

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra psychologie a patopsychologie

Bakalářská práce

Lada Hanáčková

Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí

Olomouc 2015

vedoucí práce: Doc. PhDr. Eva Urbanovská, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Syndrom vyhoření“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí bakalářské práce a za použití pramenů uvedených v závěru bakalářské práce.

V Moravském Berouně dne 21. 4. 2015

.....

Poděkování

Děkuji doc. PhDr. Evě Urbanovské Ph.D., za vydatnou pomoc a odborné vedení mé bakalářské práce.

Děkuji kolegyním a dalším zdravotnickým a sociálním pracovníkům za čas a ochotu při vyplňování dotazníků.

Lada Hanáčková

OBSAH

Obsah	4
Úvod	5
Teoretická část	7
1 Syndrom vyhoření	7
1.1 Vymezení pojmu	7
1.2 Příznaky a vývojové fáze	9
1.3 Diagnostika syndromu vyhoření	12
2 Příčiny syndromu vyhoření	13
2.1 Rizikové faktory obecně	13
2.2 Stres jako hlavní rizikový faktor	14
3 Prevence syndromu vyhoření	16
3.1 Obecné principy prevence	16
3.2 Možnosti prevence ze strany zaměstnavatele	17
3.3 Vybrané strategie individuální prevence	18
Empirická část	20
4 Cíle a metodologie výzkumného šetření	20
4.1 Výzkumné cíle a předpoklady	20
4.1.1 Výzkumné cíle	20
4.1.2 Výzkumné otázky	20
4.1.3 Stanovení výzkumných předpokladů	21
4.2 Metodologie výzkumu	21
5 POPIS A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	23
6 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ A Diskuze	38
Závěr	43
Literatura (referenční seznam)	45
Seznam zkratk, tabulek, grafů	47
Seznam příloh	49

ÚVOD

Práce ve zdravotnickém a sociálním zařízení je zcela jistě řazena mezi velmi náročnou. Jsou zde kladeny velké požadavky na personál a to jak na profesionální růst, tak i na jejich psychický a fyzický stav. Zaměstnanci se každodenně setkávají s problémy a nemocemi pacientů, klientů, které musí ihned řešit dle svého nejlepšího vědomí a znalostí. Přitom sami často mají své osobní problémy, rodinu, kterou musí zajistit, přátele, zájmy, koníčky. Většina zaměstnanců pracuje v nepřetržitém provozu. Obtížnost práce, nároky které jsou na personál kladeny, každodenní stres, to jsou aspekty, které vedou k projevům dnes velmi mnoho diskutovaného syndromu vyhoření.

Zdravotnický i ošetrovatelský personál je nepřetržitě konfrontován s utrpením a nářky lidí, kteří se k nim obracejí o pomoc. Mnohdy jsou očekávání pacientů/ klientů nereálná a to vede k jejich nespokojenosti, kterou si „vybijí“ na pracovníkovi, který s nimi vede jednání, případně poskytuje péči. Proto je velmi důležité v jakém prostředí a kolektivu zaměstnanci pracují, jaké podmínky pro práci jsou jim jejich nadřízenými vytvářeny. Pokud se v kolektivu projevuje rivalita, nesnášenlivost, jednotlivec se nemá kam uchýlit pro radu, jedná se o frustrující a demotivující prostředí. Je velmi důležité, aby si pracovníci uměli sdělit, jaké problémy je v práci tíží, co během služby prožili, případně si i slovně „ulevit“ od problematického pacienta/klienta. Jde vlastně o určitý typ supervize (intervize).

Dnes je situace ve zdravotní i sociální sféře značně ovlivněna financemi a to má za následek snižování počtu personálu na pracovišti. Při narůstajících odborných požadavcích a potřebné písemné dokumentaci, přibývá pracovních povinností. Stres a stále větší požadavky na práci, které jsou kladeny na personál, pokud nejsou náležitě odměňovány, vedou k rozvaze jednotlivců o smyslu jejich práce, začínají pochybovat sami o sobě, zda na tuto práci vůbec stačí. V tomto případě můžeme mluvit o začátku jejich konce.

Na našem pracovišti neprobíhají supervize pod odborným dohledem, snažíme se však zaměstnancům poskytnout určité formy odreagování ať již pořádáním posezení u táboráku, zájezdy do divadel, vánočním večírkem. Cílem nejen vedoucích zaměstnanců, by měl být spokojený klient/pacient, ale také spokojený pečující personál, neboť bez něj by práce v pomáhajících profesích byla nemyslitelná.

Jelikož se sama setkávám v průběhu zaměstnání s projevy syndromu vyhoření a odlišnými reakcemi zaměstnanců na nemocné s různými stupni postižení, zajímalo mě, jestli dotazovaní respondenti znají pojem syndromu vyhoření, zda vědí jak se před ním chránit a jestli jim jejich zaměstnavatelé poskytují pomoc formou supervize.

Hlavním cílem naší práce bylo zjistit informovanost zdravotnických a sociálních pracovníků v problematice syndromu vyhoření a míru ohrožení tímto jevem. Pomocí dotazníkového šetření jsme zjišťovali, zda zaměstnanci v pomáhajících profesích mají povědomí o pojmu „syndrom vyhoření“, zda znají jeho příznaky, vědí jak se mu bránit a jakou formu relaxace nejvíce upřednostňují. Dále jsme zjišťovali, zda na jejich pracovištích probíhají supervize a pokud ano, jestli jim při jejich práci tyto supervize pomáhají. Výzkum jsme zaměřili na zdravotnické pracovníky i sociální pracovníky, kteří pečují především o geriatrické pacienty, ale i o osoby zdravotně znevýhodněné a osoby bez přístřeší.

Naše práce je rozdělena do dvou částí. V první, teoretické jsme se pomocí dostupné literatury snažili vysvětlit pojem syndromu vyhoření, její příčiny a léčbu. V druhé, praktické části jsme si stanovili výzkumné cíle, otázky a předpoklady. Pomocí kvantitativního výzkumu jsme zjišťovali, jak dlouho a na jakém pracovišti respondenti pracují, zda jsou spokojeni se vztahy na pracovišti, jestli jim jejich okolí poskytuje podporu. Respondentům jsme dále umožnili, aby si pomocí testu – metodou Maslach Burnout Inventory (MBI), sami zjistili svou míru vyhoření.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

1.1 Vymezení pojmu

Pojem syndrom vyhoření byl zpracován mnoha autory a také pojmenování tohoto syndromu je různorodé, můžeme se tedy setkat také s pojmy „syndrom vyhasnutí, vyhaslosti, vyprahlosti“, anglický název je „burnout“. Poprvé byl syndrom vyhoření popsán H. Freudenbergerem v článku „Staff burnout“ v časopise Journal of Social Issues v roce 1974. V průběhu posledních let výzkumu zaměřeného na syndrom vyhoření, se objevila řada různých definic, které se shodují v určitých bodech:

- jedná se o psychický stav, prožitek vyčerpání
- vyskytuje se zvláště u profesí obsahujících práci s lidmi nebo alespoň kontakt s lidmi a závislost na jejich hodnocení
- tvoří ho řada symptomů především v oblasti psychické, částečně i fyzické a sociální
- klíčovou složkou syndromu vyhoření je emoční vyčerpání, kognitivní vyčerpání a opotřebení“ a často i celková únava
- všechny hlavní složky syndromu vyhoření vycházejí především z chronického stresu¹

Seznamme se s některými pojmy, tak jak byly prezentovány v literatuře.

„Syndrom vyhoření je vyčerpání, pasivita a zklamání ve smyslu burnout syndromu se dostavuje jako reakce na převážně pracovní stres. Bývá popisován jako stav emocionálního vyčerpání, vzniklý v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků.“²

Jaro Křivohlavý ve své knize „ Jak neztratit nadšení“ uvádí definice dalších autorů:

Henrich Frudenberger:

„Burnout je konečné stadium procesu, v němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entusiasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).

¹ KEBZA, V. a I., ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. s. 7,8.

² KEBZA, V. *Syndrom vyhoření*. s.7

Cary Cherniss:

„Burnout je výsledek procesu, v němž lidé velice intenzivně zaujatí určitým úkolem (ideou) ztrácejí své nadšení.

Agnes Pines a Elliot Aronson:

„Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně těžké (náročné). Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí: velkým očekáváním a chronickými situačními stresy.“

Maslach a Jackson:

„Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, to je tam, kde se lidé věnují potřebným lidem.“

Syndrom vyhoření je vlastně poslední fází procesu, jde o stav, kdy se již člověk cítí vyčerpaný, ztrácí veškerou energii. Syndrom vyhoření má také již své označení v mezinárodní klasifikaci nemocí pod označením diagnózy Z 73.0 jako Problémy spojené s obtížemi v uspořádání života.

Někteří další autoři hledají východisko k poznání podstaty burnout syndromu podrobnějším členěním jeho fází. Tak například Golombiewski, Munzenrider, Stevenson stanovili v roce 1986 celkem osm stádií rozvoje syndromu vyhoření operacionalizovaným uplatněním tří komponent dotazníku „Maslach Burnout Inventory“ (MBI) z hlediska jejich nízké, střední a vysoké úrovně. Zpočátku jsou všechny tři komponenty MBI na nízké úrovni, postupně však narůstají, přičemž emoční vyčerpání se uplatňuje až ve druhé polovině vývoje těchto fází.³

Výskyt syndromu vyhoření ve společnosti je stále aktuální téma, roste mimo jiné vzhledem k vysokému životnímu tempu, rostoucím nárokům na ekonomické, sociální a emoční zdroje člověka v dnešní relativně rozvinuté a spotřebně orientované společnosti. Také se prodloužila etapa života, po kterou je potřeba těmto nárokům čelit. Jednou z hlavních příčin tohoto syndromu je každodenní, zdánlivě nekonečná a nevyhnutelná povaha chronického stresu.

³ KEBZA, V. a I., ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. s. 14

Mezi profese ohrožené syndromem vyhoření řadíme:

- lékaře, zvláště pracující v oborech onkologie, chirurgie, JIP, LDN, psychiatrie, gynekologie, rizikové obory pediatrie
- zdravotní sestry, zdravotnické asistentky, ošetrovatelky, sanitářky
- další zdravotnické pracovníky
- psychology a psychoterapeuty
- sociální pracovníce
- poradce ve věcech sociální péče
- učitele na všech stupních škol
- pracovníky pošt všeho druhu
- dispečery a dispečerky (záchranné služby, dopravy)
- policisty, především v přímém výkonu služby, kriminalisty a členy posádek motorizovaných hlídek
- právníky, zvláště pak advokáty
- pracovníky věznic
- profesionální funkcionáře, politiky, manažery
- poradce v organizačních věcech
- úředníky v bankách a úřadech, orgánech státní správy
- za určitých okolností (podle celkové prestiže státu, jeho postavení z hlediska mezinárodního srovnávání, prosperity, stavu ekonomiky) příslušníky ozbrojených sil
- duchovní a řádové sestry⁴

1.2 Příznaky a vývojové fáze

Jaro Křivohlavý rozděluje příznaky syndromu vyhoření do dvou skupin:

Subjektivní příznaky – ty se projevují mimořádně velkou únavou, sníženým sebeoceněním 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.

⁴ KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. s. 9.

Objektivní příznaky – projevují se po řadu měsíců trvající sníženou výkonností. Této okolnosti si všímají i spolupracovníci, zákazníci, pacienti a další příjematelé služeb.⁵

Vyhoření je syndrom a syndrom znamená skupinu příznaků. To znamená, že sem řadíme celou řadu projevů a to z oblastí emocí (sklíčenost, popudlivost, bezmocnost) postojů (nechuť, cynismus, zapomínání, nesoustředěnost) a mezilidských vztahů (snížená ochota pracovat s lidmi, stažení se, soukromé konflikty). V tělesné oblasti jsou časté potíže se spánkem, jídlem, zvýšenou únavou, problémy s krevním tlakem.⁶

Na psychické úrovni dominuje pocit malé nebo žádné efektivity při nadměrně vyvinuté námaze. Pocity emocionálního vyčerpání, může dojít až k emoční oploštělosti. Dále nastávají pocity marnosti, vlastní zbytečnosti a neúčinnosti, snížení sebevědomí, k úbytku až vymizení veškerých zájmů. Mezi dalšími se projevuje prohlubování negativistického postoje, cynismu a hostility ke vztahu k osobám, jež jsou součástí profesionální práce s lidmi (pacientům, klientům, zákazníkům). Projevuje se depresivní ladění, (nutné rozpoznání od depresivního syndromu) smutek, frustrace, bezvýchodnost, beznaděj, věci pro člověka ztrácejí smysl.⁷

Na fyzické úrovni je to stav celkové únavy organismu, apatie, ochablost, rychlá unavitelnost, dostavující se po krátkých etapách relativního zotavení. Vegetativní potíže jako bolest u srdce, změny srdeční frekvence, zažívací obtíže, dýchací obtíže a poruchy, bolest hlavy, často nespecifikovaná. Poruchy krevního tlaku, spánku, bolesti ve svalech, přetrvávající celková tenze. Zvýšené riziko vzniku závislosti všeho druhu. Zásahy do rytmu, frekvence a intenzity tělesné aktivity.⁸

„Na úrovni sociálních vztahů dochází k omezení kontaktů s okolním světem, a to jak s klienty, tak s kolegy. Jde zde o útlum sociability, nezájem o hodnocení od ostatních osob, nastávají konfliktní situace, které nevyvolává postižený, ale vznikají v důsledku apatie. Jde o celkový útlum sociability, nezájem o hodnocení ze strany druhých osob. Výrazná tendence redukovat kontakt s klienty, často i s kolegy a všemi osobami, majícími vztah k profesi.“⁹

⁵ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*, s.51

⁶ Srov. *Co je supervie*, www.syndrom-vyhoření.

⁷ Srov. *Burn – out syndrom čili syndrom vyhoření*. www.zdravi.e15.cz

⁸ KEBZA, V. a I., ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. s. 11.

⁹ Srov. *Burn – out syndrom čili syndrom vyhoření*. www.zdravi.e15.cz

Syndrom vyhoření má svůj vývoj a prochází jednotlivými fázemi. Celý proces lze podle Henniga a Kellera (1996) rozfázovat následovně:¹⁰

Fáze zvýšené angažovanosti, nadšení – v této počáteční fázi pracovník dobrovolně vykonává i práci navíc, cítí se být nepostradatelný, potlačuje své vlastní potřeby, neúspěchy ale i zklamání.

Fáze takzvané stagnace – pracovník zažívá první zklamání, zvyšuje se u něj potřeba komfortu, volného času i přátel. Veškerý svůj sociální kontakt však omezuje na styk s kolegy, svůj život redukuje pouze na práci, která jej však již obtěžuje.

Fáze frustrace – velmi citlivě jedinec vnímá neúspěch, dostavuje se pocit bezmocnosti, nedostatku uznání, přesycenosti. Objevují se psychosomatické potíže, zvyšuje se potřeba užívání utišujících léků.

Fáze apatie – jedinec začíná být ke klientům nepřátelský, dostavuje se deziluze, rezignace a lhostejnost. Začíná své jednání omezovat na zcela nezbytné věci.

Fáze vyhoření – jde o poslední stádium, kdy se již objevuje „burnout efekt“. Organismu je zcela psychofyzicky vyčerpán, je nutná intervence zvenčí.

Dynamika procesu vyhořívání má individuální charakter. V literatuře jsou rozlišovány různé fáze. Nejčastěji se ale hovoří o posloupnosti výskytu tří základních jevů. V prvé řadě se objevují pocity emocionálního vyčerpání, dále následuje depersonalizace a posledním jevem je snížená efektivita práce., jako důsledek emocionálního vyčerpání a ztráta smyslu vlastní profesní činnosti.¹¹

V koncepci R. Schwaba vzniká syndrom vyhoření v procesu interakce mezi jedincem a situačními podmínkami a jeho vývoj má tři fáze:

- 1) nerovnováha mezi požadavky zaměstnání (práce) a schopnostmi jedince těmto nárokům dostát (stres)
- 2) bezprostřední krátkodobá emocionální odpověď na tuto nerovnováhu, pocity úzkosti, tenze, únavy a vyčerpání

¹⁰ URBANOVSKÁ, E. *Psychologie zdraví*. s. 33

¹¹ URBANOVSKÁ, E. *Psychologie zdraví*. s. 33

- 3) změny v postojích a chování, tendence jednat s klienty neosobně a mechanicky (jedná se o defenzivní chování, psychologický únik ze situace, která se nedá zvládnout aktivním řešením problémů)¹²

1.3 Diagnostika syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je možné diagnostikovat pozorováním jeho příznaků, změnou chování ať již na pracovišti tak i v soukromém životě. Některé projevy a příznaky chování se mohou také podobat jiným diagnózám, například depresi. Je vhodné aby „postižený“ jedinec navštívil psychologa. Nejčastěji používanou psychologickou metodou pro potvrzení syndromu vyhoření jsou dotazníky. Nejvyužívanějšími metodami jsou dotazníky, založené na posuzovacích škálách, jde například o „Maslach Burnout Inventory“ Ch. Maslachové a S. Jacksonové, a o „Burnout Measure“ A. Pinesové, E. Aronsona a D. Kafryho“.

Metodou Maslach Burnout Inventory (BMI) se zjišťují v podstatě tři faktory. Emocionální vyčerpání (EE), nedostatek sil k jakékoliv činnosti, jde o nejměrodatnější ukazatel přítomnosti syndromu vyhoření. Depersonalizace (DP), projev psychického vyčerpání je zřetelně vyjádřen u lidí, kteří mají velkou potřebu reciprocity - kladné odezvy od lidí, kterým se věnují. Snížený pracovní výkon (PA), s touto charakteristikou syndromu vyhoření se setkáváme zvláště u lidí s nízkou mírou sebe ocenění, sebehodnocení, sebedůvěry.

Orientační dotazník – jde o diagnostickou samoobsluhu, jejím velkým kladem je, že respektuje psychické vyhoření jako proces a ne jako momentální stav.

Příkladem „jiné“ nežli dotazníkové metody v diagnostikování syndromu vyhoření může být využití tzv. **sematického diferenciálu**, (odlišení jemných odstínů ve významu slov) kde se pracuje s bipolárními adjektivy – například. Cítím se na jedné straně zcela bezcenný a na druhé straně plně hodnotný. K druhým lidem se chovám přátelsky – nepřátelsky. K druhým lidem zachovávám značnou distanci nebo naopak mám k nim intimní vztah.¹³

¹² KEBZA, V. a I., ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. s. 14.

¹³ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. s. 41

2 PŘÍČINY SYNDROMU VYHOŘENÍ

2.1 Rizikové faktory obecně

Je známo několik faktorů, které se podílejí na vzniku syndromu vyhoření u jednotlivce. Hlavním spouštěčem je frustrace v zaměstnání a stres. Příčiny syndromu vyhoření můžeme rozdělit do tří základních oblastí.

- 1) **individuální faktory** – jde o osobnostní dispozice, jako neschopnost požádat druhé o pomoc, sklony k workoholismu, vysoké nároky na svou osobu a zvýšená náchylnost k prožívání osobních stresových situací
- 2) **pracovní faktory** – hlavní pracovní náplní je kontakt s lidmi a rutinní vykonávání stejných pracovních postupů, dále zde řadíme míru motivace a přístup vedení
- 3) **organizační faktory** – kumulace a zvyšování nároků na pracovníka, nedostatky ze strany vedení, nedostatečný odpočinek ¹⁴

Podle Myrona D. Rusche mezi faktory, které zvyšují pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření, patří:

- samotný život v současné civilizované společnosti, s neustále rostoucím životním tempem a nároky na člověka
- příslušnost k profesi, obsahující profesionální práci (ale i pouze kontakt) s lidmi
- nutnost čelit chronickému stresu
- vysoké až nadměrné požadavky na výkon, nízká autonomie pracovní činnosti, monotónní práce
- původně vysoký pracovní entuziasmus, angažovanost, zaujetí pro věc
- původně vysoká empatie, obětavost, zájem o druhé
- původně střední až vysoká senzitivita
- nízká asertivita
- původně vysoký perfekcionismus, pedantství, odpovědnost
- neschopnost relaxace
- negativní afektivita, depresivní ladění
- úzkostné, fobické a obsedantní rysy
- vyšší skóre životních událostí
- nízké či nestabilní sebepojetí a sebehodnocení

¹⁴ HLADKÁ, V. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků a pomáhajících profesí*. 2012

- chronické přesvědčení o neadekvátním společenském uznání a ekonomickém hodnocení vykonávané profese

Za neutrální faktory z hlediska vzniku a rozvoje vyhoření, jsou považovány inteligence a hlavní demografické charakteristiky jako jsou věk, stav, vzdělání, délka praxe v oboru a další.¹⁵

V literatuře se dále dočteme, že potencionální příčiny vzniku syndromu vyhoření můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Mezi vnější příčiny řadíme příčiny v systému charakteristické nedostatečným oceněním, velkou mírou administrativy a byrokracie, prací v negativně naladěném prostředí, velkým množstvím pacientů / klientů a malým počtem personálu, zanedbávání osobního růstu. Mezi vnitřní příčiny řadíme vysoké nároky na sebe, pesimismus, negativní postoj k životu, nedostatek tvořivosti, konflikty v soukromí, nedostatek asertivity.¹⁶

2.2 Stres jako hlavní rizikový faktor

Jak se můžeme dočíst v dostupné literatuře, pro pojem stres nemáme jednotné vysvětlení. Často je spojován s určitou zátěží organismu. Například E. Urbanovská uvádí, že máme několik typů vymezení pojmu stresu:

- stres jako specifická odpověď organismu na rozmanité podněty, které narušují jeho rovnováhu
- stres jako silnou frustraci
- stres jako citový prožitek změny organismu v rovině somatické, duševní i behaviorální
- stres jako zátěžovou situaci

Stres může být vyvolán nejrůznějšími vlivy a okolnostmi. Všechny vlivy, které na člověka negativně doléhají a způsobují stres, nazýváme stresory.

