

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2015-2018

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Zlata Laginová

**Nadšení, zklamání, beznaděj a...(vyhoření a tzv. život
v popeli)**

Praha 2018

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Pavel Beňo

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2015-2018

BACHELOR THESIS

Zlata Laginová

**Enthusiasm, disappointment, despair and...(burnout and
“life in the ashes“)**

Prague 2018

The Bachelor Work Supervisor: PhDr. Pavel Beňo

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne.....

Zlata Laginová

Anotace

Bakalářská práce se ve své teoretické části zabývá významem pojmu syndromu vyhoření, jeho definicí a historií. Rozebírá příznaky vyhoření ve všech úrovních, ve kterých se objevují, popisuje faktory, které ovlivňují propuknutí syndromu vyhoření a popisuje také jeho vznik, fáze, diagnostiku a prevenci. Praktická část na základě dotazníků a rozhovorů odpovídá na otázku: Jakým způsobem jsou zaměstnanci chráněni proti syndromu vyhoření na pracovišti ze strany zaměstnavatelů.

Klíčová slova

Fáze, frustrace, intenzivní stres, prevence, protektivní faktory, sociální pracovník, vyhoření.

Annotation

In its theoretical part this bachelor thesis deals with the concept of the burnout syndrome and its definition and history. It analyses burnout symptoms on all levels on which they can manifest. It also describes the factors that cause the burnout syndrome outbreak as well as its origin and individual phases, its diagnostics and prevention. Based on the results of questionnaires the practical part answers the question: How do employers protect social workers from the burnout syndrome at the place of work.

Keywords

Burnout, frustration, intense stress, phases, prevention, protective factors, social worker.

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 SYNDROM VYHOŘENÍ.....	10
1.1 Definice a historie syndromu vyhoření.....	10
2 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	13
2.1 Příznaky na psychické úrovni	14
2.2 Příznaky na fyzické úrovni	15
2.3 Příznaky na úrovni sociálních vztahů	15
3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ MOŽNOST VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ	16
3.1 Rizikové faktory	16
3.1.1 Vnější faktory.....	17
3.1.2 Vnitřní faktory.....	18
3.2 Protektivní faktory	19
4 VZNIK A VÝVOJ SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	21
4.1 Fáze syndromu vyhoření.....	22
4.1.1 Fáze idealistického nadšení.....	23
4.1.2 Fáze stagnace	23
4.1.3 Fáze frustrace	24
4.1.4 Fáze apatie	24
4.1.5 Rozvinutý syndrom, plné vyhoření.....	24
4.2 Fáze syndromu vyhoření podle A. Laengle	25
4.2.1 První fáze	25
4.2.2 Druhá fáze.....	25
4.2.3 Třetí fáze	26
5 DIAGNOSTIKA A PREVENCE.....	27
5.1 Diagnostika syndromu vyhoření	27
5.2 Prevence výskytu syndromu vyhoření	28
PRAKTICKÁ ČÁST	31

6	PŘEDSTAVENÍ DIAKONIE ČCE.....	31
6.1	Diakonie Západ.....	31
6.2	Možnosti tu jsou o.p.s.....	32
6.2.1	Café Restaurant Kačaba a Skupa Café Kačaba.....	32
6.2.2	SecondHelp.....	33
6.2.3	Zdravá Svačina.....	33
7	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU	34
7.1	Cíl praktické části	34
7.2	Výzkumná metodika	34
7.3	Zkoumaný vzorek	35
7.4	Hypotézy	35
8	VÝSLEDKY ŠETŘENÍ.....	37
8.1	Dotazníkové šetření	37
8.1.1	Výsledky dotazníkového šetření	43
8.2	Výsledky rozhovorů.....	45
	ZÁVĚR	48
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	50
	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	52
	SEZNAM PŘÍLOH.....	53

ÚVOD

Tato bakalářská práce se věnuje tématu syndromu vyhoření. Motivací k sepsání této práce byl fakt, že pokud se syndromem vyhoření bude seznamováno stále více a více lidí, může docházet k efektivní léčbě, nebo k vytvoření takového prostředí pro zaměstnance, aby k syndromu vyhoření vůbec nemuselo docházet. Dnešní doba je velice hektická, lidé se snaží mít všechno, mít velké bohatství a ženou se za tímto cílem. Postupně ale zjišťují, že peněz mají sice možná o trochu více, ale mají špatné vztahy s rodinou, přáteli, zdraví není v ideálním stavu a dojdou do fáze, kdy pro ně najednou vše ztratí smysl. Právě v tomto okamžiku je důležité, aby si člověk uvědomil, co se děje a jaká je hrozba, jelikož přesně tímto stylem člověk směřuje k vyhoření. Cílem této bakalářské práce je tedy rozšířit povědomí o syndromu vyhoření ve společnosti a také vypátrat, jakým způsobem zaměstnavatelé své zaměstnance chrání před vyhořením a zda zaměstnanci tyto snahy o protekci pocítují.

Teoretická část této práce si klade za cíl seznámení s pojmem syndromu vyhoření. Nejprve bude uvedena historie a definice samotného pojmu z různých pohledů. Následovat budou příznaky, které syndrom vyhoření provázejí na různých úrovních projevu. Budou přiblíženy projevy na úrovni psychické, fyzické a na úrovni sociálních vztahů. Jedním z nejdůležitějších bodů, co se týče diagnostiky či prevence vyhoření, je kapitola týkající se faktorů syndromu. Jedná se o faktory rizikové nebo naopak o faktory protektivní. Následující kapitola, věnující se fázím syndromu vyhoření, bude popisovat vývoj člověka a jeho pocitů, procházející určitými fázemi až k vyhoření. Závěrečná kapitola teoretické části se bude týkat tématu diagnostiky a prevence syndromu vyhoření. Prevence je považovaná jako jedna z nejdůležitějších metod, jak ochránit zaměstnance před tímto syndromem.

Praktická část bakalářské práce se nejprve věnuje seznámení se společností, ve které bude probíhat dotazníkové šetření a rozhovory. Tyto metody byly vybrané pro zjištění výsledku a zhodnocení hypotéz. Jedná se o nestátní organizaci, která poskytuje sociální služby a působí v plzeňském kraji. Zkoumaným vzorkem lidí budou sociální pracovníci převážně pracující s lidmi se zdravotním nebo mentálním postižením. Díky šetření budou zodpovězeny otázky týkající se rozšíření pojmu syndromu vyhoření mezi pracovníky, nejkritičtější délky setrvání na pracovišti s hrozbou vyhoření, zda jsou samy

pracovníci schopni se nějakým způsobem chránit před stresem, který vede k vyhoření a jakým způsobem podle nich zaměstnavatelé chrání své pracovníky před rozvinutím syndromu vyhoření. Posledním bodem praktické části budou rozhovory vedené s vedoucími manažery sociálních podniků, díky kterým zodpovíme, jaké metody používají oni k prevenci proti vyhoření svých zaměstnanců.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření neboli „burnout“ (dříve burn-out) se stává v současné době stále více diskutovaným tématem a častěji objevovaným jevem. Syndrom vyhoření je spojen převážně se stresem. V dnešní společnosti jsou lidé vystavováni stresu silnému a jsou na ně kladeny často vysoké nároky. Společnost po jedinci požaduje být pružný, flexibilní, komunikativní, kreativní, přátelský atd. V soukromém životě k tomu ještě přibude pocit, že člověk musí být nejlepším partnerem, rodičem, přítelem, kamarádem. Postupem času, kdy je člověk vystaven dlouhodobě většímu stresu, přichází hrozba onemocnění syndromem vyhoření. Nejčastěji je syndrom spojován s profesemi, ve kterých člověk pomáhá, převážně tedy u sociálních pracovníků a dalších profesí (zdravotníci či zdravotní sestry), které stojí na každodenním kontaktu s lidmi. Těmto profesím se říká pomáhající. Syndrom vyhoření se objevuje samozřejmě i v profesích dalších, jen projev u profesí pomáhajících je nejnapadnější. Charakteristickými rysy pro jedince, který má sklony k syndromu vyhoření, jsou idealismus, zvýšená senzitivita, zranitelnost či nadměrné přebírání odpovědnosti.¹

Samotný syndrom se poté projeví jako ztráta veškerého nadšení a energie, což následně vede k frustraci nebo depresím.

V následujících kapitolách si ujasníme, co vlastně syndrom vyhoření znamená, jeho symptomy, fáze, co všechno obnáší, ale uvedeme si také jak proti němu bojovat či mu úplně předejít.

1.1 DEFINICE A HISTORIE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření poprvé, jako odborný termín, použil americký psycholog Herbert Freudenberger v časopise *Journal of Social Issues* v roce 1974. Jev syndromu vyhoření byl v té době již známý, ale Freudenberger mu dal pojmenování a jeho popis zní: „*U někoho jsou to pocity únavy a exhaustace (vyčerpání), neschopnost setrást pocit chladu, pocit fyzické vyčerpanosti, u druhého třeba řada tělesných obtíží počínajících opakovanými bolestmi hlavy, dechovou tísní, přes gastrointestinální obtíže doprovázené*

¹JEKLOVÁ, M. REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut dětí, 2006, s. 7. ISBN: 80-86991-74-1.

poklesem váhy, až po nespavost a depresi. [...] Mohou se však objevit příznaky ve sféře psychické a behaviorální (chování): například osoba známá upovídaností je náhle zamlklá. Objevuje se i psychická únava, nuda, rezignace, ale také zvýšená iritabilita (podrážděnost), ostře až nespravedlivě kritické postoje a další změny.“²

Inspirací pro Freudenbergera byla pravděpodobně beletristická kniha „Případ vyhoření“ od Grahama Greena, ve které je popisován život architekta, který je zapálený do své práce s velkými iluzemi a oplývá nadšením, které ale postupem času mizí. Dříve nadějný architekt následně odchází do džungle, znechucen soudobou společností.³

Freudenberg, v době kdy vznikl tento nový termín, pracoval v rehabilitačních centrech pro drogově závislé a pozoroval lidi, kteří drogově závislým pomáhali. Hlavně pozoroval jejich emoční, fyzickou a intelektuální stránku a následně jejich vyčerpání z delší psychické zátěže. Projevy syndromu vyhoření u těchto lidí byly: nespokojenost, chronická únava, odpor k práci, ale i celkově odpor k životu a také byli náchylnější k nemocem.⁴

Poté, co se termín syndrom vyhoření objevil, a bylo zjištěno, že se s tímto problémem potýká mnoho lidí, vzniklo mnoho dalších studií o této problematice. Američan Faerber uveřejnil v roce 1983 stovky článků na toto téma a dále v tomto tématu pokračovali psychologové Kleiber a Enzman, ti vydali také více než 1500 odborných pojednání. Zájem i nadále narůstal a vznikaly další a další studie, poznatky a články.

Jak již bylo uvedeno, syndrom vyhoření se týká především pomáhajících profesí, tudíž pracovníků, kteří jsou denně vystavováni přímému kontaktu s lidmi, řeší s nimi jejich problémy, tito pracovníci jsou vystavováni velkému stresu a tlaku. A po určité době může dojít k vyčerpání, ztrátě iluzí (poté, co například nemohou pomoci tak, jak si představují) a začne se projevovat syndrom vyhoření. Později došlo k závěru, že se syndrom vyhoření může týkat nadále profesí, jako je policista či úředník, ale také osob, které jsou vystavovány hodnocení druhých, jako například umělců nebo sportovců.

²FREUDENBERGER In: VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sestry v nouzi: Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 23. ISBN: 978-80-247-3174-2.

³KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení: Psychologie pro každého*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, s. 47. ISBN: 80-7169-551-3.

⁴MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: Teorie, praxe, kazuistiky*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2012, s. 16. ISBN: 978-80-262-0180-9.

Definice syndromu vyhoření mohou tedy znít například takto: „...vyhoření jako nepřetržitý, systematický proces ochabování, narůstajícího cynismu a ztráty angažovanosti vůči klientům.“⁵ Nebo: „Vyhoření je procesem, v jehož průběhu se kvůli pracovním nárokům zhorší postoj a chování postiženého zaměstnance.“⁶ Definice, týkající se syndromu vyhoření, existuje opravdu mnoho a mají různé pohledy na věc, ale shodují se v tom, že se jedná především o psychický stav, jehož charakteristikou je vyčerpání a snížení pracovní schopnosti. To vše se děje v důsledku dlouho trvajícího a intenzivního stresu.⁷ Symptomy se ale neobjevují pouze v psychické rovině, objevují se i v rovině sociální a fyzické. Syndrom vyhoření tedy provází celá řada příznaků, které jsou obecné a je těžké je zpočátku rozpoznat.

