

Syndrom vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí

Bc. Blanka Kramářová

Diplomová práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Blanka Kramárová
Osobní číslo: H120056
Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika
Forma studia: kombinovaná

Téma práce: Syndrom vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek vztahujících se k syndromu vyhoření a problematice pracovníků pomáhajících profesí.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BAREŠ, Pavel. Přiměřenost sociálních služeb aktuálním potřebám. Praha: VÚSPV, 2006. ISBN 80-87007-24-7.

HENNING, Claudius a Gustav KELER. Antistresový program pro učitele. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-093-6.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

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

STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN: 978-80-247-3553-5.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Petra Zgarbová, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **15. ledna 2014**

Termín odevzdání diplomové práce: **18. dubna 2014**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014


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




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 15. 4. 2014

.....


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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Diplomová práce pojednává o syndromu vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí. Teoretická část se zabývá obecnými informacemi získanými studiem odborné literatury o tom, co je syndrom vyhoření, dále jeho definicemi, příčinami, příznaky, fázemi a stresovými faktory. Popisuje profese sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách a pedagogů ve školství. Závěr teoretické části je věnován prevenci syndromu vyhoření. Praktická část je tvořena standardizovaným dotazníkovým šetřením, jehož cílem je zmapovat míru syndromu vyhoření u pedagogů základních škol a u pracovníků v sociálních službách a zjistit, rozdíl v míře popsaného syndromu u uvedených skupin. V závěru diplomové práce jsou shrnuty výsledky výzkumu a popsána doporučení pro praxi.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, pedagog, klient, stres, stresor, prevence syndromu vyhoření, sociální opora, supervize.

ABSTRACT

The thesis discusses the burnout of assisting staff. The theoretical part deals with general information obtained by studying the literature on what is burnout, then its definition, causes, symptoms, stages and stress factors. Describes position of social workers, social service workers and teachers in schools. Conclusion of the theoretical part is devoted to the prevention of burnout. The practical part consists of a standardized questionnaire, which aim's to map the level of burnout among primary school teachers and workers in social services and see the difference in the extent in these groups. In conclusion, the thesis summarizes the research results and describes the recommendations for practice.

Keywords: burnout syndrome, social worker, teacher, client, stress, stressors, burnout prevention, social support, supervision.

Motto:

„Uchránění před vším zlým asi v pomáhajících profesích nebudeme, můžeme se však naučit s tím zacházet“.

Adolf Guggenbühl – Craig

Děkuji tímto vedoucí práce Mgr. Petře Zgarbové, Ph.D. a panu prof. Ph.Dr. Miroslavu Chráskovi, CSc. za jejich vstřícnost, cenné rady a podněty při zpracování této diplomové práce.

Děkuji ředitelům škol a vedoucím domovů zdravotně postižených i všem účastníkům výzkumné části diplomové práce, bez jejichž ochoty by realizace nemohla být uskutečněna.

Poděkování patří i mé rodině za podporu během studia.

V Bojkovicích dne 15. 4. 2014

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SYNDROM VYHOŘENÍ	12
1.1 RETROSPEKTIVNÍ POHLED NA SYNDROM VYHOŘENÍ	12
1.1.1 Přehled definic	14
1.2 PŘÍČINY PSYCHICKÉHO VYHOŘENÍ	15
1.3 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ	16
1.3.1 Rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření	18
1.3.2 Stresové faktory	18
1.3.3 Rozdíl mezi vyhořením, depresí a stresem	21
1.3.4 Kde se setkáváme s psychickým vyhořením.....	22
2 PRACOVNÍCI V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	24
2.1 VYMEZENÍ POJMU SOCIÁLNÍ SLUŽBA	24
2.2 OBLASTI A FORMY POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	25
2.2.1 Domovy pro osoby se zdravotním postižením.....	26
2.3 PROFESE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	28
2.3.1 Pracovníci v sociálních službách	28
2.3.2 Profesionální rozvoj sociálních pracovníků	29
2.3.3 Sociální doprovázení a lidský vztah ve výkonu profese.....	30
3 PEDAGOG VE ŠKOLSTVÍ	32
3.1 OSOBNOST PEDAGOGA	32
3.1.1 Typologie pedagoga	33
3.1.2 Kompetence pedagoga	34
3.2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PROFESI PEDAGOGA	36
3.2.1 Syndrom vyhoření u pedagogů	37
4 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ	39
4.1 ŽIVOTNÝ STYL.....	41
4.1.1 Vliv sociální opory na syndrom vyhoření.....	42

4.2	SUPERVIZE	43
4.2.1	Supervize ve školství a v sociálních službách.....	45
II	PRAKTICKÁ ČÁST	46
5	METODOLOGIE VÝZKUMU.....	47
5.1	CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÝ PROBLÉM	47
5.2	HLAVNÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY A FORMULACE HYPOTÉZ.....	47
5.3	VÝZKUMNÁ STRATEGIE A TECHNIKA SBĚRU DAT	48
5.4	ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	50
5.5	VÝZKUMNÝ SOUBOR	51
5.6	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ZPRACOVÁNÍ DAT	51
6	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ BM.....	55
6.1	TESTOVÁNÍ HYPOTÉZ A VYHODNOCENÍ	56
6.2	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	68
	ZÁVĚR	72
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	74
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	79
	SEZNAM OBRÁZKŮ	80
	SEZNAM TABULEK.....	81
	SEZNAM GRAFŮ	82
	SEZNAM PŘÍLOH.....	83
	PŘÍLOHA P I: INVENTÁŘ ŽIVOTNÍCH UDÁLOSTÍ.....	84
	PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK	86
	PŘÍLOHA P III: KRITICKÉ HODNOTY TESTOVÉHO KRITÉRIA.....	88

ÚVOD

Syndrom vyhoření je v současné době aktuálním problémem. V dnešní uspěchané době nezdravého životního stylu, stresu, závisti a konkurenčních bojů se objevuje hlavně u profesí, ve kterých je práce založena na pomoci druhým. Pomáhající pracovník ve svých činnostech vstupuje do vztahů s lidmi, čímž se následně odkrývají i jeho osobnostní struktury, kdy roli zde hraje věk, morálka, hodnotové orientace, empatie a míra ochoty dávat ze sebe něco víc, než je v mezilidském styku obvyklé.

Druhy projevů syndromu vyhoření jsou individuální, záleží však na podmínkách, za jakých je povolání vykonáváno a také na postupných vývojových fázích vyhoření. Je tedy potřeba vždy k této problematice přistupovat s respektem individuality každého jedince.

Syndrom vyhoření byl do psychologické literatury zařazen po roce 1970 a od té doby zažívá boom a stal se běžným pojmem, dokonce módním mediálním pojmem nebo „diagnózou při nesnázích“. Shodně se dá vyhoření popsat jako postupná ztráta energie a idealismu jako následek zažívaných pracovních podmínek, zklamání očekávání a vystřízlivění po počátečním velkém nadšení. (Poschkamp, 2013)

Teoretická část zahrnuje přiblížení samotného pojmu syndromu vyhoření, historii tohoto syndromu, jeho příznaky, fáze a projevy. Další část se zabývá činností pracovníků v pomáhajících profesích – sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách a pedagogů na základních školách. Závěr teoretické části je věnován prevenci syndromu vyhoření.

Empirická část je zaměřena zmapovat míru syndromu vyhoření u pedagogů základních škol a pracovníků v sociálních službách standardizovaným dotazníkovým šetřením BM – Burnout Measure a zjistit rozdíl v míře popsaného syndromu u uvedených skupin.

Cílem diplomové práce je poukázat na problematiku tohoto jevu v práci pedagogů a pracovníků v sociálních službách a na případné rozdílné riziko vzniku syndromu vyhoření u obou skupin respondentů. Zmapování zátěže pomáhajících profesí a příznaků vyhoření může přinést náměty na zlepšení jejich pracovních podmínek.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

Termín syndrom vyhoření či (*burnout*) značí celkové vyčerpání jak psychické, tělesné a duchovní, ale i jako vznikající reakce na pracovní zátěž, kdy v důsledku nadměrných psychických i emocionálních nároků je vnímáno jako citová vyprahlost. Autoři se shodují, že se jedná o psychický stav, vyskytující se v souvislosti s vykonáváním určité profese u lidí psychicky zdravých, kdy jejich snížený výkon neznamena nižší schopnosti a dovednosti. Vždy se jedná o řadu symptomů, i když je termín uváděn v jednotném čísle.

1.1 Retrospektivní pohled na syndrom vyhoření

O jevu celkového vyčerpání, můžeme nalézt již první zmínky v bibli, kde ve Starém zákoně v knize nazvané „Kazatel“ (1,2) se dočteme o tom, co termín vyhoření vyjadřuje: „*Marnost nad marností, všechno je marnost.*“ (Křivohlavý, 1998, s. 45)

Pojem syndrom vyhoření do literatury uvedl poprvé H. Freudenberger¹ ve článku „*Staff burn-out*“, který byl publikován v časopise „*Journal of Social Issues*“ v roce 1974 a tento pojem byl následně využit k popisu stavu burnout u pracovníků v alternativních zdravotnických zařízeních, tak zvaných „*Free Clinics*“, kde se o těžce drogově závislé jako první starali dobrovolníci a později zdravotní pracovníci. Podle Potterové (cit. podle Vodáčková, 2007, s. 174) se jednalo také o slangový výraz pro označení narkomana, který se ocitl na dně. Následně došlo k obrovskému nárůstu zájmu o problematiku syndromu vyhoření u psychologů, např. Maslach, Jackson, Pines aj. na přelomu 70. a 80. let, což přineslo detailní popis jeho vývoje, následků a prevence. (Baštecká a kol., 2003, s. 37) Sociální psycholožka Maslach² se začala zajímat o lidi pracující ve službách, kteří čelí emocionálnímu vzrušení k práci. Všimla si, že termín burnout lidově používají kalifornští právníci na popis procesu postupného vyčerpání, cynismu a ztráty

¹ **Herbert Freudenberger** (1926 - 1999), americký klinický psycholog, psychoanalytik a vědec německého původu, autor termínu „syndrom vyhoření“. (Poschkamp, 2013)

² **Christina Maslach** (narozena 1946) profesorka psychologie na Kalifornské univerzitě v Berkley, autorka čtyřfázového modelu syndromu vyhoření, autorka a spoluautorka řady článků a prací na téma (především pracovního) vyhoření. (Poschkamp, 2013)

závazků ke kolegům. Uvedení pojmu syndrom vyhoření Freudenbergerem a Maslach označuje počátky dvou odlišných přístupů, z praktického a vědeckého úhlu pohledu. Oba přístupy se vyvinuly relativně nezávisle na sobě. (Schaufeli, Buunk, 2003, s. 167) V České republice se nejprve, během vlády komunistického režimu, o syndromu vyhoření téměř nemluvilo. První zmínka o vyhoření se objevila v roce 1998, když Státní zdravotní ústav vydal příručku o syndromu vyhoření. Tato práce poskytla široké i odborné veřejnosti teoretické a metodologické poznatky i soupis literatury, ale hlavně seznámení s podstatou vzniku, jeho hlavními příznaky, možnostmi správné diagnózy, léčby a prevence (Kebza, Šolcová, 2003, s. 3). Na toto téma je u nás velmi rozšířenou prací kniha Jara Křivohlavého „Jak neztratit nadšení“ z roku 1998.

Vymezení a definování pojmu

Ve světové literatuře se objevila během více jak třicetiletého výzkumu mnohá pojetí a vymezení syndromu vyhoření, které se v různých aspektech často vzájemně liší. Ke společným znakům definic patří skutečnost, že se jedná především o psychický stav, vyskytující se v souvislosti s vykonáváním určité profese u psychicky zdravých lidí. Více je vždy kladen důraz na chování lidí, než na somatické příznaky.

Jako stěžejní termín práce je zde syndrom vyhoření uveden na základě výkladu některých odborníků a v podobě definic slovníků.

Pedagogický slovník syndrom vyhoření pojímá jako „vyčerpání fyzických a psychických sil, ztrátu zájmu o práci, erozi profesních postojů, které se především projevují u pracovníků tzv. pomáhajících profesí. Značný podíl na tomto jevu mají stres, časová náročnost povolání a administrativní zásahy, které rušivě ovlivňují práci.“ (Průcha et al, 2003, s. 32)

Slovník sociální práce o syndromu vyhoření hovoří jako o „souboru příznaků vyskytujících se u pracovníků pomáhajících profesí odvozeném z dlouhodobé nekompenzované zátěže, kterou přináší práce s lidmi. Je to stav psychického, někdy i celkového vyčerpání doprovázený pocitem beznaděje, obavami, případně i zlostí.“ (Matoušek, 2003, s. 236)

1.1.1 Přehled definic

V odborné literatuře se můžeme setkat s řadou definic syndromu vyhoření z různých pohledů. V následujícím přehledu jsou uvedeny jen některé z mnoha možných, které se vztahují ke kontextu diplomové práce.

Podle Maslach a Jackson je „burnout syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem.“ (cit. podle Křivohlavý, 1998, s. 50)

Hájek (2006, s. 24) hovoří o syndromu vyhoření jako o „postupném procesu nárůstu emoční vyčerpanosti, který začíná vytěsňováním profesních deziluzí, přílišným emočním výdajem v profesních vztazích bez obnovy vlastních sil. Postupně zasahuje všechny oblasti života a přerůstá v depresi nebo je kompenzován na úkor svého okolí, včetně pacientů a klientů.“

Švingálová (2006, s. 49) o syndromu vyhoření říká: „Syndrom vyhoření je důsledkem dlouhodobě působícího (chronického) pracovního stresu, který je zvládán maladaptivně. Vyskytuje se zvláště u profesí, obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně – „práci s lidmi“, na jejichž hodnocení jsou závislé (nebo je pro ně důležité) a tlak na kvalitu a kvantitu výkonu. Jedná se o závažný medicínský a psychologický problém, který významně ovlivňuje zdraví i kvalitu života osob, u nichž se vyskytuje.“

H. Freudenberger a G. North (1992) říkají: „Vyhoření je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) svou motivaci (své vlastní hnací síly).“ (cit. podle Křivohlavý, 2001, s. 116)

Palovčíková (2009, s. 119) uvádí: „Burnout je stav tělesného, emočního a duševního vyčerpání, depersonalizace a snížení osobního výkonu, následující po dlouhodobém setrvávání v situacích, které jsou emočně mimořádně náročné. Emoční náročnost situace závisí od spojení nadměrných očekávání a mimořádné stresové zátěže.“

Podle Ayaly Pines a Elliota Aronsona je „Burnout formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového a duševního vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně těžké. Tato emocionální náročnost je způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy“ (cit. podle Křivohlavý, 1998, s. 10)

Hartl, Hartlová (2010, s. 575) definují syndrom vyhoření jako „Syndrom, který se projevuje po letech terénní, emočně vyčerpávající práce ztrátou profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí a týká se zejména tzv. pomáhajících profesí“.

Mohli bychom definicemi nadále pokračovat, protože v domácí a zahraniční literatuře existuje různé množství pojetí syndromu vyhoření. Přesná a obecně platná definice neexistuje, proto na základě jednotlivých pojetí *shrnuje* několik znaků, se kterými se většina z nich shoduje:

- Syndrom vyhoření je psychický stav.
- Příznaky se projevují v emocionální, sociální a fyzické rovině.
- Vyskytuje se zejména v profesích, pro které je charakteristická práce s lidmi a vysoká pracovní zátěž.
- Zásadním znakem je vyčerpání, opotřebení a celková únava.

1.2 Příčiny psychického vyhoření

Každá odchylka, syndrom i nemoc mají své příznaky. Člověka tato „věc“ nepřepadne hned, ale člověk na svém těle i na duši pociťuje různé odchylky, kterým je potřeba věnovat pozornost. Křivohlavý (1998) uvádí co vede k syndromu vyhoření na základě poznatků a výsledků pozorování psychologů, kteří se profesionálně zabývají studiem psychického vyčerpání – vyhoření. *Řadí sem:* Dlouhodobý bezprostřední, osobní styk s lidmi jak je tomu například u lékařů, zdravotních sester, učitelů, vedoucích pracovníků, sociálních pracovníků. Dlouhou dobu trvající pracovní přetížení, kladení mimořádných požadavků na pracovníka. Příliš strohý pracovní režim, příliš přísná pravidla jednání či příliš tvrdě vyžadované dodržování, pravidel hry“. Dále pak diktátorský režim a bezohledné manipulování s lidmi, přetěžování, tedy situace, kde je příliš velké množství úkolů, pacientů, zákazníků, klientů a stran v poměru ke kapacitě pracovníků.

Je tomu tak tam:

- kde je nedostatek personálu, prostředků, času;
- kde chybí kladné oceňování práce podřízených;
- kde pracovní podmínky neumožňují pracovníkům tvořivé rozvinutí schopností a uplatnění dovedností;
- kde se setkáváme s devalvací v sociálním styku (s ponižováním, urážením, pomlouváním)

- kde lidé (např. lékaři, zdravotní sestry, učitelé, sociální pracovníci aj.) neustále více dávají, nežli přijímají)
- kde je vedení příliš necitlivé k potřebám podřízených a kde znají jen úkoly, kontroly a výtky;
- kde pracovní podmínky neumožňují pracovníkům tvořivé rozvinutí schopností a uplatnění dovedností;
- tam, kde je vedení příliš necitlivé k potřebám podřízených;
- kde existuje jen soupeření (soutěžení, konkurence)
- kde je zatížení pracovníka nepoměrně větší, nežli jeho kapacita (jeho možnosti, schopnosti)
- kde dochází ke kumulaci několika výše uvedených podmínek. (Křivohlavý, 1998, s. 18 -19)

Dvojice autorů V. Kebza a I. Šolcová (2003) upozorňují, že se mění původní představa pro nástup syndromu vyhoření, kterou byla práce s lidmi. Dneškem se zdá, že "touto základní charakteristikou je trvalý požadavek na vysoký nekolísající výkon, který je pokládán za standard, s malou možností úlevy, se závažnými důsledky za chyby a omyly". (cit. podle Miškolciová, 2005, s. 159-160)

Že některé profese povedou k vyhoření a je proto třeba, aby je zaměstnanec po určité době opustil, se předpokládalo už v letech minulých. Dnešním trendem je hlavně si udržet nadšené a zkušené pracovníky v organizaci co nejdéle. Bránit se proti vyhoření dá tedy buď změnou práce v rámci té dané organizace nebo odchodem z ní. (Baštecká a kol., 2003, s. 73)

1.3 Příznaky syndromu vyhoření

Jak uvádí Kallwas (2007, s. 10) „Člověk stále méně snese, stále více on i okolí trpí jeho výkyvy nálad, stále méně je schopen opravdového odpočinku a snáze podléhá infekcím. Únava se může stát chronickou a vést až k naprosté ztrátě sil“.

Podle Stocka (2010, s. 20 -22) patří mezi tři základní příznaky zejména *pocit vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti*. Emoční vyčerpání provází sklíčenost, pocity strachu, apatie, samoty, ztráta odvahy a sebeovládání. *Fyzické vyčerpání* značí nedostatek energie, slabost, svalové napětí, bolesti zad, poruchy paměti a soustředěnosti, náchylnost k nehodám a infekcím. Pod pojmem *odcizení* se rozumí negativní postoj k sobě a k životu, počáteční pracovní elán postupně

slábne a nahrazuje jej cynismus. *Snížení výkonnosti* je třetím příznakem syndromu vyhoření. Spočívá ve ztrátě důvěry ve vlastní schopnosti a z profesního hlediska se jedinec považuje za neschopného. K provedení úkonu, jež dříve bez problémů zvládal, potřebuje mnohonásobně více času i energie. Důraz je tedy podle Křivohlavého (1998) kladen na příznaky a chování lidí, více než na fyzické příznaky burnout. Příznaky burnout se vyskytují u jinak psychicky zcela zdravých lidí. Snížená výkonnost při burnout syndromu úzce souvisí s negativními postoji a z nich vyplývajícím chováním a ne s nižší kompetencí či z nižších pracovních schopností a dovedností. Křivohlavý (1998, s. 50) Většina vyhořelých pak hledá z důvodu narůstajícího emocionálního stresu a tlaku chemické řešení – jedí méně nebo více, více pijí alkohol, užívají léky na uklidnění, spaní nebo zlepšení nálady. Obvyklá je u těchto jedinců také zvýšená konzumace kávy nebo intenzivní kouření. (Potterová, 1997, s. 38)

V *MKN – ICD³*, můžeme najít syndrom vyhoření jako "úplné vyčerpání (burnout)", které zahrnuje stav vitální vyčerpanosti a nachází se pod kódem Z73.0 a je pojmenován v kapitole Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami.

