

Syndrom vyhoření pracovníků nepojistných sociálních dávek Olomouckého kraje

Iveta Sotorníková, DiS.

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Iveta Sotorníková, DiS.**

Osobní číslo: **H13205**

Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Syndrom vyhoření pracovníků nepojistných sociálních dávek Olomouckého kraje**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti syndromu vyhoření, sociální práce a pracovníků nepojistných sociálních dávek úřadů práce.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Optimismus, pesimismus a prevence deprese. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s. 2012, 144 s. ISBN 978-80-247-4007-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Jak zvládat depresi. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, spol.s r.o. 1997, 128 s.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Jak zvládat stres. Praha: Grada Avicenum 1994, 192 s. ISBN 80-7169-121-6.

STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, a.s. 2010, 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

HONZÁK, Radkin. Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření. Vyd. 2. Praha: Nakladatelství Vyšehrad 2015, 240 s. ISBN 978-80-7429-552-2.

POTTEROVÁ, Beverly A. Jak se bránit pracovnímu vyčerpání. Olomouc: Nakladatelství Votobia Olomouc 1997, 262 s. ISBN 80-7198-211-3.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Helena Skarupská, Ph.D.

Ústav pedagogických věd


Datum zadání bakalářské práce:

6. ledna 2016

Termín odevzdání bakalářské práce:

27. dubna 2016

Ve Zlíně dne 6. ledna 2016


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




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

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 ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- 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 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 – bakalářskou 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 bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 17.4.2016

.....

.....

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) *Dísertační, 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 přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Tématem bakalářské práce je syndrom vyhoření pracovníků nepojistných sociálních dávek Olomouckého kraje. Práce se skládá ze dvou částí teoretické a praktické. Teoretická část se zabývá definicí syndromu vyhoření, jeho jednotlivými fázemi, příčinami vzniku, prevencí a nápravou jeho následků. Je zaměřena na jednotlivá oddělení nepojistných sociálních dávek Úřadu práce České republiky - oddělení státní sociální podpory, hmotné nouze a oddělení příspěvku na péči a dávek pro osoby se zdravotním postižením. V praktické části byl použit kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření a to MBI – Maslach burnout inventory dotazníku a dotazníku s doplňujícími otázkami.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, prevence, nepojistné sociální dávky, stres

ABSTRACT

The theme of the thesis is the burnout of employees of the department of social affairs, the section of non-insurance social benefits in the Olomouc region. The work consists of two parts: theoretical and practical. The theoretical part deals with the definition of burnout, its various stages, causes, prevention and remedying of its consequences. It focuses on individual departments of non-insurance social benefits of Labour Office of the Czech Republic - department of state social support, hardship and the department of care and benefits for persons with disabilities. The practical part of the thesis presents the results of a quantitative research focusing on the burnout. The survey used questionnaires MBI - Maslach Burnout Inventory questionnaire and additional questions.

Keywords: burnout prevention, non-insurance social benefits, stress

Ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucí této práce PhDr. Heleně Skarupské, Ph.D. za odborné vedení i její vstřícný přístup, za nápady, připomínky, cenné rady a čas, které mi poskytovala při psaní bakalářské práce.

„Pamatuj, že i ta nejtěžší hodina v tvém životě, má jen 60 minut.“

Sofoklés

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

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SYNDROM VYHOŘENÍ	12
1.1 DEFINICE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	13
1.2 PŘÍČINY SYNDROMU VYHOŘENÍ	17
1.3 SYMPTOMY SYNDROMU VYHOŘENÍ	19
1.4 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ	20
2 PREVENCE A POMOC PŘI SYNDROMU VYHOŘENÍ	24
2.1 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	25
2.2 PREVENCE ZE STRANY ZAMĚSTNAVATELE.....	27
2.3 MOŽNOSTI POMOCI PŘI SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	29
3 ÚŘAD PRÁCE ČESKÉ REPUBLIKY	31
3.1 NEPOJISTNÉ SOCIÁLNÍ DÁVKY	32
3.1.1 Státní sociální podpora	32
3.1.2 Hmotná nouze	33
3.1.3 Příspěvek na péči a dávky pro osoby se zdravotním postižením	34
PRAKTICKÁ ČÁST	37
4 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	38
4.1 VYMEZENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	38
4.2 VÝZKUMNÉ CÍLE	38
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR A ZPŮSOB JEHO VÝBĚRU	39
5 JIŽ REALIZOVANÁ VÝZKUMNÁ ŠETŘENÍ	40
6 TECHNIKA SBĚRU DAT	42
6.1 METODY ANALÝZY DAT	43
6.2 ANALÝZA DAT.....	44
6.3 INTERPRETACE	61
6.4 SHRNUTÍ A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	66
ZÁVĚR	69
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	71
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	73
SEZNAM GRAFŮ	74
SEZNAM TABULEK	75
SEZNAM PŘÍLOH	76

ÚVOD

V bakalářské práci se budu věnovat syndromu vyhoření pracovníků nepojistných sociálních dávek.

Syndrom vyhoření pracovníků nepojistných sociálních dávek Olomouckého kraje jsem si ne zvolila náhodou. V průběhu uplynulých třinácti roků jsem postupně prošla jednotlivými odděleními, takže mám znalosti nejen teoretické, ale zejména zkušenosti z praxe. Pracovníci na těchto pracovištích nejsou právě nejlépe hodnoceni zejména mezi svými klienty, ale společností vůbec. Málokdo si dokáže představit jejich pracovní vyčerpání a náročnost při jednání s klienty. Klienty lze rozdělit na dvě základní skupiny. Jednu, ve které jsou ti, kteří si dokáží pomoci státu, která je jim prostřednictvím pracovníků nepojistných dávek poskytována, vážít a skupinu, která je stále nespokojená a se kterou by část naší populace jednoduše pracovat nedokázala a dá se říct ani pracovat nechtěla. Jsou to klienti z rizikových skupin, například bezdomovci nebo narkomani.

Cílem této práce je zjistit zda a v jaké míře na sobě pociťují pracovníci nepojistných sociálních dávek syndrom vyhoření, zkoumá syndrom vyhoření u pracovníků jednotlivých oddělení v závislosti na délce praxe, věku a dle jednotlivých oddělení.

Syndrom vyhoření se v naší společnosti vyskytuje stále častěji. Příčin jeho vzniku je mnoho a na tom, co je hlavní příčinou tohoto jevu se neshodují ani odborníci z řad lékařů, psychologů nebo psychoterapeutů. V naší republice tento jev není dosud klasifikován jako nemoc. Pokud ale u některého z pracovníků dojde k úplnému vyčerpání a projeví se u něj syndrom vyhoření, musí stejně nastoupit na pracovní neschopnost a léčit se. Vznik syndromu vyhoření se dá přisuzovat současné uspěchané době, vysokým nárokům na jednotlivce a to jak v pracovním procesu, tak třeba i v soukromí a rodinném životě.

V teoretické části bakalářské práce se budu také věnovat rozlišování a členění příznaků, příčin a fází syndromu vyhoření.

Další část bakalářské práce se zabývá Úřadem práce České republiky, členěním útvaru nepojistných sociálních dávek, které je součástí Úřadu práce, pracovníky těchto oddělení, jejich kompetencemi a jejich zákony.

Praktická část obsahuje kvantitativní výzkum formou dotazníků. Zabývá se vyhodnocením dotazníku MBI včetně doplňujícího, autorského dotazníku a shrnutím výsledků z nich

vyplývajících. Závěr práce poukazuje na míru výskytu syndromu vyhoření u pracovníků jednotlivých oddělení nepojistných sociálních dávek a předkládá návrhy, jak syndromu vyhoření předcházet.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření (burnout) není jevem neznámým. Jev vyhoření se vyskytoval již v dávné minulosti, dá se říci, že je nejspíš stejně starý jako práce sama. Webová stránka www.slovník-cizích-slov.abz.cz/web.php/slovo/freudenberger-herbert uvádí, že byl pojem burnout používán pro označení lidí, kteří úplně propadli alkoholu a pro narkomany v chronickém stadiu. Později jej odborníci začali používat v souvislosti s pracujícími lidmi, u kterých se projevovala bezmocnost, zoufalství a letargie. O tom, že si tohoto jevu je nutné všimnout a nepřehlížet jeho příznaky svědčí i to, že v některých zemích, například v USA se burnout řadí mezi nemoci z povolání.

Pojem syndrom vyhoření nebo také „burnout syndrome“ (anglicky „burn“ znamená hořet a „burn out“ dohořet, vyhořet, vyhasnout) se používá v psychologii. Vystihuje symbolicky původně plápolající oheň, který postupně uhasíná, až nakonec vyhoří. Toto přirovnání lze v nadnesené míře aplikovat i na pracovníky nastupující do zaměstnání s velkým entusiasmem, plány a představami. Časem jsou tyto představy většinou omezovány např. různými nařízeními, postoji zaměstnavatele, spolupracovníků nebo okolí, ve kterém se pracovníci pohybují a s touto skutečností se ne všichni pracovníci bez problémů vyrovnají.

Na stránkách www.syndrom-vyhoreni.psychoveb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/ohrozene druhý je možné se dočíst, že dle pracovního zařazení jsou nejvíce ohroženi syndromem vyhoření lidé v tzv. pomáhajících profesích. Jsou to lidé, kteří v pracovním procesu přicházejí do styku s lidmi, jež od nich něco potřebují (sociální pracovníci, zdravotnický personál, učitelé, policisté). Nesmíme opomíjet pracovníky, jejichž práce je ve značné míře zaměřena na komunikaci s jinými a také ty, kteří dlouhodobě vykonávají práci, která je nemotivuje a jež neodpovídá výši jejich kvalifikace.

Znevýhodňujícím faktorem je také osamělost, málo přátel a kamarádů, nevyhovující pracovní kolektiv nebo nefungující rodina.

Z hlediska vztahu k práci jsou ohroženi pracovníci, kteří mají o práci své představy, pracují s elánem a ochotou obětovat i něco navíc. Skutečnost, která může někdy ukázat, že přes veškerou vynaloženou snahu se ne vždy vše zvládne, se může postupně změnit právě v rozvinutý syndrom vyhoření. (www.syndrom-vyhoreni.psychoveb.cz)

Současná společnost a životní tempo vytvářejí stále častěji podněty k ohrožení syndromem vyhoření. Je nutné nepřehlížet symptomy a syndromy tohoto jevu a snažit se jim předcházet, neboť jakmile se syndrom vyhoření začne projevovat, bývá zrádný a je složité se z něj vymanit. Je důležité naučit se říkat „ne“, naučit se stanovit si priority, naučit se plánovat nejen svůj pracovní čas, ale i čas mimopracovní, naučit se více relaxovat – více se věnovat rodině, přátelům, koníčkům apod.

1.1 Definice syndromu vyhoření

Jakmile byl syndrom vyhoření pojmenován a byla zjištěna větší četnost jeho výskytu, začali se odborníci zejména psychologové zajímat o příčiny a příznaky tohoto jevu a pokoušeli se sestavit jeho definici. Odborníci se tomuto jevu věnují doposud a nenacházejí úplnou shodu na tvorbu jednoznačné definice.

Zde jsou uvedeny výroky některých psychologů, kteří se jevem burnout dlouhodobě zabývali tak, jak s nimi pracuje Křivohlavý (2012, s. 63). *Uvádí řadu takových výroků, jež ukazují jev burnout v celé jeho pestrosti, obrazně řečeno v celé jeho „paletě barev“.*

Cary Cherniss - Burnout je situací totálního (úplného) vyčerpání sil. Burnout je pocitem člověka, který došel k závěru, že již nemůže jít dál. Burnout je stav, kdy člověk ztratil naději, že se ještě něco může změnit.

Helena Seková - Burnout není výsledek dlouhotrvajícího stresu, je to spíše důsledek selhání procesů adaptace (schopnosti a možnosti vyrovnat se s těžkou situací). Burnout je stav chronického špatného fungování.

Henrich Freudenberger - Burnout je stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (např. lidí, kteří se snaží druhým v jejich těžkostech pomoci a pak se cítí sami přemoženi jejich problémy).

Křivohlavý (2012) uvádí ve své knize výroky psychologů, které nejsou sice shodné, ale jejich význam a podstata jsou si značně podobné. Jedná se o pocity bezmoci a neschopnosti ovlivnit další profesní vývoj, ztráta sebevědomí, sebehodnocení a pocit úplné beznaděje. Nepochopení toho, jak třeba ve snaze pomoci klientům nikdo nedokáže moji snahu ocenit ani pochopit, že jenom moje problémy jsou ty neřešitelné. Je to stav podobající se vybíjení baterií, je v nás a ne mimo nás. Autor (2012, s. 64) pokračuje výroky dalších psychologů zabývajících se syndromem vyhoření:

Donald Hay - Burnout je kritický stav člověka, který má problémy s udržováním dobré úrovně zdravého sebehodnocení, sebecenění a sebepojetí (self-esteem).

Donald Oken - Burnout je stav člověka, který se opětovně setkává s neřešitelnými problémy. (poznámka: To říká lékař, který pracoval řadu let na onkologii a sám se dostal do stavu burnout).

Shirley Kashoffová - Burnout je stav člověka, který se podobá vysychání pramenů či vybíjení baterie. Stejně jako stres i burnout není mimo nás, ale v nás. Neznáme ho, dokud se v nás nezabydlí.

Catherine M Norrisová - Burnout je stav totální ztráty představy, že jsem „někdo“ a že to, co dělám, má nějakou hodnotu.

Z uvedeného vyplývá, že i přes některé podobné nebo shodné příčiny vzniku syndromu vyhoření nejsou psychologové ve svých výzkumech jednotní. Výsledkem jejich snažení jsou proto také nejednotné definice syndromu vyhoření – burnoutu, které se s průběhem výzkumu pozměňují a upřesňují.

Podle Honzáka (2015, s. 18) je autorem termínu „syndrom vyhoření“ Herbert J. Freudenberger (1927 – 1999). V roce 1938, když nacisté začali vypalovat synagogy a Herbert se popral s malými nácky okolo, se rodina rozhodla poslat jej z Německa do bezpečí, do New Yorku. Zde vystudoval dvě university. Na New York University získal doktorát z psychologie. Jeho pracovní den začínal v osm hodin a domů se vracel v jednu nebo ve dvě hodiny v noci, a to po šest dnů v týdnu. Sám přežil díky shodě mnoha šťastných náhod a cítil se povinen to světu splatit. Rady manželky, ale i kolegů a přátel, aby zmínil, nebral vážně. Teprve když padl únavou do postele a týden se z ní nedokázal vlivem tělesného a psychického vyčerpání vyhrabat, rozhodl se léčit. Jako vystudovaný psycholog odmítal navštěvovat psychoterapeuty a začal se léčit sám. Odpustil si práci a analyzoval svoje magnetofonové nahrávky. Přehodnotil svůj vztah k pracovním úkolům, naučil se jak k nim přistupovat a jak se chránit proti vyčerpání.

Protože byl založením nejen klinik, ale také zvědavý badatel, když se dostal zpět do kondice, začal tento problém zkoumat na obecnější úrovni. Tak zjistil, že se týká mnohem více lidí než jeho samotného, a to hlavně osob pracujících v pomoc poskytujících profesích. Tedy těch, kteří do svého povolání investují nejen čas a dovednosti, ale také kus své vlastní osobnosti (Honzák, 2015, s. 20).

Honzák (2015, s. 20) dále uvádí, že *Freudenberger rozhodně nezlehčuje nepříznivé vnější okolnosti, které vyvolávají pocit vyhoření, nicméně zdůrazňuje přednostní a zásadní význam osobních faktorů, postojů a z nich vycházejících chybných rozhodnutí a nesprávných postupů, v čemž mu plně daly za pravdu desítky jeho pokračovatelů. Jeho doporučení by mohlo znít: Jestliže se vám nedaří a máte pocit, že všechno a všichni se proti vám spikli, je namísto otázka: „Co asi dělám špatně já?“*

Honzák ve své knize (2015) uvádí, za jakých okolností a kým byl termín syndrom vyhoření – burnout pojmenován.

Křivohlavý (2012, s. 65) zase uvádí popisné definice syndromu vyhoření podle autora pojmenování jevu Freudenbergera a několika dalších autorů:

Henrich Freudenberger - Burnout je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly). Kladem této definice je mimo jiné důraz na burnout jako proces, a ne jen jako na stav psychického vyhoření.

Cary Cherniss – Burnout je výsledek procesu, v němž lidé velice intenzivně zaujati určitým úkolem ideou) ztrácejí své nadšení.

Cernis ukazuje, že tento proces začíná mimořádně vysokým, dlouhodobě trvajícím napětím (stresem). Proces vyhořívání je dovršen, když se pracovník stává cynickým, apatickým a strnulým (rigidním).

Jerry Edewich a Geraldine Richelsonová – Burnout je proces, při němž dochází k vyčerpání fyzických a duševních zdrojů (energií), k vyplenění celého nitra, k „utahání se“ tím, že se člověk nadměrně intenzivně snaží dosáhnout určitých subjektivně stanovených nerealistických očekávání nebo že se snaží uspokojit takovými nerealistickými očekáváními, která mu stanoví někdo jiný.

Mezi psychology zabývající se syndromem burnout se řadí podle Honzáka (2015) Christina Maslachová, která se stala uznávanou odbornicí v této oblasti. Narodila se v roce 1946 v San Francisku a na rozdíl od Freudenbergera měla klidné dětství a dařilo se jí i ve škole. Mimo burnout se zajímá o problematiku osobního zrání. Její myšlenky se částečně liší od Freudenbergera a tak mohl Honzák (2015, s. 35 – 36) v knize *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření* uvést: *Do konceptu vyhoření přinesla nové myšlenky pokračovatelka Freudenbergera Christina Maslachová. Ta jednak rozšířila okruh příznaků*

vyskytujících se při syndromu vyhoření, rozdělila je do tří okruhů: tělesného a psychického vyčerpání, ztráty uspokojení a potěšení z práce, a odcizení – depersonalizace.

Druhý posun spočíval v tom, že nevyzdvihovala jen osobnostní faktory a osobní chyby (= nesprávné postupy) postižených, ale vzala v úvahu také vlivy pracovního a sociálního prostředí. Sama k tomu řekla v nedávno poskytnutém rozhovoru. V pracovním prostředí jsem identifikovala šest základních charakteristik, které mohou v interakci s osobností pracovníka predikovat vyšší riziko vyhoření.

Z analýz vyšlo těchto šest faktorů:

- nadměrné množství práce,
- nespravedlivé poměry a praktiky v pracovním prostředí,
- nedostatek sociální podpory,
- malé kompetence v pracovním procesu,
- práce v prostředí konfliktu hodnot,
- nedostatečná odměna, ať už ve smyslu ekonomickém nebo psychosociálním.

Uvedené faktory a činnosti jsou výsledkem výzkumných konceptů zabývajících se syndromem vyhoření. V praxi je hodnocena značná pracovní náročnost, nedostatek podpory a pochopení ze strany okolí a zaměstnavatelů. Nelze však zapomínat na stále se zvyšující očekávání nepřiměřeně vysokých výsledků spojených s následnou frustrací a sebezničující devalvací svých kvalit při jejich nenaplnění samotnými pracovníky.

Křivohlavý (2012, s. 66) uvádí také definici burnout syndromu: *Maslachová a Jacksonová - Burnout je 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.*

Podobně jako výroky psychologů zabývajících se syndromem burnout mají i definice tohoto syndromu společné nebo podobné znaky.

Společné znaky definic burnout shrnuje Křivohlavý (2012, s. 67) takto:

Přehlédneme-li řadu definic burnout, postřehneme, že některé charakteristiky jsou jim společné.

