

Příčiny a projevy syndromu vyhoření u pomáhajících profesí

Lenka Šouláková

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Institut mezioborových studií
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka Šouláková**
Osobní číslo: **H138122**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Příčiny a projevy syndromu vyhoření u pomáhajících profesí**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na příčiny a projevy syndromu vyhoření;
- na některé pomáhající profese, které syndrom vyhoření postihuje, a proč právě tyto profese jsou tomuto riziku vystaveny nejčastěji;
- na možnosti prevence: zvládání stresu, zásady duševní hygieny.

Součástí práce bude výzkum (kvantitativní, kvalitativní), zaměřený na výskyt syndromu vyhoření u pomáhajících profesí z hlediska (věku, praxe...).

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HONZÁK, R. 2013. Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření. Praha: Vyšehrad.

KALLWAS, A. 2007. Syndrom vyhoření v práci a osobním životě. Praha: Portál.

KŘIVOHLAVÝ, J. 2012. Hořet, ale nevyhořet. Praha: Karmelitánské nakladatelství.

MAROON, I. 2012. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků. Praha: Portál.

MYRON, D. R. 2003. Syndrom vyhoření. Praha: Návrat domů.

PRAŠKO, J. 2003. Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti. Praha: Grada.

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Alena Pišková

Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce:

4. prosince 2015

Termín odevzdání bakalářské práce:

29. dubna 2016

Ve Zlíně dne 4. prosince 2015



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




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
ředitel ústavu

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské 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;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou 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;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, pokud je uzavřena smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 12.2.2016


.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na syndrom vyhoření u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách. Teoretická část pojednává o vymezení pojmu syndrom vyhoření, jeho projevu, příčinám a fázím vyhoření. V práci se dále věnuji prevenci syndromu vyhoření a charakteristice pracovníků v sociálních službách a sociálním pracovníkům. Praktická část je prostřednictvím kvantitativní metody výzkumu zaměřena na zjištění míry syndromu vyhoření. Cílem bakalářské práce bylo zjistit míru vyhoření sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách na Žďársku.

Klíčová slova: Syndrom vyhoření, sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, Žďársko, stres, prevence, supervize.

ABSTRACT

Bachelor thesis is focused on burnout syndrome among social workers and social services workers. The theoretical part deals with the definition of burnout, symptoms, causes and phase. It also focused prevention and characteristics social workers and social services workers. The practical part is focused by quantitative research on the rate of burnout syndrome. The main purpose of Bachelor thesis was find out rate of burnout syndrome among social workers and social services workers in Žďársko.

Keywords: Burnout syndrome, social worker, social services worker, Žďársko, stress, prevention, supervision.

Poděkování

V této části bych chtěla poděkovat vedoucí práce PhDr. Aleně Plškové za odborné vedení, vstřícný přístup, cenné rady a připomínky při tvorbě této práce.

Tímto chci také poděkovat své rodině a blízkým přátelům za velkou podporu, kterou mi poskytovali v průběhu zpracovávání bakalářské práce a také při samotném studiu.

V neposlední řadě děkuji všem, kteří se zúčastnili mého výzkumu.

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

OBSAH

ÚVOD.....	8
I TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 SYNDROM VYHOŘENÍ	11
1.1 HISTORIE.....	12
1.2 PŘÍČINY SYNDROMU VYHOŘENÍ	13
1.3 PROJEVY SYNDROMU VYHOŘENÍ	14
1.4 FÁZE VYHOŘENÍ	15
2 PREVENCE	17
2.1 STRES A JEHO ZVLÁDÁNÍ	18
2.2 ZÁSADY DUŠEVNÍ HYGIENY.....	21
2.3 DALŠÍ MOŽNOSTI PREVENCE.....	22
3 POMÁHAJÍCÍ PROFESE S RIZIKEM VZNIKU VYHOŘENÍ.....	25
3.1 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK A PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	25
3.2 PRÁCE NEBO POSLÁNÍ.....	27
II PRAKTICKÁ ČÁST	29
4 METODA A CÍL VÝZKUMU, STANOVENÍ HYPOTÉZ.....	30
4.1 VÝBĚR A CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	31
4.2 VLASTNÍ VÝZKUM	33
4.3 ANALÝZA A PREZENTACE VÝZKUMU	43
ZÁVĚR	47
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	49
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	52
SEZNAM TABULEK.....	53
SEZNAM PŘÍLOH.....	54

ÚVOD

„Když napoprvé neuspějete, než začnete znovu, zastavte se a podívejte se, co jste udělali špatně“. Leo Rosten

I přes všechna negativa, která se pojí se syndromem vyhoření, je podstatné, že vyhoření lze překonat a dokonce může přispět k tomu, aby se člověk stal lepším a žil kvalitnější život (Maroon, 2012). Do fáze vyhoření se člověk nedostane náhle, ale předchází mu různé situace, životní styl a zásadní události v životě, které k tomuto stavu vedou. Léčba vyhoření je tedy o to náročnější, jelikož se člověk musí nad svým dosavadním způsobem života zamyslet a následně udělat takové změny, které budou vést k lepšímu životu.

V dnešní době je pojem syndrom vyhoření známý. Postihuje hlavně profese, které jsou v přímém kontaktu s lidmi. Mezi rizikovou skupinu patří pomáhající profese, které zahrnují mnoho profesí. Ve své práci se chci zabývat hlavně sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách. S lidmi působícími v těchto profesích jsem se setkala při dobrovolnické činnosti a také při absolvování odborné praxe v centru pro duševně nemocné osoby. Mohu jen konstatovat, že velmi obdivuji jejich zápal pro práci a zároveň, že se umějí vyrovnat s tlakem a náročnými situacemi, se kterými se ve své profesi setkávají. Ve zmíněném zařízení jsem se s příznaky vyhoření u pracovníků nesetkala, ale díky této zkušenosti jsem si více uvědomila psychickou zátěž spojenou s výkonem těchto profesí a důležitost supervize a prevence proti syndromu vyhoření vůbec.

Téma syndrom vyhoření jsem si vybrala, protože bych ráda v budoucnu pracovala v sociální oblasti. Podle mého názoru je seznámení se s touto problematikou nezbytné, jelikož právě pracovníci v sociální sféře tvoří jednu z rizikových skupin syndromu vyhoření. Navzdory prevenci, která je uskutečňovaná prostřednictvím kurzů, přednášek a supervizí, které pojednávají o této problematice, řada lidí nedbá prvních příznaků. Tito lidé vyhledávají odbornou pomoc, až v posledním možném případě a přitom stejně jako u tělesných onemocnění i tady platí pravidlo, čím dříve tím lépe.

Toto téma úzce souvisí i s profesí sociálního pedagoga. Na tuto profesi jsou kladené podobné nároky jako na sociálního pracovníka a pedagoga. Sociální pedagog přichází do kontaktu hlavně s dětmi a mládeží, ale rovněž pracuje i s dospělými klienty nebo seniory. Sociální pedagog musí mít určité vlastnosti jako empatii, emocionální stabilitu, vyrovnanost, vstřícnost apod. Důležité je i umění komunikace. Nároky kladené na sociálního pedagoga a celková náročnost profese se může odrazit na jeho zdravotním

i psychickém stavu. Intenzivní komunikace s klienty způsobuje přemíru sociálního kontaktu, a to vede k úniku sociálního pedagoga do samoty a vyhýbání se kontaktu s ostatními lidmi. Nepříznivě působí i nedostatečné ohodnocení, nepravidelná pracovní doba. Důsledkem těchto faktorů může být syndrom vyhoření (Kraus, 2008).

Cílem bakalářské práce bude zjistit míru vyhoření sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách na Žďársku. Jaký vliv mají na vyhoření faktory jako je vzdělání, počet let strávených v tomto povolání, absolvování supervize, rodinné zázemí, přístup ke sportovním aktivitám, pracovní ohodnocení, pracovní zařazení.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

Pojem syndrom vyhoření pochází z anglického překladu slova burnout. Dále bývá označován také jako vyprahnutí nebo vyhasnutí.

„Podle ICD (Mezinárodní klasifikace nemocí světové zdravotnické organizace [WHO]) je vyhoření zařazeno do doplňkové kategorie diagnóz a není tedy klasifikováno jako nemoc“ (Stock, 2010, s. 14).

V dnešní době je tento pojem velmi známý. Věnuje se mu mnoho odborníků ve svých publikacích. Zejména pak v pomáhajících profesích jsou na toto téma pořádány semináře, supervize apod. Lidé si ho spojují především s přemírou zátěže v pracovním prostředí. Není tomu, ale vždy tak. Burnout se může vyskytnout v mnoha oblastech lidského života. Mohou být postiženy ženy v domácnosti, studenti nebo i manželé.

Mnoho autorů vytvořilo definice syndromu vyhoření. Uvedu zde alespoň některé z nich. Kallwass definuje syndrom vyhoření jako *„stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží“ (Kallwass, 2007, s. 9).* Další z autorů uvádí, že *„stav vyhoření lze definovat jako druh stresu a emocionální únavy, frustrace a vyčerpání, k němuž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince, nepřinese očekávané výsledky“ (Rush, 2004, s. 7).*

„Vyhoření je vnitřní duševní proces, jehož průběh je charakteristický určitými pocity, způsoby chování, motivy a očekáváními“ (Maroon, 2012, s. 25). Stejně jako tento autor i Křivohlavý se přiklání k tomu, že vyprahnutí je spíše proces nežli stav. Neobjevuje se náhle a nečekaně. Předchází mu dlouhodobé napětí a stresové situace, kterým je člověk vystavován (Křivohlavý, 2009).

Jak se uvádí v těchto definicích, syndrom vyhoření postihuje člověka v celé jeho podstatě. To znamená, že ovlivňuje nejen psychický stav člověka, ale i tělesný. Tělo je propojený organismus a každá nerovnováha má na něj vliv. Pokud je člověk v duševní nepohodě, odráží se tento stav i na jeho těle. *„Tělo a duše musí intenzivně spolupracovat, aby dokázaly včas zastavit vývoj syndromu vyhoření“ (Kallwass, 2007, s. 53).*

Je mnoho faktorů, které se podílí na syndromu vyhoření a jeden z nich je nespokojenost. Záleží jen na tom, ve které oblasti lidského života se objeví (Křivohlavý, 1998). Mnoho lidí je ve svém zaměstnání nespokojeno, ale dokáže se s touto skutečností vyrovnat.

Většinou se snaží zaměřit na jinou stránku svého života, ve které se mohou realizovat a nalézat v ní uspokojení. Může sem patřit například rodina, záliby nebo přátelé. Tyto osoby se umí vyrovnávat se stresovými situacemi. Vedle tohoto typu osob existují jedinci, kteří naopak patří do rizikové skupiny psychického vyhoření. Jsou to lidé, kteří o sobě mají pochybnosti, je zde nutkání k dokonalosti. Těžko také žádají ostatní o pomoc a raději práci vykonávají sami i za cenu toho, že budou v zaměstnání trávit delší čas, než je jejich pracovní doba (Kallwass, 2007).

1.1 Historie

Jev vyhoření není problémem jen dnešní doby. Existuje mnoho zmínek, které dokazují, že tento jev se vyskytoval již od nepaměti a do dnešních dob stále přetrvává.

Případ vyhoření můžeme najít i ve slovním spojení „Sysifova práce.“ Známa řecká pověst vypráví o Sysifovi, který je odsouzen k tomu, aby valil těžký kámen na horu. Když už je skoro u cíle, kámen spadne dolů a on musí začít opět od začátku. I zde se vyskytují rysy vyprahnutí. Bezútešná práce, která nepřináší žádné uspokojení, úplné vyčerpání (Křivohlavý, 1998).