V mezinárodní klasifikaci nemocí je vyhoření v doplňkové kategorii diagnóz a jako nemoc klasifikované není. Podobně definovaná je ale diagnóza neurastenie,⁸ která jako nemoc klasifikovaná je, ale symptomy, které popisuje, pokrývají syndrom vyhoření jen z části. Výsledkem toho je, že lidé trpící syndromem vyhoření, mající zdravotní potíže, nemusejí být uznáni jako nemocní a dochází k finančním ztrátám jak u nemocných zaměstnanců, tak u firem u nichž pracují.⁹

⁵MASLACHOVÁ In: MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: Teorie, praxe, kazuistiky*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2012, s. 20. ISBN: 978-80-262-0180-9.

⁶Tamtéž, s. 21.

⁷ PEŠEK, R. PRAŠKO, J. *Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhých nezničit*. 1. vyd. Praha: PÁSPARTA Publishing, s.r.o., 2016. ISBN: 978-80-88163-00-8.

⁸Neurastenie – chronický únavový syndrom

⁹STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 14. ISBN: 978-80-247-3553-5.

2 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Výskyt syndromu vyhoření v současné společnosti neustále roste. Je to přisuzováno především zvýšenému pracovnímu tempu a rostoucím ekonomickým a sociálním nárokům na člověka. Hlavní příčinou ke vzniku je každodenní chronický stres (akutní stres k syndromu vyhoření nevede). Od počátku byl tento syndrom přisuzován profesím, které mají dennodenní kontakt s lidmi, ale postupem času se ukázalo, že nejen tento kontakt je nutný k tomu, aby se mohl syndrom vyhoření objevit. K dalším příčinám jsou přiřazovány požadavky na trvale vysoké výkony a úspěchy, které jsou postupem času považovány za standardy se skoro žádnou možností polevení. V takových případech nezdarů či polevení mohou nastat vážné důsledky. I tento přístup v pracovním prostředí může k vyhoření vést, jelikož jedinec i přes veškeré úsilí dává do vykonávané práce vše, je odměněn neadekvátním výsledným efektem. Následky takového jednání se poté projeví jak v práci, tak ve vztahu k sobě samému. Práce, kterou jedinec dělal dříve rád, a s potěšením, je nyní provázána pocitem marnosti a zklamání a celkový výkon se zhoršuje. Psychický stav se též zhoršuje a projevuje se ztrátou zájmu na dalším osobním růstu a rozvoji, dojde k odosobnění a klesá i sebevědomí. Výrazně dojde k utlumení empatie, převážně u jedinců, kteří poskytovali nějakou službu, například pacientům, klientům nebo zákazníkům. V případě osob, které jsou vystaveny hodnocení druhých, a na daném hodnocení jsou závislé, může v určité chvíli nastat situace, že jsou považováni spíše za objekty, než za lidské bytosti. A tato změna může u některých jedinců vést k syndromu vyhoření.¹⁰

Příznaky je možné rozdělit na **subjektivní a objektivní**. Do **subjektivních příznaků** patří velká únava, zhoršení sebehodnocení, špatná pozornost nebo časté podráždění. Člověk má na vše negativní pohled. Nastává pocit, že jako jedinec nemá žádnou hodnotu, veškerá energie a síla jsou pryč. Křivohlavý takového jedince popisuje takto: „*Ztratil všechny iluze, ideje, naděje, plány a žije v neustálém napětí – i když nic nedělá.*“¹¹

¹⁰KEBZA, V. ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření: Informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. ISBN: 80-7071-231-7.

¹¹KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2009, s. 115. ISBN: 80-7178-774-4.

Výrazným **objektivním příznakem** je celkově snížená výkonnost, která trvá i po několik měsíců a je dobře viditelná pro okolí (pro kolegy, členy rodiny, přátele...). Jako syndrom vyhoření postihuje lidi rozdílně s ohledem na jejich osobní charakteristiky, jedná se i o různé druhy činností, ve kterých se vyhoření může dostavit dříve, než u jiných. Pravděpodobněji projev syndromu vyhoření může například nastat „u člověka, který pracuje nad úroveň své kapacity (kompetence, schopností, dovedností atp.), nebo „u původně vynikajícího perfekcionista, který se snažil vše dělat co nejpřesněji (nejlépe)“.¹²

V následujících kapitolách budou příznaky rozděleny podrobněji do třech úrovní, ve kterých se projevují.

2.1 PŘÍZNAKY NA PSYCHICKÉ ÚROVNI

„Dominuje pocit, že dlouhé a namáhavé úsilí o něco již trvá nadměrně dlouho a efektivita tohoto snažení je v porovnání s vynaloženou námahou nepatrná.“¹³ Výrazně se projevuje pocit celkového duševního vyčerpání, který se vyskytuje ve dvou oblastech: v oblasti emoční a oblasti kognitivní. Emoční vyčerpání je spojováno s depresí, s pocity uvěznění v pasti a s nebezpečím sebevraždy. V tomto stavu chce být člověk často sám, vyhýbá se ostatním a je netolerantní.¹⁴ V oblasti kognitivní dochází až k úplné ztrátě motivace. „Dochází k utlumení celkové aktivity, ale zvláště k redukci spontaneity, kreativity, iniciativy a invence.“¹⁵

Jedinec je v depresivním ladění, má pocity smutku, frustrace a beznaděje. Projevuje se negativisticky, cynicky a nepřátelsky k osobám, spojeným s výkonem jeho práce. Člověk projevuje sebelítost, má intenzivní prožívání nedostatečného uznání a zredukoval činnost na rutinní postupy.¹⁶

¹²KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2009, s. 116. ISBN: 80-7178-774-4.

¹³KEBZA, V. ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření: Informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, str. 9. ISBN: 80-7071-231-7.

¹⁴PEŠEK, R. PRAŠKO, J. *Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhých nezničit*. 1. vyd. Praha: PASEPARTA Publishing, s.r.o., 2016, s. 22. ISBN: 978-80-88163-00-8.

¹⁵KEBZA, V. ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření: Informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, s. 10. ISBN: 80-7071-231-7.

¹⁶Tamtéž, s. 10.

2.2 PŘÍZNAKY NA FYZICKÉ ÚROVNI

Na úrovni fyzické je projevem stav únavy celého organismu a apatie. Neustále se opakující rychlá unavitelnost, poté co se jedinec relativně zotavil. Navrací se po krátkých etapách. Vegetativními obtížemi jsou bolesti u srdce a změny srdeční frekvence, ale i obtíže s dýcháním a zažíváním. Objevují se i časté bolesti hlavy, bolesti svalů a nastávají poruchy spánku nebo poruchy krevního oběhu. V tomto období nastává vysoké riziko vzniku závislostí všeho druhu.

2.3 PŘÍZNAKY NA ÚROVNI SOCIÁLNÍCH VZTAHŮ

U jedince nastane celkový útlum sociability a nadále už nemá zájem o hodnocení od druhých osob. Často má také člověk snahu přerušit veškeré vztahy spojené s vykonávanou profesí, s jeho klienty, kolegy, ale i s dalšími lidmi, kteří s danou profesí mají něco společného. Dojde ke snížení empatie, což se děje převážně u lidí dříve vysoce empatických.

V letech 1995-1997 docházelo k průzkumům sociálně-psychologických souvislostí syndromu vyhoření a vznikly hypotézy, že je určitá infekčnost syndromu vyhoření. „Podle tohoto předpokladu by vznik a rozvoj vyhoření v určitém sociálním prostředí usnadňoval a podporoval jeho šíření ve stejném, nebo blízkém sociálním prostředí jedné firmy, instituce či komunity.“¹⁷

¹⁷KEBZA, V. ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření: Informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, s. 10. ISBN: 80-7071-231-7.

3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ MOŽNOST VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ

Jak již bylo řečeno, jedná se o celkové vyčerpání jedince, ať už jde o vyčerpání mentální, nebo o vyčerpání citové. To vše je způsobeno dlouhodobým stresem a špatným vypořádáváním se s náročnými situacemi. Existují určité typy osob, které jsou odolné vůči takovým náročným situacím více, a některé zase podlehnou okamžitě. To vše je tedy závislé na různých faktorech, kterými se jednotliví lidé vyznačují.

3.1 RIZIKOVÉ FAKTORY

Mnoho rizikových, neboli podněcujících faktorů je dáno osobnostními charakteristikami člověka. Jedná se tedy o charakteristiky typu: vyšší míry empatie, senzibility, obětavosti, entuziasmu, nízké asertivity, depresivního ladění nebo úzkostných stavů. Ke znakům typickým pro ohroženého člověka vyhořením patří také nízké či neustále se měnící sebehodnocení, nebo přesvědčení o nedostatečném společenském uznání a finančním ohodnocení. Tyto faktory naznačují, že osoba mající tyto charakteristiky, může začít vykazovat syndrom vyhoření.

V 50. letech 20. století popsali američtí kardiologové Friedman a Rosenman dva typy osobností, osobnosti typu A a typu B. Rizikové faktory nesou osobnosti typu A. Friedman a Roseman je označují jako „infarktogenní“ a „hypertenzní“. Tito lidé jsou obvykle velmi ctižádostiví a bývají často přepracovaní, trápí je neustálý vnitřní neklid a napětí. Nejsou schopni relaxovat, čekat, sedět v klidu, nebo se uvolnit. Neustále s někým soutěží a mají potřebu vyhrávat. Tento typ osobnosti má dvakrát vyšší riziko infarktu a je to často z důvodu, že přehlížejí signály organismu, reagujícího na stres, nebo přehlížejí již známky syndromu vyhoření, až dokud nedojde k závažným zdravotním následkům.¹⁸

Jako rizikový faktor se také ukázalo přílišné nutkání k dokonalosti, které často jedinci ztěžuje dokončení pracovních úkolů, obzvláště když je pod tlakem blížících se termínů.¹⁹

¹⁸PEŠEK, R. PRAŠKO, J. *Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhých nezničit*. 1. vyd. Praha: PAsPARTA Publishing, s.r.o., 2016, s. 30. ISBN: 978-80-88163-00-8.

¹⁹KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2007, s. 75. ISBN: 80-7376-299-5.

K dalším výrazným rizikovým faktorům se řadí alexithymie. Jedná se o problém, kdy jedinec není schopen rozpoznávat a vyjadřovat jednotlivé emoce. Alexithymie má dvě dimenze: kognitivní a afektivní. Na kognitivní dimenzi člověk bojuje s určováním, porozuměním a pojmenováním pocitů, a dimenze afektivní zahrnuje potíže s reakcí, vyjadřováním, cítěním a představováním. Jedná se tedy o emoční negramotnost.²⁰ Po mnoha výzkumech došlo k poznatku, že k syndromu vyhoření má blíže osoba s vysokou úrovní alexithymie, i přesto, že pracovní zátěž měla stejnou, jako osoba nemající tento problém.

Rizikové faktory mohou být děleny do dvou skupin: **faktory vnější a vnitřní.**²¹

3.1.1 VNĚJŠÍ FAKTORY

Vnější faktory se týkají situace, ve které se jedinec nachází. Jde o to, jaké má podmínky v práci, v organizaci, jakou má situaci v osobním životě, vztahy s rodinou, ale také v jaké společnosti žije, jelikož ta má na člověka neustálý každodenní vliv. Vnější faktory jsou následně rozděleny na ty, které člověka ovlivňují v zaměstnání, v rodině a ve společnosti. Tyto jsou rozděleny následovně:

„Zaměstnání a organizace práce:

- 1) *příliš náročné pracovní podmínky,*
- 2) *dlouhodobé trvání nepříznivých podmínek,*
- 3) *snížená možnost tvůrčího rozvoje pracovníků, pracovní rutina,*
- 4) *nedostatek ocenění práce ze strany vedení či klientů,*
- 5) *příliš náročné pracovní termíny či pracovní kvalitativní a kvantitativní požadavky.*

Rodina:

- 1) *přehnaná pozornost věnovaná problémům ostatních,*
- 2) *neutěšené bytové či finanční podmínky,*
- 3) *nemoc či jiná zátěž v rodině, zvláště dlouhodobá,*
- 4) *partnerské problémy a konflikty.*

²⁰HONZÁK, R. *Nové poznatky o alexithymii* [online]. [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: <http://www.radkin.estranky.cz/clanky/ALEXITHYMIIE.html>.

²¹JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 16. ISBN: 80-86991-74-1.

