

# **SYNDROM VYHOŘENÍ PRACOVNÍKŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V OBLASTI PRÁCE S MENTÁLNĚ POSTIŽENÝMI**

Bc. Marcela Šmotková

---

Diplomová práce  
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd  
akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Marcela Šmotková**  
Osobní číslo: **H140359**  
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Syndrom vyhoření pracovníků sociálních služeb v oblasti práce s mentálně postiženými**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**  
**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti syndromu vyhoření, sociálních služeb a mentálního postižení.**  
**Příprava metodiky výzkumné části.**  
**Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.**  
**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**  
**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**GAVORA, Peter, 2010. Úvod do pedagogického výzkumu. Vyd. 2. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0.**

**JEKLOVÁ M., REITMAYEROVÁ, E. 2006. Syndrom vyhoření. 1. vyd. Praha: Agama, ISBN 80-86991-74-1.**

**KŘIVOHLAVÝ, J. 2012. Hořet, ale nevyhořet. 2. vyd. Praha: Karmelitánské nakladatelství Kostelní Vydří, ISBN 978-80-7195-573-3.**

**MINIRTH, Frank. Don HAWKINS a Paul MEIER. Flournoy, Richard, 2011. Jak překonat vyhoření: Naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres. 1. vyd. Praha: Návrat domů. ISBN 978-80-7255-252-8.**

**ŠVINGALOVÁ, Dana, 2006. Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi. 1 vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7372-105-8.**

Vedoucí diplomové práce:

**PhDr. Zuzana Hrnčířiková, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

**1. prosince 2015**

Termín odevzdání diplomové práce:

**15. dubna 2016**

Ve Zlíně dne 1. prosince 2015

  
doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.



  
Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.

## 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 *4.4.2016*



.....

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

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

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení 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). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá syndromem vyhoření u pracovníků v sociálních službách, pracujících s uživateli s mentálním postižením.

Teoretická část se věnuje problematice syndromu vyhoření se zaměřením na pracovníky v pomáhajících profesích. V jedné z kapitol se věnujeme pracovníkům pomáhajících profesí, respektive pracovníkům v sociálních službách. Vzhledem k tématu práce specifikujeme pojem mentální postižení a stručně vymezujeme typologii sociálních služeb.

Praktická část popisuje kvantitativní výzkum realizovaný záměrným výběrem. Cílem výzkumu je zjistit, zda existuje vztah mezi mírou vyhoření pracovníků v sociálních službách a délkou praxe a stavem sociální opory na pracovišti.

**Klíčová slova:** syndrom vyhoření, pracovník pomáhající profese, sociální služby, mentální postižení.

## **ABSTRACT**

This dissertation deals with the burnout syndrome of the workers in a social services working with mentally handicapped clients.

The theoretical part dedicates of the problems of the burn out syndrom focus on the worker in helping professions. In one of the chapter we pay attention to the workers in the helping profession, more precisely to the social services workers.

The practical part describes the quantitative research realised by an intentional choice. The aim of the research is to find out if there exists a relation between the rate of the burnout of the workers in a social services and the length of the practise and the condition of a social support in the workplace.

**Keywords:** the burn out syndrom, the worker in helping profession, the social services, the mentally handicapped client.

**Motto:**

„Skvělá práce dodá vašemu životu vzrušení a smysl. Nesprávná práce váš život vyčerpá.“

Jack Welch

Chtěla bych vyjádřit své poděkování PhDr. Zuzaně Hrnčířikové, PhD. za její odborné vedení a cenné rady při zpracovávání této práce. Současně bych ráda poděkovala respondentům a především své rodině za podporu a trpělivost.

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>12</b>
<b>1 PROFESE POMÁHAJÍCÍHO PRACOVNÍKA.....</b>	<b>13</b>
1.1 KOMPETENCE A OSOBNOSTNÍ PŘEDPOKLADY PRACOVNÍKA V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH.....	14
1.2 PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH .....	16
1.2.1 Odborná kompetence a vymezení pozic.....	17
<b>2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ .....</b>	<b>19</b>
2.1 KLASIFIKACE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ .....	20
2.2 OSOBA S MENTÁLNÍ RETARDACÍ.....	21
<b>3 SYNDROM VYHOŘENÍ .....</b>	<b>23</b>
3.1 DEFINICE POJMU .....	24
3.2 RIZIKOVÉ PROFESE .....	26
3.3 RIZIKOVÉ FAKTORY PRO VZNIK SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	27
3.3.1 Faktory v pracovním prostředí .....	28
3.4 PŘÍČINY VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	30
3.5 SYMPTOMY SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	32
3.6 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	34
3.7 ODLIŠNOST SYNDROMU VYHOŘENÍ OD JINÝCH PSYCHICKÝCH JEVŮ .....	36
3.7.1 Burnout a stres.....	36
3.7.2 Sekundární traumatizace .....	37
3.7.3 Burnout a deprese.....	37
3.8 JAK NA SYNDROM VYHOŘENÍ .....	37
3.8.1 Prevence syndromu vyhoření .....	38
3.8.2 Prevence na pracovišti.....	40
3.8.3 Léčba syndromu vyhoření.....	42
<b>4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY .....</b>	<b>44</b>
4.1 LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	44
4.2 DEFINICE A VYMEZENÍ POJMŮ Z OBLASTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	45
4.3 DĚLENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....	46
4.4 PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ SLUŽBY .....	49
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>52</b>
<b>5 METODIKA VÝZKUMU .....</b>	<b>53</b>



5.1	VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	53
5.2	HYPOTÉZY.....	54
5.3	CÍLE VÝZKUMU .....	55
5.4	POJETÍ VÝZKUMU A VÝZKUMNÝ VZOREK .....	55
5.5	VÝZKUMNÁ TECHNIKA A REALIZACE VÝZKUMU .....	55
5.6	METODA MBI .....	56
5.7	KONSTRUKCE DOTAZNÍKU.....	58
<b>6</b>	<b>ANALÝZA DAT.....</b>	<b>60</b>
6.1	VÝPOČET PROMĚNNÝCH.....	60
6.2	DÍLČÍ OTÁZKA Č. 1 .....	66
6.3	DÍLČÍ OTÁZKA Č. 4 .....	73
<b>7</b>	<b>INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....</b>	<b>77</b>
<b>8</b>	<b>SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ REALIZOVANÉHO VÝZKUMU .....</b>	<b>85</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>90</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>92</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>96</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>97</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>98</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>99</b>

## ÚVOD

Spěch, stres, soutěživost, nestíhám, to jsou slova dnešní doby. Lidé jsou mnohdy nuceni pracovat v zaměstnání nad rámec své pracovní doby, ze strany zaměstnavatele jsou neustále zvyšovány požadavky na vzdělání, na pracovníky je „nakládáno“ více kompetencí a finanční ohodnocení není úměrné pracovní zátěži. Lidé se snaží být v zaměstnání co nejúspěšnější, chtějí vyhovět zaměstnavateli, aby nepřišli o práci. Jsou pod neustálým tlakem. Život dnešní doby je tak nějak zrychlený a náročný, avšak dokáže naše tělo fungovat permanentně pod takovým tlakem? Tento tlak je často vyvíjen již od útlého dětství, kdy jsou na nás kladeny nároky ze strany rodičů, školy a společnosti.

Tato diplomová práce je zaměřena na aktuální téma, kterým je jeden z diskutovaných fenoménů současnosti - burnout effect neboli syndrom vyhoření. Může nastat u lidí vystavených dlouhodobé či nadměrné psychické zátěži, u lidí velmi zaneprázdněných, ambiciózních, nebo zaměřených na výkon. Právě pro empatické pracovníky nadšené pro své „poslání“, toužící lidi chápat a pomáhat jim, se jejich povolání stává emocionálně velmi náročné a mnohdy i vyčerpávající.

Výzkum je zaměřen na pracovníky v sociálních službách, kteří pracují s lidmi s mentálním postižením. Tuto skupinu pracovníků jsem si vybrala záměrně, protože sama pracuji na této pozici a vím, jak náročná je práce s cílovou skupinou, kdy každý jedinec má své specifické potřeby a je víceméně závislý na podpoře pracovníka. Právě v profesích, kdy je objektem práce člověk, jenž je závislý na pomoci druhé osoby a naplňování jeho potřeb, hrozí vlivem velkých nároků kladených na pracovníky, že dojde postupem času ke stavu vyhoření. Denně jsou pracovníci v přímé péči konfrontováni s problémy svých klientů. Na tyto osoby jsou kladeny vysoké požadavky v oblasti schopností, znalostí, dovedností a také nároky na fyzickou kondici. Pomáhající profese můžeme nazvat spíše „posláním“ nežli povoláním. Bez zápalu a nadšení se kvalitní sociální, ale i jiná pomáhající profese nedá moc dobře vykonávat, nebude mít smysl ani pro klienta, ani pro pracovníka. V těchto případech je mnohdy těžké stanovit a udržet hranici mezi osobním a pracovním životem. Pokud hranice umíme určit, musí je respektovat nejen klient, ale zároveň kolegové a hlavně my sami. Abychom to dokázali, musíme na sobě neustále pracovat, sledovat signály, které k nám vysílají ostatní lidé i naše vlastní tělo a duše. Udržovat rovnováhu ve svém pracovním i osobním životě.

K udržení rovnováhy v náročném zaměstnání může velkou měrou napomoci přístup managementu. Vedení by mělo podnikat cílené preventivní kroky proti vyhoření svých pracovníků, jelikož jejich duševní a tělesná pohoda hraje největší roli při tak náročné práci.

Cílem této diplomové práce je zjistit, zda existuje vztah mezi mírou vyhoření pracovníků v sociálních službách, délkou praxe a stavem sociální opory na pracovišti. Dílčím výzkumným cílem je zjištění, jaká preventivní opatření jsou na pracovištích využívána, aby bylo riziko syndromu vyhoření co nejvíce eliminováno.

Diplomová práce je rozdělena formálně do sedmi kapitol, z čehož čtyři kapitoly tvoří teoretickou část a tři část praktickou. Úvodní kapitola teoretické části se zaměřuje na pracovníky pomáhajících profesí, konkrétně na pracovníky v sociálních službách. V druhé kapitole teoretické části se věnuje pojmu mentální retardace, vymezení pojmu a jeho kvalifikaci. Třetí kapitola popisuje teoretické východisko syndromu vyhoření, jak je popsán v mnoha publikacích českých i zahraničních autorů, podhaluje jeho rizikové faktory a fáze. Nelze opomenout principy prevence a možnosti léčby vyhořelého jedince, včetně vysvětlení přínosu supervize. Poslední kapitola stručně specifikuje sociální služby. První část práce je zpracována na základě teoretických zdrojů z odborné literatury.

Na základě zvoleného tématu práce byl stanoven hlavní výzkumný problém: *Existuje vztah mezi mírou vyhoření pracovníků sociálních služeb, délkou jejich praxe a stavem sociální opory?*

Obsahem praktické části práce je popis přípravy a průběhu výzkumu, který je zaměřen na zjištění míry výskytu syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách. Ve výzkumu je využito metod a technik kvantitativního výzkumu. V závěrečné části diplomové práce uvádíme shrnutí a vyhodnocení zjištěného.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 PROFESE POMÁHAJÍCÍHO PRACOVNÍKA

Výskyt syndromu vyhoření je nejčastěji spojován s profesemi, označenými jako pomáhající. Náročnost těchto profesí spočívá v neustálém kontaktu s lidmi v nepříznivé životní situaci.

Můžeme se domnívat, že historie pomáhajících profesí je tak stará jako lidstvo samo. Lidé si pomáhali již od nepaměti a náboženské systémy, které dávaly řád běžnému životu, pomoc předepisovaly. Např. Pátá kniha Mojžíšova obsahuje řadu příkazů o výpomoci vdovám, sirotkům a lidem bez přístřeší. Novodobá historie pomáhajících profesí vzniká v druhé polovině 19. století, odděluje se od církve a začíná se stavět na vědeckém základu (Baštecká, 2009, s. 92/93).

*Pomáhající profese jsou definovány jako taková povolání, při kterých mají lidé častý a úzký kontakt s jinými lidmi (Poschkamp, 2013, s. 11).*

Pomáhající pracovníci často cítí potřebu pomáhat druhým lidem. Ve snaze se vyhnout pocitu samoty a zbytečnosti, se starají o jiné osoby, tím se ovšem mnohdy vzdávají uspokojení svých potřeb. Stávají se prostředkem štěstí ostatních (Kopřiva, 2006, s. 25). Radost z povolání prožívá nejen pozitivně naladěný pracovník, ale i ten, kdo se umí dívat na svou profesi a práci reálnými očima. Takový člověk má mnohem více možností své povolání měnit a zlepšovat. Tím dospívá k uspokojení, které mu nabízí nejen jeho profesní činnost, ale je schopen nalézt uspokojení i v soukromém životě (Schmidbauer, 2008, s. 54). *Ideálním pracovníkem pomáhající profese je tedy prosociálně orientovaná zralá osobnost, vědomá si svého životního směřování, s příznivým a realistickým sebepojetím, osobnost bez neurotických či psychopatických rysů, s předpoklady sebereflexe vlastního rozhodování, jednání i emocí, otevřená podnětům, ochotná se sebevzdělávat i procházet pravidelnými supervizemi (Kraus, Poláčková, 2001, s. 178).*

Pracovní náplní pomáhajících profesí je pomoc a podpora lidem znevýhodněným, kteří mají problémy nebo se nacházejí v těžké a náročné životní situaci. Pomáhající pracovník pracuje:

- s klienty, s jejich rodinami, příp. za svůj případ považuje celou rodinu;
- s přirozenými skupinami, např. s partami mládeže na městském sídlišti;
- s uměle vytvořenými skupinami, jakými jsou např. školní třídy nebo skupiny lidí trávící život v ústavu sociální péče či ve vězení;

- *s organizacemi, buď řídí činnost agentur poskytujících sociální služby, nebo vstupuje jako expert do organizací a pomáhá v nich řešit problémy, které je kompetentní řešit, např. formou supervize;*
- *s místními komunitami, tj. s lidmi žijícími v jednom místě;*
- *jako expert i při přípravě některých zákonů a vyhlášek, v jiných případech se jako expert k takovým návrhům vyjadřuje (Matoušek, 2008, s. 13).*

V pomáhajících profesích je velmi důležité udržení potřebné hranice mezi pracovníkem a klientem. Pracovník se nejednou emocionálně angažuje do problémů klienta a ztrácí profesionální odstup. Pracovník by měl být empatický, ale neměl by ztratit tyto hranice a konat na základě lítosti, strachu apod. Tímto jednáním neprospívá nejen sobě, ale i průběhu pomoci. Měl by se jistě správně vcítit do daného člověka, do jeho situace, ale měl by při tom zůstat sám sebou, mít „pevné těžiště“ a pomáhat tak, jak to vyžaduje situace, nikoliv podle emočních pocitů (Kopřiva, 2006, s. 78).

Jak jsme zmínili v této kapitole, profese pomáhajícího pracovníka je velmi náročná a jako nutnost vnímáme osobní předpoklady a kompetence člověka, který chce na této pozici pracovat.

## **1.1 Kompetence a osobnostní předpoklady pracovníka v pomáhajících profesích**

Pomáhající profese vyžaduje člověka vyrovnaného, adaptabilního se správným lidským cítěním. U člověka, který si zvolí pracovat v pomáhající profesi, se předpokládá, že je připraven a především schopen empatie a sebereflexe.

V obecné rovině kompetenci vymezujeme jako schopnost, způsobilost nebo kvalifikaci. Představuje soubor znalostí, dovedností, zkušeností, vlastností a postojů. Sociální, emoční a taktéž praktické kompetence se považují za schopnosti, které můžeme zdokonalovat. Jsou nezbytným předpokladem úspěšného plnění pracovních úkolů. V zaměstnání to znamená, že jedinec příslušným potenciálem nejen disponuje, ale také jej prakticky využívá. Vávrová ve své publikaci uvádí rozpracovaný model kompetencí anglického sociálního psychologa M. Argyla. Ten považuje za specifický rys sociálních dovedností navázání vztahu založeného na principu partnerství s druhou osobou, nalezení společných zájmů a zkušeností, odstraňovat nebo minimalizovat sociální bariéry, vřelý nehraný přístup s projevy sympatie a vřelosti. Do základní složky sociálních kompetencí je zařazena per-

cepční senzitivita, vřelost a těsný vztah, umění rychle reagovat na podněty druhých, energie a iniciativa (Vávrová, 2012, s.108/109, s.111/113).

Klíčové kompetence jsou důležité a prospěšné každému jedinci i společnosti. Tyto kompetence zajišťují kompetentní jednání a chování pracovníka. Jde o dovednost a schopnost jednat v určité situaci tak, aby to bylo v souladu s hodnotovým žebříčkem, lépe využívat odborné znalosti a být odpovědný za své chování. Kompetence se skládají z různých schopností. Získávání klíčových kompetencí je celoživotní, individuální proces, který slouží k rozvoji osobnosti. Získávání těchto kompetencí znamená být připraven se celoživotně vzdělávat, těšit se na nové poznatky, být sebekritický a reflektovat vlastní jednání. Jejich dosažením přispějeme k osobnostnímu rozvoji (Belz, Venglářová, 2001 s.166/167, s. 175). Kompetence jsou v životě člověka velmi důležité a je nutné dbát o jejich stálý rozvoj. Jsou potřebné jak v osobním tak i v profesním životě.

I zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, v úplném znění, vymezuje v sociální sféře základní předpoklady k výkonu povolání sociálního pracovníka, pracovníka v sociálních službách nebo jiného pracovníka. Jedná se o způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost (Česko, 2006).

Odborná způsobilost je nepostradatelným faktorem pro vykonávání kvalitní práce a kvalifikace je odborná profesní příprava potřebná k výkonu určitého povolání.

Neméně důležitá je osobnost pracovníka. Mezi osobnostní rysy, které jsou důležité v pomáhající profesi, můžeme zařadit důvěryhodnost, spolehlivost, diskretnost, komunikační dovednosti, empatii, emoční a sociální inteligenci, osobnostní angažovanost či fyzickou zdatnost. K jejich prohloubení nebo nalezení nám mohou napomoci supervize, sebezkušenostní výcviky, další vzdělávání (Čámský, Sembdner, Kroutilová, 2011, s. 193).

Matoušek (a kol. 2003, s.52/53) uvádí základní dovednosti a předpoklady potřebné pro výkon pracovníka pomáhajících profesí:

- **zdatnost a inteligence** – člověk vykonávající pomáhající profesi by měl dbát na zdravou životosprávu a udržovat si fyzickou kondici. Měl by se vzdělávat, seznamovat s novými teoriemi a praktickými technikami. Za nedílnou součást předpokladů je považován emoční a sociální typ inteligence;
- **přitažlivost** – nejedná se pouze o fyzický vzhled, ale je zde zahrnuto oblékání, chování, odbornost, pověst;

- **důvěryhodnost** – je důležitá ve vztahu ke klientovi, jak vnímá pracovníkův smysl pro čestnost, jeho sociální roli, otevřenost a srdečnost a nízkou motivaci pro osobní prospěch. Důležitá je diskrétnost, spolehlivost, využívání moci, porozumění;
- **komunikační dovednosti** – tyto dovednosti jsou nezbytnou součástí každé etapy sociální práce. Jsou základním prostředkem pro navázání vztahu s klientem.

Pracovníky dělíme podle vztahu ke klientovi na **angažované** a **neangažované**. Neangažovaný pracovník pojímá svoji práci jako výkon svěřených pravomocí bez osobního zájmu o klienta. Nejednou se již jedná o aroganci, hrubosti nebo lhostejnosti ke klientům. Např. sociální pracovnice považuje za svůj úkol kompetentně odpovídat na dotazy ve svém úředním dnu a nejeví zájem o to, aby se stala opěrným bodem pro klienta či rodinu, kteří si nevědí rady se svými problémy. Opakem je pracovník angažovaný, který má opravdový zájem klienta, snaží se ho pochopit, má o něj opravdový zájem. Chce se v něm vidět dobré stránky jeho osobnosti, které většinou ostatním unikají. Pro angažovaného pracovníka je pomáhání činnost nepochybně smysluplná. Pomáhající profese patří k těm, které mohou člověka nadchnout, které jsou schopny angažovat člověka celého a které pomáhající vykonává se zápallem, z lásky, pro uspokojení obsažené už v činnosti samé. Klade přitom již menší důraz na odměnu či jiné vnější výhody z toho plynoucí. U tohoto pracovníka však může vzniknout nadbytečná kontrola nad klienty, nebo se pro klienty obětuje (Kopřiva, 2006, s.16/18).

Vzhledem k tématu práce se v následující podkapitole zaměříme na pracovníky v sociálních službách, kteří jsou jedním z důležitých pilířů sociálních služeb.

## 1.2 Pracovník v sociálních službách

*Sebejeníálnější skladba či báseň bývá zpravidla pro posluchače utrpením, přednese-li ji neschopný interpret (Molek, 2011, s. 11).*

Pracovníci v sociálních službách hrají klíčovou roli v posilování, nebo také v zeslabování kvality služeb, neboť na nich stojí praktické zajištění služby a přímá práce s uživateli. Jejich devízou jsou znalosti, zkušenosti, dovednosti a chování. Je ten, který pomáhá, slouží, doprovází, podporuje a aktivizuje uživatele.

Úroveň sociálních služeb závisí na osobách, které v nich pracují. Pracovníci v sociálních službách jsou nejcennějším zdrojem těchto služeb. Denně se setkávají s nelehkými životními příběhy, musí se umět rychle rozhodovat, rozpoznat ohrožení, a účinně pomáhat uživatelům (Bílá kniha, 2003, s. 33).



Jak jsme uvedli v této kapitole, pracovníci v sociálních službách jsou pro kvalitní fungování zařízení velmi důležití. Jsou v přímém kontaktu s uživateli, pracují s nimi na jejich rozvoji, a proto je velmi důležitá odborná kompetence a celoživotní vzdělávání.

### 1.2.1 Odborná kompetence a vymezení pozic

Podmínkou pro činnost pracovníka v sociálních službách je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost. Potřebná odborná způsobilost je uvedena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Odbornou způsobilostí je buď základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného specializačního kurzu v minimálním rozsahu 150 hodin, nebo střední vzdělání či střední odborné vzdělání a absolvování akreditovaného specializačního kurzu v minimálním rozsahu 200 hodin anebo navíc vyšší odborné vzdělání. Pro zajištění potřebné odbornosti pracovníků má zaměstnavatel povinnost zabezpečit další vzdělávání zaměstnanců v minimálním rozsahu 24 hodin za kalendářní rok. Tato povinnost vyplývá ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dalším vzděláváním si pracovník v sociálních službách a sociální pracovník obnovuje, upevňuje nebo doplňuje kvalifikaci. Dokladem o absolvování této formy dalšího vzdělávání je osvědčení, které vydává pořadající vzdělávací zařízení. Mezi formy dalšího vzdělávání v sociálních službách řadíme účast v kurzech s akreditovaným programem. Toto vzdělávání se uskutečňuje na základě akreditace vzdělávacích programů, kterou uděluje MPSV vysokým školám, vyšším odborným školám, vzdělávacím zařízením právnických a fyzických osob. Další vzdělávání v sociálních službách může být uskutečňováno také formou odborné stáže. Odbornou stáží se rozumí výkon odborné činnosti na základě písemné smlouvy, která je uzavřena mezi zaměstnavatelem a zařízením, které zajišťuje odbornou stáž. Účast na školicích akcích je také jednou z forem dalšího vzdělávání. Ty jsou organizované zaměstnavatelem nebo odbornou organizací. Tyto vzdělávací akce mohou být v maximálním rozsahu 8 hodin ročně. Poslední formou dalšího vzdělávání je účast na konferencích. Tím se rozumí odborné akce, jejichž program se týká oboru činnosti sociálního pracovníka. Maximální rozsah pro uznání činí 8 hodin ročně (Z 108/2006 Sb.).

*Další vzdělávání je jedním z důležitých aspektů, jak pracovníkům pomoci dobře zvládat každodenní pracovní činnosti a jak obnovovat jejich pracovní potenciál. Vzdělání i celoživotní učení přispívá ke stabilizaci pracovníka, což je právě v oblasti sociálních služeb velmi potřebné. Nastavení vzdělání přispívá k zajištění odborné služby. Pracovníci musí cítit etické principy a lidská práva a v souladu s nimi jednat s uživateli (Bílá kniha, 2003, s. 33).*

K potřebnému profesnímu rozvoji zaměstnanců má napomoci zavedení Standardů v sociálních službách. Jedná se konkrétně o Standard číslo 10 Profesní rozvoj zaměstnanců. Je to jeden z personálních standardů a jeho součástí je pět kritérií:

- a) Poskytovatel má písemně zpracovaný postup pravidelného hodnocení zaměstnanců, obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace;
- b) Poskytovatel má písemně zpracovaný program dalšího vzdělávání zaměstnance;
- c) Poskytovatel má písemně zpracovaný systém o způsobu výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě;
- d) Poskytovatel má písemně zpracovaný systém oceňování zaměstnanců;
- e) Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka (505/2006 Sb., Příloha č. 2).

**Povinnosti** plynoucí z této profese jsou opět definovány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách §116. Pracovník v sociálních službách vykonává přímou obslužnou péči osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb. Náplní jeho činností je nácvik jednoduchých denních činností, pomoc při osobní hygieně a oblékání, pomoc při manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podpora soběstačnosti a vytváření základních sociálních a společenských kontaktů. Pracovník v sociálních službách může též vykonávat základní výchovnou nepedagogickou činnost, která spočívá především v prohlubování a upevňování hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a provádění volnočasových aktivit, které jsou zaměřené například na rozvoj osobnosti. Pečovatelská činnost v domácnosti osoby se také řadí do činností, které může pracovník v sociálních službách vykonávat. K těmto činnostem můžeme řadit práce přímo spojené s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, provádění osobní asistence, apod. Pracovník v sociálních službách dále může pod dohledem sociálního pracovníka vykonávat například činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací činnosti, činnosti spojené se zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím.

## 2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Vzhledem k tématu této práce, která je zaměřena na oblast sociální práce s lidmi s mentálním postižením, se budeme věnovat v této kapitole tomuto pojmu. Každý člověk s mentálním postižením je svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy.

*Mentální retardace je vrozený stav, který se vyznačuje omezením rozumových a adaptivních schopností, jinými slovy nedošlo k přiměřenému a úplnému rozvoji mentálních schopností člověka* (Čadilová a kol., 2007, s. 26). Nejedná se o nemoc, ale spíše stav, kdy jsou sníženy intelektové schopnosti, vznikající v průběhu vývoje jedince. Obvykle je provázen poruchami adaptace, tj. nižší schopností orientovat se v životním prostředí. Nedostatek v adaptaci na prostředí souvisí také se zpomaleným, zaostávajícím vývojem, s omezenými možnostmi ve vzdělávání a s nedostatečnou sociální přizpůsobivostí (Kvapilík, Černá, 1990, str. 9).

