

# **Syndrom vyhoření a rizika vzniku v profesi vychovatele v dětském domově**

Tereza Tomčalová

---

Bakalářská práce  
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2019/2020

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Tereza Tomčalová  
Osobní číslo: H17713  
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální pedagogika  
Forma studia: Prezenční  
Téma práce: Syndrom vyhoření a rizika jeho vzniku v profesi vychovatele v dětském domově

### Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti prevence a příčin vzniku syndromu vyhoření a jeho somatických a psychických projevů při vykonávání profese vychovatele v dětském domově.

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

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.


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


**Seznam doporučené literatury:**

- HONZÁK, Radkin. Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření. Praha: Vyšehrad, 2018. ISBN 9788076010048.  
CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2016. ISBN 9788024753263.  
KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Syndrom vyhoření. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 8070712317.  
PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit : pohledem kognitivně behaviorální terapie. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 9788088163008.  
POSCHKAMP, Thomas. Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence. Brno: Edika, 2013. ISBN 9788026601616.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Hana Včelařová**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. října 2019**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2020**

  
**Mgr. Líbař Marek, Ph.D.**  
děkan

  
**doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**  
ředitel ústavu

L.S.

Ve Zlíně dne 22. ledna 2020

## 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 <sup>1)</sup>;
- 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> 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 23.5.2020

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;

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

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení 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, ušje-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 vzdělávacímu 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 užit 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 výdělků jím 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 přihlídně k vyšší výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá problematikou a riziky vzniku syndromu vyhoření u vychovatelů v dětských domovech. V teoretické části se zaměřuje na definování pojmu syndrom vyhoření. Dále popisuje příčiny vzniku a symptomy tohoto syndromu. Také se zaměřuje na profesi vychovatel, děti a mladistvé, které spadají pod ústavní výchovu a na syndrom pomocníka. V poslední kapitole se zabývá prevencí a duševní hygienou. Praktická část je zaměřena na míru syndromu vyhoření u vychovatelů v dětských domovech pomocí dotazníkového šetření.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, profese vychovatele dětský domov syndrom pomocníka, prevence

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis deals with burnout syndrome and risks of emergence in the profession of educators in children's homes. The theoretical part focuses on defining the term burnout syndrome. It also describes the causes and symptoms of this syndrome. It also focuses on the profession of educator, children and adolescents, which fall under institutional care and the helper syndrome. The last chapter deals with prevention and mental hygiene. The practical part is focused on the rate of burnout syndrome in educators in children's homes using a questionnaire survey.

Keywords: burnout syndrome profession of educators children's homes helper syndrome prevention

Děkuji paní PhDr. Haně Včelařové, za cenné rady, trpělivost, ochotu a za čas, který mi věnovala při tvorbě bakalářské práce. Také děkuji své rodině za podporu.

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

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 SYNDROM VYHOŘENÍ</b> .....	<b>12</b>
1.1    DEFINICE POJMU .....	12
1.2    VZNIK SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	14
1.3    SYMPTOMY SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	17
1.3.1    Faktory pracovní a osobnostní .....	18
1.3.2    Psychosomatika .....	21
1.3.3    Stres, deprese a syndrom vyhoření.....	22
<b>2 VYCHOVATEL JAKO POMÁHAJÍCÍ PROFESE</b> .....	<b>24</b>
2.1    PRACOVNÍ NÁPLŇ VYCHOVATELE.....	25
2.2    PÉČE O DĚTI V ZAŘÍZENÍ PRO VÝKON ÚSTAVNÍ VÝCHOVY .....	26
2.3    SYNDROM POMOCNÍKA.....	27
<b>3 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ</b> .....	<b>30</b>
3.1    DUŠEVNÍ HYGIENA .....	32
3.2    JEDINCI, TRPÍCÍ SYNDROMEM VYHOŘENÍ .....	33
3.3    RADY OD PROFESIONÁLŮ .....	35
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>37</b>
<b>4 REALIZACE VÝZKUMU</b> .....	<b>38</b>
4.1    VÝZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY .....	38
4.2    VÝZKUMNÝ SOUBOR A REALIZACE VÝZKUMU .....	39
4.2.1    Předvýzkum.....	39
4.3    METODA SBĚRU DAT .....	40
5.1    ANALÝZA .....	43
5.1.1    Hlavní výzkumná otázka:.....	47
5.1.2    První dílčí výzkumná otázka .....	50
5.1.3    Druhá dílčí výzkumná otázka.....	51
5.1.4    Třetí dílčí výzkumná otázka .....	53
5.1.5    Čtvrtá dílčí výzkumná otázka.....	54
5.2    INTERPRETACE DAT A DISKUZE .....	59
5.3    DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	64
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>66</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>68</b>
<b>SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>72</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>73</b>



<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>74</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>75</b>

## ÚVOD

Syndrom vyhoření je závažný a negativní celospolečenský jev, který se týká mnoha profesí. Vyšší riziko vzniku vykazují ty, pro něž je základním předpokladem častý sociální kontakt. Tyto profese můžeme nazvat jako pomáhající. Podstata této práce je založena na pomoci druhým lidem. Patří sem i profese vychovatele v dětských domovech. Náplní této profese je výchova a péče o svěřené děti a mladistvé. Téma syndromu vyhoření a rizika vzniku v profesi vychovatele, jsme zvolili z důvodu aktuálnosti a opominání ze strany jedinců nebo organizací.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část si klade za cíl, definovat syndrom vyhoření od odborných autorů, vymezit provázející symptomy a popsat rizikové faktory vedoucí k jeho vzniku. Dále pak charakterizovat práci vychovatele v dětském domově, vysvětlit, co znamená syndrom pomocníka, a jak se tento syndrom projevuje u pomáhajících profesích. Nakonec uvádíme vhodné způsoby prevence, jako je duševní hygiena, profylaxe a správné techniky.

Praktická část se zabývá kvantitativním výzkumem. Zaměřili jsme se na metodiku výzkumu, stanovení cílů, analýzu a interpretaci získaných dat. Cílem je zjistit, jakou míru vyhoření vychovatelé vykazují a to podle standardizovaného dotazníku. Vyhodnocení jsme prováděli ze tří výsledků a ty jsou odstupňovány podle míry vyhoření. Také zjišťujeme i převládající typ chování, vedoucí k určení souvislosti mezi mírou vyhoření a typem chování u vychovatelů v dětských domovech.

Naše práce rozebírá syndrom vyhoření, profesi vychovatele a zaměřuje se na míru vyhoření a způsoby chování.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 SYNDROM VYHOŘENÍ

V této se budeme zabývat definicemi syndromu vyhoření. Následně uvedeme vývoj a symptomy, které se syndromem vyhoření souvisejí. Na začátek, bychom chtěli použít metafory, která vykresluje, jak syndrom vyhoření postupuje u člověka, který, jím trpí. Freudenberger (in Maroon 2012, s. 20) porovnal, syndrom vyhoření s budovou kterou zničil oheň: *Jestli jste někdy viděli dům, který shořel do základů, pak víte, že to není žádný příjemný pohled. Z kostry, kdysi plné vitality a konání, teď nezbylo nic jiného než drolicí se memento bývalého života a síly. Možná uvidíte nějaké panely a okenní rámy, konstrukce domu je ještě neporušená. Když však vejdete dovnitř, spatříte skutečnou sílu ohně a zkázy.* Tento příklad vykresluje syndrom přesně takový, jaký je. Nebezpečný, zrádný a postupuje jako oheň i v člověku. V novém zaměstnání je člověk jako budova, silný a statný. Postupem času se začne budova jako člověk rozpadat, díky neustálému tlaku a stresu z okolí. Po takových situacích jej zasáhne oheň, který se dokáže změnit v silný požár, prostoupí celým tělem jako budovou a člověk už není schopen si sám pomoci. I když vyhledá včasnou pomoc a snaží se požár uhasit, stále v něm zůstanou ohořelé kusy. A díky těmto zničeným kusům v těle je boj se syndromem vyhoření dlouhodobý a vyžaduje odbornou pomoc.

### 1.1 Definice pojmu

Henrich Freudenberger, autor metafory, kterou jsme uvedli, použil v 70. letech, 20. století odborný termín *Burnout*. Ten se dá do češtiny přeložit jako *vyhořet* či *vyhasnout*. Dle něj jde především o proces. Jeho popisná definice zní: *Burnout, je konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení a svou motivaci* (Křivohlavý, 2012, s. 65).

S touto definicí souvisí slovo *burn*, česky *hoří* a je bráno pouze obrazně. Další slovo spojené s tímto jevem je slovo, *nevyhořet*. To označuje lidi, kteří mají pro něco zaujetí. Tento pomyslný pojem hoří, může v člověku nejen hořet ale i vyhasnout. Doslova to znamená citové, psychické a fyzické vyčerpání jedince. Toto uvedené přirovnání využíváme především, abychom ukázali, že nejde o nic lehkomyšlného, ale jde o stav, kterému se věnují odborné články a knihy (Křivohlavý, 2012, s. 7).

*Syndrom vyhoření je ztráta profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí u příslušníka některé z pomáhajících profesí. Nejčastěji spojeno se ztrátou činnosti a poslání* (Hartl, 2015, s. 586). Publikace Duševní poruchy a poruchy chování od Světové zdravotnické organizace, zahrnuje pojem syndrom vyhoření pod číslo Z37.0 v kapitole jiné *neurotické poruchy*. Jako syndrom unavitelnosti a slabosti, který se neustále pacientovi vrací (Světová zdravotnická organizace, 2006, s. 139).

Od vysvětlení konceptu tohoto jevu se z něj stalo skoro až moderní označení. Ale v základu je to důsledek profese, jenž pečuje o jiné lidi. Ohroženy jsou tedy pomáhající profese, jelikož jsou v neustálém citovém kontaktu s osobami závislými na pomoci druhých (Poschkamp, 2013, s. 12).

Chtěli bychom zde uvést pohledy nejen ze zdravotnické, ale především z oblasti sociální, v užším kontextu tzv. profesí pomáhající. Zdravotnictví klade vysoké nároky na své zaměstnance, především na sestry a lékaře. Ti se musí neustále vzdělávat, aby mohli reagovat na neustále zvyšující se nároky na kvalitu a odbornost poskytované péče. Předmět těchto profesí je totožný s pomáhajícími profesemi v sociální sféře. Z pohledu těchto profesí jsou charakteristickými znaky zaměstnavatelem vytvořené pracovní podmínky na straně jedné, na straně druhé pak individuální charakteristika, a s tím spojená úroveň motivace. Mimo tyto profese si zaměstnanci vytváří svou klientelu a mohou si tak sami zvolit délku kontaktu s nimi. Naproti tomu práce pomáhajících profesí vyžadují trvalý kontakt s lidmi, kteří jsou nějakým způsobem ohroženi (Matoušek, 2003, s. 55). To se projevuje *ztrátou energie či idealismu, které vedou ke stagnaci, frustraci a apatii. Ačkoliv nepostihuje jen lidi pracující v pomáhajících profesích, právě u nich se projevuje nejčastěji a nejnápadněji* (Jeklová, 2006, s. 6).

Vyhoření lze pojímat i jako *problém sociální*. Jelikož se jedná o práci s lidmi, znamená daný problém pokles, či ztrátu interakce v celé sociální oblasti. Tento pokles, je způsoben typem osobnosti pomáhajícího, jelikož počátky jevu jsou zakořeněny v osobnosti (Bartošíková, 2006, s. 21).

Syndrom vyhoření jako nemoc má v oblasti sociální a ekonomické mnoho následků. Podle studie Leiter a Maslach (in Maroon 2012, s. 13), která proběhla v USA, způsobuje pracovní úpadek. Mnoho lidí pak dokonce raději odchází dřív do starobního důchodu. Syndrom vyhoření způsobuje i jiné společenské problémy, které mohou být příčinou dalších, tzv. civilizačních chorob. Ty se dají srovnat s negativními jevy, jenž představují například konzumace alkoholu, kouření nebo obezitu.

## 1.2 Vznik syndromu vyhoření

Vznik syndromu vyhoření je dlouhodobý proces, který můžeme rozdělit do několika fází. Každý z autorů, (Freudenberger, Edelwich a Bordský, Pešek a Praško) uvádí fázový model vývoje jinak. Pro představu je vhodné zde uvést všechny pohledy. Ten nejpodrobnější, obsahující dvanáct úrovní od Freudenbergera (in Honzák, 2019, s. 118), i ten zjednodušený od Edelwiche a Brodského (in Stock, 2010, s. 23). Ke všem stádiím vývoje je nutno říct, že příznaky jsou velmi individuální a někdy se mohou opakovat a jindy zase stupňovat.

Jako první uvedeme dvanáct fází vyhoření dle Freudenbergera (in Honzák, 2019, s. 118–120)

### *Nutková snaha se prosadit*

Počáteční ctižádost, která podněcuje prosadit se v zaměstnání.

### *Člověk začíná pracovat více a tvrději*

Jelikož udržet vysoké pracovní nasazení je těžké, tak mnozí zaměstnanci chtějí zvládnout i to co jim nevyhovuje. Snaží se o to, aby působili výjimečně a byli schopni vykonat více úkolů než ostatní.

### *Přehlížení potřeb druhých*

Člověk v silném pracovním nasazení myslí a stará se jen o práci. Všechno ostatní jde stranou. Tím se pro něj ostatní věci stávají nepodstatnými a na prvním místě má jen svou práci.

### *Přesunutí konfliktu*

Při takovémto stavu si člověk podvědomě uvědomuje, že je něco jinak, cítí, že něco není v pořádku, ale nedokáže odhadnout, o co se jedná. Stále si myslí, že dělá všechno správně, tak jak by měl. Objevují se první potíže spojené se stresem.

### *Revize a posunutí hodnot*

V této fázi se člověk uzavírá a nedokáže si připustit negativní příznaky. Pracovní nasazení je stále silné a člověk zcela vyčleňuje svůj osobní život.

### *Popírání vznikajících problémů*

Pracovník je stále netrpělivý, omezuje kontakt s okolím, jelikož je to pro něj pouze přítěž. Když musí komunikovat, uchyluje se k sarkasmu a agresivitě.

### *Stažení*

Kontakty s okolím jsou již na nejnižším bodě. Člověk v tomto stavu začne vyhledávat něco, aby mohl utéct od denních starostí.

### *Jasně patrné změny chování*

Změnu v chování pozorují již všichni, přátelé, rodina, kolegové.

### *Depersonalizace*

Člověku v tomto stádiu, se jeho život zkracuje na jeden pohled, a přitom ztrácí pocit důležitosti k vlastní osobě i k osobám v jeho okolí.

### *Vnitřní prázdnota*

Uvnitř se cítí pustý a tuto vnitřní pustinu se snaží zaplnit něčím jiným, což může vyústit až v posedlost. Například přejídání se, alkoholismus, drogová závislost a jiné druhy závislostí.

### *Deprese*

Člověk již vykazuje typické depresivní příznaky, tělesné i psychické.

### *Syndrom vyhoření*

Je celkové zhroucení emočních, fyzických a psychických znaků. V této fázi jedinci vyhledávají odborníky za účelem pomoci a někteří se nacházejí v již tak kritické situaci, že myslí na sebevraždu.

Druhý fázový model od Edelwiche a Bordského (in Stock, 2010, s. 23), obsahuje čtyři druhy stádií.

První stádium je *Idealistické nadšení*, pracovník při nástupu do zaměstnání má velkou motivaci a odhodlání v tomto povolání uspět. Většinou, když jedná s klienty, je příliš empatický a snaží se jim za každou cenu pomoci. Nedokáže si nastavit hranice a je příliš dobrosrdečný.

Druhé stádium je *Stagnace*. V tomto stádiu ztratil pracovník již veškeré své ideály o práci a nastává útlum počátečních ideálů. Tyto ztracené ideály se začínají promítat i do osobního života. Příznaky jsou v mírnější formě, a proto je nikdo zatím nedokáže zpozorovat.

Třetí stádium je *Frustrace*. To vzniká díky propasti mezi tím, co pracovník chce udělat a mezi tím, co může udělat. Zjišťuje, jak jsou jeho možnosti omezené a začíná pochybovat o tom, proč se dál snažit a zažívá pocity méněcennosti.

Čtvrté stádium je *Apatie*. Počáteční motivace k práci se zcela vytrácí, pracovník se vyhýbá náročnějším úkolům a snaží se je co nejrychleji dokončit. Nastupuje vnitřní rezignace.

V obou modelech vývoje se prolínají společné prvky, první model tyto prvky více rozpracovává. Úvodní idealistické nadšení a snaha prosadit se, netrvá dlouho. Podle Freudembergera (in Honzák, 2019, s. 118), se člověk snaží vydržet dlouhodobé pracovní nasazení. Díky tomu, se pro něj později ostatní věci stávají nepodstatnými. Tuto fázi autoři Edelwich a Bordský (in Stock, 2010, s. 23) nedefinují a popisují až fázi, ve které člověk ztratil ideály a nastává u něj útlum. Autoři se společně setkávají až v následujícím vývoji. Tento vývoj charakterizují problémy, jak v práci, tak v osobním životě. Pracovník cítí, že s ním něco není v pořádku, ale ještě nedokáže odhalit příčinu. Poslední fáze autorů druhého modelu se dá charakterizovat jedním slovem, a tím je rezignace. Naproti tomu Freudemberger uvedl ještě další čtyři fáze, než v člověku propukne vyhoření. Začne trpět prázdnotou nebo depresivními příznaky a může se u něj projevit závislost. Až v konečné fázi, si lidé uvědomí, že potřebují pomoc.

Tabulka 1. uvádí, fáze vývoje syndromu vyhoření a myšlenky, které tuto fázi provázejí od autorů Pešek a Praško (2016, s. 19).

Fáze	Typické myšlenky
<b>Idealistické nadšení</b>	Moc se těším, až pomůžu lidem, kteří to potřebují. Jdu do toho na sto procent.
<b>Stagnace</b>	Ten úkol se nějak vyřeší, hlavně v pohodě. Stačí, když udělám jen něco z něj.
<b>Frustrace</b>	Myslím, že klienti zneužívají mé ochoty, začíná mě to štvát.
<b>Apatie</b>	Už to tady nestojí za nic, ale pokusím se to zvládnout.
<b>Syndrom vyhoření</b>	Všichni mě štvou, klienti i ostatní kolegové. Nemůžu to vydržet. Měl bych něco udělat, ale nechce se mi.

Tabulka 1 Fáze syndromu vyhoření a související myšlenky

(převzato Pešek a Praško, 2016, s. 19)



### 1.3 Symptomy syndromu vyhoření

Hlavním ukazatelem syndromu vyhoření je podle Matouška (2003, s. 56) obměna ve vystupování člověka. Tato modifikace je čistě individuální. U některých jedinců se může projevit, na začátku pracovního režimu, u jiných přichází postupně. Obecně však trvá i roky, než nastane zásadní změna.

Symptomy syndromu vyhoření, uvedl Freudenberger (in Honzák, 2019, s. 117). Definoval je jako *tělesné*, a to bolesti zad, podrážděnost kůže, dýchací potíže a zažívací potíže. *Psychické a emoční příznaky*, náhlé výbuchy hněvu, slovní urážlivost, vztahovačnost, negativní tón hlasu. Ale jsou zde i příznaky, které ovlivňují *pracovní výkonnost i osobnost*. Tyto příznaky budeme více rozebírat v následující podkapitole.

Podle Kebza a Šolcová (2003, s. 9) můžeme příznaky syndromu vyhoření rozdělit do tří kategorií, ve kterých se vyskytují. Jsou to *psychické* projevy, používání stereotypních úkonů a frází jako jsou sebelítost a pohrdání vlastní osobou, deprese, negativní pocity, nedostatek energie, celková duševní únava a možné projevy záporného chování vůči jiným osobám. *Fyzické* projevy ukazují náchylnost k různým závislostem, somatické poruchy jako je nevolnost, bolesti hlavy a celkové vyčerpání organismu. *Společenské* projevy, averze k vykonávání profese a k profesi jako celku, opakující se konflikty s lidmi v okolí, utlumení vztahů s kolegy. Symptomy syndromu vyhoření můžeme také pozorovat dle chování.