Společnost:

- 1) *soutěživý charakter naší společnosti – vede soutěživé jedince k tomu, aby si stanovovali stále vyšší a vyšší cíle, které jednoho dne začnou překračovat jejich fyzické či emoční možnosti,*
- 2) *tempo naší společnosti – zrychlující se tempo přísunu informací, dopravy atd. si činí nemalé nároky na jedince žijícího v této společnosti.* ²²

3.1.2 VNITŘNÍ FAKTORY

U vnitřních faktorů se jedná již o zmíněné různé osobní charakteristiky dané osoby, které podporují vznik syndromu vyhoření. Vnitřním faktorem rozumíme i stav organismu. Nejprve se projeví fyzický stav a nadále dojde i k projevu ve způsobu chování a reagování v různých situacích. Nejrizikovější osobnostní charakteristiky jsou následující:

- 1) *veliké, ba až přílišné nadšení pro práci,*
- 2) *vnitřní tendence k soutěživosti, ke srovnávání s druhými,*
- 3) *snaha zvládnout všechno sám,*
- 4) *nezvládnutí konfliktů,*
- 5) *neschopnost aktivního i pasivního odpočinku či relaxace,*
- 6) *kladení příliš vysokých nároků na sebe sama,*
- 7) *neschopnost přibrzdit.* ²³

Dalším výrazným rizikovým faktorem, který není zařazen do výše uvedených oddílů, je přetěžování. Přetěžování znamená, že je na jedince kladeno příliš mnoho úkolů, klientů, pacientů atp. Rizikovým faktorem také často mohou být hádky, či urážky mezi lidmi, nebo vysoko kladené nároky na neustále kladný a pozitivní přístup jedince. Všechny tyto uvedené faktory, ať už vnější nebo vnitřní, zvyšují riziko projevu syndromu vyhoření. Čím více se rizikových faktorů u jedince objevuje, tím vyšší riziko syndromu vyhoření je.

²² MYRON, D., RUSH In: JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 16. ISBN: 80-86991-74-1.

²³ JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 11. ISBN: 80-86991-74-1.

3.2 PROTEKTIVNÍ FAKTORY

Na rozdíl od rizikových faktorů, existují také faktory protektivní. Jsou to takové charakterové rysy osobnosti, které před vznikem syndromu vyhoření chrání.

Jak již bylo uvedeno v úvodu této kapitoly, kardiologové Freidman a Roseman popsali dva typy osobností, typ osobnosti A a B. Protektivní faktory, neboli tlumící, má osobnost typu B. Tato osoba je dostatečně asertivní, mající dobrý životní styl, v práci bývá adekvátně výkonná, ale není workoholická, nesnaží se o mimořádné úspěchy, nespěchá, je klidná a vyrovnaná.²⁴ Dalšími protektivními faktory jsou:

- 1) *schopnost a dovednosti relaxovat,*
- 2) *vhodný „time-management“ (umění dostat se pod časový tlak),*
- 3) *pracovní autonomie, pestrost a proměnlivost práce,*
- 4) *personální kompetence, pocit dostatku vlastních schopností zvládat situace,*
- 5) *ego-kompetence,*
- 6) *dispoziční optimismus,*
- 7) *„flow“ – příjemný tok, či proud zážitků, dostavující se na základě přiměřených požadavků v poměru k možnostem jedince a silného, euforicky laděného zaujetí pro věc,*
- 8) *interní lokalizace kontroly,*
- 9) *víra ve vlastní schopnosti, sebeuplatnění,*
- 10) *pocit adekvátního společenského a ekonomického uznání a hodnocení.*²⁵

Výrazným protektivním faktorem je pocit osobní pohody, nebo také „well-being“. Jedná se o životní spokojenost, pozitivní emoce a štěstí. Dle Wilsona je pojem popsán takto: „*Mladý, zdravý, vzdělaný a vychovaný, vykonávající zaměstnání, jež jej uspokojuje, dobře placený, optimistický [...] a se širokou inteligencí.*“²⁶ Jedná se tedy o

²⁴KOHOUTEK, R. *Osobnost typu A, B a C z hlediska psychologie zdraví* [online]. [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0812/osobnost-typu-c>

²⁵KEBZA, V. ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření: Informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, s. 16. ISBN: 80-7071-231-7.

²⁶WILSON In: KEBZA, V. ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření: Informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, s. 16. ISBN: 80-7071-231-7.

celkovou spokojenost, jak s osobním životem, tak s životem pracovním. Důležitým faktorem jsou zde také dobré vztahy s rodinou, kolegy a okolím.

Dalším protektivním faktorem je tzv. „flow“.²⁷ Často je nazýván jako vrcholový psychický stav či zážitek a používá se jako opak syndromu vyhoření. Podle Maslowa prožívá člověk kladné zážitky ve spojitosti s uspokojováním nejvyšších lidských potřeb, jako je například seberealizace. Jedná se tedy o intenzivní kladný pocit, který může být také označen jako radost. Člověku se podaří uspět při dosahování jeho snů, překonává sama sebe. Termín flow zavedl Michael Mindczentmihaylij.²⁸

Díky Ayale Pinesové a Elliotovi Arnsónovi také víme, že tlumivý vliv na rozvoj procesu syndromu vyhoření má i sociální opora. Výsledkem jejich studií bylo, že lidé, kteří měli silnou sociální oporu ve svém životě, mají relativně méně příznaků psychického vyhoření. Po delším šetření ale bylo zjištěno, že člověk nikdy nedosáhne chtěné sociální opory. Největší nedostatek sociální opory se objevuje ve chvíli, kdy se člověk dostává do stresů a do silného psychického vyčerpání. Sociální opora byla rozčleněna do několika funkcí:

- 1) *naslouchání*
- 2) *potřeba sociálního zrcadla*
- 3) *uznání*
- 4) *povzbuzování*
- 5) *soucitění – empatie*
- 6) *emocionální vzpruha*
- 7) *prověřování stavu světa*
- 8) *dělba práce*
- 9) *spolupráce*
- 10) *přejný prosociální postoj a nezištná pomoc.*²⁹

Těchto deset uvedených funkcí může člověka ochránit před vyhořením, nebo ho z tohoto stavu vyvést, pokud už se do něho dostal.

²⁷KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998, s. 55. ISBN: 80-7169-551-3.

²⁸Tamtéž, s. 55.

²⁹Tamtéž, s. 92-97.

4 VZNIK A VÝVOJ SYNDROMU VYHOŘENÍ

„Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím více světla.

Svíčka však zároveň rychleji dohoří.“³⁰

V minulosti se syndrom vyhoření popisoval spíše jako určitý soubor příznaků. V dnešní době je k němu přistupováno jako k popisu dynamických fází procesu vyhoření. Samotný proces probíhá velmi pomalu. Probíhá tak pomalu, že jej postižený ani nemusí zaznamenat. Vyvíjí se kontinuálně, tudíž nejde o žádnou událost nebo traumatickou reakci na náhlé změny, protože příčiny syndromu vyhoření působí na jedince trvale.

Někteří mohou syndrom popisovat jako hierarchický proces, jiní zase jako cyklus uvnitř kruhu. Studie také uvádějí, že syndrom vyhoření vzniká následkem kumulace dlouhodobého vnitřního stresu pracujícího jedince, a tento kumulativní proces se stupňuje.³¹ Syndrom tedy nevzniká ze dne na den, lidé k němu mohou dospět po určité individuálně dlouhé době. Tato doba se rozděluje na fáze, ale pouze orientačně, jelikož nejdou přesně ohraničit. U každého člověka mají dané fáze jinou délku, jinou intenzitu a mohou se také střídát nebo opakovat. Některé fáze se naopak nemusí objevit vůbec.³² Průběh vyhoření může být popsán takto: *„Jedná se o erozi v lidské psychice, postupně se rozprostírající zlo, jež sebou jedince stahuje do stavu, z něhož je těžké se osvobodit. Eroze začíná citovým vyčerpáním z nekonečné zátěže v zaměstnání, což člověku podemílá jeho vlastní zdroje. Později si vybuduje obranné mechanismy proti emocionálním požadavkům klientů tím, že sníží svou angažovanost, stáhne závoru mezi sebe a pracovní požadavky a vzdá se ideálů a nadějí. Do mezilidských vztahů nekládá blízkost ani empatii a přijme přísné cynické postoje. Taková reakce škodí jeho zdraví, narušuje smysl pro efektivitu práce a způsobilost pro tuto práci. Zdá se mu, že svět jeho snahy o pokrok jen maří, svůj výkon považuje za bezcenný.“³³* Tento popsáný průběh

³⁰RUSH, M. D. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2003, s. 1. ISBN: 80-7255-074-8.

³¹MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: Teorie, praxe, kazuistiky*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2012, s. 34. ISBN: 978-80-262-0180-9.

³²PEŠEK, R. PRAŠKO, J. *Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhých nezničit*. 1. vyd. Praha: PÁSPARTA Publishing, s.r.o., 2016, s. 19. ISBN: 978-80-88163-00-8.

³³PINES, A. In MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: Teorie, praxe, kazuistiky*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2012, s. 34. ISBN: 978-80-262-0180-9.

vedoucí k vyhoření se v literatuře nejčastěji uvádí ve čtyřech fázích nazývaných: idealistické nadšení, stagnace, frustrace, apatie a syndrom vyhoření.

Jaro Křivohlavý uvádí ještě tzv. fáze psychického vyhořování, které popsal Hans Selye³⁴. Syndrom není osamoceným jevem, ale spíše je do určité míry konečným stádiem procesu, který se nazývá General Adaptation Syndrom, neboli obecný soubor příznaků procesu vyrovnávání se s těžkostmi. Tento proces má tři fáze:

- 1) *První fáze – působení stresoru.*
- 2) *Druhá fáze – zvýšená obranyschopnost organismu.*
- 3) *Třetí fáze – vyčerpání rezerv sil a obranných možností. Do této fáze stresu se obvykle zařazuje průběh syndromu vyhoření.*³⁵

Syndrom vyhoření neboli vyhořování, vyčerpávání psychických sil a nadšení, je tedy dějem, který má svůj začátek, průběh a výsledný stav. A právě díky tomuto charakteru časového průběhu, je také někdy přirovnáván k lidskému životu. I v životě můžeme pozorovat zrod, průběh a vyvrcholení.

4.1 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Počet fází, které psychologové a autoři knih uvádějí je různý. Často se různí i názvy fází i přesto, že popisují stejný průběh i projevy, které se v daném časovém období objevují. Většinou se uvádí tři až pět fází syndromu vyhoření. Jako nejčastější model je uváděn tento:

Obrázek 1: Příklad průběhu syndromu vyhoření



Zdroj: Stock, Ch. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout, 2010.

Zdroj³⁶

³⁴Hans Selye – zakladatel souborného studia stresu

³⁵KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha:Grada Publishing, 1998, s. 60. ISBN: 80-7169-551-3.

³⁶STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 23. ISBN: 978-80-247-3553-5.

4.1.1 FÁZE IDEALISTICKÉHO NADŠENÍ

První fází je **idealistické nadšení**, nebo také nazýváno jako fáze entuziasmu a nadějí. Jedná se o počáteční fázi. Při nástupu do zaměstnání člověk bývá plný vzrušujícího nadšení a velkých očekávání. Pracovník je přemotivovaný a své schopnosti si idealizuje. Touží pomáhat, prosadit se a proto tvrdě pracuje. Často má nerealistické představy o náplni své práce, svých spolupracovnících, nadřízených, organizaci práce a o klientech, se kterými se bude setkávat.³⁷ Pokud je pracovník příliš nadšený než aby rozpoznal vnitřní a vnější hranice svých schopností, může se stát, že je to také období velkého rozporu mezi očekáváním a skutečností. Duševní stav na této úrovni se běžně popisuje jako rozechvělý, vzrušený, blažený.

Tato fáze někdy také bývá uváděna jako předfáze. Pracovník dobrovolně pracuje přesčas, jeho práce ho zcela naplňuje, se svou prací se identifikuje a tak zanedbává volnočasové aktivity. Pracuje co nejlépe, ale přesto mívá pocit, že jeho požadavkům není možno dostát a jeho snaha není dostatečně ohodnocena. Kohoutek označuje tuto fázi za „*jakési podhoubí pro vznik syndromu vyhoření*.“³⁸

4.1.2 FÁZE STAGNACE

Následuje druhá fáze, nazývaná také jako vystřízlivění. Opadá počáteční nadšení, dotyčný se ve své práci již zorientoval a zjišťuje, že má svá omezení a že ne všechny ideály půjdou naplnit. Jeho práce začíná ztrácet smysl.³⁹

Jedinec tedy dělá v práci jen to nejnужnější a zajímá se o finanční odměny, pohodlnou pracovní dobu a kariérní postup. Pohybuje se v zaběhnutých kolejích a ztrátu původních nadějí považuje za bolestnou.⁴⁰ V této fázi, pokud si ji ovšem pracovník uvědomí, je již vhodné se zamyslet nad svými myšlenkovými postoji a životním stylem a uvažovat o změně.⁴¹

³⁷PEŠEK, R. PRAŠKO, J. *Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhých nezničit*. 1. vyd. Praha: PAsPARTA Publishing, s.r.o., 2016, s. 19. ISBN: 978-80-88163-00-8.