U nás nejčastěji citovaná definice mentálního postižení pochází od Dolejšího. Snaží se o syntézu všech hledisek. *„Mentální postižení je vývojová porucha integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečích genetických vloh, na porušeném stavu anatomicko - fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání, na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické, emoční a kulturní, na deficitním učení, na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu, na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti* (Bartoňová et al., 2007, s. 13).

Mentální retardace může vzniknout ve třech obdobích:

- prenatalní – před narozením dítěte matka trpí infekcí, je ozářena, dojde k úrazu nebo požívá toxické látky;
- perinatální – během porodu nebo bezprostředně po něm dojde k nedostatečnému okysličení plodu, porod je dlouhý;
- postnatální – dochází do 2 let věku dítěte. Řadíme zde infekce, záněty mozku, úrazy nebo špatnou výživu

Mentální postižení může vzniknout z celé řady příčin, z nichž mnohé jsou zatím neznámé. Etiologie, tedy příčiny postižení, jež se mohou vzájemně prolínat, podmiňovat a spolupůsobit, jsou dány vlivy endogenními (vnitřními) i exogenními (vnějšími), (Švarcová, 2000,

s.41/42). Vágnerová (2000, s. 147) člení příčiny vzniku mentálního postižení do tří základních skupin, kterými jsou dědičně podmíněné postižení, postižení podmíněné působením teratogenních vlivů v prenatálním období a postnatální poškození mozku vzniklé v průběhu prvních 18 měsíců života dítěte.

## 2.1 Klasifikace mentálního postižení

Lidé s mentálním postižením jsou skupina velmi rozmanitá. Někteří se vyučí, mohou se uplatnit na trhu práce, nebo si založit rodinu. Jiní jsou zcela závislí na pomoci druhých, jsou inkontinentní, nemluví, nejsou schopni bez pomoci přijímat potravu, nejsou schopni samostatného pohybu, často jsou také odkázáni na invalidní vozík.

Z hlediska hloubky rozsahu je kvalifikace mentálního postižení rozdělena:

- **Hluboká mentální retardace** – hodnota IQ pod 20 bodů  
jedinci se nejsou schopni postarat o své základní potřeby, jen velmi těžko rozumějí požadavkům okolí, vyžadují stálou pomoc a stálý dohled;
- **Těžká mentální retardace** – hodnota IQ je v rozmezí 20 – 34 bodů  
jedinci mají výrazné poruchy motoriky nebo jiné defekty, jednoduchou formou si osvojují komunikaci, hygienické návyky zvládají jen částečně;
- **Středně těžká mentální retardace** – hodnota IQ je v rozmezí 35 – 49 bodů  
výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči, který přetrvává do dospělosti, opožděná a omezená zručnost a schopnost postarat se sám o sebe, jen někteří jedinci si osvojí čtení, psaní a počítání, jsou schopni vykonávat jednoduchou manuální práci pod odborným dohledem;
- **Lehká mentální retardace** – hodnota IQ je v rozmezí 50 – 69 bodů  
jedinci mají problémy s mluvením, rozvojem samostatnosti, mohou dosáhnout nezávislosti v osobní péči, jako je jídlo, oblékání, hygiena, jsou schopni se naučit jednoduché rukodělné práce;
- **Jiná mentální retardace** – obvyklými metodami nelze diagnostikovat hloubku intelektového postižení z důvodu smyslového nebo tělesného postižení. Jedná se o poruchu, při níž je prokázána mentální retardace, ale chybí informace k tomu, aby bylo možné zařadit postiženého do některé z ostatních kategorií mentální retardace. (Hartl, Hartlová, 2010, s. 499/500).

Tabulka 1: Přehled průvodních jevů mentální retardace

Mentální retardace	Lehká	Středně těžká	Těžká	Hluboká
<b>Neuropsychický vývoj</b>	omezený, opožděný	omezený, výrazně opožděný	celkově omezený	výrazně omezený
<b>Somatická postižení</b>	ojedinělá	častá epilepsie	časté neurologické příznaky, epilepsie	velmi časté neurologické příznaky, kombinace vady tělesné a smyslové
<b>Poruchy motoriky</b>	opoždění motorického vývoje	výrazné mobilní opoždění	výrazné poruchy motoriky, časté automatické pohyby	výrazné omezení, většinou imobilní
<b>Poruchy psychiky</b>	nižší aktivita psychických procesů, převládají konkrétní, názorné, mechanické schopnosti	celkové omezení, nízká koncentrace pozornosti, opožděný rozvoj chápání	výrazně omezena úroveň všech schopností	těžké poruchy všech funkcí
<b>Komunikace a řeč</b>	schopnost komunikace obvykle vytvořena, opožděný vývoj řeči, obsahová chudost	úroveň řeči je různá, někteří schopni komunikace, verbální projev často chudý, špatná artikulace	komunikace převážně neverbální, neartikulované výkřiky	nonverbální komunikace, nebo nekomunikují vůbec
<b>Možnosti vzdělávání</b>	vzdělávání dle speciálního vzdělávacího programu	na základě speciálních programů	na úrovni rehabilitační třídy	velmi omezené, individuální péče

(Švarcová, 2003, s. 36)

Každý člověk je jiný, ale můžeme pozorovat jisté společné znaky u osob s mentálním postižením, které je spojují. Dalo by se říci, že mentální postižení charakterizují. Nelze však konstatovat, že každý člověk s mentálním postižením bude vykazovat danou odchylku.

## 2.2 Osoba s mentální retardací

Představy „normálních“ lidí o mentálně postižených bývají opředeny mnoha nejasnostmi, záhadami, předsudky a často neopodstatněnými obavami. A právě z nedostatku informací vzniká rozpačitý, někdy dokonce i nepřátelský postoj společnosti k lidem s mentálním postižením (Švarcová, 2000, s. 11).

Mentálně znevýhodnění jedinci jsou velmi snadno ovlivnitelní. V praxi může docházet k rozhodování za člověka s mentálním postižením bez ohledu na jeho přání, v nesouladu či

přímo rozporu s jeho přáním a potřebou. Matoušek upozorňuje na fakt, že svéprávnost se upravuje buď v negativním vymezení (co konkrétně nesmí), nebo v pozitivním vymezení (jmenovitě co smí), což, jak autor zdůrazňuje, umožňuje opatrovníkovi umístit opatrovance do sociální služby nebo např. pobytového zařízení bez ohledu na jeho vůli v případě, že jeho svéprávnost k rozhodnutí je v tomto ohledu omezena (Matoušek a kol., 2005, s. 112). Pro lidi s mentálním postižením je velmi obtížné se zapojit do běžné společnosti, ale díky postupující deinstucionalizaci a integraci se jejich situace zlepšuje.

Člověk s mentálním postižením realizuje své schopnosti v situaci mnohonásobně obtížněji než lidé, kteří nejsou postiženi. Na tom se podílejí také zvláštnosti psychických procesů, především v oblasti vnímání, pozornosti, paměti a myšlení:

- vnímání bývá zpomalené, málo diferencované a má zúžený rozsah, nejde do potřebné hloubky ani šířky;
- rozsah pozornosti je zúžený, pozornost je nestálá, kolísavá, rozptýlená;
- paměť je charakterizována pomalým tempem osvojování nových poznatků, nestálostí jejich uchovávání a nepřesností vybavování. Dominuje mechanická paměť nad pamětí logickou;
- myšlení je konkrétní s malou schopností zobecňování, bývá charakterizované jako chudé, málo produktivní. Myšlenkové operace nejsou plnohodnotné. Řeč má chudý obsah, nedostatečné vyjadřování myšlenek a citů (Kvapilík, Černá, 1990, str. 8).

Bezpečí a potřeba citové jistoty bývá u mentálně postižených lidí velmi silná. Potřeba emoční opory se vyznačuje určitou infantilitou. Regulace vlastního chování je do značné míry vázána na emocionální prožitky. Jejich citové reakce vyvolávají konkrétní podněty. (Vágnerová, 1999, s. 155/156).

Osoby s mentálním postižením, jak již bylo uvedeno, se vyznačují určitými specifiky. Jejich vnímání je opožděné, omezené a nedostatečně diferencované. Tyto zvláštnosti bychom měli respektovat a přizpůsobovat se těmto jedincům. Pro tyto lidi je důležitý pocit přijetí, bezpečí, že je ochoten někdo naslouchat jeho slovům a věnoval jim svůj čas.

### 3 SYNDROM VYHOŘENÍ

V současnosti se často hovoří o jevu zvaném syndrom vyhoření. Souvisí to s „dravým“ životním stylem, kdy jedinec, aby se uplatnil ve svém pracovním prostředí, je nucen podávat extrémní pracovní výkon, zvyšují se nároky na vykonávanou práci. Projevuje se zde taktéž až nezdravá rivalita mezi jednotlivými spolupracovníky.

*Ten, kdo hoří, může vyhořet: Na počátku jedné cesty, která končí syndromem vyhoření, je nadšení* (Kopřiva, 2006, s. 101).

Burnout byl jako jev zjištěn poprvé v průběhu osmdesátých let 20. století. Původně byl spojován s alkoholiky, kteří kromě alkoholu neměli o nic zájem. Později se začal používat pro toxikomany, kterým krom drog bylo vše lhostejné (Křivohlavý, 1998, s. 46). Postupně pronikal i do jiných oblastí, byl například i předchůdcem pojmu workoholik, který vypovídá o stavu přepracovanosti, lidé se cítí apatičtí, vyčerpaní, nedokáží překonávat běžné překážky a začínají se stranit ostatních (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s.5/6). V češtině je pro burnout český termín „vyhoření“.

Vyhoření znamená postupnou ztrátu energie a idealismu jako následek zažívaných pracovních podmínek, zklamání očekávání a vystřízlivění po počátečním velkém nadšení (Poschkamp, 2013, s. 11). Freudenberger našel inspiraci v knize Případ vyhoření („A burn out Case“) od Grahama Greena. V této knize je popisován příběh nadaného architekta, který vstupuje do života s velkými nadějemi a očekáváním, které se ovšem mění na problémy, které ho dříve ani nenapadly. S těmi se musí nadějný umělec potýkat, avšak s úbytkem nadšení a sil je architekt znechucen a odrazen životem v tehdejší společnosti, nakonec utíká do africké džungle, kde se ukrývá (Křivohlavý, 1998, s. 45).

V naší společnosti je známo mnoho případů, kdy lidé v pomáhajících profesích postupně ztrácejí chuť, optimismus a nadšení a posléze jsou nuceni zaměstnání opustit. Bohužel jsou také známy případy, které končí závislostí na alkoholu, psychofarmacích a jiných návykových látkách, objevily se i případy těžkých depresí a pokusy o sebevraždu. A těchto případů není málo, je to jev četný a o mnoha případech se ani nedozvíme, jelikož jedinec pravou příčinu nepřizná. Proto je velmi důležité se tento nebezpečný stav uvědomovat a snažit se takovým koncům předcházet.

### 3.1 Definice pojmu

Definicí pojmu syndrom vyhoření je v různých publikacích, tištěných člancích, v prostředí sítě Internetu, opravdu nepřehledně. Jen jednu obecně platnou definici syndromu vyhoření bychom v odborné literatuře nenalezli. Odborníci pohlíží na tuto problematiku z různých úhlů pohledu.

Pojem burnout poprvé použil v roce 1974 americký psychoanalytik Freudenberger. Jde svým způsobem o velmi výstižnou metaforu: anglické sloveso „*to burn*“ znamená hořet, ve spojení „*burn out*“ pak dohořet, vyhořet, vyhasnout. Původní silně hořící oheň, symbolizující v psychologické rovině vysokou motivaci, zájem, aktivitu a nasazení, přechází u člověka stíženého příznaky syndromu vyhoření do dohořívání až vyhaslosti (Kebza, Šolcová, 2003, s. 5). Těmito symboly nám chtějí autoři přiblížit stav, ve kterém se mohou ocitnout lidé, kteří jsou pro něco velmi zapálení a nadšení. Důsledkem však může být vyhasnutí aktivity, energie, zájmu a angažovanosti (Hennig, Keller, 1996, s. 17).

Na syndrom vyhoření můžeme, nahlédnou především z pohledu pracovního procesu. Nejznámější definice je asi od A.Pines z roku 1985: *Syndrom vyhoření lze popsat jako duševní stav objevující se často u lidí, kteří pracují s jinými lidmi. Tento stav ohlašuje celá řada symptomů: člověk se cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně a tělesně unavený. Má pocity bezmoci a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života. Vyhoření většinou není důsledkem izolovaných traumatických zážitků, nýbrž se objevuje jako plíživé psychické vyčerpání* (Pines in: Hennig, Keller, 1996, s. 17).

Křivohlavý (1998, s. 11/12, s. 50) uvádí ve své knize výroky předních psychologů A.Pinese a E. Aronsona např. že burnout postihuje nadšené lidi, kteří vstupují do zaměstnání s vysokou motivací, s očekáváním, že jejich práce jim bude smyslem života. Svě zaměstnání spíše považují za povolání a poslání. Objevení příznaků vyhoření vyvolává zjištění, že veškerá snaha snažení je marná, chybí energie k dokončení činnosti, přichází pocit marnosti. Burnout je často důsledkem selhání při hledání smyslu života.

Maslach a Jackson vidí burnout jako syndrom v oblastech emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde se lidé věnují potřebným lidem. Souvisí s nízkou morálkou, pracovní spokojeností, fyzickou vyčerpaností, nespavostí, zvýšenou konzumací alkoholu a drog. Psychické vyčerpání souvisí i s manželskými a partnerskými problémy.



Jedna z mnoha definic je podle A. Pinesové a E. Aronsona, že burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, emocionálního a duševního vyčerpání, který je způsoben dlouhodobým pobýváním v situacích, jež jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy (Křivohlavý, 1998, s. 10/11).

V průběhu téměř 30 let výzkumu tohoto problému se objevila ve světové literatuře řada definic syndromu vyhoření, jež se často v různých aspektech vzájemně liší. Můžeme však konstatovat, že se většina pojetí shoduje v následujících bodech:

- jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání;
- vyskytuje se především u profesí, kde je pracovní náplní „práce s lidmi“;
- tvoří jej řada symptomů především v oblasti psychické, fyzické a sociální;
- hlavní složkou syndromu je zřejmě emoční a kognitivní vyčerpání, „opotřebením“ a mnohdy i celková únava;
- všechny hlavní složky tohoto syndromu jsou výsledkem chronického stresu.

Kdybychom měli shrnout všechny definice do stručného popisu syndromu vyhoření, vyjde nám z toho, že je to *proces extrémního emočního vyčerpání, se současně přibývajícím cynismem, distancí a sníženou výkonností. Vyhoření je následkem profesionálního mezilidského zatížení při práci pro jiné lidi. Rizikovou skupinu představují takzvané pomáhající profese (učitelé, vychovatelé, sociální pedagogové, zdravotní sestry apod.), protože jsou profesně v emocionálním kontaktu s osobami závislými na pomoci druhých.* (Poschkamp, 2013, s. 12)

Burnout může být negativním zážitkem, pokud se však moudře překoná, může se stát prvním krokem ke zlepšení podvědomí o tom, kým jsme. Může být předchůdcem důležitých životních změn, osobního růstu a vývojem osobnosti.

Syndrom vyhoření je tedy důsledkem dlouhodobě působícího, chronického pracovního stresu, jenž je zvládán maladaptivně. Vyskytuje se hlavně u profesí, obsahujících jako jednu z hlavních složek pracovní náplně práci s lidmi, na jejichž hodnocení jsou závislé. Jedná se o vážný medicínský a psychologický problém, jenž v podstatné míře ovlivňuje zdraví i kvalitu života jedinců, u kterých se vyskytuje.

### 3.2 Rizikové profese

Pod pojmem rizikové profese si můžeme představit ta zaměstnání, ve kterých jsou pracovníci více náchylní k projevu syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření se vyskytuje především v profesích, ve kterých se člověk dostává do emocionálního kontaktu s osobami s trvalou závislostí na dané osobě.

Setkáváme se s ním nejčastěji ve zdravotnictví, školství, hospodářství a administrativě, sociální péči, sociálních služeb, rodině.

Přehled ohrožených profesí:

- *zdravotnický personál – např. dentisté (zubní laboranti);*
- *psychologové a psychoterapeuti;*
- *psychiatři;*
- *sociální pracovníci;*
- *poradci ve věcech sociální péče (o děti, dospívající, rodiny v krizi, propuštěné vězňe atp.);*
- *učitelé všech stupňů;*
- *policisté;*
- *pracovníci v nápravných zařízeních ministerstva spravedlnosti;*
- *žurnalisté;*
- *politici;*
- *sportovci (atleti, profesionální hráči, trenéři, manažeři atp.);*
- *duchovní – kněží, faráři, kazatelé;*
- *poradci v organizačních záležitostech;*
- *vedoucí pracovníci všech stupňů;*
- *administrátoři;*
- *právníci, zvláště tzv. „obhájci chudých“;*
- *pedagogové pracující s duševně postiženými dětmi;*
- *vedoucí letecké dopravy;*
- *piloti a posádky letadel;*
- *podnikatelé a manažeři;*
- *obchodníci;*
- *vyjednávatelé;*

- *úředníci;*
- *sociální kurátoři;*
- *pracovníci exekutivy atp.* (Křivohlavý, 2012, s. 30 - 31).

Při přečtení uvedeného přehledu profesí je zřejmé, že se tento syndrom týká velké skupiny lidí z naší současné společnosti. Je to do jisté míry dáno také tím, že v dřívějších dobách byla některá povolání vážená a uznávaná, kdežto v současnosti jsou spíše podceňována a znevažována.

### 3.3 Rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření

Jak jsme uvedli v předešlé kapitole, určité profese jsou ke vzniku psychického vyhoření náchylnější než ostatní. Profese sama o sobě ovšem není jediným klíčovým bodem, rozhodujícím o tom, zda syndrom vyhoření vznikne či nikoli. Dalšími rizikovými faktory, které způsobují vyhoření, jsou vnější a vnitřní rizikové faktory.

Za **vnější faktory** můžeme považovat situace, v nichž se ohrožený jedinec nachází. Jedná se především o podmínky v zaměstnání - např. nedostatek personálu, finančních prostředků, nedostatek odpočinku v průběhu práce, mnoho pracovních úkolů, pracovní přetížení, nedostatek ocenění práce ze strany vedení či klientů, náročné pracovní podmínky, snížená možnost tvůrčího rozvoje pracovníků a špatná motivace manažerů. V osobním životě jedince např. přehnaná pozornost problémům ostatních, partnerské problémy, neutěšené bytové či finanční podmínky, nemoc či jiná zátěž v rodině. Další faktor, je společnost, v níž žijeme a naše životní podmínky. Soutěživý charakter naší společnosti, falešný obraz úspěchu, tempo naší společnosti, snaha nebýt pozadu za ostatními. **Vnitřní faktory** zahrnují osobnostní charakteristiky daného člověka, které podporují vznik vyhoření. Jedná se především o fyzický stav, temperament a povahové rysy člověka, přílišné nadšení pro práci, tendence soutěživosti, srovnávání se s druhými lidmi, subjektivní vnímání obtížnosti vlastních životních podmínek, vnitřní sebehodnocení, snaha udělat si všechno sám, potřeba mít vše pod kontrolou, kladení příliš vysokých nároků na sebe sama (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 15 - 17).

Mezi vnitřní faktory můžeme zařadit **vzorci chování**, ty rozdělujeme do dvou hlavních skupin A, B. Rozdělení do těchto skupin záleží na naší výchově, povaze, temperamentu atd. Do typu chování A spadají lidé, kteří mají na sebe velké požadavky. Snaží se co nejrychleji splnit úkoly, které si zadali nebo dostali. Mají vysoké ambice, jsou soutěživí, perfekcionalisté mající smysl pro povinnost. Typickými projevy jsou vznětlivost, podráždě-

nost a spěch. Tito lidé jsou na počátku úspěšní, avšak po čase jejich chování způsobuje konflikty a tito lidé se dostávají do izolace a nepochopení, mají pocit, že jim nikdo nepomůže a vše si musí udělat sami. Pro jedince tohoto typu chování je příznačné vystavování se současně několika stresorům najednou. Bývají workoholici, kteří mají svoji práci rádi. Varovné signály vědomě potlačují, zdravotní potíže necítí. Až po letech dochází k vyčerpání a nemocem. Hlavní zdravotní riziko spočívá ve sklonech k sebezpřetěžování. Osoby s chováním typu B jsou opakem typu chování A. Postrádají ambicióznost osobnosti typu A. Vyznačují se trpělivostí, klidem a uvolněností. Toto chování je účinnou ochranou před syndromem vyhoření, ale v extrémních případech dochází k nespokojenosti jak v zaměstnání, tak i v osobním životě (Stock, 2010, s. 42/43). Ideální kombinací, dalo by se říct, je spojení vlastností od obou typů těchto osob. Nežít jen pro práci, ale ani nemít laxní přístup k dění na pracovišti a k uživatelům. K tomuto stavu by člověk měl vědomě směřovat, pracovat na tom, aby dokázal zvládnout být silnou a vyrovnanou osobností. Potom může být úspěšný a zároveň uznávaný, aniž tak přichází o svůj vlastní soukromý život.

V další části podkapitoly se blíže zaměříme na rizikové faktory na pracovišti, kde trávíme značnou část pracovního dne.

### 3.3.1 Faktory v pracovním prostředí

Nejvýznamnějším vnějším rizikovým faktorem jsou **nevhodné podmínky na pracovišti**. Velkou měrou se na nich podílí řídicí pracovníci a zřizovatelé. Za velmi důležité považujeme, aby vedoucí pozici zastávaly takové osobnosti, které jsou kromě odbornosti schopny přirozenou autoritou vytvářet příznivé pracovní klima a vhodné podmínky k žádoucímu výkonu.

Matoušek a kol.(2003, s. 57) uvádí největší chyby přispívající k rozvoji vyhoření v zaměstnání:

- zaměstnavatel nevěnuje pozornost potřebám personálu;
- noví členové nejsou zacvičeni zkušeným personálem;
- nejsou vypracovány plány osobního rozvoje;
- chybějící supervize;
- nemožnost sdílení pracovních problémů a možnost najít možné řešení;
- soupeřivá atmosféra na pracovišti;
- rivalizující nepřátelené skupiny pracovníků, mnohdy do svých konfliktů „zatahují“ klienty;

- silná byrokratická kontrola chování personálu.

Tento seznam můžeme doplnit ještě dalšími nevhodnými podněty, výsledky pozorování psychologů, podněcující syndrom vyhoření. Jedná se o:

- dlouhodobé pracovní přetížení z důvodu nedostatku personálu, prostředků a času;
- kladení mimořádných požadavků na pracovníka;
- příliš strohý pracovní režim, pracovníkům se neumožňuje tvořivé rozvinutí schopností a uplatnění dovedností;
- chybějící kladné oceňování práce;
- tam kde je příliš velký rozdíl mezi představami a realitou;
- příliš dlouho trvající nevhodné podmínky (životní, pracovní);
- nepřiměřená představa o své odbornosti (Křivohlavý, 1998, s. 18/19).

Blíže se podíváme na některé hodnoty uvedené výše. Do **pracovní zátěže** můžeme řadit vyšší nároky na zaměstnance, a to ze strany uživatelů, kteří kladou vysoké nároky na kvalitu, flexibilitu, rychlost u poskytovaných služeb. Pracovníci se mnohdy učí nové metody, technologie více méně za pochodu. Dále zde nalezneme stále se zvyšující potřebu zpracovávání různé dokumentace. Dalším faktorem je **nedostatek samostatnosti**. Pracovník je svazován pravidly, přílišnou kontrolou nadřízeným a nemůže se dostatečně svobodně realizovat. **Nedostatek uznání** je absence potřebné motivace. Nejedná se pouze o finanční ohodnocení, ale o pocit, že si někdo našeho snažení všiml a dokáže jej ocenit. Pokud nemáme možnost rozvíjet naše dovednosti, dostaví se zklamání a demotivace. V zaměstnání trávíme více času, než s rodinou a přáteli a **špatný kolektiv** je velkou hrozbou k vytvoření stresu. Stresovou reakci vyvolává pocit ohrožení, nedostatek vzájemné soudržnosti, převládající závist, vzájemná neúcta, nevraživá atmosféra. Za důležitý se považuje týmový duch, soudržnost v rámci týmové kultury a nemůžeme opomenout dobré vztahy mezi zaměstnavateli a zaměstnanci (Stock, 2010, s. 32/40).

V neposlední řadě považujeme za rizikový faktor chybějící supervizi (ve smyslu péče o zaměstnance).

Supervize sociální práce může být dobrý preventivní nástroj pro prevenci pracovníků, ale je od nich spíše přijímána s rozpaky, obavami až bázni, strachem z dozoru. Za její cíl bývá považováno nachytat supervidovaného při chybách, zaměření supervize pak na vytýkání nedostatků v práci...je vnímána tedy jako pouze restriktivní (Vodáčková a kol., 2002, s. 180).

Z předchozího popisu je tedy zřejmé, že klima a atmosféra na pracovišti má obrovský vliv na zaměstnance a dokáže předcházet velmi vážným následkům, ke kterým patří i syndrom vyhoření. Pokud při duševně namáhavé práci máme podporu kolektivu, zároveň máme empatického a podporujícího nadřízeného, je naše práce příjemnější a lépe se snáší i její náročnost. Pokud si můžeme společně o jednotlivých problémech promluvit, podělit se o ně s druhými, má to významný vliv na naši psychiku a tyto obtížnější situace lépe zvládnáme. Dobrý nadřízený, který je ve svém oboru vzdělaný ví, jak podporovat a stmelovat kolektiv. Jaké k tomu může použít prostředky a nástroje, kterých existuje velké množství. Také by měl umět včas a účinně zasáhnout, pokud se objeví nějaké vážnější problémy.

### 3.4 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

Vše co se nám děje v životě, má začátek neboli příčinu. Nejinak je tomu i u syndromu vyhoření. Na začátku problému je spouštěč. Tento spouštěč může nastat z vnějšího popudu, většinou v zaměstnání.

Podle Potměšilové (2014, s. 55) do příčin v organizaci zahrnujeme podmínky práce poskytované organizací jedinci. Další příčinu vidí v celkové organizaci práce, v rozdělení pravomocí a kompetencí a také ve vzájemné informovanosti. Důležitou roli v této rovině hraje i rozsah přípravy na budoucí povolání.