Cherniss, (in Maroon 2012, s. 32) uvedl symptomy *Psychosomatické*, které provázejí člověka denně, jako je bolest hlavy, neustálá únava nebo poruchy spánku. Podrobněji se psychosomatickým příznakům budeme dále věnovat v následující podkapitole. *Psychicko – behaviorální*, souvisící s pracovním výkonem, kdy člověk zažívá nechuť chodit do práce. Také má vůči práci lhostejné až negativní postoje, nesoustředí se a má neustále pocit, že je k ničemu a nic nedokáže. Chování se také liší ve *vztahu ke klientům*: člověk již nedokáže pozitivně myslet a správným směrem napomáhat klientům, spíše se jim snaží vyhýbat a omezovat kontakt s nimi. *Ve vztahu ke kolegům*, se záměrně vyhýbá jakékoliv konverzaci. A poslední projevy v chování nastávají *interpersonálně*, a to v manželských, partnerských a ve vztazích v rodině.

Dále bychom mohli uvést příznaky, které úzce souvisí s již uvedenými. *Vyčerpání*, může být jak fyzické, tak emoční. *Odcizení* se projevuje pasivitou nejen vůči pracovnímu okolí, ale vůči své rodině. Člověk se chová odtazité nebo izolovaně. Neustálé pracovní nasazení má za následek *pokles výkonnosti*. Pracovník má pocit, že je k ničemu, a že jeho výkon už

nestojí za nic, a tím ztrácí zájem o práci. Týká se to především těch zaměstnanců, kteří byli na začátku pracovní kariéry přemotivovaní. Ti si už v počátcích drželi vysoké pracovní nasazení, které časem pod nátlakem a stresem upadalo a začali obviňovat sami sebe z pracovní neschopnosti (Stock, 2010, s. 19). Takto snížená aktivita může probíhat i několik měsíců. Nejčastěji se projevuje u jedince, který je vysoce kreativní nebo workoholik a nedokáže relaxovat (Křivohlavý, 2009, s. 114).

Pojem *negativní změny* uvedla Maslach (in Maroon 2012, s. 20). Tyto změny se projevují v přístupu k zaměstnání. Jedna z negativních změn, je změna v chování pracovníka ke svým klientům. Souvisí s tím ztráta soucitu, empatie a postupné vytváření si odstupů. Toto negativní chování ke klientům přerůstá v lhostejnost a nezájem i ke svým spolupracovníkům. Pracovník trpící tímto jevem působí odtažitě, chladně a ztrácí chuť do práce.

### 1.3.1 Faktory pracovní a osobnostní

Mezi symptomy, řadíme i pracovní a osobnostní charakteristiky. Zaměstnavatelé kladou na pracovníky určité nároky, a ty se ještě mísí s individuálními osobnostními prvky. Toto propojení má vliv na rychlost postupu vývoje syndromu vyhoření.

Jako první uvedeme pracovní faktor a související symptomy. K nejčastějším symptomům syndromu vyhoření v pracovním režimu patří, vyhýbání se přímému pracovnímu nasazení a vyšší realizace mimo stálý pracovní režim. Nedůvěřivost v rámci pomoci klientům. Distanc od přímého kontaktu s klientem i od komunikace s kolegy. Opakující se žádanky o dovolenou a uvolnění z práce. Dokonce i ukončení pracovního režimu a odchod z práce (Matoušek 2003, s. 56). Dalším příznakem může být například i bezradnost v pracovním režimu (Schmidbauer, 2008, s. 218).

Dnešní pracovní doba a její podmínky jsou podstatně odlišné od dob jiných, neustále se vyvíjí. To souvisí i s vyššími nároky na pracovníky ve službách. Ti musí být mnohem více flexibilní, neboť dnes vyžadující klienti především rychlost. Na pracovníky v pomáhajících profesích působí vliv mnoha rušivých prvků i stresových faktorů. Další činitelé, kteří negativně ovlivňují pracovníka, mohou být i kolegové, se kterými si nerozumí nebo se spolu nedokáží shodnout. K nepochopení také často dochází ze strany zaměstnavatele, který zaměstnance dostatečně nemotivuje a neposkytuje mu dostatek prostoru k rozvoji své práce (Stock, 2010, s. 31). Pracovníci při vyhoření mají pocit, že nemají žádný vliv něco změnit a pracují ve stereotypu. Proto není vhodné u těchto pracovníků měnit postoj k práci, ale je zapotřebí změnit prostředí (Maroon, 2012, s. 42).

Další symptomy se týkají faktorů osobnostní charakteristiky. Lidé jsou vybaveni různými osobnostními prvky, které buď předcházejí, nebo přispívají ke vzniku psychického vyhoření. Řešení problémů či zvládání stresových situací někteří lidé nezvládají a přidělávají si víc problémů, než v dané situaci mají. Tyto situace jsou pro ně něco nezvladatelného. Na druhé straně jsou lidé, kteří berou zátěžové situace jako možnost něco překonat a navýšit si tím sebevědomí (Křivohlavý, 1998, s. 80).

*Důležitým faktorem ovlivňujícím rozvoj syndromu vyhoření je osobnost zahrnující důležité postoje, normy, které mají podstatný vliv na naše chování a prožívání profesního života* (Poschkamp, 2013, s. 18).

Uvádíme zde výzkum od kardiologů Friedmanna a Rosenmana. Ti v roce 1974 provedli výzkum, který souvisel s určitými formami jednání lidí v závislosti na srdečním onemocnění. Zkoumané rozdělili do dvou skupin, kdy jedna poměrně vysoce převyšovala druhou ve výskytu infarktu myokardu (Křivohlavý, 1998, s. 80). Podle jejich teorie o způsobu chování jsou lidé s typem chování A, soutěživí, průbojní, neohrožení a vrhají se po hlavě do nových situací a úkolů. Nejdůležitějším zájmem v jejich životě je práce. Tito lidé jsou tou převažující skupinou, kde se více vyskytují srdeční choroby. Oproti tomu lidé s typem chování B, umí nejen výkonně pracovat ale také adekvátně odpočívat. Práce i volnočasové aktivity, jsou pro ně stejně důležité. U tohoto typu, je výskyt srdečních chorob poměrně nízký (Křivohlavý, 1998, s. 80–81).

Následně podrobněji charakterizujeme oba typy chování. Typ chování A, jsou lidé, kteří na počátku své práce byli velmi úspěšní a oceňovaní. Nepřipouštěli si žádné zdravotní problémy, byli workoholici, kteří upřednostňovali pouze zaměstnání. Tímto pracovním stylem se po letech vyčerpali a přišlo první zklamání, které mělo dlouhodobý účinek. Dostavila se změna chování a následné symptomy syndromu vyhoření. Dostali se i do odloučení a propadali stresovým situacím či velkému množství zadaných úkolů (Stock, 2010, s. 73–75). Vlastnosti, které jim přísluší, bychom mohli popsat jako, zodpovědnost, cílevědomost ale přepracovanost, touha po úspěchu, bojovnost, netrpělivost či nepřátelství (Pešek a Praško, 2016, s. 30).

Druhý typ chování B, je opakem typu A. Není charakterizován negativním chováním, ale je uvolněný, vstřícný, milý a klidnější. Toto by měli být vlastnosti, které předcházejí vzniku syndromu vyhoření, ale tento trvale uvolněný přístup snižuje produktivitu práce, v extrémních případech může dojít až ke stálé nečinnosti a následné nespokojenosti v práci i v osobním životě, naštěstí však ne k vyhoření (Stock, 2010, s. 77). Rovnováha by měla

být mezi oběma typy chování. Vlastnosti, které má jeden typ chybí druhému a klíčová je správná vyváženost (Křivohlavý, 1998, s. 81).

Jako další představíme teorii *osobnostních pastí* od Schaarschmidta a Fischera (in Poschkamp, 2003, s. 18–19). Čtyři pastí, které uvedeme, charakterizují osoby, pro které je profese více než prací ale posláním. První pastí je *vyčkávání*. Vyčkávání v práci nikdy nevede k vytouženému cíli a tato vlastnost nepatří do pracovního života. Pasivní postoj se nevyplácí, jelikož kdo není v pracovním režimu slyšet, nikam se nedostane. Druhou pastí je *skromnost*. Prezentace úspěchů je něco za co není potřeba ocenění, v tomto případě kolegové a nadřízení budou brát pracovní výkon jako bezvýznamný. Třetí pastí je *chyba*. Ta je nejdůležitějším činitelem pro další rozvoj člověka. Pokud si člověk uvědomí, že dělá chyby a poučí se, dokáže akceptovat chyby bez výčitek. Naopak, když si ani nepřipouští, že by mohl chybovat, chyby zastírá, je v neustálém obranném postoji, pak je ohrožen vyhořením, protože odmítá právo na vlastní chybu. Poslední pastí je *kritika*. Lidé pracující v pomáhající profesi si často berou kritiku velmi osobně a cítí se zraněni. Reagují mnohdy emocionálně a vyhroceně.

Další osobnostní faktory tzv. povahy či vlastnosti lidí, které nejsou tak úplně pozitivními rysy osobnosti, uvedl Praško (in Dolina 2009, s. 254). Typickým příkladem jsou lidé, kteří chtějí být neustále středem pozornosti, mají problémy se dělit, spolupracovat a hledají taková řešení, která budou v jejich zájmu. Situace, která pro ně nepřináší užitek, je vnímána jako stresová. Na světě pro ně existuje jen malá skupinka osob, které pokládají za důležité. Zájmy společnosti jsou pro ně nepodstatné. Tuto vlastnost nazýváme jako *egocentrismus*. Dalším osobnostním faktorem je *ustrášenost*. Člověk má v tomto případě strach z toho, co se může stát a vytváří si v hlavě hrůzné scénáře a to mu zastírá mysl a nedává možnost konstruktivně myslet. S tím souvisí mnohdy i pasivita, která čeká, až stresové situace vyřeší někdo jiný. Tím že pasivní člověk nic neřeší, stává se obětí i v nepodstatných stresových situacích. Vlastnost, kterou nazýváme *nedostatečná sebekontrola*, může být v roli pomáhajících profesích klíčová. Neschopnost rozhodovat, plánovat a vytrvat, jsou podstatné body, které jsou za potřebí při práci s klienty. Dá se říci, že opakem toho je *přílišná striktnost*. Lpění na zavedených pravidlech a neústupnost, dává člověku vlastnost, že nedokáže ve stresových situacích uvažovat z pohledu více stran. Jako další zde uvedeme *impulzivitu*. Člověk, který nemá trpělivost a je vznětlivý, by neměl vykonávat jednu z pomáhajících profesí. Neschopnost zvládat své emoce, se projevuje reakcí na danou stresovou situaci. V těchto případech i pro malý důvod dochází k agresivnímu chování. Posledním osobnost-

ním faktorem je faktor spojován s prvním uvedeným, a to *nedostatečná úcta ke druhým*. Bezohledný člověk si neváží, nezajímá se a nedokáže se vcítit do pocitů druhých.

Shrnutí všech symptomů syndromu vyhoření, představuje tabulka 2. od autorů Duška a Večeřové-Procházkové (2015, s. 343).

Shrnutí symptomů		
<b>Psychické příznaky</b>	<b>Kognitivní</b> Ztráta nadšení, lhostejnost k práci, negativní postoje, potíže se soustředěním	<b>Emocionální</b> Sklíčenost, pocity bezmoci, agresivita, nespokojenost, pocit nedostatku uznání
<b>Tělesné příznaky</b>	Poruchy spánku, nechut' k jídlu, náchylnost k nemocím, špatné dýchání či zažívání, rychlá únava, vyčerpanost, svalové napětí	
<b>Sociální příznaky</b>	Ubývání angažovanosti a snahy pomáhat problémovým klientům, omezení kontaktu s kolegy a klienty, konflikty v soukromí	

Tabulka 2 Shrnutí symptomů  
(převzato Dušek a Večeřová-Procházková, 2015, s. 343)

### 1.3.2 Psychosomatika

Jak jsme již uvedli, budeme se této teorii věnovat více, neboť souvisí se symptomy, které provázejí syndrom vyhoření. Psychické příznaky se vyskytují u jedinců, kteří trpí tímto syndromem a zároveň mají kombinaci příznaků somatických. Proto zde uvádíme i podkapitulu psychosomatické poruchy. Výraz psychosomatika byl poprvé použit lékařem *Heinrothem* v roce 1818 v knize *Učebnice poruch duševního života*. V té době se Heinroth domníval, že pojem souvisí s poruchami spánku, které zapříčiňují duševní stavy či nálady člověka. Ke spojení současných dvou oborů došlo až v první polovině 20. století a tělesná medicína (somatická) se spojila s (psychologií) medicínou duše (Danzer, 2010, s. 13). Související *psychosomatické poruchy, patří do skupiny poruch a onemocnění, které jsou uměle vyčleněny a neostře ohraničeny. Prakticky na každé zdravotní poruše se podílí i psychosomatické vlivy (tzv. vzájemná interakce tělesných a psychologických faktorů)*. Při diagnóze je vždy nutné posouzení jak ze strany somatického lékaře, tak ze strany psychologa/psychiatra. Pouze jednostranný pohled by mohl vést k zanedbání léčby (Svoboda, Vágnerová a Krejčířová, 2015, s. 542).

Příklad, který uvedeme, ukazuje působení těchto dvou složek. Při vzteku či trémě člověk reaguje nejen citově například úzkostí, ale i fyzicky, zvýšením teploty či pocením. *Psychické, zejména emoční, reakce na větší zátěž mohou ovlivnit somatické projevy a v některých případech přispět ke vzniku psychosomatických onemocnění* (Vágnerová, 2014, s. 29). Rozdělení na somatické a psychické změny u člověka nám pomůže toto onemocnění více pochopit. Somatické změny signalizují změnu tělesného stavu. Tento projev můžeme rozdělit ještě do tří složek. Smyslová charakteristika bolesti, intenzita, hodnota a ohraničení. Emoční charakteristika bolesti, citová reakce na bolest, vyčerpanost a negativní pocit z nastávající situace. Poslední racionální charakteristika bolesti závisí na úvaze nemocného, na jeho prožitku a aktualitě. Somatické nemoci jsou např. bolest hlavy, slabost, nepohyblivost, dušnost i závislost na druhých (Vymětal in Vágnerová, 2014, s. 33). Psychické náchylnosti ke vzniku *psychosomatického onemocnění tvoří: osobnost člověka, typ temperamentu, sklon k emoční reaktivitě, odolnost k zátěžím, úroveň poznávacích procesů, ale i zkušenost s různými zátěžemi a preferované způsoby, jakými se s nimi jedinec naučil vyrovnávat* (Vágnerová, 2014, s. 29). Závažné nemoci mohou přinášet řadu nepříjemných prožitků a také změnit pohled nemocného na sebe samého. Zhorší se sebeúcta a sebehodnocení. Jde o pochopení vlastní odlišnosti od zdravých jedinců a to vytváří rozdíly. Nemoc má celkový vliv na chování člověka a vytváří nové postoje (Vágnerová, 2014, s. 33).

### 1.3.3 Stres, deprese a syndrom vyhoření

Posledními symptomy, které uvedeme, jsou stres a deprese. Stres je subjektivní stav a je podmíněn pocitem bezmocnosti. Stresová situace, kterou člověk prožívá je nekontrolovatelná. Čím více pocitem stresu zesiluje, tím větší stres to u něj vyvolává (Prieß, 2015, s. 13). Stres obvykle předchází syndromu vyhoření a je definován jako to, co člověka zatěžuje, což jsou *stresory* a to, co člověku pomáhá zvládat stresové situace, *salutory* (Křivohlavý, 1998, s. 52). *Do stresu se může dostat každý člověk, avšak burnout se objevuje jen u lidí, kteří jsou intenzivně zaujati svou prací.* Dlouhodobý stresový stav, může přejít až ve vyhoření ale jak jsme již uvedli, to je hodnoceno subjektivně. Zřídka kdy, má stres za následek celkové vyčerpání, tedy vyhoření. (Křivohlavý, 2012, s. 69).

Podle Peška a Praško (2016, s. 12) jsou stresové situace hodnoceny individuálně. Pokud dochází k silnému a dlouhodobému stresu, vyvolává to u jedince lehkou či těžší formu psychické nemoci. Někteří, dokonce mohou vlivem stresu začít trpět na psychické nebo tělesné problémy. U většiny lidí však stres nastává tehdy, když jsou v situaci, kterou vnímají jako ohrožení své tělesné či duševní pohody.

Herman (2008, s. 13–15) rozdělil stres na dva druhy: *eustres*, což znamená dobrý stres a *distres*, ten špatný. Když prožíváme eustres, většinou do toho spadají události jako svatba, narození dítěte či práce. Jsou to události, u kterých se cítíme, plní energie a myslíme na ně pozitivním směrem. Naopak distres představuje události, které nemáme zcela pod kontrolou a jsme přetíženi. Jsou to například konflikty v práci, s partnerem nebo negativní události v životě. Doprovázejí je negativní emoce, strach, hněv a úzkost.

Jsou i situace, u kterých můžeme zažívat kombinaci obou. (Pešek a Praško, 2016, s. 12) Tyto negativní události doprovází neovlivnitelnost a nepředvídatelnost. Neovlivnitelnost právě způsobuje danou situaci velmi stresovou. Jsou to situace, které nemáme pod kontrolou a mnohdy neznáme ani příčinu, proč se odehrávají, například ztráta blízkého člověka nebo zaměstnání. Po nepředvídatelnosti následuje nepřipravenost na stresovou situaci. Když člověk předvídá situační stres, může jej daleko lépe zpracovat než stres, na který není připraven (Herman, 2008, s. 13–15).

Existují tři druhy stresorů, *psychické, fyzické a sociální*. Psychickými stresory jsou, krátkodobé změny, citlivé vzpomínky či myšlenky. Fyzickými, chlad, nepořádek nebo hluk. Sociálními pak, konflikty či odmítnutí. Jsou to tedy všechny věci a situace, které jsou nám nepříjemné. (Pešek a Praško, 2016, s. 13) Člověk, který je ve stresu, má neustále obavy a vypadá vyčerpaně. Fyzické známky stresu jsou například bušení srdce, nechutenství, bolesti břicha, časté močení, bolesti hlavy nebo zvýšená nemocnost. Psychické známky stresu jsou, změny nálad, pocit únavy, nesoustředěnost, úzkost, změny v chování, nerozhodnost nebo rozvoj závislosti.

Křivohlavý (1998, s. 52) charakterizoval depresi jako to, co v člověku vyvolává nepříjemné pocity jako je smutek, opuštění, nepochopení. Může se projevit u lidí, kteří ustavičně pracují v podobě syndromu vyhoření. Může i nemusí to být příznakem syndromu, deprese se totiž může vyskytovat i nezávisle. Tělesné příznaky jsou podobné jako u stresu. Nejvýraznějšími znaky deprese je snížený zájem o život, snížená k jídlu, myšlenky na sebevraždu, smutná apatická nálada, nesoustředěnost a snížené sebevědomí.

## 2 VYCHOVATEL JAKO POMÁHAJÍCÍ PROFESE

V této kapitole, jsme charakterizovali profesi vychovatele, co ji charakterizuje, co je jejím obsahem, o jaké děti se stará a odkud děti s nařízenou ústavní výchovu pocházejí. Do této kapitoly jsme zařadili i syndrom pomáhajícího. Ten má příznaky velmi podobné jako syndrom vyhoření, avšak samotné vyhoření je pouze jedním z jeho mnoha projevů. Postihuje v největší míře především jedince v pomáhajících profesích. Definicí a vymezení vychovatele najdeme v Zákonu 563/2004 Sb., § 2 Pedagogický pracovník: *pedagogickým pracovníkem je ten, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně pedagogickou nebo přímou pedagogicko psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, který uskutečňuje výchovu a vzdělání.* Podle Zákona, jsou pedagogičtí zaměstnanci klasifikováni přímou pedagogickou činností. Tu vykonávají: *vychovatel, pedagog volného času, asistent pedagoga, vedoucí pedagogický pracovník* (Zákon č.563/2004 sb. © 2004).

*Povolání vychovatele zahrnuje výchovu a péči o děti, mládež i dospělé mimo rámec školy. Prostřednictvím různě zaměřených činností (tělesně, duševně, výtvarně, hudebně, řemeslně i jinak) usilují o rozvoj vloh a schopností dětí a mládeže a celkový rozvoj jejich osobnosti* (Bendl, 2005, s. 13).