Příklady vyhoření je možné objevit i v křesťanském světě. Bible nám předkládá mnoho příběhů, ve kterých se nacházejí projevy nebo již samotné vyprahnutí. Jeden z nich představuje proroka Eliáše, který je pronásledován královnou Jezabel. Dostane se do pouště, kde prosí boha, aby ukončil jeho trápení, žádá pro sebe smrt (Křivohlavý, 1998). Hovoří se o tzv. „Eliášově rozhodnutí“. Pokud člověk volí takové to rozhodnutí, znamená to, že se vzdává všeho, co pro něj bylo doposud důležité (Rush, 2004).

Původně psychické vyhoření označovalo stav, který prožívali alkoholici. Následně byl používán i pro osoby závislé na droze. Pro oba případy bylo charakteristické, že se soustředili jen na drogu a o vše ostatní ztratili zájem. Poté se tento termín začal používat i pro lidi, kteří byli naprosto oddaní své práci – workoholici. Jakmile byl objeven pojem burnout, postupně se začalo přicházet na to, že tento problém se netýká jen určitých skupin populace. Ale projevy vyhoření jako je apatie, vyčerpání a stranění se společností se objevují u mnoha dalších lidí (Křivohlavý, 1998).

Poprvé termín burnout popsal americký psychoanalytik Herbert J. Freudenberger v roce 1974. Který se sám ocitnul ve stavu vyčerpání. Poté co zhodnotil stav, do kterého se svou

intenzivní práci dostal, začal pracovat na své léčbě. Přehodnotil vztah ke své práci, naučil se jak se chránit proti vyčerpání. Následně začal zkoumat syndrom vyhoření obecněji. Zjistil, že tento problém se týká hlavně osob v pomáhajících profesích. Díky jeho popisu syndromu vyhoření se následně začali o tento jev zajímat i další odborníci (Honzák, 2013).

1.2 Příčiny syndromu vyhoření

Vždy záleží na samotné osobnosti člověka. U někoho postačí působení jen několika málo faktorů, aby se u něj postupně začala projevovat první fáze vyhoření. A jiný člověk by se s podobným zatížením vyrovnal bez větších problémů.

Pracovní zatížení vyplývá ze vztahů, atmosféry na pracovišti, prostředí a funkce, kterou pracovník zastává. V pracovním procesu patří mezi rizikové faktory, které vedou k vyhoření, přesčas, strach ze ztráty zaměstnání, nedostatečné ohodnocení a nereálné nároky na pracovníka. Mimo pracovní prostředí jsou zde i předpoklady individuální (typ osobnosti, vzdělání, rodinné zázemí, soukromý život) (Aktivity pro zdraví, © 2013). „*Mezi další vlivy okolí by se daly započítat i změny v osobním životě, např. rodinná tragédie, úmrtí blízké osoby, osamění, zvýšené nároky na mimopracovní povinnosti, **finanční a rodinné problémy** apod.*“ (Syndrom-vyhoření.cz, [2012]a).

Mezi příčiny syndromu vyhoření se řadí nadměrné očekávání, kdy například pracovník předpokládá, že se jeho pracovní kariéra bude ubírat určitým směrem a on následně prožije zklamání, jelikož jeho představa není v souladu s realitou. V pracovním procesu se jedinec často setkává s nedostatečnou podporou od zaměstnavatele, s velkým množstvím práce, která musí být splněna v krátkém čase a s velkou mírou odpovědnosti (Kallwass, 2007). Také mobbing bývá jednou z příčin vyhoření. Mobbing neboli šikana na pracovišti je „*psychické pronásledování, kterému na pracovišti vystavují pracovníka jeho kolegové, případně nadřízení, s cílem oběť poškodit*“ (Matoušek, 2008a, s. 223).

K vyhoření vede:

- Dlouhodobý, přímý kontakt s lidmi, u profesí jako jsou lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci a duchovní, učitelé atd.
- Dlouhodobé pracovní přetížení pracovníka.
- Přísné jednání, tvrdé vyžadování dodržování pravidel. Bezohledné zacházení s lidmi (Křivohlavý, 2012).

- Nedostatečná odměna, buďto finanční nebo psychosociální (Honzák, 2013).

Jak už jsem zmínila, faktorů způsobující vyhoření je mnoho. Spadá sem pracovní oblast i soukromý život jedince v kombinaci s osobností jedince. Dnešní doba sebou nese příznivé podmínky pro vznik syndromu vyhoření. Pracovníci se obávají ztráty svého pracovního místa, proto se v mnoha případech stává, že vykonávají práci až nad rámec svých fyzických a psychických možností, aby byli pro své zaměstnavatele stále přínosem.

1.3 Projevy syndromu vyhoření

Obecně platí, že čím dříve se u člověka rozpozná určitá nemoc tím lépe. Může se následně zahájit včasná léčba a tím podchytit nemoc již zpočátku. Jinak tomu není ani u syndromu vyhoření. Jakmile jedinec u sebe zpozoruje, že je ohrožen přetížením je třeba tento problém začít řešit (Kallwass, 2007).

Rush řadí mezi projevy vyhoření častou podrážděnost a fyzickou únavu. Také skutečnost, že ačkoliv jedinec projevuje vyšší aktivitu, jeho produktivita je stejná. Dále se u jedince mohou objevit stavy, jako např. emocionální vyčerpanost, což se projevuje pocitem prázdnoty. Ztráta odvahy a vlastní identity. Negativní postoj k životu. Člověk s projevy syndromu vyhoření má nízké sebevědomí, sám sebe vnímá jako ztroskotance, převažuje u něj pocit hořkosti, beznaděje a selhání. Je zde tendence izolovat se od ostatních lidí. Ztrácí smysl života, který je hnací silou, motivací, aby lidé k něčemu směřovali. Lidé, kteří smysl života postrádají, se bojí riskovat a mají obavu z neúspěchu (Rush, 2004).

Každý člověk je jedinečnou osobností, liší se jeho stránky osobnosti, schopnost prožívání. Proto se také u každého syndrom vyhoření projeví jiným způsobem, v jiné míře. Vyhoření, ale vždy postihuje celou osobnost člověka.

Projevy vyhoření se objevují v:

- Chování - uzavřenost, nezájem, vztek a agrese, apatičnost
- Vztahy- omezení nebo ztráta kontaktů s kolegy, přáteli apod., spory, hádky na pracovišti a v soukromí, vyhýbání se a neosobní přístup ke klientům, automatické vykonávání práce bez zaujetí a nadšení, pocity zášti ke spolupracovníkům i k samotné instituci.

- Zdraví – vyčerpanost, únava, malé sebevědomí, strach a fobie, nekvalitní spánek nebo nespavost, svalové napětí, oslabený imunitní systém (náchylnost k nemocem), bolest hlavy a deprese.
- Pracovní výkon – nezájem o vykonávanou práci, různé tempo při vykonávání pracovních povinností (zběsilé, pomalé), špatná organizace práce, ztráta nadšení pro práci, zvýšený počet chyb ve vykonané práci, ztráta angažovanosti a nadšení pro práci (syndrom-vyhoření, [2012]b).

Není vždy lehké odhalit, že člověk trpí syndromem vyhoření. Ani jedinec sám si není mnohdy schopen tuto skutečnost připustit. Pokud ale uzná, že se vyhoření týká právě jeho, tak je přesvědčen, že si dokáže pomoci sám. Člověk, který je v pokročilejší fázi vyhoření, není schopen nalézt dostatek motivace a energie, aby se dokázal ze syndromu vyhoření dostat bez pomoci druhých (Rush, 2004).

1.4 Fáze vyhoření

Je nutné říci, že vyhoření je procesem, to znamená, že se od počátků vyvíjí, má začátek, průběh a nakonec závěrečný stav, což je poslední fáze vyhoření, značí se celkovým vyčerpáním člověka (Křivohlavý, 2012). Jednotlivé fáze se mohou u osob lišit a to i v intenzitě prožívání. Není pravidlem, že se u jedince musí objevit všechny fáze vyhoření, některé nemusí vůbec nastat.

Kallwas řadí do etap syndromu vyhoření potřebu obstát, jedinec se snaží osvědčit ve své pracovní pozici (v soukromí je to pozice živatele rodiny, matky apod.). Následuje zesílení svého úsilí tuto funkci dobře vykonávat, s tím přichází zanedbávání vlastních potřeb a potlačení konfliktů, člověk tají svoji nespokojenost. V další etapě si člověk není schopen přiznat, že má problém, naopak jeho existenci popírá. Stahuje se více do ústraní a jsou na něm viditelné změny v chování (deprese, únava). Následuje depersonalizace (odosobnění), vnitřní prázdnota, deprese a úplné vyčerpání (Kallwass, 2007).

„Burnout syndrom není osamoceným jevem. Je do určité míry konečným stádiem procesu, který profesor Hans Selye - zakladatel souborného studia stresu nazval GAS – Genral Adaptation Syndrome“ (Křivohlavý, 2012, s. 81). Tento zmíněný proces má podle Hanse Selyeho tři fáze:

- I. Fáze zde je působení stresoru. Fáze je též nazývána jako poplachová.

- II. Fáze zvýšená rezistence vlivem uvedení do pohotovosti obraných sil organismu.
- III. Fáze vyčerpání rezerv a obranných možností. Celkové vyčerpání sil (Křivohlavý, 2012).

Naopak Chernissův model autorů Edelwiche a Brodskyho popisuje pět fází syndromu vyhoření:

1. Fáze nadějí a nadšení – prvotní fáze, kdy je člověk v roli pomáhajícího pracovníka plný nadšení a optimismu. Je připraven vykonávat řádně svoji profesi. A pokud by to bylo v jeho silách „spasil by celý svět.“
2. Fáze stagnace (ustrnutí) – tato fáze je spojována se ztrátou nadšení. Pracovníka přestává jeho práce naplňovat. Jeho zájem se přesouvá pouze na kariéerní vzestup a finanční ohodnocení.
3. Fáze zklamání – pracovník má pocit, že nemůže být klientovi dostatečně nápomocný. Objevují se psychosomatické potíže.
4. Fáze apatie – pracovník práci vykonává kvůli potřebě finančního zabezpečení. Pracovník postrádá zápal a nadšení pro práci. Vykonává pracovní úkony s nezájmem, vyhýbá se novým úkolům.
5. Konečná fáze – řešením je buďto odchod ze zaměstnání, vykonávání jiného druhu práce, další vzdělávání (Maroon, 2012, s. 38-39).

Podle R. Schwaba vzniká burnout při vzájemném působení jedince a situačních podmínek. Tento vývoj má tři fáze:

- Nerovnováha mezi požadavky, které jsou kladeny na pracovníka v zaměstnání a možnostmi jedince vyhovět těmto nárokům.
- Úzkost, únava a vyčerpání, které jsou výsledkem vystavení se této nerovnováze.
- Následuje změna v postoji a chování ke klientům. Pracovník má sklon jednat s klientem automaticky a neosobně (Kebza a Šolcová, 2003).

„Je zřejmé, že je zcela na místě uvažovat o vývojových stadiích či fázích burnout syndromu, neboť skutečně nejde o neměnný stav, ale o neustále se vyvíjející proces“ (Kebza a Šolcová, 2003, s. 14).

2 PREVENCE

Předcházení syndromu vyhoření je snazší než jeho odstraňování. S tím souvisí i vyhýbání se negativnímu stresu, který může vést k rozvoji k vyhoření. Následující kapitola se blíže zabývá působením stresu na náš organismus.

Předcházení burnout se odehrává ve dvou oblastech života jedince. První jsou osobní možnosti jedince, druhá je sociální opora. Pojmeme „*hardiness*“ (Kebza a Šolcová, 2003, s. 18) se rozumí osobnostní rys, který napomáhá k odolnosti proti vyhoření. „*Osoby s vysokou úrovní hardiness se percipují a hodnotí jako kompetentnější ve zvládání každodenních nároků, hodnotí příznivěji své psychické i fyzické síly*“ (Kebza a Šolcová, 2003, s. 18).