Autorka A. Kallwass (2007, s. 139) ve svém díle uvádí, jako nejčastější příčiny syndromu vyhoření uvádí:

- *přílišná očekávání;*
- *nejasnosti v hierarchických strukturách;*
- *konflikty rolí;*
- *nedostatek autonomie;*
- *vztahové konflikty;*
- *příliš vysoko rostoucí odpovědnost;*
- *nedostatečnou podporu ze strany nadřízených;*
- *nadměrné množství práce v příliš stěsnaném časovém rozvrhu;*
- *mobbing atd.*

*Zvýšené riziko vzniku syndromu vyhoření přináší již samotný život v současné společnosti, s neustále rostoucím životním tempem (časovým stresem) a tlakem na vysoký a kvalitní výkon člověka...*(Švingalová, 2006, s. 52). Autorky Jeklová a Reitmayrová (2006, s. 14/15) představují tři spouštěče. Jako první bývá **ztráta ideálů**, kdy na počátku je nadšení a euforie z nového zaměstnání, ztotožnění se s novými úkoly, týmem kolegů apod. Po čase však začnou narůstat potíže, dochází ke střetu ideálů s realitou, jedinec zjišťuje, že ne všechny věci jsou takové, jak si představoval a ne každý se s tím dokáže „srovnat“. V tomto období velmi záleží na podpoře přátel, pracovního týmu, zázemí rodiny a samotné osobnosti dotyčného jedince. Druhým spouštěčem je **workholismus**. Jde o závislost na práci. Třetí je **teror příležitosti**, kdy se nám jeví každá nová zakázka jako zajímavá a lákavá příležitost, které by bylo škoda nevyužít. Tyto nové zakázky nám však spotřebovávají veškerý čas a energii. Velmi častou příčinou je **stres**. V souvislosti se zkoumaným jevem se někteří odborníci přiklánějí k názoru, že burnout syndrom je vyvolán především specifickým druhem stresu, vázaným na pracovní a profesní situace. Pokud jedinec zažívá stres dlouhodobě, opakovaně a jde o stresové situace spojené s jeho prací, pracovním prostředím a pracovní činností (tzv. chronický situační stres), pak lze dříve či později u takového jedince vyzorovat příznaky syndromu vyhoření.

U jednotlivých profesí je možné zcela konkrétně sledovat, co vedlo k psychickému vyhoření. Tato zjištění je možné najít v knize *Jak neztratit nadšení* od J. Krivohlavého (1998, s. 52, s. 28/31):

- **Zátěž a přetížení** – ukazuje se, že tam, kde se člověk dlouhodobě pohybuje ve stresové situaci, a zvláště pak tam, kde se dostává do distresové situace, číhá na něj s určitou pravděpodobností nebezpečí psychického vyhoření;
- **Frustrace** – neuspokojení našich potřeb a očekávání. Lidé, kteří cítí, že jejich práce (život, činnost) přestává být smysluplná, mohou upadat do stavu vyhoření. Další potřeba, která je-li neuspokojena a která vede k psychickému vyhoření, je potřeba společenského uznání, tzv. respekt. Každý z nás, i když v jiné míře, potřebuje vidět, zažít to, že ho druzí lidé považují za „někoho“, že si ho váží apod.;
- **Negativní vztahy mezi lidmi** – zde můžeme zařadit nedorozumění, spory, konflikty, hádky, urážky, slovním i tělesným napadením jednoho člověka druhým, přehnaná asertivita a agresivita aj.;
- **Přílišná emocionální zátěž** – nastává tam, kde jsou kladeny příliš velké nároky na kladné emocionální vztahy mezi lidmi;

- **Vliv prostředí, pracovních podmínek a organizace práce** – jedná se především zejména o extrémní míru svobody a kontroly. Další příčinu spatřuje v nesmyslnosti požadavků, kladení nadměrných požadavků. Ke ztěžujícím podmínkám práce z hlediska výskytu psychického vyhoření patří i nadměrná míra odpovědnosti, dlouhodobé neplnění úkolu, nerealistická (přehnaná) očekávání, špatná sociální komunikace, která spočívá především v neinformovanosti či špatné informovanosti vedení či naopak podřízených.

Profesionálové, jejichž pracovní náplní je pomoc osobám v nepříznivé životní situaci, jsou ve zvýšené míře ohroženi stresem. Pokud nedokáže pracovník včas rozpoznat nadměrnou zátěž, může situace vystupňovat až do té míry, že se objeví syndrom vyhoření (Švingalová, 2006, s. 5).

Lidé často nedbají varovných signálů, které k nim vysílá jejich vlastní tělo, a tyto situace v některých případech končí až opravdovým selháním organismu.

### 3.5 Symptomy syndromu vyhoření

Příznaky syndromu vyhoření bývají zpočátku velmi nenápadně. Mnohdy si jich sám pracovník či spolupracovníci ani nevšimnou. Burnout se projevuje různými způsoby v závislosti na tom, v jakém stádiu se právě jedinec nachází.

**Mezinárodní klasifikace nemocí** označuje syndrom vyhoření kódem ICD 10, kategorie Z73. Najdeme ho pod názvem Problémy spojené s obtížemi v uspořádání života, a zahrnují tyto symptomy:

**Psychické příznaky v kognitivní rovině** – ztráta nadšení, schopnosti pracovního nasazení, zodpovědnosti, nechuť, lhostejnost k práci, negativní postoj k sobě, k práci, k instituci, ke společnosti, k životu, únik do fantazie, potíže se soustředěním.

**Psychické příznaky v emocionální rovině** – sklíčenost, pocity bezmoci, popudlivost, agresivita, nespokojenost, pocit nedostatku uznání. Emocionálně vyčerpaný člověk se cítí jako ubitý, má pocit bezmoci a beznaděje, je podrážděný a nervózní.

**Tělesné příznaky** – poruchy spánku, chuti k jídlu, náchylnost k nemocím, vegetativní obtíže (srdce, dýchání, zažívání), rychlá unavitelnost, vyčerpanost, svalové napětí, vysoký krevní tlak. Lidé trpící syndromem vyhoření jsou zvýšeně náchylní k úrazům, k častějšímu onemocnění, stěžují si na bolesti hlavy, pocity nevolnosti, napětí svalů, šíje a zad, bolesti zad apod.



**Sociální vztahy** – ubývání angažovanosti, snahy pomáhat problémovým klientům, omezení kontaktů s klienty a jejich příbuznými, omezení kontaktů s kolegy, přibývání konfliktů v oblasti soukromí, nedostatečná příprava k výkonu práce. Rodina nebo přátelé nejsou zdrojem energie a uspokojení, ale spíše představují jen další nároky. U lidí, kterým hrozí vyhoření, se objevují negativní postoje k sobě samým. Vidí své klienty, pacienty, žáky spíše jako problém, než jako individua (Jeklová, Reitmayerová 2006, s. 22/23).

**Jaro Křivohlavý** (1998, s. 51) rozděluje příznaky syndromu vyhoření do dvou skupin:

**Subjektivní příznaky** – ty se projevují mimořádně velkou únavou, sníženým sebe oceněním a sebe hodnocením, to vyplývá z pocitů snížené profesionální kompetence. Řadíme sem i problémy se špatným soustředěním pozornosti, snadné podráždění a negativismus. Patří sem i celá řada příznaků stresového stavu při absenci organického onemocnění;

**Objektivní příznaky** – projevují se po řadu měsíců trvajícím sníženou výkonností. Této okolnosti si všimají i spolupracovníci, zákazníci, pacienti a další příjematelé služeb.

*Mezi příznaky burn-out syndromu patří: subdepresivní nebo depresivní nálada, poruchy koncentrace a paměti, únava, nespokojenost se svým životem, nechť ke každodenním povinnostem, omezení zájmů, poruchy spánku, problémy v interpersonálních vztazích, schází sebedůvěra, zvyšuje se úzkostnost, chybí schopnost relaxace, bývá přítomna řada nejrůznějších tělesných příznaků a projevů, dochází ke zvýšení konzumace alkoholu, tabáku, kávy, některých léků (hypnotika, anxiolytika) (Chudý, 2004, s. 120).*

Křivohlavý (2012, s. 67) považuje za společné znaky negativní emocionální příznaky, důraz je kladen více na příznaky a chování než na tělesný stav jedince; souvislost s výkonem povolání a nižší pracovní výkonnost vlivem chování v důsledku negativních postojů (nikoliv chybějících dovedností).

Za nejměřodnější ukazatel přítomnosti vyhoření považuje emocionální vyčerpání jedince. Tento základní příznak burnout syndromu popisuje jako stav, kdy vyčerpaný jedinec již nemá sílu ani motivaci k jakékoliv činnosti a ztratil chuť k životu. Projevem psychického vyčerpání je podle tohoto autora depersonalizace. Jejím hlavním příznakem je ztráta respektu a úcty k druhým lidem. Jedinec se začne k lidem (např. ke klientům) chovat cynicky, v pokročilém stádiu je již nepovažuje za lidské bytosti a jedná s nimi jako s neživými objekty. Třetím měřeným faktorem je pracovní výkon neboli efektivita práce. Tento třetí faktor měřený metodou MBI označuje jako seberealizaci a má za to, že vypovídá o přesvědčení jedince, zdali dobře vykonává svou práci. Fázi vyhoření provází jedincův pocit,

že již nemůže nic vykonat, v důsledku čehož pak zaujímá negativní postoj k práci samotné. Tento stav se projevuje mimo jiné snížením pracovní výkonnosti, což postižený jedinec vnímá jako své selhání. Vzniká tak začarovaný kruh, kdy jedinec v důsledku emocionálního vyčerpání není schopen podávat ani běžný pracovní výkon, za což se obviňuje a celá situace jej ještě více vyčerpává a psychicky zatěžuje.

Toto jsou sice nejčastější projevy syndromu vyhoření, ale nemusí ještě samy o sobě znamenat přítomnost vyhoření (Křivohlavý, 1998, s. 54).

Někdy jde jen o dočasný stav, kdy je potřeba se zastavit, uvědomit si, zda ještě chci tuto profesi vykonávat, nebo zda mne již vyčerpává více, než je zdravo. Dobré je vzít si například dovolenou a zodpovědět si otázku, jestli se ještě chci vrátit a bude mi práce chybět, nebo se tohoto dne bojím a pokud dospěji k tomu, že mi ze zaměstnání vůbec nic neschází, je nejvyšší čas odejít a věnovat se něčemu jinému. Ovšem v některých případech toto samozřejmě nejde, člověk nemá zrovna na výběr.

### 3.6 Fáze syndromu vyhoření

Burnout je dynamickým procesem, který má svůj začátek, průběh a výsledný stav. Tento proces může trvat několik měsíců, většinou však je syndrom vyhoření vyvrcholením procesu trvajícím řadu let. Jednotlivé fáze vyhoření se mohou u každého pracovníka odlišovat, nebo probíhat v různém pořadí a ne všichni musí nutně projít všemi fázemi. Autoři proces syndromu vyhoření člení do několika fází, přičemž se tato členění odlišují jak v pojmenování, tak i v počtech fází.

**Kebza, Šolcová** (2003, s. 13) uvádí čtyři fáze syndromu vyhoření. Většinou to začíná **zapálením** pro věc, po níž dojde k „vystřízlivění“, či náhledu, že ideály nejsou plně uskutečnitelné. Stock (2010, s. 23) toto období nazývá idealistickým nadšením, kdy člověk pracuje s nadprůměrným nasazením. Přeceňuje své síly a má na sebe i své okolí nereálné nároky. Druhé období je **první frustrace**. V tomto období začíná pracovník vnímat negativně. Přichází zklamání, mezi tím, co jsem udělat chtěl, a tím co mohu udělat reálně. Člověk si uvědomuje své možnosti a byrokratické omezení (Stock, 2010, s. 24). V další fázi vývoje tohoto syndromu nastupuje **apatie**, v níž propuká nepřátelství vůči klientovi, ale mnohdy i vůči všemu, co souvisí s profesí či vykonávanou činností. Pokud se práce stala zdrojem zklamání a není možnost změny, člověk vykonává jen nezbytně nutné úkony. Počáteční nadšení se vytrácí, a přicházejí pocity rezignace, zoufalství. Tato fáze je obranná reakce

proti frustraci. Poslední stadium je fází úplného **vyhoření**, vyčerpání, provázené cynismem, odosobněním a ztrátou lidskosti (Stock, s. 24).

Jiné dělení fází syndromu vyhoření uvádí **Weber a Jaekel - Reinhard**. Autoři popisují 8 kroků vedoucích k vyhoření v tzv. kaskádě vyhoření:

První fáze: zvýšená aktivita (hyperaktivita);

Druhá fáze: vyčerpání – chronická únava, ztráta energie;

Třetí fáze: snížení aktivity – stažení se, rezignace;

Čtvrtá fáze: emocionální reakce – agrese, negativismus, cynismus;

Pátá fáze: porucha (zhroucení) – kognitivních funkcí, motivace, kreativity;

Šestá fáze: degradace – emoční stres, snížení počtu sociálních kontaktů;

Sedmá fáze: psychosomatické reakce – poruchy spánku, žaludeční a střevní obtíže, kardiiovaskulární onemocnění, náchylnost k infekcím, poruchy sexuálních funkcí, příjem alkoholu, léků;

Osmá fáze: zoufalství – psychosomatické onemocnění, sebevraždy (Weber, Jaekel- Reinhard, 2000, s. 514 [online]).

Jednodušší model je čtyřfázový model procesu burnout. Autorkou je **Christina Maslach**, profesorka na kalifornské univerzitě v Berkeley, která se syndromem vyhoření zabývá dlouhá léta. Je autorkou a spoluautorkou několika publikací a mnoha odborných článků.

První fáze: Idealistické nadšení a přetěžování

Druhá fáze: Emocionální a fyzické vyčerpání

Třetí fáze: Dehumanizace druhých lidí jako obrany před vyhořením

Čtvrtá fáze: Terminální stadium je stavění se proti všem a proti všemu a objevení se syndromu v celé jeho pestrosti (Křivohlavý, 1998, s. 61).

Uvedené modely prezentují postupný vývoj syndromu vyhoření. Na začátku je nadšení pro práci, idealismus, na konci procesu je ztráta zájmu o práci. Všechna uvedená pojetí zdůrazňují postupný proces narůstání pocitu vyprahlosti a bez ohledu na rozdílnost používaných pojmů, charakterizují proces burnout obdobným způsobem.

### 3.7 Odlišnost syndromu vyhoření od jiných psychických jevů

Odlišit vyhoření od podobných psychických poruch je velmi obtížné, protože se symptomy překrývají. Čím se burnout od ostatních liší?

#### 3.7.1 Burnout a stres

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

Stresem se rozumí vnitřní stav člověka, který je přímo něčím ohrožován, nebo toto ohrožení očekává. Přitom se domnívá, že se těmto vlivům nedokáže ubránit.

Pro lepší pochopení uvedeme několik definic stresu:

**Křivohlavý** (1998, s. 27) definuje stres jako vztah mezi dvěma protikladnými silami. Tyto síly vnímá jedinec vždy subjektivně. Na jedné straně jsou faktory, které na nás působí negativně tzv. **stresory**. Na straně druhé je soubor tzv. **salutorů**, to jsou naše obranné schopnosti zvládat těžkosti. Pokud je síla stresorů větší než salutorů dochází ke stresu. Přesahuje-li však tento nepoměr určitou zvládnutelnou hranici mluvíme o patologicky působícím stresu tj. distresu. V tomto případě je již velká pravděpodobnost, že se dostaví vyhoření.

Stresory rozdělujeme na fyzické, psychické, sociální. Společné působení těchto stresorů může u osoby vyvolat chronický stres. Zda se tento chronický stres dostaví, záleží vždy na dané osobě, jak dokáže zhodnotit dané situace, na schopnostech tyto situace řešit a též na délce a intenzitě těchto situací (Stock, 2010, s. 16).

Každý stres však nemusíme vnímat jen negativně. Při výzkumu stresu **Hans Selye** stresy rozlišil na pozitivní a negativní stres a zavedl pojmy eustres a distres. Ovšem ve spojení se syndromem vyhoření se jedná o stres negativní (Prieß, 2015, s. 14). Do stresu se může dostat každý člověk, avšak burnout se objevuje jen u lidí, kteří jsou intenzivně zaujati svou prací. Stres se může objevit při nejrůznějších činnostech, avšak burnout se obvykle objevuje jen u těch činností, při nichž člověk přichází do osobního styku (jednání) s druhým člověkem (Křivohlavý, 1998, s. 52).

Pokud se tedy občas jedinec dostane do stresové situace, není ještě důvod ji považovat za nebezpečnou, naopak, někdy může být i užitečná a mít motivační prvek.

### 3.7.2 Sekundární traumatizace

Oba psychologické modely jsou si podobny, rozdíl je však v časovosti. Vyhoření je problémem dlouhodobý a sekundární traumatizace má přesně určený spouštěč a okamžik. Vzniká při traumatické události, jako je např. smrt, nebezpečí života nebo těžkého tělesného zranění. Jelikož traumatizace vzniká náhle, nejsou u ní již fáze ani procesy. V některých případech vzniká pocit bezmoci a zmatku (Poschkamp, 2013, s.47/48).

### 3.7.3 Burnout a deprese

Deprese má se syndromem vyhoření řadu shodných nebo podobných symptomů (např. smutná nálada, ztráta energie, motivace, pocity zmaru, bezcennosti atd.), ale na rozdíl od vyhoření má deprese často úzký vztah k negativním zážitkům z mládí. Je zde možné léčení farmakoterapeuticky, ale syndrom vyhoření takto léčit nejde. Deprese patří k těm chorobám, u kterých je pro lékaře obtížné stanovit diagnózu. Depresi a syndrom vyhoření lze od sebe odlišit i tím, že deprese mají negativní vliv na spoustu životních aktivit, zatímco se vyhoření omezuje jen na myšlenky a pocity, které se týkají profesního výkonu a jeho důsledků (Kebza, Šolcová, 2003, s.11/12).

Rozdíl mezi depresí a burnoutem: deprese má mnohdy příčinu již z mládí, u burnoutu tomu tak není. Deprese se léčí farmakoterapeuticky, u burnoutu se tento druh léčby nezdařil. Burnout a deprese má však mezi sebou velmi úzký vztah (Křivohlavý, 1998, s. 52).

Velmi často bývají deprese projevem nastávajícího syndromu vyhoření.

## 3.8 Jak na syndrom vyhoření

Je mnohem jednodušší vyhoření předcházet, nežli jej odstraňovat. Vznik syndromu vyhoření bývá často výsledkem nerovnováhy mezi pracovním očekáváním a pracovní realitou. Proto je potřebná prevence jak ze strany pracovníka, tak ze strany zaměstnavatele.

Syndrom vyhoření je víc než pouhé přetížení, extrémní zátěž, který se vyčerpal kvůli špatnému hospodaření s časem. Je výzvou. Je to zdravý a nezbytný regulační mechanismus člověka, jenž ztratil vztah nejen k sobě, ale i k svému okolí a který „chybí ve svém životě“. Je to volání po domově, autentickém životě a po identitě. Abychom mohli být dlouhodobě zdraví a statečně odolávali syndromu vyhoření, musíme žít zdravý život bez falše. To platí jak v pracovním, tak i v soukromém životě. Pokud člověk pochopí, že přetvářka není slučitelná se zdravým způsobem života, vyvodí příslušné důsledky, tak bude mít šanci na skutečnou změnu a na dlouhodobé zdraví (Prieß, 2015, s.149/s.165).

K syndromu vyhoření můžeme přistupovat dvěma způsoby. Buď si toto nebezpečí uvědomujeme a víme, že může nastat a postavíme se k tomuto problému již tím, že jej budeme předcházet. Druhá možnost je ta, že si nechceme tento stav připustit, pojem nám nic neříká a potom v případě, že k němu dojde, nastupuje náročná, dlouhodobá a nesnadná léčba s nejistým výsledkem.

### 3.8.1 Prevence syndromu vyhoření

Je lepší nepříjemným situacím předcházet, než likvidovat jejich následky. Je to jako u nemoci, prevence na prvním místě. Aby byl člověk schopen dobře pracovat, musí se naučit správně pečovat nejen o své tělo, ale vnímat duševní stav své osoby. Snažit se být vyrovnaný sám se sebou, přijímat sebe sama takového, jaký je a mít se rád.

**Snížené riziko vzniku** syndromu vyhoření je zaznamenáno u lidí, kteří jsou asertivní; u kterých je dobrá sociální opora jak na pracovišti, tak v osobním životě; oddělujících život pracovní a mimopracovní, dobrá organizace času; ovlivňující charakter a pestrost práce; optimisté, kteří jsou spokojeni se svým životem; s přiměřenou sebedůvěrou a sebehodnocením; vrozeně odolných vůči stresu; s pocitem uznání své profese a sociálního statusu (Švingalová, 2006, s. 52).

Rezistentní vůči vyhoření jsou lidé dbající na zdraví a se zájmem o svou práci, považují se za rozvíjející profesionály, dokáží překonávat potíže a břemena své práce s nadhledem, v zaměstnání se cítí podporováni svými nadřízenými a přicházejí s novými nápady na změny a zlepšení na svém pracovišti, své povolání považují za výzvu a mají stále touhu se dále vzdělávat (Schmidbauer, 2008, s. 225/226). Znat sám sebe, umět dobře zvládat vlastní emoce je důležitým faktorem pro zdravý odstup od emocí klienta. Každé emocionální projevy klienta v pomáhajícím vyvolávají jeho vlastní emoce, je to nevědomí proces. Jestliže není ochoten tuto skutečnost akceptovat, stává se zranitelnější pro syndrom vyhoření. Kromě dešifrování vlastní osoby je velmi důležité mít sám sebe rád a být se sebou smířený. Prohlubujícím se sebepoznáním dokáže pomáhající lépe vnímat a chápat emocionální projevy klienta a je schopen lépe odolávat (Geringová 2011, s. 35 – 72).

V počáteční fázi syndromu vyhoření je možné podniknout řadu preventivních opatření. Ta začínají důkladným rozbořem situace: analýzou rozvržení sil, nároků vůči sobě (možná přehnaných), iluzí o vztazích a o zaměstnání. Následuje potřebná korektura a zahájení péče o sebe cestou některé z mnoha možností psychohygieny (Kallwass, 2007, s. 10)

Jako prevence pro pomáhající profese proti syndromu vyhoření je důležitá **psychohygienu**. Kebza, Šolcová (Švingálová, 2006, s. 58) zpracovali několik užitečných zásad. Tou nejdůležitější zásadou je vytvoření odstupů od klientů pomocí vytvořených technik, např. sémantické odosobnění (klient se stává kauzou, pacientem, klientem), intelektualismus (profesionál hovoří o klientovi bez emocí, bez osobního přístupu), izolace (jasné rozlišení profesionálního přístupu ke klientům od přístupu k ostatním lidem).

Postižená osoba syndromem vyhoření připomíná křečka uvězněného v běhacím kole. Je tak zahlcen každodenními povinnostmi, podléhá svým zažitým návykům, mnohdy nepoznají, že se jejich stav vymyká normálu a ani je nenapadne, že věci by se mohly začít dělat jinak, proto je nutné si získat **odstup a změna postoje**. Podívat se na své pracovní a soukromé problémy s odstupem, který nám pomůže uvidět situace v „jiném světle“ (Stock, 2010, s. 50). Je třeba, aby si uvědomil, že se nemění svět sám o sobě, ale mění se jeho vnímání světa. Je nutné vědomí, že za skutečnosti, které postižený syndromem vyhoření prožívá, nemohou ti ostatní, ale může za ně jeho vlastní vnímání světa. Jestliže tedy prožívá úzkost, bezmoc nebo zlost, jen na něm záleží, aby to změnil. Okolní svět není schopen toto změnit. Jeklová a Reitmayerová dále uvádí další základní podnět pro zvládání vyhoření, a to pocit smysluplnosti vlastního bytí. Smysluplnost života je hlavním předpokladem celkové životní spokojenosti a zároveň jsou jednou hlavním předpokladem pro smysluplnost bytí obecně. Pro úspěšnou léčbu syndromu vyhoření je nezbytná **sociální podpora** a to nejen v rodině, ale i v širším okruhu lidí – spolupracovníci, přátelé, atd. Tito lidé mohou pomoci spoluprací, nasloucháním, emoční podporou, povzbuzením, uznáním, zpětnou vazbou a projevem rovnocenného vztahu. Bez ohledu na to, jak je člověk schopný, nadaný a motivovaný, nezvládne vše pokaždé sám, o to více, pokud jde o zotavení se z vyhoření (Jeklová a Reitmayerová, 2006, s. 23/29).

Za velmi účinné preventivní opatření můžeme považovat **relaxaci a cvičení**. Pro člověka, který je aktivní a snaží se dlouhodobě o dosažení něčeho, co mnohdy přesahuje jeho síly, je nezbytné se vrátit nohama na zem a zklidnit se. Relaxace nám umožní potřebné dosažení uvolnění, klidu, celkového zpomalení. U relaxace existuje v zásadě šest typů. Jsou vědecky ověřené a přínosné v „přeprogramování“ organismu. Jedná se o autogenní trénink podle Schultze; uvolnění svalů podle Jacobsona; jóga, Tai chi, Čchi – kung; (auto) hypnóza; meditace; biofeedback. Při kondičním cvičení se zase zbavujeme přebytečné energie a stresu. Velmi důležitá je pravidelnost, a to, že bychom neměli dělat tyto aktivity proti své vůli, ale aby nám to přinášelo potěšení a uspokojení (Stock, 2010, s. 69).

K této problematice existuje velké množství literatury, kde je možné se dozvědět, jak účinně předcházet nebezpečným následkům povolání.

### 3.8.2 Prevence na pracovišti

Jelikož je mezi výzkumnými otázkami i prevence na pracovišti a považujeme ji za velmi důležitou, budeme jí věnovat pozornost. Předcházet vyhoření zaměstnanců by mělo být jednou z hlavních priorit zaměstnavatele.

Organizace může učinit opatření pro zvýšení psychické odolnosti poskytnutím časových i prostorových možností pro aktivní odpočinek. Dále by měla organizace poskytnout dostatek motivačních stimulů pro pracovníky v první řadě finančního ale i jiného ocenění, možnosti seberealizace a kvalifikačního růstu (Urbanovská, 2012, s. 46).

Z pohledu organizace patří do preventivního programu:

- péče o osobní rozvoj zaměstnanců;
- pracovní poradenství;
- školení a vzdělávání, cílený výcvik zaměstnanců;
- zdůraznění týmové spolupráce;
- konkretizování a přesné stanovení kompetencí;
- kultura a zpříjemnění pracoviště (Šolcová, Kebza, 1998, s. 19).