Vychovatel a jeho podstatná role tkví v tom, že je součástí procesu výchovy nositelem cíle i obsahu. Ale tento pojem můžeme chápat, i jako osobu, která úmyslně ovlivňuje vychovávaného. Třebaže současné děti již nejsou brány jako pouhý předmět výchovy, ale i jako činitel ve vztahu vychovatel – vychovávaný, pak je úkolem vychovatele prohlubovat a vytvářet u dětí, takové hodnoty a postoje, které svědčí všem vychovávaným, společnosti a ostatním lidem (Bendl, 2015, s. 13).

Podmínky pro úspěšný výkon vychovatele jsou *odborná kvalifikace, kladný vztah k dětem a mládeži, organizační schopnosti, schopnost být rozenou autoritou, komunikační dovednost, kultivovaný projev, improvizace a přizpůsobivost* (Bendl, 2015, s. 14).

Vychovatelé mají neustále zvýšenou psychickou zátěž. V pracovním režimu musí opakovaně kontrolovat své chování a projevy. V rodinných skupinách v dětských domovech by se podle ideálního vzoru náhradní rodičovské péče měli vychovatelé a vychovatelky v péči střídát. V mnoha případech to tak bohužel není, jelikož v této profesi převažují více ženy než muži (Zpráva ČŠI in Sekera, 2009, s. 23).



*Pomáhající profese*, kam spadá i profese vychovatele, jsou definovány jako profese, které jsou založeny na pomoci druhým lidem. Při pracovním výkonu, je nutný vztah s klientem, který potřebuje pomoc. Jedná se tedy vztah pomáhajícího (učitel, psycholog, sociální pracovník) a jedince, jemuž se má pomoci (žák, klient, svěřenec) (Géringová, 2011, s. 21).

## 2.1 Pracovní náplň vychovatele

Pracovní náplň vychovatele je kombinace náhradního rodiče a učitele zároveň. V denní směně vykonává vychovatel služby jako rodič v domácnosti. Vaří, uklízí, vyzvedává děti ze školek a škol, pomáhá jim s úkoly, mladším s hygienou, vymýšlí volnočasové aktivity a je vždy dětem (dále jen svěřenci) nápomocen při řešení problémů. Díky odbornému vzdělání ví, jak jim pomoci a jak se zachovat. Vychovatel jako osoba zastává několik funkcí, které musí ovládat a vykonávat. Jsou to vedení docházky a administrativa, organizování akcí, spolupráce s ostatními vychovateli, tvorba výchovného programu, věnování se individuálním potřebám dítěte a přímé výchovné a vzdělávací působení (Bendl, 2015, s. 617).

Tabulka 3. uvádí, činnosti vychovatele v dětském domově v procentech od nejvíce vykonávaných činností, po ty nejméně uskutečněné od autora Škoviera (2007, s. 106).

Činnosti vychovatele	%
Pomoc svěřencům při přípravě do školy (úkoly, procvičování)	16
Příprava jídel (vaření či pečení)	15
Služby denní činnosti (hygiena, udržování čistoty, praní)	12
Administrativa	12
Zábavné činnosti (poslech hudby, TV, vycházka apod.)	11
Dozor nad dětmi (při akcích, noční služba)	10
Rozvíjející činnosti pro svěřence (tvořivé hry, ruční práce apod.)	9
Jiné činnosti (doprovod svěřence k lékaři nebo do školy, nákupy)	7

Tabulka 3 Zastoupení činností v práci vychovatele  
(převzato Škoviera, 2007 s. 106)

Autor, chce tímto varovat, že vychovatelé tráví velké množství času přípravě jídel nebo úklidu a nezůstává jim síla na to, aby se řádně věnovali svým svěřencům. Činnosti vychovatelů jsou zde uvedeny v procentech času v pořadí od největšího. 50 % věnují přímým pracovním činnostem, 16 % administrativním, 14% organizační a výchovné činnosti, 7 % přípravě na práci, 7 % školením a poradám a 2 % tvoří práce s rodiči a veřejností.

Vašutová (in Sekera, 2009, s. 58), popisuje společné schopnosti pedagogických pracovníků. Těmi by měli být *empatie a tolerance*, především ke svým klientům, *osobní dovednosti* jako improvizace a řešení problémů, *psychická odolnost a fyzická zdatnost*, která je považována za příkladnou, *osobní vlastnosti*, být zodpovědný a důsledný ke své práci a *osobní postoje a hodnotové orientace*. Autor Jánský (2004, s. 104) vymezuje charakteristiku vychovatele v dětském domově jako člověka, který musí mít pozitivní vztah k dětem, a také dobré komunikační schopnosti při navazování vztahů, a to i s jedinci, kteří mají nějaké problémy. Tato vlastnost navazovat vztahy je v oboru důležitá, jelikož pomáhá předcházet konfliktům. Také je kladen důraz na přirozenou imunitu vůči stresovým situacím, s tím souvisí umění se rychle rozhodovat a racionálně myslet.

Podle Škoviera (2007, s. 108) má vychovatel v těchto směrech jednoznačné výhody. Zná své svěřence oproti odborníkům, kteří do dětských domovů jen docházejí, ve vyhrocených situacích si umí poradit a dopředu dokáže odhadnout situaci, díky svým zkušenostem. Svěřenci v něm vidí oporu, mají s ním jedinečný vztah a dokáže jim pomoci i v pozdějším věku při opouštění dětského domova. Také zná oblasti, ve kterých se mu něco zdařilo či nezdařilo. Tyto oblasti bere s racionálním rozumem, nesnaží se neúspěchy svést na jiné a je pro své kolegy je ekvivalentním spolupracovníkem.

## 2.2 Péče o děti v zařízení pro výkon ústavní výchovy

System zařízení pro děti a mladistvé, které vyrůstají v rizikovém prostředí, jenž neplní základní funkce, je velmi citlivým mechanismem (Jedlička, 2015, s. 160) Součástí těchto zařízení jsou i dětské domovy, které spadají pod Zákon č. 109/2002 Sb. *zajišťuje nezletilé osobě, a to zpravidla ve věku od 3 do 18 let, případně zletilé osobě do 19 let, na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání. Zařízení spolupracují s rodinou dítěte a poskytují jí pomoc při zajišťování záležitostí týkajících se dítěte, včetně rodinné terapie a nácviku rodičovských a dalších dovedností nezbytných pro výchovu a péči v rodině. Zařízení poskytují podporu při přechodu dítěte do jeho původního rodinného prostředí nebo jeho přemístění do náhradní rodinné péče (Zákon č.109/2002 sb. © 2002).*

Dětské domovy se starají především o osobní potřeby dětí a mladistvých. Vůči dětem, dětské domovy plní funkci výchovnou, vzdělávací a sociální. Záměrem je zaopatřit děti, kterým byla nařízena ústavní výchova. Tyto děti dochází do škol či zájmových kroužků, které

se nachází mimo zařízení (Bendl, 2015, s. 615). Základní jednotkou v dětských domovech, ve které se děti a mladiství vyskytují, je *rodinná skupina*. Tato skupina je složena s dívek, chlapců, různého věku. Někteří mají mezi sebou sourozenecké vztahy. Z pravidla je v dětském domově maximálně osm rodinných skupin (Jedlička, 2015, s. 165).

Základními problémy ústavní péče je přílišná střídavost vychovatelů. Dítě si nedokáže vytvořit trvalý citový vztah k jedné osobě. Dále podmíněná chudost oproti jiným dětem, schází jim trvalý mezilidský kontakt, jistota v osobní identitě. Nebo odchod ze zařízení ve věku 18 let. Někteří mladiství ještě nejsou osobně vyžralí a to, může mít za následek patologické chování u ústavních dětí. Výchova, která se praktikuje v dětských domovech, nedokáže plnit emocionální funkci za rodinu. (Škoda a Fisher, 2014, s. 445).

Včasná intervence zaměřená na rodinu či na dítě je základní složkou preventivní péče. Prevence zaměřená na dítě může předcházet, *poruchám v chování, selhávání ve škole, sociálnímu selhání* nebo jako prevence ve výskytu *sociálně patologických jevů* u dospívajících dětí. Prevenci by mohli provádět již mateřské školy nebo neziskové organizace, které mají odpovídající materiální a personální vybavení. Vedení rodiny správným směrem je zejména důležitá u dětí, které mají poruchy chování nebo mentální postižení. Autor Jedlička (2015, s. 168) uvádí, že až 60 % těchto jedinců, má v dospělosti potíže se *sociálním zapojením, závažnými psychickými poruchami* nebo *nadměrným užíváním psychoaktivních látek*. Cílem prevence, je chránit zdraví již v předškolním věku dítěte. Podpořit zdravé sociální vztahy v rodině i mimo ni, vyhybat se případnému ohrožení a využívat možnosti pomoci (Jedlička, 2015, s. 170).

### 2.3 Syndrom pomocníka

V roce 1977, pojem definoval jako schéma duševních problémů v pomáhajících profesích Wolfgang Schmidbauer. Tento pojem představuje nebezpečí, které mu jsou vystaveni lidé pracující v pomáhajících profesích. Jejich potřeba pomáhat je nevědomá obrana proti vyjadřování vlastních emocí či potřeb. V takových profesích musí zaměstnanci neustále kontrolovat své chování a mít perfektní výkony. Problémy pak nastávají jak v profesním, tak v osobním životě, jelikož si pracovník bere své problémy z práce domů. (Schmidbauer, 2000, s. 9)

Mnoho lidí si myslí, že profesionálové v pomáhajících profesích jsou natolik kvalifikovaní, že dokáží svoji emoční stránku oddělit a práci konají jen s nejlepšími úmysly. Důležité je, udržet si nadhled a odstup od práce, jinak člověk snadno propadá do deprese, a to se odráží i do soukromého života (Syndrom pomocníka©).

Pomáhání se u většiny pomocníků objevuje ve třech složkách. Pak je velmi důležité, v jakém poměru se tyto složky nachází. Pomáhání *milosrdné*, je spontánní pomoc, kterou poskytuje pomáhající osobám ze soucitu. *Racionální*, je plánovaná pomoc, kterou bychom mohli charakterizovat slovy: něco za něco. *Narcistická* pomoc, je brána jako cesta za uznáním nebo jako cesta k získání moci (Schmidbauer, 2008, s. 134–135).

Autor, uvádí čtyři různé typy pomocníků, které následně více charakterizoval.

### *Oběť povolání*

Tento typ pomocníka, je charakteristický pouze myšlenkami na práci. Ve volném čase se věnuje pracovním povinnostem nebo čtením odborných článků. Problém nastává až tehdy, když dosáhne v profesním životě vše, po čem toužil. Obětují své práci i osobní štěstí a nežijí skoro žádný soukromý či intimní život. Jsou oběti povolání, je to pro ně droga, která je uspokojuje jen po nějaký čas, dokud si neuvědomí, že radost, kterou cítili z práce je pomíjivá.

### *Pomocník, který rozděluje*

Pomocník, který rozděluje je metafora pro takový typ, který striktně odděluje profesní život od života soukromého. Je to přesný opak prvního typu. Bere své povolání buď jako zdroj mzdy, nebo v lepším případě i jako profesi, která má smysl. Soukromý a rodinný život je pro něj protikladem k zaměstnání, místem klidu a odpočinku. U pracovníků, kteří pomáhají a je vyžadováno potlačování emocí či neustálá sebekontrola, časem zasáhne vnitřní nerovnováha. Může se zdát, že styl, který pracovník zvolil, oddělení životů je výhodnější, než u prvního typu. Funguje to pouze tehdy, když tyto dva světy skutečně oddělil. Například po rodinných členech nechce, aby se obětovali jako on v jeho profesi. Ke svým klientům je vzorově empatický a nápomocný, ale když se jedná o členy rodiny, jeho empatie a snaha pomoci je skoro nulová.

### *Perfekcionista*

Pro perfekcionista je profese jen jedním z článků k idealismu. Soukromému životu dává větší váhu a přednost než zaměstnání. Jediné, co dokáže ohrozit jeho snahu o perfektní

soukromý život je přenos profesních nároků do tohoto života. Tito lidé si jsou vědomi rizik, které přináší jejich profese a starají se o jejich duševní hygienu. Když ale přijde na intimní vztahy, tak se těžko vypořádávají z rozchodů či zklamání, jelikož mají pocit perfektnosti. Autor u tohoto typu také uvádí, že mnoho lidí trpící perfekcionismem si právě volí pomáhající profese.

### *Piráť*

Posledním typem pomocníka je protiklad, perfekcionista. Jak jsme již uvedli, perfekcionista ohrožuje soukromý život, přenosem profesních nároků. Pirát, využívá svých profesních schopností, aby naplnil soukromý život. V tomto případě je pro něj empatie něco jako výměna. Být empatický očekává i od svých klientů, a pokud k tomu nedojde, stane se naštvaný a uražený. Podle autora je pirát metaforou pro prakticky neomezenou možnost v jeho profesi (Schmidbauer, 2008, s. 136–148).

Když, bychom chtěli definovat, jak vypadá jedinec při zhroucení, trpící syndromem pomocníka. Definovali bychom jej jako projev těžkého *psychosomatického utrpení*, například jako žaludeční vřed nebo srdeční infarkt. Na duševní úrovni mu odpovídá náhlý výbuch emocí nebo nervové zhroucení. Autor Schmidbauer (2008, s. 68), tuto kombinaci popisuje u osob, které jsou známy svou ochotou pomáhat.

Syndrom pomocníka má vztah k syndromu vyhoření. Avšak podle Schmidbauera, je vyhoření jen jedním z mnoha projevů. Uvádí, že dříve může vyhořet ten, kdo nedokáže rozlišit vysoké nároky pomáhajících profesí s realitou. Syndrom pomocníka je spíše bezmoc samotného jedince, který selhal v představě o sobě samém (Schmidbauer, 2008, s. 17). Zabývat se syndromem pomocníka, má tedy i praktický účinek, jelikož tím můžeme zlepšit duševní hygienu v pomáhajících profesích a pomoci vybudovat stabilní motivaci (Schmidbauer, 2008, s. 16).

### 3 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

V poslední kapitole představíme prevenci a duševní hygienu jako prostředek proti syndromu vyhoření. Do prevence jsme zahrnuli i terapeutické a meditační postupy, které se aplikují při léčbě stresu nebo deprese. Také jsme se soustředili i na jedince, kteří již vyhořením trpí a uvedli vhodnou pomoc, jak se ze syndromu vyhoření vymanit. Představili jsme i odborníky z řad pomáhajících profesí, kteří se navzdory náročnosti profese nestali sami obětí syndromu vyhoření projevující se v jejich zdravotním stavu.

Prevence je hledání způsobů, jak syndromu vyhoření předcházet. *Smysluplnost* podle autora Křivohlavého (2012, s. 104), pomáhá zvládat nejen obtíže, ale i samotný stres, depresi a burnout syndrom. *Hodnoty a priority* jsou součástí smysluplnosti. Je to něco, co má či nemá hodnotu. To, co má smysl je prioritou. Ta dává životu smysluplnost. Hodnotu a prioritu mají věci nebo činnosti, které jsou vykonávány. Prevencí proti vyhoření, může být například sepsání překážek, které ubírají energii. Následovat by měla snaha o překonání a vyřešení těchto překážek a věnování se aktivitám, které naopak energii dodávají. Tyto aktivity by měly mít jasnou vizualizaci, co přináší, co ubírají. Následuje přesná představa o zvolené činnosti, co změní, co zlepší, co přinese atd.

Dalšími velmi důležitými prvky při prevenci proti vyhoření je předcházení stresu v zaměstnání za pomoci *organizace*. Uprášení a ujasnění si pozic a úkolů je prvním krokem ke správné organizaci pracovního režimu. Aby na pracovišti nedocházelo k nerovnostem mezi zadaným úkolem a možnostmi jeho plnění, musí se dbát na přiměřenost těchto požadavků. Například je-li na zadanou práci více času, realizace je možná za pomoci více vhodných řešení, což velmi pomáhá k prevenci stresových situací. V takových případech nejde o přetěžování lidí z důvodu omezeného času na splnění úkolu (Křivohlavý, 2012, s. 108).

K organizaci v práci patří i vhodná *úprava pracovních podmínek* jako prevence proti vyhoření. Pro pracovníky, kteří jsou fyzicky, duševně i citově zatíženi, je důležitý krátkodobý odpočinek. Ten by měla zajistit samostatná místnost někde v ústraní, kde by měli čas na oddech. Může to být i krátká dovolená, jako prostředek proti nadměrnému vyčerpání. Pracovní porady a školení také slouží jako obohacení denní práce i jako předcházení proti jednotvárnosti. Pracovníci, jsou také často zahlceni administrativní prací, či složitými pracovními postupy. Doba, kterou tráví těmito papírovými úkony, by měla být omezena na mi-

nimum za použití jednoznačných a jednotných postupů, kterými se denně, aby neupadli do stereotypu (Křivohlavý, 2012, s. 109–112).

Při dlouhodobé práci je nutné si stanovit určitý cíl, ke kterému se může zaměstnanec ubírat. V opačném případě existuje nekonečně mnoho povinností a není zde motivace pro odměnu. S tím souvisí i uznání a hodnocení, které by mělo zaměstnance motivovat, například odměnami či benefity za dobře odvedenou práci (Křivohlavý, 2012, s. 110).

Další prevencí nejen v pracovním, ale i v osobním životě může být fyzické cvičení. To je cílem k vyšší energii. Vhodně zvolené relaxační cvičení navozuje klid, rovnováhu a uvolnění. Existují relaxační metody pro duševní oddych a uvolnění od stresu, například jóga, kondiční cvičení nebo sport (Stock, 2010, s. 141–153).

Do prevence proti syndromu vyhoření, zahrneme i terapii a meditaci. Tento druh léčby se primárně zaměřuje na stres či depresi. Jelikož jsou tyto projevy jedny z provázejících symptomů u syndromu vyhoření, uvádíme, i terapeutické a meditační formy prevence. Představíme je zde zkráceně, jelikož terapeutických a meditačních postupů je mnoho a chtěli jsme tuto oblast pouze nastínit. Způsob terapie, který zde uvedeme, slouží k léčbě deprese a nese název *psychoterapie*. Jde o léčbu, která prostřednictvím sociálního kontaktu, léčí jedince, kteří se nacházejí v těžké situaci. V terapii jsou dva odborné přístupy při léčbě. První, vychází od Sigmunda Freuda, a jde o *hlubinnou psychoterapii*. Ta se zabývá zjištěním, vnitřního procesu, jenž byl u zrodu deprese. Druhý přístup, zahrnuje *kognitivní procesy*. Tady se využívá kontaktu dvou nebo skupiny lidí, se záměrem pomoci jedinci proti depresi (Křivohlavý, 2013, s. 407–415)

Ke zvládnutí vlastních myšlenek nám pomáhá meditace. Tato forma je účinná pouze tehdy, je-li prováděna pravidelně. Díky několika málo minutám denně, můžeme snižovat stres. Meditace zvyšuje naši pozornost, kontrolu nad myšlenkami, schopnost ovládat emoce a pomáhá k tělesnému uvolnění. Správně prováděná meditace, je jednou z nejspěšnějších technik, jež slouží jako prevence v boji se stresem, díky rozvoji vlastních zdrojů. Meditačních způsobů je mnoho, avšak všechny mají společné jedno. Tím je *vědomí*. Mysl má mnoho myšlenek a občas se zdá být až rozptýlená všude okolo. Cílem meditace, je zvládnout myšlenky, správně je prožít, naučit se je třídit a soustředit se pouze na jednu (Fontana, 2016, s. 144–146).

### 3.1 Duševní hygiena

Definici duševní neboli mentální hygieny či psychohygieny vymezuje Hartl (2000, s. 199). *Je to obor, který se zabývá rozvojem a podporou duševního zdraví, prevencí duševních poruch a nemocí. Pomáhá k tomu soubor opatření a postupů, jak těchto cílů dosáhnout, například poradenství, životospráva, zdravotní výchova.*

Světová zdravotnická organizace (WHO) vytvořila v roce 1948 vlastní definici zdraví, a ta zní: *Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sdílní pohody a nikoliv nepřítomnost nemoci nebo vady.* Tato definice a správně zvolená kombinace prevence a životosprávy, je klíčem pro spokojený život. Duševní zdraví by mělo být na prvním místě, jelikož je i předpokladem pro dobrý tělesný stav. Tato vzájemná kombinace přispívá jak k duševním, tak k tělesným aktivitám a vzbuzuje pocity pohody (Vobořilová, 2015, s. 7).