V dnešní době se sama podstata pomáhajícího vztahu považuje za hlavní etiologický činitel, jsou to ale i stále se zvyšující nároky na bezchybný pracovní výkon a špatný příklad pak může být příčinou, kdy se člověk za daných podmínek naučí myslet a jednat jako vyhořelý. Stává se to v případě, kdy jedinec nemá jasno ve své práci, nebo se identifikuje se skupinou, která má tendence k „vyhořelým“ způsobům myšlení, chování a prožívání. (Baštecká a kol., 2003, s. 58)

³ *MKN – ICD 10* (Mezinárodní klasifikace nemocí - International Classification of Diseases) kodifikuje systém označování a klasifikace lidských onemocnění, poruch, zdravotních problémů a dalších příznaků. *Vyhoření řadí do kategorie Z, XII. kapitoly*. Vydaná (WHO) Světovou zdravotnickou organizací v r. 1992.

1.3.1 Rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření

Vnitřními faktory lze podle Jeklové a Retmayerové (2006, s. 15) „Nazývat různé osobnostní charakteristiky daného člověka, které podporují vznik vyhoření, dále pak stav organismu, především fyzický stav, a následně i způsoby chování a reagování v různých situacích, které jedinec používá.“ Do skupiny vnitřních faktorů patří velké nadšení pro pracovní úkoly, pokládání vysokých nároků, snaha srovnávat se s druhými, silné vnímání neúspěchu, snaha mít vše pod kontrolou, nízké sebevědomí, nedobré vnitřní sebehodnocení, nezvládání konfliktů, neschopnost relaxace, přílišná pečlivost, nepravidelný denní biorytmus, nedostatečná asertivita a neschopnost říci „ne“.

Vnější faktory se týkají: „Situace a kontextu, ve kterém se ohrožený jedinec nachází. Jedná se o podmínky v zaměstnání, v organizaci, kde pracuje, o situaci v jeho osobním životě, o jeho rodinu a širší příbuzenský okruh a v neposlední řadě i o společnost, ve které žije, a podmínky, které na něj každodenně klade“. Jeklová, Reitmayerová (2006, s. 15)

Profesní rizikové faktory se týkají pracoviště, kde hrozí riziko rozvoje syndromu vyhoření, kde nejsou noví pracovníci zacvičeni pracovníky staršími a zkušenějšími, kde se nevěnuje potřebám pracovníků pozornost, chybí supervize, plány osobního rozvoje nejsou stanoveny a zaměstnanec nemá možnost někomu kompetentnímu říci, že v práci narazil na potíže. (Matoušek a kol. 2008, s. 57)

O to víc je vznik syndromu vyhoření pravděpodobnější, čím víc se rizikových faktorů u jedince vyskytuje a kumuluje. Jejich vliv se pak následně znásobuje.

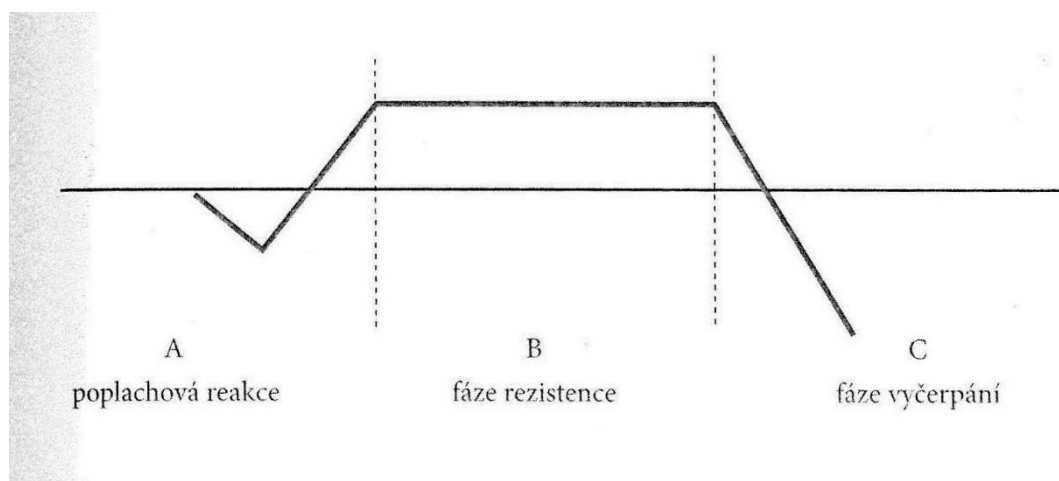
1.3.2 Stresové faktory

Stres jako druh psychofyzické reakce na vnitřní a vnější zátěž je základním stavebním kamenem syndromu vyhoření. Hans Selye (cit. podle Minirth, et al. 2011, s. 11) definuje stres jako „odpověď našeho těla na jakýkoli požadavek, jemuž je vystaveno“ a dělí ho na *distres* – „nadměrné množství neutuchávajícího, ničivého stresu“ a *eustres* – „dobrý, pozitivní druh stresu, který člověk pociťuje ve chvílích štěstí, naplnění nebo uspokojení“. Stres může odpovídat českému termínu zátěž. Také by se jím daly označit nespecifické změny biologického systému, vyvolané různými škodlivými vlivy, jako je zima, hlad, fyzická námaha či horko. Stres je tedy stavem, kdy organismu selhávají normální mechanismy udržující rovnováhu funkcí organismu. (Machač, Macháčová a Hoskovec, 1985, s. 63) Do stresu se může dostat každý člověk, avšak burnout se objevuje jen u lidí, kteří jsou intenzivně zaujati svou prací. Mají vysoké cíle, vysoká

očekávání a výkonovou motivaci. Kdo takovou vysokou motivaci (nadšení) nemá, ten se může dostat do stresu, ne však do stavu burnout (vyhoření). Je-li práce pro jednotlivého člověka smysluplná a překážky jsou zdolatelné k burnout nedochází. (Křivohlavý, 2012, s. 69) Teorie stresu byla rozvinuta ve 30. letech minulého století profesorem H. Selyem⁴, zakladatelem souborného studia stresu, nazývaného GAS (General Adaptation Syndrom)⁵.

Dle Selyla (cit. podle Poschkamp, 2013, s. 31) uvádí adaptační reakce ve třech fázích: Ve fázi A, při poplachu, se organismus pomocí změn snaží nastolit normální stav. Tyto reakce jsou například horečka, bolest hlavy, nechut' k jídlu, ale také vyhýbavé chování, kterým člověk oddaluje neoblíbenou činnost. Při trvajícím stresu následuje fáze B, rezistence. Organismus se brání před zatěžující stimulací. Tělesná omezení vyskytující se při poplachové reakci se zmírňují, to způsobuje zvýšená produkce hormonů z předního laloku hypofýzy a nadledvin. Ve fázi B tedy existuje zvýšený potenciál odolnosti proti působícímu stresu, ale odolnost vůči jiným stresorům je snížena a i malá zátěž může vyvolat silnou reakci. Trvá-li zátěž organismu dlouho, ten již nemůže dále odolávat. To je přechod do třetí fáze, fáze C, vyčerpání. Tělo už není schopné zajistit zvýšenou produkci hormonů a tělesná omezení se objevují ve větší míře.

Obr. 1 - Fáze obecného adaptačního syndromu dle Selyeho (Thomas Poschkamp, 2013, s. 31)



⁴ **Hans Selye** (1907-1982) kanadský endokrinolog a vědec maďarského původu. Do medicíny zavedl pojem stres a jako první demonstroval existenci specifické stresové nemoci a obecného adaptačního syndromu. (Poschkamp, 2013)

⁵ **GAS** – (General Adaptation Syndrom) obecný soubor příznaků procesu vyrovnávání se s těžkostmi. (Křivohlavý, 2012)

Christina Maslach, která většinu své vědecké kariéry věnovala syndromu vyhoření, nabízí čtyřfázový model procesu burnout:

- *Idealistické nadšení a přetěžování* - podstatou je prvotní nadšení a zaujetí pro věc
- *Emocionální a fyzické vyčerpání*
- *Dehumanizace druhých lidí jako obrana před vyhořením*
- *Terminální stádium* - stavění se proti všem a proti všemu, nezájem, lhostejnost, vyčerpání = objevení se syndromu vyhoření. (Křivohlavý, 1998, s. 61)

Prožívání stresu často navazuje na prožívání v rodině, v práci či studiu. Důvod stresového prožívání je však často vnitřní. Je to neschopnost naplánovat si čas, odkládání důležitých činností a rozhodnutí a neschopnost oddělit důležité od nedůležitého.

Podle Praška (2008) můžeme tyto stresory rozdělit na: *Vztahové* – konflikty s dětmi, rodiči a partnerny. *Pracovní* – konflikty s nadřízenými, nedostatečné ohodnocení práce, práce v těžkých zevních podmínkách (hluk, prach, horko, vlhko), velké dluhy, ztráta práce, vlastní nebo partnerův workholismus. *Související se životním stylem* – nevyhovující bydlení, monotónní stereotyp, chybění koníčků, zájmů, aktivit, nedostatek přátel, uzavřenost rodiny. *Zdravotní* – ztráta hybridnosti, psychická nemoc, nemoc člena rodiny, závislost na drogách, hazardu a lécích. (Praško, 2008, s. 25 -26)

Kromě těchto stresorů se mohou objevit i stresující významné životní události (Inventář životních událostí, viz Příloha P I). Objevují se více či méně v životě každého z nás. Každý *stresor* má přiřazenou bodovou hodnotu. Jestliže se některá událost v této době stala víc než jednou, hodnota bodů závažnosti se násobí počtem opakování. Součet dosažených bodů za poslední rok až dva roky představuje individuální míru zátěže. Jakmile součet překročí 250 bodů, dostává se osoba do rizikové skupiny. Zátěž nad 300 bodů představuje významný stres, který se může podílet na vzniku a rozvoji psychického nebo tělesného onemocnění. (Švingalová, 2006, s. 23). Stres se u každého jedince projevuje jinými příznaky. Je nutné zdůraznit, že to není záležitost jen škodlivá. Určitá míra stresu je ke zdraví zcela nezbytná. Zajišťuje nám dostatek podnětů ke zvládnutí překážek. (Henning, Keller, 1996, s. 15)

Na závěr bychom mohli říci, že v prvních okamžicích stresu reagujeme stejně jako naši předkové, kteří žili v neustálém ohrožení šavlozubými tygry a mamuty. Tento poznatek stresové

reakce ve 20. letech 20. století vědecky zkoumal Walter B. Cannon⁶. Tato reakce byla sledem činností nervů a žláz, které člověka připravovali na boj nebo útěk. Walter Cannon ji nazýval *Fight-or-Flight - Syndrome* (syndrom „boj nebo útěk“). Momentálně zná moderní výzkum stresu a traumat také název *Freeze*, tedy „strnutí“. Stav, v němž dotyční nejsou schopni jakékoliv činnosti. (Poschkamp, 2013, s. 44)

1.3.3 Rozdíl mezi vyhořením, depresí a stresem

Poměrně často si lidé vyhoření pletou se stresem nebo depresí. V žádném případě ale vyhoření není totéž co stres. Stres je příčina, vyhoření důsledek, přičemž se tyto dva pojmy často zaměňují. Syndrom vyhoření bývá způsoben výhradně chronickým stresem a dlouhodobou disbalancí mezi zátěží a fází klidu, tedy mezi aktivitou a odpočinkem. Rovnováha mezi těmito dvěma póly bývá v případě burnout syndromu většinou narušena. (Stock, 2010, s. 15)

Podle Christine Maslach, lze vyhoření považovat za jeden typ pracovního stresu, ačkoli oba problémy mají své jedinečnosti. (Maslach, 2003, s. 22)

Příznaky blížícího se vyhoření se zabýval již zmíněný psycholog Herbert J. Freudenberger, mezi příznaky řadil izolovanost, vyčerpání, narůstající netrpělivost a podrážděnost, nedostatečné ocenění, změnu pracovního stylu, dezorientaci, psychosomatické obtíže, deprese nebo sebevražedné myšlenky. (cit. podle Minirth, et al. 2011, s. 19-21) Mezi depresí a vyhořením lze najít určité společné rysy.

Praško (2008) uvádí tělesné příznaky deprese, kdy při změnách nálady dochází často k pestrému obrazu tělesných potíží. Objevuje se únavnost, slabost ve svalech, bolesti hlavy, páteře, břicha, třes končetin, nespavost. Pro špatnou koncentraci mívá řada depresivních pocit, že si nic nepamatují, tzv. pocit, prázdna v hlavě“. Častým příznakem je bolestivý tlak na hrudi, pocit sevření jako by se člověk nemohl nadechnout. Tyto příznaky jsou zdrojem automatických myšlenek, přesvědčení, že jde o vážnou tělesnou nemoc a výrazného strachu o zdraví. Všechny tyto příznaky však odeznívají po odeznění deprese. (Praško, 2008, s. 55)

⁶ **Walter B. Cannon** (1871-1945) americký fyziolog, průkopník poznání autonomního nervového systému. Věnoval se výzkumu střevních pohybů, což jej vedlo k zájmu o autonomní nervový systém a ke koncepci chemického zprostředkování nervových impulsů. (Poschkamp, 2013)

Podle statistik WHO (*World Health Organisation*) Světové Zdravotnické Organizace, patří *deprese* v celosvětovém měřítku k nejčastějším nemocem. Může propuknout u lidí, kteří intenzivně pracují, jako burnout. Může však stejně propuknout u lidí, kteří intenzivně nepracují a nepracovali téměř vůbec. Může být vedlejším příznakem syndromu vyhoření, ale může se vyskytovat i nezávisle na něm. Má často úzký vztah k negativním zážitkům z mládí, což burnout nemá. Deprese se dá léčit farmakoterapeuticky, u vyhoření se to dosud nepodařilo. Vztahy mezi depresí a syndromem vyhoření jsou tedy velice úzké (vyjádřené Pearsonovým korelačním koeficientem dosahují hodnot 0,40). (Křivohlavý, 2012, s. 70)

Bartošíková (2006) vidí hlavní rozdíl v tom, že deprese je, na rozdíl od vyhoření, způsobená duševní poruchou a projevuje se ve všech situacích. Příznaky vyhoření, které jsou velmi podobné příznakům deprese, se projevují především ve spojení s prací. (Bartošíková, 2006, s. 24)

1.3.4 Kde se setkáváme s psychickým vyhořením

Existuje řada povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem: lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci, pečovatelky, psychologové, pedagogové. Stejně jako jiná povolání má každá z těchto profesí svou odbornost, sumu dovedností a znalostí, které je třeba si pro výkon daného povolání osvojit. Každé zaměstnání má také určité demotivační aspekty, v opravdu ničících zaměstnáních ale převažují situace, které vyvolávají vyhoření (Potterová, 1993, s. 35).

„Syndrom vyhoření se objevuje v profesích, které jsou charakterizovány vysokou pracovní náročností, intenzivním kontaktem s lidmi a mnohdy neadekvátním ohodnocením“ (Bartošíková, 2006, s. 20). Tyto profese se navíc vyznačují celou řadou obtíží, problémů a zklamání. Služba druhým totiž vyžaduje určité osobnostní dispozice, vzdělání a často i ochotu přinášet oběti (Janekovský, 2003, s. 157).

Ve školství se burnout vyskytuje v mimořádně vysoké míře. Týká se učitelů a učitelek všech stupňů, ačkoli se zdá, že základních a středních škol se týká v míře podstatně vyšší. O jak namáhavé povolání (viděno z psychologického hlediska) jde, je možno vidět i ze zjištění jednoho výzkumu, který konstatoval, že v USA ročně 20% učitelů a učitelek mění své povolání. (Křivohlavý, 2012, s. 28)

Jedná-li se o osobní styk s druhými lidmi v těžkých situacích, pak to platí i o pracovnících sociálních služeb – sociálních pracovnících, poradcích sociální služby, sociálních kurátorech,

pracovnících vězeňské služby, policie aj. Schaufeli a kol. (1993) na základě měření míry psychického vyhoření pomocí dotazníku MBI (Malach Burnout Inventory - „inventář psychického vyhoření“, které sestavila Christina Malach) uvádí, že u lidí pracujících s lidmi v tzv. sociálních povoláních postihuje burnout 10 – 20% pracovníků. (Křivohlavý, 2012, s. 28-29) Na rozdíl od jiných povolání však hraje v těchto profesích podstatnou roli lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. Pacient potřebuje věřit svému lékaři, žák si chce vážit svého učitele, klienti by rádi důvěřovali sociální pracovníci. Tato myšlenka je obsažena v rozšířeném názoru, že v těchto profesích je hlavním nástrojem pracovníka jeho osobnost.“(Kopřiva, 2006, s. 14)

Se syndromem vyhoření se můžeme setkat také v rodině. Rodina sice není druhem zaměstnání, patří však do sledovaných oblastí studia burnout. V rodině – v životě manželů, rodičů, soužití příbuzných se setkáváme s projevy vyhoření velmi často. Děti mají rády své rodiče, avšak i tam v řadě případů tato láska vyhasíná. Mezi nejbližšími příbuznými je nejen nejvíce krásných mezilidských vztahů, ale i nejvíce vražd a sebevražd. Míra spokojenosti s manželstvím a s rodinou je proměnlivá. (Křivohlavý, 1998, s. 21) Zátěžové situace se postupně přenášejí i do rodinného prostředí. Rodinní příslušníci poznávají, že něco není v pořádku, že se partner či partnerka mění, je podrážděný, hádá se, vybuchuje, houstne domácí atmosféra. Stres z povolání se přelévá do domácího stresu a naopak. Na druhé straně může vyrovnané a harmonické domácí prostředí značně zmírnit intenzitu profesionální zátěže. (Tošnerová, Tošner, 2002, s. 4)

Pomáhající profese jsou obecně přitažlivé pro ty jedince, kteří mají rozvinutou rodičovskou složku osobnosti. Matoušek (2003, s. 85) uvádí, že mnoho lidí pracujících v těchto profesích zažilo v dětství trauma v podobě těžké nemoci, odchodu jednoho z rodičů nebo trestného činu příbuzného. Poukazuje i na horší osobnostní stabilitu pracovníků v pomáhajících profesích a v neposlední řadě se zmiňuje i o křesťansky orientovaných pracovnících a jejich pomoci bližnímu svému.

Pouze profese, ale sama od sebe není jednoznačným bodem, který rozhoduje o tom, jestli syndrom vyhoření vznikne nebo ne.

2 PRACOVNÍCI V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Jak uvádí Haburajová Ilavská (2006, s. 12): „Najstaršia definícia sociálnej práce je od Alice Masarykovej (1928), ktorá významným spôsobom ovplyvnila vývoj sociálnej práce a je považovaná za prvú sociálnu pracovníčku. Ponímala sociálnu prácu ako niečo iné ako je charitatívna dobročinnosť. Je to práca cieľavedomá, sústavná, obtiažna, ktorá ak má byť prácou svedomitou, tak má viesť k cieľu a vyžaduje si človeka celého a odhodlaného pomáhať“.

V našej novodobé histórii zažíva sociálna práca výrazný rozvoj a zásadným spôsobom sa za posledných dvacet rokov zmenila. Na sociálneho pracovníka, ktorý vstupuje do prostredia s cieľovými skupinami, kladú vysoké profesné nároky. Mnohí sa cítia vyčerpaní každodenným stretávaním sa s problémami svojich klientov a majú pocit, že nemajú čo ponúknuť, že svoju prácu nezvládajú, že sa cítia vyhození. Sociálna práca predstavuje súbor konkrétnych pracovných aktivít pracovníkov s klientmi, ktoré sa uskutočňujú za daných inštitucionálnych podmienok a pracovných okolností a kladú predovšetkým dôraz na profesionálny prístup. Predstavuje vysoké nároky z hľadiska vzdelania, profesnej prípravy, praxe, odborných znalostí a ďalších aspektov. (Mlčák, 2005, s. 12).

