

# **Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků v chráněném bydlení pro lidi s duševním onemocněním**

Bc. Eliška Hronešová

---

Diplomová práce  
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2013/2014

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Eliška Hronešová**  
Osobní číslo: **H120035**  
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků  
v chráněném bydlení pro lidi s duševním  
onemocněním**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek vztahujících se ke kompetencím sociálního pedagoga a k syndromu vyhoření.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Realizace kvantitativního výzkumu.**

**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**BAKOŠOVÁ, Zlatica. Sociálna pedagogika ako životná pomoc. Bratislava: Public promotion, 2008. ISBN 978-80-87182-15-4.**

**KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. Člověk-prostředí-výchova: K otázkám sociální pedagogiky. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.**

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

**PĚČ, Ondřej a Václava PROBSTOVÁ. Psychózy. Praha: TRITON, 2009. ISBN 978-80-7387-253-3.**

**KOHOUTEK, Rudolf a Jaroslav ŠTEFÁNIK. Psychologie práce a řízení. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2000. ISBN 80-214-1552-5.**

**BEDNÁŘ, Vojtěch. Sociální vztahy v organizaci a jejich management. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4211-3.**

**MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.**

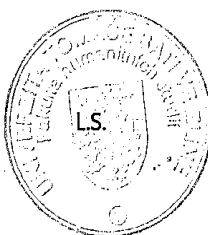
Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Eva Machů, Ph.D.**  
Ústav školní pedagogiky

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

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

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014

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



  
Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně ..... 10. 4. 2014

..... Bronko va! PUD

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

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

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

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

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

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či 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 užití či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

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

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá faktory, které spolupůsobí při rozvoji syndromu vyhoření v pracovním týmu chráněného bydlení pro lidi s duševním onemocněním. Blíže popisuje syndrom vyhoření, popisuje sociální klima pracovního týmu v chráněném bydlení pro lidi s duševním onemocněním a sociální službu chráněné bydlení pro lidi s duševním onemocněním. Sociální klima pracovního týmu a jeho vnímání samotnými pracovníky je zde vyzdvíženo jako jeden z hlavních faktorů při rozvoji syndromu vyhoření. V praktické části zkoumá syndrom vyhoření pracovníků všech chráněných bydlení pro lidi s duševním onemocněním v České republice v souvislosti s jejich subjektivním vnímáním sociálního klimatu v pracovním týmu.

Klíčová slova:

Syndrom vyhoření, příznaky syndromu vyhoření, průběh syndromu vyhoření, sociální klima, faktory sociálního klimatu, chráněné bydlení pro lidi s duševním onemocněním, typy chráněných bydlení pro lidi s duševním onemocněním.

## **ABSTRACT**

The Diploma Thesis deals with concurrent factors which contribute to the development of burnout syndrome in a team working in protected housing for mentally ill people. It closely defines the burnout syndrome, describes the social climate of the working team in protected housing for mentally ill people and the social service of providing protected housing for mentally ill people. What is emphasized as one of the main factors of the development of burnout syndrome is the social climate of the working team and its perception by the workers themselves. In the practical part the burnout syndrome of all the workers in protected housing for mentally ill people in the Czech Republic is investigated in connection with their subjective perception of the social climate in the respective working team.

Keywords:

Burnout syndrome, the symptoms of burnout syndrome, process of burnout syndrome, social climate, social climate factors, protected housing for mentally ill people, types of protected housing for mentally ill people.

Poděkování:

Ráda bych poděkovala vedoucí diplomové práce Mgr. Evě Machů, Ph.D. za odborné vedení a pomoc při zpracování práce. Děkuji všem, kteří mi v průběhu psaní diplomové práce poskytli laickou i odbornou radu. Neodmyslitelné díky patří všem respondentům, kteří se dobrovolně zapojili do výzkumu. Současně děkuji manželovi, dceři a rodičům za nezměrnou trpělivost a podporu po celou dobu mého studia.

Čestné prohlášení:

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>13</b>
<b>1 SYNDROM VYHOŘENÍ</b> .....	<b>14</b>
1.1 CO JE TO SYNDROM VYHOŘENÍ .....	14
1.1.1 Definice syndromu vyhoření .....	14
1.1.2 Příznaky syndromu vyhoření.....	17
1.1.3 Fáze procesu vyhořívání.....	18
1.2 DIAGNOSTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	21
1.3 RIZIKOVÉ PROFESY A RIZIKOVÉ FAKTORY PRO ROZVOJ SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	24
1.3.1 Rizikové profese.....	24
1.3.2 Okolnosti typické pro rozvoj syndromu vyhoření.....	25
1.4 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	29
1.5 TERAPIE SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	32
<b>2 SOCIÁLNÍ KLIMA JAKO KLÍČOVÝ FAKTOR PŘI ROZVOJI SYNDROMU VYHOŘENÍ</b> .....	<b>35</b>
2.1 POJETÍ SOCIÁLNÍHO KLIMATU .....	35
2.2 TYPY SOCIÁLNÍHO KLIMATU .....	37
2.2.1 Zdravé klima v týmu .....	38
2.2.2 Narušené (nezdravé) klima v týmu .....	40
2.3 DIMENZE SOCIÁLNÍHO KLIMATU .....	40
2.4 METODY ZKOUMÁNÍ SOCIÁLNÍHO KLIMATU.....	42
<b>3 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ PRO LIDI S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM</b> .....	<b>44</b>
3.1 ZOTAVOVÁNÍ A REHABILITACE .....	44
3.2 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ PRO LIDI S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM.....	45
3.3 VÝVOJ CHRÁNĚNÝCH BYDLENÍ.....	46
3.4 TYPY CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ .....	48
3.5 CÍLOVÁ SKUPINA SLUŽBY – LIDÉ S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM .....	49
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>51</b>
<b>4 PŘÍPRAVNÁ FÁZE VÝZKUMU</b> .....	<b>52</b>



4.1	VÝBĚR ZKOUMANÝCH TÉMAT .....	52
4.2	CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	52
4.3	STANOVENÍ HYPOTÉZ .....	53
4.4	OPERACIONALIZACE PROMĚNNÝCH .....	55
4.5	SOUBOR RESPONDENTŮ .....	57
4.6	LIMITY VÝZKUMU .....	61
<b>5</b>	<b>METODOLOGIE VÝZKUMU .....</b>	<b>63</b>
5.1	DRUH VÝZKUMU .....	63
5.2	TVORBA DOTAZNÍKU .....	63
5.3	DISTRIBUCE A NÁVRATNOST DOTAZNÍKU .....	65
<b>6</b>	<b>ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ A INTERPRETACE DAT .....</b>	<b>66</b>
6.1	DISKUSE K VÝSLEDKŮM VÝZKUMU .....	78
6.2	NÁVRH DOPORUČENÍ PRO DALŠÍ VÝZKUM A PRO PRAXI .....	81
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>82</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>83</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>87</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>88</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>89</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>90</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>91</b>

## ÚVOD

*Sociální pedagogika se dotýká všech, začíná při problémech, zasazuje se o lepší kvalitu života, podporuje lidskost, zahrnuje všechny věkové skupiny, vytváří společenství.*

Johannes Schilling (in Bakošová, 2005, str. 180)

Syndrom vyhoření je pro mě osobní téma. Patřím k pracovníkům, kteří v práci nasazují většinu své energie, pracují přesčas a ani o tom nevědí, krizové situace řeší s klientem i několik hodin, případné obtíže kolegů řeší s nimi kdykoliv mohou, eventuálně za ně, a pokud se dostanou na vedoucí pozici, tak chtějí mít vše pod kontrolou a jen těžce předávají práci dál a v neposlední řadě reagují rozhořčeně na radu kolegů a nadřízených, aby si vzali měsíc volna, protože už několik týdnů mají únavou skřípnutý sval na krku. Studiem odborné a populárně naučné literatury docházíme k poznání, že důvody k takovému jednání mohou být mnohem hlubší, než snaha být v práci stoprocentní a bezchybný pracovník. Za takovým chováním se může skrývat i nevědomé naplňování skrytých, dříve neuspokojených psychologických potřeb pracovníka. Samotný syndrom vyhoření, který je viditelný, a to především pro okolí pracovníka, může být pouhou špičkou ledovce. Ledovce, který sestává z osobnostního nastavení pracovníka - tzv. pracovníka pomocníka. V oblasti pomáhajících profesích je syndrom vyhoření velmi častý.

Pro potřeby svého výzkumu jsem zvolila vzorek poměrně specifický, nicméně opět spojený s osobní pracovní zkušeností – sociální službu poskytující chráněné bydlení pro lidi s duševním onemocněním. Sama jsem ve dvou takových zařízeních pracovala. Domnívám se, že tento druh sociální služby patří k těm náročnějším. Klienti službu využívají 24 hodin denně. Pracovníci tedy uzpůsobují svou práci tak, aby byl 24 hodin denně někdo k dispozici. Pokud není možné tomuto závazku dostát, mají pracovníci z velké míry i tak zodpovědnost za to, co se v domech či bytech těchto služeb odehrává a jak. Práce s cílovou skupinou duševně nemocných s sebou také často nese neschopnost nebo nemožnost odložit pracovní povinnosti s odchodem z práce, jelikož obvykle aspoň jeden z klientů prožívá nějakou aktuální krizi, při které je kontakt s pracovníkem intenzivnější, než standardně. Tyto situace také pracovní týmy v těchto službách řeší týmově. Cílem tudíž je, aby na situaci, kdy dochází např. ke zhoršení duševního stavu klienta, nemusel být pracovník sám. Kromě nástrojů, jako je týmová intervize, individuální či týmová supervize a nezbytné porady, může existovat v některých organizacích tzv. zástupnost pracovníků, kdy každý pra-

covník rozebírá blíže individuální práci s jednotlivými „svými“ klienty s jiným pracovníkem v týmu. Je to dobrý nástroj v případě potřeby zástupu, současně také ve chvíli, kdy dochází ke krizovým situacím.

Z mého pohledu je pro zdárný chod služby chráněného bydlení pro lidi s duševním onemocněním zásadní funkční tým a spolupráce v rámci něj. Přestože se v literatuře uvádí spousta příčin rozvoje syndromu vyhoření, zvolila jsem pro svůj výzkum spojení sociálního klimatu v týmu a syndromu vyhoření pracovníků.

V diplomové práci vycházím z pojetí sociální pedagogiky jako životní pomoci jak ji chápe například Bakošová (2005), která vychází z pojetí J. Schillinga. Tento spojuje sociální pedagogiku se sociální prací. Současně se opírám o myšlenky Klímy (2004), který nabízí sociálně pedagogické principy a nástroje všem věkovým kategoriím. Obsáhlý přehled současné sociální pedagogiky předkládá Noack (2001), který do sociálně pedagogické práce zahrnuje také práci v chráněných bydleních pro lidi s duševním onemocněním. Téma syndromu vyhoření je v literatuře zpracováno v obecné podobě aplikovatelné pro všechny pracovní profese, kterých se týká. Při prostudování publikací zaměřených na oblast sociálních pracovníků jsem zjistila, že většina z nich čerpá z knih Jara Křivohlavého (1998, 2012), Radkina Honzáka (2013), Kebzy a Šolcové (2003), Vollmerové (1998) a Bartoškové (2006). V zahraniční literatuře nacházíme oblast syndromu vyhoření u Stocka (2010) a Schmidbauera (2008). Aplikaci syndromu vyhoření na oblast sociálních pracovníků se věnuje Maroon (2012), Lucká a Koberle (2002) a Švingálová (2006). Problematiku sociálního klimatu a vztahů na pracovišti popisují v publikacích Armstrong (2007), Grecmanová (2008), Provazník (2002), Řezáč (1998), Mikuláščík (2004) a Bedrnová s Novým (2007). Kapitola věnovaná chráněnému bydlení vychází z Pěče a Probstové (2009), Palečka (2001) a Valentové (2008).

Cílem diplomové práce je zjistit, zda existuje souvislost mezi sociálním klimatem v pracovním týmu chráněného bydlení pro lidi s duševním onemocněním a rozvojem syndromu vyhoření jednotlivých pracovníků. Dílčí části výzkumu si kladou za cíl zjistit, zda některé dimenze sociálního klimatu mají větší význam při rozvoji syndromu vyhoření než ostatní.

Praktická část mé diplomové práce má formu kvantitativního výzkumu. S ohledem na rozmístění služeb po celé České republice, přestože jejich aktuální počet v době probí-

hání výzkumu byl pouze 20, zvolila jsem výzkumnou metodu anonymního dotazníku. Dotazník se skládá z 59 otázek. Otázky jsou složeny jednak ze standardizovaného dotazníku zaměřeného na syndrom vyhoření, který je běžně dostupný v publikacích Jara Křivohlavého. V druhé části zaměřené na sociální klima v týmu jsou otázky, které jsem vytvářela převážně sama a částečně jsem se inspirovala v dotaznících zaměřených na sociální klima organizace. Tyto otázky jsem rozdělila do jednotlivých dimenzí podle oblastí, které vytvářejí sociální klima v pracovním týmu, a ty pak porovnávám s výsledky v dotazníku na syndrom vyhoření.

Má diplomová práce je odrazem tématu, které je mi blízké, a současně bych ráda přinesla něco užitečného pro samotné pracovníky. Mým dalším záměrem je, aby výsledky diplomové práce byly využitelné zpětně pro praxi služeb chráněného bydlení. Buť jen k tomu, aby se pracovníci zamysleli nad tím, jak jejich tým přispívá k prevenci syndromu vyhoření. Ideální by bylo, kdyby výsledky posloužily následně jako zpětná vazba nebo inspirace pro pracovníky služeb, na čem by mohli zapracovat, nebo ujištění, že jsou na dobré cestě. Výsledky výzkumu, případně celou diplomovou práci nabízím organizacím k dispozici. Současně přímo výsledky z dotazníku zaměřeného na syndrom vyhoření budu v případě zájmu rozesílat zpět zájemcům z řad pracovníků.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 SYNDROM VYHOŘENÍ

*Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím více světla. Svíčka však zároveň rychleji vyhoří.*

Myron D. Rush

Kapitola věnovaná syndromu vyhoření si klade za cíl definovat syndrom vyhoření, popsat jeho příznaky a pravděpodobný průběh procesu vyhořívání, diagnostické metody syndromu vyhoření a také popsat možnosti předcházení syndromu vyhoření. Speciální podkapitola je věnována syndromu vyhoření jako jednoho z možných projevů syndromu pomocníka. Syndrom vyhoření je v diplomové práci popisován obecně. Při zaměření na cílovou skupinu sociálních pracovníků v chráněném bydlení zjišťujeme, že autoři většinou vychází ze stejných zdrojů, proto vycházíme z předpokladu, že obecný popis syndromu vyhoření platí i pro specifickou cílovou skupinu výzkumu.

### 1.1 Co je to syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření (dále SV) neboli burnout je jev, který se objevuje všude tam, kde dochází k pravidelnému kontaktu pracovníků s lidmi a jejich vztahy jsou na sobě vzájemně závislé. Buď jeden pomáhá druhému – zdravotníci, pomáhající profese, sociální pracovníci atd., nebo jeden druhého vede – učitelé, vychovatelé, kněží atd. Zmíněné profese jsou pro rozvoj syndromu vyhoření typické, nicméně k syndromu vyhoření může dojít i v jiných zaměstnáních. Zjednodušeně se dá říci, že syndrom vyhoření se týká všech pracovníků, kteří pracují s lidmi a současně jsou do své práce tzv. zapálení, nadšení a mají svou práci velmi rádi. Jev vyhoření byl mezi lidmi odjakživa. Rozvíjí se na bázi negativních životních podmínek – škodlivých nox, které se objevují z poruch sociálního prostředí, střetů, tísní, útlaku a agrese ze strany druhých nebo pramenících také v narušeném životním prostředí, které svými noxami také stresuje a oslabuje zdravotní stav organismu. (Musil, 2013, str. 107) *Syndrom znamená soubor jednotlivých příznaků, projevů (symptomů)*. (Švingalová, 2006, str. 56) Syndrom vyhoření je tedy konečný stav, projevující se typickými příznaky a je to výsledek delšího procesu, jehož fáze jsou popsány v následujících podkapitolách.

#### 1.1.1 Definice syndromu vyhoření

Původně byl termín vyhoření (burnout) podle B.A. Potterové (*Beating Job Burnout*) používán pro označení narkomana, který se ocitl na samém dně. (Lucká, Koblíř, 2002, str.

174) Křivohlavý (2012, str. 65) zmiňuje, že termín burnout byl původně používán pro označení stavu lidí, kteří propadli alkoholu nebo drogám a následně ztratili zájem o všechno ostatní. Stejně byl pak nazýván stav lidí, kteří byli tak opojení svou prací, že nebyli schopni žít pro nic jiného. Mezi motorkáři je pojmem burnout označováno opotřebení pláště, které vznikne tak silným brzděním, že se zadní kolo začne protáčet a pneumatika se tak silně zahřívá, že začne kouřit nebo dokonce hořet. (Schmidbauer, 2008, str. 217)

Burnout syndrom neboli syndrom vyhoření nebo také vyhaslosti, vypálení či vyprahlosti byl jako pojem poprvé zkoumán v odborné literatuře H. Freudenbergerem v letech 1974 - 1975. (Švingalová, 2006, str. 46) V 80. letech 20. století pak v zahraničí proběhl velký rozmach zkoumání tohoto jevu a v průběhu výzkumu bylo vytvořeno mnoho pojetí, které se liší mimo jiné i podle toho, zda jsou do definice zahrnuty i možné příčiny nebo důsledky. Stejně tak se liší podle způsobu vztahování se ke konceptu stresu. Stres je dnes chápán jako nadřazený pojem a syndrom vyhaslosti jako jeho důsledek. (Mlčák, 2002)

Stavem vyhoření je myšlen jev celkového vyčerpání, tj. vyčerpání tělesné, psychické (emocionální a mentální) i duchovní energie. (Křivohlavý, 2012, str. 65) Jev vyprahlosti zkoumali především psychologové, výčet jejich definic syndromu vyhoření uvádí Křivohlavý (2012, str. 58 - 67). Ten také uvádí dvě skupiny definic, které vytvářejí vědci zkoumající fenomén syndromu vyhoření. První skupinu tvoří popisné definice, kam řadíme i definici „objevitele“ H. Freudenbergera: ***Burnout je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).***

Druhou skupinu tvoří podle Křivohlavého tzv. zralé definice, z nichž za všechny jedna autorů Ayala M. Pinese a Elliota Aronsona: ***Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, jež jsou emocionálně těžké (náročné). Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací velkého očekávání a chronických situačních stresů.***

Podle Slovníku sociální práce O. Matouška (Praha, 2003, str. 263) je syndrom vypálení/vyhoření veden v MKN-10 jako samostatná nozologická jednotka. Je veden pod

číslem Z 73.0 ve skupině s názvem „Problémy spojené s obtížemi při zvládnání životních situací“.<sup>1</sup> Tamtéž nacházíme také krátký popis syndromu jako souboru příznaků vyskytujících se u pracovníků pomáhajících profesí, odvozený z dlouhodobé nekompenzované zátěže, kterou přináší práce s lidmi. Hartl a Hartlová (Praha, 2004, str. 586) popisují syndrom vyhoření jako ztrátu profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí u příslušníka některé z pomáhajících profesí, nejčastěji spojenou se ztrátou činnosti a poslání. Oba slovníky dále popisují, jak se syndrom projevuje a jak se mu případně bránit. Výčet definic syndromu vyhoření je dlouhý. Krivohlavý (Orientace, 2012, str. 67) uvádí společné příznaky definic burnout:

- Řada negativních emocionálních příznaků, jako stav emocionálního vyčerpání, únavy a deprese.
- Důraz je kladen na příznaky a chování lidí.
- Syndrom vyhoření je uváděn vždy v souvislosti s výkonem určitého povolání.
- Příznaky syndromu vyhoření se projevují u jinak psychicky zdravých lidí – nejde o lidi s psychickou patologií.
- Snížená výkonnost při syndromu vyhoření souvisí s negativními postoji k práci, nikoliv s pracovní schopností a dovedností.

Specifickou formou syndromu vyhoření je syndrom pomocníka, který ve své publikaci předkládá W. Schmidbauer. (2008) Autor předkládá koncept syndromu pomocníka, který bychom mohli vnímat jako přístup k osobnosti, jež si „vykračuje“ k rozvoji syndromu vyhoření již svou podstatou. Syndrom pomáhajícího je specifická narcistická porucha, jejímž prostřednictvím si pracovník v pomáhající profesi řeší své rané trauma odmítnutého dítěte. Touží po porozumění a uznání. Neexistující supervize pomáhajícího pracovníka jen prohlubuje tuto nekončící a nenasytnou touhu po vděčnosti a obdivu. (Matoušek, 2003, str. 59)

---

<sup>1</sup> Obraz SV podle ICD 10 přikládám jako přílohu č.1 (Tošner, Tošnerová, 2002, str. 8)



### 1.1.2 Příznaky syndromu vyhoření

Příznaků syndromu vyhoření je velká řada. Jejich projevy jsou mnohvrstevné a mohou se vzájemně překrývat či stupňovat. Čím více se jich u jedince projevuje, tím vyšší míra vyhoření je u jedince patrná. Nejprve je třeba odlišit příznaky spojené s psychiatrickým onemocněním nebo nedostatečnou kvalifikací pro danou pracovní pozici.

Pracovníka s rozvinutým syndromem vyhoření poznáme na první pohled. Svým přístupem ke klientům a práci je mezi kolegy nepřehlédnutelný. Zjednodušeně: projevuje se sarkasticky, pokud vůbec jeví zájem o klienty, pak může sršet ironickým černým vtipem nad životem klientů, o pracovní povinnosti nejeví zájem a práce jako taková ho netěší a ve svém pracovním životě nevidí žádný smysl. Těmto projevům může předcházet stav, kdy pracovník tzv. „hoří“. Pracuje naplno, bez časových limitů, v podstatě žije prací a klienty. Dalo by se říci, že již tyto charakteristiky poukazují na riziko vzniku syndromu vyhoření.

Syndrom vyhoření se obecně řečeno projevuje na různých úrovních lidského prožívání tendencí k únikovým mechanismům. (Lucká, Koblíček, 2002, str. 174)

Příznaky SV lze rozdělit na subjektivní (ty, které jedinec sám prožívá) a objektivní (pro okolí viditelné). Mezi subjektivní příznaky (ty, které jedinec sám prožívá) patří mimořádně velká únava, snížené sebehodnocení a sebehodnocení vyplývající z pocitů snížené profesionální kompetence, problémy špatného soustředění pozornosti, snadného podráždění, negativismu a celá řada příznaků stresového stavu při absenci organického onemocnění. Objektivní příznaky (pro okolí vyhořelého pracovníka viditelné) jsou: po řadu měsíců trvající snížená výkonnost. (Křivohlavý, 2012, str. 68)

Stock uvádí tři základní symptomy syndromu vyhoření lze jednoduše formulovat následně: vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti. Vyčerpání je zde bráno jak emoční, tak i pocit fyzického vyčerpání. Jisté rysy psychického vyčerpání jsou definovány i ve spojení s projevy deprese. Pod pojmem odcizení vidíme odosobněný, téměř lhostejný postoj k okolí postiženého. Jde o postupnou ztrátu pracovní cílevědomosti, idealismu a zájmu. V chování se odcizení může v krajním případě projevit i agresivními projevy. Nízká efektivita spočívá v tom, že jedinec ztratil důvěru ve vlastní pracovní schopnosti. Nicméně ve skutečnosti ke snížení pracovní efektivity opravdu dochází. Vzhledem k dlouhodobému vyčerpání jedinec potřebuje delší čas na činnosti, které dříve zvládal rychleji, atd. (2010,

str. 19 - 22) Velmi podobné dělení příznaků nacházíme také u Kebzy a Šolcové (2003, str. 9-10). Obsáhlý přehled jednotlivých příznaků uvádí také Švingálová (2006, str. 55-56).