Samostatně se duševní hygiena zabývá otázkami, jako jsou hledání správného životního stylu, směru nebo vztahu člověka k vnitřnímu a vnějšímu prostředí. Obecně se tento obor věnuje prevenci a uchování duševního zdraví. Dále se také věnuje rozvoji osobnosti a vztahům, které člověka obklopují. Člověk, který dbá na duševní hygienu, by měl mít rozvinuté hodnoty, které pokrývají oblasti vztahů s druhými lidmi, sebekontrolu a pozitivní vztah k sobě samému. Naopak člověk, který nejprve neodstraní nepříznivé vlivy, které na něj působí, nikdy nenajde ty pozitivní, ať už hledá sebe aktivněji. Z toho vyplývá, že na začátku sebe rozvoje musí každý člověk anulovat negativní vlivy a pak teprve začne nacházet příznivý život (Bedrnová, 1996, s. 7).

Duševní hygienou se začal zabývat už *filozof Demokritos* ve Starověku. Podle něj by měl člověk žít v rovnováze nejen sám se sebou, ale i se světem a přírodou. Prioritou této koncepce je radost z maličkostí. Pokud dojde k odklonu, stává se člověk nemocným. Další zajímavý postoj zaujímal v antice, *Epitétos*. Dbal na vytrvalost a klid. Díky těmto vlastnostem by měl člověk naleznout klid a svobodu. Až v 19. století se začala vnímat podobnost mezi psychologickými poruchami a duševním zdravím. Rozvíjela se prevence proti negativním vlivům a kladly se otázky ohledně sebe řízení a hodnocení individuálního života (Bedrnová, 1996, s. 15–16).

Koudelková (in Křivohlavý, 2013, s. 153) v roce 1987 uvedla fakt, že duševní zdraví je samostatný činitel, který není podmíněn fyzickému či sociálnímu poměru člověka. Na základě definice zdraví WHO sestavila dotazník s pěti úrovněmi. Byly to tíseň a životní



komplikace, úzkost a citové problémy, životní rovnováha, ovládnání sám sebe a elán do života. Z výsledků bylo patrné, že duševní zdraví není závislé na sociálním postavení.

Dále chceme uvést rozdíly mezi psychologií zdraví a duševní hygienou. Tyto rozdíly nejsou zcela patrné, ale určité se zde najdou. Duševní hygiena spadá do problematiky psychologie zdraví, obě dvě se zabývají posílením a udržením duševního zdraví. Duševní hygiena klade důraz na sebevýchovu a zaměřuje se na konkrétní cíle. Oproti tomu psychologie zdraví dbá na správnou kvalitu života (Křivohlavý, 2009, s. 154).

Prevence v duševní hygieně se zaměřuje na poruchy a nemoci, uklidnění konfliktů či životních situací, snížení stresových situací a psychických zátěží. Duševní rovnováha by měla člověka chránit proti somatickým nemocem (Vobořilová, 2015, s. 10).

Jeden z tipů jak se bránit vyhoření vychází z pojmu syndrom pomocníka, který jsme již definovali výše. Ten radí, aby se pomáhající vyhnuli nadměrné identifikaci s potřebami druhých. Nejlepší je vyváženost mezi emocionálním soucítěním a odstupem. Čím více bude jedinec pomáhat, tím více bude bezmocný (Vobořilová, 2015, s. 115).

Člověk, který je nevyrovnaný a nezajímá se o své duševní zdraví, se pozná z pouhého pozorování. Je napjatý a neklidný. V jeho písemném vyjádření jsou známky deprese a dělá velké mezery mezi řádky. Když popisuje své zkušenosti či zážitky, můžeme zpozorovat vnitřní i vnější konflikty. Oproti tomu člověk, který se chce starat o své duševní zdraví, má ujasněné hodnoty a cíle, ke kterým bude směřovat. Má pozitivní citové a sociální vztahy a záměrně pracuje na sobě samém. Člověk duševně zdravý jeví známky reality, dobrého sebehodnocení, umí být sám sebou, je přátelský, tolerantní a projevuje se jako tvořivý typ. Zájem o duševní zdraví má hned několik pozitiv. Jsou jimi prevence proti psychosomatickým nemocem, lepší mezilidské vztahy, životní spokojenost a kvalitnější pracovní výkon (Vobořilová, 2015, s. 13–14).

### **3.2 Jedinci, trpící syndromem vyhoření**

V této podkapitole, se chceme věnovat jedincům, kteří již syndromem vyhoření trpí. Vymežit vhodnou prevenci a rady, jak se vymanit ze syndromu vyhoření. Uvádíme tabulku 4. od autora Stock (2010, s. 111). Zde je zobrazen přehled rizikových faktorů a vhodná prevence proti nim.

<b>Rizikové faktory</b>	<b>Vhodná prevence</b>
<b>Vysoká pracovní zátěž</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zmírnit zátěž – rozhovor s nadřízeným</li> <li>2. Zvýšit schopnost nést zátěž, např. pomocí kondičního cvičení</li> <li>3. Změnit pracovní náplň, pozici či dát výpověď</li> </ol>
<b>Nedostatek samostatnosti</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pohovořit s nadřízeným</li> <li>2. Změnit pracovní pozici či dát výpověď</li> </ol>
<b>Nedostatek uznání</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pohovořit s nadřízeným</li> <li>2. Změnit pracovní pozici či dát výpověď</li> </ol>
<b>Nespravedlivost</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pohovořit s nadřízeným</li> <li>2. Změnit pracovní pozici či dát výpověď</li> </ol>
<b>Špatný kolektiv</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pohovořit s kolegy, vyvolat změnu</li> <li>2. Navrhnout supervizi nad pracovní skupinou</li> </ol>
<b>Konflikt hodnot</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Změnit pracovní pozici či dát výpověď</li> </ol>
<b>Sebepoškozující vzorce chování</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Změnit přístup</li> <li>2. Časový management</li> </ol>
<b>Motivátory</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Změnit přístup</li> </ol>
<b>Nízká odolnost</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zvýšit schopnost odolnosti, např. pomocí kondičního cvičení</li> </ol>

Tabulka 4 Přehled rizikových faktorů a vhodná prevence  
(převzato Stock, 2010, s. 111)

Existují i mnohé další faktory, které mohou pozitivně ovlivňovat pracovní zatížení, pomáhat lepší organizovanosti pracovního nasazení a působit, jako vhodná obrana proti syndromu vyhoření. Prvním faktorem je pracovní rezervovanost proti neustálému nasazení. Když se člověk snaží dát práci maximum, může přehlédnout chyby a práce ho vysává čím dál víc. Proto je vhodné si dát čas od času pracovní odstup nejen v plnění zadaných úkolů, ale i fyzicky. Vzít si dovolenou, užít si volný čas, tzv. vypnout. Dalším faktorem, je zjištění, odkud stres vlastně pramení. Důležité je vypsát si všechny aktivity, jak pracovní, tak osobní, které stres vyvolávají, tyto aktivity poté zhodnotit, zda nám přinášejí stres pozitivní nebo negativní. Po takto rozepsaných stresových aktivitách je vhodné si vytvořit časový plán, kde se vyznačí dvě osy, kde na jedné bude čas pracovních aktivit, na druhé pak čas soukromých aktivit či událostí. Měly by tam být vyznačeny pouze stresory negativní, aby bylo zřejmé, co je hlavní příčinou vyhoření (Stock, 2010, s. 114–135).

Dále uvedeme rady od autorky Cassidyov (in Křivohlavý, 2012, s. 97–99), která doporučuje, jak se z vyčerpání vymanit. Je důležité, aby byli lidé sami k sobě mírní a uvědomili si, že nemůžou nikoho změnit, ale můžou pouze k dané změně pomoci. Díky profesi, se občas můžou potkat s bezmocí, tu musí přijmout a být oporou pro klienty i kolegy. Pomáhá na-

příklad najít si vhodné, klidné místo k odpočinku. Může to být třeba při cestě z práce a snažit se přitom myslet pozitivně. V práci si nestěžovat na těžkou situaci, ale raději najít jiný způsob, jak tuto situaci vyřešit. Využívání vřelých vztahů vede k lepší sociální podpoře. Také pomáhá udělat si plány a rozpisy, aby byla už většina věcí rozhodnuta dopředu. V pomáhajících profesích není vhodná rezervovanost a odstup. A tou nejdůležitější a zároveň nejjednodušší radou je smích a schopnost radovat se ze života.

### 3.3 Rady od profesionálů

Tato podkapitola, zahrnuje vhodné rady a pohledy na to, proč ještě tito profesionálové v oborech nevyhořeli. Rady od odborníků, jsme uvedli záměrně z různých oborů, aby byl, zde vidět širší pohled.

První rada, je z oboru psychologie. Psychoterapeutka Helena Klímová (in Honzák, 2013, s. 224). Uvádí čtyři rady, díky nimž za svou více než třicetiletou praxi nevyhořela. První radou je, že kromě své práce se věnovala také dalším zájmům, zahradničení, psaní knih, péči o rodinu nebo odborným přednáškám z praxe. Druhou radou je skromnost a vyhýbání se věcem, na kterých se stávají lidé závislí, jako jsou peníze, úspěch. Třetí radou je budování a udržování si rodinné podpory. Čtvrtou radou je duševní rovina a působení na lidi (Honzák, 2013, s. 224).

Druhá rada, je z oboru zdravotně-sociálních služeb. Od Marie Svatošové (in Honzák, 2013, s. 226). Zakladatelky prvního hospice Sváté Anežky České v Červeném Kostelci. Ta pokládá za nejdůležitější věc to, že pracuje v jejím vysněném oboru. Její prací se jí splnil dětský sen, a za to je vděčná. Syndrom vyhoření přirovnává k plevelu a ten se musí hned na počátku zarazit. Její radou při prevenci je nebýt negativní, chodit spát s čistou hlavou a svědomím, umět pochválit a pracovat poctivě to je její prevence. V praxi se řídí radou od svého duchovního, a ta zní: *dodržuj řád, hlídej si svobodu, zůstaň pokorný* (Honzák, 2013, s. 226).

Třetí rada, je od autora knih o syndromu vyhoření Radkina Honzáka (in Honzák, 2013, s. 230). Rada je velmi prostá a výstižná: *nevyhořel jsem díky úžasným lidem, které měl vždycky okolo sebe* (Honzák, 2013, s. 230).

Shrnutím teoretické části můžeme říci, že syndrom vyhoření se projevuje poklesem aktivních činností jedince. Tento pokles provázejí symptomy, mezi které patří stres, deprese nebo psychosomatické příznaky. Projevy, pak mají za následek celkové vyčerpání jedince. K tomuto dlouhodobému či krátkodobému procesu přispívá i několik dalších faktorů, které se navzájem prolínají. Jsou jimi osobnost a pracovní okolí. Vývoj syndromu vyhoření je individuální proces. U někoho trvá chvíli, u někoho roky a jiného nepostihne nikdy. Z tohoto pohledu je proto rozhodujícím faktorem vhodná prevence. Znalost správných postupů a vhodně zvolená duševní hygiena jsou pak rozhodujícími faktory, které v prevenci napomáhají. Profese vychovatele spadá do tzv. pomáhajících profesí. Tyto profese jsou v rámci ohrožení syndromem vyhoření, jednou z nejvíce zasažených. Neustálá snaha porozumět a pomáhat druhým, je pak často příčinou potřeby pomoci sobě samému. Při neustálém vypětí a pomoci druhým, potřebují postupem času také sami pomoc. V naší práci jsme charakterizovali profesi vychovatele, kam spadají a co je náplní jejich práce. Do této kapitoly, jsme zařadili i syndrom pomáhajícího. Tento syndrom, má velmi podobné příznaky jako syndrom vyhoření, avšak samotné vyhoření, je jedním z mnoha projevů tohoto syndromu. Postihuje především pomáhající jedince, profese. V poslední kapitole jsme představili prevenci a duševní hygienu jako prostředek proti syndromu vyhoření. Do prevence, jsme zahrnuli i terapeutické a meditační postupy, které se aplikují při léčbě stresu nebo deprese. V této poslední kapitole, jsme se soustředili i na jedince, kteří již vyhořením trpí a uvedli vhodnou pomoc, jak se ze syndromu vyhoření vymanit. Představili jsme i rady odborníků, kteří radí, proč nevyhořeli i přes jejich náročnou profesi.

Na závěr, jsme chtěli propojit obor sociální pedagogika a téma naší práce, syndrom vyhoření. To se nám podařilo v krátkém souhrnu. Sociální pedagogové, vykonávají náročnou profesi. Tato vykonávaná profese, se může odrazit na jejich zdravotním stavu. Vedle sociálních únav, které pramení z častého kontaktu s lidmi, se mohou vyskytovat negativní psychické nebo fyzické symptomy. Stres u sociálních pedagogů, může pramenit i z nedostatečných hodnotících kritérií. To má za důsledek cynismus nebo pocitu marnosti. *Důsledkem těchto negativních okolností a mimořádného zatížení je syndrom vyhoření* (Kraus, 2010, s. 222).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 REALIZACE VÝZKUMU

V první části naší praktické práce jsme se zaměřili na všeobecné informace o provedeném výzkumném šetření. Budeme se zabývat charakteristikou zvolených postupů, metodou výzkumného nástroje, před výzkumem, výzkumnými problémy a hypotézy. Následně analýzou, interpretací dat.

Pro naše šetření jsme zvolili kvantitativně orientovaný výzkum, pomocí dotazníkového šetření. Tento dotazník je rozdělen na tři části. První část obsahuje autorské položky, které jsou zaměřeny pro respondenty našeho výzkumu. Druhou částí, je standardizovaný dotazník Maslach Burnout Inventory (in Honzák, 2013, s. 39), (dále jen MBI) sloužící, jako ukazatel stupně syndromu vyhoření, ve třech fázích. Pro třetí část jsme zvolili dotazník, na základě rizikových faktorů, jako je osobnost. Tento dotazník od Schaarschmidta a Fischera (in Poschkamp, 2013, s. 21), se zaměřuje na čtyři typy chování. Naším výzkumným prvkem jsou vychovatelé v dětských domovech. Výzkum, je tedy zaměřen na vychovatele, jejich míru syndromu vyhoření a typ chování.

### 4.1 Výzkumné cíle a otázky

**Hlavní** výzkumný cíl: Cílem výzkumu je zjistit, zda a v jaké míře se vyskytuje syndrom vyhoření u vychovatelů v dětských domovech.

**Dílčí** výzkumné cíle: Z hlavního výzkumného cíle byly dále realizovány dílčí výzkumné cíle

Zjistit míru emocionálního vyčerpání u vychovatelů v dětských domovech.

Zjistit míru depersonalizace u vychovatelů v dětských domovech.

Zjistit míru pracovního uspokojení u vychovatelů v dětských domovech.

Zjistit převažující typ chování u vychovatelů v dětských domovech.

Na základě hlavního výzkumného cíle stanovujeme **hlavní** výzkumnou otázku: Zdali a v jaké míře se vyskytuje syndrom vyhoření u vychovatelů v dětských domovech?

**Dílčí** výzkumné otázky: Z hlavní výzkumné otázky byly dále realizovány dílčí výzkumné otázky

Jakou míru emocionálního vyčerpání mají vychovatelé v dětských domovech?

Jakou míru depersonalizace mají vychovatelé v dětských domovech?

Jakou míru pracovního uspokojení mají vychovatelé v dětských domovech?

Jaký typ chování převažuje u vychovatelů v dětských domovech?

## 4.2 Výzkumný soubor a realizace výzkumu

Souborem našeho výzkumného šetření jsou vychovatelé z dětských domovů v Jihomoravském a Zlínském kraji. Tento soubor byl vybrán záměrně a jednalo se o záměrný výběr. Zvolili jsme kvantitativně orientovaný výzkum, formu dotazník.

Výzkum probíhal v březnu roku 2020. Nejdříve jsme telefonicky oslovili ředitele dětských domovů, se záměrem provést výzkumné šetření na vychovatelích v daném zařízení. Prvně jsme chtěli dotazník provést v tištěné podobě, kdy bychom jej v určitém počtu doručili do dětských domovů. Po rozhovorech s řediteli, jsme ale zvolili online formu kvůli rychlosti vyplnění a úspoře času pro vychovatele. Následně jsme vytvořili dotazník za pomoci serveru [www.surveymonkey.com](http://www.surveymonkey.com). Odkaz na hotový dotazník jsme rozeslali za pomoci emailu, ředitelům do domluvených dětských domovů. Ti následně odkaz odeslali svým zaměstnancům. Z počátku jsme měli výzkum vykonat v 19 dětských domovech v Jihomoravském a Zlínském kraji. Ale díky mimořádné události, která se vyskytla v půlce března – COVID-19 a následné karantény, někteří ředitelé odmítli dohodnuté výzkumné šetření u nich v zařízení vykonat. Z těchto důvodů v rámci Zlínského kraje byly dotazníky rozeslány do **10** dětských domovů, celkový počet vychovatelů v těchto domovech činí **56**. V Jihomoravském kraji, jsme dotazníky rozeslali do **6** dětských domovů, celkový počet vychovatelů v těchto domovech činí **40**. Celkový počet vychovatelů ve všech dětských domovech kam byly dotazníky zaslány, činí **96**. Z tohoto počtu bylo navráceno **62** dotazníků. V procentech vyplnilo dotazníky **65 %** vychovatelů v oslovených dětských domovech.

### 4.2.1 Předvýzkum

Předvýzkum byl uskutečněn z důvodu srozumitelnosti otázek, položek a délky dotazníku. Realizovali jsme jen po domluvě s ředitelem a vychovatelem ve vybraném dětském domově. Jelikož náš dotazník byl vytvořen v elektronické podobě odkaz na něj, jsme odeslali na emailových adres sjednaných vychovatelů. Ti dotazník vyhodnotili jako srozumitelný, dobře zpracovaný a poměrně krátký. Otázky, které se jim zdály zavádějící nebo dvojznačné jsme přetvořili do vhodnější podoby. Přetvořené otázky jsou z první části dotazníku. První přetvořená otázka č.4 - Je to Vaše první pozice jako vychovatel? Odpověď Ano/Ne.

Zde vychovatelé uvedli, že odpověď na otázku by měla být spíše otevřená, jelikož někteří, by chtěli svoji odpověď zdůvodnit. Proto má otázka konečné znění, Je to Vaše první pozice jako vychovatel? Odpověď Ano/Ne – upřesněte. A následuje otevřená otázka pro vychovatele, kteří odpověděli Ne – upřesněte. Otázka č. 5 – Pokud, jste odpověděli Ne, upřesněte svoji odpověď. Ta je uvedena z důvodu odůvodnění otázky č.4

Druhá přetvořená otázka, je č.6 - Kolik svěřenců máte ve své rodinné skupině? Napište číslo. Vychovatelé uvedli skutečnost, že někteří, nemají na starost pouze jednu rodinnou skupinu ale více. Jiní uvedli, že v dětském domově jsou pouze jako pomocní vychovatelé a do dětského domova dochází v dopoledních nebo nočních hodinách. Takže, nejsou celý den v přímém kontaktu s dětmi. Proto, jsme otázku č. 6, ještě rozšířili o další dvě otázky. Otázka č.7- Jste pro tyto svěřence klíčovou osobou? Pokud jste odpověděli Ano, odpovězte na další otázku, jinak přejděte na otázku č. 9. Tou další otázkou je č. 8 – Máte kladný vztah k většině vašim svěřencům? Rozšířené otázky jsme zvolili z důvodu vztahu, vychovatel-svěřenec.

### 4.3 Metoda sběru dat

Dotazník se skládá ze tří částí. První část obsahuje **8** autorských položek. Tyto položky jsou otevřené a uzavřené.

Druhá část standardizovaný dotazník **MBI**, se skládá z **22** položek. Na Likertově škále od **0** do **7**, respondenti zaznamenávali, na jakém stupni se ztotožňují s daným výrokem.

**Škála:** Vůbec 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 Velmi silně

Dotazník po úpravě v roce 1986 publikovali Maslach a Jackson (Křivohlavý, 2012, s. 56). Vymezili okruh faktorů, které se vyskytují při syndromu vyhoření a ty jsou rozděleny, do tří skupin. Emocionální (**EE**) a tělesné vyčerpání, spojeno pod zkratkou EE. Depersonalizace tzv. odcizení (**DE**). Uspokojení a potěšení z práce (**PA**) (Honzák, 2013, s. 39–40).