Pokud se na tuto problematiku podíváme blíže, jedná se o:

- kvalitní přípravu na profesi, dostatečný výcvik v potřebných sociálních dovednostech, potřebná praxe v problematice, ve které pracují;
- důkladné seznámení s jasnou definicí poslání organizace a metod práce;
- jasná definice profesionální role a náplň práce pracovníka;
- zácvik nových pracovníků;
- možnost využití profesionálního poradenství, průběžná supervize;
- aktivní programy osobního rozvoje a podpora dalšího vzdělávání;
- případové konference v organizaci a několika spolupracujících institucích;
- zvládnutelný počet případů během určité doby;
- využití více pracovníků v náročných programech s větší klientelou;
- organizování programů v jiném prostředí (pobyt v přírodě);
- omezení administrativní zátěže, která je spojena s prací s klienty;
- omezení pracovního úvazku;



- zahrnutí jiné činnosti než jen přímá péče o klienty (Matoušek, 2003, s. 58).

Mezi jedny z nejdůležitějších preventivních opatření syndromu vyhoření patří jistě průběžná **supervize**.

Fungující a efektivní supervize brání tomu, abychom jako pomáhající pracovníci brzy vyhořeli, brání tomu, abychom nesklouzli do slepě rutinního výkonu profesní role, do necitlivosti vůči potřebám klientů nebo do ignorování kolegů nebo konfliktů s nimi (Bártlová, 2007, s. 54). Supervize je založena na sociálně inteligentním vztahu mezi doprovázejícím a doprovázeným, protože požadavky na výkon náročného povolání jsou psychicky, fyzicky i emočně vyčerpávající (Vávrová, 2011, s. 120/134). *V oblasti sociální práce je supervize definována jako metoda, pomocí které ověřuji, zda zásady, které jsme použili, odpovídají možnostem a potřebám klienta, jeho zakázce, našemu společnému cíli a možnostem instituce* (Bártlová, 2007, s. 9). Smyslem supervize je učení složitým psychoterapeutickým poznatkům a jejich aplikaci při jednání s klientem a při přemýšlení o něm. Autor supervize ji člení na kvalifikační, jejichž cílem je zvyšování kvalifikace supervidovaných a průběžné, ta se zaměřuje na kvalifikované pracovníky. V terapeutické činnosti není podstatou supervize řízení nebo kontrola, ale smyslem supervize je reflexe vztahu mezi pracovníkem a klienty. Jedná se o poradenskou metodu, která se týká především emočních a vztahových aspektů práce, méně již udílení rad a vyslovování praktických závěrů (Kopřiva, 2006, s. 136). Dle Matouška (s. 349) *jde o společné hledání řešení v atmosféře důvěry, o rozvíjení sebereflexe vedoucí k pochopení dosud neuvědomovaných souvislostí, vztahů, pocitů a jejich odrazu v pracovní činnosti*. Supervizor je odborník, který vykonává supervizi, pomáhá pracovníkovi najít řešení jeho problému. MPSV (2008) vnímá význam supervize v sociálních službách hlavně v oblasti osobní motivace všech zúčastněných, s jejich potřebami, fantaziemi a pocity i vztahy mezi pracovníky v týmu, a také mezi pracovníky a klienty. Dává prostor tématům od pracovníků „zdola“ a tím umožňuje najít skryté překážky, které práci brzdí. Pomáhá využívat potenciálu, nápadů a zdrojů pracovníků. Přispívá ke zlepšení motivace jednotlivců i týmů, zlepšuje komunikaci a spolupráci na pracovišti.

Aby byla supervize umožněna všem zaměstnancům, je ukotvena ve standardu č. 10. Je zde uvedeno, že pracovníci v přímé péči by měli mít zajištěnu podporu prostřednictvím nezávislého kvalifikovaného odborníka. Podle MPSV (2008), jde o privilegium pracovníků v pomáhajících profesích, kteří jsou pod zvláštním emočním tlakem a zátěží lidské nouze. Její funkce jsou zejména vzdělávací, podpůrná a řídicí (Bártlová, 2007, s. 28).

Zvláštní metodou supervize je **balintovská skupina**. Její tvůrce maďarský psychoanalytik Michael Bálinta ji vymyslel pro lékaře a jejich pacienty, brzy se však rozšířila i do jiných pomáhajících profesí. Tato metoda nachází své uplatnění zejména v průběžné supervizi a je postavena na sebereflexi pracovníka. Kvalifikovaný vedoucí, nebo externí supervizor řeší případy pracovníků na pravidelném sezení. Řeší se vnitřní konflikty, ujasnění rozhodnutí a vhodné způsoby řešení. Pracovník přednese svůj problém ( fáze: expozice případu) a ostatní účastníci se jej doptávají na podrobnosti a okolnosti případu ( fáze: otázky). Poté účastníci vyjadřují své pocity a představy týkající se daného problému ( fáze: fantazie), aby následně nabídli možná řešení situace ( fáze: praktické náměty na řešení). Závěr sezení opět patří tomu, kdo problém přednesl, aby se vyjádřil k výrokům ostatních a ocenil užitečné rady a náměty ( fáze: vyjádření protagonisty). Jsme přesvědčeni o tom, že rozborové případy jsou přínosné pro všechny účastníky balintovské skupiny, kteří získané zkušenosti a poznatky mohou aplikovat v praktické činnosti. Skupina osob se schází v pravidelných intervalech (Kopřiva, 2006, s. 138).

Dobrý a vzdělaný vedoucí (manager, ředitel) ví, jaké existují způsoby podpory na pracovišti, umí stmelovat kolektiv a používá k tomu všech dostupných prostředků.

Pokud prevence selže a člověk se dostane do stavu vyhoření, měla by nastoupit léčba, kterou představíme v následující kapitole.

### 3.8.3 Léčba syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření podle medicíny není nemoc. A člověk trpící symptomy burnout není považován za nemocného. Léčba syndromu vyhoření probíhá formou psychoterapie a farmakoterapie.

Při léčbě syndromu vyhoření je využíváno řady psychologických přístupů a metod. Hlavní z nich představuje **existenciální psychoterapie**, která se zaměřuje na vnitřní svět prožitků člověka. Umožňuje pacientům vyrovnat se s otázkami podstaty lidské existence a smyslu života. Za vhodné považuje i nácvik relaxačních technik. Na existenciální psychoterapii navazují v evropských podmínkách dvě psychoterapeutické školy - daseinsanalýza a logoterapie. **Logoterapie** – pomáhá nalézt pacientovi vlastní životní smysl v souladu s jeho životem a osobností. Klade si za cíl pomoci pacientovi nalézt řešení v situacích existenciální frustrace a za hlavní terapeutický prostředek považuje v tomto úsilí pomoc v nalezení smyslu života objevováním a naplňováním hodnot. Pro osoby ve finálním stadiu burnout syndromu může být tato pomoc velmi podstatná, neboť se právě zhroutil jejich svět a život

přestal dávat smysl. **Daseinsanalýza** – pomáhá pochopit existenci člověka a je zaměřena na jeho jedinečnost a individuálnost. Je zaměřena na budoucnost, ne co jsme byli a dělali, ale to, jací budeme. Cílem je pochopení a naplnění vlastní existence, ovládnutí umění „být sám sebou“ (Kebza, Šolcová, 2003, s. 18/19).

Maroon (2012, s. 81/83) popisuje podmínky nezbytné pro práci s vyhořením. Prvním krokem k uzdravení je jedincovo uznání toho, že má problém, potom následuje snaha pojmenovat příčinu vzniku vyhoření. Maroon doporučuje, aby si pracovník vedl deník, do něhož si bude po dobu jednoho týdne až měsíce, zapisovat stresující události a techniky, které mu je pomohly zvládat, nebo které naopak selhaly. Analýza poznámek v deníku pomáhá objasnit, odkud pramení stres, kterému jedinec čelí. Další krok, který by měl následovat, je aktivní převzetí osobní odpovědnosti pracovníka za stav, ve kterém se nachází. Je-li tento jedinec přístupný změně a opustí rigidní postoj spočívající v přesvědčení, že řešením jeho problému je povinována instituce, pak u něj můžeme předpokládat zmírnění dosavadní bezmoci a beznaděje. V této fázi procesu uzdravování je třeba klást důraz na jasné uvažování a porozumění tomu, co lze změnit a co nikoliv. Za důležité považuje osvojení si nových prostředků ke zvládnání zátěže a renovaci stávajících vyrovnávacích strategií. Krátká psychoterapie může otevřít možnosti řešení, pomoci rozpoznat vlastní problémy a porozumět jim a ukáže první kroky k zotavení.

Dále se může jednat o léčbu za pomocí farmak. **Farmakologická léčba** se předepisuje na základě příznaků, mohou být předepsány: antidepresiva, která se používají k potlačení a léčbě deprese. Upravují patologicky změněné nálady. Psychofarmaka mění duševní stav jedinců (Kebza, Šolcová, 2003, s. 19).

Stejně jako se syndrom vyhoření projeví až po delší době, tak i zotavení se z něj potřebuje svůj čas a není jednoduché se opět vrátit do běžného pracovního procesu. V případě, že se jedinec vyléčil, je doporučováno najít si alespoň dočasně jiné, odlišné zaměstnání.

## 4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Sociální služby jsou specializované činnosti, které mají člověku pomoci, avšak nedokáží sami o sobě odstranit příčiny. Nepřebírají zodpovědnost za člověka a jeho osud, ale pomáhají mu řešit jeho nepříznivou sociální situaci.

Cílem sociálních služeb je maximálně umožnit svým občanům žít běžným způsobem života. Sociální služby se zaměřují především na zabezpečení přiměřených životních podmínek, osobám neschopným si je zajistit sami; vytváří podmínky, které působí preventivně proti negativním společenským vjemům; zaměřují se na podporu činnosti, které napomáhají příznivému vývoji jedince, rodiny (Bicková a kol. 2011, s. 35).

Nevěnují se jen osobě uživatele, ale také se zaměřují na jeho rodinu, ve které žije, případně na zájmy širšího okolí (Matoušek et al., 2007, s. 9).

### 4.1 Legislativní ukotvení sociálních služeb

Sociální služby jsou legislativně zařazeny do oblasti tzv. sociální pomoci. Sociální pomoc kromě sociálních služeb zahrnuje také finanční a věcné dávky občanům v hmotné nouzi (Matoušek et al., 2007, str. 11). V současné době máme dva základní právní předpisy upravující oblast sociálních služeb. Jedná se o zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který byl přijat v květnu 2006 Parlamentem České republiky. Druhým základním předpisem je vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Zákon č. 108/2006 Sb. nabyl účinnost na počátku roku 2007 a přinesl s sebou velké změny v systému sociální péče v naší zemi. Zákon má zabezpečit sociální péči všem potřebným osobám a zajistit nápravy deformovaných právních vztahů mezi uživateli, státem a poskytovateli sociálních služeb. Vyhláška č. 505/2006 Sb. udává poskytovateli povinnost dodržovat tzv. **standardy kvality sociálních služeb**. Tyto standardy kvality nám také slouží na následnou kontrolu kvality poskytované péče. Obsah standardů je ustanoven v příloze č. 2, vyhlášky č. 505/2006 Sb. Standardy jsou základním kritériem a měřítkem zda jednotliví poskytovatelé splňují podmínky, které jim ukládá zákon a další obecně platné právní předpisy. Poskytují podrobný popis činností, na které by se měl poskytovatel zaměřit, aby poskytoval služby v souladu se zákonem. Jejich plnění kontroluje inspekce z Krajského úřadu (Čámský, Sembder, Krutilová, 2011, s. 16/17, s. 30/31).

Standardy kvality jsou formulovány obecně, jelikož se týkají všech typů sociálních služeb. Každý standard je rozpracován do měřitelných kritérií, tak aby šlo jednoznačně odpovědět, zda je zařízení naplňuje či nikoliv, tedy zda zařízení poskytuje kvalitní či nekvalitní službu (Bicková, a kol. 2011, s. 54).

## 4.2 Definice a vymezení pojmů z oblasti sociálních služeb

V Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách nalezneme definici, že sociální služby jsou ... *činnost, nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení* (Sociální zabezpečení, 2014, s. 103).

Podobnou definici sociálních služeb uvádí Bicková a kol. (2011, s. 16). *Sociální služby jsou specializované činnosti, které mají pomoci člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci.* Příčin vzniku nepříznivých situací může být celá škála, a proto také existuje široká nabídka sociálních služeb. Ty na tuto nepříznivou situaci reagují, avšak nedokáží v plné míře odstranit příčiny. Cílem služeb je pomoci člověku, aktivizovat jeho vlastní zdroje k řešení své situace ne však převzít odpovědnost za osud a životní perspektivu jednotlivce.

*Hlavním posláním sociálních služeb je snaha umožnit lidem, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti a využívat jejich přirozených zdrojů, žít nezávisle, v kontaktu s ostatními lidmi a v přirozeném sociálním prostředí* (Arnoldová, 2011, s.210/211).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 3 zavádí nové pojmy a pojetí, specifické v rámci sociálních služeb např.:

- **Nepříznivá sociální situace** – jedná se o oslabení nebo ztrátu schopností z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, krizová soc. situace, životní návyky a způsoby života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby, nebo z jiných závažných důvodů. Řešení vzniklé situace by mělo podporovat sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením;
- **Dlouhodobě nepříznivý stav** – je takový stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než rok, omezuje duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti a má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost;

- **Přírozené sociální prostředí** – tímto prostředím se rozumí rodina, soc. vazby k osobám blízkým, domácnost osoby, pracovní a vzdělávací prostředí, prostředí kde se realizují běžné aktivity;
- **Sociální začleňování** – je proces, který zajišťuje plně se zapojit do ekonomického, sociálního a kulturního života společnosti a žít způsobem, který je považován za běžný;
- **Sociální vyloučení** – vyčlenění osob mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé situace;
- **Zdravotní postižení** – jedná se o tělesné, mentální, duševní, smyslové a kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu na pomoci jiných osob (Arnoldová, 2011, s. 20).

Při poskytování sociálních služeb by měly být vždy dodržovány základní zásady, uvedené v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v §2, odst. 2, z nichž uvádíme, že sociální služby mají být vždy pomocí a podporou pro potřebné osoby. Podpora, kterou dostávají, by měla zachovávat jejich lidskou důstojnost, a kopírovat přirozený způsob života vrstevníků. Pomoc má vycházet z individuálně určených potřeb, čímž je naplněna zásada individualizace sociálních služeb. Pomoc uživatelům sociálních služeb má být poskytována tak, aby podporovala jejich aktivitu a rozvíjela samostatnost. Způsob poskytování sociálních služeb by u žádné z cílových skupin vytvářet závislost na sociálních službách (případně na jednotlivých sociálních pracovnících) a měl by v maximální možné míře podporovat výše zmíněné sociální začleňování. Při poskytování musí být vždy respektována svobodná vůle a zájem osoby (Sociální zabezpečení, 2014).

Mnohdy jsou rodiny žijící společně s postiženými jedinci odkázáni na pomoc sociálních pracovníků, kteří jim usnadňují jejich nelehkou a velmi psychicky a fyzicky náročnou práci. Mnoho jedinců se bez této pomoci neobejde a proto je velmi důležitá a měla by být náležitě oceněna.

### 4.3 Dělení sociálních služeb

Poskytování sociálních služeb je upraveno zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V § 33 tohoto zákona jsou specifikovány formy poskytování sociálních služeb následovně (Sociální zabezpečení, 2012):

Sociální služby se poskytují jako služby **pobytové, ambulantní** nebo **terénní**.

- Pobytové sociální služby poskytují ubytování v zařízeních sociálních služeb.
- Do ambulantních služeb osoby přicházejí, jsou doprovázeny nebo dopravovány do zařízení sociálních služeb. Součástí služby není ubytování.
- Terénní služby jsou osobám poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

Z hlediska funkce (orientace), kterou sociální služby ve společnosti plní, se dělí do následujících třech základních skupin (§ 32)

- a) sociální poradenství;
- b) služby sociální péče;
- c) služby sociální prevence.

**Sociální poradenství** poskytuje jedinci potřebné informace, které přispívají k řešení jeho nepříznivé sociální situace. Poradenství má funkci preventivní (předcházení vzniku obtížných sociálních situací, eliminace jejich příčin či nepříznivých podmínek), nebo nápravnou (řešení problémů a zmírnění důsledků z nich vyplývajících). Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Dělíme jej: Základní sociální poradenství – je zabezpečováno všemi poskytovateli sociálních služeb. Jeho smyslem je poskytovat všem osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Odborné sociální poradenství – tento druh poradenství se orientuje na potřeby jednotlivých sociálních skupin, které se profilují buď podle nějakého jevu (např. oběti trestných činů a domácího násilí) nebo podle cílové skupiny (Molek, 2011, s. 13).

**Služby sociální prevence** se zaměřují se na jevy a situace, které mohou vést k sociálnímu vyloučení osob. Ty nesouvisí s věkem či zdravotním stavem osob, spíše se jedná o sociálně negativní jevy. Tyto služby se poskytují formou ambulantní, terénní, pobytovou nebo mohou být kombinované (Mahrová, Venglářová et al. 2008, s. 41). Cílem služeb sociální prevence je zabránění sociálnímu vyloučení osob z důvodu nepříznivých životních okolností. Dalšími cíli je již vzniklou nepříznivou situaci překonat a chránit širokou veřejnost před možným šířením těchto negativních jevů (Arnoldová 2011, s. 287).

Mezi služby sociální prevence podle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách §37 patří:

- raná péče;
- telefonická krizová pomoc;
- tlumočnické služby;

- azylové domy;
- domy na půli cesty;
- kontaktní centra;
- krizová pomoc;
- nízkoprahová denní centra;
- nízkoprahová zařízení pro děti a mládež;
- noclehárny;
- služby následné;
- sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi;
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením;
- sociálně terapeutické dílny;
- terapeutické komunity;
- sociální rehabilitace

**Služby sociální péče** mají lidem napomoci zajistit si fyzickou a psychickou soběstačnost. Cílem těchto služeb je pomoci v maximálně možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto neumožňuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.

Služby, které jsou poskytovány osobám majícím sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby, jsou tyto:

- **osobní asistence** – je terénní služba, poskytována bez časového omezení v přirozeném sociálním prostředí osob, které osoba potřebuje;
- **pečovatelská služba** – může být poskytována v přirozeném prostředí nebo v domovech s pečovatelskou službou. Služba je často spojována se seniory, ale často ji využívají rodiny s mentálně postiženým dítětem.;
- **odlehčovací služby** – jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, o něž je standardně pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Smyslem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek;
- **podpora samostatného bydlení** – je určena lidem s mentálním postižením žijících ve vlastní domácnosti, ale stále potřebují pomoc jiné osoby;
- **centra denních služeb** – poskytují ambulantní služby;
- **denní, týdenní stacionáře** – cílem je rozvoj osobnosti, schopností a dovedností. Napomáhá upevňovat hygienické návyky, zvyšovat sociální adaptibilitu, komuni-



kaci a poskytuje smysluplné trávení volného času v kruhu vrstevníků a osob s podobným postižením;

- **chráněné bydlení** – je pobytová služba. Chráněné bydlení má formu jak skupinového tak individuálního bydlení.
- **domovy pro osoby se zdravotním postižením** – poskytují služby osobám majícím sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby;
- **domovy pro seniory** – jsou zde poskytovány pobytové služby osobám, které mají zejména z důvodu vysokého věku sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc další fyzické osoby;
- **domovy se zvláštním režimem** – poskytují pobytové služby jedincům majícím sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění či závislosti na návykových látkách, jakož i osobám trpícím demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu tohoto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob;
- **průvodcovské a předčitatelské služby** – cílem je pomoci jedinci, který je omezen v oblasti komunikace či orientace. Služba klienta doprovází do školy, na úřady a jiné instituce;
- **tísňová péče** – je terénní služba, která spočívá v nepřetržité distanční hlasové a elektronické komunikaci s jedinci. Ti jsou vystaveni permanentnímu vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života (Molek, 2011, s. 16 – 18).

Veškeré z uvedených služeb jsou pro společnost velmi nepostradatelné a důležité a umožňují postiženým jedincům zařadit se v mezích možností do běžného života společnosti.

#### 4.4 Personální zajištění služby

Je velmi důležité, aby sociální služby disponovaly potřebným počtem kvalifikovaných zaměstnanců. Toto personální zajištění sociálních služeb zajišťuje Personální a organizační zajištění sociálních služeb, je jedním ze standardů. Kritéria tohoto standardu, mimo jiné požadují, aby organizace specifikovala pro každou pracovní pozici také osobnostní předpoklady, stanovila vhodný postup pro příjem a zaškolování nových zaměstnanců.

Standard č. 9. Personální a organizační zajištění sociální služby:

- a) Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců. Organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě, počtu a potřebám uživatelů.
- b) Poskytovatel má písemně zpracovány vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti zaměstnanců.
- c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovně právním vztahu s poskytovatelem.
- d) Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby (Sociální zabezpečení, 2012).

Pracovníci jsou nejdůležitějším zdrojem, který má organizace k dispozici. Zaměstnavatelé si stále více uvědomují, že jejich úspěšnost a konkurenceschopnost je v rozhodující míře závislá na pracovnících a jejich schopnostech, jejich pracovním chování, jejich spokojenosti a jejich vztahu k zaměstnavateli, a že je tedy nutné jim věnovat náležitou péči. Péče o pracovníky se tak stává nezbytnou součástí moderní personální práce (Koubek, 2001, s. 321). Jedním ze základních předpokladů úspěchu organizace je zdravá organizační kultura, která je vyjádřena dobrou pracovní atmosférou. „Zdravou organizaci můžeme definovat jako organizaci, kterou charakterizuje jak finanční úspěch, tak duševně a psychologicky zdravá pracovní síla, která je schopna udržovat zdravé a uspokojující pracovní prostředí a kulturu organizace“ (Arnold, 2007, s. 411).

Péči o pracovníky můžeme dle Šikýře (2014, s. 131) rozdělit do dvou skupin:

- Povinná péče, smluvní péče o pracovníky daná zákony, předpisy a kolektivními smlouvami – např. pracovní doba, pracovní prostředí, bezpečnost a ochrana zdraví při práci, odborný rozvoj.
- Dobrovolná péče o pracovníky, která je výrazem personální politiky zaměstnavatele – personální rozvoj, zaměstnanecké výhody a ostatní služby poskytované zaměstnancům na pracovišti.

Personální politika by měla odrážet a podporovat hodnoty organizace týkající se způsobu jednání s lidmi. Musí být formulována tak, aby podporovala soudržnost, slušnost a spravedlnost v personálních záležitostech. (Armstrong, 1999, s. 190).

Hodnoty personální politiky se dle Armstronga (2007, s. 142) týkají:

- Spravedlnosti – jednat se zaměstnanci slušně a podle jejich zásluh a uplatňovat zásadu nestrannosti. Všem poskytovat stejné příležitosti, předcházet nespravedlivým rozhodnutím, spravedlivý systém odměňování.
- Ohleduplnosti – brát v úvahu situace jedinců při rozhodování, která ovlivňují perspektivy, jistoty nebo sebeúcty zaměstnanců.
- Kvality pracovního života – vědomé a neustálé zaměření na zlepšování kvality pracovního života jako nástroje zvyšování motivace a zlepšování výsledků. To zahrnuje posilování pocitu uspokojení pracovníků z práce, pokud je možnost, snižování monotónnosti, zvyšování rozmanitosti a odpovědnosti a omezování situací, kdy jsou lidé vystaveni příliš velkému stresu.
- Pracovních podmínek – zabezpečovat zdravé, bezpečné a pokud možno i příjemné pracovní podmínky.
- Učení probíhající v organizaci – přesvědčení o potřebě podporovat vzdělávání a rozvoj všech členů organizace, nabízet v tomto ohledu příležitosti a poskytovat potřebnou podporu.
- Výkon prostřednictvím lidí – význam přikládáný vytváření kultury výkonu a soustavného zlepšování, poskytovat lidem objektivní zpětnou vazbu týkající se jejich pracovního výkonu.
- Rovnováha mezi pracovním a mimopracovním životem – usilovat o takové způsoby zaměstnávání lidí, které jim umožní dosahovat rovnováhy mezi jejich pracovními a osobními závazky.

Jenom spokojený a vyrovnaný personál dokáže poskytovat přesně tu pomoc, která je pro postižené jedince tak nepostradatelná a žádoucí.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 METODIKA VÝZKUMU

Praktická část je zaměřena na pracovníky v sociálních službách, kteří pracují s lidmi s mentálním postižením.

Realizaci výzkumného projektu předcházela fáze přípravy výzkumu, jež spočívala ve výběru a pečlivém nastudování odborné literatury, tematicky zaměřené na oblast, k níž se vztahuje výzkum.

### 5.1 Výzkumné otázky

#### 1. Jaká je míra vyhoření pracovníků v sociálních službách?

1.1 Jaká je míra emocionálního vyčerpání pracovníků v sociálních službách?

1.2 Jaká je míra depersonalizace pracovníků v sociálních službách?

1.3 Jaká je míra seberealizace pracovníků v sociálních službách?

#### 2. Existuje souvislost mezi mírou vyhoření pracovníků v sociálních službách a délkou jejich praxe v sociálních službách?

2.1 Existuje souvislost mezi mírou emocionálního vyčerpání pracovníků v sociálních službách a délkou jejich praxe v sociálních službách?

2.2 Existuje souvislost mezi mírou depersonalizace pracovníků v sociálních službách a délkou jejich praxe v sociálních službách?

2.3 Existuje souvislost mezi mírou seberealizace pracovníků v sociálních službách a délkou jejich praxe v sociálních službách?

#### 3. Existuje souvislost mezi mírou vyhoření pracovníků v sociálních službách a sociální oporou na pracovišti?

3.1 Jak souvisí míra emocionálního vyčerpání pracovníků v sociálních službách se sociální oporou na pracovišti?

3.2 Jak souvisí míra depersonalizace pracovníků v sociálních službách se sociální oporou na pracovišti?

3.3 Jak souvisí míra seberealizace pracovníků v sociálních službách se sociální oporou na pracovišti?

#### 4. Jaká je míra preventivní podpory na pracovišti?

### 5.2 Hypotézy

Vzhledem k tomu, že na výzkumné otázky č. 1 a č. 4 hodláme zjistit existující stav, nebudeme pro ně stanovovat hypotézy. Odpověď získáme využitím popisné statistiky. K hlavním otázkám č. 2 a č. 3. jsme stanovili následující hypotézy:

**Otázka č. 2.** Existuje souvislost mezi mírou vyhoření pracovníků v sociálních službách a délkou jejich praxe v sociálních službách?