Vedle toho sociální oporu poskytují rodinní příslušníci, přátelé a kolegové. „*Sociální oporou v širším slova smyslu se rozumí pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci*“ (Křivohlavý, 2009, s. 94). „*Nedostatek opory koreluje pozitivně s burnout syndromem. Zdá se, že největší význam má v této souvislosti opora poskytovaná stejně postavenými spolupracovníky*“ (Kebza a Šolcová, 2003, s.18). I další autoři poukazují na důležitost mezilidských vztahů. Rush ve své publikaci klade velký důraz na sociální oporu při léčbě syndromu vyhoření. Je třeba, aby člověk, který je ve fázi vyhoření, cítil od svých blízkých, oporu, zájem a lásku (Rush, 2004). Stejně jako při léčbě syndromu vyhoření jsou tyto faktory, kterými se značí mezilidské vztahy, důležité i při prevenci. Široké a pevné sociální sítě jsou prospěšné hned z několika důvodů. „*Lidé s rozvinutými sociálními vazbami žijí podle některých zjištění déle a disponují celkem lepším fyzickým i psychickým zdravím než lidé bez těchto vazeb*“ (Křivohlavý, 2009, s. 93).

Při práci s klienty je důležité myslet nejen na jejich potřeby, ale i na své vlastní. Pracovník se musí přijímat takový jaký je a mít se rád, být se sebou smířený. Dopřávat si odpočinek tehdy, kdy ví, že ho potřebuje. Umět sám sebe ocenit. Důležité je také umět si říci o pomoc. Pracovník v pomáhajících profesích je vystavován neustálému tlaku, proto by měl znát své hranice a měl by být schopen v případě potřeby požádat o pomoc. Pracovník má mít také své zájmy, koníčky, kterým se pravidelně věnuje. Při oblíbené činnosti pracovník může tzv. „dobít baterie“, zároveň navazovat nové a utužovat staré mezilidské vztahy. Věnování se některé fyzické aktivitě či sportu, působí blahodárně jak na duševní tak i fyzickou kondici. Někdy je těžké práci oddělit od soukromého života, ale rozhodně je třeba stále myslet na to, že se práce nemá „nosit“ domů. Někdy pomůže, když si

pracovník najde svůj osvědčený rituál, kterým se „přeladí“ na domov a práce zůstane venku za dveřmi. Rituálem může být chvilka klidu u šálku kávy v pohodlném křesle, sprcha, procházka atd. A v neposlední řadě je třeba, aby v případě potřeby byl pracovník schopen se obrátit na odbornou pomoc (Bartošíková, 2006).

Často lidé v zátěžových situacích hledají osvobození u alkoholu a jiných návykových látek. Což naopak problém prohloubí a přidávají se k němu další. „*Tabák a káva zátěž na úrovni např. kardiovaskulárního systému nesnižují, ale zvyšují. Podobně působí i alkohol*“ (Bartošíková, 2006, s. 47).

Pro předcházení syndromu vyhoření je důležité udržovat všechny oblasti (pracovní i soukromou) v rovnováze. Udržovat kvalitní mezilidské vztahy a pečovat jak o psychickou tak i o fyzickou stránku člověka.

2.1 Stres a jeho zvládání

Každý den zažíváme určité stresové okamžiky, ať už je to v pracovním, rodinném nebo školním prostředí. Dnešní uspěchaná doba přináší mnoho faktorů, které na člověka působí. Ale v minulosti tomu nebylo jinak, jen stresové situace se mění. Ve 21. Století se lidé bojí o to, že ztratí své zaměstnání a nebudou schopni splácet půjčky, v pravěku se naši předci obávali nebezpečných zvířat, a zda si budou schopni obstarat potravu. I když se doba mění a naše obavy s ní, tak v člověku stále zůstávají ty samé reakce na stres a to je útek nebo boj. „*Stresová reakce je fyziologická a psychologická reakce organismu na vnější a vnitřní události. Přivádí organismu do stadia pohotovosti a připravenosti k »boji, nebo útěku«*“ (Praško a kol., 2006, s. 17). Stresová reakce má tedy za úkol ochránit organismus před možnou hrozbou.

Praško ve své publikaci uvádí „*slovo „stres“ se v hovorové řeči používá jak k označení zevní frustrující nebo ohrožující situaci, tak k označení příznaků kterými na ně organismus reaguje*“ (Praško, 2003, s. 25).

Stres a syndrom vyhoření se od sebe mnohdy těžko rozeznávají. Často mají obdobné příznaky, ale hlavním znakem vyprahnutí v pozdějším stádiu je apatie tzn. nezájem člověka o cokoliv, postupná izolace od společnosti druhých lidí. Dále pak syndrom vyhoření vzniká zvláště u lidí, kteří jsou často (pracovně) v kontaktu s jinými lidmi. Rovněž se zde objevuje značná zaujatost svým povoláním. Stock se zmiňuje o tom, že

„vyhoření není totéž co stres. Dochází k němu v důsledku chronického stresu. Stresové faktory coby spouštěče tedy hrají při vzniku burnout syndromu zásadní roli“ (Stock, 2010 s. 15).

Nejčastější stresové faktory neboli stresory:

- Fyzické stresory – hluk, hlad, nedostatek spánku
- Psychologické stresory – časová tíseň, příliš vysoké nebo naopak nedostatečné vytížení.
- Sociální stresory – konflikty ve vztazích na pracovišti, ztráta blízké osoby (Stock, 2010).

Mezi situace, které mohou stres spustit, patří například rozvod, rozchod partnerů, ztráta zaměstnání nebo úmrtí blízké osoby. Samozřejmě zde záleží také na vrozené citlivosti, vlastnostech a postojích konkrétní osoby. *„Určitá míra stresu je pro život potřebná. Zlepšuje soustředění, paměť, mobilizuje energii k možnému řešení“ (Praško, 2003, s. 26).*

Velká míra stresu má na organismus člověka neblahý vliv. Melgosa popisuje některé typy psychosomatických nemocí, jejichž příčinou může být právě vystavení člověka déle trvajícím stresu.

- Dermatologické - padání vlasů ekzém
- Svalové - bolesti zad, svalů a svalové křeče
- Dýchání - bronchiální astma, alergie, rýma
- Pohlavní a močový trakt – zánět pochvy, premenstruální syndrom
- Nervové - úzkost, slabost a bolesti hlavy
- Oční - zánět spojivek (Melgosa, 2001).

Stres rovněž ovlivňuje imunitní systém. Jelikož oslabuje přirozené obrany schopné mechanismy. Člověk je náchylnější k infekčním onemocněním, jako je nachlazení, chřipka, angína apod.

Fáze stresu:

- Varovná fáze - nejprve se objeví tělesné reakce. Je zde zjevná přemíra stresových situací (problémy v rodině, veliké pracovní vytížení).
- Fáze odolávání – člověk se dostává do bludného kruhu. Objevují se známky frustrace, nízká pracovní výkonnost i přesto, že je produkováno mnoho energie

- Fáze vyčerpání – u jedince se objevuje úzkost a deprese. Z této fáze se člověk těžko dostává sám bez cizí pomoci. Je třeba zainteresovat rodinu, psychologa nebo psychiatra (Melgosa, 2001).

Jak už jsem se zmínila, každý člověk má jinou míru únosnosti stresu, jinou schopnost zvládat zátěžové situace. Dále také vždy záleží na určité stresové situaci, na jejím zhodnocení, délce, intenzitě a také na schopnosti člověka zvládnout takové překážky, které před něj život klade. To co v člověku vyvolává stres, pramení také z rodinného, kulturního a společenského prostředí (Stock, 2010).

Zvládání stresu

Křivohlavý ve své knize Psychologie zdraví uvádí dva styly zvládání stresu. Patří sem „vyhýbání se stresu“, kdy se člověk snaží vyhnout zátěžové situaci. Je účinná pokud je stres krátký a nemá velkou intenzitu. Druhý styl je vhodný pokud jedinec očekává, že stresová situace bude trvat delší dobu a případně se může opakovat. Jedná se o „Stavění se na odpor stresu“ (Křivohlavý, 2009).

Pokud se jedinec dostane do zmíněné fáze vyčerpání, je třeba, aby se v budoucnu zaměřil nejen na emocionální, ale rovněž také na svoji fyzickou stránku. Důležitá je vyvážená strava, která neobsahuje mnoho tuků, koření, cukru, soli a omezit kofein. Naopak je třeba přidat na jídelníček více ovoce, zeleniny, vitamínu B, který udržuje nervový systém v rovnováze, vitamín C zase přispívá ke zvládání stresu. Stejně podstatné jako je složení jídelníčku je i pravidelnost v konzumaci jídla (Melgosa, 2001).

Dalším krokem ke zvládání stresu je i pravidelný pohyb. Například věnování se určitému sportu jako je běh, jízda na kole, jóga apod. „Člověk, který pravidelně cvičí, je schop lépe odpočívat. Klidová frekvence je nižší, což srdci umožňuje rychleji se zotavit“ (Melgosa, 2001, s. 112-113). Nejen, že se při fyzické námaze člověk uvolní, ale také si dopřeje například pobyt na čerstvém vzduchu. A v neposlední řadě, v kolektivních sportech má možnost navázat nové mezilidské vztahy. I tady je důležitá sociální opora, ať už v podobě nejbližších členů rodiny anebo přátel.

2.2 Zásady duševní hygieny

„Duševní hygienou se rozumí systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.“

„Má za cíl upevnění zdatnosti psychického zdraví a odolnost vůči nejrůznějším škodlivým vlivům“ (Míček, 1986, s. 9).

Duševní hygiena je obor, který zahrnuje velké množství poznatků o takovém chování a způsobu života, kterými si člověk může udržet fyzické a psychické zdraví. Pojem duševní hygiena je spjatý se zdravým životním stylem. Je to takový styl, který směřuje člověka k jeho fyzické a duševní vyrovnanosti. Zdravý životní styl je prevencí mnoha chorob, ale je třeba dodržovat všechny zásady týkající se spánku, zdravé stravy, pohybové cvičení a vyvarovat se škodlivých látek jako je alkohol, cigarety atd. (Kučerová, © 2015).

Podle Míčka se životospráva z hlediska duševní hygieny týká spánku, výživy, odpočinku, hospodaření s časem a správného dýchání (Míček, 1986). **Spánek** u dětí má být delší než u dospělé osoby. Doba spánku se u každého člověka liší, ale spánek by měl trvat alespoň 7-9 hodin. Spát by měl člověk v tiché, tmavé a dobře větrané místnosti. Spánek je velmi důležitý pro regeneraci a obnovu energie. Ale i **zdravá výživa** je důležitá pro organismus člověka. Působí na duševní rovnováhu a odolnost proti infekcím. Vyvážená strava by se měla skládat z obilovin, rýže, luštěnin, těstovin a z celozrnného pečiva. Dále by neměla chybět zelenina, ovoce a maso, mléčné produkty. Důležitý je také dostatečný přísun tekutin, což je 1,5 až 2 litry denně na dospělé osobu (Kučerová, © 2015). Je podstatné, aby si člověk dopřával pravidelný **odpočinek**. Člověk se lépe vypořádá s lehkou únavou, než s pozdější vyčerpaností. Pro člověka je prospěšný i tzv. aktivní odpočinek. Jedinec se při něm věnuje aktivitě, která mu dopřává radost, odreagování. Např. u sociálního pracovníka to může být četba knihy, pletení, zahrádkaření. Pro profesu, které vykonávají duchovní práci, je prospěšné věnovat se ve volném čase práci manuální. S tím souvisí umění **hospodařit s časem**. Lidé, kteří tuto schopnost mají, umí svůj denní rozvrh naplnit tak, aby na jednotlivé úkony měli dostatek času, a plně se na ně koncentrují. Dokáží si i ve svém nabytém programu najít čas pro relaxaci. Míček příkládá význam **správnému dýchání**. Pokud je člověk rozčilený dýchá rychleji, než ten který je klidný (Míček, 1986). Správné dýchání ovlivňuje jak psychiku, tak i některé tělesné funkce. Velký důraz se klade na dýchání při sportu a jiných pohybových aktivitách jmenovitě to je hlavně jóga, kde se dbá na to, aby jedinec při jednotlivých cvičích uměl dobře dýchat.