- *Je uváděna řada negativních emocionálních příznaků charakteristických například pro stav emocionálního vyčerpání, únavy či deprese.*
- *Důraz je kladen na příznaky a chování lidí více než na fyzické (tělesné) příznaky burnout.*

- *Burnout je uváděn vždy v souvislosti s výkonem určitého povolání.*
- *Příznaky burnout se vyskytují u jinak psychicky zcela zdravých lidí, tj. nejde o psychologicky nenormální osobnosti (psychopaty).*
- *Snížená výkonnost (nižší efektivita práce) při burnout souvisí s negativními postoji a z nich vyplývajícím chování, ne s nižší kompetencí či nižší pracovní schopností a dovedností.*

1.2 Příčiny syndromu vyhoření

Příčiny syndromu burnout nelze stanovit ani vymežit jednoznačně. Je nutné se důkladně věnovat jednotlivým případům, věnovat pozornost pracovnímu zařazení, pracovnímu prostředí, ale věnovat pozornost i rodinnému zázemí nebo volnočasovým aktivitám a samozřejmě také osobnosti každého jedince.

Odborníci zabývající se profesionálně studiem psychického vyčerpání – vyhoření naznačují, kdy se syndrom vyhoření nejčastěji vyskytuje a co jej zhoršuje.

Soubor poznatků vyplývajících z těchto studií uvádí v jedné ze svých knih Křivohlavý (2012, s. 24). *K psychickému vyhoření tedy vede:*

- *dlouhodobý bezprostřední, osobní styk s lidmi, jak je tomu u učitelů, lékařů, zdravotních sester, vedoucích pracovníků, sociálních pracovníků, duchovních atp.*
- *dlouhodobé neúspěšné jednání s lidmi, při dojednávání smluv, dohod, obchodů atp.*
- *dlouhou dobu trvající pracovní přetížení, kladením mimořádných požadavků na pracovníka*
- *příliš strohý pracovní režim, příliš přísná pravidla jednání či příliš tvrdě vyžadované dodržování „pravidel hry“*
- *diktátorský režim nadřízeného, bezohledné manipulování lidmi, přetěžování, tj. situace, v níž je příliš velké množství úkolů, pacientů, zákazníků, klientů, stran atp. v poměru ke kapacitě pracovníků“.*

U pracovníků nepojistných sociálních dávek lze k hlavním příčinám syndromu vyhoření zařadit, mimo jiné, velké množství klientů a malé množství zaměstnanců, stále rostoucí množství administrativy a velmi malý prostor pro vlastní rozhodování, přetížení pracovníků zbytečnými úkoly, které nejsou úplně nezbytné, velké množství informací,

směrnic a vzdělávacího materiálu, které musí pracovníci znát, omezováním seberealizace jedinců a v neposlední řadě také fluktuace pracovníků.

Odcházejí zkušení pracovníci, kteří se za léta praxe stali odborníky na svých pozicích. Nově přicházející pracovníci se s nelehkou náplní práce a její problematikou musí nejdříve seznámit, tak aby se stali plnohodnotnými členy pracovního týmu. Není málo případů, kdy noví pracovníci požadované množství práce a psychickou zátěž nezvládají a záhy končí. Pro stávající pracovníky je to další zátěž. K velkému množství svých úkolů a klientů musí část své energie a času věnovat novému pracovníkovi. I tato skutečnost může přispívat ke vzniku syndromu vyhoření. Neopomenutelnou příčinou je také nízké finanční ohodnocení. Dále pak klienti, kteří jsou ve většině případů negativně naladěni a kteří svoje frustrace přenášejí na jednotlivé pracovníky. Také se nesmí zapomenout na osobní příčiny, které jsou ovšem velmi individuální, jako např. pasivní, nebo negativní přístup k práci a životu, pocit bezmoci, vysoké nároky na sebe a své okolí, kdy nesplnění těchto úkolů je bráno jako prohra, konflikty s klienty a někdy i se spolupracovníky, sklon k rezignaci v konfliktních situacích, nebo naopak konflikty v soukromí, nedostatek asertivity, nedostatek tvořivosti a značná závislost na práci, nevhodně využívaný volný čas.

Honzák (2015, s. 21-26) zase uvádí, že *Freudenberger sám, jak z vlastní zkušenosti, tak z pozdějších poznatků považoval za nejpodstatnější pro vyhoření tyto faktory:*

- *Nezkrotnou touhu po společenském uznání, tedy očekávání pracovního úspěchu, ale také příslušného ocenění.*
- *Nereálné požadavky na mezilidské vztahy jsou podle Freudenbergera další příčinou debaklu jménem burnout.*
- *Další příčinou jsou příliš rychlé nesprávné závěry o tom, jak se věci mají.*

Obzvláště u sociálních pracovníků lze k příčinám syndromu vyhoření přičíst faktory, které uvádí Honzák. Často mají sklony situace klientů rychle vyhodnocovat a snaží se je co nejrychleji vyřešit. Tento postup však nebývá nejlepším, vzhledem k tomu, že řešení jednotlivých případů potřebuje svůj čas. Nejedná se pouze o čas klienta, ale hlavně o čas pracovníka. Rychlé řešení případů může vést k chybnému vyhodnocení situace a i toto může být jedním ze stresových faktorů.

1.3 Symptomy syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se projevuje v celé osobnosti člověka. V oblasti psychické, fyzické i sociální. Mezi psychické příznaky patří nechut' a lhostejnost k práci, ztráta pracovního nasazení, soustředění a koncentrace. Dalšími příznaky může být cynický přístup ke klientům, chladný vztah ke kolegům a problematické vztahy v osobním životě. Tyto příznaky mohou vyvrcholit až agresivitou vůči okolí. V oblasti fyzické to mohou být vysoká únava, která může vést až k vyčerpání organismu, apatie, poruchy spánku, potíže s dechem, bolesti hlavy, srdeční potíže apod. Do sociální oblasti lze zařadit snahu omezit kontakt s klienty, spolupracovníky ale i kamarády, uzavřenost před světem.

Stock (2010, s. 19 - 22) ve své knize *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout* popisuje tři základní příznaky syndromu vyhoření:

1. **Vyčerpání** - *postížený se cítí emočně i fyzicky vyčerpaný. Emoční vyčerpání se projevuje bezmocí, sklíčeností, beznadějí, ztrátou sebeovládání, pocity strachu, ztrátou odvahy a pocity osamocení. Příznaky fyzického vyčerpání se projevují chronickou únavou, nedostatkem energie, oslabením imunity, poruchami spánku, soustředění, paměti, zdravotními poruchami jako jsou např. kardiovaskulární a zažívací potíže.*
2. **Odcizení** - *člověk trpící syndromem vyhoření často nemá zájem o práci a ke svému okolí je téměř lhostejný. Odcizením rozumíme ztrátu ideálů, účelnosti a zájmu. Počáteční nadšení vyprchá a nastupuje cynismus. Klienti začínají být vnímáni jako přítěž, nadřízení jsou chápáni jako zdroj ohrožení podobně jako spolupracovníci.*
3. **Pokles výkonnosti** - *ztráta důvěry ve své schopnosti a považování se za neschopného. K provedení úkolů, které ještě nedávno zvládal bez problémů, potřebuje nyní mnohem delší dobu a více energie. Prodlužuje se doba, která je potřebná k odpočinku. Pokud k odpočinku stačil prodloužený víkend, nestačí již ani pět týdnů dovolené. Tak se jedinec ocitá v kleštích, protože jeho osobní vysoké nároky jsou v rozporu s tím, na co stačí.*

Příznaků syndromu vyhoření je široká škála a neprojevuje se okamžitým nástupem, ale jedná se o dlouhodobý, plíživý proces. Jeho nástup bývá často nenápadný, pomalu se rozvíjí a nabírá na intenzitě. Některé příznaky se často zaměňují se stresem a únavou.

Křivohlavý (2012, s. 68) ve své knize uvádí jiný způsob dělení a to, že příznaky burnout se někdy rozdělují do dvou skupin:

- **Subjektivní příznaky** – mimořádně velká únava, snížené „sebecenění“ a „sebehodnocení“ (*self-esteem*), vyplývající z pocitů snížené profesionální kompetence (*schopnosti a dovednosti něco dělat a udělat*). Patří sem i problémy špatného soustředění pozornosti (*koncentrace*), snadného podráždění (*iritability*), negativismu (*vidění všeho v černých barvách*) a celá řada příznaků stresového stavu při absenci organického onemocnění.
- **Objektivní příznaky** – po řadu měsíců trvající snížená výkonnost. Tato okolnost je zjištělná i spolupracovníky (*kolegy*), příjemci služeb (*zákazníky, pacienty, klienty, stranami, žáky, studenty atp.*).

Z burnout se podle Křivohlavého (2012, s. 68) vylučují případy, kdy některý z výše uvedených příznaků je způsoben psychiatrickým onemocněním, nedostatečnou kvalifikací pro danou práci (*nekompetentností*) nebo do zaměstnání promítnutými rodinnými problémy. Nepatří sem ani únava z monotónní práce, neboť ta není spojována s pocity neschopnosti.

Příznakům syndromu vyhoření by se měla věnovat pozornost již v jejich počátcích a zbytečně je nebagatelizovat. Být pozornější k signálům, které tělo vysílá a snažit se je řešit v samotných počátcích.

1.4 Fáze syndromu vyhoření

Jak již bylo uvedeno, syndrom vyhoření se projevuje plíživě a postupně. Z tohoto důvodu bývá členěn na několik fází. Objevuje se číslování od fáze 0 po fázi 3. Člení se také na fázi *nadšení*, se kterou většinou nastupujeme do zaměstnání. Snažíme se plnit úkoly, přinášet nové podněty a být přínosem pro zaměstnavatele. Po delší době dochází ke *stagnaci*, vyskytují se překážky, věci se nevyvíjejí tak jak jsme si představovali, nenacházíme pochopení u spolupracovníků, klientů a třeba i u nadřízených. Přestáváme nalézat smysl své práce a práce nás přestává bavit. Tuto fázi nazýváme *frustrací*. Následuje *apatie*, kdy se netajíme nechutí do práce a tuto skutečnost přestáváme skrývat i před klienty. Potom přichází *intervence* – reakce na syndrom vyhoření, se kterou se ovšem málokdy vyrovnáme sami. Bývá nutná intervence zvenčí. V těchto situacích je vítána

pomoc například sociálních pedagogů, jejichž hlavní náplní práce by měla být prevence, terapie a výchova nebo převýchova lidí, kteří mají problém začlenit se do společnosti – akulturace. Nemusí se jednat pouze o rizikové a sociálně znevýhodněné jedince, ale mohou pomoci zařadit se zpět do běžného společenského a pracovního života i lidem, kteří prošli syndromem vyhoření. Důležité je také dbát na prevenci a informovanost rizikových skupin jako jsou učitelé, zdravotnický personál, pracovníci v pomáhajících profesích, sociální pracovníci atd.

Křivohlavý (1998, s. 60) popisuje členění na tři fáze následovně: *Syndrom burnout je vyvíjející se proces. Je do určité míry konečným stadiem procesu, který profesor Hans Selye – zakladatel souborného studia stresu – nazval GAS – General Adaptation Syndrom (obecný soubor příznaků procesu vyrovnání se s těžkostmi). Tento proces zvaný GAS má podle Hanse Selyeho tři fáze:*

- První fáze – působení stresoru.
- Druhá fáze – zvýšená rezistence (obranyschopnost organismu.)
- Třetí fáze vyčerpání rezerv sil a obranných možností. Do této fáze stresu se obvykle zařazuje průběh syndromu burnout.

Syndrom vyhoření je členěn na fáze v návaznosti na výsledky zkoumání jednotlivými psychology a dalšími odborníky. Fáze jsou číslovány nebo pojmenovávány podle svých stadií.

Křivohlavý (1998, s. 61) uvádí *nejjednodušší pojetí fází procesu burnout - počet fází, které psychologové v procesu burnout – vyhoření vyčlenili, je různý. Začneme nejjednodušším čtyřfázovým modelem procesu burnout Christiny Maslach:*

- Idealistické nadšení a přetěžování
- Emocionální a fyzické vyčerpání
- Dehumanizace druhých lidí jako obrany před vyhořením
- Terminální stadium: stavění se proti všem a proti všemu a objevení se syndromu burnout v celé jeho pestrosti („sesypání se“ a vyhoření všech zdrojů energie).

Stejný autor (Křivohlavý, 1998, s. 62) uvádí další členění fází procesu burnout:

Složitější členění procesu burnout – autorská trojice Golembiewski, Munzenride a Stevenson zveřejnila v r. 1986 model osmifázového procesu burnout – psychického

vyhoření. Podobně u Freudenbergera (1992) a v přehledu i u Laengle (1997) se setkáváme s vícefázovými modely průběhu procesu burnout. Zde je relativně nejčlenitější model, který publikoval ve své knize John W. James (1982). Nachází se zde celkem 12 po sobě následujících fází, či stadií tohoto procesu:

1. *Snaha osvědčit se kladně v pracovním procesu.*
2. *Snaha udělat vše sám (nedelegovat nikomu jinému formální pracovní autoritu).*
3. *Zapomínání na sebe a na vlastní osobní potřeby – opomíjení nutné péče o sebe*
4. *Práce, projekt, plán, návrh, úkol, cíl, atp. se stávají tím jediným, oč danému člověku jde.*
5. *Zmatení v hodnotovém žebříčku – neví se, co je zbytné a co je nezbytné (co je podstatné a co je nepodstatné).*
6. *Kompulzivní (nutkavé) popírání všech příznaků rodícího se vnitřního napětí jako projev obrany tomu, co se děje.*
7. *Dezorientace, ztráta naděje, vymizení angažovanosti, zrod cynizmu. Útěk od všeho a hledání útěchy např. v alkoholu či drogách, v tabletkách na uklidnění, nadměrném jídle (přejídání), hromadění peněz atp.*
8. *Radikální, vně pozorovatelné změny v chování – nesnášení rad a kritiky, jakéhokoliv rozhovoru a společnosti druhých lidí (osamění a osamocení – sociální izolace).*
9. *Depersonalizace – ztráta kontaktu sama se sebou a s vlastními životními cíli a hodnotami (daný člověk přestává být člověkem v plném slova smyslu).*
10. *Prázdnota, pocity zoufalství ze selhání a dopadu „až na dno“. Neutuchající hlad po opravdovém, smysluplném životě (potřeba smysluplnosti života je zoufale neuspokojována, frustrována).*
11. *Deprese – zoufalství z poznání, že nic nefunguje a člověk se ocitá ve smysluprázdném vakuu. Sebe-cenění, sebe-hodnocení a sebevážení (self-estim) je na nulovém bodě. Zážitek pocitu „nic nejsem“ a „všechno je marnost nad marností“.*
12. *Totální vyčerpání – fyzické, emociální a mentální. Vyplenění všech zásob energie a zdrojů motivace. Pocit naprosté nesmyslnosti všeho – i marnosti dalšího žití.*

Uvedených dvanáct fází je patrně nejpodrobnější rozdělení syndromu vyhoření od jeho počátků až po samotné vyhoření.

Další členění, které autor (Křivohlavý, 1998, s. 64) ve své knize uvádí je hlubší pohled na průběh propadu do burnout. *Současný představitel rakouské školy logoterapie a existenciální psychoterapie – Alfried Langle – zveřejnil v r. 1997 hlubší pohled na průběh psychického vyhořování. Vídí zde tři fáze, úzce spojené se třemi procesy:*

První fází je situace, kdy člověk, který se pro něco nadchl, má před sebou určitý cíl. Má pro co žít. Jeho život je smysluplný. Má co dělat neboť se chce přiblížit cíli, který si vytkl. Pracovní činnost je tedy smysluplná. Práce sama je smysluplnou činností. Dotyčný má odůvodněno proč je důležité ji dělat.

Ve druhé fázi se z prostředku stává cíl – užitková hodnota. Do hry vstupuje hledisko utilitarismu. Ten, kdo zprvu pracoval, protože měl před sebou určitý ideál (cíle a cílovou motivaci), pracuje nyní proto, že se mu žádoucím stal vedlejší produkt – např. peníze, které za práci dostává. Tragédie je v tom, že tento člověk přestává pozvolna dělat to, co dělá, z toho důvodu, že v tom vidí smysl svého života, ale proto, že mu to „něco“ přináší, i když toto „něco“ se neustále vzdaluje od prvotního cíle.

Třetí fází nazývá Alfried Laengle „životem v popeli“. Celý proces končí tím, že se nakonec již nic nedělá.

Členění faktorů syndromu vyhoření je popisováno různými autory různými způsoby. Jak ukazují výše uvedené citace, v základním pojetí se však jednotlivé fáze v podstatě shodují. Je to prvotní nadšení a elán, ztráta idejí a sebedůvěry až naprosté vyčerpání organismu a mysli.

2 PREVENCE A POMOC PŘI SYNDROMU VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření nelze přehlížet a je nutné si uvědomit, že může vyvrcholit jako nepříjemná a dlouhotrvající nemoc. Jak výzkumy ukázaly nelze již syndrom vyhoření zejména v jeho pokročilém stadiu přehlížet, je nutné jej vnímat jako nemoc a jako takovou léčit. Při současných znalostech příčin, faktorů a fází je nutné nebýt k okolí lhostejný a zejména v těch profesích, které jsou ohroženy syndromem vyhoření se na tyto skutečnosti zaměřit a pokusit se podchytit je již v počátcích.

Skutečností je, že pracovníci, u kterých se projevují náznaky počínajícího syndromu vyhoření, si tuto skutečnost většinou „neuvědomují“, ale hlavně ani si ji nechtějí připustit. Toto je hlavní důvod, proč je nutné dbát zejména na prevenci.

Prevence syndromu vyhoření je opakem faktorů, které mají vliv na jeho vznik. Předpokladem úspěšné prevence je nutnost vyhýbat se a chránit před situacemi, které burnout způsobují. Je dobré si uvědomit celou škálu příčin a příznaků, které vedou k samotnému vyhoření, postupně je vyhodnocovat a eliminovat. Zaměřit se na jednotlivé fáze předcházející úplnému vyhoření a nedopustit, aby k burnout došlo.

Je nutné pracovníky zejména v ohrožených profesích, mezi něž bezesporu sociální pracovníci patří, upozornit, již při nástupu do zaměstnání, na možnost výskytu tohoto problému. Školení na dané téma je jednou z možností jak pracovníky seznamovat s prevencí. Další je vytvoření vhodných pracovních podmínek, aby měli pracovníci dostatek prostoru pro jednání s klienty při řešení jejich osobních problémů.

Někteří psychologové uvádí jako jednu z příčin vzniku syndromu vyhoření stres. Křivohlavý (1994, s. 10) uvádí ve své knize definici stresu dle *H. Selye* *stres je výsledkem interakce (vzájemné činnosti) mezi určitou silou působící na člověka a schopností organismu odolat tomuto tlaku*. Jednou z možností prevence je tedy vyhýbat se stresovým situacím. Pracovníci by měli dokázat rozpoznat, kam sahají jejich možnosti a schopnosti a v případě, že již nejsou schopni sami potřebné úkoly zvládat požádat o pomoc okolí. Pokud se ocitnou již v posledním stádiu syndromu vyhoření, měli by vyhledat odbornou pomoc ať již u psychologů nebo i u psychiatrů. S problémy by se neměli uzavírat do sebe a neměli by ignorovat svoje okolí. Měli by dokázat přijmout pomocnou ruku a této pomoci si vážit, nikoli ji odmítat. Důležitým pomocníkem v boji proti syndromu vyhoření je odpočinek, pravidelný pohyb, relaxace, zdravá životospráva. Nelze též opomenout kontakt s rodinou či přáteli, se kterými lze o nastalé situaci hovořit.