**Emocionální vyčerpání**, charakterizuje ztráta chuti k životu, nedostatek sil či žádná motivace. Tyto příznaky jsou brány jako základní příznaky syndromu vyhoření. V dotazníku se k této položce zaměřuje 9 otázek. **Depersonalizace**, je pocit odcizení a projevuje se u lidí, kteří mají potřebu kladné odezvy. Pokud se jim této odezvy nedostává, pak mohou ztratit respekt či úctu k lidem. V dotazníku, se k této položce zaměřuje 5 otázek.



**Uspokojení a potěšení z práce** (dále jen pracovní uspokojení), souvisí se sníženým pracovním výkonem. Postihuje lidi, kteří mají nízké sebevědomí či sebedůvěru. Díky nedůvěře v samy sebe, nemají dostatek energie na zvládnání stresových situací či konfliktů. V dotazníku, se k této položce zaměřuje 8 otázek (Křivohlavý, 2012, s. 54–55).

**Výsledky:** přikládáme vyhodnocovací tabulku k dotazníku **MBI**.

Vyhodnocovací tabulka dotazníku <b>MBI</b>			
	<b>Nízký stupeň</b>	<b>Mírný stupeň</b>	<b>Vysoký stupeň</b>
<b>Emocionální a tělesné vyčerpání</b>	0–16	17–26	27 a více
<b>Depersonalizace</b>	0–6	7–12	13 a více
<b>Pracovní uspokojení</b>	39 a více	38–32	31–0

Tabulka 5 Vyhodnocovací tabulka dotazníku MBI (vlastní zpracování)  
(převzato Honzák, 2013, s. 39–40)

Třetí část dotazník na **typ chování**, obsahuje **11** položek. Autoři tohoto dotazníku jsou Schaarschmidt a Fischer (in Poschkamp, 2013, s. 21). Vyhodnocení probíhá i zde na Likertově škále. Od **0** do **7** respondenti zaznamenávali, na jakém stupni se ztotožňují s daným výrokiem.

**Škála:** Vůbec ne 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 Zcela

Na základě rizikových faktorů jako je osobnost, které jsme již uvedli v teoretické části. Autoři Schaarschmidt a Fischer (in Poschkamp, 2013, s. 21), popsali čtyři typy chování. Tyto typy rozdělily na chování, které podporuje zdraví až po chování, které představuje rizikový typ vyhořelého člověka. Prvním typem chování je **Zdravý učitelský typ (Z)**. Je to člověk, který má vyvážené, uvolněné chování a pozitivní požadavky. **Šetřící se typ (Š)**, přistupuje k pracovním úkolům šetrně, zdrženlivě a s rozvahou. Typ **workoholika (O)**, se ve všech případech obětuje hlavně pro práci. A poslední typ **vyhořelého člověka (V)** je rizikový a škodlivý typ chování a přispívá k rozvoji syndromu vyhoření (Poschkamp, 2013, s. 21).

**Výsledky:** vyhodnocení výsledků, spočívá v sečtení počátečních písmen, které jsou přiřazeny ke každému stupni Likertově škály. Typ chování s největším počtem bodů se umístí na prvním místě a tak dále. Jsou-li rozestupy mezi typy poměrně malé (méně než 5 bodů), jedná se o kombinaci typů, tedy o smíšený typ. Vyhodnocení probíhalo na základě čárkovací metody, podle uvedených typů chování v daném stupni.

## 5 VÝSLEDKY A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Jako první budeme interpretovat demografické otázky, jako pohlaví, věk, počet let v praxi a svěřenci ve skupinách. Jedná se tedy o autorské otázky a s nimi související. Tyto položky, jsme vyhodnocovali pomocí čárkovací metody. Analýzu z autorských otázek v dotazníku budeme vkládat do tabulek, ve kterých, bude uvedena absolutní a relativní četnost. Tyto položky jsou označeny stejným číslem, jako otázky v dotazníku, kvůli lepší přehlednosti. Následně vyhodnotíme dotazník MBI. Také zde, budeme analýzu vládat do tabulky, ve které budou rozepsány jednotlivé otázky, počet odpovědí k těmto otázkám a rozdělení otázek do tří skupin podle míry. Vyhodnotíme každou skupinu zvlášť a vyhodnocení, zaneseme do tabulky. To budeme provádět na základně vyhodnocování tabulky, kterou jsme již uvedli. Na závěr vyhodnotíme dotazník na typ chování. Vytvoříme tabulku, ve které budou také rozděleny jednotlivé otázky a k nim připsán počet odpovědí. Odpovědi v tabulce vyhodnotíme a určíme nejčastější typ chování u vychovatelů. Vyhodnocení bude probíhat individuálně, jelikož typů chování je mnoho.

### 5.1 Analýza

V analýze se budeme věnovat výsledným datům ze všech složek dotazníku. První, budeme analyzovat výsledky otázek v první části. Následně se budeme věnovat druhé části, kde uvedeme i naši hlavní a dílčí výzkumné otázky. Tyto otázky budou zodpovězeny na základě vyhodnocení dotazníku MBI. Ve třetí části dotazníku budeme také analyzovat jednu z dílčích výzkumných otázek, která se týká typu chování u vychovatelů v dětských domovech.

#### 1. Jaké je vaše pohlaví?

První položka v dotazníku, nám zjišťovala pohlaví respondentů. Dotazník byl vyplněn 62 vychovateli (100%). Z toho bylo 48 odpovědí, ženy (77,4%) a 14 odpovědí, muži (22,6%). Údaje z otázky, nám tedy ukazují, že ve vychovatelské profesi převládají více ženy.

Položka	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ženy	48	77,4%
Muži	14	22,6%
Σ	62	100%

Tabulka 6 Pohlaví vychovatelů

## 2. Jaký je Váš věk?

Druhá položka v dotazníku, nám zjišťovala věk respondentů. Devatenáct vychovatelů odpovědělo, 51–60 let (31%). Osmnáct odpovědělo, 41–50 let (29%). Třináct odpovědělo, 25–30 let (21%). Osm odpovědělo, 31–40 let (13%). Čtyři odpověděli, 61 a více let (6%). Údaje z otázky, nám tedy ukazují, že ve vychovatelské profesi převládá věk 51–60 a 41–50 let.

Položka	Absolutní četnost	Relativní četnost
25–30 let	13	21%
31–40 let	8	12,9%
41–50 let	18	29%
51–60 let	19	30,6%
61 a více	4	6,5%
Σ	62	100%

Tabulka 7 Věk vychovatelů

## 3. Jak dlouho pracujete na pozici vychovatele?

Třetí položka v dotazníku, nám zjišťovala délku praxe. Tuto otázku jsme nechali otevřenou pro více variant. Jednotlivé odpovědi jsme sečetli a rozdělili do přehlednějších kategorií (analogicky i dále v textu). Dvacet vychovatelů odpovědělo 1–5 let (33%). Devět odpovědělo, 6–10 let (15%). Dvanáct odpovědělo, 11–15 let (19%). Dalších dvanáct odpovědělo, 16–25 let (20%). Pět odpovědělo, 26–35 let (8%). Tři odpověděli, 35 let a více (5%). Údaje z otázky, nám tedy ukazují, že ve vychovatelské profesi převládá délka praxe 1–5 let.

Položka	Absolutní četnost	Relativní četnost
1–5 let	20	33%
6–10 let	9	15%
11–15 let	12	19,5%
16–25 let	12	19,5%
26–35 let	5	8%
36–40 let	3	5%
Σ	62	100%

Tabulka 8 Délka praxe

#### 4. Je to Vaše první pozice jako vychovatel?

Čtvrtá položka v dotazníku, nám zjišťovala, zdali profese vychovatele je jejich první. Čtyřicet tři vychovatelů, odpovědělo ano (69,4%) a 19 odpovědělo, ne (30,6%). Analýza z dotazníku, nám tedy ukazuje, že převládají vychovatelé, pro které je tato pozice první.

Položka	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	43	69,4%
Ne	19	30,6%
Σ	62	100%

Tabulka 9 První pozice vychovatele

#### 5. Pokud, jste odpověděli Ne, upřesněte svoji odpověď

Pro respondenty, kteří odpověděli Ne, v předchozí otázce, následovala otázka č.5 - Pokud jste odpověděli Ne, upřesněte svoji odpověď. Kde jsme zjišťovali, jaká profese či pozice předcházela, před jejich současným zaměstnáním vychovatele. Nejčastější odpovědí bylo, druhá pozice vychovatele, 4 odpovědi (21%). Tři odpovědi, školní družina (15,7%). Dvě odpovědi, třetí pozice vychovatele (10,5%). Dvě odpovědi, učitel (10,5%). A dvě odpovědi, vychovatel v domově pro mládež (10,5%). Následující odpovědi byli individuální. Pracovník na OSPOD (5,3%), mistr v chráněné dílně (5,3%), vedoucí školního klubu (5,3%), výchovný poradce (5,3%), vychovatel ve speciální škole (5,3%) a pátá pozice vychovatele v dětském domově (5,3%). Údaje z otázky č. 5 ukazují, že na pozici vychovatele již někteří respondenti byli vícekrát.

Položka	Absolutní četnost	Relativní četnost
Druhá pozice vychovatele	4	21%
Vychovatel ve školní družině	3	15,7%
Třetí pozice vychovatele	2	10,5%
Učitel	2	10,5%
Vychovatel v domově pro mládež	2	10,5%
Pracovník OSPOD	1	5,3%
Mistr v chráněné dílně	1	5,3%
Vedoucí školního klubu	1	5,3%
Výchovný poradce	1	5,3%
Vychovatel ve speciální škole	1	5,3%

Pátá pozice vychovatele	1	5,3%
Σ	19	100%

Tabulka 10 Předcházející pozice

## 6. Kolik svěřenců máte ve Vaší rodinné skupině?

Šestá položka dotazníku, nám zjišťovala, počet svěřenců v rodinné skupině, které mají vychovatelé na starost. Tato otázka byla otevřená. Nejčastěji odpovědělo 38 vychovatelů, osm svěřenců (61,3%). Poté 10 odpovědělo, sedm svěřenců (16,2%). Pět odpovědělo, šest svěřenců (8%). Čtyři odpověděli, dva svěřenci (6,5%). Dva odpověděli, čtyři svěřenci (3,2%). Následovali jednotné odpovědi od vychovatelů. Jeden svěřenec (1,6%), devět svěřenců (1,6%) a deset svěřenců (1,6%). Údaje z této otázky nám ukazují, že nejčastěji, mají vychovatelé v rodinné skupině 8 svěřenců.

Položka	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jeden svěřenec	1	1,6%
Dva svěřenci	4	6,5%
Čtyři svěřenci	2	3,2%
Šest svěřenců	5	8%
Sedm svěřenců	10	16,2%
Osm svěřenců	38	61,3%
Devět svěřenců	1	1,6%
Deset svěřenců	1	1,6%
Σ	62	100%

Tabulka 11 Počet svěřenců v rodinné skupině

Následující sedmá položka dotazníku, nám určovala, zdali pro svěřence, které vychovatelé uvedli v předchozí otázce, jsou klíčovou osobou.

## 7. Jste pro tyto svěřence klíčovou osobou?

Následující sedmá položka dotazníku, nám určovala, zdali pro svěřence, které vychovatelé uvedli v předchozí otázce, jsou klíčovou osobou. Padesát dva vychovatelů odpovědělo, ano (83,9%). Deset odpovědělo ne (16,4%). A pro respondenty, kteří odpověděli ne, nejsou klíčovou osobou, nebyla určena následující otázka č.8.

Položka	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	52	(83,9%)
Ne	10	(16,4%)
Σ	62	(100%)

Tabulka 12 Klíčová osoba

### 8. Máte kladný vztah k většině vašim svěřencům?

Osmá položka v dotazníku, zjišťovala, zda vychovatelé, kteří odpověděli v předchozí otázce ano, mají kladný vztah ke svým klíčovým svěřencům. Nejčastěji odpověděli ano, 33 (64,7%). Šestnáct, pro spíše ano (33,3%). Jeden, pro ne (2%). Z toho vyplývá, že většina vychovatelů, má kladný vztah ke svým svěřencům.

Položka	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	34	65,4%
Spíše ano	17	32,7%
Ne	1	1,9%
Σ	52	100%

Tabulka 13 Kladný vztah ke svěřencům

#### 5.1.1 Hlavní výzkumná otázka:

Standardizovaný dotazník MBI, je druhou částí výzkumného šetření, konkrétně otázka č. 10 v dotazníku. S touto částí, souvisí naše hlavní a dílčí výzkumné otázky. Hlavní VO: Zdali a v jaké míře se vyskytuje syndrom vyhoření u vychovatelů v dětských domovech? Dílčí VO – 1. Jakou míru emocionálního vyčerpání mají vychovatelé v dětských domovech? 2. Jakou míru depersonalizace mají vychovatelé v dětských domovech? 3. Jakou míru pracovního uspokojení mají vychovatelé v dětských domovech?

Pro lepší přehlednost, jsme v tabulce 14, barevně odlišili jednotlivé oblasti, jež jsou dotazníkem zkoumány. Tabulka slouží pro orientační účely a pro znázornění odpovědí na jednotlivých škálách.

Emocionální vyčerpání **EE** – je označeno **červenou barvou** (9 položek)

Otázky č. 1,2,3,6,8,13,14 16, 20

Depersonalizace **DE**-je označena **modrou barvou** (5 položek)

Otázky č.5,10,11,15,22

Uspokojení z práce **PA** – je označeno **zelenou barvou** (8 položek)

Otázky č. 4,7,9,12,17,18,19,21

Položka									Rozdělení
	Vůbec 0	1	2	3	4	5	6	Velmi silně 7	
1. Práce mne citově vysává	4	8	11	13	10	8	5	3	<b>EE</b>
2. Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil	4	6	10	13	14	3	10	2	<b>EE</b>
3. Když, ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a	7	13	10	12	11	5	4	0	<b>EE</b>
4. Velmi dobře, rozumím pocitům svých svěřenců	0	5	2	10	9	18	16	2	<b>PA</b>
5. Mám pocit, že někdy se svěřenci jednám, jako s neosobními věcmi	24	17	9	5	4	1	2	0	<b>DE</b>
6. Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá	5	9	10	12	11	9	6	0	<b>EE</b>
7. Jsem schopen/na velmi účinně vyřešit problémy svých svěřenců	0	3	7	10	11	17	12	2	<b>PA</b>
8. Cítím “vyhoření”, vyčerpání ze své práce	12	8	9	9	8	9	7	0	<b>EE</b>
9. Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalaďuji	0	5	4	13	9	15	13	3	<b>PA</b>
10. Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal/a jsem se méně citlivým/á k lidem	17	18	8	7	3	4	5	0	<b>DE</b>
11. Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým	13	17	11	4	8	6	3	0	<b>DE</b>
12. Mám stále hodně energie	0	6	11	18	11	12	3	1	<b>PA</b>
13. Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení	12	12	10	12	4	7	4	1	<b>EE</b>
14. Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává	6	6	14	12	7	7	9	1	<b>EE</b>
15. Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými svěřenci	20	13	8	9	7	2	3	0	<b>DE</b>



16. Práce s lidmi mi přináší silný stres	8	14	11	9	8	6	6	0	EE
17. Dovedu u svých svěřenců vyvolat uvolněnou atmosféru	0	3	2	9	9	15	17	7	PA
18. Cítím se svěží a povzbuzený/á, když pracuji se svými svěřenci	0	1	7	13	17	13	8	3	PA
19. Za roky své práce jsem byl/a úspěšný/á a udělal/a hodně dobrého	1	0	4	12	10	18	11	6	PA
20. Mám pocit, že jsem na konci svých sil	19	15	9	7	5	2	5	0	EE
21. Citové problémy v práci řeším velmi klidně, tzv. vyrovnaně	1	5	7	21	13	4	9	2	PA
22. Cítím, že mi svěřenci přičítají některé své problémy	8	16	12	9	8	7	2	0	DE

Tabulka 14 Dotazník MBI

Když, data z dotazníku rozdělíme do třech částí, můžeme pak analyzovat výsledky jednotlivých oblastí. Nezískáme tedy jen jeden celkový výsledek ale tři, z každé oblasti zvlášť. Při vyhodnocení souhrnných výsledků šetření, jsme zjišťovali celkový počet vyhořelých ve všech třech oblastech.

Z celkového počtu 62 respondentů (100%) je **9** vychovatelů (14,5%) **komplexně vyhořelých**. Z těchto 9 vychovatelů (100%) je 6 žen (66,6%) a 3 muži (33,3%). Z hlediska věku, jsou 3 vychovatelé, ve věku 41–50 let (33,3%). Dva starší, 51–60 let (22,2%). Dva vychovatelé, 31–40 let (22,2%). Jeden vychovatel, 61 a více (11,1%). Ale dokonce 1 vychovatel, ve věku 25–30let (11,1%). U těchto 5 vyhořelých vychovatelů, je profese vychovatel jejich první (55,5%). Čtyři respondenti uvedli, že již dříve pracovali v pomáhajících profesích (44,4%). Délku praxe jsme upravili a rozřadili do kategorií pro lepší přehlednost. Z hlediska působení v profesi vychovatele, uvedlo 6 vyhořelých pracovníků, praxi v intervalu 11 – 20 let (66,6%). Následuje, poměrně krátkodobá praxe 1–5 let (22,2%), tu uvedli 2 vychovatelé. Pouze jeden pracovník, má praxi v rozmezí 6–10 let (11,1%). Podle počtu svěřenců, které mají v jejich rodinných skupinách, uvedlo 5 vychovatelů (55,5%) osm svěřenců. Osm vychovatelů (88,8%), je klíčovou osobou, což je většina. Pouze jeden (11,1%) není. Z těchto klíčových vychovatelů má kladný vztah ke svým svěřencům 5 vychovatelů (55,5%) a tři vychovatelé (33,3%), uvedli kladný vztah jako spíše ano. Jednoho respondenta, jsme z této analýzy vyřadili, z důvodu uvedení, že není klíčovou osobou. Z vyhodnocení vyplývá, že převážně vyhořelé jsou ženy. Věk vyhořelých, je nejčastěji mezi 41–50 rokem života. Praxe vyhořelých se pohybuje mezi 11–20 lety. A nejčastěji, se

tito vychovatelé starají o 8 svěřenců, kterým jsou klíčovou osobou a mají k nim kladný vztah.

**Nízký stupeň vyhoření** ve všech třech zkoumaných oblastech, vyšel pouze **8** respondentům (12,9%) z 62 (100%). Z toho je 5 žen (62,5%) a 3 muži (37,5%). Tyto ženy a muži jsou nejčastěji ve věku 41–50let (50%). Následně 3 (37,5%), ve věku 51–60 let. Pouze 1 vychovatel (12,5%) je mladšího věku 25–30let. U 6 vychovatelů (62,5%), jde o jejich první pozici. Dva uvedli (25%), druhou pozici. U jednoho (12,5%) se jednalo o dřívější pozici ředitele dětského domova. Praxi, kterou uvedli 2 vychovatelé (25%) s nízkým stupněm vyhoření, se pohybuje mezi 1–5 let. Další dva (25%) uvedli 6–10 let. Praxi 11–20 let, také uvedli 2 vychovatelé (25%). Jeden vychovatel měl praxi 31–40 let (12,5%). Nejčastější počet svěřenců, které mají vychovatelé na starost je 8 (87,5%). Vychovatelé, kteří mají nízký stupeň vyhoření, jsou pouze z poloviny (50%) klíčovými osobami. Druhou půlku (50%) tvoří vychovatelé, kteří nejsou klíčovými. Vychovatelé, kteří jsou klíčoví, vyjádřili převážně vztah ke svým svěřencům jako kladný (50%). Čtyři, (50%) vyjádřili vztah spíše kladný. Údaje nám ukazují, že nevyhořelými vychovateli, jsou převážně ženy. Věk, se pohybuje mezi 41–50 lety. Délka praxe, je shodná u více vychovatelů a to v poměru 5–20 let. Shoda nastává v počtu 8 svěřenců v rodinné skupině. Avšak polovina, není klíčovou osobou pro tyto svěřence. Můžeme tedy říct, že polovina nevyhořelých vychovatelů, není klíčová ve vztahu vychovatel-svěřenec. Ti, kteří jsou klíčoví, k nim mají kladný vztah, nebo spíše kladný.

### 5.1.2 První dílčí výzkumná otázka

Dílčí výzkumná otázka: Jakou míru emocionálního vyčerpání mají vychovatelé v dětských domovech?