Dodržování zásad duševní hygieny napomáhá při obraně proti syndromu vyhoření. Také přispívá ke zmírnění škodlivých následků stresu. V dnešní překotné době je dodržování těchto zásad pro člověka občas obtížné, jelikož vlivem stále se zvyšujících nároků v zaměstnání si mnoho lidí nedopřává kvalitní odpočinek, nemají své zájmy mimo zaměstnání. Rychlé občerstvení, v podobě fastfoodu, lidem neposkytuje ani pravidelnou a zdravou stravu. Nekvalitní životospráva má vliv na vznik psychosomatických onemocnění, obtížné zvládání stresových situací apod.

2.3 Další možnosti prevence

V této kapitole se chci věnovat dalším možnostem jak předcházet syndromu vyhoření.

Smích – pozitivní pohled na svět

"Smích je nejlevnější a nejúčinnější všelék, který činí divy" (Bertrand Russel).

Je známo, že smích pomáhá překonávat mnohé nesnáze, díky němu lidé získávají pozitivnější pohled na svět. Není ale vždy úplně lehké najít důvod ke smíchu. „*Umět se smát neznamena zavírat oči před bolestmi a životními tragédiemi, ale učit se od nich získat odstup*“ (Nešpor, 2010, s. 64). Lidé, kteří mají smysl pro humor, nevyhoří tak rychle jako ti, kteří jej nemají. Je podstatné, humor používat v denním životě a hlavně při zaměstnání (Křivohlavý, 2012).

Nešpor uvádí, že smích má příznivý vliv na překonávání negativních emocí, rovněž posiluje imunitu, mírní bolest, stres a úzkost. Působí také příznivě na uvolnění svalů, procvičuje bránici, srdce a dýchací systém. V neposlední řadě zvyšuje schopnost řešit problémy a posiluje odolnost. Léčba smíchem a žertovností dostala odborné jméno gelototerapie (Nešpor, 2010).

Hluboký srdečný smích prokyslí celý lidský organismus. „*Signály vycházející z pracujících svalů vyvolávají lepší prokrvení vnitřních orgánů. Posiluje také oběh v lymfatickém systému*“ (Honzák, 2013, s. 163-164). Smích pozitivně působí i na průdušky astmatiků a na organismus diabetiků.

Uvedla jsem mnohé klady, které lidem přináší smích, ale je třeba také podotknout, že každý člověk má jiný přístup k humoru obecně. Proto je vždy třeba volit humor adekvátní k situaci, ve které se jedinec nachází a také s ohledem na jeho osobnost.

Supervize

Supervize je „kvalifikovaný dohled nad průběhem programu nebo projektu zaměřený na kvalitu činnosti pracovníků (profesionálů či dobrovolníků). Podle většiny teoretiků má s. přinejmenším tři funkce: vzdělávací, podpůrnou a řídicí“ (Matoušek, 2008a, s. 218).

Definice supervize podle Venglářové: „Supervize je setkávání za účelem reflexi zážitků a zkušeností z práce s pacienty. Slouží k podpoře profesního růstu zaměstnanců. Poskytuje prostor pro sdělování zkušeností, ventilaci emocí, hledání nových pohledů a nápadů. Etickým kritériem je prospěch pacienta“ (Venglářová a kol., 2011, s. 153). Supervize je opatření, které má zabránit tomu, aby pracovník „vyhořel“. Jejím úkolem je, aby se předcházelo závažným konfliktům se spolupracovníky, necitelnosti vůči klientům a bezmyšlenkového, rutinního vykonávání profesních úkonů (Matoušek, 2008a). Supervize může probíhat ve skupině pracovníků, kteří si tak mohou navzájem poskytnout zpětnou vazbu, mohou diskutovat o pracovních problémech a o svých pocitech. Supervize probíhá také individuální formou, při níž je přítomen pracovník a supervizor.

Pojem supervize se nejčastěji objevuje ve zdravotnictví a sociálních službách. Pracovníkům v sociálních službách poskytuje pomoc v rámci jejich profese. V průběhu supervize se pracovníci mohou zaměřit na své problémové situace s klienty nebo i se svými kolegy (Maroon, 2012).

Pohybová aktivita

„Pravidelný pohyb je základním prostředkem proti stresu. Při tělesné námaze se spaluje nadbytečný adrenalin, dochází postupně k zvýšení tonu parasympatiku, zpomaluje se srdeční akce, zlepšuje se držení těla, stoupá pocit síly, pružnosti, zdraví a klidu, lépe se spí“ (Praško, 2003, s. 113).

Aktivní pohyb je pro člověka velmi přínosný, jako prevence a i při zvládnutí vyhoření. Je podstatné se udržovat v pořádku po stránce fyzické i psychické. Kondiční cvičení

způsobuje uvolňování endorfinu jinak nazývanému také jako „hormon štěstí“ (Stock, 2010).

Do pohybových aktivit patří chůze, jízda na rotopedu nebo na kole, plavání atd. Pohybovým činnostem by se měl člověk věnovat každý den. Dobrým začátkem může být změna v přepravě do zaměstnání, tedy vyměnit automobil za procházku, která je pro člověka v mnoha směrech přínosnější.

3 POMÁHAJÍCÍ PROFESE S RIZIKEM VZNIKU VYHOŘENÍ

V předchozích kapitolách jsem se zabývala syndromem vyhoření, nyní se chci zaměřit na pomáhající profese, kde je velké nebezpečí výskytu vyhoření. Jelikož pojem pomáhající profese zahrnuje mnoho povolání, budu se v následujících kapitolách zabývat konkrétně pracovníky v sociálních službách a sociálními pracovníky. O kterých bude pojednávat praktická část mé bakalářské práce.

Pomáhající „*profese vznikající v souvislosti se slábnoucí úlohou rodiny a jiných tradičních systému sociální podpory. Cílem p.p. je institucionalizované poskytování této podpory*“ (Matoušek, 2008a, s. 140). Mezi pomáhající profese patří zdravotnický personál, pedagogové, sociální pracovníci. Středem zájmů těchto profesí je klient (pacient, žák). Při práci s klienty jsou na pracovníky kladeny určité nároky. Měli by být zejména tělesně a psychicky zdatní, nesmí chybět inteligence a s tím související znalosti v oboru. Je třeba, aby pracovníci byli empatictí, komunikativní a důvěryhodní. Obecně zaměstnání, které je zaměřeno na bezprostřední práci s lidmi, je velmi emočně náročné, obzvláště to platí pro pomáhající profese. Pracovník se může setkat s negativní nebo žádnou zpětnou vazbou od klientů, kteří mají např. mentální postižení, autismus, demenci nebo jsou to osoby ve výkonu trestu. Pracovník v pomáhající profesi je vystaven velké míře pracovního stresu, který může vést k syndromu vyhoření (Matoušek, 2008a). Schaufeli a kolektiv uvádí, na základě výzkumu syndromu vyhoření, že v sociálních službách se burnout vyskytuje u 10-25% pracovníků (Křivohlavý, 2012).

Kebza a Šolcová mezi rizikové profese dále řadí pracovníky u přepážek a na poštách, policisty, právníky, pracovníky ve věznicích, příslušníky ozbrojených sil, duchovní a řádové sestry. Zdůrazňují, že vyhoření se objevuje zejména u osob, které jsou v kontaktu s druhými lidmi. Působí na ně jejich hodnocení např. sportovci, herci. Mimo jiné uvádí, v souvislosti s výskytem vyhoření u rizikových skupin, působení ekonomických, sociálních a dalších vlivů na člověka (Kebza a Šolcová, 2003).

3.1 Sociální pracovník a pracovník v sociálních službách

Jak již bylo zmíněno v předchozích kapitolách na sociální pracovníky a na pracovníky v sociálních službách je vyvíjen neustálý tlak, který pramení z náročnosti jejich povolání. Často přichází do styku s náročnými situacemi, s lidmi jejichž osudy nejsou mnohdy příliš

radostné. Lidé, kterým jsou sociální služby poskytovány, bývají společensky znevýhodňováni. Cílem sociálních služeb je zlepšit jejich životy, začleňovat je do společnosti (Matoušek a kol., 2007).

Náročnost situací v kombinaci s dalšími činiteli mohou vést u pracovníků ke vzniku syndromu vyhoření. Podle mnoha autorů mají vliv na vznik vyhoření tzv. demografické faktory. Patří do nich věk, pohlaví, rodinný stav, vzdělání a délka praxe. V názorech týkající se věku, se autoři rozcházejí. Podle Maroona se starší pracovníci, na základě určité sociální vyzrálости a zkušenostem, snáze vyrovnávají s náročností jejich povolání. (Maroon, 2012). Jiní naopak vyšší věk považují za rizikový, vedoucí k vyhoření. Stejně i u délky praxe se názory autorů liší. Někteří se domnívají, že delší praxe je přínosem, proti syndromu vyhoření, ale další autoři uvádějí, že delší praxe, z hlediska dlouhodobě působícího tlaku, může zapříčinit vznik vyhoření. Co se týče rodinného stavu, zde je třeba zmínit, že rodinná opora je velmi důležitá, poskytuje pracovníkovi nezbytnou podporu v náročných situacích i mimo ně, k vyhoření inklinuje tedy spíše svobodný člověk bez závazků. Dále se autoři shodují, že vyšší úroveň vzdělání, je také přínosem v prevenci proti vyhoření.

Sociální pracovník

Sociální pracovník je „pracovník vykonávající sociální šetření, zabezpečující sociální agendy včetně řešení sociálně-právních problémů, poskytující sociální poradenství, provádějící analytickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních a sociální prevence, depistážní činnost, poskytující krizovou pomoc, sociální poradenství a sociální rehabilitaci“ (Matoušek, 2008a, s. 201).

Sociální pracovník musí mít předpoklady, aby mohl tuto profesi vykonávat. Pracovník tedy má mít způsobilost k právním úkonům, která vzniká dovršením 18 let a zdravotní způsobilost, která se prokazuje lékařským posudkem a odbornou způsobilost. Dále je důležitá bezúhonnost, která se dokládá výpisem z rejstříku trestů. Pro výkon této profese je také nutné mít příslušné vzdělání (vyšší odborné vzdělání nebo vysokoškolské vzdělání) (Matoušek, 2008a).

Pracovník má mít určité vědomosti a znalosti v oboru. Samotné ukončené vzdělání nestačí k tomu, aby byl pracovník dokonale připraven k výkonu své profese. Nejvíce zkušeností

nasbírání pracovník až při samotném výkonu povolání, kde může aplikovat teorii v praxi. Ale stejně jako i v jiných oborech je třeba se stále vzdělávat.

Sociálnímu pracovníkovi by neměla chybět empatie, tedy vcítění se do pocitů klienta. Dále je třeba respekt k rozhodnutí klienta, i kdyby ho pracovník neschvaloval. S tím souvisí, že pracovník by neměl hodnotit tato rozhodnutí, ani osobnost klienta. Pracovník by měl mít s klientem individuální vztah, založený na vyvážené moci a důvěře mezi oběma stranami. Na straně pracovníka musí být zachována určitá diskrétnost. Pracovník splňující všechny výše uvedené předpoklady a vedený etickým kodexem je profesionálním pracovníkem (Matoušek a kol., 2008b).

