

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Pedagogická fakulta
Katedra psychologie a patopsychologie



OLDŘICH VITOUL
VI. ročník – kombinované studium

Obor: pedagogika – správní činnost

**SYNDROM VYHOŘENÍ VE VAZEBNÍ VĚZNICI
OLOMOUC
Diplomová práce**

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Irena Plevová, Ph.D.

OLOMOUC 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací, pod vedením své vedoucí diplomové práce.

V Olomouci dne 28. 3. 2011

.....

Poděkování

Děkuji vedoucí diplomové práce doc. PhDr. Ireně Plevové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, připomínky, poskytování materiálních podkladů a také svým spolupracovníkům za ochotu při distribuci a vyplňování dotazníků.

Obsah

Úvod.....	6
-----------	---

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Syndrom vyhoření	8
1.1 Historie syndromu vyhoření.....	8
1.2 Vymezení a definování vyhoření.....	9
1.3 Zátěžové situace v procesu vyhoření – stres, frustrace, konflikt.....	12
1.4 Faktory přispívající k vyhoření	18
1.5 Příznaky vyhoření.....	20
1.6 Vývoj syndromu vyhoření.....	22
1.7 Prevence syndromu vyhoření	24
1.8 Postupy při zvládnání vyhoření.....	29
2 Pomáhající profese a profese s rizikem vyhoření	33
2.1 Vymezení pomáhající profese	33
2.2 Oblasti zaměstnání a profese s rizikem vyhoření	34
2.3 Charakteristika zaměstnanců Vazební věznice Olomouc	37
2.4 Etika v pomáhajících profesích	39
3 Životní události a jejich příčiny	41
3.1 Vysuzování příčin, jejich význam a klasifikace	41
3.2 Sebesystém a sebevědomí	43
3.3 Kauzální atribuce v psychoterapii	48

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4	Cíle a metodologie výzkumu	50
4.1	Cíl výzkumu	50
4.2	Formulace hypotéz.....	50
4.3	Charakteristika a popis zkoumaného vzorku.....	52
4.4	Zadání dotazníků a administrace	52
4.5	Popis metod	53
5	Výsledky výzkumu	56
5.1	Interpretace výsledků třídění prvního stupně	56
5.2	Interpretace výsledků třídění druhého stupně	71
6	Diskuse	81
	Závěr	87
	Literatura a prameny	89
	Slovník pojmů	92
	Seznam příloh	94

Úvod

Během svého života trávíme až jednu třetinu času v práci, což není určitě zanedbatelná doba. Jistě by si každý z nás přál, abychom byli v zaměstnání spokojeni, činnost vykonávaná v práci nás těšila a měli jsme dobrý pocit z dobře odvedené práce. Z běžného života však víme, že ve většině případů nemáme na výběr a děláme takovou práci, která se nám v dnešní složité době naskytne. Netřeba také polemizovat o tom, že spokojenost v pracovním procesu se významně podílí na kvalitě osobního života a celkovém psychickém rozpoložení člověka. V dnešní uspěchané době si ze zaměstnání velmi často odnášíme spíše negativní pocity. Tyto jsou převážně způsobeny vypočítavým a necitelným jednáním ze strany zaměstnavatelů, kteří využívají aktuální krizové doby a na podřízené kladou nepřiměřené nároky. Jejich jednání se obvykle pohybuje na samé hranici etických pravidel. Pokud se v nepříjemných pracovních podmínkách pohybujeme delší dobu, mohou se dostavit pocity sklíčenosti, ztráty motivace, frustrace, stresu a nenaplněných očekávání, které mohou v konečné fázi vést ke stavu, který je odborně nazýván „syndrom burnout“ neboli syndrom vyhoření.

Osobní zkušenost z pracovního procesu mne také navedla ke zvolení tématu diplomové práce a k možnosti blíže proniknout k významnému problému současné doby. Jako zaměstnanec Vězeňské služby s 16letou praxí ve Vazební věznici v Olomouci, s vlastními pocity a zkušenostmi z vězeňského prostředí, mě zaujaly názory svých kolegů zaměřené na oblast psychické zátěže a jiných aspektů týkajících se tohoto prostředí. Zaměstnanci Vězeňské služby patří mezi profesní kategorii, o které se na veřejnosti příliš nemluví a přitom se řídí stejným zákonem jako např. policisté a hasiči. Proto také téma zaměřené na prostředí věznice může být pro nezavěšené velmi zajímavým a přínosným, zvláště v současné době kdy se o syndromu vyhoření hovoří jak v oblastech soukromého tak profesního života.

Hlavním úkolem práce bude mimo jiné analyzovat náchyllost zaměstnanců věznice ke stresu a syndromu vyhoření. Na začátku diplomové práce vymezíme pojem syndromu vyhoření, od jeho historie, zátěžových situací, příznaků se postupně přeneseme k samotnému vývoji vyhoření. Závěr úvodní kapitoly budeme věnovat prevenci, zvládnutí a terapeutickým postupům v této oblasti. V další kapitole teoretické části vymezíme pojem pomáhající profese a profese s rizikem vyhoření, objasníme profesi příslušníka a občanského zaměstnance Vazební věznice v Olomouci. Na závěr druhé kapitoly se

zmíníme o etice v pomáhajících profesích. Teoretickou část ukončíme kapitolou zabývající se vysuzováním příčin životních událostí a sebevědomím jako postojovou složkou osobnosti. Empirickou část uvedeme představením cíle a popisem použité metody. V další kapitole se budeme zabývat interpretací výsledků zjištěných realizovaným výzkumem. Na samotném závěru diplomové práce budeme diskutovat o skutečnostech zaznamenaných v rámci výzkumu.

Věříme, že vybrané téma zaujme nejen zaměstnance ve vězeňství, ale také širokou veřejnost.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Syndrom vyhoření

*Skutečně, on byl nepostradatelný!
Všude, kde se něco dělo pro blaho obce, byl činný, byl tady.
Slavnosti a bály, dostihy i udílení cen,
hostiny i zkouška hasičské stříkačky – bez něho to prostě nešlo.
Bez něho se nic neudálo, ani chvíli neměl volno.
Ani včera, když ho pohřbívali, u toho nemohl chybět.*

Wilhelm Busch

Syndrom je označován jako soubor symptomů typických pro určitou poruchu a společně vytváří obraz nějakého onemocnění. Symptomy neboli příznaky charakterizují stav odchylovající se od určité normy.

Vyhoření je jev, který může být zjednodušeně charakterizován jako ztráta veškeré energie u velmi intenzivně pracujícího člověka.

Syndrom vyhoření je pojem, se kterým se nejčastěji setkáváme u vybraných profesí. Jedná se o profese orientované na pomoc druhým a další, u kterých dochází k častému, bezprostřednímu mezilidskému kontaktu. Už samotný název naznačuje podobnost společenského jevu k přírodnímu živlu. Tak jako oheň může zpočátku silně hřát a plápolat, mohou být i někteří lidé pro něco nadšeni. Oheň však může také dohořívát, doutnat a úplně vyhasnout. I nadšení může pomalu opadat, postupně slábnout a nakonec zcela utichnout.

1.1 Historie syndromu vyhoření

Tento termín je poměrně novou záležitostí. Se stavem, který je označován, jako syndrom vyhoření se lidé setkávali pravděpodobně odnepaměti. Jeho kořeny nacházíme už v bibli, ve starém Řecku, u různých badatelů a také v dobách válečného života.

Teprve od 70. let 20. století se zabývají psychologové a lékaři stavy celkového psychického vyčerpání, projevujícího se v oblasti poznávacích funkcí, motivace a emocí. Zasahuje a ovlivňuje postoje, názory, výkonnost a dále celé vzorce především profesionálního chování a jednání osob. Tyto stavy jsou označovány jako syndrom

vyhoření, vypálení, vyhaslosti, vyčerpání neboli „burnout syndrome“. Jedná se o metaforu anglického slovesa „to burn“ – hořet, ve spojení „burn out“ pak dohořet, vyhořet, vyhasnout (Kebza, Šolcová, 2003, s. 3).

Pojem „burnout“ byl poprvé uveden do literatury Henrichem Freudenbergerem v roce 1974.

Křivohlavý (1998, s. 46) uvádí, že termín vyhoření se dříve používal pro označení stavu lidí, kteří propadli závislosti na alkoholu a ztratili o všechno ostatní zájem. Později se jeho používání rozšířilo na oblast toxikomanů, u kterých byl jejich zájem soustředěn jen na drogu a vše ostatní jim bylo lhostejné, workholiků, jež byli opojeni svou prací a nic jiného než práce, kterou dělali, je nezajímalo.

Protože se zjistilo, že vyhoření je něco co se v životě vyskytuje a trápí stále více lidí, začala se objevovat řada psychologických studií, článků a knih. Největší vlna zájmu o tuto problematiku byla od počátku do druhé poloviny 80. let 20. století a dále od roku 1984 do roku 1990. Nyní je známo několik tisíc publikací převážně anglicky psaných.

Burnout syndrom se jako relativně nový fenomén objevoval v zemích, které procházely od přelomu 80. a 90. let 20. století rozsáhlými transformačními změnami. Vyhoření zde rozšiřovalo okruh problémů, které souvisely se zvládáním stresu občanů, vyrovnávajících se s důsledky transformace (Kebza, Šolcová, 2003, s. 7).

U nás bylo doposud publikováno v odborné literatuře jen málo prací. Řada autorů se zabývala tímto problémem jen okrajově. Až v roce 1998 nám předkládá ucelenou knihu „Jak neztratit nadšení“ autor Jaro Křivohlavý.

V současné době se objevuje řada článků v odborných časopisech a denním tisku, přibývá seminářů, konferencí a odborných setkání zabývajících se touto problematikou.

1.2 Vymezení a definování vyhoření

Mnoho autorů ve světě má určitě představu o tom co se děje v nitru lidí, kteří ztrácejí energii, celkovou sílu a vitalitu. Křivohlavý (1998, s. 47-48) uvádí několik výroků psychologů, zabývajících se dlouhodobě jevem burnout. Pro nastínění pestrosti těchto výroků si některé nyní uvedeme.

Cary Cherniss:

„Burnout je reakcí na práci, která člověka mimořádně zatěžuje.“

„Burnout je situací totálního (úplného) vyčerpání sil.“

„Burnout je pocitem člověka, který došel k závěru, že již nemůže jít dále.“

„Burnout je stav, kdy člověk ztratil naději, že se ještě něco může změnit.“

Henrich Freudenberger:

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

Donald Oken:

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

Řehulka:

„Burnout je emoční vyprahlost.“

„Burnout je ztrátou smyslu pro zaujetí pracovní činností.“

„Burnout je vystupňovaná nespokojenost ze ztráty iluzí (disilusionment).“

Shirley Kashoff:

„Burnout je stav člověka, který se podobá vysychání pramenů či vybití baterie. Stejně jako stres i burnout není mimo nás, ale v nás. Neznáme ho, dokud se v nás nezabydlí.“

Křivohlavý (1998, s. 48-50) uvádí dvě skupiny definic jevu burnout, popisné a zralé definice. Mezi popisné řadí:

Henrich Freudenberger: *„Burnout je konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entusiasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).“* V tomto případě se jedná o lidi, kteří pracují ve zdravotnictví jako lékaři, zdravotní sestry nebo sociální pracovníci.

Cary Cherniss: *„Burnout je výsledek procesu, v němž lidé velice intenzivně zaujati určitým úkolem (ideou) ztrácejí své nadšení.“* Autor zde poukazuje na to, že proces vyhoření začíná mimořádně vysokým, dlouhodobě trvajícím napětím (stresem). Stres potom způsobuje nervozitu, únavu a člověk se postupně stává apatickým a rigidním.

Edelwich a Richelson:

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

Mezi zralé definice řadí:

Agnes Pines a Elliott 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.“

Autorská dvojice zde blíže určila jednotlivé druhy vyčerpání a vytvořila nástroj, kterým je možno burnout měřit. Byl navržen dotazník BM – Burnout Measure – Měřítka syndromu burnout.

Maslach a Jackson:

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

Tak jako předchozí dvojice autorů i tato vytvořila nástroj na měření burnout. Jedná se o dotazník MBI- Maslach Burnout Inventory. Dotazník se vztahuje ke třem faktorům: emocionální vyčerpanosti, depersonalizaci a sníženému pracovnímu výkonu.

Tamara a Jiří Tošnerovi (2002, s. 4) popisují syndrom vyhoření jako *„duševní stav objevující se často u lidí, kteří pracují s jinými lidmi a jejichž profese je na mezilidské komunikaci závislá. Tento stav ohlašuje celá řada příznaků: člověk se cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně i tělesně unavený. Má pocity bezmoci beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života.“*

Podle Kopřivy (1997, s. 101) se termínem syndrom vyhoření označuje stav, do kterého se dostaneme, pokud je naše energetická bilance dlouhodobě záporná (nemáme-li zdroje radosti v životě a nejsme pevně zakotveni v těle).

Jako poslední si uvedeme definici Myrona D. Rushe (2003, s. 7), který definuje stav vyhoření jako *„druh stresu a emocionální únavy, frustrace a vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky.“*

V celé škále různých definic však najdeme znaky, které jsou pro všechny společné:

1. Negativní emocionální příznaky.
2. Syndrom vyhoření je spojován nejčastěji s určitými druhy povolání.

3. Důraz je kladen na psychické příznaky a na chování lidí než na provázející tělesné příznaky.
4. Syndrom vyhoření se vyskytuje u jinak psychicky zcela zdravých lidí, nespojuje se s psychickou patologií.
5. Nižší efektivita práce není spojována se špatnými pracovními schopnostmi a dovednostmi, ale naopak s negativními postoji a z nich vyplývajícím chováním.

Ze syndromu vyhoření jsou tedy vyloučeny stavy spojené s psychiatrickou diagnózou, nedostatečnou kvalifikací pro danou práci nebo rodinnými problémy, které se do zaměstnání promítají (Křivohlavý, 1998, s. 51)

1.3 Zátěžové situace v procesu vyhoření – stres, frustrace, konflikt

Zátěžové situace lze charakterizovat jako závažné negativní životní události, které svým působením mohou mít podstatný vliv na vznik a vývoj syndromu vyhoření. Tyto situace dále vedou k narušení psychické rovnováhy, ke změnám v chování, myšlení a uvažování. Kromě syndromu vyhoření mohou rozvíjet i další psychické poruchy. V psychologii do zátěžových situací řadíme stres, frustraci a konflikt.

Stres – tento pojem poprvé použil fyziolog se slovenskými kořeny Hans Selye. Jedná se o termín vyjadřující zátěž, tíseň nebo tlak. Vzniká působením nadměrně silného podnětu po dlouhou dobu bez možnosti vyhnout se. O stresu hovoříme pouze v případě, kdy míra intenzity stresogenní situace je vyšší než schopnost člověka tuto situaci zvládnout (Křivohlavý, 2001, s. 170).

Rozlišujeme dva druhy stresu

Eustres – není prožíván negativně. Jedná se o situace, ve kterých se snažíme zvládnout něco, jež nám přináší radost, ale vyžaduje určitou námahu (např. sportovní výkon, narození dítěte, svatba).

Distres – je negativně prožíván stres. Jde o subjektivně vnímané a negativně hodnocené ohrožení v poměru ke zvládnutí situace. Domníváme se, že nemáme dostatek sil ke zvládnutí toho, co nás ohrožuje.

V souvislosti se stresem můžeme hovořit o negativních nebo pozitivních životních faktorech. Rozlišujeme několik těchto faktorů a některé z nich si nyní uvedeme.

Negativní životní faktory neboli stresory mohou mít fyzickou, sociální nebo psychickou povahu. Patří sem:

1. Zátěžové životní události (life events) – stresory různé povahy a intenzity, významné životní události, které mohou poškodit zdraví člověka (např. úmrtí blízké osoby, rozvod, ztráta zaměstnání),
2. Chronické stresy – dlouhodobě působící potíže a problémy ovlivňující životní styl a životní spokojenost (bydlení, pracovní spokojenost),
3. Drobné denní nepříjemnosti či mrzutosti (daily hassles) – zdánlivě nevýznamné každodenní drobné, ale nelibě prožívané situace a události (např. výchova dětí, dojíždění do školy/zaměstnání) (Holásková K. 2008/2009).

Pozitivní životní faktory neboli salutory jsou mechanismy, které nás naopak v těžkých situacích povzbuzují, posilují a dodávají nám sílu. Mohli bychom zde zařadit pochvalu, uznání druhých, sociální oporu, životní perspektivy aj.

Obecně je známo mnoho strategií, které se uplatňují při zvládání stresu. Na některé z nich se nyní zaměříme.

Zvládání stresu neboli v angličtině „coping“ znamená vypořádat se, poradit si s mimořádně obtížnou situací. Jde o vědomý racionální způsob vyrovnání se s úzkostmi života různým způsobem.

R. S. Lazarus a S. Folkman (in Vágnerová, 1999, s. 36) rozlišují dva základní způsoby zvládání stresu:

1. Zvládání zaměřené na řešení problému. Zaměření se na změnu nebo odstranění vnějších podmínek (např. na těžkou zkoušku se budu pilně učit).
2. Zvládání zaměřené na zlepšení emoční bilance (např. opiji se den před těžkou zkouškou). Zaměření se na změnu vnitřní, na eliminaci či reinterpetaci negativních emocí

Jednou z možností zvládání stresu je zaměření se na změnu významu situace pro jedince, na přehodnocení situace (zaměření na přecenění – těžká zkouška není pro mě až tak důležitá, o nic vlastně nejde).

Kopřiva (1997, s. 100) uvádí tři oblasti, které hrají důležitou roli při prevenci a zvládání stresu:

- životní styl – patří sem pohyb, výživa, spánek. Je důležité myslet na to, aby profesionální zájmy nepohltily veškerý volný čas, aby zůstal prostor na koníčky, kulturu a společenský život,

- mezilidské vztahy – pro pomáhajícího je velmi důležité jaké má zázemí v osobním životě. Dlouhodobé konflikty v rodině vysávají energii. Pro některé lidi je důležitým energetickým momentem kvalita sexuálního života,
- přijetí sebe samého – tak jako naši klienti potřebují, abychom je přijali, akceptovali, abychom jim věnovali náklonnost, tentýž postoj potřebuje každý člověk zachovávat vůči sobě samému. Pomáhající je v jistém smyslu sobě samému nejdůležitějším klientem.

Frustrace – je situace, v níž jsme motivováni k dosažení určitého cíle, ale objeví se překážky, které nám v tom brání nebo nám dosažení cíle ztěžují. Frustrace je také označována jako blokáda na cestě k cíli nebo nezdar při dosahování nějakého cíle.

Jeklová a Reitmayerová (2006, s. 10) označují jako frustrující situaci stav, kdy je člověku znemožněno dosáhnout uspokojení nějaké důležité potřeby.

Překážka, která nám brání v dosažení cíle může být vnitřní nebo vnější povahy. Vnitřní překážkou jsou naše vlastní konfliktní vlastnosti (např. jsem velmi ctižádostivý, ale nemám dostatek vůle k naplnění svých cílů). Vnější překážka může mít povahu překážky fyzické (něco nám brání) nebo povahu akce jiné osoby (někdo nám brání).

V následujícím textu si uvedeme několik frustrací, se kterými se můžeme v průběhu života setkat. Jednotlivé druhy frustrace nám předkládají níž uvedení autoři.

Nakonečný (1997, s. 38) hovoří o tom, že existují „drobné každodenní frustrace“ (nedostatek hledaného zboží, překážení druhých, různá omezování, ztracené předměty atd.) a významné životní frustrace vyplývající ze sociálních potřeb (nedostatek lásky, odezvy, pomoci, účasti atd.).

Frankl (in Nakonečný, 1997, s. 38) zavedl pojem existenciální frustrace pro ztrátu smyslu života, který pozoroval u vězňů v nacistickém koncentračním táboře. Je to vlastně ztráta životních perspektiv, život bez naděje, který může vést až k rezignaci na život a k sebevraždě. Nedostatkem životních perspektiv mohou trpět také lidé žijící v blahobytu a pohodlí, neboť „mít vše“ může znamenat přesycení a ztrátu naděje na lidsky nové cíle při nedostatku tvořivého pojetí života.

Morgan (in Nakonečný, 1997, s. 39) uvádí mezi jinými druhy tzv. konfliktové frustrace, které vyplývají z oddalovaného rozhodnutí se pro určité jednání. V konfliktní situaci je pozastaveno dosažení cíle, což je spojeno se vznikem a narůstáním vnitřního napětí a souvisí s konfliktními vlastnostmi jedince. Tento typ frustrace, není-li např. jedinec schopen řešit konfliktní soužití, může vést k neuróze.

Plevová, Pugnerová a Urbanovská (2000, s. 49) označují dva druhy frustrace: materiální a sociální.

Materiální frustrace - jde o frustraci, kdy jsme např. v dětství od rodičů nedostali hračku, kterou jsme si přáli, nebo i v dospělosti, kdy náš výdělek v práci nám neumožňoval uspokojení některých našich potřeb. Pokud trvá materiální frustrace dlouhodobě, může přerůst ve stresovou situaci (např. dlouhodobější nedostatečné ekonomické zabezpečení rodiny).

Sociální frustrace – jedinec může být také frustrován v situaci, kdy je po materiální stránce zcela zabezpečen. Jde o situaci, kdy není uspokojena naše potřeba přijetí ostatními. V sociální frustraci se ocitáme, když třeba jako děti nejsme ve třídě přijati svými spolužáky nebo jako uchazeči o práci při vstupu do zaměstnání pracovním kolektivem.

Některé frustrace nás nemusejí ohrožovat, jiné dotýkající se citlivých míst naší osobnosti nás mohou ohrozit více. Když si představíme, že nemůžeme uspokojit svou primární potřebu potravy. Jednoduše máme hlad a z nějakého důvodu se nemůžeme najíst. Běžný pocit potřeby potravy nás neohrožuje na fyzickém ani na duševním zdraví. Mírný „půst“ dokonce lékaři doporučují k pročištění organismu. Pokud jsme neuspokojením této potřeby frustrováni delší dobu (např. při chronickém hladu), změní se veškeré jednání člověka. Při dlouhodobém hladu jsou lidé unavení, málo pohybliví a počáteční podrážděnost je vystřídána apatií. Při chronickém hladu dochází k poruchám paměti, vůle a ke krutosti mezi lidmi a ke změnám v etických a estetických normách. Vedle hladu fyzického existuje i „duševní hlad“, projevující se při nedostatku citu. Při dlouhodobé frustraci psychických potřeb (hlavně v dětském věku), mezi které řadíme potřebu bezpečí, lásky, sociálního kontaktu, může docházet k většímu zásahu do osobnosti a důsledky mohou být celoživotní (Plevová, Pugnerová, Urbanovská, 2000, s. 49-50).

Plevová, Pugnerová a Urbanovská (2000, s. 51-52) se v souvislosti s frustrací zmiňují o termínu „frustrační tolerance“. Tato je vytvářena a upevňována procházením jednotlivými frustracemi od dětství. Je to vlastně míra toho, jak jsme sami odolní vůči překážkám, které se v životní cestě vyskytují, co uneseme a vyřešíme bez újmy na zdraví. Frustrační tolerance bývá velmi silná u lidí, kteří znají dobře sami sebe, jsou emočně vyzrálí a kteří sebevýchovou na sobě pořádně zapracovali. Naopak frustrační toleranci nepříznivě ovlivňuje vyčerpávající únava, nespavost a zejména dlouhotrvající nemoc, která odčerpává mnoho fyzických i psychických sil.

Existuje několik možných druhů reakcí na frustrační situaci. Některé z nich si nyní uvedeme.

Dostí častou a výraznou reakcí na frustrační situaci je agrese. Může se jednat o agresi fyzickou, verbální nebo autoagresi. Další typickou reakcí je kompenzace, kterou se snažíme stanovit a dosáhnout náhradního cíle. Jinou reakcí je bagatelizace, kdy frustrovaný jedinec svůj cíl zlehčuje. Někdy člověk upadá do dřívějšího způsobu chování (dospělý se chová jako dítě), tuto reakci označujeme jako regrese. V jiné situaci vzniklou překážku jednoduše obejdeme a najdeme si jinou cestu k cíli. Smyslem těchto reakcí je odstranění nebo překonání vzniklého neúspěchu.

Konflikt - patří rovněž mezi běžné potíže, se kterými se člověk v životě setkává. Významným patogenním činitelem se konflikt stává tehdy, jestliže je závažný, trvá příliš dlouho, zahrnuje osobně důležitou oblast a člověk jej není schopen řešit. (Vágnerová, 1999, s. 32).

Konflikt je jednou z náročných životních situací, ve které dochází ke střetnutí protichůdných sil na cestě k cíli. Jako konfliktní vnímáme zpravidla každou situaci, v níž je nutné vybrat z určitých variant či alternativ jednu. Do konfliktu se dostávají potřeby, zájmy, cíle, názory, hodnoty, konflikty mohou nastat v činnostech, které realizujeme (Komárková, Slaměník, Výrost, 2001, s. 77).

Plevová (2008) uvádí, že konflikt souvisí v naší osobnosti s rozhodováním. Čím je rozhodování mezi různými způsoby složitější, tím větší je také frustrace. Do konfliktů se můžeme dostávat sami se sebou, ve svém vnitřním rozhodování nebo se můžeme dostat do konfliktů se svým okolím. První nazveme konflikty vnitřními a druhé konflikty vnějšími. Můžeme říci, že vnitřní konflikt vyjadřuje aktivaci dvou nebo více neslučitelných tendencí a staví nás před volbu, rozhodnout se pro jednu z těchto tendencí nebo pro jeden z daných cílů. Výzkumy v oblasti konfliktů jsou spojeny se jménem Lewina, který stanovil následující základní typy konfliktu. Vycházel při tom ze dvou základních tendencí, přitažlivosti (apetence) a odpudivosti (averze).

1) První typ konfliktu je apetence - apetence. Máme se zde rozhodnout mezi dvěma cíli, které jsou pro nás stejně atraktivní. Představme si, že sedíme hladoví v restauraci a máme si vybrat jedno ze dvou jídel, které jsou pro nás ale obě velmi přitažlivá. Doba výběru jídel bude pravděpodobně delší v situaci, kdy nebude pro nás téměř žádný rozdíl v atraktivnosti těchto jídel. Tento typ konfliktu je řazen mezi nejlehčí. Převládne zde jedna apetence nad druhou.

2) Druhý typ konfliktu je averze - averze. Zde se musíme také rozhodnout pro jednu z alternativ s tím rozdílem, že obě alternativy jsou nám nepříjemné. Tento konflikt je velice těžký. Často se stává, že odsunujeme nepříjemné rozhodnutí na pozdější dobu ač víme, že nakonec jednu možnost zvolit musíme. Znamý psycholog Milan Nakonečný píše, že v tomto případě budou o naší volbě rozhodovat spíše emoce, než náš rozum.

3) Třetí typ konfliktu je apetence - averze. Člověk se má rozhodnout pro to, co je pro něj současně přitažlivé i odpudivé. Averzivní je vše, co budí nejen odpor, ale i jiné negativní emoce, zejména úzkost. V této konfliktní situaci si člověk po určité době rozhodování může zvolit náhradní cíl, pokud jedna možnost v konfliktu nepřevyšuje druhou.

Je známo z literatury i z každodenního života, že vznik konfliktů podporují některé osobnostní vlastnosti a postoje. Některé z nich si následně uvedeme.

Do častějších vnitřních nebo vnějších konfliktů se dostávají lidé se zvýšenou dráždivostí emocí. Častěji to bývají cholerické typy, rovněž ale lidé nemocní. Některá životní období (puberta, přechod ke stáří) se také vyznačují zvýšenou dráždivostí. Dráždivosti přibývá při únavě, hladu, nevyspání. Člověk, který má ambivalentní citové vztahy k lidem (současně má a nemá rád) nebo člověk právě se nacházející ve stresu či ve frustrační situaci je více dráždivý a snadněji se dostává do konfliktu s prostředím. Větší pravděpodobnost konfliktů se vyskytuje u autoritářských osobností. Psychologické výzkumy ukázaly, že tito lidé častěji nedůvěřují svému partnerovi a dostávají se s ním častěji do sporu. Řadu konfliktů také způsobuje tendence ovládat jiné a sám se nepodřizovat. Přílišná emotivita bývá rovněž často uváděna ve spojitosti s konflikty. Lidé, kteří všechno pojmají citověji a jsou hůře přístupni objektivnímu pohledu na skutečnost, mívají více konfliktů. Ukazuje se, že emotivita je větší u žen, než u mužů a je větší u dospívajících, než dospělých.