**VO 2.1: Existuje souvislost mezi mírou emocionálního vyčerpání pracovníků v sociálních službách a délkou jejich praxe v sociálních službách?**

*H1 Emocionální vyčerpání pracovníků v sociálních službách s praxí do pěti let dosahuje vyšší míry než emocionální vyčerpání pracovníků s praxí nad pět let.*

**VO 2.2: Existuje souvislost mezi mírou depersonalizace pracovníků v sociálních službách a délkou jejich praxe v sociálních službách?**

*H2 Depersonalizace pracovníků v sociálních službách s praxí do pěti let dosahuje vyšší míry než depersonalizace pracovníků v sociálních službách s praxí nad pět let.*

**VO 2.3: Existuje souvislost mezi mírou seberealizace pracovníků v sociálních službách a délkou jejich praxe v sociálních službách?**

*H3 Seberealizace pracovníků v sociálních službách s více než pětiletou praxí dosahuje vyšší míry než seberealizace pracovníků v sociálních službách s praxí do pěti let.*

**Otázka č. 3** Existuje souvislost mezi mírou vyhoření pracovníků v sociálních službách a sociální oporou na pracovišti?

**VO 3.1: Jak souvisí míra emocionálního vyčerpání pracovníků v sociálních službách se sociální oporou na pracovišti?**

*H4 Emocionální vyčerpání pracovníků v sociálních službách, kteří hodnotí sociální oporu na pracovišti spíše kladně, dosahuje nižší míry než emocionální vyčerpání pracovníků hodnotících sociální oporu na pracovišti spíše záporně.*

**VO 3.2: Jak souvisí míra depersonalizace pracovníků v sociálních službách se sociální oporou na pracovišti?**

*H5 Depersonalizace pracovníků v sociálních službách, kteří hodnotí sociální oporu na pracovišti spíše kladně, dosahuje nižší míry než depersonalizace pracovníků hodnotících sociální oporu na pracovišti spíše záporně.*

### **VO 3.3: Jak souvisí míra seberealizace pracovníků v sociálních službách se sociální oporou na pracovišti?**

*H6 Seberealizace pracovníků v sociálních službách, kteří hodnotí sociální oporu na pracovišti spíše kladně, dosahuje vyšší míry než seberealizace hodnotících sociální oporu na pracovišti spíše záporně.*

## **5.3 Cíle výzkumu**

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, zda existuje vztah mezi mírou vyhoření u pracovníků v sociálních službách pracujících s lidmi s mentálním postižením, sociální oporou na pracovišti a délkou jejich praxe v sociálních službách. Vyhoření zkoumáme ve třech oblastech – míra emocionálního vyčerpání, dále pak míru jejich depersonalizace a seberealizace. Dílčím cílem je zjistit, zda management poskytuje účinnou prevenci proti vzniku syndromu vyhoření u svých zaměstnanců a zjištění celkové míry vyhoření u respondentů.

## **5.4 Pojetí výzkumu a výzkumný vzorek**

Vzhledem k charakteru výzkumného problému byl zvolen kvantitativní druh výzkumu. Základní výzkumný soubor tvoří pracovníci v sociálních službách pracující s lidmi s mentálním postižením. Jedná se o výběr záměrný. Celkový počet respondentů je 108.

## **5.5 Výzkumná technika a realizace výzkumu**

Pro výzkum byla zvolena technika dotazníku. Tato metoda byla vybrána především s ohledem na zvolený vzorek a jeho počet. Jako nástroj byl využit převzatý dotazník ze zahraničí. Jedná se o dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory), což je nejrozšířenější nástroj pro diagnózu a měření syndromu vyhoření u profesí přímo pracujících s lidmi. Je určen přímo pro profesionální pracovníky a je strukturovaný podle několika faktorů.

Před započítáním hlavní distribuce dotazníkového šetření byl proveden **předvýzkum**. Tento předvýzkum byl zaměřen na první část dotazníku. Bylo osloveno 8 pracovníků v sociálních službách. Byli požádáni o vyplnění a posouzení srozumitelnosti dotazníku. Po pilotním ověření byl dotazník upraven a připraven pro realizaci samotného výzkumu.

Sběr dat pro výzkumné šetření proběhl v měsících únor až březen 2016 na internetových stránkách, tedy byl distribuován přes media. Dotazník byl vyplňován on - line přímo na stránkách [www.vyplnto.cz](http://www.vyplnto.cz). Prostřednictvím služby [www.vyplnto.cz](http://www.vyplnto.cz) bylo možné průběžně sledovat, kolik respondentů již dotazník vyplnilo, u které otázky vyplňování přerušili a například také, které otázky respondenti věnovali nejvíce času. Konečný počet respondentů byl 108. Vyplňování nedokončilo 5 respondentů.

Vedoucí vhodných zařízení byli osloveni emailem, nebo telefonicky. Vhodné zařízení byly vybrány ze seznamu služeb na stránkách MPSV. V motivačním sdělení jsem je požádala o předání dotazníku vhodným respondentům v jejich zařízení.

## 5.6 Metoda MBI

MBI – Metoda Maslach Burnout Inventory patří mezi nejčastěji používané metody k odbornému vyšetření a diagnostikování syndromu vyhoření. Autory tohoto dotazníku jsou Maslach a Jackson. Touto metodou se zjišťují tři činitele:

- **EE – emotional exhaustion** – emocionální vyčerpání. Tato složka nastupuje v procesu vyhoření jako první, je považována za nejsměrodatnější ukazatel přítomnosti vyhoření. Projevuje se nedostatkem energie k jakékoliv činnosti, ztrátou chuti k životu, nedostatek motivace k činnosti apod.
- **DP – depersonalizace** – ztráta úcty k druhým lidem. Tento druhý faktor syndromu vyhoření se zřetelně projevuje u jedinců, kteří mají silnou potřebu kladné odezvy od lidí, jimž se věnují. Nedostává-li se jim této kladné odezvy, zahořknou, přestávají v nich vidět lidské osobnosti, ztrácejí k nim respekt a úctu. V extrémních případech s nimi jednají jako s neživými věcmi.
- **PA – personal accomplishment** – snížený pracovní výkon. Tato charakteristika syndromu vyhoření se vyskytuje hlavně u lidí s nízkou mírou zdravého sebe-cenění, sebe-hodnocení a sebe-důvěry. Lidé nemají dostatek energie ke zvládnutí stresových situací, životních těžkostí a konfliktů.
- **Hodnocení pro stupeň emocionálního vyčerpání (EE)**

Zde platí, čím vyšší naměřená hodnota, tím vyšší stupeň míry vyhoření. Sčítá se skóre u otázek číslo: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Stupně emocionálního vyčerpání



Nízký 0 – 16

Mírný 17 – 26

průměrná hodnota – 19,0

Vysoký 27 a výše (vyhoření)

- **Hodnocení pro stupeň depersonalizace (DP)**

Také u tohoto faktoru platí, že vyšší naměřená hodnota znamená i vyšší stupeň míry vyhoření. Pro výpočet depersonalizace se sloučily otázky: 5, 10, 11, 15, 22.

Stupně depersonalizace

Nízký 0 – 6

Mírný 7 – 12

průměrná hodnota – 6,6

Vysoký 13 a výše (vyhoření)

- **Hodnocení pro stupeň osobního uspokojení (PA)**

U hodnocení stupně míry osobního uspokojení platí opak, zde korespondují s vyhořením hodnoty nízké. U osobního uspokojení se hodnotily otázky: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Stupně osobního uspokojení

Mírný 38 – 32

Nízký 3 – 10

průměrná hodnota – 36,8

Vysoký 39 a více vyhoření

Dotazník má 22 konstatování, u nichž se pocity hodnotí na stupnici výskytu a na stupnici intenzity. Odpověď na každou otázku respondenti vyjádřili jedním ze sedmi stupňů odpovědní škály (stupnice) podle svých pocitů.

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

Jeho vyhodnocení spočívá v součtu všech hodnot v jednotlivých faktorech (Křivohlavý, 1998, s. 40).

Tabulka 2: Jednotlivé dimenze dotazníku

1	EE	(1) Práce mne citově vysává
2	EE	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil
3	EE	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a
6	EE	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá
8	EE	Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce
13	EE	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení
14	EE	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává
16	EE	Práce s lidmi mi přináší silný stres
20	EE	Mám pocit, že jsem na konci svých sil
5	DP	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi
10	DP	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem
11	DP	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým
15	DP	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty
22	DP	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy
4	PA	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů
7	PA	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů
9	PA	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a nalad'ují
12	PA	Mám stále hodně energie
17	PA	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru
18	PA	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty
19	PA	Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého
21	PA	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně

### Konstrukce dotazníku

Dotazník je tvořen 33 otázkami. Je sestaven ze dvou částí.

**První část** obsahuje čtyři otázky týkající se vztahů na pracovišti a pracovního klimatu. Odpovědi na tyto otázky vyjadřují pocity jedinců v oblasti, kterou hodnotí. Tyto otázky

nám zjišťují proměnnou – sociální oporu na pracovišti. Jedná se o uzavřené otázky č. 1, č. 2, č. 3, č. 4.

Otázky č. 5, č. 6, č. 7, č. 8, č. 9, č. 10 souvisejí s otázkou zjišťování prevence ze strany managementu. Otázky č. 5, č. 6, č. 7, č. 8, č. 10 jsou uzavřené.

Otázka č. 6 měla mít charakter filtrační otázky. Takto postavená otázka však v dotazníku nebyla.

U otázky č. 8 mohli respondenti vybrat z více odpovědí, nebo vhodnou odpověď napsat.

Otázka č. 11 se dotazuje na praxi, která je další proměnnou v hypotéze.

**Druhá část** dotazníku je zaměřena na zjišťování syndromu vyhoření za pomoci standardizované metody MBI (Maslach Burnout Inventory). Jedná se o dosud nejrozšířenější nástroj pro diagnózu a měření vyhoření. Obsahuje 22 výroků a ke každému výroku respondenti přiřazují numerickou hodnotu ze škály 0 až 7. Ta vyjadřuje sílu jejich pocitů, kterou k obsahu výroku obvykle prožívají. Č. 0 značí nejmenší hodnotu sílu pocitů, č. 7 nejvyšší hodnotu pocitů.

## 6 ANALÝZA DAT

Ke zpracování dat bylo využito programů Microsoft Excel a Statistica 12. Nominální a ordinální data byla uspořádána do tabulek četností a graficky znázorněna. U každého respondenta byla vypočítána míra vyhoření ve všech třech oblastech – míra emocionálního vyčerpání, depersonalizace a seberealizace. Na ověření hypotéz byl použitý Studentův T - test a Mann-Whitneyův U test. Na základě výpočtů byly určeny charakteristiky polohy dat a míry jejich variability. Vzhledem k vyhodnocení dotazníku, byly ke zpracování dat využity různé techniky.

### 6.1 Výpočet proměnných

Položky označené v dotazníku čísly č. 1 – č. 4 byly zaměřeny na **zjištění sociální opory** v zaměstnání. U těchto položek byla, za účelem numerického vyhodnocení, vytvořena škála bodového hodnocení. Toto hodnocení je zobrazeno za jednotlivými možnostmi odpovědí (v dotazníku škála bodů nebyla uváděna, protože byla stanovena pouze pro účely vyhodnocení dat):

**1) Do práce chodím rád/a:**

- ano 4b
- spíše ano 3b
- spíše ne 1b
- ne, do práce se netěším 0b
- je mi to jedno, neřeším to 2b

**2) Vztah mezi mnou a mým přímým nadřízeným je:**

- výborný 4b
- dobrý 3b
- průměrný 2b
- špatný 1b
- velmi špatný 0b

**3) Vztahy mezi kolegy na pracovišti jsou:**

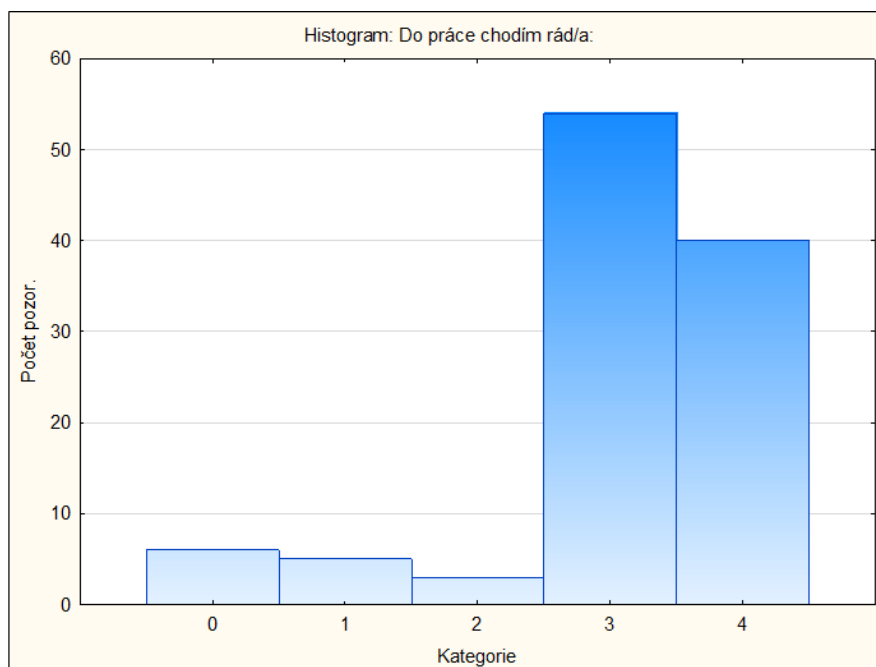
- výborné 4b

- dobré 3b
- průměrné 2b
- špatné 1b
- velmi špatné 0b

**4) V našem zařízení dochází k neshodám (nedorozuměním):**

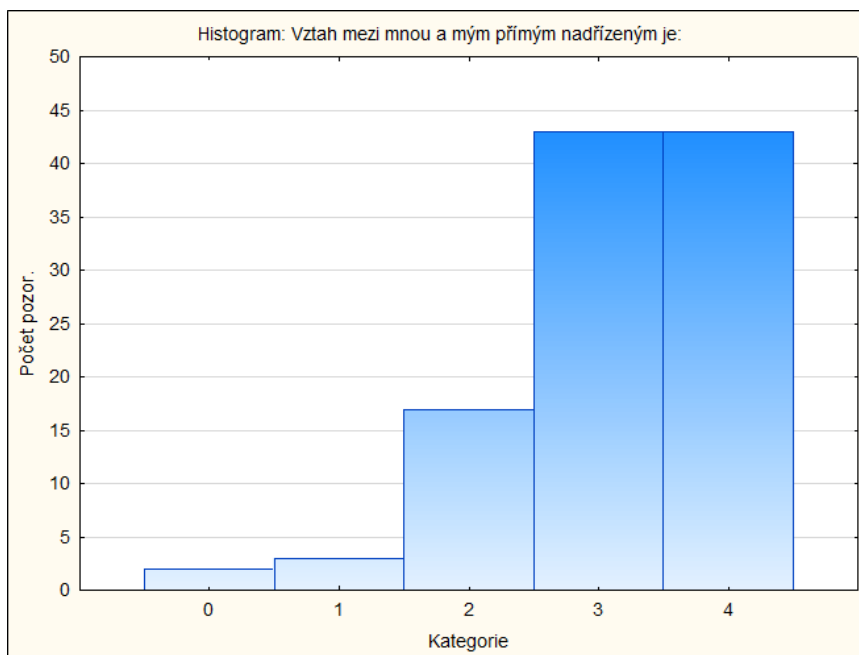
- téměř denně 0b
- často 1b
- občas 2b
- minimálně 3b
- nikdy 4b

Hodnoty 0,1,2,3,4 znázorněné v níže uvedených grafech č. 1 – č. 4 znázorňují body, které byly přiřazeny k odpovědím, které zjišťovaly sociální oporu na pracovišti.



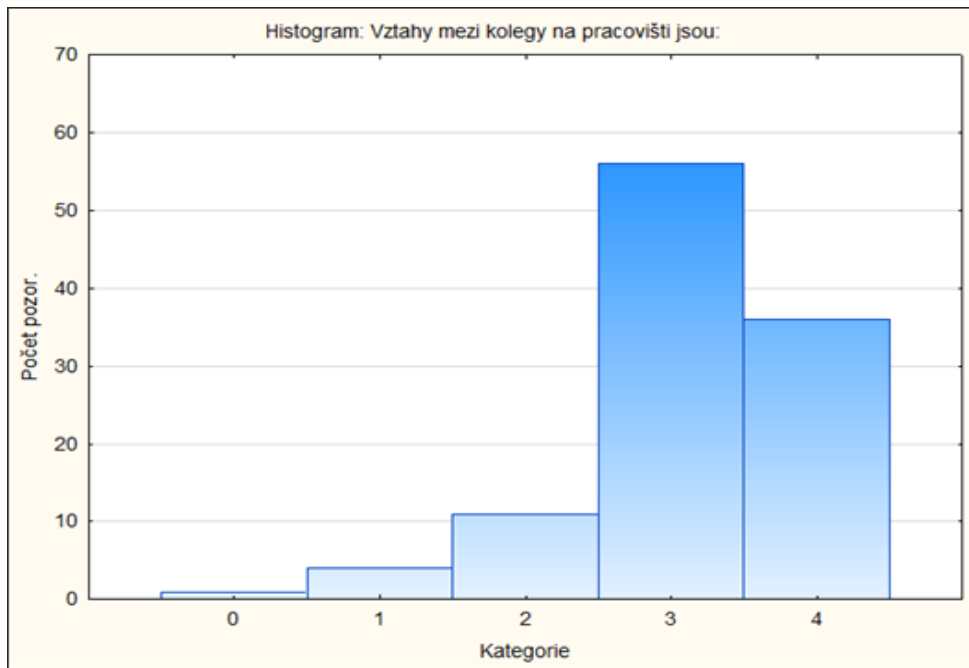
*Graf 1: Spokojenost se zaměstnáním*

Graf č. 1 výše uvedený zhodnocuje odpovědi na otázku, s jakým přístupem respondenti chodí do práce. Na tuto otázku odpovědělo **87%** respondentů **kladně**. Z toho 40 respondentů chodí do zaměstnání rádo, 54 dotázaných uvedlo, že do práce chodí „spíše rádo“. **Negativně** laděnou odpověď uvedlo **10%** dotázaných. Do práce se vůbec netěší 6 dotázaných a 3 dotázaní to nějak neřeší.



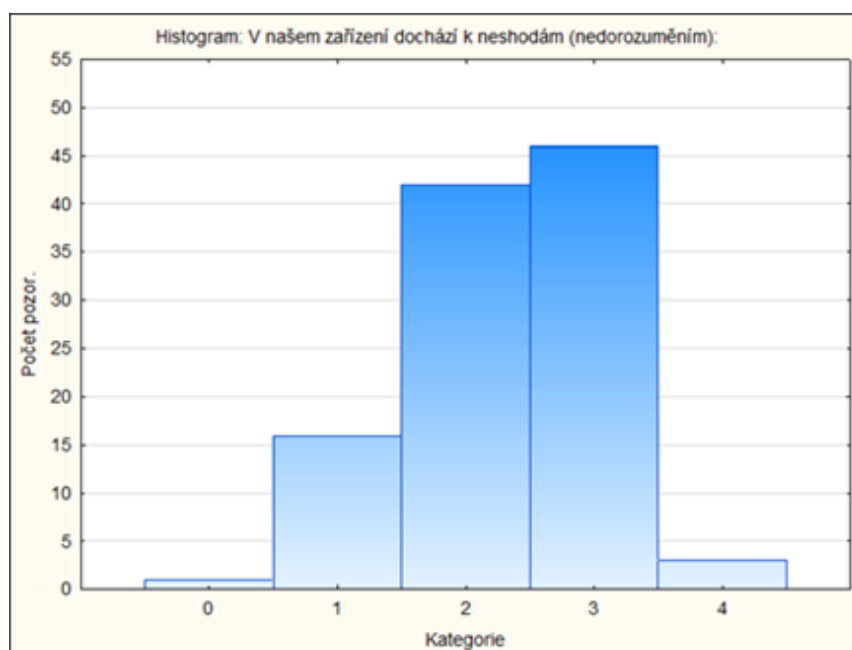
Graf 2: Vztah mezi zaměstnancem a přímým nadřízeným

Druhá otázka která se taktéž zaměřuje na sociální oporu na pracovišti. Zjišťuje vztahy mezi zaměstnancem a jeho přímým nadřízeným. Z výše znázorněného grafu č. 2 je patrné, že **79%** dotázaných, má se svým nadřízeným **kladný vztah**. Výborný vztah se svým šéfem má 43 dotázaných a stejný počet má vztah dobrý. 17 respondentů označilo vztah k přímému nadřízenému za průměrný a jen **5 %** vnímá tento vztah **negativně**. Z toho 3 respondenti jej považují za špatný a 2 respondenti vnímají tento vztah za velmi špatný. Za průměrný jej považuje 16% jedinců z celkového počtu dotázaných.



*Graf 3: Vztahy mezi kolegy na pracovišti*

Tato otázka zjišťuje, jak respondenti vnímají vztahy na pracovišti mezi svými kolegy. Na výše znázorněném grafu č. 3, můžeme vidět převahu kladných odpovědí. **85%** odpovědí z celkového počtu dotázaných, bylo zodpovězeno **kladně**. 36 dotázaných se svými kolegy vychází výborně. Vztahy se svými kolegy vnímá jako dobré 56 jedinců. **Negativní** odpověď uvedlo jen **5%**. Z toho 4 dotázaní, jej považují za špatný a 1 osoba dokonce za velmi špatný. Jako průměrné vztahy na pracovišti označilo 11 dotázaných.



*Graf 4 : Neshody na pracovišti*

Jak můžeme vidět ve výše znázorněném grafu č. 4 v otázce, která zjišťuje atmosféru na pracovišti, bylo **45% kladných odpovědí**. K minimálním konfliktním situacím na pracovišti dochází u 46 respondentů. 3% respondentů nemají na pracovišti žádné neshody. 42 respondentů pocítí neshody v zaměstnání jen občas. **Negativně** vnímá vztahy na pracovišti jen **16%** z celkového počtu dotázaných. Z toho u 16 respondentů jsou tyto nedorozumění časté a 1 respondent dokonce zažívá neshody na svém pracovišti každodenně.

Hodnota, kterou jsme získali celkovým součtem bodů z otázek č. 1 – č. 4 vyjadřuje míru spokojenosti se sociální oporou na pracovišti. Na základě zjištěných hodnot byli respondenti rozděleni na dvě skupiny

**sk. A** (příznivé klima; silná opora): 12 – 16 bodů;

**sk. B** (méně příznivé klima; slabší opora): 0 – 11 bodů.



*Graf 5: Sociální opora na pracovišti*

Vyhodnocení zjištěných dat ukázalo, že celkem 82 respondentů tj. **76%** z celkového počtu respondentů vnímá sociální oporu na pracovišti **pozitivně**. Tito zaměstnanci byli zařazeni do skupiny A, která prezentuje spokojené zaměstnance se sociální oporou na pracovišti. Skupina B zahrnuje 26 respondentů, tj. **24%**. Tito zaměstnanci **nejsou** se sociálními vztahy na pracovišti spokojeni. Velmi potěšující fakt je, že jen necelá čtvrtina dotázaných je nespokojena se sociální oporou na pracovišti.

Otázka č. 11 zjišťuje druhou proměnnou v hypotéze – **praxe v sociálních službách**



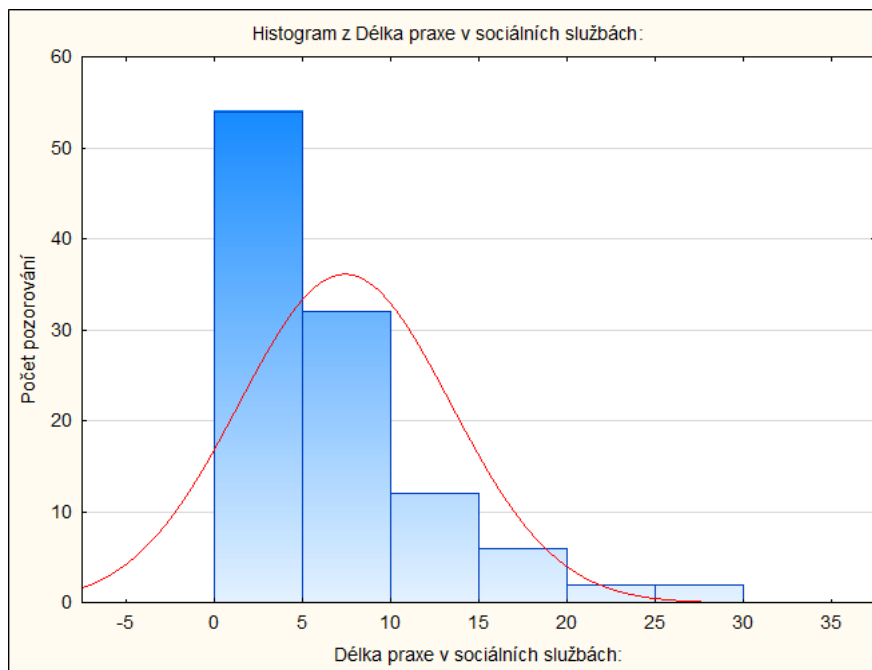
Výzkumu se účastnilo 108 jednotlivců. Na základě předvýzkumu byli respondenti rozděle- ni do dvou skupin. V první skupině (**sk 1**) s praxí v sociálních službách nad pět let je **54 respondentů**. Druhá skupina (**sk 2**) s praxí v sociálních službách do pěti let má taktéž **54 respondentů**.

Pro lepší přehlednost, byla data seskupena do intervalů. Hloubku intervalu jsme vypočítali podle vzorce:  $h \approx 0,08 * R$ , přičemž R je variační šíře (26). Vypočítaná hodnota byla 2,08, přičemž tato hodnota byla zaokrouhlena na celé číslo 2.

Tabulka 3: Zastoupení respondentů podle délky praxe v sociálních službách

Délka				
	Četnost	Kumulativní (četnost)	Rel. Čet- nost	Kumulativní (rel. četnost)
$0 \leq x < 2$	12	12	11%	11%
$2 \leq x < 4$	21	33	20%	31%
$4 \leq x < 6$	21	54	19%	50%
$6 \leq x < 8$	15	69	14%	64%
$8 \leq x < 10$	8	77	7%	71%
$10 \leq x < 12$	13	90	12%	83%
$12 \leq x < 14$	3	93	3%	86%
$14 \leq x < 16$	5	98	5%	91%
$16 \leq x < 18$	0	98	0%	91%
$18 \leq x < 20$	3	101	3%	94%
$20 \leq x < 22$	3	104	2%	96%
$22 \leq x < 24$	2	106	2%	98%
$24 \leq x < 26$	0	106	0%	98%
$26 \leq x < 28$	1	107	1%	99%
$28 \leq x < 30$	1	108	1%	100%
<b>Celkem</b>	108		100%	

Z uvedených dat v tabulce č. 3 a grafu č. 6 je patrné, že nejpočetnější skupinou responden- tů pracujících v sociálních službách s lidmi s mentálním postižením je v kategorii 2 – 6 let. Ti tvoří 42 % z celkového zkoumaného vzorku pracovníků. Od 12 let praxe se počty odpo- vědí snižují. Praxi v sociálních službách 26 let a více mají jen dva dotázaní. Na základě předvýzkumu byly vytvořeny dvě skupiny respondentů. První skupina tvoří respondenty s praxí nad 5 let a druhá skupina je složena s respondenty s praxí do 5 let.