2.1 Prevence syndromu vyhoření

Je všeobecně známou pravdou, že je vždy lepší prevence, než následná léčba. Každý jedinec se ve svém životě setkává s negativními jevy a musí se s nimi nějakým způsobem vyrovnat. Člověk je individualita, a proto také různým způsobem reaguje na vzniklé situace. Jak lze také postupovat při předcházení syndromu vyhoření, popisuje například Národní dobrovolnické centrum Hestia (<http://www.hest.cz>):

Jak předejít syndromu vyhoření

- 1. Snižte příliš vysoké nároky.** *Kdo na sebe i druhé klade neustále příliš vysoké nároky, vystavuje se nebezpečí stresu. Přijměte skutečnost, že člověk je nedokonalý a chybující.*
- 2. Nenechte se propadnout syndromu pomocníka.** *Vyhněte se nadměrné citlivosti k potřebám druhých lidí. Nesnažte se být zodpovědní za všechny a za všechno.*
- 3. Naučte se říkat NE.** *Řekněte ne, pokud budete cítit, že je toho na vás nakládáno příliš.*
- 4. Stanovte si priority.** *Nemusíte být všude a vždy. Nevyplývejte svou energii na nesčetné aktivity.*
- 5. Dobrý plán ušetří polovinu času.** *Rozdělte si rovnoměrně práci. Větší úkoly si rozdělte na dílčí etapy, které budete schopni zvládnout.*
- 6. Dělejte přestávky.** *Uvědomte si, že vaše zásoba energie je omezená. Nežeňte se z jedné činnosti do druhé.*
- 7. Vyjadřujte otevřeně své pocity.** *Pokud se vás cokoliv dotkne, dejte to najevo. Udělejte to tak, abyste sami necitlivě nezasáhli druhého.*
- 8. Hledejte emocionální podporu.** *Sdělená bolest, poloviční bolest. Najděte si "vrbu", důvěrníka.*
- 9. Hledejte věcnou podporu.** *Všechny problémy nemůžete vyřešit sami. Pohovořte si s kolegyněmi a kolegy, požádejte je o radu a o návrhy na řešení.*
- 10. Vyvarujte se negativního myšlení.** *Jakmile zabřednete do hloubání a sebelítosti, řekněte si "stop". Položte si otázku: "Co je na mně dobrého?" Radujte se z toho, co umíte a dokážete.*

11. Předcházejte komunikačním problémům. *Práci si dobře připravte, sdělte spolupracovníkům i klientům hned na začátku svá očekávání a cíle.*

12. V kritických okamžicích zachovejte rozvahu. *V konfliktní situaci se nenechávejte svést prvním negativním pocitem k impulzivnímu jednání.*

13. Projděte si zpětně kritické situace. *Analyzujte svoje chování, navrhněte alternativy řešení. Zapojte kolegyně a kolegy.*

14. Doplnujte energii. *Vaše práce není pupek světa. Vyrovnávejte pracovní zátěž potřebnou mírou odpočinku.*

15. Vyhledávejte věcné výzvy. *Budte otevření novým zkušenostem, dále se učte a vzdělávejte.*

16. Využívejte nabídek pomoci. *Jestliže máte pocit, že v kritických situacích nereagujete dobře, měli byste se snažit změnit své chování.*

Jednou z možností prevence u osob ohrožených syndromem vyhoření, je supervize nebo také psychohygienu – neboli péče o duševní zdraví, kdy za tuto péči lze považovat nepotlačování svých pocitů, ale naopak jejich ventilaci. Situace, pocity probrat například s partnerem, kamarádem nebo kolegou v práci, nenechávat si je jen pro sebe. Psychohygienu učí takové myšlení a jednání, které vede k realistickému a vyrovnanému způsobu každodenního života. V rámci psychohygieny je dobré si během vyčerpávající práce zařadit přestávky k načerpání tolik potřebných sil a to nejen fyzických, ale hlavně psychických například krátkou relaxací. Jako příklad by mohla být relaxace, kdy se jedinec pohodlně posadí v klidné místnosti, zavře oči a několikrát po sobě se pomalu zhluboka nadechne a velmi pomalu vydechne.

Supervize je poradenská metoda, která napomáhá pracovníkům v jejich profesním rozvoji, směřuje ke zvýšení profesionality v péči o klienty a pacienty a další uživatele služeb. Významnou roli také supervize sehrává při prevenci syndromu vyhoření. Supervize je považovaná za standardní součást odborného růstu pracovníků v oblasti tzv. pomáhajících profesí. Tato metoda je postavena na rovnoprávném vztahu dospělých lidí, kteří společně diskutují nad pracovními situacemi. Předpokladem kvalitní supervize je vzájemná úcta a respekt. Základem je vůle a ochota chtít něco změnit, vzájemná důvěra

obou stran a dodržování etických pravidel. Zdroj: <http://www.nevyhorim.cz/co-je-supervize/>

2.2 Prevence ze strany zaměstnavatele

Jak uvádí Maroon (2012, s. 79) pracovník se syndromem vyhoření má charakteristické chování. Východiskem pro něj je změnit povolání, opustit danou pracovní pozici, vyčkat změn, nebo se vzdát snahy o kariérní postup. Tato řešení pro něj ale neznamenají žádné řešení nebo uspokojení. Proto je nutné hledat jiné metody prevence, které zlepší pracovní podmínky a obohatí sociální rámec.

Základní prevencí ze strany zaměstnavatele by mělo být vytvoření pracovních podmínek pro pracovníky. Zajistit jim kanceláře nezbytným vybavením pro výkon jejich činnosti. Další podněty k prevenci ze strany zaměstnavatele můžeme mimo jiné čerpat i z díla Jara Křivohlavého.

Dle Křivohlavého (1998, s. 108–110) *má-li se psychickému vyčerpání účinně předcházet, pak nestačí o těchto jevech pouze vědět. Je zapotřebí i něco dělat. Nemá-li při práci docházet ke stresům a psychickému vyhoření je třeba.*

1. Co nejpřesněji ujasnit, co se od koho očekává, co kdo má dělat, co je či povinností a co je právem jednotlivých lidí v oddělení (podniku atp.) – co se od koho „chce“ a co kdo může. Ukazuje se, že čím přesněji a úplněji je toto stanoveno a sděleno tak, aby ten, kdo to sděluje a ten, kdo to přijímá, měli stejnou představu, tím je větší naděje, že nebude docházet ke stresům a jevům typu psychického vyhoření.

2. Pracovní úkoly je třeba stanovit s ohledem na možnosti realizace tak, aby nedocházelo k nerovnováze mezi zátěží a možnostmi daného pracoviště (pracovníka). Jde v první řadě o realizaci požadavku přiměřenosti nároků požadované práce a kompetence i možnosti daného pracovníka.

3. Důsledná zpětná vazba. Nestačí jen přesně určit to, co má každý dělat. Je třeba i průběžně kontrolovat, zda to, co bylo určeno udělat, skutečně bylo uděláno a bylo to uděláno tak, jak se očekávalo (v čase, kvalitě, množství).

4. Flexibilita. Termín „flexibilita“ se překládá slovy pružnost, poddajnost, ohebnost – měnitelnost atp. Jde o opak rigidity – strnulosti, neměnnosti, neměnné a neohebné tvrdosti. Je to právě tato rigidita, která odrazuje, bere nadšení a snižuje pracovní motivaci.

Flexibilita by se měla projevit již při rozmisťování pracovníků a mělo by se při tom dbát na jejich specifitu. Flexibilita by se měla projevit i v rámci respektování specifických potřeb lidí (každý z nás nemá stejné potřeby a každý den nemáme stejné potřeby). Flexibilita by se měla projevit i v pracovních postupech. Dát pracovníkovi určité možnosti dělat to, co dělat má, jiným způsobem (podle vlastního uvážení). Flexibilita se projevuje i rotací pracovníků v rámci organizace, tam kde hrozí distres či burnout. Flexibilita se projevuje běžně v ochotě naslouchat a ve schopnosti změnit něco podle toho, co je takto vypořeháno, a to tak, aby míra spokojenosti podřízených byla co nejvyšší.

5. **Kompletizace.** Člověk je do značné míry nespokojen, když dělá jen dílčí práci, tj. když nevidí celý výrobek – konečný výsledek své práce. Z toho důvodu je třeba dělat vše proto, aby tomu, kdo něco dělá, bylo umožněno udělat „celou“ práci – komplet.

6. **Uznání.** Míra spokojenosti s prací je do značné míry přímo úměrná uznání, kterého se dostane tomu, kdo pracuje. Proto je zapotřebí důsledně dbát na vyjadřování přiměřeného uznání všemi možnými prostředky (nejen penězi, ale i slovním vyjádřením, zvláštními odměnami, pracovním postupem a projevy uznání).

Dále Křivohlavý (1998, s. 109 – 111) upozorňuje na úpravu pracovní podmínky a pracoviště. K hlavním bodům úpravy pracovních podmínek řadí uvolnění z centra napětí. Pracovníci, vykonávající fyzicky, citově i duševně příliš namáhavou práci, potřebují čas na odpočinek a uvolnění. Oproštění se od administrativního a byrokratického balastu, tedy oproštění se od papírování. Zjednodušení příliš složitých pracovních postupů, obohacení práce, čímž se rozumí zpestření jednotvárné práce. Dalším bodem je spolupráce. Kooperace je základem dobrých vzájemných vztahů, přátelství, dobrých pracovních podmínek a tím i prevencí proti stresu a syndromu vyhoření.

Úprava pracoviště hraje také zcela nezbytnou roli při prevenci proti vyhoření a stresu. Proto je nutné dbát na:

- privátnost pracoviště – při určitých činnostech je nutné pracovníkům zabezpečit nejen klid, ale i individuální uzavřenost, privátnost prostředí.
- hluk, tepelnou pohodu, klid, světlo, popřípadě je vhodná individuální úprava pracoviště.

Jednou ze základních povinností zaměstnavatele by měla být péče o zdraví svých zaměstnanců, neboť projevy syndromu vyhoření se velmi projevují ve výkonech pracovníků, ve způsobu jejich chování ke klientům, v pracovní spokojenosti. Úřad práce

ČR v tomto ohledu nabízí svým zaměstnancům např. tyto benefity: 25 dnů dovolené, dále pak 5 dnů zdravotního volna, stravenky, odměny při dovršení služebního výročí, odměny k životnímu výročí, hradí některá očkování. Součástí kolektivní dohody ÚP ČR je i mimo jiné utvoření takových podmínek, aby bylo možné uspokojit zájemce o účast v kurzu syndromu vyhoření v rámci plánu vzdělávání.

2.3 Možnosti pomoci při syndromu vyhoření

Aby bylo možné jedinci pomáhat je důležité, aby si uvědomil, že má problém, že něco není v pořádku, že se jedná o syndrom vyhoření. Další nutností je, aby sám chtěl něco se svým stavem dělat, aby měl chuť a motivaci situaci změnit a začal se „léčit“. Vždy záleží na osobnosti jedince a na tom, ve kterém stádiu syndromu vyhoření se nachází. Podle toho se odvíjí i následná léčba. Důležité je nebát se, nestydět se vyhledat odbornou pomoc. Není to projev slabosti, právě naopak. Zkušený profesionální odborník, který je zaměřený na tuto problematiku dokáže najít řešení vzniklé situace, pomůže najít cestu zpátky k duševnímu zdraví.

Pomocníkem odborné léčby a nejen jí je, aby se jedinec naučil více odpočívat, relaxovat, do svého denního programu zařadil více pohybu, věnoval se koníčkům a zálibám, které jej baví a naplňují. Naučil se efektivně pracovat s časem, určil si priority. Dalším a neméně cenným pomocníkem, v boji proti syndromu vyhoření, je opora rodiny, přátel a kamarádů. Jejich podpora, naslouchání, vědomí toho, že se na ně může obrátit s prosbou o pomoc, radu, vědomí toho, že na nastalou situaci není sám, to vše je velkým přínosem.

Stejně jako v prevenci, tak i při léčbě syndromu vyhoření v počátečním stádiu je přínosná supervize, kterou většinou zajišťuje pro své zaměstnance zaměstnavatel. Maroon (2012, s. 109) uvádí *pojem supervize se nejvíce objevuje v souvislosti s pomáhajícími profesemi v sociálních službách a ve zdravotnictví. V sociální práci je tedy nejcennější metodou předávání znalostí, zkušeností a schopností. Supervize je významným výchovným procesem, který je pro sociální práci stěžejní a jehož účelem je vytvoření pomoci sociálním pracovníkům v rámci výkonu jejich profese.*

Jak uvádí ve své knize Maroon (2012, s. 113) *cílem supervize je:*

- *rozvíjení specifických terapeutických dovedností, které se vážou k odhalování emocí a ochoty přijímat péči, ke stanovení cílů a definování všech fází péče a schopnosti používat různorodé metody práce,*

- *rozvíjení hodnot a schopností převádět teorii do praxe,*
- *rozšíření osobních kvalit ve své profesi, do nichž patří vlastní iniciativa, flexibilita a ochota riskovat,*
- *rozvíjení schopnosti vytvářet fungující mezilidské vztahy,*
- *rozvíjení řídicích vlastností, schopností komunikovat a angažovanosti ve vztahu ke klientům a sociálním změnám,*
- *rozvíjení administrativních dovedností a schopností sebehodnocení.*

3 ÚŘAD PRÁCE ČESKÉ REPUBLIKY

Úřad práce České republiky je správním úřadem působícím na celém území České republiky a je organizační složkou státu. Byl zřízen dne 1. 4. 2011 zákonem č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů. Úřad práce řídí Ministerstvo práce a sociálních věcí, které je současně i jeho odvolacím orgánem. Úřad práce tvoří generální ředitelství, krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Praha. Součástí krajských poboček jsou jednotlivá kontaktní pracoviště. V čele Úřadu práce ČR je generální ředitelka PhDr. Kateřina Sadílková, MBA. V čele krajské pobočky je ředitel, v čele kontaktního pracoviště působí ředitel nebo vedoucí daného kontaktního pracoviště.

Úřad práce plní úkoly v oblastech

- a) zaměstnanosti,
- b) ochrany zaměstnanců při platební neschopnosti zaměstnavatele,
- c) státní sociální podpory,
- d) dávek pro osoby se zdravotním postižením,
- e) příspěvku na péči,
- f) pomoci v hmotné nouzi,
- g) inspekce poskytování sociálně-právní ochrany,
- h) dávek pěstounské péče,

v rozsahu a za podmínek stanovených zákonem o zaměstnanosti, zákonem o ochraně zaměstnanců při platební neschopnosti zaměstnavatele a o změně některých zákonů, zákonem o sociálně-právní ochraně dětí, zákonem o státní sociální podpoře, zákonem o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, zákonem o sociálních službách a zákonem o pomoci v hmotné nouzi.

Úřad práce ČR je přístupovým místem pro zajištění elektronické komunikace v oblasti sociálního zabezpečení a zaměstnanosti mezi členskými státy Evropské unie (zákon č.73/2011 Sb., § 4).

3.1 Nepojistné sociální dávky

Jak již bylo uvedeno, Úřad práce ČR plní úkoly v oblasti nepojistných sociálních dávek tj. v oblasti státní sociální podpory a dávek pěstounské péče, hmotné nouze, příspěvku na péči a dávek pro osoby se zdravotním postižením. Tyto dávky jsou významným nástrojem sociální politiky. K zásadní změně systému nepojistných sociálních dávek v tehdejší České a Slovenské federativní republice došlo po roce 1990 a to jako součást celospolečenských změn. Tyto dávky jsou označovány jako nepojistné proto, že zdroj jejich financování není tvořen hrazením pojistného občany, ale financování je především zajišťováno ze státního rozpočtu.

3.1.1 Státní sociální podpora

Státní sociální podpora vznikla v roce 1995 zákonem o státní sociální podpoře č. 117/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů jako druhý pilíř sociálního zabezpečení. Měla za úkol sjednotit, do té doby vyplácené dávky na podporu rodiny z různých systémů sociální pomoci, důchodového a nemocenského zabezpečení.

Státní sociální podporou se stát podílí na krytí nákladů na výživu a ostatní základní osobní potřeby dětí a rodin a poskytuje ji i při některých dalších sociálních situacích. Státní sociální podpora se ve stanovených případech poskytuje v závislosti na výši příjmu. Náklady na státní sociální podporu hradí stát (zákon č.117/1995 Sb., § 1).

Dávky státní sociální podpory vyplácené k 1. 1. 2016 jsou:

a) dávky poskytované v závislosti na výši příjmu

- přídavek na dítě,
- příspěvek na bydlení,
- porodné.

b) ostatní dávky

- rodičovský příspěvek,
- pohřebné.

S ohledem na několikaletou osobní zkušenost lze říci, že k základním faktorům, které mimo jiné, přispívají ke vzniku syndromu vyhoření u pracovníků SSP lze zařadit neustálé změny metodiky přiznávání dávek státní sociální podpory. Dále také samotné

klienty, kteří i přes opakovanou návštěvu pracoviště SSP a opakované podávání žádosti předkládají nedostatečně vyplněné formuláře, nedokládají veškeré potřebné náležitosti žádosti, které jsou nutné pro výplatu jednotlivých dávek. Také množství klientů na jednoho pracovníka se do značné míry odráží na celkovém vyčerpání pracovníků. Dále je to i velice nízká nabídka a tím i účast na školení psychohygieny, či různých relaxačních technik, které by pomohly k předcházení syndromu vyhoření.

Snížení častosti změn v metodice, navýšení počtu pracovníků SSP a tím i více času na klienty, možnosti seznámit se a naučit se techniky relaxace a psychohygieny, by zcela jistě bylo přínosem v boji proti stresu u těchto pracovníků.

3.1.2 Hmotná nouze

Od 1. ledna 2007 nahradil zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů do té doby platný zákon o sociální potřebnosti a tím došlo k naplnění požadavků na vytvoření nového systému.

Je formou pomoci osobám s nedostatečnými příjmy, motivující tyto osoby k aktivní snaze zajistit si prostředky k uspokojení životních potřeb, za předpokladu, že každá osoba, která pracuje, se musí mít lépe než ta, která nepracuje, popřípadě se práci vyhýbá (MPSV, 2015).

Dávky pomoci v hmotné nouzi jsou:

- a) příspěvek na živobytí,
- b) doplatek na bydlení,
- c) mimořádná okamžitá pomoc.

Příspěvek na živobytí a doplatek na bydlení jsou dávky měsíčně se opakující. Mimořádná okamžitá pomoc je dávkou jednorázovou. Náklady na dávky hradí stát (zákon č.111/2006 Sb., § 4).

Hmotná nouze též pracuje se zákonem č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů.

Tento zákon stanoví životní minimum jako minimální hranici peněžních příjmů fyzických osob k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb a existenční minimum jako minimální hranici příjmů osob, která se považuje za nezbytnou k zajištění výživy

a ostatních základních osobních potřeb na úrovni umožňující přežití (zákon č.110/2006 Sb., § 1).

I zde lze z několikaleté osobní zkušenosti říci, že mezi hlavní příčiny vzniku syndromu vyhoření je možné zařadit časté zavádění nových počítačových programů. Během 2 let to byly 2 nové počítačové programy, kdy bylo vždy nutné ručně zmigrovat velkou část dat. O programu, který byl zaveden v roce 2012, bez patřičného proškolení pracovníků, který neustále vykazoval spoustu chyb, se dalo říci mnohé, jenom ne to, že se jednalo o funkční program. Další, a zcela jistě ne nepodstatnou, příčinou syndromu vyhoření u pracovníků hmotné nouze, je velký nárůst spisů. To zapříčinilo mimo jiné snížení počtu zaměstnanců při reformě platné od 1. 1. 2012. Ze sociálních pracovníků se stali spíše úředníci vyplácející dávky a na sociální práci, jednání s klienty již nezbyl čas. Celkové zhoršení kvality práce vyvolávalo velký stres u pracovníků. Ke zhoršeným celkovým podmínkám se dostavil i horší přístup klientů k pracovníkům hmotné nouze. Často berou pracovníky hmotné nouze pouze jako „zdroj příjmů“ a samotná sociální práce je pro ně spíše zátěží, než pomocnou rukou ke zlepšení jejich celkové sociální situace.