Mnoho konfliktů jde na vrub antipatii na první pohled. Může se vám stát, že nově přichozí člověk, se kterým máte jednat, je vám tak nesympatický, že si bezděky řeknete „s tím člověkem se určitě pohádám.“ Jiným možným rysem konfliktotvornosti může být nedostatek sebekontroly a hostilní projevy vůči okolí. Dále i např. takové vlastnosti jako je nezdrovilost, hrubost, pýcha, domýšlivost, neochota pomoci, sobeckost a nediskrétnost.

1.4 Faktory přispívající k vyhoření

Už samotný život v dnešní civilizované společnosti a neustále rostoucí životní tempo působí na člověka jako zátěž aniž by si to uvědomoval. K vyhoření nemusí tedy přispívat pouze vykonávání určité profese, ale také další rizikové faktory, které vyhoření přímo nebo nepřímo způsobují. Tyto faktory mohou být buď vnější nebo vnitřní.

Vnější rizikové faktory:

Mezi vnější rizikové faktory jsou obvykle řazeny:

- 1) práce a pracovní podmínky,
- 2) rodinné prostředí,
- 3) společnost.

ad 1) Zatěžujícím faktorem v práci je nepřiměřená – extrémní míra svobody a stejně tak extrémní míra kontroly. Nejvýraznější podmínkou, která ovlivňuje vznik psychického vyčerpání je nesmyslnost toho, co je nám nařízeno dělat. Dalšími zatěžujícími podmínkami jsou velká míra odpovědnosti, dlouhodobé neplnění úkolu, nedostatečná komunikace mezi nadřízenými a podřízenými, nadměrné nebo nerealistické požadavky atd. (Křivohlavý, 1998, s. 30-31).

Jeklová a Reitmayerová (2006, s. 16) zařazují mezi rizikové faktory v zaměstnání dlouhodobé a opakované jednání s lidmi, nedostatek personálu, času, finančních prostředků, nedostatek odpočinku v průběhu práce, odmítání ze strany druhých (klientů i nadřízených), špatní manažeři, kteří nedokáží ocenit schopnosti jedince.

ad 2) Rodina patří do ostře sledované oblasti studia vyhoření. U manželů se setkáváme s projevy vyhoření velmi často. Na počátku bývá obvykle velké zamilování. Přejdou líbánky a najednou se objeví problémy a nakonec konflikty. V řeči se objeví ostrá slova a urážky. Prvotní nadšení podnětené zamilovaností vyprchá. Na místo zamilovanosti nastoupí psychické vyhoření (Křivohlavý, 1998, s. 26). K vyhoření v této oblasti mohou také přispět tíživé finanční podmínky, starosti se svými dětmi, bytové problémy, nemoc nebo jiná dlouhodobá zátěž v rodině.

ad 3) Moderní technologie v současné společnosti nám umožňují příjemnější způsob života. Zároveň však s sebou přinášejí nové problémy. Zrychlující se tempo přísunu informací si činní nemalé nároky na jedince žijící v této společnosti. Soutěživý charakter společnosti, kdy v důsledku stanovování stále vyšších a vyšších cílů, může vést výkonné snaživce k tomu, aby po určité době překročili hranice svých emocionálních a fyzických možností a tím se ocitli ve stavu naprostého vyčerpání (Myron D. Rush, 2003, s. 31).

Také snaha nebýt pozadu za ostatními a udržet krok s ostatními kolem nás at' po finanční nebo výkonové stránce může nakonec vést k vyhoření.

Vnitřní rizikové faktory

Mezi vnitřní rizikové faktory jsou řazeny:

- 1) pocit nutkání na místo povolání,
- 2) snaha udělat všechno sám,
- 3) přehnaná pozornost k cizím problémům,
- 4) nereálná očekávání,
- 5) špatný tělesný stav.

ad 1) Pokud přestaneme vnímat záměr vykonávané činnosti, ale přitom nadále cítíme nutkání ji vykonávat, stáváme se hlavními kandidáty na vyhoření (Myron D. Rush, 2003, s. 20).

V tomto případě vykonáváme svou práci proto, aby byla hotová, a ne proto, že nás těší. Lidé vykonávající práci ve vleku nutkání jsou nakonec svou prací frustrováni, až se nakonec zhroutí.

ad 2) Jestliže se někdo snaží vyřešit všechny problémy, mít odpověď na každou otázku, splnit veškeré úkoly a zastat všechnu práci, koleduje si tím o potíže. Vysoce výkonní lidé si neuvědomují svá omezení a dokonce si myslí, že žádná nemají. Dosahují emocionálního vrcholu díky svým úspěchům a často také oplývají spoustou energie (Myron D. Rush, 2003, s. 22).

Tito lidé jsou na nejlepší cestě vedoucí k postupnému emocionálnímu a fyzickému vyčerpání. Každý z nás potřebuje emocionální a fyzický oddech, proto je nutné umět odmítnout pokušení udělat všechno sám.

ad 3) Myron D. Rush (2003, s. 23) uvádí, že pravděpodobnými kandidáty na vyhoření jsou ti, kteří se ve značné míře zabývají druhými lidmi a jejich problémy. Často u sebe později pozorují negativní pocity vůči druhým a jejich požadavky začínají vnímat jako rušivé.

ad 4) Nejčastěji se objevují u těch, kteří si v životě stanoví příliš vysoké cíle, jež jsou pro ně nereálné nebo nedosažitelné.

Takoví lidé se na sebe začínají dívat jako na ztroskotance a nejsou schopni své selhání přijmout. Neschopnost naplnění svého cíle vyvolává frustraci a nízké sebevědomí. Nereálná očekávání jsou v konečném důsledku jistou zárukou vyhoření (Myron D. Rush, 2003, s. 25-26).

ad 5) Vysoce výkonní jedinci často oplývají množstvím energie a elánu. V pracovním shonu však obvykle nenacházejí čas na jídlo a odpočinek. Tento životní styl se později odráží na jejich tělesném stavu, který se neustále zhoršuje a stává se jednou z hlavních příčin vyhoření (Myron D. Rush, 2003, s. 28).

Dalšími neutrálními faktory z hlediska vzniku a rozvoje vyhoření mohou být inteligence, věk, vzdělání, délka praxe v oboru a další. Čím více rizikových faktorů se u jedince vyskytuje, tím pravděpodobnější je vznik syndromu vyhoření (Kebza, Šolcová 1998, s. 17).

1.5 Příznaky vyhoření

Autoři Kebza a Šolcová (1998, s. 9-10) člení příznaky vyhoření do třech úrovní:

1. Psychická úroveň:

- převládá pocit, že namáhavé úsilí o něco trvá nadměrně dlouho a efektivita snažení je vzhledem k vynaložené námaze nepatrná,
- pocit celkového, především emocionálního vyčerpání a dále vyčerpání v oblasti kognitivní s výrazným poklesem až ztrátou motivace,
- utlumení celkové aktivity, redukce kreativity, iniciativy a invence,
- ztráta zájmu o témata související s profesí,
- redukce činnosti na rutinní postupy.

2. Fyzická úroveň:

- celková únava organismu, apatie,
- rychlá unavitelnost,
- bolesti hlavy,
- poruchy spánku,
- bolesti ve svalech,
- poruchy krevního tlaku,
- změny srdeční frekvence, zažívací potíže, dýchací poruchy,
- zvýšené riziko vzniku závislosti aj.

3. Úroveň sociálních vztahů:

- nezájem o hodnocení ze strany druhých,
- tendence redukovat kontakt s klienty, kolegy a všemi osobami, které mají vztah k profesi,

- nízká empatie,
- narůstání konfliktů v důsledku nezájmu, lhostejnosti a apatie ve vztahu k okolí,
- nechut' k vykonávané profesi.

Myron D. Rush (2003, s. 40) uvádí dva druhy příznaků vyhoření:

Vnější příznaky:

- aktivita vzrůstá, ale produktivita zůstává stejná,
- podrážděnost,
- fyzická únava,
- neochota riskovat.

Vnitřní příznaky:

- ztráta odvahy,
- ztráta objektivnosti,
- emocionální vyčerpanost,
- negativní duševní postoj.

Křivohlavý (2001, s. 114-115) se zabývá subjektivními a objektivními příznaky vyhoření:

Mezi subjektivní příznaky zařazuje:

- mimořádně velkou únavu,
- snížené sebecenění a sebehodnocení,
- problémy s koncentrací,
- snadnou podrážděnost,
- negativismus,
- příznaky stresového stavu bez organického onemocnění.

Mezi objektivní příznaky řadí po dlouhou dobu trvající sníženou celkovou výkonnost. Uvedenou skutečnost zjišťují členové rodiny, spolupracovníci a příjemci služeb (klienti, pacienti, studenti apod.).

Křivohlavý také zdůrazňuje, že u některých činností se vyhoření dostavuje dříve a při jiné později. Nejčastěji dochází k vyhoření u těchto činností:

- u člověka pracujícího nad úroveň svých kompetencí, schopností a dovedností,
- u toho kdo byl původně nejodpovědnější a nejpečlivější,
- u člověka, který je zařazen mezi tzv. workoholiky,
- u člověka kladoucího na sebe příliš vysoké požadavky,

- u člověka žijícího v dlouhodobých mezilidských konfliktech,
- u člověka, který neúspěch prožívá jako osobní porážku atd.

Různé příznaky lze také interpretovat u jednotlivých úrovní postupujícího procesu syndromu vyhoření:

1. Příznaky v době, kdy se vyhoření začíná objevovat:

- snažíme se dělat stále více, přitom máme stále méně radosti z práce,
- druzí lidé nám jdou stále více na nervy a nemůžeme to vydržet,
- když jsme již sáhli po alkoholu, práškům na spaní nebo na uklidnění, ke kávě, čaji, čokoládě či jiným drogám,
- když nám „povolily“ nervy a na někoho jsme se rozkřičeli nebo když jsme propukli v bezmocný pláč.

2. Příznaky, kdy vyhoření dosahuje akutní úrovně:

- v rozčilení se u nás objevily zdravotní potíže,
- zažili jsme citové zhroucení a napadla nás myšlenka, že by bylo lepší nebýt,
- někdy jsme nebyli schopni ovládat svou zlost,
- cítíme se vyčerpaní a bez energie tzv. „vycucnutí“.

3. Příznaky, kdy se psychické vyhoření stalo chronickým jevem:

- neustále se vyhýbáme své práci,
- ve společnosti druhých se cítíme zle,
- v zaměstnání jsme dali výpověď bez pádného důvodu,
- nemáme sílu řešit každodenní drobné úkoly a problémy,
- o svých problémech odmítáme hovořit s druhými lidmi,
- odmítáme uznat, že skutečně nějaké problémy máme a že potřebujeme odbornou pomoc (Pugnerová, 2006, s. 34-35).

1.6 Vývoj syndromu vyhoření

Vyhoření nepřichází jako blesk z čistého nebe, ale je výsledkem dlouhodobého procesu, který se vyvíjí a nabírá různých podob. Celý proces může trvat několik měsíců, nebo dokonce několik let, a probíhá v jednotlivých různě dlouhých fázích.

V odborné literatuře se mnoho autorů zabývalo různými přístupy ke stanovení jednotlivých fází utváření a vzniku vyhoření. Syndrom vyhoření se může projevovat různými způsoby, záleží na tom v jakém stádiu se jedinec nachází.

Kebza a Šolcová (2003, s. 13) hovoří na obecné úrovni o iniciační fázi původního zapálení pro věc, po níž dochází k „vystřízlivění“ nebo náhledu, že ideály nejsou plně realizovatelné. Poté následuje období frustrace, zklamání tématem, problémem nebo celou profesí a osoby s nimiž je člověk v kontaktu začínají být vnímány negativně. V další fázi vývoje vyhoření nastupuje apatie, plná hostilita vůči klientovi a vůči všemu co souvisí s profesí nebo vykonávanou činností. Poslední stádium je fáze úplného vyhoření, vyčerpání provázené cynismem a ztrátou lidskosti.

Syndrom vyhoření, který jistě není osamoceným jevem je do určité míry konečným stádiem procesu, který profesor Hans-Selye, jako zakladatel souborného studia stresu, nazval GAS – General Adaptation Syndrom (obecný soubor příznaků procesu vyrovnávání se s těžkostmi). Tento proces má podle Selyeho (in Křivohlavý, 1998, s. 60) tři fáze:

1. První fáze – působení stresoru,
2. Druhá fáze – zvýšená rezistence (obranyschopnost organismu),
3. Třetí fáze – vyčerpání rezerv sil a obranných možností.

Proces psychického vyhořování je dynamickým jevem, který má svůj začátek, průběh a výsledný stav. Pro svůj charakter časového průběhu je někdy přirovnáván k lidskému životu. I tam lze pozorovat fáze zrodu, průběhu a vyvrcholení. Tyto fáze je možné také pozorovat v průběhu vyhořování (Křivohlavý, 1998, s. 60-61).

S koncepcí čtyř základních fází procesu vyhoření přichází Christina Maslachová:

1. Podstatou první fáze je idealistické nadšení a zaujetí pro věc spojené s deletrvajícími přetěžováním,
2. Ve druhé fázi se začíná postupně objevovat psychické a částečně i fyzické vyčerpání,
3. Pro třetí fázi je charakteristická dehumanizace percepce okolí, jako obrana před dalším vyčerpáním,
4. Tzv. terminální stádium: stavění se proti všem a proti všemu, převažuje totální vyčerpání, negativismus, nezájem a lhostejnost (Kebza, Šolcová, 2003, s. 13-14).

Jiné dělení průběhu vyhoření nám nabízí Edelwich a Brodsky:

- počáteční nadšení, nereálná očekávání, práce se stává nejdůležitější součástí života, neefektivní vydávání vlastní energie, dobrovolné přepracovávání se,
- stádium stagnace – dochází k postupnému slevování ze svých očekávání a jedinec se začíná zaměřovat na uspokojování vlastních potřeb (pravidelný příjem, využití volného času atd.),

- stádium frustrace – jedinec se zamýšlí nad smysluplností své práce, zda má význam někomu pomáhat, začínají se objevovat první fyzické, psychické potíže a problémy ve vztazích,
- apatie – u jedince se objevuje trvalá frustrace, není schopen změnit situaci podle svých očekávání, v práci dělá jen to co je nezbytně nutné a vyhýbá se novým úkolům,
- stádium intervence – vede k přerušení tohoto procesu, může to být přerušení práce, životní změna, přehodnocení situace a realistický náhled (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 18-19).

Představitel rakouské školy logoterapie a existencionální psychoterapie Alfred Laengle zveřejnil v roce 1997 tři fáze psychického vyhořování:

1. nadšení (hoření) – člověk se pro něco nadchl a má před sebou určitý cíl, jeho život je smysluplný a pracovní činnost je prostředkem k dosažení cíle,
2. utilitární zájem (doutnání) – nadšení postupně opadlo a ten, kdo zpočátku pracoval, protože měl před sebou určitý ideál (cíle), pracuje teď jen pro peníze, které za práci dostává, není tím, kým chtěl být a nepodařilo se mu dosáhnout toho čeho dosáhnout chtěl, místo smysluplných cílů nastupují cíle „zdánlivé“ (např. život podle módy, přimknutí se určité ideologii – politické straně, náboženské sektě),
3. popel – „život v popeli“ jak říká Laengle je charakterizován ztrátou úcty k hodnotě druhých lidí, věcí a cílů, ztrátou úcty k vlastnímu životu, postižený si přestává vážit vlastního těla, neváží si vlastního snažení a nakonec ztrácí smysl života (Křivohlavý, 1998, s. 64-66).

1.7 Prevence syndromu vyhoření

Vyhoření lze charakterizovat jako důsledek nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou. Tuto diskrepanci zmenšíme jednak na straně jedince osvojením si základních postupů a strategií zvládnání stresu a dále na straně zaměstnavatele změnou jeho organizace a kultury (Kebza, Šolcová, 2003, s. 19).

Při každé aktivitě je nutné myslet na následky a předvídat, co způsobí naše činy do budoucna, zda budou reálné a jaká opatření bude nutné vynaložit. Ve stresu je často naše mysl zatemněna, nevidíme nic dalšího, malujeme si katastrofické scénáře a přitom ještě „není tak zle, aby nemohlo být ještě hůř“ (Pugnerová, 2006, s. 38).

Na prevenci syndromu vyhoření můžeme nahlížet buď z pohledu jedince nebo z pohledu organizace.

V oblasti *prevence ze strany jedince* hovoří Cungi (2001, s. 173) o osvojení správné hygieny života. Mnoho lidí, u kterých přetrvává stres, často sáhne po cigaretách, alkoholu nebo se přejídá, aby „vydrželi“.

Důležité v této prevenci je *stravování*. Správná hygiena života by měla přinést dostatečný příjem potravy, pocit spokojenosti a dobrého zdraví. Je třeba se vyvarovat před tvrdými dietami, které umožní rychle zhubnout, ale později následuje opětovné nabrání váhy, které bývá větší než předešlý úbytek. Vyvážená strava má rozhodující vliv na zdraví, kvalitu života a tedy i na stres. Správně vyvážený stravovací režim by měl obsahovat vydatnou snídani, oběd odpovídající energetickému výdaji činnosti, kterou budeme vykonávat odpoledne, a večeři, která má být lehčí a konzumována dříve (Cungi, 2001, s. 174-175).

Neméně důležitý v prevenci vyhoření je *spánek*. Bez spánku není možná kvalitní psychická a fyzická regenerace. Jestliže se spánek omezí, zvyšuje se únava a snižují se schopnosti nutné k učení a zapamatování. Na rytmus spánku má vliv stres a naopak. Doba potřebná k spánku je u každého člověka jiná. Pokud ráno vstaneme v dobré formě, jsme psychicky svěží a nepocítujeme únavu, je náš spánek v pořádku, ať už je jeho délka jakákoliv (Cungi, 2001, s. 179-180, 184).

V současné době také vedeme čím dál tím více sedavý způsob života a naše *fyzická aktivita* je omezena. Dostatečná aktivita je zdrojem duševní rovnováhy, dělá tělo odolnějším, silnějším a také klidnějším. Jakou činností se budeme zabývat záleží zcela na každém z nás. Meze se nekladou a potěšení, které nám naše aktivita přinese je jedním z hlavních kritérií, zvláště když se má provozovat ve volném čase (Cungi, 2001, s. 186-187).

Pravidelné cvičení snižuje stres, agresivitu, depresi, prohlubuje spánek a má řadu dalších příznivých vlivů na organismus. Některé druhy cvičení, např. aerobik, působí dobře na metabolismus, zpomaluje srdeční činnost, snižuje cholesterol a zlepšuje duševní pohodu. Dále je možné cvičit hatajógu, což je systém statických cviků, které napínají určité svalové skupiny. Má tělesné i duševní harmonizující účinky (Irmiš, 1996, s. 127).

Mnoho z nás často intenzivně pracuje až do noci a zapomíná na tolik potřebný odpočinek spojený s *relaxací*. Relaxací rozumíme uvolnění svalů, především těch, které byly nejvíce v tenzi. U stresu, který znamená extrémní napětí, je relaxace jeho protipólem

a znamená uvolnění. Pokud se tedy bavíme o relaxaci nemyslíme tím jen uvolňování svalů, ale i uvolnění napětí, které vyplývá z duševní činnosti nebo psychické zátěže. (Křivohlavý, 1994, s. 118).

Různé druhy relaxačních technik zaměřujících se na fyzickou i psychickou stránku člověka můžeme najít v odborné literatuře (např. L. Míčka – Duševní hygiena).

Primárním nástrojem pomáhajícím snižovat stres byl již od dávných dob také *humor*. V tomto případě nemluvíme ani tak o vtipech k popukání jako o přijímání vlastní absurdní situace, která nás potká, s veselím a radostí. Schopnost smát se sám sobě nebo své situaci představuje právě rozdíl mezi lidmi, kteří mají v obtížných dobách ve tváři nezdolnost, a těmi, kdo se nervově hroubí (Davidson, 1998, s. 242).

Lidé nemající smysl pro humor nebo ti, kteří humor ztratili, vyhořují podstatně rychleji a úplněji, než lidé, kteří smysl pro humor mají a bohatě ho využívají v praxi (Křivohlavý, 1998, s. 113).

Někdy stačí pouze *uvolnit napětí*, kterého lze dosáhnout prostou změnou činnosti, rozhovorem s kamarádem (kou) nebo také tím, že zaběhlé věci děláme jinak. Možnosti pro inspiraci:

- když jdeme ze zaměstnání můžeme volit různé cesty,
- projít se parkem na cestě z práce,
- volit dovolenou v jiném prostředí než doma,
- vyhledávat a pěstovat zájmy, udržovat přátelské vztahy atd. (Pugnerová, 2006, s. 39).

Další významnou oblastí je *prevence ze strany organizace*. Vyhoření se promítá do postojů, způsobů chování, které souvisí s výkonem práce – absence v zaměstnání, změny zaměstnání, snížené pracovní úsilí, snížená pracovní spokojenost – zároveň má také ekonomické důsledky. Je tedy důležité, aby se zaměstnavatel prevencí syndromu vyhoření zabýval. V popředí zájmu organizací je nyní rozvoj programů zaměřených na osobnostní rozvoj, pracovní poradenství, výcvik v profesních dovednostech, týmovou spolupráci, zvýšení podílu pracovníků na řízení atd. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 19).

Křivohlavý (1998, s. 108-112) se zmiňuje o tom co dělat, aby ke stresům a psychickému vyhoření nedocházelo. Zaměřuje se zejména na organizaci práce, úpravu pracovních podmínek a úpravu pracoviště.

Aby nedocházelo při práci ke stresům a psychickému vyhoření je v oblasti *organizace práce* potřeba:

1. Přesně upřesnit, co se od koho očekává, co kdo má dělat, co je čí povinností a co je právem jednotlivých lidí v oddělení,
2. Pracovní úkoly stanovit tak, aby nedocházelo k nerovnováze mezi zátěží a možnostmi daného pracoviště,
3. Důsledná zpětná vazba. Nestačí jen stanovit to, co kdo má dělat, ale je potřeba průběžně kontrolovat jestli to co bylo určeno udělat, skutečně uděláno bylo,
4. Flexibilita. Projevuje se běžně v ochotě naslouchat a ve schopnosti změnit něco tak, aby míra spokojenosti podřízených byla co nejvyšší,
5. Kompletizace. Člověk je značně nespokojen, když dělá jen dílčí práci a nevidí celý výrobek – konečný výsledek své práce. Proto je potřeba udělat vše pro to, aby mu bylo umožněno provést „celou“ práci komplet,
6. Uznání. Míra spokojenosti s prací je do jisté míry přímoúměrná uznání, kterého se dostane tomu kdo pracuje. Je tedy zapotřebí dbát na vyjádření přiměřeného uznání různými prostředky (nejen penězi, ale i slovním vyjádřením).

Preventivně můžeme také působit při *úpravě pracovních podmínek*. Patří sem řada konkrétních věcí:

1. Uvolnění z centra napětí. Pracovníci zatíženi příliš fyzicky, citově i duševně se potřebují občas uvolnit a odpočinout si. Toto uvolnění může mít různou formu. Může jít o zřízení zvláštní místnosti, kde by se pracovník mohl uchýlit, když cítí, že jej zátěž začíná zmáhat nebo může být zaměstnanci nabídnuta mimořádná dovolená na zotavenou.
2. Oproštění od administrativního a byrokratického balastu, papírování a různých dále nevyužívaných „hlášení“.
3. Zjednodušení příliš složitých pracovních postupů.
4. Obohacení práce. Jedná se o moderní termín managementu a rozumí se jím zpestření práce, větší míra společenského soužití, vnesení humoru a veselí do monotónní práce.
5. Spolupráce (kooperace). Kooperaci je nutno rozvíjet v protikladu ke skupinovému soupeření, protože je „živnou půdou“ klidných, protistresových pracovních podmínek.

Určitou roli při vzniku stresu a psychického vyčerpání hraje to, jak vypadá pracoviště, zejména z pohledu velikosti prostoru a jeho členění. Na co je třeba se při *úpravě pracoviště* zaměřit uvádí Křivohlavý v níže uvedených bodech.

1. Privátnost prostředí. Jsou určité činnosti, které lze dělat před zraky druhých, zároveň však jsou činnosti vyžadující klid a individuální uzavřenost.
2. Hluk. Ukazuje se, že hluk, který děláme sami ani tak moc neruší jako stejný hluk, který dělá druhá osoba. Přitom příliš hluboké a vysoké tóny ruší více než hluk středních výšek.
3. Světlo. Příliš mnoho nebo naopak málo světla nás neustále vyrušuje a unavuje, tím se často spoluúčastní na růstu zátěže.
4. Tepelná pohoda. Nejde jen o teplo, které měříme teploměrem, ale také o tepelnou pohodu. Ta je závislá na tzv. suché a vlhké teplotě, tepelném záření a proudění vzduchu. Na druhé straně závisí na fyzické práci člověka pracujícího v daném prostoru.
5. Klid. Netýká se jen přítomnosti hluku. Vyrušovat při práci nás mohou telefony a návštěvy druhých spolupracovníků. Neklid působí „rozdrobená pracovní doba“ - neustálé vyrušování, přerušování např. návštěvami a rozhovory spolupracovníků a jiných osob.
6. Individuální úprava pracoviště. Člověku je lépe, jestliže má možnost zařídit si prostor, ve kterém žije a pracuje, podle svého. Je mnoho věcí, které z pracovního prostoru vytvářejí „osobní“ prostor (např. květiny, obrazy, doplňková zařízení atp.).

Pracovní prostředí je soubor činitelů působících na činnost člověka v daném prostoru nebo také soubor podmínek, za jakých se uskutečňuje pracovní proces. Tito činitelé, např. světlo, hluk, mikroklimatické podmínky, pracovní prostředky, osobní pomůcky apod., mají být v souladu s fyziologickými, hygienickými, psychologickými a estetickými požadavky pracovníků. Pracovní prostředí je třeba upravovat tak, aby působilo optimálně na lidské smysly a dále na jednání, myšlení a city člověka. To znamená, že je třeba zajistit nejvhodnější a člověku nejpříjemnější pracovní podmínky, které by umožňovaly nejen vysokou produktivitu lidské práce, ale současně pracovní pohodu (Štikar a kol., 2003, s. 47).

Kromě fyzikálněchemických pracovních podmínek jako jsou hluk, vibrace, osvětlení, teplota, chemické škodliviny Štikar (2003) upozorňuje na vlivy biorytmu, únavy a monotonie.

Životní pochody probíhají v rytmech. Nikdo nemůže stále pracovat bez odpočinku a vydávat energii bez nabírání nové. Svalové i duševní napětí musí přejít v uvolnění. Rytmus spánku a bdění ovlivňuje únavu i monotonii. Únava se projevuje pozvolným

ubýváním výkonnosti vznikající po určité době opakováním výkonu. Každá činnost, pokud je jí mnoho, unavuje, po dostatečném odpočinku se však dřívější schopnosti vracejí k činnosti. Monotónní práce často vede k nepříjemným pocitům nudy, únavy, námahy a ke ztrátě zájmu o práci. Každý odpočinek (desetiminutové přestávky) nebo změna pracovní činnosti vede k příjemnějším prožitkům pracovníka a může přispět k pohodě pracujícího (Štikar, 2003, s. 53-54).

1.8 Postupy při zvládnání vyhoření

Člověk trpící syndromem vyhoření musí být v první řadě srozuměn s tím, že se jedná o vážný stav a sám musí chtít s tímto stavem něco udělat. Dále musí mít dostatečnou osobní motivaci ke změně a později i k uzdravení.

Ten, kdo pociťuje vyhoření většinou ztrácí smysl života, chybí mu vize do budoucna a často rezignuje na život obecně. Pokud se chceme z vyhoření zotavit, musíme najít nový smysl života. Je nutné ujasnit si, co je v životě důležité a znovu definovat své hodnoty. Když opět najdeme životní smysl a vizi, zjistíme, že skutečně stojí za to žít (Myron D. Rush, 2003, s. 75-76).

Velmi důležitou úlohu při zvládnání vyhoření hraje sociální opora v našem nejbližším i vzdálenějším okolí (rodina, přátelé, spolupracovníci apod.).

Křivohlavý (1998, s. 93-97) uvádí v čem spočívá sociální opora, jako pomoc při zvládnání těžkostí spojené s vyhořením.