Graf 6: Délka praxe v sociálních službách

## 6.2 Dílčí otázka č. 1

### Jaká je míra vyhoření pracovníků v sociálních službách?

1.1 Jaká je míra emocionálního vyčerpání pracovníků v sociálních službách?

1.2 Jaká je míra depersonalizace pracovníků v sociálních službách?

1.3 Jaká je míra seberealizace pracovníků v sociálních službách?

Tabulka č. 4, která je uvedena níže, znázorňuje stupně vyhoření jednotlivých dimenzí MBI.

Tabulka 4: Stupně vyhoření podle součtu hodnot zjištěných metodou MBI

Faktor	STUPEŇ VYHOŘENÍ		
	Nízký	Mírný	Vysoký
<b>Emocionální vyčerpání (EE)</b>	0 – 16	17 – 26	27 – 63
<b>Depersonalizace (DP)</b>	0 – 6	7 – 12	13 – 35
<b>Seberealizace (PA)</b>	39 – 56	32 – 38	0 – 31

Pro větší přehlednost tabulek četností byla získaná data seskupena do tzv. intervalů, přičemž ke zjištění hloubky intervalu ( $h$ ) byl využit vzorec  $h \approx 0,08$  ( $R$  značí variační šíři, což je rozdíl mezi největší a nejmenší naměřenou hodnotou). Na základě výpočtů byla stanovena hloubka intervalů v jednotlivých oblastech.

Tabulka 5: Hloubka intervalu pro tabulku četností

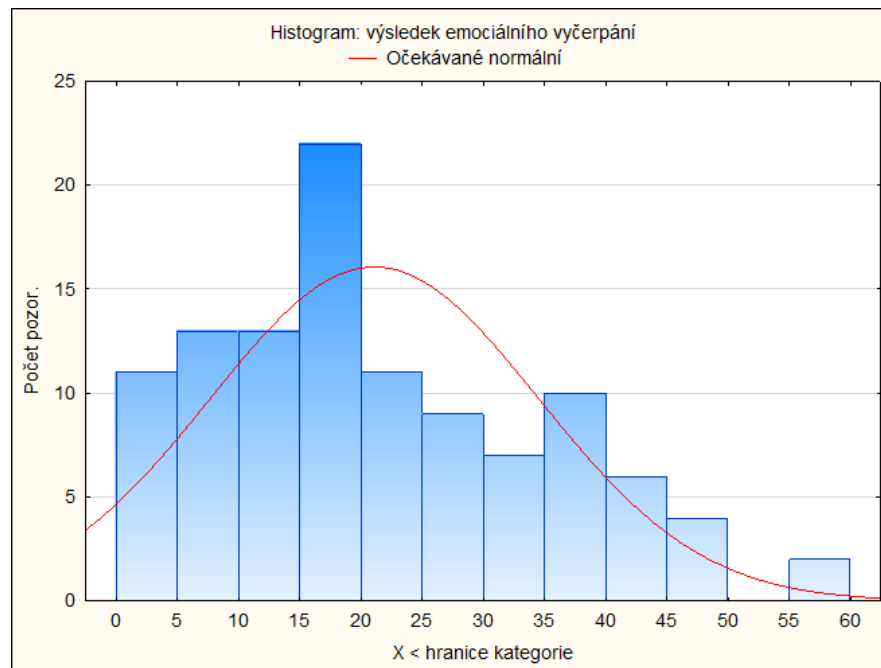
Výpočet hloubky intervalu pro tabulku četností			
Oblast	R	H	h přibližně
EE	57	4,56	5
DP	36	2,88	3
PA	47	3,76	4

Při zpracovávání dat jsme zjistili i četnost sledovaných hodnot jednotlivých respondentů.

Tabulka 6: Četnost hodnot emocionální vyčerpání

OD	DO	Tabulka četností: Výsledek emociálního vyčerpání			
		Četnost	Kumulativní (četnost)	Rel. Četnost	Kumulativní rel. četnost
0	$\leq x < 5$	11	11	10%	10%
5	$\leq x < 10$	13	24	12%	22%
10	$\leq x < 15$	13	37	12%	34%
15	$\leq x < 20$	22	59	20%	55%
20	$\leq x < 25$	11	70	10%	65%
25	$\leq x < 30$	9	79	8%	73%
30	$\leq x < 35$	7	86	6%	80%
35	$\leq x < 40$	10	96	9%	89%
40	$\leq x < 45$	6	102	6%	94%
45	$\leq x < 50$	4	106	4%	98%
50	$\leq x < 55$	0	106	0%	98%
55	$\leq x < 60$	2	108	2%	100%
Celkem		108		100%	

Z tabulky č. 6 je zřejmé, že největší četnost hodnot v oblasti emociálního vyhoření je spíše v nižším bodovém průměru. Nejvyšší četnost je v intervalovém hodnocení 15 až 20 bodů. U dvou dotázaných byla naměřena intervalová hodnota v pásmu od 55 do 60, což je nejvyšší stupeň vyhoření v této oblasti.



Graf 7: Četnost hodnot emociálního vyčerpání

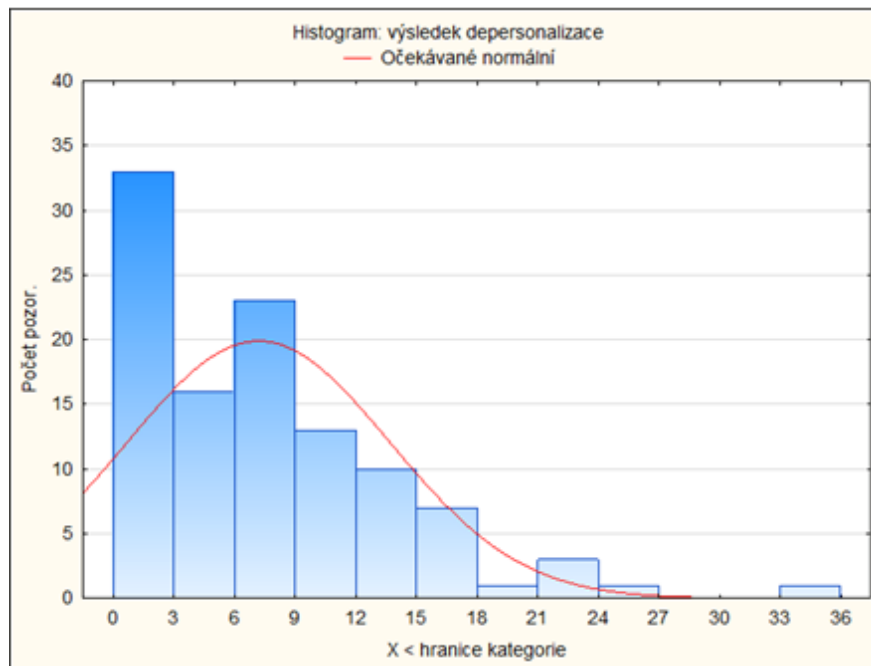
Jak je patrné i z grafu č. 7 směrem k vyšším hodnotám a vyšší míře vyhoření se četnost hodnot snižuje.

Tabulka 7: Četnost hodnot depersonalizace

		Tabulka četností: Výsledek depersonalizace			
OD	DO	Četnost	Kumulativní (četnost)	Rel. Četnost	Kumulativní (rel. četnost)
0	<=x<3	33	33	31%	31%
3	<=x<6	16	49	15%	45%
6	<=x<9	23	72	21%	67%
9	<=x<12	13	85	12%	79%
12	<=x<15	10	95	9%	88%
15	<=x<18	7	102	6%	94%
18	<=x<21	1	103	1%	95%
21	<=x<24	3	106	3%	98%
24	<=x<27	1	107	1%	99%
27	<=x<30	0	107	0%	99%
30	<=x<33	0	107	0%	99%
33	<=x<36	1	108	1%	100%
Celkem		108		100%	100%

Z tabulky č. 7 můžeme vyčíst, že nejvyšší počet dotázaných odpovědělo na škále v rozmezí 0 – 3 bodů. Za kladné zjištění můžeme považovat, že takto vysoký počet odpovědí

v nejnižší bodové škále vyhoření není v žádné jiné měřené oblasti vyhoření. Jen jeden respondent se nachází v nejvyšší míře vyhoření.



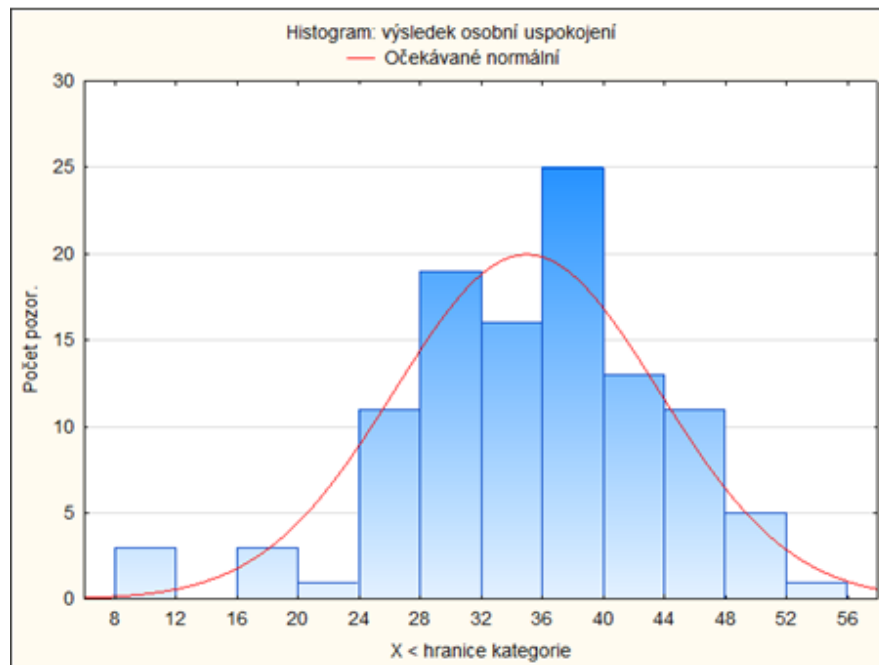
Graf 8: Četnost hodnot depersonalizace

Z výše uvedeného grafu č. 8 je patrné, že největší procento respondentů odpovídalo spíše v nižším pocitovém vnímání v oblasti depersonalizace.

Tabulka 8: Četnost hodnot sebehodnocení

		Tabulka četností: Výsledek osobní uspokojení			
OD	DO	Četnost	Kumulativní (četnost)	Rel. Četnost	Kumulativní (rel. četnost)
8	<=x<12	3	3	3%	3%
12	<=x<16	0	3	0%	3%
16	<=x<20	3	6	3%	6%
20	<=x<24	1	7	1%	6%
24	<=x<28	11	18	10%	17%
28	<=x<32	19	37	18%	34%
32	<=x<36	16	53	15%	49%
36	<=x<40	25	78	23%	72%
40	<=x<44	13	91	12%	84%
44	<=x<48	11	102	10%	94%
48	<=x<52	5	107	5%	99%
52	<=x<56	1	108	1%	100%
Celkem		108		100%	

Z výše uvedené tabulky č. 7 můžeme vyčíst, že v oblasti osobního uspokojení nejvyšší počet dotázaných odpovědělo na škále v rozmezí 36 – 40 bodů. V hodnotách nejnižšího bodového hodnocení se nacházejí 3 odpovídající.



Graf 9: Četnost hodnot sebehodnocení

Graf č. 9 znázorňuje sebehodnocení pracovníků, přičemž čím větší hodnota, tím je lepší hodnota osobní uspokojení.

Prostřednictvím analýzy konkrétních faktorů MBI je ukázáno kvantitativní rozložení respondentů ve třech možných stupních vyhoření. Jeden je tzv. nízký, charakteristický absencí projevů syndromu vyhoření, poté následuje tzv. mírný, který představuje částečný výskyt některých symptomů a posledním stupněm je úroveň hodnocená jako vyhoření.

Dílčím cílem dotazníkového šetření je zjištění míry syndromu vyhoření u celkového výzkumného souboru. Níže uvedená tabulka č. 6 vyjadřuje naměřené hodnoty dotazovaných respondentů. Z těchto údajů můžeme vyčíst průměrné hodnoty jednotlivých dimenzí MBI celkového výzkumného souboru.

Tabulka 9: Vyhoření u celkového výzkumného souboru

<b>Faktory</b>		<b>Emocionální vyčerpání (EE)</b>	<b>Depersonalizace (DP)</b>	<b>Osobní uspokojení (PA)</b>
<b>Jejich zastoupení</b>				
<b>Nízká úroveň</b>	N	47	58	34
	%	44%	54%	32%
<b>Mírná úroveň</b>	N	26	30	37
	%	24%	28%	34%
<b>Vyhoření</b>	N	35	20	37
	%	32%	18%	34%

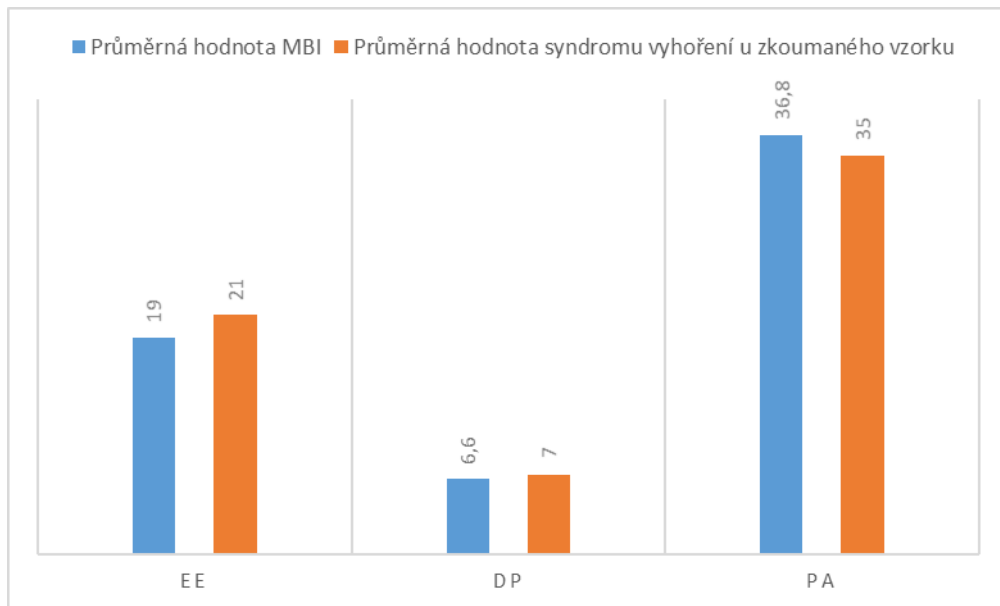
Z oblasti **emocionálního vyčerpání** je v nízké úrovni vyhoření největší zastoupení respondentů. Jedná se o 47 respondentů, tedy 44 % z celého výzkumného souboru. V mírném pásmu vyhoření je nejmenší počet respondentů, jen 26, což je 24% z celkového počtu dotázaných. U 35 respondentů, již propuklo vyhoření v emocionální rovině. Z celkového počtu dotázaných je to 32 %.

V dimenzi **depersonalizace** je největší zastoupení dotázaných, a to nadpolovičních 58 jednotlivců, v pásmu nízkého vyhoření. V pásmu mírného vyhoření je 38 osob, což je 24 % osob z celkového počtu. Nejméně respondentů (20) se nachází v pásmu vyhoření a nedostává se jim např. zpětná vazba od klientů.

Oblast **osobního uspokojení** je vyrovnaná ve všech pásmech vyhoření. 34 dotázaných je na tom dobře a je zařazeno do nízké úrovně vyhoření. V oblasti mírné úrovně vyhoření je 37 dotázaných a stejný počet respondentů se nachází v oblasti vyhoření.

U pracovníků v sociálních službách je míra emocionálního vyčerpání, která je považována za nejměrodatnější ukazatel přítomnosti vyhoření u 32% z celkového počtu dotázaných ve fázi vyhoření.

Zjištěné skutečnosti ve třech úrovních syndromu vyhoření můžeme porovnat s údaji o průměrných hodnotách podle kategorizace MBA. Podle kategorizace MBA má průměrná hodnota emocionálního vyčerpání hodnotu **19**, průměrnou hodnotu depersonalizace **6,6** a seberealizace **36,8**



Graf 10: Srovnání průměrů hodnot SV

Údaje v grafu č. 10 nám ukazují průměrné hodnoty. Respondenti v oblasti emocionálního vyčerpání (EE) vykazují hodnotu 21,0 což je hodnota nepatrně vyšší, než průměrná hodnota MBI (19,0). Protože je tato škála nejspolehlivějším ukazatelem syndromu vyhoření, musíme konstatovat, že pracovníci ztrátu chuti k životu, nulovou motivaci a vyčerpání v pracovním životě vykazují v pásmu průměru. Druhou zkoumanou škálou je depersonalizace (DP), tj. odosobnění se od klienta, kde výsledná průměrná hodnota celého výzkumného vzorku je 7. Tato hodnota je nepatrně vyšší než průměr MBI, jehož hodnoty činí 6,6. Poslední zkoumanou dimenzí je osobní uspokojení (PA). U celého výzkumného vzorku je průměrná hodnota 35, vzhledem k průměrné hodnotě dotazníku MBI 36,8, je výzkumný soubor v nepatrně nižším osobním uspokojení v pracovní sféře a vyhoření v této oblasti.

#### Zhodnocení dílčí otázky:

**Emocionální vyhoření** – je považováno za nejspolehlivější ukazatel přítomnosti vyhoření, můžeme jej charakterizovat jako emocionální vyčerpání jedince. (Křivohlavý 2012, s. 54). Z našeho výzkumu vyplývá, že emocionálně vyčerpaných jedinců z celkového počtu 108, je 32% z celkového počtu dotázaných. Za kladný fakt můžeme pokládat, že u většiny respondentů, a to u 47 jedinců se emocionální vyčerpání projevuje na nízké úrovni.

**Depersonalizace** – znamená ztrátu respektu a úcty k druhým lidem, je snížen pracovní výkon. Za kladné zjištění můžeme považovat fakt, že v této oblasti se projevuje vyhoření jen u 18% dotázaných, nadpoloviční většina 54% má depersonalizaci v nízké úrovni.



**Osobním uspokojení** – je odlišné od dvou předchozích kategorií. Kladné hodnocení, kdy zjišťujeme přesvědčení jedince, jestli dobře vykonává svou práci. Výsledky v této oblasti jsou vyrovnané. 34% dotázaných je již ve stavu vyhoření, tento počet nás nijak nepřekvapuje, protože vnímání seberealizace je v závislosti na emocionálním vyčerpání. U 34% respondentů jsou tyto příznaky již v mírném pásmu a 32% jedinců se nachází v nízké úrovni vyhoření.

Výsledky šetření můžeme považovat, v porovnání s hodnotami dotazníku MBI, za průměrné pásmo vyhoření ve všech zkoumaných oblastech. U osobního uspokojení je ovšem na zvážení vyšší procento jedinců jak v pásmu vyhoření, tak i ve střední mírné úrovni.

### 6.3 Dílčí otázka č. 4

Otázky č. 5 – č. 10 se zaměřují na pracovní podmínky, které napomáhají proti vytvoření syndromu vyhoření.

**Dotazníková položka č. 5** se zaměřuje na zjištění, zda je zaměstnancům poskytována pravidelná supervize. Teoretická část práce obsahuje poznatky o tom, že pravidelná supervize je jedním z nástrojů prevence proti syndromu vyhoření.

*Tabulka 10: Poskytování pravidelných supervizí*

Kategorie	Poskytování pravidelných supervizí			
	Četnost	Kumulativní (četnost)	Rel. četnost	Kumulativní (rel. četnost)
Ano	80	80	74%	74%
Ne	28	108	26%	26%
<b>Celkem</b>	108		100%	

Jak ukazuje výše uvedená tabulka č. 10 pro 80 zaměstnanců je tato podpora zajištěna. Jelikož je supervize považována za velmi účinný preventivní nástroj považujeme toto zjištění za potěšující. 28 respondentů, se vyjádřilo, že tuto podporu od zaměstnavatele nemají. Bylo by zajímavé, zjistit jakou podporu odborníka tel zajišťuje, nebo zda nemají v zařízení žádnou pomoc zvenčí.

### Dotazníková položka č. 6.: Přínos supervize

Tento dotaz navazuje na předchozí otázku a zjišťuje, zda je tato poskytovaná supervize pro supervidované přínosná. Pokud tuto supervizi nebudou zaměstnanci vnímat kladně, nebude účinným nástrojem proti syndromu vyhoření.

Tabulka 11: Přínos supervize

Kategorie	Přínos supervize			
	Četnost	Kumulativní (četnost)	Rel. četnost	Kumulativní (rel. četnost)
Ano	32	32	40%	40%
Ne	6	38	8%	48%
Spíše ano	33	71	41%	89%
Spíše ne	9	80	11%	100%
<b>Celkem</b>	80		100%	

Z uvedené tabulky je patrné, že větší počet respondentů hodnotí supervizi kladně. Pro 32 dotázaných je supervize přínosná, pro 33 dotázaných je spíše přínosem. Žádný přínos ze supervize nemá pro 6 dotázaných a k variantě „spíše ne“ se přiklonilo jen 9 respondentů. Že supervize nepřináší zaměstnancům žádaný přínos, může způsobovat osobnost supervizora, který může do značné míry ovlivnit kvalitu supervize pro supervidovaného. Také je důležité, jak často zajistí zaměstnavatel poskytování supervizí. Supervize poskytovaná zaměstnavatelem jednou až dvakrát ročně zajisté nebude pro zaměstnance tak přínosná, jako kdyby byla poskytována častěji.

**Dotazníková položka č. 8** zjišťuje, jak respondenti vnímají pracovní zátěž, která na ně bývá kladena v průběhu zaměstnání. Ať se již jedná o narůstající administrativu, počet uživatelů na pracovníka apod.

Tabulka 12: Zjištění pracovní zátěže

Kategorie	Pracovní zátěž			
	Četnost	Kumulativní (četnost)	Rel. četnost	Kumulativní (rel. četnost)
Ne	17	17	16%	16%
Občas	49	66	45%	61%
Ano	42	108	39%	100%
<b>Celkem</b>	108		100%	

Největší zastoupení respondentů tj. 49 pociťuje, že je na ně kladena velká pracovní zátěž jen někdy. 42 dotázaných se cítí při svém výkonu povolání plně vytíženo a pociťují velkou pracovní zátěž. Oproti tomu jen 17 dotázaných odpovědělo záporně a svou pracovní náplň považují za lehce zvládnutelnou.

**Otázka č. 9** zjišťovala, zda zaměstnavatel nabízí svým zaměstnancům dostatek vzdělávacích akcí. Jedná se např. o školení, kurzy, semináře. Tyto vzdělávací akce by měly souviset

s výkonem vykonávané profese, měly by napomoci ke kvalitnější práci s danou cílovou skupinou. Dále by měly rozvíjet pracovníci osobnostní a profesní dovednosti.

*Tabulka 13: Zajištění potřebného dalšího vzdělávání*

	Spokojenost s vzdělávacími akcemi			
	Četnost	Kumulativní (četnost)	Rel. četnost	Kumulativní (rel. četnost)
Ne	5	5	5%	5%
Spíše ne	20	25	19%	23%
Spíše ano	33	58	31%	54%
Ano	50	108	45%	100%
<b>Celkem</b>	108		100%	

Výsledkem je pozitivní zjištění, že většina z dotazovaných považuje absolvované další vzdělávání za dostatečné. Pro 45% dotázaných jsou vzdělávací akce přínosem. 33 respondentů je spokojena s nabídkou vzdělávacích akcí jen zčásti. Nespokojena se zaměřením vzdělávacích akcí je menší část dotázaných, jen 24% z celkového počtu. 5 respondentů není spokojeno vůbec a 20 dotázaných je s nabídkou vzdělávacích akcí spíše nespokojeno. Vzhledem k cílové skupině služeb je další vzdělávání velmi důležité. Ovšem vzdělávací akce musí být pro pracovníky přínosné a měly by vést k jejich rozvíjení dovedností, znalostí a postojů. Měli by být nápomocny ke zkvalitnění práce s uživateli.

U **dotazníkové položky č. 10** zjišťujeme, zda jsou zaměstnanci spokojeni s pracovním prostředím, ve kterém vykonávají své pracovní povinnosti. Jedná se především o vhodné vybavení, prostory, apod. Vhodné pracovní prostředí jsou důležitým faktorem spokojenosti v zaměstnání.

*Tabulka 14: Pracovní prostředí*

Kategorie	Pracovní prostředí			
	Četnost	Kumulativní (četnost)	Rel. četnost	Kumulativní (rel. četnost)
Dobré	22	22	20%	20%
Dostatečné	35	57	33%	53%
Kvalitní	40	97	37%	90%
Nevyhovující	11	108	10%	100%
<b>Celkem</b>	108		100%	

Analýza dat k položce č. 8 ukázala, značná část dotazovaných odpověděla kladně. Největší počet dotázaných (40) považuje pracovní prostředí za kvalitní, za dobré prostředí považuje

22 respondentů. Odpověď „dostatečné“ zvolilo 35 dotázaných a nejméně zastoupená skupina o počtu 11 respondentů vnímá prostředí, ve kterém pracují za nedostatečné.

Pracovní prostředí, ve kterém pracovník tráví cca. 8 hodin denně velmi ovlivňuje jeho práci a psychické naladění. Naše zjištění korespondují s výzkumem, který prováděl Mayo Elton, profesor Harvardské univerzity. Pomocí experimentů zjistil, že pracovníky podmínky ovlivňují jejich výkon. Ať už se jedná o vhodné prostory, osvětlení, hluk, pracovní pomůcky.

**Položka č. 9** se dotazovala na zpětnou vazbu managementu za vykonanou práci. Tato otázka je výčtová a respondenti mohli, v případě potřeby, zvolit více možností odpovědí, byla dána i možnost volné odpovědi.