Ke snížení míry ohrožení syndromem vyhoření by jistě přispěly vícedenní akreditované kurzy zaměřené na psychohygienu a relaxaci, v současné době ÚP ČR zřizuje pouze jednodenní, občas 3 denní kurzy. Dále pak navýšení počtu pracovníků, kteří by tak měli více prostoru pro sociální práci s klienty a nebyli jen „pouhými úředníky“. V neposlední řadě je to i ustálení zákonů a metodických nařízení.

3.1.3 Příspěvek na péči a dávky pro osoby se zdravotním postižením

Do třetího pilíře sociálního zabezpečení, mimo dávky hmotné nouze, patří i dávky sociální péče, které jsou upraveny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a zákonem č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů.

V souvislosti se zavedením příspěvku na péči byly od 1. 1. 2007 zrušeny dvě obdobné dávky, a to zvýšení důchodu pro bezmocnost, které bylo poskytováno podle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení a příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu poskytovaný podle téhož zákona osobám pečujícím o bezmocnou osobu

nebo o dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě vyžadující mimořádnou péči (Králová, Rážová, 2012, s. 14).

Příspěvek na péči, dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách náleží dle § 7 osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Příspěvek slouží k zajištění pomoci osobě, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, potřebuje pomoc jiné osoby při péči o svoji osobu a o svoji soběstačnost. Náklady na dávky hradí stát.

Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů upravuje poskytování peněžitých dávek osobám se zdravotním postižením určených ke zmírnění sociálních důsledků jejich zdravotního postižení a k podpoře jejich sociálního začleňování a průkaz osoby se zdravotním postižením.

Dle tohoto zákona se poskytují osobám se zdravotním postižením dávky:

- a) příspěvek na mobilitu,
- b) příspěvek na zvláštní pomůcku.

Příspěvek na mobilitu je poskytován osobám, které jsou starší 1 roku a mají nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením ve stupni ZTP nebo ZTP/P, opakovaně se v kalendářním měsíci dopravují, nebo jsou dopravovány a nevyužívají pobytových sociálních služeb.

Příspěvek na zvláštní pomůcku je poskytnut osobě, jež má těžkou vadu pohybového nebo nosného ústrojí, těžké sluchové nebo zrakové postižení.

Nelze také opomenout vydávání průkazů osob se zdravotním postižením. Na průkazy TP, ZTP nebo ZTP/P mají nárok osoby, které jsou starší 1 roku, jejichž tělesné, duševní či smyslové postižení je dlouhodobého nepříznivého zdravotního rázu a toto postižení podstatně omezuje jejich pohyblivost, orientaci, včetně osob s poruchou autistického spektra. Zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti orientace a pohyblivosti upravuje vyhláška č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

Stejně jako u předchozích dávek lze z vlastních zkušeností uvést některé důvody, které mohou vést ke vzniku syndromu vyhoření. Stejně jako v agendě hmotné nouze, tak i v této je to četnost výměny počítačových programů. Na oddělení příspěvku na péči a dávek pro osoby se zdravotním postižením navíc pracovníce musejí vést agendu ve dvou

programech, což je pro ně velkou zátěží. Tyto programy, byť jsou od jedné firmy, nejsou totožné a práce s každým z nich je velice rozdílná. K hlavní náplni sociálních pracovníků oddělení příspěvku na péči a dávek pro osoby se zdravotním postižením patří i komunikace s klienty, ať již při podávání žádosti, řešení jejich problémů, či při sociálním šetření v přirozeném prostředí klientů. Vzhledem k tomu, že klienti se nacházejí ve velice svízelných životních situacích, které jim komplikuje jejich zdravotní stav, přenášejí své problémy a negativní pocity, nejen na okolí, ale i na sociální pracovníky. Pokud se k těmto zátěžím přidá i velký počet klientů, které mají jednotliví pracovníci na starosti, velké dávka empatie s vysokým sociálním citěním, kterou při práci s klienty vydávají, je míra ohrožení syndromem vyhoření opravdu velká.

Navýšení počtu pracovníků tak, aby byl větší prostor pro sociální práci s klienty, sjednocení a ustálení počítačových systémů, častější školení a kurzy z oblasti komunikace s klientem, ale také v oblasti psychohygieny pracovníků a prevence syndromu vyhoření, by zcela jistě mohlo míru ohrožení syndromem vyhoření snížit.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

V úvodu bakalářské práce byl vymezen základní cíl bakalářské práce – syndrom vyhoření pracovníků nepojistných sociálních dávek Olomouckého kraje. Z tohoto důvodu byl zvolen výzkumný problém - nakolik jsou pracovníci nepojistných sociálních dávek ohroženi syndromem vyhoření.

4.1 Vymezení výzkumných otázek

K dosažení výzkumného cíle byly stanoveny hlavní a dílčí výzkumné otázky.

Hlavní výzkumná otázka:

- Jaký počet pracovníků nepojistných sociálních dávek Olomouckého kraje je ohrožen syndromem vyhoření?

Dílčí výzkumné otázky:

- Jaká je souvislost mezi věkem a četností výskytu syndromu vyhoření?
- Jaká je souvislost mezi délkou praxe a četností syndromu vyhoření?
- Jaký je vztah mezi syndromem vyhoření a četností jeho výskytu na jednotlivých odděleních

Každá dílčí výzkumná otázka bude také zkoumána z hlediska emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení dle jednotlivých oddělení NSD Olomouckého kraje.

4.2 Výzkumné cíle

Hlavním výzkumným cílem je:

- Zjistit, kolik dotazovaných pracovníků NSD Olomouckého kraje na sobě pocítuje příznaky syndromu vyhoření.

Dále byly stanoveny dílčí cíle:

- Zjistit, zda je syndrom vyhoření rovnoměrně distribuován mezi jednotlivé věkové kategorie pracovníků NSD Olomouckého kraje.
- Zjistit, zda délka praxe má vliv na výskyt syndromu vyhoření u pracovníků NSD Olomouckého kraje
- Zjistit, zda pracovníci některého z oddělení NSD Olomouckého kraje jsou více ohroženi syndromem vyhoření než pracovníci ostatních oddělení.

Jednotlivá zjištění mohou sloužit jako upozornění na vysokou míru výskytu syndromu vyhoření a tím i potřebu včasné prevence, popřípadě léčby. Mohou také ukázat, že výskyt syndromu vyhoření není nikterak vysoký. Přesto je ale důležité dané cíle uskutečnit, aby jednotlivé otázky nezůstaly otevřeny.

4.3 Výzkumný soubor a způsob jeho výběru

Výzkumný soubor byl vybrán metodou záměrného výběru. Dle Chrásky (2007, s. 22), *zde o výběru jistého prvku nerozhoduje náhoda, ale buď úsudek výzkumníka, nebo úsudek zkoumané osoby*. Vzhledem k vlastní dlouholeté praxi na útvaru nepojistných sociálních dávek v Prostějově, v Olomouckém kraji, byli jako výzkumný soubor zvoleni všichni pracovníci nepojistných sociálních dávek Olomouckého kraje. Soubor tedy tvoří referenti oddělení státní sociální podpory a dávek pěstounské péče, sociální pracovníci a referenti oddělení hmotné nouze a sociální pracovníci oddělení příspěvku na péči a dávek pro osoby se zdravotním postižením. Prostřednictvím emailové pošty byli osloveni všichni pracovníci těchto oddělení ÚP ČR v Olomouckém kraji. Celkem bylo osloveno 312 respondentů. Zpět se vrátilo, anonymně (prostřednictvím vnitřní pošty úřadu práce), celkem 112 vyplněných dotazníků. Dotazník je uveden v příloze této bakalářské práce.

5 JIŽ REALIZOVANÁ VÝZKUMNÁ ŠETŘENÍ

Na Krajské pobočce Úřadu práce v Olomouci bylo ověřeno, že k dnešnímu dni nebyl zpracován žádný výzkum syndromu vyhoření jak ze strany Generálního ředitelství Úřadu práce, tak ze strany různých agentur, nebo Českého statistického úřadu.

Dotazníková šetření ohledně syndromu vyhoření na Úřadě práce ČR byla prováděna studenty různých vysokých škol. Podobným tématem se ve své bakalářské práci z roku 2014 zabývala také studentka fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Lada Kušíková. Ve své práci mapuje výskyt symptomů syndromu vyhoření na úřadu práce u referentů zprostředkování zaměstnání a sociálních pracovníků v systému pomoci v hmotné nouzi. Kušíková, 2014, s. 49 uvádí výsledky výzkumu a je z něj patrné, že hodnoty symptomu syndromu vyhoření do 10 let praxe jsou u sociálních pracovníků v systému hmotné nouze vyšší až o 38 %, než u referentů zprostředkování zaměstnanosti. Výsledky výzkumu ukázaly vysoké procentuální zastoupení 90,48 % míry výskytu symptomu syndromu vyhoření do 40 let u sociálních pracovníků v systému pomoci v hmotné nouzi, referenti zprostředkování zaměstnání do 40 let měli míru výskytu syndromu vyhoření opět nižší a to 58,82 %.

Sociální pracovníci v systému pomoci v hmotné nouzi vykazují vyšší míru výskytu symptomu syndromu vyhoření, než referenti zprostředkování zaměstnanosti. Sociální pracovníci v systému pomoci v hmotné nouzi mají o 36 % vyšší hodnotu míry výskytu symptomu syndromu vyhoření, než referenti zprostředkování zaměstnanosti.

Bakalářská práce Syndrom vyhoření pracovníků NSD Olomouckého kraje je také zaměřena, mimo jiné, na vliv délky praxe na výskyt syndromu vyhoření, zda je syndrom vyhoření rovnoměrně distribuován mezi jednotlivé věkové skupiny a na to, zda pracovníci některého oddělení nepojistných sociálních dávek jsou více ohroženi syndromem vyhoření než pracovníci ostatních oddělení.

Z výzkumu vyplývají podobné závěry, jak je uvádí ve své bakalářské práci autorka Lada Kušíková. To znamená, že nejvíce ohrožená skupina syndromem vyhoření je věková kategorie 31 – 40 let. V délce praxe je to skupina 11 – 15 let a z oddělení jsou nejvíce ohroženi respondenti hmotné nouze.

Výsledky výzkumů ukazují, že je nutné se zaměřit právě na tyto ohrožené skupiny, zjistit hlavní příčiny vedoucí k tak vysokému procentu výskytu syndromu vyhoření a vytvořit podmínky, aby se jeho výskyt co nejvíce eliminoval.

6 TECHNIKA SBĚRU DAT

Pro výzkumnou část bakalářské práce byl zvolen kvantitativní výzkum, dotazníková metoda. Dle Gavory je dotazník nejfrekventovanější prostředek k získání údajů a určený především pro hromadné zjišťování dat. Proto se dotazník považuje za ekonomický výzkumný nástroj. Můžeme s ním získat velké množství informací při malé investici času. (Gavora, 2008, s. 122). Dotazník byl složen ze dvou částí. Vlastního autorského dotazníku a standardizovaného diagnostického dotazníku (MBI - Maslach Burnout Inventory) pro zjištění míry syndromu vyhoření. Informace sdělené respondenty byly použity pro samotné zpracování výzkumu a tyto informace nejsou poskytnuty pro další zpracování. Pomocí vlastního autorského dotazníku byly zjišťovány obecné informace o respondentech, jako pohlaví, věk, jak dlouho pracuje na pozici sociální pracovník/referent a oddělení NSD na kterém respondent pracuje. Vzhledem k nízkému zastoupení mužů, nebylo s touto proměnnou pracováno, neboť byla pokládána za nereprezentativní.

U standardizovaného dotazníku MBI (Maslach Burnout Inventory) respondenti u každého z 22 tvrzení doplnili číslo 0 - 7, které označovalo sílu pocitů, které obvykle prožívají. Přičemž 0 znamená, že takový pocit neprožívají vůbec a 7 označuje velmi silné prožívání. Dotazník se skládá z 22 otázek.

9 otázek je zaměřeno na zjištění emocionálního vyčerpání (EE):

1. Práce mě citově vysává
2. Ke konci pracovního dne se cítím být na dně sil
3. Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/á
6. Celodenní práce s lidmi je pro mě skutečně namáhavá
8. Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce
13. Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení
14. Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává
16. Práce s lidmi mi přináší silný stres
20. Mám pocit, že jsem na konci svých sil

5 otázek je zaměřeno na depersonalizaci (DP):

5. Mám pocit, že někdy s klienty jednám jako s neosobními věcmi
10. Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem

- 11. Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým
- 15. Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty
- 22. Cítím, že klienti mi přičítají některé své problémy

8 otázek se týká faktoru osobního uspokojení (PA):

- 4. Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů
- 7. Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů
- 9. Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a naladuji
- 12. Mám stále hodně energie
- 17. Dovedu u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru
- 18. Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty
- 19. Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého
- 21. Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně

Vyhodnocení jednotlivých faktorů proběhlo součtem výsledků jednotlivých otázek, které se jich týkaly. Přestože součet jednotlivých položek dotazníku MBI neukáže celkovou míru syndromu vyhoření, lze za nejvýznamnější faktor syndromu vyhoření považovat oblast emocionálního vyčerpání (EE).

6.1 Metody analýzy dat

Pro bakalářskou práci bylo zvoleno deskriptivní vyhodnocení, které bylo využito k analýze kvantitativních dat. Toto vyhodnocení bylo zvoleno vzhledem k tomu, že výzkumným nástrojem je standardizovaný dotazník MBI doplněný o dotazník vlastní. Ke zpracování velkého množství dat byl využit program Microsoft Excel.

6.2 Analýza dat

Tabulka 1 - Stupně vyhoření podle součtu hodnot zjištěných dotazníkem MBI

	nízký	mírný	vysoký
emocionální vyčerpání (EE)	0 - 16	17 - 26	27 a více
depersonalizace (DP)	0 - 6	7 - 12	13 a více
osobní uspokojení (PA)	39 a více	32 - 38	31 - 0

Z tabulky 1 vyplývá, že v oblasti emocionálního vyčerpání a depersonalizace odpovídají vysokému stupni vyhoření vysoké hodnoty. Naopak u faktoru osobního uspokojení je vysoký stupeň syndromu vyhoření označován hodnotami nízkými.

Tabulka 2 - Respondenti NSD členění na muže a ženy

	Respondenti			Vyjádření v %		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
HN	4	46	50	3,5	41,1	44,6
SSP	6	22	28	5,4	19,6	25,0
PnP a DOZP	0	34	34	0,0	30,4	30,4
Celkem NSD	10	102	112	8,9	91,1	100,0

Tabulka vykazuje počet respondentů, pracujících na úseku nepojistných sociálních dávek Úřadu práce Olomouckého kraje. Výzkumu se účastnilo 10 (8,9 %) mužů a 102 (91,1 %) žen. Na jednotlivých odděleních se procenta nepatrně liší. Na oddělení hmotné nouze (dále jen HN) pracují 4 (3,5 %) muži a 46 (41,1 %) žen, na oddělení státní sociální podpory (dále jen SSP) je to 6 (5,4 %) mužů a 22 (19,6 %) žen. Na úseku příspěvek na péči a dávky pro osoby se zdravotním postižením (dále jen PnP a DOZP) pracuje 34 (30,4 %) žen z respondentů, kteří se v tomto oddělení zapojili do výzkumu syndromu vyhoření. Mezi respondenty nepojistných sociálních dávek činí muži nepatrné procento, proto v dalším členění respondentů pracujeme s jedním celkem. Z průzkumu vyplývá, že na oddělení HN pracuje 44,6 % respondentů, na oddělení PnP a DOZP 30,4 % respondentů a na oddělení SSP 25 % respondentů, kteří se zapojili do výzkumu.

Tabulka 3 - Respondenti dle věkové hranice celkem

	20 - 30	31 - 40	41 - 50	51 a více	Celkem
Počet respondentů	18	46	35	13	112
Vyjádření v %	16,0	41,1	31,3	11,6	100,0

Další z otázek byla, zda je souvislost mezi věkem a četností výskytu syndromu vyhoření. Respondenti byli rozděleni do věkových skupin. Nejmladší věkovou skupinu tj. věk 20 -30 tvoří 18 respondentů, tedy 16,0 %. Nejčetněji zastoupenou skupinou je 46 respondentů – 41,1 % ve věku 31 – 40 roků. Další věková hranice byla stanovena v rozmezí 41 – 50 roků. Z této skupiny se do výzkumu zapojilo 35 respondentů což činí 31,3 %. Skupina 51 a více roků je zastoupena 13 respondenty – 11,6 %.

Tabulka 4 - Respondenti NSD dle oddělení a věkové hranice

	Četnost				Vyjádření v %			
	HN	SSP	PnP	Celkem	HN	SSP	PnP	Celkem
			a DOZP				a DOZP	
20 - 30	11	4	3	18	9,8	3,6	2,6	16,0
31 - 40	21	11	14	46	18,7	9,8	12,5	41,1
41 - 50	11	8	16	35	9,8	7,1	14,3	31,3
51 a více	7	5	1	13	6,3	4,5	0,9	11,6
Celkem	50	28	34	112	44,6	25,0	30,4	100,0

Tabulka 4 udává počet respondentů jednotlivých věkových skupin podle oddělení. Skupina 18 respondentů ve věku 20 – 30 roků má nejvíce respondentů 11 (9,8 %) z oddělení hmotné nouze, 4 (3,6 %) z oddělení státní sociální podpory a 3 (2,6 %) z oddělení PnP a DOZP. Ve věkové skupině 31 – 40 roků je nejvíce respondentů 21 (18,7 %) z oddělení HN, následuje 14 (12,5 %) respondentů z oddělení PnP a DOZP a 11 (9,8 %) z oddělení SSP. Ve věkové skupině 41 – 50 roků pracuje celkem 35 respondentů. Nejvíce respondentů 16 (14,3 %) pracuje na oddělení PnP a DOZP, na oddělení HN pracuje 11 (9,8 %) respondentů a 8 (7,1 %) respondentů pracuje na oddělení SSP. Věková skupina 51 a více roků má celkem 13 respondentů. Nejvíce 7 (6,3%) jich pracuje na HN, následuje SSP s počtem 5 (4,5 %) respondentů a 1 (0,9 %) na oddělení PnP a DOZP.

Tabulka 5 - Respondenti dle délky praxe celkem

	do 1 roku	1 - 5 let	6 - 10 let	11 - 15 let	16 let a více	Celkem
Počet respondentů	7	29	28	29	19	112
Vyjádření v %	6,2	25,9	25,0	25,9	17,0	100

Součástí vlastního autorizovaného dotazníku je získání dat podle délky praxe. V tabulce 5 jsou respondenti členěni podle délky praxe. Výzkum ukázal, že délka praxe respondentů pracujících na úseku nepojistných sociálních dávek je od doby do 1 roku až po 16 let a více. Nejvíce respondentů účastnících se tohoto výzkumu 29 (25,9 %) pracuje v oblasti nepojistných sociálních dávek ve dvou skupinách a to: 1–5 let a 11 - 15 let. Zaměstnání v rozmezí 6 – 10 let uvádí 28 (25,0 %) respondentů, následují respondenti s délkou praxe 16 a více let 19 (17,0 %) a do 1 roku potom 7 (6,2 %) respondentů.