Data od všech respondentů z dotazníku MBI se dělí do tří složek. Tyto tři složky, jsou součástí našich dílčích otázek. První, je **míra emocionálního vyčerpání**. Tu jsme určili podle vyhodnocovací tabulky MBI, kterou jsme již uvedli. Míra vyhoření, se dělí na tři stupně. Nízký, mírný a vysoký stupeň, kdy vysoký stupeň odpovídá vyhoření. Z tabulky 15, uvedené níže, můžeme vyčíst, že 19 respondentů (30,6%) vykazuje nízký stupeň emocionálního vyčerpání. Tyto hodnoty však převyšují respondenti, kteří vykazují vysoký stupeň emocionálního vyčerpání, to je 28 vychovatelů (45,2%), z 62 (100%). Mírným stupněm vyhoření, trpí pouze 15 (24,2%). Z toho vyplývá, že 45,2% vychovatelů, trpí vysokým stupněm emocionálního vyhoření, což je poměrně vysoký výsledek.

Stupeň	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nízký stupeň	19	30,6%
Mírný stupeň	15	24,2%
Vysoký stupeň	28	45,2%
Σ	62	100%

Tabulka 15 Míra emocionálního vyčerpání

Emocionální vyčerpání je charakteristické, vysokou mírou vyčerpanosti a neovladatelnou náročností. Nebo jako ztráta chuti do života či nulová motivace. Emocionální složka je právě ta, která je nejvíce rozhodujícím ukazatelem syndromu vyhoření (Křivohlavý, 2012, s. 55).

Nyní si vyhodnotíme 28 vychovatelů (100%), kteří dosáhli nejvyšších hodnot a to hodnot, které patří do **vysokého stupně emocionálního vyhoření**. Dle pohlaví, má vysoký stupeň emocionálního vyčerpání 21 žen (75%) a 7 mužů (25%). U věkové kategorie, jsme vyhodnotili několikrát stejný počet odpovědí. Sedm vychovatelů (25%) uvedlo věk 25-30 let, dalších sedm (25%) 41-50let, dalších sedm (25%) 51-60 let. Následně čtyři (14,3%) odpověděli 31-40 let. A tři vychovatelé (10,7%) odpověděli 61 a více let. Z hlediska praxe, uvedlo deset vychovatelů (35,7 %), praxi v rozsahu 11-20let. Následně, kratší praxi 1-5 let uvedlo devět vychovatelů (32,1%). Čtyři (14,3%) uvedli, 6–10 let a tři (10,7%) uvedli, 31-40 let. Dva (7,1%) 21-30 let. Tato uvedená praxe, byla u 20 vychovatelů jejich první (71,4%). A osm (28,6%) uvedlo, jiné zkušenosti. Nejvíce, 16 vychovatelů, mělo ve své rodinné skupině 8 svěřenců (57,1%). Dvacet šest, bylo klíčovými vychovateli (92,9%) a dva (7,1%), byli neklíčovými. Z 26 klíčových, uvedlo šestnáct (61,5%) kladný vztah, 9 spíše kladný (34,6%) a jeden (3,8%) uvedl, že nemá kladný vztah ke svým svěřencům.

### 5.1.3 Druhá dílčí výzkumná otázka

Dílčí výzkumná otázka: Jakou míru depersonalizace mají vychovatelé v dětských domovech?

**Míru depersonalizace** jsme také určili podle vyhodnocovací tabulky MBI. Depersonalizace je součástí dílčích výzkumných otázek. Dělí se na tři stupně od nízkého, mírného až po vysoký stupeň, kdy vysoký stupeň odpovídá vyhoření. Tabulka 16 sděluje, že nízký stupeň

depersonalizace vykazuje většina, 27 respondentů 43,5%. Následují respondenti, kteří odpovídají vysokému stupni, 20 vychovatelů (32,3%). Mírný stupeň pak zastupuje 15 respondentů 24,2%. Zde vyplývá, že depersonalizací netrpí 43,5% vychovatelů, což je kladný výsledek.

Stupeň	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nízký stupeň	27	43,5%
Mírný stupeň	15	24,2%
Vysoký stupeň	20	32,3%
$\Sigma$	62	100%

Tabulka 16 Míra depersonalizace

Depersonalizace, následuje po emocionálním vyčerpání. V této fázi se člověk odpoutává od druhých lidí, sociálně se izoluje. Spojení emocionálního vyhoření a depersonalizace, ovlivňuje výkonnost člověka (Křivohlavý, 2012, s. 55).

Nyní, si vyhodnotíme 27 vychovatelů (100%), kteří dosáhli nejvyšších hodnot. Patří do **nízkého stupně depersonalizace**. Jde tedy, o jedinou část dotazníku MBI, kdy je nevyšší hodnota v nízkém stupni. Dle pohlaví, má nízký stupeň depersonalizace dvacet tři žen (85,2%) a čtyři muži (14,8%). Věkové kategorie, jsme rozdělili, podle četnosti odpovědí. Deset vychovatelů (37%) uvedlo, věk 41-50 let, dále sedm, věk 51-60 let (25,9%). Následně šest (22,2%) uvedlo, věk 25-30let. Tři vychovatelé (11,1%), odpověděli 31-40 let a jeden (3,7%), odpověděl 61 a více let. Z hlediska praxe, uvedlo devět vychovatelů (33,3%), praxi v rozsahu 11-20let. Dalších devět (33,3%), uvedlo praxi 1-5 let. Následně, praxi 6-10 let, uvedlo pět vychovatelů (18,5%). Dva (7,4%) uvedli, 21-30 let a dva (7,4%), 31-40 let. Tato uvedená praxe, byla u sedmnácti vychovatelů jejich první (63%). A deset (37%) uvedlo, jiné zkušenosti. Osmnáct vychovatelů (66,6%), mělo ve své rodinné skupině osm svěřenců. Klíčovými vychovateli bylo pro své svěřence 22 vychovatelů (81,5%), pět (18,5%), byli neklíčovými. Kvůli zjištění přímého vztahu vychovatel-svěřenec, jsme odečetli od celkového počtu 27, číslo 5, které značí neklíčové vychovatele. Z 22 vychovatelů (100%), uvedlo 16 (72,7%), kladný vztah a šest (27,3%), spíše kladný.

### 5.1.4 Třetí dílčí výzkumná otázka

Dílčí výzkumná otázka: Jakou míru pracovního uspokojení mají vychovatelé v dětských domovech?

**Míru pracovního uspokojení** jsme také určili podle vyhodnocovací tabulky MBI a tento faktor je i naší dílčí otázkou. Vyhoření, je zde rozděleno na tři stupně. Nízký, mírný a vysoký stupeň. V této oblasti, pro určení nízké míry vyhoření, jsme museli zařadit respondenty s nejvyšším počtem bodů. Respondenti, kteří měli nejmenší počet bodů, byli vyhořelí. Je to protiklad proti vyhodnocení ostatních částí. Nízký stupeň pracovního uspokojení, tedy značí vysokou míru vyhoření v této části. V tabulce 17, zaznamenáváme nejvyšší počet respondentů 27 (43,5%), kteří dosáhli nejméně bodů, tudíž jsou vyhořelí. Následuje 21 respondentů (33,9%) s mírným stupněm a 14 vychovatelů (22,6%) má nízký stupeň, získali nejvíce bodů. Zde vyplývá, že vysokým stupněm pracovního vyhoření, trpí 43,5% vychovatelů, což je vysoký výsledek.

Stupeň	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nízký stupeň	27	43,5%
Mírný stupeň	21	33,9%
Vysoký stupeň	14	22,6%
Σ	62	100

Tabulka 17 Míra pracovního uspokojení

Uspokojení z práce nám ukazuje, jestli mají vychovatelé sníženou pracovní efektivitu. Takto snížená efektivita má negativní vliv na další věci. Například na každodenní problémy, pracovní zátěž, mezilidské vztahy. V této poslední složce, hraje velkou roli podpora. Nedostává-li se člověku podpory, pak upadá do vyhoření. Pro vyhořelé lidi, ztrácí práce význam a smysl. Tato poslední složka byla doplněna až později, v roce 1990 (Křivohlavý, 2012, s. 55).

Nyní, si vyhodnotíme 27 vychovatelů (100%), kteří dosáhli nejvyšších hodnot. Patří do **nízkého stupně pracovní spokojenosti**. Budeme tedy vyhodnocovat vychovatele, o kterých můžeme říct, že nejsou pracovní spokojeni. Dle pohlaví, převažuje 20 žen (74,1%) a 7 mužů (25,9%). Věkové kategorie, jsme rozdělili, podle četnosti odpovědí. Jedenáct vychovatelů (40,7%), uvedlo věk 41-50 let. Pět (18,5%), uvedlo 25-30 let a také pět (18,5%),

51-60let. Následně čtyři (14,8%) uvedli, věk 31-40 let. A dva uvedli (7,4%), 61 a více let. Z hlediska praxe, uvedlo třináct vychovatelů (48,1%), praxi v rozsahu 11-20let. Dalších sedm (25,9%), uvedlo praxi 1-5 let. Následně, praxi 6-10 let, uvedlo pět vychovatelů (18,5%). Dva (7,4%) uvedli, 31-40 let a jeden (3,7%), 21-30 let. Tato uvedená praxe byla u devatenácti vychovatelů jejich první (70,4%). A osm (29,6%) uvedlo, jiné zkušenosti. Čtrnáct vychovatelů (51,9%), mělo ve své rodinné skupině osm svěřenců. Klíčovými vychovateli bylo pro své svěřence dvacet čtyři (88,8%) a tři (11,1%) byli neklíčovými. Z 24 vychovatelů (100%), uvedlo čtrnáct (58,4%), kladný vztah a deset (41,6%), spíše kladný.

Můžeme konstatovat, že míra vyhoření u vychovatelů, v různých částech dotazníku je poměrně vysoká. Příkladáme důraz také tomu, že dotazníky byly z části vyplňované v uvedené krizové době a respondenti byli velmi pracovně vytížení. To mohlo způsobit horší psychické rozpoložení, než ve kterých jsou za běžných podmínek a projevilo se to na našem výzkumu, který je právě zaměřen na míru vyčerpanosti, sociální izolaci a pracovní spokojenosti.

### 5.1.5 Čtvrtá dílčí výzkumná otázka

Dílčí výzkumná otázka: Jaký typ chování převažuje u vychovatelů v dětských domovech?

Dotazník na typ chování je třetí a poslední částí našeho dotazníku. K této části se vztahuje naše další dílčí výzkumná otázka-Jaký typ chování převažuje u vychovatelů v dětských domovech?

Tuto třetí část jsme do našeho výzkumu zařadili z důvodu zjištění, kolik pracovníků tíhne k vyhořelému chování, nebo jaká je spojitost mezi vyhořelými pracovníky a jejich typem chování. Také, kolik respondentů má zdravý, ne škodlivý typ chování. Vyhodnocovali jsme na základě čárkovací metody, kdy v každé otázce respondent označil určitý stupeň škály. Zvolená písmena, která jsou uvedeny v každém stupni, jsme následně zaznačili, za pomoci čárkovací metody. Následně jsme čárky sečetli a vyšel nám typ chování. Pro lepší přehlednost jsme uvedli tabulku 18. Slouží pro orientační účely, znázornění odpovědí na jednotlivých škálách a uvádí, rozdělení typů chování podle sedmi stupňové škály. Ke každému stupni škály jsou přiřazeny počáteční písmena daného typu chování. Zkratky písmen pro lepší orientaci jsou zde také uvedeny.

**Z** – Zdravý typ

**Š** – Šetřící se typ

O – Obětující se typ

V – Vyhořelý typ

Položka	Vůbec ne 1	2	3	4	5	6	Zcela 7
Je práce pro Vás nejdůležitější náplní života?	ŠŠV	ŠŠVV	ZŠŠVV	ZZŠOVV	ZZOOV	ZOO	OO
	2	7	12	15	19	5	2
V práci toho chcete dosáhnout více než ostatní?	ŠŠVV	ŠŠVV	ŠŠVV	ZŠOV	ZZOO	ZZO	ZZO
	5	8	10	14	16	7	2
V práci se vyčerpáváte nad přijatelnou míru, když to úkol vyžaduje?	ŠŠ	ŠŠV	ZŠV	ZZŠOVV	ZOOVV	ZOOV	OO
	2	12	8	12	14	9	5
Chcete svou práci splnit bez- chybně tzv. perfektně?	ŠŠ	ŠŠV	ŠŠVV	ZŠOVV	ZOOVV	ZOO	ZOO
	1	3	5	9	14	19	11
Jste po práci schopni bez pro- blémů "vypnout" a myslet na jiné věci?	OO	OOV	ŠŠVV	ZŠOVV	ZZOOV	ZOO	ZOO
	3	14	11	16	8	6	4
Máte při neúspěchu sklon rych- le rezignovat, vzdát se?	ZZŠ	ZZŠ	ZZŠŠO	ZŠOOV	OOVV	VV	VV
	10	16	8	19	5	4	0
Prosadíte se i navzdory vznik- lým problémům a překážkám?	VV	ŠOVV	ŠŠOV	ZŠOO	ZZŠOO	ZZO	ZZ
	0	6	12	15	18	10	1
I přes velký shon a hektičnost ve svém okolí, dokážete zůstat klidní a vyrovnaní?	OOVV	OOVV	OOVV	ZŠOOVV	ZZŠOOV	ZZŠŠ	ZZŠ
	1	8	15	14	8	14	2
Byli jste, ve své dosavadní praxi úspěšní?	VV	VV	ŠOV	ZŠŠOO	ZŠOO	ZZO	ZZ
	0	0	4	12	21	16	9
Jste, se svým životem spokoje- ni?	VV	OOVV	ŠOOVV	ZŠŠOV	ZZŠŠ	ZZŠ	ZZŠ
	0	3	4	12	11	20	12
Můžete se vždy spolehnout na pochopení a podporu svých nejbližších?	OOVV	OOVV	ŠOOVV	ZŠŠOV	ZZŠŠ	ZZŠ	ZZŠ
	0	0	4	13	7	18	20

Tabulka 18 Dotazník typ chování

Při vyhodnocení souhrnných výsledků šetření jsme zjišťovali nejčastější typ chování u vychovatelů. Ne každý respondent měl jednotný typ chování, u některých, to byla kombinace více typů chování, kdy první zkratka písmena značila chování dominantní. Jako první uvedeme jednotný typ chování. Z celkového počtu 62 (100%) má **12** vychovatelů (19,4%) **z**-zdravý typ chování. Dva vychovatelé (3,2%), mají typ chování **o**-obětující. Jeden, (1,6%), má typ **š**-šetřící se. Žádný z vychovatelů, nemá samostatný typ vyhořelého chování. Následují kombinace typu chování, které se liší rozestupem pěti bodů. Nejrozšířenější kombinace chování je u 7 vychovatelů (11,3%) typ **zo** – zdravý, obětující se typ. Další jsou **zošv** – zdravý, obětující, šetřící, vyhořelý u 6 vychovatelů (9,7%). Pět vychovatelů (8,1%), má **ozvš** – obětující, zdravý, vyhořelý, šetřící se typ. Navazující kombinace chování, ukazují vychovatele s nižším počtem výskytu. Kombinace **švoz** – šetřící, vyhořelý, obětující, zdravý, mají 4 vychovatelé (6,5%). Další 4 vychovatelé (6,5%), vykazují kombinaci **zšov** – zdravý, šetřící, obětující, vyhořelý. Tři vychovatelé (4,8%) mají typ chování v kombinaci **oz** – obětující, zdravý. Dva vychovatelé (3,2%), mají kombinaci **zš** – zdravý, šetřící se. Další dva vychovatelé (3,2%) **zovš** – zdravý, obětující, vyhořelý, šetřící se typ. Dva, (3,2%) **ozšv** – obětující, zdravý, šetřící, vyhořelý typ. Dva další (3,2%), mají typ **šozv** – šetřící, obětující, zdravý, vyhořelý. Jeden vychovatel (1,6%), má typ chování **zšvo** – zdravý, šetřící, vyhořelý, obětující se. A jeden (1,6%), kombinaci **šzov** – šetřící, zdravý, obětující, vyhořelý. V žádné z těchto kombinací se vyhořelé chování neumístilo na prvních místech.

Avšak, uvedeme vychovatele, kteří v kombinaci chování mají vyhořelé na prvním místě, tudíž je dominantní. Tři vychovatelé (4,8%), mají kombinaci chování **vošz** – vyhořelý, obětující, šetřící, zdravý. Dva vychovatelé (3,2%), kombinaci **všoz** – vyhořelý, šetřící, obětující, zdravý. A jeden vychovatel (1,6%) **vozš** – vyhořelý, obětující, zdravý, šetřící se typ.

V tabulce 19, uvedeme přehledné rozdělení typů chování, jak jednotných, tak kombinovaných podle četnosti výskytu. Vychovatelé, kteří mají zdravé chování na prvním místě jsme označili **zelenou barvou**. Ti, kteří mají jako první šetřící se typ chování **modrou barvou**. Ti, kteří mají na prvním místě obětující se typ chování **žlutou barvou**. A vychovatelé, kteří mají na prvním místě vyhořelé chování ty jsme označili **červenou barvou**.



Typ chování	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zdravý typ (Z)	12	19,4%
Obětující se (O)	2	3,2%
Šetřící se (Š)	1	1,6%
Zdravý, obětující se typ (ZO)	7	11,3%
Zdravý, obětující, šetřící, vyhořelý typ (ZOŠV)	6	9,7%
Obětující, zdravý, vyhořelý, šetřící se typ (OZVŠ)	5	8,1%
Šetřící, vyhořelý, obětující, zdravý typ (ŠVOZ)	4	6,5%
Zdravý, šetřící, obětující, vyhořelý typ (ZŠOV)	4	6,5%
Obětující, zdravý typ (OZ)	3	4,8%
Vyhořelý, obětující, šetřící, zdravý typ (VOŠZ)	3	4,8%
Zdravý, šetřící se typ (ZŠ)	2	3,2%
Zdravý, obětující, vyhořelý, šetřící se typ (ZOVS)	2	3,2%
Obětující, zdravý, šetřící, vyhořelý typ (OZŠV)	2	3,2%
Šetřící, obětující, zdravý, vyhořelý typ (ŠOZV)	2	3,2%
Vyhořelý, šetřící, obětující, zdravý typ (VŠOZ)	2	3,2%
Zdravý, šetřící, vyhořelý, obětující se typ (ZŠVO)	1	1,6%
Šetřící, zdravý, obětující, vyhořelý typ (ŠZOV)	1	1,6%
Vyhořelý, obětující, zdravý, šetřící se typ (VOZŠ)	1	1,6%
Σ	62	100%

Tabulka 19 Přehled typů chování

Po analýze všech typů chování jsme zjišťovali souvislost, mezi zdravým typem chování, vyhořelým typem chování a dalšími položky v dotazníku. **Zdravý typ chování** mají vychovatelé, kterým při vyhodnocení výsledků vyšel tento typ na prvním místě. I při kombinaci chování, se zdravý typ vyskytuje na prvním místě, a proto toto chování převažuje. Celkově je 34 vychovatelů (54,8%) z 62 (100%) se zdravým typem chování. Což je více, než polovina našich respondentů. Z tohoto počtu je 28 žen (82,4%) a 6 mužů (17,6%). Nejčastější věk u 11 vychovatelů (32,3%), se pohybuje mezi 41–50 lety. Následně u 10 vychovatelů (29,4%), ve věku 51–60 let. Po té u 7 (20,6%), v poměrně mladším věku 25–30 let a u 4 (11,8%), ve věku 31–40 let. Dva vychovatelé (5,9%), jsou ve věku 61 a více. Délku praxe, jsme upravili a rozřadili do kategorií pro lepší přehlednost. Nejvíce zastoupení 15 (44,1%), má délka praxe 1–10 let. Jedenáct vychovatelů (32,4%), uvedlo praxi 11–20let. Následně 5 vychovatelů (14,7%), uvedlo praxi 21–30 let a tři vychovatelé (8,8%), uvedli praxi 31 let a více. Pro většinu 27 respondentů (79,4%), se zdravým typem chování, je tato profese vychovatele jejich první. Dalších 7 (20,6%) uvedlo, dřívější pozice vycho-

vatele či jiné profese. Osm svěřenců, má v rodinné skupině 22 vychovatelů (64,7%). Pět vychovatelů (14,7%) má 7 svěřenců a šest svěřenců, mají 2 vychovatelé (5,9%). Další dva vychovatelé (5,9%), uvedli počet 4 svěřenci. Jeden vychovatel (2,9%), uvedl počet 5 a také jeden (2,9%), uvedl počet 1 svěřenec. Klíčovou osobou pro své svěřence, je 30 vychovatelů (88,2%). Čtyři respondenti (11,8%), uvedli, že nejsou klíčovou osobou a z toho důvodu, jsme je z další otázky vyřadili. Z 30 vychovatelů, má dvacet tři kladný vztah (76,6%) a spíše kladný má 6 (20%). Jeden respondent (3,3%) uvedl, že nemá kladný vztah ke svým svěřencům.