³⁸KOHOUTEK, R. *Talent v otázkách a odpovědích* [online]. [cit. 2018-04-17]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1802/syndrom-vyhoreni-burnout>

³⁹KOHOUTEK, R. *Talent v otázkách a odpovědích* [online]. [cit. 2018-04-17]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1802/syndrom-vyhoreni-burnout>

⁴⁰MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: Teorie, praxe, kazuistika*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2012, s. 38. ISBN: 978-80-262-0180-9.

⁴¹PEŠEK, R. PRAŠKO, J. *Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhých nezničit*. 1. vyd. Praha: PAsPARTA Publishing, s.r.o., 2016, s. 19. ISBN: 978-80-88163-00-8.

4.1.3 FÁZE FRUSTRACE

Během této fáze přichází pocit, že jedinec není schopen pomoci klientovi a je v ostrém protikladu k pocitu moci z první fáze. Pracovníka začínají zajímat otázky efektivity a smyslu vlastní práce, protože se opakovaně setkal s nespolupracujícími klienty, technickými a byrokratickými překážkami. Frustrace produkuje protichůdné emoce, obvykle trpí citovými a tělesnými problémy a poruchami chování. Mohou se vyskytnout spory s nadřízenými. Vyskytují se také symptomy neurózy spolu s pocitem, že jedinec stále musí něco dělat, ale výsledkem je pouze chaotické jednání.

4.1.4 FÁZE APATIE

Tato fáze je někdy nazvaná také jako fáze lhostejnosti. Přichází po dlouhodobější frustraci, když na frustrující situace nemá dotýčný vliv. „*Mnozí lidé se potýkají s tzv. HH-syndromem,*⁴² *charakterizovaném bezmocností a beznadějí.*“⁴³ Pracovník, který měl dříve pocit, že něco udělat musí, má nyní pocit, že nemusí dělat nic. Vypěstoval si lhostejnost jako přirozenou obranu proti frustraci, pokud je v zaměstnání zklamán, ale potřebuje ji z existenčních důvodů. Stará se spíše o své vlastní zdraví a duševní klid, práci se věnuje minimálně. Nových úkolů se bojí a se svým postavením také není spokojený.⁴⁴

4.1.5 ROZVINUTÝ SYNDROM, PLNÉ VYHOŘENÍ

Finálním stádiem je syndrom vyhoření, který je často provázen depresivními stavy. Jak již bylo v předchozích kapitolách řečeno, jedná se o úplné emoční vyčerpání. Pracovník buď odchází ze zaměstnání, nebo vyhořelý zůstává, či v té samé organizaci přichází na jinou pracovní pozici. V ideálním případě přehodnotí své postoje a životní styl, popř. absolvuje psychoterapii a s více realistickými očekáváním pracuje dál ve své původní profesi.

⁴²HH-syndrom z anglického helplessness and hopelessness

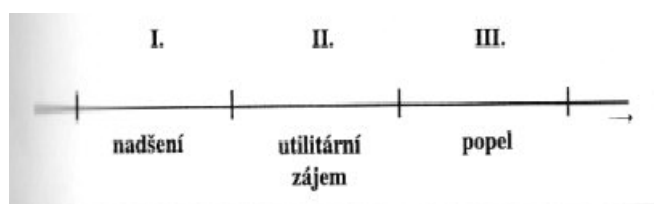
⁴³KOHOUTEK, R. *Talent v otázkách a odpovědích* [online]. [cit. 2018-04-17]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1802/syndrom-vyhoreni-burnout>

⁴⁴MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: Teorie, praxe, kazuistiky*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2012, s. 39. ISBN: 978-80-262-0180-9.

4.2 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ PODLE A. LAENGLE

Příklad jiného členění procesu vyhoření uvádí Alfried Laengle, představitel rakouské školy logoterapie a existenciální psychoterapie. Roku 1977 zveřejnil hlubší pohled na průběh procesu psychického vyhořování. Uvádí tři fáze spojené se třemi procesy.

Obrázek 2: Tři fáze průběhu burnout podle A. Laengle



Zdroj: Křivohlavý, J. Jak neztratit nadšení. 1998.

Zdroj⁴⁵

4.2.1 PRVNÍ FÁZE

V první fázi se jedná o situaci, ve které má člověk před sebou svůj určený cíl, pro který se nadchl. Má pro co žít a jeho život je smysluplný. Vytyčil si cíl, a jelikož se mu chce přiblížit, má stále co dělat. Pracovní činnost, kterou dělá je smysluplná a je mu prostředkem pro dosažení vytyčeného cíle. Samotná práce, ať už se jedná o péči o nemocné, o výzkum, nebo například o stavbu domů atd., je pro tohoto jedince smysluplnou činností, má odůvodněno, proč ji dělá.

4.2.2 DRUHÁ FÁZE

Ve druhé fázi se již z prostředků stává cíl neboli užitková hodnota. Ten, kdo zpočátku pracoval, protože měl před sebou nějaký cíl a chtěl ho dosáhnout, nyní pracuje proto, že se mu žádoucím stal vedlejší produkt, jako jsou například peníze. Problém nastává tehdy, když člověk postupně přestává dělat svou práci proto, že v ní vidí smysl svého života, ale pracuje pouze proto, že mu vykonávaná práce něco „přináší“. V této

⁴⁵ LAENGLE, A. In KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998, s. 65. ISBN: 80-7169-551-3.

chvíli již člověk není tím, kým by chtěl být a kým by podle prvotního rozhodnutí svých cílů měl být.

Dochází k tomu, co se označuje termínem „odcizení“. Toto odcizení je poté předstupněm existenciálního vakuu neboli prázdnoty bytí. Základní motivace jedince je neuspokojována. Na místo smysluplných cílů nastupují cíle tzv. „zdánlivé“. Takovým cílem může být například život podle módy, přimknutí se k nějaké politické straně, nebo sektě. Tyto cíle neuspokojí jedince tak, jak by si představoval, nebo tak, jak po tom touží. Laengle popisuje tuto druhou fázi takto: *„Je to život bez života a vlastní život tím ztrácí smysl. To, co člověku dávalo důvod existence a motivovalo ho tzv. primární existenciální motivaci, to není. Nadšení pohasíná, oheň začíná doutnat. Ve třetí fázi se i toto doutnání měnit v popel.“*⁴⁶

4.2.3 TŘETÍ FÁZE

Třetí fázi nazývá Laengle „životem v popeli“ a popisuje ho dvěma charakteristikami:

- 1) Ztráta úcty k hodnotě druhých lidí, věcí a cílů - tato ztráta vede k zvěcnění sociálního světa u člověka postiženého syndromem vyhoření. Na lidi se dívá jako na věci nebo jako na materiál. Je to provázeno necitlivým a necitelným chováním, neúctou a nevážením si druhých lidí, cynismem a ironií.
- 2) Ztráta úcty k vlastnímu životu - postižený syndromem vyhoření si přestává vážit vlastního těla a ztrácí respekt i k vlastnímu přesvědčení a k vlastním snahám. Jedinec se chová cynicky k sobě i ke druhým. Ničeho si neváží, nic pro něho nemá opravdovou hodnotu a nejde mu o nic smysluplného. Člověk se tedy propadá do bezesmyslného života. Život se stává pouhým „vegetováním“.⁴⁷

⁴⁶LAENGLE, A. In KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998, s. 60. ISBN: 80-7169-551-3.

⁴⁷Tamtéž, s. 66.

5 DIAGNOSTIKA A PREVENCE

5.1 DIAGNOSTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ

Identifikování syndromu vyhoření může probíhat ve třech různých způsobech. Zaprvé se jedná o pozorování symptomů u osob, u nichž se syndrom vyhoření začíná projevovat v jejich chování. Zadruhé může dojít k diagnostice skrze prožitky příznaků vyhoření u postižených osob. V tomto případě jde lépe identifikovat syndrom vyhoření, pokud daná osoba o charakteristice syndromu již něco ví. Posledním způsobem je použití speciálních psychologických metod, které byly přímo vytvořeny pro diagnostiku syndromu vyhoření.⁴⁸

Nejužívanější metody jsou dotazníky, které jsou založené na posuzovacích škálách. Standardní metoda, užívaná pro diagnózu syndromu vyhoření je pomocí výzkumu, který se skládá ze tří hlavních prostředků:

- 1) Maslachové škála vyhoření pro pomáhající profese - ta obsahuje dvaadvacet výpovědí osob v pomáhajících povoláních. Tento nástroj je nejrozšířenějším nástrojem pro diagnózu a měření syndromu vyhoření. Je zaměřen na tři faktory: emocionální vyčerpání, depersonalizaci a seberealizaci. Je vhodný ale pouze pro profese pomáhající. Účelem je zjistit, jak se pracovníci v pomáhajících profesích dívají na svou práci a na osoby, s nimiž denně úzce spolupracují.
- 2) Maslachové škála vyhoření pro povolání – měří vyhoření ve všech povoláních pomocí šestnácti výpovědí. Měří se jím pocit vyčerpání u zaměstnanců pomocí složek únavy a stavů napětí při práci. Zaměstnancům se měří také cynismus vůči práci. Toto měření nahrazuje měření depersonalizace z předchozí škály a vztahuje se k vývoji negativních postojů a odcizení se práci. Posledním bodem měření je osobní výkonnost. Tento bod odpovídá předchozímu měření seberealizace, ale spíše se zaměřuje na očekávání, jež má zaměstnanec vůči sobě samému a své práci.

⁴⁸ KEBZA, V. ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření: Informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, s. 17. ISBN: 80-7071-231-7.

- 3) Škála znechucení – skládá se jednadvaceti výpovědí a měří četnost určitých postojů a pracovníků k sobě samým, k práci a ke klientům. Zkoumá, jak často prožívá pracovník určité pocity a postoje k sobě samému, ke své práci a ke klientům. Měří se: fyzické, emocionální a mentální vyčerpání. Tato škála byla vyvinutá Aronsonem, Pinesovou a Kafryovou.⁴⁹

5.2 PREVENCE VÝSKYTU SYNDROMU VYHOŘENÍ

S tématem syndromu vyhoření také souvisí jeho prevence. Ta se stává jedním z nejdůležitějších bodů při předcházení vyhoření, nebo zabránění recidivě vyhoření v případě, že jedince již syndrom vyhoření postihl. Jedním z důležitých faktorů prevence je informovanost. Pokud bude lékař jedince informován, nebo sám jedinec bude vědět, jak se syndrom vyhoření projevuje, jaké jsou jeho symptomy, rizikové faktory, jak k němu dochází a proč, je větší šance, že dojde k včasnému zabránění vyvinutí syndromu vyhoření.⁵⁰

Jak již bylo uvedeno v předchozích kapitolách, ochranou proti syndromu vyhoření je mnoho protektivních faktorů, chránících před stresem a vyhořením. Díky protektivním faktorům, kterými jsou dané osoby vybaveny, schopny lépe organizovat svůj pracovní ale i volný čas, zvládají dobře každodenní nároky, příznivě hodnotí své psychické i fyzické síly. Činí pozitivní hodnocení situací, která vedou k výběru přiměřených strategií, aby byly dobře zvládnuty.

Jelikož v dnešní době na člověka působí mnoho stresorů, jak v práci, tak i v osobním životě je potřeba, aby se člověk zaměřil i na to, jakými způsoby stresu předcházet a jak se v případě stresových situací se stresem vyrovnávat. Jednodušší je samozřejmě syndromu vyhoření předejít, než ho následně léčit. V současnosti je vytvořeno mnoho různých forem terapií a metod, jak se stresu a případně syndromu vyhoření vyvarovat.

Negativním důsledkům psychického stresu je tedy snazší předcházet, než je odstraňovat. Preventivní a terapeutické strategie, které jsou užívány vůči vyhoření, se

⁴⁹MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: Teorie, praxe, kazuistiky*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2012, s. 71. ISBN: 978-80-262-0180-9.