*Tabulka 15: Zpětná vazba*

	Kategorie	Četnost		Četnost
	Slovní pochvala	67		
	Benefity	21		
	Finanční odměna	50		
	Jiné	6		
	Nedostává se mi žádné zpětné vazby	17		
	Různé	8		
Přidají víc práce a žádné peníze				1
Je to samozřejmost				1
V žádném případě				1
Ředitel si nedokáže představit, co vše má práce obsahovat (přála bych si, aby si to na měsíc vyzkoušel)				1
Stále kritizuje				1
Přijde mi, že zpětná vazba není moc pozitivní, že se vše soustředí jen na to negativní.				1
Důvěra od ředitelky				1

Zpětná vazba za naše úsilí je velmi důležitá a motivační. Pokud se lidem nedostává potřebné zpětné vazby, nejsou motivováni k lepším výkonům. Nejčastějším motivačním nástrojem je slovní pochvala. Tu uvedlo 67 jedinců. Finanční hodnocení je druhou nejčastější odpovědí. 8 respondentů využilo možnost vepsání vlastní odpovědi. Převládají zde negativně laděné odpovědi.

## 7 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Na počátku výzkumného šetření jsme stanovili hypotézy, které byly testovány. Bylo verifikováno celkem 6 hypotéz. Byly zjišťovány míry ústřední tendence nashromážděných dat, a to na základě výpočtů aritmetického průměru hodnot a určení mediánu. Rozptýlení dat charakterizuje vypočítaná směrodatná odchylka. Vztah mezi mírou vyhoření a praxí v sociálních službách. Nejdříve byla provedena kontrola správného užití. Všechny soubory byly testovány pomocí Levenova testu, jehož výsledky nám určili homogenitu rozptylu testovaného vzorku. Pro ověření hypotéz byl použit parametrický test významnosti Studentův T - test a neparametrický Mann - Whitneyův U test. Data byla zpracována na hladině významnosti **0,05**.

Pro výpočet byl použit program Statistica verze 12 a program Microsoft Exel. Prostřednictvím výzkumu jsme hledali odpovědi na jednotlivé hlavní a dílčí výzkumné otázky. Interpretaci výsledků nyní předkládáme. K výpočtu ověření hypotézy **H1, H4, H5 a H6** byl použit **Studentův T - test** a tabulky byly následně upraveny v programu Exel. Jelikož u hypotézy **H2 a H3** nebyla splněna homogenita rozptylu, prováděli jsme testování pomocí **Mann - Whitneyho U testu**.

### Vztah mezi mírou vyhoření a délkou praxe v sociálních službách

**Otázka č. 2.** Existuje souvislost mezi mírou vyhoření pracovníků v sociálních službách a délkou jejich praxe v sociálních službách?

**VO 2.1:** Existuje souvislost mezi mírou emocionálního vyčerpání pracovníků v sociálních službách a délkou jejich praxe v sociálních službách?

Pro zjištění existence souvislostí s délkou praxe v sociálních službách pracovníků a míry syndromu vyhoření byla stanovena hypotéza **H1**, která zní: *Emocionální vyčerpání pracovníků v sociálních službách s praxí do pěti let dosahuje vyšší míry emocionálního vyčerpání, než u pracovníků s praxí nad pět let.*

Tabulka 16: Emocionální vyčerpání a délka praxe v sociálních službách

Proměnná	Průměr (1)	Průměr (2)	T	Sv	P	Poč. plat (1)	Poč. plat. (2)	Sm.odch. (1)	Sm.odch. (2)	F-poměr (Rozptyly)	P (Rozptyly)
Výsledek emocionálního vyčerpání	21,555	20,666	0,343	106	0,732	54	54	14,220	12,658	1,262	0,399

Z tabulky vyplývá, že neexistují statisticky významné rozdíly ( $p = 0,732$ ) mezi mírou emocionálního vyčerpání a délkou praxe a hypotézu **H1** tedy **odmítáme**.

V odborné literatuře se uvádí, že syndrom vyhoření vzniká především v prvních fázích nadšení z práce a následným zklamáním z reality. Proto jsme předpokládali, že se významné rozdíly mezi praxí v sociálních službách a mírou emocionálního vyčerpání potvrdí.

### **VO 2.2: Existuje souvislost mezi mírou depersonalizace pracovníků v sociálních službách a délkou jejich praxe v sociálních službách?**

**H2** *Depersonalizace pracovníků v sociálních službách s praxí do pěti let dosahuje vyšší míry než depersonalizace pracovníků v sociálních službách s praxí nad pět let.*

Tabulka 17: Depersonalizace a délka praxe v sociálních službách

Proměnná	Sčet poč. (skup. 1)	Sčet poč. (skup. 2)	U	Z	P	z (upravené)	P	N platn. (skup. 1)	N platn. (skup. 2)	2*1str. (přesné p)
Výsledek depersonalizace	2754	3132	1269	-1,158	0,247	-1,161	0,245	54	54	0,248

Z výsledků analýzy vyplývá, že provedeným výzkumem nebylo potvrzeno, že by mezi depersonalizací a praxí existovala souvislost. Z výsledných hodnot vidíme, že se nepotvrdilo ani toto naše tvrzení. Mezi hodnotami není statisticky významný rozdíl a hypotézu **H2** **zamítáme**.

### **VO 2.3: Existuje souvislost mezi mírou seberealizace pracovníků v sociálních službách a délkou jejich praxe v sociálních službách?**

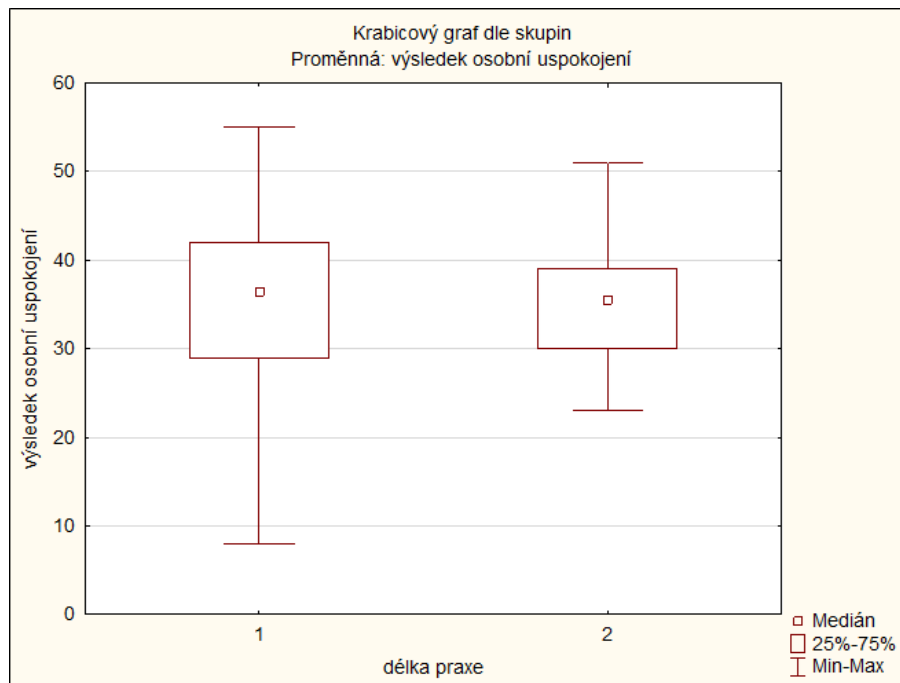
**H3** *Seberealizace pracovníků v sociálních službách s více než pětiletou praxí dosahuje vyšší míry než seberealizace pracovníků v sociálních službách s praxí do pěti let.*

Tabulka 18: Osobní uspokojení a délka praxe v sociálních službách

Proměnná	Sčet poč. (skup. 1)	Sčet poč. (skup. 2)	U	Z	P	z (upravené)	P	N platn. (skup. 1)	N platn. (skup. 2)	2*1str. (přesné p)
Výsledek osobního uspokojení	2955	2931	1446	0,071	0,944	0,071	0,944	54	54	0,944

Porovnáním průměrných hodnot míry seberealizace u respondentů s délkou praxe více než 5 let (sk. 1) a respondentů s délkou praxe do 5 let (sk. 2), se ukázalo, že zjištěné hodnoty jsou téměř totožné. Výsledky výzkumu tedy nepotvrdily, že by ve vztahu k délce praxe

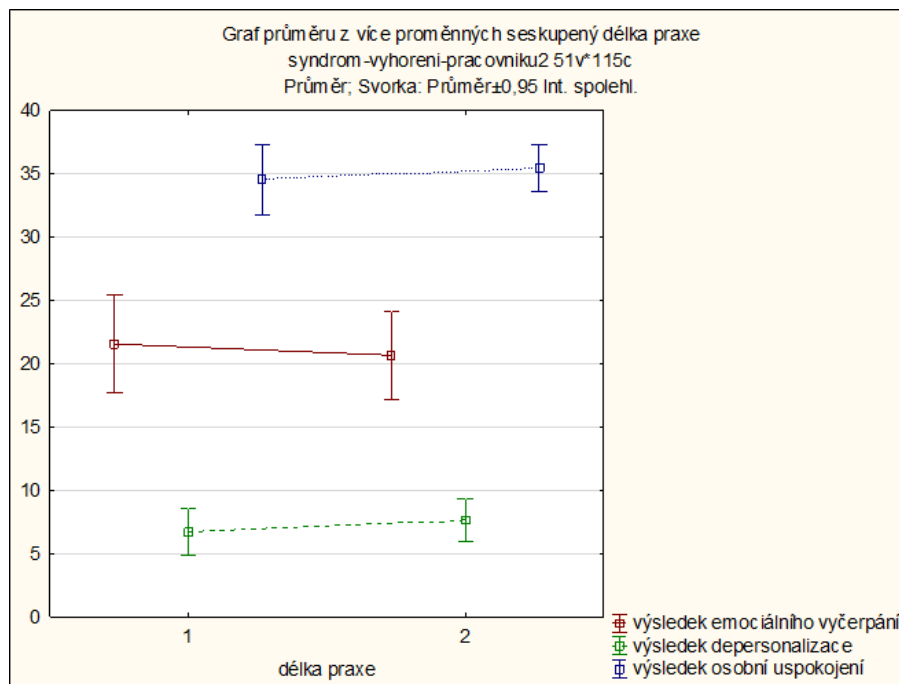
a mezi mírou seberealizace respondentů byl významný statistický rozdíl a **H3 nemůžeme potvrdit**.



Graf 11: Osobní uspokojení a délka praxe v sociálních službách

Graf č. 11. uvedený výše nám ukazuje, že střední hodnota je u obou skupin velmi podobná. Na grafu však vidíme rozdílnost v minimálních a maximálních hodnotových škálách odpovědí. Skupina respondentů s praxí více než pět let má rozpětí cca 8 až 55, kdežto u skupiny pracovníků s praxí do pěti let je tato škála v rozmezí 22 až 51.

Závěrem můžeme konstatovat, že mezi mírou vyhoření pracovníků v sociálních službách a délkou jejich praxe v sociálních službách neexistuje souvislost. Z výsledků výzkumu vyplývá, že vyhořet může jedinec i po krátké době výkonu povolání, a to zejména pokud se jeho profesní očekávání neshodují s profesní realitou, ale také může vyhořet a stagnovat na základě vyčerpanosti během narůstajících let praxe.



Graf 12: Rozdíly mezi mírou vyhoření ve vztahu k délce praxe

Graf č. 12 znázorňuje statisticky nevýznamné rozdíly mezi průměrnými hodnotami vyhoření respondentů v oblastech emocionálního vyčerpání, depersonalizace a seberealizace, ve vztahu k délce praxe v sociálních službách. Z grafu je patrné, že u pracovníků nebyly zaznamenány významné rozdíly dle délky praxe.

### Vztah mezi mírou vyhoření a stavem sociální opory na pracovišti

Abychom mohli zjistit míru existence vztahu mezi mírou vyhoření a stavem sociální opory na pracovišti rozdělili jsme výzkumný soubor na dvě skupiny (A, B). Toto rozdělení proběhlo na základě výsledného součtu hodnot získaných odpověďmi na dotazníkové položky č. 1 – č. 6 (viz, s. 66).

Skupina A (příznivé klima; silná opora) zahrnuje 82 respondentů. Ti vnímají sociální vztahy a oporu na pracovišti pozitivně.

Skupina B (méně příznivé klima; slabší opora) zahrnuje 26 respondentů, kteří nejsou se sociálními vztahy na pracovišti spokojeni.

**Otázka č. 3** Existuje souvislost mezi mírou vyhoření pracovníků v sociálních službách a sociální oporou na pracovišti?

**VO 3.1: Jak souvisí míra emocionálního vyčerpání pracovníků v sociálních službách se sociální oporou na pracovišti?**

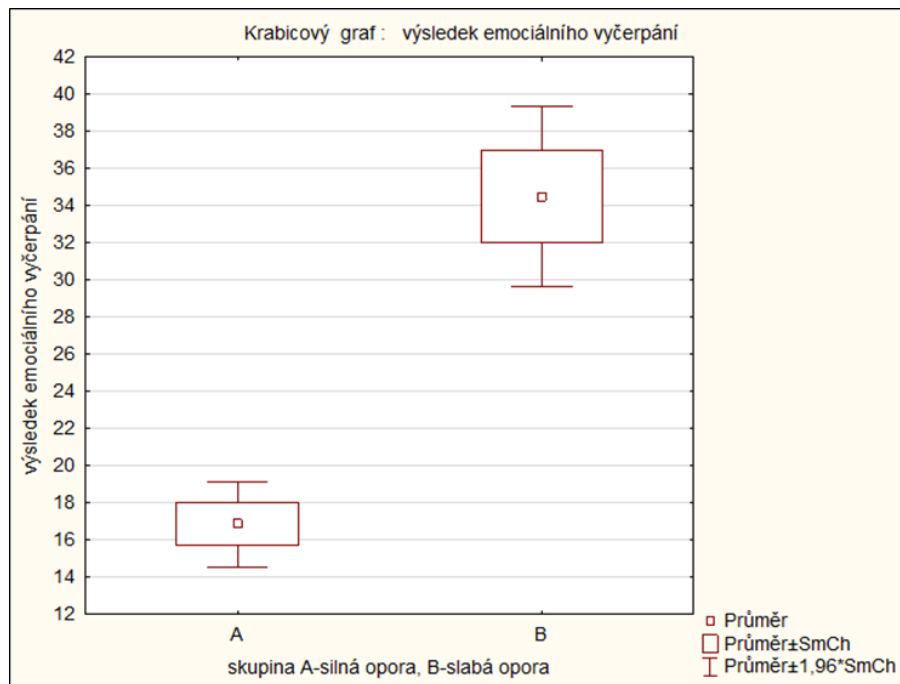


**H4** Emocionální vyčerpání pracovníků v sociálních službách, kteří hodnotí sociální oporu na pracovišti spíše kladně, dosahuje nižší míry než emocionální vyčerpání pracovníků hodnotících sociální oporu na pracovišti spíše záporně.

Tabulka 19: Emocionální vyčerpání a sociální opora na pracovišti

Proměnná	Průměr (A)	Průměr (B)	T	Sv	P	Poč. plat (A)	Poč. plat. (B)	Sm.odc h. (A)	Sm.odch. (B)	F-poměr (Rozptyly)	P (Rozptyly)
Výsledek emocionálního vyčerpání	16,866	34,500	-7,050	106	0	82	26	10,598	12,640	1,423	0,241

Z výsledků analýzy vyplývá, že existuje statisticky významný rozdíl ( $p = 0$ ) mezi mírou emocionálního vyčerpání a sociální oporou na pracovišti. Hypotézu **H4** tedy **přijímáme**.



Graf 13: Emocionální vyčerpání a sociální opora na pracovišti

Z grafu č. 13 jsou patrné významné rozdíly mezi skupinou A a skupinou B. Průměrná míra emocionálního vyčerpání u respondentů se silnou oporou je přibližně 17 bodů a u jedinců, kteří uvádějí slabou oporu na pracovišti, průměrná míra této hodnoty dosahuje přibližně 35 bodů.

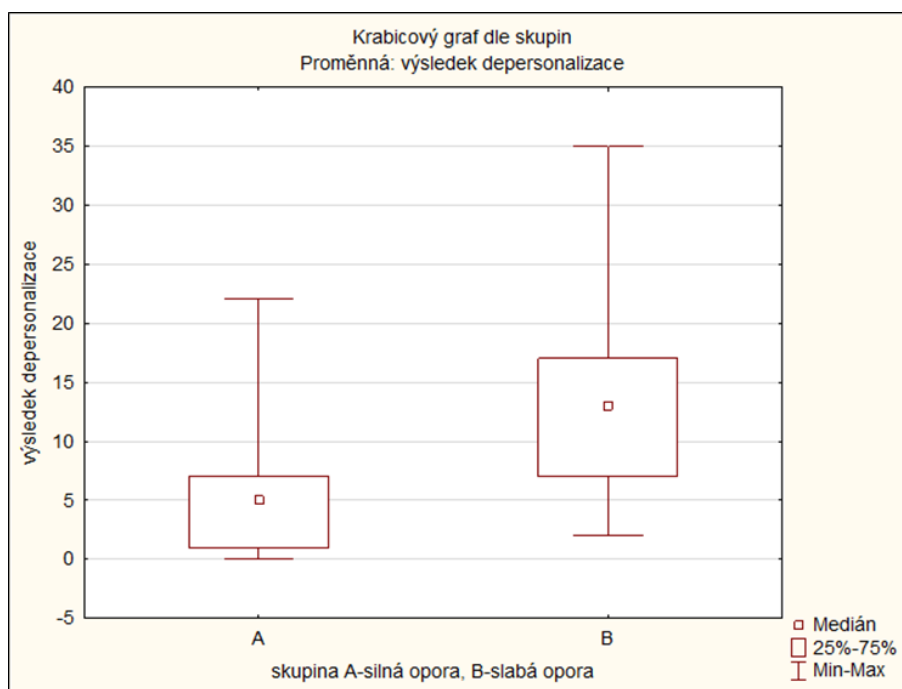
**VO 3.2: Jak souvisí míra depersonalizace pracovníků v sociálních službách se sociální oporou na pracovišti?**

**H5** Depersonalizace pracovníků v sociálních službách, kteří hodnotí sociální oporu na pracovišti spíše kladně, dosahuje nižší míry než depersonalizace pracovníků hodnotících sociální oporu na pracovišti spíše záporně.

Tabulka 20: Depersonalizace a sociální opora na pracovišti

Proměnná	Sčet poř. (A)	Sčet poř. (B)	U	Z	P	Z (upravené)	P	N platn. (A)	N platn. (B)	2*1str. (přesné p)
Výsledek depersonalizace	3771,5	2114,5	368,5	-5,009	0	-5,023	0	82	26	0

Z tabulky č. 20 vyplývá, že průměrná hodnota depersonalizace u skupiny se silnější oporou na pracovišti, je výrazně vyšší než u respondentů skupiny se slabou mírou opory na pracovišti. Na základě výpočtů bylo zjištěno, že mezi uvedenými hodnotami existuje statisticky významný rozdíl ( $p = 0$ ). Hypotézu **H5** tedy **přijímáme**.



Graf 14: Depersonalizace a sociální opora na pracovišti

Z výše uvedeného grafu č. 14 jsou patrné značné rozdíly mezi skupinou A, která je spokojena se sociální oporou na pracovišti a skupinou B, která tuto oporu nemá. Pracovníci se silnou oporou na pracovišti dosahují průměrné míry depersonalizace přibližně 5 bodů, kdežto pracovníci se slabou oporou se pohybují přibližně na hodnotě 13.

Z tohoto výzkumu můžeme dojít k závěru, že je nutné vytváření dobrých pracovních podmínek, protože to ovlivňuje kvalitu práce s klienty.

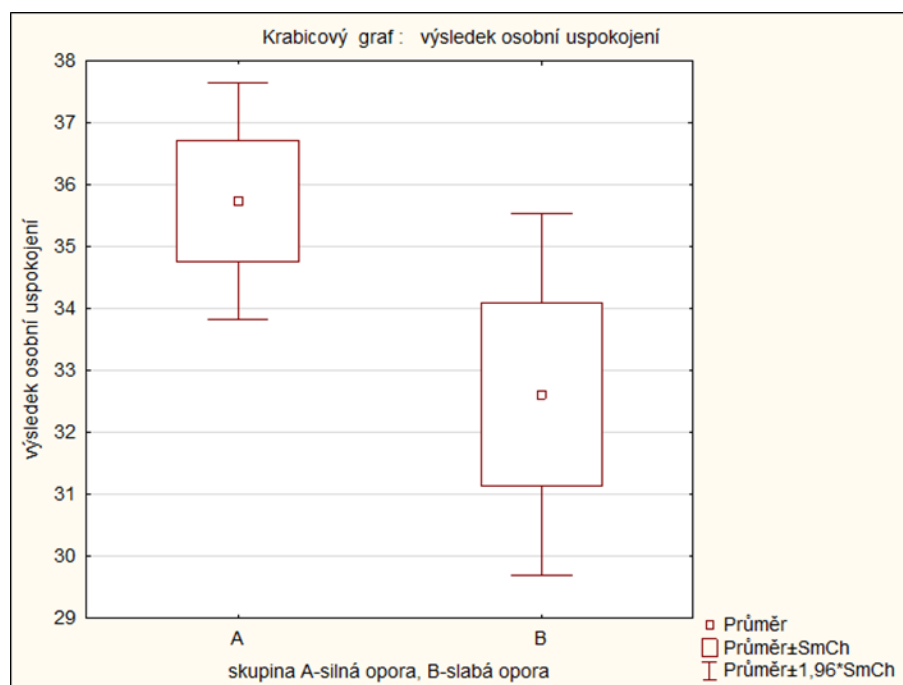
### VO 3.3: Jak souvisí míra seberealizace pracovníků v sociálních službách se sociální oporou na pracovišti?

**H6** Seberealizace pracovníků v sociálních službách, kteří hodnotí sociální oporu na pracovišti spíše kladně, dosahuje vyšší míry než seberealizace hodnotících sociální oporu na pracovišti spíše záporně.

Tabulka 21: Osobní uspokojení a sociální opora na pracovišti

Proměnná	Průměr (A)	Průměr (B)	T	Sv	P	Poč. plat (A)	Poč. plat. (B)	Sm.odch. (A)	Sm.odch. (B)	F-poměr (Rozptyly)	P(Rozptyly)
Výsledek osobního uspokojení	35,732	32,615	1,615	106	0,109	82	26	8,860	7,574	1,368	0,380

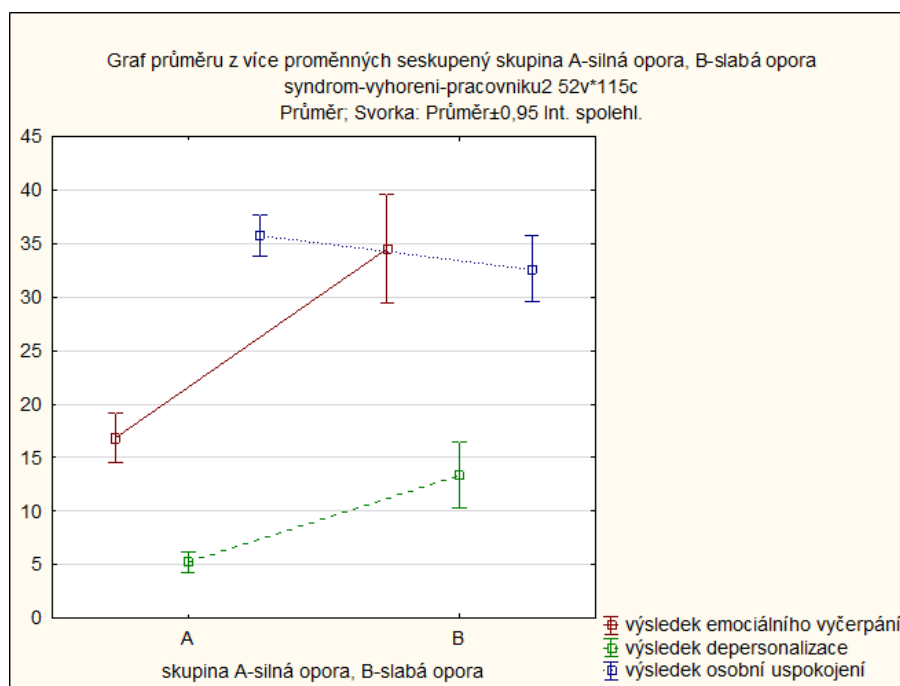
Z tabulky vyplývá, že neexistují statisticky významné rozdíly ( $p = 0,109$ ) mezi sociální oporou na pracovišti a osobním uspokojením (PA) Hypotézu **H6 odmítáme**, neboť výzkum její přijatelnost nezdůvodnil.



Graf 16: Osobní uspokojení a sociální opora na pracovišti

Z výše uvedeného grafu č. 16 jsou vidět rozdíly v grafech skupiny A kde je rozmezí odpovědí v hodnotách 34 až 38, kdežto u skupiny B je toto rozmezí v hodnotách od 29 do 35. Mezi těmito hodnotami však nejsou významné rozdíly.

Závěrem můžeme konstatovat, že mezi mírou vyhoření pracovníků v sociálních službách a sociální oporou na pracovišti jsou souvislosti. Dvě hypotézy ze třech byly potvrzeny a ve zkoumaných oblastech existoval v míře vyhoření významný rozdíl mezi pracovníky, kteří sociální vztahy na pracovišti hodnotili spíše negativně a mezi těmi, kteří jsou s touto oblastí svého pracovního života spokojeni.



Graf 15: Rozdíly mezi mírou vyhoření ve vztahu k sociální opoře na pracovišti

Z výše uvedeného grafu č. 16 jsou rovněž patrné, významné rozdíly mezi skupinou A a mezi skupinou B. Tento velký rozdíl je patrný především v oblasti emocionálního vyčerpání.

## 8 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ REALIZOVANÉHO VÝZKUMU

V závěru diplomové práce bychom chtěli shrnout výsledky realizovaného výzkumu, který proběhl u pracovníků v sociálních službách pracujících s lidmi s mentálním postižením.

Křivohlavý (2012, s. 54) za nejspolehlivějšího ukazatele přítomnosti vyhoření považuje **emocionální vyčerpání** jedince. Tento základní příznak burnout syndromu popisuje jako stav, kdy vyčerpaný jedinec již nemá sílu ani motivaci k jakékoliv činnosti a ztratil chuť k životu. Podle kategorizace MBI se nachází pocit emocionálního vyhoření na bodové škále v rozmezí 27 – 63. V této kategorii vyhoření se nachází více než čtvrtina respondentů z celkového počtu dotázaných. Většina respondentů nacházející se v této etapě vyhoření označili své pocity na škále 27 – 50 bodů. Nejvyšší hodnotu vyhoření označili 2 jednotlivci. Tato skutečnost nás překvapila, jelikož náš názor byl, že vzhledem k náročnosti uživatelů, finančních nejistot sociálních služeb, bude počet postižených syndromem vyhoření vyšší.