V počáteční fázi se postižený pracovník může navenek projevovat zcela v pořádku a naopak možná až jako velmi vzorný pracovník. Pracovník v takovém případě vykazuje zvýšenou snahu o dosažení vytyčených pracovních cílů (např. dobrovolná práce navíc, omezení sociálních kontaktů pouze na klienty, pocit nenahraditelnosti, zanedbávání vlastních potřeb, potlačování neúspěchů), přičemž současně prožívá pocity vyčerpání (chronická únava, nedostatek energie, trvalá nevyspalost). (Vollmerová, 1998, str. 42) Vollmerová dále přehledně uvádí příznaky syndromu vyprahlosti tak, jak se mohou postupně objevovat. Pracovník dále snižuje svou angažovanost v sociální oblasti – vůči klientům, obecně vůči svému okolí, v práci celkově formou nechuti pravidelně do ní docházet a plnit pracovní povinnosti. Současně má zvýšené nároky na své okolí.<sup>2</sup> Na úrovni emocí se projevují depresivní prožitky a v chování jedince se mohou zase objevovat agresivní projevy. Na druhé straně dochází k úbytku kognitivních schopností, motivace, kreativity a schopnosti rozlišovat (tzv. černo-bílé vidění). Citový, společenský i duševní život jedince je zploštělý. Na psychosomatické úrovni jedinec zažívá příznaky charakteristické pro stres – poruchy spánku, neklidné sny, zarudlý obličej, bušení srdce, neuspokojivý sexuální život, zrychlený tep, svalové napětí, bolesti zad nebo hlavy, zažívací potíže, nevolnosti, změněné stravovací návyky. Jedinec často užívá více alkoholu, tabáku i drog.<sup>3</sup> V konečné fázi rozvinutého syndromu vyhoření je u jedince patrný prožitek zoufalství, který tvoří mozaika pocitů beznaděje, negativního postoje k vlastnímu životu, pocitu nesmyslnosti vlastní existence, sebevražedných myšlenek a existenčního zoufalství. (1998, str. 43 - 45)

### 1.1.3 Fáze procesu vyhořívání

*Proces vyhoření má pozvolný, plíživý průběh a může probíhat bez náležitého povšimnutí. Klesá schopnost člověka adaptovat se a učit se novým věcem. Jakmile se proces*

---

<sup>2</sup> Domnívám se, že tento fakt je spojený pravděpodobně se sníženou frustrační tolerancí v souvislosti s permanentním stresem, který jedinec prožívá. Vycházím z představy, že jsem-li v neustávajícím stresu, každá sebemenší potíž má obraz nepřekonatelné překážky.

<sup>3</sup> Syndrom vyhoření zvyšuje riziko vzniku závislostí všeho druhu. (Švingálová, 2006, str. 56)

vyhoření završí, má tendenci se zacyklovat a jedinec se stává jeho vězněm. (Lucká, Koblre, 2002, str.175)

Termín syndrom vyhoření je v literatuře vnímán jako výsledek procesu vyhořívání. Křivohlavý (2012, str. 83) i Kebza se Šolcovou (2003, str. 13-14) odkazují na jednoduchý čtyřfázový model procesu burnout vytvořený Christinou Maslachovou:

1. *Idealistické nadšení a přetěžování;*
2. *Emocionální a fyzické vyčerpání;*
3. *Dehumanizace druhých lidí jako obrana před vyhořením;*
4. *Terminální stadium: stavění se proti všem a proti všemu – syndrom vyhoření se projevuje ve vší své pestrosti.*



Obrázek 1: Fáze procesu burnout

Tento jednoduchý model je stručným popisem procesu vyhořívání. Fakt, že syndrom vyhoření je proces vyvíjející se v čase, značí v obrázku písmeno „t“. Číslo od 1 do 4 pak prohlubující se příznaky propukajícího syndromu.

V literatuře nacházíme hlubší a širší členění. Křivohlavý (2012, str. 84) jmenuje osmifázový model autorů Golembiewského, Munzenrideho a Stevensona a dále model<sup>5</sup> s dvanácti fázemi publikovaný v knize Johna W. Jamse.

Zajímavý je pohled vycházející z metody MBI (Maslach Burnout Inventory). Metoda sleduje tři hlavní momenty viditelné při průběhu procesu vyhořívání:

<sup>4</sup>online k dispozici: <http://www.stomateam.cz/cz/syndrom-vyhoreni-v-profesi-zubniho-lekare/>, staženo dne 6. 2. 2014, 22:52

<sup>5</sup> V roce 1986 stanovili osm stadií rozvoje syndromu vyhoření operacionalizovaným uplatněním tří komponent dotazníku „Maslach burnout inventory“ z hlediska jejich nízké, střední a vysoké úrovně. Jako nejvýznamnější komponentu chápou emoční exhaustici. (Kebza, Šolcová, 2003, str. 14)

EE – emocionální vyčerpání – hlavní faktor syndromu, jako reakce na zvýšené požadavky okolí na jedince, ztráta chuti k životu, nedostatek sil k jakékoliv činnosti, je to nejspolehlivější ukazatel přítomnosti burnout syndromu.

DP – depersonalizace – druhý člověk přestává být pro postiženého člověkem v plném slova smyslu – daný člověk se snaží odpoutat od druhých lidí a stahuje se do samoty. Projevuje se u lidí, kteří mají velkou potřebu kladné odezvy od těch, kterým se věnují. Když se jim této odezvy nedostává, zahořknou a staví se k druhým cynicky.

PA – snížení pracovního výkonu – pracovní efektivita se snižuje (málo práce za dlouhý časový úsek) – práce pozbývá smyslu a významu. Typické u lidí s nízkou mírou zdravotního sebecenění, sebehodnocení a sebedůvěry. Tím, že si sami sebe neváží, nemají dostatek energie ke zvládnání stresových situací.

Na snížení pracovního výkonu má samostatný vliv mnoho rysů pracovního prostředí, které jsou jmenovány níže v kapitole 2.8. Velký vliv přitom hraje tzv. sociální opora. Není-li dostatečná, může být propad do nízké pracovní výkonnosti překotný a hluboký a může k němu dojít i dříve, současně s emoční vyčerpaností.

Domnívám se, že zmíněný model výstižně popisuje důležité změny v chování a jednání postiženého jedince, které vedou k akutnímu syndromu vyhoření. Další „členitější“ modely průběhu syndromu vyhoření popisují konkrétní charakteristiky daných fází.

R. Schwab dává ve svém třífázovém modelu průběhu syndromu vyhoření do souvislosti interakci mezi jedincem a situačními podmínkami. (in Kebza, Šolcová, 2003, str. 14) Vening a Spradley formulovali neformální popis jednotlivých fází. (in Maroon, 2012, str. 39)

Chernissův model autorů Edelwiche a Brodskyho popisuje fáze, kdy u pomáhajícího postupně dochází ke ztrátě zájmu. Autoři přitom zdůrazňují, že proces vyhoření je neodvratný, nazývají ho bludným kruhem. Jejich model má pět fází:

1. *Fáze entuziasmu a nadějí* – počátek potíží; je to období velkého rozporu mezi očekáváními a skutečností. Role pomáhajícího má pro jedince v životě prvotní hodnotu. Duševní stav se v této fázi dá popsat jako „rozechvělý“, „vzrušený“, „bohem vyvolený“, na druhé straně také „vyděšený“, „panický“. Jedinec má v této fázi pocit, že může vzít pod svá křídla klienty, které společnost zdecimovala, a pod jeho vedením změni jejich svět. Přebírá, alespoň ve své, byť nevědomé, myslí, zodpovědnost za klientův život.

2. *Fáze stagnace* – pracovník dělá jen to nejnужnější, práce ho přestává naplňovat; začínají ho více zajímat „materiální“ výhody v zaměstnání – finance, pracovní doba, profesní vývoj a kariéerní postup. Ztratil původní nadšení a tento fakt je pro něj bolestný.
3. *Fáze frustrace* – převládá pocit, že není schopen klientovi pomoci a začíná trpět psychosomatickými potížemi, poruchami chování. Sem by se dala zařadit výše zmíněná náklonnost k nadužívání návykových látek.
4. *Fáze lhostejnosti* – lhostejnost jako přirozená obrana před frustrací, pokud pracovník práci potřebuje jako finanční zdroj, a musí v ní proto zůstat. Práci se věnuje minimálně a snaží se věnovat spíše svým zdravotním potížím. Má strach z nových úkolů a je nespokojený se svým pracovním postavením.
5. *Fáze konce* – východiskem je odchod ze zaměstnání či delší dovolená. Přejít na jiný druh práce, vzdělávání či postup na služebním žebříčku – tento konec může mít pro jedince posilující vliv a může z procesu vyhoření vystoupit nakonec posílen. (Maroon, 2012, str. 38-39)

## 1.2 Diagnostika syndromu vyhoření

Nejprve je nutné odlišit syndrom vyhoření od ostatních psychických „neduhů“, jako je například deprese. Poznávat a určovat, že jde o stav psychického vyhoření, je možné různými způsoby. Jednak může postižený jedinec pozorovat své vlastní prožívání a jednání, pokud o možných příznacích něco ví, na druhé straně jeho okolí vidí jeho projevy a změny v chování. Kromě těchto amatérských zkoumání a výpovědí existují i metody vyvinuté odborníky, kteří se syndromem vyhoření zabývali na vědecké úrovni a vyvinuli dotazníky, jež se v průběhu času staly běžně užívané v praxi psychologů a psychiatrů. Pokud se postižený jedinec vlastní vůlí rozhodne zabývat svými potížemi, je možné využít běžně dostupné literatury. U nás je v tomto směru nejobsáhlejší autor Jaro Krivohlavý a jeho publikace *Jak neztratit nadšení* a novější *Hořet, ale nevyhořet*.

Orientační dotazníky jsou tvořeny jednoduchou formou. Respondenti na otázky odpovídají jen „ano“ či „ne“ a podle počtu kladných odpovědí je možné predikovat hrozící vyhoření pracovníka. Takový dotazník vytvořil Canaff, kdy odpověď „ano“ u více než pěti otázek signalizuje stav vyhoření:

1. Máte pocit, že činnosti, které jste dřív měli rádi, jsou spíše utrpením?

2. Máte teď cyničtější vztah ke své práci, k šéfovi nebo zaměstnavateli, cítíte se zahořkle?
3. Zatěžuje tento váš postoj vaše mimopracovní vztahy (manželství, rodinu, přátele)?
4. Hrozíte se ráno jít do práce?
5. Rozzlobíte se snadno na kolegy nebo se cítíte pořád podrážděný?
6. Závidíte ostatním spokojenost v práci?
7. Je pro vás dnes dobře vykonaná práce méně důležitá než dříve?
8. Jste pravidelně unavený a máte málo energie pro práci?
9. Začne vás práce rychle nudit?
10. Cítíte se už v neděli ráno unavený, když myslíte na nadcházející den? (Maroon, 2012, str. 76-77)

Nejčastěji používaná metoda při odborném vyšetření je metoda **MBI – Maslach Burnout Inventory**. Tato metoda je určena pro pracovníky v pomáhajících profesích – má podnadpis *Human Services Survey*. Jejími autory je dvojice Christina Maslachová a Susan E. Jacksonová. Touto metodou se zjišťují tři činitelé: EE – emotional exhaustion (emocionální vyčerpání), DP – depersonalizace (ztráta úcty k druhým lidem jako k lidským bytostem), PA – personal accomplishment (snížení výkonnosti). Dotazník se skládá celkem z 22 otázek a konkrétně pak z 9 otázek zaměřených na EE, 5 otázek na DP a 8 otázek na PA. Odpovědi se zaškrťávají na šestistupňové škále: 0 – nikdy, 1 – jednou za rok, 2 – jednou za měsíc či méně, 3 – několikrát za měsíc, 4 – jednou týdně, 5 – několikrát za týden, 6 – denně. (Křivohlavý, 2012, str. 54 – 56) Ve stavu vyhoření se podle výsledků nacházejí jedinci, kteří dosáhnou vysokého počtu bodů u výpovědí o emocionálním vyčerpání i odcizení a mají málo bodů v oblasti seberealizace. Maslachová později vyvinula další verzi metody, která je zaměřena obecně na všechna povolání – s podnadpisem *General Survey*. Tato škála měří vyhoření formou dotazníku se 16 otázkami, ohodnocení výpovědi se opět pohybuje na škále 0 - 6. Měří se jím:

- pocit vyčerpání u zaměstnanců formou složek únavy a stavů napětí při práci;
- cynismus zaměstnance vůči práci – vztahuje se k vývoji negativních postojů a odcizení se práci;

- osobní výkonnost – oproti předchozí škále více zdůrazňuje očekávání, které má zaměstnanec vůči sobě samému a své práci. (Maroon, 2012, str. 71 - 74)

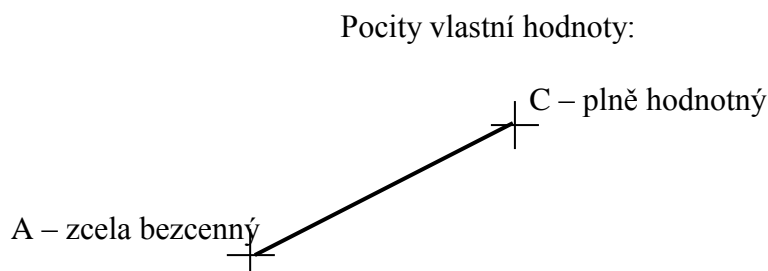
Další metodou je dotazník **BM – Burnout Measure** autorů Ayly M. Pines a Elliota Aronsona. V literatuře zvaný také Škála znechucení – *Tedium Scale*. Dotazník je zaměřen na tři různé aspekty psychického jevu *celkového vyčerpání*:

- pocity fyzického vyčerpání – únava, celková slabost, oslabení, pocit ztráty sil atd.;
- pocity emocionálního vyčerpání – pocit tísně, beznaděje, bezvýhodnosti atd.;
- pocity psychického vyčerpání – pocity naprosté bezcennosti, ztráty lidské hodnoty, iluze, pocity marnosti vlastní existence. (Křivohlavý, 2012, str. 51-52)

Na sedmistupňové škále jedinec vybírá nejvhodnější odpověď na 21 otázek. Tato škála znechucení zkoumá, jak často prožívá pracovník určité pocity a postoje k sobě samému, k práci a ke klientům. Jedinec, u kterého se dlouhodobě projevují všechny níže uvedené fyzické, emocionální a duševní reakce, se nachází ve vážné krizi vyhoření. Pokud člověk zažívá některé pocity jen občas, je třeba se zamyslet nad svým životním stylem, přehodnotit své priority na pracovišti i doma. Dotazník zachycuje aktuální stav pracovníka, vychází z předpokladu, že syndrom vyhoření je proces, který se v čase vyvíjí a tudíž mění. Z tohoto důvodu jsem tento dotazník zvolila pro svůj výzkum. Jeho přesné znění je součástí dotazníku, který je přiložen jako Příloha P II. Způsob vyhodnocování je součástí praktické části diplomové práce níže.

V českém vědeckém prostředí – Státní zdravotní ústav vytvořil některé verze těchto dotazníků a v současné době jsou postupně předávány k ověřování do psychologických praxí. (Kebza, Šolcová, str. 17)

„Nedotazníková“ metoda rozpoznání syndromu vyhoření může probíhat prostřednictvím tzv. subjektivního hodnocení vlastní situace pomocí PSA – Rozboru osobního vnitřního stavu - *Personal Subjective Analysis*:



Bod „, B“ pak vyznačí jedinec v určitém místě grafu podle toho, jak se aktuálně cítí. Cílem je zamyslet se nad tím, jak hodnotné je to, co dělám, oč se snažím.

### 1.3 Rizikové profese a rizikové faktory pro rozvoj syndromu vyhoření

Nejčastější skupinou pracovníků, kde se syndrom vyhoření může plně rozvíjet, jsou lidé pracující v profesích, kde jsou pravidelně v kontaktu s lidmi a výdej jejich energie v rámci pracovního procesu výrazně převyšuje příjem. Řadíme sem tedy především pracovníky v pomáhajících profesích. Domnívám se, že syndromem vyhoření jsou velmi silně ohroženi také lidé pracující v manažerských pozicích, kteří nesou zodpovědnost za „své“ zaměstnance a jejich pracovní výsledky jsou tak ovlivněny lidským faktorem, který je nevyzpytatelný. S projevy syndromu vyhoření je však možné se setkat i v jiných, než pracovních oblastech života. Vyhořet může například i žena v domácnosti nebo dlouhodobě těžce nemocný člověk.

#### 1.3.1 Rizikové profese

Níže uvádím stručný přehled profesí či skupin osob, které jsou podle dostupné literatury ohrožené rozvojem syndromu vyhoření. (Autoři se opakují, proto po prvním ti další doplňují výše řečené):

- Křivohlavý (2012, str. 30-36) hovoří o okolnostech vzniku syndromu vyhoření na dvou úrovních – ohrožené profese a za druhé okolnosti, které jsou pro rozvoj syndromu typické. Profese: lékaři, zdravotní sestry, psychologové a psychoterapeuti, psychiatři, sociální pracovníci, poradci ve věcech sociální péče, učitelé všech stupňů, policisté, pracovníci v nápravných zařízeních Ministerstva spravedlnosti, žurnalisté, politici, sportovci, duchovní, poradci v organizačních záležitostech, vedoucí pracovníci všech stupňů, administrátoři, právníci (zejména obhájci chudých), vedoucí letecké dopravy, piloti a posádky letadel, obchodníci, vyjednavatelé, úředníci, sociální kurátoři, pracovníci exekutivy atd.
- Švingalová (2006, str. 51) do seznamu zahrnuje navíc také: pracovníky pošt všeho druhu, dispečery a dispečerky a nezaměstnanecké kategorie (umělci, osoby samostatně výdělečně činné), které jsou v kontaktu s ostatními lidmi a jsou závislé na jejich hodnocení.



- Kebza a Šolcová (2003, str. 9) zdůrazňují, že hlavním rysem provázejícím rozvoj syndromu vyhoření je chronický trvalý stres, který je v dnešní době všudypřítomný – žijeme zrychleným životním tempem. Kromě hlavního rysu profesí vystavených největšímu riziku – pravidelný kontakt s lidmi, se v posledních letech přidává také další rys – trvalý a nekompromisně prosazovaný důraz na vysoký nekolísající výkon, který je pokládán za standard.

Maroon (2012, str. 70) předkládá přehled činitelů ovlivňujících vyhoření rozlišené podle formy práce s klientem:

Sociální pracovník	Činitelé urychlující vyhoření	Činitelé zabraňující vyhoření
Pracující s jednotlivci	Nedostatek vedení a pozitivní vazby Náročný kontakt s klientem Nemožnost měřit úspěchy péče Pracovní přetížení	Kvalifikace a vědomosti Smysluplnost vlastní role
Pracující pro komunitu	Nedostatek vedení Byrokracie Absence teoretického zázemí	Komplexní, motivující práce Rozvíjení vlastních schopností Zpětná vazba Flexibilní pracovní hodiny

Tabulka č. 1: Přehled činitelů ovlivňujících vyhoření

### 1.3.2 Okolnosti typické pro rozvoj syndromu vyhoření

Rizikové faktory můžeme rozdělit na dvě skupiny. Ty, které souvisí s osobnostním nastavením jedince, a ty, které jsou spojené s vnějšími okolnostmi. Jedním z hlavních činitelů je u obou skupin stres.

**Stres** je základním faktorem při rozvoji syndromu vyhoření. Jde o stres trvalý, nikoliv ten, který přichází akutně a po vyřešení problémové situace odezní. (Křivohlavý, 2012, str. 38). Lidé však jsou schopni a ochotni pracovat v náročných podmínkách a vysoce stre-

sovém zatížení. Nutností je prožitek, že jejich pracovní aktivita má smysl. Podstatou vyhoření je pak ztráta motivace způsobená prožitkem bezmoci. (Lucká, Koblíček, 2002, str. 174)

Se stresem souvisí také způsob, jak s akutní stresovou situací jedinec pracuje. Hovoříme pak o dvou typech osobnosti. Jedna skupina v krizových situacích tzv. „útočí“ – typ A a druhá z ní má tendenci uniknout – typ B. Vztáhneme-li tyto vzorce chování do pracovní sféry života, lidé typu A jsou neúnavní pracovníci, nevnímající únavu, zdravotní obtíže a neuvědomují si, jak se na nich nedostatek regenerace projevuje. Tito lidé jsou více ohroženi syndromem vyhoření. Patří sem lidé, kteří mají tendenci k workoholismu. Kromě jejich práce pro ně žádná jiná činnost často neexistuje.<sup>6</sup>

Lidé typu B inklinují spíše k nečinnosti, vyznačují se klidem, trpělivostí a uvolněností. Permanentní nečinnost a angažovanost mohou vést k nespokojenosti v osobním i profesním životě, nikoli však nevyhnutně k vyhoření. (Stock, 2010, str. 42-43)

Osobnost jedince je citlivá vůči vyhoření v případě častého neuspokojování jeho potřeb, kdy v důsledku toho dochází k **časté frustraci**. Tyto zážitky frustrace se v člověku mohou hromadit. (Křivohlavý, 2012, str. 39)

Musil (2013, str. 109) uvádí kromě rizikové skupiny osob, která pracuje v pomáhajících profesích, také druhou skupinu osob. Jsou to lidé různých profesí, disponovaní vlastní motivací k velkým výkonům.

Vedle osobnostního nastavení pracovníka je zásadním faktorem při rozvoji syndromu vyhoření sociální a pracovní prostředí, kde jedinec pracuje. Domnívám se, že zásadní je v tom smyslu, že změnit naše zaběhané vzorce a způsoby reagování spojené s temperamentem měníme velmi obtížně a zdlouhavě. Často bohužel většinou až ve chvíli, kdy na sobě již pozorujeme příznaky vyhoření, respektive kdy na nás příznaky pozorují ostatní. Nicméně pracovní prostředí a vztahy v něm je oblast, která podléhá skupinové zpětné vazbě, ne všichni v ní jsou vyhořelí a změna v ní je relativně snadná.

Křivohlavý (2012, str. 41-46) popisuje dvě charakteristiky prostředí s vyšším rizikem rozvoje syndromu vyhoření. Jednak ta, kde panují dlouhodobě negativní vztahy mezi

lidmi, a za druhé ta, kde jsou pracovníci pravidelně vystaveni přílišné emocionální zátěži. Následně pak specifické rysy pracovního prostředí, které napomáhají zrodu syndromu vyhoření:

- *Míra svobody a kontroly* – práce je ztížená pokud pracovník zažívá extrémní míru svobody a současně extrémní míru kontroly. Pokud jsou tyto rysy v extrémní poloze, lidem to obecně nedělá dobře.
- *Nesmyslnost požadavků* – něco, co se může nadřícenému zdát smysluplné, může pro podřícené být naprosto zbytečné (např. práce na páse).
- *Autorita* – potíže vznikají ve všech extrémních případech – veškerá autorita v jedněch rukách, roztržštěná autorita, konflikt autorit – jedinec uznává neformální autoritu více, než tu formální.
- *Odpovědnost* – zatěžující je situace, kdy je pracovník pověřen přílišnou odpovědností při nedostatečné míře prostředků k realizaci úkolu.
- *Neplnění úkolu* – trvá-li neplnění úkolu dlouho, riziko rozvoje syndromu vyhoření se zvyšuje.
- *Očekávání* – situace, kdy není přesně stanoveno, co se od koho očekává, také situace, kdy na vedoucích pozicích nejsou lidé dostatečně schopní.
- *Sociální komunikace* – nedostatečná komunikace na vertikální i horizontální úrovni, nedostatek informací od vedení a také neexistence skupinových rozhovorů.
- *Požadavky kladené na lidi* – syndrom vyhoření se rozvíjí všude tam, kde jsou kladeny nerealistické požadavky na lidi nebo požadavky jsou nadměrné.

Stock (2010, str. 31-39) k výše jmenovanému přidává další faktory pracovního prostředí, které zvyšují riziko rozvoje syndromu vyhoření:

---

<sup>6</sup> Na počátku workoholismu v oblasti profesí spojených s kontaktem s druhými lidmi často stojí potřeba být potřebný, vyhnout se vlastním pocitům samoty a zbytečnosti. Nejde pak tedy o samotnou radost z práce, ale o naplňování vlastních potřeb prostřednictvím druhých. (Čermáková, 2003, str. 73)

- *Působení rušivých vlivů* – spjitost s dnešní dobou, která umožňuje být člověku dosažitelný kdykoliv a kdekoliv. Dokončit rozpracovaný úkol je za takových podmínek poměrně náročné.<sup>7</sup>
- *Nedostatek uznání* – nejsou-li lidé za svůj výkon adekvátně ohodnoceni, pracují bez potřebné motivace. Kromě finančního ohodnocení sem patří také pocit uznání a pocit, že si mě ostatní váží.
- *Nespravedlnost* – tento faktor podle mého názoru souvisí s nevhodným stylem vedení nadřízeného, který nerovně nebo nesrozumitelně hodnotí pracovníky.
- *Konflikt hodnot* – liší-li se hodnoty organizace a jedince, dochází k vnitřnímu konfliktu.