⁵⁰STOCK, CH., *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 18. ISBN: 978-80-247-3553-5.

opírají o psychotherapeutické zdroje. Hlavním zdrojem je existenciální psychotherapie. V Americe, kde byl syndrom vyhoření koncipován, již existenciální psychotherapie dále členěna není. Soustředí se hlavně na „*vnitřní svět požitků, umožňuje pacientům vyrovnat se s otázkami podstaty lidské existence, smyslu života, svobody, odpovědnosti člověka atd.*“⁵¹ V Evropě se vytvořily dvě psychotherapeutické školy, jejichž názory vytvářejí vhodné zázemí z hlediska terapie syndromu vyhoření. První z nich je *daseinanalýza*, která se snaží, aby jedinci pomohla nalézt cestu k pochopení jeho existence. Dbá na jedinečnost a neopakovatelnost individuality pacienta. Cílem je pochopení a naplnění vlastní existence. Druhou školou je *logoterapie*, ta si klade za cíl „*pomoci pacientovi nalézt řešení v situacích existenciální frustrace a za hlavní terapeutický prostředek považuje v tomto úsilí pomoc v nalezení smyslu života objevováním a naplňováním hodnot.*“⁵² Toto je velice podstatné pro osoby, které již jsou ve finálním stádiu vyhoření, jelikož se pro ně svět zhroutil a přestal dávat smysl.

Jelikož se syndrom vyhoření promítá do způsobů chování, které souvisí s výkonem pracovní činnosti, má tedy i ekonomické následky. Zaměstnanec má snížené pracovní úsilí, nebo dokonce v práci není. Je tedy v zájmu zaměstnavatelů, aby se prevencí syndromu vyhoření zabývali. Může se jednat například o rozvoj programů zaměřených na osobní rozvoj, pracovní poradenství, výcvik v profesních dovednostech, týmovou spolupráci atd. Intervencí na straně organizace může být také například: zvýšení participace pracovníků na rozhodování a na straně jedince by to měla být potřeba zvládnout základní pravidla, jak si zachovat zdraví a nepodléhat stresu alespoň na úrovni znalostí a postojů k těmto otázkám.

Prevencí pro zvládnání stresu je tzv. primární prevence. Součástí primární antistresové prevence je „*myšlení orientované na zdraví, tzv. salutogenní myšlení. Jeho součástí jsou srozumitelnost, porozumění světu (člověk přijímá „pravidla jeho hry“), zvládnutelnost (dostatek sebevědomí, víra ve vlastní schopnosti) a smysluplnost (věci*

⁵¹KEBZA, V. ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření: Informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998, s. 17. ISBN: 80-7071-231-7.

⁵²Tamtéž, s. 19.

*mají smysl a problémy je třeba řešit).*⁵³ Jsou dána obecná pravidla prevence psychosociálního stresu:

- 1) stanovovat si dosažitelné cíle,
- 2) poznat sám sebe a své možnosti,
- 3) naučit se ovládat své emoce,
- 4) rozpoznat různé stresory a odhadnout nastávající stresovou situaci,
- 5) včas rozlišovat podstatné a méně podstatné, ovlivnitelné a neovlivnitelné,
- 6) přijmout obtíže a nedat se odradit,
- 7) dostatečně relaxovat,
- 8) upravit si životní styl, redukovat škodliviny,
- 9) zařadit do svého denního režimu pohybové aktivity a dostatečně se věnovat svým zájmům.⁵⁴

Jako nezbytný předpoklad úspěšné prevence syndromu vyhoření je osvojení si základních postupů a strategií hodnocení stresogenních situací a zvládnání stresu, stejně jako úprava životosprávy, denního režimu a celkového životního stylu.⁵⁵

⁵³ BARTŮŇKOVÁ, S. *Stres a jeho mechanismy*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2010, s. 111. ISBN: 978-80-246-1874-6.

⁵⁴ Tamtéž, s. 112.

⁵⁵ STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 88. ISBN: 978-80-247-3553-5.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 PŘEDSTAVENÍ DIAKONIE ČCE

Diakonie⁵⁶ ČCE je druhou největší nestátní organizací, která poskytuje sociální služby v České republice. Denně pomáhá tisícům lidí, kteří se v důsledku věku, zdravotního postižení či jiného ohrožení dostali do nepříznivé životní situace. Diakonie provozuje více než 130 zařízení po celé republice. Organizuje také humanitní pomoci, potřebné například po povodních a také organizuje rozvojovou spolupráci v zahraničí.

Tým tvoří více než 2 000 pracovníků a více než 1 000 dobrovolníků. Jejich práce vychází z křesťanských hodnot a pomáhají všem lidem bez rozdílu. Po roce 1989 obnovili činnost a navázali na Českou diakonii. Diakonie ČCE je součástí mezinárodní platformy Eurodiakonie a má partnery po celém světě.

Českým zřizovatelem je Českobratrská církev evangelická. Péče o potřebné, nemocné a slabé jako výraz křesťanské lásky patří neodmyslitelně k životu církve. Těžiště diakonické práce církve je ve farních sborech. Farní sbory pro tuto křesťanskou službu vyhledávají vhodné pracovníky, ustavují skupiny a pověřují je ke službě. Kde jsou pro to předpoklady, zřizují v rámci ČCE diakonická zařízení jako střediska různě specializované pomoci potřebným. Tato pracoviště institucionálně prováděné péče tvoří Diakonie ČCE.

6.1 Diakonie Západ

Diakonie Západ je střediskem Diakonie ČCE. V současné době zaměstnává více než 500 lidí z regionu. Působí tedy v Plzeňském kraji a vzniká v roce 2012 ze spojení tří středisek: Merklín, Rokycany, Plzeň. Nabízí 13 druhů registrovaných sociálních služeb a dalších navazujících činností. Převážně se jedná o pomoc osobám se zdravotním postižením. Diakonie provozuje 38 specializovaných zařízení a pečuje o více než 3 600 klientů.

⁵⁶Slovo *diakonia* pochází z řečtiny a znamená sloužit. Bible tak označuje příklad Ježíše Krista a jeho pomoc lidem slovy i činy. Z toho vychází služba všem potřebným jako praktický projev víry. Diakoniemi jsou prostřednictvím reformovaných církví označována zařízení vyvíjející aktivity v sociální oblasti.

Středisko poskytuje tyto obecně prospěšné, neziskové služby:

- 1) **Pečovatelská služba** – Merklín u Přeštic
- 2) **Denní stacionáře** – Klatovy, Přeštice, Plzeň
- 3) **Odlehčovací služby** – Merklín u Přeštic
- 4) **Domovy pro osoby se zdravotním postižením** – Merklín u Přeštic
- 5) **Centra denních služeb** – Merklín u Přeštic
- 6) **Chráněné bydlení** – Přeštice
- 7) **Terénní programy** – terénní forma služby je poskytována na území Plzeňského kraje
- 8) **Sociální rehabilitace** – Plzeň, Klatovy
- 9) **Krizová pomoc** – Plzeň, Rokycany, Domažlice, Dobřany
- 10) **Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi**– Plzeň, Rokycany, Domažlice, Klatovy; tato terénní forma služby je poskytována v přirozeném prostředí klientů, převážně v domácnostech, na území Plzeňského kraje
- 11) **Odborné sociální poradenství** – Rokycany, Klatovy, Plzeň
- 12) **Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež** – Rokycany, Plzeň, Dobřany, Domažlice
- 13) **Podpora samostatného bydlení** – Plzeň

6.2 Možnosti tu jsou o.p.s.

Možnosti tu jsou je dceřiná společnost Diakonie Západ a zaměstnává osoby s tělesným nebo mentálním znevýhodněním a sociálně podniká. Jejími podniky jsou Café Restaurant Kačaba a Skupa Café Kačaba, Zdravé svačiny, a Secondhelp. Vznikla již v roce 2007. Podniká převážně v Plzni, ale už několik dalších obchodů Secondhelp se vyskytuje v několika dalších městech Plzeňského kraje.

6.2.1 CAFÉ RESTAURANT KAČABA A SKUPA CAFÉ KAČABA

Posláním Café Restaurant Kačaba je zaměstnávat lidi se zdravotním znevýhodněním a poté je umisťovat na trh práce. Probíhá zde tedy takzvaný program pracovní rehabilitace a další podpůrné aktivity pro účastníky rehabilitace. V Kačabě trénují účastníci, pod vedením instruktorů, své sociální dovednosti, tím se zlepšují a

zvyšuje se jim možnost získat a následně udržet pracovní místo na trhu práce. S nalezením práce pomáhá účastníkům vedoucí podporovaného zaměstnávání a jeho tým skrze tranzitní program. Kačaba poskytuje i stálá pracovní místa v tzv. odpolední směně, kde pracují lidé se zdravotním znevýhodněním, ale už samostatně, bez dozoru instruktorek.

Kačaba vznikla v roce 2005 díky podpoře evropského fondu pro zaměstnávání lidí s mentálním postižením. Po dvou letech podpora fondu skončila a zjistilo se, že není dostatek lidí s mentálním postižením, kteří by práci zvládali. Kačaba tedy začala zaměstnávat všechny lidi se zdravotním znevýhodněním. Od té doby může v Kačabě pracovat každý, kdo má invalidní důchod.

V roce 2012 se v Kačabě otevřela teplá kuchyně a v lednu roku 2018 byla otevřená druhá kavárna s názvem Skupa Café Kačaba, která se nachází přímo v centru Plzně a dala místo dalším několika lidem se zdravotním postižením.

6.2.2 SECONDHELP

SecondHelp je sociální podnik, který vznikl v roce 2010, jako další projekt organizace Možnosti tu jsou. Jeho cílem je prostřednictvím zpracování a prodeje kvalitního zboží z druhé ruky vytvářet a dlouhodobě udržet pracovní místa pro osoby se zdravotním znevýhodněním. V provozovnách SecondHelpu pracuje v současnosti 80% osob se zdravotním znevýhodněním. Provozoven je nyní deset.

6.2.3 ZDRAVÁ SVAČINA

Zdravá svačina je další rozšíření činností organizace Možnosti tu jsou. Zdravá svačina nabízí školám cenově dostupné a kaloricky vyvážené svačiny, nabízí také catering pro různé akce a podniky. Organizace chce tímto krokem zajistit další potřebné příjmy pro udržení sociálního podniku i pracovní rehabilitace a také udržovat a rozšiřovat nabídku pracovních míst zdravotně znevýhodněných osob, které se na přípravě přímo podílí.

7 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

7.1 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI

Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit nejprve množství výskytu syndromu vyhoření ve vybrané sociální organizaci Diakonie Západ, která čítá více než 500 zaměstnanců a dennodenně pracuje v kontaktu s lidmi s postižením nebo s lidmi v životní krizi. Cílem je tedy zjistit, zdali se pracovníci se syndromem vyhoření setkali, či jím dokonce prošli. Nadále bude zjišťováno, která skupina pracovníků je k tomuto syndromu náchylnější, v závislosti na pohlaví, věku, délce v zaměstnání, a pokud již do stádia vyhoření dospěli, kde hledali pomoc. Cílem také bude zjistit, zda mají pracovníci pocit, jestli jejich zaměstnavatelé se snaží syndromu předcházet a jaké metody k tomu používají.

Následně bude provedeno šetření u vedoucích pracovníků vybraných podniků, spadajících pod Diakonii Západ, a bude pátráno po tom, jakým způsobem se snaží své zaměstnance před vyhořením ochránit, jaké prevenční prostředky používají.

7.2 VÝZKUMNÁ METODIKA

Pro kvalitativně-kvantitativní empirický výzkum bylo použito metody dotazníku. Dotazníky byly určeny pro sociální zaměstnance v různých oblastech sociální práce pracující pod organizací Diakonie Západ. Tyto dotazníky budou použity při zodpovězení stanovených hypotéz. Bylo položeno 21 otázek pro všechny zaměstnance kromě vrcholného vedení.

Tato vybraná metoda byla použita proto, že během krátké doby je možné získat potřebné informace od velkého počtu respondentů. Větším počtem respondentů se docílí k vyšší věrohodnosti vyzkoumaných dat. Další výhodou dotazníkového šetření je anonymita dotazovaných, tudíž se tazající setkává s minimálním odmítnutím vyplnění. Toto dotazníkové šetření bylo provedeno od 16. 4. 2018 do 4. 5. 2018. Dotazník vyplnilo 118 respondentů.

Následně bude zkoumáno pomocí rozhovorů s vedoucími manažery podniků, jaké mají zkušenosti se syndromem vyhoření a jakým způsobem proti němu ve svých podnicích bojují. Otázky se týkaly také pracovního klimatu, hierarchie podniků, stylu

komunikace mezi zaměstnanci. Z těchto rozhovorů vyjde závěr, který zodpoví otázku boje proti syndromu vyhoření od zaměstnavatelů směrem k zaměstnancům.