1. Naslouchání - umět pozorně sledovat, co druhý člověk říká, snažit se mu porozumět a pochopit, co chce říci není až tak snadné jak by se zdálo. Už stará zkušenost nám naznačuje, jak člověk potřebuje druhého člověka jako „vrbu“, které by mohl sdělit, co jej trápí.
2. Uznání – nadšení lidé mají před sebou velké ideály, ale přitom kolem sebe vidí jen malé činy. Většinou očekávají více a jsou zklamáni. Proto je potřeba, aby je někdo upozorňoval na hodnotu toho co vykonali a na cenu toho čeho se jim podařilo dosáhnout.
3. Povzbuzování – od lidí, kteří jsou nám blízcí potřebujeme podněcování k neustálému zdokonalování a růstu. K tomu, abychom byli, kým máme být, potřebujeme někoho, kdo by nás neustále povzbuzoval a byl v tomto směru vzorem.

4. Soucítění – v životě potřebujeme člověka, se kterým se můžeme podělit o svou radost i žal. Velmi důležitá je emocionální opora a empatie hned v mládí, v rodině, dále v manželství, v kruhu přátel a spolupracovníků.
5. Dělbá práce – mnohé věci můžeme udělat sami, jsou však věci, na které nestačíme a je toho pro nás mnoho. V této situaci je nám velkou pomocí, najdeme-li člověka, který se s námi o práci podělí. Platí to jak pro domácnost tak pro práci v podniku.
6. Spolupráce – v tomto případě jde o práci nebo činnost, kterou není možno udělat „sólo“. Týká se např. skupinových sportů nebo pracovních týmů. Důležité je najít lidi s nimiž si rozumíme a spolupráce s nimi je „jedna radost“.

Další metodou uplatňovanou při zvládnutí vyhoření je např. psychoterapie. Snahou psychoterapie je léčebnými postupy ovlivnit narušené činnosti organismu psychologickými prostředky v oblasti psychické činnosti, osobnosti nebo tělesných funkcí. Působení psychoterapeuta je rozhodujícím činitelem. Psychoterapie může být individuální nebo skupinová. Může být zaměřena na určitý symptom, který se snaží odstranit nebo má při psychologickém působení odstranit příčinu (kauzální psychoterapie). Kauzální psychoterapie je naproti symptomatické zdoluhavá a někdy se oba druhy kombinují. Dále je možno dělit psychoterapii na direktivní a nedirektivní. U direktivní působí psychoterapeut na pacienta přímým usměrňováním postojů, myšlení a chování. Při nedirektivní pouze podněcuje pacienta k slovnímu a emočnímu projevu, neradí a neříká svůj názor. Podle účinných léčebných faktorů je možné dělit psychoterapii na sugestivní, racionální (obrací se k logickému myšlení), abreaktivní, psychoanalytickou, korektivní (upravující mezilidské vztahy) aj. (Irmiš, 1996, s. 164).

Hlavním psychoterapeutickým zdrojem v oblasti syndromu vyhoření je existenciální psychoterapie opírající se o dvě psychoterapeutické školy – daseinsanalýzu a logoterapii.

Daseinsanalýza je směr vycházející z existenciální filozofie Martina Heidegera. K vedoucím osobnostem tohoto směru patří Švýcaři Ludwig Binswanger a Medard Boss. Daseinsanalýza vychází z faktu člověkovy „bytí ve světě“, pokouší se o analýzu jeho prožívání a v psychologii pak o analýzu jeho psychotické nebo neurotické existence. Chce být cestou k pochopení lidské existence a chce pomoci pacientovi pochopit a uskutečňovat jeho existenci. Zdůrazňuje se zde jedinečnost a neopakovatelnost osobnosti pacienta a individuálnost přístupu k němu. Daseinsanalytik se nezaměřuje na chování pacienta, ale především na jeho subjektivní zkušenost. Pokouší se k ní proniknout vcítěním. V terapii hledá daseinsanalýza pro pacienta způsob existence, který je snesitelným pevným

způsobem „bytí ve světě“. Základní význam se přikládá terapeutickému vztahu, nazývanému zde často „setkáním“, v němž je rozhodující vnitřní zkušenost. Terapeutické postupy nejsou plánovanou činností, spíše se využívá intuice. Cílem terapie je uvolnění pacientových dřímajících možností, aby byly využity jím samým i jinými. Má poznat své možnosti a jednat na jejich základě. Má pochopit a uskutečňovat svou vlastní existenci. Konečným cílem je, aby byl sám sebou. Otevírají se mu nové obzory a pomáhá se mu vytvořit zralejší postoj k životu a zralejší svědomí (Kratochvíl, 1997, s. 90-92).

Dalším směrem uplatňovaným v psychoterapii je *logoterapie*. Autor tohoto přístupu Viktor Frankl postavil vedle Freudovy „touhy po slasti“ a Adlerovy „touhy po moci“ třetí základní lidskou potřebu, kterou označil jako „touhu po smyslu“. Nenaplnění této touhy nazývá existenciální frustrací (viz. Kapitola 1.3). Logoterapie pomáhá pacientovi najít východiska z jeho existenciální frustrace. Logos zde neznamená slovo, ale smysl a duchovnost. Tato terapie nechce pacientovi vnutit nějaký životní smysl zvenčí podle představ terapeuta, nýbrž mu chce pomoci najít jeho vlastní osobní životní smysl v souladu s jeho osobností. Člověk může dát svému životu smysl uskutečňováním hodnot, proto logoterapie rozšiřuje pacientovi především jeho obzor pro hodnoty. Člověk zde přijímá odpovědnost za sebe a za uskutečňování hodnot tím, že reaguje na požadavky a úkoly, které před něj staví život. Frankl rozděluje tyto hodnoty na tvůrčí (např. práce), zážitkové (poznávání, četba, studium, vnímání umění, láska) a postojové. Postojové hodnoty nabývají zvláštního významu u lidí zbavených v důsledku těžkých nevléčitelných chorob možností i naděje na realizaci hodnot tvůrčích i zážitkových, u lidí odsouzených k utrpení. Vyjadřují pacientův postoj k utrpení a způsob, jakým utrpení přijímá. Pacient uskutečňuje tyto hodnoty tím, že bere osudové utrpení na sebe a příkladně je nese. Franklova logoterapie svým důrazem na smysluplné směřování k budoucnosti zásadně obohacuje pohledy psychoterapeutických škol, které pacientovu pozornost zaměřují na minulost i na přítomnost. Citlivá individualizovaná pomoc při zpracování ztráty životního smyslu je často jedním z důležitých úkolů praktického psychoterapeuta (Kratochvíl, 1997, s. 94-95).

Jinými psychoterapeutickými postupy zaměřujícími se spíše na dílčí problémy než na podstatu daného problému jsou psychoanalýza a rogersovská psychoterapie.

Psychoanalýza byla vytvořena na přelomu 19. a 20. století Sigmundem Freudem. Psychoanalytické léčení má být analýzou nevědomí formovaného v časném dětství a analyzuje zejména vztah klienta k rodičům. Klasická psychoanalýza hovoří o střetnutí sexuálních pudů a agresivity se zábrany, které vytvořila kultura. Při tomto střetnutí se

formuje jádro naší osobnosti neboli Já. Zprostředkovatelem kulturních vlivů je rodina, která utváří naše svědomí neboli Nadjá. Oblast pudů se v psychoanalytické terminologii nazývá Ono. Cílem léčby je posílení klientova vědomého Já, tzn. posílení schopnosti řešit aktuální problémy s ohledem na reálné možnosti než doposud. Při léčbě je velmi důležitý terapeutický vztah mezi terapeutem a klientem mezi nimiž vznikne v průběhu analýzy intenzivní pouto (Matoušek, 1999, s. 82-85).

Rogersovská psychoterapie byla pojmenována podle amerického psychologa Carla Rogerse, který původně nazval svůj přístup ke klientům jako „nedirektivní psychoterapie“. Jeho jednoduchá teorie se zabývá sebehodnocením. Podle toho, jak nás hodnotí druzí, hodnotíme i sami sebe. Nevhodné sociální učení blokuje cestu k vytvoření zdravého sebehodnocení. Úkolem terapeuta je vytvoření atmosféry umožňující překonání následků dřívějšího nepříznivého učení a pozvednout jeho sebevědomí. Takto léčený klient by se měl osvobodit od vnitřních zábran a měl by si začít sám sebe více vážit (Matoušek, 1999, s. 93-96).

Vymětal (1996, s. 8) uvádí, že rogersovský psychoterapeutický přístup znamená, že terapeut dosahuje konstruktivních změn v osobnosti a v projevu klienta tím, že jej bez výhrad a vstřícně akceptuje, projevuje se vůči němu vysoce empaticky a autenticky. Touto vztahovou nabídkou vytváří psychoterapeutický prostor, který podporuje osobnostní růst a umožňuje překonání klientových vnitřních rozporů, což se děje díky pravdivějšímu porozumění sobě a subjektivně významným vztahům.

Kratochvíl (1997, s. 56) zdůrazňuje, že k žádoucímu účinku v této psychoterapii nevede ani tak technika jako spíše osobní postoje terapeuta, jeho zaujetí pro pacienta, opravdovost a schopnost vcítění se. Rogers označil tyto postoje za nutné a dostatečné podmínky terapie, které se uplatňují neohledně na teoretickou orientaci a použité metody.

2 Pomáhající profese a profese s rizikem vyhoření

2.1 Vymezení pomáhající profese

Když hovoříme o pomáhající profesi, měli bychom nejdříve uvedený termín vymezit. Pokud budeme na tuto profesi pohlížet z širší perspektivy, spadali by do zmíněné oblasti téměř všichni zaměstnaní lidé, protože hlavním cílem pracovní aktivity je pomáhat sobě a ostatním přežít v co nejdůstojnějších podmínkách.

Pomáhající profese je souhrnný název pro veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu, tak aby pomoc mohla být účinnější (Hartl, Hartlová, 2000, s. 185).

Existuje mnoho povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem: lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci, pedagogové, psychologové, pečovatelky atd. Každá z těchto profesí má svou odbornost, tj. sumu vědomostí a dovedností, které je třeba si pro výkon povolání osvojit. U pomáhající profese, na rozdíl od jiných profesí, hraje velmi podstatnou úlohu lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. U těchto profesí je hlavním nástrojem pracovníka jeho osobnost (Kopřiva, 1997, s. 14).

Úlehla (1996, s. 8) v této souvislosti hovoří o vzájemném setkání mezi pracovníkem a klientem, které dohromady svedou odlišné touhy. Pracovník nese svou profesi s přáním pomáhat a v jádře sám sebe chápe, sám sebe definuje jako toho, kdo chce pomáhat. Přitom potřebuje mít jasno v tom, co pomoc skutečně je a co není. Klienta přivádí do vzájemného vztahu touha, žádost nebo přání nalézt pomoc. Klient sám sebe chápe a definuje jako toho, kdo si pomoc žádá. Má tedy vytvořenou představu o tom, co pro něj může být pomocí a co pro něj pomoc není.

S odlišným vymezením se setkáváme u Matouška (2003, s. 149), podle kterého pomáhající profese vzniká v souvislosti se slábnoucí úlohou rodiny a jejich tradičních systémů sociální podpory. Cílem pomáhající profese je institucionalizované poskytování této podpory. V širším pojetí k nim patří medicína, psychologie, pedagogika a sociální práce. Centrem zájmu této profese by měl být klient jako osoba se všemi svými rolemi. Profesionálové vykonávající pomáhající profesi jsou závislí na klientech, protože klienti ospravedlňují existenci jejich profese. Na pracující v těchto profesích jsou kladeny specifické nároky. Patří mezi ně fyzická a psychická zdatnost, inteligence, přitažlivost pro klienty, důvěryhodnost, komunikační dovednosti a empatie. Emocionální zátěž

pomáhajících pracovníků je vysoká zejména při práci s klienty, jejichž odezva je minimální či nesrozumitelná (lidé s autismem, s mentálním postižením, s duševní nemocí) nebo je jejich chování z hlediska obecné morálky nepřijatelné (pachatelé trestných činů). Velmi náročná je i práce s klienty, kteří jsou v zařízení (programu) nedobrovolně, s těžce nemocnými, případně s umírajícími nebo agresivními klienty.

V pomáhajících profesích nevyhnutelně dochází k většímu prolnutí klientova a pracovníkova světa než při jiných druzích práce. Pokud tato služba otevírá klientovi nový prostor, pokud chce rozšířit pole jeho přirozeného světa, pak je pracovník vnímán jako průvodce reálným světem. Takové jsou programy postavené na občanském poradenství, dobrovolnické pomoci, svépomocné programy typu mateřských center, vzdělávací programy aj. Při terapeutické práci, jejímž cílem je podpora klientovy schopnosti reflexe vlastních potřeb a možností, které mu jeho situace dává, je pracovník průvodcem po vnitřním světě klienta. Poskytování přímé pomoci typu potravin, ubytování, finančních dávek staví pomocníka do role rodičovské. Má-li služba povahu agresivní intervence (např. odejmutí týraného dítěte rodině) je pracovník vnímán jako trestající autorita. Zařazení klienta do dlouhodobého intenzivního programu (středisko výchovné péče, stacionář pro lidi s mentálním postižením) vyžaduje u pracovníka roli vychovatele, učitele. Pokud se pracovník pokouší ovlivňovat systém, jedná jménem klienta, prosazuje jeho zájmy, koordinuje služby, hodnotí kvalitu služby, je v roli obhájce, ochránce, přímlyuce. Při přemístění klienta do instituce ústavního typu, ve které tráví veškerý čas, je pracovník tlačěn do role dozorce (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s. 24-25).

2.2 Oblasti zaměstnání a profese s rizikem vyhoření

Vyhoření úzce souvisí s profesním životem, proto se nejprve zaměříme na to, ve kterých zaměstnaneckých odvětvích se tento jev projevuje a dále uvedeme konkrétní profese u nichž se nejčastěji setkáváme s diagnózou syndromu vyhoření.

Křivohlavý (1998, s. 20-21) uvádí několik zaměstnaneckých odvětví nejvíce ohrožených psychickým vyhořením:

- 1) zdravotnictví,
- 2) školství,
- 3) hospodářství a administrativa,
- 4) sociální péče a sociální služby.

ad 1) Zdravotnictví bylo první oblastí, která upozornila na syndrom vyhoření. Konkrétně to byly problémy zdravotních sester v hospicích, tj. v zařízeních, které poskytují péči umírajícím pacientům. Podobně tomu bylo na odděleních onkologie v době, kdy umíralo na rakovinu velice vysoké procento pacientů a kdy účinnost terapie byla relativně nízká. Dále byl nejčastější výskyt syndromu vyhoření zaznamenán u sester pracujících na oddělení intenzivní péče a na pooperačních pokojích. S další psychicky náročnou náplní práce – z hlediska úspěšnosti a naplnění hrozby syndromu vyhoření je třeba počítat u sester na psychiatrii, neurologii, na interně a zvláště pak na koronárních odděleních. Vyhoření se nevyhýbá také lékařům a setkáváme se u nich s tímto jevem ve vyšší nežli průměrné výši u všech zdravotnických pracovníků.

Jako negativní vlivy, které výrazně ovlivnily nadšení k práci u sester byly označeny: nedostatečná připravenost na emoční zátěž již ze školy, neúnosná zátěž při sdělování špatných zpráv rodinným příslušníkům pacientů, nedostatek personálu a přílišná zavalenost prací, neuznalé vedení.

ad 2) Školství je druhou oblastí, kde se vyhoření vyskytuje v mimořádně vysoké míře. Týká se učitelů a učitelek všech stupňů základních a středních škol, včetně učňovských škol – těch se týká ve vyšší míře. Ve zvýšené míře mu podléhají učitelé speciální pedagogiky, zvláště ti, kteří pracují s mentálně a psychicky postiženými žáky. Vyhoření se často týká nejlepších učitelů vstupujících do zaměstnání s představami a ideály, že budou pomáhat žákům na cestě k poznání. Po přechodu do školy narazili na realitu všedních dnů, malý zájem žáků, nízká kázeň, nedostatek kázeňských prostředků, nedobré mezilidské vztahy v kolektivu, kladení překážek ze strany vedení atd.

ad 3) Hospodářství a administrativa je v pořadí třetí oblastí s vysokou mírou výskytu vyhoření, zejména u vedoucích pracovníků všech stupňů – od mistrů, dílovedoucích až po generální ředitele. Obdobně to platí pro pracovníky administrativy, kteří přicházejí do osobního styku se „stranami“.

ad 4) Sociální péče a sociální služby jsou oblastí, kde jsou zaměstnanci v osobním kontaktu s lidmi v těžkých situacích. Mohli bychom zde zařadit sociální pracovníky, poradce sociální služby, sociální kurátory, pracovníky vězeňské služby, příslušníky kriminální služby, policie atp. Na základě jedné studie bylo zjištěno, že u lidí pracujících v tzv. sociálních povoláních postihuje syndrom vyhoření 10-25 % pracovníků.

Nyní si uvedeme přehled profesí, u kterých lze předpokládat zvýšené riziko vzniku syndromu vyhoření.

Podle Křivohlavého (1998, s. 23-24) se jedná zejména o tyto profese:

- lékaři – zvláště ti, kteří pracují v hospicích, na onkologických odděleních, na nefrologii, jednotkách intenzivní péče, gynekologii, ale i např. zubní lékaři atp.,
- zdravotní sestry,
- zdravotní personál – např. zubní laboranti,
- psychologové a psychoterapeuti,
- psychiatři,
- sociální pracovníci,
- poradci ve věcech sociální péče (o děti, dospívající, rodiny v krizi, propuštěné vězně 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 věcech,
- vedoucí pracovníci všech stupňů,
- administrátoři,
- právníci, zvláště tzv. „obhájci chudých“,
- pedagogové pracující s duševně postiženými dětmi,
- vedoucí letecké dopravy,
- piloti a osádky letadel,
- podnikatelé a manažeři,
- obchodníci,
- vyjednavatelé,
- úředníci,
- sociální kurátoři,
- pracovníci exekutivy atp.

2.3 Charakteristika zaměstnanců Vazební věznice Olomouc

Při výběru uchazeče o službu ve vězeňství je podstatné správně posoudit míru vhodnosti uchazeče na obsazované místo tzv. pracovní způsobilost. Základní podmínky pro přijetí k Vězeňské službě jsou stanoveny zákonem. Při výběru uchazeče musí být dodržena věková hranice (nad 18 let), vyžaduje se morální a občanská bezúhonnost, splnění kvalifikačních předpokladů stanovených pro výkon funkce (vždy minimálně středoškolské vzdělání), předpokladem je také fyzická, zdravotní, duševní způsobilost a samozřejmě úspěšné absolvování přijímacího řízení.

Takto vybraný zaměstnanec by měl být schopen reálného pohledu na sebe i okolí, zdravě sebekritický, relativně vyrovnaný, odolný vůči zátěži, bez sklonů k impulzivitě, s přiměřenými předpoklady pro vytváření dalších sociálních dovedností, odpovědný, dominantní, schopný prosazovat sebe i své názory. Měl by být pozitivně motivován k práci s lidmi, schopný spolupracovat s kolegy, bez kompenzačních mechanismů ve vztahu k obviněným a odsouzeným. Stručně řečeno, zaměstnanec ve vězeňství by měl být zralý lidsky a odborně, schopen řešit běžné životní situace, konflikty a problémy (Šnábllová, 2009, s. 9).

Zaměstnance Vězeňské služby lze rozdělit do dvou základních skupin. Patří sem příslušníci (Vězeňská stráž, Justiční stráž) a občanští zaměstnanci (psychologové, sociální pracovníci, vychovatelé, speciální pedagogové, administrativní pracovníci atd.).

Vězeňská stráž zahrnuje strážní a eskortní službu a práci ve výkonu vazby a trestu, kde se jedná o práci klasických dozorců. U pracovníků strážní a eskortní služby se především vyžaduje fyzická zdatnost, výcvik pro použití donucovacích prostředků, znalost právních předpisů a dále emocionální stabilita, sebekázeň, sebedůvěra, která napomáhá psychické odolnosti. Dozorci zajišťují bezpečnost a dodržování zákonů a předpisů, a to i za pomoci represivních opatření. Musí mít také sociálně komunikativní dovednosti, schopnost empatie i dostatek odborných znalostí, které jim umožní úzkou spolupráci s odbornými zaměstnanci (psychology, sociálními pracovníky, speciálními pedagogy aj.).

Justiční stráž zajišťuje bezpečnost v soudních budovách a státních zastupitelství. Při své práci se tato stráž dostává do kontaktu s veřejností širokého sociálního spektra. Svým jednáním a vystupováním musí vzbuzovat přirozenou autoritu, předcházet konfliktním situacím a každý služební zákrok musí zvládnout po stránce právní, praktické i psychologické (Vaňák in Šnábllová, 2009, s. 10)

Občanští zaměstnanci jsou specifickou skupinou pracovníků Vězeňské služby, kteří jsou zařazeni buď v administrativní části věznice a nepřicházejí do přímého každodenního kontaktu s vězňnými osobami (zaměstnanci finančního, správního, personálního oddělení atd.) nebo pracují jako psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové a vychovatelé, jejichž součástí práce je každodenní interakce s vězňnými osobami.

Nyní se budeme zabývat zátěžovými situacemi, se kterými se setkáváme u zaměstnanců věznice, uvedeme rizikové faktory z prostředí věznice a způsob eliminace vzniku stresu.

V práci se člověk většinou setkává s běžnými a obvyklými situacemi, k jejichž zvládnutí nepotřebuje vyvíjet žádné úsilí. Pokud se objeví nové neobvyklé podněty a situace, je nucen hledat jiné postupy myšlení a jednání, což pro něj představuje určitou psychickou zátěž. Na vzniklou situaci může reagovat dvěma základními způsoby: pasivním nebo aktivním vyrovnáním se. K nejčastějším typům psychické zátěže, se kterými se jedinec setkává, patří nepřiměřené úkoly a požadavky, problémové situace, bariéry omezující prostor k rozhodování, frustrace apod. (Provazník in Šnábllová, 2009, s. 10).

U příslušníků nebo občanských zaměstnanců Vězeňské služby jsou nové, neobvyklé situace a tlak na jejich okamžité řešení běžnou, každodenní, součástí práce. Většinu činností, kterou vykonávají je možno zařadit mezi ty, při nichž je jedinec vystaven zvýšené psychické zátěži a stresu (Šnábllová, 2009, s. 10).

Profese příslušníka nebo vychovatele, speciálního pedagoga, psychologa je považována za tzv. exponovanou profesi, protože je při ní nutná značná aktivizace vyšších nervových funkcí a tato aktivizace pak vyžaduje neustálou sebekontrolu, značnou koncentraci pozornosti a ostražitosti, schopnost rychlého rozhodování, pružnost a rychlost myšlení, schopnost řešení problémových situací a konfliktů, odolnost vůči různým frustrujícím podmínkám a okolnostem.

Mezi nejčastější rizikové faktory vzniku stresu pro zaměstnance Vězeňské služby patří především směnný systém v podobě nepřetržitého provozu, hluk, agrese mezi obviněnými a odsouzenými, práce s obtížně přizpůsobivými vězni, konflikty v interpersonálních vztazích mezi vězeňským personálem a mezi vězeňským personálem a vězni, nároky týmové práce, práce v izolovaných a atypických podmínkách, stereotyp, nutnost rozhodování v časové tísní, pocit ohrožení vlastního života a bezpečnosti, absence pozitivní zpětné vazby a ocenění, malý pocit uznání ze strany společnosti, nevyhovující technické vybavení a hygienické podmínky (Škopec, 1996).

Důsledky psychické zátěže ovlivňují psychickou i fyzickou odolnost jedince, která se postupně snižuje. Mohou se proto objevit nejrůznější psychosomatické potíže. Ať už se jedná o deformaci chování v podobě větší agresivity, egocentrismu, snížené empatie až vyhoření nebo nejrůznější zdravotní problémy jako hypertenze, zvýšená rizikovitost kardiovaskulárních chorob atd.

Härenstam (in Šnáblová, 2009, s. 11) uvádí, že dlouhodobá konfrontace s lidským utrpením, s existenciálními otázkami života a smrti, zločinností, chybění viditelných výsledků práce, nízký sociální status, pracovní přetížení, stres, větší riziko postižení kardiovaskulárními onemocněními, vzrůstající přímo úměrně s věkem a délkou služby, zanechává následky.

Z uvedeného vyplývá, že je nutné psychickou i fyzickou kondici zaměstnanců ve věznicích ovlivňovat. Proto se aplikují nové metody a způsoby, které stres a rizika eliminují na nejnižší úroveň. Jde o opatření zaměřená na jednotlivce (individuální strategie, které pomáhají udržovat psychickou i fyzickou kondici) nebo opatření a změny v celé organizaci např. podpora týmové práce, zajištění a nabídka dalšího vzdělávání, nabídka lékařské a psychologické péče, patřičné morální i finanční ocenění, zlepšení pracovních podmínek. Náročnou, ale určitě úspěšnou cestou by také měla být snaha o změnu stylu řízení a vedení celé organizace, zejména o decentralizaci (Šnáblová, 2009, s. 11)

2.4 Etika v pomáhajících profesích

Etika má svůj původ v řeckém slově „ethos“ což znamená zvyk, mrav, obyčej. Z toho můžeme odvodit, že se jedná o nauku, která se zabývá správným (obvyklým) jednáním v lidském společenství. Předmětem etiky je morálka, která hodnotí lidské jednání z hlediska dobra a zla, a to porovnáváním se svědomím člověka.

Z našeho pohledu je důležitá profesní etika, jež aplikuje obecná ustanovení, tzv. etický kodex, na konkrétní profesionální činnost. Potom hovoříme o etice lékaře, učitele, soudce, novinářů nebo v univerzálnějším záběru o etice pomáhajících profesí (Jankovský, 2003, s. 23).

Jestliže chceme někomu pomáhat, pracovat tedy v pomáhající profesi, musíme si osvojit určitá pravidla vztahující se k sobě samému, k okolnímu světu, k přírodě atd.

Ve *vztahu k sobě samému* Jankovský uvádí, že pokud chceme někoho poznat, porozumět mu, měli bychom usilovat o to, abychom byli schopni porozumět především

sami sobě, neboť z každodenní zkušenosti víme, jak silná je tendence posuzovat druhé podle sebe. Stačí, když si vzpomeneme na známé rčení „Podle sebe soudím tebe“.

Každý člověk prožívá sám sebe jako jedinečné a neopakovatelné Já. Pojem vlastní Já bychom mohli vyjádřit spojením „být sebou“. S hotovým pocitem vlastního Já se člověk nerodí, ale vytváří si ho v průběhu svého života. Postupně s vývojem Já se také vytváří naše sebevědomí. Může být na jedné straně vysoké (nadměrné) a na druhé straně nízké (pošramocené). Právě nízké sebevědomí může být vážným problémem při výkonu pomáhajících povolání. Mezi zdroje nízkého sebevědomí patří nerozhodnost, úzkostnost, pasivita, zahanbení z toho, že jsme selhali, pocity viny, perfekcionismus, kdy se pro své nedostatky, nedokonalosti a selhání můžeme cítit naprosto nekompetentními (Jankovský, 2003, s. 55-65).

Ve vztahu člověka k okolnímu světu autor hovoří o tom, že tento se nevyvíjí jako izolovaná bytost, ale je bytostí společenskou, je ovlivňován prostředím, ve kterém žije, a zároveň on sám na toto prostředí působí. V interakci s ostatními lidmi, přírodou atd. se člověk utváří a zároveň i on sám přetváří své okolí (zanechává svůj otisk, stopu). V rámci interakce člověk komunikuje s okolním světem, kde vzájemné sdělování a vyměňování si informací v rámci společenského prostředí je nazýváno sociální komunikací (Jankovský, 2003, s. 71).

Komunikace je pro náš život důležitější, než si sami uvědomujeme. Absence komunikace se projeví uvnitř takového společenství pasivitou, ztrátou činorodosti a kreativity, přičemž není vůbec rozhodující zda se jedná o rodinu nebo o pracovní kolektiv. V tomto smyslu rozlišujeme dva základní druhy komunikace. Verbální komunikace (řeč) - je specificky lidským prostředkem dorozumívání a má bezprostřední vazbu na myšlení. Neverbální (nonverbální) komunikace má při výkonu pomáhajících profesí mimořádný význam, neboť podstatnou část informací v sociálním styku získáváme právě díky ní. Je velmi žádoucí, aby si lidé angažující se v oblasti pomáhajících profesí uvědomili, že neverbální komunikace představuje důležitý dorozumivací prostředek osob s řečovým postižením a je velmi cenným zdrojem poznání duševních stavů psychicky nemocných (Jankovský, 2003, s. 72-73).