Pracovník v sociálních službách

Pracovník v sociálních službách vykonává „*přímou obslužnou péči o klienty, základní výchovnou činnost, upevňování potřebných návyků a pečovatelskou práci*“ (Matoušek 2008a, s. 151). Stejně jako u sociálního pracovníka i u pracovníka v sociálních službách je důležitá zdravotní a odborná způsobilost, způsobilost k právním úkonům a bezúhonnost. Nároky na druh vzdělání se liší podle pracovního zařazení. Někteří pracovníci v sociálních službách pro výkon své profese potřebují základní vzdělání a kvalifikační kurz. U jiných je třeba absolvování střední školy a kvalifikačního kurzu. Nicméně pracovník v sociálních službách musí mít ukončen alespoň akreditovaný kvalifikační kurz (Matoušek, 2008a).

Zmíněné profese patří do skupiny ohrožené burnout syndromem. Pokud se pracovník ocitne ve fázi vyhoření, tak tento problém postihuje nejen pomocníka, ale má dopad i na klienta. Syndrom vyhoření tak ovlivňuje pracovní i soukromý život pracovníka (Maroon, 2012).

3.2 Práce nebo poslání

Práce je „*cílevědomá činnost člověka vytvářející užité hodnoty k uspokojování vlastních potřeb pracujících, případně potřeb jemu blízkých lidí*“ (Matoušek, 2008a, s. 149). Posláním se rozumí úděl, životní naplnění. U sociálních pracovníků je vnímáno jejich povolání spíše jako poslání. Pracovníci v sociálních službách jsou empatičtí, ale zároveň racionálně uvažující. Pro profesi sociálního pracovníka se lidé rozhodují spíše z vlastního popudu než kvůli finančnímu ohodnocení. Považují za své poslání pomáhat druhým.

Lidé přichází do svého nového zaměstnání plní nadšení a ideálů. Mají určitou představu, že při výkonu své profese se jim podaří „spasit“ celý svět, právě tyto pracovníci s nerealistickým pohledem na svoji práci jsou často adepti na vyhoření. *„Rychleji vyhoří ten, kdo se nenaučil rozlišovat mezi perfekcionismem a realistickými nároky své motivace k pomáhajícímu povolání“* (Schmidbauer, 2008, s. 17). Po určité době jsou si vědomi, že jejich vize je nespílitelná a že přicházeli do zaměstnání s velkými cíli a nároky na své povolání a na sebe sama. Při setrvání v zaměstnání, kde *„přestaneme vnímat záměr dané činnosti, ale přitom i nadále cítíme nutkání ji vykonávat, stáváme se hlavními kandidáty na vyhoření.“* (Rush, 2004, s. 20) Pracovníci, kteří se ocitnou ve fázi syndrom vyhoření, ztrácejí profesní zájem, počáteční aktivitu a je přítomna i ztráta poslání (Hartl a Hartlová 2000). Syndrom vyhoření má následně vliv na chování pracovníka vůči klientovi. Soustřeďuje svoji pozornost na méně klientů, na menší a jednoduché cíle. Pracovník je méně empatický ke klientům. Zaměřuje se hlavně na osobní výhody (Maroon, 2012).

Sociální pracovník se setkává se situacemi, které jsou velmi psychicky náročné. *„Tlak, který z těchto situací vyplývá, začne být časem pro pomáhajícího skličující, naruší jeho všední život a v extrémních případech jej docela ochromí“* (Maroon, 2012, s. 17). Pracovníka na tyto situace může připravovat škola, kurzy, školení, ale s následným reálným prožitkem se musí vyrovnat podle svých možností sám.

Pomáhající profese jsou často vnímány spíše jako poslání než práce. Pracovník musí mít určité kvality, aby v tomto náročném povolání obstál, je nutné, aby do své profese vložil kus sebe sama. Ale stále si musí udržovat zdravou míru nadhledu, aby jeho nadšení a zápal nepřerostly ve vyhoření.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODA A CÍL VÝZKUMU, STANOVENÍ HYPOTÉZ

Cíl výzkumu a stanovení hypotéz

Bakalářská práce je zaměřena na výskyt syndromu vyhoření u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách.

Cílem výzkumu je zjistit míru vyhoření u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách na Žďársku.

„Hypotézou se rozumí předpoklad, tvrzení, podmíněný výrok mezi dvěma či více proměnnými“ (Skutil, 2011, s. 60). Hypotéza by měla splňovat určité požadavky. Dobrá hypotéza má formu stručné oznamovací věty. Musí být možno ji ověřit. Nelze, aby výsledek hypotézy byl nejednoznačný. Hypotéza je buďto potvrzena či nikoliv (Skutil, 2011).

Pro účely mého výzkumu jsem si stanovila tyto hypotézy:

H1: Sociální pracovníci budou vykazovat vyšší míru syndromu vyhoření než pracovníci v sociálních službách.

H2: Svobodní pracovníci budou vykazovat vyšší míru syndromu vyhoření než pracovníci, kteří mají stálého partnera.

H3: Vyšší míru vyhoření budou vykazovat pracovníci vykonávající tuto profesi delší dobu.

H4: Nižší míru vyhoření budou vykazovat pracovníci s vysokoškolským vzděláním.

H5: Nižší míru vyhoření budou vykazovat pracovníci, kteří pravidelně absolvují supervizi.

H6: Nižší míru vyhoření budou vykazovat pracovníci, kteří jsou spokojeni se svým pracovním ohodnocením.

H7: Nižší míru vyhoření budou vykazovat pracovníci, kteří se věnují sportovním aktivitám.

Výzkumná metoda

Pro tento výzkum jsem zvolila kvantitativní metodu. *„Dá se říci, že se jedná o záměrnou a systematickou činnost, při které se empirickými metodami zkoumají (ověřují, verifikují a testují) hypotézy o vztazích mezi jevy“* (Skutil, 2011, s. 59). Nástroj ke sběru dat jsem zvolila dotazník. Tento nástroj je nečastější metodou sběru dat. Mezi jeho nesporné výhody

patří získání velkého počtu údajů za krátký čas (Gavora, 2008). Dále také poskytuje anonymitu respondentovi, který se účastní výzkumu. Dotazník má i určité nevýhody: nesprávné pochopení otázky, zkreslení údajů na základě rychlého, bezmyšlenkovitého nebo neúplného vyplnění dotazníku.

Dotazník použitý při výzkumu je uveden v příloze č. p. 1. Začátek dotazníku obsahuje krátký úvod, zde je uvedeno jméno výzkumníka, téma výzkumu, instrukce při vyplňování a poděkování. První část dotazníku zahrnuje demografické údaje a otázky směřující k problematice syndromu vyhoření. Na základě této části se ověřovaly stanovené hypotézy. Pro druhou část dotazníku jsem použila dotazník - Vyhoření v zaměstnání od PhDr. Lud'ka Vajnera, na základě jeho písemného souhlasu. Dotazník jsem upravila pro potřeby mé cílové skupiny. Byly zde pozměněny tři položky 31, 32 a 35. Z původního dotazníku jsem vyřadila 12 položek, které nebyly vhodné pro moji cílovou skupinu, dalším důvodem bylo omezit časovou náročnost kladenou na respondenty při vyplňování dotazníku. Dotazník tedy obsahuje 36 položek, které respondenti hodnotili na devítibodové škále (1- zřídka do 9- stále). Na základě druhé části dotazníku se hodnotila míra vyhoření u respondentů.

Dotazníky byly předány k vyplnění osobně nebo elektronicky přímo vedoucímu pracovníku zařízení. Pro některá zařízení byla vhodnější elektronická forma dotazníku, který byl vytvořen v Google formulářích.

4.1 Výběr a charakteristika respondentů

Výběr výzkumného vzorku je pro samotný výzkum velmi důležitý. Výzkumný vzorek musí být reprezentativní, tzn., že splňuje určité podmínky:

- Je důležité si v první řadě určit jasné znaky, které má mít základní soubor (věk, bydliště, povolání apod.).
- Výzkumný vzorek musí reprezentovat základní soubor, proto je vhodné při sběru dat použít záměrný nebo náhodný výběr (Skutil, 2011).

Pro výběr výzkumného vzorku jsem použila záměrný výběr – kvótní, respondenti se vybírají na základě určitých znaků. Při tomto typu výběru záleží především na úsudku výzkumníka (Chráska, 2006).

Výzkumný vzorek jsem vybírala na základě profese a oblasti působení pracovníků.

Respondenti účastníci se výzkumu byli sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách, působící ve Žďáře nad Sázavou a v přilehlých obcích, které spadají do oblasti Žďárska. Do výzkumu se zapojily téměř všechny oslovené zařízení. Po předchozí domluvě s řediteli zařízení, byly dotazníky předány vedoucím pracovníkům, kteří je rozdali mezi ostatní pracovníky. Celkem bylo předáno prostřednictvím vedoucích pracovníků 85 dotazníků. Navráceno bylo 55 dotazníků. V elektronické podobě bylo zasláno 50 dotazníků a navráceno 40. Dohromady bylo navráceno 95 dotazníků, z nichž bylo vyřazeno 5 dotazníků, pro neúplné vyplnění všech položek. V konečném součtu jsem při zpracování dat pracovala s 90 dotazníky. Návratnost nebyla příliš vysoká, činila 67%, příčinou může být nedostatečná motivace při vyplňování dotazníků a také nedostatek času. Podle Gavory je vyhovující návratnost 75%, ale může být i nižší (Gavora, 2008).

Předvýzkum

Předvýzkum, neboli také pilotní přezkoušení, je třeba provést zejména, pokud dotazník nebyl použit při jiném výzkum. To je v případech, kdy celý dotazník nebo jeho část vytvořil výzkumník osobně. Před výzkumem se zjišťuje, zda jsou otázky dostatečně srozumitelné, vyhovující velikost písma apod. Testuje se čas vynaložený na vyplnění dotazníku. Poznatky a připomínky respondentů pomohou výzkumníkovi případné nedostatky v dotazníku opravit. Předvýzkum může zajistit vyšší návratnost vyplněných dotazníků (Punch, 2008).

Předvýzkum byl realizován s 10 respondenty. Všem respondentům vyhovoval styl otázek a ostatních položek v dotazníku, které byly srozumitelné. Vyhovující byla i velikost písma, proto ve výsledném dotazníku nebylo nutné provádět žádné změny.

Otázka č. 1: Pohlaví respondentů

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

Pohlaví	Počet	Procenta	Kumulativní procenta
Žena	84	92,3	93,3
Muž	6	6,6	100,0

Ve výzkumu je velké zastoupení 84 žen (92,3%). Mezi respondenty je pouze 6 mužů (6,6%).

Otázka č. 2: Věk respondentů

Tabulka č. 2: Věk respondentů

Věk	Počet	procenta	kumulativní procenta
22-33	31	34,4	34,4
35-46	33	38,4	71,7
47-59	26	27,2	100,0

Pro snadnější přehlednost jsem věk respondentů rozdělila do 3 kategorií. Nejpočetnější věková kategorie 35-46 let zahrnuje 33 respondentů (38,4%), další věková kategorie 22-33 let zahrnuje 31 respondentů (34,4%), věková kategorie 47-59 let zahrnuje 26 respondentů (27,2%).

4.2 Vlastní výzkum

Pro lepší názornost byly data uvedeny do tabulek. V druhé části dotazníku zaměřující se na míru vyhoření u pracovníků byl celkový skór (minimálně) 36-420 (maximálně). Na základě, zjištěných výsledků jsem stanovila tři orientační míry vyhoření.