Dále, jsme analyzovaly souvislost mezi zdravým typem chování a nízkým stupněm vyhoření u vychovatelů. Propojení došlo v **6 případech** (17,6%) z 34 (100%). Můžeme tedy říct, že někteří respondenti s nízkým stupněm vyhoření, inklinují ke zdravému typu chování. Mají chování zdravé, tudíž, nejsou ohroženi syndromem vyhoření. Celkem, má zdravý typ chování a nízkou míru syndromu vyhoření z 62 respondentů (100%) 6 vychovatelů (9,7%).

**Vyhořelý typ chování**, se vyskytuje u **5** vychovatelů (8,1%) z 62 (100%). Tento vyhořelý typ se neobjevuje samostatně ale v kombinaci s dalšími typy chování. Respondenty, kteří získali u tohoto typu nejvíce bodů a je jejich hlavním typem chování, budeme následně více analyzovat. U vyhořelého typu chování, převládají tři muži (60%) a následně dvě ženy (40%). Toto je první vyhodnocení, kde převládá mužské pohlaví. Dva vychovatelé (40%), uvedli věk 41–50 let. Jeden (20%) věk 51–60 let, jeden (20%) 61 a více let. A jeden vychovatel (20%), uvedl mladší věk 31–40let. Většina, čtyři vychovatelé (80%), mají praxi 11–20 let. Jeden (20%), uvedl kratší délku praxe, méně než 10 let. V tomto případě uvedli tři respondenti (60%), že tato pozice není jejich první. Pouze dva (40%) uvedli, že jde o první pozici. Klíčovou osobou pro své respondenty je všech pět vychovatelů (100%) s vyhořelým chováním. Spíše kladný vztah k nim mají 3 vychovatelé (60%) a dva kladný (40%).

Mezi vyhořelým typem chování a kompletně vyhořelými vychovateli existuje souvislost. Propojení došlo v 3 případech (60%) z 5 (100%), což je více než polovina. Můžeme tedy říct, že existuje spojitost mezi vyhořelými vychovateli a jejich typem chování. Vyhořelý typ chování napomáhá k rozvoji syndromu vyhoření. V těchto případech se potvrdil rozvoj syndromu vyhoření u 3 vychovatelů. Z celkového počtu dotazníků 62 (100%), mají 3 vychovatelé (4,8%) vyhořelé chování a vysokou míru syndromu vyhoření.

## 5.2 Interpretace dat a diskuze

V této kapitole si shrneme všechna získaná data, jež jsme díky respondentům obdrželi a odpovíme na výzkumné cíle bakalářské práce. Naším výzkumným šetřením byl dotazník, ten byl rozdělen na tři části. Byl zaměřen na vychovatele v dětských domovech, v Jihomoravském a Zlínském kraji. K vyhodnocení jsme měli celkem 62 dotazníků, na které nám respondenti odpověděli. V první části dotazníku byly autorské otázky. Ty jsme zpracovali do dvou druhů položek, jako otevřené a uzavřené. Konkrétně otázky č. 1–8. V první otázce jsme zjišťovali pohlaví respondentů. Z výsledků vyplývá, že dotazník, vyplnilo více žen 77,4%. Což je 48 žen a pouze 14 mužů. Je to tedy více než polovina ze získaných odpovědí. Následovala druhá otázka, která se zabývala věkem respondentů. Tuto otázku jsme ponechali uzavřenou a rozdělili ji do přehledných kategorií od 25 do 61 a více let. Jako nejčastější věkovou kategorií uvedli respondenti 51–60 let v procentech 30,6%. Třetí otázka se týkala délky praxe respondentů. Odpovědi na otázku byly za pomoci otevřené položky. Odpovědi jsme kvůli přehlednosti seřadili do přehlednějších kategorií. Nejkratší praxe 1–5 let byla také nejvíce častá odpověď. Odpovědělo tak 20 respondentů v procentech 33%. Nejdelší praxi, 35–40 let uvedlo pouze 5 respondentů. Čtvrtou otázkou jsme zjišťovali, zda tato pozice vychovatele je jejich první či nikoliv. Většina, 43 vychovatelů 69,4% odpovědělo ano, je to první pozice. Pátá otázka byla zaměřena na respondenty, kteří odpověděli ve čtvrté otázce ne, není to má první pozice. Ptali jsme se, zda tuto odpověď mohou více upřesnit. Devatenáct respondentů nejčastěji odpovědělo, že se jedná o druhou pozici 21%. Následovali i další odpovědi, ve kterých respondenti uvedli, že dříve pracovali i v jiných pomáhajících profesích. V šesté otázce jsme se ptali respondentů na počet svěřenců v jejich rodinné skupině. Nejvíce 38, v procentech 61,3%, uvedlo, že má v rodinné skupině 8 svěřenců. Což je více než polovina. V sedmé otázce jsme se ptali, zda jsou pro uvedené svěřence klíčovou osobou. Tuto otázku jsme do dotazníku zařadili z důvodu zjištění vztahu – klíčový vychovatel a svěřenec. Klíčový, vychovatel je ten, který má na starost jen jednu rodinnou skupinu a v ní určitý počet svěřenců. Je tedy s nimi v přímém vztahu. Padesát dva respondentů 83,9%, odpovědělo ano, jsou tedy klíčovými osobami pro své svěřence. Pouhých 10 respondentů odpovědělo ne. Těchto deset respondentů jsme z následujícího vyhodnocení vyřadili. Jak jsme již zmínili, chtěli jsme zjistit kvalitu vztahu, vychovatel a svěřenec. Osmá otázka zjišťovala, zda mají respondenti kladný vztah k většině jejich svěřenců. Kladný vztah má 34 respondentů, v procentech 65,4%. Což značí více než polovinu.

Spíše kladný má 17 respondentů, v procentech 32,7% pouze jeden respondent 1,9% odpověděl, že nemá kladný vztah.

Naším hlavním výzkumným cílem bylo zjistit, zda a v jaké míře se vyskytuje syndrom vyhoření u vychovatelů v dětských domovech. K zodpovězení tohoto hlavního cíle slouží druhá část, kde je použit standardizovaný dotazník MBI. Syndrom vyhoření je aktuální téma a mnoho odborníků se tomuto problému věnuje. Nevyskytuje se pouze u jedné profese, ale může postihnout více oborů. My jsme se zaměřili na pedagogické pracovníky, konkrétně profesi vychovatele v dětském domově. Hlavním cílem tedy odpovídáme, zda a v jaké míře se vyskytuje syndrom vyhoření u vychovatelů v dětských domovech. Dotazník MBI, však nevyhodnocuje jen jednu míru vyhoření, ale je rozdělen na tři fáze, ze kterých každá slouží, jako ukazatel výše vyhoření. Jsou jimi emocionální vyčerpání, depersonalizace a pracovní uspokojení. Vyhodnocení proběhlo na základně již vyhodnocených fází dotazníku. Respondenti, kteří vykazovali vysoký stupeň v každé fázi dotazníku, jsme vyhodnotili jako celkově vyhořelé. Vysoký stupeň vyhoření ve všech třech fázích vykazovalo z celkových 62 respondentů, 9 respondentů v procentech 14,5%. Můžeme tedy vyhodnotit hlavní výzkumný cíl jako potvrzený s tím, že vyhořením ve všech fázích trpí 9 respondentů. Mírou vyhoření je 14,5% z 100%. Z těchto vyhořelých respondentů je více žen 66,6%. Z hlediska věku se nejvíce pohybují v rozmezí 41–50 let, v procentech 33,3%. Nejčastější délku praxe uvedli respondenti v rozmezí 11–20let, v procentech 66,6%. Polovina uvedla, že jde o jejich první pozici 55,5%. Ve své rodinné skupině mají respondenti na starost 8 svěřenců, v procentech 55,5%. Klíčovou osobou je většina vyhořelých respondentů, a to 88,8%, pouze jeden není. Více než polovina klíčových respondentů má kladný vztah ke svým svěřencům 55,5% a 33,3% spíše kladný.

Náš první dílčí cíl se také vztahuje k dotazníku MBI. Konkrétně k fázi emocionálního vyčerpání. Dílčím cílem bylo zjistit, v jaké míře se vyskytuje emocionální vyčerpání u vychovatelů v dětských domovech. Emocionální vyčerpání je charakteristické např. emoční nestabilitou, podrážděností, žádnou motivací nebo ztrátou chuti do života. K emocionálnímu vyčerpání slouží otázky č. 1,2,3,6,8,13,14 16, 20 v dotazníku MBI. Vyhodnocení proběhlo na základně sečtení bodů u daných otázek. Výsledek nám dal určitý počet bodů, tento počet se porovnal podle počtu bodů ve vyhodnocovací tabulce, kterou jsme již uvedli. Nejvíce bodů nám značí vysokou míru vyčerpání. Nejvíce respondentů vykazuje vysokou míru emocionálního vyčerpání, a to 28 z 62, v procentech 45,2%. Můžeme tedy říct, že u prvního dílčího výzkumného cíle, vykazuje vysokou míru emocionál-

ního vyčerpání 45,2% respondentů. Což je negativní výsledek. Z tohoto počtu respondentů je více žen, a to 75%. Respondenti z hlediska věku se nedají zařadit pouze do jedné věkové kategorie, jelikož počet odpovědí se shoduje ve více. A to ve věku 25–30 let, v procentech 25%. 41–50 let, v procentech 25% a 51–60 let, v procentech 25%. Délka praxe se u respondentů s vysokou mírou emocionálního vyčerpání pohybuje mezi 11–20 let, v procentech 35,7%. Pozice vychovatele byla u 71,4% jejich první. Nejvíce respondentů má ve své rodinné skupině 8 svěřenců, v procentech 57,1%. Většina 92,9%, je také klíčovou osobou. Z tohoto počtu má kladný vztah ke svým svěřencům 61,5% a 34,6% spíše kladný vztah. Pouze 3,8% nemá kladný vztah ke svým svěřencům.

Náš druhý dílčí cíl je také součástí dotazníku MBI. Konkrétně je to fáze depersonalizace. Dílčím cílem bylo zjistit, v jaké míře se vyskytuje depersonalizace u vychovatelů v dětských domovech. Depersonalizaci můžeme vysvětlit jako pocit sociálního odcizení nebo jako ztrátu respektu k lidem. K depersonalizaci slouží otázky č. 5,10,11,15,22 v dotazníku MBI. Vyhodnocení proběhlo na základně sečtení bodů u daných otázek, stejně jako u emocionálního vyčerpání podle vyhodnocovací tabulky. Nejvíce bodů nám značí vysokou míru vyčerpání. Výsledek nám dal určitý počet bodů, tento počet se porovnal podle počtu bodů ve vyhodnocovací tabulce. Nejvíce respondentů, vykazuje nízkou míru depersonalizace a to 27 z 62, v procentech, 43,5%. Můžeme tedy říct, že u prvního dílčího výzkumného cíle, vykazuje nízkou míru depersonalizace 43,5% respondentů. Tento výsledek, je pozitivní hodnota. Z tohoto počtu respondentů, je více žen, a to 85,2%. Nejvíce respondentů, bylo ve věku 41–50 let, v procentech 37%. Délka praxe, se u respondentů s nízkou mírou depersonalizace, pohybuje mezi 1–5 let 33,3% a 11–20 let 33,3%. Pozice vychovatele, byla u 63% jejich první. Nejvíce respondentů, má ve své rodinné skupině 8 svěřenců, v procentech 66,6%. Většina, je také pro své svěřence klíčovou osobou 81,5%. Z tohoto počtu, má kladný vztah ke svým svěřencům 72,7% a 27,3% spíše kladný vztah.

Náš třetí dílčí cíl se také vztahuje k dotazníku MBI. Konkrétně jde o fázi pracovního uspokojení. Dílčím cílem bylo zjistit, v jaké míře se vyskytuje pracovní uspokojení u vychovatelů v dětských domovech. Pracovní uspokojení, se týká vztahům k práci. Ovlivňuje výkon, ztrátu ideálů, vyhýbání se pracovním povinnostem, nebo se dostavuje lhostejnost ke klientům. Pracovní uspokojení, reprezentují otázky č. 4,7,9,12,17,18,19,21 v dotazníku MBI. Vyhodnocení proběhlo na základně sečtení bodů u daných otázek. Výsledek nám dal určitý počet bodů, tento počet se porovnal podle počtu bodů ve vyhodnocovací tabulce. V tomto případě, nám nejvyšší počet bodů značil vysokou míru pracovního uspokojení a

nejméně bodů, nízkou míru pracovního uspokojení. Celkové vyhodnocení, také proběhlo na základě vyhodnocovací tabulky. Nízká míra pracovního uspokojení tedy značí, stupeň vyhoření v této části. Nejvíce respondentů, vykazuje nízkou míru pracovního uspokojení, a to 27 z 62, v procentech, 43,5%. Můžeme tedy říct, že u třetího dílčího výzkumného cíle, vykazuje nízkou míru pracovního uspokojení 43,5% respondentů. Což je negativní výsledek. Z tohoto počtu respondentů, je více žen, a to 74,1%. Nejvíce respondentů, bylo ve věku 41–50 let, v procentech 40,7%. Délka praxe, se u respondentů s nízkou mírou pracovního uspokojení, pohybuje v rozsahu 11–20 let, v procentech 48,1%. Pozice vychovatele, byla u 70,4% jejich první. Nejvíce respondentů, má ve své rodinné skupině 8 svěřenců, v procentech 51,9%. Klíčovou osobou je 88,8%. Z tohoto počtu, má kladný vztah ke svým svěřencům 58,4% a spíše kladný 41,6%.

Čtvrtý dílčí cíl, se vztahuje ke třetí části dotazníku. Zde byl použit dotazník na typ chování. Dílčím cílem, bylo zjistit, převažující typ chování u vychovatelů v dětských domovech. Typ chování, je jedním z rizikových faktorů, který napomáhá k vyhoření. Typy chování, které jsme vyhodnocovali, byly čtyři, a to zdravý, šetřící se, obětující se a vyhořelý typ. Vyhodnocení převažujícího typu chování proběhlo, na základě čárkovací metody. V tabulce, kterou jsme již uvedli, jsou začáteční písmena daného typu chování, uvedeny pod škálou odpovědí. Odpovědi podle počátečních písmen, jsme vyhodnotili a získali, typ chování u každého respondenta. Ne každý respondent měl jednotný typ chování, u některých, to byla kombinace více typů chování, kdy první písmeno, značí chování dominantní. Nejvíce respondentů, vykazuje zdravý typ chování, a to 34 z 62, v procentech, 54,8%. Můžeme tedy říct, že u čtvrtého dílčího výzkumného cíle, je převažující typ chování zdravý, což je více než polovina a to je pozitivní výsledek. Z tohoto počtu, je více žen a to 82,4%. Nejčastější věk, se pohybuje mezi 41–50 lety, v procentech 32,3%. V tomto případě, je nejčastější délka praxe, poměrně krátká, a to 1–10 let, v procentech 44,1%. Pro většinu respondentů, je profese jejich první, 79,4%. I zde, má nejvíce respondentů v rodinné skupině 8 svěřenců, 64,7%. Klíčovou osobou je pak 88,2%. Respondenti se zdravým typem chování, mají převážně kladný vztah 76,6% a spíše kladný 20%, ke svým svěřencům. Jeden vztah však kladný není 3,3%.

Výsledky naší bakalářské práce ukazují, že převažující respondenti v našem výzkumu byly ženy. A to v nejčastějším věku pozdní dospělosti od 51 do 60 let. Z hlediska praxe to byl nejčastější rozsah 1 až 5 let. Vzhledem k nejčastějšímu uvedenému věku, je tato krátká

praxe poměrně zavázející. Jelikož, většina respondentů uvedla, že profese vychovatele, je jejich první. Ti, kteří sdělili, že nejde o jejich první pozici, uvedli, že se jednalo o několikátou pozici vychovatele či pracovali v jiných pedagogických profesích. Více než polovina vychovatelů, má ve své rodinné skupině osm svěřenců. Klíčovými osobami pro tyto svěřence je více než půlka. A také k nim vychovatelé mají převážně kladný vztah. Vztah ke svěřencům jsme zjišťovali z důvodu, zda vyhořelí vychovatelé mají kladný, či negativní vztah ke svým svěřencům. Chtěli jsme zjistit, zda tento vztah, ovlivňuje vychovatele a přispívá k vyššímu vyhoření. Tato souvislost náš výzkum neprokázal, takže můžeme říct, že většina vychovatelů má kladný vztah ke svým svěřencům, což je pozitivní ukazatel. Když, se budeme věnovat vyhodnoceným informacím z dotazníku MBI, můžeme říct, že míra vyhoření stoupá s délkou praxe. U kompletně vyhořelých či u vyhořelých ve dvou fázích, vyhoření stoupá s délkou praxe a začíná v rozsahu 11 až 20 let. Naopak respondenti, kteří vykazují nízký stupeň vyhoření, mají praxi v rozmezí 1 až 5 let a 11 až 20 lety. Tudiž, se tato délka praxe pohybuje v nižším rozmezí. Můžeme říct, že délka praxe má vliv na vyhoření. Dále, jsme chtěli zjistit, zda i svěřenci v rodinných skupinách mají vliv na postupné vyhoření. K tomuto závěru jsme však nedospěli, jelikož většina respondentů uvedla počet osm svěřenců. Můžeme ale říct, že 8 svěřenců má většina rodinných skupin v dětských domovech v Jihomoravském a Zlínském kraji.

Většina respondentů vykazuje vysokou míru ve 2/3 dotazníku MBI a to 85,5% z celkových 100%. Nejvyšší míru nízkého stupně, má pouze druhá část a tou je depersonalizace. Depersonalizace, by měla následovat po emocionálním vyčerpání. V této fázi se člověk odpoutává od druhých lidí, sociálně se izoluje. Z výsledků však můžeme říct, že mnoho respondentů ještě do této fáze vyhoření nedospělo.

Vyhodnocená data z dotazníku na zjištění typu chování jsou pozitivní. Více než polovina má zdravý, nebo jiný nezávažný typ chování. Avšak, když propojíme data z dotazníku MBI a dotazníku na typ chování zjistíme, že vyšší stupeň vyhoření vykazují respondenti se zdravým typem chování. Čímž můžeme říct, že i přes vyšší stupeň vyhoření u některých respondentů, převládá zdravé chování a tito respondenti nejsou ohroženi komplexním vyhořením. Jinak je to u respondentů, kteří v dotazníku MBI dotáhli vysokého stupně ve všech fázích. Z těchto respondentů má více než polovina 60% vyhořelé chování. Toto ztišení je důležité, jelikož těmto respondentům hrozí, či již mají syndrom vyhoření. Tento fakt většina jedinců potlačí či neposlouchá, i když sami cítí, že něco není v pořádku.

Hodnoty vyhoření, jak částečného, tak úplného jsou poměrně vysoké. Tyto hodnoty však mohou být ukazatelem psychického rozpoložení v krizové době, ve které byl dotazník respondenty vyplňován. Proto, nepřikládáme těmto konečným výsledkům velkou míru pravdivosti.

### 5.3 Doporučení pro praxi

Z výsledků výzkumu provedeného s respondenty z řad vychovatelů v dětských domovech a z hlediska kritérií užití testovací metody, k výskytu syndromu vyhoření bylo zjištěno, že situace je poměrně špatná.

Proto doporučujeme preventivní opatření pro vychovatele v dětských domovech v Jihomoravském a Zlínském kraji. Preventivních postupů můžeme čerpat na základě odborné literatury, kde se autoři (Křivohlavý, 2012, s. 97–104; Stock, 2010, s. 111 a 141–153; Křivohlavý, 2013, s. 407–415; Fontana, 2016, s. 144–146; Honzák, 2013, s. 218–231) zabývají prevencí proti syndromu vyhoření.