Tabulka 6 - Respondenti NSD dle oddělení a délky praxe

	Četnost				Vyjádření v %			
	HN	SSP	PnP a DOZP	Celkem	HN	SSP	PnP a DOZP	Celkem
Do 1 roku	5	2	0	7	4,5	1,8	0,0	6,3
1-5 let	16	4	9	29	14,2	3,6	8,0	25,9
6 - 10 let	11	4	13	28	9,8	3,6	11,7	25,0
11- 15 let	12	7	10	29	10,7	6,3	8,9	25,9
16 a více	6	11	2	19	5,4	9,8	1,8	17,0
NSD celkem	50	28	34	112	44,6	25,0	30,4	100,0

Tabulka 6 vyjadřuje četnost respondentů dle délky praxe v jednotlivých odděleních nepojistných sociálních dávek ÚP Olomouckého kraje. V oddělení hmotné nouze pracuje největší počet respondentů 16 (14,2 %) s délkou praxe 1 – 5 let, u 12 (10,7 %) respondentů činí délka praxe 11 – 15 let, 11 (9,8 %) je zaměstnáno 6 – 10 let, s délkou praxe 16 let a více pracuje 6 (5,4 %) respondentů a 5 (4,5%) respondentů vykonává praxi kratší než 1 rok. Nejvíce 11 (9,8 %) respondentů pracuje v oddělení SSP již 16 a více let. Následuje 7 (6,3 %) respondentů s 11 – 15 lety praxe. Délka praxe 1 – 5 let a 6 – 10 let je zastoupena shodně 4 (3,6 %) respondentů. Nejnižší počet 2 (1,8 %) nepracuje v oddělení ani 1 rok. V oddělení PnP a DOZP nebyl ve skupině do jednoho roku vyhodnocen žádný respondent. Nejvíce respondentů 13 (11,7 %) v tomto oddělení pracuje 6 – 10 let,

10 (8,9 %) respondentů pracuje 11 – 15 let, o jednoho méně 9 (8,0 %) zde pracuje 1 – 5 let a nejmenší počet 2 (1,8 %) respondentů zastupuje 16 a více let praxe.

Další část je orientována na vyhodnocení *MBI dotazníku*, kterým se prokazuje syndrom vyhoření. Nejdříve vyhodnotíme míru vyhoření dle jednotlivých oblastí – oblast emocionálního vyčerpání, oblast depersonalizace a oblast pracovního uspokojení.

Tabulka 7 - Míra emocionálního vyčerpání pracovníků NSD dle věku celkem

	Četnost - stupně			Stupně - vyjádření v %		
	Nízký	Mírný	Vysoký	Nízký	Mírný	Vysoký
20 -30	7	6	5	6,2	5,4	4,5
31 - 40	7	13	26	6,2	11,6	23,1
41 - 50	5	11	19	4,5	9,8	17,0
51 a více	4	2	7	3,6	1,8	6,3
Celkem stupně	23	32	57	20,5	28,6	50,9
PnP a DOZP celkem	112			100,0		

Nízký stupeň emocionálního vyčerpání 7 (6,2 %) respondentů vykazují věkové hranice 20 – 30 let a 31 – 40 let, 5 (4,5 %) respondentů ve věku 41 – 50 a 4 (3,6 %) respondenti ve věku 51 a více let. Mírný stupeň EE se projevil u 13 (11,6 %) respondentů ve věku 31 – 40 let, 11 (9,8 %) respondentů ve věku 41 – 50 let, 6 (5,4 %) ve věku 20 – 30 let a 2 (1,8%) . Vysoký stupeň tedy vyhoření EE byl vyhodnocen u 26 (23,1 %) respondentů věkové hranice 31 – 40 let, 19 (17 %) respondentů ve věku 41 – 50 let, 7 (6,3 %) respondentů ve věku 51 a více let a 5 (4,5 %) ve věku 20 – 30 let.

Tabulka 8 - Míra emocionálního vyčerpání pracovníků HN dle věku

	Četnost- stupně			Stupně - vyjádření v %		
	Nízký	Mírný	Vysoký	Nízký	Mírný	Vysoký
20 -30	5	2	4	4,4	1,8	3,6
31 - 40	2	8	11	1,8	7,1	9,8
41 - 50	3	1	7	2,7	0,9	6,3
51 a více	2	2	3	1,8	1,8	2,7
Celkem stupně	12	13	25	10,7	11,6	22,3
HN celkem	50			44,6		

Z celkového počtu 50 (44,6 %) respondentů oddělení hmotné nouze trpí 12 (10,7 %) respondentů nízkým stupněm emocionálního vyčerpání, 13 (11,6 %) mírným stupněm a vyhoření se prokázalo u největšího počtu 25 (22,3 %) respondentů. Nízký stupeň vyhoření v rozdělení na věkové skupiny vykazuje 5 (4,5 %) respondentů ve věkové hranici 20 – 30 let, 3 (2,7 %) ve věku 41 – 50 let, a 2 (1,8 %) ve skupinách 31 – 40 let a 51 a více let. Respondenti vykazující mírný stupeň emocionálního vyčerpání jsou zastoupeni: 8 (7,1 %) ve věkové skupině 31 – 40 let, 2 (1,8 %) shodně u skupin 20 – 30 let a 51 a více let a 1 (0,9 %) respondent ve skupině 41 – 50 let. Nejvyšší stupeň, tedy stupeň vyhoření se projevil u 11 (9,8 %) respondentů ve věkové hranici 31 – 40 let, 7 (6,3 %) respondentů ve věkové hranici 41 – 50 let, 4 (3,6 %) respondenti ve věkové hranici 20 – 30 let a 3 (2,7 %) respondenti ve věku 51 a více let.

Tabulka 9 - Míra emocionálního vyčerpání pracovníků SSP dle věku

	Četnost - stupně			Stupně - vyjádření v %		
	Nízký	Mírný	Vysoký	Nízký	Mírný	Vysoký
20 -30	1	2	1	0,9	1,8	0,9
31 - 40	3	1	7	2,7	0,9	6,3
41 - 50	1	2	5	0,9	1,8	4,4
51 a více	2	0	3	1,8	0,0	2,6
Celkem stupně	7	5	16	6,3	4,5	14,2
SSP celkem	28			25,0		

Celkový počet 28 pracovníků SSP se dle údajů uvedených v dotaznících zařadil do jednotlivých stupňů EE. Nízký stupeň EE vykazuje 3 (2,7 %) respondenty ve věku 31 – 40 let, 2 (1,8 %) respondenty ve skupině 51 a více let. Věkové skupiny 20 – 30 let a 41 – 50 let vykazují shodně po 1 (0,9 %) respondentovi. Mírný stupeň vykazují shodně 2 (1,8 %) respondenti ve věku 20 – 30 let a ve věku 41 – 50 let, 1 (0,9 %) respondent ve věku 31 – 40 let. Skupina 51 a více let nemá žádné zastoupení. Nejvyšší stupeň vyhoření se projevil u 7 (6,3 %) respondentů věkové skupiny, 5 (4,4 %) respondentů ve věku 41 – 50 let, 3 (2,6 %) ve věku 51 a více let a u 1 (0,9 %) respondenta věkové hranice 20 – 30 let.

Tabulka 10 - Míra emocionálního vyčerpání pracovníků PnP a DOZP dle věku

	Četnost - stupně			Stupně - vyjádření v %		
	Nízký	Mírný	Vysoký	Nízký	Mírný	Vysoký
20 -30	1	2	0	0,9	1,8	0,0
31 - 40	2	4	8	1,8	3,6	7,1
41 - 50	1	8	7	0,9	7,1	6,3
51 a více	0	0	1	0,0	0,0	0,9
Celkem stupně	4	14	16	3,6	12,5	14,3
PnP a DOZP celkem	34			30,4		

Tabulka 10 vykazuje nízký stupeň respondentů EE v oddělení PnP a DOZP. 2 (1,8 %) respondenti ve věku 31 – 40 let, po 1 (0,9 %) respondentovi u věkových skupin 20 – 30 let a 41 – 50 let. Ve věkové skupině 51 let a více nízký stupeň nevykázal žádný respondent. Mírný stupeň vyhoření 8 (7,1 %) respondentů ve věku 41 – 50 let, 4 (3,6 %) respondenti ve věku 31 – 40 let, 2 (1,8 %) respondenti ve věku 20 – 30 let a nikdo z respondentů věkové skupiny 51 a více let. Vysoký stupeň – vyhoření vykázal největší počet respondentů. 8 (7,1 %) respondentů se řadí do věkové skupiny 31 – 40 let, 7 (6,3 %) respondentů zastupuje věkovou skupinu 41 – 50 let, 1 (0,9%) respondent věkovou skupinu 51 a více let a věková skupina 20 – 30 let vykazuje nulu.

Tabulka 11 - Míra depersonalizace pracovníků NSD dle věku celkem

	Četnost - stupně			Stupně - vyjádření v %		
	Nízký	Mírný	Vysoký	Nízký	Mírný	Vysoký
20 -30	4	6	8	3,6	5,4	7,1
31 - 40	9	10	27	8,0	8,8	24,1
41 - 50	4	6	25	3,6	5,4	22,3
51 a více	4	4	5	3,6	3,6	4,5
Celkem stupně	21	26	65	18,8	23,2	58,0
NSD celkem	112			100,0		

Tato tabulka se zabývá dalším sledovaným faktorem, kterým je depersonalizace. Celkový počet respondentů členíme opět podle věku. Nízký stupeň vykazuje 21 (18,8 %) respondentů. Z toho 9 (8,0%) respondentů reprezentuje věkovou skupinu 31 – 40 let. Věkové skupiny 20 – 30 let, 41 – 50 let a 51 a více let jsou shodně zastoupeny 4 (3,6 %) respondenty. Mírný stupeň s 26 (23,2 %) respondenty vykazuje členění rozdílnější.

Největší počet 10 (8,8 %) tvoří respondenti ve věku 31 – 40 roků, 6 (5,4 %) respondentů tvoří věkové hranice 20 – 30 roků a 41 – 50 roků. Nejméně, tj. 4 (3,6 %) respondentů zastupuje skupinu 51 a více roků. Nejpočetněji je potom zastoupen vysoký stupeň, tedy stupeň vyhoření 65 (58 %) respondentů. Nejvíce respondentů se syndromem vyhoření 27 (24,1 %) je ve věku 31- 40 roků a o dva respondenty méně 25 (22,3 %) vykazuje věková hranice 41 – 50 roků. O poznání menší počet respondentů 8 (7,1%) se řadí do věkové hranice 20 – 30 roků a poměrně překvapivě nejméně respondentů 5 (4,5 %) respondentů je zařazeno ve věkové hranici 51 a více roků.

Tabulka 12 - Míra depersonalizace pracovníků HN dle věku

	Četnost - stupně			Stupně -vyjádření v %		
	Nízký	Mírný	Vysoký	Nízký	Mírný	Vysoký
20 -30	2	3	6	1,8	2,7	5,4
31 - 40	6	6	9	5,3	5,3	8,0
41 - 50	0	1	10	0,0	0,9	8,9
51 a více	2	3	2	1,8	2,7	1,8
Celkem stupně	10	13	27	8,9	11,6	24,1
HN celkem	50			44,6		

Tabulky 12, 13 a 14 jsou zaměřeny na míru depersonalizace dle jednotlivých oddělení. Na oddělení hmotné nouze se do výzkumu zapojilo 50 (44,6 %) respondentů. Do nízkého stupně je zařazeno 10 (8,9 %) respondentů. Ve věkové skupině 31 – 40 roků je 6 (5,3%) respondentů, ve skupinách 20 – 30 roků a 51 a více roků jsou respondenti shodně 2 (1,8 %) a ve skupině 41 – 50 roků není žádný respondent. Mírný stupeň tvoří 6 (5,3 %) respondentů ve věkové hranici 31 – 40, 3 (2,7, %) respondenti ve věkových hranicích 20 – 30 roků a 51 a více a 1 (0,9%) respondent ve věkové hranici 41 – 50 let. Vysoký stupeň – vyhoření vykazuje 27 (24,1%) respondentův členění: 10 (8,9 %) respondentů ve věkové skupině 41 – 50 roků, 9 (8,0%) respondentů ve věku 31 – 40 roků, 6 (5,4 %) ve skupině 20 – 30 roků a nejméně 2 (1,8 %) respondenti ve věku 20 – 30 let.

Tabulka 13 - Míra depersonalizace pracovníků SSP dle věku

	Četnost - stupně			Stupně - vyjádření v %		
	Nízký	Mírný	Vysoký	Nízký	Mírný	Vysoký
20 -30	1	2	1	0,9	1,8	0,9
31 - 40	1	3	7	0,9	2,7	6,2
41 - 50	0	1	7	0,0	0,9	6,2
51 a více	2	1	2	1,8	0,9	1,8
Celkem stupně	4	7	17	3,6	6,3	15,1
SSP celkem	28			25,0		

Další skupinu respondentů tvoří pracovníci oddělení SSP. Celkový počet 28 respondentů vykazuje následující členění: Nízký stupeň vykazují 2 (1,8 %) respondenti věkové skupiny 51 a více roků, 1 (0,9 %) respondent se řadí do věkové skupiny 23 – 30 roků a shodně 1 (0,9%) respondent do věkové skupiny 31 – 40 roků. Věková skupina 41 – 50 roků nemá žádného respondenta. Mírný stupeň se člení na 3 (2,7 %) respondenty věkové skupiny 31 – 40 roků, 2 (1,8 %) respondenty skupiny 20 – 30 roků, 1 (0,9 %) respondent ve věkové skupině a shodně 1 (0,9 %) respondent ve věkové skupině 31 – 40 roků. Věková skupina 41 – 50 roků nemá žádné zastoupení. Nejvíce respondentů je zařazeno do nejvyššího stupně – vyhoření. Shodný počet 7 (6,2 %) respondentů je zastoupeno ve věkových skupinách 31 – 40 let a 41 – 50 let. 2 (1,8 %) respondenti jsou ve věkové skupině nad 51 roků a 1 (0,9 %) respondent ve věkové skupině 20 – 30 roků.

Tabulka 14 - Míra depersonalizace pracovníků PnP a DOZP dle věku

	Četnost			Vyjádření v %		
	Nízký	Mírný	Vysoký	Nízký	Mírný	Vysoký
20 -30	1	1	1	0,9	0,9	0,9
31 - 40	2	1	11	1,8	0,9	9,8
41 - 50	4	4	8	3,6	3,6	7,1
51 a více	0	0	1	0,0	0,0	0,9
Celkem stupně	7	6	21	6,3	5,4	18,7
PnP a DOZP celkem	34			30,4		

Na oddělení PnP a DOZP je do výzkumu zapojeno 34 respondentů. V nízkém stupni syndromu vyhoření se nachází 7 (6,3 %) respondentů. 4 (3,6 %) respondenti jsou ve věkové skupině 41 – 50 roků, 2 (1,8 %) respondenti ve věkové skupině 31 – 40 let, 1 (0,9 %) respondent ve skupině 20 – 30 let a skupina 51 a více let vykazuje 0. Mírný

stupeň vyhoření vykazují 4 (3,6 %) respondenti věkové skupiny 41 – 50 roků, věkové skupiny 20 – 30 roků a 31 – 40 roků mají 1 (0,9 %) respondenta a věková skupina 51 a více roků nemá zastoupení. Ve vysokém stupni syndromu vyhoření – vyhoření je ve věkové hranici 31 – 40 roků 11 (9,8 %) respondentů, 8 (7,1 %) respondentů je ve věkové hranici 41 – 50 roků, 1 (0,9 %) respondent je ve skupině 20 – 30 roků a 51 a více.

Tabulka 15 - Míra osobního uspokojení pracovníků NSD dle věku celkem

	Četnost - stupně			Stupně - vyjádření v %		
	Nízký	Mírný	Vysoký	Nízký	Mírný	Vysoký
20 -30	4	6	8	3,6	5,4	7,1
31 - 40	7	9	30	6,3	8,0	26,7
41 - 50	4	14	17	3,6	12,5	15,2
51 a více	3	5	5	2,7	4,5	4,5
Celkem stupně	18	34	60	16,1	30,4	53,5
NSD celkem	112			100,0		

Míra osobního uspokojení je třetí sledovaný faktor dotazníku MBI. Z celkového počtu respondentů je 18 (16,1 %) v mírném stupni. 7 (6,3 %) respondentů je ve věkové hranici 31 – 40 roků, ve věkových hranicích 20 – 30 roků a 41 – 50 roků jsou shodně 4 (3,6 %) respondenti a ve věkové skupině 51 a více roků jsou 3 (2,7 %) respondenti. Mírný stupeň vykazuje 14 (12,5 %) respondentů ve věkové hranici 41 – 50 roků, 9 (8,0 %) respondentů ve věkové skupině 31 – 40 roků, 6 (5,4 %) respondentů ve věkové skupině 20 – 30 roků a 5 (4,5 %) ve věkové skupině 51 a více roků. Vysoký stupeň vykazuje 30 (26,7 %) respondentů věkové skupiny 31 – 40 roků, 17 (15,2 %) respondentů věkové skupiny 41 – 50 roků 8 (7,1 %) respondentů věkové skupiny 20 – 30 roků a 5 (4,5 %) respondentů věkové skupiny 51 a více roků.

Tabulka 16 - Míra osobního uspokojení pracovníků HN dle věku

	Četnost - stupně			Stupně - vyjádření v %		
	Nízký	Mírný	Vysoký	Nízký	Mírný	Vysoký
20 -30	1	5	5	0,9	4,5	4,5
31 - 40	4	2	15	3,6	1,8	13,3
41 - 50	1	3	7	0,9	2,7	6,2
51 a více	1	3	3	0,9	2,7	2,7
Celkem stupně	7	13	30	6,3	11,6	26,7
HN celkem	50			44,6		

Na oddělení hmotné nouze jsou v nízkém stupni 4 (3,6%) respondenti ve věkové skupině 31 – 40 roků a 1 (0,9 %) respondent shodně ve věkových skupinách 20 – 30 roků,

41 – 50 roků a 51 a více roků. Mírný stupeň vykazuje 5 (4,5 %) respondentů věkové skupiny 20 – 30 roků, 3 (2,7 %) respondenti ve věkových skupinách 41 – 50 roků a 51 a více roků. 2 (1,8 %) respondenti jsou potom ve věkové skupině 31 – 40 roků. Vysoký stupeň vykazuje 15 (13,3 %) respondentů ve věku 31 – 40 roků, 7 (6,2 %) respondentů ve věku 41 – 50 roků, 5 (4,5 %) respondentů ve věku 20 – 30 roků a 3 (2,7 %) respondentů ve věku 51 a více roků.

Tabulka 17 - Míra osobního uspokojení pracovníků SSP dle věku

	Četnost - stupně			Stupně - vyjádření v %		
	Nízký	Mírný	Vysoký	Nízký	Mírný	Vysoký
20 -30	2	1	1	1,8	0,9	0,9
31 - 40	1	3	7	0,9	2,7	6,2
41 - 50	1	3	4	0,9	2,7	3,6
51 a více	2	2	1	1,8	1,8	0,9
Celkem stupně	6	9	13	5,4	8,0	11,6
SSP celkem	28			25,0		

Tabulka 17 vyjadřuje míru osobního uspokojení na oddělení SSP. Nízký stupeň je zastoupen 2 (1,8 %) respondenty ve věkových skupinách 20 – 30 roků a 51 a více roků. 1 (0,9 %) respondent ve věkových skupinách 31 – 40 roků a 41 – 50 roků. V mírném stupni jsou 3 (2,7 %) respondenti ve věkových skupinách 31 – 40 a 41 – 50 roků. 2 (1,8 %) respondenti ve věkové skupině 51 a více roků a 1 (0,9 %) respondent ve věkové skupině 20 – 30 roků. Vysoký stupeň tvoří 7 (6,2 %) respondentů věkové skupiny 31 – 40 roků, 4 (3,6%) respondenti věkové skupiny 41 – 50 roků, 1 (0,9 %) respondent shodně ve skupinách 20- 30 roků a 51 a více roků.