Dva základní faktory týmů a organizací ohrožených vyhořením podle Lucké a Koblého (2002, str. 174) jsou:

- Nedostatek vnitřní struktury organizace, nevymezení kompetencí pracovníků, nevyváženost jejich práv a povinností.
- Nedostatek uznání pracovníkům.

Faktory spojené s pracovním prostředím, zejména pak sociální vztahy na pracovišti a jejich vliv jsou předmětem výzkumu, jehož výsledky prezentuji v praktické části diplomové práce. Oblast vztahů na pracovišti přibližuje Maroon (2012, str. 63). Zásadní faktory podle autorů uvedených v publikaci jsou: dobrá atmosféra, týmová práce, spolupráce a vzájemná podpora, absence vnitřních konfliktů a existence podpůrných struktur. Podpora pracovníky by měla mít zejména emocionální podobu, pracovníci by si měli poskytovat zpětnou vazbu a dostatek informací. Důležitá je možnost podělit se o své starosti a také možnost přebrat práci nemocných či vyčerpaných kolegů. Pines a kol. (1981, in Maroon, 2012, str. 64) zdůrazňuje také schůzky spolupracovníků jako faktor snižující riziko rozvoje SV. Zde pracovníci mohou promluvit o svých problémech a předat si navzájem rady.

Naopak snížené riziko rozvoje syndromu vyhoření se projevuje u lidí, kteří:

---

<sup>7</sup> Zvýšené riziko vzniku syndromu vyhoření přináší samotný život v dnešní společnosti, který je typický neustále rostoucím životním tempem a tlakem na kvalitní výkon člověka. (Švingalová, 2006, str. 52)

- mají dobrou sociální oporu jak na pracovišti, tak v osobním životě;
- jsou dostatečně asertivní;
- jsou schopní organizovat svůj čas, oddělit pracovní a mimopracovní život;
- jsou schopní odpočívat;
- ovlivňují charakter a pestrost své práce;
- jsou optimističtí a spokojení se svým životem, s pocitem osobní pohody, jsou pozitivně emočně ladění;
- mají přiměřenou sebedůvěru a sebehodnocení;
- mají pocit adekvátního společenského a ekonomického uznání své profese
- jsou vrozeně odolní vůči stresu. (Švingalová, 2006, str. 52)

#### 1.4 Prevence syndromu vyhoření

*Člověk potřebuje několik pohlazení denně, jinak mu vysychá míza.*

Eric Berne (Bartošíková, 2006, str. 44)

Prvky předcházení syndromu vyhoření se projevují na dvou zásadních polích sociálního života jedince a současně podstatnou roli hraje také osobnost jedince. Pro přehlednost rozdělují strategie předcházení SV podle výše zmíněných rysů na dvě skupiny. Jednak jsou to individuální možnosti předcházení a na druhé straně sociální podpora jako prevence SV.

Rysem osobnosti, který napomáhá předcházet rozvoj SV, je podle Kebzy a Šolcové (2013, str. 18) odolnost ve smyslu tzv. hardiness. Tedy, když jedinec těžkosti přinášené životem vnímá jako výzvy a staví se k nim spíše z pohledu pozitivního pro svůj život. Podle Bartošíkové (2006, str. 42) je na osobní úrovni prevence utvářena formou vytváření zdravého systému sebedopory – to prakticky znamená postarat se o vlastní smysluplný, příjemný a fyzicky aktivní život mimo roli pomáhajícího.

V rámci sociálního života můžeme hovořit o sociální opoře jedince. Na prvním místě je samozřejmě rodina a další osoby z blízkého sociálního okolí. Druhé mnohem širší pole pro eventuální změny je pracoviště. Maroon (2012, str. 93) hovoří o tzv. sociálních podpůrných strukturách. Prakticky se jedná o skupinu lidí připravených pomoci a v době

krize projeví soucit, aniž by se jedinec musel bát zneužití. V současných výzkumech převládá názor, že sociální podpora na pracovišti, ale i mimo něj, je podstatným faktorem pro obranu proti vyhoření. Důvodem je prostý fakt, že lidé jsou bytosti sociální a být součástí skupiny patří k základním potřebám člověka.

Vliv sociální opory v rámci vztahů na pracovišti je téma, na které se v souvislosti se SV zaměřuji ve svém výzkumu. Proto dále uvádím blíže funkce sociálních podpůrných struktur:

- Naslouchání – lidé v pomáhajících profesích jsou obvykle dobrými posluchači, ale těžce nacházejí někoho, kdo by naslouchal jim.
- Podpora profesí – spojeno s hodnocením a oceněním práce. Hodnotitel by měl být odborníkem v dané oblasti a měl by být otevřený a přímočarý ve svém hodnocení.
- Profesní výzva – je důležité, aby práce poskytovala pocit, že poskytuje překážky a úkoly, jejichž zdoláváním získává pracovník pocit potřebnosti a užitečnosti.
- Emocionální podpora – potřebujeme mít pocit, že při nás někdo stojí, ať se děje, co se děje. Když takovou podporu na pracovišti nemáme, hledáme ji v rodině a u blízkých osob.
- Emocionální výzva – pomocník v situaci, kdy je rozum zaslepen a v situaci převládají emoce. Jednoduše řečeno někdo, kdo z nadhledu dokáže zhodnotit situaci, kdy se postižený zmítá v emocích.
- Společný pohled na svět – kolegové v týmu spolu „souzní“ v názorech na svět nebo v názorech na návrhy vedoucího. V době krize potřebujeme někoho, kdo má stejné hodnoty, a proto jím vyjádřený názor nám bude blízký.

Křivohlavý (2012) rozděluje možnosti prevence SV na interní a externí.

Interní možnosti jsou založeny mimo jiné na pocitech smysluplnosti žití. Tedy, jak smysluplně vnímá jedinec svůj život, ale také práci jako takovou. Dále pak způsob, jak jedinec přistupuje k problémovým situacím ve svém životě – vnímá je jako tragédii, nebo výzvu? Obsáhlý koncept „Nezdolnosti“ Aarona Antonovského, který pracuje se třemi dimenzemi – smysluplnost v protikladu k nesmyslnosti činnosti, srozumitelnost v protikladu k nesrozumitelnosti situace a představa zvládnutelnosti problémů v protikladu k pocitu nezvládnutelnosti problémů, které před daným člověkem stojí. Důležitý je také postoj

k světu celkově – optimismus x pesimismus (sklenice poloprázdná nebo poloplná). Koncept Davida C. McClellanda Zdravé a nezdravé orientace na výkon – jedinci, kteří berou úspěch jako vedlejší produkt své činnosti nebo jako cíl, jsou poměrně odolnější vůči psychickému vyhoření.

Externí možnosti prevence rozvoje SV – Křivohlavý také zdůrazňuje vliv sociální opory. V rámci sociální opory jsou důležité dobré vztahy mezi lidmi, dobré vztahy nadřízených a podřízených, kladné hodnocení pocházející od jiných osob a pracovní podmínky. Faktory vycházející z pracovních podmínek jsou pak následující:

- Výchova a výcvik – patří sem příprava na práci prostřednictvím vzdělání, domnívám se však, že také zaučení pracovníka pro danou pracovní pozici.
- Seznámení s problematikou stresu a SV – pracovníci by měli znát možnosti, které organizace poskytuje v rámci prevence, ale i terapie SV.
- Organizace práce – co nejpřesnější ujasnění očekávání od pracovníků, úkoly stanoveny s ohledem na možnosti realizace, důsledná zpětná vazba k práci, flexibilita, kompletizace – dokončování úkolů, uznání.
- Úprava pracovních podmínek – občasné uvolnění z centra napětí, oproštění od administrativního a byrokratického balastu, zjednodušení příliš složitých pracovních postupů, obohacení práce, spolupráce.
- Úprava pracoviště – velikost prostoru a jeho členění, privátnost prostředí, hluk, světlo, tepelná pohoda, klid a individuální úprava pracoviště.<sup>8</sup>

Cherniss (1980, in Matoušek 2003, str. 58) se naopak zaměřil na možnosti předcházení syndromu vyhoření již v rámci vzdělávání budoucích pracovníků. Tvrdí, že školy dluží adeptům pomáhajících profesí trénink v komunikačních a vztahových dovednostech, které jsou pro výkon profese potřebné. Dále uvádí, že školy studentům neposkytují dosta-

---

<sup>8</sup> Myslím, že zásadní roli v prevenci SV má možnost využít supervize v rámci pracoviště. Současně také přístup nadřízených k průběhu supervize. Snad jsou dávno pryč vedoucí, kteří si zvou supervizory po konzultacích s týmy na výzvědný pohovor. Stejně tak považuji za důležitý faktor, že je supervize zaměstnavatelem placená, vzhledem k tomu, jak špatně jsou placení pracovníci v sociální sféře. Z výzkumů zkoumajících motivaci učitelů podstupovat supervizi vychází, že touha docházet na supervizi se rapidně snižuje v situaci, kdy si supervizi musí platit.

tečný přehled o vazbách mezi jednotlivými aktéry ve sféře sociálních služeb. Tyto dva nedostatky však vycházejí z nefungujícího zpětnovazebního systému od absolventů, kteří školám nesdělují, co jim po studiu v práci scházelo. Výsledkem studia tak podle autora mohou být nereálná očekávání, která následně vedou k rozvoji syndromu vyhoření.

## 1.5 Terapie syndromu vyhoření

*...v krizi vždy o něco přijdeme. Je to situace, kdy nezachráníme vše ani při nadlidském úsilí.* (Honzák, 2013, str. 177)

Prvním krokem ke zlepšení akutního krizového prožívání je uvědomit si, že mám potíže. Akutní fáze vyhoření je velmi bolestnou životní zkušeností, jelikož se člověku často bortí životní jistoty, na kterých vystavěl představu o sobě a svém profesním životě. Syndrom vyhoření se obvykle týká lidí, kteří jsou ve své práci velmi houževnatí a výkonnostně zaměřeni. Z těchto důvodů je pro ně také velmi obtížné připustit, že se s nimi děje něco špatného. Sám sobě může pomoci v prvotních fázích, kdy má ještě náhled na své chování a dokáže se na své jednání podívat s odstupem. Důležitá se v situaci nejhlubšího propadu do vyhoření jeví podpora a pomoc okolí postiženého. V akutní fázi, kterou můžeme nazvat krizovou, je zásah druhého nezaujatého nevyhnutelný. Často je nezbytná také spolupráce s odborníkem z oblasti psychologie, psychoterapie či psychiatrie.

Situaci vyhoření může však jedinec využít k osobnímu rozvoji a ke zlepšení sebevědomí. V případě, že jedinec problém zpracuje, jedná se o důležitý mezník, jak v osobním, tak profesním životě. Pro pracovníky v pomáhajících profesích může také jít o první zkušenost s vlastní terapií, pokud již neprošli psychoterapeutickým výcvikem.

Základní léčbou syndromu vyhoření je psychoterapie. (Švingálová, 2006, str. 59)

Bartošíková (2006, str. 43) doporučuje při nejhlubší fázi syndromu vyhoření obrátit se na druhého, jelikož člověk už sám sobě není schopen pomoci. V předchozích fázích je možné v rámci zaměstnání upravit požadavky na pracovníka, přehodnotit aktuální úkoly, případně ubrat počet klientů v přímé péči. Pracovníkovi nabídnout podporu ve formě navýšení individuální supervize, případně týmové supervize, kde může pracovník získat podporu díky informacím, jak takové situace řeší kolegové. Zázitek, že nejsem jediný, kdo prožívá podobné stavy, je velmi úlevný. Dále Bartošíková v předchozích fázích procesu vyhořívání doporučuje:



- pečovat o sebe, své potřeby a více odpočívat;
- žádat o pomoc tam, kde svými silami nestačím;
- udělat si čas na svůj život, své lidi (rodinu, přátele) a své koníčky;
- udržovat se v dobré fyzické kondici;
- nenosit práci domů;
- v situaci, kdy si nevím sám se sebou rady, požádat o odbornou pomoc.

Naopak neefektivní strategie vyrovnávání se se stresem:

- užívání návykových látek;
- úniky před pracovními povinnostmi;
- agrese.

Honzák (2013, str. 177) upozorňuje na snahu nepustit krizi do ostatních sfér života. Ty by měly zůstat netknuté. Důležité je přesunout část svých povinností na pro mě důvěryhodnou osobu. Jednat rychle nebo naopak cíleně vyčkávat, kam se situace vyvine. Nikoliv nečinně, nicméně zúčastněně. Podstatné je, jak se k problému jedinec postaví - výzva nebo prohra? Jediné řešení obvykle neexistuje, je třeba být pružný v hledání možností, jak si pomoci. Na druhou stranu používání mnoha způsobů najednou je také kontraproduktivní. Připustit, že potřebuji pomoc, a říct si o ni. Zásadní roli v krizovém stavu spojeném s akutní fází vyhoření pracovníka je komunikace. Všichni by měli vědět, co se děje, kdo má jaké kompetence a povinnosti. Vlastnost zvaná odolnost nebo také nezdolnost se podle Honzáka dá trénovat. Podmínkou odolnosti je stálá pozornost na to, co se děje, a schopnost přistupovat k novým problémům tvůrčím způsobem. Člověk v krizi pak sám sebe vidí jako někoho, kdo krizi překoná a všechno to přežije. Odolný člověk v případě krize také nepropadá tzv. tunelovému vidění a je schopen vidět svou situaci s nadhledem. Součástí funkční odolnosti je také široká síť mezilidských kontaktů.

Poměrně obsáhlý přehled intervenčních strategií, jak zvládat vyhoření, předkládá Maroon. (2012, str. 79-91) Do situace vyhoření může zasáhnout jedinec individuálně, ale stejným způsobem by měly být zahrnuty pomocné zdroje na pracovišti. Častým řešením akutního dlouhotrvajícího tlaku je odchod z aktuální pracovní pozice, odchod na delší dovolenou, přestup na administrativní pozici. Konkrétní možností, jak pracovat sám se svým

stresovým stavem, je každodenní psaní deníku.<sup>9</sup> Analyzování negativních prožitků může pomoci najít zdroj vyhoření – největší stresor v práci. Pokud největší stres způsobuje nějaký faktor v zaměstnání, dalším krokem by mělo být uvědomění a převzetí vlastní zodpovědnosti v dané situaci – hledání, co mohu já sám změnit, aby mi bylo lépe. Strategie aktivního přístupu jednotlivce:

1. vymezte přesné důvody vyhoření, pomoci v tomto kroku může supervizor;
2. naučte se lépe organizovat si čas;
3. stanovte si cíle, přehodnocení osobních a pracovních cílů; vyhoření je často situace setkání s iluzemi o pracovním životě;
4. zhodnoťte své úspěchy – stanovení reálných kritérií úspěchu;
5. hledejte ve svém životě rovnováhu;
6. požádejte druhé o pomoc;
7. vytvořte si vyrovnávací strategie;
8. zjednodušte si život pomocí lepší organizace;
9. pozorujte se.

Kromě individuálních konzultací s psychoterapeutem doporučují Kebza se Šolcovou (2003, str. 18-19) také skupinovou psychoterapii. Ve skupině se také jedinec může naučit zvládat stres a lepší komunikaci. V krajních případech, kdy je SV spojen s depresivním laděním jedince, je možné využít také medikamentózní léčbu formou anti-depresiv.

---

<sup>9</sup> V současné době velmi populární způsob, jak se naučit pracovat na vnímání běhu svého života. Možno brát jako metodu, jak si do života vnášet pozitivní pohled na svět a své jednání. Cílem je zapisovat si všechny i ty nejdrobnější věci, co se mi přes den povedly. Každodenní rutina může tuto schopnost převést i do denního vnímání a přemýšlení člověka. Viz např. <http://baudysjr.blog.respekt.ihned.cz>

## 2 SOCIÁLNÍ KLIMA JAKO KLÍČOVÝ FAKTOR PŘI ROZVOJI SYNDROMU VYHOŘENÍ

Po prostudování literatury zaměřené na problematiku syndromu vyhoření docházím k závěru, že interpersonální vztahy na pracovišti jsou vedle osobnostního nastavení člověka zásadním faktorem při vzniku syndromu vyhoření pracovníků. Oblast interpersonálních vztahů je však velmi široká. Při jakémkoliv kontaktu jednoho člověka s druhým dochází k vytváření vztahů. Tyto pak mohou mít širokou škálu kvality, od vyloženě pozitivních až k ryze negativním. V souvislosti s vykonáváním zaměstnání vznikají také vztahy neformální, které jsou příležitostné a odrážejí mnohdy charakteristiky osobnosti účastníků. Současně v rámci pracovního procesu zákonitě vznikají formální vztahy, které jsou upravované nejrůznějšími pravidly (ty mohou být dány v rámci pracovního týmu, organizace, daného státu a existují také pravidla upravující pracovní oblast s mezinárodní platností). Pracovní vztahy vytvářejí rámec ovlivňující dosahování podnikových cílů i pracovních a životních cílů jednotlivých pracovníků. (Koubek, 1997, str. 281-282)

Vztahy neformální obvykle převažují nad formálními. Struktura neformálních vztahů napomáhá psychologické rovnováze a vyladění skupiny. (Mikuláščík, 2004, str. 203)

Pro účely praktické části diplomové práce volím pouze tu oblast interpersonálních vztahů, která odráží subjektivní, těžce zachytitelné sociální klima pracovního týmu. Následující kapitola se věnuje popisu jevu sociálního klimatu a výčtu vlastností sociálního klimatu v pracovním týmu. V závěru shrnuje metody měření a zkoumání sociálního klimatu.

### 2.1 Pojetí sociálního klimatu

Sociální klima, v některé literatuře také atmosféra, je pojem obecně zařaditelný do oblasti nazývané kultura organizace. Pro některé jde o totožné termíny, jiní nacházejí drobné odlišnosti a každý termín definují zvlášť. Vycházíme z předpokladu, že klima je dílčí oblast atmosféry týmu. Klima může být sociální, organizační, emoční, skupinové, týmové atd.

Termín klima je do personálního oboru převzat spíše z přírodních věd. Pomyslným mostem z přírody do lidského života jsou zde pak antropologické vědy.

Do sociální a pedagogické psychologie byl termín klima původně vzat jako metafora pro určité „podnebí“ školy (potažmo organizace). (Mareš, 2003, str. 34)

S fenoménem sociálního klimatu se můžeme setkat všude, kde funguje více lidí ve skupině, např. třída, škola nebo pracovní organizace. Truneček (1997, str. 105) dává rovnítko mezi termíny podniková kultura a organizační klima, přičemž podnikovou kulturu definuje jako vnitřní hodnotu firmy – souhrn postojů a hodnot, který se vytvořil tradicí a je specifický pro konkrétní organizaci. Je tvořena minulými kroky organizace a je extrémně setrvačná, nedá se tudíž měnit rychle. Její měření je velmi obtížné vzhledem k tomu, že jde o kvalitativní veličinu.

Kolář v roce 1968 (str. 54) označuje pojmem sociální klima kategorii, která přišla z německé sociologie. Rozumí pod ním *výslednici vzájemného působení všech stránek sociálního systému podniku*. Je to typický znak každé organizace a je v každé organizaci odlišné. Pozitivní klima podporuje plnění funkcí organizace, negativní klima organizaci brzdí v její efektivitě. Nejvýraznějšími znaky sociálního klimatu jsou sociální hodnoty a sociální normy, v nichž se pak projevují nejen vztahy mezi podřízenými a nadřízenými, mezi spolupracovníky, sousedy a přáteli, ale i vliv životního a pracovního prostředí atd. Specifickým projevem sociálních norem a hodnot je pak styl řízení. Odkazuje dále na Armelina, který tvrdí, že tvorba pozitivního sociálního klimatu je úkolem vedení podniku.

Podle Havlínové (in Hartl, Hartlová, 2000, str. 257) klima obecně v psychologii označuje dlouhodobé účinky kvality sociálního prostředí na lidi a jejich pohodu.

Provazník (2002, str. 179-180) a totožně pak Pauknerová (2012, str. 199) klima v pracovním týmu nazývá sociální nebo psychologické. Rozumí pod ním charakter převládajících vzájemných vztahů mezi jednotlivými členy pracovní skupiny. Sociální klima podmiňuje pracovní jednání pracovníků. Je vytvářeno prostřednictvím společné pracovní činnosti, v sociálním styku pracovníků, v konfrontaci jejich nároků, požadavků a očekávání s reálnými možnostmi jejich plnění.

Mayerová (2000, str. 154-155) spojuje organizační klima s morálkou zaměstnanců. Za vytváření klimatu je zodpovědný management každé organizace. Jde o obecný pojem, který je těžce popsatelný vzhledem k jeho emocionálnímu rozměru. Lze ho chápat jako atmosféru uvnitř a vně organizace, úroveň morálky, určité emocionální napětí, péči a dobrou vůli mezi členy organizace.

Bláha a kol. (2005, str. 201) vidí sociální klima poměrně prakticky jako soubor vnějších a vnitřních faktorů působících a ovlivňujících chování jedinců ve skupině.

Litwin a Stringer definovali organizační klima jako soubor měřitelných vlastností pracovního prostředí, které jsou přímo či nepřímo vnímány jednotlivci organizace a které ovlivňují jejich motivaci a chování. Autoři stanovili ukazatele, podle kterých je možné posuzovat vnímání klimatu. Blíže ukazatele popisuje kapitola věnovaná metodám zkoumání sociálního klimatu. (in Armstrong, 2007, str. 265) Řezáč (1998, str. 171) popisuje sociální atmosféru v podobě bipolárních kategorií:

- *svoboda projevu – konformismus;*
- *podpora (facilitace) - ztížení (inhibice) sebeprosazení;*
- *volnost či omezování ve vzájemných vztazích;*
- *přijetí (akceptace) – odmítání individuálních projevů a aktivit;*
- *citová rezonance – sociální chlad;*
- *důvěra – nedůvěra k sociálním aktivitám jedince;*
- *afiliace (přátelství) – hostilita (nepřátelství).*

Nejvýstižnější je pojetí Denisona, který používá termín sociální klima a je pro něj synonymem **atmosféry na pracovišti, fakt, jak lidé kulturu v organizaci vnímají**. (Armstrong, 2007, str. 258) Toto pojetí sociálního klimatu je také výchozí pro praktickou část mé diplomové práce.

## 2.2 Typy sociálního klimatu

Sociální klima organizace je většinou vnímáno jako emocionální a těžce uchopitelný jev, proto také jsou typy klimatu různé. Klima na pracovišti bývá autory nazýváno jako sociálně psychologické, emoční, organizační, pracovní, pozitivní, motivující, sociální, zdravé, narušené atd.

Pro potřeby diplomové práce se zaměřuji převážně na zdroje, které rozlišují a popisují zdravé, tedy fungující a efektivní klima na pracovišti, a na druhé straně to, jak vypadá nefunkční, jinak také řečeno nezdravé klima.

Produktivní klima vytvářejí korektní, harmonické, uspokojivé pracovní a mezilidské vztahy. Takové klima pak má pozitivní vliv na individuální, kolektivní i celopodnikový výkon. (Koubek, 2000, str. 282)

Dvořáková (2004, str. 18) popisuje emoční klima jako dynamický potenciál, který působí všestranně na škále pozitivní – negativní, přičemž špatné emoční klima má zřetelný vliv na produktivitu práce.

Livian a Pražská (1997, str. 40) rozlišují jednak sociální klima jako vztahy mezi vedením podniku a zástupci pracovníků (odbory), konkrétně se jedná o to, zda existuje mezi těmito skupinami dialog – v takovém případě hovoří o klimatu dobrém. Naproti tomu špatné nebo konfliktní klima je pak typické tím, že neexistuje dialog. Druhý typ sociálního klimatu chápou autoři ve smyslu kvalit každodenních vztahů.

Tyson a Jackson (2005, in Nakonečný, str. 109) rozděluje organizační klima na tři typy:

1. orientace na moc – spojeno s autoritativním stylem řízení;
2. orientace na interakci – mírně neformální styl řízení;
3. orientace na výkon – spoluúčast a relativní autonomie zaměstnanců.

### 2.2.1 Zdravé klima v týmu

Typy zdravého pracovního prostředí nacházíme také v literatuře zaměřené na syndrom vyhoření sociálních pracovníků. Pro naprostou většinu lidí všech profesí zaujímá pracoviště a zaměstnání jedno z předních míst v žebříčku životních hodnot. Výzkumy, které uvádí Maroon (2012, str. 100 - 101), prokazují, že SV se méně pravděpodobně rozvine u pracovníků a na pracovišti, kde:

- mohou pracovníci požádat o radu a pomoc kolegy;
- mohou vyjádřit své pocity formálně i neformálně a je jim poskytnuta pozitivní zpětná vazba;
- jsou dobré vztahy mezi nadřízenými a podřízenými;
- mají pracovníci možnost hovořit se supervizory a nadřízenými o okolnostech způsobujících tlak;
- pracovník má možnost neustálého kontaktu se supervizorem;

- se pracovníci setkávají a mohou se vzájemně přátelit a poznávat.