Velmi důležitý je také pozitivní *vztah člověka k přírodě*. V této souvislosti mluvíme zejména o etice ekologické, kde konkrétním příkladem je ochrana životního prostředí a sní spojená láska i úcta k přírodě, což je vlastnost, která by neměla člověku chybět.

3 Životní události a jejich příčiny

3.1 Vysuzování příčin, jejich význam a klasifikace

Každý z nás jistě prožil mnoho situací nebo událostí, které byly buď příjemné nebo naopak takové, ke kterým bychom se raději nevraceli. V této kapitole se budeme snažit přiblížit problematiku zjišťování příčin životních událostí.

Člověk ve svém životě pátrá po příčinách dění kolem sebe a chce vědět, co je příčinou událostí, ve kterých se ocitne, chce vědět, co je příčinou chování a prožívání lidí, kteří jej obklopují. Pátrání po příčinách je přirozenou lidskou potřebou a součástí života. Příčiny událostí může člověk buď přeceňovat, nebo naopak podceňovat, což následně ovlivňuje jeho další jednání a prožívání (Plevová, 2007, s. 5).

Problematika vysuzování příčin je v psychologii známa pod názvem „kauzální atribuce“. Kusáková (in Plevová, 2007, s. 9) označuje atribut jako přívlastek, vlastnost něčeho, základní znak a atribucí označuje proces usuzování na vlastnost nějakého předmětu nebo jevu, děje, či chování. Kauzální znamená „příčinný“. O kauzální atribuci mluvíme tehdy, jestliže vlastnost, na kterou usuzujeme, je příčina něčeho (nějakého důsledku – například nějakého chování).

Způsob, kterým uvažujeme o příčinách prožívání a chování, může být důležitý při vyrovnávání se s životními neúspěchy, při vyrovnávání se s úzkostí a depresí, strachem či negativním sebehodnocením. Každý má relativně stálý a naučený způsob uvažování o příčinách svého jednání nebo jednání jiných osob. Relativně stálý je proto, že ho neměníme snadno. Naučený proto, že jsme si ho osvojili na základě našeho jednání nebo jednání jiných osob. Naše reakce nebo chování k ostatním lidem závisí na tom, jaké příčiny připisujeme jejich chování nebo záměrům. Často nemůžeme vhodně nebo přiměřeně reagovat do té doby, než odhalíme pravé příčiny nebo motivy ostatních jedinců (Plevová, 2007, s. 9-10). Pro názornost si nyní uvedeme konkrétní příklad:

Příklad: Matka ležela doma s chřipkou a požádala svou sedmiletou dceru, aby si tiše hrála, zatímco ona bude odpočívat.

Když vešla matka o hodinu později do kuchyně, aby se napila, uviděla, že pastelky jsou rozházeny po celé podlaze, na stole je zmačkaný barevný papír a otevřená lahvička s lepidlem, na odpadkovém koši leží nůžky, na lednici stojí nedopitá láhev s mlékem. Rozčílila se. Rozčílená matka potom běžela hledat svoji dceru, aby jí vyčinila. Našla ji hluboce spící v pokoji před televizorem. Na polštáři u její hlavy ležel barevný výkres

pokrytý vystříhanými a nalepenými červenými srdíčky, na kterém bylo napsáno: „Mami, mám tě moc ráda. Brzy se uzdrav!“ Matka jen s úsměvem zavrtěla hlavou.

Greenberger a Padesky (in Plevová, 2007, s. 10) uvádějí, že někdy stačí získat další informace a naše chápání situace se zásadně změní. Když matka pochopila, co bylo příčinou nepořádku v kuchyni, změnila postoj i emoci.

V souvislosti s kauzálními atribucemi se nám nabízí otázka: Proč jsou tak důležité? Pochopení a odhalení příčin životních událostí může mít následující významy:

- život se stává smysluplnějším a jasnějším, když pochopíme, jaké příčiny vedou k jakým důsledkům,
- pokud známe příčinu určitého chování, můžeme potom chování do určité míry změnit,
- pochopíme-li vztah příčiny a důsledku, můžeme efektivněji zvládnout zátěžové situace, neúspěch, úzkost, depresi,
- známe-li kauzalitu, dochází k efektivnějšímu zvládnání komunikace a sociální interakce s ostatními lidmi,
- odhalení vztahu příčiny a důsledku má dopad na vztahy s okolím a vlastní emocionalitu (Plevová, 2007, s. 11).

Pokud se pátrání po příčinách jednání, chování vztahuje k vlastní osobě, hovoříme o tzv. *sebeatribucích*. Jde tedy o posuzování příčin a důvodů vlastního chování a prožívání. Na základě sebeatribucí se každý z nás pravidelně rozhoduje, jakou činnost bude vykonávat, co chce a co ne. Neustále „hodnotíme“ svůj aktuální psychický stav a své možnosti ve vztahu k budoucímu očekávání. Hledáme příčiny svých úspěchů či neúspěchů, ale také svých vnitřních pocitů (Plevová, 2007, s. 31).

Atribuční model výkonové motivace byl rozpracován Weinerem. Základem autorova přístupu je jedinečná *klasifikace příčin*, které jedinci mohou při vysvětlování úspěchu a neúspěchu používat. Jsou to: schopnosti, úsilí, obtížnost úkolu a náhoda či štěstí. Tyto příčiny lze rozlišovat na základě dvou dimenzí:

- dimenze místa
- dimenze stability

Z pohledu místa dělíme příčiny na vnější – vztahující se k prostředí a vnitřní – vztahující se k vnitřním faktorům jednajících, tedy aktérů. K vnitřním příčinám řadíme například schopnosti, úsilí, nálada, k vnějším patří obtížnost úkolu, náhoda, učitel, rodina apod. Po úspěchu člověk prožívá pozitivní emoce (radost, pýcha, hrdost apod.) a po

neúspěchu negativní (obavy, pocit méněcennosti, úzkost apod.). Člověk prožívá větší radost pokud je přesvědčen, že úspěšný výsledek je ovlivněn jeho schopnostmi (než kdyby šlo o náhodu), ale také větší zklamání, pokud neúspěch přisuzuje nedostatečným schopnostem, sám sobě (než kdyby si myslel, že jde o náhodu). Z pohledu stability rozdělujeme příčiny na stabilní (neměnné v čase, opakující se) a nestabilní (jsou přítomny jen v určitých situacích). Ke stabilním řadíme schopnosti, obtížnost úkolu aj., k nestabilním náhodu, aktuální náladu apod.

Weiner (in Plevová, 2007, s. 36) dále rozděluje příčiny na:

- kontrolovatelné (které může jedinec ovlivnit)
- nekontrolovatelné (které ovlivnit nemůže)

Ke kontrolovatelným řadíme úsilí, k nekontrolovatelným např. náhodu, schopnosti.

Jako poslední autor zmiňuje dimenzi „globality“, která má dva póly:

- specifita (příčina je specifická pro tuto situaci)
- nespecifita (neboli obecnost, globalita – příčina se vyskytuje i v jiných situacích).

Obrázek č. 1: Kauzální faktory dle Weinerja.

Lokalizace	vnitřní	vnější
Stabilita	stabilita	nestabilita
Globalita	specifita	nespecifita
Kontrolovatelnost	kontrolovatelnost	nekontrolovatelnost

3.2 Sebesystém a sebevědomí

Osobnost je obvykle popisována jako „systém“, který se vyznačuje specifickým vztahem k vnějšmu prostředí. V tomto pojetí hovoříme o „sebesystému“.

Termínem sebesystém nazýváme to, co je v naší odborné literatuře označováno jako „sebepojetí“, „jáství“, „já“. Jde o vztah jedince k sobě samému a subjektivně důležitým skutečnostem jeho života. Jde tedy o to, co si člověk o sobě a subjektivně významných danostech myslí, jak je vnímá, prožívá a hodnotí. Jsme to „my sami“ se vším, co k nám subjektivně patří a je současně prožíváno a také hodnoceno jako významné (Vymětal in Plevová, 2007, s. 61).

Zajímavým a přínosným se jeví „fenomenologický přístup“ k sebesystému. Základní tezí tohoto přístupu je, že chování není ovlivněno jen minulou a současnou zkušeností, ale

také individuálními významy. Právě výraz osobního, soukromého světa silně ovlivňuje chování jedince. Podle fenomenologického přístupu nevychází naše chování pouze z toho co nám přináší vnější svět, ale zahrnuje také to, co sami cítíme „o sobě“.

Burus (in Plevová, 2007, s. 62) uvádí pět důležitých zdrojů sebesystému.

- 1) Obraz vlastního těla, hodnocení fyzického já jako odlišného objektu.
- 2) Jazyk, schopnost vyjadřovat se o sobě a o jiných lidech.
- 3) Interpretace zpětné vazby vycházející z prostředí a týkající se toho, jak jiní lidé vidí danou osobu a jak daná osoba se stává relativní k normám a hodnotám.
- 4) Identifikace s přiměřeným sex, modelem a stereotypem.
- 5) Výchovné praktiky.

Rosenberg (in Plevová, 2007, s. 63) nahlíží na sebesystém ze tří pohledů:

- jak se jedinec vidí,
- jak by se rád viděl,
- jak se ukazuje jiným.

Sebesystém je tedy obraz složený z toho:

- co si myslíme, že jsme,
- čeho si myslíme, že dosáhneme,
- co si myslíme, že si jiní o nás myslí,
- co bychom rádi byli (Plevová, 2007, s. 64).

Prezentace sebesystému – sebezprezentace, probíhá různě v různých situacích. Chce být někdo milován? Musí se učinit přitažlivým. Chce někdo zaměstnání? Musí budít dojem užitečného a schopného. Cílem sebezprezentace je dosáhnout sociálního souhlasu. To vede k přijetí norem, zvyků, způsobů chování typické pro referenční skupinu. Dalším cílem je veřejně získat ocenění druhých, abychom dosáhli dobrého dojmu ze sebe sama.

A jak se sebesystém vyvíjí? Dítě se s ním nerodí, neobjeví se přes noc, a jestli se jednou ustaví, neznamená to, že zůstane neměnný. Vyvíjí se postupně se sociálními zkušenostmi. Čím je dítě mladší, tím je kladen větší důraz na „externí charakteristiky“ jako je vzhled, přátelé při hře, materiální hodnoty atd. Čím je dítě starší, tím je kladen větší důraz na „interní charakteristiky“ jako je kvalita vztahů, zájmy a koníčky, postoje k sobě apod. (Plevová, 2007, s. 64).

V oblasti sebesystému se Plevová zaměřuje na tzv. sebe – termíny, kterými jsou sebedůvěra, sebehodnocení a sebevědomí.

„Sebedůvěru“ chápeme jako anticipaci úspěšného zvládnutí plánovaných úkolů, nebo jako přesvědčení, že věci se budou vyvíjet tak, jak si jedinec přeje nebo jak to očekává.

„Sebehodnocení“ představuje schopnost jedince vnímat sebe sama jako hodnotu. Vyjadřuje hodnocení vlastních intelektových schopností a dovedností.

„Sebevědomí“ chápeme jako postojovou složku sebesystému. Zahrnuje v sobě sebehodnocení a sebehodnotící emoce. Sebehodnocení je založeno na odhadech – sebeodhadech – svých schopností, dovedností, možností a má velký vliv na sebevědomí jedince. Co se týče sebehodnotících emocí, může jít na jedné straně o emoce štěstí, spokojenosti, hrdosti a pýchy a na straně druhé o stud, obavy, strach a úzkost. Sebevědomí je také v těsném vztahu se sebedůvěrou jedince. Sebedůvěra neznamena přehnané sebevědomí. Zdravá sebedůvěra znamená přijetí nedostatků, které jsou chápány jako součást sebe, přináší energii a pomáhá překonávat překážky. Sebedůvěra společně se zdravým sebevědomím zahrnuje sebeakceptaci, sebeúctu a pocit vlastní ceny. Lidé se zdravě vysokým sebevědomím mají méně osobních problémů, lépe odolávají negativním vlivům okolí a také lépe zvládají zátěžové situace. (Plevová, 2007, s. 66-67).

Shrauger (in Plevová, 2007, s. 67) uvádí ověřená fakta týkající se vysokého a nízkého sebevědomí.

Lidé s vyšší nebo vysokou hladinou sebevědomí:

- mají tendenci přisuzovat úspěšné výsledky svého konání svým mentálním dispozicím,
- mají pozitivnější sebehodnocení a většinou očekávají dobré výsledky. Mívají tendenci přisuzovat neúspěch malému úsilí nebo malé zajímavosti úkolu,
- více si věří a mají vyšší hladinu sebedůvěry,
- mohou reagovat zlostně a rozhořčeně na případný neúspěch, ale neztrácejí nic ze sebedůvěry a sebejistoty.

Lidé s nižší nebo nízkou hladinou sebevědomí:

- mají tendenci přisuzovat úspěšné výsledky vnějším podmínkám,
- mají spíše negativnější sebehodnocení. Obvykle neočekávají dobré výsledky, mívají tendenci přisuzovat neúspěch svým nedostatečným schopnostem,
- mají nízkou hladinu sebedůvěry. Většinou silně touží po úspěchu, ale racionálně jej vyloučí jako nedosažitelný,
- nevěří možnému úspěchu a spíše očekávají neúspěch.

Obrázek č. 2: Vysoké a nízké sebevědomí ve vztahu k sebedůvěře, sebehodnocení, úspěchu, neúspěchu a stresové odolnosti.

Sebevědomí	Sebehodnocení	Sebedůvěra	Vztah k úspěchu a neúspěchu	Stresová odolnost
vysoké	pozitivní	vysoká	očekávají úspěch	vyšší
nízké	negativní	nízká	očekávají neúspěch	nižší

Podle Brychtové (in Plevová, 2007, s. 69) je úspěšný výkon významný pro udržení nebo posílení sebevědomí. Také volba nebo preferování obtížnějších úkolů v případě, že je možné srovnání, vede u lidí s vyšším sebevědomím k výrazné motivaci. Motivace k úspěchu je některými aspekty blízka sebevědomí.

Na vývoj sebevědomí mají vliv rodičovské postoje a výchovné praktiky, dále potom rodičovská vřelost a pravidla, která jsou při výchově uplatňována. Rodina je primárním a univerzálním činitelem socializace. V prvních pěti letech dítěte je vytvořen základ osobnosti a sebepojetí. První vztahy v rodině bývají prototypy vztahů pozdějších a seznamují dítě s tím, co může od života očekávat. A jací jsou rodiče dětí, které mají vysoké či nízké sebevědomí?

Rodiče dětí s vysokým sebevědomím projevují o děti větší zájem, více je podporují v jejich činnostech a celkově preferují odměny před tresty. Pokud užijí ve výchově tresty, nejsou drastické, ale logické. Upřednostňují pevné a spravedlivé vedení, pravidla stanovují se vzájemným souhlasem. Rodiče jsou spíše průvodci, chápající a respektující pohled dětí.

Rodiče dětí s nízkým sebevědomím jsou chladní, převážně odmítající, povolní, s nedostatkem akceptace. Projevuje se u nich hostilita, neústupnost, často užívají tvrdé tresty a jsou hodnoceni jako nespravedliví.

Matky dětí s vyšším sebevědomím mají samy vyšší sebevědomí. Otcové dětí s vyšším sebevědomím věnují více pozornosti svým synům a synové naopak větší důvěru ke svým otcům.

Ukazuje se tedy, že akceptace, definovaná hranice ve smyslu stability pravidel a „domácího řádu“, ohled a rodičovské sebevědomí jsou nezbytné pro zdravý vývoj sebevědomí dítěte (Plevová, 2007, s. 70).

Nové poznatky nám přinášejí výzkumy sebevědomí ve vztahu k agresivitě. Blumenthal (in Plevová, 2007, s. 71) tvrdí, že nižší sebevědomí bylo obvykle spojováno s většími projevy agresivity a hostilitou k cizím objektům. Agrese se většinou dopouštějí osoby s nízkým sebevědomím, „zakomplexované“, trpící pocity méněcennosti. Mnoho výzkumů prokázalo, že k agresi mají rovněž sklon osoby s vysokým sebevědomím. Přemíra sebevědomí s sebou nese projevy arogance. U těchto lidí je často pocit sebedůvěry vyšší, než jak je vnímá okolí.

Baumeister (in Plevová, 2007, s. 71) se ve svých výzkumech setkává s tím, že lidé, kteří měli o sobě nízké mínění, nevyhledávali konfrontaci situace, naopak – spíše se jim snažili vyhnout. Lidé s nízkým sebevědomím bývají nejistí a plní pochyb o sobě. Ke konfrontačním situacím inklinovaly osoby s vysokým sebevědomím.

Nyní si uvedeme výsledky některých výzkumů zabývajících se ve své podstatě zjišťováním hladiny sebevědomí a sebehodnocení u mladých dívek a chlapců. Z výzkumu Macka (in Plevová, 2007, s. 72) vyplývá, že se starší adolescenti a mladí lidé ve věku 17-25 let, nezávisle na pohlaví, hodnotí jako aktivní, silní a s velmi pozitivním sebehodnocením. V některých dřívějších výzkumech však vykazovaly dívky nižší sebehodnocení než chlapci. Fontana, Macek a Wyrobková (in Plevová, 2007, s. 72) uvádějí, že ve vztahu k sebevědomí se dívky opakovaně posuzují jako méně sebevědomé než chlapci, stanovují si nižší cíle a oproti chlapcům své schopnosti spíše podceňují. Tento fakt podpořily i výsledky Plevové, Urbanovské (2002, 2004) a Binarové a kol. (2005), kde ve všech sledovaných věkových kategoriích (žáci a studenti 11-18 let) se dívky posuzovaly jako méně sebevědomé než chlapci.

Otázkou zůstává, čím je nižší sebevědomí u dívek způsobeno. Macek (in Plevová, 2007, s. 72) uvádí, že se může jednat o obecný vývojový trend, kdy dochází v období adolescence k propadu sebevědomí u dívek. Nižší sebevědomí dívek může dále souviset s vyšší emocionalitou a s větším zaměřením na interpersonální vztahy. Burus (in Plevová, 2007, s. 72) upozorňuje na to, že v období prepuberty a puberty chlapci i děvčata procházejí velkými psychickými a fyzickými změnami. Hlavně tělesné změny v tomto období mají subjektivně různý význam.

Je obecně známo, že u dívek je proces dospívání více nápadný než u chlapců. Změna je znejistěním v oblasti emocí a tlakem na novou orientaci v oblasti kognitivní. Představuje požadavek na jedince, který lze chápat jako možnost jeho rozvoje, jestliže situaci uspokojivě zvládne anebo naopak jako zátěž, která vyvolá obrany (Plevová, 2007, s. 73).

3.3 Kauzální atribuce v psychoterapii

V poslední době se ukázaly atribuční teorie jako velmi významné v oblasti psychoterapie. Nejznámější je propojení atribucí s léčbou depresí, kdy tradiční formy psychoterapie, jako je například psychoanalýza, byly u depresivních jedinců často neúčinné.

Než se budeme zabývat samotnými terapeutickými postupy zaměříme se nejprve na termín deprese.

Smolík (2002, s. 200) zařazuje depresi mezi poruchy nálad a uvádí, že začátek těchto poruch bývá často spojen se zátěžovými situacemi.

Podle intenzity a množství příznaků můžeme depresi rozdělit na mírnou, střední a těžkou (Smolík, 2002, s. 223).

Maloney a Kranzová (1996, s. 82) identifikují depresi pomocí příznaků, kterými jsou např.:

- časté pocity únavy,
- častý nebo stálý pocit beznaděje,
- nespavost,
- ztráta zájmu o vnější vzhled,
- přehnaný zájem o fyzický vzhled,
- bolesti hlavy,
- přemýšlení o smrti aj.

Člověk v depresi prožívá mnoho nepříjemných pocitů. Cítí se opuštěn, vyčerpaný, unavený a nešťastný. Většina z nás ví z vlastní zkušenosti co to deprese je. V odborných publikacích se uvádí, že zhruba 20 % až 25 % lidí u nás prožívá v dané chvíli příznaky deprese (Křivohlavý, 1997, s. 9).

Jednou z příčin vzniku deprese může být narušení životního stylu (nedostatek spánku, pohybu), osamění, obtížné životní zkoušky (ztráta zaměstnání, finanční potíže), existenční prázdnota (pocity bezvýznamnosti), špatné mezilidské vztahy, vyšší citová zranitelnost, biologické faktory (dědičnost), tělesné příčiny, např. předcházející onemocnění aj. (Křivohlavý, 1997, s. 20-22).

Existuje několik způsobů jak se s depresí vyrovnat. S mírnou depresí se ve většině případů vyrovnáme sami. Z praktického hlediska si pomůžeme např. různými cviky, úpravou stravovacích návyků, vylepšováním svého okolí, změnou prostředí. Pokud nám tyto postupy nepomohou je zapotřebí vyhledat odbornou pomoc z oblasti psychoterapie.

Beck (in Plevová, 2007, s. 94-95) zdůrazňuje, že klasická psychoanalýza pokládá vědomé myšlenky za nedůležité, vlastní vysvětlení pacienta jsou považována za falešné racionalizace a jeho způsoby zvládání problémů jsou označovány jako obrany. Beck zjistil, že právě zkoumání myšlenek vede ke zlepšení deprese. Vytvořil tzv. *kognitivní terapii*, která věnuje značnou pozornost poznávacím procesům, a to především myšlení. Roli terapeuta vysvětluje jednou větou: Terapeut pomáhá pacientovi, aby určil své chyby v myšlení a aby se naučil realističtějšímu způsobu, jak formulovat své zkušenosti. Původně byla Beckova myšlenka věnována depresivním poruchám, ale postupně byla adaptována na většinu psychických poruch a také na manželské poradenství.

Dalším terapeutickým přístupem, který je založen na podobném předpokladu, že kognice, emoce a chování nejsou vzájemně oddělené lidské funkce, je tzv. *racionálně emoční terapie*. Zakladatelem a myšlenkovým tvůrcem je Albert Ellis. Jeho přístup je založen na předpokladu, že když něco cítíme, tak přemýšlíme a jednáme. Když jednáme, cítíme a přemýšlíme, a když přemýšlíme, cítíme a jednáme. Lidé jen zřídka pouze cítí, nebo přemýšlejí, nebo pouze jednají. Ellis tvrdí, že pokud lidé čelí nějaké nepříjemné události a pokud reagují následnou ztrátou duševní rovnováhy, jako například úzkostí nebo depresí, je to v první řadě způsobeno jejich systémem vnitřních přesvědčení, který způsobuje jejich problémy. Když mají lidé velmi silnou touhu po úspěchu a vyskytnou se nějaké překážky, často iracionálně požadují, že tyto překážky nesmí existovat. Jestliže přijde nějaká nepříjemná událost lidé mají možnost na toto neštěstí reagovat buď zdravými negativními pocity (zármutkem, lítostí atd.) nebo nezdravými negativními pocity (panika, deprese, vztek). Když se podle racionální emoční terapie zvolí racionální a užitečná přesvědčení, pak obvykle reagují zdravými pocity a činy (Plevová, 2007, s. 106-107).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 Cíle a metodologie výzkumu

4.1 Cíl výzkumu

V současné době je syndrom vyhoření fenoménem moderní civilizace. Právě doba končící krize s sebou přináší zvýšené nebezpečí vzniku emočních poruch, únavy, frustrace, beznaděje a může vést ke ztrátě zájmu o práci. Nejdřív se zdálo, že ohrožuje hlavně ty, kteří pracují s lidmi, ale nejnovější průzkumy ukazují, že v dnešní době může vyhořet prakticky kdokoli. Různé společenské jevy se promítají do našich životů. Zrychlený tok událostí a proměnlivost sociálních, politických a přírodních faktorů kladou zvýšené nároky na přizpůsobivost jedince, jeho stresovou a frustrační toleranci. Z psychologického hlediska dosahují potíže mnoha lidí takové intenzity, že můžeme hovořit o syndromu 21. století (Diamant, 2007, s. 55)

Vzhledem k výše uvedenému a protože je situace ve společnosti opravdu alarmující, budeme se v našem výzkumu věnovat právě problému, který souvisí s narůstajícím stresem a v konečné fázi může vést k vyhoření. Zaměříme se na jednotlivé kategorie zaměstnanců, u kterých budeme zjišťovat ve čtyřech rovinách individuální stresový profil a dále celkovou míru náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření.

Cíl: Cílem zkoumání bude zjistit míru náchylnosti ke stresu a k syndromu vyhoření u zaměstnanců Vazební věznice v Olomouci.

4.2 Formulace hypotéz

Pro naplnění cíle našeho výzkumu jsme stanovili hypotézy, které se budeme snažit ověřit aplikací statistických metod.

I. Hypotéza

Celkové skóre náchylnosti ke stresu a k syndromu vyhoření bude u příslušníků vyšší než u občanských zaměstnanců.

II. Hypotéza

U zaměstnanců, kteří pracují v současné profesi 10 a více roků bude celkové skóre náchylnosti ke stresu a k syndromu vyhoření vyšší než u zaměstnanců pracujících v současné profesi kratší dobu.

III. Hypotéza

Zaměstnanci ve věku 40 let a více budou mít celkové skóre náchylnosti ke stresu a k vyhoření vyšší, než mladší zaměstnanci.

IV. Hypotéza

Předpokládáme, že zaměstnanci pracující v přímém kontaktu s vězněnými osobami budou mít celkové skóre náchylnosti ke stresu a k vyhoření vyšší než zaměstnanci, kteří nepracují v přímém kontaktu s vězněnými osobami.

V. Hypotéza

Vypočítaná hodnota korelace u příslušníků vypovídá o vztahu mezi celkovým skóre náchylnosti k syndromu vyhoření a skóre sebevědomí.

VI. Hypotéza

Vypočítaná hodnota korelace u občanských zaměstnanců vypovídá o vztahu mezi celkovým skóre náchylnosti k syndromu vyhoření a skóre sebevědomí.

VII. Hypotéza

Vypočítaná hodnota korelace u příslušníků vypovídá o vztahu mezi celkovým skóre náchylnosti k syndromu vyhoření a hodnotami subjektivní důležitosti.

VIII. Hypotéza

Vypočítaná hodnota korelace u občanských zaměstnanců vypovídá o vztahu mezi celkovým skóre náchylnosti k syndromu vyhoření a hodnotami subjektivní důležitosti.

4.3 Charakteristika a popis zkoumaného vzorku

K výzkumu byli vybráni zaměstnanci Vazební věznice v Olomouci. Oslovili jsme celkem čtyři kategorie těchto zaměstnanců. Jednalo se o příslušníky Justiční stráže, kteří sice nepřicházejí do kontaktu s vězněnými osobami, ale při výkonu služby se každodenně setkávají s širokou veřejností. Dále jsme se zaměřili na příslušníky oddělení výkonu vazby a trestu pracující každodenně v přímém kontaktu s vězněnými osobami. U občanských zaměstnanců jsme podobně jako u příslušníků oslovili zaměstnance pracující každodenně s vězněnými osobami a ostatní občanské zaměstnance, kteří do kontaktu s vězni nepřijdou. Výběr zkoumaného vzorku byl tedy záměrný a týkal se z převážné části zaměstnanců, u kterých můžeme důvodně předpokládat zvýšené riziko vzniku stresu a náchylnosti k syndromu vyhoření. Na výzkumu se podílelo celkem 131 zaměstnanců věznice. Ze všech zadaných dotazníků se nám vrátilo 110, což je 83,9 % z celkového počtu zadaných dotazníků. Pro neúplnost a z důvodu chybného vyplnění jsme museli 9 dotazníků vyřadit. Pro účely výzkumu bylo nakonec použito 101 dotazníků, což činí 77,1 % z počtu zadaných.