Tabulka 18 - Míra osobního uspokojení pracovníků PnP a DOZP dle věku

	Četnost			Vyjádření v %		
	Nízký	Mírný	Vysoký	Nízký	Mírný	Vysoký
20 -30	1	0	2	0,9	0,0	1,8
31 - 40	2	4	8	1,8	3,6	7,1
41 - 50	2	8	6	1,8	7,1	5,4
51 a více	0	0	1	0,0	0,0	0,9
Celkem stupně	5	12	17	4,5	10,7	15,2
PnP a DOZP celkem	34			30,4		

Členění respondentů na oddělení PnP a DOZP: 2 (1,8%) respondenti věkové skupiny 31- 40 roků a 41 – 50 roků, 1 (0,9%) respondent věkové skupiny 20 – 30 roků a věková

skupina 51 a více roků nemá žádného respondenta. Mírný stupeň syndromu vyhoření vykazuje 8 (7,1%) respondentů ve věku 41 – 50 roků, 4 (3,6%) respondenti ve věku 31 – 40 a žádný respondent ve věkových skupinách 20 – 30 roků a 51 a více roků. Vysoký stupeň vykazuje 8 (7,1%) respondentů věkové skupiny 31 – 40 roků, 6 (5,4%) respondentů věkové skupiny 41 – 50, 2 (1,8%) ve věkové skupině 20 – 30 roků a 1 (0,9%) respondent ve věkové skupině 51 a více roků.

Tabulka 19 - Míra emocionálního vyčerpání pracovníků NSD dle délky praxe celkem

	Četnost - stupně			Stupně vyjádření v %		
	Nízký	Mírný	Vysoký	Nízký	Mírný	Vysoký
do 1 roku	3	2	2	2,7	1,8	1,8
1 - 5 let	7	8	14	6,2	7,1	12,5
6 - 10 let	6	9	13	5,3	8,0	11,6
11 - 15 let	4	9	16	3,6	8,0	14,3
16 let a více	3	4	12	2,7	3,6	10,7
Celkem stupně	23	32	57	20,5	28,6	50,9
NSD celkem	112			100,0		

Tabulka 19 je členěna dle míry emocionálního vyčerpání pracovníků v závislosti na délce praxe. Nízký stupeň syndromu vyhoření dle EE vykazují respondenti následovně: 7 (6,2 %) respondentů s délkou praxe 1 – 5 let, 6 (5,3%) s délkou praxe 6 – 10 let, 4 (3,6 %) respondenti s praxí 11 – 15 let a 3 (2,7 %) respondenti s praxí do 1 roku a 16 let a více. Mírný stupeň 9 (8,0 %) vykazují shodně respondenti s praxí 6 – 10 let a 11 – 15 let, 8 (7,1 %) respondentů s praxí 1 – 5 let a 4 (3,6 %) respondenti s praxí 16 let a více a 2 (1,8 %) respondenti s praxí do 1 roku. Vysoký stupeň 16 (14,3 %) respondentů s praxí 11 – 15 let, 14 (12,5 %) respondentů s praxí 1 – 5 let, 13 (11,6 %) respondentů s praxí 6 - 10 let, 12 (10,7 %) respondentů s praxí 16 let a více a 2 (1,8 %) respondenti s délkou praxe do 1 roku.

Tabulka 20 - Míra emocionálního vyčerpání pracovníků HN dle délky praxe

	Četnost - stupně			Stupně vyjádření v %		
	Nízký	Mírný	Vysoký	Nízký	Mírný	Vysoký
do 1 roku	3	1	1	2,7	0,8	0,8
1 - 5 let	3	4	9	2,7	3,6	8,0
6 - 10 let	4	2	5	3,5	1,8	4,5
11 - 15 let	2	4	6	1,8	3,6	5,4
16 let a více	0	2	4	0,0	1,8	3,6
Celkem stupně	12	13	25	10,7	11,6	22,3
HN celkem	50			44,6		

Tabulka vykazuje členění na oddělení hmotné nouze v nízkém stupni: 4 (3,5 %) respondenti s praxí 6 – 10 let, 3 (2,7 %) respondenti s délkou praxe do 1 roku a 1- 5 let. 2 (1,8 %) respondenti s délkou praxe 11 – 15 let, žádný respondent s délkou praxe 16 let a více. Mírný stupeň vykazují respondenti 4 (3,6 %) s délkou praxe 1 – 5 let a 11 – 15 let, 2 (1,8 %) respondenti s délkou praxe 6 – 10 let a 16 let a více. 1 (0,8 %) respondent s praxí do 1 roku. Vysoký stupeň vykazuje 9 (8,0 %) respondentů s praxí 1 – 5 let, 6 (5,4 %) respondentů s praxí 11 – 15 let, 5 (4,5 %) respondentů s praxí 6 – 10 let, 4 (3,6 %) respondenti s praxí 16 let a více a 1 (0,8 %) respondent s praxí do 1 roku.

Tabulka 21 - Míra emocionálního vyčerpání pracovníků SSP dle délky praxe

	Četnost - stupně			Stupně vyjádření v %		
	Nízký	Mírný	Vysoký	Nízký	Mírný	Vysoký
do 1 roku	0	1	1	0,0	0,9	0,9
1 - 5 let	2	1	1	1,8	0,9	0,9
6 - 10 let	1	0	3	0,9	0,0	2,7
11 - 15 let	1	2	4	0,9	1,8	3,5
16 let a více	3	1	7	2,7	0,9	6,2
Celkem stupně	7	5	16	6,3	4,5	14,2
SSP celkem	28			25,0		

Pracovníci oddělení SSP vykazují míru emocionálního vyčerpání v nízkém stupni: 3 (2,7%) respondenti s praxí 16 let a více, 2 (1,8%) respondenti s praxí 1 – 5 let, 1 (0,9%) respondent s délkou praxe 6 – 10 let a 11 – 15 let. V délce praxe do 1 roku není žádný respondent. Mírný stupeň vykazují 2 (1,8%) respondenti s délkou praxe 11 – 15 let, 1 (0,9%) respondent shodně ve skupinách s délkou praxe do 1 roku, s délkou praxe 1 – 5 let a 16 let a více. Ve skupině s délkou praxe 6 – 10 let není žádný respondent. Vysoký

stupeň vykazuje 7 (6,3%) respondentů s délkou praxe 16 let a více 4 (3,6%) respondenti s délkou praxe 11 – 15 let, 3 (2,7%) respondenti s délkou praxe 6 – 10 let a 1 (0,9%) respondent s délkou praxe do 1 roku a 1 (1%) s délkou praxe 1 – 5 let.

Tabulka 22 - Míra emocionálního vyčerpání pracovníků PnP a DOZP dle délky praxe

	Četnost - stupně			Stupně vyjádření v %		
	Nízký	Mírný	Vysoký	Nízký	Mírný	Vysoký
do 1 roku	0	0	0	0,0	0,0	0,0
1 - 5 let	2	3	4	1,8	2,7	3,6
6 - 10 let	1	7	5	0,9	6,2	4,5
11 - 15 let	1	3	6	0,9	2,7	5,3
16 let a více	0	1	1	0,0	0,9	0,9
Celkem stupně	4	14	16	3,6	12,5	14,3
PnP a DOZP celkem	34			30,4		

Tabulka uvádí míru emocionálního vyčerpání pracovníků oddělení PnP a DOZP dle délky praxe. Nízký stupeň vykazují 2 (1,8 %) respondenti s délkou praxe 1 – 5 let, 1 (0,9 %) respondent s délkou praxe 6 – 10 let a také s délkou praxe 11 – 15 let. Do 1 roku a 16 let a více není žádný respondent. Mírný stupeň je zastoupen 7 (6,2 %) respondenty s délkou praxe 6 – 10 let, 3 (2,7 %) respondenty s délkou praxe 1- 5 let a 11 – 15 let, 1 (0,9 %) respondentem s délkou praxe 16 let a více a do 1 roků žádného zástupce. Vysoký stupeň má nejvíce 6 (5,3 %) respondentů s délkou praxe 11 – 15 let, následuje 5 (4,5 %) respondentů s délkou praxe 6 – 10 let, 4 (3,6 %) respondenti s délkou praxe 1 – 5 let, 1 (0,9 %) respondent s délkou praxe 16 let a více a délka praxe do 1 roku nemá žádného respondenta.

Tabulka 23 - Míra depersonalizace pracovníků NSD dle délky praxe celkem

	Četnost - stupně			Stupně vyjádření v %		
	Nízký	Mírný	Vysoký	Nízký	Mírný	Vysoký
do 1 roku	1	2	4	0,8	1,7	3,6
1 - 5 let	6	7	16	5,4	6,3	14,3
6 - 10 let	6	7	15	5,4	6,3	13,4
11 - 15 let	6	8	15	5,4	7,0	13,4
16 let a více	2	7	10	1,8	6,3	8,9
Celkem stupně	21	31	60	18,8	27,6	53,6
NSD celkem	112			100,0		

Tabulka 23 vykazuje celkovou míru depersonalizace pracovníků NSD dle délky praxe. Ve skupinách 1 – 5 dle praxe, 6 – 10 let praxe a 11 – 15 let praxe je zastoupení 6 (5,4 %) respondentů, 2 (1,8 %) respondenti s délkou praxe 16 let a více a 1 (0,8 %) respondent s délkou praxe do 1 roku. Mírný stupeň je členěn na: 8 (7,0%) respondentů s délkou praxe 11 – 15 let. Tři skupiny a to: s délkou praxe 1 – 5 let, 6 -10 let a 16 let a více vykazují 7 (6,3 %) respondentů. 2 (1,7 %) respondenti jsou ve skupině s délkou praxe do 1 roku. Vysoký stupeň vykazuje 16 (14,3 %) respondentů s délkou praxe 1 – 5 let, 15 (13,4 %) respondentů s délkou praxe 6 – 10 let a 11 – 15 let, 10 (8,9 %) respondentů s délkou praxe 16 let a více, 4 (3,6 %) respondenti s délkou praxe do 1 roku.

Tabulka 24 - Míra depersonalizace pracovníků HN dle délky praxe

	Četnost - stupně			Stupně - vyjádření v %		
	Nízký	Mírný	Vysoký	Nízký	Mírný	Vysoký
do 1 roku	1	1	3	0,8	0,8	2,7
1 - 5 let	1	5	10	0,8	4,5	8,9
6 - 10 let	4	2	5	3,6	1,8	4,5
11 - 15 let	4	5	3	3,6	4,5	2,7
16 let a více	0	2	4	0,0	1,8	3,6
Celkem stupně	10	15	25	8,8	13,4	22,4
HN celkem	50			44,6		

Nízký stupeň depersonalizace na oddělení hmotné nouze vykazují 4 (3,6 %) respondenti ve skupinách s délkou praxe 6 -10 let a 11 – 15 let, po 1 (0,8 %) respondentovi s délkou praxe do 1 roku a 1 – 5 let a délkou praxe 16 let a více nevykazuje žádný respondent. Mírný stupeň vykazuje 5 (4,5 %) respondentů shodně ve skupině s délkou praxe 1 – 5 let a délkou praxe 11 – 15 let, také 2 (1,8 %) respondenti s délkou praxe 6 – 10 let a 16 let a více a 1 (0,8 %) respondent s délkou praxe do 1 roku. Vysoký stupeň depersonalizace vykazuje 10 (8,9 %) respondentů s délkou praxe 1 – 5 let, 5 (4,5 %) respondentů s délkou praxe 6 – 10 let, 4 (3,6 %) respondenti s délkou praxe 16 let a více a po 3 (2,7 %) respondentech s délkou praxe do 1 roku a s délkou praxe 11 – 15 let.

Tabulka 25 - Míra depersonalizace pracovníků SSP dle délky praxe

	Četnost - stupně			Stupně vyjádření v %		
	Nízký	Mírný	Vysoký	Nízký	Mírný	Vysoký
do 1 roku	0	1	1	0,0	0,9	0,9
1 - 5 let	2	1	1	1,8	0,9	0,9
6 - 10 let	1	1	2	0,9	0,9	1,7
11 - 15 let	0	2	5	0,0	1,7	4,5
16 let a více	2	4	5	1,8	3,6	4,5
Celkem stupně	5	9	14	4,5	8,0	12,5
SSP celkem	28			25,0		

Na oddělení SSP tvoří nízký stupeň depersonalizace 2 (1,8 %) respondenti shodně s délkou praxe 1 – 5 let a 16 let a více, 1 (0,9 %) respondent s délkou praxe 6 – 10 let a žádný respondent není ve skupinách s délkou praxe do 1 roku a 11 – 15 let. Mírný stupeň 4 (3,6 %) respondenti s délkou praxe 16 let a více, 2 (1,7 %) respondenti s délkou praxe 11 – 15 let a 1 (0,9 %) respondent ve skupinách s délkou praxe do 1 roku, 1- 5 let a 6 – 10 let. Vysoký stupeň tvoří 5 (4,5 %) respondentů ve skupinách s délkou praxe 11 – 15 let, 16 let a více, 2 (1,7 %) respondenti s praxí 6 – 10 let a po 1 (0,9 %) respondentovi s délkou praxe do 1 roku a 1 – 5 let.

Tabulka 26 - Míra depersonalizace pracovníků PnP a DOZP dle délky praxe

	Četnost - stupně			Stupně - vyjádření v %		
	Nízký	Mírný	Vysoký	Nízký	Mírný	Vysoký
do 1 roku	0	0	0	0,0	0,0	0,0
1 - 5 let	3	1	5	2,7	0,9	4,5
6 - 10 let	1	4	8	0,9	3,6	7,0
11 - 15 let	2	1	7	1,8	0,9	6,3
16 let a více	0	1	1	0,0	0,9	0,9
Celkem stupně	6	7	21	5,4	6,3	18,7
PnP a DOZP celkem	34			30,4		

Z celkového počtu respondentů 34 (30,4 %) na oddělení PnP a DOZP je nízký stupeň zastoupen 3 (2,7 %) respondenty s délkou praxe 1 – 5 let, 2 (1,8 %) respondenty s délkou praxe 11 – 15 let, 1 (0,9 %) respondent s délkou praxe 6 – 10 let a délka praxe do 1 roku a 16 let a více nemá žádné zastoupení. Mírný stupeň vykazují 4 (3,6 %) respondenti s délkou praxe 6 – 10 let a po 1 (0,9 %) respondentovi s délkou praxe 1 – 5 let, 11 – 15 let

a 16 let a více. S délkou praxe do 1 roku není žádný respondent. Vysoký stupeň uvádí 8 (7,0 %) respondentů s délkou praxe 6 – 10 let, 7 (6,3 %) respondentů s délkou praxe 11 – 15 let, 5 (4,5 %) respondentů s délkou praxe 1 – 5 let a 1 (0,9 %) respondent s délkou praxe 16 let a více. Délka praxe do 1 roku nemá zastoupení.

Tabulka 27 - Míra osobního uspokojení pracovníků NSD dle délky praxe celkem

	Četnost - stupně			Stupně vyjádření v %		
	Nízký	Mírný	Vysoký	Nízký	Mírný	Vysoký
do 1 roku	2	2	3	1,8	1,8	2,7
1 - 5 let	6	5	18	5,4	4,5	16,0
6 - 10 let	1	11	16	0,8	9,8	14,3
11 - 15 let	6	8	15	5,4	7,1	13,4
16 let a více	3	3	13	2,7	2,7	11,6
Celkem stupně	18	29	65	16,1	25,9	58,0
Celkem NSD	112			100,0		

Tabulka 27 vykazuje členění respondentů dle míry osobního uspokojení pracovníků NSD dle délky praxe celkem. Nízký stupeň vykazuje 6 (5,4 %) respondentů shodně ve skupině s délkou praxe 1 – 5 let a 11 – 15 let, 3 (2,7 %) respondenty s délkou praxe 16 let a více. 2 (1,8 %) respondenty s délkou praxe do 1 roku a 1 (0,8 %) respondenta s délkou praxe 6 – 10 let. Mírný stupeň uvádí 11 (9,8 %) respondentů s délkou praxe 6 – 10 let, 8 (7,1 %) respondentů s délkou práce 11 – 15 let, 5 (4,5 %) respondentů s délkou praxe 1 – 5 let, 3 (2,7 %) respondenty s délkou praxe 16 let a více a 2 (1,8 %) respondenty s délkou praxe do 1 roku. Vysoký stupeň je zastoupen 18 (16,0 %) respondenty s délkou praxe 1 – 5 let, 16 (14,3 %) respondenty s délkou praxe 6 – 10 let, 15 (13,4 %) respondenty s délkou praxe 11 – 15 let, 13 (11,6 %) respondenty s délkou praxe 16 let a více a 3 (2,7 %) respondenty s délkou praxe do 1 roku.

Tabulka 28 - Míra osobního uspokojení pracovníků HN dle délky praxe

	Četnost - stupně			Stupně - vyjádření v %		
	Nízký	Mírný	Vysoký	Nízký	Mírný	Vysoký
do 1 roku	1	1	3	0,9	0,8	2,7
1 - 5 let	1	4	11	0,9	3,6	9,8
6 - 10 let	1	2	8	0,9	1,8	7,1
11 - 15 let	4	3	5	3,6	2,7	4,5
16 let a více	0	1	5	0,0	0,8	4,5
Celkem stupně	7	11	32	6,3	9,7	28,6
HN celkem	50			44,6		

Míra osobního uspokojení na oddělení hmotné nouze vykazuje nízký stupeň u 4 (3,6 %) respondentů s délkou praxe 11 – 15 let, 1 (0,9 %) respondentů s délkou praxe do 1 roku, 1 – 5 let a 6 – 10 let. V délce praxe nad 16 let není žádný respondent. Mírný stupeň vykazují 4 (3,6 %) respondenti s délkou praxe 1 – 5 let, 3 (2,7 %) respondenti s délkou praxe 11 – 15 let, 2 (1,8 %) respondenti s délkou praxe 6 – 10 let a po 1 (0,8 %) respondentovi s délkou praxe do 1 roku a 16 let a více. Vysoký stupeň uvádí 11 (9,8 %) respondentů s délkou praxe 1 – 5 let, 8 (7,1 %) respondentů s délkou praxe 6 – 10 let, po 5 (4,5 %) respondentech s délkou praxe 11 – 15 let a 16 let a více a 3 (2,7 %) respondenty s délkou praxe do 1 roku.

Tabulka 29 - Míra osobního uspokojení pracovníků SSP dle délky praxe

	Četnost - stupně			Stupně vyjádření v %		
	Nízký	Mírný	Vysoký	Nízký	Mírný	Vysoký
do 1 roku	1	1	0	0,9	0,9	0,0
1 - 5 let	2	0	2	1,8	0,0	1,8
6 - 10 let	0	2	2	0,0	1,8	1,8
11 - 15 let	0	2	5	0,0	1,8	4,4
16 let a více	2	2	7	1,8	1,8	6,2
Celkem stupně	5	7	16	4,5	6,3	14,2
SSP celkem	28			25,0		

Na oddělení SSP je v nízkém stupni po 2 (1,8 %) respondentech s délkou praxe 1 – 5 let a 16 let a více. 1 (0,9 %) respondent s délkou praxe do 1 roku a délky praxe 6 – 10 let a 11 – 15 let nemají zastoupení. Mírný stupeň vykazují hned ve třech skupinách 2 (1,8 %)

respondenti a to s délkou praxe 6 – 10 let, 11 – 15 let a 16 let a více. 1 (0,9 %) respondent s délkou praxe do 1 roku a délka praxe 1 – 5 let nemá žádné zastoupení. Vysoký stupeň vykazuje 7 (6,2 %) respondentů s délkou praxe 16 let a více, 5 (4,4, %) respondentů s délkou praxe 11 – 15 let, po 2 (1,8 %) respondentech s délkou praxe 1 – 5 let a 6 – 10 let a v délce praxe do 1 roku není žádný respondent.