Toto pojetí pracovního prostředí je stěžejní pro rozdělení dimenzí sociálního klimatu v praktické části diplomové práce.

Podle Bedrnové a Nového (2007, str. 145) existují následující pravidla, která vedou k vytvoření a udržení přiměřené atmosféry vedoucí k úspěšné týmové práci. Mezi nejdůležitější patří:

- *každý uznává druhého jako rovnocenného partnera;*
- *vyžaduje se stále vyjadřování názorů, hodnocení a návrhů řešení, mlčení se chápe jako nesouhlas;*
- *je nezbytné se vyvarovat tzv. vražedných vyjádření jako např.: O tom přece nemusíme vůbec mluvit!, Všude se to tak dělá!, Co tím myslíte?, To přece nemůžete myslet vážně?, Co myslíte, proč jsem studoval?;*
- *názorové rozdíly by měly být chápány jako zdroj informací a ne jako rušivý faktor;*
- *neexistují názory nebo zkušenosti, o nichž by se nemohlo pochybovat;*
- *konflikty se nezakrývají, nýbrž odkrývají, a diskutuje se o jejich příčinách;*
- *v průběhu týmové práce se má kritizovat, ne zesměšňovat, ironizovat a urážet, je třeba se vyvarovat šeptání se sousedy, telefonátů, rozhovorů po straně;*
- *mají být oslabena agresivní a extrémní stanoviska;*
- *všichni členové týmu by měli být informováni shodně.*

Příklady zdravého organizačního klimatu uvádí Mayerová (2000, str. 155):

- *integrace organizačních struktur a osobních cílů;*
- *nejvhodnější organizační struktury jsou založeny na požadavcích sociálně technických systémů;*
- *demokratické fungování organizace je plné příležitostí k participaci;*
- *vztahy mezi osobními a zaměstnaneckými problémy lze léčit pomocí organizační politiky;*
- *v organizaci jsou vždy otevřené diskuse o konfliktech;*

- *manažerské chování a styl vedení lidí je přiměřený v jistých pracovních situacích;*
- *akceptování psychologické smlouvy je mezi jedinci a organizací zcela běžné;*
- *znovupoznávání lidských potřeb a pracovního očekávání, individuální difference a atributy.*

Podobný výčet charakteristik zdravého klimatu podle Mullinse uvádí Bláha (2005, str. 223). Znaky účinné a tvořivé pracovní skupiny předkládá také Mikuláščík (2004, str. 204).

### **2.2.2 Narušené (nezdravé) klima v týmu**

Nepříznivé (negativní) sociální klima se podle Provazníka (2002, str. 179) projevuje interpersonálními konflikty na pracovišti. Časté konflikty sociálního klimatu také dále narušují. Typickým znakem negativního sociálního klimatu je existence neřešených rozporů mezi pracovníky.

Bedrnová a Nový (1998, str. 474-475) předkládají jevy provázející narušené klima: tendence k uzavřenosti, fixace na tradiční vzory, nedostatek flexibility a blokování nové orientace, kolektivní snaha vyhnout se kritice, konfliktům a vynutit si konformitu.

### **2.3 Dimenze sociálního klimatu**

Autoři věnující se problematice sociálního klimatu formulují jeho jednotlivé dimenze, které jsou pak využitelné při posuzování klimatu. Grecmanová (2008, str. 12-13) hovoří o relativní stabilitě a vícedimenzionalitě klimatu organizace. Vícedimenzionální koncepty jsou formulovány různými autory, liší se typy i počtem dimenzí. Armstrong (2007, str. 265) uvádí 8 dimenzí autorů Litwina a Stringera, kteří je sestavili po dotazování asi 50 manažerů v různých organizacích, a tyto dimenze byly i pro mě inspirací v následném praktickém výzkumu. Osm dimenzí bylo formulováno z předchozích 44 položek typických pro klima v organizaci:

- *struktura – pocity týkající se omezení a svobody konání a míry formálnosti nebo neformálnosti v pracovní atmosféře;*
- *odpovědnost – pocity týkající se důvěry, kterou daná osoba dostává k vykonávání významné práce;*



- riziko – pocit rizikového a náročného postavení v daném pracovním místě a v organizaci, tomu odpovídající důraz na podstupování pravděpodobného rizika nebo na „hraní na jistotu“;
- srdečnost – existence přátelských a neformálních společenských skupin;
- podpora a pomoc – vnímaná užitečnost manažerů a spolupracovníků, důraz (nebo nedostatek důrazu) na vzájemnou pomoc a podporu;
- normy – vnímaný význam implicitních nebo explicitních cílů a norem výkonu, důraz na dobrou práci, podnětnost představovaná osobními a týmovými cíli;
- konflikt – pocit, že manažeři a ostatní pracovníci chtějí slyšet odlišné názory, důraz spíše na zveřejňování problémů než na jejich zastírání nebo ignorování;
- identita – pocit, že patříte k podniku, že jste ceněný člen pracovního týmu.

Nakonečný doplňuje Steerse (2005, str. 107) v jeho seznamu dimenzí organizačního klimatu:

- formalizovaná struktura úkolů,
- vztah odměňování a trestání,
- centralizace rozhodování,
- orientace na výkon,
- požadavek vzdělávání a tréninku,
- znejišťování členů organizace,
- otevřenost komunikace,
- obraz a obliba organizace,
- zpětná vazba uznání od nadřízených,
- kompetence v řešení problémů organizace,
- organizační technologie,
- fyzikální a kulturní charakteristiky pracovního prostředí,
- cíle organizace,

- organizační efience a efektivita,
- okolí organizace a její společenské vztahy.

Mikuláščík (2004, str. 203) uvádí přehled dimenzí, které ovlivňují výkonnost, dynamiku, stabilitu a uspokojování potřeb v rámci pracovní skupiny a lze je tedy považovat za dimenze, v nichž se sociální klima dá zkoumat:

velikost skupiny – nejefektivnější jsou skupiny kolem pěti členů;

soudržnost – souvisí se snadnějším přijetím cílů skupiny novými členy;

homogenita – míra shody v různých proměnných (věk, pohlaví, délka praxe);

flexibilita skupiny – přizpůsobivost, ovlivnitelnost;

pevnost skupiny – neochota skupiny přijímat nové členy;

polarizace skupiny – míra zaměřenosti skupiny na společný cíl;

stabilita skupiny – stálost členské základny;

intimita skupiny – vnitřní vztahy a komunikace;

autonomie skupiny – míra nezávislosti na jiných skupinách a externích vlivech;

skupinová pozice – postavení členů skupiny;

atraktivnost skupiny – referenční vliv skupiny na okolí;

skupinová participace – účast jednotlivých členů na životě skupiny;

skupinová závislost – míra závislosti členů na skupinovém životě a na formálním vůdci.

## 2.4 Metody zkoumání sociálního klimatu

Zabýváme-li se skupinou, můžeme se opírat o pozorování skupinové aktivity a nebo vycházet z dotazníků nebo rozhovorů. Cílem zkoumání pak jsou předem stanovené kategorie chování (např. formy komunikace, skupinové řešení problémů, posuzování kladných a záporných emočních reakcí). (Mikuláščík, 2004, str. 204)

Obecně je v oblasti psychologie vztahů a jejich měření možno využít metodu **sociometrie**. Tato metoda je hojně užívána ve školních třídách či pracovních týmech. Metoda poskytuje možnost podrobněji rozebrat kvalitu a intenzitu vztahů v týmu. Slouží jako základ pro zmapování vztahů ve skupině, poskytuje přehled o postavení jednotlivých členů

v pracovním týmu a případnou identifikaci kritických míst či ohrožení. Výsledkem šetření je tzv. sociogram, který zobrazuje vzájemné vztahy jednotlivých členů týmu. (Koubek, 2013, str. 50)

Další možností zachycení klimatu ve skupině pomocí řady bipolárních adjektiv (přátelské – nepřátelské, otevřené – uzavřené atd.) odstupňovaných na několikabodových stupnicích je **sémantický diferenciál**. Metoda je vhodná, pokud je cílem výzkumu zjistit pocitovou dimenzi sociálního klimatu respondentů. Získaná data jsou založena ryze na subjektivním hodnocení tázaného. (Vahalová, 2012, str. 18)

Ke zkoumání sociálního klimatu lze podle Bláhy využít také **Gallupův audit spokojenosti zaměstnanců**. (2005, str. 201)

V České republice byl vyvinut VÚPSV dotazník „**Spokojenost zaměstnanců**“. Tento je určen pro střední a velké organizace. Také tímto nástrojem zkoumání klimatu organizace jsem se inspirovala při tvorbě dotazníku pro praktickou část diplomové práce. (www.vupsv.cz)

Nejčastější metodou zkoumání sociálního klimatu organizace jsou především dotazníky. Přehled dotazníků vytvořených v průběhu času předkládají Furnham a Goodstein (1997, str. 165):

- The Organizational Climate Questionnaire (OCQ), který vytvořili Furnham a Goodstein (©1997, s. 172-179);
- Organization Description Questionnaire (House & Rizzo, 1972, in Furnham a Goodstein, ©1997, s. 165);
- Business Organization Climate Index (Payne & Pheysey, 1971, in Furnham a Goodstein, ©1997, s. 165);
- Climate Questionnaire (Litwin & Stringer, 1968, in Furnham a Goodstein, ©1997, s. 165).

Autoři tvrdí, že dotazníky byly postupně přetvářeny a inovovány, nicméně prvotním, ze kterého všichni vycházejí, je dotazník Litwina a Stringera, jejichž dotazník vyplnili tisíce pracovníků. Na základě těchto šetření autoři vytvořili koncept osmidimenzionální teorie sociálního klimatu. (Armstrong, 2007, str. 265) Dotazníky byly mezinárodně standardizovány. Dotazníky se obsahově velmi doplňují. Pro dotazník k praktické části diplomové práce jsem částečně využila dotazník OCQ autorů Furnhama a Goodsteina (1997), z části otázky z Manuálu pro měření a vyhodnocení úrovně spokojenosti zaměstnanců. (2008)

### 3 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ PRO LIDI S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

Cílovou skupinou pro výzkum v praktické části diplomové práce jsou pracovníci ve službě chráněného bydlení pro lidi s duševním onemocněním a její výběr byl cílený. Osobní zkušenost autorky diplomové práce hovoří za to, že tato práce patří v sociálních službách k těm obtížnějším. Mezi hlavní faktory určující obtížnost práce v takové službě počítám fakt, že klienti ve službě bydlí, využívají ji tudíž 24 hodin denně a pracovníci zodpovídají za dění v obydlí. Stejně tak práce s lidmi s duševním onemocněním je občas velmi nevyzpytatelná a časově i energeticky náročná. Klient jako člověk s duševním onemocněním přichází do služby ve fázi rehabilitace. V následujících podkapitolách je popsáno stručně téma rehabilitace, chráněné bydlení a typy, cílová skupina duševně nemocných a specifika vycházející z práce v takovém prostředí. Do skupiny chráněného bydlení řadíme také služby, kde není 24 hodin přítomná služba, jinak se také nazývají podporované bydlení. Mají často podobu bytu, kde klienti bydlí spolu sami, bez celodenní přítomnosti pracovníka. Pro služby, které jsem oslovila pro spolupráci na výzkumu, je typické, že v rámci svých služeb poskytují klientům bydlení. Specifika práce v chráněném bydlení spojujeme zejména s tématem SV a rysy této profese podporujícími jeho rozvoj.

#### 3.1 Zotavování a rehabilitace

Člověk, kterého potkala na životní cestě ataka duševní nemoci končící hospitalizací v psychiatrické léčebně, má po určení diagnózy životní pád za sebou, nicméně to nejhorší stále před sebou. Klienta čeká dlouhá cesta počínající léčením (medikace, psychoterapie individuální případně skupinová) a ve šťastném případě končící životem podobnému tomu před onemocněním.

Období mezi těmito dvěma body je pro každého člověka jinak dlouhé a obsahuje různé styčné body. Někdo z léčebny odchází zpět k rodině a dál žije zabezpečen. Jiný odchází z léčebny do chráněného bydlení, kde trénuje dovednosti pro následný samostatný život.

V odborné literatuře se setkáváme s pojmem zotavení, což jsou osobní procesy, v nichž se klienti snaží dát svému životu znovu obsah. Jednoduše řečeno je to přerod z pacienta na občana. Důležitým prvkem je v této fázi aktivita klienta. Prvním bodem je

přijetí nemoci a akceptace omezení, která z ní plynou. Vyrovnání se sociálním stigmatem spojeným s hospitalizací v psychiatrické léčebně. Zotavování má několik fází a každý pacient může v každé z nich zůstat různou dobu. Rehabilitace zahrnuje sbírku ideálů a praxí, které jsou zaměřeny na podporu funkčního zotavování a sociální emancipaci lidí s psychickými potížemi. Zaměřuje se na konkrétní oblasti života člověka, kde je během zotavování třeba podpory: bydlení, práce, učení a sociální kontakty. (Weeghel, in Pěč a Probstová 2009, str. 20-21)

### 3.2 Chráněné bydlení pro lidi s duševním onemocněním

Chráněné bydlení je sociální služba, jejímž hlavním cílem z mého pohledu je poskytnout alternativu ústavnímu pobytu lidem s duševním onemocněním. Je určena lidem jako trénink na samostatné bydlení, které je cílem naprosté většiny klientů této služby. Kromě služeb zahrnujících možnosti využít typické metody sociální práce a také sociální pedagogiky poskytuje klientům ubytování. Její přesné mantinely definuje Zákon o sociálních službách č. 108/2006:

*(1) Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.*

*(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:*

*a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,*

*b) poskytnutí ubytování,*

*c) pomoc při zajištění chodu domácnosti,*

*d) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*

*e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*

*f) sociálně terapeutické činnosti,*

*g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.*

Chráněné bydlení je bydlení v bytě nebo v domě, který je v běžné zástavbě a patří poskytovateli služby. Obývá ho jeden nebo více klientů, kteří se podle svých možností po-

dílí na chodu společné domácnosti. Klienti jsou v pravidelném kontaktu s pracovníky sociální služby. Konkrétní služby jsou klientovi poskytovány na základě individuální dohody s pracovníkem služby. Je to typ bydlení vhodný pro klienty trvale postižené nebo dlouhodobě nemocné, kteří potřebují terapeutickou podporu, ale jejich stav nevyžaduje ústavní pobyt. (Matoušek, 2003, str. 37) Matoušek dále uvádí bydlení komunitní, které se od chráněného liší tím, že v bytě či domě bydlí více klientů a je 24 hodin přítomen pracovník. Jednou z hlavních metod práce s klienty je zde skupinová dynamika.<sup>10</sup>

Chráněné bydlení, poskytující klientům podporu v učení se samostatně bydlet, by mělo posílit či alespoň udržet klientovy kompetence potřebné pro jeho setrvání v podmínkách běžného života. (Paleček, 2001, str. 9)

V oblasti bydlení, lidí s duševním onemocněním jde o to, aby každý z klientů měl možnost podle svého zdravotního stavu co nejvíce využívat samostatnou formu bydlení. Pro někoho je jediným místem, kde může bydlet, psychiatrická léčebna, jiný bude nejspokojenější v domově s psychiatrickou péčí či ústavu sociální péče. Poslední a jistě také nejideálnější je možnost bydlení ve vlastním bytě s tím, že klient může využívat podpory asistenčních služeb, které za ním pravidelně do bytu docházejí. (Valentová, 2008, str. 130)

### 3.3 Vývoj chráněných bydlení

Historicky je zakládání chráněných bydlení spojeno se snahou pracovníků léčeben o snížení opakovaných relapsů, tedy i hospitalizací v psychiatrických léčebnách, pacientů s duševním onemocněním. Léčebny samy podnikají pokusy o spojení s komunitou a vytvářejí pro své pacienty možnosti, které by jim usnadnily vystoupit z kruhu častých i trvalých hospitalizací. (Paleček, 2001, str. 7) Odborně se tomuto trendu říká deinstitucionalizace.<sup>11</sup> V České republice se rozvíjí tento typ služeb od roku 1989. Byty byly postupně nejprve budovány v areálu ústavů a léčeben (Matoušek, 2003, str. 37). V současné době jsou hlavně v mimo areály ústavů, v běžné bytové zástavbě.

---

<sup>10</sup> Komunitní bydlení pro lidi s duševním onemocněním jsem v České republice objevila pouze jedno. Jedná se spíše o službu, která předchází chráněnému bydlení. Komunita je zde spíše předstupněm pro chráněné bydlení. Komunitní bydlení v České republice nabízí služby spíše lidem se závislostmi a rizikové mládeži.

Paleček (2001, str. 10) uvádí dva směry vývoje péče pro dlouhodobě duševně nemocné v USA podle Lehmana a Newmana<sup>12</sup>:

- *Model kontinua návazných zařízení*: vývoj od 50. do 70. let 20. století, typický přechodem od velkých nemocnic ke komunitám. Ústřední myšlenkou bylo vytvořit residenční léčebný program v komunitě, kterým měl klient procházet, a vyvíjet se tak směrem k vyšší funkčnosti. Konkrétní zařízení pak měla podobu přechodného domu na půl cesty (24 hodin přítomen personál, plánovaný program, často v těsné blízkosti ústavu), dlouhodobého skupinového bydlení (méně klinických vstupů než v přechodném domě), společného bytu (personál navštěvuje několik pacientů žijících spolu v bytě), intenzivní péče neboli krizového bydlení (krátkodobá alternativa hospitalizace, zajištěná klinickým personálem)<sup>13</sup>, domu se sesterskou službou (alternativa residenční péče, pro klienty vyžadující neustálou přítomnost zdravotní sestry), výchovné péče (pod vedením sociálního pracovníka si rodiny v komunitě berou na přechodnou dobu pacienta domů), pečovatelského domu (ubytování s minimálním, ale stálým dohledem – velké množství klientů), venkovského prostředí (venkovské farmy, důraz kladen na pracovní rehabilitaci a společenství obyvatel farmy)<sup>14</sup>. Žádná ze zmíněných forem bydlení nesplňovala základní požadavek, aby se klienti naučili potřebné kompetence k samostatnému bydlení. Většinou dlouhodobě přetrvávali v zařízení, kam byli z léčebny přesunuti.
- *Model podporovaného bydlení*: vývoj od 70. let 20. století; přesun od residenčního bydlení k bydlení v klientově vlastním prostředí. Důraz je kladen na co největší normalnost života klienta. Na počátku je snaha, aby si klient sám zvolil, kde chce žít, a podle toho si také co nejvíce volil možnosti, jak bude samostatného bydlení dosahovat. Obvykle do systému péče v těchto službách patří tzv. case management<sup>15</sup>, kdy case manager pro-

---

<sup>11</sup> Trend v soudobé sociální práci, který ve všech případech, kdy je to možné, prosazuje neústavní formy péče, dobře klientovi dostupné a nevytrhující klienta z jeho přirozeného prostředí – tedy péči v rámci jeho komunity. (Matoušek, 2003, str. 45)

<sup>12</sup> Vývoj v USA je v mnohém podobný vývoji v ČR.

<sup>13</sup> Domnívám se, že v našem prostředí bychom hovořili o tzv. krizových centrech, kde mohou klienti v některých případech strávit i několik dní. V Praze např. organizace RIAPS.

<sup>14</sup> Tento typ nejvíce připomíná službu, které se u nás říká komunitní.

<sup>15</sup> Case management je velmi zajímavá a pestrá práce s klientem. Pracovník se klientovi stává jakýmsi průvodcem v jeho životě, měl by být prostředníkem a spojovatelem všech jeho sociálních vazeb a současně vše společně s klientem plánovat.

střednictvím pravidelných setkání poskytuje podporu a trénink v životě v komunitě. Práce s klientem pak probíhá také v terénu.

Posun od jednoho typu k druhému přináší hlavně větší důraz na klientovu vůli. Pokud je klient umístěn v residenčním bydlení, rozhodnutí by mělo vycházet z jeho možností, požadavků a potřeb.

*Z vlastních zkušeností mohu říct, že důvody pro vyhledání služby chráněného nebo podporovaného bydlení jsou: zájemce nemá finance na vlastní samostatné bydlení; zájemce opakovaně selhával v samostatném bydlení; zájemce se chce osamostatnit od rodiny, se kterou doposud bydlel; zájemce má obavy vrátit se do vlastního bydlení po zážitku psychického zhroucení; zájemce si není jistý, že samostatné bydlení zvládne, a žádá si do začátku podporu pracovníka.*

### 3.4 Typy chráněného bydlení

Jak již bylo řečeno výše, každý klient potřebuje různou míru podpory podle míry svých schopností samostatnosti. Na českém „trhu“ chráněných bydlení je možné vybírat z následující nabídky podle Valentové (2008, str. 131):

- *Domy na půl cesty (komunitní bydlení)* – dům nebo část domu, kde bydlí skupina klientů; podílejí se na úklidu, většinou i vaření, musí se podřídit určitému režimu<sup>16</sup>. K dispozici je jim terapeut, většinou s 24hodinovou službou. Pobyty v těchto zařízeních bývají časově omezeny a jsou předstupněm k přechodu do samostatnějších forem bydlení. Klienti za tuto službu platí.

*Předstupněm této službě by u nás mohla být brána jedna služba, která přímo nese název terapeutická komunita a klienti bydlí na statku. Rozdíl spatřuji v tom, že klienti na statku mají také zajištěny pracovní povinnosti. Na rozdíl od výše zmíněného domu na půli cesty, kde klienti, pokud pracují, tak si hledají práci buď v chráněném prostředí, nebo na běžném pracovním trhu.*

---

<sup>16</sup> Vše probíhá formou týdenních služeb, konkrétní plány – úklidové služby a jídelniček jsou domlouvány na pravidelných setkáváních celé skupiny.



- *Chráněné byty* – klienti na časově omezenou dobu mají možnost bydlet v samostatných nebo společných bytech. Dochází za nimi pracovníci služby a pomáhají jim s případnými problémy.
- *Podporované bydlení* – klienti žijí ve vlastním bytě, podle dohody za nimi dochází pracovník.
- *Sociální byty* – autorka uvádí, že jsou to byty vhodné pro mladé klienty, kteří by se chtěli odpoutat od své primární rodiny.

Pokud klienti bydlí v bytech nebo domě, platí za ubytování měsíční platbu – „nájem“. Nástupu do služby předchází jednání se zájemcem, kdy se pracovník služby domlouvá na tom, zda je zájemce do služby vhodný (zda splňuje požadavky cílové skupiny) a zda zájemci má služba co nabídnout. Konkrétně to znamená, jestli svou nabídkou mohou pracovníci naplnit osobní cíle klienta. Cílem by neměla být pouze potřeba bydlet. Pokud se dohodnou, následuje návštěva místa, kde by měl zájemce bydlet, a poté podpis smlouvy o poskytnutí sociální služby, což je dokument, který má každá organizace nazvaný jinak. Nicméně je nutné, aby si jej zájemce mohl prostudovat před podpisem. Současně by měl zájemce mít před podpisem smlouvy k dispozici pravidla služby.

### 3.5 Cílová skupina služby – lidé s duševním onemocněním

Komu je služba určena, je částečně stanoveno zákonem (viz. Zákon 108/2006) a dále si ji určují služby samy. Tato vymezení pak mají povinnost zveřejnit. Popis cílové skupiny je tedy možné najít jednotlivě na webových stránkách a propagačních materiálech jednotlivých služeb.<sup>17</sup> Služby se liší ve formulacích, nicméně obsahově jsou si dost podobné. Základní vymezení cílové skupiny obsahuje věk a typ znevýhodnění, v tomto případě duševní onemocnění.

Naprostá většina chráněných bydlení v České republice poskytují své služby:

- dospělým lidem (nejčastěji se objevuje věkové rozmezí 18 – 64 let), ojediněle se objevuje i spodní hranice 16 let věku;

---

<sup>17</sup> Seznam služeb i odkazů na webové stránky, které si může případný zájemce o službu běžně nalézt na internetu, přikládám k práci jako přílohu P III.

- lidem s dlouhodobým duševním onemocněním z okruhu psychotických, úzkostných a afektivních poruch.