4.4 Zadání dotazníků a administrace

Celkem bylo zadáno 131 dotazníků. Tyto byly zadávány osobně nebo prostřednictvím kontaktní osoby. Při osobním zadávání byli respondenti bezprostředně informováni o účelu dotazníků, dobrovolnosti, anonymitě a serióznosti při jejich vyplňování. Kontaktní osoba byla pečlivě vybrána z řad příslušníků a občanských zaměstnanců. Jednalo se vždy o osobu, která byla dobře seznámena s problematikou týkající se prováděného výzkumu a měla zájem spolupracovat. Takto vybraná kontaktní osoba byla rovněž poučena o dodržení všech důležitých zásad uplatňovaných stejně jako při osobním zadávání. Všichni respondenti osloveni osobně nebo prostřednictvím kontaktní osoby byli také seznámeni s termínem ukončení výzkumu. Tento probíhal v roce 2010 od počátku října do konce prosince. O tom, že vyplňování dotazníků je anonymní a poskytnuté informace budou statisticky zpracovány a použity pouze jako podklad pro výzkumnou část diplomové práce jsme se rovněž zmínili v úvodní instrukci každého dotazníku. K dosažení anonymity u vyplněných dotazníků jsme použili neoznačených obálek a společně uzavřené krabice. Zde zaměstnanci samostatně vhažovali vyplněné dotazníky a kontaktní osoby zalepené neoznačené obálky z jednotlivých pracovišť.

4.5 Popis metod

Ve výzkumu jsme zvolili metodu dotazníku, která je velmi frekventovanou metodou sběru dat. Jde o nepřímou metodu získávání faktů. Papica (in Dařílek, 1998, s. 30) charakterizuje dotazník jako řadu písemně formulovaných výroků, kde odpovědi záleží na volbě dvou nebo více připojených možnostech a sčítají se podle předem stanoveného klíče.

Dotazníková metoda představuje takový postup, při kterém výzkumný pracovník předkládá zkoumaným osobám (respondentům) soubor otázek za účelem získání měřitelných údajů. Otázky v dotazníku musí být jasné, jednoznačné a konkrétně formulovány. Nesmí působit sugestivně ani vyžadovat vědomosti, které dotazovaní nemají (Grecmanová, Holoušová, Urbanovská, 2002, s. 226).

V úvodní části předložených dotazníků jsme nejprve zdvořile oslovili zaměstnance věznice a tímto požádali o spolupráci na výzkumu prováděném v rámci Vazební věznice v Olomouci. Dotazníkové šetření jsme doplnili o demografické údaje týkající se pohlaví, vzdělání, délky praxe, věku atd.

Pro účely diplomové práce byly použity celkem tři typy dotazníků:

- 1) Dotazník syndromu vyhoření dle C. Henninga – G. Kellera (SV)
- 2) Osobnostní dotazník (SE)
- 3) Dotazník atribučního stylu (ASQ)

Ad 1) *Dotazník syndromu vyhoření (SV) dle C. Henninga – G. Kellera* je standardizovaný dotazník, který jsme upravili na podmínky zkoumaného prostředí. Připravili jsme celkem dvě verze. Dotazník A pro příslušníky a dotazník B pro občanské zaměstnance. V dotazníku je celkem 24 uzavřených polytomických položek s výběrem odpovědí. Instrukce pro administraci zněla: zvolenou odpověď prosím zakroužkujte. Respondenti vybírali z pěti možných odpovědí – nikdy, zřídka, někdy, často, vždy. Každé zvolené odpovědi přitom odpovídal příslušný počet přidělených bodů od 0 do 4. Při vyhodnocení dotazníku jsme se zaměřili na čtyři osobnostní roviny – kognitivní, citovou, tělesnou a sociální. Jednotlivé roviny jsme vyhodnocovali zvlášť. Výslednou hodnotu v každé rovině jsme získali součtem bodů ze šestice otázek charakterizujících vždy danou rovinu. Maximální hodnota bodů jedné roviny je 24 a minimální 0. Součtem hodnot všech čtyř rovin jsme získali číslo označující celkovou míru náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření. Maximální hodnota získaná ve všech čtyřech rovinách je 96 a minimální 0 bodů.

Ad 2) *Osobnostní dotazník (SE)* zkoumá škálu sebevědomí. V našem případě jde o zkrácenou formu Fittsovy (1965) škály „Tennessee self concept scale“, která má

v originále 100 položek. Z nich jsme použili pouze 40, a to z řádkových dimenzí vymezujících variabilitu v sebeidentitě a sebeakceptaci. Instrukce pro administraci zněla: výroky v dotazníku slouží k tomu, abyste se popsali, jak se sami na sebe díváte. Přečtete si pozorně každou položku a vyberte na připojené stupnici jednu z pěti odpovědí, která je pro vás nejvýstižnější. Vybranou odpověď prosím zakroužkujte. V naší upravené verzi byly k položkám připojeny, jako v původní formě, pětibodové stupnice, na nichž číselný ukazatel 1 indikoval naprostou neplatnost výroku pro subjekt a ukazatel 5 naprostou platnost. V odborné literatuře je tento zvláštní druh výběrových položek označen jako tzv. škály Likertova typu. Vyhodnocení dotazníku jsme provedli součtem jednotlivých ukazatelů (bodů) přidělených každé ze 40 uvedených položek. U některých označených položek jsme provedli opačné skórování. Při celkovém součtu bylo možno získat maximálně 200 bodů. Hodnota v rozmezí 130–160 bodů představovala zdravé sebevědomí, hodnota 160–180 bodů vysoké sebevědomí a za průměrnou byla označena hodnota 120 bodů. Podrobněji se oblasti sebevědomí věnujeme v kapitole 3.2.

Ad 3) *Dotazník atribučního stylu* neboli „The attributional Style Questionnaire“ (ASQ), je metoda převzata od Petersona a kol. (1982), která byla původně konstruována pro klinickou populaci depresivních osob. Upozorňujeme, že ač jsme pracovali s populací neklinickou, nezasahovali jsme do struktury metody. Původní verze se zaměřovala na kauzální atribuční uvažování depresivních osob v pozitivních a negativních životních situacích. Autoři vycházeli z přesvědčení, že nepříznivé životní situace, které se většinou vymykají osobní kontrole, jsou depresivními jedinci atribučovány především interním, stabilním a globálním příčinám. Dotazník by tedy měl měřit individuální rozdíly v kauzálně atribučních dimenzích. Autoři ho považují za slibnou metodu ve vztahu k reliabilitě a validitě. Ve svém původním obsahu zahrnuje 12 hypotetických životních situací rozdělených na 6 situací pozitivních a 6 negativních. Pro naši potřebu jsme životní situace zúžili na 1 situaci pozitivní a 1 negativní. Instrukce pro administraci zněla: Budete mít před sebou dvě životní situace, některé z nich jste možná zažili a jiné nikoliv. I když jste jimi neprošli, pokuste se, prosím, představit si sami sebe v uvedených situacích. A jestliže by se taková událost ve Vašem životě skutečně stala, co by mohlo být, podle Vašeho mínění, její příčinou? I když životní události mohou mít více příčin, chtěli bychom, abyste označili jen jednu - tu pravděpodobně hlavní příčinu, o které byste uvažovali, kdybyste se do takové situace dostali. Zaznamenejte tuto příčinu do prázdného místa

u obou situací. Potom, prosím, odpovězte na následující otázky, které se týkají Vámi vybrané příčiny a na otázku na závěr, která se týká situace.

Když to shrneme, chtěli bychom, abyste:

1. Přečetli dvě situace a živě si představili, že byste se do ní dostali
2. Rozhodli se, jaká by mohla být hlavní příčina takové situace, kdyby se Vám přihodila
3. Zapsali tuto příčinu do prázdného místa na záznamovém archu
4. Odpověděli na tři otázky, které se týkají této příčiny
5. Odpověděli na jednu otázku, která se týká situace
6. Přešli na následující situaci

U otázek 2 až 5 respondenti odpovídali na 7stupňové ratingové škále s extrémním označením krajních bodů:

- ratingová škála 2 se vztahuje k *lokalizaci* příčiny (vnější/vnitřní, externalita/internalita)
- ratingová škála 3 se vztahuje ke *stabilitě* (nestabilita/stabilita) příčiny
- ratingová škála 4 se vztahuje ke *globalitě* (specifita/n especifita) příčiny
- ratingová škála 5 se vztahuje k *subjektivní důležitosti* situace (nedůležitá/důležitá).

Klasifikaci příčin týkající se dimenze místa (lokalizace), dimenze stability a globality podrobněji rozpracoval ve svém přístupu Weiner (viz. Kapitola 3.1).

Ve výzkumném šetření se však budeme zabývat pouze otázkou č. 5 vztahující se k faktoru subjektivní důležitosti, který jako významný, při zvládnání psychické zátěže, zdůrazňuje kognitivně behaviorální terapie.

5 Výsledky výzkumu

Po provedeném výzkumu jsme získali data a informace, které jsme následně podrobně zpracovali. V rámci třídění prvního stupně jsme informace o respondentech zanesli do tabulek četností, kde jsme zaznamenali absolutní, relativní četnost a relativní četnost v procentech. Uvedená data jsme dále prezentovali graficky. U třídění druhého stupně jsme se zabývali tím, zda existují souvislosti (vztahy) mezi zkoumanými položkami.

5.1 Interpretace výsledků třídění prvního stupně

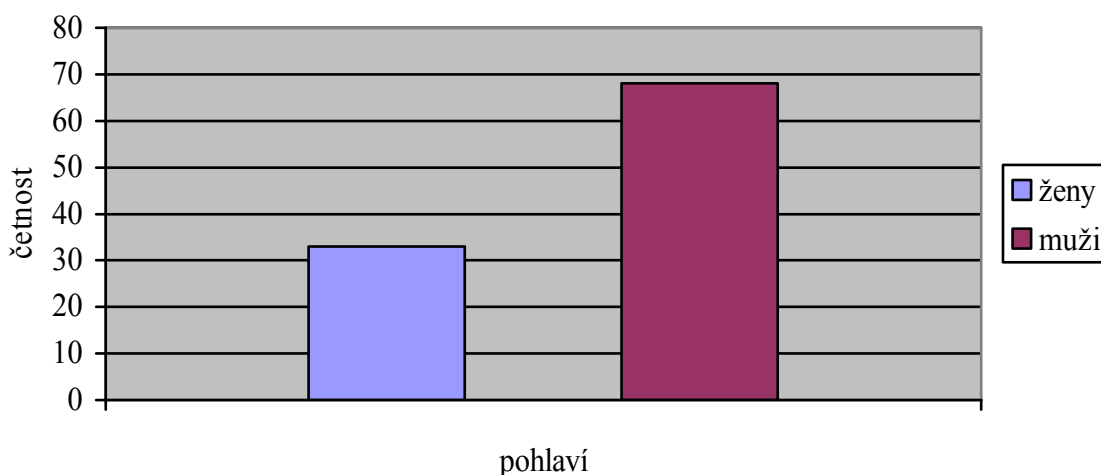
U třídění prvního stupně si vždy nejprve uvedeme údaje o respondentech zanesené v tabulce četností, grafické znázornění a popis zjištěných skutečností.

Pohlaví:

Tabulka č. 1

Pohlaví	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i	Relativní četnost v (%)
ženy	33	0,327	32,7
muži	68	0,673	67,3
Σ	101	1,000	100,0

Graf č. 1



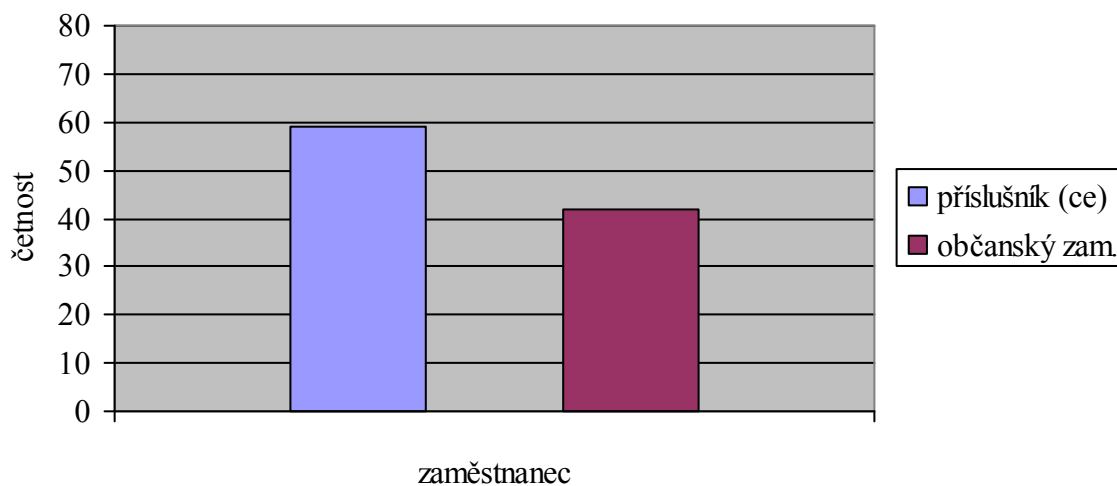
Z tabulky četností a z grafického vyjádření můžeme konstatovat, že výzkumu se zúčastnilo 32,7 % žen a 67,3 % z celkového počtu respondentů.

Zaměstnanecká kategorie:

Tabulka č. 2

Zaměstnanec	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i	Relativní četnost v (%)
příslušník (ce)	59	0,584	58,4
občanský zaměstnanec	42	0,416	41,6
Σ	101	1,000	100,0

Graf č. 2



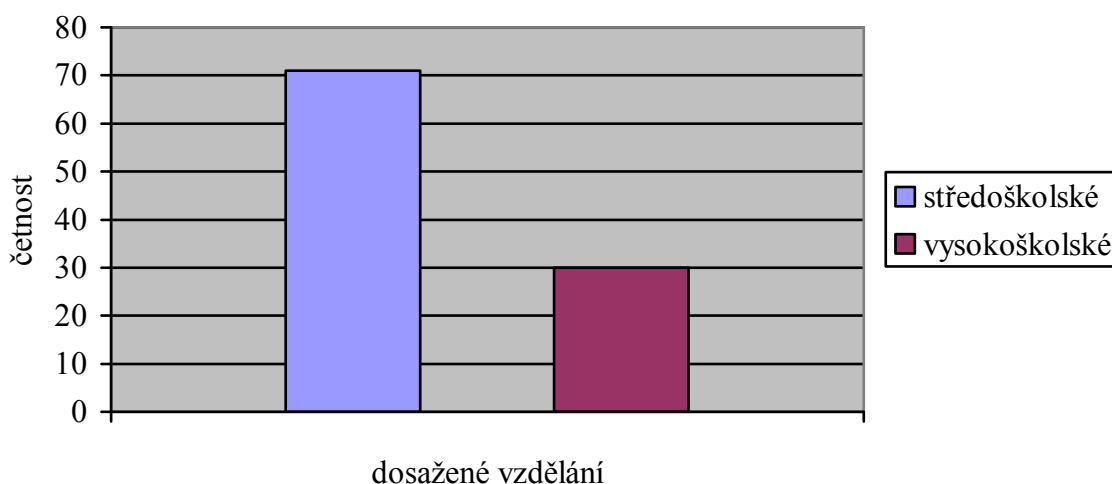
Při výzkumu jsme rozlišili dvě základní kategorie zaměstnanců věznice. Dotazníky vyplnilo 58,4 % příslušníků a 41,6 % občanských zaměstnanců.

Vzdělání:

Tabulka č. 3

Dosažené vzdělání	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i	Relativní četnost v (%)
středoškolské	71	0,703	70,3
vysokoškolské	30	0,297	29,7
Σ	101	1,000	100,0

Graf č. 3



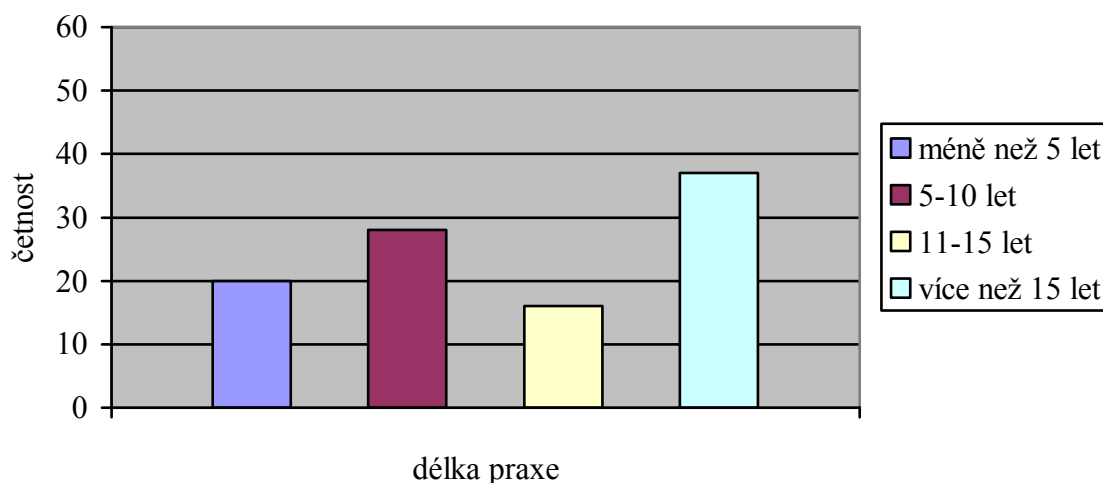
V uvedené oblasti jsme vytvořili pouze dvě kategorie vyjadřující vzdělání zaměstnanců. Nižší kategorie vzdělání (základní) nesplňuje požadavky pro zařazení zaměstnance do služebního nebo pracovního poměru ve Vězeňské službě, proto ji zde také neuvádíme. U vzdělání zaměstnanců jsme zaznamenali většinový podíl u středoškolsky vzdělaných, který činil 70,3 %, vysokoškolsky vzdělaných bylo 29,7 %.

Délka praxe:

Tabulka č. 4

Délka praxe	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i	Relativní četnost v (%)
méně než 5 let	20	0,198	19,8
5-10 let	28	0,277	27,7
11-15 let	16	0,158	15,8
více než 15 let	37	0,366	36,6
Σ	101	1,000	100,0

Graf č. 4



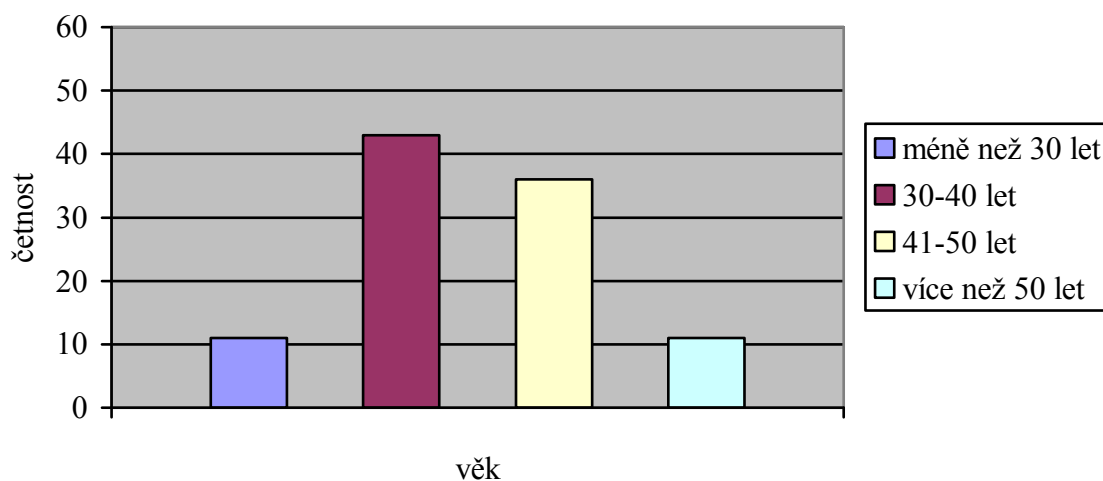
Délka praxe se vztahovala k profesi, kterou zaměstnanci právě vykonávali. Celkem jsme vytvořili čtyři rozpětí zachycující délku praxe. Nejvyšší počet zaměstnanců byl zaznamenán s délkou praxe v rozmezí více než 15 let, kterou tvořilo 36,6 % dotázaných. Druhá nejpočetnější délka praxe byla v rozmezí 5-10 let s poměrem 27,7 %. Na třetím místě byli se zastoupením 19,8 % respondenti do 5 let vykonávané praxe. Nejnižší počet jsme zaznamenali u respondentů s délkou praxe od 11-15 let, jež tvořili 15,8 % ze všech dotazovaných.

Věk:

Tabulka č. 5

Věk	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i	Relativní četnost v (%)
méně než 30 let	11	0,109	10,9
30-40 let	43	0,426	42,6
41-50 let	36	0,356	35,6
více než 50 let	11	0,109	10,9
Σ	101	1,000	100,0

Graf č. 5



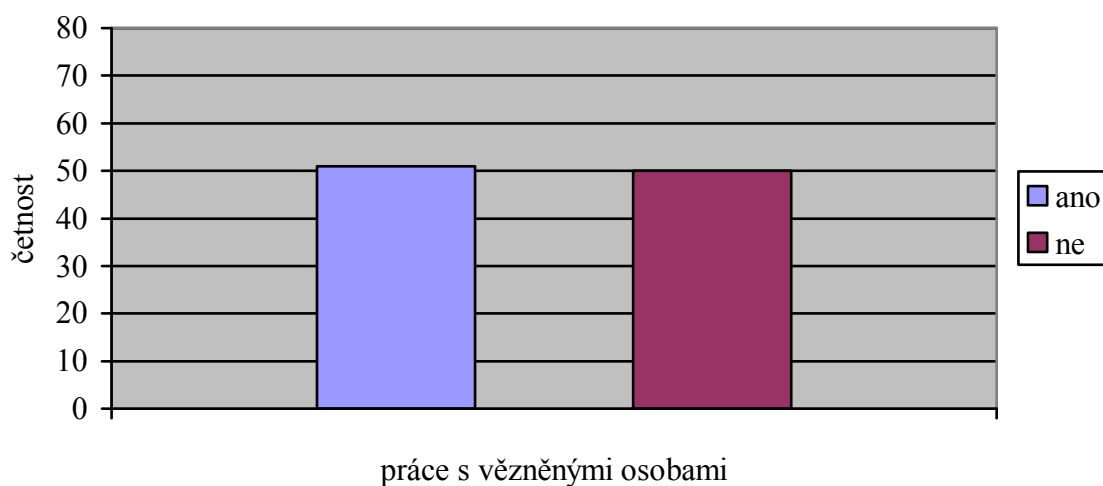
Stejně jako u předchozí kategorie jsme u věku respondentů vytvořili celkem čtyři věková rozpětí. Nejpočetnější zastoupení jsme zaznamenali u věkového rozpětí od 30-40 let, které tvořilo 42,6 % z celkového počtu dotázaných. V pořadí druhé bylo věkové rozpětí od 41-50 let, kde jsme zaznamenali 35,6 % ze všech dotazovaných. Shodné bylo zastoupení u zaměstnanců ve věku do 30 let a zaměstnanců starších 50 let, které činilo 10,9 % z celkového počtu respondentů.

Charakter vykonávané činnosti:

Tabulka č. 6

Práce s vězňnými osobami	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i	Relativní četnost v (%)
ano	51	0,505	50,5
ne	50	0,495	49,5
Σ	101	1,000	100,0

Graf č. 6



Téměř shodný počet respondentů jsme zaznamenali v oblasti charakteru vykonávané činnosti. Skutečnost, že při své pracovní činnosti přichází pravidelně do přímého kontaktu s vězňnými osobami uvedlo 50,5 % dotazovaných. Pracovní činnost bez přímého kontaktu s vězňnými osobami uvedlo 49,5 % dotazovaných.

Nyní se budeme věnovat údajům získaným v dalším dotazníkovém šetření. V úvodní části zpracování výsledků výzkumu jsme se zabývali základními demografickými údaji týkajícími se respondentů. V této části vyhodnotíme data získaná z dotazníků zahrnující oblast syndromu vyhoření, sebevědomí a vysuzování příčin životních událostí. Hodnoty z dotazníkového šetření jsme zanesli do společné tabulky (viz příloha č. 5), kde jsme uvedli číselná data získaná u příslušníků a občanských zaměstnanců.

Dotazník syndromu vyhoření (SV)

U dotazníku syndromu vyhoření jsme šetřením zjistili skóre náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření ve čtyřech osobnostních rovinách (kognitivní, citové, tělesné, sociální) a celkové skóre u dvou skupin respondentů. Ze společné tabulky jsme u příslušníků a občanských zaměstnanců získali data zachycující nejvyšší, nejnižší a průměrnou hodnotu bodů ve všech zkoumaných rovinách a celkové skóre náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření. Uvedli jsme také kolikrát se tato hodnota vyskytovala. Četnosti v jednotlivých rovinách jsme vyjádřili graficky.

Tabulka č. 7

příslušníci	kognitivní rovina	citová rovina	tělesná rovina	sociální rovina
nejvyšší hodnota	14 (1x)	18 (1x)	13 (3x)	17 (2x)
nejnižší hodnota	1 (5x)	0 (1x)	0 (3x)	1 (6x)
průměrná hodnota	6,40	6,72	5,08	7,06

Z tabulky č. 7 je patrné, že u příslušníků byla v kognitivní rovině zjištěna nejvyšší hodnota 14 bodů (1x), nejnižší hodnotu 1 bod (5x) a průměrná hodnota 6,40 bodů. V citové rovině jsme zjistili nejvyšší hodnotu 18 bodů (1x), nejnižší hodnotu 0 bodů (1x) a průměrnou hodnotu 6,72 bodů. U tělesné roviny byla nejvyšší hodnota 13 bodů (3x), nejnižší hodnota 0 bodů (3x) a průměrná hodnota 5,08 bodů. U poslední sociální roviny činila nejvyšší hodnota 17 bodů (2x), nejnižší hodnota 1 bod (6x) a průměrná hodnota 7,06 bodů.

Tabulka č. 8

občanští zaměstnanci	kognitivní rovina	citová rovina	tělesná rovina	sociální rovina
nejvyšší hodnota	15 (1x)	13 (1x)	11 (1x)	12 (1x)
nejnižší hodnota	1 (2x)	1 (2x)	2 (7x)	0 (3x)
průměrná hodnota	5,95	6,00	5,26	4,57

U občanských zaměstnanců jsme z tabulky č. 8 zjistili v kognitivní rovině nejvyšší hodnotu 15 bodů (1x), nejnižší hodnotu 1 bod (2x) a průměrnou hodnotu 5,95 bodů. V citové rovině jsme zaznamenali nejvyšší hodnotu 13 bodů (1x), nejnižší hodnotu 1 bod (2x) a průměrnou hodnotu 6 bodů. U tělesné roviny byla nejvyšší hodnota 11 bodů (1x), nejnižší hodnota 2 body (7x) a průměrná hodnota 5,26 bodů. U poslední sociální roviny činila nejvyšší hodnota 12 bodů (1x), nejnižší hodnota 0 bodů (3x) a průměrná hodnota 4,57 bodů.

Tabulka č. 9

celkové skóre (SV)	přslušníci	občanští zaměstnanci
nejvyšší celková hodnota	57 (1x)	46 (1x)
nejnižší celková hodnota	4 (1x)	5 (1x)
průměrná celková hodnota	25,28	21,78

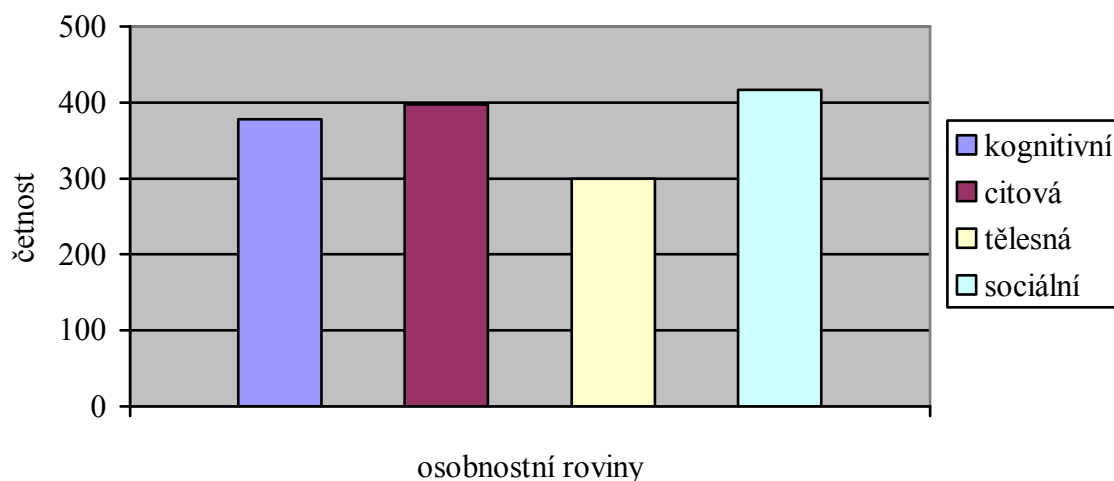
V tabulce č. 9 jsme uvedli u příslušníků nejvyšší celkové skóre, které činilo 57 bodů (1x), nejnižší celkovou hodnotu, která byla 4 body (1x) a průměrná celková hodnota byla 25,28 bodů. U občanských zaměstnanců jsme zaznamenali nejvyšší celkové skóre 46 bodů (1x), nejnižší celkovou hodnotu 5 bodů (1x) a průměrná hodnota celkového skóre činila 21,78 bodů.