2.1 Vymezení pojmu sociální služba

Nejdůležitějším dokumentem v oblasti sociálních služeb je zákon o sociálních službách, který byl přijat v květnu 2006 a byl vydán ve Sbírce zákonů pod číslem 108/2006 Sb. Sociální službou se dle tohoto zákona rozumí: „činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“ (Česko, 2006). Bareš (2006), sociální službu chápe jako činnost nebo souhrn činností v nepříznivé sociální situaci. Jde o pomoc osobám při ztrátě jejich soběstačnosti a ochranu před sociálním vyloučením. Cílem je umožnit těmto osobám zapojení do běžného života společnosti za pomoci jiných systémů společnosti například bydlení, školství, služby zaměstnanosti a říká, že „Sociální služba je službou ve veřejném zájmu.“ (Bareš, 2006, s. 7) Mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí na okraji společnosti. Sociální služby pomáhají lidem žít běžným životem, umožňují jim pracovat, navštěvovat školy, místa víry, účastnit se aktivit volného času a především starat se o sebe a domácnost. (Dolanský, 2008, s. 121)

2.2 Oblasti a formy poskytování sociálních služeb

Poskytnutí sociální služby člověku pomáhá a podporuje jeho aktivitu vedoucí k řešení nepříznivé situace. Musí působit tak, aby byla v maximálně možné míře podporována samostatnost, svébytnost a chráněna důstojnost osoby, která se ocitla v nepříznivé sociální situaci. Obsáhlou oblast sociálních služeb je možné rozdělit podle Sokola (2008, s. 95) do tří oblastí.:

- „*Sociální poradenství* má jako druh sociální služby výjimečné postavení, protože v základní formě je neoddělitelnou složkou všech poskytovaných druhů sociálních služeb a jsou povinni ho poskytnout komukoliv všichni poskytovatelé sociálních služeb.
- *Služby sociální péče* označují skupinu služeb, jejichž hlavním cílem je zabezpečovat osobám základní životní potřeby, které nemohou být zajištěny bez péče jiné osoby a podporovat jejich sociální začlenění do přirozeného prostředí za podpory jejich soběstačnosti.
- *Služby sociální prevence* slouží zejména k předcházení a zabraňování sociálnímu vyloučení, které vzniká zejména příčinou existence sociálně negativních jevů. Jako příklady sociálně negativních jevů lze uvést alkoholismus, bezdomovectví, kriminalitu, prostituci.“

Dle zákona o sociálních službách jsou vymezeny sociální služby jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní. (Česko, 2006, § 33)

- *Pobytovými sociálními službami* se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.
- *Ambulantními službami* se rozumí služby, za kterými osoba přichází, je doprovázena, nebo je dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.
- *Terénní služby* se rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

Sociální služby, v jejichž základních činnostech je povinnost poskytovat ubytování jsou:

- týdenní stacionáře;
- odlehčovací služby;

- domovy pro osoby se zdravotním postižením;
- domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem;
- chráněné bydlení;
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních;
- azylové domy;
- domy na půl cesty;
- krizová pomoc;
- terapeutické komunity. (Sociální zabezpečení, 2012)

2.2.1 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Jedná se o zabezpečení komplexní, zpravidla trvalé péče. Pobyt v tomto zařízení nahrazuje domácí prostředí.“ (Česko, 2006, § 48)

Služby poskytované v domovech pro osoby se zdravotním postižením obsahují tyto základní činnosti a úkony:

- poskytnutí ubytování, stravy;
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu;
- pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek;
- pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík;
- pomoc při vstávání z lůžka, ulehání, změnách poloh;
- pomoc a podpora při podávání jídla a pití;
- pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřní i vnějším prostoru;
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti;
- pracovní výchovná činnost;

- nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností;
- vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění;
- volnočasové a zájmové aktivity;
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů;
- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob;
- sociálně terapeutické činnosti;
- socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob;
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Česko, 2006, § 48)

Zákon o sociálních službách uvádí, že v sociálních službách vykonávají odbornou činnost sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, pedagogičtí pracovníci a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby. (Česko, 2006, § 115) Zatímco u zdravotnických a pedagogických pracovníků tento zákon odkazuje na podmínky jejich činnosti, stanovené ve zvláštních právních předpisech, podmínky výkonu činnosti pracovníků v sociálních službách jsou stanoveny přímo v zákoně o sociálních službách. (Matoušek a kol. 2007, s. 48)

Zákon definuje pracovníka v sociálních službách jako toho, kdo vykonává:

- přímou obslužnou péči v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb;
- základní výchovnou nepedagogickou činnost;
- pečovatelskou činnost v domácnosti osoby. (Česko, 2006, § 116)

2.3 Profese sociálního pracovníka

Jak uvádí zákon o sociálních službách, sociální pracovník „vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních, poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou sociální prevenci, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.“ (Česko, 2006, § 109) Úkolem je služby koordinovat, vyhledávat klienty, případně služby plánovat a hodnotit. Je tedy osobou, která zprostředkovává nabídku, výběr služeb a zajišťuje potřebné osobě konkrétní pomoc.

2.3.1 Pracovníci v sociálních službách

Stejně jako u sociálních pracovníků je podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. (Česko, 2006, § 116) Požadavky na odbornou způsobilost pracovníků v sociálních službách nejsou tak přísné. Vždy se však musí jednat o absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu, takže nemůže dojít k situaci, že k péči například o osoby připoutané na lůžko by byl připuštěn někdo, kdo na takovou činnost vůbec nebyl připraven. (Matoušek a kol, 2007, s. 48)

Přímá obslužná péče o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb, spočívá v nácviku jednoduchých denních činností, pomoc s oblékáním, při osobní hygieně, při manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb. Pracovník v sociálních službách také může provádět základní výchovnou nepedagogickou činnost. Ta spočívá v prohlubování, vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovních aktivit. Provádění volnočasových aktivit, zaměřených na rozvíjení osobnosti, znalostí, zájmů a tvořivých schopností formou hudební, výtvarné a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti a provádění osobní asistence. Další z důležitých aktivit pracovníka v sociálních službách je pečovatelská činnost v domácnosti osoby. Skládá se z vykonávání prací, spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti. (Králová, Rážová, 2008, s. 94)

2.3.2 Profesní rozvoj sociálních pracovníků

Standardy kvality sociálních služeb, jejichž obsah a naplňování stanovuje vyhláška MPSV ČR č. 505/2006 Sb. (doporučované Ministerstvem práce a sociálních věcí), se staly závazným právním předpisem od 1. 1. 2007. Vzdělávání a profesnímu rozvoji se přímo věnuje Standard číslo 10 Profesní rozvoj zaměstnanců. (Česko, 2006)

Tento standard obsahuje mimo jiné:

- Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace.
- Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců; podle tohoto programu poskytovatel postupuje.
- Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.

Pro výkon povolání v sociálních službách a pro výkon povolání sociálního pracovníka jsou následující předpoklady:

- V sociálních službách vykonávají odbornou činnost tito pracovníci - sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, pedagogičtí pracovníci.
- Kvalita sociálních služeb a efektivita sociální práce je založena především na odbornosti jednotlivých pracovníků.
- Sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách musí splňovat kvalifikační předpoklady a celoživotně se vzdělávat.
- Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání v oboru sociální práce.
- Sociální pracovník má povinnost dalšího vzdělávání, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci. (Česko, 2006)

Havrdová (1999, s. 97) definuje šest kompetencí, které by měl sociální pracovník ve své praxi naplňovat:

- Komunikace s klienty.
- Schopnost orientace v problematice a plánování postupu spolupráce s klienty, odborníky a jinými zainteresovanými osobami. Schopnost stanovení mezí spolupráce.
- Podpora klienta k co nejvyšší míře soběstačnosti, zodpovědnosti a kontroly nad vlastním životem.
- Znalost a správné využití metod a systémů služeb v prospěch klienta.
- Zlepšování práce organizace a zlepšování účinnosti jejích služeb a schopnosti kooperovat s kolegy.
- Vlastní odborný růst a přispění k rozvoji oboru.

Každý sociální pracovník pracující v organizaci poskytující sociální služby by měl mít stanoven svůj vzdělávací plán a podle něj se nadále ve své profesi rozvíjet.

2.3.3 Sociální doprovázení a lidský vztah ve výkonu profese

Na životní cestě nás doprovázejí od začátku do konce druzí lidé, neboť člověk je sociální bytost, žije vždy ve společnosti, v síti interpersonálních vztahů. Permanentní přítomnost druhých osob v našem životě, můžeme označit za doprovázení.

Jak uvádí Vávrová (2012) k sociálnímu doprovázení dochází v případě, kdy se člověk dostává do tíživé sociální situace, kterou sám ani za podpory a pomoci blízkých není schopen zvládnout. Cílem sociálního doprovázení není co nejdéle doprovázet klienty, ale právě naopak, doprovázet je efektivně, což znamená na dobu nezbytně nutnou. Pokud sociální pracovník klienta „znekompetentňuje“, stává se klient často závislý na sociálním doprovázení. Sociální pracovníci by měli být oporou a měli by umět udržet interakci v intencích dvou dospělých. Neměli by klienty k sobě připoutávat a činit je tak závislými. Cílem profesionálního doprovázení je podpora osamostatňování se a emancipace klientů, aby v budoucnu byli schopni dělat samostatná rozhodnutí a přijímat zodpovědnost za své chování a za důsledky svých činů. (Vávrová, 2012, s. 76-78)

Při výkonu profese sociálního pracovníka nejde jen o vymezené a přesně popsané pracovní činnosti. Jde hlavně o lidský vztah mezi pracovníkem a klientem. „Nemusíme pochybovat o tom, že vztah ke klientovi je v pomáhajících profesích podstatnou složkou povolání.“ Což

samo o sobě klade vysoké nároky na lidské, zdravě emocionální, ale i odborné schopnosti sociálního pracovníka. „Pomáhající pracovník se však velmi často potkává s lidmi v nouzi, v závislém postavení, kteří zpravidla potřebují víc než pouhou slušnost: přijetí, spoluúčast, porozumění, pocit, že pomáhajícímu pracovníkovi nejsou na obtíž, že pracovník je neodsuzuje. Klient potřebuje důvěřovat, cítit se bezpečný a přijímaný. Bez tohoto vztahového rámce se práce pomáhajícího stává jen výkonem svěřených pravomocí.“ (Kopřiva, 1997, s. 15)

Každý člověk, který se rozhodne pro profesi a budování své kariéry v sociální oblasti, se rozhoduje pomáhat těm z nás, kteří takovou pomoc potřebují. Takový člověk musí věnovat velkou pozornost potřebám druhých lidí. Což samo o sobě není vždy jednoduché. V této profesi není výjimkou, když člověk prochází chvílemi a okamžiky, jaké výstižně popisuje Hawkins, Shohet, (2004, s. 17), „Kdy se nám zdá, že to sotva stojí za to, možná proto, že bojujeme proti všem, nebo protože klient není dost vděčný, nebo se cítíme vyčerpaní a připadá nám, že už nemáme z čeho dávat.“

3 PEDAGOG VE ŠKOLSTVÍ

Existují povolání s kratší či delší historií svého trvání a vedle nich některá, která jsou spjata s vývojem lidstva od samého jeho začátku a k těm patří učitelství. Ve starších odborných publikacích se můžeme dočíst o pedagogických dovednostech, plánování a přípravě vyučování, realizaci vyučovací hodiny, klimatu třídy, hodnocení prospěchu žáka, ale velmi málo o psychické a fyzické zátěži učitelů. Školství je sférou, kde se lze setkat s vyhořením velmi často. Je podle výzkumů druhou oblastí, hned po zdravotnictví, kde se syndrom vyhoření vyskytuje v mimořádně vysoké míře. Týká se učitelů a učitelek všech stupňů. Povinnost udržovat neustálou kázeň, samozřejmost neustálého zdokonalování se a sledování inovativních vyučovacích metod a neustálých změn (novinek) v oboru, časté vystavování se kritice ze strany kolegů a ředitelů i ze strany žáků a rodičů jsou hlavními stresory u pedagogů.

Průcha (2002) uvádí, že: „Mnozí laici sice občas poukazují na kratší pracovní dobu učitelů, na dva měsíce prázdnin apod., ale zároveň konstatují, že sami by to dělat nemohli“. Zdá se, že většina veřejnosti připouští, že povolání učitele je mimořádně namáhavé psychicky a že může působit nepříznivě na zdravotní stav učitelů.“ (Průcha, 2002, s. 63) Tento předsudek, že učitelé se mají“, se však rozplyne při pohledu na jejich situaci. V dnešní době má škola nejen zastávat funkci vzdělávacího ústavu, ale často také nahrazovat rodiče, pokud jde o zprostředkování kompetencí v oblasti řeči a učení, ale také hodnot, jako je zdvořilost, čestnost a disciplína. (Kallwas, 2007, s. 26)

Řehulka (1998, s. 28) tvrdí, že: „Učitelské povolání je v komparaci s mnoha jinými profesemi hodnoceno jako značně zátěžové. Učitelé jsou ve vyšší míře vystaveni expozici psychogenních činitelů a vykazují proto mnohé neurotické či psychosomatické poruchy, včetně specifického syndromu vyhoření.“

Profese učitele je tedy velmi psychicky náročná a navíc vyžaduje vysokou míru odpovědnosti, sebeovládání a motivace.

3.1 Osobnost pedagoga

Již antičtí učenci se zabývali osobnostními rysy pedagogů, ty byly formulovány J. A. Komenským a dalšími pedagogy. V 19. století byla za ústřední rys osobnosti pedagoga považována motivace k povolání, talent pro povolání a kognitivní vybavenost. Učitelé se odlišují svým charakterem, postoji, hodnotami, motivacemi, zájmy, očekáváními, kognitivním stylem apod.

Snaha zkoumat osobnost pedagoga byla a stále je podněcována snahou zjistit, zda a případně nakolik osobnostní rysy pedagoga ovlivňují výkon žáka. „Být učitelem- stát se nositelem výchovných ideí a ideálu vzdělanosti, znamená být v první řadě osobností.“ (Vališová, Kasíková, 2007, s. 16). Učitelství je jednou z profesí, ve které osobnost zúčastněných hraje velmi důležitou roli. Povolání učitele je náročné především proto, že na rozdíl od jiných povolání učitel působí celou svou osobností. Podle Holečka (2002, s. 11) učitel musí:

- *vychovávat* – formovat osobnost svěřených žáků, spoluutvářet jejich postoje, hodnoty, zájmy, velmi dobře znát psychiku žáka;
- *vyučovat tj. vzdělávat* - řídit osvojování dovedností, návyků, umět svůj obor a soustavně se v něm vzdělávat;
- působit vhodně *svým vlastním příkladem, svým sebepojetím* - důležitý je vztah k druhým, jeho tělesné, duševní postoje, osobní vzhled a kulturnost.

Míček, Zeman (1992, s. 9) uvádí, že: „Osobnost učitele, především stupeň její duševní vyrovnanosti, má zásadní význam pro duševní rovnováhu dětí, které učí. Zjišťuje se, že nervozita učitelů, jejich neklid, celková duševní nevyrovnanost zanechává relativně výrazné a trvalé stopy v psychice dětí.“

3.1.1 Typologie pedagoga

V jednotlivých typech učitelů se promítá jejich výchovný styl, vztah k žákům, způsob prezentace učiva, osobnostní kvality a způsob jejich práce. Znalost typologie učitele umožňuje respektovat jeho možnosti i schopnosti a nehodnotit výkon všech učitelů podle jedné šablony. Holeček (2002, s. 40- 41)) uvádí nejznámější typologie osobnosti:

Döringova typologie

- *Ideový (náboženský) typ* – uzavřený vážný pedagog, snaží se vychovávat podle vlastních představ a svého přesvědčení, má tvrdé morální zásady, žákům se jeví jako bez smyslu k humoru.
- *Estetický typ* – osobnost s převahou emoční složky, dbá na rozvoj fantazie a estetického cítění žáků, preferuje tvořivý přístup k žákům.
- *Sociální typ* – trpělivý, tolerantní pedagog, který aplikuje pedagogicko-psychologické zásady na třídu jako celek. Děti bývá velmi oblíben.

- *Teoretický typ* – zaměřuje se na osvojování vyučovací látky, neusiluje o rozvoj osobnosti ani kolektivu třídy.
- *Ekonomický typ* – zaměřuje se na ekonomičnost vyučovacího prostředku a dosažení optimálních výsledků ve výuce.
- *Mocenský typ* – autorita pedagoga je založena na strachu, používá tresty, prosazuje svou osobnost na úkor vztahu žák-učitel.

Casselmanova typologie:

- Podle zaměřenosti
 - logotrop* – zaměřuje se na učební předmět a odbornost, podceňuje vztah k žákům, nebere v dostatečně v úvahu žakovu osobnost.
 - paidotrop* – upřednostňuje pedagogicko-psychologickou stránku vyučovacího procesu, zaměřuje se na žakovu osobnost.
- Podle stylu vedení
 - autoritativní typ* – vyžaduje plnění svých příkazů, převažujícím výchovným prostředkem je trest.
 - sociální typ* – podporuje žáky v samostatném rozhodování, dává žákům možnost projevit jejich osobnost.
- Podle použití pedagogických postupů
 - vědecko-systematický* – rozvíjí logické myšlení žáků, vysvětluje srozumitelně a systematicky probíranou látku.
 - umělecký* – snaží se rozvíjet kladnou motivaci k předmětu, dovede svým věcným a názorným výkladem upoutat pozornost žáků.
 - praktický* – ve vyučovacím procesu převládají názorné pomůcky, snaží se žáky hodně naučit.

3.1.2 Kompetence pedagoga

Pojem kompetence, chápeme jako synonymum pro označení schopnost, dovednost a způsobilost. Pro pedagoga jsou kompetence souborem profesních dovedností a dispozic, kterými by měl být vybaven, aby mohl efektivně vykonávat své povolání. Za základní dělení kompetencí lze považovat *kompetence osobnostní* a *kompetence profesní*. Nejčastěji uváděnými složkami

profesní kompetence jsou kompetence odborně předmětové, psychodidaktické, komunikativní, organizační a řídicí, diagnostické a intervenční, poradenská a konzultační, reflexivní a sebereflexivní. (Podlahová, 2004, s. 199).

Švec (1998, s. 74) klasifikuje tři základní skupiny kompetencí:

Osobnostní kompetence jsou základní podmínkou úspěšného pedagogického působení. Jedná se zejména o odpovědnost za učiněná pedagogická rozhodnutí a jejich důsledky, flexibilitu, tvořivost, empatii či autenticitu.

Kompetence k vyučování a výchově :

- kompetence psychopedagogická (kompetence k plánování a uplatňování postupů podněcujících učení žáků, výchovné působení);
- kompetence komunikativní (vedoucí k účinné komunikaci se žáky);
- kompetence diagnostická (diagnostika žákových vědomostí, dovedností, stylů učení, klimatu třídy, aj.);

Rozvíjející kompetence:

- kompetence adaptivní (orientace ve společenských změnách);
- kompetence informační (ovládání a využívání moderních informačních technologií, a to včetně práce s informacemi);
- kompetence výzkumné (zkoumání vlastní pedagogické činnosti, řešení pedagogických problémů s využitím vědeckých metod);
- kompetence seberefektivní (zamyšlení se nad vlastní pedagogickou činností a reflektování tohoto zamyšlení);
- kompetence autoregulační (autoregulace učitelovy pedagogické aktivity, zdokonalování jeho pedagogických dovedností a vyučovacího stylu)

Bakošová (1994), Gillermová, Hermochová a Schubert (1990) uvádí pojem sociální kompetence a zařazují do nich: Schopnosť kooperovať, presviedčať, názorne predviesť, objasniť, poskytnúť príklad - vzor, zvyšovať citlivosť na seba i iných, poskytnúť pomoc a podporu, ľudský vzťah, empatiu, akceptaci, schopnosť riešiť konflikty a schopnosť efektívne komunikovať. (Bakošová, 2008, s. 128)

3.2 Faktory ovlivňující profesi pedagoga

Pokud začne pedagog trpět pocitem nesmyslnosti a marnosti, ze své každodenní práce ve škole ocitá se v začarovaném kruhu. Jestliže pro něj práce ztratila smysl, musí na zvládnutí všedního dne vynaložit mnohem více energie. Toto všechno navíc umocňuje pocit stereotypu a monotónnosti z práce. Důsledkem je i nárůst negativních reakcí ze strany žáků, rodičů a kolegů a tím zcela jednoznačně posiluje a podporuje vznik stresu a syndromu vyhoření. (Henning, Keller, 1996, s. 26)

Dle Poschkampa (2013, s. 70) jmenují učitelé následující zátěže:

- chybějící podpora kolegů;
- vysoký počet vyučovacích hodin týdně;
- problémy s disciplínou (žáků);
- chybějící výukové prostředky;
- špatný obraz ve společnosti;
- nedostatečné pedagogické vzdělání;
- obtěžující hluk;
- administrativa;
- chybějící možnost kariérního postupu;
- sociální roztržičnost tříd.