Dále mají některé organizace doplněno vymezení cílové skupiny formou negativní formulace (komu služby neposkytují) a jiné naopak pozitivní formou v podobě: co ještě musí zájemce splňovat, aby byl do služby přijat.<sup>18</sup> Některá další kritéria pro přijetí do služby jsou:

- zdravotní stav – zájemce o službu musí být v tzv. „zaléčeném“ stavu nemoci, musí být v kontaktu se svým ambulantním psychiatrem, který současně službě potvrzuje, že je zájemce aktuálně zdravotně stabilizovaný;
- aktuální nepřítomná závislost na jakékoliv návykové látce;
- nejsou agresivní (toto může potvrdit pouze zmíněný psychiatr, který může říci, pokud to ví, zda se v anamnéze zájemce vyskytlo agresivní chování, či nikoliv);
- ochota spolupracovat (smlouvu o poskytnutí sociální služby i pravidla poskytování sociální služby zájemce podepisuje dobrovolně);
- alespoň částečná soběstačnost (zájemce nevyžaduje nepřetržitou péči druhého člověka).

---

<sup>18</sup> Teoreticky by ze zákona mělo stačit vymezení věkové a doložené znevýhodnění vůči společnosti. Doplnující informace o cílové skupině poskytují službám možnost se bránit v situacích, které by např. predikovaly riziko pro ostatní klienty (aktuální závislost na návykových látkách, duševní nemoc v akutní nezaléčené fázi atd.)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 PŘÍPRAVNÁ FÁZE VÝZKUMU

Výzkumnou oblastí diplomové práce je syndrom vyhoření sociálních pracovníků v chráněném bydlení pro lidi s duševním onemocněním. Zkoumání zvolených oblastí proběhne formou kvantitativního výzkumu. Teoreticky v této části vycházím z Chrásky (2007), Dismana (2007) a Hendla (2006). Etapy kvantitativně orientovaného výzkumu zahrnují stanovení problému, formulaci hypotézy, testování hypotézy a vyvození závěrů, včetně jejich prezentace. (Chráska, 2007, str. 12) Následující kapitola popisuje výběr zkoumaných témat, představuje cíl výzkumu, výzkumné otázky, stanovuje hypotézy a představuje soubor respondentů.

### 4.1 Výběr zkoumaných témat

Syndrom vyhoření je jev, který se sociálně pedagogické práce nedílně týká. Dle některých autorů odborné literatury by jeho prevenci mělo být věnováno více prostoru již při odborné přípravě budoucích sociálních pedagogů a pracovníků na vysokých školách. Dle teoretických východisek blíže popsanych v výše v teoretické části jsou základní oblasti, které mohou ovlivnit rozvoj a léčbu syndromu vyhoření jsou dvě – sám pracovník (svým přístupem k pracovním povinnostem a osobnostním nastavením) a na druhé straně sociální okolí člověka, včetně pracovního týmu. Sociální služba chráněné bydlení pro lidi s duševním onemocněním patří k těm náročnějším službám v sociální oblasti, jelikož zajišťuje 24 hodinovou péči klientům. Dalo by se tedy předpokládat, že pracovníci této služby jsou více ohroženi syndromem vyhoření. Efektivita této služby stojí mimo jiné na funkčním pracovním týmu. Jednou z charakteristik fungujícího a úspěšného pracovního týmu jsou fungující interpersonální vztahy. To je možno pozorovat prostřednictvím následujících projevů: pracovníci se svými kolegy subjektivně cítí přijímání, vnímají komunikaci v týmu jako fungující, jsou spokojeni se stylem vedení a řízení organizace, vykazují známky loajality a jsou spokojeni s prostředím a materiálním vybavením potřebným pro výkon své profese.

### 4.2 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu je prozkoumat souvislost rozvoje syndromu vyhoření pracovníků v chráněném bydlení pro lidi s duševním onemocněním a tím, jak pracovníci hodnotí úro-

veň aktuálního sociálního klimatu (sociálních vztahů) na pracovišti. Současně se výzkum zajímá o jednotlivé dimenze sociálního klimatu, které jsou pro rozvoj syndromu vyhoření klíčové. Tedy, zda se některé komponenty tvořící sociální klima budou vyskytovat spíše v hodnocení pracovníků s rozvinutějším syndromem vyhoření a naopak.

Dílčí cíle praktické části diplomové práce jsou zaměřeny ryze na zpětné uplatnění výsledků v praxi:

1. Průzkum jednotlivých dimenzí sociálního klimatu může pracovním týmům chráněných bydlení pro lidi s duševním onemocněním podat částečnou zpětnou vazbu o tom, jak se pracovníci „spolu“ v týmech cítí.
2. V případě zájmu dostanou pracovníci zpět výsledky části zaměřené na syndrom vyhoření a mohou se tak „samovyšetřit“ na syndrom vyhoření.

V souvislosti s výše zmíněnými teoretickými východisky si stanovuji následující dílčí výzkumné otázky:

1. *Jaké úrovně syndromu vyhoření dosahují pracovníci v chráněném bydlení pro lidi s duševním onemocněním?*
2. *Jak hodnotí aktuální sociální klima ve svém týmu pracovníci chráněného bydlení pro lidi s duševním onemocněním?*
3. *Jakou má souvislost dosažená úroveň rozvoje syndromu vyhoření s aktuálním hodnocením sociálního klimatu v týmu chráněného bydlení pro lidi s duševním onemocněním?*
4. *Jsou některé oblasti sociálního klimatu pracovního týmu důležitější při rozvoji syndromu vyhoření, než ostatní? Pokud ano, které to jsou?*

### 4.3 Stanovení hypotéz

Oblast sociálního klimatu jako zásadní faktor rozvoje syndromu vyhoření pracovníků je zvolena s ohledem na oficiální výzkumy v České republice, které probíhaly v minulých letech mezi zdravotnickým personálem.<sup>19</sup> Jedním z výsledků, ve kterém se shodují, je fakt,

---

<sup>19</sup> Bartošíková (2003, str. 35-41) uvádí přehled celostátních českých i slovenských výzkumů zejména z oblasti zdravotnictví, kdy výzkumný vzorek byly zdravotní sestry a celkově zdravotnický personál. Bohužel údajně

že pokud interpersonální vztahy na pracovišti jsou uspokojivé, syndrom vyhoření se u pracovníků objevuje v minimální podobě.

Pro výzkumnou část diplomové práce stanovuji jednu hlavní hypotézu a osm dílčích hypotéz.

### Hlavní hypotéza výzkumu zní:

**Existuje statisticky významná souvislost mezi syndromem vyhoření a sociálním klimatem v pracovním týmu chráněného bydlení pro lidi s duševním onemocněním.**

Na základě upřesnění výzkumného cíle a výzkumných otázek byly stanoveny následující dílčí hypotézy:

**H1:** Existuje statisticky významná souvislost mezi věkem pracovníků a syndromem vyhoření.

**H2:** Existuje statisticky významná souvislost mezi pracovní pozicí a úrovní syndromu vyhoření.

**H3:** Pracovníci v týmech o jednom až pěti členech mají rozvinutější syndrom vyhoření, než ti z týmů o šesti a více členech.

**H4:** Existuje statisticky významná souvislost mezi syndromem vyhoření pracovníků a tím, jak pracovníci hodnotí úroveň komunikace.

**H5:** Existuje statisticky významná souvislost mezi syndromem vyhoření pracovníků a tím, jak pracovníci hodnotí interpersonální vztahy v týmu.

**H6:** Existuje statisticky významná souvislost mezi syndromem vyhoření pracovníků tím, jak vidí pracovníci styl vedení v týmech potažmo v organizaci.

**H7:** Existuje statisticky významná souvislost mezi syndromem vyhoření pracovníků a vnímáním loajality pracovníků.

**H8:** Existuje statisticky významná souvislost mezi pracovními podmínkami a syndromem vyhoření pracovníků.

---

nesplňují odborné požadavky, a tak jejich výsledky jsou dost různorodé, a nejsou proto srovnatelné. Zjednodušeně by se dalo říci, že v českých zařízeních jsou důležitým faktorem v rozvoji nebo nepřítomnosti projevů

Dílčí hypotézy výzkumu mají poskytnout doplňující informace o souvislostech jednotlivých dimenzí sociálního klimatu se syndromem vyhoření. Současně další oblast, na kterou se dílčí hypotézy zaměřují je popis vzorku respondentů v souvislosti se syndromem vyhoření.

#### 4.4 Operacionalizace proměnných

Dotazník zahrnuje otázky, které nejsou použity dále v rámci vyhodnocování a interpretace dat. V dotazníku jsou uvedeny za účelem zpřesnění popisu zkoumaného vzorku respondentů. Jedná se o faktografické otázky na pohlaví, délku praxe v chráněném bydlení a délku praxe v pomáhající profesi celkově. Následující proměnné jsou dále použity pro ověřování výzkumných hypotéz. Přesné znění otázek viz. Příloha P II.

**Věk** – proměnná „věk“ zjišťuje aktuální věk respondenta v době vyplňování dotazníku; má charakter intervalové proměnné; věk bude v rámci vyhodnocování rozdělen ve dvou podobách: pro účely popisu výzkumného souboru je rozdělen do tří skupin: mladá dospělost, střední dospělost a starší dospělost. V samotném testování hypotéz bude pro srozumitelnější zpracování rozdělen do dvou skupin: mladá dospělost a střední + starší dospělost.

**Velikost týmu** – proměnná velikost týmu je zjišťována pomocí otázky zjišťující počet členů v pracovním týmu; má charakter intervalové proměnné, respondenti vybírají nejvhodnější odpověď na pěti bodové škále.

**Pracovní pozice v týmu** – proměnná je zjišťována pomocí nominálních kategorií, kdy respondenti vybírají odpověď ze tří nabízených: vedoucí, zástupce vedoucího a řadový člen týmu.

**Syndrom vyhoření** – jedna z klíčových proměnných, je zkoumána prostřednictvím standardizovaného dotazníku Burnout Measure. Dotazník poskytuje do výzkumu v diplomové práci dvě skupiny odpovědí: dobrý + uspokojivý stav a zamyslet se nad životem. Respondent vybírá nejvhodnější odpověď na sedmi stupňové škále pro 21 otázek zkoumajících aktuální prožívané pocity. Proměnná zachycuje aktuální stav, jelikož předpokládá, že syndrom vyhoření je proces a nedá se stanovit jako neměnný a jednoznačný stav člověka.

**Sociální klima** – druhá klíčová proměnná. Je tvořena daty získanými z třetí části dotazníku. Její obraz tedy poskytuje vyplnění všech 38 otázek zaměřených na subjektivní respondentem prožívané sociální klima v pracovním týmu. Respondenti vybírají nejvhodnější odpověď na pěti stupňové škále. Otázky jsou následně rozděleny do dvou skupin vnímání sociálního klimatu: pozitivní a negativní.

**Úroveň komunikace v týmu** - proměnná je šetřena pomocí souboru sedmi otázek zaměřených na téma subjektivního vnímání komunikace v týmu. Výsledný obraz této dimenze tvoří odpovědi na otázky směřované do forem a průběhu komunikace v pracovním týmu. Respondent vybírá nejvíce vyhovující odpověď na pěti bodové škále, která je bodově ohodnocena a výsledný počet bodů je poměrně vypočítán. Výsledky jsou pak rozděleny do dvou skupin: pozitivní a negativní.

**Interpersonální vztahy** - proměnná je šetřena pomocí souboru třinácti otázek zaměřených na téma subjektivního vnímání interpersonálních vztahů v pracovním týmu. Výsledný obraz této dimenze tvoří odpovědi na otázky směřované na neformální vztahy v týmu, vnímání respondenta vztahů celkově, způsoby řešení konfliktů a styl jakým členové týmu pracují s kritikou nebo odlišnými názory v rámci týmu. Respondent vybírá nejvíce vyhovující odpověď na pěti bodové škále, která je bodově ohodnocena a výsledný počet bodů je poměrně vypočítán. Výsledky jsou pak rozděleny do dvou skupin: pozitivní a negativní.

**Styl vedení** - proměnná je šetřena pomocí souboru šesti otázek zaměřených na téma subjektivního vnímání stylu vedení. Výsledný obraz této dimenze tvoří odpovědi na otázky směřované na vnímání vedoucího jako osobnosti, dostupnost vedoucího, jeho přístup ke vzdělávání pracovníků a celkově jeho způsob řízení pracovníků. Respondent vybírá nejvíce vyhovující odpověď na pěti bodové škále, která je bodově ohodnocena a výsledný počet bodů je poměrně vypočítán. Výsledky jsou pak rozděleny do dvou skupin: pozitivní a negativní.

**Loajalita pracovníků** - proměnná je šetřena pomocí souboru šesti otázek zaměřených na téma subjektivního vnímání loajality respondentem s pracovním týmem. Výsledný obraz této dimenze tvoří odpovědi na otázky směřované do pocitů a prožitků sounáležitosti s týmovými cíli, důvěrou v týmové dovednosti a subjektivním spojením s týmem. Respondent vybírá nejvíce vyhovující odpověď na pěti bodové škále, která je bodově ohodnocena



a výsledný počet bodů je poměrně vypočítán. Výsledky jsou pak rozděleny do dvou skupin: pozitivní a negativní.

**Pracovní prostředí** – proměnná je šetřena pomocí souboru pěti otázek zaměřených na téma pracovního prostředí v týmu potažmo organizaci. Výsledný obraz této dimenze tvoří odpovědi spojené s tématy materiálního a prostorového zajištění pracovní činnosti a současně finanční ohodnocení pracovních výkonů. Respondent vybírá nejvíce vyhovující odpověď na pěti bodové škále, která je bodově ohodnocena a výsledný počet bodů je poměrně vypočítán. Výsledky jsou pak rozděleny do dvou skupin: pozitivní a negativní.

#### 4.5 Soubor respondentů

Cílová skupina respondentů výzkumu jsou pracovníci týmů v chráněném bydlení pro lidi s duševním onemocněním. V době probíhání šetření (leden - březen 2014) byl celkový počet organizací poskytujících službu chráněné bydlení pro lidi s duševním onemocněním v České republice dvacet. Přehled oslovených organizací je uveden níže v DP jako Příloha P III. V průběhu šetření bylo zjištěno, že celkový počet pracovníků splňujících požadavky pro účast na výzkumu je 79. Celková velikost zkoumaného souboru byla zjištěna telefonickým kontaktem všech organizací, které na internetu nabízejí sociální službu chráněné bydlení pro lidi s duševním onemocněním.

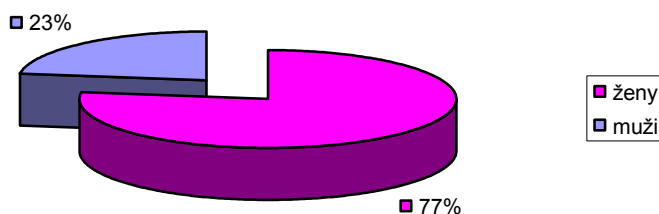
Vzhledem k malému počtu pracovníků byl zvolen tzv. exhaustivní (vyčerpávající) výběr neboli cenzus (Chráska, 2007, str. 77) *Cenzus je metoda sběru dat, při níž se do zkoumání zahrnují všechny jednotky populace.* (Hendl, 2006, str. 51) Konečná velikost zkoumaného souboru respondentů je 57.

#### Faktografické údaje výzkumného souboru

Následuje grafické zpracování údajů výzkumného souboru, ze kterého lze vyčíst faktografické charakteristiky. Soubor je tvořen 57 pracovníky chráněných bydlení pro lidi s duševním onemocněním v České republice. Konkrétně jde o přehled zastoupení respondentů podle pohlaví, věku, pozice v pracovním týmu, velikosti pracovního týmu, délky praxe v chráněném bydlení a celkové délky praxe v pomáhajících profesích. Každá kategorie byla pro přehlednost dále rozdělena do podkategorií.

## Rozložení respondentů podle pohlaví

Graf č. 1: Rozdělení respondentů podle pohlaví



Z výšečového grafu lze vyčíst, že se do výzkumu zapojilo více žen (přesněji 44), než mužů (13). Tento fakt odráží realitu sociálních služeb, pro které je typické vyšší zastoupení žen.

## Rozložení respondentů podle věku

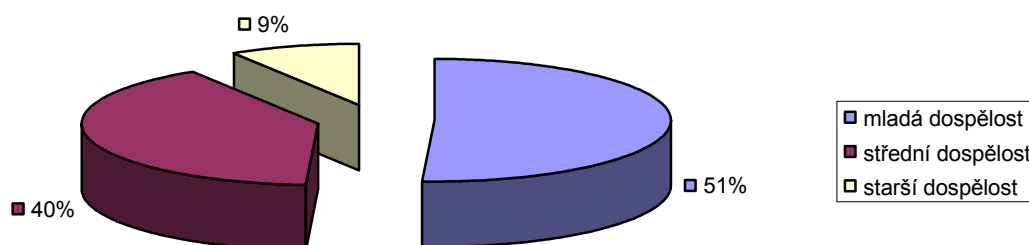
Kategorie věku byla pro přehlednost rozdělena do tří skupin:

18 - 29 let – mladá dospělost

30 - 42 let – střední dospělost

43 - 55 let – starší dospělost

Graf č. 2: Rozložení respondentů podle věku



Z grafu lze usuzovat, že ve výzkumu bylo nejvíce zastoupeno mladých pracovníků v počtu

29, následně středně starých, kterých bylo 23 a nejméně bylo pracovníků ve věku nad 43 let. Těch se výzkumu zúčastnilo 5.

### **Rozložení respondentů podle délky praxe v chráněném bydlení pro lidi s duševním onemocněním**

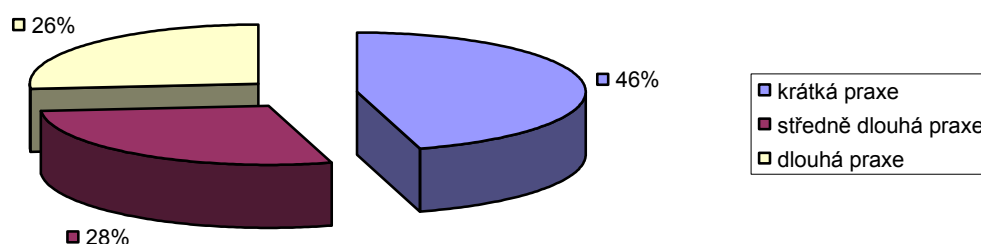
Pro větší přehlednost byla kategorie délky praxe v chráněném bydlení rozdělena do následujících podskupin:

0 – 2 roky – krátká praxe

2 – 5 let – středně dlouhá praxe

5 a více let – dlouhá praxe

Graf č. 3: Rozložení respondentů podle délky praxe v chráněném bydlení



Z grafu č. 3 lze vyčíst, že největší zastoupení měla skupina pracovníků, kteří v chráněném bydlení pracují maximálně dva roky (26 pracovníků). Další dvě skupiny byly zastoupeny přibližně ve stejném počtu.

### **Rozložení respondentů podle celkové délky praxe v pomáhajících profesích**

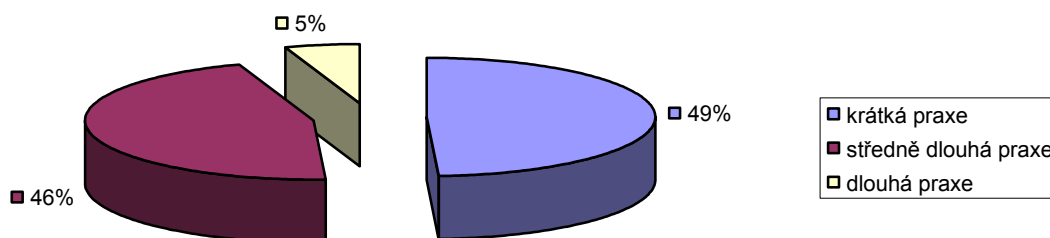
Celková délka praxe v pomáhajících profesích byla rozdělena následně:

0 – 5 – krátká praxe

6 – 15 – středně dlouhá praxe

16 a více let – dlouhá praxe

Graf č. 4: Rozložení respondentů podle délky praxe v pomáhajících profesích

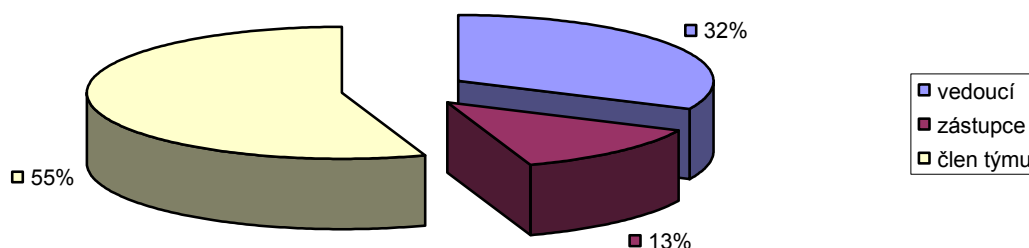


Z grafu č. 4 lze soudit, že se výzkumu zúčastnilo nejvíce pracovníků, kteří pracují v pomáhajících profesích krátkou dobu (28 pracovníků). Těsně za nimi pak pracovníci, kteří pracují v oblasti pomáhajících profesí od 5 do 15 let. Těch bylo 26 pracovníků.

#### Rozložení respondentů podle pracovní pozice v týmu

Kategorie pracovní pozice byly již v dotazníku dále specifikovány na: vedoucí, zástupce vedoucího a člen týmu chráněného bydlení.

Graf č. 5: Rozložení respondentů podle pracovní pozice v týmu



Největší zastoupení ve výzkumu bylo pracovníků, kteří jsou řadovými členy pracovního týmu chráněného bydlení. Vyšší pozici (vedoucího a zástupce) zastává 45 % respondentů.

#### Rozložení respondentů podle velikosti pracovního týmu

Při rozdělování této kategorie vycházíme z chápání týmu jako pracovní skupiny, nikoliv celé organizace, která předpokládá větší množství pracovníků a tudíž by do rozsah každé

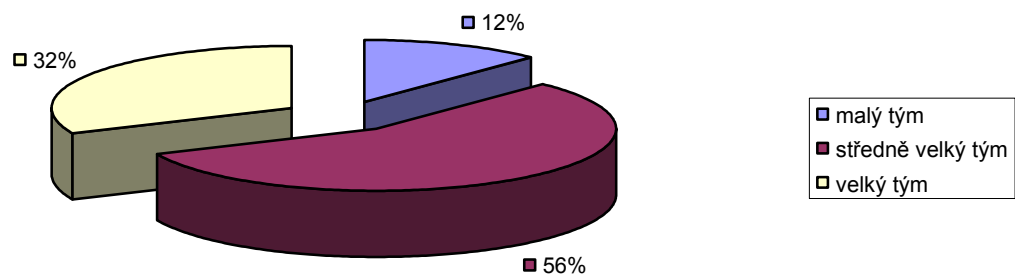
skupiny byl mnohem širší. Velikost pracovního týmu byla rozdělena do následujících podskupin:

1 - 2 pracovníci – malý tým

3 - 6 pracovníků – středně velký tým

7 a více pracovníků – velký tým

Graf č. 6: Rozložení respondentů podle velikosti pracovního týmu



Podle grafu č. 6 se na výzkumu podílelo nejvíce pracovníků, kteří pracují týmu o 3-6 lidech (32 pracovníků).

#### Shrnující profil respondenta výzkumu:

- žena (77 %),
- věk 18 – 29 let (51%),
- v chráněném bydlení pracuje 0 – 2 roky (46%),
- v pomáhajících profesích má praxi dlouhou maximálně 5 let (49%),
- pracuje jako řadový člen pracovního týmu (55%),
- pracovní tým má velikost 3 – 6 lidí (56%).

#### 4.6 Limity výzkumu

Výzkum je limitován těmito okolnostmi:

1. Výzkum takového rozsahu tvořím poprvé a jsem si vědoma omezení plynoucích z tohoto faktu. Mé kroky mohou být zbrklé a neobratné.

2. Dotazníky se vrací v elektronické a papírové podobě. Data jsou dále přepisována do elektronického dokumentu typu Excel. Z důvodu velkého množství dat může vzniknout pochybení způsobené lidským faktorem v podobě překlepu nebo přehlédnutí při čtení a přepisování.
3. Z teoretických východisek je zřetelné, že syndrom vyhoření není jednoznačně spojený pouze s pracovním prostředím a sociálními vztahy v něm. Při jeho rozvoji mohou hrát důležitou roli také osobnostní rysy pracovníků, které ovšem výzkum nezahrnuje.
4. Téma syndromu vyhoření je velmi citlivé a intimní. Respondenti, kterých se syndrom vyhoření aktuálně týká, nemusí být motivováni pro účast. Výsledná data tak mohou být ochuzena o jejich odpovědi.
5. Limity výzkumu předpokládá také zvolená metoda. Dotazník umožňuje sice stoprocentní anonymitu, která na jedné straně podporuje upřímnost respondenta, na druhé straně však jde pouze po povrchu problematiky a neumožňuje hlubší poznání.
6. Další limit dotazníku vychází z jeho rozsahu. Problematika sociálního klimatu je standardizovanými dotazníky zkoumána větším množstvím otázek. Nižší počet otázek k tématu sociálního klimatu měl podpořit možnost rychlého vyplnění respondenty, kteří jsou ve velkém časovém a pracovním presu a tím podpořit co největší návratnost dotazníků.