Stresor je jakýkoli škodlivý, rušivý podnět, který způsobuje rozvoj stresové reakce a navozuje tíživý pocit napětí, nejistoty či ohrožení.

¹⁵ KEBZA, V. a I., ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*, s. 16-18.

¹⁶ Srov. *Supervize jako forma prevence syndromu vyhoření v procesu vzdělávání*. www.clanky.rpv.cz

Reakce na stres popsal také Selye v koncepci adaptačního syndromu a rozdělil je do tří fází:

- 1) poplachová reakce
- 2) fáze rezistence
- 3) kolaps¹⁷

„Obecné zásady aktivního přístupu ke zvládnání stresu:

- otevřenost tomu, co se kolem nás děje, zájem o okolí a snaha chápat veškeré události a jevy v okolí jako zajímavé a smysluplné
- nebát se změn, chápat a přijímat je jako něco naprosto běžného, přirozeného a obvyklého a považovat je za příležitost k tomu, ukázat, co dovedu.
- při setkání se stresujícími situacemi nebyt pasivní, ale aktivně hledat způsoby a kroky jak životní situaci čelit – odhodlat se k podniknutí rozhodné protiakce
- počítat se stresujícími situacemi, je třeba si uvědomit, že stresujícím situacím se v dnešním světě nevyhneme a při jejich hodnocení je potřeba z tohoto vědomí vycházet, zejména v postavení, ve kterém jsou napjaté situace každodenním chlebem¹⁸

¹⁷ URBANOVSKÁ, E, *Psychologie zdraví I*, str. 19

¹⁸ *Burn – out syndrom čili syndrom vyhoření*. www.zdravi.e15.cz

3 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

3.1 Obecné principy prevence

„Z dosavadních výzkumných zjištění vyplývá, že snad ještě více než u jiných onemocnění, platí u syndromu vyhoření, že je potřeba co nejdříve řešit problémy, tak aby se daly co nejlépe zvládnout.

Chápeme-li syndrom vyhoření jako důsledek chronického stresu v interakci s vnitřními

i vnějšími moderujícími proměnnými, či jako důsledek nerovnováhy mezi požadavky a možnostmi jedince tyto požadavky naplnit, pak můžeme jako výchozí princip prevence chápat dva základní preventivní postupy:

- 1) ubrat na straně stresorů (rizikových faktorů) a
- 2) přidat na straně salutorů (podpůrných faktorů)

Za základ považujeme obnovit narušenou rovnováhu. To znamená na jedné straně zmírnit zátěž a na druhé straně posílit naši odolnost.

Dále je zásadní prevence na úrovni organizace a v rovině sociální.¹⁹

Syndrom vyhoření se projevuje velice nenápadně a má postupný začátek, proto je základní prevencí především péče o sebe. Jedinec by se měl naučit rozpoznat své projevy chování v různých situacích a svůj práh psychické výdrže. Dalším krokem prevence je umět si říct o pomoc, když už nám nestačí síly. Důležitá je i sociální podpora ze strany rodiny, kolegů, přátel.

Ayalu Pinesová a Eliot Aronson popisují nástroje, kterými nám sociální opora pomáhá předcházet syndromu vyhoření. Je to zejména:

- naslouchání
- potřeba sociálního zrcadlení
- uznání
- povzbuzování
- soucítění – empatie
- emocionální vzpruha

¹⁹ URBANOVSKÁ, E. *Psychologie zdraví*. s. 44 - 45

- prověřování stavu světa
- dělba práce
- spolupráce
- přejný prosociální postoj a nezištná pomoc²⁰

3.2 Možnosti prevence ze strany zaměstnavatele

Mezi základní pravidla každé organizace by mělo být vytváření příznivých pracovních podmínek z hlediska fyzikálního, organizace práce i rozvržení pracovních činností v průběhu pracovního dne. Jedná se o základní činnosti spojenými se zajištěním optimálních prostorových, světelných, zvukových i teplotních podmínek. Dále je důležité správné vybavení místnosti nábytkem, moderními pracovními prostředky a pomůckami. Organizace práce, činností a přestávek by měla respektovat denní a týdenní výkonnostní křivku.

Mezi žádoucí patří i přesné vymezení kompetencí pracovníků a tomu odpovídající úroveň odpovědnosti. Pracovníci i vedení by si měli být vědomi toho, že odpovědni mohou být za skutečnosti, které mohou ovlivnit.

„Vzhledem k tomu, že se burnout syndrom promítá do postojů a způsobů chování souvisejících s výkonem pracovní činnosti – absence v zaměstnání, změny v zaměstnání, snížené pracovní úsilí, snížená pracovní spokojenost a jiné – má i ekonomické důsledky. Je i v zájmu zaměstnavatele, aby se prevencí burnout syndromu zabýval. Proto je ku prospěchu organizací rozvoj programů zaměřených na osobní rozvoj, pracovní poradenství, výcvik v profesních dovednostech, týmovou spolupráci, zvýšení podílu pracovníků na řízení“²¹.

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.²²

²⁰ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. s. 93

²¹ Srov. *Co je supervize*. www.syndrom-vyhoreni.psychoveb.

²² URBANOVSKÁ, E. *Psychologie zdraví 1*, s. 46.

Celkovým nástrojem pro podporu tělesné i duševní rovnováhy je také supervize. Podle koncepce Českého institutu pro supervizi jde o bezpečnou, laskavou a obohacující zkušenost. Supervizor má být průvodce, který pomáhá supervidovanému jedinci, týmu nebo organizaci vnímat a reflektovat vlastní práci a vztahy a nacházet nová řešení problematických situací. Supervize má být zaměřena na prohloubení prožívání, lepší porozumění dané situaci, uvolnění tvořivého myšlení a rozvoj nových perspektiv profesního chování.²³

3.3 Vybrané strategie individuální prevence

Projevy syndromu vyhoření můžeme v počínající fázi zvládnout vlastními silami. Patří zde upravit si svůj pracovní režim, udělat si odstup, umět si vzít volno, zpomalit. Existuje také řada relaxačních technik, pomocí nichž si můžeme dobít energii. Známé techniky jsou například: autogenní trénink, asijské techniky jako je jóga, Tai – chi. Také pravidelný pohyb prokazatelně zlepšuje náladu. Mezi další aktivity řadíme sport, který také slouží k odreagování.

V další fázi bychom měli vyřešit svoji pracovní situaci, pokusit se najít řešení, jak snížit své pracovní vytížení, v případě, že je situace v zaměstnání neřešitelná je třeba dát výpověď.

Při pokročilém stádiu nebo při fázi vyhoření je nutné vyhledat odbornou lékařskou nebo psychologickou pomoc. Nejúčinnější metodou je **psychoterapie**, psycholog uplatňuje mnoho psychoterapeutických postupů, z nichž největší význam má daseinanalýza, která se snaží vyhořelému najít cestu k pochopení jeho existence, klade důraz na jedinečnost a neopakovatelnost člověka a jeho další vývoj. Druhou přínosnou metodou je **logoterapie**, která usiluje o nalezení smyslu života v souladu s osobností „postiženého“ jedince a jeho dosavadním životem pomocí objevování a naplňování nových hodnot.²⁴

Ve Zdravotnických novinách – Psychologie, byly zveřejněny Rady ke zvládnutí stresové situace a zahnání plížícího se syndromu vyhoření (například):

- *snažit se chápat věci kolem sebe jako zajímavé, smysluplné*
- *nebát se změn, považovat je za výzvu (v pozitivním slova smyslu)*

²³ Srov. *Co je supervize*, www-supervize.eu

²⁴ Srov. *Syndrom vyhoření*. www.spektrumzdravi.cz

- *v přímém setkání se stresem aktivně hledat řešení problémů a smířit se s tím, že stresové situace jsou a budou, naučit se „s tím žít“, nechat starosti v práci a nenosit si je domů*
- *upevňovat interpersonální vztahy, navzájem se chválit a pomáhat si*
- *zharmonizovat rodinné a osobní vztahy*
- *dodržovat zdravý a aktivní životní styl „hýčkat“ si své koníčky, umět relaxovat, doplňovat energii, radovat se, „hrát si“*
- *naučit se říkat „NE“*
- *stanovit si priorit, plán času a dostatečné přestávky²⁵*

²⁵ Srov. *Burn-out syndrom, čili syndrom vyhoření*. www.zdravi.e15.cz

EMPIRICKÁ ČÁST

4 CÍLE A METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

4.1 Výzkumné cíle a předpoklady

4.1.1 Výzkumné cíle

V úvodu této práce jsme zmiňovali náš hlavní cíl, který zní:

Zjistit informovanost zdravotnických a sociálních pracovníků v problematice syndromu vyhoření a míru jejich ohrožení tímto jevem.

Dále jsme si stanovili dílčí cíle.

1. Zjistit, zda je znám pojem syndromu vyhoření u osob v pomáhajících profesích.
2. Zjistit míru vyhoření u pomáhajících profesí.
3. Zjistit, jakým způsobem pracovníci aplikují preventivní opatření.
4. Zjistit, zda jsou stejně informováni o syndromu vyhoření pracovníci v sociální i zdravotní sféře.

4.1.2 Výzkumné otázky

VO č. 1: Jsou projevy syndromu vyhoření častější v sociální sféře než ve zdravotní?

VO č. 2: Výzkumná otázka č. 1: Liší se míra vyhoření z hlediska věku?

VO č. 3: Mají pracovníci povědomí o syndromu vyhoření a cítí se dostatečně informováni o jeho projevech?

VO č. 4: Jaký je nejčastější způsob relaxace u dotázaných?

VO č. 5: Jak hodnotí pracovníci svoji práci z hlediska míry zátěže?

VO č. 6: Jaká pozornost je na pracovišti věnována supervizím?

4.1.3 Stanovení výzkumných předpokladů

Na základě studia odborné literatury i empirických zkušeností byly stanoveny výzkumné předpoklady (VP).

Předpokládáme, že:

VP č. 1: Projevy syndromu vyhoření jsou častější v sociální než ve zdravotní sféře

VP č. 2: Nejčastěji se míra vyčerpání projevuje u pracovníků ve věku 36 – 45 let.

VP č. 3: Více jsou informováni o syndromu vyhoření pracovníci sociálních služeb.

VP č. 4: Nejběžnějším způsobem relaxace je čtení knihy.

VP č. 5: Více než 50 % dotázaných svoji práci považuje za mírně zátěžovou.

VP č. 6: Supervize se konají v sociální sféře častěji než ve sféře zdravotní.

4.2 Metodologie výzkumu

Pro naplnění výzkumných cílů jsme zvolili kvantitativní výzkumný přístup. Pro sběr dat jsme využili kombinaci vlastního, autorského dotazníku a standardizovaného diagnostického dotazníku (MBI) k měření míry příznaků syndromu vyhoření. Vlastní autorský dotazník obsahoval dvacet otázek několika typů.

- otázky uzavřené – č. 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 18, 20
- otázky polozavřené – č. 5, 13, 14, 17
- otázky otevřené – č. 2, 19

Pomocí dotazníku jsme zjišťovaly, všeobecné informace o respondentech, jako jsou věk, pohlaví, pracovní zařazení, na jakém pracovišti jsou zaměstnáni. Další otázky byly zaměřeny na to, zda respondenti mají povědomí o syndromu vyhoření, jestli na jejich pracovišti probíhají supervize, jak tráví svůj volný čas.

Pro standardizovaný dotazník jsme si vybraly test MBI (metoda Maslach Burnout Inventory), který obsahuje 22 otázek, respondenti u každého tvrzení určovali pomocí číselné stupnice 0 - 7 sílu pocitů, které danému tvrzení přikládali. Výsledky tohoto standardizovaného dotazníku vypovídají o oblastech vyčerpání emocionálním,

o depersonalizaci a osobním uspokojení respondenta. Oba dotazníky jsou uvedeny v Příloze č. 1.

Vyplněné dotazníky byly zpracovány v programu Excel. Nejprve jsme vytvořili tabulky, vepsali jednotlivé odpovědi a poté je graficky znázornily. Celkem bylo zpracováno 62 dotazníků za zdravotní sféru a 62 dotazníků za sociální sféru. Údaje (čísla) v grafech vyjadřují relativní četnost odpovědí v procentech.

Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný vzorek respondentů je tvořen zaměstnanci zdravotní sféry a zaměstnanci sociální sféry, tyto dvě skupiny jsme porovnávali na základě stanovených výzkumných cílů a otázek. Za zdravotní sféru (dále jen ZS) se výzkumu účastnilo 62 respondentů a za sociální sféru (dále jen SS) 63 respondentů. Zaměstnanci ZS pracují převážně na oddělení následné péče, kde větší počet hospitalizovaných tvoří geriatrickí pacienti. U zaměstnanců SS je nejčastějším pracovištěm Domov pro seniory, kde je také péče zaměřena na geriatrické klienty.

Většina zaměstnanců je dle předpokladů z řad žen, (122 žen a 2 mužů), jejichž věková hranice je mezi 25 – 46 lety se středoškolským vzděláním s maturitou a pracujících na současném pracovišti dobu delší než 15 let (jak vyplývá z grafů 1,2,4,11,12,14 v Příloze č. 2).

Znatelný rozdíl je v pracovním zařazení respondentů, kdy ve ZS jsou nejčastěji zaměstnanci na pozici všeobecné sestry, na rozdíl od SS, kde převažují pracovníci v pomáhajících profesích a v jiných profesích, než nabízel dotazník. Na tomto výsledku, jde zřetelně vidět celorepublikový trend rušení pracovních míst pro pracovníky s odborným zdravotnickým vzděláním v sociální sféře. Zda je tento trend prospěšný, by byla otázka na samostatnou práci.

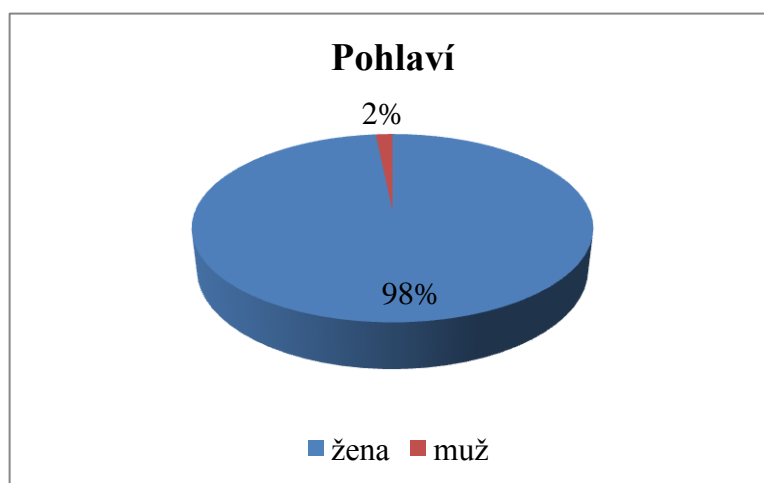
Ve sféře zdravotní převážná většina zaměstnanců pracuje ve třísměnném nepřetržitém provozu, ve sféře sociální je větší počet respondentů zařazen do jednosměnného provozu.

5 POPIS A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

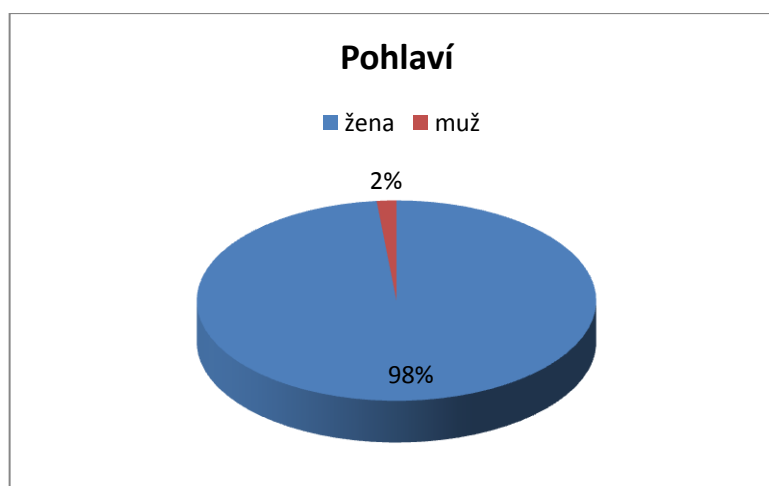
Data získaná z dotazníkového šetření jsme zpracovali následujícím způsobem.

Složení vzorku z hlediska pohlaví respondentů.

Graf č. 1: *Složení vzorku z hlediska pohlaví - zdravotní sféra*



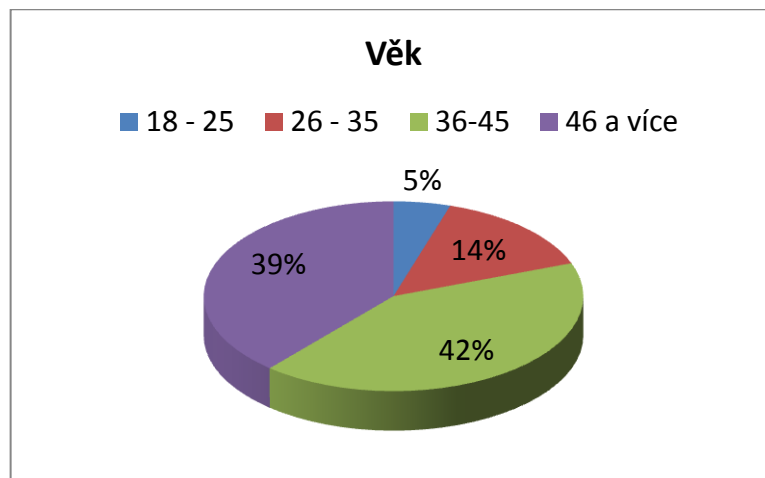
Graf č. 2: *Složení vzorku z hlediska pohlaví - sociální sféra*



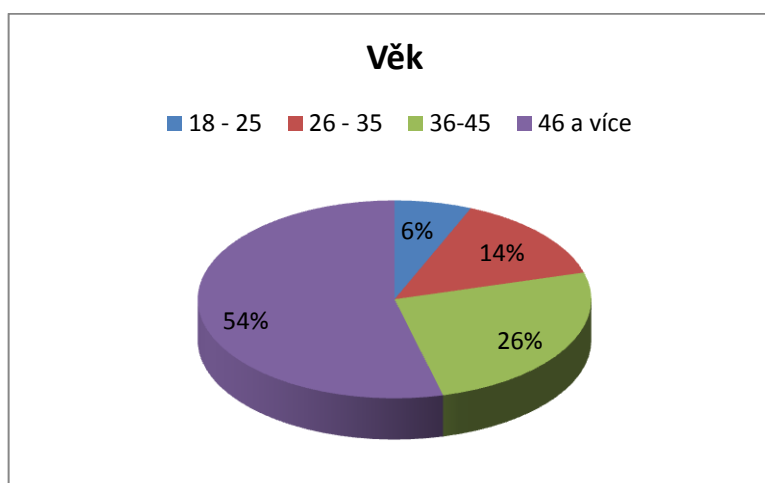
Z grafu č. 1 a č. 2 vyplývá, že většinu respondentů, kteří se zúčastnili výzkumného šetření tvořily ženy, a to 98 % ve zdravotní i sociální sféře, muži tvořili pouhá 2 %.

Složení vzorku z hlediska věku respondentů.

Graf č. 3: Složení vzorku z hlediska věku respondentů – zdravotní sféra.



Graf č. 4: Složení vzorku z hlediska věku respondentů – sociální sféra.