U **depersonalizace** jsou na tom respondenti v konečném výsledku o poznání lépe. V této kategorii je necelá čtvrtina z celkového počtu dotázaných v pásmu vyhoření. Jelikož depersonalizaci provází ztráta respektu a úcty k druhým lidem. V pokročilém stádiu již pracovník nepovažuje uživatele za lidské bytosti a jedná s nimi, jako s neživými objekty. Můžeme považovat za kladné zjištění, že nadpoloviční většina dotázaných je v nízké úrovni tohoto dělení. Podle kategorizace MBI je vyhoření na bodové škále v rozmezí 27 – 63. Respondenti, kteří jsou v tomto stupni vyhoření, bodovali na škále 27 – 50, nejvyšší škálu vyhoření zaznačili jen 3 respondenti. Což je však vyšší počet respondentů než u kategorie emocionálního vyhoření.

Třetím měřeným faktorem je pracovní výkon neboli efektivita práce. Maroon (2012, s. 72) tento faktor se označuje jako **seberealizace** a vypovídá o přesvědčení jedince, jestli dobře vykonává svou práci. Tento stav se projevuje mimo jiné snížením pracovní výkonností, což postižený jedinec vnímá jako své selhání. V kategorii osobního uspokojení je v pásmu vyhoření nejvyšší počet respondentů a to přesně 34% respondentů z celkového počtu dotázaných. V nejnižší bodové škále, označující nejvyšší míru vyhoření, je 3% jedinců z celkového počtu.

Vzniká tak začarovaný kruh, kdy jedinec v důsledku emocionálního vyčerpání není schopný podávat ani běžný pracovní výkon, za což se obviňuje a celá situace jej ještě více vyčerpává a psychicky zatěžuje.

Pokud porovnáme průměr celkového vyhoření zkoumaných respondentů s průměrnou hodnotou MBI **nachází se náš výzkumný vzorek v pásmu průměru.**

Vzhledem k náročnosti na pracovníky v přímé péči pečující o uživatele s mentálním postižením, můžeme považovat zjištěné výsledky za nealarmující. Je ovšem dobré se zamyslet nad preventivními kroky, aby při podobném výzkumu, který by se prováděl za pár let, respondenti hodnotili své pocity spíše v pásmu nízkého vyhoření.

### **Shrnutí hlavních otázek a hypotéz**

Hypotézy předpokládaly vztahy mezi mírou vyhoření v oblastech EE, DP, PP a délkou praxe v sociálních službách, stavem sociální opory na pracovišti.

Byla potvrzena souvislost mezi sociální oporou na pracovišti a vyhořením v oblasti emocionální a depersonalizací. Toto tvrzení se dalo předpokládat, jelikož kdo nemá potřebnou podporu od kolegů, vedoucího, ředitele u toho po určitém čase dochází k depersonalizaci. Pokud je zaměstnanec plný ideálů, energie na změny a nemá potřebnou sociální podporu, která jeho nadšení ještě podníká a bude podporovat, tak se u něj po čase projeví prvky vyčerpání v emocionální rovině.

Vztah mezi mírou vyhoření a délkou praxe respondentů se v žádné ze zkoumaných oblastí vyhoření nepotvrdil. Tato zjištěná skutečnost nás překvapila, neboť na základě odborné literatury je syndrom vyhoření problémem prvních let v zaměstnání. Vyhoření znamená postupnou ztrátu energie a idealismu jako následek zažívaných pracovních podmínek, zklamání očekávání a vyčerpání po počátečním velkém nadšení (Poschkamp, 2013, s. 11). V opačném případě by syndrom vyhoření mohl být problémem pracovníků, kteří pracují v sociálních službách nad pět let, neboť práce s lidmi v nepříznivé situaci, na uživateli, kteří jsou závislí na podpoře pracovníka, se dá předpokládat jistá únava, „opotřebování“. Uživatelé 3 a 4 stupně postižení jsou mnohdy nekomunikující a pro pracovníky je velmi obtížné zjištění jejich potřeb a pocitů. Pracovníkům neposkytují zpětnou vazbu za jejich poskytovanou pomoc a naopak sami vyžadují velkou podporu a povzbuzení. Tyto skutečnosti mohou být vyčerpávající a demotivující.

Skutečnosti, zjištěné na základě výsledků výzkumu, poskytly možnost vyslovit dílčí závěry, vztahující se ke zvoleným výzkumným otázkám a stanoveným hypotézám, které jsou uvedeny v tab. č. 22

Tabulka 22: Shrnutí výzkumu – ověření hypotéz

HYPOTÉZA	Ověření
<b>H1</b> Emocionální vyčerpání pracovníků v sociálních službách s praxí do 5 let dosahuje vyšší míry než emocionální vyčerpání pracovníků s praxí nad 5 let praxí.	ZAMÍTNUTA
<b>H2</b> Depersonalizace pracovníků v sociálních službách s více než 5 letou praxí dosahuje vyšší míry než depersonalizace pracovníků v sociálních službách s praxí do 5 let.	ZAMÍTNUTA
<b>H3</b> Seberealizace pracovníků v sociálních službách s více než 5 letou praxí dosahuje nižší míry než seberealizace pracovníků v sociálních službách s praxí do 5 let.	ZAMÍTNUTA
<b>H4</b> Emocionální vyčerpání pracovníků v sociálních službách, kteří hodnotí sociální oporu na pracovišti spíše kladně, dosahuje nižší míry než emocionální vyčerpání pracovníků hodnotících sociální oporu na pracovišti spíše záporně.	PŘIJATA
<b>H5</b> Depersonalizace pracovníků v sociálních službách, kteří hodnotí sociální oporu na pracovišti spíše kladně, dosahuje nižší míry než depersonalizace pracovníků hodnotících sociální oporu na pracovišti spíše záporně.	PŘIJATA
<b>H6</b> Seberealizace pracovníků v sociálních službách, kteří hodnotí sociální oporu na pracovišti spíše kladně, dosahuje vyšší míry než seberealizace hodnotících sociální oporu na pracovišti spíše záporně.	ZAMÍTNUTA

#### **Shrnutí dílčí otázky č. 4, která se zaměřuje na prevenci na pracovišti**

Toto otázka vznikla na základě teoretické přípravy na diplomovou práci. V odborné literatuře je kladen důraz na prevenci syndromu vyhoření. Prevence má přicházet jak ze strany samotných zaměstnanců, tak i ze strany zaměstnavatele. A to především vhodnými pracovními podmínkami, rozvojem zaměstnanců, supervize atd. Tato prevence by měla nastupovat již při vstupu pracovníka do zaměstnání vhodným zaškolením.

K zodpovězení této výzkumné otázky bylo vytvořeno pět otázek.

První otázka se zaměřila na poskytování pravidelné supervize na pracovišti. Na tuto otázku navazovala druhá otázka, zda je pro respondenty supervize přínosná, ta měla mít charakter filtrační otázky. Takto postavená otázka však v dotazníku nebyla vytvořena a respondenti, kteří odpověděli negativně na předchozí otázku, také odpověděli. V zájmu objektivity byly

tyto odpovědi při zpracování dat vyjmuty a zpracovány jen údaje respondentů, kteří mají zajištěnou pravidelnou supervizi.

Za velmi pozitivní můžeme považovat fakt, že z 80 respondentů, kteří mají ve svém zaměstnání pravidelnou supervizi, ji považuje za přínosnou, necelá polovina dotázaných se spíše přiklání k jejímu pozitivnímu dopadu. Jen 20% odpovědí z celkového počtu respondentů bylo záporných a 11% se k tomuto záporu přiklání. Supervize je jen název, vždy záleží na podmínkách důvěry kolektivu a především na osobnosti supervizora jak bude tato supervize probíhat. Je zajímavé, že čtvrtina z celkového počtu dotázaných respondentů nemá v zařízení možnost supervize. Jelikož je v standardu č. 10 ukotvena povinná podpora prostřednictvím nezávislého kvalifikovaného odborníka, bylo by zajímavé zjištění, jakou formou zaměstnavatel tuto podporu zajišťuje, nebo jestli ji vůbec zajišťuje. Odborně prováděná pravidelná supervize je dle našeho mínění jedním z nejlepších preventivních opatření syndromu vyhoření.

Stav přetěžování vnímá ve své profesi 42% dotázaných. Necelá polovina dotázaných se cítí zatěžována jen občas. Toto zjištění nás překvapilo, jelikož v posledních letech vzrůstá zátěž na pracovníky ve formě administrativy, jsou na ně kladeny větší kompetence, zvyšuje se odbornost práce s uživateli.

Za velmi účinný motivační nástroj můžeme považovat profesionální vývoj. Zde patří především průběžné vzdělávání. Zajišťovat toto vzdělávání je povinné, avšak z vlastní zkušenosti víme, že v některých zařízeních zvolená témata nebývají zaměstnavatelem zadávána vzhledem k potřebě pracovníka a cílové skupiny. Pro efektivní práci s uživateli s mentálním postižením jsou nutné kvalitní a odborné informace. Informace jsou pracovníkům zprostředkovávány pomocí vzdělávacích akcí. 78% odpovědí na spokojenost se dalším vzděláváním, které zaměstnanci navštěvují, odpovědělo spíše kladně. Polovina z těchto respondentů je se zaměřením absolvovaných témat spokojena, druhá polovina je spokojena částečně. Jen 5% z celkového počtu respondentů vnímá témata navštěvovaného vzdělávání za nepřínosné pro jejich profesi. Tato informace je velmi potěšující, jelikož na základě zkušeností, dochází k tomu, že zaměstnavatelé zajišťují pro pracovníky vzdělávací akce, které jsou v blízkém okolí a jsou zdarma. Absence kvalitního vzdělávání pracovníků vede k vyčerpání z práce, a k špatnému profesionálnímu přístupu k uživateli se specifickými potřebami. Zaměstnavatelé by měli pomocí vzdělávacích plánů pracovat společně se zaměstnancem na výběru vhodných témat vzdělávacích kurzů.



V diplomové práci se potvrdila důležitost pracovního prostředí, která je důležitá pro výkonnost a naladění pracovníků. Tři čtvrtě dotázaných z celkového počtu respondentů považuje své pracovní prostředí za kvalitní a asi třetina jej vnímá dostatečně. Naopak 10% respondentů se necítí na svém pracovišti příjemně a vnímá je jako nevyhovující. Otázkou však zůstává, zda prostředí a podmínky na jejich pracovišti jsou skutečně nevyhovující, a ve svém důsledku přispívají značnou měrou k vyhoření, anebo se v negativismu těchto respondentů odráží jejich aktuální psychický stav, způsobený právě tímto syndromem vyhoření.

Všichni víme jak je důležitá zpětná vazba v našem životě. Tato zpětná vazba může probíhat mnoha způsoby. Výzkum prokázal, že nejčastější zpětnou vazbou na vykonanou práci je slovní pochvala. Tento motivační způsob uvedla nadpoloviční většina dotázaných. Polovina respondentů uvedla jako druhou nejčastější motivaci finanční odměnu. Bylo by také zajisté zajímavé zkoumat, zda špatná sociální podpora na pracovišti souvisí s nedostatkem zpětné vazby.

Z výše uvedených odpovědí, můžeme vyvodit závěr, že **míra prevence proti syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele je dobrá**. Vnímáme, že tento průzkum byl jen okrajový, a že tato problematika by si zasloužovala hlubší náhled.

## ZÁVĚR

Práce se zaměřuje na pojem vyhoření u pracovníků v sociálních službách, kteří pracují s lidmi s mentálním postižením. Téma bylo vybráno na základě autorčiných desetiletých zkušeností v sociálních službách s lidmi s mentálním postižením v denním centru. Povolání je to velmi záslužné, zajímavé, ale zároveň náročné. Cílovou skupinou jsou lidé s omezeným intelektem, komunikací a pohybem, kteří mají své charakteristické projevy a potřeby. Tito klienti jsou z velké části, někdy plně, závislí na podpoře a pomoci pracovníka v přímé péči. Začínající zaměstnanci sociálních služeb přicházejí do práce s mentálně postiženými plni ideálů a mnohdy si neuvědomují, jak je tato práce psychicky i fyzicky namáhavá. Pokud zaměstnanec nemá dobré pracovní podmínky a není kvalitně podporován svým vedoucím a ředitelem, dochází často k tomu, že své pracovní místo opouští nebo pracuje v určité fázi syndromu vyhoření. Vztah s klienty je tím pádem narušen a v některých případech dochází k úplnému vyhoření. Zaměstnavatel by se měl snažit vytvářet dobré motivační podmínky, protože jen tak může docílit udržení spokojených a především „kvalitních“ zaměstnanců, kteří mají potřebné znalosti, dovednosti a neztrácí přitom nadšení pro svoje povolání. Jelikož vyhořelý pracovník = nekvalitní poskytování služby = nespokojený uživatel.

V teoretické části práce postihuje všechna důležitá témata související s tématem diplomové práce. Stěžejní kapitola je věnována pojmu syndrom vyhoření. Další kapitoly jsou spíše okrajově zaměřeny na sociální služby, mentální postižení a pomáhajícího pracovníka a jsou zpracovány na základě odborných publikací a internetových zdrojů.

Praktická část se zaměřuje na syndrom vyhoření pracovníků v sociálních službách pracujících s lidmi s mentálním postižením. Vychází z teoretických východisek. Výzkum zjišťoval existenci vztahu mezi mírou vyhoření pracovníků v sociálních službách pracujících s lidmi s mentálním postižením a jejich délkou praxe v sociálních službách; stavem sociální opory na pracovišti. Byly získány odpovědi na původně stanovené výzkumné otázky a byla ověřena platnost k nim příslušných hypotéz.

Dílní výzkumné otázky nám přinesly odpovědi na míru prevence na pracovišti a zmapovaly míru syndromu vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání, depersonalizace a seberealizace u zkoumaného vzorku. Za tímto účelem byl použit standardizovaný MBI dotazník. Míra vyhoření byla zkoumaná ve třech dimenzích, kdy každá dimenze má tři stupně - nízký, mírný a vysoký.

Daným výzkumem byla zjištěna relativně funkční sociální podpora na pracovišti, pracovníci hodnotili ve většině případů kladně i preventivní opatření, ale přesto bylo celkové hodnocení ve všech třech kategoriích pouze průměrné (vzhledem k hodnotám MBI). Jak asi bude dlouho trvat, než se stav pracovníků odpovídající střední rovině vyhoření (tedy mírnému stupni) zhorší a počet vyhořelých pracovníků se bude zvyšovat. Z odborné literatury víme, že léčba je velmi náročná a zdoluhavá. Není v zájmu sociálních služeb se zaměřit cíleně na prevenci. Budou moci nadále pracovníci vykonávat náročnou práci s lidmi s mentální retardací bez funkční podpory a bez účinné pomoci a jak dlouho ještě? Toto je téma, které stojí určitě v budoucnosti sociálních služeb za vážné zamyšlení.

Proti syndromu vyhoření je nutné aktivizovat všechny možné způsoby prevence a podporovat činnost vedoucích pracovníků, aby vytvářeli na pracovištích optimální podmínky pro práci a tím i pro poskytování kvalitních sociálních služeb, a umět rozpoznat varovné signály syndromu vyhoření a pracovat se svými zaměstnanci již při podezření na počáteční příznaky této duševní nemoci. Toto by mělo být snahou všech vedoucích pracovníků v libovolných zařízeních, která slouží k pomoci postiženým.

Jak je uvedeno v teoretické části, v každé organizaci měla být možnost využití profesionálního poradenství s odborníkem. V odborné literatuře je považována za dobrý nástroj supervize. Aby tento nástroj byl účinný, zaměstnavatelé by se měli zaměřit na zpětnou vazbu jejího přínosu. Ta zařízení, kde supervizi nemají, by se mohla zamyslet, zda tento doporučovaný nástroj na prevenci syndromu vyhoření nevyužít i u nich. Na základě tohoto výzkumu se jasně ukázalo, že většina pracovníků, kteří mají pravidelnou supervizi, jsou s jejím přínosem spokojeni.

Diplomová práce bude poskytnuta organizacím, jejichž cílovou skupinou jsou klienti s mentálním postižením. Tato práce chtěla upozornit na důležitost příznivého klimatu na pracovišti a na významnou roli pravidelné a dobré supervize, která by měla být samozřejmě poskytována pracovníkům v sociálních službách pracujících s tak náročnou cílovou skupinou.

Dle celkového zhodnocení situace a výzkumu by měl být management všech sociálních institucí dostatečně informován o důležitosti kvalitního sociálního prostředí, který se významnou částí podílí na syndromu vyhoření. Tento přístup povede ke zkvalitnění práce podřízených, a tím i lepší pochopení a uspokojení potřeb samotných uživatelů služeb.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] ARMSTRONG, Michael. *A handbook of human resource management practice*. 9th ed. Sterling: Kogan Page, 2003, 979 p. ISBN 07-494-4105-4.
- [2] ARNOLDOVÁ, Anna. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení*. Vyd rozš. 3. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1852-4.
- [3] BÄRTLOVÁ, Eva. *Supervize v sociální práci*. Vyd. 1. Ústí nad Labem: Fakulta sociálně ekonomická UJEP, 2007. ISBN 978-80-7044-952-3.
- [4] BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora BAZALOVÁ a Jarmila PIPIEKOVÁ, *Psychopedie*. Vyd. 2. Brno: Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-161-4.
- [5] BAŠTECKÁ, Bohumila (ed.). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-470-0.
- [6] BELZ, Horst a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení: východiska, metody, cvičení a hry*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-717-8479-6.
- [7] BICKOVÁ, Lucie. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Vyd.1. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.
- [8] ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-319-2.
- [9] ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.
- [10] ČESKO. Zákon č. 108/2006 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: Sbírnka zákonů české republiky. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.
- [11] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4., V Portálu 1. Ilustrace Karel Nepraš. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.
- [12] HENNIG, Claudius a Gustav KELLER. *Antistresový program pro učitele: projevy, příčiny a způsoby překonání stresu z povolání*. 1. vyd. Překlad Jitka Vrátilová. Praha: Portál, 1996. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-093-6.
- [13] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

- [14] CHUDÝ, Štefan. *Základy společenských věd pro pomáhající profese: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2004. ISBN 80-7318-176-2.
- [15] Inflow.cz. *Inflow.cz* [online]. 2009 [cit. 2016-03-25]. Dostupné z: <http://www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory>
- [16] JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.
- [17] KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Vyd. 1. Překlad Petr Babka. Praha: Portál, 2007, 139 s. ISBN 9788073672997.
- [18] KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
- [19] KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
- [20] KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. Vyd. 3. Praha: Management Press, 2001, 367 s. ISBN 80-726-1033-3.
- [21] KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ, 2007. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Olomouc: ANAG. ISBN 978-80-7263-405-7
- [22] KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.
- [23] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.
- [24] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994. Pro vaše zdraví. ISBN 80-7169-121-6.
- [25] KVAPILÍK, Josef, Marie ČERNÁ. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Praha: Avicenum, 1990. 136 str. ISBN 08-020-90
- [26] MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, ISBN 978-802-4721-385.
- [27] MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

- [28] MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- [29] MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [30] MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.
- [31] MOLEK, Jan. *Řízení organizací sociálních služeb – vybrané problémy*. VÚPSV, Praha, 2011 [online]. Dostupné na: [http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz\\_332.pdf](http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_332.pdf)
- [32] MPSV ČR [2003]. *Bílá kniha v sociálních službách*. MPSV: Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [Citováno 2016-02-11] Praha: MPSV ČR [http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila\\_kniha.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf).
- [33] POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Vyd. 1. Brno: Edika, 2013. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.
- [34] POTMĚŠILOVÁ, Petra. *Supervize v podmínkách speciálního vzdělávání*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4127-6.
- [35] PRIEß, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.
- [36] Předpis č. 108/2006 Sb. *Zákon o sociálních službách*. 14. 6. 2006. Česká republika: Sbírka zákonů ČR, 2006., v platném znění. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- [37] SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-369-7.
- [38] *Standardy kvality sociálních služeb: Příručka pro uživatele*. MPSV [online]. 2008, [cit. 2016-01-07]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss\\_final\\_web.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf)
- [39] STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
- [40] ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 1. Praha: Portál 2000. 184 s. ISBN 80-7178-506-7).
- [41] ŠIKÝŘ, Martin. *Nejlepší praxe v řízení lidských zdrojů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 188 s. ISBN 9788024752129.

- [42] ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi* Vyd. 1 Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, 82 s. ISBN 80-7372-105-8.
- [43] VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-496-6.
- [44] VÁVROVÁ, Soňa. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0087-1.
- [45] WEBER, Andreas., JAEKEL-REINHARD, Burnout syndrome: a disease of modern societies? [online]. 2000 [cit. 2016 2 11]. Dostupné z: <http://ocmed.oxfordjournals.org/content/50/7/512.full.pdf>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

Č.	číslo
DP	depersonalizace
EE	emotional exhaustion
ICD	International Classification of Diseases and Related Health Problems
IQ	intelligenční kvocient
Kol.	kolektiv
MBI	Maslach Burnout Inventory
MPSV	Ministerstvo práce sociálních věcí
Např.	například
PA	personal accomplishment
S.	strana
Sb.	sbírka (zákonů)
Sk.	skupina
Tj.	to je
Tzv.	tak zvaný
Viz.	odkaz na jinou stránku; jmenovitě
Z	zákon



**SEZNAM OBRÁZKŮ**

<i>Graf 1: Spokojenost se zaměstnáním .....</i>	61
<i>Graf 2: Vztah mezi zaměstnancem a přímým nadřízeným .....</i>	62
<i>Graf 3: Vztahy mezi kolegy na pracovišti .....</i>	63
<i>Graf 4 : Neshody na pracovišti .....</i>	63
<i>Graf 6: Sociální opora na pracovišti .....</i>	64
<i>Graf 7: Délka praxe v sociálních službách .....</i>	66
<i>Graf 8: Četnost hodnot emocionálního vyčerpání .....</i>	68
<i>Graf 9: Četnost hodnot depersonalizace .....</i>	69
<i>Graf 10: Četnost hodnot sebehodnocení .....</i>	70
<i>Graf 11: Srovnání průměrů hodnot SV .....</i>	72
<i>Graf 12: Osobní uspokojení a délka praxe v sociálních službách .....</i>	79
<i>Graf 13: Rozdíly mezi mírou vyhoření ve vztahu k délce praxe .....</i>	80
<i>Graf 14: Emocionální vyčerpání a sociální opora na pracovišti .....</i>	81
<i>Graf 15: Depersonalizace a sociální opora na pracovišti .....</i>	82
<i>Graf 16: Rozdíly mezi mírou vyhoření ve vztahu k sociální opoře na pracovišti .....</i>	84

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tabulka 1: Přehled průvodních jevů mentální retardace</i> .....	21
<i>Tabulka 2: Jednotlivé dimenze dotazníku</i> .....	58
<i>Tabulka 3: Zastoupení respondentů podle délky praxe v sociálních službách</i> .....	65
<i>Tabulka 4: Stupně vyhoření podle součtu hodnot zjištěných metodou MBI</i> .....	66
<i>Tabulka 5: Hloubka intervalu pro tabulku četností</i> .....	67
<i>Tabulka 6: Četnost hodnot emocionální vyčerpání</i> .....	67
<i>Tabulka 7: Četnost hodnot depersonalizace</i> .....	68
<i>Tabulka 8: Četnost hodnot sebehodnocení</i> .....	69
<i>Tabulka 9: Vyhoření u celkového výzkumného souboru</i> .....	71
<i>Tabulka 10: Poskytování pravidelných supervizí</i> .....	73
<i>Tabulka 11: Přínos supervize</i> .....	74
<i>Tabulka 12: Zjištění pracovní zátěže</i> .....	74
<i>Tabulka 13: Zajištění potřebného dalšího vzdělávání</i> .....	75
<i>Tabulka 14: Pracovní prostředí</i> .....	75
<i>Tabulka 15: Zpětná vazba</i> .....	76
<i>Tabulka 16: Emocionální vyčerpání a délka praxe v sociálních službách</i> .....	77
<i>Tabulka 17: Depersonalizace a délka praxe v sociálních službách</i> .....	78
<i>Tabulka 18: Osobní uspokojení a délka praxe v sociálních službách</i> .....	78
<i>Tabulka 19: Emocionální vyčerpání a sociální opora na pracovišti</i> .....	81
<i>Tabulka 20: Depersonalizace a sociální opora na pracovišti</i> .....	82
<i>Tabulka 21: Osobní uspokojení a sociální opora na pracovišti</i> .....	83
<i>Tabulka 22: Shrnutí výzkumu – ověření hypotéz</i> .....	87

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1: Dotazník

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážená / vážený,

dovoluji si Vás požádat o vyplnění anonymního dotazníku, jehož údaje poslouží jako podklad pro diplomovou práci na téma „Syndrom vyhoření u pracovníků sociálních služeb v oblasti práce s mentálně postiženými“. Cílem diplomového projektu je zjistit, zda se u pracovníků v sociálních službách pracujících s lidmi s mentálním postižením vyskytují příznaky syndromu vyhoření, a zda je dostatečná prevence ze strany zaměstnavatele.

Velmi děkuji za spolupráci a Vaše upřímné odpovědi.

Bc. Marcela Šmotková

Vyberte jednu z nabízených možností a označte ji křížkem:

**1. Do práce chodím rád/a:**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne, do práce se netěším
- je mi to jedno, neřeším to

**2. Vztah mezi mnou a mým přímým nadřízeným je:**

- výborný
- dobrý
- průměrný
- špatný
- velmi špatný

**3. Vztahy mezi kolegy na pracovišti jsou:**

- výborné
- dobré
- průměrné
- špatné
- velmi špatné

**4. V našem zařízení dochází k neshodám (nedorozuměním):**

- téměř denně
- často
- občas
- minimálně
- nikdy

**5. Poskytuje vám zaměstnavatel pravidelné supervize?**

- ano
- ne

**6. Je pro Vás supervize přínosná?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**7. Nabízí Vám zaměstnavatel dostatek (přínosných pro Vaši vykonávanou práci) vzdělávacích akcí na rozšiřování a prohlubování znalostí, dovedností a kvalifikace?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

**8. Máte pocit, že je na Vás kladena velká pracovní zátěž (práce s uživateli, administrati-va, vzdělávání atd.)?**

- ano
- ne
- občas

**9. Dostává se Vám potřebná zpětná vazba za Vaši vykonanou práci (od vedoucího, ředitele) ve formě (je možné více odpovědí):**

- slovní pochvaly
  - benefitů
  - finanční odměny
  - nedostává se mi žádné motivace
  - jiné.....
- +995**

**10. Považujete Vaše pracovní prostředí (vybavení, prostory apod.) za:**

- kvalitní
- dostatečné
- dobré
- nevyhovující

**11. Délka praxe v sociálních službách (dopíše počet let):**

---