Ukazuje se, že učitelské povolání vytváří množství specifické zátěže, kterou se jiné pomáhající profese nevyznačují, nebo se v nich objevuje v malé míře. Problémy s disciplínou, vysoký počet skutečně odpracovaných hodin (včetně přípravy a vyhodnocení) a nedostatečné finanční prostředky jsou častým problémem mnoha profesních sociálních skupin. V rámci profesních sociálních skupin vyčnívá nedostatečná kolegiálnost, špatný image, a nedostačující pedagogické vzdělání učitelů. (Poschkamp, 2013, s. 71)

Týdenní pracovní doba pedagogů se pohybuje u většiny kolem 51 hodin týdně a zátěžová však není jen délka pracovní doby, ale také struktura a organizace vyučovacího dne, kdy se učitelé podle rozvrhu ženou ze třídy do třídy, 45minutové úseky se střídají s krátkými přestávkami, aniž by pedagog měl dostatečnou příležitost si odpočinout nebo se psychicky připravit na další

zátěž. (Henning, Keller, 1996, s. 34) Dalším ohrožením je pro učitele také zhoršující se fyzický stav. S přibývajícím věkem je samozřejmé, že pedagog již nemůže reagovat na problémové situace tak pružně jako v mládí a všední školní pracovní den již nezvládá tak energicky jako v začátku své kariéry. Výhodou mu však je podstatně více pracovních i životních zkušeností. (Henning, Keller, 1996, s. 32)

Chris Kyriacou řadí kromě časového tlaku mezi zdroje učitelského stresu také žáky se špatnými postoji a malou motivací k práci, jejich nedisciplinovanost ve třídě, dále nevhodné pracovní podmínky a malé nebo dokonce žádné vyhlídky na postup. (cit. podle Bártová, 2011, s. 57)

Kohoutek a Řehulka (2011, s. 106) řadí mezi rizikové faktory nedostatečné finanční ohodnocení, společenské oceňování práce a nejistotu postavení, tlak na stálou přítomnost v práci bez ohledu na zdravotní a osobní důvody (nutné suplování kolegů) fyzikální faktory, především hluk. Učitelé na vysokých školách tráví studiem roky, různě se odborně školí a očekávají, že nakonec získají dobře zaplacenou práci a společenské uznání. Střet s realitou je ale najednou jiný. Zjistí, že plat je mnohem nižší, než čekali a dostavuje se i další prozření, díky kterému můžou zažívat i pocit bezmoci, protože pedagog náhle ví, že vlastně nezáleží na tom, jak dobře nebo pilně pracuje, když se mu dostává stále stejné finanční ohodnocení a uznání. (Potterová, 1997, 40 - 41)

3.2.1 Syndrom vyhoření u pedagogů

Příčiny stresu pedagogů a syndromu vyhoření jsou mnohotvárné a dají se rozlišit z mnoha různých hledisek. Některé výzkumy ukazují, že hlavním stresorem je pracovní přetížení učitelů, dále jsou to problémy na straně managementu školy, a teprve na třetím místě jsou to problémy, které, vyplývají z kontaktu se žáky. (Švingálová, 2006, s. 66)

Počet učitelů postižených vyhořením se podle diagnostických statistik pohybuje mezi 15 – 20 %. Barth (1992) v první rozsáhlé německé studii uvádí množství 16%. Problémy postihují zvláště učitele ze škol s vysokým počtem problémových žáků a služebně i věkově starší pedagogy. Pokud vycházíme z reálných faktů, že problémů ve školách přibývá a věkový průměr neustále stoupá, je tedy třeba počítat s tím, že v budoucnu bude počet učitelů postižených vyhořením významně narůstat. (Henning, Keller, 1996, s. 18-19)

Myron. D. Rush (2003) považuje za jeden z nejhlavnějších projevů vyhoření nárůst aktivity bez toho, aby se zároveň zvyšovala i produktivita. S narůstající vyčerpaností se už nedostávají očekávané výsledky a člověk ve snaze nahradit ztrátu produktivity zvyšuje svou aktivitu. Rush,

který sám zažil syndrom vyhoření, uvedený problém popisuje takto: "S emoční vyčerpaností klesala i moje produktivita. Abych tento proces nějak nahradil, začal jsem si brát práci domů, do kanceláře jsem chodil i v sobotu a zůstával v zaměstnání déle, abych dohonil to, co se mi nepodařilo v průběhu dne stihnout. Zvýšení aktivity jen podpořilo mou již tak stoupající nespokojenost s prací, protože i když jsem pracoval úsporněji, zdálo se, že nejsem schopen nic stihnout. Zdálo se mi, že zůstávám čím dál tím víc pozadu." (Rush, 2003, s. 41)

Na základě poznatků v teorii zaměřené na učitelskou profesi je známo, že profesní vyhasínání se ztotožňuje s poslední profesní fází. Přesto výzkumy dokazují, že problematika vyhoření není cizí ani pro ostatní etapy, jelikož tento jev ohrožuje všechny učitele bez rozdílu délky pedagogické praxe nebo věku. Kariková (2004, s. 9) ve snaze sestavit kategorizaci etap s časovým rozdělením vycházela z více přístupů a koncepcí, přičemž zohlednila zejména nejčastěji se vyskytující dělení periodizace lidské psychiky. Jelikož problematika vyhoření se váže na výkon profese, autorka hovoří o etapě stabilizace a ztotožnění se s učitelským povoláním, kterou definuje mezníkem 31 až 45 rokem věku. Kariková (2004, s. 36) dále uvádí, že výsledky výzkumů prezentovány autory I. Fialovou a A. Scheiderovou, L. Egerem, J. Čermákem, informují o tom, že učitelé do 40 let jsou ohroženější a rizikovou skupinou, než učitelé jiných věkových kategorií, přičemž pro českou populaci učitelů platí, zvýšený stav burnout efektu u žen ve věku nad 35 let, přičemž nejohroženější je oblast citová. Pozornosti neunikne, že právě tito učitelé jsou v etapě ztotožnění a stabilizace s učitelským profesí.

Zelinová (2004, s. 74) podotýká, že: "Vyhořelý učitel nemůže dobře motivovat žáky, nenaučí je mnoho, není empatický a poskytuje identifikační i imitační model znechuceného a unaveného člověka. Svému okolí dává najevo, že ho nic nebaví, na ničem mu nezáleží a do školy chodí jen proto, že z něčeho musí žít. Takový model chování prezentuje denně na vyučování svým žákům".

Je dobré mít na paměti, že pokud víme, jaké faktory hrají roli při vzniku syndromu vyhoření, můžeme se lépe chránit.

4 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Prevence upozorňuje člověka na nepříznivé vnější podněty stejně jako na nevhodné vlastní návyky a způsoby zvládání životních podmínek a situací. Má význam hlavně v tom, že snižuje riziko vzniku fyzických i psychických poruch. (Bedrnová, Nový, 2002, s. 184)

Protože popisovaný syndrom začíná plíživě, jeho prevence vyžaduje naši bdělost, což znamená trvalou pozornost k tomu, jak se cítíme uvnitř a co ještě můžeme unést. Prevence spočívá ve vytvoření si pořadí důležitosti, vyhnutí se stresu, naučení se vypnout, dbaní na životosprávu, nutnosti pohybu, umění relaxovat a pěstovat své vztahy s druhými lidmi. Kdo se může profesionálně vyvíjet, ten nevyhoří. Pozorování lidí, kteří vykonávají náročná povolání, prokázala, že profesionálové se jen ve velice omezené míře řídí tím, co se naučili ve školách. Jestliže lékaři a učitelé tvrdí, že se hlavně učili od svých pacientů nebo žáků, to není žádná fráze. Potvrzují to výsledky analýz profesionalizačních procesů. (Schmidbauer, 2008, s. 225) Významnou úlohu při prevenci syndromu vyhoření tedy může plnit vysokoškolská příprava pracovníků pomáhajících profesí. Je nutné, aby se těžiště studia z oblasti odborně vědecké a didaktické přeneslo do oblasti psychologické (zejména sociálně psychologického výcviku) což by posílilo praktické, komunikativní dovednosti a vztahové kompetence pomáhajícího pracovníka (jeho dovednost jednat a komunikovat se žáky, klienty, pacienty, rodiči, kolegy a nadřízenými). (Švingálová, 2006, s. 57)

Matoušek (2008, s. 58) uvádí tyto následující prevence syndromu vyhoření:

- kvalitní příprava na profesi zahrnující výcvik v potřebných sociálních dovednostech i dostatečně dlouhou praxi s klientelou srovnatelného typu, s jakou se pak pracovník setká v instituci, kde bude působit;
- jasná definice poslání organizace a metod práce, s nimiž se nastupující pracovník důkladně seznámí;
- jasná definice profesionální role pracovníka a náplně práce;
- možnost využít profesionálního poradenství poskytovaného zkušeným odborníkem ve vlastní instituci nebo jinde;
- existence systému zácviku nových pracovníků;
- existence programů osobního rozvoje a podpora dalšího vzdělávání pracovníků ze strany instituce, v níž jsou zaměstnáni;

- průběžná supervize;
- nasazení více pracovníků v náročných programech se skupinami klientů;
- omezení administrativní zátěže spojené s prací s klienty;
- omezení pracovního úvazku;
- kombinace přímé práce s klienty s jinými činnostmi, jež nezahrnují přímou práci s klienty.

Herbert Freudenberger (cit. podle Vollmerová, 1998, s. 163-165) vypracoval dvanáctibodový program prevence, díky kterému je možné zjistit, zda jsme ohrožení vyhořením a jak mu předejít.

1. Přestaňte s popíráním
2. Vyhybejte se izolovanosti
3. Změňte své životní podmínky
4. Neangažujte se tolik
5. Přestaňte se chovat příliš starostlivě
6. Naučte se říkat ne
7. Začněte se držet zpátky a získávat odstup
8. Vytkněte si své hodnoty
9. Naučte se určovat své osobní tempo
10. Pečujte o své tělo
11. Pokuste se být co nejméně ustaraní a úzkostliví
12. Zachovejte si smysl pro humor

Zlaté pravidlo pro prevenci vyhoření nebo zotavení po něm neexistuje. Existují ale různá opatření, která mohou riziko vyhoření snížit a zotavení usnadnit. Člověk se ale musí rozloučit s iluzí, že opatření účinkují okamžitě a dají se provést „jen tak“. Vyhoření je dlouhodobý a plíživý proces, který se vrývá do vnímání těla a sebe sama. Prevence a zotavení jsou podobně dlouhodobými procesy, které potřebují příležitostnou kontrolu a doladění. Vyhoření je kromě toho procesem, který ovlivňuje různé úrovně. Skutečně trvalá prevence by také měla působit na všech těchto úrovních. (Poschkamp, 2013, s. 67)

4.1 Životný styl

Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí a odmítnout ty, jež zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován souhrou dobrovolného chování a životní situace. (Machová, Kubátová a kol. 2009, s. 16)

Životní styl člověka mu vymezuje ve společnosti jeho sociální postavení a zároveň se tímto stylem hlásí k určité sociální skupině. To, co jedinec vyznává nebo preferuje ve svém životě, se vzájemně ve všech sférách prolíná. Pokud má člověk v pracovním životě velké přetížení, z největší pravděpodobnosti pak hledá různá útočiště a vybití. Proto je nezbytné, aby svůj volný čas, tedy čas mimo pracovní povinnosti, využil pro sebe co nejefektivněji a aby mu dodal energii k dalším aktivitám. (Duffková, 2005, s. 58)

K dalším zásadám patří i dodržování odpočinku, který pomáhá před workholismem, či psychickým vyhořením z práce. Nejlepší variantou je aktivní odpočinek na čerstvém vzduchu a především optimální množství kvalitního spánku, kvalitní výživa a přiměřená tělesná aktivita. Dobrá schopnost vnímat své vlastní tělo znamená, že jsme schopni včas zasáhnout a odvrátit hrozící nebezpečí. (Bedrnová, 2009, s. 240)

Je také třeba posilovat své zdroje energie, určit si cíle také v souvislosti s tím, co energii dodává (osobní zdroje). Tím se udrží energetický příjem a výdej v rovnováze. Například zkusit se vrátit ke starým koníčkům, které se zanedbávali. Důležitá je relaxace a cvičení, oba prostředky jsou velmi vhodné v případech, kdy má na sebe jedinec příliš velké nároky, nechce vyhořet, musí se opět vrátit nohama na zem, zklidnit se a zpomalit. Pokud pomáhá sport, je vhodné dopřávat si jej ve správné míře. (Stock, 2010, s. 70)

Je velmi důležité, aby si člověk uvědomoval sám sebe jako osobnost a cílevědomě formoval svůj přístup k práci, životu, druhým lidem a hlavně k sobě samému. Měl by se snažit mít pozitivní paradigma, optimistické vidění světa a lidí (zejména svých pracovníků) a také hlavně smysl pro humor. (Bedrnová, Nový, 2002, s. 187)

4.1.1 Vliv sociální opory na syndrom vyhoření

Člověk je neustále obklopen druhými lidmi, rodí se do společenské skupiny a vyrůstá v ní. Tuto skupinu tvoří kamarádi, spolužáci, rodina, později spolupracovníci, kteří jsou spolu spjati a vytvářejí sociální síť. Sociální síť slouží jako významná pomoc v boji se stresem, ale i při předcházení emocionálního vyhoření. (Křivohlavý, 1998, s. 90)

Lidé, kteří připisují druhým poměrně vyšší hodnotu než věcem, si více váží sociální opory a vytvářejí kolem sebe podpůrnou sociální síť přátelských vztahů. Čím více se určitému člověku dostává sociální opory, tím méně příznaků syndromu burnout je u něj možno zjistit. (Křivohlavý, 2012, s. 120)

Členění funkcí sociální opory : (Kebza, Šolcová, 2003)

- *naslouchání* - funkce, která se ukázala jako nejdůležitější;
- *funkce emocionální opory* – empatie;
- *uznání*;
- *povzbuzování*;
- *spolupráce*;
- *dělbá práce*;
- *potřeba sociálního zrcadla*;
- *nezištná pomoc*;

Sociální opora má hlavní zdroje v zaměstnání - u spolupracovníků (oblast profesní), ale i mimo práci v rodině - u přátel a dobrých známých a rovněž v rámci trávení volného času - realizace zájmů, koníčků a podobně. Nedostatek opory pozitivně koreluje se syndromem burnout. Největší význam má v této souvislosti opora, poskytovaná stejně postavenými spolupracovníky (Kebza, Šolcová, 2003, s. 58)

Výzkum vlivu sociální opory na lidi blížící se psychickému vyhoření podala dvojice autorů Ayala. M. Pinesová a Elliot Aronson, kdy soustředili svoji pozornost na 80 osob (35 mužů a 45 žen) a zjišťovali u nich na jedné straně stupeň rozvinutí psychického vyhoření pomocí metodiky MB. Na druhé straně v rozhovorech a pomocí dotazníku SSQ (*Social Support Questionnaire* - „Dotazník sociální opory“) zjišťovali, jak se dívají na přítomnost sociální opory ve vlastním životě, jak si jí cení a jak silnou se tato sociální opora v jejich životě ukázala ve chvílích potřeby.

Výsledky této práce prokázali, že všichni dotázaní si jako takové sociální opory váží. Přitom se ukázalo, že lidé si účinné sociální opory váží tím více, čím více jsou emocionálně ohroženi, čím více se propadají do stavu celkového vyčerpání. Celkový výsledek studie byl jednoznačný – lidé, kteří mají ve svém životě silnou sociální oporu, mají relativně méně příznaků psychického vyhoření. (Křivohlavý, 2012, s. 122-123)

4.2 Supervize

Jedním z nástrojů podpory k udržení psychické rovnováhy a sebeobrany profesního vyhoření je i supervize. Supervize dnes pronikla již do mnoha oblastí pomáhající profese, které spojuje osobní vztah s klientem. Uplatnění však především našla v sociální oblasti a začíná se objevovat i u pedagogické profese. Je často přijímána s nedůvěrou, kdy je chápána jako frustrující zkušenost z odhalení profesionální nejistoty. Tato metoda však umožňuje pracovníkům pomáhajících profesí otevřeně hovořit o své práci, problémech a situacích, které s ní souvisejí. Umožňuje získat sebereflexi, poskytuje možnosti ke zkvalitnění práce s lidmi, přispívá ke zlepšení vzájemných vztahů a rozvoji profesních kompetencí. V české literatuře bývá pojem supervize překládán jako „nadhled“ či „dohled“. Michková (2008) uvádí, že supervize má pracovníkům nabízet nadhled, který je nezbytný při řešení jejich pracovních otázek a rovněž plní funkci dohledu nad tím, zda je vlastní činnost prováděna kvalitně a profesionálně. (Michková, 2008, s. 10)

Vávrová (2011, s. 120-134) považuje supervizi jako účinný prostředek syndromu vyhoření. Považuje ji jako jednu z možných nástrojů metadoprovázení pracovníků pomáhajících profesí, které je založeno na sociálně inteligentním vztahu mezi doprovázejícím a doprovázeným, protože požadavky na výkon náročného povolání jsou psychicky, fyzicky i emočně vyčerpávající.

Kopřiva (2011) o supervizi říká: „Při supervizi sociální práce má tedy vztah ke klientovi a komunikace s ním prvořadý význam. Tématem sezení jsou zcela konkrétní problémové situace. Pozornost supervizora je soustředěna na jednání pracovníka, které se pro didaktické účely přehledně rozkládá na dílčí prvky. Cílem není v první řadě reflektovat, nýbrž dospět ke správnému postupu, který ovšem není všeobecně správným postupem, nýbrž postupem v dané chvíli a pro daného pracovníka lepším.“ (Kopřiva, 2011, s. 139)

Michková (2008, s. 9) uvádí že „supervize je metoda práce cíleně zaměřená na podporu a rozvoj kvality práce a profesionality – pracovníka, týmu či celé organizace“.

Úlehla (1999, s. 116-117) tvrdí, že: „Každý, kdo chce být pracovníkem po celou dobu své profesní dráhy, potřebuje tři prameny, z nichž čerpá:

- učitele čili někoho, o kom si pracovník může říci: tento člověk ví víc, než já a chci se to od něj naučit;
- kolegu čili někoho, o kom si pracovník může říci: je na tom stejně jako já a chci si s ním povídat o naší společné situaci, případu, nápadech či potížích přímo, hned a na pracovišti;
- supervizora čili někoho, o kom si může říci: je to člověk, jehož požádám o pomoc, až si sám nebudu vědět rady se svou prací, až se mi nebude dařit.

Mezi tři základní funkce supervize zahrnuje Kadushin (2002 cit. podle Schavel, Tomka, 2010, s. 12-13) funkci *vzdělávací, podpůrnou a řídicí*.

Vzdělávací funkce - středem jejího zájmu je podpora pracovníka v jeho odborném rozvoji (Michková, 2008, s. 18) Jedná se o rozvoj jeho dovedností, schopností a porozumění. (Hawkins, Shohet, 2004, s. 71) Výukovou supervizi však nelze zcela ztotožnit se snahou o prohlubování specializace supervidovaného. Předmětem supervize se může stát osvojování si kompetencí určených pro výkon dané profese, například práce učitele s interaktivní tabulí, ale také kompetence, jejichž využitelnost není omezena pracovní pozicí, např. umění klást otázky. Cílem vzdělávací supervize je „zlepšit odbornou kompetenci pracovníka při práci s klientem.“ (Havrdová, Hajný, 2008, s. 52)

Podpůrná funkce - je zaměřena na podporu supervize při konfrontaci s pracovními problémy klienta. Tato funkce poskytuje v rámci supervize pracovníkům vnitřní a vztahové zdroje, které dávají pocit vyrovnanosti, zvládnání profesních nároků a prožívání emocí, projevující se ve vztahu s klientem. Jak uvádí Michková, (2008, s. 17) dlouhodobé přeplnění emocemi a neschopnost či nemožnost je ventilovat může vést postupně k profesnímu vyhoření.