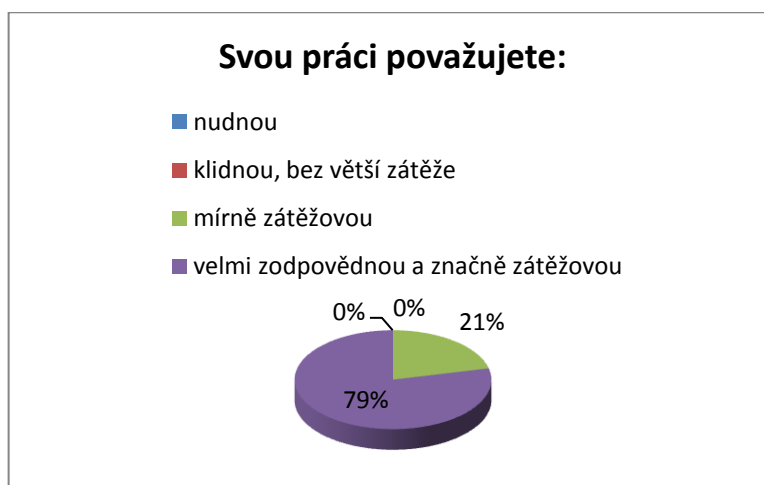


Ve zdravotní sféře je nejvíce zastoupena skupina respondentů mezi 26 – 45 lety, která tvoří 42 %, dále 39 % tvoří skupina ve věku 46 a více let, 14 % je zastoupena skupina 26 – 35 let a skupina 18 – 25 let tvoří 5 %, jak plyne z Grafu č. 3

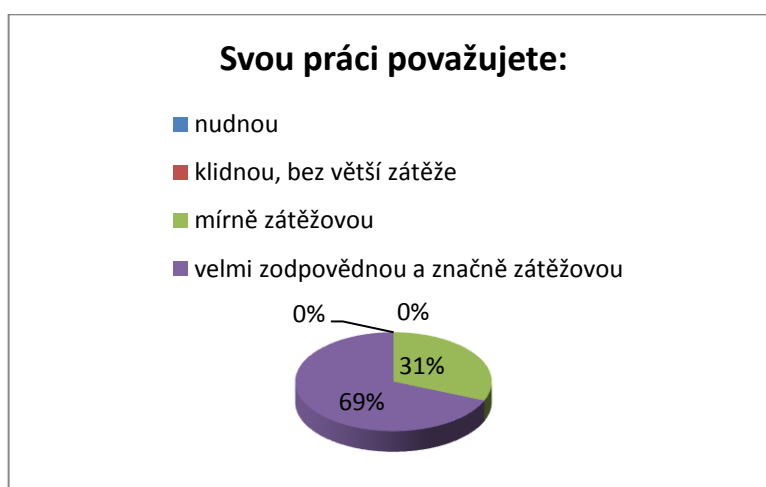
Z Grafu č. 4 vyplývá, že nejpočetněji je v sociální sféře zastoupena skupina respondentů ve věku 46 a více let a to 54 %, dále skupina 36 – 45 let v poměru 26%, skupina 26 – 35 let v poměru 14 % a skupina 18 – 25 let v 5 %.

Hodnocení náročnosti vlastní práce

Graf č. 5: *Hodnocení náročnosti vlastní práce - zdravotní sféra*



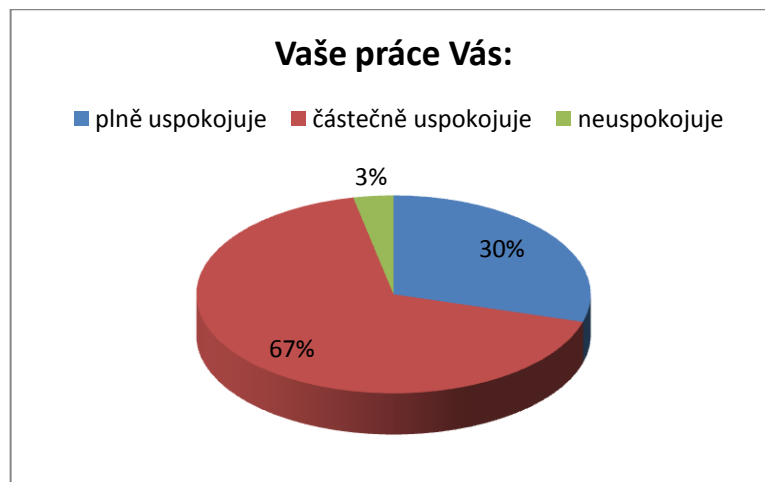
Graf č. 6: *Hodnocení náročnosti vlastní práce - sociální sféra*



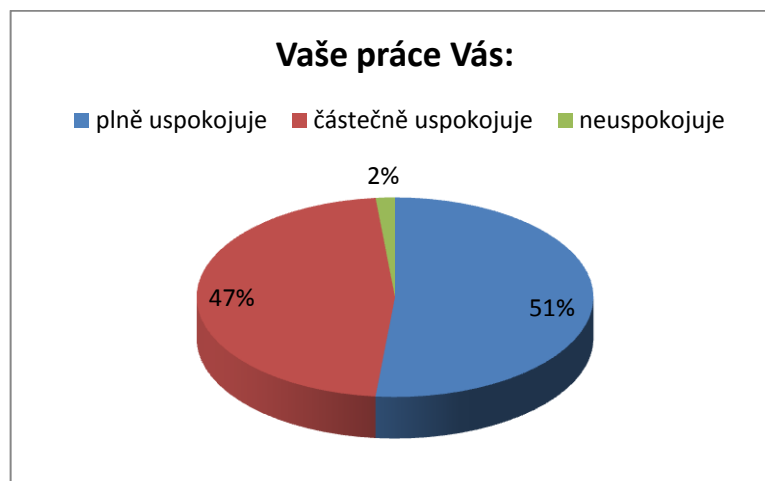
Zaměstnanci zdravotní i sociální sféry shodně s nejčastějším počtem odpovědí uvedli, že svou práci považují za velmi zodpovědnou a značně zátěžovou a to 79 % respondentů ve zdravotní sféře a 69 % respondentů v sociální sféře. Za mírně zátěžovou považuje ve zdravotní sféře 21 % respondentů a v sociální sféře 31 % respondentů. Zvýšená zátěž, kterou jim práce přináší, má značný vliv na jejich psychiku a zvýšenou náchylnost k příznakům syndromu vyhoření. Výsledky zobrazují Graf č. 5 a Graf č. 6.

Hodnocení pracovního uspokojení

Graf 7: Hodnocení pracovního uspokojení - zdravotní sféra.



Graf 8: Hodnocení pracovního uspokojení - sociální sféra



Jak vyplývá z Grafu č.7 a Grafu č. 8 respondenti ve zdravotní sféře v 67 % uvedli odpověď, že je současná práce uspokojuje pouze částečně, v 30 % jsou respondenti plně uspokojeni a 3% je neuspokojena. Respondenti v sociální sféře v 51 % uvedli, že je jejich práce plně uspokojuje, v 47 % částečně uspokojuje a v 2% neuspokojuje.

Hodnocení přetížení prací

Graf č. 9: *Hodnocení přetížení prací - zdravotní sféra*



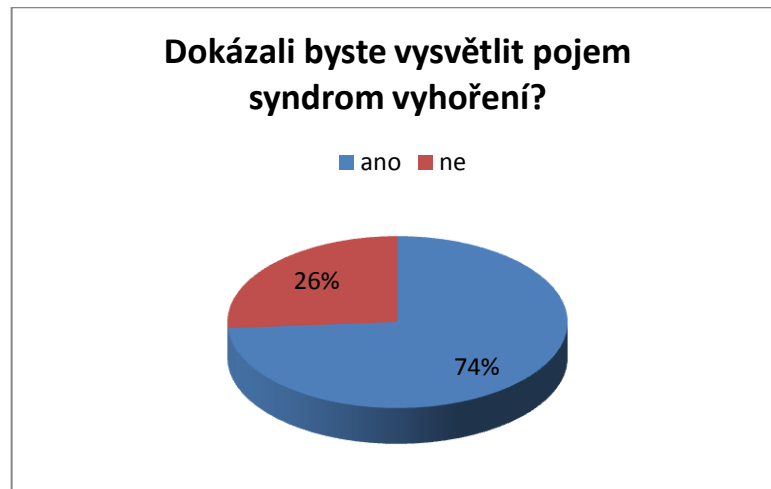
Graf č. 10: *Hodnocení přetížení prací – sociální sféra*



Přestože dotazovaní svoji práci považují za velmi zodpovědnou a značně zátěžovou, na dotaz „Jak často se cítíte přetížení“, uvedli shodně obě skupiny, že se cítí pouze občas přetížení. Ve zdravotní sféře byl počet odpovědí 76 % občas a 24 % stále. V sociální sféře byl počet 86 % občas, 13 % stále a 1 % nikdy. (viz Graf č. 9 a Graf č. 10).

Hodnocení porozumění pojmu syndrom vyhoření.

Graf č. 11: *Hodnocení porozumění pojmu syndrom vyhoření – zdravotní sféra*



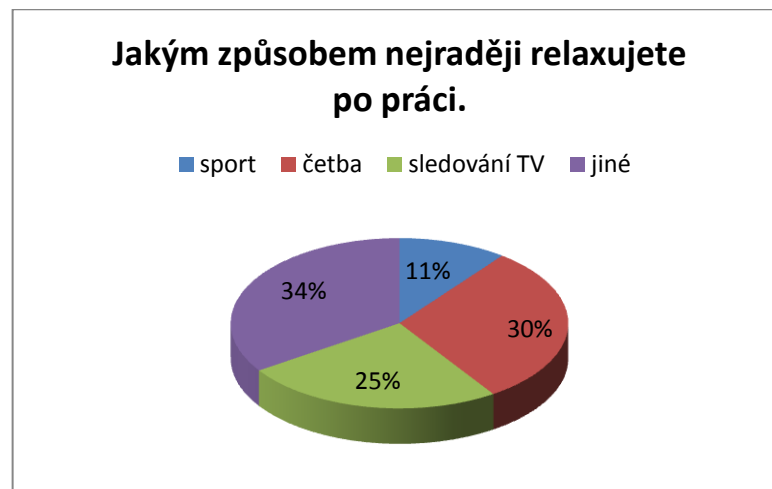
Graf č. 12: *Hodnocení porozumění pojmu syndrom vyhoření – sociální sféra*



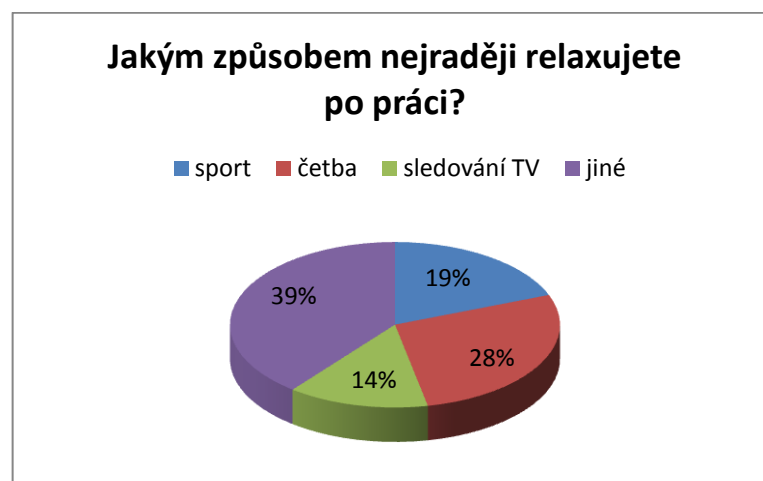
Z výzkumu vyplynulo, že respondenti znají pojem syndrom vyhoření, ve zdravotní sféře kladně odpovědělo 74 % a v sociální sféře 89 % respondentů. Umějí popsat jeho příznaky, na otevřenou otázku většina z nich odpověděla správně (viz Graf č. 11 a Graf č. 12).

Hodnocení způsobu relaxace.

Graf č. 13: *Hodnocení způsobu relaxace – zdravotní sféra*



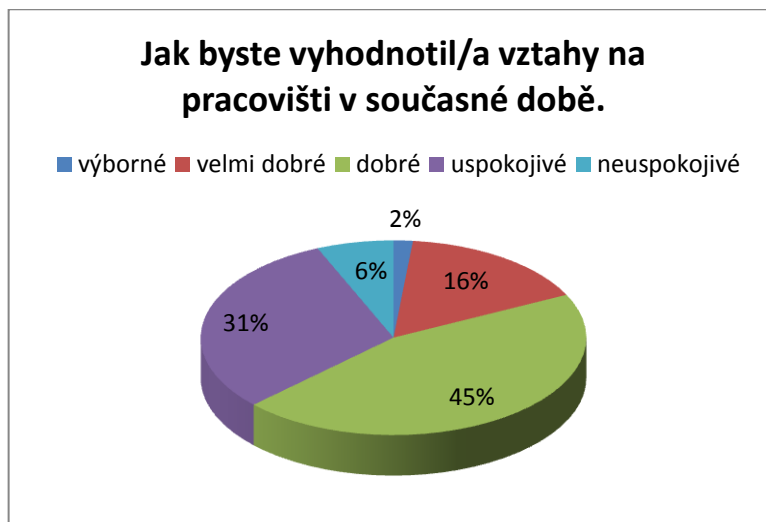
Graf č. 14: *Hodnocení způsobu relaxace – sociální sféra*



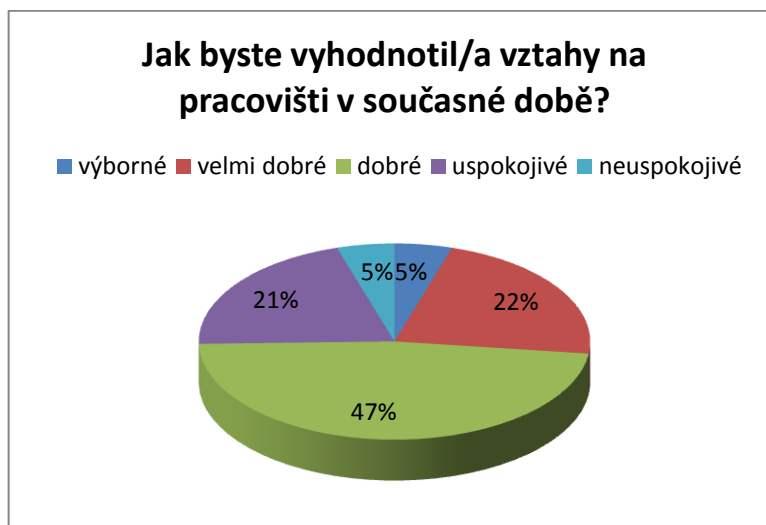
Z Grafu č. 13 a 14 vyplývá, že nejčastější způsob relaxace jako prevence syndromu vyhoření byla možnost jiné, kam respondenti řadili hlavně procházky, sport a trávení volného času s rodinou. Druhou nejčastější odpovědí byla četba 30 % ve zdravotní sféře a 28 % v sociální sféře.

Hodnocení vztahů na pracovišti.

Graf č. 15: *Hodnocení vztahů na pracovišti – zdravotní sféra*



Graf č. 16: *Hodnocení vztahů na pracovišti - sociální sféra*



Vztahy na pracovišti ve většině odpovědí respondenti považují za dobré, 45 % zdravotní sféra a 47 % sociální sféra. Neuspokojivé vztahy se vyskytují zcela výjimečně 2 % ve zdravotní sféře a 5 % v sociální sféře (viz Graf č. 15 a Graf č. 16).

Hodnocení možnosti řešení problému.

Graf č. 17: *Hodnocení možnosti řešení problému - zdravotní sféra*



Graf č. 18: *Hodnocení možnosti řešení problému - sociální sféra*



Uspokojivé je zjištění, že se respondenti mají na koho obrátit v případě, že mají nějaký problém, kladně odpovědělo ve zdravotní sféře 84 % respondentů a v sociální sféře 94 % respondentů (viz Graf č. 17 a Graf č. 18).

Hodnocení supervize.

Graf č. 19: *Hodnocení supervize – zdravotní sféra*



Graf č. 20: *Hodnocení supervize – sociální sféra*



V sociální sféře není supervize natolik „vzácná“ jako ve zdravotnictví (viz graf č. 19 a Graf č. 20). Kladná odpověď byla v sociální sféře zaznamenána v 76 % a ve zdravotní sféře v 52 %. Respondenti sociální sféry dále uvedli, že supervize u nich probíhají pravidelně alespoň 3 – 4 x do roka. Naopak na tom, že ve zdravotnictví nejsou supervize stále běžným standardem, se shodla většina respondentů (viz Graf č. 19 a Graf č. 39 Příloha č.2).

Hodnocení přínosu supervize při řešení pracovních problémů.

Graf č. 21: *Hodnocení přínosu supervize při řešení pracovních problémů - zdravotní sféra*



Graf č. 22: *Hodnocení přínosu supervize při řešení pracovních problémů - sociální sféra*

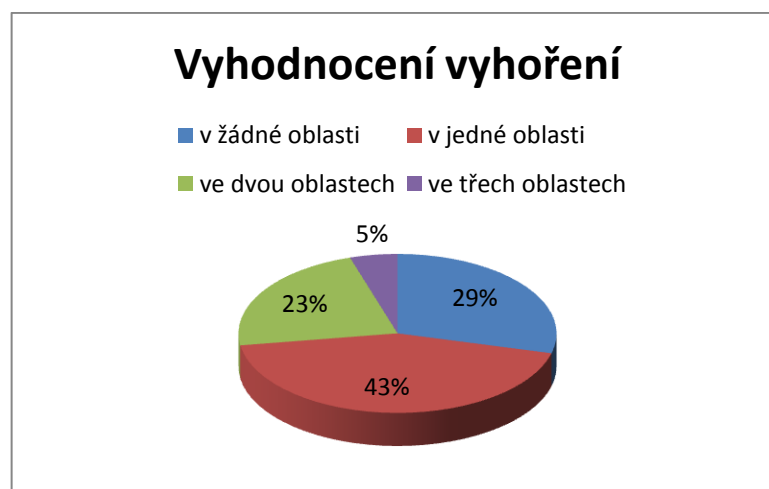


Z Grafu č. 21 vyplývá, že 62 % respondentů zdravotní sféry uvedlo, že jim supervize nijak nepomáhají v řešení pracovních problémů, shodně v 19 % odpověděli kladně, anebo že jim přináší pomoc občas/někdy. V sociální sféře 53 % respondentů uvedlo, že jim supervize pomáhá občas/někdy, 36 % uvedlo, že jim nepomáhá a 11% odpovědělo kladně, jak ukazuje Graf č. 22.

Hodnocení četnosti syndromu vyhoření.

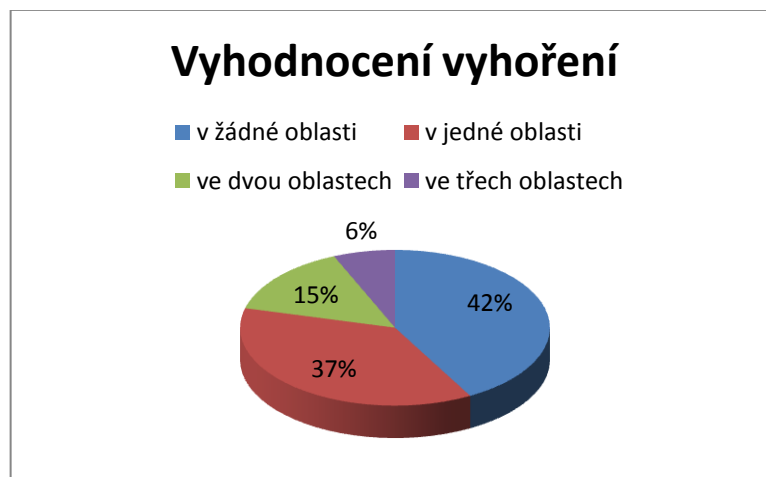
Graf č. 23: Hodnocení četnosti syndromu vyhoření – zdravotní sféra

	absolutní četnost	relativní četnost %
v žádné oblasti	18	29
v jedné oblasti	27	43
ve dvou oblastech	14	23
ve třech oblastech	3	5



Graf č. 24: *Hodnocení četnosti syndromu vyhoření - sociální sféra*

	absolutní četnost	relativní četnost %
v žádné oblasti	26	42
v jedné oblasti	23	37
ve dvou oblastech	9	15
ve třech oblastech	4	6

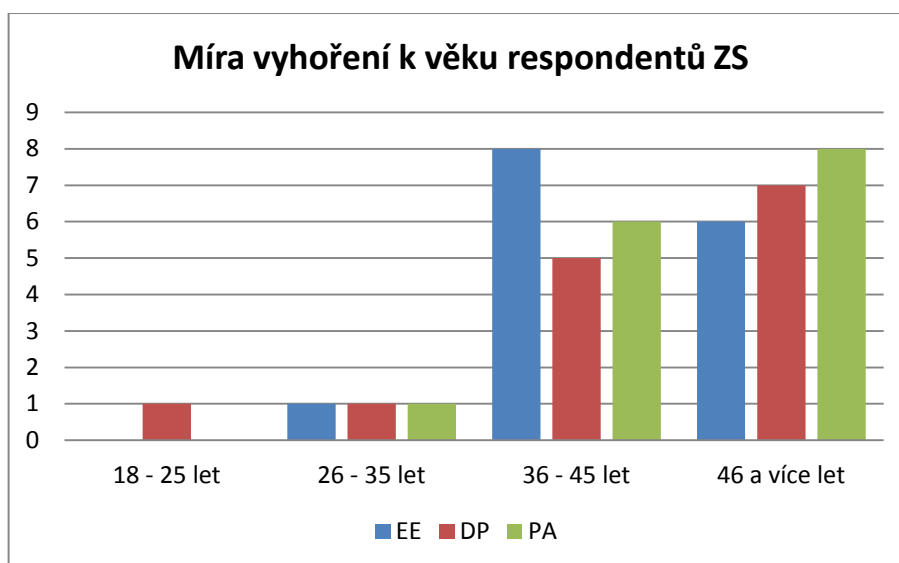


Při vyhodnocení dotazníků Maslach Burnout Inventory (MBI) zaměřeného na zjištění rizika vzniku syndromu vyhoření jsme zjistili, že četnost odpovědí u respondentů ve zdravotní sféře jsou v jedné hodnocené oblasti 43 %, ve dvou oblastech 23 %, ve třech oblastech 5 % a v žádné oblasti 29 %. V sociální sféře je nejvyšší četnost odpovědí a to 42 % zařazeno do položky v žádné hodnocené oblasti, 37 % v jedné oblasti, 15 % ve dvou oblastech 6 % ve třech oblastech (viz Graf č. 23 a Graf č. 24).