Tabulka 30 - Míra osobního uspokojení pracovníků PnP a DOZP dle délky praxe

	Četnost - stupně			Stupně vyjádření v %		
	Nízký	Mírný	Vysoký	Nízký	Mírný	Vysoký
do 1 roku	0	0	0	0,0	0,0	0,0
1 - 5 let	3	1	5	2,7	0,8	4,5
6 - 10 let	0	7	6	0,0	6,3	5,4
11 - 15 let	2	3	5	1,8	2,7	4,5
16 let a více	1	0	1	0,9	0,0	0,8
Celkem stupně	6	11	17	5,4	9,8	15,2
PnP a DOZP celkem	34			30,4		

Na oddělení PnP a DOZP vykazují v nízkém stupni míru osobního uspokojení 3 (2,7 %) respondenti s délkou praxe 1 – 5 let, 2 (1,8 %) respondenti s délkou praxe 11 – 15 let, 1 (0,9 %) respondent s délkou praxe 16 let a více. Délky praxe do 1 roku a 6 – 10 let nemají žádné zastoupení. Mírný stupeň vykazuje 7 (6,3 %) respondentů s délkou praxe 6 – 10 let, 3 (2,7 %) respondenti s délkou praxe 11 – 15 let, 1 (0,8 %) respondent s délkou praxe 1 – 5 let. Také zde jsou 2 kategorie, a to délka praxe do 1 roku a 16 let a více, ve kterých není žádný zástupce respondentů. Vysoký stupeň uvádí 6 (5,4 %) respondentů s délkou praxe 6 – 10 let, 5 (4,5 %) respondentů s délkou praxe 1 – 5 let a 5 (4,5 %) respondentů s délkou praxe 11 – 15 let. 1 (1,8 %) respondent s délkou praxe 16 let a více. Délka praxe do 1 roku nemá žádného respondenta.

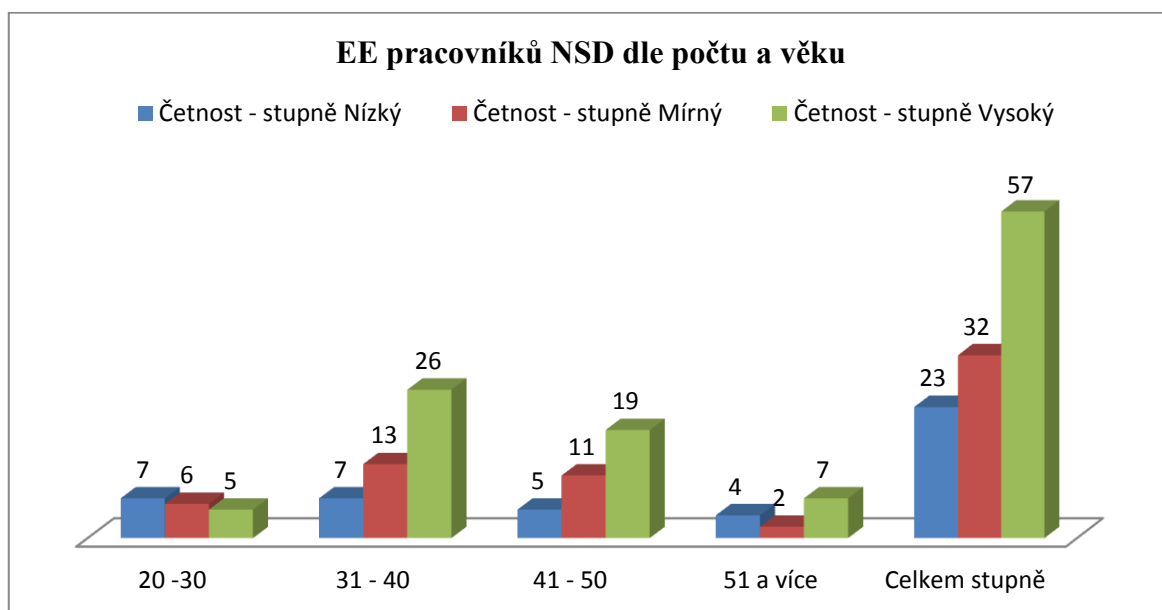
6.3 Interpretace

V této části bakalářské práce jsou zpracovány odpovědi respondentů na otázky z dotazníku. Odpovědi byly převedeny do procentuálního vyjádření. Z těchto podkladů byly ke každé výzkumné otázce a současně i k hlavní výzkumné otázce sestaveny grafy, které vyjadřují grafické znázornění naměřených hodnot.

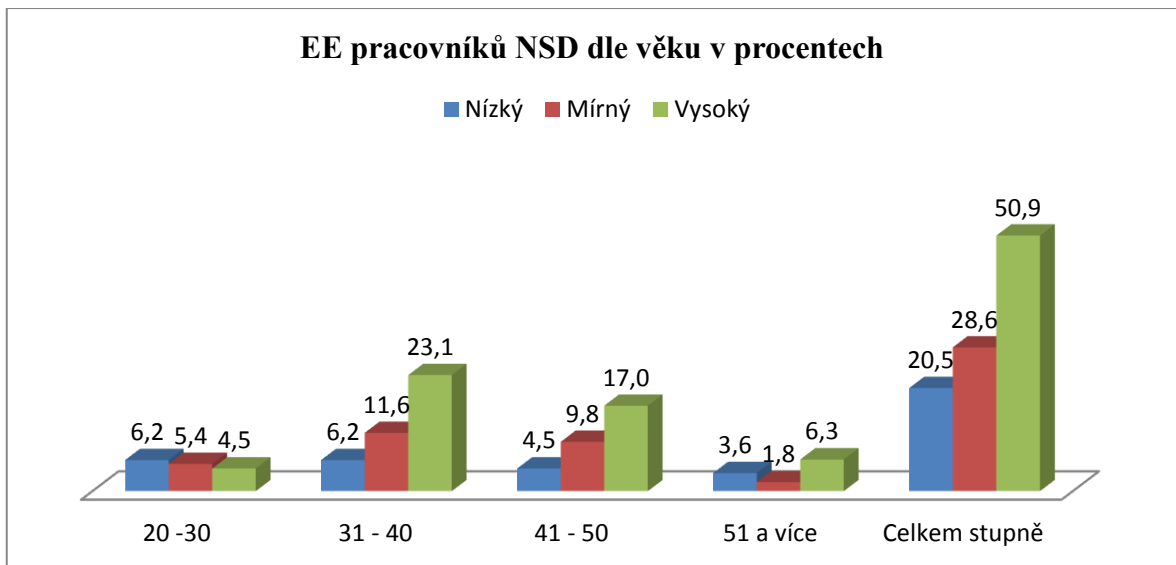
Odpověď k výzkumné otázce: *Jaká je souvislost mezi věkem a četností výskytu syndromu vyhoření?*

Jedním z bodů výzkumu bylo zjistit, ve které věkové kategorii jsou pracovníci NSD nejvíce ohroženi syndromem vyhoření. Na tomto místě je vhodné připomenout, že pracujeme s oblastí emocionálního vyčerpání (EE), která je považována odborníky za nejcharakterističtější faktor syndromu vyhoření. Jak je z grafů zřejmé, jedná se o věkovou skupinu 31 – 40 let, kterou tvoří 46 respondentů. Ve vysokém stupni, tedy syndromu vyhoření, se nachází 26 respondentů, což činí 23,1 %. Jsou to pracovníci v nejproduktivnějším věku, plní ideálů, podnětů a nápadů, mají profesní i životní zkušenosti a hlavně vědí, jak s nimi nakládat. Ve splnění těchto cílů však narážejí na překážky, které jim v jejich uskutečnění brání a nedokáží se s nimi vyrovnat. Také skupina respondentů ve věkové hranici 41 – 50 roků má relativně vysoké zastoupení ve vyšším stupni syndromu vyhoření. Tento stupeň tedy vyhoření vykazuje 19 respondentů, což činí 17 procent z celkového počtu respondentů, kteří se výzkumu zúčastnili.

Graf 1 - Emocionální vyčerpání pracovníků NSD dle počtu a věku celkem



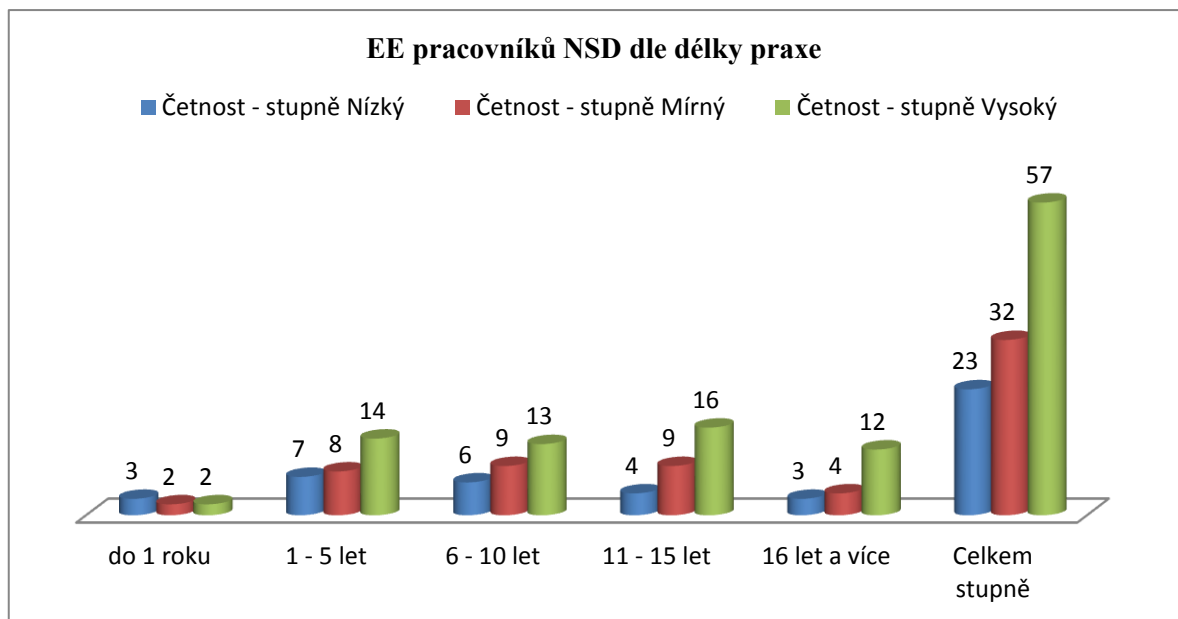
Graf 2 - Míra emocionálního vyčerpání pracovníků NSD dle věku celkem vyjádřená v procentech



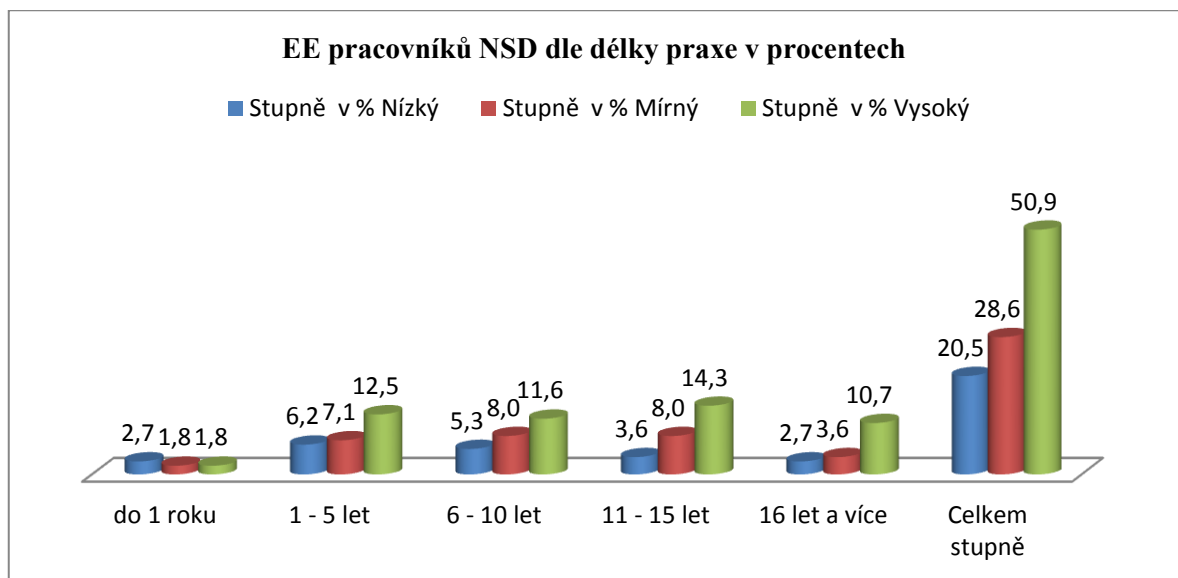
Odpověď k výzkumné otázce: *Jaká je souvislost mezi délkou praxe a četností syndromu vyhoření?*

Další otázka je zaměřena na četnost výskytu syndromu vyhoření pracovníků NSD dle délky praxe. Grafy 3 a 4 ukazují výsledky výzkumu jednak dle počtu pracovníků, ale také v procentním vyjádření. Výsledná čísla jsou ve třech délkách praxe podobná. Největší počet pracovníků v oblasti EE tvoří skupina s délkou praxe 11 – 15 let. Je to 16 pracovníků tedy 14,3 % z celkového počtu.

Graf 3 - Míra emocionálního vyčerpání pracovníků NSD dle délky praxe celkem



Graf 4 - Míra emocionálního vyčerpání pracovníků NSD dle délky praxe vyjádřená v procentech

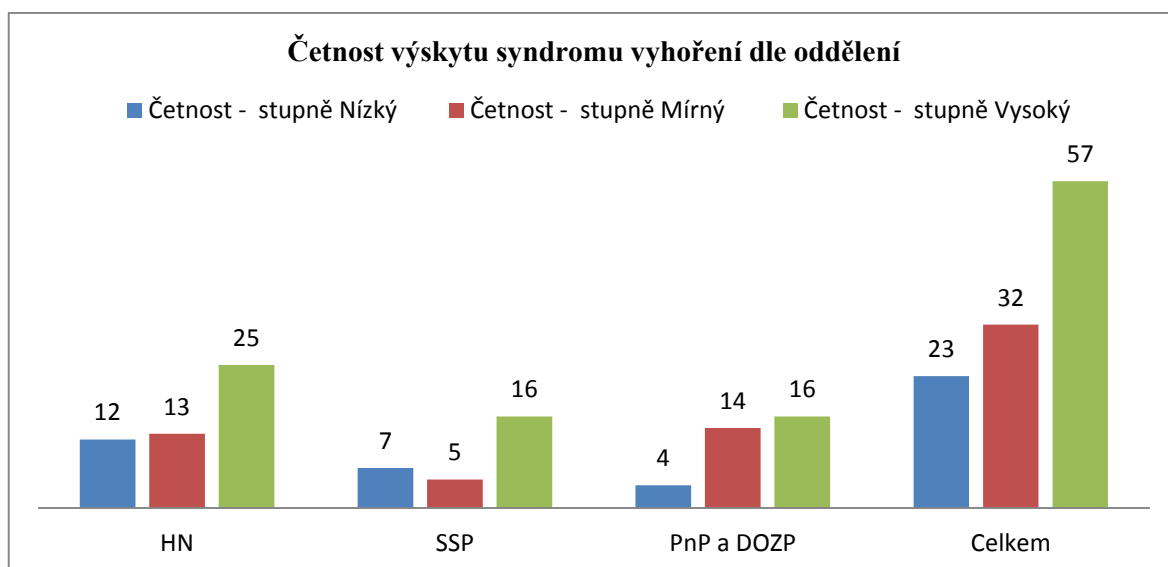


Odpověď k výzkumné otázce: *Jaký je vztah mezi syndromem vyhoření a četností jeho výskytu na jednotlivých odděleních?*

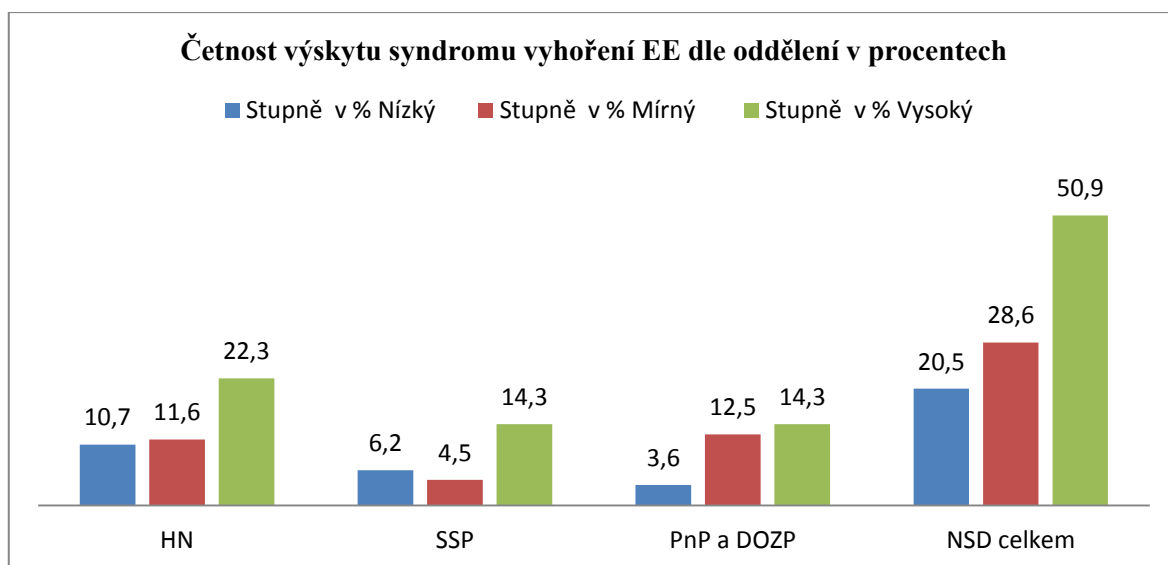
Výzkum ukázal, nejčetnější výskyt syndromu vyhoření EE na oddělení hmotné nouze (HN). Nejvyšší stupeň emocionálního vyčerpání pociťuje 27 pracovníků, tedy 22,3 %.

Klienty tohoto oddělení tvoří lidé silně ekonomicky a sociálně ohroženi, kteří svoje problémy a frustrace přenášejí na zaměstnance. Z těchto důvodů vyplývají vyšší nároky na fyzické, mentální a emocionální zdroje pracovníků hmotné nouze.