- Od 36-156 Nízká míra syndromu vyhoření
- Od 156 – 300 Střední míra syndromu vyhoření
- Od 300 – 420 Vysoká míra syndromu vyhoření

Podle tohoto hodnocení dosahovala většina respondentů nízké míry vyhoření. Ve střední míře syndromu vyhoření se nacházelo 5 respondentů, z tohoto počtu 2 respondenti dosahovali hodnot 184 a 197. Tyto hodnoty výrazněji ovlivňovaly výsledky výzkumu u jednotlivých hypotéz. Při vyhodnocování výzkumu uvádím u otázek 3 až 9 vždy 2 tabulky. První tabulka (dále jen tabulka A) obsahuje celkový počet 90 respondentů. Druhá tabulka (dále jen tabulka B) obsahuje 88 respondentů, nezahrnuje 2 respondenty s nejvyššími hodnotami vyhoření. Toto rozdělení jsem zvolila, abych poukázala na to, jak 2 hodnoty, které se výrazně liší od zbylých hodnot, dokáží zkreslit dosažené výsledky výzkumu.

Tabulka č. 3: Respondenti se střední mírou vyhoření

Respondenti	Míra vyhoření
1.	156
2.	158
3.	167
4.	184
5.	197

Následující tabulky byly vyhodnocovány deskriptivní statistikou. Tabulky u každé kategorie obsahují počet respondentů, nejmenší (Minimum) a největší (Maximum) hodnotu vyhoření vyskytující se u respondentů. Průměr všech hodnot týkající se míry vyhoření v dané kategorii. Směrodatnou odchylku, která naznačuje, jak se hodnoty odlišují od průměrné hodnoty (Skutil, 2011).

Deskriptivní statistika

Tabulka č. 4: Míra vyhoření u pracovníků (Tabulka A)

Míra vyhoření	Počet	Minimum	Maximum	Průměr	Standardní odchylka
Pracovníci	90	36	197	83,27	35,73

Průměrná míra vyhoření u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách je 83,27.

Tabulka č. 5: Míra vyhoření u pracovníků (Tabulka B)

Míra vyhoření	Počet	Minimum	Maximum	Průměr	Standardní odchylka
Pracovníci	88	36,0	167,0	80,83	32,16

Bez 2 respondentů s nejvyšší mírou vyhoření je průměrná míra vyhoření u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách 80,83.

Otázka č. 3

Tabulka č. 6: Rodinný stav (Tabulka A)

Rodinný stav	Počet	Minimum	Maximum	Průměr	Směrodatná odchylka
Vdaná/ženatý	57	36	184	82,63	35,91
Zadaná/zadaný	16	40	158	72,31	28,32
Svobodná/svobodný	13	38	197	97,30	44,55
Singl	4	79	115	90,50	16,82

Otázka číslo 3. se zaměřovala na rodinný stav pracovníka, 16 respondentů zvolilo variantu zadaná/ý, tito respondenti mají nejnižší průměrnou hodnotu vyhoření 72,31. Nejpočetnější skupinu tvoří 57 respondentů, kteří uvedli, že jsou v rodinném stavu vdaná/ženatý jejich průměrná hodnota vyhoření je 82,63. Jen 4 respondenti zvolili variantu singl, jejich průměrná hodnota vyhoření je 90,50. Nejvyšší průměrné hodnoty vyhoření 97,30 byly zjištěny u 13 respondentů, kteří zvolili variantu svobodná/ý. Výsledky výzkumu jsou ovlivněny nerovnoměrným počtem respondentů v každé kategorii.

Tabulka č. 7: Rodinný stav (Tabulka B)

Rodinný stav	Počet	Minimum	Maximum	Průměr	Směrodatná odchylka
Vdaná/ženatý	56	36	167	80,82	33,51
Zadaná/zadaný	16	40	158	72,31	28,32
Svobodná/svobodný	12	38	140	89,00	34,44
Singl	4	79	115	90,50	16,82

Bez 2 respondentů s nejvyšší mírou vyhoření, se v tabulce B průměrná hodnota vyhoření u rodinného stavu vdaná/ženatý snížila na 80,82. U rodinného stavu svobodná/ý je průměrná hodnota vyhoření 89,00, tato hodnota se výrazně liší od hodnoty 97,30 uvedené v tabulce A.

Otázka č. 4

Tabulka č. 8: Pracovní zařazení (Tabulka A)

Pracovní zařazení	Počet	Minimum	Maximum	Průměr	Směrodatná odchylka
Sociální pracovník	34	38	140	80,30	25,49
Pracovník v sociálních službách	56	36	197	85,10	40,83

Sociální pracovníci v počtu 34 mají průměrnou hodnotu vyhoření 80,30. Nejpočetnější skupinou je 56 pracovníků v sociálních službách, kteří mají vyšší průměrnou hodnotu vyhoření 85,10.

Tabulka č. 9: Pracovní zařazení (Tabulka B)

Pracovní zařazení	Počet	Minimum	Maximum	Průměr	Směrodatná odchylka
Sociální pracovník	34	38	140	80,30	25,49
Pracovník v sociálních službách	54	36	167	81,14	35,96

Po odebrání 2 respondentů, kteří patřili mezi pracovníky v sociálních službách, je průměrná hodnota vyhoření u této skupiny respondentů 81,14. Rozdíl v průměrných hodnotách vyhoření u obou skupin, se vyřazením 2 respondentů, více snížil v porovnání s údaji uvedenými v tabulce A. Obě varianty pracovního zařazení mají mezi sebou malý rozdíl v hodnotách, rovněž do výsledku zasahuje nerovnoměrné zastoupení respondentů, sociálních pracovníků je menší počet 34.

Otázka č. 5

Tabulka č. 10: Délka praxe (Tabulka A)

Praxe	Počet	Minimum	Maximum	Průměr	Směrodatná odchylka
0 až 4	37	36	197	75,78	34,82
4,5 až 12	37	38	167	85,56	33,43
13 až 28	16	40	184	88,94	35,79

U otevřené otázky č. 9 respondenti uváděli délku své praxe v oboru. Délku praxe jsem rozdělila do 3 skupin. Délku praxe v rozmezí 0 – 4 roky uvedlo 37 respondentů, jejich průměrná hodnota vyhoření je nejnižší 75,78. Délka praxe v rozmezí 4,5 - 12 let uvedlo 37 respondentů, jejich průměrná hodnota vyhoření je 85,56. Nejvyšší průměrná hodnota vyhoření 88,94 byla zjištěna u 16 respondentů s délkou praxe 13 – 28 let.

Tabulka č. 11: Délka praxe (Tabulka B)

Praxe	Počet	Minimum	Maximum	Průměr	Směrodatná odchylka
0 až 4	36	36	140	72,41	28,56
4,5 až 12	37	38	167	85,56	33,43
13 až 28	15	40	148	87,20	35,05

V tabulce B se po odebrání 2 respondentů s nejvyšší průměrnou hodnotou vyhoření, snížila průměrná hodnota vyhoření na 72,41 u skupiny respondentů absolvující praxi v oboru 0 – 4 roky. Průměrná hodnota vyhoření se snížila na 87,20 u skupiny respondentů absolvující praxi v oboru 13 – 28 let.

Otázka č. 6

Tabulka č. 12: Vzdělání (Tabulka A)

Vzdělání	Počet	Minimum	Maximum	Průměr	Směrodatná odchylka
Jiné	11	36	158	80,18	41,75
Střední škola	43	40	184	80,39	36,11
Vyšší škola	10	38	197	97,90	49,77
Vysoká škola	26	49	140	83,69	25,71

Respondenti v počtu 11 absolvovali jinou formu vzdělání (OU, kurz) než je uvedeno v ostatních variantách, tyto respondenti mají nejnižší průměrnou hodnotu vyhoření 80,18. Překvapující je, že 43 respondentů, kteří absolvovali střední školu, mají průměrnou hodnotu vyhoření téměř totožnou 80,39. Hodnoty se liší pouze v desetinných číslech. 26 respondentů absolvovalo vysokou školu, jejich průměrná hodnota vyhoření je 83,69. Nejvyšší průměrnou hodnotu vyhoření 97,90 má 26 respondentů, kteří absolvovali vyšší odbornou školu.

Tabulka č. 13: Vzdělání (Tabulka B)

Vzdělání	Počet	Minimum	Maximum	Průměr	Směrodatná odchylka
Jiné	11	36	158	80,18	41,75
Střední škola	42	40	167	77,92	32,67
Vyšší škola	9	38	156	86,88	37,72
Vysoká škola	26	49	140	83,69	25,71

Bez 2 respondentů s nejvyšší mírou vyhoření se v tabulce B výrazně snížila hodnota u absolventů středních škol, průměrná hodnota vyhoření je 77,92. Podle hodnot uvedených v tabulce B mají nejnižší průměrnou hodnotu vyhoření absolventi středních škol, v tabulce A na tomto místě byly absolventi jiných forem vzdělávání. U absolventů vyšších škol se průměrná hodnota vyhoření snížila 86,88. V této tabulce jsou hodnoty více

vyrovnané, ale přesto pracovníci s vyšším vzděláním vykazují vyšší průměrnou hodnotu vyhoření.

Otázka č. 7

Tabulka č. 14: Supervize (Tabulka A)

Supervize	Počet	Minimum	Maximum	Průměr	Směrodatná odchylka
Ne	37	36	197	94,37	43,53
Ano	53	38	140	75,50	26,90

Respondenti v počtu 53, kteří uvedli, že v zaměstnání absolvují supervizi, mají nižší průměrnou hodnotu vyhoření 75,50. Respondenti v počtu 37, kteří uvedli, že v zaměstnání neabsolvují supervizi, mají vyšší průměrnou hodnotu vyhoření 94,37. Na základě informací, které jsem dostala od některých vedoucích pracovníků jednotlivých zařízení, supervize bývá pracovníkům nabídnuta, účast je dobrovolná.

Tabulka č. 15: Supervize (Tabulka B)

Supervize	Počet	Minimum	Maximum	Průměr	Směrodatná odchylka
Ne	35	36	167	88,88	37,81
Ano	53	38	140	75,50	26,90

Po vyřazení 2 respondentů s nejvyššími hodnotami vyhoření, kteří patří mezi respondenty neabsolvující supervizi v zaměstnání, se snížila průměrná hodnota vyhoření na 88,88. Supervize slouží, jako prevence proti syndromu vyhoření je tedy možné předpokládat, že neabsolvování supervize má vliv na vyšší míru vyhoření u těchto 2 respondentů.

Otázka č. 8

Tabulka č. 16: Spokojenost s pracovním ohodnocením (Tabulka A)

Spokojenost	Počet	Minimum	Maximum	Průměr	Směrodatná odchylka
Ne	35	49	197	100,40	39,39
Ano	55	36	158	72,36	28,56

Spokojeno s pracovním ohodnocením je 55 respondentů, jejich průměrná hodnota vyhoření je nejnižší 72,36. Nespokojeno s pracovním ohodnocením je 35 respondentů, jejich průměrná hodnota vyhoření je nejvyšší 100,40.

Tabulka č. 17: Spokojenost s pracovním ohodnocením (Tabulka B)

Spokojenost	Počet	Minimum	Maximum	Průměr	Směrodatná odchylka
Ne	33	49	167	94,93	33,28
Ano	55	36	158	72,36	28,56

Mezi respondenty nespokojenými s pracovním ohodnocením patří 2 respondenti s nejvyššími hodnotami vyhoření, po jejich vyřazení je průměrná hodnota vyhoření 94,93. Pracovní ohodnocení zahrnuje např. peněžní, slovní ocenění pracovníka. Nespokojenost s pracovním ohodnocením může být jednou z příčin syndromu vyhoření.