Výskyt vyhoření z hlediska věku respondentů.

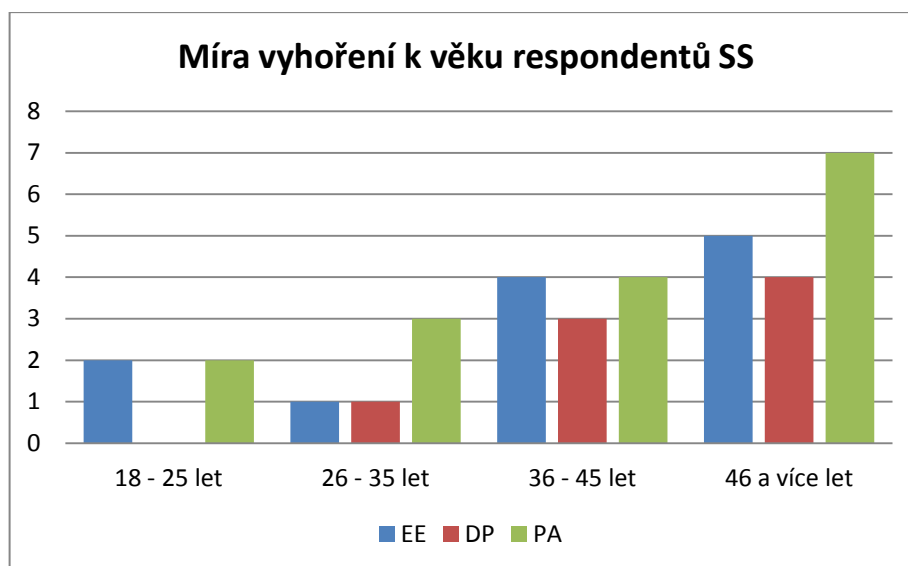
Graf č. 25: Výskyt vyhoření z hlediska věku respondentů – zdravotní sféra

věk	EE	DP	PA
18 - 25 let	0 (0 %)	1 (7 %)	0 (0 %)
26 - 35 let	1 (7 %)	1 (7 %)	1 (7 %)
36 - 45 let	8 (53 %)	5 (36 %)	6 (40 %)
46 a více let	6 (40 %)	7 (50 %)	8 (53 %)



Graf č. 26: Výskyt vyhoření z hlediska věku respondentů – sociální sféra

věk	EE	DP	PA
18 - 25 let	2 (17 %)	0 (0 %)	2 (12 %)
26 - 35 let	1 (8 %)	1 (12 %)	3 (19 %)
36 - 45 let	4 (33 %)	3 (38 %)	4 (25 %)
46 a více let	5 (42 %)	4 (50 %)	7 (44 %)



Výzkumným šetřením jsme zjistili, že příznaky syndromu vyhoření na základě výsledků dotazníku MBI se nejčastěji projevují u zaměstnanců ve věkové kategorii 46 let a více a to v sociální sféře ve všech třech hodnotících oblastech. Ve zdravotní sféře je nejvyšší míra vyhoření v oblasti depersonalizace a osobního uspokojení shodná ve věkové hranici 46 let a více. Rozdíl je v oblasti emocionálního vyčerpání, kde je nejčastější výskyt míry vyhoření ve věku 36 až 45 let.

6 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ A DISKUZE

V bakalářské práci jsme se zaměřili na výzkumné šetření projevů syndromu vyhoření u pracovníků pracujících ve zdravotní a sociální sféře. V této kapitole se vyjádříme k výzkumným otázkám a předpokladům. Výsledky jsme získali po zpracování všech získaných dat a údajů z výzkumného šetření.

V teoretické části jsme popsali, co znamená pojem syndrom vyhoření, jaké jsou jeho projevy, kdo je syndromem vyhoření ohrožen, jaká je možná prevence a léčba. Pro provedení samotného výzkumu jsme oslovili zařízení poskytující následnou péči geriatrickým pacientům v Moravském Berouně, Pasekách a Ryjicích. Za sociální sféru byly osloveny pracoviště Domova pro seniory Červenka, Jesenec, dále Charita Olomouc, Hospic na Svatém Kopečku a Vincentinum Šternberk. Bylo distribuováno 172 dotazníků, pro výzkumný vzorek bylo využito 123 dotazníků. Dotazníky byly zpracovány v programu Excel a zároveň graficky znázorněny. Pro sběr dat jsme využili vlastního, autorského dotazníku a standardizovaného diagnostického dotazníku (MBI) k měření míry příznaků syndromu vyhoření. První z dotazníků obsahoval, uzavřené, polouzavřené i otevřené otázky. Pomocí těchto otázek jsme zjišťovali sociodemografická data a znalosti respondentů o příznacích syndromu vyhoření, jakým způsobem relaxují a předcházejí stresu spojeného se zaměstnáním. Druhou část tvořil standardizovaný dotazník MBI, který obsahoval 22 otázek zaměřených na oblast emocionální, depersonalizaci a osobní uspokojení dotazovaných.

V empirické části jsme si stanovili výzkumné cíle.

- Zjistit, zda je znám pojem syndromu vyhoření u osob v pomáhajících profesích.
- Zjistit míru vyhoření u pomáhajících profesí.
- Zjistit, jakým způsobem pracovníci aplikují preventivní opatření.
- Zjistit, zda jsou stejně informováni o syndromu vyhoření pracovníci v sociální i zdravotní sféře.

Výsledky výzkumu byly prezentovány v přechodí kapitole a také v Příloze 2. Zjištěné výsledky jsou v této kapitole dále konfrontovány se stanovenými výzkumnými otázkami a předpoklady.

Výzkumná otázka č. 1: Jsou projevy syndromu vyhoření častější v sociální sféře než ve zdravotní?

Předpokládali jsme, že projevy syndromu vyhoření jsou častější v sociální než ve zdravotní sféře.

Na základě dotazníkového šetření a vyhodnocení standardizovaného testu jsme zjistili, že projevy syndromu vyhoření, hodnocené v oblastech, které byly zaměřeny na emocionální vyčerpání, depersonalizaci a osobní uspokojení, se příznaky vyhoření projevují častěji ve zdravotnické sféře. Respondenti zastupující sociální sféru měli výsledky vyhodnocení příznivější a syndromem vyhoření jich bylo ohroženo méně.

Stanovený výzkumný předpoklad se neprokázal.

Podle dostupných výzkumů je práce v pomáhajících profesích zařazena mezi ty, kdy pracovníci mají velké dispozice ke vzniku syndromu vyhoření. Jak se můžeme dočíst ve Zdravotnických novinách z roku 2015, je zde v rámci výzkumu Syndromu vyhoření u zdravotních sester konstatováno, že ani tak netrpí samotným vyhořením, ale nadměrnou únavou, přepracovaností, cítí se být na konci sil v průběhu směny.

Výzkumná otázka č. 2: Liší se míra vyhoření vzhledem k věku?

Předpokládali jsme, že nejčastěji se míra vyčerpání projevuje u pracovníků ve věku 36 až 45 let.

Na základě vyhodnocení výsledků dotazníku MBI se prokázalo, že nejčastěji se projevy syndromu vyhoření objevují u skupiny zaměstnanců ve věkové kategorii 46 a více let a to ve všech třech hodnocených oblastech v sociální sféře. Ve zdravotní sféře se výskyt míry vyhoření v oblasti depersonalizace a osobního uspokojení také nejčastěji projevuje ve věkové hranici 46 a více let, pouze v oblasti emocionálního vyčerpání je míra vyhoření vyšší již ve věku 36 až 45 let, jak je patrné z předchozí kapitoly Graf č. 23 a Graf č. 24. Konstatujeme, že výzkumný předpoklad se neprokázal.

V bakalářské práci Zuzany Zábojníkové na téma „Syndrom vyhoření u zdravotních sester“ se můžeme dočíst, že největší míra vyhoření u zdravotních sester se projevila ve věkové hranici 51 a více let. Tento výsledek se shoduje s námi provedeným výzkumným šetřením.

Výzkumná otázka č. 3: Mají pracovníci povědomí o syndromu vyhoření a cítí se dostatečně informováni o jeho projevech?

Předpokládali jsme, že více jsou informováni o syndromu vyhoření pracovníci sociálních služeb.

Na základě kladných odpovědí na otázku, zda respondenti vědí jak se bránit syndromu vyhoření a otevřené otázky, kdy popisovali příznaky, můžeme konstatovat, že převážná většina respondentů je dostatečně informována o projevech syndromu vyhoření.

Rovněž můžeme potvrdit, že většina respondentů správně odpověděla na otevřenou otázku, kde měli vysvětlit pojem syndrom vyhoření a také že vědí, jak se mu bránit a jaká preventivní opatření aplikovat v praxi.

Stanovený výzkumný předpoklad se prokázal.

Respondenti se zdravotní i sociální sféry dokázali správně popsat co je to syndrom vyhoření, jak se mu bránit a znají způsob relaxace. Četnost správných odpovědí je však vyšší u sociální sféry. Shodně s diplomovou prací Bc. Radomíry Hofmanové, kterou obhájovala na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, můžeme konstatovat, že zaměstnanci jsou dostatečně informováni o příznacích syndromu vyhoření a dokázali by je rozeznat.

Výzkumná otázka č. 4: Jaký je nejčastější způsob relaxace u dotázaných?

Předpokládali jsme, že nejběžnějším způsobem relaxace je čtení knihy.

Na základě vyhodnocení dotazníků jsme zjistili, že nejčastější odpovědí na způsob relaxace byla varianta „jiná“. Zde jako způsob relaxace zařadili respondenti mimo jiné odpovědi: trávení volného času s rodinou, procházka, práce na zahradě, turistika, plavání, divadlo, kino, ale i domácí práce a velmi často spánek. Četbu jako způsob relaxace se v odpovědích objevovala až druhá v pořadí (viz Graf č. 13 a Graf č. 14).

Stanovený výzkumný předpoklad se neprokázal.

Výzkumná otázka č. 5: Jak hodnotí pracovníci svoji práci z hlediska míry zátěže?

Předpokládali jsme, že více než 50 % dotázaných svoji práci považuje za mírně zátěžovou.

Ve zdravotní i sociální sféře byly nejčastěji uvedeny odpovědi, že respondenti svou práci považují za velmi zodpovědnou a značně zátěžovou. Tento výsledek nám ukázal, že práce ve zdravotnictví i v sociální sféře sebou přináší větší předpoklad pro vznik syndromu vyhoření a nutnost pravidelné intervence a pozornosti ze strany zaměstnavatele, kolegů i rodiny.

Stanovený výzkumný předpoklad se neprokázal.

Za mírně zátěžovou svoji práci ve zdravotní sféře považuje menší počet respondentů. Jak jsme již zmínili, četnost odpovědí, kde respondenti popisují svou práci jako velmi zodpovědnou a značně zátěžovou je mnohem vyšší.

Výzkumná otázka č. 6: Jaká pozornost je na pracovišti věnována supervizi?

Předpokládali jsme, že supervize se konají v sociální sféře častěji než ve sféře zdravotní.

Z výzkumného šetření jsme zjistili, že supervize jsou ve zdravotní sféře méně časté ve srovnání se sférou sociální, kde se stávají běžným standardem. To je dáno především tím, že sociální zařízení v České republice jsou povinna mít zpracovány Standardy kvality sociálních služeb, jejichž nedílnou součástí je právě péče o zaměstnance.

Výzkumný předpoklad se prokázal.

Supervize v sociální sféře probíhají minimálně 3 až 4 x do roka. Přesto respondenti sociální sféry uvádějí shodně s respondenty sféry zdravotní, že jim supervize nijak zvlášť nepomáhají s jejich problémy (viz Graf č. 20 a Graf č. 40 Příloha č. 2).

Z dostupných zdrojů se mi nepodařilo získat další relevantní údaje, které bych mohla srovnávat se svými výsledky práce. Mnoho prací je zaměřena především na učitele, úředníky, sociální pracovníky ale cíle jejich práce jsou odlišné.

Ze své několikaleté práce na oddělení následné péče, dokážu sama posoudit, jak velmi náročná a specifická je práce s geriatrickými pacienty. Jak fyzicky tak psychicky. Každý

den musí zdravotnický pracovník komunikovat s pacienty, s lékaři, kolegy, příbuznými a to sebou přináší mnoho stresových situací. Narůstá administrativa, snižují se stavy personálu na oddělení, finanční motivace je nedostatečná. Dlouhodobý stres, jak je známo, je jednou z příčin vzniku syndromu vyhoření a pokud není jedinec správně motivován, je to přímá cesta k jeho „konci“. U sester pracujících na stejném pracovišti více let, můžeme vypočítat stereotypní chování, nerady mění své pracovní návyky, těžce přijímají novinky. Naproti tomu sestry nastupující na oddělení po ukončení studia jsou plné energie, ochotné vykonávat práci přesčas, vítají každou novinku a změnu. Pokud však není jejich iniciativa ze strany „starších“ sester akceptovaná a náležitě oceněná, jejich nadšení upadá a jsou na počátku cesty k „vyhoření“. V rámci praxe jsem měla možnost navštívit zařízení poskytující sociální služby, a pokud to mohu posoudit, je zde situace velmi podobná té ve zdravotnictví.

Zamýšlela jsem se také nad tím, proč si pracovníci v sociální sféře myslí, že jim supervize nepomáhá v řešení jejich problémů. Můj osobní názor je, že ve většině z nás stále přetrvává způsob myšlení, že nemáme své problémy ventilovat na veřejnosti a vůbec ne před školeným profesionálem, jelikož to bude ostuda, spolupracovníci si na mě budou ukazovat, vedení mi nebude důvěřovat. Dalším důvodem může být taky dříve ventilovaný názor „starší“ generace, že „vše co je přikázáno, je špatné“. Myslím si, že se tento postoj bude postupně s dorůstající generací měnit právě pro to, že mladí lidé se s pojmem syndrom vyhoření setkávají v současnosti běžně, jak ve formě výuky na školách tak na různých školeních a kurzech zaměřených právě na toto téma.

Celkově můžeme tedy konstatovat, že hlavní cíl práce byl naplněn. Respondentům z řad zdravotní i sociální sféry je pojem syndromu vyhoření znám. S větší mírou vyhoření se setkáváme u zdravotnických pracovníků, kteří jsou častěji konfrontováni s kritickým stavem pacientů a s většími nároky na jejich vzdělání a práci s moderními přístroji. Nejčastějším způsobem relaxace jako prevence syndromu vyhoření je trávení volného času s rodinou, procházky, práce na zahradě, spánek a jiné. Ale i četba knihy patří mezi častější způsoby relaxace. Informovanost o příznacích syndromu vyhoření je dostatečná, zanedbávána je však složka prevence syndromu vyhoření a to častěji ve zdravotnických zařízeních.

ZÁVĚR

Téma syndromu vyhoření jako následku zvýšeného stresu, který sebou přináší současný trend života je stále aktuální a často diskutované. Často slyšíme, že dnešní doba je „uspěchaná“, lidé dávají přednost své kariéře před rodinou, zapomínají odpočívat a to vede k jejich postupnému vyčerpání a v těch horších případech až k „vyhasnutí“.

Syndromem vyhoření všeobecně jsme se věnovali v teoretické části práce. Vysvětlujeme zde, co se skrývá pod tímto pojmem, jak se syndrom projevuje, jaké jsou jeho fáze a jak mu můžeme předejít.

Práce ve zdravotnictví i v zařízeních poskytujících sociální péči je velmi náročná. Zaměstnanci jsou v každodenním kontaktu s pacienty/kienty, jsou konfrontováni s jejich problémy ať zdravotními, tak i osobními.

V empirické části jsme zjišťovali, zda je respondentům znám pojem syndromu vyhoření, dále jakým způsobem pracovníci aplikují preventivní opatření, a zda jsou zaměstnanci zdravotní i sociální sféry stejně informováni o tomto syndromu. Zjišťovali jsme také pomocí MBI dotazníku míru vyhoření v jednotlivých oblastech syndromu vyhoření, to je emocionální vyčerpání, depersonalizaci a osobní uspokojení. Výzkumné šetření probíhalo v Léčebnách následné péče, kde je poskytována zdravotní péče. Dále v zařízeních poskytujících sociální péči jako Domovy pro seniory, Hospic, Charita. Výsledky šetření jsme zpracovali do grafů, následně vyhodnotili. Vyhodnocení jsou zaznamenána v diskuzi.

Seznámení s pojmem syndromu vyhoření jsou shodně pracovníci zdravotní i sociální sféry, dokázali vysvětlit, co jej způsobuje a také jak se syndromu bránit. Z praxe však mohu konstatovat, že i když teoreticky pracovníci umějí vysvětlit příčiny a prevenci syndromu vyhoření, ve většině případů jeho projevy u své vlastní osoby popírají.

Se supervizí se setkala menší část respondentů ze zdravotní sféry než ze sféry sociální. Překvapující pro mě byl výsledek, že si většina dotázaných myslí, že jim supervize v jejich zaměstnání nijak nepomohá.

Můj názor na výsledky výzkumného šetření je, že projevy syndromu vyhoření jsou u pracovníků v pomáhajících profesích velice časté, ale přesto že by si tato skupina zasloužila největší pomoc, není především poskytování supervize ve zdravotnických zařízeních častým jevem. V oblasti sociální se tato skutečnost mírně zlepšila v souvislosti

s přijetím předpisu č. 108/ 2006 Sb. Zákona o sociálních službách, který stanovuje, že každé registrované pracoviště, které poskytuje sociální služby, musí mít zpracovány Standardy kvality sociálních služeb, kdy jednou z jejich položek je právě péče o zaměstnance. Zaměstnavatelé jsou však také limitováni financemi. Umožňují sice svým zaměstnancům účast na různých odborných školeních, v současnosti jsou často pořádány kurzy zabývající se komunikací, ovšem stále je z jejich strany podceňován právě syndrom vyhoření. Musíme si ale uvědomit, že pouze spokojený a vyrovnaný zaměstnanec odvede adekvátní práci a ve zdravotní i v sociální sféře jde o velice vysokou míru zodpovědnosti a to o život jim „svěřených“ lidí. Jestliže budou zaměstnanci do práce nastupovat s nechutí, budou se osočovat na uživatele služeb, nebude to zajisté dobrou reklamou pro zařízení, kde je péče poskytována.

Můžeme tedy konstatovat, že znalosti o syndromu vyhoření mezi respondenty jsou, je však potřeba stále pracovat na tom, aby byly vytvořeny takové podmínky pro zaměstnance, aby neměli důvod k obavám a naučili se konfrontovat své pocity a problémy a to jak pracovními tak i rodinými, se školenými supervizory ale i se svými nadřízenými, podřízenými, případně přáteli. Zaměřit bychom se měli především na zdravotní sféru, kde jsou supervize spíše ojedinělým případem a to hlavně takovým způsobem, aby to zaměstnanci nebrali jako povinnost ale vlastní potřebu. Nejvyšší management by neměl litovat financí věnovaných kvalitnímu zastoupení supervizorů, protože jde o peníze, které se jim zpětně vrátí ve spokojenosti uživatelů služeb. Měli bychom mít stále na paměti slova Jara Křivohlavého: „Hořet, ale nevyhořet“.