## 5 METODOLOGIE VÝZKUMU

Výzkum pracuje s oblastmi pracovního života sociálních pracovníků. Zaměřuje se na syndrom vyhoření, který vnímá jako „živý“ proces a sociální klima jako atmosféru v týmu tvořenou několika dimenzemi interpersonálních vztahů v týmu chráněného bydlení pro lidi s duševním onemocněním. Dimenze sociálního klimatu vychází teoreticky z pojetí Maroona (viz. kapitola 2.2.1. Zdravé klima týmu) a syndrom vyhoření zkoumám podle pojetí Pines a Aronsona. Nedílnou součástí výzkumu je připojení k internetu a počítač. Následující kapitola popisuje druh zvoleného výzkumu, tvorbu dotazníku a průběh jeho distribuce a návratnosti.

### 5.1 Druh výzkumu

Pro ověření hypotéz, vytvořených na základě studia odborné literatury věnující se problematice syndromu vyhoření a sociálního klimatu, byla jako nejvhodnější forma výzkumu určena kvantitativní. Vzhledem k rozložení organizací poskytujících chráněné bydlení pro lidi s duševním onemocněním po České republice byla zvolena metoda získávání dat dotazníkem. Cílem výzkumu bylo oslovit všechny organizace v České republice, jelikož byl předpoklad, že v každé organizaci pracují průměrně 4 pracovníci a stoprocentní návratnost by tak byla 80 dotazníků.

### 5.2 Tvorba dotazníku

*Dotazník je efektivní technika, která může postihnout veliký počet jedinců při relativně malých nákladech.* (Disman, 2007, str. 141) Dotazník pro praktickou část diplomové práce byl vytvořen v elektronické podobě. Jeho konečná podoba i způsob distribuce byly uzpůsobeny charakteristikám respondentů – velká časová a pracovní vytíženost.

Po úvodní části dotazníku, obsahující oslovení a uvedení do problematiky výzkumu, následují tři skupiny otázek. První část tvoří faktografické otázky zaměřené na získání dat popisujících zkoumaný vzorek respondentů. Druhá část zahrnuje otázky ze standardizovaného dotazníku na téma syndromu vyhoření, který je k dispozici v publikaci Jara Křivohlavého (2012, str. 49-53) a Maroona (2012, str. 75-76). Jedná se o Dotazník BM (Burnout Measure) autorů Ayaly Pines a Elliota Aronsona. Třetí část je spojením otázek zaměřených na téma sociální klima v pracovním týmu. Otázky jsou z části tvořeny autorkou diplomové

práce a částečně převzaty ze standardizovaných dotazníků na téma klimatu v pracovním týmu. Použití celých původních dotazníků nebylo vhodné z důvodu velké pracovní a časové vytíženosti respondentů. V teoretické části diplomové práce jsou mimo jiné popsány faktory, které ovlivňují sociální klima. Můžeme je rozdělit na vnější a vnitřní faktory. Pro účely výzkumu bylo zvoleno pět základních dimenzí sociálního klimatu:

- komunikace (sem patří další podskupiny, jako je řešení konfliktů a částečně styl vedení),
- interpersonální vztahy (srdečnost, podpora a pomoc),
- styl vedení (zpětnovazební systém, systém hodnocení, odpovědnost, struktura),
- loajalita (identita, normy)
- pracovní prostředí (materiální vybavení a finanční ohodnocení pracovníků).

Vnitřní faktory (věk, pohlaví, délka praxe v chráněném bydlení pro lidi s duševním onemocněním a délka praxe v pomáhající profesi celkově a velikost pracovního týmu) pak obsáhnou faktografické otázky v první části dotazníku.

Umístění zkoumaných dimenzí v dotazníku:

- syndrom vyhoření (otázky č. 1-21);
- komunikace (otázky č.: 22, 23, 34, 38, 39, 56, 59);
- interpersonální vztahy (otázky č.: 35, 36, 37, 41, 42, 43, 44, 45, 53, 54, 55);
- styl vedení (otázky č.: 25, 26, 27, 29, 30, 31, 40, 51, 57);
- loajalita (otázky č.: 24, 28, 46, 47, 48, 52);
- pracovní prostředí (otázky č.: 32, 33, 49, 50, 58).

Po vytvoření byl dotazník rozeslán čtyřem pracovníkům s prosbou o zpětnou vazbu a zkušební vyplnění. Po návratu byl dotazník znovu trochu přepracován. Jednalo se o drobné formální úpravy typu překlepů a formulací otázek. Dotazník je přiložen k diplomové práci jako Příloha P II.



### 5.3 Distribuce a návratnost dotazníku

Seznam organizací oslovených pro spolupráci je přiložen v závěru jako Příloha P III. Kontakty na organizace byly získány částečně z veřejně dostupného adresáře o.s. Vida (2010) a následně aktualizovány podle webových stránek organizací. Pro spolupráci byli osloveni pracovníci uvedení v dostupných zdrojích jako vedoucí nebo kontaktní pro službu chráněného bydlení pro lidi s duševním onemocněním. Šetření probíhalo v průběhu února a března 2014. Dotazník byl v první fázi distribuován e-mailem v elektronické podobě. Návratnost této fáze distribuce byla téměř mizivá. Z oslovených dvaceti organizací, s prvotním předpokladem návratnosti osmdesáti dotazníků, se během prvních dvou dnů vrátilo elektronicky osm dotazníků. V dalších čtrnácti dnech se elektronicky nevrátil žádný dotazník. Vzhledem k mizivé návratnosti jsem přistoupila k druhé formě distribuce dotazníků a sice rozesláním poštou v papírové podobě. První fáze distribuce přinesla také informaci, že vrácení dotazníků přes internet nezajišťuje stoprocentní anonymitu vzhledem k tomu, že je viditelná adresa odesílatele. Jedna respondentka dokonce uvedla, že pro jistotu dotazník odesílá ze soukromého e-mailového účtu. Rozeslání dotazníků poštou předcházelo kontaktování všech organizací telefonicky za účelem domluvení spolupráce. Po telefonickém kontaktu se vrátilo dalších deset dotazníků elektronicky. Dotazníky v papírové podobě byly rozeslány v předem dohodnutém počtu podle aktuálního obsazení pracovních týmů. Obálka obsahovala zároveň prázdnou omarkovanou obálku na odeslání zpět. Tato forma se v konečném důsledku ukázala jako vhodnější. Z rozeslaných třinácti obálek se do konce března vrátilo sedm a co do počtu mnohonásobně předčila elektronickou podobu. V papírové podobě se vrátilo celkem 39 dotazníků a elektronicky 18.

## 6 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ A INTERPRETACE DAT

Data získaná v průběhu šetření jsou zpracována pomocí Microsoft Excell.

První zkoumanou oblastí je syndrom vyhoření pracovníků v sociální službě poskytující chráněné bydlení lidem s duševním onemocněním. Tato část dotazníku má dát odpověď na první výzkumnou otázku: *Jaké úrovně syndromu vyhoření dosahují pracovníci v chráněném bydlení pro lidi s duševním onemocněním?*

Syndrom vyhoření byl zkoumán testem BM (Burnout Measure). *Tento test měří na sedm-nástupňové škále:*

- **fyziké vyčerpání** – *pocit tělesné slabosti a únavy (sedm výpovědí);*
- **emocionální vyčerpání** – *depresivní myšlenky, bezmoc a pocit, že jsem v pasti (sedm výpovědí);*
- **mentální vyčerpání** – *jak postižený vnímá sám sebe, smutek, pocit odmítání, nedostatek sebevědomí (sedm výpovědí).* (Maroon, 2012, str. 75)

Způsob vyhodnocení dotazníků BM je následující:

Nejprve je třeba vypočítat položku A:

**A** = sečíst hodnoty uvedené u otázek:

1,2,4,5,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,21

následně položka B:

**B** = sečíst hodnoty uvedené u otázek:

3,6,19,20

*Tyto výpovědi mají protichůdný význam a slouží pro statistickou analýzu.* (Maroon, 2012, str. 75) V praxi to znamená, že se ptají na opačné pocity, než otázky ostatní.

**C** = 32 – B

**D** = A + C

**BQ** = D : 21

Takto vypočítaná hodnota BQ je hodnota psychického vyhoření daného respondenta. Maroon (2012, str. 76) uvádí, že z tisíců lidí, kteří tento test dělali, nikdo nedosáhl čistě

výsledku 1 nebo 7. Není pravděpodobné, že by se někdo trvale nacházel ve stavu extrémní euforie. Současně člověk, který by se nacházel na bodu 7, by nebyl schopen normálního všedního života a výzkumu by se neúčastnil.

Tento fakt se potvrdil také v našem výzkumu. Nikdo z respondentů nedosáhl extrémní polohy v negativních výsledcích.

### Interpretace výsledků:

**BQ 2 a nižší** = **dobrý stav**, všechno je v pořádku;

**BQ 2,1 – 3** = **uspokojivý stav**;

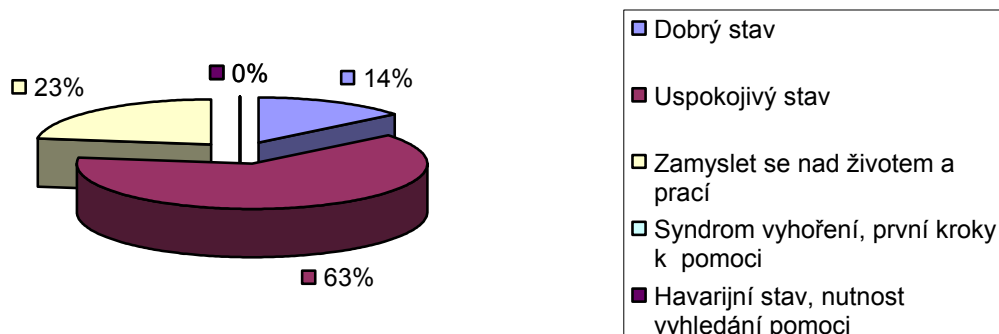
**BQ 3,1 – 4** = **zamyslete se nad životem a prací**, ujasněte si žebříček hodnot, je na místě pečlivě prozkoumat svůj život i práci a zamyslet se nad prioritami i případnými změnami;

**BQ 4,1 – 5** = signalizuje **syndrom vyhoření**, v této fázi je na místě podniknout první kroky proti vyhoření;

**BQ 5,1 a více** = **havarijní signál**, akutní stav vyhoření! Je třeba neprodleně vyhledat odbornou pomoc.

Graf č. 7: Syndrom vyhoření pracovníků chráněného bydlení pro lidi s duševním onemocněním

**Syndrom vyhoření pracovníků chráněného bydlení pro lidi s duševním onemocněním**



Z grafu č. 7 lze soudit, že žádný respondent netrpí příznaky syndromu vyhoření. 63 % z nich je v uspokojivém stavu a 14 % dokonce v dobrém stavu. 23 % respondentů by se mělo zamyslet nad svým životem, zvážit své priority a případné změny. Žádný z účastníků výzkumu nemá příznaky syndromu vyhoření.

Druhou zkoumanou oblastí je sociální klima pracovních týmů ve službách chráněných bydlení pro lidi s duševním onemocněním. Část šetření věnovaná sociálnímu klimatu má odpovědět na druhou výzkumnou otázku: *Jak hodnotí aktuální sociální klima ve svém týmu pracovníci chráněného bydlení pro lidi s duševním onemocněním?* Tuto oblast zkoumá třetí část dotazníku tvořená 38 otázkami. Otázky zjišťují vnímání sociálního klimatu pracovníky obecně jako celek. Současně jsou otázky pro účely vyhodnocení rozděleny do pěti dimenzí, které slouží hlubšímu poznání souvislostí syndromu vyhoření a sociálního klimatu v týmech.

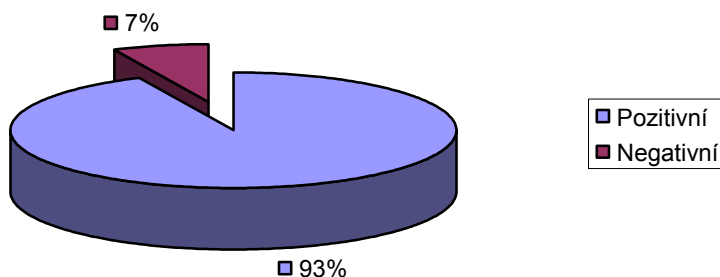
Pro účely vyhodnocení jsou otázky z třetí části dotazníku obodovány (1 - 5) na pětibodové škále :

„Rozhodně souhlasím – spíše souhlasím – ani ano, ani ne – spíše nesouhlasím – rozhodně nesouhlasím“.

Výsledky třetí části jsou za účelem zjednodušení rozděleny do dvou skupin:

1. pozitivní – sem patří odpovědi „rozhodně souhlasím“ a „spíše souhlasím“;
2. negativní – odpovědi „ani ano, ani ne“, „spíše nesouhlasím“ a „rozhodně nesouhlasím“.

Graf č. 8: Vnímání sociálního klimatu pracovníky



Z grafu č. 8 lze soudit, že naprostá většina (93 %) respondentů výzkumu vnímá sociální klima ve svém týmu pozitivně. 7 % pracovníků, což jsou 4 lidi, hodnotí sociální klima ve svém týmu jako negativní.

Vyhodnocení obou částí dotazníku má poskytnout data pro testování hlavní hypotézy výzkumu a současně dát odpověď na třetí výzkumnou otázku: *Jakou má souvislost dosažená úroveň rozvoje syndromu vyhoření s aktuálním hodnocením sociálního klimatu v týmu chráněného bydlení pro lidi s duševním onemocněním?*

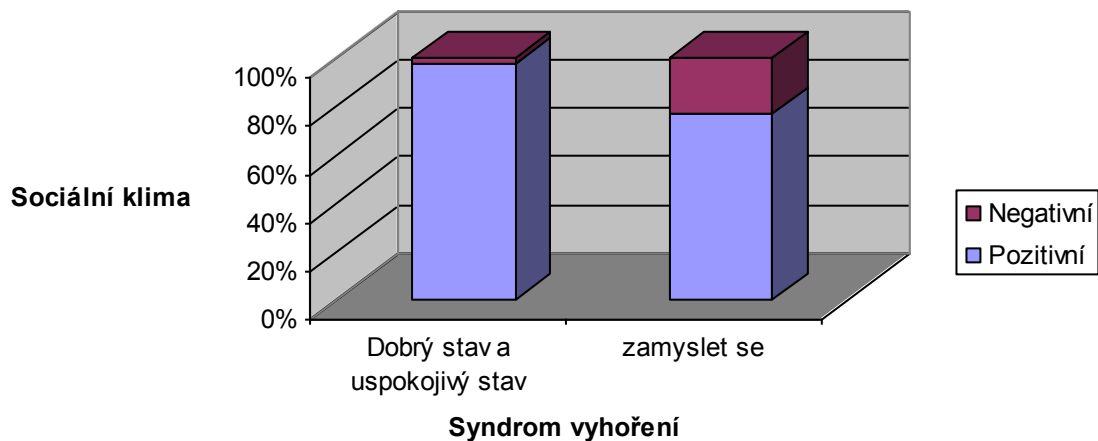
Z výše formulované výzkumné otázky plyne hlavní hypotéza: **Existuje statisticky významná souvislost mezi syndromem vyhoření a sociálním klimatem v pracovním týmu chráněného bydlení pro lidi s duševním onemocněním.** Předpokládáme, že sociální klima hodnocené pracovníky subjektivně jako negativní má statisticky významnou souvislost se syndromem vyhoření pracovníků.

Pro účely hodnocení dat k hlavní hypotéze byly výsledky části dotazníku zaměřené na SV rozděleny do tří skupin:

1. dobrý a uspokojivý stav
2. zamyslet se nad životem
3. stav syndromu vyhoření a havarijní stav

Třetí skupina zůstala při hodnocení prázdná a ve většině následujících grafů není znázorněna. Takových výsledků nedosáhl žádný z respondentů.

Graf č. 9: Souvislost vnímání sociálního klimatu a syndrom vyhoření



Graf č. 9 znázorňuje vztah syndromu vyhoření a sociálního klimatu tak, jak jej vnímají pracovníci. Data měla být za účelem testování hypotézy původně zapsána do kontingenční tabulky a testována testem nezávislosti chí-kvadrát. Po prvotních výpočtech se však ukázalo, že data jsou velmi jednostranně rozprostřena a předpokládaný test není možno použít pro kontingenční tabulku z důvodu nesplnění nutných podmínek. Pro další testování jsem proto zvolila čtyřpolní tabulku a test nezávislosti chí-kvadrát.

		Sociální klima v týmu		
		pozitivní	negativní	$\Sigma$
SV	dobrý a uspokojivý stav	43	1	44
	zamyslet se nad životem	10	3	13
	$\Sigma$	53	4	57

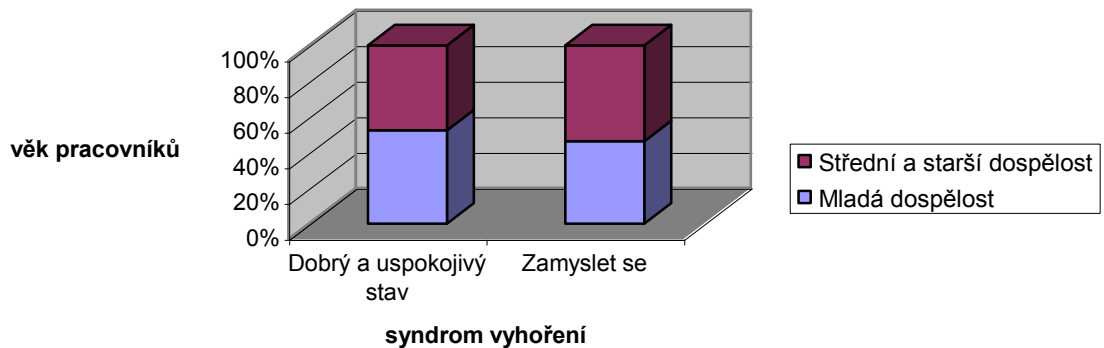
Tabulka č. 2: Čtyřpolní tabulka pro vztah SV a sociálního klimatu

Zvolená hladina významnosti 0,01 a 1 stupeň volnosti. Po dosazení číselných hodnot do vzorce pro výpočet chí-kvadrátu dostáváme výsledek:  $\chi^2 = 6,656$ . Zjistíme, že vypočítaná hodnota  $\chi^2$  je vyšší, než hodnota kritická  $\chi^2(1) = 6,635$ . **Hlavní hypotézu tedy zamítáme.** Mezi syndromem vyhoření a subjektivním vnímáním sociálního klimatu v týmu není statisticky významný vztah.

Následující tabulky a grafy podávají přehled dat zaměřených na potvrzení nebo vyvrácení dílčích hypotéz. Dílčí hypotézy hledají odpovědi na čtvrtou výzkumnou otázku: *Jsou některé oblasti sociálního klimatu týmu důležitější při rozvoji syndromu vyhoření, než ostatní? Pokud ano, které to jsou?*

**Dílčí hypotéza H1:** Existuje statisticky významná souvislost mezi věkem pracovníků a syndromem vyhoření. Předpokládám, že s věkem roste míra vyhoření pracovníků.

Graf č. 10: Souvislost věku pracovníků a syndrom vyhoření



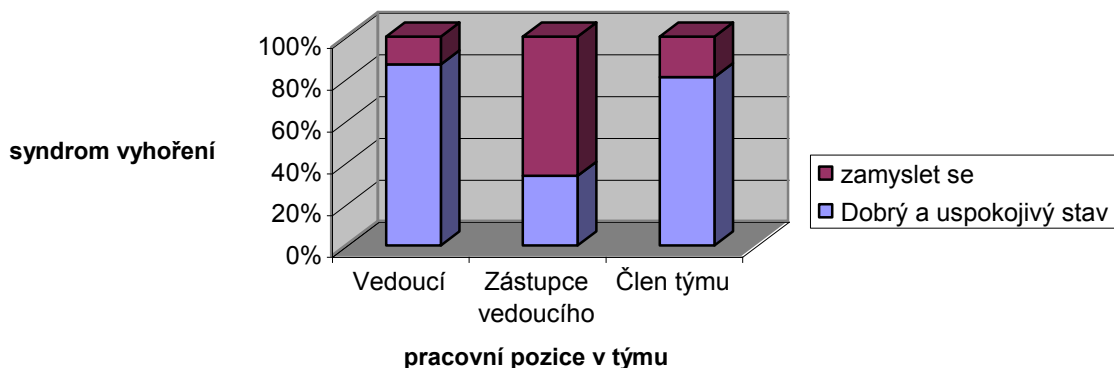
		Věk respondentů		
		mladá dospělost	střední a starší dospělost	Σ
SV	dobry a uspokojivy stav	23	21	44
	zamyslet se nad životem	6	7	13
	Σ	29	28	57

Tabulka č. 3: Čtyřpolní tabulka pro vztah SV a věku respondentů

Zvolená hladina významnosti 0,01 a 1 stupeň volnosti. Po dosazení číselných hodnot do vzorce pro výpočet chí-kvadrátu dostáváme výsledek:  $\chi^2 = 0,150$ . Zjišťujeme, že vypočítaná hodnota  $\chi^2$  je nižší, než hodnota kritická  $\chi^2 (1) = 6,635$ . **Hypotézu číslo jedna přijímáme.** Mezi syndromem vyhoření a věkem existuje statisticky významný vztah.

**Dílčí hypotéza H2:** Existuje statisticky významná souvislost mezi pracovní pozicí a úrovní syndromu vyhoření. Předpoklad je, že pracovník na vyšší pozici (vedoucí, případně zástupce vedoucího) bude vykazovat syndrom vyhoření.

Graf č. 11: Souvislost pracovní pozice a syndromu vyhoření



		Pracovní pozice v týmu			
		vedoucí	zástupce vedoucího	člen týmu	$\Sigma$
SV	dobrý a uspokojivý stav	13	2	29	44
	zamyslet se nad životem	2	4	7	13
	$\Sigma$	15	6	36	57

Tabulka č. 4: Kontingenční tabulka: souvislost pracovní pozice a syndromu vyhoření

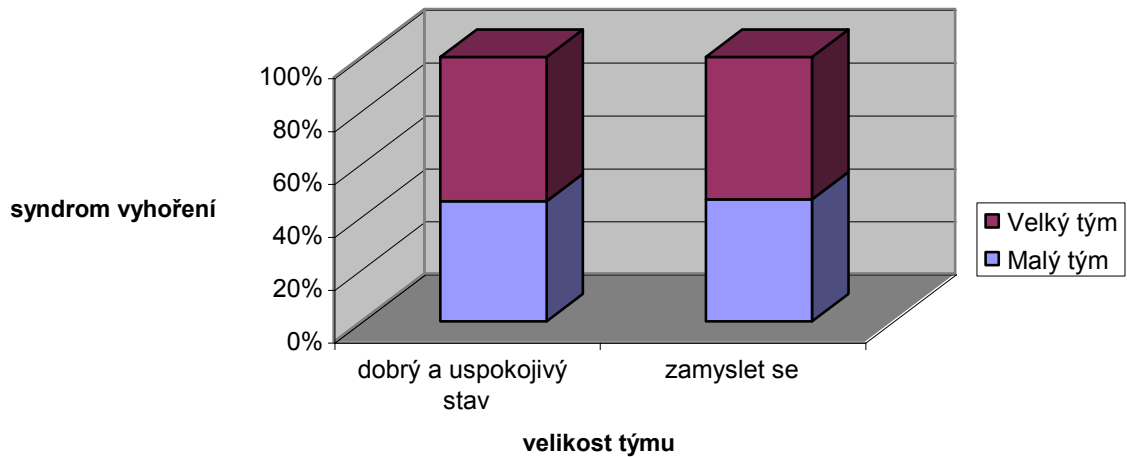
Kategorie skupiny „pracovní pozice v týmu“ není možné rozdělit jinak a proto jsou zapsány v kontingenční tabulce. Z kontingenční tabulky je zřetelné, že test chí-kvadrát není možné použít, vzhledem k nesplněným vstupním podmínkám (více než 20% očekávaných četností je menších než pět). **Hypotézu H2 proto nelze potvrdit ani vyvrátit.** Přibližné závěry lze dělat z grafu č. 11, z něhož usuzuji, že syndromem vyhoření jsou nejvíce ohroženi respondenti, kteří pracují na pozicích zástupce vedoucího, jelikož v této skupině je největší zastoupení respondentů, kteří by se měli nad svým životem zamyslet a přehodnotit své priority. Druhá nejohroženější skupina v této kategorii jsou řadoví pracovníci týmů.