Otázka č. 9

Tabulka č. 18: Věnování se sportovní aktivitě (Tabulka A)

Sport	Počet	Minimum	Maximum	Průměr	Směrodatná odchylka
Ne	23	40	197	90,60	39,21
Ano	67	36	184	80,74	34,41

V této otázce respondenti uváděli, zda sportují (věnují se pohybové aktivitě). 67 respondentů uvedlo, že sportují, jejich průměrná hodnota vyhoření je nižší 80,74. Respondenti v počtu 23 uvedli, že se sportu nevěnují, jejich průměrná hodnota vyhoření je vyšší 90,60.

Tabulka č. 19: Věnování se sportovní aktivitě (Tabulka B)

Sport	Počet	Minimum	Maximum	Průměr	Směrodatná odchylka
Ne	22	40	167	85,77	32,36
Ano	66	36	158	79,18	32,18

V tabulce B se po odebrání 2 respondentů s nejvyšší hodnotou vyhoření změnila oba dva údaje. Sportovně aktivním respondentům se průměrná hodnota vyhoření snížila na 79,18. Sportovně pasivním respondentům se průměrná hodnota vyhoření snížila na 85,77.

Pearsonův korelační koeficient

Pearsonův korelační koeficient jsem použila, abych mohla porovnat vztahy mezi zkoumanými jevy. V následujících tabulkách uvádím jen data, kde vyšel mezi proměnnými těsnější vztah. „Čím větší je hodnota korelačního koeficientu v absolutní hodnotě, tím těsnější je vztah mezi zkoumanými jevy“ (Skutil, 2011, s. 211).

Tabulka č. 20: Korelační tabulka (Tabulka A)

	Rodinný stav	Pracovní zařazení	Praxe	Vzdělání	Supervize	Syndrom vyhoření
Věk	-0,547**	-0,398**	0,592**	-0,455**	-0,319**	
Rodinný stav		0,349**	-0,301*	0,318**	0,258*	
Pracovní zařazení				0,815**	0,418**	
Praxe					-0,398**	
Vzdělání					0,414**	
Supervize						-0,261*
Spokojenost						-0,385**

Pozn. ** těsný vztah, *středně těsný vztah

Nejstarší respondenti patřící do věkové skupiny 47-59 let patří nejčastěji do skupin zadaná/ý a vdaná/ý, hodnota je -0,547, tyto respondenti jsou spíše na pracovní pozici pracovník v sociálních službách, hodnota -0,398. Nejstarší respondenti mají nižší vzdělání, hodnota je zde -0,455, tyto respondenti také absolvují méně supervizi, hodnota je -0,319. Respondenti patřící do skupiny singl (bez partnera) jsou především sociální pracovníci, hodnota je 0,349. Respondenti bez stálého partnera mají méně praxe, zde je středně těsný vztah -0,301, mají vyšší vzdělání, hodnota 0,318. Tito respondenti více absolvují supervizi, středně těsný vztah 0,258.

Sociální pracovníci mají vyšší vzdělání, hodnota 0,815, více absolvují supervizi, hodnota 0,418.

Respondenti s vyšším počtem let praxe v oboru se méně účastní supervize, hodnota je -0,398.

Respondenti s vyšším vzděláním, více absolvují supervizi, hodnota 0,414.

Respondenti absolvující supervizi mají nižší míru vyhoření, středně těsný vztah -0,261.

Respondenti spokojeni s pracovním ohodnocením mají nižší míru vyhoření, hodnota -0,385.

Tabulka č. 21: Korelační tabulka (Tabulka B)

	Rodinný stav	Pracovní zařazení	Praxe	Vzdělání	Supervize	Syndrom vyhoření
Věk	-0,531 **	-0,419 **	0,583 **	-0,454 **	-0,347 **	
Rodinný stav		0,366 **	-0,278 *	0,313 **	0,280 **	
Pracovní zařazení				0,821 **	0,406 **	
Praxe					-0,403 **	
Vzdělání					0,421 **	
Supervize						-0,205 ***
Spokojenost						-0,342 **

Pozn. ** těsný vztah, *středně těsný vztah, ***nepřilíš těsný vztah

Po odebrání 2 respondentů s vysokou mírou vyhoření se hodnoty v tabulce B změnily. Významnější změny byly zaznamenány u kategorie rodinný vztah a supervize. Respondenti bez stálého partnera více absolvují supervizi, v tabulce A vykazovala hodnota středně těsný vztah 0,258, v tabulce B je to těsný vztah 0,280.

Respondenti absolvující supervizi mají nižší míru vyhoření, v tabulce A vykazovala hodnota středně těsný vztah -0,261, v tabulce B je zaznamenán již nepřilíš těsný vztah -0,205.

4.3 Analýza a prezentace výzkumu

V této části se budu věnovat vyhodnocení získaných dat, potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz.

Hypotéza č. 1: Sociální pracovníci budou vykazovat vyšší míru vyhoření než pracovníci v sociálních sužbách.

Mým předpokladem bylo, že bude tato hypotéza potvrzena. K hypotéze č. 1 se vztahovala otázka č. 4. Sociální pracovníci měli nižší průměrnou hodnotu vyhoření, než pracovníci v sociálních službách.

Hypotéza se nepotvrdila.

Hypotéza č. 2: Svobodní pracovníci a singl budou vykazovat vyšší míru syndromu vyhoření než pracovníci, kteří mají stálého partnera.

Mým předpokladem bylo, že bude tato hypotéza potvrzena. K hypotéze č. 2 se vztahovala otázka č. 3. Respondenti, kteří jsou svobodní a singl (bez partnera) vykazují vyšší průměrnou míru vyhoření, než respondenti kteří jsou vdaní/ženatí a zadaní.

Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č. 3: Vyšší míru vyhoření budou vykazovat pracovníci vykonávající tuto profesi delší dobu.

Mým předpokladem bylo, že bude tato hypotéza potvrzena. K hypotéze č. 3 se vztahovala otázka č. 5. Respondenti s nejdelší praxí 13 až 28 let vykazovali vyšší průměrnou míru vyhoření, než pracovníci s nižší délkou praxe.

Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č. 4: Nižší míru vyhoření budou vykazovat pracovníci s vysokoškolským vzděláním.

Mým předpokladem bylo, že bude tato hypotéza potvrzena. K hypotéze č. 4 se vztahovala otázka č. 6. Respondenti s vysokoškolským a vyšším odborným vzděláním mají vyšší průměrnou míru vyhoření než pracovníci se středoškolským a jiným (kurzy, OU) vzděláním.

Hypotéza se nepotvrdila.

Hypotéza č. 5: Nižší míru vyhoření budou vykazovat pracovníci, kteří pravidelně absolvují supervizi.

Mým předpokladem bylo, že bude tato hypotéza potvrzena. K hypotéze č. 5 se vztahovala otázka č. 7. Respondenti, kteří pravidelně absolvují supervizi, mají nižší průměrnou míru vyhoření, než pracovníci kteří ji neabsolvují.

Hypotéza se potvrdila

Hypotéza č. 6: Nižší míru vyhoření budou vykazovat pracovníci, kteří jsou spokojeni se svým pracovním ohodnocením.

Mým předpokladem bylo, že bude tato hypotéza potvrzena. K hypotéze č. 6 se vztahovala otázka č. 8. Respondenti, kteří jsou spokojeni se svým pracovním ohodnocením, mají nižší průměrnou míru vyhoření, než pracovníci kteří jsou nespokojeni.

Hypotéza se potvrdila

Hypotéza č. 7: Nižší míru vyhoření budou vykazovat pracovníci, kteří se věnují sportovním aktivitám.

Mým předpokladem bylo, že bude tato hypotéza potvrzena. K hypotéze č. 7 se vztahovala otázka č. 9. Respondenti, kteří se věnují sportovním aktivitám, mají nižší průměrnou míru vyhoření, než pracovníci kteří jsou sportovně pasivní.

Hypotéza se potvrdila.

Výsledky, které byly zjištěny, pomocí kvantitativního výzkumu jsou uspokojivé, jelikož u žádného z 90 respondentů nebyla zjištěna vysoká míra vyhoření. Nutné je však připomenout, že výsledky výzkumu se vztahují jen na malý vzorek respondentů v oblasti Žďárska, tudíž výsledky nejdou zobecnit na všechny pracovníky v sociálních službách a sociální pracovníky. Je však možné se domnívat, že některá zjištění by se mohla vztahovat na celou tuto skupinu.

Z výsledku výzkumu vyplývá, že preventivní vliv na syndrom vyhoření je podpora ze strany partnera. Přínosné je také věnování se sportovním aktivitám, které jsou prospěšné tělesné i duševní stránce člověka. Neopomenutelná je rovněž spokojenost s pracovním ohodnocením, která zmenšuje riziko vzniku syndromu vyhoření.

Pravidelné absolvování supervize také slouží jako prevence proti vyhoření. Z výzkumu vyplývá, že starší pracovníci se méně účastní supervizí. Domnívám se, že supervize by pro ně byla přínosem. Tito pracovníci mají za sebou často dlouhou praxi v oboru, což zvyšuje riziko vzniku syndromu vyhoření. Ve výzkumu bylo také zjištěno, že pracovníci

v sociálních službách navštěvují supervizi méně než sociální pracovníci. Účast na supervizích by však neměla chybět ani u jedné ze zmíněných profesí.

Výsledky výzkumu mohly být v jisté míře ovlivněny nepoměrem v počtu zastoupení respondentů u jednotlivých variant. Dále i samotnou motivací respondenta při vyplňování dotazníku.

Výsledky výzkumu nebyly srovnávány s výsledky původního dotazníku PhDr. Vajnera. Důvodem byly hlavně změny, které jsem v dotazníku provedla, abych mohla dotazník použít na vybranou cílovou skupinu respondentů. Případné srovnávání výsledků by již bylo nepřesné.

ZÁVĚR

Syndrom vyhoření nepostihuje jenom pracovníky v sociální oblasti, ale i další profese doktory, zdravotní sestry, manažery apod. Syndrom vyhoření může také postihnout osoby v jejich rodinném životě. Je tedy důležité, se stále tomuto tématu věnovat a informovat o možnostech prevence.

V teoretické části bakalářské práce se věnuji nejprve historii, příčinám a projevům syndromu vyhoření. Dále se zabývám prevencí vyhoření. V neposlední řadě se věnuji charakteristice profese sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách.

V praktické části jsem se zabývala zjišťováním, jakou míru vyhoření mají sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách na Žďársku. V této souvislosti jsem se věnovala tomu, zda existuje vliv rodinného stavu, pracovního zařazení, délky praxe v profesi, absolvovaného vzdělání, na vznik syndromu vyhoření. Dále mne zajímalo, zda pravidelné navštěvování supervize, spokojenost s pracovním ohodnocením a věnování se sportovní aktivitě slouží jako prevence proti syndromu vyhoření.

Pro účely bakalářské práce byla zvolena kvantitativní metoda, nástroj pro sběr dat byl použit dotazník. Dotazníky byly rozdány v zařízeních ve Žďáře nad Sázavou a přilehlých obcích (Žďársko).