LITERATURA (REFERENČNÍ SEZNAM)

BLAHUŠOVÁ, Eva. *Wellnes, fitnes*. UK Praha: Karolinum, 2005, 235 s. ISBN 80-246-0891-X.

HOFMANOVÁ, R. *Syndrom vyhoření u zdravotnického personálu v domově důchodců*. Zlín, 2009. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. 88 s., 4 l. příl. Vedoucí práce H. VYKOPALOVÁ.

HLADKÁ, V. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků a pomáhajících profesí*. Čelákovice, 2012. Diplomová práce. VOŠ, SOŠ, ZŠ MILLS Čelákovice s.r.o. 40 s., 6 l. příl. Vedoucí práce J. VIPLAKOVÁ.

CHMELENSKÁ, P. *Problematika syndromu vyhoření u pracovníků USZS Moravskoslezského kraje*. Zlín, 2010. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitárních studií. 69 s., 14 l. příl. Vedoucí práce S. KAŠPÁRKOVÁ.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007, 265s. ISBN 978-80-247-1369-4.

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 ústav zdravotní, 2003, 23 s. ISBN 80-7071-231-7.

KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005, 263 s. ISBN 80-200-1307-5.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese:6*. V Portálu 5.vyd. Praha: Portál, 2011, 147 s. ISBN 978-80-7367-922-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, 131 s. ISBN80-7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 119 s. ISBN 978-80-247-3149-0.

MORÁVKOVÁ, J. *Faktory ovlivňující syndrom vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků*. Brno, 2013. Univerzita Masarykova v Brně. Lékařská fakulta. 96 s., 15 l. příl. Vedoucí M. MACKOVÁ.

RUSH, MYRON, D. *Syndrom vyhoření*. 1.vyd. Praha: Návrat domů, 2003, 129 s. ISBN 80- 7255-074-8.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

URBANOVSÁ, Eva. *Psychologie zdraví I*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 65 s. ISBN 978-80-244-336.0.

ZÁBOJNÍKOVÁ, Z. *Syndrom vyhoření u zdravotních sester*. Zlín, 2010. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce J. KONEČNÝ.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

Co je supervize. [online]. 2006 [cit. 2015-03-15]. Dostupné z: [http:// www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize](http://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize).

PETERKOVÁ, M. *Příčiny a příznaky vyhoření*. [online]. 2015 [cit. 2015-03-15].

Dostupné z: [http://www. syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/](http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/).

Supervize jako forma prevence syndromu vyhoření. [online]. 2012 [cit. 2015 – 04- 13].

Dostupné z: [http// clanky.rpv.cz/](http://clanky.rpv.cz/).

Syndrom vyhoření. [online]. 2005 [cit. 2015-04-13]. Dostupné z:

[http//zdravie15.cz/clanek/sestra/syndrom-vyhoreni](http://zdravie15.cz/clanek/sestra/syndrom-vyhoreni).

Syndrom vyhoření. [online]. 2015 [cit.2015-04-11]. Dostupné z:

<http://www.spektrumzdravi.cz/academy/syndrom-vyhoreni>.

SKOPALOVÁ, I. *Burn-out syndrom čili syndrom vyhoření*. [online]. 2007

[cit.2015-04-10]. Dostupné z:<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/burn-out-syndrom-cili-syndrom-vyhoreni-313491>.

TOŠNER, J. a TOŠNEROVÁ, J. 2002. *Burn – Out: Syndrom vyhoření*. Praha: Hestia.

Dostupné z: [http// www.hest.cz/ruzne/BURNOUT.doc](http://www.hest.cz/ruzne/BURNOUT.doc).

SEZNAM ZKRATEK, TABULEK, GRAFŮ

Seznam zkratk

BM - Burnout Measure

DP – depersonalizace

DLP – dle potřeby

EE – emocionální vyčerpání

JIP – jednotka intenzivní péče

LDN – léčebna dlouhodobě nemocných

MBI – Maslach Burnout Inventory

MPB - Multipathway to Burnout

PA – osobní uspokojení

SS – sociální sféra

VO – výzkumná otázka

VP – výzkumný předpoklad

ZS – zdravotní sféra

Seznam grafů

Graf č. 1 Složení vzorku z hlediska pohlaví - zdravotní sféra

Graf č. 2 Složení vzorku z hlediska pohlaví - sociální sféra

Graf č. 3 Složení vzorku z hlediska věku - zdravotní sféra

Graf č. 4 Složení vzorku z hlediska věku - sociální sféra

Graf č. 5 Hodnocení náročnosti vlastní práce – zdravotní sféra

Graf č. 6 Složení vzorku z hlediska vlastní práce - sociální sféra

Graf č. 7 Hodnocení pracovního uspokojení - zdravotní sféra

- Graf č. 8 Hodnocení pracovního uspokojení - sociální sféra
- Graf č. 9 Hodnocení přetíženosti prací - zdravotní sféra
- Graf č. 10 Hodnocení přetíženosti prací - sociální sféra
- Graf č. 11 Hodnocení porozumění syndromu vyhoření - zdravotní sféra
- Graf č. 12 Hodnocení porozumění syndromu vyhoření - sociální sféra
- Graf č. 13 Hodnocení způsobu relaxace - zdravotní sféra
- Graf č. 14 Hodnocení způsobu relaxace - sociální sféra
- Graf č. 15 Hodnocení vztahů na pracovišti - zdravotní sféra
- Graf č. 16 Hodnocení vztahů na pracovišti - sociální sféra
- Graf č. 17 Hodnocení možnosti řešení problémů - zdravotní sféra
- Graf č. 18 Hodnocení možnosti řešení problémů - sociální sféra
- Graf č. 19 Hodnocení supervize - zdravotní sféra
- Graf č. 20 Hodnocení supervize - sociální sféra
- Graf č. 21 Hodnocení přínosu supervize při řešení pracovních problémů – zdravotní sféra
- Graf č. 22 Hodnocení přínosu supervize při řešení pracovních problémů – sociální sféra
- Graf č. 23 Hodnocení četnosti syndromu vyhoření – zdravotní sféra
- Graf č. 24 Hodnocení četnosti syndromu vyhoření – sociální sféra
- Graf č. 25 Výskyt vyhoření z hlediska věku respondentů – zdravotní sféra
- Graf č. 26 Výskyt vyhoření z hlediska věku respondentů – sociální sféra

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Dotazník Syndrom vyhoření

Příloha č. 2 – Tabulkové a grafické znázornění kompletních výsledků dotazníků

Příloha č. 3 – Vyhodnocení dotazníku MBI

Přílohy

Příloha č.1 – Dotazník

Dotazník – Syndrom vyhoření

Vážení respondenti,

jsem studentka 3. ročníku oboru „Sociálně zdravotní práce se zaměřením na vzdělávání“ na Univerzitě Palackého v Olomouci. V tomto akademickém roce píší bakalářskou práci na téma „Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí“.

Prosím Vás o vyplnění následujícího dotazníku, který mi bude podkladem pro mou práci. Šetření je zcela anonymní, slouží pouze pro účely mé bakalářské práce.

Předem děkuji za spolupráci.

Lada Hanáčková

1. **Pohlaví:** žena muž
2. **Věk:**
3. **Rodinný stav:** vdaná/ženatý svobodný/á rozvedený/á
 ovdovělý/á jiný
4. **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**
 SOU SŠ s maturitou VOŠ Bc. Mgr.
5. **Jaká je Vaše současná profese?**
 všeobecná sestra zdravotnický asistent ošetřovatel/la sanitář/ka
 pracovník v pomáhajících profesích jiné.
6. **Jaká je celková délka Vaší praxe v této profesi?**
 méně než 2 roky 2-5 let 6-10 let 10 – 15 let více než 15 let
7. **V jakém typu zařízení/oddělení pracujete?**
 Domov pro seniory LDN oddělení sociálních lůžek
 oddělení následné péče interní oddělení jiné
8. **V jakém provozu pracujete?**
 jednosměnný dvousměnný třisměnný
9. **Jak dlouho pracujete na současném pracovišti?**
 méně než 2 roky 2-5 let 6-10 let 11 – 15 let více než 15 let

10. Svou práci považujete za:

- nudnou klidnou, bez větší zátěže mírné zátěžovou
 velmi zodpovědnou a značně zátěžovou

11. Vaše práce Vás:

- plně uspokojuje částečně uspokojuje neuspokojuje

12. Jak často se cítíte přetížení:

- stále občas nikdy

13. Dokázali byste vysvětlit pojem syndrom vyhoření?

- ano ne

Pokud ano, vysvětlete. -----

14. Víte, jak se proti syndromu vyhoření bránit:

- ano ne pokud ano, jak:

.....

15. Jak byste vyhodnotil/a vztahy na pracovišti v současné době?

- výborné velmi dobré dobré uspokojivé neuspokojivé

16. Máte se na pracovišti na koho obrátit v případě, že máte nějaký problém?

- ano ne

17. Jakým způsobem nejčastěji relaxujete po práci

- sport četba sledování TV jiné:

.....

18. Probíhají na Vašem pracovišti supervize?

- ano ne

Pokud jste na předchozí otázku odpověděli ano, pokračujte na další otázky.

19. Jak často supervize na vašem pracovišti probíhá:

.....

20. Pomáhá Vám supervize při řešení pracovních problémů?

- ano ne občas/někdy

Dotazník BMI – metoda Maslach Burnout Inventory

V dotazníku prosím doplňte u každého tvrzení čísla (0 – 7), označující podle níže uvedeného klíče sílu pocitů, které obvykle prožíváte.

Jak často zažíváte tento pocit: **vůbec 0 -1-2-3-4-5-6-7 velmi silně**

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

Pro zájemce o vyhodnocení dotazníku:

„ Otázky jsou rozděleny do tří stupňů v jednotlivých škálách odpovědí, vysoký, mírný, nízký. Pro emocionální vyhoření a depersonalizaci korespondují vysoké hodnoty s vysokým stupněm vyhoření, naopak u osobního uspokojení korespondují hodnoty nízké“ (Židková, 2014, online)

Vyhodnocení spočívá v součtu všech bodových hodnocení v jednotlivých sub-škálách.

Stupeň emocionálního vyčerpání EE:

Nízký	0 – 16
Mírný	17 – 26
Vysoký	27 a více

Stupeň depersonalizace:

Nízký	0 – 6
Mírný	7 – 12
Vysoký	13 a více = vyhoření

Stupeň osobního uspokojení PA

Vysoký	39 a více
Mírný	38 – 32
Nízký	31 – 0 = vyhoření (Židková, 2014, online)

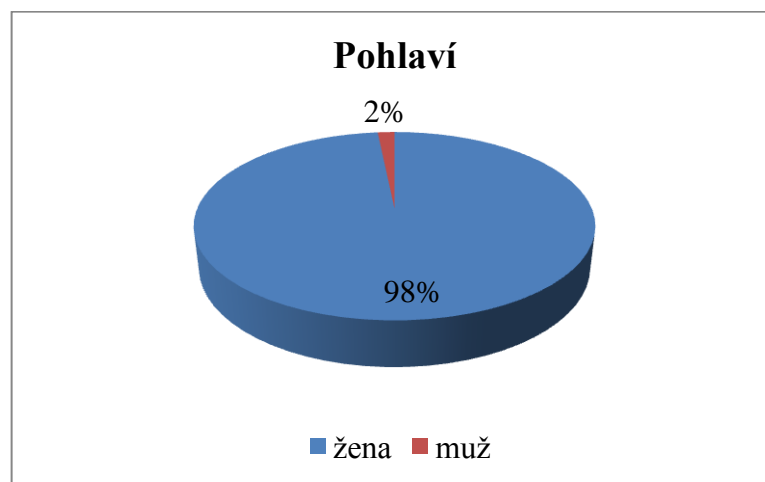
Příloha č. 2 Tabulkové a grafické znázornění kompletních výsledků dotazníku

Zdravotnická sféra

Graf č. 1

Otázka č. 1. Pohlaví

	absolutní četnost	relativní četnost %
žena	61	98
muž	1	2

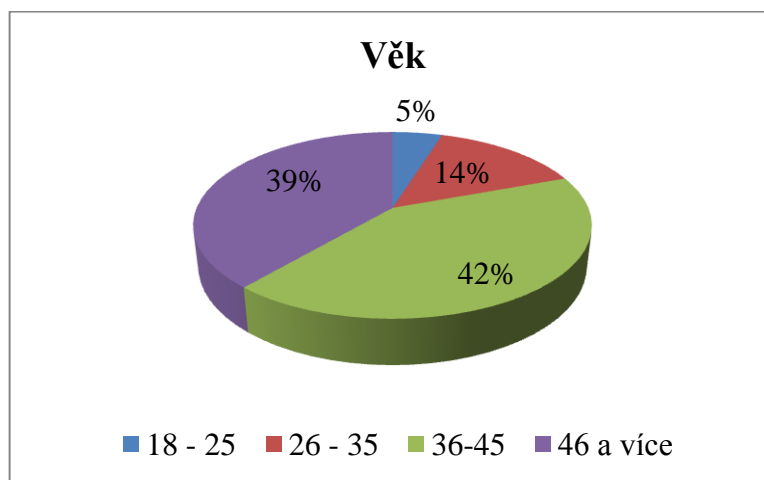


Ve výzkumném vzorku jsou celkem zastoupeny ženy v počtu 61 (98 %) a muži v počtu 1 (2 %).

Graf č. 2

Otázka č. 2. Věk

	absolutní četnost	relativní četnost %
18 - 25	3	5
26 - 35	9	14
36- 45	26	42
46 a více	24	39

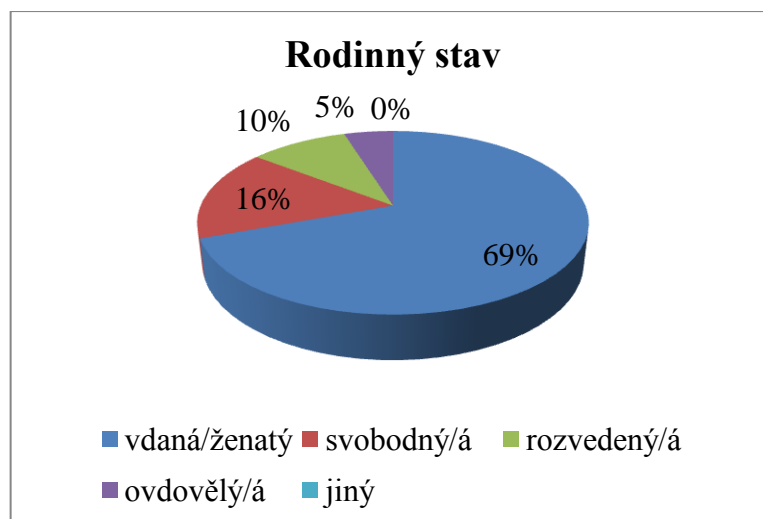


Ve výzkumném vzorku je nejvíce zastoupena skupina 26 – 45 let a to 36 (42 %), dále skupina ve věku 46 a více v počtu 24 (39%), skupina 26 – 35 v počtu 9 (14 %) a skupina 18 – 25 (5 %).

Graf č. 3

Otázka č. 3. Rodinný stav

	absolutní četnost	relativní četnost %
Vdaná/ženatý	43	69
Svobodná/ý	10	16
Rozvedená/ý	6	10
Ovdovělá/ý	3	5
Jiný	0	0

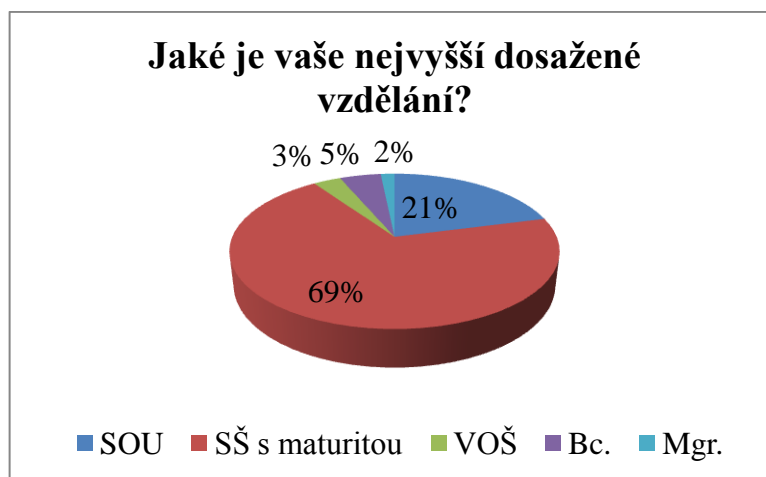


Nejvíce respondentů je vdaných/ženatých a to 43 (69 %), dále svobodných v celkovém počtu 10 (16%), rozvedených v počtu 6 (10 %) a ovdovělých v počtu 3 (5 %).

Graf č. 4

Otázka č. 4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

	absolutní četnost	relativní četnost %
SOU	13	21
SŠ s maturitou	43	69
VOŠ	2	3
Bc.	3	5
Mgr.	1	2



V e výzkumném vzorku převažují respondenti se SŠ vzděláním s maturitou v počtu 43 (69 %), dále skupina se SOU vzděláním v počtu 13 (21 %), vysokoškolské vzdělání je zastoupeno v počtu Bc. 2 (3 %), VOŠ 2 (3 %) a Mgr. 1 (2 %).

Graf č. 5

Otázka č. 5. Jaká je Vaše současná profese?

	absolutní četnost	relativní četnost %
Všeobecná sestra	48	77
Zdravotnická asist.	1	2
Ošetřovatel/ka	2	3
Sanitář/ka	7	11
Pracovník v pomáhajících profesích	1	2
Jiné	3	5

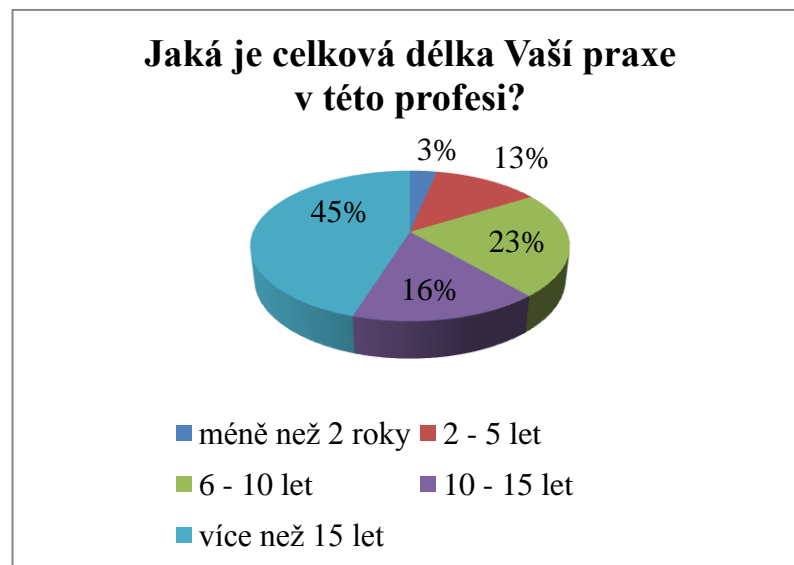


Největší počet respondentů tvoří všeobecné sestry celkem 48 (77 %), dále sanitář/ka v počtu 7 (11%), jiné profese v počtu 3 (5%), ošetřovatelka v počtu 2 (3 %), zdravotnická asistentka a pracovník v pomáhajících profesích v celkovém počtu 1 (2 %).

Grafč. 6

Otázka č. 6. Jaká je celková délka Vaší praxe v této profesi?

	absolutní četnost	relativní četnost %
méně než 2 roky	2	3
2 - 5 let	8	13
6 - 10 let	14	23
10 - 15 let	10	16
více než 15 let	28	45

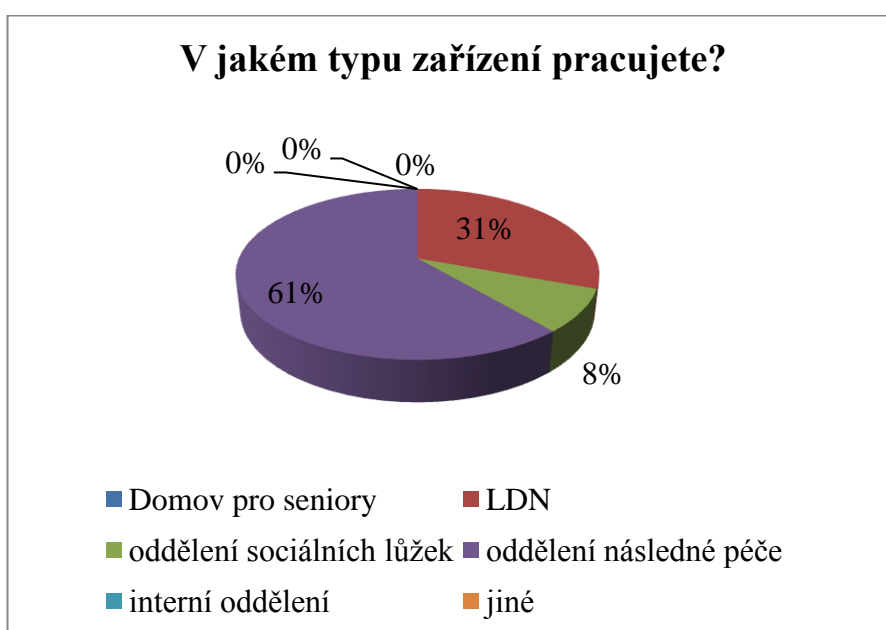


Ve výzkumném vzorku převažuje skupina respondentů s celkovou délkou praxe více než 15 let v počtu 28 (45 %), déle 6 – 10 let v počtu 14 (23 %), 10 - 15 let v počtu 10 (16 %), 2 – 5 let v počtu 8 (13 %), méně než 2 roky v počtu 2 (3 %).