**Dílčí hypotéza H3:** Pracovníci v týmech o jednom až pěti členech mají rozvinutější syndrom vyhoření, než ti, kteří pracují v týmech o šesti a více členech. Hypotéza má potvrdit nebo vyvrátit předpoklad, že pracovníci, kteří pracují ve větším týmu, jsou méně ohroženi syndromem vyhoření (budou dosahovat pozitivnějších výsledků v dotazníku BM). Jinými



slovy, že existuje statisticky významná souvislost mezi velikostí pracovního týmu a syndromem vyhoření.

Graf č. 12: Souvislost velikosti týmu a syndromu vyhoření



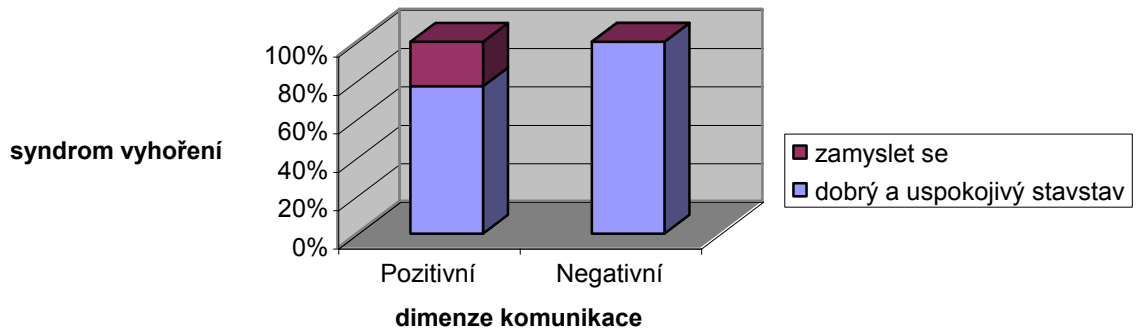
		Velikost pracovního týmu		
		malý tým	velký tým	Σ
SV	dobrý a uspokojivý stav	20	24	44
	zamyslet se nad životem	6	7	13
	Σ	26	31	57

Tabulka č. 5: Čtyřpolní tabulka pro vztah SV a velikost týmu

Zvolená hladina významnosti 0,01 a 1 stupeň volnosti. Po dosazení číselných hodnot do vzorce pro výpočet chí-kvadrátu dostáváme výsledek:  $\chi^2 = 0,0019$ . Zjišťujeme, že vypočítaná hodnota  $\chi^2$  je nižší, než hodnota kritická  $\chi^2 (1) = 6,635$ . **Hypotézu H3 přijímáme.** Mezi syndromem vyhoření a velikostí pracovního týmu existuje statisticky významný vztah.

**Dílčí hypotéza H4:** Existuje statisticky významná souvislost mezi syndromem vyhoření pracovníků a tím, jak pracovníci hodnotí úroveň komunikace. Hypotéza má potvrdit nebo vyvrátit předpoklad, že v týmech, kde pracovníci hodnotí komunikaci negativně, bude více pracovníků se syndromem vyhoření, než v týmech se subjektivně pozitivním hodnocením komunikace.

Graf č. 13: Souvislost komunikace a syndromu vyhoření



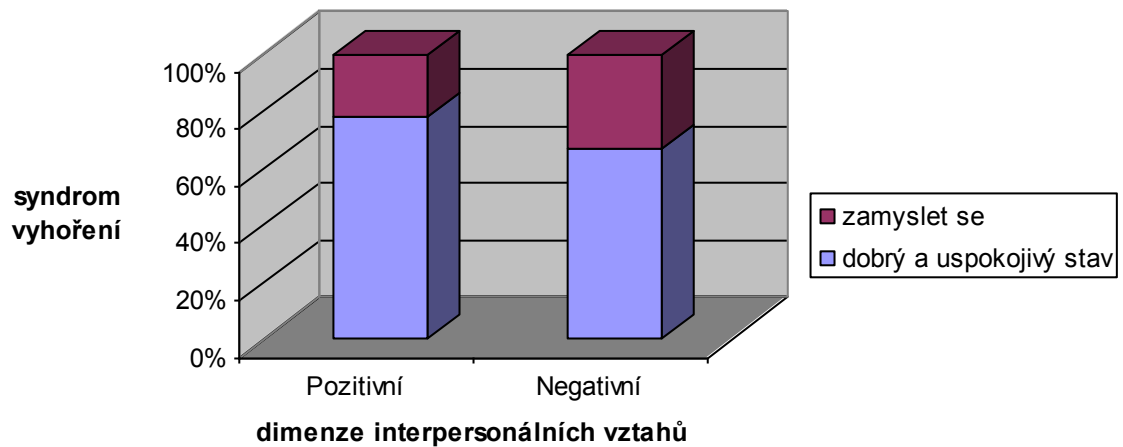
		Dimenze komunikace		
		pozitivní	negativní	Σ
SV	dobrý a uspokojivý stav	43	1	44
	zamyslet se nad životem	13	0	13
	Σ	56	1	57

Tabulka č. 6: Čtyřpolní tabulka souvislost komunikace a syndromu vyhoření

Zvolená hladina významnosti 0,01 a 1 stupeň volnosti. Po dosazení číselných hodnot do vzorce pro výpočet chí-kvadrátu dostáváme výsledek:  $\chi^2 = 0,3007$ . Zjišťujeme, že vypočítaná hodnota  $\chi^2$  je nižší, než hodnota kritická  $\chi^2 (1) = 6,635$ . **Hypotézu H4 přijímáme.** Mezi syndromem vyhoření a subjektivním vnímáním komunikace v týmu existuje souvislost.

**Dílčí hypotéza H5:** Existuje statisticky významná souvislost mezi syndromem vyhoření pracovníků a tím, jak pracovníci hodnotí interpersonální vztahy v týmu. Hypotéza má potvrdit nebo vyvrátit předpoklad, že pracovníci, kteří subjektivně hodnotí interpersonální vztahy v týmu negativně, budou mít negativní výsledky také v dotazníku na syndrom vyhoření.

Graf č. 14: Souvislost interpersonálních vztahů a syndromu vyhoření



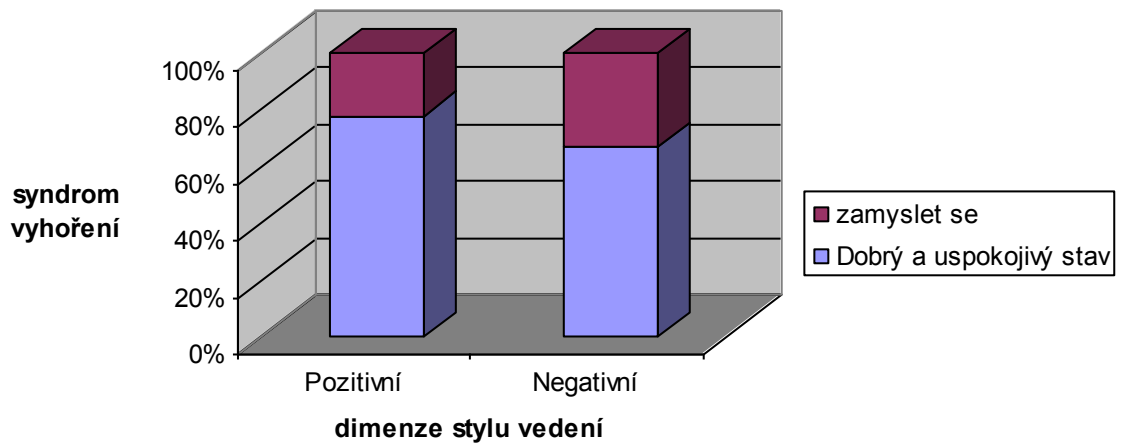
		Dimenze interpersonálních vztahů		
		pozitivní	negativní	Σ
SV	dobrý a uspokojivý stav	42	2	44
	zamyslet se nad životem	12	1	13
	Σ	54	3	57

Tabulka č. 7: Čtyřpolní tabulka souvislost interpersonálních vztahů a syndromu vyhoření

Zvolená hladina významnosti 0,01 a 1 stupeň volnosti. Po dosazení číselných hodnot do vzorce pro výpočet chí-kvadrátu dostáváme výsledek:  $\chi^2 = 0,199$ . Zjišťujeme, že vypočítaná hodnota  $\chi^2$  je nižší, než hodnota kritická  $\chi^2(1) = 6,635$ . **Hypotézu H5 přijímáme.** Mezi syndromem vyhoření a subjektivním vnímáním interpersonálních vztahů v týmu existuje statisticky významná souvislost.

**Dílčí hypotéza H6:** Existuje statisticky významná souvislost mezi syndromem vyhoření pracovníků a tím, jak vidí pracovníci styl vedení v týmech potažmo v organizaci. Hypotéza má potvrdit nebo vyvrátit předpoklad, že subjektivní vnímání stylu vedení má souvislost se syndromem vyhoření a sice tak, že pokud budou pracovníci vnímat styl vedení jako negativní, budou jejich výsledky v dotazníku syndromu vyhoření také negativní.

Graf č. 15: Souvislost stylu vedení a syndromu vyhoření



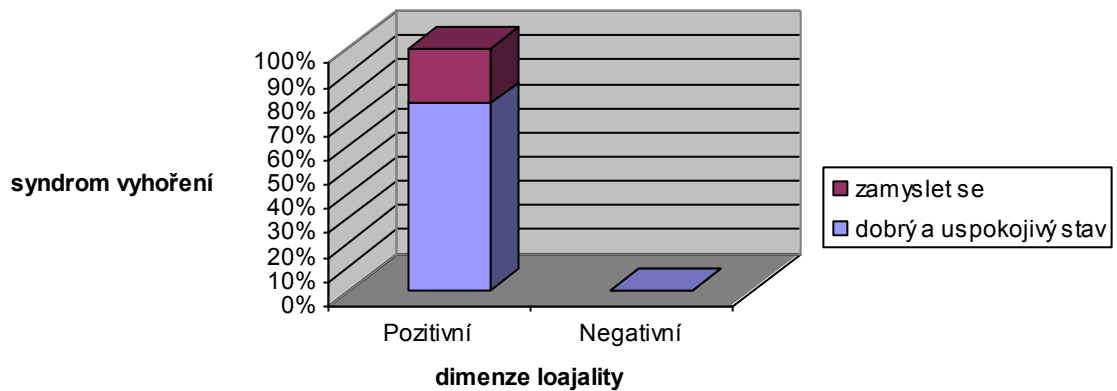
		Dimenze stylu vedení		
		pozitivní	negativní	Σ
SV	dobrý a uspokojivý stav	42	2	44
	zamyslet se nad životem	12	1	13
	Σ	54	3	57

Tabulka č. 8: Čtyřpolní tabulka souvislost stylu vedení a syndromu vyhoření

Zvolená hladina významnosti 0,01 a 1 stupeň volnosti. Po dosazení číselných hodnot do vzorce pro výpočet chí-kvadrátu dostáváme výsledek:  $\chi^2 = 0,199$ . Zjišťujeme, že vypočítaná hodnota  $\chi^2$  je nižší, než hodnota kritická  $\chi^2(1) = 6,635$ . **Hypotézu H6 přijímáme.** Mezi syndromem vyhoření a subjektivním vnímáním interpersonálních vztahů v týmu existuje statisticky významná souvislost.

**Dílčí hypotéza H7:** Existuje statisticky významná souvislost mezi syndromem vyhoření pracovníků a vnímáním loajality pracovníků. Hypotéza má potvrdit nebo vyvrátit předpoklad, že subjektivní vnímání loajality pracovníků má souvislost se syndromem vyhoření. Negativní hodnocení loajality má mít souvislost se syndromem vyhoření.

Graf č. 16: Souvislost loajalility a syndromu vyhoření



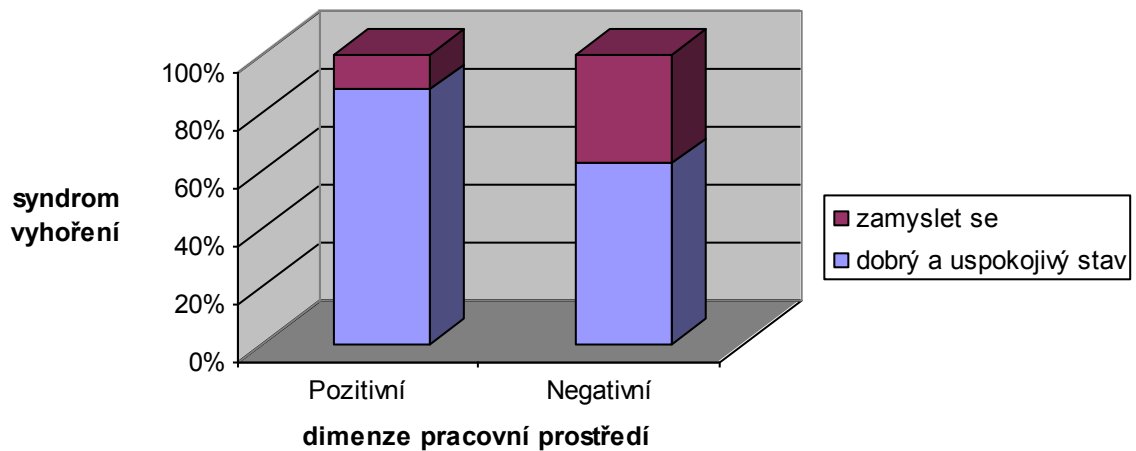
		Dimenze stylu vedení		
		pozitivní	negativní	$\Sigma$
SV	dobrý a uspokojivý stav	44	0	44
	zamyslet se nad životem	13	0	13
	$\Sigma$	57	0	57

Tabulka č. 9: Čtyřpolní tabulka souvislost loajalility a syndromu vyhoření

Vzhledem k výsledkům nelze provést testování hypotézy testem chí-kvadrát. **Hypotézu H7 nelze potvrdit ani vyvrátit.**

**Dílčí hypotéza H8:** Existuje statisticky významná souvislost mezi syndromem vyhoření pracovníků a tím, jak pracovníci hodnotí pracovní prostředí, kde a za jakých podmínek pracují. Hypotéza má potvrdit nebo vyvrátit předpoklad, že pracovníci, kteří hodnotí negativně dimenzi pracovního prostředí, budou mít i negativní výsledky v testu syndromu vyhoření.

Graf č. 17: Souvislost pracovního prostředí a syndromu vyhoření



		Dimenze pracovního prostředí		
		pozitivní	negativní	Σ
SV	dobrý a uspokojivý stav	29	15	44
	zamyslet se nad životem	4	9	13
	Σ	33	24	57

Tabulka č. 10: Čtyřpolní tabulka souvislost pracovního prostředí a syndromu vyhoření

Zvolená hladina významnosti 0,01 a 1 stupeň volnosti. Po dosazení číselných hodnot do vzorce pro výpočet chí-kvadrátu dostáváme výsledek:  $\chi^2 = 5,083$ . Zjišťujeme, že vypočítaná hodnota  $\chi^2$  je nižší, než hodnota kritická  $\chi^2(1) = 6,635$ . **Hypotézu H8 přijímáme.** Mezi syndromem vyhoření a subjektivním vnímáním pracovního prostředí respondenty existuje statisticky významná souvislost.

## 6.1 Diskuse k výsledkům výzkumu

Výzkum vycházel z teoretického předpokladu, že sociální klima v pracovním týmu má souvislost se syndromem vyhoření sociálních pracovníků a současně, že sociální klima je možné rozdělit na dimenze, které se na syndromu vyhoření podílejí různou měrou.

Na základě získaných dat se na první pohled nabízí konstatování, že v chráněném bydlení pracovníci téměř neznají syndrom vyhoření. Reálně to však mimo jiné znamená, že v době probíhání šetření se výzkumu neúčastnil žádný pracovník se syndromem vyhoření.

Vzhledem k návratnosti dotazníků, která nebyla stoprocentní, lze usuzovat, že v týmech chráněných bydlení pracují také lidé, kteří se výzkumu z různých důvodů neúčastnili. Jedním z těchto důvodů může být právě jejich syndrom vyhoření, který snižuje motivaci podílet se na všem, co pro člověka osobně nemá přínos. Tento fakt by potvrdil teorii, že lidé se syndromem vyhoření jsou vyčerpaní a bez motivace. Tudíž na výzkumu se dobrovolně podílejí pouze ti, co syndrom vyhoření nezažívají a mají zájem něco se dozvědět o sobě, o svém týmu a případně něco zlepšovat.

V oblasti sociálního klimatu jsou respondenti v odpovědích také poměrně jednotní. Jako celek subjektivně vnímají sociální klima v pracovním týmu pozitivně. Jedinou výrazně odlišnou dimenzí co do odpovědí byla dimenze pracovního prostředí, která zahrnovala také otázky na finanční ohodnocení sociálních pracovníků. V této dimenzi se objevilo neobvykle velké množství negativních výsledků, jejichž počet převyšoval ty s pozitivním hodnocením. Jednotlivé dimenze byly v dotazníku zastoupeny otázkami (viz. Příloha PII), které přímo odkazují na pojetí zdravého klimatu Bedrnové a Nového (2007), kteří mimo jiné zmiňují způsob řešení konfliktů, důvěru mezi pracovníky, přátelské vztahy v týmu.

Hlavní hypotéza výzkumu byla zamítnuta. Je však třeba zmínit fakt, že k jejímu zamítnutí došlo velmi těsně. Což znamená, že pracovníci, kteří by se nad svým přístupem k životu a práci měli zamyslet, v naprosté většině hodnotili sociální klima jako negativní. Na první pohled by se dalo usuzovat, že se tyto dvě proměnné vzájemně ovlivňují – čím negativněji pracovník vidí sociální klima, tím má blíže k syndromu vyhoření.

Z dílčích hypotéz nebyla zamítnuta žádná. Jednotlivé dimenze tedy mají svůj význam při rozvoji syndromu vyhoření sociálních pracovníků v chráněném bydlení pro lidi s duševním onemocněním. Nicméně jako celek, tedy sociální klima – to, jak pracovníci vnímají vztahy a atmosféru v týmu, nehraje při rozvoji syndromu vyhoření zásadní roli. Důležité jsou při rozvoji syndromu vyhoření také individuální charakteristiky, jako je věk, pracovní pozice a velikost týmu.

Byly potvrzeny tyto dílčí hypotézy:

**H1:** Existuje statisticky významná souvislost mezi věkem pracovníků a syndromem vyhoření.

**H3:** Pracovníci v týmech o jednom až pěti členech mají rozvinutější syndrom vyhoření, než ti z týmů o šesti a více členech.

**H4:** Existuje statisticky významná souvislost mezi syndromem vyhoření pracovníků a tím, jak pracovníci hodnotí úroveň komunikace.

**H5:** Existuje statisticky významná souvislost mezi syndromem vyhoření pracovníků a tím, jak pracovníci hodnotí interpersonální vztahy v týmu.

**H6:** Existuje statisticky významná souvislost mezi syndromem vyhoření pracovníků a tím, jak vidí pracovníci styl vedení v týmech potažmo v organizaci.

**H8:** Existuje statisticky významná souvislost mezi syndromem vyhoření pracovníků a tím, jak pracovníci hodnotí pracovní prostředí.

Vzhledem k jednostrannému rozmístění odpovědí v tabulkách nebylo možné potvrdit ani vyvrátit hypotézy:

**H2:** Existuje statisticky významná souvislost mezi pracovní pozicí a úrovní syndromu vyhoření.

**H7:** Existuje statisticky významná souvislost mezi syndromem vyhoření pracovníků a vnímáním loajality pracovníků.

U dimenze pracovních pozic v týmu byly zjištěny pozoruhodné výsledky. Na stupnici blíže „vyhoření“, ačkoliv se o skutečný syndrom vyhoření ještě nejednalo, se častěji objevovali zástupci vedoucího, než samotní vedoucí. Tento výsledek si dovoluji jen laicky interpretovat. Zástupce vedoucího je člověk, který má vysokou míru zodpovědnosti, ale menší pravomoce oproti vedoucímu. Dalo by se tedy říci, že nemůže okamžitě rozhodovat a jednat v důležitých situacích, ačkoliv na něj často může být v tomto směru vyvíjen tlak. Druhý velmi důležitý faktor by mohl být fakt, že zástupce vedoucího je obvykle pracovník, který je, na rozdíl od vedoucího, plně zapojen do přímé práce s klienty, nicméně v některých situacích pracuje na povinnostech spojených s vedoucí pozicí. Z toho může plynout pracovní a časové přetížení a také frustrace spojená s pocitem, že ani jednu pracovní roli nezvládá uspokojivě.

Výsledky dimenze loajality dle mého názoru jen dokládají, že lidé, kteří pracují v sociálních službách jsou ve svém zaměstnání z vlastních přesvědčení a nemají proto problém ztotožnit se s cíli a normami organizace, potažmo týmu, ve kterém pracují.



## 6.2 Návrh doporučení pro další výzkum a pro praxi

Obečně bych řekla, že téma syndromu vyhoření sociálních pracovníků je sice nedílnou součástí této profese, což ovšem neznamená, že bychom jej měli opomíjet s pocitem, že se nás netýká. Pro další výzkum bych jako nový krok při zkoumání syndromu vyhoření v chráněném bydlení pro lidi s duševním onemocněním zvolila změnu metody zkoumání této oblasti. Rozhodla bych se pro rozhovory s pracovníky. S ohledem na odbornou teorii bych do dalšího výzkumu zařadila proměnnou vzdělání respondentů, která by mohla přinést poznatky užitečné pro vzdělávací instituce. Současně by výzkum mohl být rozšířen o oblast prevence syndromu vyhoření, která by mohla přinést srovnání, zda popis navrhovaných preventivních kroků syndromu vyhoření a skutečné praxe organizací versus přítomnost syndromu vyhoření u pracovníků. Výsledky výzkumu mimo jiné ukázaly, že by pro přesnější data možná bylo přínosnější hovořit nebo dotazovat se lidí, kteří mají prokazatelnou osobní zkušenost se syndromem vyhoření a hledat s nimi možné příčiny v sociálním klimatu případně pracovním týmu obecně. Celkové zpracování téma syndromu vyhoření u sociálních pracovníků není prozatím v české literatuře dostupné v potřebné formě. Jediná autorka věnující se syndromu vyhoření u pomáhajících profesí vychází převážně z odborných zdrojů, které popisují syndrom vyhoření na obecné rovině.

Doporučení pro praxi je na základě zjištěných dat poněkud obtížné. Laicky by se dalo říci, že výsledky výzkumu jsou vedeny jakousi pozitivní vlnou a není tudíž co měnit. Jediná oblast, na které by se dalo pracovat, je oblast materiálního zabezpečení, zejména pak finančního ohodnocení pracovníků, případné bonusy. Bohužel však realita sociálních služeb v České republice je taková, že není v rukách vedoucího, neřkuli ředitele organizace, tyto podmínky nějak zásadně změnit.

## ZÁVĚR

V diplomové práci jsem se zabývala syndromem vyhoření sociálních pracovníků v chráněném bydlení pro lidi s duševním onemocněním a tím, jakou souvislost má se sociálním klimatem v pracovním týmu takové sociální služby. Cílem práce bylo prozkoumat vliv sociálního klimatu na možný rozvoj syndromu vyhoření u sociálních pracovníků. Předpokládala jsem, že v týmech, kde pracovníci budou sociální klima hodnotit převážně negativně, bude více pracovníků se syndromem vyhoření. Práce zahrnuje teoretický podklad pro zkoumání syndromu vyhoření a sociálního klimatu z dostupných českých i zahraničních zdrojů. Praktická část se opírá o kvantitativní výzkum, kterého se účastnilo 57 respondentů z celé České republiky.

Téma jsem si zvolila hlavně z osobního zájmu a dalším cílem bylo přinést do praxe sociální služby tohoto typu zpětnou vazbu o tom, jak se pracovníci spolu cítí, případně co by bylo možné zlepšit či přepracovat.