Řídicí funkce – plní funkci kontroly kvality práce pracovníků v pomáhajících profesích. Umožňuje vyjasňování hranic a kompetencí, podporu komunikace a zvyšování efektivity týmové práce. (Schavel, Tomka, 2010, s. 32)

Bednářová a Pelech (2003) o supervizi hovoří jako o procházející napříč pomáhajícími profesemi. V průběhu svého pracovního života by se měl pracovník pravidelně účastnit supervize bez ohledu na své formální vzdělávání a výcviky. Supervize se podle autorů soustředí na „odborný i osobní rozvoj pracovníků v bezpečném prostředí důvěry, která se zaměřuje na podporu

pracovníků, vyjasnění případu, vyhodnocení dosavadních postupů a metod, stanovení dalších strategií, odhalení neuvědomovaných souvislostí, pocitů a emocí, které mohou ovlivňovat práci s klientem. Supervize je považována za metodu umožňující reflexi vlastního profesního konání.“ (Bednářová a Pelech, 2003, s. 68)

V kontextu celoživotního učení je supervize pokládána za „celoživotní formu učení, zaměřenou na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných, při níž je kladen důraz na aktivaci jejich vlastního potenciálu v bezpečném a tvořivém prostředí.“ (Matoušek, 2003, s. 346)

4.2.1 Supervize ve školství a v sociálních službách

Švingálová (2006, s. 59) uvádí, že ve školství resp. u pedagogických pracovníků, je supervizní oblast zanedbána. Omezuje se na výkon odborné praxe při přípravě pedagogů na povolání nebo na počátek její profesní kariéry. Absence supervize jako nedílné součásti celoživotního vzdělávání pedagogických pracovníků spolu s dalšími faktory zvyšuje riziko nadměrné zátěže této profese, stejně jako riziko syndromu vyhoření.

Naopak v sociálních službách se supervizi daří zavádět prostřednictvím standardu č. 10e), kde je specifikována povinnost poskytovatelů pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, zajistit podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka. (Česko, 2006) Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb. jako prováděcího předpisu k zákonu o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

Výzkum je zaměřen na pedagogy Základních škol a pracovníky sociálních služeb v Domovech zdravotně postižených a na míru syndromu vyhoření u těchto dvou uvedených skupin. Pro výzkum jsme zvolili Základní školy a Domovy zdravotně postižených ve Zlínském kraji.

5.1 Cíl výzkumu a výzkumný problém

Gavora (2010, s. 58) uvádí: „Výzkumný problém může být formulován v oznamovacím nebo tázacím tvaru. Tázací forma pomáhá ujasnit si vlastní problém a hledat způsoby, jak by se mohl řešit. Výsledek výzkumu je potom odpovědí na otázku, která byla položena na začátku.“ Pomáhající profese jak pedagogové, tak pracovníci v sociálních službách i sociální pracovníci jsou více či méně ohroženi syndromem vyhoření a jejich každodenní práce je náročná zejména psychicky. Cílem výzkumu je zmapovat míru vyhoření u pedagogů na Základních školách a u pracovníků v Domovech zdravotně postižených v sociálních službách a poukázat na problematiku tohoto jevu a na případné rozdílné riziko vzniku syndromu vyhoření u těchto profesí.

5.2 Hlavní výzkumné otázky a formulace hypotéz

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, zda existuje rozdíl mezi mírou syndromu vyhoření u pedagogů a pracovníků v sociálních službách. U těchto vybraných skupin respondentů bude dalším cílem zjistit rozdíl mezi mírou syndromu vyhoření a délkou profesní praxe do 10 let a délkou profesní praxe nad 10 let.

Výzkumné otázky:

1. Existuje významný rozdíl výskytu syndromu vyhoření mezi pedagogy ZŠ a pracovníky DZP?
2. Souvisí délka praxe s mírou výskytu syndromu vyhoření?
3. Mezi průměrnou mírou syndromu vyhoření u pedagogů ZŠ a pracovníků DZP s délkou profesní praxe nad 10 let a s délkou profesní praxe do 10 let existuje významný rozdíl?

Formulace hypotéz:

H1: *Mezi průměrnou mírou syndromu vyhoření u pracovníků DZP a pedagogů ZŠ existuje statisticky významný rozdíl.*

H2: *U pracovníků v sociálních službách je výskyt syndromu výrazně vyšší v závislosti na délce praxe.*

H3: *Mezi průměrnou mírou syndromu vyhoření u pedagogů ZŠ s délkou profesní praxe nad 10 let a délkou profesní praxe do 10 let existuje statisticky významný rozdíl.*

5.3 Výzkumná strategie a technika sběru dat

Pro tuto práci byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu a k zjištění požadovaných dat byla použita technika anonymního dotazníkového šetření. Dotazník byl rozdělen do dvou částí. První dotazníková část zjišťuje pohlaví, věk a profesi respondentů, zda jsou pedagogy nebo pracovníky v sociálních službách a dále zjišťuje profesní působení méně než 10 let či více jak 10 let. Druhá dotazníková část obsahuje standardizovaný Dotazník BM – Burnout Measure a jeho autory jsou Ayala Pines a Elliot Aronson. Pro zjišťování míry psychického vyhoření je tato metoda druhou nepoužívanější metodou. Tento standardizovaný dotazník obsahuje dvacet jedna otázek, které jsou posuzovány na sedmibodové posuzovací škále a vypovídají o tom, jak často člověk zažívá popisované pocity. Škály odpovědí jsou takto sestaveny: 1 - nikdy; 2 jednou za čas; 3 - zřídka kdy; 4 - někdy; 5 - často; 6 - obvykle; 7 - vždy. (viz Příloha P II. Dotazník)

Čeho se týká dotazník BM

„Dotazník BM má dobrou vnitřní konzistenci, vysokou míru shody při opakování (tzv. reliabilitu) po uplynutí jednoho až čtyř měsíců. BM má i vysokou míru shody mezi údaji, kdy se člověk měří (hodnotí) sám a kdy ho měří (hodnotí) ten, kdo ho dobře zná – např. spolupracovník, člen rodiny atp.“ (Křivohlavý, 1998, s. 38)

Dotazník BM (Burnout Measure Ayaly M. Pinesové a Elliota Aronsona) je zaměřen na tři různé aspekty) hlediska jednoho psychického jevu – celkového vyčerpání (exhaustice):

1. *Pocity fyzického (tělesného) vyčerpání* – pocity únavy, celkové slabosti, oslabení, pocity stavu, kdy je člověk blízko tomu, aby onemocněl, pocity ztráty sil - „udření“.
2. *Pocity emocionálního (citového) vyčerpání* – pocity tísně (deprese), beznaděje, bezvýchodnosti, pocity jakoby chycení do pastí.
3. *Pocity psychického (duševního) vyčerpání* - pocity naprosté bezcennosti, ztráty lidské hodnoty, ztráty iluzí (kladných představ o sobě a o světě), pocity marnosti vlastní existence. (Křivohlavý, 2012, s. 51-52)

Dotazník BM jak uvádí Křivohlavý (2012) má dobrou míru shody s výsledky jiných psychologických vyšetření:

- a) *se spokojeností* v zaměstnání s vlastním životem a se sebou samotným, čím vyšší byla výsledná hodnota BM, tím vyšší byla i nespokojenost daného člověka se sebou samým, s vlastním životem a se světem;
- b) *s fluktuací* se snahou odejít ze zaměstnání, se změnou zaměstnání, odchodem s daného zaměstnání (opuštěním zaměstnavatele) čím vyšší byla hodnota BM, tím častěji daný člověk uvažoval o tom odejít z daného zaměstnání, případně tím častěji ze zaměstnání i odešel;
- c) *s fyzickými zdravotními problémy* – s bolestmi hlavy, v zádech (kříži či zátylku), bolestmi břicha (žaludku), se ztrátou chuti k jídlu, nervozitou, s obecnými pocity, špatného zdraví“.
- d) *s množstvím vypitého alkoholu* – (konzumací, např. piva, vína, tvrdého alkoholu) - čím vyšší je hodnota BM, tím vyšší je i průměrná konzumace alkoholu;
- e) *s pocity beznaděje* - čím vyšší je BM hodnota, tím vyšší je i míra beznaděje měřená škálou A. T. Becka, S. Weismana, D. Lestera, L. Trexlera ($r = 59$). (Křivohlavý, 2012, s. 52-53)

Dotazník BM – vyhodnocení

- Vypočítáme nejprve položku (A) sečtením hodnot, které jsme uvedli u otázek číslo: A = 1,2,4,5,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18 a 21.
- Dále vypočítáme položku (B) sečtením hodnot, které jsme uvedli u otázek číslo: B = 3,6,19 a 20.
- Položku (C) vypočítáme odečtením (B) od hodnoty 32 tj. $C = 32 - B$
- Položku (D) vypočítáme sečtením hodnoty (A) a (C) tj. $D = A + C$
- Vypočítáme celkové skóre (BQ) dělíme (D) číslem 21 tj. $BQ = D : 21$
- Takto vypočítaná hodnota BQ je *hodnota psychického vyhoření* daného člověka změřená metodou BM.

Interpretace výsledku metodou BM

Za předpokladu upřímného postoje vyplňujícího je možno hodnotit výsledek z hlediska psychologie zdraví:

- je-li výsledná hodnota BM = 2 a nižší – jako *dobrý*;
- je-li BM = až 3 – jako *uspokojivý*;
- leží-li hodnota BM mezi 3,0 a 4,0 doporučujeme zamyslet se nad životem, prací a smysluplností vlastního života. Je dobré *ujasnit si žebříček hodnot*
- je-li celkový výsledek BM = 4,0 až 5,0 je *přítomnost syndromu psychického vyčerpání prokázána*
- je-li výsledek vyšší než 5,0 jedná se o *havarijní signál („hoří to s naším vyhořením sil“)*. (Křivohlavý, 2012, s. 53-54)

5.4 Organizace výzkumného šetření

V rámci hlavního výzkumu této diplomové práce byli telefonicky a e-mailovou poštou osloveni ředitelé škol a vedoucí domovů pro zdravotně postižené ve Zlínském kraji s žádostí o možnost provedení dotazníkového šetření. Zájem o provedení výzkumu byl dobrý, kladně odpověděli celkem 4 ředitelé ze základních škol a 5 vedoucích z domovů pro zdravotně postižené. Záměrem pak bylo navštívit všechny tyto zájemce a osobně ředitelům a vedoucím anonymní dotazníky doručit. Dotazníkové šetření proběhlo během měsíce února 2014. Respektujeme zde přání ředitelů a vedoucích nezveřejňovat identifikaci škol a domovů, kde byl výzkum veden.

Harmonogram výzkumu:

- Prosinec 2013 e-mailové oslovení vedení domovů a škol.
- Leden 2014 telefonické oslovení vedení domovů a škol.
- Únor 2014 hlavní výzkum.
- Březen 2014 kontrola dotazníků a vypracování matice.
- Duben 2014 zpracování získaných dat a závěr výzkumného šetření.

5.5 Výzkumný soubor

Základní výzkumný soubor tvoří pedagogové obou stupňů Základních škol a pracovníci i sociální pracovníci v sociálních službách Domovů zdravotně postižených ve Zlínském kraji. Celkem bylo rozdáno 250 dotazníků. V dotazníkovém šetření bylo do čtyř základních škol rozdáno 120 dotazníků, zpět se vrátilo 99, návratnost představovala 83%. Do pěti domovů pro zdravotně postižené bylo rozdáno 130 dotazníků, zpět jsme získali 104 dotazníků, návratnost představovala 80 %. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 99 pedagogů a 104 pracovníků v sociálních službách. Celkem bylo získáno 203 dotazníků.

5.6 Interpretace výsledků zpracování dat

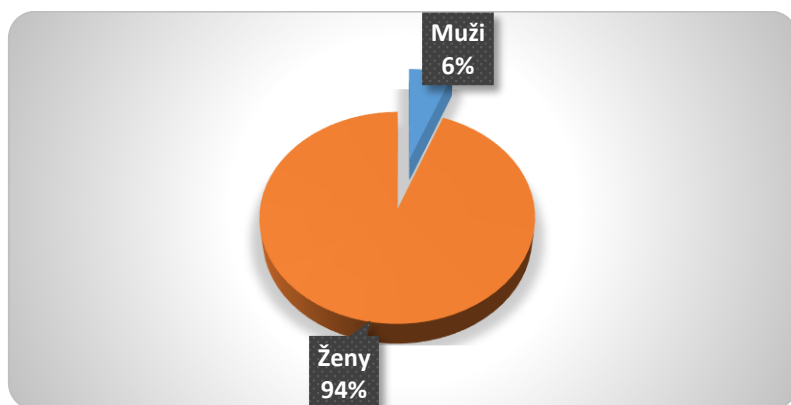
Vyplývající údaje z dotazníkového šetření byly zaznamenány do tabulky Microsoft Excel (vytvoření matice) a statisticky zpracovány v programu Statistica 10 Microsoft Excel.

Tabulka 1: Zkoumaný soubor podle pohlaví

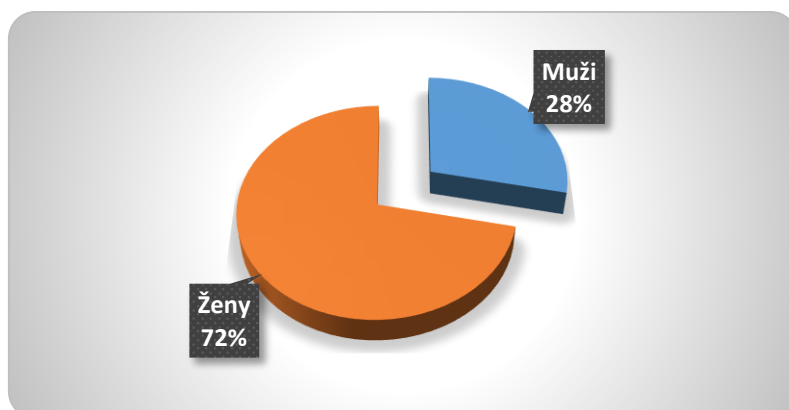
Pohlaví	Pracovníci DZP		Pedagogové ZŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muži	6	6 %	28	28 %
Ženy	98	94 %	71	72 %
Celkem	104	100 %	99	100 %

Ve zkoumaném souboru se podle pohlaví jednalo o 6 (6%) mužů a 98 (94%) žen v sociálních službách a 28 (28%) mužů a 71 (72%) žen pedagogů na základních školách.

Graf 1: Zkoumaný soubor podle pohlaví - pracovníci DZP



Graf 2: Zkoumaný soubor podle pohlaví - pedagogové ZŠ

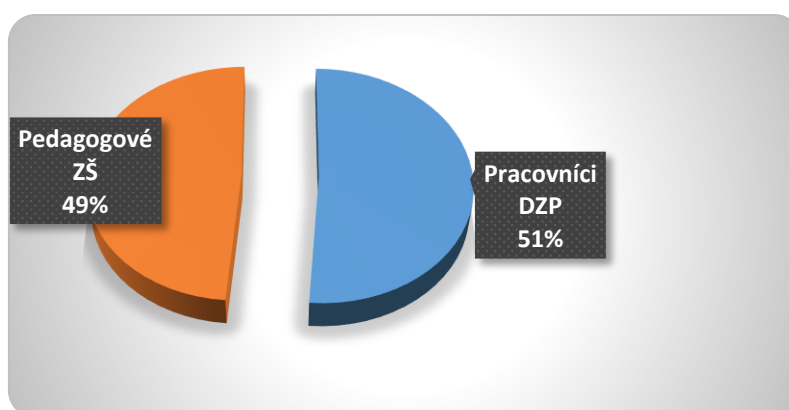


Tabulka 2: Zkoumaný soubor profesí

Profese	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pracovníci DZP	104	51 %
Pedagogové ZŠ	99	49 %
Celkem	203	100%

Celkem obsahoval zkoumaný soubor 203 respondentů. Jednalo se o 104 (51%) pracovníků v sociálních službách domovů zdravotně postižených a o 99 (49%) pedagogů ze základních škol.

Graf 3: Zkoumaný soubor profesí – pracovníci DZP a pedagogové ZŠ



Tabulka 3: Věk respondentů

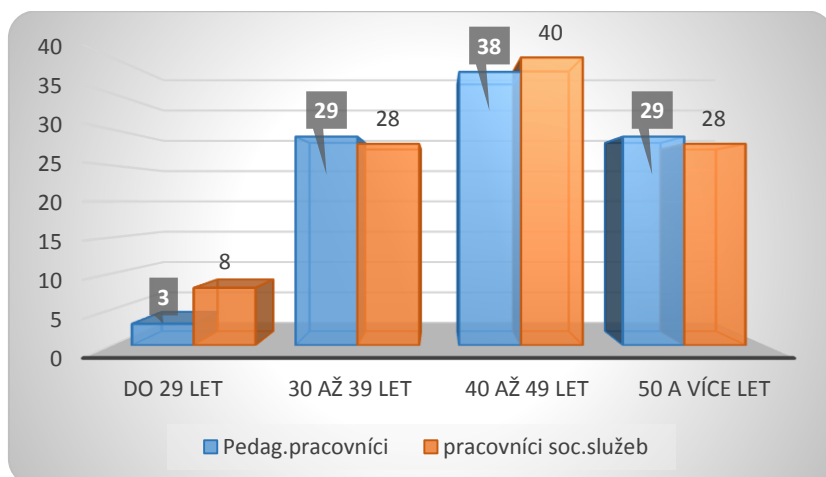
Věk respondentů	Pracovníci DZP		Pedagogové ZŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 29 let	8	8 %	3	3 %
30 – 39 let	28	27 %	29	29 %
40 – 49 let	40	38 %	38	39 %

50 a více	28	27 %	29	29 %
Celkem	104	100%	99	100%

Ve zkoumaném souboru bylo u pracovníků DZP do 29 let 8 (8%) dotázaných, ve věku od 30 do 39 let 28 (27%) dotázaných, od 40 do 49 let 40 (38%) dotázaných a ve věku 50 let a více 28 (27%) dotázaných. V tomto zkoumaném souboru bylo u pracovníků DZP nejvíce dotázaných ve věkové kategorii 40 až 49 let celkem 40 dotázaných, naopak nejméně ve věkové kategorii do 29 let, pouze 8 dotázaných respondentů.

U pedagogů ZŠ byli do 29 let celkem 3 (3%) dotázaní respondenti, ve věku od 30 do 39 let 29 (29%) respondentů, od 40 do 49 let 38 (39%) respondentů a ve věku 50 let a více 29 (29%) respondentů. Ve zkoumaném souboru u pedagogů ZŠ bylo nejvíce dotázaných respondentů ve věkové kategorii do 40 až 49 let a to celkem 38 respondentů, naopak nejméně ve věkové kategorii do 29 let, pouze 3 dotázaní respondenti.

Graf 4: Věk respondentů

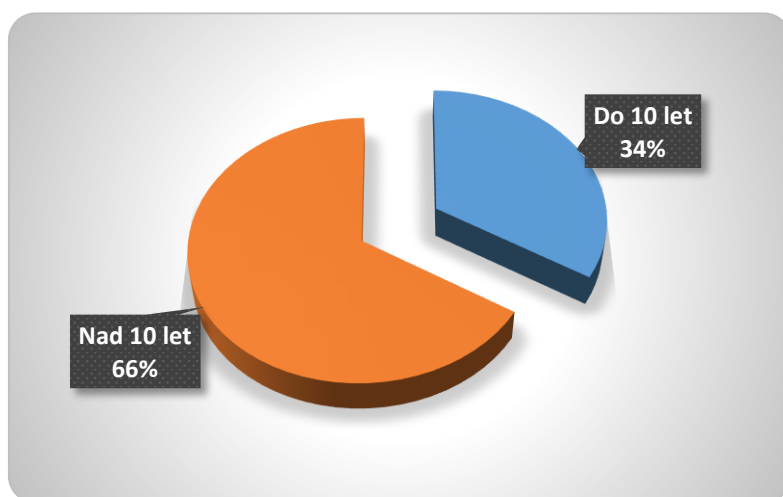


Tabulka 4: Délka působení v profesi

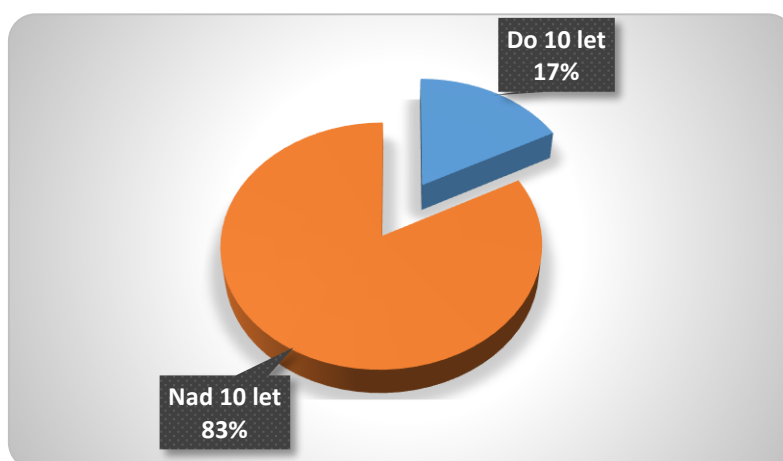
Působení v Profesi	Pracovníci DZP		Pedagogové ZŠ	
	Absolutní čet-nost	Relativní čet-nost	Absolutní čet-nost	Relativní čet-nost
do 10 let	35	34 %	17	17 %
nad 10 let	69	66 %	82	83 %

Ve zkoumaném vzorku podle délky působení v profesi bylo u pracovníků do 10 let v sociálních službách 35 (34%) respondentů, nad 10 let 69 (66%) respondentů. U pedagogů do 10 let 17 (17%) respondentů nad 10 let 82 (83%) respondentů.