Graf č. 7

Otázka č. 7. V jakém typu zařízení/oddělení pracujete?

	absolutní četnost	relativní četnost %
Domov pro seniory	0	0
LDN	19	31
Oddělení sociálních lůžek	5	8
Oddělení následné péče	38	61
Interní oddělení	0	0
Jiné	0	0

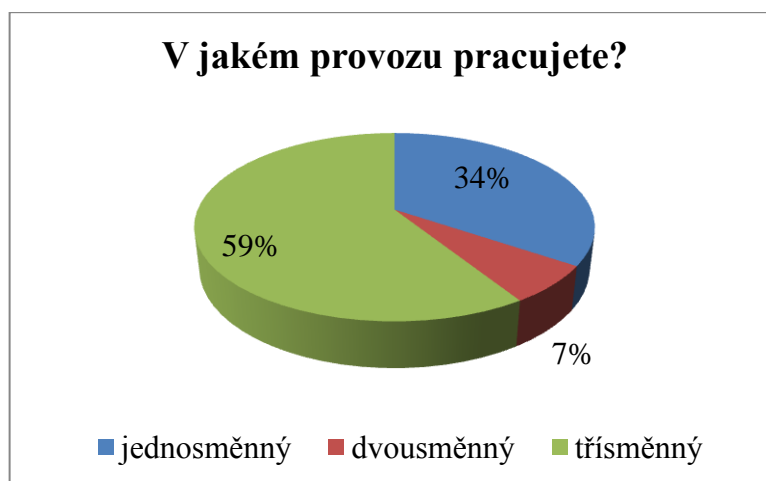


Největší počet respondentů pracuje na oddělení následné péče a to v počtu 38 (61%), dále v LDN v počtu 19 (31%), oddělení sociálních lůžek v počtu 5 (8%).

Graf č. 8

Otázka č. 8. V jakém provozu pracujete?

	absolutní četnost	relativní četnost %
Jednosměnný	21	34
Dvousměnný	4	7
Třisměnný	36	59

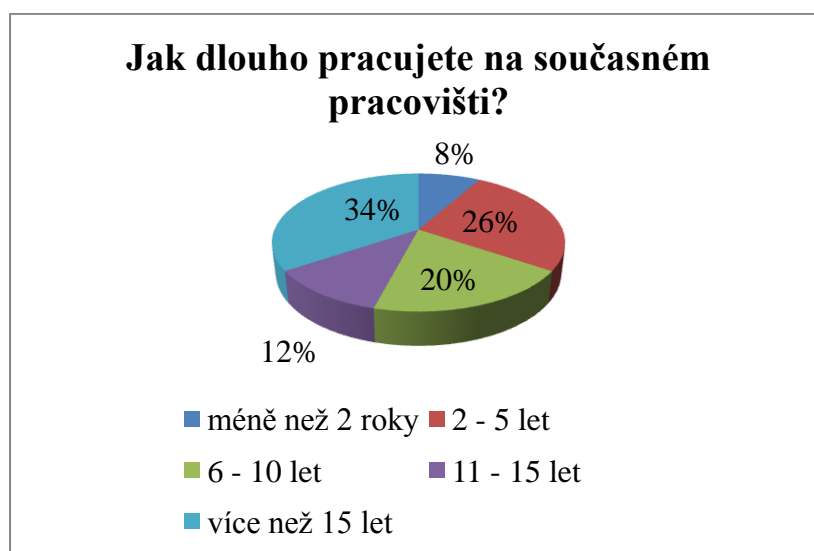


Nejvíce respondentů pracuje v třisměnném provozu a to v celkovém počtu 36 (59 %), dále v jednosměnném provozu v počtu 21 (34 %), a ve dvouměnném provozu v počtu 4 (7 %).

Graf č. 9

Otázka č. 9. Jak dlouho pracujete na současném pracovišti?

	absolutní četnost	relativní četnost %
méně než 2 roky	5	8
2 - 5 let	16	26
6 - 10 let	12	20
11 - 15 let	7	12
více než 15 let	21	34

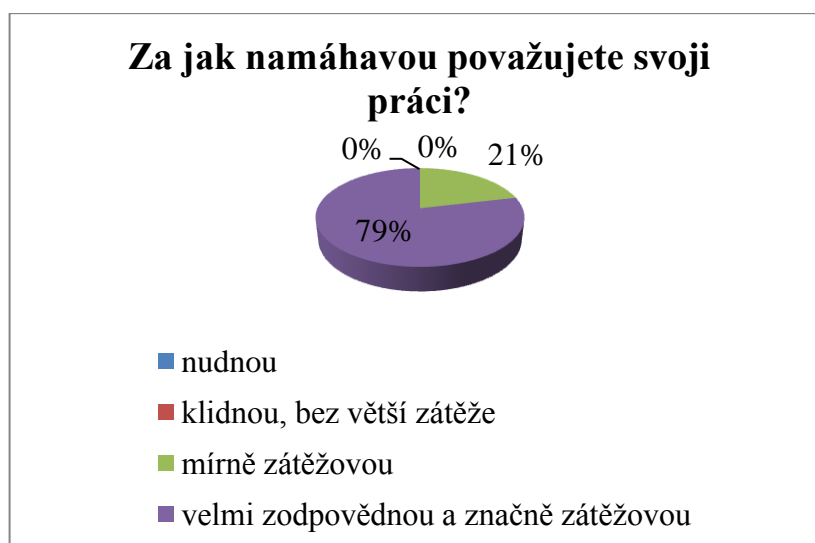


V délce zaměstnání na současném pracovišti je největší počet respondentů v období více než 15 let a to v celkovém počtu 21 (34 %), dále 2 – 5 let v počtu 16 (26 %), 6 – 10 let v počtu 12 (20 %), 11 – 15 let v počtu 7 (12 %), méně než 2 roky v počtu 5 (8 %).

Graf č. 10

Otázka č. 10. Za jak namáhavou považujete svoji práci?

	absolutní četnost	relativní četnost %
Nudnou	0	0
Klidnou, bez větší zátěže	0	0
Mírně zátěžovou	13	21
Velmi zodpovědnou a značně zátěžovou	48	79

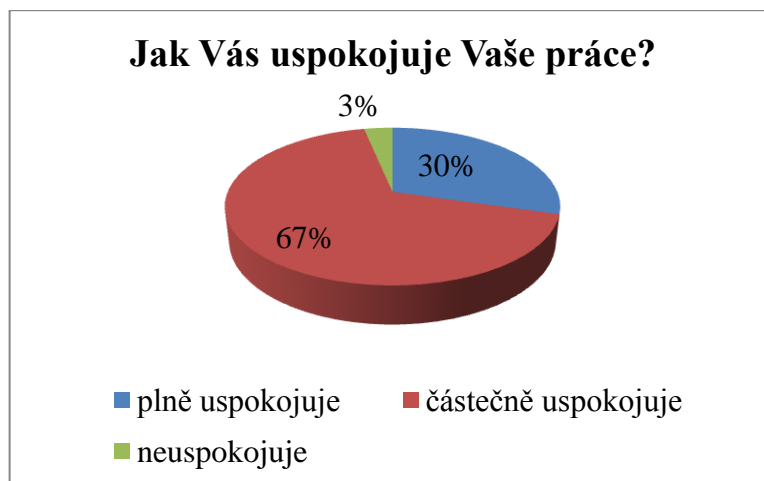


Největší počet respondentů považuje svou práci za velmi zodpovědnou a značně zátěžovou a to v celkovém počtu 48 (79 %), za mírně zátěžovou v počtu 13 (21 %).

Graf č. 11

Otázka č. 11. Jak Vás uspokojuje Vaše práce?

	absolutní četnost	relativní četnost %
Plně uspokojuje	18	30
Částečně uspokojuje	41	67
Neuspokojuje	2	3

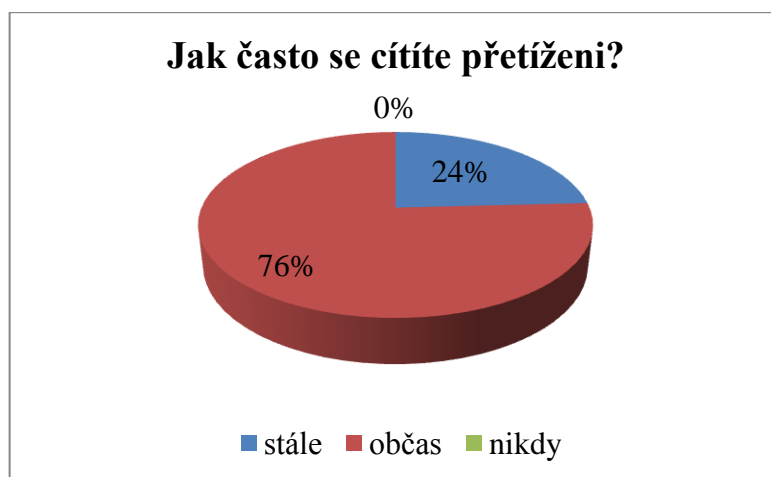


Nejvíce respondentů odpovědělo, že je práce částečně uspokojuje a to v počtu 41 (67 %), práce plně uspokojuje v počtu 18 (30 %) a neuspokojuje respondenty v počtu 2 (3 %).

Graf č. 12

Otázka č. 12. Jak často se cítíte přetížení?

	absolutní četnost	relativní četnost %
Stále	15	24
Občas	47	76
Nikdy	0	0

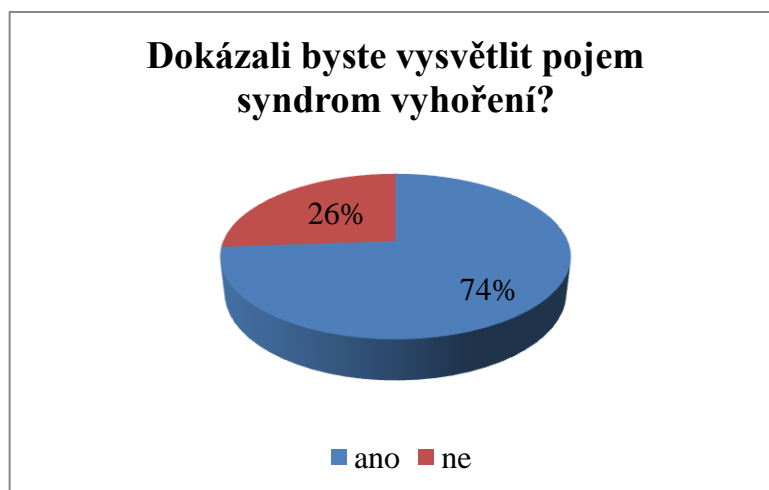


Největší počet respondentů se cítí občas přetížení a to v počtu 47 (76 %), stále přetížení se cítí respondenti v počtu 15 (24 %).

Graf č. 13

Otázka č. 13. Dokázali byste vysvětlit pojem syndrom vyhoření?

	absolutní četnost	relativní četnost %
Ano	48	74
Ne	17	26

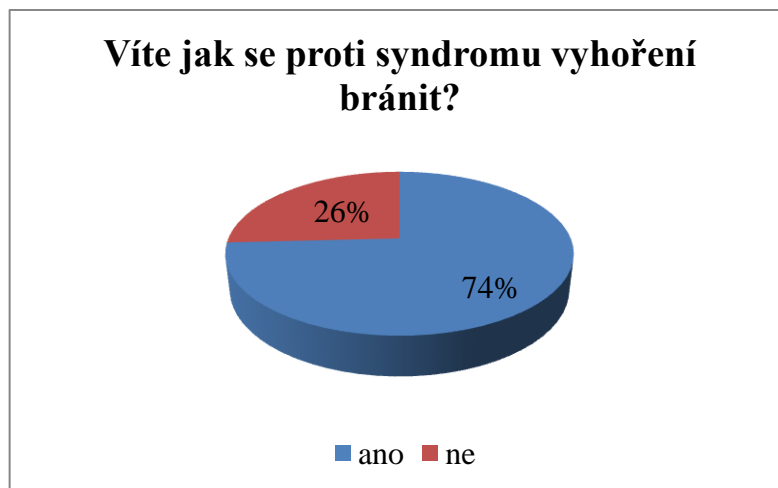


Celkový počet 48 (74 %) respondentů dokáže vysvětlit pojem syndrom vyhoření, 17 (26 %) respondentů jej nedokáže vysvětlit.

Graf č. 14

Otázka č. 14. Víte jak se proti syndromu vyhoření bránit?

	absolutní četnost	relativní četnost %
Ano	46	74
Ne	16	26



Na otázku jak se bránit syndromu vyhoření odpověděl i respondenti ano v celkovém počtu 46 (74 %) a ne v počtu 16 (26 %).

Graf č. 15

Otázka č. 15. Jak byste vyhodnotil/a vztahy na pracovišti v současné době?

	absolutní četnost	relativní četnost %
Výborné	1	2
Velmi dobré	10	16
Dobré	28	45
Uspokojivé	19	31
Neuspokojivé	4	6



Největší počet respondentů hodnotí vztahy na pracovišti jako dobré a to v počtu 28 (45 %), dále uspokojivé v počtu 19 (31 %), velmi dobré v počtu 10 (16 %), neuspokojivé v počtu 4 (6 %), výborné v počtu 1 (2 %).

Graf č. 16

Otázka č. 16. Máte se na pracovišti na koho obrátit v případě, že máte nějaký problém?

	absolutní četnost	relativní četnost %
Ano	52	84
Ne	10	16

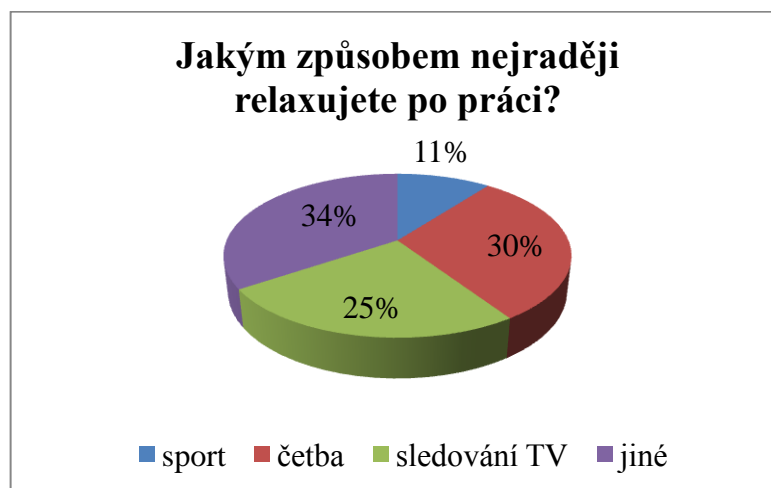


Největší počet respondentů se má na pracovišti na koho obrátit a to v počtu 52 (84 %), opačně odpovědělo 10 respondentů (16 %).

Graf č. 17

Otázka č. 17. Jakým způsobem nejraději relaxujete po práci?

	absolutní četnost	relativní četnost %
Sport	10	11
Četba	29	30
Sledování TV	24	25
Jiné	33	34

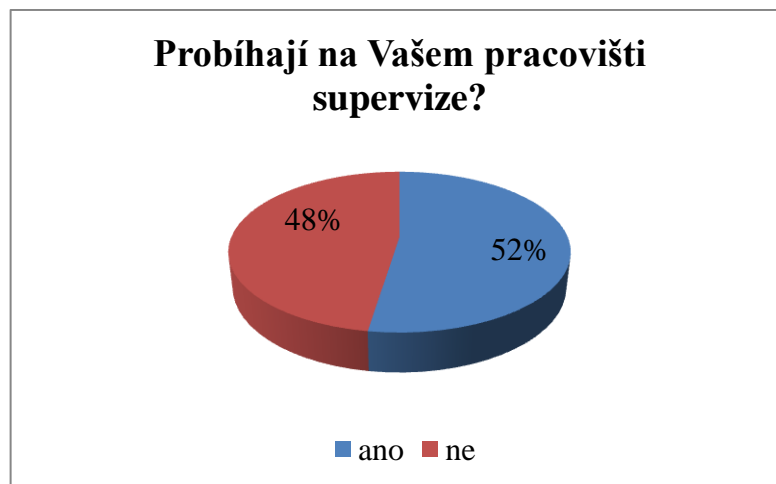


Na tuto otázku si zvolili respondenti více odpovědí, největší počet je „jiné způsoby“ a to v celkovém počtu 33 (34 %), dále četba v počtu 29 (30 %), sledování TV v počtu 24 (25 %), sport v počtu 10 (11 %).

Graf č. 18

Otázka č. 18. Probíhají na Vašem pracovišti supervize?

	absolutní četnost	relativní četnost %
Ano	32	52
Ne	29	48



Kladnou odpověď zvolilo 32 respondentů (52 %), zápornou odpověď si vybralo 29 respondentů (48 %).

Graf č. 19

Otázka č. 19. jak často supervize na vašem pracovišti probíhá?

	absolutní četnost	relativní četnost %
1 x za 3 roky	1	5
1 x za rok	7	35
1 x za 2 měsíce	6	30
1 x za měsíc	4	20
Dle potřeby (dlp.)	2	10

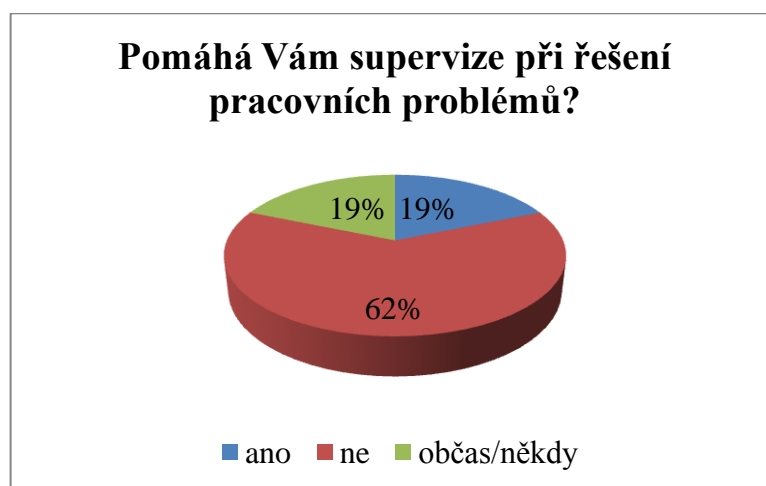


Nejvíce respondentů odpovědělo 1 x za rok a to v počtu 7 (35 %), dále 1 x za 2 měsíce v počtu 6 (30 %), 1 x za měsíc v počtu 4 (20 %), dle potřeby v počtu 2 (10 %), 1 x za 3 roky v počtu 1 (5 %).

Graf č. 20

Otázka č. 20. Pomáhá vám supervize při řešení pracovních problémů?

	absolutní četnost	relativní četnost %
Ano	6	19
Ne	20	62
Občas/někdy	6	19



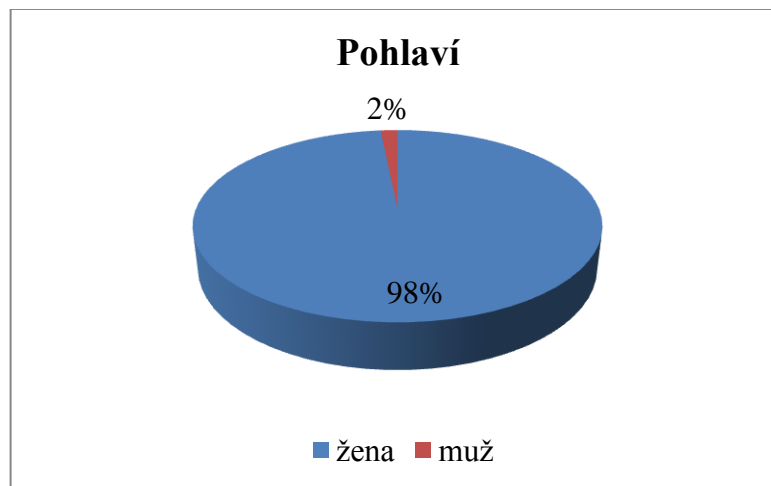
Největší počet respondentů odpovědělo záporně a to v počtu 20 (62 %), dále shodně ano a občas/někdy v počtu 6 (19 %).