Výzkum samotný vyžadoval od začátku osobní zaujetí, jelikož pracovníci těchto služeb jsou velmi vytíženi a teprve telefonický kontakt s jednotlivými vedoucími, případně pracovníky týmů, přinesl potřebné množství navrácených dotazníků. Výsledná data jsou však natolik jednostranná, že jsem musela postupně měnit předpokládané metody testování hypotéz a hledat vhodnější. Výsledky výzkumu přinesly zajímavé zjištění, že naprostá většina pracovníků, kteří se na výzkumu podíleli, vnímá subjektivně sociální klima ve svém pracovním týmu pozitivně. Stejně tak ústřední téma syndromu vyhoření jakoby se pracovníků v těchto službách netýkalo. Alespoň ti, kteří se na výzkumu podíleli, nedosáhli žádnou formou na příznaky syndromu vyhoření. Pracovníci mají pocit, že spolu umí komunikovat, mají uspokojivé vztahy, jejich vedoucí je uznáníhodný a vykazují vysoké známky loajality s týmem, potažmo organizací. Jedinou oblastí, která se této pozitivní vlně vymyká je pak vnímání pracovního prostředí, do kterého je v rámci výzkumu zahrnuto materiální zajištění pracovního prostředí a současně také, poněkud nezvykle, finanční zabezpečení v podobě platu či bonusů. V této dimenzi více, než polovina respondentů zvolila negativní odpovědi. Obecně se dá konstatovat, že sociální klima jako celek nehraje až tak důležitou roli při rozvoji syndromu vyhoření, nicméně jeho jednotlivé dimenze ano.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

1. *Adresář služeb pro lidi s duševním onemocněním v České republice*. 2010. Praha: Úřad vlády a o.s. Vida. [online] poslední aktualizace nezjištěna [cit. 6.1.2013] dostupné z: <http://www.vidacentrum.cz/files/dokumenty/vida-adresar-sluzeb-2010-web.pdf>.
2. ARMSTRONG, Michael, 2007. *Řízení lidských zdrojů, nejnovější trendy a postupy: 10. vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-1407-3.
3. BAKOŠOVÁ, Zlatica, 2005. *Sociálna pedagogika jako životná pomoc*. Bratislava: Univerzita Komenského, Filozofická fakulta. ISBN 80-89-236-00-6.
4. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-439-9.
5. BEDRNOVÁ, Eva a NOVÝ, Ivan a kol., 2007. *Psychologie a sociologie řízení*. 3. vydání. Praha: Management Press, s.r.o. ISBN 978-80-7261-169-0.
6. BLÁHA, Jiří, MATEICIUC, Aleš a KAŇÁKOVÁ, Zdeňka, 2005. *Personalistika pro malé a střední firmy*. Brno: CP Books. ISBN 80-251-0374-9.
7. ČÁMSKÝ, Pavel a kol., 2008. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb.
8. ČERMÁKOVÁ, Veronika. *Jak se to dá přežít aneb jak nevyhořet, neutopit se, ustát to, nenechat se smést*. in *Kdo se bojí strašidel*, 2003. Praha: Futurum. s. 71-84.
9. DISMAN, Miroslav, 2007. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vydání. Praha: Nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-0139-7.
10. DVOŘÁKOVÁ, Zuzana a kol. 2004. *Slovník pojmů k řízení lidských zdrojů*. Praha: C.H. Beck. ISBN 80-7179-468-6.
11. FURNHAM, Adrian a GOODSTEIN, Leonard D., 1997. *The Organizational and Social Climate Questionnaire (OCQ)*. [online] The 1997 Annual: Volume 2, Consulting. © 1997 by Pfeiffer, [cit. 6.1.2014] dostupné z: <http://homepages.se.edu/cvonbergen/files/2012/12/The-Organizational-Climat-Questionnaire1.pdf>.

12. GRECMANOVÁ, Helena, 2008. *Klima školy*. Olomouc: Hanex. ISBN 978-80-7409-010-3.
13. HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.
14. HENDL, Jan, 2006. *Přehled statistických metod zpracování dat. Analýza a metaanalýza*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7367-123-9.
15. HONZÁK, Radkin. 2013. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-331-3.
16. HONZÁK, Radkin. *Syndrom vyhoření*. [online] 23. 1. 2012 [cit. 6.2.2014] dostupné z: <http://psychologie.cz/syndrom-vyhoreni/>.
17. CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s.. ISBN 978-80-247-1369.
18. JEDLIČKA, Richard, KLÍMA, Petr a kol., 2004. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis. ISBN 80-7312-038-0.
19. KEBZA, Vladimír a ŠOLCOVÁ, Iva, 2003. *Syndrom vyhoření*. 2. vydání. Praha: Státní zdravotní ústav.
20. KOLÁŘ, Jaroslav, 1968. *Sociologie podniku*. Praha: PRÁCE.
21. KOUBEK, Ladislav, 2013. *Psychologie v řízení lidských zdrojů*. Brno: Masarykova Univerzita. ISBN 978-80-210-6384-6.
22. KROUPA, A., KYZLINKOVÁ, R., DOKULILOVÁ, L., SOUKUP, T. 2007. *Spokojenost zaměstnanců. Manuál pro měření a vyhodnocení úrovně spokojenosti zaměstnanců*. Praha: VÚPSV. ISBN: 978-80-87007-71-6. [online] poslední aktualizace: 21.3.2008 [cit. 21.11.2013] dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/manual.pdf>.
23. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, s.r.o. ISBN 978-80-7195-573-3.
24. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1998. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-551-3.

25. LUCKÁ, Y. a KOBRLE, L., 2002. *Syndrom vyhoření, práce s ním a jeho prevence*. In: VODÁČKOVÁ, D. a kol., 2002. *Krizová intervence*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-696-9.
26. MIKULÁŠTÍK, M. 2004. *Psychologie managementu a podnikání*. Zlín: UTB ve Zlíně. ISBN 80-7318-193-2.
27. MUSIL, Jiří V., 2013. *Psychologické aspekty vedení a řízení lidí*. Praha: Ústav práva a právní vědy, o.p.s. ISBN 978-80-905247-3-6.
28. NOACK, Winfried, 2001. *Sozialpädagogik Ein Lehrbuch*. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag. ISBN 3-7841-1335-4.
29. MAREŠ, Jiří. *Zamyšlení nad pojmem klima školy*. In CHRÁSKA, Miroslav, TOMANOVÁ, Dana, HOLOUŠOVÁ, Drahomíra, ed. *Klima současné české školy: 14.-15. ledna 2003*, Brno: Česká pedagogická společnost. 2003. ISBN 80-7203-064-5. [online] [cit. 21.3.2014] dostupné z: <http://www.cpds.cz/dokumenty/sbor03.pdf>.
30. MAROON, Istifan, 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0180-9.
31. MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.
32. MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.
33. MAYEROVÁ, Marie a RŮŽIČKA, Jiří, 2000. *Moderní personální management*. Jinočany: Nakladatelství H&H Vyšehradská, s.r.o. ISBN 80-86022-65-X.
34. MLČÁK, Zdeněk. *Temperament, syndrom vyhaslosti a sociální opora u vybraných skupin sociálních pracovníků*. [online] [cit. 20.3.2014] dostupné z: [http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCgQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.phil.muni.cz%2F~hump%2FSPO%2F\\_SPaO\\_2003%2FZALOHA%2F2003\\_all%2FTexty%2FMlcak.rtf&ei=j5rhUvGKAojT7AadsYGoDg&usg=AFQjCNEuW7kJq2ITBGxW0ZT\\_\\_LxwO7DF2w&bvm=bv.59930103,d.ZGU](http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCgQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.phil.muni.cz%2F~hump%2FSPO%2F_SPaO_2003%2FZALOHA%2F2003_all%2FTexty%2FMlcak.rtf&ei=j5rhUvGKAojT7AadsYGoDg&usg=AFQjCNEuW7kJq2ITBGxW0ZT__LxwO7DF2w&bvm=bv.59930103,d.ZGU)
35. NAKONEČNÝ, Milan, 2005. *Sociální psychologie organizace*. Praha: Grada Publishing, s.r.o. ISBN 80-247-0577-X.

36. PALEČEK, Jan, 2001. *Podpora bydlení*. Praha: Sdružení pro péči o duševně nemocné Fokus Praha.
37. PAUKNEROVÁ, Daniela a kol. 2012. *Psychologie pro ekonomy a manažery*. 3. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3809-3.
38. PROVAZNÍK, Vladimír a kol. 2002. *Psychologie pro ekonomy a manažery*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 80-247-0470-6.
39. ŘEZÁČ, Jaroslav, 1998. *Sociální psychologie*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-48-6.
40. SCHMIDBAUER, Wolfgang, 2008. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-369-7.
41. STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, s.r.o. ISBN 978-80-247-3553-5.
42. ŠVINGÁLOVÁ, Dana, 2006. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická Univerzita. ISBN 80-7372-105-8.
43. TOŠNER, Jiří a TOŠNEROVÁ, Tamara. 2002. *Burn-Out syndrom Syndrom vyhoření*. [online] poslední aktualizace nezjištěna [cit. 20.3.2014] dostupné z: [www.hest.cz/res/data/006/000985.doc](http://www.hest.cz/res/data/006/000985.doc).
44. TRUNEČEK, Jan a kol. 1997. *Management I*. 2. vydání. Praha: VŠE Praha. ISBN 80-7079-929-3.
45. VAHALOVÁ, Dagmar. *Sociální klima organizace*. Olomouc, 2012. Bakalářská diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra sociologie a andragogiky.
46. VALENTOVÁ, Vanda. *Sociální práce s člověkem s psychotickým onemocněním a komunitní péče*. In MAHROVÁ, Gabriela a VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol., 2008 *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2138-5.
47. VOLLMEROVÁ, Helga, 1998. *Pryč s únavou. Syndrom vyprahlosti*. Praha: MOTTO. ISBN 80-85872-90-0.
48. Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách. [online] dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7334>.

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

atd.	a tak dále
č.	číslo
např.	na příklad
tzv.	tak zvaný/á
str.	strana
SV	syndrom vyhoření

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Fáze procesu burnout



**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1: Přehled činitelů ovlivňujících vyhoření

Tabulka č. 2: Čtyřpolní tabulka pro vztah SV a sociálního klimatu

Tabulka č. 3: Čtyřpolní tabulka pro vztah SV a věku respondentů

Tabulka č. 4: Kontingenční tabulka: souvislost pracovní pozice a syndromu vyhoření

Tabulka č. 5: Čtyřpolní tabulka pro vztah SV a velikost týmu

Tabulka č. 6: Čtyřpolní tabulka souvislost komunikace a syndromu vyhoření

Tabulka č. 7: Čtyřpolní tabulka souvislost interpersonálních vztahů a syndromu vyhoření

Tabulka č. 8: Čtyřpolní tabulka souvislost stylu vedení a syndromu vyhoření

Tabulka č. 9: Čtyřpolní tabulka souvislost loajality a syndromu vyhoření

Tabulka č. 10: Čtyřpolní tabulka souvislost pracovního prostředí a syndromu vyhoření

## SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Rozdělení respondentů podle pohlaví

Graf č. 2: Rozložení respondentů podle věku

Graf č. 3: Rozložení respondentů podle délky praxe v chráněném bydlení

Graf č. 4: Rozložení respondentů podle délky praxe v pomáhajících profesích

Graf č. 5: Rozložení respondentů podle pracovní pozice v týmu

Graf č. 6: Rozložení respondentů podle velikosti pracovního týmu

Graf č. 7: Syndrom vyhoření pracovníků chráněného bydlení pro lidi s duševním onemocněním

Graf č. 8: Vnímání sociálního klima pracovníky

Graf č. 9: Vztah vnímání sociálního klima a syndrom vyhoření

Graf č. 10: Souvislost věku pracovníků a syndrom vyhoření

Graf č. 11: Souvislost pracovní pozice a syndromu vyhoření

Graf č. 12: Souvislost velikosti týmu a syndromu vyhoření

Graf č. 13: Souvislost komunikace a syndromu vyhoření

Graf č. 14: Souvislost interpersonálních vztahů a syndromu vyhoření

Graf č. 15: Souvislost stylu vedení a syndromu vyhoření

Graf č. 16: Souvislost loajality a syndromu vyhoření

Graf č. 17: Souvislost pracovního prostředí a syndromu vyhoření

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha P I: Obraz SV podle ICD 10

Příloha P II: Dotazník

Příloha P III: Seznam oslovených organizací při výzkumu

## **PŘÍLOHA P I: OBRAZ SV PODLE ICD 10**

### **OBRAZ SYNDROMU VYHOŘENÍ**

*dle ICD 10 - Mezinárodní klasifikace nemocí*

#### **Kategorie Z 73.0 Problémy spojené s obtížemi v uspořádání života**

další položky této kategorie: Vyprahlost (vyhasnutí, vyhoření) a Chybění relaxace a odpočinku

#### **Psychické příznaky**

##### **Kognitivní rovina** (poznávací a rozumová)

- ztráta nadšení, schopnosti pracovního nasazení, zodpovědnosti;
- nechut', lhostejnost k práci;
- negativní postoj k sobě, k práci, k instituci, ke společnosti, k životu;
- únik do fantazie;
- potíže se soustředěním, zapomínání.

##### **Emocionální rovina**

- sklíčenost, pocity bezmoci, popudlivost, agresivita, nespokojenost;
- pocit nedostatku uznání.

#### **Tělesné příznaky**

- poruchy spánku, chuti k jídlu, náchylnost k nemocím, vegetativní obtíže (srdce, dýchání, zažívání);
- rychlá unavitelnost, vyčerpanost, svalové napětí, vysoký krevní tlak.

#### **Sociální vztahy**

- ubývání angažovanosti, snahy pomáhat problémovým klientům;
- omezení kontaktu s klienty a jejich příbuznými;
- omezení kontaktů s kolegy;
- přibývání konfliktů v oblasti soukromí;
- nedostatečná příprava k výkonu práce.

**Příznaky syndromu vyhoření provázejí nejenom jednotlivce samého, ale i kvalitu jeho práce, postižení bývají častěji nemocní a déle setrvávají v nemoci. Často se problém rozpozná velmi pozdě, než okolí diagnostikuje stav jako postižení.**

**Postižení burn-out syndromem se týká:**

- nejčastěji těchto profesí: zdravotních sester, ošetřovatelů, velmi často pracovníků na oddělení intenzivní péče, sociálních pracovníků, lékařů, psychoterapeutů, právníků, policistů a učitelů, kteří jsou především postiženi, dále všech, kteří přicházejí do styku s člověkem v nouzi, v náročných životních situacích,
- často těch, kteří se s velkou radostí a horlivostí zapojili do svého povolání,
- utrpení postihne především ty, kteří s velkým idealismem přistupují ke svému povolání.

## **PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK**

**DOTAZNÍK – PRŮZKUM NA TÉMA SOCIÁLNÍ KLIMA V PRACOVNÍM TÝMU JAKO JEDEN Z ČINITELŮ ROZVOJE SYNDROMU VYHOŘENÍ PRACOVNÍKŮ CHRÁNĚNÝCH BYDLENÍ PRO LIDI S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM.**

Dobrý den,

tímto si Vás dovoluji požádat o spolupráci na výzkumu realizovaném v rámci praktické části mé diplomové práce. Jsem studentkou oboru Sociální pedagogika a v letošním roce píši diplomovou práci na téma syndromu vyhoření pracovníků v chráněných bydleních pro lidi s duševním onemocněním.

Jedna z částí dotazníku je zaměřena na míru syndromu vyhoření. Její výsledky Vám mohu v případě zájmu zaslat zpět. Pokud by Vás výsledky zajímaly, napište prosím do poznámky Vaši e-mailovou adresu. Dotazník je anonymní a výsledky budou využity pouze pro účely mé diplomové práce.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

Eliška Hronešová

### **1. U následujících položek prosím doplňte, případně označte jinou barvou vyhovující odpověď:**

Jste: Muž  žena

Věk:

Délka praxe (v letech) v chráněném bydlení pro lidi s duševním onemocněním:

Délka praxe (v letech) v pomáhající profesi celkově:

Vaše současná pracovní pozice je: vedoucí  zástupce vedoucího  člen týmu chráněného bydlení

Velikost Vašeho týmu (uved'te prosím číslo odpovídající počtu pracovníků v týmu chráněného bydlení – těch, co pracují s klienty, včetně vedoucího):

**2. U následujících výroků označte prosím křížkem ze sedmibodové škály ten, který nejvíce odpovídá Vašemu prožívání:**

	Nikdy	Jednou za čas	Zřídka kdy	Někdy	Často	Obvykle	Vždy
1. Byl(a) jsem unaven(a)							
2. Byl(a) jsem v depresi (tísni)							
3. Prožíval(a) jsem krásný den							
4. Byl(a) jsem tělesně vyčerpán(a)							
5. Byl(a) jsem citově vyčerpán(a)							
6. Byl(a) jsem šťasten/šťastná							
7. Cítil(a) jsem se vyřízen/vyřízená (zničen/zničená)							
8. Nemohl(a) jsem se vzchopit a pokračovat dále							
9. Byl(a) jsem nešťastný/nešťastná							
10. Cítil(a) jsem se uhoněn(a) a utahán(a)							
11. Cítil(a) jsem se jako by uvězněn(a) v pasti							
12. Cítil(a) jsem se jako bych byl nula							
13. Cítil(a) jsem se utrápen(a)							
14. Tížily mě starosti							
15. Cítil(a) jsem se zklamán(a) a rozčarován(a)							
16. Byl(a) jsem slabý/slabá a na nejlepší cestě k onemocnění							
17. Cítil(a) jsem se beznadějně							

18. Cítil(a) jsem se odmítnut(a) a odstrčen(a)							
19. Cítil(a) jsem se plný/plná optimismu							
20. Cítil(a) jsem se plný/plná energie							
21. Byl(a) jsem plný úzkosti a obav							

**3. Na následující výrok označte prosím křížkem odpověď na pětibodové škále, která nejvíce odpovídá pravdě:**

	<b>Rozhodně souhlasím</b>	<b>Spíše souhlasím</b>	<b>Ani ano, ani ne</b>	<b>Spíše nesouhlasím</b>	<b>Rozhodně nesouhlasím</b>
22. V případě potřeby se na svého přímého nadřízeného mohu kdykoliv obrátit.					
23. Můj přímý nadřízený dává pracovníkům pouze rámcové příkazy a jejich plnění ponechává na zkušenosti a iniciativě pracovníků.					
24. V našem týmu, potažmo organizaci, je vysoce ceněn odborný růst pracovníků.					
25. Můj přímý nadřízený se zajímá o názory a nápady pracovníků a využívá je.					
26. Minimálně jednou za rok dostávám zpětnou vazbu k mé práci (hodnocení) od přímého nadřízeného.					
27. Mám možnost nahlédnout do hodnotící zprávy o mé práci a diskutovat o ní.					
28. Myslím, že náš tým je dobře řízen.					
29. Zadaným úkolům rozumím a mám proto chuť na nich pracovat.					



30. Při konkrétních akcích (krize klienta, společný výjezd s klienty, individuální práce s klienty) vím přesně, jaké jsou mé úkoly.					
31. Orientuji se ve svých pracovních kompetencích.					
32. Za svou práci jsem adekvátně finančně ohodnocen(a) (odpovídající plat).					
33. Za svou práci dostávám adekvátní odměny nad rámec pravidelné výplaty.					
34. Mám pocit, že se v týmu mohu klidně ozvat, pokud mám na věc odlišný názor, než ostatní.					
35. Během porad říkám všechny své nápady, i když se mi zdají výstřední.					
36. Případné konflikty a potíže řešíme v týmu bezodkladně – ihned jak se vyskytnou.					
37. Často se spolupracovníky sdílíme různé informace, které nám pomáhají při práci.					
38. V organizaci funguje dobrý systém informování, díky kterému se ke mně dostanou informace, které potřebuji, včas a v požadované formě.					
39. V rámci pracovní doby je zajištěn dostatek prostoru pro sdílení pracovních záležitostí (supervize, intervize, porady,...). Pokud je Vaše odpověď rozhodně ne, napište prosím, co konkrétně postrádáte:  ..... .....					
40. Při nástupu do práce jsem byl(a) dostatečně zaškolen(a).					
41. Atmosféra v našem pracovním týmu je přátelská a otevřená.					
42. Cítím od svých spolupracovníků podporu při řešení obtížných pracovních situací s klienty.					

43. Účastním se mimopracovních aktivit se svými kolegy z týmu.					
44. Se svými spolupracovníky (včetně přímého nadřízeného) sdílím témata ze svého osobního života.					
45. Cítím, že jsem důležitým členem týmu.					
46. Mám pocit, že se nám s kolegy naše práce daří.					
47. Mí kolegové dokáží spolupracovat a odvést požadovanou práci.					
48. Jako tým jsme hrdí na kvalitu služeb, kterou poskytujeme.					
49. Prostředí (prostory, atd.) kde pracuji, je odpovídající nárokům mé práce.					
50. K výkonu své práce mám adekvátní pracovní podmínky (vybavení, prostory, ...).					
51. V otázkách pracovních záležitostí mám v rámci svých kompetencí plnou důvěru kolegů i vedení.					
52. Orientuji se v krátkodobých i dlouhodobých cílech týmu.					
53. Když nevím, co mám dělat, obrátím se na kolegu.					
54. Krize klientů (zhoršení zdravotního stavu, nouzová situace na bytě, atd.) řešíme v rámci celého týmu.					
55. Kolegové přijímají mou kritiku či nesouhlas jako podnět k diskusi.					
56. Vím, jaké pracovní povinnosti mají lidé v našem týmu. (rozuměj: znám klienty kolegů a vím, jaké témata s nimi kolegové probírají)					
57. Mám možnost podílet se na zásadních rozhodnutích přímo ovlivňujících mou práci.					
58. Pouze výjimečně se dostávám do přehnaného pracovního a časového tlaku.					

59. V případě mé pracovní neschopnosti jsem svými kolegy adekvátně zastupitelný/á.

--	--	--	--	--

**Ještě jednou děkuji za ochotu a zde je prostor pro Vaše nápady, připomínky a e-mailovou adresu v případě zájmu o výsledek dotazníku na syndrom vyhoření:**

### PŘÍLOHA P III: SEZNAM OSLOVENÝCH ORGANIZACÍ VE VÝZKUMU

Místo, název	Forma služby	Kontakt – e-mailová adresa
Psychocentrum domeček - Hodonín	Chráněné bydlení pro dlouhodobě duševně nemocné	bydleni@psychocentrumdomecek.cz
o.s. Práh - Brno	Chráněné bydlení a podpora samostatného bydlení	vedouci.bydleni@prah-brno.cz
FOKUS Liberec	Chráněné bydlení a podpora samostatného bydlení	p.prouskova@fokuslbc.eu
Charita Opava	Chráněné a podporované bydlení pro lidi s duš. onem.	chranene.bydleni@charitaopava.cz
Ledovec o.s.	Chráněné bydlení	pc@ledovec.cz
o.s. Baobab	Podporované bydlení	centrum@osbaobab.cz
Fokus - Praha	Tým bydlení	machackova@fokus-praha.cz
o.s. Eset – help - Praha	Podporované bydlení	chranenebydleni@esethelp.cz
BONA o.p.s. - Praha	Chráněné bydlení	stochlova@bona-ops.cz
Fokus Mladá Boleslav	Chráněné bydlení	bydleni@fokus-mb.cz
Fokus Praha – region Střední Čechy a Mělník	Chráněné bydlení	kt.melnik@fokus-praha.cz
Fokus Praha – Sedlec Jünův statek	Chráněné bydlení	rozporkova@fokus-praha.cz
Fokus Ústí nad Labem	Chráněné bydlení	usti@fokuslabe.cz
Fokus Vysočina - Pelhřimov	Chráněné bydlení	stanislava.mikulaskova@fokusvysocina.cz
Fokus Vysočina – Havlíčkův Brod	Chráněné bydlení	marta.dopitova@fokusvysocina.cz
o.s. VOR - Jihlava	Chráněné bydlení	h.komarkova@os-vor.cz
Chráněné bydlení Ovečka - Brno	Chráněné bydlení	chb.brno@diakonie.cz
Charita sv. Alexandra	Chráněné bydlení	jan.palaugari@charita.cz
Asociace Trigon	Chráněné bydlení	jsekera@asociacetrigon.eu
Ekipa o.s. Chráněné bydlení Maják - Opava	Chráněné bydlení	beata.rossmannova@ekipa.cz

Zdroje:

Adresář služeb pro lidi s duševním onemocněním VIDA, staženo 6.1.2013, 23:10 dostupné z: <http://www.cuni.cz/UK-3390-version1-vida.pdf>  
+ webové stránky organizací.