Graf 5: Délka působení v profesi - Pracovníci DZP



Graf 6: Délka působení v profesi - Pedagogové ZŠ



6 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ BM

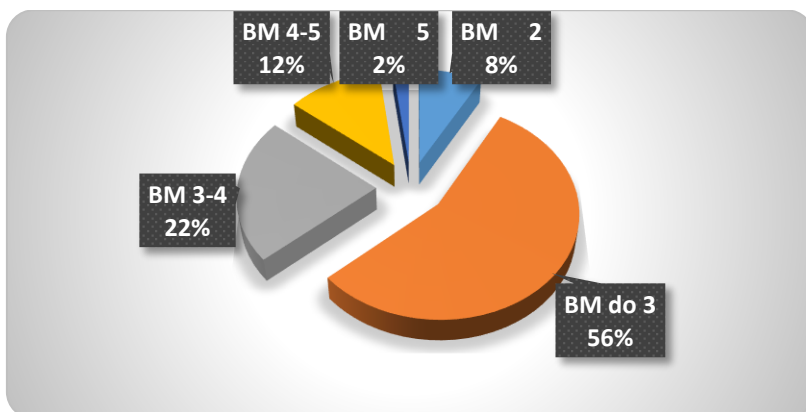
Výslednou hodnotu, tedy míru psychického vyhoření u dotázaných, jsme získali následným vyhodnocením standardizovaných Dotazníků BM – psychického vyhoření.

Tabulka 5: Výsledné hodnoty BM u zkoumaného souboru

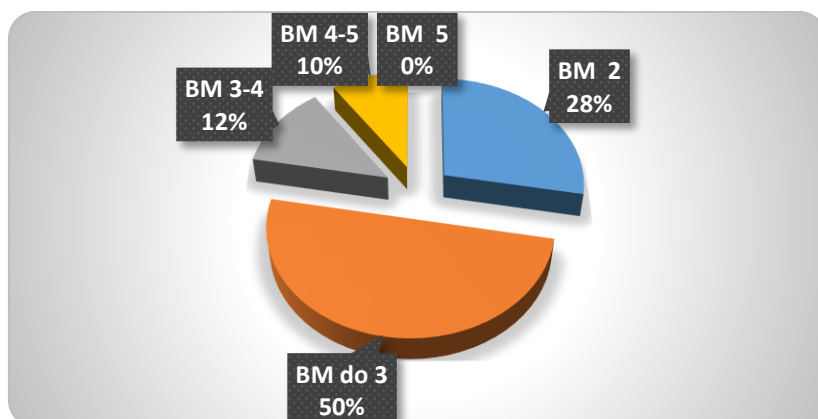
Výsledná hodnota BM	Pedagogové ZŠ		Pracovníci DZP		Celkem respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
BM ≤ 2	8	8 %	29	28 %	37	18 %
BM do 3	55	56 %	52	50 %	107	53 %
BM 3-4	22	22 %	13	12 %	35	17 %
BM 4-5	12	12 %	10	10 %	22	11 %
BM > 5	2	2 %	0	0 %	2	1 %
Celkem	99	100 %	104	100 %	203	100 %

Z výsledků, které jsme vyhodnocením získali, vyplývá, že výsledek $BM \leq 2$, *dobrý výsledek*, dosáhlo 8 (8%) pedagogů ZŠ a 29 (28%) pracovníků DZP, *celkem 37 (18%) ze všech dotázaných*. Výsledku *uspokojivého BM do 3*, a ve výzkumu nejčastějšího, dosáhlo 55 (56%) pedagogů ZŠ a 52 (50%) pracovníků DZP, *celkem 107 (53%) ze všech dotázaných*. Výsledku *BM 3 – 4*, kdy je třeba si ujasnit žebříček hodnot, dosáhlo 22 (22%) Pedagogů ZŠ a 13 (12%) pracovníků DZP, *celkem 35 (17%) ze všech dotázaných*. Výsledku *BM 4-5*, kdy je již *přítomnost syndromu psychického vyčerpání prokázána*, dosáhlo 12 (12%) pedagogů ZŠ a 10 (10%) pracovníků DZP, *celkem 22 (11%) všech dotázaných*. A výsledku *BM > 5* tedy nejhoršího výsledku, kdy jde o *havarijní signál* („*hoří to s naším vyhořením sil*“) dosáhli 2 (2%) pedagogové ZŠ a 0 (0%) pracovníků DZP, *celkem 2 (1%) ze všech dotázaných*.

Graf 7: Výsledné hodnoty BM u pedagogů ZŠ



Graf 8: Výsledné hodnoty BM u pracovníků DZP



6.1 Testování hypotéz a vyhodnocení

Pro ověření stanovených hypotéz jsme použili statistickou metodu Studentův t-test.

Studentův t- test je jedním z nejznámějších statistických testů významnosti pro metrická data. Pomocí Studentova t-testu můžeme rozhodnout, zda dva soubory dat získané měřením ve dvou různých skupinách objektů, mají stejný aritmetický průměr. (Chráška, 2007, s. 69)

Hypotéza H1:

H1: Mezi průměrnou mírou syndromu vyhoření u pracovníků DZP a pedagogů ZŠ existuje statisticky významný rozdíl.

H_0 : Průměrná míra syndromu vyhoření u pracovníků DZP a pedagogů ZŠ je stejná.

H_A : Průměrná míra syndromu vyhoření u pracovníků DZP a pedagogů ZŠ se významně liší.

Zvolená hladina významnosti $\alpha=0,05$.

Pro ověření hypotézy použijeme statistickou metodu pro metrická data Studentův t-test.

Tabulka 6: Pracovníci DZP - výsledky hodnot BM

Č.	BM	$x_{1i}-\bar{x}_1$	$(x_{1i}-\bar{x}_1)^2$				
1	2,57	0,02	0,0004	10	2,57	0,02	0,0004
2	1,95	-0,6	0,36	11	2	-0,55	0,3025
3	3,76	1,21	1,4641	12	2,19	-0,36	0,1296
4	2,62	0,07	0,0049	13	2,29	-0,26	0,0676
5	4,33	1,78	3,1684	14	4,57	2,02	4,0804
6	2,86	0,31	0,0961	15	1,81	-0,74	0,5476
7	2,52	-0,03	0,0009	16	1,52	-1,03	1,0609
8	1,95	-0,6	0,36	17	3,1	0,55	0,3025
9	3,29	0,74	0,5476	18	2	-0,55	0,3025
				19	4,86	2,31	5,3361

20	2,67	0,12	0,0144
21	1,33	-1,22	1,4884
22	2,57	0,02	0,0004
23	3,52	0,97	0,9409
24	4,52	1,97	3,8809
25	1,71	-0,84	0,7056
26	2,29	-0,26	0,0676
27	1,95	-0,6	0,36
28	3,33	0,78	0,6084
29	1,71	-0,84	0,7056
30	2	-0,55	0,3025
31	2,38	-0,17	0,0289
32	1,95	-0,6	0,36
33	1,33	-1,22	1,4884
34	2,48	-0,07	0,0049
35	3,14	0,59	0,3481
36	1,9	-0,65	0,4225
37	1,86	-0,69	0,4761
38	3,38	0,83	0,6889
39	2,24	-0,31	0,0961
40	1,24	-1,31	1,7161
41	2,52	-0,03	0,0009
42	1,48	-1,07	1,1449
43	1,9	-0,65	0,4225
44	3	0,45	0,2025
45	2,1	-0,45	0,2025
46	2,29	-0,26	0,0676
47	2,38	-0,17	0,0289
48	1,67	-0,88	0,7744
49	2,81	0,26	0,0676
50	1,9	-0,65	0,4225
51	2,24	-0,31	0,0961
52	2,1	-0,45	0,2025
53	2,62	0,07	0,0049
54	2,86	0,31	0,0961
55	2,33	-0,22	0,0484
56	2,33	-0,22	0,0484
57	2,05	-0,5	0,25
58	2,1	-0,45	0,2025
59	1,95	-0,6	0,36
60	2,86	0,31	0,0961
61	3,14	0,59	0,3481
62	2,33	-0,22	0,0484

63	2,24	-0,31	0,0961
64	2,19	-0,36	0,1296
65	2,1	-0,45	0,2025
66	1,71	-0,84	0,7056
67	1,43	-1,12	1,2544
68	1,29	-1,26	1,5876
69	2,38	-0,17	0,0289
70	2,62	0,07	0,0049
71	2,38	-0,17	0,0289
72	3,05	0,5	0,25
73	2,81	0,26	0,0676
74	3,19	0,64	0,4096
75	2,43	-0,12	0,0144
76	2,52	-0,03	0,0009
77	1,86	-0,69	0,4761
78	1,86	-0,69	0,4761
79	2,05	-0,5	0,25
80	3,43	0,88	0,7744
81	2,95	0,4	0,16
82	2,48	-0,07	0,0049
83	2,9	0,35	0,1225
84	2,76	0,21	0,0441
85	2,48	-0,07	0,0049
86	2,38	-0,17	0,0289
87	1,76	-0,79	0,6241
88	2,62	0,07	0,0049
89	2,71	0,16	0,0256
90	2,29	-0,26	0,0676
91	2,14	-0,41	0,1681
92	1,95	-0,6	0,36
93	2,71	0,16	0,0256
94	1,9	-0,65	0,4225
95	4,81	2,26	5,1076
96	4,71	2,16	4,6656
97	4,33	1,78	3,1684
98	4,81	2,26	5,1076
99	2,1	-0,45	0,2025
100	4,05	1,5	2,25
101	4,29	1,74	3,0276
102	2,19	-0,36	0,1296
103	3	0,45	0,2025
104	2,33	-0,22	0,0484
Σ	265,43	Σ	70,7041

Tabulka 7: Pedagogové ZŠ – výsledky hodnot BM

o

Č.	BM	$x_{2j} - \bar{x}_2$	$(x_{2j} - \bar{x}_2)^2$				
1	3,24	0,28	0,0784	43	2,86	-0,1	0,01
2	2,62	-0,34	0,1156	44	2,86	-0,1	0,01
3	2,81	-0,15	0,0225	45	2,81	-0,15	0,0225
4	1,86	-1,1	1,21	46	2,48	-0,48	0,2304
5	2,67	-0,29	0,0841	47	2,95	-0,01	0,02
6	4,14	1,18	1,3924	48	2,19	-0,77	0,5929
7	3,24	0,28	0,0784	49	2,05	-0,91	0,8281
8	2,19	-0,77	0,5929	50	2,43	-0,53	0,2809
9	1,86	-1,1	1,21	51	1,95	-1,01	1,0201
10	2,38	-0,58	0,3364	52	2,05	-0,91	0,8281
11	3,29	0,33	0,1089	53	2,38	-0,58	0,3364
12	2,19	-0,77	0,5929	54	3,19	0,23	0,0529
13	3,67	0,71	0,5041	55	1,86	-1,1	1,21
14	3,48	0,52	0,2704	56	2,95	-0,01	0,02
15	2,86	-0,1	0,01	57	3,33	0,37	0,1369
16	2,86	-0,1	0,01	58	2,71	-0,25	0,0625
17	1,86	-1,1	1,21	59	2,52	-0,44	0,1936
18	2,38	-0,58	0,3364	60	3,71	0,75	0,5625
19	2,38	-0,58	0,3364	61	3,67	0,71	0,5041
20	2,67	-0,29	0,0841	62	3,67	0,71	0,5041
21	4,24	1,28	1,6384	63	2,1	-0,86	0,7396
22	4,67	1,71	2,9241	64	2,52	-0,44	0,1936
23	4,57	1,61	2,5921	65	4,52	1,56	2,4336
24	4,86	1,9	3,61	66	4,48	1,52	2,3104
25	2,71	-0,25	0,0625	67	2,38	-0,58	0,3364
26	2,29	-0,67	0,4489	68	2,38	-0,58	0,3364
27	2,48	-0,48	0,2304	69	2,57	-0,39	0,1521
28	2,29	-0,67	0,4489	70	2,67	-0,29	0,0841
29	3,05	0,09	0,0081	71	4,81	1,85	3,4225
30	3,19	0,23	0,0529	72	3	0,04	0,0016
31	2,9	-0,06	0,0036	73	2,05	-0,91	0,8281
32	2,1	-0,86	0,7396	74	2	-0,96	0,9216
33	2,71	-0,25	0,0625	75	2,05	-0,91	0,8281
34	2,52	-0,44	0,1936	76	2,05	-0,91	0,8281
35	4,57	1,61	2,5921	77	4,38	1,42	2,0164
36	1,81	-1,15	1,3225	78	2,67	-0,29	0,0841
37	2,71	-0,25	0,0625	79	3,52	0,56	0,3136
38	2,62	-0,34	0,1156	80	5,48	2,52	6,3504
39	2,19	-0,77	0,5929	81	5,71	2,75	7,5625
40	2,71	-0,25	0,0625	82	3,67	0,71	0,5041
41	3,62	0,66	0,4356	83	3,62	0,66	0,4356
42	1	-1,96	3,8416	84	2,71	-0,25	0,0625
				85	2,71	-0,25	0,0625

86	3,1	0,14	0,0196
87	3,29	0,33	0,1089
88	2,81	-0,15	0,0225
89	3,71	0,75	0,5625
90	2,81	-0,15	0,0225
91	2,81	-0,15	0,0225
92	2,48	-0,48	0,2304
93	3,48	0,52	0,2704

94	2,24	-0,72	0,5184
95	2,90	-0,06	0,0036
96	3,00	0,04	0,0016
97	2,52	-0,44	0,1936
98	4,10	1,14	1,2996
99	4,19	1,23	1,5129
Σ	292,57	Σ	73,6079

Hypotézu H_0 budeme testovat pomocí kritéria t , které lze vypočítat:

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{s} \sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2}{n_1 + n_2}}$$

\bar{x}_1 je průměr BM pracovníků ZŠ

\bar{x}_2 je průměr BM pracovníků DZP

n_1 je četnost pracovníků ZŠ

n_2 je četnost pracovníků DZP

s je směrodatná odchylka

Pro výpočet je nutné vypočítat směrodatnou odchylku s , kterou vypočítáme z hodnot obou skupin z tzv. nestranného odhadu rozptylu s^2 :

$$s^2 = \frac{1}{n_1 + n_2 - 2} \left[\sum (x_{1i} - \bar{x}_1)^2 + \sum (x_{2j} - \bar{x}_2)^2 \right]$$

$$s^2 = \frac{1}{99 + 104 - 2} [73,6079 + 70,7041]$$

$$s^2 = 0,00498 \cdot 144,31$$

$$s^2 = 0,7187$$

$$s = \sqrt{0,7187}$$

$$s = 0,8478$$

Vypočítáme kritérium t :

$$t = \frac{2,96 - 2,55}{0,8478} \sqrt{\frac{99 \cdot 104}{99 + 104}}$$

$$t = \frac{0,41}{0,8478} \sqrt{\frac{10296}{203}}$$

$$t = 0,4836 \sqrt{50,72}$$

$$t = 0,4836 \cdot 7,1218$$

$$t = 3,45$$

Vypočítanou hodnotu t srovnáme s kritickou hodnotou testového kritéria pro zvolenou hladinu významnosti a příslušný počet stupňů volnosti.

Počet stupňů volnosti určíme: $f = n_1 + n_2 - 2$

$$f = 201$$

Tabulka 8: Pedagogové ZŠ a pracovníci DZP- výsledky hodnot pro testování hypotézy H1

Respondenti	n	Průměr BM	s	t	f	$t_{(0,05)201}$
Pedagogové ZŠ	99	2,9552	0,8478	3,45	201	1,972
Pracovníci DZP	104	2,5522				

U pedagogů ZŠ byla průměrná míra syndromu vyhoření 2,9552 a u pracovníků v DZP 2,5522. Nejnižší hodnota BM jak je z výsledků patrné, byla zjištěna 1, a to u jednoho pedagoga ZŠ a nejvyšší možná zjištěná hodnota BM byla taktéž opět zjištěna u pedagoga ZŠ a to 5,71. U pracovníků DZP byla nejnižší hodnota BM zjištěna u jednoho pracovníka DZP a to 1,24 a nejvyšší hodnota u pracovníka DZP byla 4,86.

Kritická hodnota testového kritéria dle zvoleného stupně volnosti dle příslušné tabulky v Příloze P III je 1,972.

Při srovnání vypočítané hodnoty $t=3,45$ s kritickou hodnotou testového kritéria $t_{(0,05)201}=1,972$, lze konstatovat, že vypočítaná hodnota je vyšší. V tomto případě odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní:

Průměrná míra syndromu vyhoření u pracovníků DZP a pedagogů ZŠ se významně liší.

Dosažený výsledek je možné také interpretovat tak, že mezi průměrnou mírou syndromu vyhoření u pracovníků DZP a pedagogů ZŠ jsou statisticky významné rozdíly.

Hypotéza H2:

H2: U pracovníků v sociálních službách je výskyt syndromu výrazně vyšší v závislosti na délce praxe.

H_0 : U pracovníků v sociálních službách se výskyt syndromu v závislosti na délce praxe významně neodlišuje.

H_A : U pracovníků v sociálních službách je výskyt syndromu výrazně vyšší v závislosti na délce praxe.

Zvolená hladina významnosti $\alpha=0,05$.

Pro ověření hypotézy použijeme statistickou metodu pro metrická data Studentův t-test.