Sociální sféra

Graf č. 21

Otázka č. 1. Pohlaví

	absolutní četnost	relativní četnost %
Žena	62	98
Muž	1	2

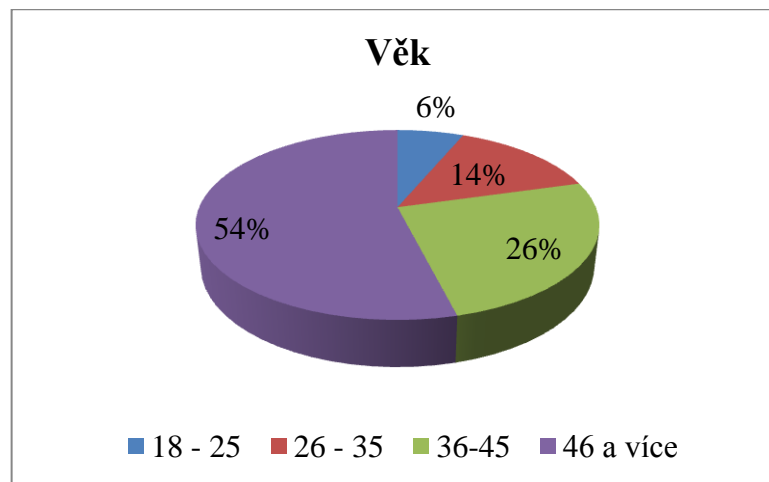


Ve výzkumném vzorku jsou ženy zastoupeny v celkovém počtu 62 (98 %) a muži v počtu 1 (2 %).

Graf č. 22

Otázka č. 2. Věk

	absolutní četnost	relativní četnost %
18 - 25	4	6
26 - 35	9	14
36-45	16	26
46 a více	34	54

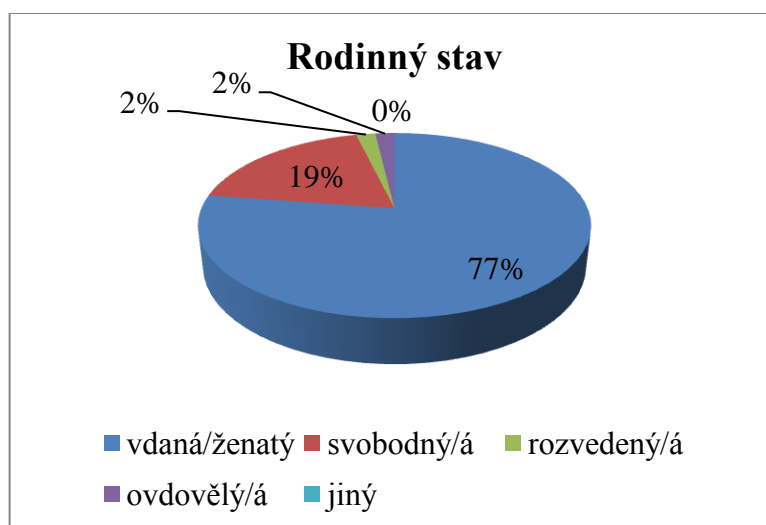


Ve výzkumném vzorku je nejvíce zastoupena skupina 46 a více a to 34 (54 %), dále skupina ve věku 36 – 45 let v počtu 16 (26%), skupina 26 – 35 v počtu 9 (14 %) a skupina 18 – 25 v počtu 4 (5 %).

Graf č. 23

Otázka č. 3. Rodinný stav

	absolutní četnost	relativní četnost %
Vdaná/ženatý	41	77
Svobodný/á	10	19
Rozvedený/á	1	2
Ovdovělý/á	1	2
Jiný	0	0

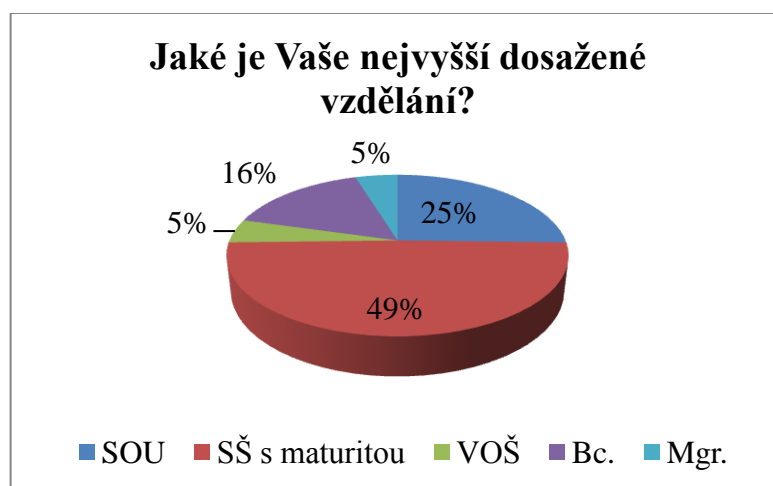


Nejvíce respondentů je vdaných/ženatých a to 41 (77 %), dále svobodných v celkovém počtu 10 (19%), rozvedených v počtu 1 (2 %) a ovdovělých v počtu 1 (2 %).

Graf č. 24

Otázka č. 4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

	absolutní četnost	relativní četnost %
SOU	16	25
SŠ s maturitou	31	49
VOŠ	3	5
Bc.	10	16
Mgr.	3	5

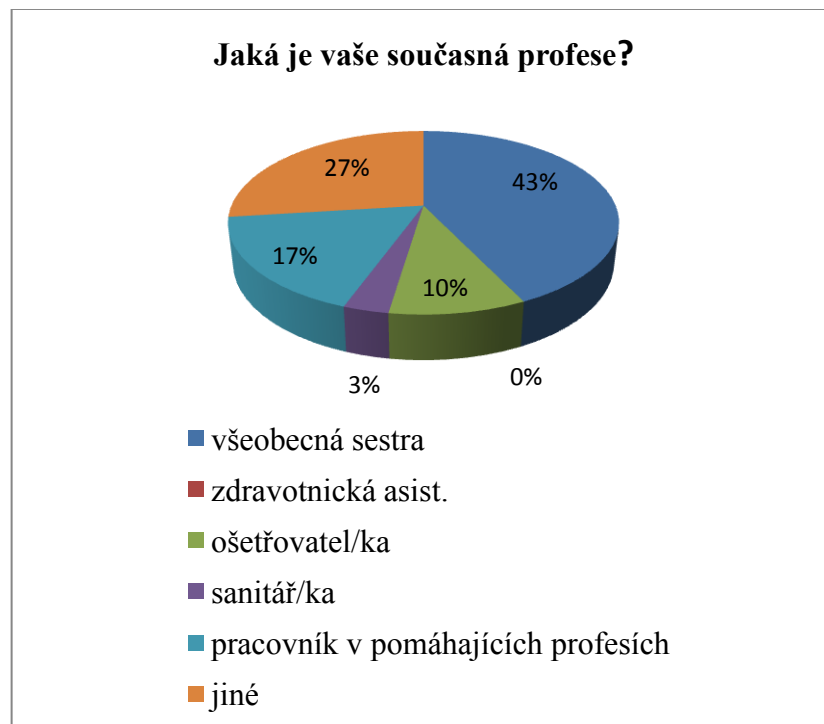


Ve výzkumném vzorku převažují respondenti se SŠ vzděláním s maturitou v počtu 31 (49 %), dále skupina se SOU vzděláním v počtu 16 (25 %), vysokoškolské vzdělání je zastoupeno v počtu Bc. 10 (16 %), VOŠ 3 (5 %) a Mgr. 3 (5 %).

Graf č. 25

Otázka č. 5. Jaká je vaše současná profese?

	absolutní četnost	relativní četnost %
všeobecná sestra	27	43
zdravotnická asist.	0	0
ošetřovatel/ka	6	10
sanitář/ka	2	3
pracovník v pomáhajících profesích	11	17
jiné	17	27

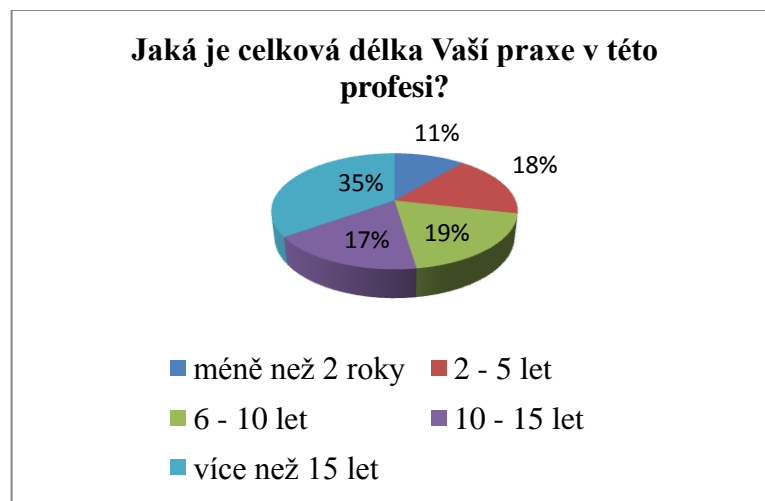


Největší počet respondentů tvoří všeobecné sestry celkem 27 (43 %), dále jiné profese v počtu 17 (27%), pracovník v pomáhajících profesích v počtu 11 (17 %), ošetřovatelka v počtu 6 (10 %), sanitářka v celkovém počtu 2 (3 %).

Graf č. 26

Otázka č. 6. Jaká je celková délka Vaší praxe v této profesi?

	absolutní četnost	relativní četnost %
méně než 2 roky	7	11
2 - 5 let	11	18
6 - 10 let	12	19
10 - 15 let	11	17
více než 15 let	22	35

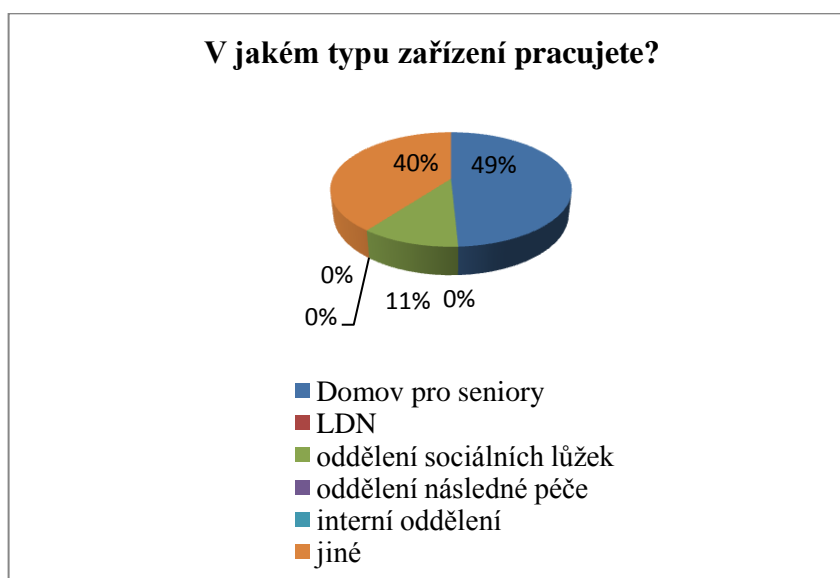


Ve výzkumném vzorku převažuje skupina respondentů s celkovou délkou praxe více než 15 let v počtu 22 (35 %), dále 6 – 10 let v počtu 12 (19 %), 10 - 15 let v počtu 11 (17 %), 2 – 5 let v počtu 11 (18 %), méně než 2 roky v počtu 7 (11 %).

Graf č. 27

Otázka č. 7. V jakém typu zařízení/oddělení pracujete?

	absolutní četnost	relativní četnost %
Domov pro seniory	31	49
LDN	0	0
oddělení sociálních lůžek	7	11
oddělení následné péče	0	0
interní oddělení	0	0
jiné	25	40

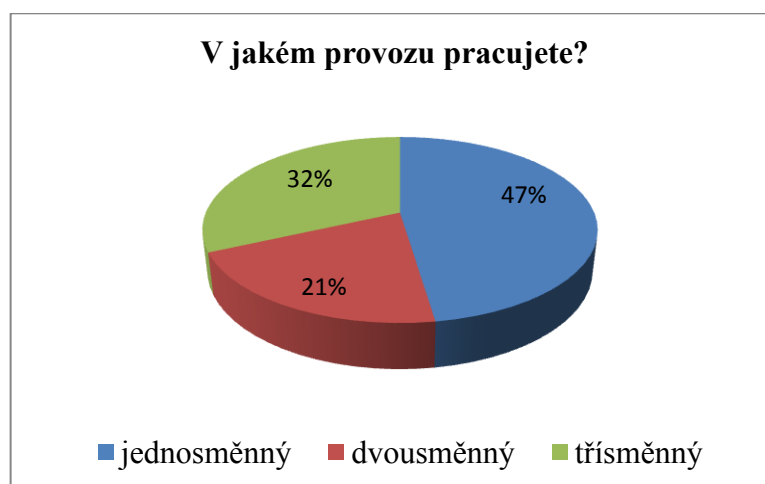


Největší počet respondentů pracuje v Domově pro seniory a to v počtu 31 (49 %), dále v jiném zařízení v počtu 25 (40 %), oddělení sociálních lůžek v počtu 7 (11 %).

Graf č. 28

Otázka č. 8. V jakém provozu pracujete?

	absolutní četnost	relativní četnost %
jednosměnný	30	47
dvousměnný	13	21
třisměnný	20	32

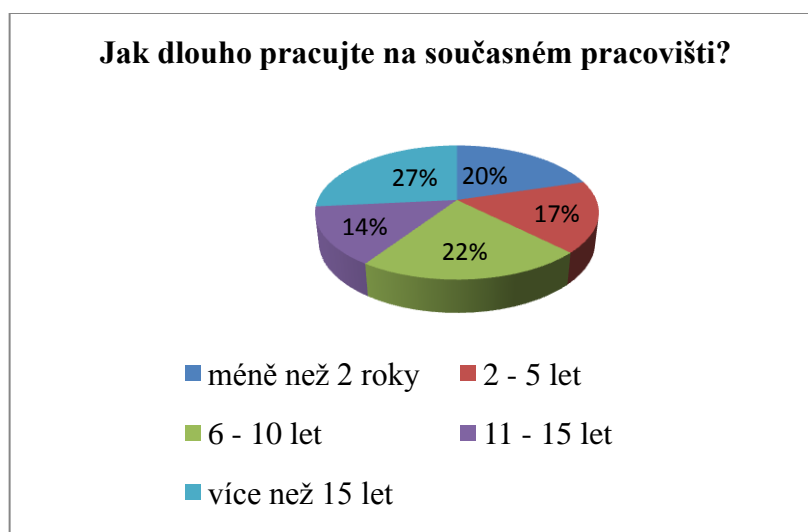


Nejvíce respondentů pracuje v jednosměnném provozu a to v celkovém počtu 30 (47 %), dále v třisměnném provozu v počtu 20 (32 %), a ve dvousměnném provozu v počtu 13 (21 %).

Graf č. 29

Otázka č. 9. Jak dlouho pracujete na současném pracovišti?

	absolutní četnost	relativní četnost %
méně než 2 roky	13	20
2 - 5 let	11	17
6 - 10 let	14	22
11 - 15 let	9	14
více než 15 let	17	27



V délce zaměstnání na současném pracovišti je největší počet respondentů v období více než 15 let a to v celkovém počtu 17 (27 %), dále 6 – 10 let v počtu 14 (22 %), méně než 2 roky v počtu 13 (20 %), 2 – 5 let v počtu 11 (17 %), 11 – 15 let v počtu 9 (14 %).

Graf č. 30

Otázka č. 10. Za jak namáhavou považujete svoji práci?

	absolutní četnost	relativní četnost %
Nudnou	0	0
Klidnou, bez větší zátěže	0	0
Mírně zátěžovou	20	31
Velmi zodpovědnou a značně zátěžovou	44	69

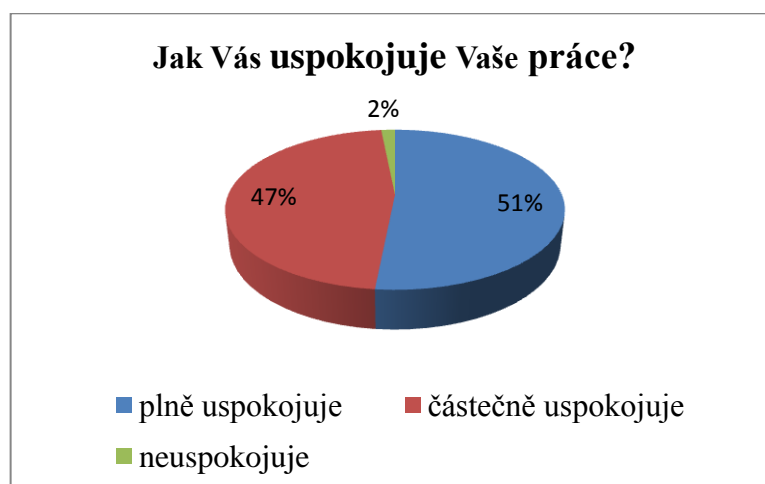


Největší počet respondentů považuje svou práci za velmi zodpovědnou a značně zátěžovou a to v celkovém počtu 44 (69 %), za mírně zátěžovou v počtu 20 (31 %).

Graf č. 31

Otázka č. 11. Jak Vás uspokojuje Vaše práce?

	absolutní četnost	relativní četnost %
plně uspokojuje	33	51
částečně uspokojuje	30	47
neuspokojuje	1	2

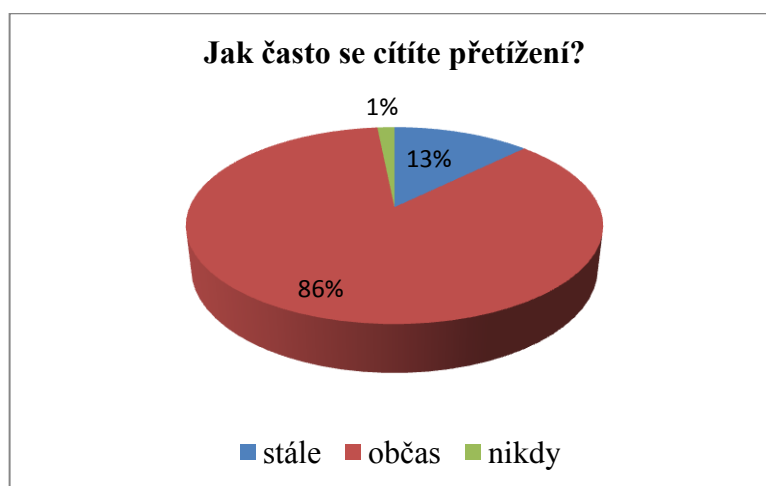


Nejvíce respondentů odpovědělo, že je práce plně uspokojuje a to v počtu 33 (51 %), práce částečně uspokojuje v počtu 30 (47 %) a neuspokojuje respondenty v počtu 1 (2 %).

Graf č. 32

Otázka č. 12. Jak často se cítíte přetížení?

	absolutní četnost	relativní četnost %
stále	8	13
občas	54	86
nikdy	1	1

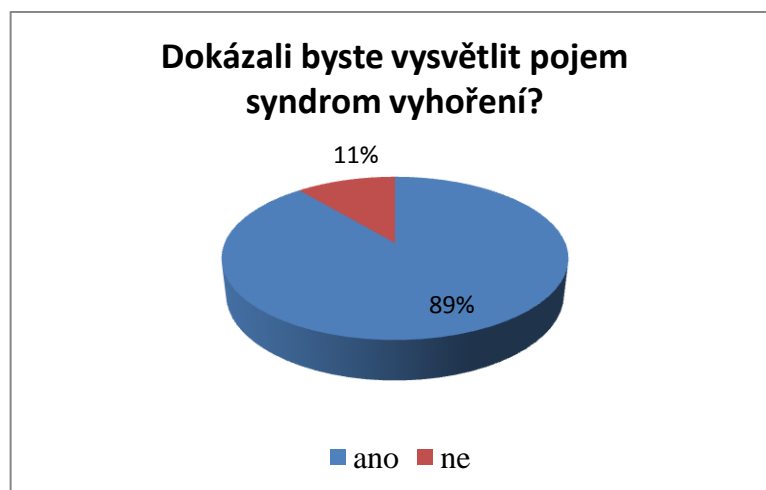


Největší počet respondentů se cítí občas přetížení a to v počtu 54 (86 %), stéle přetížení se cítí respondenti v počtu 8 (13 %) a nikdy v počtu 1 (1%).