Jako prevenci proti syndromu vyhoření uvedeme dva léčebné postupy. Jsou jimi terapie a meditace. Terapie, pomáhá na základě sociálního kontaktu. Naopak meditace, je individuální záležitost a má pomoci v utřídění si vlastních myšlenek. Prevencí proti vyhoření může být například sepsání překážek. Díky sepsání bude jasná představa o tom, které aktivity energii ubírají. Aktivity, které ubírají energii, by se měli změnit nebo zlepšit v to co energii přidává.

Prevencí pro nespokojenosti z práce může být pracovní organizace či vhodná úprava pracovních podmínek. Vychovatelé jsou velmi vytíženi a proto, je vhodný krátkodobý odpočinek. To může být krátkodobá dovolená nebo místnost přímo v dětském domově, kde si mohou chvíli oddechnout. Prevence v pracovním režimu může také být formou zjednodušení administrativních činností a složitých postupů, které se stávají nudnými a stereotypními. Také je velmi doporučované, využívání vřelých vztahů, které vedou k lepší sociální podpoře. A tou nejdůležitější a zároveň nejjednodušší radou je smích a schopnost radovat se ze života.

Dále se odborná literatura věnuje duševní hygieně. Ta je také součástí preventivního opatření proti syndromu vyhoření. Zaměřuje se na poruchy a nemoci, uklidnění konfliktů či životních situací, snížení stresových situací a psychických zátěží. Proto je důležité, se věnovat duševní rovnováze. Ta člověka chrání proti nepříznivým vlivům, jako je syndrom



vyhoření. Autoři, kteří se zabývají duševní hygienou (Hartl, 2000, s. 199; Vobořilová, 2015, s. 7–14 a 115; Bedrnová, 1996, s. 7 a 15–16; Křivohlavý, 2003, s. 154)

Také, existují programy, které se zaměřují na prevenci syndromu vyhoření u pedagogických pracovníků. Jelikož jsou jednou z nejvíce ohrožených skupin v rámci vyhoření. Příklad jednoho z preventivních programů, je program syndrom vyhoření v pedagogické profesi. Nabízející webová stránka – Národní ústav pro vzdělávání. Zde, jsou probírány strategie a prevence v syndrom vyhoření (Syndrom vyhoření v pedagogické profesi ©). V tomto programu, se nejvíce jeví jako přínosná technika: řešení modelové situace, ve které si zájemci vyzkouší, jak stresovou situaci řešit.

Další program prevence syndromu vyhoření – jak neplýtvat energií a uspět v práci. Je zaměřen také na pedagogy a věnuje se ověřeným pracovním technikám a postupům jak se vyhnout vyhoření (Prevence syndromu vyhoření ©). V tomto programu se nejvíce jeví jako přínosné techniky: jak se lépe vyrovnat se stresory, osvojit si pozitivní myšlení a optimismus, udržet si vysokou výkonnost a efektivitu až do vysokého věku.

Existují i další alternativy v prevenci proti syndromu vyhoření a to supervize, jež je jedna z nejužívanějších forem. Supervize je jakýsi nestranný pohled metodika. V rámci dětských domovů se zaměřuje na prevenci proti rizikovým formám chování u dětí. Ale také pomáhá samotným vychovatelům předcházet syndromu jejich vyhoření. Tento metodik poskytne vychovatelům jiný pohled na problém a snaží se zpřehlednit problematiku situace.

## ZÁVĚR

Naši bakalářskou práci, která se zabývala syndromem vyhoření u vychovatelů v dětských domovech, jsme rozdělili na dvě části. V teoretické části jsme syndrom vyhoření definovali z více pohledů. Doslova to znamená proces celkového vyčerpání jedince. Jak na citové, psychické, tak fyzické úrovni. Tento proces je individuální záležitost, kdy nemůžeme na žádném základě říct, v jakém časovém rozmezí se syndrom vyhoření u jedince projeví. Ale definovali jsme jej jako negativní jev, který má určité fáze. Nejpodrobněji se dá rozdělit do dvanácti fází, kdy počáteční fáze je nutkavá snaha se prosadit a konečná deprese a syndrom vyhoření. Výskyt vyhoření je možno usuzovat již na základě symptomů. Hlavní ukazatel je obměna ve vystupování či chování člověka. Symptomy se mohou projevit ve formě psychosomatických nemocí. Pro tuto formu je charakteristická kombinace psychických a tělesných symptomů, které se navzájem ovlivňují. Další symptomy se mohou projevit v pracovním režimu u jedince jako je vyhýbání se povinností, podrážděným chováním a nulovou motivací. Počátky jevu se také mohou nacházet již v samotné osobnosti jedince. Tu, jsme také zařadili do symptomů syndromu vyhoření. Negativní osobnostní rysy jako egocentrismus, nedostatečná sebekontrola, striktnost a nedostatečná sebeúcta, ovlivňují chování jedinců a tím napomáhají k vyhoření. Dalšími projevy vyhoření jsou stres a deprese, ty se ale také mohou objevit samostatně. V této kapitole jsme uvedli i přehlednou tabulku, která shrnuje všechny symptomy psychické, fyzické a sociální. V další kapitole teoretické části jsme se zabývali profesí vychovatele. Definovali jsme kam tato profese spadá, co je pro ni charakteristické i co je pracovní náplní vychovatele. Vychovatel je také jednou z pomáhajících profesí, jelikož jeho náplní práce je pomoc jiným lidem. Syndrom pomocníka ohrožuje právě pomáhající profese, a proto jsme jej také zařadili do naší práce. Avšak ve srovnání se syndromem vyhoření, je vyhoření, jen jeden z možných projevů syndromu pomocníka. Dále jsme se věnovali dětem a mladistvým, které spadají do ústavní výchovy. Tyto děti a mladiství vyrůstají v rizikovém prostředí, jež neplní základní funkce. Uvedli jsme i základní problémy ústavní péče, jako je častá střídavost vychovatelů a zařadili sem i preventivní opatření, jako je časná intervence zaměřená na rodinu či na dítě. Poslední kapitola teoretické části je zaměřena na prevenci proti syndromu vyhoření. Prevence a duševní hygiena je velmi důležitou součástí, jak se bránit syndromu vyhoření. Může být formou terapie, meditace, zlepšení pracovní organizace nebo formou určitých osobních postupů.

Druhá část bakalářské práce je zaměřena na kvantitativně orientovaný výzkum. Zde jsme se zabývali otázkou, zda a v jaké míře se vyskytuje syndrom vyhoření u vychovatelů

v dětských domovech. Tento výzkum byl zaměřen na vychovatele v Jihomoravském a Zlínském kraji. Výzkum jsme prováděli na získaných 62 dotaznících. Dotazník je rozdělen na tři části. V první části se nacházejí informativní otázky, jako pohlaví, věk, délka praxe či vztah vychovatele ke svým svěřencům. Druhou částí je standardizovaný dotazník MBI. Tento dotazník je zaměřen na míru syndromu vyhoření, která se měří ve třech fázích. Těmi jsou emocionálním vyčerpání, depersonalizace a pracovním uspokojení. A třetí částí je dotazník na typ chování. Tento dotazník, slouží jako ukazatel nejčastějšího typu chování u vychovatelů v dětských domovech. Ten, jsme do našeho výzkumu zařadili z důvodu rizikových faktorů, kterým je i typ chování. Výzkumné šetření bylo ověřováno za pomoci popisných vztahů. Hlavním cílem naší praktické části bylo zjistit, zda a v jaké míře se vyskytuje syndrom vyhoření u vychovatelů v dětských domovech. Výskyt syndromu se potvrdil. První dílčí výzkumná otázka byla také zaměřena na druhou část dotazníku. Zjišťovali jsme, v jaké míře se vyskytuje emocionální vyčerpání u vychovatelů v dětských domovech. Vyhodnocená míra je vysoká, tudíž je zde vysoká míra emocionálního vyčerpání. Druhá dílčí výzkumná otázka byla také součástí druhé části dotazníku. Zjišťovali jsme, v jaké míře se vyskytuje depersonalizace u vychovatelů v dětských domovech. Vyhodnocená míra je nízká, tudíž je zde nízká míra depersonalizace. Třetí dílčí výzkumná otázka se také pojí k druhé části dotazníku. Zjišťovali jsme, v jaké míře se vyskytuje pracovní uspokojení u vychovatelů v dětských domovech. Vyhodnocená míra je nízká, což v tomto případě znamená nízkou míru pracovní uspokojení. Čtvrtá a poslední dílčí otázka se pojí až ke třetí části dotazníku. Zde jsme zjišťovali, jaký typ chování převládá u vychovatelů v dětských domovech. Převládající je zdravý typ chování. Tímto závěrem jsme shrnuli celou bakalářskou práci jak teoretickou, tak praktickou část.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, s. 86. ISBN 8070134399.
- [2] BEDRNOVÁ, Eva, 1996. *Duševní hygiena a sebeřízení*. Praha: VŠE, s. 190. ISBN 8070790199.
- [3] BENDL, Stanislav, 2015. *Vychovatelství : učebnice teoretických základů oboru*. Praha: Grada, s. 312. ISBN 9788024742489.
- [4] CASSIDYOV, cit podle KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, s. 174. ISBN 9788024747743.
- [5] DANZER, Gerhard, 2010. *Psychosomatika*. Praha: Portál, s. 244. ISBN 978-80-7367-718-3.
- [6] DOLINA, Jiří, 2009. *Civilizace a nemoci*. Praha: Futura, s. 272. ISBN 9788086844534.
- [7] DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, 2015. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. 2, přepracované vydání. Praha: Grada, s. 648. ISBN 978-80-247-4826-9.
- [8] EDELWITCH a BRODKÝ, cit podle STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, s. 112. ISBN 9788024735535.
- [9] FONTANA, David, 2016. *Stres v práci a v životě : jak ho pochopit a zvládat*. Praha: Portál, s. 184. ISBN 9788026210337.
- [10] FREUDENBERGER, cit podle HONZÁK, Radkin, Aleš CIBULKA a Agáta PILAROVÁ, 2019. *Vyhořet může každý*. Praha: Vyšehrad, s. 160. ISBN 978-80-7601-180-9.
- [11] FREUDENBERGER, cit podle MAROON, Istifan, 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, s. 152. ISBN 978-80-262-0180-9.
- [12] GÉRINGOVÁ, Jitka, 2011. *Pomáhající profese : tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton, s. 200. ISBN 9788073873943.
- [13] HART, Pavel, 2015. *Psychologický slovník*. 3, aktualizované vydání. Praha: Portál, s. 776. ISBN 9788026208730.

- [14] HERMAN, Erik a Pavel DOUBEK, 2015. *Deprese a stres*. Praha: Portál, s. 94. ISBN 978-80-7345-157-8.
- [15] HONZÁK, Radkin, 2013. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad, s. 240. ISBN 9788074293313.
- [16] HONZÁK, Radkin, Aleš CIBULKA a Agáta PILAROVÁ, 2019. *Vyhořet může každý*. Praha: Vyšehrad, s. 160. ISBN 978-80-7601-180-9.
- [17] CHERNISS, cit podle MAROON, Istifan, 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, s. 152. ISBN 978-80-262-0180-9.
- [18] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu : základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, s. 265. ISBN 9788024713694.
- [19] JÁNSKÝ, Pavel, 2004. *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 169. ISBN 8070411147.
- [20] JEDLIČKA, Richard, 2015. *Poruchy socializace dětí a dospívajících*. Praha: Grada, s. 544. ISBN 978-80-247-5447-5.
- [21] JEKLOVÁ, Marta, 2006. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, s. 32. ISBN 80-86991-74-1.
- [22] KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ, 2003. *Syndrom vyhoření*. Státní zdravotnický ústav, s. 24. ISBN 80-7071-231-7.
- [23] KLÍMOVÁ, cit podle HONZÁK, Radkin, 2013. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad, s. 240. ISBN 9788074293313.
- [24] KOUDELKOVÁ, cit podle KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2013. *Jak zvládat depresi*. 3, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, s. 184. ISBN 978-80-247-4774-3.
- [25] KRAUS, Blahoslav, 2010. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, s. 216. ISBN 978-80-262-0257-8.
- [26] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1998. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, s. 136. ISBN 8071695513.
- [27] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009. *Psychologie zdraví*. 3, vydání. Praha: Portál, s. 279. ISBN 978-80-7367-568-4.
- [28] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, s. 174. ISBN 9788024747743.

- [29] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2013. *Jak zvládat depresi*. 3, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, s. 184. ISBN 978-80-247-4774-3.
- [30] LEITER a MASLACH, cit podle MAROON, Istifan, 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, s. 152. ISBN 978-80-262-0180-9.
- [31] MAROON, Istifan, 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, s. 152. ISBN 978-80-262-0180-9.
- [32] MASLACH, cit podle MAROON, Istifan, 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, s. 152. ISBN 978-80-262-0180-9.
- [33] MATOUŠEK, Oldřich, 2013. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, s. 395. ISBN 8071785482.
- [34] PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO, 2016. *Syndrom vyhoření : jak se prací a pomáháním druhým nezničit : pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta, s. 180. ISBN 9788088163008.
- [35] PRAŠKO, cit podle DOLINA, Jiří, 2009. *Civilizace a nemoci*. Praha: Futura, s. 272. ISBN 9788086844534.
- [36] POSCHKAMP, Thomas, 2013. *Vyhoření : rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, s. 104. ISBN 9788026601616.
- [37] PRIESS, Mirriam, 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření*. Praha: Grada, s. 176. ISBN 978-80-247-5394-2.
- [38] SEKERA, Ondřej, 2009. *Identifikace profesních aktivit vychovatelů výchovných ústavů a dětských domovů*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, s. 198. ISBN 9788073687281.
- [39] SCHAARSCHIMDT a FISHER, cit podle POSCHKAMP, Thomas, 2013. *Vyhoření : rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, s. 104. ISBN 9788026601616.
- [40] SCHMIDBAUER, Wolfgang, 2000. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, s. 198. ISBN 80-7178-312-9.
- [41] SCHMIDBAUER, Wolfgang, 2008. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál, s. 240. ISBN 9788073673697.

- [42] ŠKODA, Jiří a Slavomil FISHER, 2014. *Sociální patologie*. 2, rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Portál, s. 232. ISBN 978-80-247-5046-0.
- [43] ŠKOVIERA, Albín, 2007. *Dilemata náhradní výchovy : [teorie a praxe výchovné péče o děti v rodině a v dětských domovech]*. Praha: Portál, s. 143. ISBN 9788073673185.
- [44] STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, s. 112. ISBN 9788024735535.
- [45] SVATOŠOVÁ, cit podle HONZÁK, Radkin, 2013. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad, s. 240. ISBN 9788074293313.
- [46] SVOBODA, Mojmír, Marie VÁGNEROVÁ a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2015. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 3, vydání. Praha: Portál, s. 792. ISBN 9788026208990.
- [47] VÁGNEROVÁ, Marie, 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, s. 816. ISBN 9788026206965.
- [48] VAŠUTOVÁ, cit podle SEKERA, Ondřej, 2009. *Identifikace profesních aktivit vychovatelů výchovných ústavů a dětských domovů*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, s. 198. ISBN 9788073687281.
- [49] VOBOŘILOVÁ, Jarmila, 2015. *Duševní hygiena a stres*. Praha: České vysoké učení technické, s. 124. ISBN 9788001057247.
- [50] VYMĚTAL, cit podle VÁGNEROVÁ, Marie, 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, s. 816. ISBN 9788026206965.
- [51] ZPRÁVA ČSI, cit podle SEKERA, Ondřej, 2009. *Identifikace profesních aktivit vychovatelů výchovných ústavů a dětských domovů*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, s. 198. ISBN 9788073687281.

## SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

- [1] ČESKO, 2002. Zákon č. 109/2002 Sb.: *Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>
- [2] ČESKO, 2004. Zákon č. 563/2004 Sb.: *Zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>
- [3] DOLEŽALOVÁ, Pavlína. *Syndrom pomocníka*. Psychologie.cz [online]. [cit. 2020-06-01]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/syndrom-pomocnika/>
- [4] *Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka : mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize* [online], 2006. 3. vyd. Praha: Psychiatrické centrum [cit. 2020-06-01].
- [5] *Prevence syndromu vyhoření a stresu – jak neplýtvat energií a uspět v práci* [online]. [cit. 2020-06-01]. Dostupné z: <https://www.nidv.cz/vzdelavaci-programy/3208-rozvoj-kognitivne-nadaneho-zaka-v-bezne-skole>
- [6] *Syndrom vyhoření v pedagogické profesi* [online]. [cit. 2020-06-01]. Dostupné z: <https://objednavky.nuv.cz/detail/32-projekt-apiv-a-akcni-plan-inkluzivniho-vzdelavani/1624-syndrom-vyhoreni-v-pedagogicke-profesi>



**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

MBI	Maslach Burnout Inventory
EE	Emocionální vyčerpání
DE	Depersonalizace
PA	Pracovní uspokojení
Z	Zdravý typ chování
Š	Šetřící se typ chování
O	Obětující se typ chování
Z	Vyhořelý typ chování
ZO	Zdravý obětavý typ
OZ	Obětující se, zdravý typ
ZŠ	Zdravý, šetřící se typ
HVO	Hlavní výzkumná otázka
DVO	Dílčí výzkumná otázka
ZOŠV	Zdravý, obětující se, šetřící se, vyhořelý typ
OZVŠ	Obětující se, zdravý, vyhořelý, šetřící se typ
ŠVOZ	Šetřící se, vyhořelý, obětující se, zdravý typ
ZŠOV	Zdravý, šetřící se, obětující se, vyhořelý typ
VOŠZ	Vyhořelý, obětující se, šetřící se, zdravý typ
ZOVŠ	Zdravý, obětující se, vyhořelý, šetřící se typ
OZŠV	Obětující se, zdravý, šetřící se, vyhořelý typ
ŠOZV	Šetřící se, obětující se, zdravý, vyhořelý typ
VŠOZ	Vyhořelý, šetřící se, obětující se, zdravý typ
ZŠVO	Zdravý, šetřící se, vyhořelý, obětující se typ
ŠZOV	Šetřící se, zdravý, obětující se, vyhořelý typ
VOZŠ	Vyhořelý, obětující se, zdravý, šetřící se typ

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Fáze syndromu vyhoření a související myšlenky .....	16
Tabulka 2 Shrnutí symptomů .....	21
Tabulka 3 Zastoupení činností v práci vychovatele .....	25
Tabulka 4 Přehled rizikových faktorů a vhodná prevence .....	34
Tabulka 5 Vyhodnocovací tabulka dotazníku MBI (vlastní zpracování) .....	41
Tabulka 6 Pohlaví vychovatelů .....	43
Tabulka 7 Věk vychovatelů .....	44
Tabulka 8 Délka praxe .....	44
Tabulka 9 První pozice vychovatele .....	45
Tabulka 10 Předcházející pozice .....	46
Tabulka 11 Počet svěřenců v rodinné skupině .....	46
Tabulka 12 Klíčová osoba .....	47
Tabulka 13 Kladný vztah ke svěřencům .....	47
Tabulka 14 Dotazník MBI .....	49
Tabulka 15 Míra emocionálního vyčerpání .....	51
Tabulka 16 Míra depersonalizace .....	52
Tabulka 17 Míra pracovního uspokojení .....	53
Tabulka 18 Dotazník typ chování .....	55
Tabulka 19 Přehled typů chování .....	57

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Vzor dotazníku

# PŘÍLOHA P I: VZOR DOTAZNÍKU

## Syndrom vyhoření a rizika vzniku u vychovatelů v dětských domovech

Dobrý den, ráda bych Vás poprosila o několik minut svého času k vyplnění následujícího dotazníku.

Jmenuji se Tereza Tomčalová a studuji na UTB obor Sociální pedagogika. Má praktická část bakalářské práce nese název Syndrom vyhoření u vychovatelů v dětských domovech. Dotazník je anonymní a bude sloužit jen k potřebám mé práce.

Předem děkuji za vyplnění i v této krizové době a přeji krásný den.

### 1. Jaké je Vaše pohlaví?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Žena  
 Muž

### 2. Jaký je Váš věk?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- 25-30  
 31-40  
 41-50  
 51-60  
 61 a více

### 3. Jak dlouho pracujete na pozici vychovatele? Napište číslo

### 4. Je to Vaše první pozice jako vychovatel?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano  
 Ne - upřesněte