Příslušníci:

Tabulka č. 10

osobnostní roviny	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i	Relativní četnost v (%)
kognitivní	378	0,253	25,3
citová	397	0,266	26,6
tělesná	300	0,201	20,1
sociální	417	0,279	27,9
Σ	1492	1,000	100,0

Graf č. 7



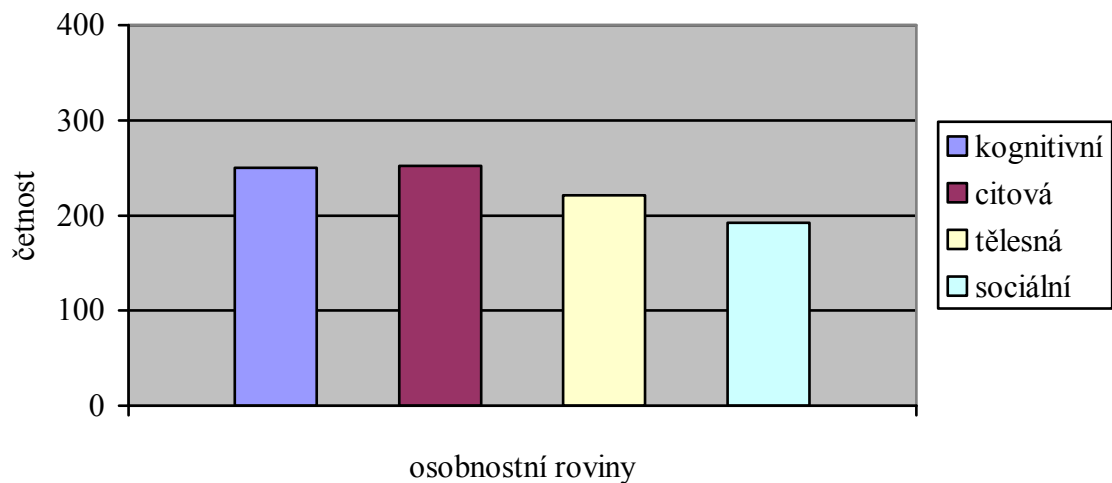
Z dat získaných v oblasti osobnostních rovin u příslušníků můžeme konstatovat, že nejvyššího počtu bodů bylo dosaženo u roviny sociální (27,9 %), druhý nejvyšší počet bodů byl zaznamenán u roviny citové (26,6 %), třetí v pořadí byla rovina kognitivní (25,3 %), nejnižší počet bodů jsme zaznamenali u roviny tělesné (20,1 %).

Občanští zaměstnanci:

Tabulka č. 11

osobnostní roviny	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i	Relativní četnost v (%)
kognitivní	250	0,273	27,3
citová	252	0,275	27,5
tělesná	221	0,242	24,2
sociální	192	0,210	21,0
Σ	915	1,000	100,0

Graf č. 8



U občanských zaměstnanců jsme v oblasti osobnostních rovin zaznamenali nejvyšší celkový počet bodů v rovině citové (27,5 %), na druhém místě jsme pouze s nepatrným rozdílem zaznamenali počet bodů v rovině kognitivní (27,3 %), dále následovala rovina tělesná (24,2 %) a nejnižší počet bodů jsme zaznamenali u roviny sociální (21 %).

Osobnostní dotazník (SE)

V kapitole 3.2 jsme se zmiňovali o sebevědomí ve vztahu k pohlaví. V uvedených výzkumech, které byly prováděny u adolescentů, se dívky posuzovaly jako méně sebevědomé než chlapci. V našem výzkumu si proto provedeme šetření u hodnot získaných v oblasti sebevědomí pro jednotlivá pohlaví u dospělé populace.

V dotazníkovém šetření jsme dále zjišťovali skóre sebevědomí u příslušníků a občanských zaměstnanců. Získané hodnoty jsme zanesli do tabulek a graficky znázornili. Podobně jako u dotazníku syndromu vyhoření jsme vyhodnotili nejvyšší, nejnižší a průměrné hodnoty dosažených bodů.

Tabulka č. 12

skóre sebevědomí	Muži	Ženy
nejvyšší hodnota skóre	173 (1x)	173 (1x)
nejnižší hodnota skóre	105 (1x)	100 (1x)
průměrná hodnota skóre	138,08	139,06

Z údajů uvedených v tabulce č. 12 je patrné, že nejvyšší celkové skóre u mužů bylo 173 bodů (1x), nejnižší zaznamenaná hodnota byla 105 bodů (1x) a průměrná hodnota činila 138,08 bodů. U žen jsme zaznamenali nejvyšší celkové skóre 173 bodů (1x), nejnižší hodnotu 100 bodů (1x) a průměrnou hodnotu 139,06 bodů.

Tabulka č. 13

skóre sebevědomí	přslušníci	občanští zaměstnanci
nejvyšší hodnota skóre	173 (1x)	173 (1x)
nejnižší hodnota skóre	105 (1x)	100 (1x)
průměrná hodnota skóre	138,28	138,57

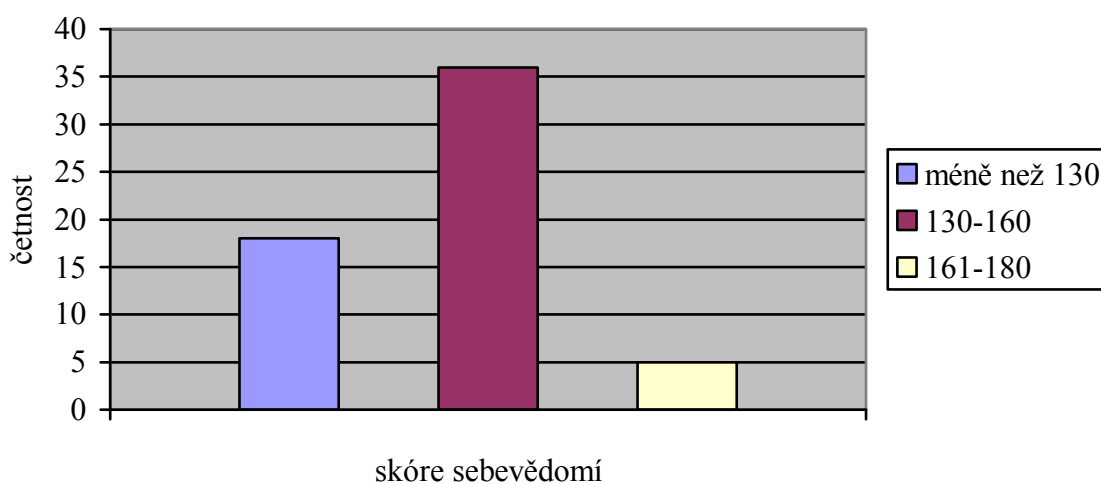
Z tabulky č. 13 vyplývá, že u příslušníků bylo nejvyšší celkové skóre 173 bodů (1x), nejnižší hodnota 105 bodů (1x) a průměrná hodnota 138,28 bodů. U občanských zaměstnanců jsme zaznamenali nejvyšší celkové skóre 173 bodů (1x), nejnižší 100 bodů (1x) a průměrnou hodnotu 138,57 bodů.

Příslušníci:

Tabulka č. 14

skóre sebevědomí	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i	Relativní četnost v (%)
méně než 130	18	0,305	30,5
130-160	36	0,610	61,0
161-180	5	0,085	8,5
Σ	59	1,000	100,0

Graf č. 9



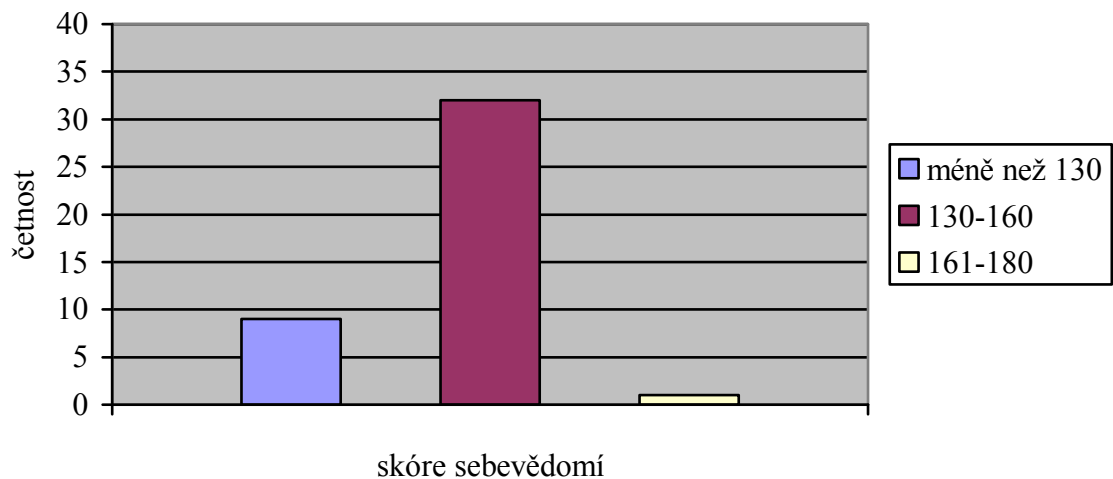
Šetřením v oblasti sebevědomí jsme zjistili nejvyšší četnost v rozmezí od 130 do 160 bodů (zdravé sebevědomí), které bylo zastoupeno 61 %, hodnota nižší než 130 bodů (nižší sebevědomí) byla zjištěna u 30,5 % příslušníků, nejméně zastoupené ve sledované oblasti bylo rozmezí od 161 do 180 bodů (vysoké sebevědomí), kde bylo zaznamenáno 8,5 % příslušníků.

Občanští zaměstnanci:

Tabulka č. 15

skóre sebevědomí	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i	Relativní četnost v (%)
méně než 130	9	0,214	21,4
130-160	32	0,762	76,2
161-180	1	0,024	2,4
Σ	42	1,000	100,0

Graf č. 10



U občanských zaměstnanců podobně jako u příslušníků bylo v oblasti sebevědomí v nejvyšší míře zaznamenáno rozmezí od 130 do 160 bodů, které tvořilo 76,2 % počtu občanských zaměstnanců. Hodnota nižší než 130 bodů (nižší sebevědomí) byla zjištěna u 21,4 % těchto zaměstnanců. Stejně jako u příslušníků bylo nejméně zastoupeno rozmezí od 161 do 180 bodů (vysoké sebevědomí), kde byly zjištěny pouhé 2,4 % z počtu sledovaných zaměstnanců.

Dotazník atribučního stylu (ASQ)

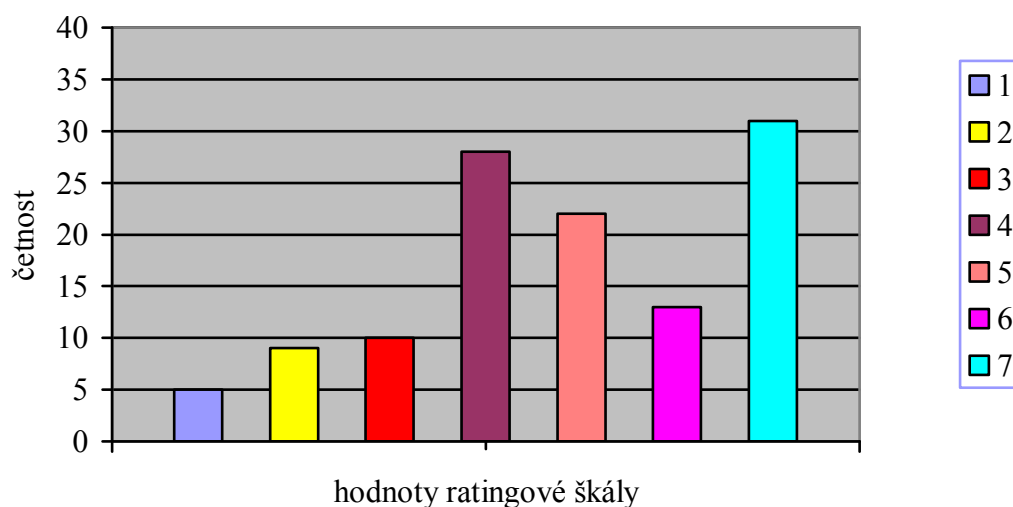
U dotazníku atribučního stylu jsme předložili respondentům dvě životní situace. Jednu pozitivní, kterou jsme označili římskou I a jednu negativní označenou římskou II. Respondenti odpovídali u obou životních situací na 5 otázek. Pro potřeby našeho výzkumu jsme se zaměřili na otázku č. 5 vztahující se k *subjektivní důležitosti (SD)*, kde dotazovaní uváděli zda byla pro ně uvedená situace, v krajních bodech, zcela nepodstatná (nedůležitá) nebo naopak byla extrémně důležitá. Tak jak jsme uvedli v popisu metod respondenti odpovídali na 7bodové ratingové škále s extrémním označením krajních bodů. Ze společné tabulky jsme získali hodnoty u příslušníků a občanských zaměstnanců. Tyto jsme zanesli do tabulek, kde jsme uvedli absolutní četnost, relativní četnost a relativní četnost v procentech. Zjištěné údaje jsme vyjádřili graficky.

Příslušníci:

Tabulka č. 16

příslušníci	1	2	3	4	5	6	7	Σ
absolutní četnost n_i	5	9	10	28	22	13	31	118
relativní četnost f_i	0,042	0,076	0,085	0,237	0,186	0,110	0,263	1,000
relativní četnost v (%)	4,2	7,6	8,5	23,7	18,6	11,0	26,3	100,0

Graf č. 11



Z dat získaných u příslušníků jsme zaznamenali nejčetnější hodnotu uváděnou na ratingové škále u obou životních situací hodnotu č. 7 (26,3 %), druhou nejčetnější byla hodnota č. 4 (23,7 %), další v pořadí byla hodnota č. 5 (18,6 %), dále následovala hodnota č. 6 (11,0 %), hodnota č. 3 (8,5 %), hodnota č. 2 (7,6 %) a nejméně zastoupenou byla hodnota č. 1 (4,2%).

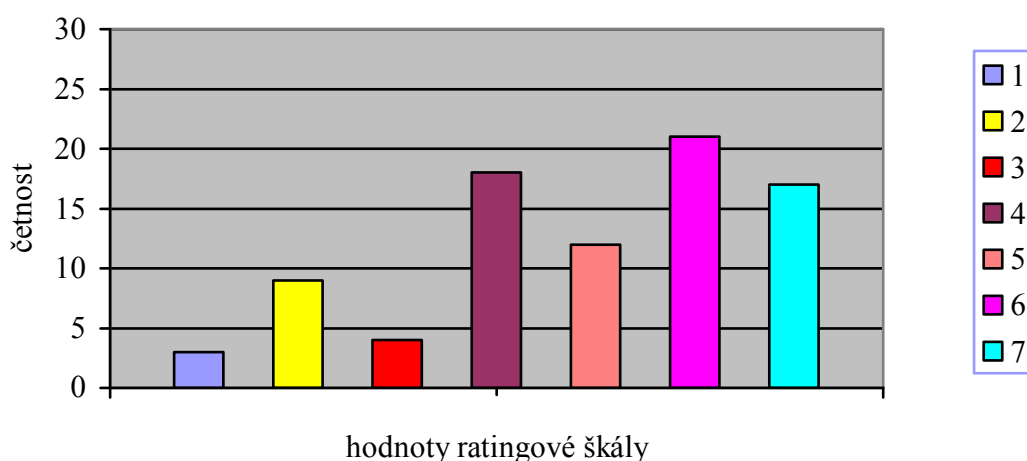
Z dat uvedených v tabulce můžeme u obou životních situací konstatovat, že se respondenti v oblasti subjektivní důležitosti většinou pohybovali na pravé straně uvedené škály, přisuzovali tedy příčině situace velkou až extrémní důležitost.

Občanští zaměstnanci:

Tabulka č. 17

občanští zaměstnanci	1	2	3	4	5	6	7	Σ
absolutní četnost n_i	3	9	4	18	12	21	17	84
relativní četnost f_i	0,036	0,107	0,048	0,214	0,143	0,250	0,202	1,000
relativní četnost v (%)	3,6	10,7	4,8	21,4	14,3	25,0	20,2	100,0

Graf č. 12



Občanští zaměstnanci uvedli na ratingové škále u obou životních situací nejčtenější hodnotu č. 6 (25,0 %), druhou nejčtenější byla hodnota č. 4 (21,4 %), další nejčteněji uváděnou byla hodnota č. 7 (20,2 %), následovala hodnota č. 5 (14,3 %), hodnota č. 2 (10,7 %), další v pořadí byla hodnota č. 3 (4,8 %), nejméně byla zastoupena hodnota č. 1 (3,6 %).

Podobně jako u příslušníků se respondenti v kategorii občanských zaměstnanců pohybovali ve většině na pravé straně ratingové škály, přisuzovali tedy situacím velkou až extrémní důležitost.

Jako hlavní příčinu negativní situace nejčastěji respondenti uváděli vlastní neopatrnost, špatný přírodní terén, sport. Jako hlavní příčinu pozitivní situace nejčastěji uváděli finanční výhru, dědictví, změnu zaměstnání.

5.2 Interpretace výsledků třídění druhého stupně

U třídění druhého stupně jsme pro zpracování dat použili testu dobré shody chí-kvadrát. V dalším kroku jsme pomocí Pearsonova koeficientu korelace a testového kritéria zjišťovali těsnost vztahu mezi dvěma jevy a statistickou významnost vypočítaného korelačního koeficientu.

Chí-kvadrát je statistická metoda pro analýzu nominálních dat. U této kategorie statistických metod se ověřuje, zda četnosti, které byly získány měřením v pedagogické realitě, se odlišují od teoretických četností, které odpovídají dané nulové hypotéze (Chrásková, 2007, s. 71). Uvedenou metodou jsme ověřovali souvislosti mezi kategoriemi zaměstnanců a celkovým skóre náchylnosti ke stresu a k syndromu vyhoření, v dalším kroku jsme zkoumali vztah mezi délkou praxe v aktuálně vykonávané profesi a celkovým skóre náchylnosti ke stresu a k syndromu vyhoření. Dále jsme zjišťovali souvislost mezi věkem zaměstnanců a celkovým skóre náchylnosti ke stresu a k syndromu vyhoření. Jako poslední jsme ověřovali vztah mezi charakterem vykonávané činnosti a celkovým skóre náchylnosti ke stresu a k syndromu vyhoření.

Zvolené hypotézy jsme ověřovali pomocí testu nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku. Čtyřpolní tabulka je zvláštním případem kontingenční tabulky se dvěma řádky a dvěma sloupci. Lze ji použít pouze v případech, kdy proměnné (jevy), mezi nimiž máme ověřovat vztah, mohou nabývat pouze dvou alternativních kvalit (např. kuřák, nekuřák, ano, ne atd.). Dále ji můžeme použít tehdy, jestliže celková četnost n je větší než 40. Pokud

je celková četnost n větší než 20 a menší nebo rovna 40, potom lze testu použít jen tehdy, jestliže žádná očekávaná četnost není menší než 5 (Chráška, 2007, s. 82-83).

V našem výzkumu celková četnost dosáhla hodnoty 101. Statistickou metodou, kterou jsme uvedli budeme ověřovat celkem 4 hypotézy.

U první hypotézy budeme ověřovat souvislost mezi celkovým skóre náchylnosti ke stresu a k syndromu vyhoření a kategoriemi zaměstnanců.

H_0 : Celkové skóre náchylnosti ke stresu a k syndromu vyhoření bude u příslušníků a občanských zaměstnanců stejně velké.

H_A : Celkové skóre náchylnosti ke stresu a k syndromu vyhoření bude u příslušníků vyšší než u občanských zaměstnanců.

Zvolená hladina významnosti: 0,01.

U čtyřpolní tabulky jsme výpočet chí-kvadrát zjednodušili použitím vztahu:

$$\chi^2 = n \cdot \frac{(ad - bc)^2}{(a + b) \cdot (a + c) \cdot (b + d) \cdot (c + d)}$$

Tabulka č. 18

	méně než 25 bodů	25 a více bodů	Σ
příslušníci	31	28	59
občanští zaměstnanci	29	13	42
Σ	60	41	101

$$\chi^2 = 101 \cdot \frac{(403 - 812)^2}{59 \cdot 60 \cdot 41 \cdot 42} = 0,0274$$

Tabulka má 1 stupeň volnosti, vypočítanou hodnotu χ^2 srovnáme s kritickou hodnotou pro 1 stupeň volnosti a zvolenou hladinu významnosti (0,01). Zjistili jsme, že vypočítaná hodnota χ^2 je menší než kritická $\chi^2_{0,01} = 6,635$, proto odmítáme alternativní hypotézu a přijímáme nulovou. U příslušníků je celková hodnota skóre ke stresu a k syndromu vyhoření stejně velká jako u občanských zaměstnanců. Pokud bychom zvolili hladinu významnosti 0,05, byla by kritická hodnota $\chi^2_{0,05} = 3,841$. Na uvedené hladině významnosti by opět platila nulová hypotéza.

U druhé hypotézy budeme u respondentů ověřovat vztah mezi délkou praxe v aktuálně vykonávané profesi a celkovým skóre náchylnosti ke stresu a k syndromu vyhoření.

H₀: U zaměstnanců pracujících v současné profesi 10 a více roků bude celkové skóre náchylnosti ke stresu a k syndromu vyhoření stejně vysoké jako u zaměstnanců pracujících v současné profesi kratší dobu.

H_A: U zaměstnanců, kteří pracují v současné profesi 10 a více roků bude celkové skóre náchylnosti ke stresu a k syndromu vyhoření vyšší než u zaměstnanců pracujících v současné profesi kratší dobu.

Pro zvolenou hladinu významnosti 0,01 jsme sestavili čtyřpolní tabulku.

Tabulka č. 19

	méně než 25 bodů	25 a více bodů	Σ
méně než 10 let	35	13	48
10 a více let	25	28	53
Σ	60	41	101

$$\chi^2 = 101 \cdot \frac{(980 - 325)^2}{48 \cdot 60 \cdot 41 \cdot 53} = 0,0686$$

Výslednou hodnotu χ^2 srovnáme s kritickou hodnotou pro 1 stupeň volnosti a zvolenou hladinu významnosti (0,01). Zjistili jsme, že vypočítaná hodnota χ^2 je menší než kritická $\chi^2_{0,01} = 6,635$, proto odmítáme alternativní hypotézu a přijímáme nulovou. Zaměstnanci pracující v současné profesi 10 a více roků mají stejně vysokou náchylnost ke stresu a k syndromu vyhoření jako zaměstnanci pracující v současné profesi kratší dobu. Pokud bychom zvolili hladinu významnosti 0,05, byla by kritická hodnota $\chi^2_{0,05} = 3,841$. Opět by tedy platila nulová hypotéza.

V další hypotéze budeme sledovat vztah mezi věkem respondentů a celkovým skóre ke stresu a k syndromu vyhoření.

H₀: Zaměstnanci ve věku 40 let a více budou mít celkové skóre náchylnosti ke stresu a k vyhoření stejně vysoké jako zaměstnanci mladší.

H_A: Zaměstnanci ve věku 40 let a více budou mít celkové skóre náchylnosti ke stresu a k vyhoření vyšší, než mladší zaměstnanci.

Pro zvolenou hladinu významnosti 0,01 sestavíme čtyřpolní tabulku.

Tabulka č. 20

	méně než 25 bodů	25 a více bodů	Σ
méně než 40 let	30	25	55
40 a více let	27	19	46
Σ	57	44	101

$$\chi^2 = 101 \cdot \frac{(570 - 675)^2}{55 \cdot 57 \cdot 44 \cdot 46} = 0,0017$$

Vypočítanou hodnotu χ^2 srovnáme s kritickou hodnotou pro 1 stupeň volnosti a zvolenou hladinu významnosti (0,01). Zjistili jsme, že vypočítaná hodnota χ^2 je menší

než kritická $\chi^2_{0,01} = 6,635$, proto odmítáme alternativní hypotézu a přijímáme nulovou. Celkové skóre ke stresu a k syndromu vyhoření je u zaměstnanců ve stáří 40 let a více stejně vysoké jako u zaměstnanců mladších. V případě, že bychom zvolili hladinu významnosti 0,05, byla by kritická hodnota $\chi^2_{0,05} = 3,841$. Opět by platila nulová hypotéza.

U poslední hypotézy budeme sledovat vztah mezi charakterem vykonávané činnosti (zda pracují v přímém kontaktu s vězněnými osobami nebo ne) a celkovým skóre ke stresu a k syndromu vyhoření.

H₀: U zaměstnanců pracujících v přímém kontaktu s vězněnými osobami bude celkové skóre náchylnosti ke stresu a k vyhoření stejně vysoké jako u zaměstnanců, kteří v přímém kontaktu s vězni nepracují.

H_A: Předpokládáme, že zaměstnanci pracující v přímém kontaktu s vězněnými osobami budou mít celkové skóre náchylnosti ke stresu a k vyhoření vyšší než zaměstnanci, kteří v přímém kontaktu s vězněnými osobami nepracují.

Pro zvolenou hladinu významnosti 0,01 sestavíme čtyřpolní tabulku.

Tabulka č. 21

	méně než 25 bodů	25 a více bodů	Σ
ano	23	28	51
ne	34	16	50
Σ	57	44	101

$$\chi^2 = 101 \cdot \frac{(361 - 953)^2}{51 \cdot 57 \cdot 44 \cdot 50} = 0,0533$$

Výsledek χ^2 srovnáme s kritickou hodnotou pro 1 stupeň volnosti a zvolenou hladinu významnosti (0,01). Zjistili jsme, že vypočítaná hodnota χ^2 je menší než kritická $\chi^2_{0,01} = 6,635$, proto odmítáme alternativní hypotézu a přijímáme nulovou. Celkové skóre ke stresu a k syndromu vyhoření je u zaměstnanců pracujících v přímém kontaktu s vězňenými osobami stejně vysoké jako u zaměstnanců, kteří s vězni nepracují. V případě, že bychom zvolili hladinu významnosti 0,05, byla by kritická hodnota $\chi^2_{0,05} = 3,841$. Na této hladině významnosti by opět platila nulová hypotéza.

V dalším kroku jsme zjišťovali jestli mezi dvěma zkoumanými jevy existuje statisticky významná závislost. Chráska (2007, s. 109) v této souvislosti hovoří o tom, že jestli chceme ověřovat závislost mezi dvěma veličinami, potom na každém objektu (prvku) statistického souboru provádíme vždy dvě různá měření (pozorování). Data získaná tímto způsobem tvoří dvojrozměrný statistický soubor. U dvojrozměrného statistického souboru máme u každého prvku (jedince) vždy dva údaje o jeho vlastnostech (např. u každého žáka máme změřenou jeho výšku a hmotnost). Jestliže jedné hodnotě dané veličiny (proměnné) neodpovídá pouze jedna hodnota druhé veličiny (proměnné), nýbrž celý obor hodnot druhé veličiny, potom hovoříme o statistické závislosti.

Pro náš výzkum jsme při posuzování těsnosti vztahu mezi dvěma proměnnými použili Paersonův koeficient korelace. Pomocí uvedeného koeficientu korelace jsme u příslušníků a občanských zaměstnanců zjišťovali těsnost vztahu mezi celkovým skóre náchylnosti k syndromu vyhoření a skóre sebevědomí, dále mezi celkovým skóre náchylnosti k syndromu vyhoření a hodnotami subjektivní důležitosti.

Pro výpočet Pearsonova koeficientu koeficientu se používá níže uvedeného vzorce:

$$r_p = \frac{n \cdot \sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{\left[n \sum x^2 - (\sum x)^2 \right] \cdot \left[n \sum y^2 - (\sum y)^2 \right]}}$$

kde x , y jsou jednotlivé dvojice hodnot obou proměnných a n je počet srovnávaných dvojic hodnot.