7.3 ZKOUMANÝ VZOREK

Dotazníkové šetření bylo prováděno u sociálních pracovníků nižšího a středního managementu. Jedná se o zaměstnance trávící čas dennodenně s lidmi, kteří jsou zdravotně postiženi, v životní krizi, senioři atd. Většina jejich klientů je jim absolutně oddaná a ani po skončení pracovní doby tato oddanost nekončí. Tito sociální pracovníci i po skončení pracovní doby řeší osobní problémy svých svěřenců. Jedná se tedy o velice náročnou práci, při které je velice těžké relaxovat. Jedinec si musí takové chvíle vydobýt, jinak je zde vysoký předpoklad syndromu vyhoření.

Rozhovory byly vedeny s vedoucími manažery podniků uvedených v předchozí kapitole. Jednalo se o podniky Café Restaurant Kačaba, Secondhelp a Zdravá svačina. I přesto, že se jedná o vedoucí pracovníky, jsou také v neustálém kontaktu s lidmi v těžkých životních situacích a lidmi s postižením. K tomu navíc mají na starost veškeré své zaměstnance, kteří se o postižené klienty starají. Mezi vedoucími a pracovníky z nižšího managementu dochází k neustálému komunikačnímu kontaktu a výpomoci ve vážnějších situacích.

7.4 HYPOTÉZY

Aby bylo dosaženo cíle výzkumu, bylo vytvořeno pět hypotéz, které budou zodpovězeny pomocí statistiky z dotazníkového šetření a z rozhovorů. Těchto pět hypotéz zní:

Hypotéza č. 1: Syndrom vyhoření není mezi pracovníky stále ještě dostatečně rozšířen.

Hypotéza č. 2: Sociální pracovníci jsou nejvíce ohroženi syndromem vyhoření během třetího až čtvrtého roku v zaměstnání.

Hypotéza č. 3: Sociální pracovníci neumí dostatečně dobře využívat svůj volný čas a efektivně odbourávat nabitý stres v zaměstnání, což je vede k vyhoření.

Hypotéza č. 4: Prevence zaměstnavatelů proti syndromu vyhoření je z pohledu zaměstnanců efektivní.

Hypotéza č. 5: Vedoucí manažeři nemají příliš velký zájem na prevenci proti syndromu vyhoření.

8 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

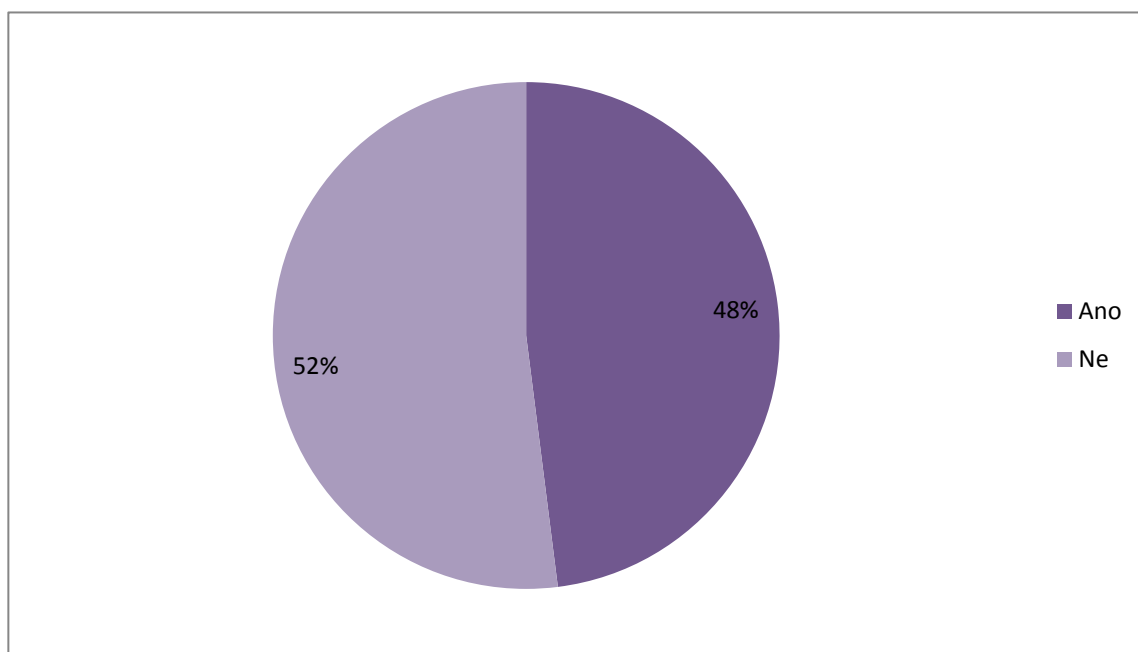
8.1 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Po výsledcích z dotazníkového šetření vyšlo najevo, že se s pojmem syndromu vyhoření, nebo přímo se samotným vyhořením setkala 57 dotazovaných z celkového počtu 118. Následně tedy bude pracováno s 57 respondenty, kteří se syndromem vyhoření mají zkušenost nebo ho přímo zažili.

Pro vyšší přehlednost výsledků budou použity grafy a tabulky a jednotlivé vybrané otázky budou okomentovány a zhodnoceny.

„Setkal/a jste se někdy s pojmem syndromu vyhoření nebo jste vyhoření přímo zažil/a?“

Graf 1: Informovanost o pojmu syndromu vyhoření mezi pracovníky



Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Zdroj⁵⁷

⁵⁷ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Otázka č. 1: „Jakého jste pohlaví?“⁵⁸

První otázka se týkala pohlaví pracovníků, aby mohlo být zjištěno, zda trpí častěji syndromem vyhoření muži či ženy. Výsledkem tedy bylo, že z celkového počtu 57 respondentů, syndrom vyhoření zná, nebo prožilo 36 žen a 21 mužů. Z toho vychází, že se syndrom vyhoření týká více žen. Důvodem může být, že ženy mají ve své povaze ještě pevně zarytou potřebu perfektně se postarat o rodinu, o dítě, o domácnost, což může znamenat, že pokud se v práci nedaří podle představ, je ohrožena ochranná a pečovatelská potřeba, kterou žena má a může docházet k častému stresu až frustraci.

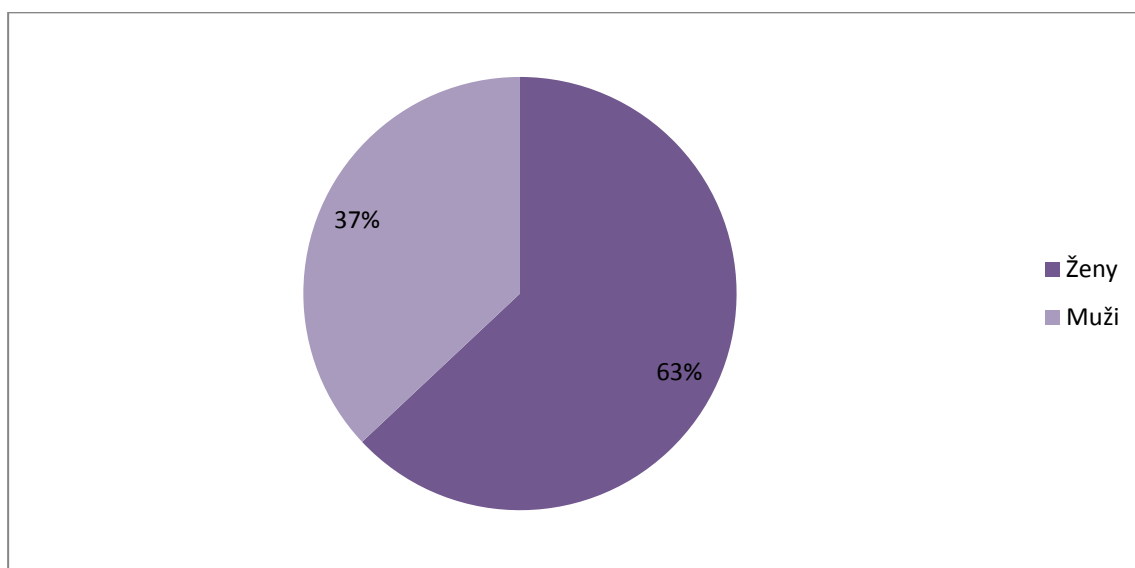
Tabulka 1: Pohlaví respondentů

Pohlaví	Ženy	Muži
Počet respondentů	36	21

Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Zdroj⁵⁹

Graf 2: Pohlaví respondentů



Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Zdroj⁶⁰

⁵⁸ Příloha A - Dotazník

⁵⁹ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

⁶⁰ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Otázka č. 7 a 8: *Jak dlouho jste na dané pozici a do jaké míry jste se svým zaměstnáním spokojen?*⁶¹

Ve vybraných otázkách byli respondenti dotazováni na dobu setrvání v současném zaměstnání a na míru jejich spokojenosti. Výsledkem bylo, že nejvíce spokojenými zaměstnanci jsou ti, kteří na své pozici pracují déle než 5 let, ale méně než 7. Přisuzováno to může být tomu, že již mají za sebou počáteční idealistické nadšení, naučili se, jak to v takové práci opravdu chodí a mají již zaběhnutý způsob fungování, ale ještě stále jim práce dělá radost. Naopak nejvíce frustrovaní a blížící se syndromu vyhoření byli zaměstnanci, kteří na své pozici jsou méně než tři roky.

Tabulka 2: Doba setrvání na současném pracovním místě

Počet let	Počet respondentů
Do dvou let	16
3 - 4 roky	15
5 - 6 let	18
7 a více	8

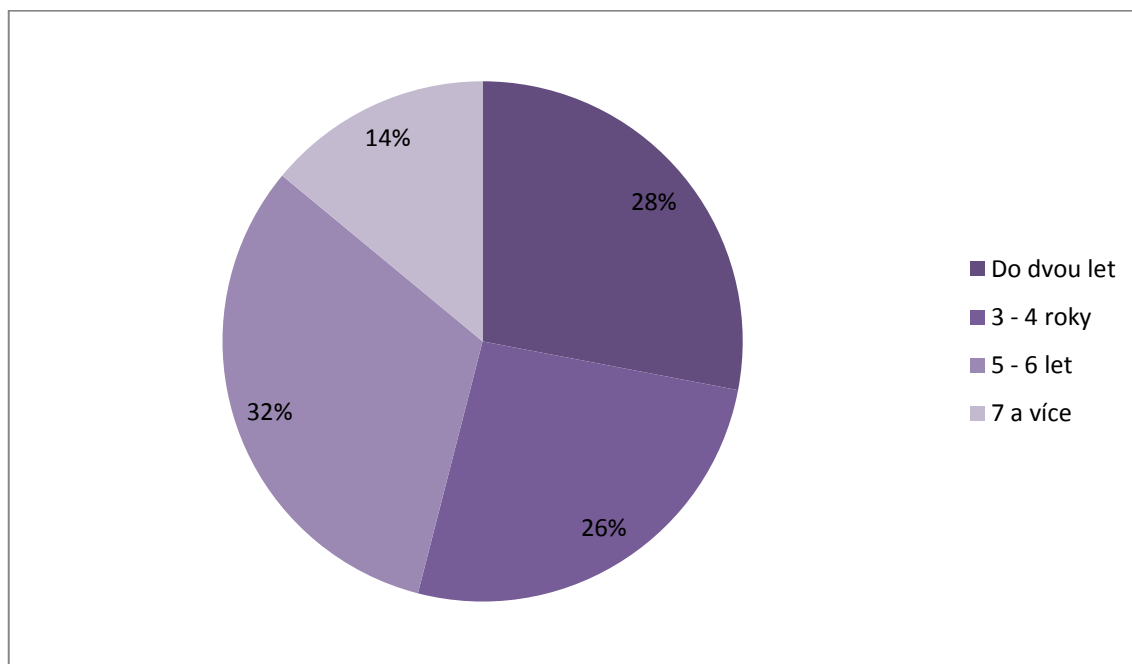
Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Zdroj⁶²

⁶¹ Příloha A - Dotazník

⁶² Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Graf 3: Doba setrvání na současném pracovním místě



Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Zdroj⁶³

Otázka č. 12 a 13: *Trpíte poruchami spánku nebo máte nějaké zdravotní potíže?*⁶⁴

Skrze tyto otázky bylo cílem zjistit, jestli pracovníci trpí nějakými zdravotními problémy, které respondenti mohli dobrovolně vyjmenovat nebo zda trpí poruchami spánku. Z celkového počtu dotazovaných trpí poruchami spánku 26 % dotazovaných, ale nějaké zdravotní potíže má již výrazně větší počet. Z 57 respondentů 29 nějaké zdravotní potíže má.