Tabulka 9: Hodnoty BM u pracovníků v DZP s profesní praxí nad 10 let

Č.	BM	$x_{2j}-\bar{x}_2$	$(x_{2j}-\bar{x}_2)^2$				
1	2,57	-0,029	0,000841	17	4,52	1,921	3,690241
2	1,95	-0,649	0,421201	18	2,29	-0,309	0,095481
3	3,76	1,161	1,347921	19	1,71	-0,889	0,790321
4	2,62	0,021	0,000441	20	2,38	-0,219	0,047961
5	4,33	1,731	2,996361	21	1,95	-0,649	0,421201
6	2,86	0,261	0,068121	22	1,33	-1,269	1,610361
7	2,52	-0,079	0,006241	23	2,48	-0,119	0,014161
8	1,95	-0,649	0,421201	24	3,14	0,541	0,292681
9	3,29	0,691	0,477481	25	1,90	-0,699	0,488601
10	2,57	-0,029	0,000841	26	3,38	0,781	0,609961
11	2,00	-0,599	0,358801	27	2,24	-0,359	0,128881
12	2,19	-0,409	0,167281	28	2,52	-0,079	0,006241
13	1,81	-0,789	0,622521	29	3,00	0,401	0,160801
14	1,52	-1,079	1,164241	30	2,29	-0,309	0,095481
15	2,00	-0,599	0,358801	31	2,38	-0,219	0,047961
16	4,86	2,261	5,112121	32	1,67	-0,929	0,863041
				33	2,81	0,211	0,044521

34	2,24	-0,359	0,128881
35	2,10	-0,499	0,249001
36	2,62	0,021	0,000441
37	2,33	-0,269	0,072361
38	2,33	-0,269	0,072361
39	2,05	-0,549	0,301401
40	2,10	-0,499	0,249001
41	2,86	0,261	0,068121
42	3,14	0,541	0,292681
43	2,33	-0,269	0,072361
44	2,24	-0,359	0,128881
45	2,19	-0,409	0,167281
46	2,10	-0,499	0,249001
47	1,71	-0,889	0,790321
48	1,29	-1,309	1,713481
49	2,38	-0,219	0,047961
50	2,38	-0,219	0,047961
51	2,81	0,211	0,044521
52	3,19	0,591	0,349281

53	1,86	-0,739	0,546121
54	1,86	-0,739	0,546121
55	2,05	-0,549	0,301401
56	3,43	0,831	0,690561
57	2,48	-0,119	0,014161
58	2,76	0,161	0,025921
59	2,48	-0,119	0,014161
60	2,38	-0,219	0,047961
61	2,62	0,021	0,000441
62	2,29	-0,309	0,095481
63	2,14	-0,459	0,210681
64	4,81	2,211	4,888521
65	4,71	2,111	4,456321
66	4,81	2,211	4,888521
67	4,29	1,691	2,859481
68	2,19	-0,409	0,167281
69	3,00	0,401	0,160801
Σ	179,34	Σ	47,89155

Tabulka 10: Hodnoty BM u pracovníků v DZP s profesní praxí do 10 let

Č.	BM	$x_{1i} - \bar{x}_1$	$(x_{1i} - \bar{x}_1)^2$
1	2,29	-0,17	0,0289
2	4,57	2,11	4,4521
3	3,10	0,64	0,4096
4	2,67	0,21	0,0441
5	1,33	-1,13	1,2769
6	2,57	0,11	0,0121
7	3,52	1,06	1,1236
8	1,71	-0,75	0,5625
9	1,95	-0,51	0,2601
10	3,33	0,87	0,7569
11	2,00	-0,46	0,2116
12	1,86	-0,6	0,36
13	1,24	-1,22	1,4884
14	1,48	-0,98	0,9604
15	1,90	-0,56	0,3136
16	2,10	-0,36	0,1296
17	1,90	-0,56	0,3136
18	2,86	0,4	0,16

19	1,95	-0,51	0,2601
20	1,43	-1,03	1,0609
21	2,62	0,16	0,0256
22	3,05	0,59	0,3481
23	2,43	-0,03	0,0009
24	2,52	0,06	0,0036
25	2,95	0,49	0,2401
26	2,90	0,44	0,1936
27	1,76	-0,7	0,49
28	2,71	0,25	0,0625
29	1,95	-0,51	0,2601
30	2,71	0,25	0,0625
31	1,90	-0,56	0,3136
32	4,33	1,87	3,4969
33	2,10	-0,36	0,1296
34	4,05	1,59	2,5281
35	2,33	-0,13	0,0169
Σ	86,07	Σ	22,3571

Hypotézu H_0 budeme testovat pomocí kritéria t , které lze vypočítat:

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{s} \sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2}{n_1 + n_2}}$$

Pro výpočet je nutné vypočítat směrodatnou odchylku s , kterou vypočítáme z hodnot obou skupin z tzv. nestranného odhadu rozptylu s^2 :

$$s^2 = \frac{1}{n_1 + n_2 - 2} [\sum (x_{1i} - \bar{x}_1)^2 + \sum (x_{2j} - \bar{x}_2)^2]$$

$$s^2 = \frac{1}{69 + 35 - 2} [47,891 + 22,357]$$

$$s^2 = \frac{1}{102} [70,248]$$

$$s^2 = 0,009804 \cdot 70,248$$

$$s^2 = 0,6887$$

$$s = \sqrt{0,6887}$$

$$s = 0,8299$$

Vypočítáme kritérium t :

$$t = \frac{2,599 - 2,459}{0,8299} \sqrt{\frac{69 \cdot 35}{69 + 35}}$$

$$t = \frac{0,14}{0,8299} \sqrt{\frac{2415}{104}}$$

$$t = 0,1687 \cdot \sqrt{23,2212}$$

$$t = 0,1687 \cdot 4,8188$$

$$t = 0,8129$$

Vypočítanou hodnotu t srovnáme s kritickou hodnotou testového kritéria pro zvolenou hladinu významnosti a příslušný počet stupňů volnosti.

Počet stupňů volnosti určíme: $f = n_1 + n_2 - 2$

$$f = 102$$

Tabulka 11: Pracovníci DZP působení v profesi nad 10 let a do 10 let - výsledky hodnot pro testování hypotézy H2

Pracovníci DZP	n	Průměr MB	s	t	f	$t_{(0,05) 102}$
Působení v profesi nad 10 let	69	2,599	0,8299	0,8129	102	1,984
Působení v profesi do 10 let	35	2,459				

U pracovníků DZP nad 10 let působení v profesi byla průměrná míra vyhoření 2,599 a do 10 let působení v profesi, byla míra syndromu vyhoření 2,459.

Kritická hodnota testového kritéria dle zvoleného stupně volnosti dle příslušné tabulky v Příloze P č. III je 1,984.

Při srovnání vypočítané hodnoty $t=0,8219$ s kritickou hodnotou testového kritéria $t_{(0,05) 102}=1,984$, lze konstatovat, že vypočítaná hodnota je nižší. V tomto případě přijímáme nulovou hypotézu a odmítáme alternativní.

U pracovníků v sociálních službách se výskyt syndromu v závislosti na délce praxe významně neodlišuje.

Mezi průměrnou mírou syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách a délkou práce nejsou statisticky významné rozdíly.

(Získané výsledky mohou být ovlivněny např. velikostí výzkumného vzorku rozdílným počtem vzorku pracovníků s praxí pod 10 a nad 10 let praxe apod.)

Hypotéza H3:

H3: Mezi průměrnou mírou syndromu vyhoření u pedagogů ZŠ s délkou profesní praxe nad 10 let a délkou profesní praxe do 10 let existuje statisticky významný rozdíl.

H₀: U pracovníků v ZŠ se výskyt syndromu v závislosti na délce profesní praxe významně neodlišuje.

H_A: U pracovníků v ZŠ existuje významný rozdíl výskytu syndromu v závislosti na délce profesní praxe.

Zvolená hladina významnosti $\alpha=0,05$.

Pro ověření hypotézy použijeme statistickou metodu pro metrická data Studentův t-test

Tabulka 12: Hodnoty BM u pedagogů ZŠ s profesní praxí nad 10 let.

Č.	BM	$x_{2j}-\bar{x}_2$	$(x_{2j}-\bar{x}_2)^2$
1	3,24	0,19	0,036517
2	2,62	-0,43	0,183143
3	2,81	-0,24	0,056395
4	4,14	1,10	1,200903
5	2,38	-0,67	0,443619
6	2,19	-0,86	0,733633
7	3,67	0,62	0,383987
8	3,48	0,43	0,184204
9	2,86	-0,19	0,036046
10	1,86	-1,19	1,41576
11	2,38	-0,67	0,443619
12	2,38	-0,67	0,443619
13	4,24	1,19	1,418708
14	4,67	1,62	2,62332
15	4,57	1,52	2,323882
16	4,86	1,81	3,276617
17	2,29	-0,76	0,579556
18	2,48	-0,57	0,325824
19	3,19	0,14	0,020585
20	2,90	-0,14	0,020232
21	2,10	-0,95	0,905851
22	2,71	-0,33	0,110699
23	2,52	-0,52	0,273728
24	4,57	1,52	2,323882
25	2,71	-0,33	0,110699
26	2,62	-0,43	0,183143
27	2,19	-0,86	0,733633
28	2,71	-0,33	0,110699
29	3,62	0,57	0,327238
30	1,00	-2,05	4,190209
31	2,86	-0,19	0,036046
32	2,81	-0,24	0,056395
33	2,48	-0,57	0,325824
34	2,95	-0,09	0,008953
35	2,19	-0,86	0,733633
36	2,05	-1,00	0,998762
37	2,43	-0,62	0,382454
38	1,95	-1,09	1,198191
39	2,05	-1,00	0,998762
40	2,38	-0,67	0,443619
41	3,19	0,14	0,020585
42	1,86	-1,19	1,41576
43	2,95	-0,09	0,008953
44	3,33	0,29	0,081987
45	2,71	-0,33	0,110699
46	3,71	0,67	0,44527
47	3,67	0,62	0,383987
48	3,67	0,62	0,383987
49	2,10	-0,95	0,905851
50	2,52	-0,52	0,273728
51	4,52	1,48	2,180966

52	4,48	1,43	2,042585	68	2,71	-0,33	0,110699
53	2,38	-0,67	0,443619	69	3,10	0,05	0,002327
54	2,38	-0,67	0,443619	70	3,29	0,24	0,056985
55	2,57	-0,48	0,226168	71	2,81	-0,24	0,056395
56	2,67	-0,38	0,144653	72	3,71	0,67	0,44527
57	4,81	1,76	3,10649	73	2,81	-0,24	0,056395
58	3,00	-0,05	0,002209	74	2,81	-0,24	0,056395
59	2,05	-1,00	0,998762	75	2,48	-0,57	0,325824
60	2,05	-1,00	0,998762	76	3,48	0,43	0,184204
61	4,38	1,33	1,779429	77	2,24	-0,81	0,654327
62	2,67	-0,38	0,144653	78	2,90	-0,14	0,020232
63	3,52	0,48	0,227347	79	3,00	-0,05	0,002209
64	5,48	2,43	5,900966	80	2,52	-0,52	0,273728
65	5,71	2,67	7,114413	81	4,10	1,05	1,098803
66	3,67	0,62	0,383987	82	4,19	1,14	1,307538
67	3,62	0,57	0,327238	Σ	249,90	Σ	65,7506

Tabulka 13: Hodnoty BM u pedagogů ZŠ s profesní praxí do 10 let.

Č.	BM	$x_{1i} - \bar{x}_1$	$(x_{1i} - \bar{x}_1)^2$
1	1,86	-0,65	0,4225
2	2,67	0,16	0,0256
3	3,24	0,73	0,5329
4	2,19	-0,32	0,1024
5	1,86	-0,65	0,4225
6	3,29	0,78	0,6084
7	2,86	0,35	0,1225
8	2,67	0,16	0,0256
9	2,71	0,2	0,04
10	2,29	-0,22	0,0484
11	3,05	0,54	0,2916
12	1,81	-0,7	0,49
13	2,86	0,35	0,1225
14	2,52	0,01	0,0001
15	2	-0,51	0,2601
16	2,05	-0,46	0,2116
17	2,71	0,2	0,04
Σ	42,64	Σ	3,7667

Hypotézu H_0 budeme testovat pomocí kritéria t , které lze vypočítat:

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{s} \sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2}{n_1 + n_2}}$$

Pro výpočet je nutné vypočítat směrodatnou odchylku s , kterou vypočítáme z hodnot obou skupin z tzv. nestranného odhadu rozptylu s^2 :

$$s^2 = \frac{1}{n_1 + n_2 - 2} \left[\sum (x_{1i} - \bar{x}_1)^2 + \sum (x_{2j} - \bar{x}_2)^2 \right]$$

$$s^2 = \frac{1}{82 + 17 - 2} [65,7506 + 3,7667]$$

$$s^2 = \frac{1}{97} [69,5173]$$

$$s^2 = 0,01031 \cdot 69,5173$$

$$s^2 = 0,7167$$

$$s = \sqrt{0,7167}$$

$$s = 0,8466$$

Vypočítáme kritérium t :

$$t = \frac{3,047 - 2,51}{0,8466} \sqrt{\frac{82 \cdot 17}{82 + 17}}$$

$$t = \frac{0,537}{0,8466} \sqrt{\frac{1394}{99}}$$

$$t = 0,6343 \sqrt{14,0808}$$

$$t = 0,6343 \cdot 3,7524$$

$$t = 2,3801$$

Vypočítanou hodnotu t srovnáme s kritickou hodnotou testového kritéria pro zvolenou hladinu významnosti a příslušný počet stupňů volnosti.

Počet stupňů volnosti určíme: $f = n_1 + n_2 - 2$

$$f = 97$$

Tabulka 14: Pedagogové ZŠ působení v profesi nad 10 let a do 10 let - výsledky hodnot pro testování hypotézy H3

Pedagogové ZŠ	<i>n</i>	Průměr MB	<i>s</i>	<i>t</i>	<i>f</i>	$t_{(0,05) 97}$
Působení v profesi nad 10 let	82	3,047	0,8466	2,3801	97	1,984
Působení v profesi do 10 let	17	2,51				

U pedagogů nad 10 let působení v profesi byla průměrná míra syndromu vyhoření 3,047 a do 10 let působení v profesi byla míra vyhoření 2,51.

Kritická hodnota testového kritéria dle zvoleného stupně volnosti dle příslušné tabulky v Příloze č. III je 1,984.

Při srovnání vypočítané hodnoty $t=2,3801$ s kritickou hodnotou testového kritéria $t_{(0,05) 97}=1,984$, lze konstatovat, že vypočítaná hodnota je vyšší. V tomto případě odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní:

U pedagogů na ZŠ existuje významný rozdíl výskytu syndromu v závislosti na délce praxe.

Výskyt průměrné míry syndromu vyhoření u pracovníků ZŠ závisí na délce praxe → nad 10 let práce se zvyšuje výskyt průměrné míry syndromu vyhoření.

6.2 Shrnutí výsledků výzkumu

Hlavním cílem praktické části diplomové práce bylo pomocí dotazníkového šetření zjistit, míru syndromu vyhoření u dvou skupin respondentů, tj. u pedagogů základních škol a u pracovníků v sociálních službách. Především, zda existuje statisticky významný rozdíl mezi syndromem vyhoření u pedagogů základních škol a u pracovníků v domovech zdravotně postižených. Dalším cílem u těchto vybraných skupin respondentů bylo zjistit rozdíl mezi mírou syndromu vyhoření a délkou profesní praxe do 10 let a délkou profesní praxe nad 10 let.

Pro realizaci tohoto výzkumu byl zvolen kvantitativní výzkum. Pro získání dat byl použit standardizovaný dotazník BM – Burnout Measure, jehož autory jsou Ayala Pines a Elliot Aronson, a který zjišťuje míru psychického vyhoření.

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 203 respondentů, 104 (51 %) pracovníků DZP a 99 (49 %) pedagogů ZŠ. V zastoupení pedagogů tvořili více jak jednu čtvrtinu muži (28 %), zatím co u pracovníků DZP byli muži zastoupeni pouze 6 %. Ve věkovém rozpětí byly soubory velmi podobné. Nejpočetnější skupinou respondentů byla skupina ve věku 40-49 let u pracovníků DZP to bylo 38% a u pedagogů ZŠ to bylo 39%. Co se týká délky profesní praxe nad 10 let, výzkumného šetření se zúčastnilo více pedagogů, tj. 83 % a pracovníků DZP s profesní praxí nad 10 let bylo 66 %.

Z odpovědí respondentů jsme stanoveným způsobem vypočítali hodnotu psychického vyhoření - hodnota BM u každého respondenta. Nejmenší hodnoty psychického vyhoření $BM \leq 2$ byly zjištěny u pracovníků DZP a to u 28 % respondentů. U pedagogů ZŠ byla nejmenší hodnota psychického vyhoření zjištěna pouze u 8 % dotazovaných. Nejvíce všech respondentů (53 %) vykazuje hodnota s rozpětím BM do 3. Tato hodnota byla v rámci provedeného výzkumného šetření *vyhodnocena jako uspokojivá*. Uvedlo tak 50% pracovníků DZP a 56% pedagogů ZŠ.

Lze tedy konstatovat, že u poloviny dotazovaných respondentů při zastoupení obou skupin je míra psychického vyhoření srovnatelná a nepředstavuje výrazné ohrožení syndromem vyhoření. Což se dá považovat v rámci výzkumného šetření za pozitivní zjištění.

Nejhorší výsledek a tedy nejvíce ohroženou skupinu profesního vyhoření představuje skupina respondentů, která dosahuje hodnoty $BM > 5$ jedná se o tzv. *havarijní signál*. Této alarmující nejvyšší hodnoty dosáhli 2 pedagogové ZŠ a zajímavým zjištěním je, že u pracovníků DZP se tato hodnota nevyskytla.

K ověření všech formulovaných hypotéz jsme použili statistickou metodu Studentova t-testu.

Hypotéza H1: Mezi průměrnou mírou syndromu vyhoření u pracovníků DZP a pedagogů ZŠ existuje statisticky významný rozdíl.

U pedagogů ZŠ byla průměrná míra syndromu vyhoření 2,9552 a u pracovníků DZP 2,5522. Vypočítaná hodnota $t=3,45$ byla srovnána s kritickou hodnotou ($t(0,05)_{201}=1,972$) pro stanovený stupeň volnosti a zvolenou hladinou významnosti. *Tato hypotéza byla přijata*. Lze tedy konstatovat, že mezi průměrnou mírou syndromu vyhoření u pracovníků DZP a pedagogů ZŠ jsou statisticky významné rozdíly.

Na rozdíl od celkového zjištění v zastoupení obou skupin, které vykazovaly hodnotu míry profesního vyhoření s rozpětím BM do 3, tato hypotéza překvapivě potvrzuje, že v porovnání mezi oběma skupinami je u pedagogů ZŠ průměrná míra syndromu vyhoření vyšší než u pracovníků DZP.

Hypotéza H2: U pracovníků v sociálních službách je výskyt syndromu výrazně vyšší v závislosti na délce praxe.

U pracovníků DZP nad 10 let působení v profesi byla průměrná míra syndromu vyhoření 2,599 a do 10 let působení v profesi byla míra syndromu 2,459. Při srovnání vypočítané hodnoty $t=0,8219$ s kritickou hodnotou testového kritéria $t(0,05)_{102}=1,984$, jsme přijali nulovou hypotézu. *Hypotéza H2 se nepotvrdila.*

Výzkumem bylo zjištěno, že u pracovníků v sociálních službách výskyt syndromu v závislosti na délce praxe se významně neodlišuje. Z čehož vyplývá, že mezi průměrnou mírou syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách a délkou praxe nejsou statisticky významné rozdíly

Hypotéza H3: Mezi průměrnou mírou syndromu vyhoření u pedagogů ZŠ s délkou profesní praxe nad 10 let a délkou profesní praxe do 10 let existuje statisticky významný rozdíl.

U pedagogů nad 10 let působení v profesi byla průměrná míra syndromu vyhoření 3,047 a u pedagogů do 10 let působení v profesi byla míra syndromu 2,51.

Vypočítaná hodnota testového kritéria $t=2,3801$ byla srovnána s kritickou hodnotou $(t(0,05)_{97}=1,984)$ pro stanovený stupeň volnosti a zvolenou hladinou významnosti. *Hypotézu H3 jsme přijali.*

Hypotéza potvrzuje, že výskyt průměrné míry syndromu vyhoření u pracovníků ZŠ závisí na délce profesní praxe → *nad 10 let praxe v profesi se zvyšuje výskyt průměrné míry syndromu vyhoření.* Rovněž i zde se potvrzuje skutečnost, že profese pedagoga je více náchylnější k profesnímu vyhoření.

Přínos pro praxi:

- Využití teoretické části jako metodického materiálu k prevenci syndromu vyhoření u obou skupin respondentů.
- Zdroj ucelených informací pro vedoucí pracovníky a ředitele škol, týkající se míry profesního vyhoření u obou skupin respondentů.
- Poukázat na nutnost realizace supervize u pedagogických pracovníků a zahrnout ji do vzdělávacího systému pedagogů.
- Zdroj ucelených informací pro práci supervizora u obou skupin respondentů.

ZÁVĚR

Cílem teoretické části této diplomové práce bylo popsat a vysvětlit pojem syndrom vyhoření, jeho příčiny, příznaky, fáze a faktory vzniku tohoto syndromu. V této souvislosti přiblížit profesi sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách, definovat služby, které poskytují domovy pro zdravotně postižené a profesi pedagogů, včetně jejich kompetencí.

Cílem praktické části diplomové práce bylo pomocí dotazníkového šetření zjistit, míru syndromu vyhoření u těchto dvou skupin respondentů, tj. u pedagogů základních škol a u pracovníků v sociálních službách. Výzkumné šetření bylo především zaměřeno na to zjistit, zda existuje významný rozdíl syndromu vyhoření mezi oběma skupinami respondentů v návaznosti na délku praxe.

Výzkumným šetřením byl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi průměrnou mírou syndromu vyhoření u pracovníků sociálních služeb v domovech zdravotně postižených a pedagogů ZŠ, kdy průměrná míra syndromu vyhoření je u pedagogů ZŠ 2,9552 a u pracovníků DZP 2,5522.