Pearsonův koeficient korelace může nabývat hodnot z intervalu -1 do +1. Hodnota 0 vypovídá o statistické nezávislosti obou proměnných, hodnota +1 (resp. -1) vypovídá

o naprosté funkční závislosti proměnných. Čím více se výsledná hodnota koeficientu korelace blíží hodnotě 1 nebo -1, tím těsnější je vztah mezi jevy, které srovnáváme.

Vzhledem k velkému počtu srovnávaných hodnot jsme pro výpočet Pearsonova koeficientu korelace použili počítačového programu Microsoft Office Excel. Data pro výpočet korelačního koeficientu jsme použili ze společné tabulky (viz. Příloha č. 5).

Po dosazení hodnot do uvedeného programu jsme u příslušníků získali hodnotu vypočítaného koeficientu $r_p = -0,702$. Výsledná hodnota vypovídá o tom, že mezi celkovým skóre náchylnosti k syndromu vyhoření a mezi skóre sebevědomí je poměrně vysoký negativní vztah. Z uvedeného vyplývá, že čím vyšší je skóre sebevědomí, tím nižší je skóre náchylnosti k syndromu vyhoření a naopak, čím vyšší je skóre náchylnosti k syndromu vyhoření, tím nižší je skóre sebevědomí.

Abychom mohli rozhodnout zda vypočítaný koeficient korelace $r_p = -0,702$ vypovídá o statisticky významném vztahu mezi oběma proměnnými (skóre náchylnosti k syndromu vyhoření a skóre sebevědomí), postupovali jsme stejně jako u ostatních testů významnosti a formulovali jsme nulovou a alternativní hypotézu.

H_0 : Vypočítaná hodnota koeficientu korelace u příslušníků nevypovídá o závislosti mezi celkovým skóre náchylnosti k syndromu vyhoření a skóre sebevědomí.

H_A : Vypočítaná hodnota korelace u příslušníků vypovídá o vztahu mezi celkovým skóre náchylnosti k syndromu vyhoření a skóre sebevědomí.

Testování provedeme na hladině významnosti 0,05.

Zda přijmeme nebo odmítneme nulovou hypotézu rozhodneme na základě výpočtu testového kritéria t , které lze vypočítat ze vztahu

$$t = \frac{r_p}{\sqrt{1-r_p^2}} \cdot \sqrt{n-2}$$

kde r_p je koeficient korelace a n počet srovnávaných dvojic hodnot.

Po dosazení do vzorce vychází

$$t = \frac{0,702}{\sqrt{1-0,702^2}} \cdot \sqrt{59-2} = 7,434$$

Počet stupňů volnosti určíme ze vztahu $f = n - 2$ kde f je počet stupňů volnosti a n počet srovnávaných dvojic hodnot. Pro hladinu významnosti 0,05 a $f = 59 - 2 = 57$ stupňů volnosti nalezneme ve statistických tabulkách kritickou hodnotu $t_{0,05}(57) = 2,004$. Protože vypočítaná hodnota $t = 7,434$ je větší než hodnota kritická, odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní. Vypočítaný koeficient korelace u příslušníků tedy vypovídá o statisticky významné závislosti mezi celkovým skóre náchylnosti k syndromu vyhoření a skóre sebevědomí.

U občanských zaměstnanců jsme po dosažení hodnot do programu Excel vypočítali hodnotu korelačního koeficientu $r_p = -0,450$. Výsledek vypovídá o tom, že mezi celkovým skóre náchylnosti k syndromu vyhoření a mezi skóre sebevědomí je značný negativní vztah. Z toho vyplývá, že čím vyšší je skóre sebevědomí, tím nižší je skóre náchylnosti k syndromu vyhoření a naopak, čím vyšší je skóre náchylnosti k syndromu vyhoření, tím nižší je skóre sebevědomí.

Zda vypočítaný koeficient korelace $r_p = -0,450$ vypovídá o statisticky významném vztahu mezi skóre náchylnosti k syndromu vyhoření a skóre sebevědomí jsme opět zjišťovali formulací nulové a alternativní hypotézy.

H_0 : Vypočítaná hodnota koeficientu korelace u občanských zaměstnanců nevypovídá o závislosti mezi celkovým skóre náchylnosti k syndromu vyhoření a skóre sebevědomí.

H_A : Vypočítaná hodnota korelace u občanských zaměstnanců vypovídá o vztahu mezi celkovým skóre náchylnosti k syndromu vyhoření a skóre sebevědomí.

Testování provedeme na hladině významnosti 0,05.

Po dosažení do vzorce testového kritéria dostáváme hodnotu

$$t = \frac{0,450}{\sqrt{1 - 0,450^2}} \cdot \sqrt{42 - 2} = 3,184$$

Pro hladinu významnosti 0,05 a $f = 42 - 2 = 40$ stupňů volnosti jsme ve statistických tabulkách zjistili kritickou hodnotu $t_{0,05}(40) = 2,021$. Protože vypočítaná hodnota $t = 3,184$ je větší než hodnota kritická, odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní. Vypočítaný koeficient korelace u občanských zaměstnanců zde vypovídá

o statisticky významné závislosti mezi celkovým skóre náchylnosti k syndromu vyhoření a skóre sebevědomí.

Dále jsme pomocí Pearsonova koeficientu korelace zjišťovali těsnost vztahu mezi celkovým skóre náchylnosti k syndromu vyhoření a hodnotami subjektivní důležitosti. Zanesením dat do programu Excel jsme získali u příslušníků hodnotu korelačního koeficientu $r_p = 0,299$. Výsledná hodnota vypovídá o spíše nízké pozitivní závislosti mezi zkoumanými jevy. Čím vyšší subjektivní důležitost přikládáme životním situacím, tím vyšší bude skóre náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření.

Jestli vypočítaný koeficient korelace $r_p = 0,299$ vypovídá o statisticky významném vztahu mezi skóre náchylnosti k syndromu vyhoření a hodnotami subjektivní důležitosti jsme ověřovali formulací nulové a alternativní hypotézy.

H_0 : Vypočítaná hodnota koeficientu korelace u příslušníků nevypovídá o závislosti mezi celkovým skóre náchylnosti k syndromu vyhoření a hodnotami subjektivní důležitosti.

H_A : Vypočítaná hodnota korelace u příslušníků vypovídá o vztahu mezi celkovým skóre náchylnosti k syndromu vyhoření a hodnotami subjektivní důležitosti.

Testování provedeme na hladině významnosti 0,05.

Po dosazení do vzorce testového kritéria jsme vypočítali hodnotu

$$t = \frac{0,299}{\sqrt{1 - 0,299^2}} \cdot \sqrt{59 - 2} = 2,363$$

Pro hladinu významnosti 0,05 a $f = 59 - 2 = 57$ stupňů volnosti nalezneme ve statistických tabulkách kritickou hodnotu $t_{0,05}(57) = 2,004$. Protože vypočítaná hodnota $t = 2,363$ je větší než hodnota kritická, odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní. Z výsledku testového kritéria vyplývá, že vypočítaný koeficient korelace u příslušníků vypovídá o statisticky významné závislosti mezi celkovým skóre náchylnosti k syndromu vyhoření a hodnotami subjektivní důležitosti.

U občanských zaměstnanců jsme po dosazení dat do Excelu získali hodnotu korelačního koeficientu $r_p = 0,439$. Výsledná hodnota vypovídá o střední (značné) pozitivní závislosti

mezi zkoumanými jevy. Čím vyšší subjektivní důležitost budeme přikládat životním situacím, tím vyšší bude skóre náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření.

Zda vypočítaný koeficient korelace $r_p = 0,439$ vypovídá o statisticky významném vztahu mezi skóre náchylnosti k syndromu vyhoření a subjektivní důležitostí přikládané životním situacím jsme ověřovali formulací nulové a alternativní hypotézy.

H_0 : Vypočítaná hodnota koeficientu korelace u občanských zaměstnanců nevypovídá o závislosti mezi celkovým skóre náchylnosti k syndromu vyhoření a hodnotami subjektivní důležitosti.

H_A : Vypočítaná hodnota korelace u občanských zaměstnanců vypovídá o vztahu mezi celkovým skóre náchylnosti k syndromu vyhoření a hodnotami subjektivní důležitosti

Testování provedeme na hladině významnosti 0,05.

Dosazením do vzorce testového kritéria vypočítaná hodnota činí

$$t = \frac{0,439}{\sqrt{1 - 0,439^2}} \cdot \sqrt{42 - 2} = 3,084$$

Pro hladinu významnosti 0,05 a $f = 42 - 2 = 40$ stupňů volnosti nalezneme ve statistických tabulkách kritickou hodnotu $t_{0,05}(40) = 2,021$. Vypočítaná hodnota $t = 3,084$ je větší než hodnota kritická, odmítáme tedy nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní. Z výsledku testového kritéria vyplývá, že vypočítaný koeficient korelace u občanských zaměstnanců vypovídá o statisticky významné závislosti mezi celkovým skóre náchylnosti k syndromu vyhoření a hodnotami subjektivní důležitosti.

6 Diskuse

Stěžejním úkolem naší diplomové práce bylo zaměřit se na diagnostiku náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření u zaměstnanců Vazební věznice v Olomouci. Uvedenou skutečnost jsme sledovali u příslušníků a občanských zaměstnanců. Zaměstnanci věznice, jak jsme uvedli v kapitole 2.2, patří mezi pracovníky se zvýšeným rizikem vzniku syndromu vyhoření. Zvýšené riziko je dáno charakterem práce, která spočívá v každodenním kontaktu s lidmi a zahrnuje i další nároky kladené na zaměstnance ze strany zaměstnavatele, v našem případě Vězeňské služby. Počáteční pocity spokojenosti, vstupní elán a zapálenost do práce mohou po určité době vystřídat pocity vyčerpání, beznaděje a sklíčenosti. Pokud nebudeme těmto příznakům věnovat zvýšenou pozornost, lze s největší pravděpodobností předpokládat, že se dostaví zdravotní a psychické potíže, které bývají nejčastěji vstupní branou ke vzniku syndromu vyhoření.

Vzhledem k tomu, že při práci ve vězeňském prostředí je nutné zvládnout určitou míru psychické zátěže, provádí se při vstupním vyšetření uchazečů, mimo jiných, i psychologické vyšetření. Jedná se tedy o způsobilost uchazeče zjištěná pouze při vstupu do pracovního procesu. Na rozdíl od fyzické zdatnosti, kde se u příslušníků provádí každoroční prověrka, se s psychologickým vyšetřením u zaměstnanců věznice v dalším výkonu profese již nesetkáme. Zdravotní způsobilost je v pravidelných intervalech sledována lékařem zdravotního střediska věznice. Z uvedeného je zřejmé, že v profesním životě zaměstnance věznice jsou pravidelně sledována pouze dvě ze tří kritérií důležitých pro práci v tomto prostředí. V současné době neexistuje ve věznici žádná preventivní ani jiná péče zabývající se psychickou stránkou zaměstnanců. Není zde tedy průběžně sledována případná náchylnost ke stresu a k syndromu vyhoření. V dnešní době, kdy je stále častěji zmiňována problematika syndromu vyhoření, nejen v pracovním procesu, ale i v soukromém životě, je preventivní opatření v psychologické oblasti důležitou součástí strategie péče o zaměstnance. V tomto směru tedy hodnotíme přístup Vězeňské služby k zaměstnancům věznice jako nedostatečný. Nemůžeme souhlasit také s tvrzením, uvedeném v kapitole 2.3, kde Šnábllová uvádí, že se u zaměstnanců ve věznici aplikují nové metody a způsoby, které stres a rizika eliminují. Na základě vlastní praktické zkušenosti mohu potvrdit, že psychologická péče ve věznici je zaměřena pouze na pomoc vězněným osobám nikoliv zaměstnancům věznice.

V teoretické části jsme převážnou část věnovali problematice syndromu vyhoření, dále jsme se zaměřili na pomáhající profese a profese s rizikem vyhoření a v závěru teorie jsme se zabývali příčinami životních událostí a oblasti týkající se sebevědomí.

Ve výzkumné části jsme vyhodnocovali data získaná pomocí dotazníků. Zjištěné hodnoty jsme zpracovali pomocí statistických metod. Tak jak jsme již uvedli u realizovaného výzkumu, šetření jsme prováděli na dvou vybraných skupinách zaměstnanců (příslušníci a občanskí zaměstnanci).

U dotazníku syndromu vyhoření jsme posuzovali náchylnost ke stresu a syndromu vyhoření ve čtyřech osobnostních rovinách a dále součtem všech čtyř rovin celkové skóre náchylnosti ke stresu a k syndromu vyhoření.

V kategorii příslušníků jsme zaznamenali nejvíce bodů v rovině sociální, následovala rovina citová, dále kognitivní a nejméně bodů bylo zjištěno v tělesné rovině. Nejvyššími hodnotami byly 17 bodů zaznamenané ve dvou případech v rovině sociální, v citové rovině 16 bodů v jednom případě, v rovině kognitivní 14 bodů jedenkrát a v tělesné rovině 13 bodů u třech příslušníků. U celkového skóre náchylnosti ke stresu a k syndromu vyhoření jsme zjistili nejvyšší hodnotu 57 bodů u jednoho příslušníka a nejnižší hodnotu 4 body, také pouze v jednom případě. Průměrná hodnota byla 25,28 bodů.

U občanských zaměstnanců jsme také sledovali jednotlivé osobnostní roviny, kde nejvíce bodů bylo zaznamenáno v rovině citové, dále v rovině kognitivní, následovala rovina tělesná a nejnižší četnost jsme zjistili v rovině sociální. Nejvyššími hodnotami v jednotlivých rovinách byly 15 bodů v rovině kognitivní, 13 bodů v rovině citové, 12 bodů v rovině sociální a 11 bodů v tělesné rovině. Zaznamenaná hodnota se ve všech rovinách vyskytovala vždy u jednoho občanského zaměstnance. Nejvyšší hodnota celkového skóre náchylnosti ke stresu a k syndromu vyhoření byla 46 bodů u jednoho občanského zaměstnance, nejnižší hodnota činila 5 bodů zaznamenaná také u jednoho zaměstnance a průměrná hodnota činila 21,78 bodů.

Ze získaných výsledných hodnot u obou kategorií zaměstnanců lze konstatovat, že u příslušníků jsme zjistili vyšší hodnoty ve všech osobnostních rovinách kromě roviny kognitivní. Také nejvyšší a průměrná hodnota celkového skóre byla u příslušníků vyšší než u občanských zaměstnanců. Vzhledem k tomu, že počítáme s vyšší mírou psychické i fyzické zátěže u příslušníků, což je dáno charakterem vykonávané činnosti, předpokládali jsme u této kategorie také vyšší hodnoty v oblasti náchylnosti ke stresu a k syndromu vyhoření. Naše domněnka byla provedeným výzkumem potvrzena. Jelikož je maximální

celková hodnota měřená dotazníkem 96 bodů, vypovídají zjištěné průměrné hodnoty spíše o nižší náchylnosti ke stresu a k syndromu vyhoření u všech zaměstnanců věznic. U příslušníků mohly být získané hodnoty ovlivněny extrémní fluktuací této kategorie zaměstnanců věznic v období posledních pěti let. Značné množství zkušených a déle sloužících příslušníků ukončilo v uvedeném období z různých důvodů služební poměr. Domníváme se proto, že pokud by v posledních letech nedošlo ke značné obměně příslušníků, kteří byli nahrazeni novými mladšími, zaznamenali bychom ve zkoumané oblasti ještě vyšší hodnoty než za současného stavu.

Dalším zpracováním údajů zachycených dotazníkem syndromu vyhoření jsme statistickými výpočty zjišťovali jestli existuje souvislost mezi zaznamenaným celkovým skóre náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření a kategoriemi zaměstnanců, délkou praxe, věkem zaměstnanců a charakterem vykonávané činnosti. Pro zadávání četností bodů do čtyřpolní tabulky jsme si stanovili nižší zjištěné skóre (do 25 bodů) a vyšší (nad 25 bodů). Ve všech čtyřech stanovených hypotézách se výpočtem nepotvrdila statisticky významná souvislost mezi zkoumanými jevy. U hypotézy č. 1 se domníváme, že statistická významnost u celkového skóre syndromu vyhoření mezi příslušníky a občanskými zaměstnanci by se projevila, pokud by nedošlo k extrémní obměně příslušníků v posledních pěti letech, jak jsme uvedli výše. U hypotézy č. 2 a 3 jsme předpokládali, že budou hodnoty celkového skóre náchylnosti k syndromu vyhoření u déle sloužících zaměstnanců (nad 10 let praxe) a u zaměstnanců vyššího věku (nad 40 let věku) vyšší než u zaměstnanců sloužících kratší dobu a zaměstnanců mladších. Tento předpoklad jsme opírali o skutečnosti uvedené v kapitole 1.2, kde Křivohlavý zejména u popisných a zralých definic uvádí, že syndrom vyhoření vzniká dlouhodobým působením emocionální zátěže (stresu). Také v kapitole 1.4 hovoří Kebza a Šolcová, mimo jiné, o věku a délce praxe jako o neutrálních rizikových faktorech z hlediska vzniku a rozvoje vyhoření. Realizovaným výzkumem se však u zaměstnanců věznic nepotvrdily naše hypotetické předpoklady. Hypotéza č. 4 předpokládala vyšší hodnoty celkového skóre náchylnosti k syndromu vyhoření u zaměstnanců pracujících v přímém kontaktu s vězňenými osobami než u zaměstnanců, kteří do kontaktu s vězni nepřijdou. Při formulaci hypotézy jsme vycházeli z toho, že u zaměstnanců dennodenně přicházejících do kontaktu s vězni je četnost interakcí mezi dvěma či více osobami daleko vyšší než u ostatních zaměstnanců a tím náchylnost ke stresu a k vyhoření bude vyšší. V této souvislosti také Křivohlavý (1998, s. 18) uvádí, že dlouhodobý bezprostřední, osobní styk

s lidmi nejčastěji vede k syndromu vyhoření. Dále se musíme zmínit o tom, že zaměstnanci pracující v přímém kontaktu s vězni jsou neustále sledováni a kontrolováni ze strany vedení věznice, což může být po určité době stresující pro uvedenou skupinu zaměstnanců. Provedeným výpočtem jsme však nezjistili statisticky významného rozdílu mezi těmito zaměstnanci.

Osobnostním dotazníkem jsme u zaměstnanců věznice zjišťovali celkové skóre sebevědomí. Maximální celkový počet, který lze v dotazníku dosáhnout byl 200 bodů. U příslušníků i občanských zaměstnanců jsme zaznamenali shodnou nejvyšší celkovou hodnotu, která činila 173 bodů a vyskytovala se vždy u jednoho zaměstnance. Nejnižší hodnotou u příslušníků byla 105 a u občanských zaměstnanců 100 bodů, která byla také zaznamenána vždy u jednoho zaměstnance. Průměrné vypočítané hodnoty byly 138,28 bodů u příslušníků a 138,57 bodů u občanských zaměstnanců. U obou kategorií zaměstnanců byla zjištěna nejvyšší četnost bodů v oblasti zdravého sebevědomí (130-160 bodů). Dále jsme zjišťovali hodnoty celkového skóre sebevědomí v závislosti na pohlaví respondentů. Nejvyšší hodnota u žen byla 173 bodů, nejnižší zaznamenaná hodnota byla 100 bodů a průměrná hodnota činila 139,06 bodů. U mužů byla nejvyšší celková hodnota také 173 bodů, nejnižší hodnota činila 105 bodů a průměrná hodnota byla 138,08 bodů.

Z uvedeného vyplývá, že většina zkoumaných respondentů má *zdravě vysoké sebevědomí*. V teoretické části v kapitole 3.2 jsme se zmiňovali o tom, že lidé se zdravě vysokým sebevědomím lépe odolávají negativním vlivům okolí, lépe zvládají stres a zátěžové situace. Mohli bychom tedy říci, že čím bude u respondentů vyšší sebevědomí, tím menší by měla být náchylnost ke stresu a syndromu vyhoření.

Vztah mezi zjištěnými celkovými hodnotami sebevědomí a náchylností ke stresu a syndromu vyhoření jsme statisticky ověřovali pomocí Pearsonova koeficientu korelace. Vypočítaná hodnota korelačního koeficientu u příslušníků $r_p = -0,702$ vypovídá o poměrně *vysokém (významném) negativním vztahu* mezi zkoumanými jevy. Čím vyšší je tedy skóre sebevědomí, tím nižší je skóre náchylnosti k syndromu vyhoření a naopak. Protože vypočítaná hodnota korelačního koeficientu sama o sobě ještě nemusí znamenat statistickou významnost mezi zkoumanými jevy (Chráška, 2007, s. 116), ověřovali jsme pomocí testového kritéria t , formulací hypotéz, zda vypočítaná hodnota korelačního koeficientu vypovídá o statisticky významném vztahu mezi zkoumanými jevy. Výsledná hodnota testového kritéria $t = 7,434$, kterou jsme porovnávali s hodnotou kritickou ukázala na statistickou významnost zkoumaných jevů. U občanských zaměstnanců činila

vypočítaná hodnota korelačního koeficientu $r_p = -0,450$, což *vypovídá o značném negativním vztahu* mezi zkoumanými jevy. Můžeme tedy potvrdit, že čím vyšší je skóre sebevědomí, tím nižší je skóre náchylnosti k syndromu vyhoření a naopak. Také výsledná hodnota testového kritéria $t = 3,184$ potvrdila platnost alternativní hypotézy, tedy statistickou významnost zkoumaných jevů. Výsledky z provedeného výzkumu se tedy ztotožňují se skutečnostmi uvedenými v kapitole 3.2 teoretické části diplomové práce jak jsme uvedli výše.

V dotazníku atribučního stylu jsme předložili zaměstnancům věznice dvě životní situace (negativní a pozitivní). U samotného výzkumu jsme se zaměřili na faktor subjektivní důležitosti, který byl uveden pod otázkou č. 5. Jednotlivé hodnoty respondenti zaznamenávali na 7bodové ratingové škále. Zjištěné údaje jsme zpracovali pro obě situace současně. Příslušníci i občanští zaměstnanci přisuzovali, u subjektivní důležitosti, příčině situace značnou až extrémní důležitost. Faktorem subjektivní důležitosti jsme se zabývali z důvodu jeho návaznosti na zvládání zátěžových situací a v konečném důsledku na vznik stresu či syndromu vyhoření. Rovněž Plevová v kapitole 3.1 uvádí, že pokud pochopíme vztah příčiny a důsledku, můžeme efektivněji zvládat zátěžové situace, neúspěch, úzkost a depresi.

V závěrečné fázi výzkumu jsme se zabývali vztahem mezi náchylností k syndromu vyhoření a subjektivní důležitostí. Uvedené jevy jsme porovnávali pomocí Pearsonova koeficientu korelace. U příslušníků jsme vypočítali hodnotu korelačního koeficientu $r_p = 0,299$, která *vypovídá o (nízkém) pozitivním vztahu* mezi zkoumanými jevy. Na základě provedeného výpočtu můžeme říci, že čím větší důležitost přikládáme nějaké situaci, tím větší bude náchylnost k syndromu vyhoření. Abychom zjistili zda vypočítaná hodnota korelace *vypovídá o statisticky vyznaném vztahu* mezi zkoumanými jevy, provedli jsme výpočet testového kritéria $t = 2,363$, kde porovnáním s hodnotou kritickou tuto významnost potvrzujeme. Výpočet korelačního koeficientu $r_p = 0,439$ u občanských zaměstnanců *vypovídá o (značném) pozitivním vztahu* mezi zkoumanými jevy. Opět tedy platí, že čím větší důležitost přikládáme situaci, tím větší je náchylnost k syndromu vyhoření. Na základě vypočítané hodnoty testového kritéria $t = 3,084$ a srovnáním s hodnotou kritickou přijímáme alternativní hypotézu. Opět hovoříme o statisticky významném vztahu. Výsledky našeho výzkumu potvrdily, že čím větší důležitost přisuzujeme situaci, tím větší bude naše náchylnost ke stresu a syndromu vyhoření. Zmíněný fakt se nám však nepodařilo podložit odbornou literaturou v teoretické části

diplomové práce, protože výzkumy v této podobě nebyly realizovány. Význam faktoru subjektivní důležitosti rozpracovává ve výzkumném sdělení Plevová (2009).

V samotném závěru diskuse bychom chtěli upozornit na to, že zjištěné výsledky prováděného výzkumu nemusí zcela odpovídat reálnému stavu. Už samotná metoda sběru dat má své výhody i nevýhody. Mezi výhody dotazníkové metody bychom mohli zařadit jednoduchost a rychlost zpracování dat, získání dat od velkého množství respondentů. Jde o nenásilnou (nejméně dotěrnou) a jednoduchou metodu na vyplňování. Nevýhodou může být získání nepravdivých údajů, obtížnost získání respondentů, redukce komunikace. Musíme také zmínit, že dotazníky byly rozdávány ke konci roku (říjen – listopad), kdy řada z nás je na sklonku roku vyčerpaná, postrádá energii a elán k plnění pracovních nebo jiných úkolů. Do výsledků výzkumu se také mohla promítnout rozpočtová situace Vězeňské služby, kdy na začátku roku 2011 došlo u všech příslušníků a občanských zaměstnanců k citelnému snížení platů. Dále byly o polovinu poníženy prostředky z fondu kulturních a sociálních potřeb (rekreace, sport, kulturní vyžití aj.).

Na konci bychom chtěli uvést některá doporučení, která by mohla přispět ke zlepšení pracovního klimatu a zkvalitnění péče o zaměstnance ve věznici s ohledem na rizika související se vznikem stresu a syndromu vyhoření:

- zavést psychologickou péči pro zaměstnance věznice,
- zajistit pravidelnou preventivní psychologickou podporu pro zaměstnance věznice,
- zaměřit se na zkvalitnění interpersonálních vztahů,
- zlepšit pracovní podmínky ve smyslu eliminace stresogenních faktorů,
- změnit systém kontrol na zaměstnance věznice (četnost, způsob provádění).

Závěr

Účelem diplomové práce bylo přiblížit syndrom vyhoření, jako fenomén, který může postihnout prakticky kohokoliv. Vyskytuje se ve všech oblastech našeho života a setkáváme se s ním u pracujících i nezaměstnaných. Na základě studia odborné literatury můžeme říci, že jde o natolik závažný jev, který v konečné fázi zásadním způsobem zasahuje do životů lidí. Dovolujeme si upozornit a zdůraznit význam preventivních opatření jak za strany samotného jedince tak ze strany zaměstnavatele. Vždy je lepší problému předcházet, než jej později s nejistými výsledky řešit. Neméně důležité je také rozpoznání příznaků, které pocítujeme na začátku i v průběhu rozvíjejícího se vyhoření. Syndrom vyhoření má tedy podobně jako nemoc svou příčinu, příznaky, průběh a prevenci. Proto bychom se k němu měli postavit se vší vážností a respektem.

Cílovou skupinou zkoumání v této oblasti byli zaměstnanci Vazební věznice Olomouc. Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že ať by se to pro nezasvěcené možná nezdálo, je práce těchto lidí opravdu náročná. Náročnost práce spočívá v jejím charakteru a prostředí, kde je vykonávána. Zaměstnanci se musí striktně řídit různými předpisy jako jsou zákony, vyhlášky, nařízení, pokyny, závěry z porad a jinými. Při práci často komunikují s vězňnými i civilními osobami, kde musí vystupovat korektně a profesionálně. Nezanedbatelnou psychickou zátěží je neustálá kontrola ze strany vedení věznice. S ohledem na uvedené skutečnosti jsme stanovili hlavní cíl našeho výzkumu, kde jsme zjišťovali, jak se psychická zátěž u zaměstnanců věznice projevuje v souvislosti se vznikem stresu a syndromu vyhoření. Zaměřili jsme se na dvě skupiny zaměstnanců, kterými byli příslušníci a občanští zaměstnanci. Při zadávání dotazníků jsem byl příjemně překvapen se vstřícností respondentů a dalších zaměstnanců podílejících se na prováděném výzkumu. Výběr skupin byl záměrný, abychom mohli tyto soubory vzájemně porovnat. Srovnání jsme prováděli u třech zkoumaných jevů: náchylnosti k syndromu vyhoření, míry sebevědomí a příčin životních událostí. Stěžejním bylo zkoumání syndromu vyhoření jako samotného jevu. Zaměřili jsme se také na vzájemné souvislosti mezi uvedenými jevy. Vyslovené hypotézy jsme ověřovali v rámci interpretace třídění druhého stupně a o získaných výsledcích jsme následně diskutovali.