Tabulka 3: Pracovníci trpící poruchami spánku či jinými zdravotními problémy

	Počet respondentů	Výsledek v procentech
Poruchy spánku	15	26 %
Zdravotní potíže	29	51 %

Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Zdroj⁶⁵

⁶³ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

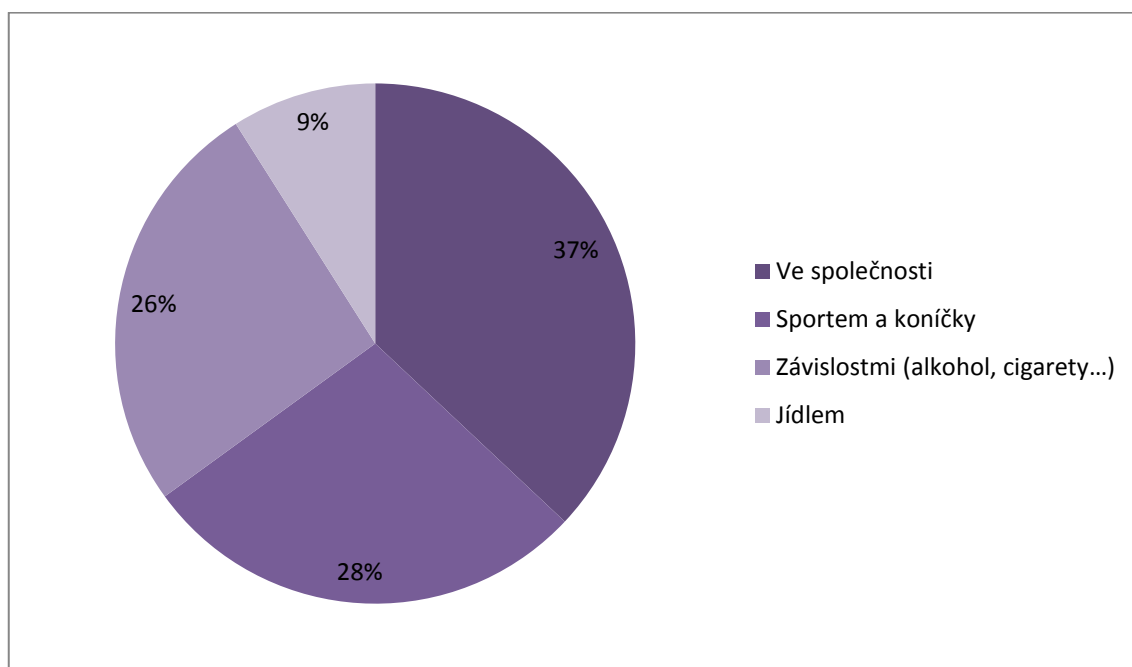
⁶⁴ Příloha A - Dotazník

⁶⁵ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Otázka č. 19: *Jakým způsobem nejčastěji odbouráváte stres?*⁶⁶

Respondenti měli na výběr z několika možností, jakým způsobem nejčastěji odbourávají stres. Ve vybrané společnosti převažuje způsob odbourávání stresu trávením času ve společnosti, následuje sport a ostatní koníčky. Nejméně tyto pracovníci odbourávají stres jídlem. Ale vysoké procento dotazovaných zvolilo možnost, že stres odbourávají skrze alkohol, cigarety nebo léky. Tímto způsobem je stres odbouráván pouze povrchově, ale vnitřní stres přetrvává. Jde o nevhodný způsob odbourávání. V těchto případech je pravděpodobné, že může dojít k propuknutí syndromu vyhoření.

Graf 4: Způsob odbourávání stresu



Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Zdroj⁶⁷

Otázka č. 20: *Jak relaxujete či trávíte volný čas?*⁶⁸

Následně po otázce odbourávání stresu, byl dotaz týkající se trávení volného času. Jelikož způsob trávení volného času má při prevenci syndromu vyhoření veliký význam, bylo v zájmu zjistit, jak tyto pracovníci tráví svůj čas mimo pracovní dobu a

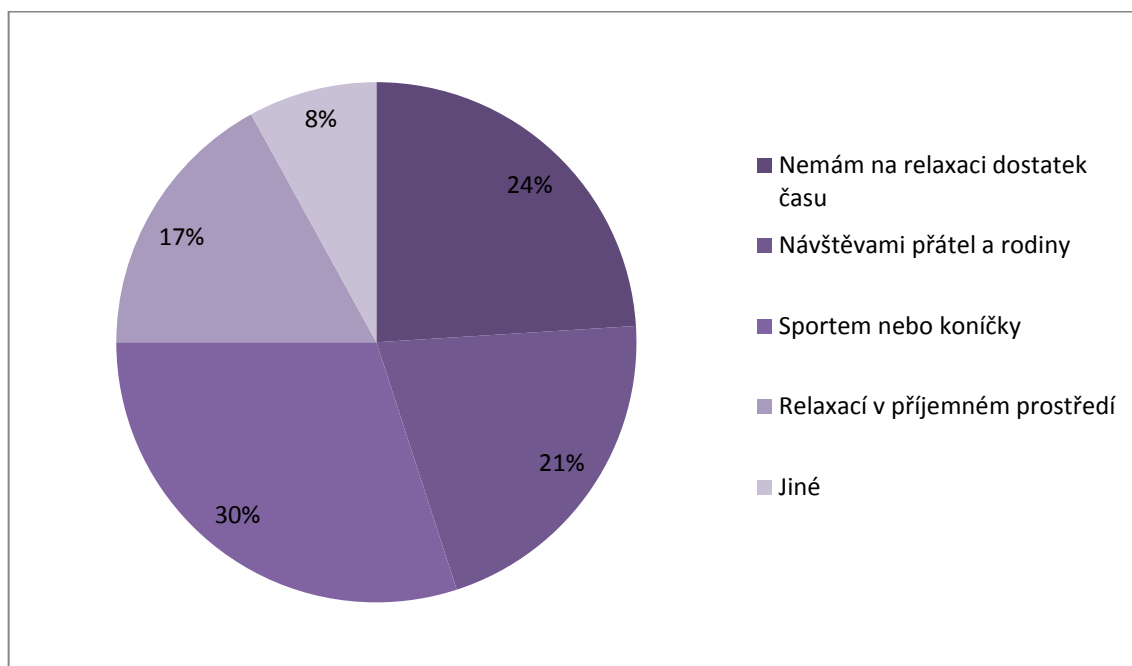
⁶⁶ Příloha A - Dotazník

⁶⁷ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

⁶⁸ Příloha A - Dotazník

pokud jsou schopni se zrelaxovat, nebo nejsou schopni si čas na relaxaci a vlastní zájmy vůbec najít. I přesto, že většina zaměstnanců svůj čas umí využít k relaxaci, sportu, věnování se rodině a přátelům, stále velké množství odpovědělo, celých 24 % respondentů, že relaxovat ani nemůže, jelikož na to nemá dostatek času.

Graf 5: Způsob trávení volného času



Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Zdroj⁶⁹

Otázka č. 21: *Jakou prevenci proti syndromu vyhoření využívá Váš zaměstnavatel?*⁷⁰

V této otázce mohli respondenti zvolit více z uvedených možností. Převážná většina respondentů zvolila formu teambuildingu, ve druhé řadě byla nejčastěji označena komunikace na pracovišti. Z tohoto může plynout, že jako důležité považují pracovníci vztahy na pracovišti, dobrý kolektiv a další prohlubování vzájemných vztahů. Až na dalších místech byly vybrány různé finanční benefity či rekvalifikace. Pouze velmi malé procento dotazovaných mělo pocit, že zaměstnavatel nevyužívá žádné prevence vůči syndromu vyhoření.

⁶⁹ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

⁷⁰ Příloha A - Dotazník

Tabulka 4: Způsob prevence proti syndromu vyhoření

	Počet respondentů
Teambuilding	41
Další vzdělávání, školení, rekvalifikace	32
Supervize	20
Příspěvky na volnočasové aktivity	29
Příspěvky na dovolenou	35
Komunikace na pracovišti	39
Žádná	6

Zdroj: autor práce, 2018 (vlastní šetření)

Zdroj⁷¹

8.1.1 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

V této části dojde k vyhodnocení hypotéz, zda se během dotazníkového šetření potvrdily či naopak byly vyvráceny. Z výzkumu tedy vychází, že z celkového počtu 118 respondentů, 57 z nich už se setkalo s pojmem syndromu vyhoření, nebo ho dokonce prožili. S tímto počtem 57 pracovníků se nadále pracovalo. K potvrzení či vyvrácení hypotéz byly použity hlavně otázky č. 1, 7, 8, 12, 13, 19, 20, 21, ostatní sloužily k doplnění přesného vymezení výsledku.

Hypotézy:

Hypotéza č. 1: Syndrom vyhoření není mezi pracovníky stále ještě dostatečně rozšířen.

V dotazníkovém šetření vyšlo najevo, že 52 % se již s tímto pojmem setkala, 48% nikoliv. Sice se jedná o většinu, ale stále to není dostatečně velké procento. Může být považováno za pozitivní fakt, že syndrom vyhoření není tak moc rozšířen, na stranu druhou ale člověk postižen vyhořením neví, co se mu děje a neví si s tím rady, pokud se s pojmem ještě nikdy nesešel. V tomto případě je pozitivně bráno, že se pojem začíná rozšiřovat a tím může docházet k léčbě, nebo ideálně k prevenci proti syndromu vyhoření. S pojmem či přímo s vyhořením se setkala tedy většina dotazovaných, ale

⁷¹ Autor práce, 2018 (vlastní šetření)

52% ještě není dostatečně vysoké procento, aby mohl být potvrzen fakt, že by syndrom vyhoření byl mezi pracovníky rozšířen dostatečně.

Tato hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č. 2: Sociální pracovníci jsou nejvíce ohroženi syndromem vyhoření během třetího až čtvrtého roku v zaměstnání.

Tato hypotéza byla zkoumána na základě otázek, jak dlouho na dané pozici pracovník působí, jak je s prací spokojen, jestli se cítí být adekvátně v práci ohodnocen a zda mu jeho práce dělá radost. Z výsledků vyšlo, že nejvíce spokojeni jsou zaměstnanci, kteří na svých pozicích jsou déle než 5 let a méně než 7. Naopak nejméně spokojeni, s větším očekáváním ohodnocení za práci jsou pracovníci, kteří na svých pozicích jsou 3 až 4 roky. Počáteční nadšení z práce opadlo a pracovníci mohou mít pocit, že nebylo naplněno jejich očekávání z vykonávané práce. Vznikají u nich následně různé zdravotní problémy, či poruchy spánku.

Tato hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č. 3: Sociální pracovníci neumí dostatečně dobře využívat svůj volný čas a efektivně odbourávat nabitý stres v zaměstnání, což je vede k vyhoření.

Zde bylo zkoumáno, jakým způsobem převážně tráví sociální pracovníci svůj volný čas a jakým způsobem se snaží uvolňovat nabytý stres z práce. Pozitivním výsledkem se stal fakt, že většina lidí si najde čas na relaxaci, koníčky a sport a stres odbourávají doporučenými způsoby, jako je právě relaxace, trávení času s rodinou či přáteli. Pracovníků, kteří uvedli, že na relaxaci čas nemají a svůj stres odbourávají skrze závislosti na alkohol, cigarety či léky, bylo 24 % a právě toto jsou faktory vedoucí k vyhoření.

Tato hypotéza se nepotvrdila.

Hypotéza č. 4: Prevence zaměstnavatelů proti syndromu vyhoření je z pohledu zaměstnanců efektivní.

Poslední hypotézou zkoumanou skrze dotazníkové šetření bylo zaměřeno na prevenci zaměstnavatelů proti syndromu vyhoření z pohledu zaměstnanců. Z výsledků dotazníku vyšlo najevo, že oblíbeným způsobem je pořádání teambuildingů a kvalitní komunikace na pracovišti. Tyto výsledky mohou znamenat, že zaměstnancům převážně záleží na dobrém týmu, vztazích mezi kolegy a příjemné atmosféře v práci. Následně byla oceňována finanční podpora pro možnost kvalitního odpočinku, Ať už se jedná o příspěvky na dovolenou či volnočasové aktivity. Velká část respondentů také zvolila možnost dalšího vzdělávání či rekvalifikace, jako dobrý způsob prevence. Jen velmi malá část dotazovaných měla pocit, že zaměstnavatel nevytváří žádnou obranu proti syndromu vyhoření. Výsledkem tedy je, že ze zkoumaného vzorku pracovníků vychází, že prevence ze strany zaměstnavatele probíhá kvalitně.