Graf č. 33

Otázka č. 13. Dokázali byste vysvětlit pojem syndrom vyhoření?

	absolutní četnost	relativní četnost %
ano	56	89
ne	7	11

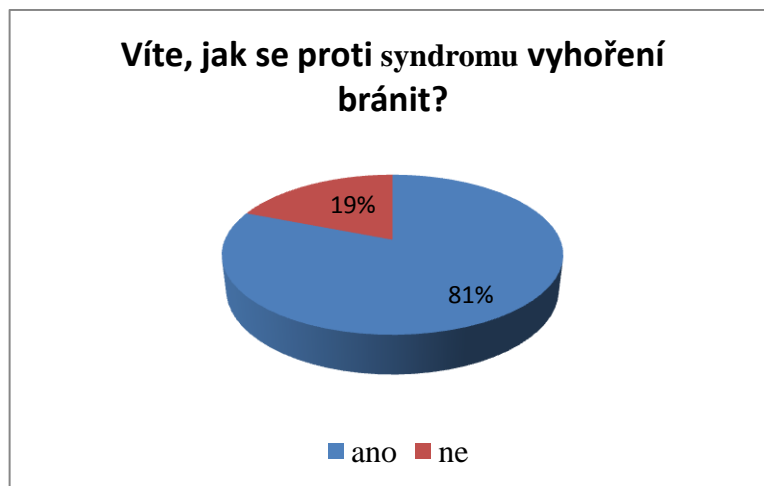


Celkový počet 56 (89 %) respondentů dokáže vysvětlit pojem syndrom vyhoření, 7 respondentů (11 %) jej nedokáže vysvětlit.

Graf č. 34

Otázka č. 14. Víte, jak se proti syndromu vyhoření bránit?

	absolutní četnost	relativní četnost %
ano	51	81
ne	12	19

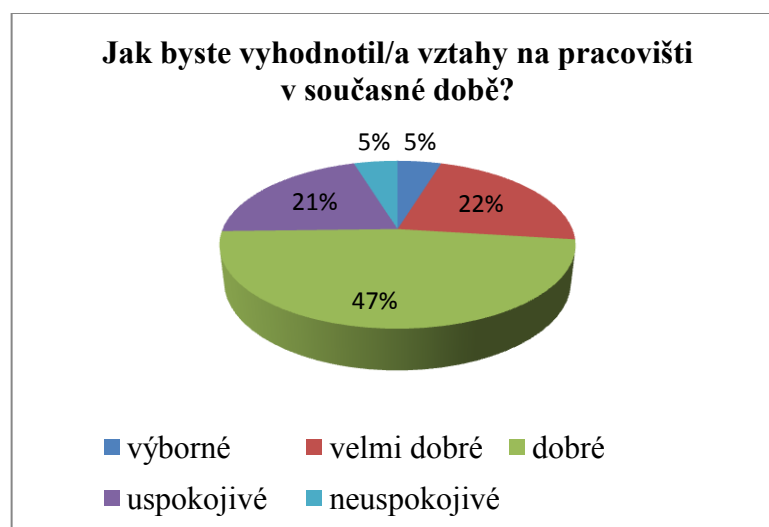


Na otázku jak se bránit syndromu vyhoření odpověděli respondenti kladně v celkovém počtu 51 (81 %) a záporně v počtu 12 (19 %).

Graf č. 35

Otázka č. 15. Jak byste vyhodnotil/a vztahy na pracovišti v současné době?

	absolutní četnost	relativní četnost %
výborné	3	5
velmi dobré	14	22
dobré	30	47
uspokojivé	13	21
neuspokojivé	3	5



Největší počet respondentů hodnotí vztahy na pracovišti jako dobré a to v počtu 30 (47 %), dále velmi dobré v počtu 14 (22 %), uspokojivé v počtu 13 (21 %), neuspokojivé v počtu 3 (5 %), výborné v počtu 3 (5 %).

Graf č. 36

Otázka č. 16. Máte se na pracovišti na koho obrátit v případě, že máte nějaký problém?

	absolutní četnost	relativní četnost %
ano	59	94
ne	4	6

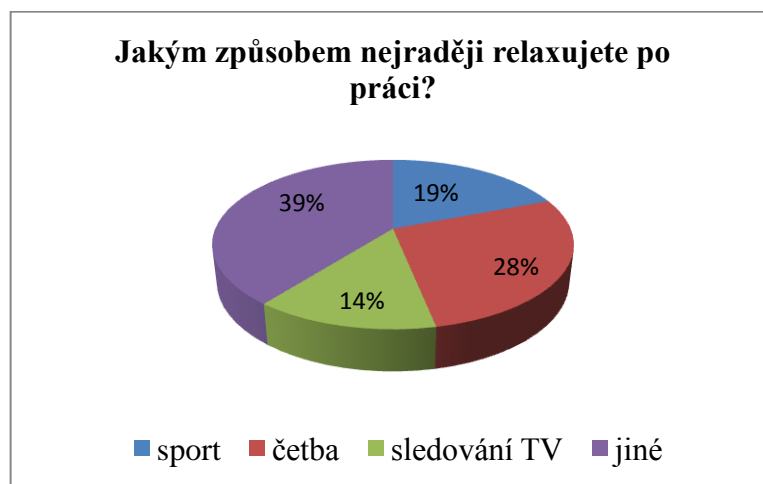


Největší počet respondentů se má na pracovišti na koho obrátit a to v počtu 59 (94 %), záporně odpověděli 4 respondenti (6 %).

Graf č. 37

Otázka č. 17. Jakým způsobem nejraději relaxujete po práci?

	absolutní četnost	relativní četnost %
sport	18	19
četba	26	28
sledování TV	13	14
jiné	37	39

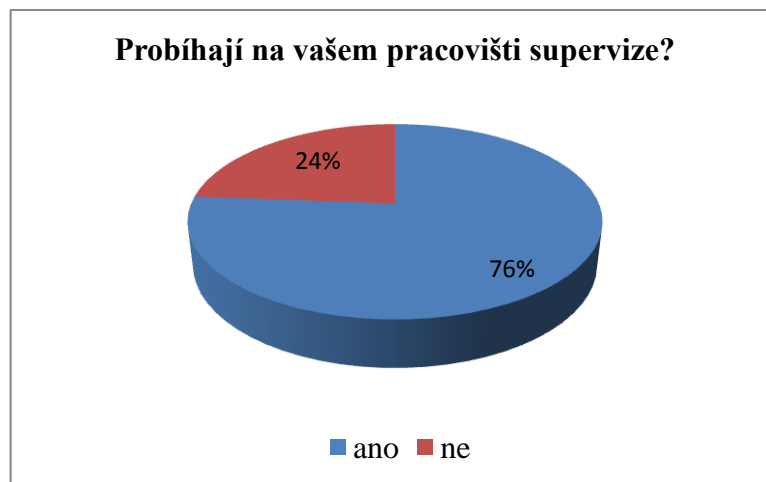


Na tuto otázku si zvolili respondenti více odpovědí, největší počet je jiné způsoby a to v celkovém počtu 37 (39 %), dále četba v počtu 26 (28 %), sport v počtu 18 (19 %), sledování TV v počtu 13 (14 %).

Graf č 38

Otázka č. 18. Probíhají na Vašem pracovišti supervize?

	absolutní četnost	relativní četnost %
ano	48	76
ne	15	24

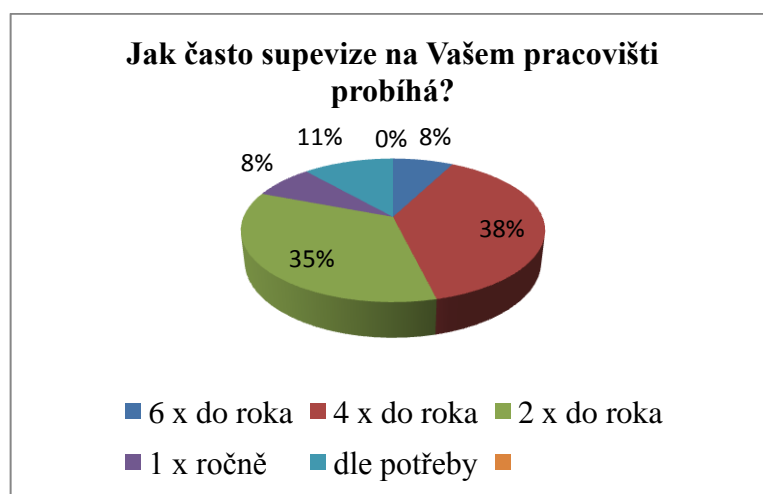


Kladnou odpověď zvolilo 48 (76 %) respondentů, zápornou odpověď si vybralo 15 (24 %) respondentů.

Graf č. 39

Otázka č. 19. Jak často supervize na Vašem pracovišti probíhá?

	absolutní četnost	relativní četnost %
6 x do roka	2	8
4 x do roka	10	38
2 x do roka	9	35
1 x ročně	2	8
dle potřeby	3	11

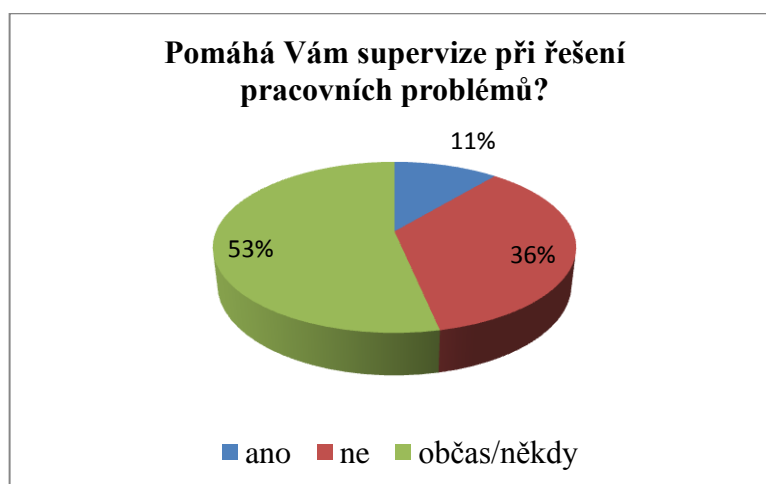


Nejvíce respondentů odpovědělo 4 x do roka a to v počtu 10 (38 %), dále 2 x do roka v počtu 9 (35 %), dle potřeby v počtu 3 (11 %), 1 x ročně v počtu 2 (8 %), 6 x do roka v počtu 2 (8 %).

Graf č. 40

Otázka č. 20. Pomáhá vám supervize při řešení pracovních problémů?

	absolutní četnost	relativní četnost %
ano	5	11
ne	16	36
občas/někdy	24	53



Největší počet respondentů odpovědělo záporně a to v počtu 16 (36 %), dále občas/někdy v počtu 24 (53 %) a kladně v počtu 5 (11 %).

Příloha č. 3 Vyhodnocení dotazníku MBI

Zdravotní sféra

Graf č. 41

Stav emocionálního vyčerpání

	absolutní četnost	relativní četnost %
nízký	16	26
mírný	23	37
vysoký	23	37

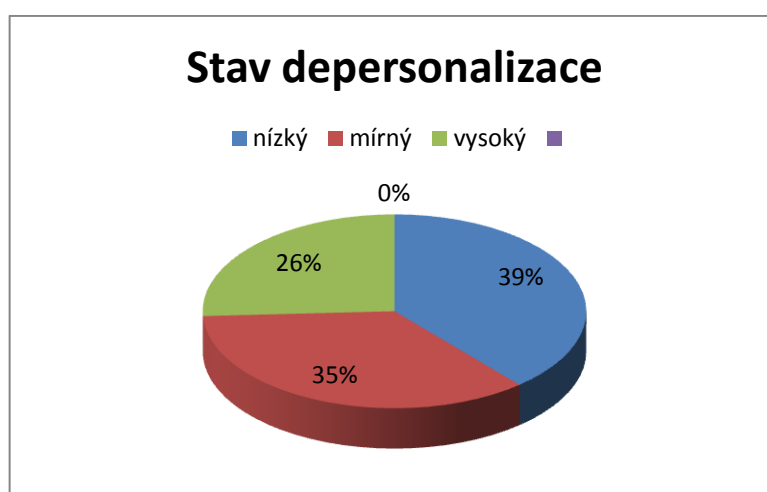


Graf č. 42

Stav

depersonalizace

	absolutní četnost	relativní četnost %
nízký	24	39
mírný	22	35
vysoký	16	26



Graf č. 43

Stav osobního uspokojení

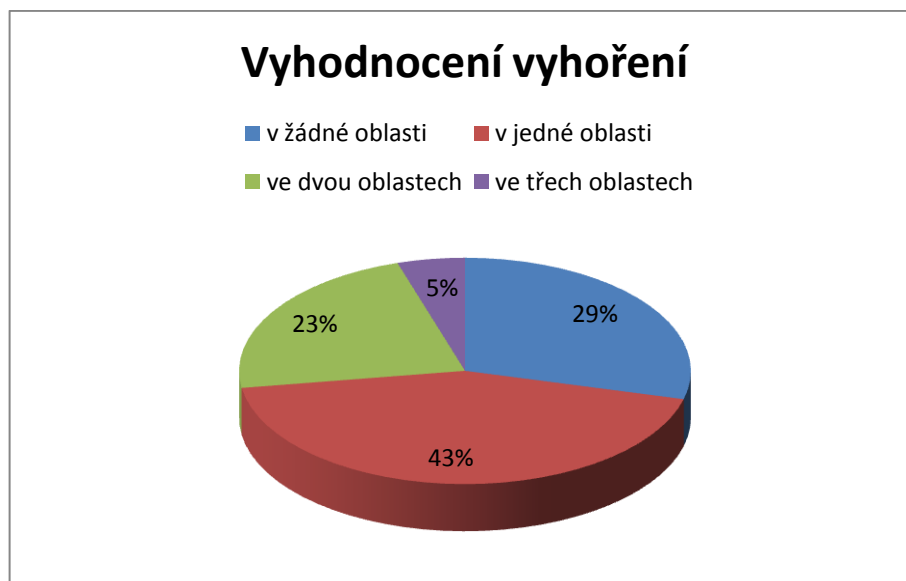
	absolutní četnost	relativní četnost %
vysoký	16	26
mírný	26	42
nízký	20	32



Graf č. 44

Vyhodnocení vyhoření

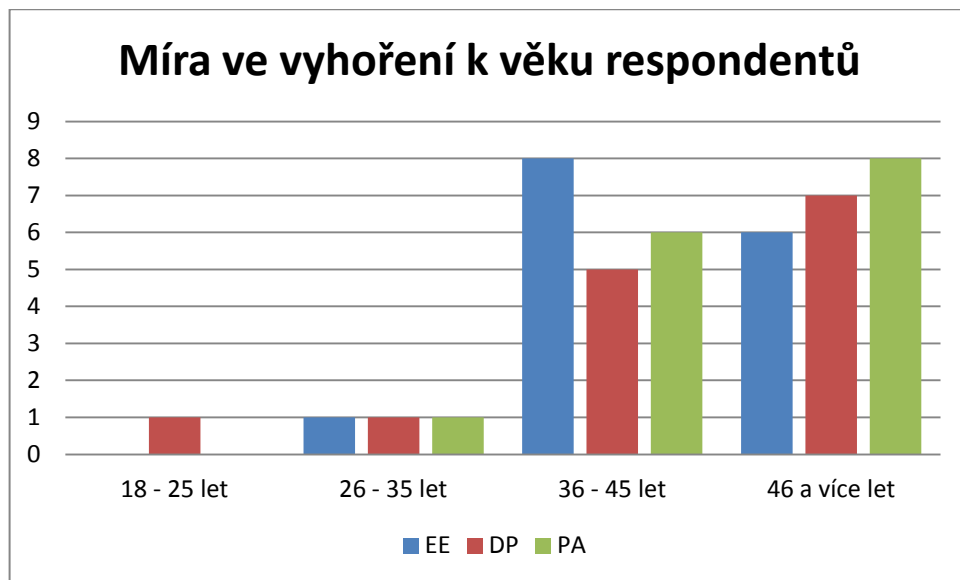
	absolutní četnost	relativní četnost %
v žádné oblasti	18	29
v jedné oblasti	27	43
ve dvou oblastech	14	23
ve třech oblastech	3	5



Graf č. 45

Míra vyhoření k věku respondentů

věk	EE	DP	PA
18 - 25 let	0 (0 %)	1 (7 %)	0 (0 %)
26 - 35 let	1 (7 %)	1 (7 %)	1 (7 %)
36 - 45 let	8 (53 %)	5 (36 %)	6 (40 %)
46 a více let	6 (40 %)	7 (50 %)	8 (53 %)



Sociální sféra

Graf č. 46

Stav emocionálního vyčerpání

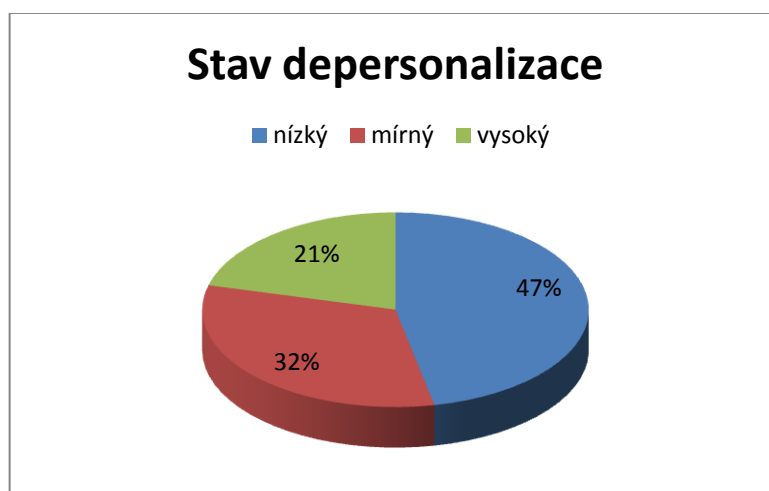
	absolutní četnost	relativní četnost %
nízký	28	45
mírný	18	29
vysoký	16	26



Graf č. 47

Stav depersonalizace

	absolutní četnost	relativní četnost %
nízký	29	47
mírný	20	32
vysoký	13	21



Graf č. 48

Stav osobního uspokojení

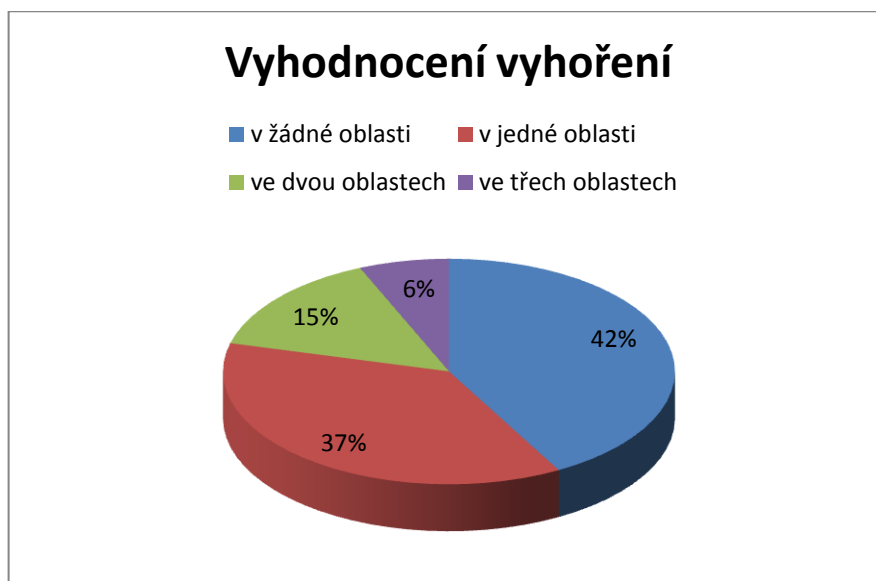
	absolutní četnost	relativní četnost %
vysoký	22	36
mírný	18	29
nízký	22	35



Graf č. 49

Vyhodnocení vyhoření

	absolutní četnost	relativní četnost %
v žádné oblasti	26	42
v jedné oblasti	23	37
ve dvou oblastech	9	15
ve třech oblastech	4	6



Graf č. 50

Míra vyhoření k věku respondentů

věk	EE	DP	PA
18 - 25 let	2 (17 %)	0 (0 %)	2 (12 %)
26 - 35 let	1 (8 %)	1 (12 %)	3 (19 %)
36 - 45 let	4 (33 %)	3 (38 %)	4 (25 %)
46 a více let	5 (42 %)	4 (50 %)	7 (44 %)