Tento rozdíl, kdy nad 10 let praxe v profesi se u pedagogů zvyšuje výskyt průměrné míry syndromu vyhoření, může být dán tím, že se pedagogové dostávají na profesní dráhu po absolvování vysokých škol, kdy jsou plni sil a entuziasmu a práce je pro ně vším, následně v profesi setrvávají mnohdy i do své poslední životní věkové fáze a nakonec odchází na zasloužený odpočinek. Pedagogická profese nese odpovědnost nejen za svou práci, ale hlavně za žáky, tedy za naši budoucí generaci. Zejména konfrontace s novou generací žáků, jejichž vzdělávání a výchova je v dnešní době stále náročnější, je pro učitele obtížná. Už i mnohdy na konci školního roku jsou pedagogové vyčerpaní, unavení a v určitých ohledech i vyhořelí. Naopak srovnáme-li pracovníky v sociálních službách, přichází do profesní praxe na základě rekvalifikace mnohdy i ve středním věku a za toto kratší profesní působení nemusí vyhoření přijít tak rychle.

Zde je tedy třeba podotknout, že například supervize je ve většině škol téměř neznámým pojmem. Učitelé a vychovatelé jsou zvyklí na hospitace a inspekce – ne na supervizi. Jsou ovšem oblasti, kde bývá využívána relativně často – například v poradenství nebo ve výchovných zařízeních. Tady již je supervize pozitivně vnímána jako vzdělávací aktivita, která je cestou k sebepoznání a vede ke zlepšení vlastní práce i vzájemných vztahů učitel - žák, což je v pedagogické profesi velmi důležité.

V sociálních službách se naopak supervizi daří zavádět prostřednictvím standardu č. 10e), kde je specifikována povinnost poskytovatelů pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, zajistit podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.

Profesní mezilidský emocionální kontakt a z něj vyplývající vysoká emoční zátěž jsou pro pomáhající profese charakteristické. Jak na pedagogy, tak na pracovníky v sociálních službách jsou v dnešní době kladeny stále větší profesní nároky, především na jejich profesionální přístup a zodpovědnost. Doba strávená na jedné pracovní pozici v jednom zaměstnání také pozitivně koreluje s intenzitou syndromu vyhoření. Je proto důležité předcházet pracovnímu přetížení v pomáhajících profesích humanizací pracovních podmínek. K tomu je zapotřebí podporovat a vzdělávat, a to i na úrovni řídicích pracovníků. Bez uznání a aktivní podpory vlastní organizace by změny na jiných úrovních neměly význam.

Jak uvádí Schmidbauer (2008, s. 226) „Kdo dokáže pozitivně přijímat a hodnotit realitu své profesní práce, má nejen radost ze svého povolání, ale také je mnohem více schopen zlepšovat jednotlivosti, ekonomicky své povolání měnit, pronikat k uspokojením, která může jeho práce poskytnout a také je schopen nacházet možnosti uspokojení mimo povolání v tom, co mu práce poskytnout nemůže“.

Zamysleme se tedy i nad vlastními zdroji. Lidé v pomáhajících profesích mají často sklony přeceňovat vlastní síly a hranice. Schopnost odhadnout své síly nás chrání před sebepřetížením. Nikdo přece nemůže splnit všechna očekávání!

Pro předcházení syndromu vyhoření je především důležité radovat se ze života a uvědomit si, že život nespočívá pouze v práci a povinnostech.

Z výše uvedených závěrů plyne, že cíl teoretické i výzkumné části této diplomové práce byl splněn.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BAKOŠOVÁ, Zlatica, 2008. *Sociálna pedagogika jako životná pomoc*. Bratislava: Univerzita Komenského, Filozofická fakulta. ISBN 978-80-969944-0-3.
- [2] BAREŠ, Pavel, 2006. *Přiměřenost sociálních služeb aktuálním potřebám*. Praha: VÚSPV. ISBN 80-87007-24-7.
- [3] BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*, Brno: NCO NZO. ISBN 80-7013-439-9.
- [4] BÁRTOVÁ, Zdenka, 2011. *Jak zvládnout stres za katedrou*. Myjava: Computer Media. ISBN 978-80-7402-110-7.
- [5] BEDNÁŘOVÁ, Zdena a Lubomír PELECH, 2003. *Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork, financování*. Brno: Doplněk. ISBN 80-723-9148-8.
- [6] BEDRNOVÁ, Eva a Ivan NOVÝ, 2002. *Psychologie a sociologie řízení*. 2 vyd. Praha: Management Press. ISBN 80-7261-064-3.
- [7] BEDRNOVÁ, Eva a kol., 2009. *Management osobního rozvoje. Duševní hygiena, sebeřízení a efektivní životní styl*. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-198-0.
- [8] ČESKO. Vyhláška 505 ze dne 15. listopadu 2006. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů české republiky*. 2006, částka 164, s. 7021-7058. Dostupná také z <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2006&typeLaw=zakon&what=Rok&stranka=4>
- [9] DOLANSKÝ, Hynek, 2008. *Ekonomika zdravotnických a sociálních služeb*. Opava: Slezská univerzita v Opavě. ISBN 978-80-7248-482-9.
- [10] DUFFKOVÁ, Jana, 2006. Životní způsob/životní styl a jeho variantnost. [online]. Praha: MČSS při AV ČR. [citováno 8. 3. 2014]. Dostupné: <<http://jana-duffkova.rubicus.com/sociologie-zivotniho-stylu/state-a-jine-texty/>>
- [11] GAVORA, Peter, 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Vyd. 2. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.
- [12] HABURAJOVÁ ILAVSKÁ, Lenka, 2009. *Historické paralely v edukácii sociálneho školstva v rokoch 1918-1939 a začiatkom 21. storočia*. Brno: Tribun EÚ. ISBN 978-80-7399-615-4.
- [13] HÁJEK, Karel, 2006. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-107-7.

- [14] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.
- [15] HAVRDOVÁ, Zuzana, 1999. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium. ISBN 80-902-0818-5.
- [16] HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ et al., 2008. *Praktická supervize: Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-532-1.
- [17] HAWKINS, Peter a Robin SHOHET, 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-715-9.
- [18] HENNIG, Claudius a Gustav KELLER, 1996. *Antistresový program pro učitele*. Praha: Portál s.r.o. ISBN 80-7178-093-6.
- [19] HOLEČEK Václav, 2002. *Aplikovaná psychologie pro učitele 1*, Západočeská univerzita v Plzni. ISBN 80-7082-739-4.
- [20] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [21] JANKOVSKÝ, Jiří, 2003. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-329-4.
- [22] JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ, 2007. *Interní supervize*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 978-80-86991-06-1.
- [23] KALLWASS, Angelika, 2007. *Syndrom vyhoření v práci i osobním životě*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-299-7.
- [24] KARIKOVÁ, Soňa. 2004. *Špecifická profesijnej dráhy učiteliek*. Prešov: Metodickopedagogické centrum. ISBN 80-8045-335-7.
- [25] KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ, 2003. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-231-7.
- [26] KOHOUTEK, Rudolf a Evžen ŘEHULKA, 2011. Stresory učitelů základních a středních škol v České republice. In: *Škola a zdraví 21*. Výchova ke zdraví: podněty ke vzdělání [online]. [citováno 8. 3. 2014]. Dostupné:<<http://www.scribd.com/doc/74687241/Sbornik-CZE-Skola-a-Zdravi-21>
- [27] KOPŘIVA, Karel, 2011. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 6. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-922-4.

- [28] KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ, 2007. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Olomouc: ANAG. ISBN 978-80-7263-405-7.
- [29] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1988. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-51-3.
- [30] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2003. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-774-4.
- [31] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. přeprac. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-573-3.
- [32] MACHAČ, Miloš, Helena, MACHÁČOVÁ a Jiří HOSKOVEC, 1985. *Emoce a výkonnost*. Praha: SPN.
- [33] MASLACH, Christina, 2003. *Burnout: The cost of caring*. Los Altos: ISHK. ISBN 1-883535-35-9.
- [34] MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.
- [35] MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8548-2.
- [36] MÍČEK, Libor a Vladimír ZEMAN, 1992. *Učitel a stres*. Brno: Masarykova univerzita, filozofická fakulta. ISBN 80-210-0521-1.
- [37] MICHKOVÁ, Adéla, 2008. *Supervize*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-145-1.
- [38] MLČÁK, Zdeněk, 2005. *Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty*. Ostrava: Ostravská Univerzita, Filozofická fakulta. ISBN 80-736-8129-3.
- [39] MINIRTH, Frank. Don HAWKINS a Paul MEIER. Flournoy, Richard, 2011. *Jak překonat vyhoření: Naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres*. Praha: Návrat domů. ISBN 978-80-7255-252-8.
- [40] MIŠKOLCIOVÁ, Lýdia, 2005. *Možnosti percepcie syndrómu vyhorenia*. In *Psychológia a pedagogika pomáhajú škole*. Bratislava: IRIS. ISBN 80-89018-85-8.
- [41] PALOVČÍKOVÁ, Geraldina, 2009. *Sociální psychologie II*. Brno: Institut mezioborových studií.
- [42] PODLAHOVÁ, Libuše, 2004. *První kroky učitele*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-474-8
- [43] POSCHKAMP, Thomas, 2013. *Vyhoření. Rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika. ISBN 987-80-266-0161-6.

- [44] PRAŠKO, Jan, 2003. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0185-5.
- [45] PRAŠKO, Jan, 2008. *Úzkost a obavy: jak je překonat stres*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-410-6.
- [46] PRŮCHA, Jan, 1997. *Moderní pedagogika*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-170-3.
- [47] RUSH, Myron D., 2003. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů. ISBN 8072550748
- [48] ŘEHULKA, Evžen; ŘEHULKOVÁ, Oliva, 1998. *Učitelé a zdraví*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-119-7.
- [49] SCHAUFELI, W. B., BUUNK, B. P., 2003. Burnout: An overview of 25years of Research and Theorizing. In *The Handbook of Work and Health Psychology*. ISBN 978-0-471-89276-2.
- [50] SCHAVEL, Milan a Milan TOMKA, 2010. *Základy supervízie a supervízia v praktickej výučbe v sociálnej práci*. Bratislava: VŠZ a SP sv. Alžbety. ISBN 978-80-89271-87-0.
- [51] SCHMIDBAUER, Wolfgang, 2008. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-369-7.
- [52] Sociální zabezpečení, 2012, *Zákon č. 108 2006 Sb., o sociálních službách*. Ostrava – Hrabůvka: Sagit. ISBN 978-80-7208-900-0.
- [53] SOKOL, Radek a Eva TREFILOVÁ, 2008. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI. ISBN 978-80-7357-316-4.
- [54] STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3553-5.
- [55] ŠVEC, Vlastimil, 1998. *Klíčové dovednosti ve vyučování a výcviku*. Brno: Masaryko va univerzita. ISBN 80-210-1937-9.
- [56] ŠVINGALOVÁ, Dana, 2006. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7372-105-8.
- [57] TOŠNER, Jiří a Tamara TOŠNEROVÁ, 2002. *Burn-Out syndrom, Syndrom vyhoření*. [online]. [cit.8.4.2014] Dostupné: <http://www.hest.cz/res/data/006/000985.doc>.
- [58] ÚLEHLA, Ivan, 1999. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 2. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-86429-36-9.

- [59] VOLLMEROVÁ, Helga, 1988. *Pryč s únavou: syndrom vyprahlosti*. Praha: Motto. ISBN 80-85872-90-0.
- [60] VÁVROVÁ, Soňa, 2012. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 978-802-6200-871.
- [61] VODÁČKOVÁ, Daniela a kol., 2002. *Krizová intervence*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8696-9.
- [62] ZELINOVÁ, Milota, 2004. *Výchova človeka pre nové milénium. Teória a prax tvorivo – humanistickej výchovy*. Prešov: Rokus. BN 80-89055-48-6.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod.	a podobně
GAS	General Adaptation Syndrom obecný soubor příznaků procesu vyrovnávání se s těžkostmi.
DZP	Domov pro zdravotně postižené
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
resp.	respektive
tj.	to je
tzv.	tak zvaně
viz	jako například
ZŠ	Základní škola

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Fáze obecného adaptačního syndromu dle Selyeho	19
---	----

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1: Zkoumaný soubor podle pohlaví</i>	<i>51</i>
<i>Tabulka 2: Zkoumaný soubor profesí</i>	<i>52</i>
<i>Tabulka 3: Věk respondentů</i>	<i>52</i>
<i>Tabulka 4: Délka působení v profesi</i>	<i>54</i>
<i>Tabulka 5: Výsledné hodnoty BM u zkoumaného souboru</i>	<i>55</i>
<i>Tabulka 6: Pracovníci DZP - výsledky hodnot BM</i>	<i>56</i>
<i>Tabulka 7: Pedagogové ZŠ – výsledky hodnot BM.....</i>	<i>58</i>
<i>Tabulka 8: Pedagogové ZŠ a pracovníci DZP- výsledky hodnot pro testování hypotézy H1</i>	<i>60</i>
<i>Tabulka 9: Hodnoty BM u pracovníků v DZP s profesní praxí nad 10 let</i>	<i>61</i>
<i>Tabulka 10: Hodnoty BM u pracovníků v DZP s profesní praxí do 10 let</i>	<i>62</i>
<i>Tabulka 11: Pracovníci DZP působení v profesi nad 10 let a do 10 let - výsledky hodnot pro testování hypotézy H2</i>	<i>64</i>
<i>Tabulka 12: Hodnoty BM u pedagogů ZŠ s profesní praxí nad 10 let.</i>	<i>65</i>
<i>Tabulka 13: Hodnoty BM u pedagogů ZŠ s profesní praxí do 10 let.</i>	<i>66</i>
<i>Tabulka 14: Pedagogové ZŠ působení v profesi nad 10 let a do 10 let - výsledky hodnot pro testování hypotézy H3</i>	<i>68</i>

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1: Zkoumaný soubor podle pohlaví - pracovníci DZP</i>	<i>51</i>
<i>Graf 2: Zkoumaný soubor podle pohlaví - pedagogové ZŠ</i>	<i>52</i>
<i>Graf 3: Zkoumaný soubor profesí – pracovníci DZP a pedagogové ZŠ</i>	<i>52</i>
<i>Graf 4: Věk respondentů</i>	<i>53</i>
<i>Graf 5: Délka působení v profesi - Pracovníci DZP</i>	<i>54</i>
<i>Graf 6: Délka působení v profesi - Pedagogové ZŠ</i>	<i>54</i>
<i>Graf 7: Výsledné hodnoty BM u pedagogů ZŠ</i>	<i>55</i>
<i>Graf 8: Výsledné hodnoty BM u pracovníků DZP</i>	<i>56</i>

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: INVENTÁŘ ŽIVOTNÍCH UDÁLOSTÍ

PŘÍLOHA P II. DOTAZNÍK

PŘÍLOHA P III. KRITICKÉ HODNOTY TESTOVÉHO KRITÉRIA

PŘÍLOHA P I: INVENTÁŘ ŽIVOTNÍCH UDÁLOSTÍ

INVENTÁŘ ŽIVOTNÍCH UDÁLOSTÍ	
Stresor	Bodová hodnota
Úmrtí partnera	100
Rozvod	73
Rozchod s partnerem	65
Uvěznění	63
Úmrtí blízkého člena rodiny	63
Vlastní úraz nebo vážné onemocnění	53
Vlastní sňatek	50
Ztráta zaměstnání	47
Usmíření s partnerem	45
Odchod do důchodu	43
Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
Těhotenství	40
Sexuální potíže	39
Přírůstek nového člena rodiny	39
Změna zaměstnání	39
Změna finanční situace	38
Úmrtí blízkého přítele	37
Přeřazení na jinou práci	36
Závažné neshody s partnerem	35
Půjčka vyšší než 50 000 Kč	31
Větší dluhy	30
Změna odpovědnosti v zaměstnání	29
Syn nebo dcera opouští domov	29
Konflikty s tchánem (tchyní, zetěm, snachou)	29
Mimořádný osobní čin nebo výkon	28
Manžel/ka nastupuje či končí zaměstnání	26
Vstup do školy nebo její ukončení	26
Změna životních podmínek	25
Změna životních zvyklostí	24
Problémy a konflikty se šéfem	23
Změna pracovní doby nebo podmínek	20
Změna bydliště	20
Změna školy	20
Změna trávení volného času	19
Změna činností v církevní oblasti	19
Změna ve společenské činnosti	18
Půjčka menší než 50 000 Kč	17
Změna spánkových zvyklostí a režimu	16
Změny v širší rodině (sňatky, úmrtí)	15
Změna stravovacích zvyklostí	15

Dovolená	13
Vánoce	12
Přestupek proti zákonu a jeho projednávání	11

(Švingalová, 2006, s. 23)

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,
vzhledem k tomu, že se ve své diplomové práci zabývám syndromem vyhoření, ráda bych Vás požádala o vyplnění následujícího dotazníku, jehož cílem je zjistit u pracovníků v sociálních službách a u pedagogů na základních školách častost výskytu příznaků syndromu vyhoření.

Dotazník je **anonymní** a bude sloužit pouze pro účely výzkumné části mé diplomové práce

Prosím, označte křížkem následující otázky.

Jste : muž žena

Váš věk : do 29 let 30 až 39 let 40 až 49 let 50 a více let

Pracujete jako: pedagog na ZŠ
 pracovník sociálních služeb v DZP

Délka působení v profesi: do 10 let nad 10let

Dotazník BM (Burnout Measure) od autorů Ayala Pines, Elliota Aronsona **zjišťuje míru psychického vyhoření.**

Jak často máte následující pocity a zkušenosti?

Použijte toto odstupňování:

1. nikdy; **2.** jednou za čas; **3.** zřídka kdy; **4.** někdy; **5.** často; **6.** obvykle; **7.** vždy;

U každé z otázek označte číslici, která nejvíc odpovídá tvrzení, jak často jste měli **v poslední době následující pocity.**

1. Jsem unaven(á). 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ 7_

2. Jsem v depresi (tísni). 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ 7_

3. Prožívám krásné dny 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ 7_

4. Jsem tělesně vyčerpán (a). 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ 7_

5. Jsem citově vyčerpán (a). 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ 7_

6. Jsem šťasten (šťastná). 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ 7_

7. Cítím se vyřizen(á), zničen(á). 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ 7_

8. Nemůžu se vzchopit a pokračovat dále. 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ 7_

9. Jsem nešťastný(á). 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ 7_

10. Cítím se uhoněn(á) a utahaný(á). 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ 7_
11. Cítím se jakoby uvězněn(á) v pasti. 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ 7_
12. Cítím se jako bezcenný(á). 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ 7_
13. Cítím se utrápen(á). 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ 7_
14. Tíží mne starosti. 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ 7_
15. Cítím se zklamán (a) a rozčarován (a). 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ 7_
16. Jsem sláb (a) a na nejlepší cestě k onemocnění. 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ 7_
17. Cítím se beznadějně. 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ 7_
18. Cítím se odmítnut (a) a odstrčen (a). 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ 7_
19. Cítím se pln(á) optimismu. 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ 7_
20. Cítím se pln(á) energie. 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ 7_
21. Jsem pln(á) úzkosti a obav. 1_ 2_ 3_ 4_ 5_ 6_ 7_

Mnohokrát děkuji za Váš čas.

Bc. Blanka Kramárová,

studentka oboru sociální pedagogika

Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

PŘÍLOHA P III: KRITICKÉ HODNOTY TESTOVÉHO KRITÉRIA

X KRITICKÉ HODNOTY TESTOVÉHO KRITÉRIA t

(oboustranný test)

Stupně volnosti	Hladina významnosti		Stupně volnosti	Hladina významnosti	
	0,05	0,01		0,05	0,01
1	12,706	63,657	26	2,056	2,779
2	4,303	9,925	27	2,052	2,771
3	3,182	5,841	28	2,048	2,763
4	2,776	4,604	29	2,045	2,756
5	2,571	4,032	30	2,042	2,750
6	2,447	3,707	35	2,030	2,724
7	2,365	3,499	40	2,021	2,705
8	2,306	3,355	45	2,014	2,690
9	2,262	3,250	50	2,009	2,678
10	2,228	3,169	55	2,004	2,668
11	2,201	3,106	60	2,000	2,660
12	2,179	3,055	70	1,994	2,648
13	2,160	3,012	80	1,990	2,639
14	2,145	2,977	90	1,987	2,632
15	2,131	2,947	100	1,984	2,626
16	2,120	2,921	140	1,977	2,611
17	2,110	2,898	200	1,972	2,601
18	2,101	2,878	400	1,966	2,588
19	2,093	2,861	1000	1,962	2,581
20	2,086	2,845	∞	1,960	2,576
21	2,080	2,831			
22	2,074	2,819			
23	2,069	2,807			
24	2,064	2,797			
25	2,060	2,787			

(Chráška, 2007, s. 258)