Při zpracování práce jsme se potýkali s problémem nedostatku odborné literatury v českém jazyce zabývající se syndromem vyhoření. Převážně jsme čerpali z odborných knih a časopisů. Rovněž výsledky provedeného výzkumu nemůžeme zobecnit, protože

jsme se zaměřili pouze na jednu z mnoha českých věznic. Naše práce však může být návodem k dalšímu výzkumu v rámci celé Vězeňské služby a získáním tak dalších cenných informací v oblasti syndromu vyhoření u této profesní kategorie. Teprve poté bude možné intervenovat, preventivně působit a vytvořit příznivější podmínky pro práci zaměstnanců ve vězeňství.

Doufáme, že naše práce bude přínosem a také důvodem k zamyšlení nejen pro zaměstnance, ale rovněž pro zaměstnavatele v oblasti státního i soukromého sektoru.

Literatura a prameny

1. CUNGI, CH. *Jak zvládat stres*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-465-6.
2. DAŘÍLEK, P. – KUSÁK, P. *Pedagogická psychologie. Část A*. Olomouc : Univerzita Palackého, 1998. ISBN 80-70678-37-2.
3. DAVIDSON, J. *Jak zvládnout stres*. Praha : Pragma, 1998. ISBN 80-7205-496-1.
4. GRECMANOVÁ, H. – HOLOUŠOVÁ, D. – URBANOVSKÁ, E. *Obecná pedagogika I*. Olomouc : Hanex, 2002. ISBN 80-85783-20-7.
5. HARTL, P. – HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
6. HOLOUŠOVÁ, D. – KROBOTOVÁ, M. *Diplomové a závěrečné práce*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1237-3.
7. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
8. IRMIŠ, F. *Nauč se zvládat stres*. Praha : Alternativa, 1996. ISBN 80-85993-02-3.
9. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha : Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
10. JEKLOVÁ, M. - REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.
11. KEBZA, V. - ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha : Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
12. KOMÁRKOVÁ, R. – SLAMĚNÍK, I. – VÝROST, J. *Aplikovaná sociální psychologie III. Sociálně psychologický výcvik*. Praha : Grada Publishing, 2001, ISBN 80-247-0180-4.
13. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha : Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9.
14. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha : Portál, 1997. ISBN 80-7178-179-7.
15. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha : Grada Avicenum, 1994. ISBN 80-7169-121-6.
16. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat depresi*. Praha : Grada Avicenum, 1997. ISBN 80-7169-551-3.

17. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha : Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-551-3.
18. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2. 80-7106-170-0.
19. MALONEY, M. – KRANZOVÁ, R. *O úzkosti a depresi*. Praha : Nakladatelství lidové noviny, 1996. ISBN 80-7106-170-0.
20. MATOUŠEK, O. *Potřebujete psychoterapii?* Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-314-5.
21. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
22. MATOUŠEK, O. – KOLÁČKOVÁ, J. – KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
23. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. Praha : Academia, 1997. ISBN 80-200-0625-7.
24. PLEVOVÁ, I. – PUGNEROVÁ, M. – URBANOVSKÁ, E. *Vybrané kapitoly z psychologie*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2000.
25. PLEVOVÁ, I. *Kauzální atribuce aneb jak pátráme po příčinách životních událostí*. Olomouc : Hanex, 2007. ISBN 978-80-85783-84-1.
26. PLEVOVÁ, I. *Determinace lidské psychiky*. In. PETROVÁ, A., PLEVOVÁ, I.: Kapitoly z obecné psychologie I. Olomouc : Univerzita Palackého, 2008. ISBN 978-80-244-2140-7.
27. PUGNEROVÁ, M. *Kapitoly z psychologie práce*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1421-X.
28. RUSH, MYRON, D. *Syndrom vyhoření*. Praha : Návrat domů, 2003. ISBN 80-7255-074-8.
29. SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha : Maxdorf, 2002. ISBN 80-85912-18-X.
30. ŠNÁBLOVÁ, M. Některé poznatky k výběru uchazečů pro Vězeňskou službu ČR z pohledu psychologa. In *Psychologie v bezpečnostních sborech : sborník prací*. Praha : Themis, 2009, s. 9-11. ISBN 978-80-7312-060-3.
31. ŠTIKAR, J. a kol. *Psychologie ve světě práce*. Praha : Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0448-5.

32. TOŠNER, J. – TOŠNEROVÁ, T. *Burn – Out syndrom. Syndrom vyhoření*. Praha : Hestia, 2002.
33. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Písek : Renesance, 1996.
34. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.
35. VYMĚTAL, J. *Rogersovská psychoterapie*. Praha : Český spisovatel, 1996, ISBN 80-202-0605-1.

Časopisy

36. DIAMANT, J. Syndrom 21. století. In *Psychologie dnes*, 2007, roč. 13, č. 9, s. 55. ISSN 1212-9607.
37. PLEVOVÁ, I. Subjektivní důležitost životních událostí a atribuční styl u vysokoškolských studentů. In *Československá psychologie*, 2009, roč. 53, č. 1, s. 1-18. ISSN 0009-062X.
38. ŠKOPEC, J. Výzkumná sonda do problematiky psychosomatických onemocnění vězeňského personálu. In *České vězeňství*, 1996, roč. 4, č. 2, s. 17. ISSN 1213-9297.

Ostatní zdroje

39. Holásková K. zápisy přednášek z předmětu Sociální psychologie. 3. ročník, školní rok 2008/2009.

Slovník pojmů

- abreaktivní* – odreagující
- akceptace* – přijetí, uznání
- ambivalentní* – rozporný, mající dvojí význam
- anticipace* – předvídání, předjímání
- apatie* – netečnost, lhostejnost
- autentický* – původní, pravý
- autismus* – uzavření se do vnitřního psychického světa
- cynismus* – pohrdání morálkou, odmítání morálních postojů
- dehumanizace* – odlidštění, zhrubnutí
- depersonalizace* – odosobnění
- diskrepance* – nepoměr, nesoulad, rozpor
- emoce* – proces prožívání, nálada, afekt, vášně
- empatie* – vcítění se do prožitků druhého
- flexibilita* – pružná přizpůsobivost, ohýbatelnost
- hostilní* – nepřátelský
- hypertenze* – zvýšený krevní tlak
- interpersonální* – mezilidský
- intervence* – zásah, vměšování
- invence* – vtipný nápad, důvtip, vynalézavost
- kognice* – poznávání, poznávací schopnost
- kognitivní* – poznávací
- kreativní* – tvořivý
- nefrologie* – obor zabývající se fyziologií, diagnostikou a léčbou ledvin
- neuróza* – psychická porucha s delším vývojem bez chorobné změny nervstva
- percepce* – vjem, vnímání
- polytomický* – mající více možností, např. více možných odpovědí v dotazníku
- reflexe* – zrcadlení, přemýšlení, sebepoznání, zvážení, uvážení okolností
- rigidní* – strnulý, nesmlouvavý, nepoddajný
- sebeakceptace* – přijetí sebe samotného
- sebeidentita* – pohled na sebe sama
- socializace* – zespolečenštění

suggestivní – podmanivý, působivý

tenze – napětí, tlak

transformace – přeměna, přetvoření

utilitární – upřednostňující prospěšnost, užitek

Seznam příloh:

Příloha č. 1 - Dotazníky syndromu vyhoření: dotazník A, dotazník B

Příloha č. 2 - Osobnostní dotazník

Příloha č. 3 - Dotazník atribučního stylu

Příloha č. 4 - Oslovení respondentů, demografické údaje

Příloha č. 5 - Celková tabulka získaných dat

Dotazníky syndromu vyhoření

Dotazník A

Čís.	Výrok	Nikdy 0 bodů	Zřídka 1 bod	Někdy 2 body	Často 3 body	Vždy 4 body
1.	Obtížně se soustřeďuji.	0	1	2	3	4
2.	Nedokážu se radovat ze své práce.	0	1	2	3	4
3.	Připadám si fyzicky „vyždímaný(á)“	0	1	2	3	4
4.	Nemám chuť pomáhat problémovým vězňům.	0	1	2	3	4
5.	Pochybuji o svých profesionálních schopnostech	0	1	2	3	4
6.	Jsem sklíčený(á).	0	1	2	3	4
7.	Jsem náchylný(á) k nemocem.	0	1	2	3	4
8.	Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy.	0	1	2	3	4
9.	Vyjadřuji se posměšně o vězních.	0	1	2	3	4
10.	V konfliktních situacích v práci se cítím bezmocný.	0	1	2	3	4
11.	Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením apod.	0	1	2	3	4
12.	Frustrace z práce narušuje moje soukromé vztahy.	0	1	2	3	4
13.	Můj odborný růst a zájem o obor zaostává.	0	1	2	3	4
14.	Jsem vnitřně neklidný(á) a nervózní.	0	1	2	3	4
15.	Jsem napjatý(á).	0	1	2	3	4
16.	Komunikaci s vězni omezují pouze na podání nezbytně nutné informace.	0	1	2	3	4
17.	Přemýšlím o odchodu z tohoto povolání.	0	1	2	3	4
18.	Trpím nedostatkem uznání a ocenění.	0	1	2	3	4
19.	Trápí mě poruchy spánku.	0	1	2	3	4
20.	Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání.	0	1	2	3	4
21.	Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru.	0	1	2	3	4
22.	Cítím se ustrašený(á).	0	1	2	3	4
23.	Trpím bolestmi hlavy.	0	1	2	3	4
24.	Pokud je to možné vyhýbám se rozhovorům s vězni.	0	1	2	3	4

Dotazník B

Čís.	Výrok	Nikdy 0 bodů	Zřídka 1 bod	Někdy 2 body	Často 3 body	Vždy 4 body
1.	Obtížně se soustřeďuji.	0	1	2	3	4
2.	Nedokážu se radovat ze své práce.	0	1	2	3	4
3.	Připadám si fyzicky „vyždímaný(á)“	0	1	2	3	4
4.	Nemám chuť nikomu pomáhat.	0	1	2	3	4
5.	Pochybuji o svých profesionálních schopnostech	0	1	2	3	4
6.	Jsem sklíčený(á).	0	1	2	3	4
7.	Jsem náchylný(á) k nemocem.	0	1	2	3	4
8.	Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy.	0	1	2	3	4
9.	Vyjadřuji se posměšně o lidech.	0	1	2	3	4
10.	V konfliktních situacích v práci se cítím bezmocný.	0	1	2	3	4
11.	Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením apod.	0	1	2	3	4
12.	Frustrace z práce narušuje moje soukromé vztahy.	0	1	2	3	4
13.	Můj odborný růst a zájem o práci zaostává.	0	1	2	3	4
14.	Jsem vnitřně neklidný(á) a nervózní.	0	1	2	3	4
15.	Jsem napjatý(á).	0	1	2	3	4
16.	Komunikaci s lidmi na pracovišti omezují pouze na podání nezbytně nutné informace.	0	1	2	3	4
17.	Přemýšlím o odchodu z tohoto povolání.	0	1	2	3	4
18.	Trpím nedostatkem uznání a ocenění.	0	1	2	3	4
19.	Trápí mě poruchy spánku.	0	1	2	3	4
20.	Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání.	0	1	2	3	4
21.	Hrozí mi nebezpečí, že ztratím zcela zájem o svou práci.	0	1	2	3	4
22.	Cítím se ustrašený(á).	0	1	2	3	4
23.	Trpím bolestmi hlavy.	0	1	2	3	4
24.	Pokud je to možné vyhýbám se rozhovorům s lidmi na pracovišti.	0	1	2	3	4

Osobnostní dotazník

Výroky v dotazníku slouží k tomu, abyste se popsali, jak se sami na sebe díváte. Přečtěte si pozorně každou položku a vyberte na připojené stupnici jednu z pěti odpovědí, která je pro vás nejuvstížnější. Vybranou odpověď prosím zakroužkujte.

	1	2	3	4	5
	vůbec o mně neplatí	většinou neplatí	ojediněle platí	většinou platí	naprosto platí
1. Dlouho se nad ničím netrápím.	1	2	3	4	5
2. Kdyby to šlo, změnil bych na sobě spoustu věcí.	1	2	3	4	5
3. Musím-li se rozhodnout, nikdy dlouho neváhám.	1	2	3	4	5
4. Vždy se snažím jednat otevřeně a poctivě.	1	2	3	4	5
5. Nevážím si příliš sám sebe.	1	2	3	4	5
6. Nejednou jsem se musel sám za sebe stydět.	1	2	3	4	5
7. Netrpím rozpaky, mám-li vyslovit svůj názor.	1	2	3	4	5
8. Vyhýbám se jakémukoli soupeření.	1	2	3	4	5
9. Neskrývám své city.	1	2	3	4	5
10. Pečuji o svůj vzhled.	1	2	3	4	5
11. Někdy si připadám jako v začarovaném kruhu.	1	2	3	4	5
12. V přítomnosti více lidí jsem zakřiknutý.	1	2	3	4	5
13. Myslím si, že jsem fyzicky atraktivní.	1	2	3	4	5
14. Vztekám se, mluví-li někdo hlouposti.	1	2	3	4	5
15. Myslím si, že mi mohou lidé v lecčem závidět.	1	2	3	4	5
16. Jsem k sobě ve srovnání s jinými mnohem náročnější.	1	2	3	4	5
17. Mnoho známých ve mně vidí autoritu.	1	2	3	4	5
18. Mám sklon sebe podceňovat a jiné přeceňovat.	1	2	3	4	5
19. Jsem spokojený s tím, čeho jsem dosud dosáhl.	1	2	3	4	5
20. Nesnadno přivykám novému.	1	2	3	4	5
21. Jednám nerozvázně a náladově.	1	2	3	4	5
22. Dovedu se postarat sám o sebe a nepotřebuji rady druhých.	1	2	3	4	5
23. Říkám lidem vždy to, co si myslím.	1	2	3	4	5
24. Bývám rozladěný, když se mi něco vytýká.	1	2	3	4	5
25. Myslím si, jiní jsou lepší než já.	1	2	3	4	5
26. Muselo by to být něco mimořádného, abych trpěl trémou.	1	2	3	4	5
27. Nesnesl bych, abych musel být někomu vděčný.	1	2	3	4	5
28. Každé čekání mne znervózní.	1	2	3	4	5
29. Jsou okamžiky, kdy mne kdejaká maličkost rozčiluje.	1	2	3	4	5

30. Důležité je, co si myslím sám o sobě a ne to, co o mně soudí jiní.	1	2	3	4	5
31. Rád upozorním na to, že jsem měl pravdu.	1	2	3	4	5
32. Nerad se podřizuji.	1	2	3	4	5
33. Stojím za svými názory i když se nesečkávají se souhlasem.	1	2	3	4	5
34. Většinou souhlasím s tím co navrhuji jiní.	1	2	3	4	5
35. Mám-li starosti, vždy potřebuji někoho, komu se mohu svěřit.	1	2	3	4	5
36. Jsem v rozpacích, když se lidé smějí a nevím čemu.	1	2	3	4	5
37. Nesnáším, aby mne někdo poučoval nebo radil, když sám věci dobře rozumím.	1	2	3	4	5
38. Nenápadně se začnu prohlížet, když se někdo na mne upřeně zahledí.	1	2	3	4	5
39. Mám-li mluvit před více lidmi, cítím sucho v ústech a zajíkám se.	1	2	3	4	5
40. Rizikové situace mě přitahují	1	2	3	4	5

Dotazník atribučního stylu

I.

Vaše materiální situace se výrazně zlepšila, velmi jste si finančně polepšil(a). (např. máte více peněz, přestěhovali jste se do lepšího bytu, postavili jste si dům, odjeli jste na vysněnou dovolenou apod.)

1. Zapište pravděpodobně *jednu hlavní* příčinu této situace

.....

2. Je touto příčinou (vašeho výrazného polepšení si) něco, co souvisí přímo s vaší osobou, nebo spíše něco, co se týká jiných lidí či vnějších okolností? (zakroužkujte některé z čísel)

Příčina zcela spočívá v jiných lidech
nebo ve vnějších okolnostech

Příčina spočívá jen
ve mně samém

1 2 3 4 5 6 7

3. Když si případně polepšíte i v budoucnosti, je možné, že tato příčina bude opět přítomná? (zakroužkujte některé z čísel)

Nikdy v budoucnosti se již neobjeví

Bude vždycky přítomná

1 2 3 4 5 6 7

4. Je touto příčinou něco, co má vliv jen na tuto situaci (polepšení si) nebo něco, co se projevuje také v jiné oblasti vašeho života? (zakroužkujte některé z čísel)

Ovlivňuje jen tuto konkrétní situaci

Ovlivňuje všechny situace
v mém životě

1 2 3 4 5 6 7

5. Jak důležitá by mohla tato situace pro váš život být, kdyby se vám přihodila? (zakroužkujte některé číslo)

Tato situace by byla v mém životě
zcela nepodstatná

Tato situace by byla
extrémně důležitá

1 2 3 4 5 6 7

II.

Upadl(a) jste a zlomil (a) si nohu.

1. Zapište pravděpodobně *jednu hlavní* příčinu této situace

.....

2. Je tato příčina (že jste upadl(a) a zranil(a) se) něco, co souvisí přímo s vaší osobou nebo spíše něco, co se týká jiných lidí či vnějších okolností? (zakroužkujte některé z čísel)

Příčina zcela spočívá v jiných lidech
nebo ve vnějších okolnostech

Příčina spočívá jen
ve mně samém

1 2 3 4 5 6 7

3. Když si případně v budoucnosti znovu zlomíte nohu, je možné, že tato příčina bude opět přítomná? (zakroužkujte některé z čísel)

Nikdy v budoucnosti se již neobjeví

Bude vždycky přítomná

1 2 3 4 5 6 7

4. Je touto příčinou něco, co má vliv jen na tuto situaci (poranění se) nebo něco, co se projevuje také jiné oblasti vašeho života? (zakroužkujte některé z čísel)

Ovlivňuje jen tuto konkrétní situaci

Ovlivňuje všechny situace
v mém životě

1 2 3 4 5 6 7

5. Jak důležitá by mohla tato situace pro váš život být, kdyby se vám přihodila? (zakroužkujte některé číslo)

Tato situace by byla v mém životě
zcela nepodstatná

Tato situace by byla
extrémně důležitá

1 2 3 4 5 6 7

Oslovení respondentů, demografické údaje

Vážené kolegyně a kolegové,

chtěl bych Vás poprosit o spolupráci na výzkumu, který je součástí mé diplomové práce na téma „Syndrom vyhoření ve Vazební věznici Olomouc“. Jako zaměstnanec Vězeňské služby vím, v jak náročných podmínkách svou profesi vykonáváte. Prosím o vyplnění mých dotazníků. Za Váš čas a ochotu předem děkuje spolupracovník Oldřich Vitoul.

Dotazníky jsou anonymní a veškeré poskytnuté informace budou statisticky zpracovány a použity pouze jako podklad pro výzkumnou část diplomové práce.

Zvolenou odpověď prosím zakroužkujte.

POHLAVÍ:	<ol style="list-style-type: none"> 1. žena 2. muž
PRACUJI JAKO:	<ol style="list-style-type: none"> 1. příslušník 2. občanský zaměstnanec
PRACUJETE V PŘÍMÉM STYKU S VĚZNĚNÝMI OSOBAMI:	<ol style="list-style-type: none"> 1. ano (vyplňte dotazník A) 2. ne (vyplňte dotazník B)
JAKÉ MÁTE VZDĚLÁNÍ:	<ol style="list-style-type: none"> 1. středoškolské 2. vysokoškolské
V SOUČASNÉ PROFESI PRACUJETE:	<ol style="list-style-type: none"> 1. méně než 5 let 2. 5-10 let 3. 11-15 let 4. více než 15 let
VĚK:	<ol style="list-style-type: none"> 1. méně než 30 let 2. 30 – 40 let 3. 41 – 50 let 4. více než 50 let

Celková tabulka získaných dat

SV										SE		ASQ															
K		C		T		S		celkem				L (I., II.)				S (I., II.)		G (I., II.)		SD (I., II.)							
P	O	P	O	P	O	P	O	P	O	P	O	P	O	P	O	P	O	P	O	P	O	P	O				
5	3	4	1	3	3	8	1	20	8	130	151	6	4	4	4	6	4	2	5	6	4	3	2	7	4	2	2
1	1	2	3	0	3	8	0	11	7	162	130	7	5	3	7	7	1	5	5	5	4	4	5	7	4	4	5
7	3	7	5	5	2	13	4	32	14	118	134	3	6	3	7	5	6	4	5	4	2	2	2	5	2	2	2
5	7	14	8	2	8	9	4	30	27	152	140	1	6	2	5	1	6	3	5	1	2	6	4	7	4	6	2
3	9	4	13	5	7	7	6	19	35	140	114	6	4	1	6	5	5	7	7	5	2	1	4	5	7	7	6
8	8	9	8	5	4	10	6	32	26	149	143	1	1	7	4	6	5	7	4	1	2	1	4	7	5	7	7
12	4	14	7	8	2	10	3	44	16	111	134	5	3	5	5	5	5	5	5	5	2	6	5	5	5	4	4
10	3	8	5	7	3	10	3	35	14	129	142	5	5	3	6	6	6	5	6	3	2	4	3	4	3	3	3
6	9	7	4	5	4	4	2	22	19	132	134	4	4	7	4	5	4	1	4	5	5	1	4	5	3	1	4
11	4	6	1	3	2	10	4	30	11	127	135	1	5	4	4	4	5	4	4	1	5	4	4	3	4	4	4
2	5	3	2	1	2	5	0	11	9	138	155	7	7	6	6	4	3	7	7	2	4	7	4	3	2	5	4
4	3	4	5	3	4	5	1	16	13	151	134	7	4	7	7	5	4	7	5	4	5	5	5	5	5	6	5
9	3	7	4	5	4	11	6	32	17	122	111	1	7	4	4	2	4	7	7	7	1	7	7	7	3	4	7
10	2	10	3	8	2	13	4	41	11	146	154	7	7	5	7	7	7	7	7	1	1	5	1	7	1	7	4
9	10	9	9	2	4	13	3	33	26	124	141	7	6	1	2	4	3	1	5	7	5	1	1	6	4	4	4
4	5	6	9	6	4	2	6	18	24	150	100	7	7	2	7	7	3	2	7	4	3	1	4	4	3	4	1
5	5	4	6	5	6	7	4	21	21	140	127	2	7	1	7	4	6	7	6	3	3	7	5	6	2	6	6
9	8	10	5	5	4	7	4	31	21	124	139	3	6	3	7	4	4	4	5	4	4	6	4	4	5	6	6
8	2	18	3	12	8	17	1	55	14	112	152	1	7	4	4	4	5	4	7	7	7	4	5	7	7	4	4
4	5	6	6	5	4	1	6	16	21	139	146	1	3	5	4	1	3	5	4	4	3	5	4	6	4	5	4
9	2	12	5	9	2	9	4	39	13	146	155	6	5	4	2	6	7	4	6	4	6	5	5	5	4	3	6
12	1	14	2	10	2	13	0	49	5	117	173	7	7	7	7	6	7	7	7	4	5	7	7	7	4	7	7
14	5	12	5	13	7	12	1	51	18	122	138	1	3	3	2	1	5	5	6	2	1	6	5	6	4	4	2
1	8	2	6	4	3	2	1	9	18	148	139	2	4	7	6	7	4	7	6	7	2	7	6	1	1	7	5
10	7	16	4	7	5	11	6	44	22	136	136	1	6	1	6	6	5	5	7	1	4	1	7	7	4	6	2
12	15	15	11	13	8	17	12	57	46	105	118	2	2	4	6	1	4	2	4	2	3	2	4	7	5	5	4
6	5	6	5	7	5	6	2	25	17	128	159	7	7	1	7	1	4	4	1	7	1	2	1	7	7	6	1
2	6	2	6	4	4	1	3	9	19	145	152	4	4	2	6	4	4	2	6	4	4	2	2	4	4	7	2
10	5	7	4	6	5	5	4	28	18	130	139	1	4	1	2	1	6	1	5	7	5	5	2	7	4	6	4
4	8	4	8	3	9	2	10	13	35	138	126	6	4	1	7	6	4	1	5	6	3	3	2	7	2	6	5
7	5	8	6	7	5	10	4	32	20	120	142	4	2	7	6	4	5	6	6	4	2	5	2	4	4	5	3
5	9	4	9	3	9	4	8	16	35	131	155	4	2	1	7	4	6	1	6	2	2	6	2	5	5	7	5
1	7	1	6	1	7	3	5	6	25	149	156	4	4	7	7	4	4	5	5	4	4	2	5	4	4	6	6
1	12	1	10	2	8	1	9	5	39	160	125	4	1	1	7	7	2	2	5	7	1	2	3	7	6	7	5
6	8	3	7	1	8	1	6	11	29	163	134	6	3	7	7	6	4	6	6	5	4	6	2	5	6	7	5
9	10	7	9	4	11	6	8	26	38	140	128	7	6	1	2	4	6	1	6	4	1	1	6	7	7	7	6

1	7	1	6	1	5	1	7	4	25	156	148	3	2	2	2	3	4	1	4	3	1	3	2	5	2	6	7
5	9	0	9	0	10	3	7	8	35	151	129	7	7	7	5	7	6	7	5	2	1	6	3	5	1	6	5
3	6	4	6	2	5	3	7	12	24	147	133	7	4	1	7	5	5	1	5	5	2	5	2	6	3	7	2
5	7	5	7	8	6	4	4	22	24	138	143	2	3	7	7	2	5	2	4	1	3	6	6	6	4	6	6
5	5	2	6	6	8	6	8	19	27	127	131	3	7	2	1	7	6	1	2	7	5	3	6	7	3	7	6
5	4	8	8	2	9	2	8	17	29	173	145	7	1	2	6	7	7	2	6	7	7	5	5	7	7	7	6
6		5		7		9		27		137		4	4			4	4			4	4			4	4		
3		4		3		5		15		152		7	4			5	5			5	2			6	2		
4		3		0		1		8		153		7	2			7	7			6	1			5	1		
4		4		1		3		12		137		7	3			4	5			5	3			6	4		
7		3		4		6		20		153		3	4			7	4			1	4			4	7		
9		9		4		7		29		133		4	7			4	6			4	4			4	4		
11		11		5		11		38		128		3	5			2	2			3	4			5	2		
12		10		5		10		37		125		4	6			7	5			6	3			7	2		
5		4		5		10		24		141		2	6			3	6			4	5			4	3		
6		4		8		9		27		149		5	3			7	7			7	5			5	3		
2		2		2		3		9		162		1	1			7	7			1	1			7	7		
7		15		13		11		46		141		2	7			1	4			2	6			7	6		
5		6		5		4		20		157		1	7			1	4			3	5			5	6		
9		8		10		10		37		131		1	6			1	5			6	2			7	5		
6		6		3		6		21		139		2	7			1	7			7	1			7	5		
8		8		10		11		37		126		7	1			2	4			6	3			7	2		
9		9		7		9		34		129		7	1			6	6			1	6			7	6		

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Oldřich Vitoul
Katedra:	Psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	Doc. PhDr. Irena Plevová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2011

Název práce:	Syndrom vyhoření ve Vazební věznici Olomouc
Název v angličtině:	Syndrom burnout Remand Prison in Olomouc
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá termínem syndrom vyhoření, je zaměřena na vězeňské prostředí a jejím hlavním cílem je zjištění míry náchylnosti ke stresu a k syndromu vyhoření u zaměstnanců ve Vazební věznici v Olomouci.
Klíčová slova:	syndrom vyhoření, pomáhající profese, sebevědomí, příslušník, občanský zaměstnanec
Anotace v angličtině:	This thesis deals with the topic of burnout. It is focused on the prison environment and its main objective is to measure the vulnerability to stress and burnout of the staff in the Stockade in Olomouc.
Klíčová slova v angličtině:	syndrom burnout, helping professions, confidence, citizen, civil employment
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 - Dotazníky syndromu vyhoření Příloha č. 2 - Osobnostní dotazník Příloha č. 3 - Dotazník atribučního stylu Příloha č. 4 - Oslovení respondentů, demografické údaje Příloha č. 5 - Celková tabulka získaných dat
Rozsah práce:	94
Jazyk práce:	Český jazyk