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit míru vyhoření u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách na Žďársku. Ze získaných dat od 90 respondentů vyplývá, že pracovníci mají velmi nízkou míru syndromu vyhoření. Bylo zjištěno, že pracovníci/ice, kteří mají stálého partnera, tedy jsou vdané/ženatí nebo zadané/í mají nižší míru vyhoření, potvrdilo se, že pevný partnerský vztah je důležitý pro emoční pohodu pracovníka. Navzdory mému očekávání sociální pracovníci mají nižší míru vyhoření než pracovníci v sociálních službách. Toto zjištění však mohlo být ovlivněno nepoměrem v počtu zastoupených pracovníků v obou profesích, převládal počet pracovníků v sociálních službách. Vliv na míru vyhoření má také délka praxe a vzdělání. Vyšší míru vyhoření mají pracovníci s delší praxí v profesi. Překvapujícím zjištěním bylo, že vyšší míru vyhoření měli pracovníci, kteří absolvovali vyšší odbornou školu a vysokou školu. Je však třeba brát v úvahu, že hodnoty u variant vzdělání nebyly příliš odlišné. Podle výzkumu má preventivní charakter proti syndromu vyhoření věnování se sportovní aktivitě, spokojenost pracovníka s jeho pracovním ohodnocením a absolvování pravidelné supervize.

O výsledky výzkumu projeví zájem vedoucí pracovníci a ředitelé zařízení, kde byl výzkum prováděn. Využitelnost výsledků výzkumu a samotné bakalářské práce pramení právě ze zmapování problematiky syndromu vyhoření na Žďársku. Získané výsledky výzkumu umožní, zaměřit se na rizikové faktory ovlivňující míru vyhoření u pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků a poslouží k samotnému předcházení syndromu vyhoření.

K tématu syndrom vyhoření bylo napsáno mnoho knih, článků apod., ale osvěta k této problematice je stále nutná, zvláště informace, jak se vyhoření bránit. Mezi velmi často uváděnou možností prevence proti vyhoření je supervize. Při získávání dat pro výzkum jsem měla možnost zjistit, že supervize je mnohými pracovníky považována za zbytečnou, tudíž se jí neúčastní, ale přitom z výsledků výzkumu vyplývá, že její absolvování snižuje u pracovníků míru vyhoření. Proto je třeba se stále touto problematikou zabývat, rozšiřovat povědomí lidí o možnostech předcházení syndromu vyhoření.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-439-9.

ČSN ISO 690 *Bibliografické odkazy a citace dokumentů*. Brno, 2011. Třídící znak 01 0197.

GAVORA, Peter, 2008. *Úvod do pedagogického výskumu*. 4. rozš. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského. ISBN 978-80-223-2391-8.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.

HONZÁK, Radkin, 2013. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-331-3.

CHRÁSKA, Miroslav, 2006. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. Vyd. 2. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1367-1.

KALLWASS, Angelika, 2007. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-299-7.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ, 2003. *Syndrom vyhoření*. 2. rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-231-7.

KRAUS, Blahoslav. 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-383-3.

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

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-568-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Vyd. 2. Praha: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-573-3.

KUČEROVÁ, Klára. *Duševní hygiena - jak pečujeme o svou duši?*

O psychologii.cz [online]. ©2015 [cit. 2015-12-28]. Dostupné z:

<http://www.opsychologii.cz/clanek/133-dusevni-hygiena-jak-pecujeme-o-svou-dusi/>

- MAROON, Istifan, 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistika*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0180-9.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2008b. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-502-8.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2008a. *Slovník sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MELGOSA, Julián, 2001. *Zvládni svůj stres!* Vyd. 2. Praha: Advent-Orion s.r.o. ISBN 80-7172-624-9.
- MÍČEK, Libor, 1986. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. ISBN 14-400-86.
- NEŠPOR, Karel, 2010. *Léčivá moc smíchu*. 4. rozš. vyd. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-054-1.
- PRAŠKO, Ján a kol., 2006. *Panická porucha a jak ji zvládat*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-424-5.
- PRAŠKO, Ján, 2003. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0185-5.
- PUNCH, K. F., 2008. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-381-9.
- RUSH, M. D., 2004. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů. ISBN 80-7255-074-8.
- SCHMIDBAUER, Wolfgang, 2008. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-369-7.
- SKUTIL, Martin a kol. 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-778-7.

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

Syndrom vyhoření a jeho příčiny. *Syndrom - vyhoření.cz* [online]. 2012a [cit. 2015-12-23]. Dostupné z: <http://www.syndrom-vyhoreni.cz/syndrom-vyhoreni-a-jeho-priciny>

Syndrom vyhoření – „Burn-out“. *Ativity pro zdraví* [online]. Občanské sdružení péče o vlastní zdraví a aktivní život., ©2013 [cit. 2015-12-23]. Dostupné z:

<http://www.aktivityprozdravi.cz/dravotni-problemy/civilizacni-psychologicke-a-jine-nemoci/syndrom-vyhoreni>

Syndrom vyhoření a jeho příznaky. *Syndrom - vyhoření.cz* [online]. 2012b [cit. 2015-12-23]. Dostupné z: <http://www.syndrom-vyhoreni.cz/syndrom-vyhoreni-a-jeho-priznaky>

ŠANDEROVÁ, Jadwiga a Alena MILTOVÁ, 2006. *Jak číst a psát odborný text ve společenských vědách*. Praha: Slon. ISBN 80-86429-40-7.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol., 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4731-742.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

H Hypotéza

p.p Pomáhající profese

s. Supervize

WHO Světová zdravotnická organizace

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů.....	32
Tabulka č. 2: Věk respondentů	33
Tabulka č. 3: Respondenti se střední mírou vyhoření	34
Tabulka č. 4: Míra vyhoření u pracovníků (Tabulka A).....	34
Tabulka č. 5: Míra vyhoření u pracovníků (Tabulka B).....	34
Tabulka č. 6: Rodinný stav (Tabulka A).....	35
Tabulka č. 7: Rodinný stav (Tabulka B).....	35
Tabulka č. 8: Pracovní zařazení (Tabulka A)	36
Tabulka č. 9: Pracovní zařazení (Tabulka B)	36
Tabulka č. 10: Délka praxe (Tabulka A)	37
Tabulka č. 11: Délka praxe (Tabulka B).....	37
Tabulka č. 12: Vzdělání (Tabulka A)	38
Tabulka č. 13: Vzdělání (Tabulka B).....	38
Tabulka č. 14: Supervize (Tabulka A).....	39
Tabulka č. 15: Supervize (Tabulka B).....	39
Tabulka č. 16: Spokojenost s pracovním ohodnocením (Tabulka A).....	40
Tabulka č. 17: Spokojenost s pracovním ohodnocením (Tabulka B).....	40
Tabulka č. 18: Věnování se sportovní aktivitě (Tabulka A).....	41
Tabulka č. 19: Věnování se sportovní aktivitě (Tabulka A).....	41
Tabulka č. 20: Korelační tabulka (Tabulka A)	42
Tabulka č. 21: Korelační tabulka (Tabulka B)	43

SEZNAM PŘÍLOH

P1:Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážení respondenti,

Jmenuji se Lenka Šouláková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Sociální pedagogika UTB ve Zlíně, Institut mezioborových studií v Brně.

V současné době píši bakalářskou práci na téma „Projevy a příčiny syndromu vyhoření u pomáhajících profesí.“ Touto formou si Vás dovoluji požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní a získané informace budou použity pouze pro potřebu mé bakalářské práce.

Velmi Vám děkuji za spolupráci a za Váš čas, který věnujete vyplnění dotazníku

S poděkováním Lenka Šouláková

I.ČÁST – Osobní dotazník - prosím vyplňte nebo zakroužkujte jednu z odpovědí.

1. Pohlaví

Žena Muž

2. Věk

3. Rodinný stav

Svobodná/svobodný Vdaná/ženatý Zadaná/zadaný Singl (bez partnera)

4. Pracovní zařazení

Sociální pracovník Pracovník v sociálních službách

5. Délka praxe ve Vaší profesi

6. Vzdělání

Středoškolské Vysokoškolské VOŠ Jiné

7. Absolvujete pravidelně ve svém zaměstnání supervizi Ano Ne

8. Jste spokojen/a se svým pracovním ohodnocením Ano Ne

9. Sportujete nebo se věnujete jiné aktivitě Ano Ne

II. ČÁST – Vyhoření v zaměstnání - PhDr. Luděk Vajner. Dotazník byl upraven pro účely mé bakalářské práce.

U každého bodu prosím zakroužkujte jedno z uvedených čísel, které značí, jak často se dostáváte v práci do uvedených situací (od **1-zřídka** do **9-stále**).

Škála: zřídka 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 stále

BEZMOCNOST									
1. Nemohu řešit úkoly, které jsou mi přiděleny	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2. Jsem ve svém zaměstnání jako v pasti, nemám na výběr	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3. Nemám možnost ovlivnit rozhodnutí, které se mne dotýkají	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4. Mohu být propuštěn/a a nic s tím nemohu dělat	1	2	3	4	5	6	7	8	9
NEDOSTATEČNÉ INFORMACE									
5. Není mi jasný rozsah mé práce a odpovědnosti	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6. Nemám informace, které potřebuji na odvádění dobré práce	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7. Lidé, se kterými pracuji, moji práci nechápou	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8. Nevidím účel své práce	1	2	3	4	5	6	7	8	9
KONFLIKTY									
9. Jsem uprostřed konfliktních zájmů	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10. Musím uspokojit navzájem si odporující požadavky	1	2	3	4	5	6	7	8	9
11. Nesouhlasím s lidmi v práci	1	2	3	4	5	6	7	8	9
12. Musím porušovat předpisy, abych mohl/a dělat svoji práci	1	2	3	4	5	6	7	8	9
NEDOCENĚNOST									
13. Moje práce mne neuspokojuje	1	2	3	4	5	6	7	8	9
14. Mám málo skutečných úspěchů	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15. Můj postup není takový, v jaký jsem doufal/a	1	2	3	4	5	6	7	8	9

16. Nejsem respektován/a	1	2	3	4	5	6	7	8	9
PŘEPRACOVÁNÍ									
17. Moje práce zasahuje do mého osobního života	1	2	3	4	5	6	7	8	9
18. Mám moc práce a málo času	1	2	3	4	5	6	7	8	9
19. Musím pracovat ve svém volnu	1	2	3	4	5	6	7	8	9
20. Příliš mnoho práce mi zabraňuje pracovat kvalitně	1	2	3	4	5	6	7	8	9
NUDA									
21. Nemám, co dělat	1	2	3	4	5	6	7	8	9
22. Mám vyšší vzdělání, než jaké vyžaduje moje práce	1	2	3	4	5	6	7	8	9
23. Moje práce na mne neklade žádné velké požadavky	1	2	3	4	5	6	7	8	9
24. Většinu pracovní doby trávím rutinními úkoly	1	2	3	4	5	6	7	8	9
NEDOSTATEČNÁ ZPĚTNÁ KONTROLA									
25. Nevím, co dělám dobře a co špatně	1	2	3	4	5	6	7	8	9
26. Nevím co si mí nadřízení myslí o výsledcích mé práce	1	2	3	4	5	6	7	8	9
27. Dostávám informace příliš pozdě, než abych se mohl/a podle nich zařídit	1	2	3	4	5	6	7	8	9
28. Nevidím výsledky své práce	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ODCIZENÍ									
29. Mám pocit, že jsem izolován od ostatních	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30. Jsem jen malé kolečko ve velké organizaci	1	2	3	4	5	6	7	8	9
31. Jsem méně citlivý/á k problémům klientů/pacientů než dříve	1	2	3	4	5	6	7	8	9
32. Mám pocit, že mi klienti/pacienti připisují některé své problémy	1	2	3	4	5	6	7	8	9

KONFLIKT HODNOT									
33. Musím dělat kompromisy	1	2	3	4	5	6	7	8	9
34. Lidé kolem mne nesouhlasí s tím, co dělám	1	2	3	4	5	6	7	8	9
35. Moje práce mi nepřináší uspokojení, spíše naopak pocity marnosti	1	2	3	4	5	6	7	8	9
36. Dělán jinou práci, než po které jsem toužil/a	1	2	3	4	5	6	7	8	9