Graf 5 - Vztah syndromu vyhoření EE a jeho četností na jednotlivých odděleních



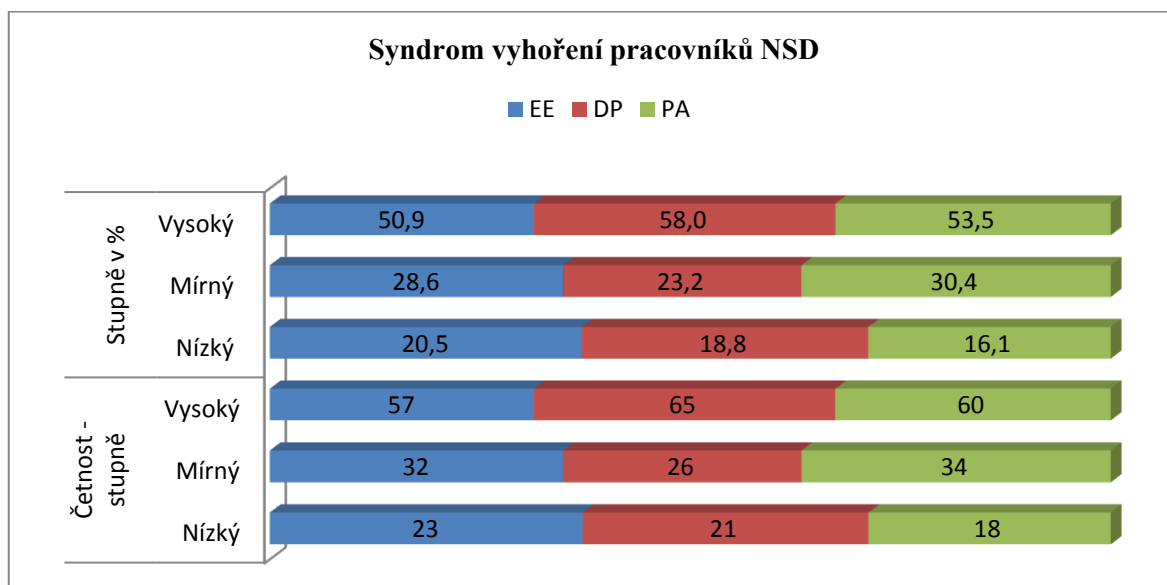
Graf 6 - Vztah syndromu vyhoření EE a jeho četností na jednotlivých odděleních vyjádřený v procentech



Odpověď k výzkumné otázce: *Jaký počet pracovníků nepojistných sociálních dávek Olomouckého kraje je ohrožen syndromem vyhoření?*

Dotazníkovým šetřením byly získány potřebné podklady k zodpovězení výzkumné otázky týkající se ohrožení pracovníků NSD Olomouckého kraje syndromem vyhoření. Analýzou dat uvedených v předcházejících tabulkách četností byly získány relevantní informace pro zjištění míry ohrožení syndromem vyhoření. Tak jako u předcházejících otázek i v tomto případě je použit faktor EE, který je nejcharakterističtější pro určení míry syndromu vyhoření. Vysoký stupeň vyhoření uvádí 57 respondentů, tedy 50,9 %.

Graf 7 - Míra syndromu vyhoření pracovníků NSD Olomouckého kraje celkem



6.4 Shrnutí a doporučení pro praxi

Bakalářská práce není zaměřena na syndrom vyhoření – burnout náhodou. Současná uspěchaná doba vytváří přímo ideální podmínky pro jeho vznik. Cílem této práce bylo pomocí výzkumu zjistit současnou situaci výskytu míry syndromu vyhoření mezi pracovníky nepojistných sociálních dávek ÚP ČR v Olomouckém kraji. Z 312 oslovených pracovníků NSD se jich do výzkumu zapojilo 112, což je 35,8 %. Z oddělení HN se výzkumu zúčastnilo 50 respondentů, z oddělení SSP 28 respondentů a z oddělení PnP a DOZP 34 respondentů.

Výzkumem bylo zjištěno, že nejvíce pracovníků ohrožených syndromem vyhoření je ve věkové hranici 31- 40 let (26 respondentů), následují respondenti ve věkové hranici 41 – 50 let (19), 7 respondentů tvoří věkovou skupinu 51 let a více a věková hranice 20 – 30 let je zastoupena 5 respondenty. Další členění bylo dle délky praxe. Nejčetněji je

zastoupena délka praxe 11- 15 let a to 16 respondenty, 1- 5 let praxe 14 respondenty, 6 – 10 let praxe 13 respondenty, 16 let a více 12 respondenty a 2 respondenty s praxí do 1 roku. Oddělení, na kterém je nejvíce pracovníků ohrožených syndromem vyhoření je oddělení hmotné nouze, poté následuje oddělení PnP a DOZP se stejným počtem respondentů uvádějících emocionální vyčerpání jako oddělení SSP. Z vyhodnocení vyplývá, že oddělení hmotné nouze je nejvíce ohroženo syndromem vyhoření a to s ohledem nejen na velké množství klientů, ale hlavně s ohledem na to, že klienty jsou lidé bez příštěší, lidé závislí na návykových látkách, dlouhodobě nezaměstnaní a lidé ve velmi špatné ekonomické situaci.

Výzkumné otázky byly zaměřeny na emocionální vyčerpání pracovníků NSD v nejvyšším stupni syndromu vyhoření. Za zmínku stojí i to, že v nižším stupni EE syndromu vyhoření se nachází 23 (20,5 %) respondentů a v mírném stupni 32 (28,6 %) respondentů. Z těchto čísel lze usoudit, že větší procento respondentů se nachází ve fázi blížící se vyhoření, tedy v mírném nebo přímo ve vyšším stupni - ve fázi vyhoření.

Z uvedeného výzkumu vyplývá, že míra emocionálního vyčerpání je značná a je nutné se touto skutečností zabývat. Ke snížení je nutná snaha, změnit určité skutečnosti. Změnu nelze provést pouze jednostranně. Je důležité, aby byly aktivní obě strany, jak zaměstnanec, tak zaměstnavatel.

Zaměstnanec by se měl více zamyslet například nad správným rozvržením pracovních priorit a volného času. Měl by zvážit, zda budování kariéry a finanční ohodnocení jsou opravdu natolik důležité faktory, že je třeba je upřednostňovat i za cenu osobního vyčerpání. Je nutné brát na sebe více úkolů, než lze zvládnout? Je doporučováno během pracovních přestávek provádět krátká relaxační cvičení, během svého volného času se více věnovat koníčkům, zálibám nebo sportovním aktivitám.

K důležitým faktorům patří také dobré vztahy mezi kolegy na pracovišti, vztahy k nadřízeným a nadřízených k pracovníkům. Pouhé zadávání dalších a dalších úkolů ze strany nadřízených vytváří zbytečně napjatou atmosféru a uvádí pracovníky do dalších stresových situací. Zaměstnavatel má možnosti, jak vylepšit pracovní podmínky a zpříjemnit pracovníkům prostředí, ve kterém tráví značnou část svého času. Lze jim zajistit potřebné pracovní pomůcky, v současné době moderní výpočetní techniku včetně kvalitních programů, uspořádat kanceláře tak, aby vyhovovaly možnostem komunikace s klienty. Pracovníci jistě ocení i zajištění kvalitních kurzů a školení týkajících se jednak

jejich pracovní činnosti, ale třeba i jak komunikovat s klienty, kurzy psychohygieny nebo prevence syndromu vyhoření. Kurzy psychohygieny a syndromu vyhoření by neměly být pouze jednodenní záležitostí, ale měly by být několikadenní, aby pracovníci mohli podrobněji vniknout do dané problematiky a získané poznatky si lépe osvojit. Dále by bylo velmi vhodné zavést supervize, které by jistě pracovníkům také pomohly. Vzhledem k náročnosti práce by se měly zlepšit i platové podmínky a odměňování pracovníků NSD.

Závěrem lze říci, že syndrom vyhoření může postihnout kohokoliv, proto by měla být o tomto jevu veřejnost co nejvíce informována. A zde může pomoci sociální pedagog. Poradit pracovníkům jak se s danou situací vyrovnat a klientům, jak svízelným situacím předcházet, či jak je řešit.

Dílčí výzkumy vykazují vysoké procento výskytu syndromu vyhoření. Z tohoto důvodu by bylo vhodné, aby byl proveden jeho výzkum na úřadě práce po celé České republice a aby mu byla věnována daleko větší pozornost, než doposud.

ZÁVĚR

Bakalářská práce zabývající se syndromem vyhoření – burnout obsahuje dvě části. Teoretická je věnována poznatkům co je syndrom vyhoření, jeho definice, jaké jsou jeho příčiny, popisuje fáze, prevenci a pomoc. Seznamuje nás se strukturou Úřadu práce České republiky, členěním nepojistných sociálních dávek a okrajově seznamuje s jednotlivými odděleními.

Praktická část se zabývá vyhodnocením odpovědí respondentů, které uvedli v dotaznících a přináší odpovědi na vymezené výzkumné otázky. Cílem praktické části bylo zjistit četnost výskytu syndromu vyhoření dle věku pracovníků, délky praxe, dle jednotlivých oddělení nepojistných sociálních dávek a celkovou četnost výskytu syndromu vyhoření na referátu NSD.

Na základě výzkumu a z něj získaných relevantních informací lze říci, že míra výskytu syndromu vyhoření dosahuje alarmujících hodnot. Vyvolává též otázky, jak se více zaměřit na prevenci, jak více pomoci pracovníkům, kteří již na sobě pociťují syndrom vyhoření? Výzkum také potvrdil můj předpoklad, že roste počet pracovníků ohrožených syndromem vyhoření. I když vyhodnocování výsledků bylo zaměřeno na emocionální vyčerpání (EE), nesmí se zapomenout také na faktor depersonalizace (DP) a osobního uspokojení (PA), které také hrají významnou roli a neměly by se podceňovat.

Ve své bakalářské práci jsem se snažila popsat syndrom vyhoření tak, aby byl srozumitelný a přínosný i pro ostatní. Data, která jsem získala ať již z literatury nebo ze samotného výzkumu považuji za velice podstatná, neboť mohou poskytnout důležité informace o fenoménu jménem „syndrom vyhoření“. Jak jsem již ve své práci uvedla, současné životní tempo a způsob života jsou doslova živnou půdou pro vznik syndromu vyhoření. Tato okolnost nás upozorňuje na to, že bychom měli syndromu vyhoření raději předcházet, aby se četnost jeho výskytu nezvyšovala, ale alespoň stagnovala nebo raději měla klesající tendenci.

Bakalářská práce je zaměřena na syndrom vyhoření pracovníků nepojistných sociálních dávek. Jak však již bylo uvedeno v teoretické části, tento „fenomén“ ohrožuje nejen doposud odbornou veřejností sledované skupiny, jako jsou lékaři, psychologové, učitelé, sociální pracovníci, ale lze se s ním setkat prakticky všude kolem nás. Nesmíme zapomínat na skutečnost, že tento problém se může týkat třeba i nás nebo našich nejbližších. Je důležité o tomto jevu mluvit, nebát se požádat o pomoc někoho z rodiny, blízkého

příbuzného, důvěryhodného přítele nebo kolegu v zaměstnání. Je důležité dokázat pomoci nejen blízkému člověku, u kterého se již syndrom vyhoření začíná projevovat nebo dokonce se již rozvinul. Nesmíme zapomínat, že jedním z našich důležitých úkolů je chránit to nejdůležitější co máme, svoje zdraví, které máme každý jenom jedno. Opět zdůrazňuji, že jednodušší je snažit se syndromu vyhoření předcházet, než napravovat jeho následky.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2008, 261 stran, ISBN 978-80-7315-185-0
- [2] HONZÁK Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Nakladatelství Vyšehrad, spol. s r.o., 2. vydání, 2015, 240 stran, ISBN 978-80-7429-552-2
- [3] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, 272 stran, ISBN 978-80-247-1369-4
- [4] KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči, komentář, právní předpisy*. Ostrava: nakladatelství ANAG, 2012, 464 stran, ISBN 978-80-7263-748-5
- [5] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum, 1994, 192 stran
- [6] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, spol. s r.o., 1998, 1. vydání, 136 stran, ISBN 80-7169-551-3
- [7] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Praha: Karmelitánské nakladatelství, s.r.o., 2. přeprac. vyd., 2012, 175 stran, ISBN 978-80-7195-573-3 (brož.)
- [8] MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. 152 s. ISBN 978-80-262-0180-9
- [9] STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, 112 stran, ISBN 978-80-247-3553-5
- [10] KUŠÍKOVÁ, Lada. *Syndrom vyhoření u zaměstnanců státní správy*. Bakalářská práce. Zlín: FHS,UTB, 2014.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

- [11] SYNDROM VYHOŘENÍ. *Vše o vyhoření, podrobně a srozumitelně*. [online]. 2016. [cit. 2008 - 2016]
Dostupný z <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoveb.cz>
- [12] HESTIA, *Prevence vyhoření*. [online]. 2016 [cit. 2016]
Dostupný z <http://www.hest.cz/cs-CZ/>
- [13] Nevyhořím. *Prevence syndromu vyhoření*. [online]. 2013. [cit. 2013]
Dostupný z <http://www.nevyhorim.cz/jak-nevyhoret/>

[14] MPSV. *Pomoc v hmotné nouzi*. [online]. 2016 [cit. 2016.01.21]

Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5>

[15] Slovník cizích slov. *SCS.ABZ.CZ*. [online]. 2016 [cit. 2005 - 2016]

Dostupný z <http://www.slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/freudenberger-herbert>

ZÁKONY

[16] ČESKO. Zákon č. 73/2011 Sb. ze dne 09. 02. 2011 o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. č. 29/2011, (účinnost od 01. 04. 2011).

Dostupné online: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-73>

[17] ČESKO. Zákon č. 117/1995 Sb. ze dne 26. 05. 1995 o státní sociální podpoře. In: *Sbírka zákonů České republiky*. č. 31/1995, (účinnost od 01. 10. 1995).

Dostupné online: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-117>

[18] ČESKO. Zákon č. 110/2006 Sb. ze dne 14. 03. 2006 o životním a existenčním minimu. In: *Sbírka zákonů České republiky*. č. 37/2006, (účinnost od 01. 01. 2007).

Dostupné online: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-110>

[19] ČESKO. Zákon č. 111/2006 Sb. ze dne 14. 03. 2006 o pomoci v hmotné nouzi. In: *Sbírka zákonů České republiky*. č. 37/2006, (účinnost od 01. 01. 2007).

Dostupné online: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-111>

[20] ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. 03. 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. č. 37/2006, (účinnost od 01. 01. 2007).

Dostupné online: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

[21] ČESKO. Zákon č. 329/2011 Sb. ze dne 13. 10. 2011 o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. In: *Sbírka zákonů České republiky*. č. 115/2011, (účinnost od 01. 01. 2012).

Dostupné online: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

HN	Hmotná nouze
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NSD	Nepojistné sociální dávky
PnP a DOZP	Příspěvek na péči a dávky pro osoby se zdravotním postižením
SSP	Státní sociální podpora
ÚP ČR	Úřad práce České republiky
DP	depersonalizace
EE	emocionální vyčerpání
PA	osobní uspokojení

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Emocionální vyčerpání pracovníků NSD dle počtu a věku celkem.....	62
Graf 2 - Míra emocionálního vyčerpání pracovníků NSD dle věku celkem vyjádřená v procentech	63
Graf 3 - Míra emocionálního vyčerpání pracovníků NSD dle délky praxe celkem	64
Graf 4 - Míra emocionálního vyčerpání pracovníků NSD dle délky praxe vyjádřená v procentech	64
Graf 5 - Vztah syndromu vyhoření EE a jeho četností na jednotlivých odděleních.....	65
Graf 6 - Vztah syndromu vyhoření EE a jeho četností na jednotlivých odděleních vyjádřený v procentech	65
Graf 7 - Míra syndromu vyhoření pracovníků NSD Olomouckého kraje celkem.....	66

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Stupně vyhoření podle součtu hodnot zjištěných dotazníkem MBI.....	44
Tabulka 2 - Respondenti NSD členění na muže a ženy.....	44
Tabulka 3 - Respondenti dle věkové hranice celkem	45
Tabulka 4 - Respondenti NSD dle oddělení a věkové hranice	45
Tabulka 5 - Respondenti dle délky praxe celkem.....	46
Tabulka 6 - Respondenti NSD dle oddělení a délky praxe.....	46
Tabulka 7 - Míra emocionálního vyčerpání pracovníků NSD dle věku celkem	47
Tabulka 8 - Míra emocionálního vyčerpání pracovníků HN dle věku	47
Tabulka 9 - Míra emocionálního vyčerpání pracovníků SSP dle věku	48
Tabulka 10 - Míra emocionálního vyčerpání pracovníků PnP a DOZP dle věku	49
Tabulka 11 - Míra depersonalizace pracovníků NSD dle věku celkem	49
Tabulka 12 - Míra depersonalizace pracovníků HN dle věku	50
Tabulka 13 - Míra depersonalizace pracovníků SSP dle věku	51
Tabulka 14 - Míra depersonalizace pracovníků PnP a DOZP dle věku	51
Tabulka 15 - Míra osobního uspokojení pracovníků NSD dle věku celkem.....	52
Tabulka 16 - Míra osobního uspokojení pracovníků HN dle věku.....	52
Tabulka 17 - Míra osobního uspokojení pracovníků SSP dle věku.....	53
Tabulka 18 - Míra osobního uspokojení pracovníků PnP a DOZP dle věku.....	53
Tabulka 19 - Míra emocionálního vyčerpání pracovníků NSD dle délky praxe celkem	54
Tabulka 20 - Míra emocionálního vyčerpání pracovníků HN dle délky praxe	55
Tabulka 21 - Míra emocionálního vyčerpání pracovníků SSP dle délky praxe	55
Tabulka 22 - Míra emocionálního vyčerpání pracovníků PnP a DOZP dle délky praxe	56
Tabulka 23 - Míra depersonalizace pracovníků NSD dle délky praxe celkem	56
Tabulka 24 - Míra depersonalizace pracovníků HN dle délky praxe	57
Tabulka 25 - Míra depersonalizace pracovníků SSP dle délky praxe	58
Tabulka 26 - Míra depersonalizace pracovníků PnP a DOZP dle délky praxe	58
Tabulka 27 - Míra osobního uspokojení pracovníků NSD dle délky praxe celkem.....	59
Tabulka 28 - Míra osobního uspokojení pracovníků HN dle délky praxe.....	60
Tabulka 29 - Míra osobního uspokojení pracovníků SSP dle délky praxe.....	60
Tabulka 30 - Míra osobního uspokojení pracovníků PnP a DOZP dle délky praxe.....	61

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Příloha P I: Dotazník	77
---	----

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážená paní/pane,

jsem studentkou Fakulty humanitních studií ve Zlíně – Ústavu pedagogických věd, kde studuji obor sociální pedagogika v bakalářském studijním programu. Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila téma zabývající se problematikou syndromu vyhoření u pracovníků nepojistných sociálních dávek. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění níže uvedeného dotazníku. Vámi uvedené údaje jsou pro vypracování mé bakalářské práce velmi důležité, proto Vás prosím o pravdivé odpovědi. Dotazník je anonymní a uvedené údaje poslouží pouze pro moji bakalářskou práci.

Děkuji Vám za spolupráci a Váš čas.

Vyberte, prosím, jednu z následujících variant (nehodící se vymažte) :

1. Pohlaví: muž žena

2. Věk: 20 - 30

31 – 40

41 – 50

51 a více

3. Jak dlouho pracujete na pozici sociální pracovník/ referent?

do 1 roku

1 – 5 let

6 – 10 let

11 – 15 let

16 a více let

4. Na kterém oddělení NSD pracujete?

SSP – státní sociální podpory

HN – hmotné nouze

PnP a DOZP – příspěvku na péči a dávek pro osoby se zdravotním postižením

V tomto dotazníku doplňte do vyznačených políček u každého tvrzení čísla, označující podle níže uvedeného klíče sílu pocitů, které obvykle prožíváte.

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

1 Práce mne citově vysává

2 Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil

3 Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a

4 Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů

5 Mám pocit, že někdy s klienty jednám jako s neosobními věcmi

6 Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.

7 Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů

8 Cítím “vyhoření”, vyčerpání ze své práce

9 Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalaďuji.

10 Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem

11 Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým

12 Mám stále hodně energie

13 Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení

14 Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává

- 15 Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty
- 16 Práce s lidmi mi přináší silný stres
- 17 Dovedu u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru
- 18 Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty
- 19 Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého
- 20 Mám pocit, že jsem na konci svých sil
- 21 Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně
- 22 Cítím, že klienti mi přičítají některé své problémy