Tato hypotéza se potvrdila.

8.2 VÝSLEDKY ROZHOVORŮ

V této kapitole praktické části budou pokládány otázky vedoucím pracovníkům Café Restaurant Kačaba, Zdravé svačiny a Secondhelpu. Položeno bylo šest otázek každému z vedoucích.

Rozhovor č. 1: p. Ladislav⁷²

Pan Ladislav je vedoucím Café Restaurant Kačaba a Skupa Café Kačaba. Na své pozici je již sedm let a zaměstnává převážně lidi s různým zdravotním postižením. Aby mohlo být o tyto lidi postaráno, zaměstnává několik instruktorů, kteří nad nimi mají dohled a dbají na správné chování a učí je správné pracovní morálce.

Na pana Ladislava byl vznesen dotaz, zda se on se syndromem vyhoření setkal. On sám se s tímto pocitem nesetkal, ale v době kdy na svou pozici nastoupil, tímto syndromem trpěla vedoucí instruktorka kavárny. Řešeno to bylo tak, že nějakou dobu

⁷² Příloha B – Rozhovor č. 1

byla na dovolené a po návratu zpět jí bylo nabídnuto jiné pracovní místo. Tuto metodu změny pracovní náplně používá pan Ladislav po celou dobu svého působení. Jelikož se snaží se svými zaměstnanci a klienty neustále komunikovat, většinou již vycítí, že současná pracovní činnost není pro pracovníka dostatečně naplňující. Tento způsob změny náplně práce může být brán jako prevence proti syndromu vyhoření, ale v případě vyhořelé instruktorky jako léčba. Jeho oblíbenou metodou prevence jsou nadále teambuildingy.

Rozhovor č. 2: pí. Tereza⁷³

Paní Tereza pracuje jako vedoucí projektu Zdravá svačina, na pozici pracuje rok a půl a zaměstnává 24 pracovníků. Pracovní náplní klientů s postižením je vyrábět svačiny z regionálních potravin, které jsou následně rozváženy do plzeňských škol. Jelikož se jedná o svačiny pro děti, je nutné, aby byly perfektně upravené a včas dodané. Vyskytuje se zde tedy nemalý stres obzvláště v ranních hodinách. Aby vše fungovalo hladce, na práci lidí s postižením dohlíží několik vedoucích výroby.

Se syndromem vyhoření se dotazovaná Tereza setkala osobně, v počátku měla velké nároky, které odsunuly prvotní představu a sen pomáhat lidem s postižením na stranu a snahou bylo co nejvíce rozšířit podnik a zvýšit výrobu. To dovedlo paní Terezu k pokraji sil a frustraci. Po uvědomění si tohoto stavu se navrátila zpět ke skromnějším cílům a nadále se snaží mít na prvním místě podporování lidí s postižením.

Její prevence proti syndromu vyhoření na pracovišti spočívá v tom, že se snaží zaměstnance motivovat za dobré výkony finančními odměnami a snaží se udržovat mezi zaměstnanci dobré komunikace. Pro své vedoucí pracovníky využívá metodu supervize. Protože právě tito zaměstnanci mají na svých bedrech největší tlak, musí se nejen starat neustále o lidi s postižením, ale také dohlížet na správnou výrobu svačin a jejich včasnou distribuci.

Rozhovor č. 3: p. Eduard⁷⁴

Pan Eduard je vedoucím projektu SecondHelp, na své pozici pracuje 5 let. Jedná se o provoz několika second handů, které má na starosti vždy jedna vedoucí a ta dohlíží na chod prodejny a také dohlíží na své zaměstnance se zdravotním postižením. Pan Eduard

⁷³ Příloha C – Rozhovor č. 2

⁷⁴ Příloha D – Rozhovor č. 3

uvedl, že jeho kontakt se zaměstnanci je spíše skrze telefonické hovory, jelikož se jedná o deset různých prodejen po plzeňském kraji a nemá dostatek času na časté osobní kontakty.

Na otázku, zda se setkal se syndromem vyhoření buďto přímo u sebe nebo u některého ze svých zaměstnanců odpověděl, že nemá pocit, že by se někdy s něčím takovým setkal.

Způsobem, kterým se snaží své zaměstnance motivovat k dobré práci, jsou finanční odměny. A jelikož nemá dostatek času se svými zaměstnanci trávit čas, pravidelně pořádá každé dva měsíce teambuilding. Toto může být bráno jako takový počátek prevence syndromu vyhoření, i přesto, že si toho pan Eduard nemusí být vědom.

Díky těmto rozhovorům může být posouzena poslední hypotéza:

Hypotéza č. 5: Vedoucí manažeři nemají příliš velký zájem na prevenci proti syndromu vyhoření.

Po rozhovorech se třemi vedoucími manažery v sociálním podnikání je výsledkem, že dva ze tří manažerů si hrozbu syndromu vyhoření uvědomují nebo jí přímo zažili. Právě tito manažeři, nejspíše i proto, že působí v sociálním podnikání, dbají na určitou prevenci a snaží se, aby syndromu vyhoření bylo předcházeno. Třetí vedoucí manažer sice hrozbu syndromu vyhoření nepocituje, ale i tak má snahu svým zaměstnancům práci zpříjemňovat. Používanými metodami u nich tedy je hlavně dobrá komunikace, kvalitní tým a spolupráce. Následovala metoda teambuildingu, při kterém dochází k utužování a zlepšování vztahů a také oblíbenou metodou jsou finanční odměny, používané hlavně k motivaci zaměstnanců. Z toho vychází, že zaměstnavatelé mají zájem proti syndromu vyhoření na pracovišti bojovat.

Tato hypotéza se nepotvrdila.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se skládá ze dvou částí. Z části teoretické a části praktické. Teoretická část měla za cíl seznámit se základními informacemi týkající se syndromu vyhoření, jeho historií, příznaky a faktory, ovlivňujícími možnost vzniku syndromu vyhoření. Uvedeny byly také všechny fáze, kterými člověk prochází od idealistického nadšení až po ztrátu smyslu života, jinými slovy jsou to tedy fáze vývoje syndromu vyhoření. Závěrem bylo uvedeno jakým způsobem je syndrom vyhoření diagnostikován a jaká je používaná prevence proti jeho vzniku.

Praktická část je zaměřena na výzkum skupiny sociálních pracovníků a jejich vedoucích manažerů. Jelikož se jedná o sociální pracovníky, je známé, že právě tato skupina zaměstnanců patří k nejvíce ohroženým vznikem syndromu vyhoření, jelikož patří k profesím pomáhajícím. Bylo pátráno po tom, zda je již pojem syndrom vyhoření dostatečně mezi lidmi rozšířen. Z celkového počtu 118 respondentů 52 procent z nich již se syndromem jistě zkušenosti měli.

Dále bylo v zájmu zjistit, zda syndromem trpí více ženy než muži, jak je v literatuře uváděno. Nejčastěji uváděné důvody jsou takové, že ženy mají ještě další povinnosti, jako je péče o domácnost, o rodinu a děti a vše chtějí perfektně zvládnout a v určité chvíli již dojdou do fáze, kdy se zhroutí. Intenzivní dlouhotrvající stres nejde nadále vydržet. Z výsledků vyšlo, že i v tomto sociálním podniku se setkalo se syndromem vyhoření větší procento žen než mužů.

Následně bylo zkoumáno, po jaké době v zaměstnání se pracovník cítí nejvíce frustrován nebo nespokojený s prací a tudíž je zde hrozba vyhoření. Výsledkem bylo, že v uvedeném sociálním podniku jsou nejvíce ohroženi pracovníci ve 3 až 4 roce na pracovní pozici. To může být zapříčiněno právě tím, že sociální pracovník je v počátcích zaměstnání nadšen, má určité představy a ideály o tom, jak vše bude probíhat a jak budou pomáhat. Právě po dvou letech v zaměstnání většinou dojde k procitnutí a pochopení, že to podle úplně podle představ nemusí vždy fungovat. Zde nastává zlom, ve kterém zaměstnanec může vše vzdát, práce pro něj ztratí smysl a bude pracovat jen z důvodu, že musí, aby se uživil, ale nebude ho to nijak naplňovat. Nebo si uvědomit, co se děje, právě díky znalosti syndromu vyhoření, zpomalit, najít si nové priority a začít žít jiným způsobem. Poté opět může práce člověka naplňovat.

Dále bylo zjištěno, že volný čas tráví tito sociální pracovníci návštěvami přátel a rodiny, koníčky nebo sportem. Ale celých 24 procent dotazovaných odpovědělo, že nemá čas vůbec relaxovat, tudíž mají nedostatek volného času a stres načerpaný v práci často odbourávají například pomocí alkoholu či cigaret. Tento způsob uvolňování stresu a neschopnost relaxovat vytváří vysoké riziko vyhoření.

Důležitost prevence je tedy vysoká, jelikož sami zaměstnanci si často neuvědomují vážnost problému a tedy je na místě, aby se o toto téma na pracovišti starali vedoucí manažeři. Zaměstnanci byli dotazováni, jestli pocítují zájem ochrany ze strany zaměstnavatelů. S pozitivním výsledkem vyšlo, že zaměstnanci pocítují, že jejich zaměstnavatelé mají zájem na tom, aby se jejich pracovníci měli dobře. Oblíbenou metodou prevence mezi nimi je převážně pořádání teambuildingů, dobrá komunikace mezi lidmi na pracovišti a možnosti dalšího vzdělávání, či rekvalifikace. Po rozhovorech s vedoucími manažery může dojít k závěru, že v tomto sociálním podniku je pojem syndromu vyhoření známý, ale vedoucí se snaží používat metody prevence na pracovišti, aby vyhoření mohli předcházet, jelikož si uvědomují, v jaké profesi se pohybují. Jak již bylo uvedeno, oblíbenou metodou prevence jsou teambuildingy, kvalitní a přátelská komunikace mezi pracovníky všech úrovní managementu a také finanční odměny na dovolené a volnočasové aktivity.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BARTŮŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN: 978-80-246-1874-6.

JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.

KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2007. ISBN: 80-7376-299-5.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2. rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN: 80-7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 8071785512.

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.

RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003. Moudrost do kapsy. ISBN 80-7255-074-8.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.

Seznam použitých internetových zdrojů

HONZÁK, R. *Nové poznatky o alexithymii* [online]. [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: <http://www.radkin.estranky.cz/clanky/ALEXITHYMIE.html>.

KOHOUTEK, R. *Osobnost typu A, B a C z hlediska psychologie zdraví* [online]. [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0812/osobnost-typu-c>

KOHOUTEK, R. *Talent v otázkách a odpovědích* [online]. [cit. 2018-04-17]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1802/syndrom-vyhoreni-burnout>

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1: Příklad průběhu syndromu vyhoření	22
Obrázek 2: Tři fáze průběhu burnout podle A. Laengle	25

Seznam tabulek

Tabulka 1: Pohlaví respondentů	38
Tabulka 2: Doba setrvání na současném pracovním místě.....	39
Tabulka 3: Pracovníci trpící poruchami spánku či jinými zdravotními problémy ...	40
Tabulka 4: Způsob prevence proti syndromu vyhoření	43

Seznam grafů

Graf 1: Informovanost o pojmu syndromu vyhoření mezi pracovníky	37
Graf 2: Pohlaví respondentů	38
Graf 3: Doba setrvání na současném pracovním místě.....	40
Graf 4: Způsob odbourávání stresu.....	41
Graf 5: Způsob trávení volného času	42

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník	I
Příloha B - Rozhovor č. 1	VI
Příloha C - Rozhovor č. 2	VIII
Příloha D - Rozhovor č. 3	X

Příloha A - Dotazník

1. Jakého jste pohlaví?

- A) muž
- B) žena

2. Kolik je Vám let?

.....

3. Jaký je Váš rodinný stav?

- A) svobodný/svobodná
- B) ženatý/vdaná
- C) rozvedený/rozvedená
- D) zadaný/zadaná
- E) jiné

4. Jaké je vaše maximální dosažené vzdělání?

- A) základní
- B) střední bez maturity/vyučen
- C) střední s maturitou
- D) vysokoškolské

5. Jaký typ pracovního úvazku vykonáváte?

- A) plný pracovní úvazek
- B) zkrácený pracovní úvazek
- C) dobrovolník

6. Na jaké pracovní pozici jste?

- A) nižší management
- B) střední management
- C) vyšší management

7. Jak dlouho jste na dané pozici? (Uveďte počet let)

.....

8. Do jaké míry jste spokojen se svým zaměstnáním? (1 – vůbec ne, 5 – maximálně spokojen)

Vyberte: 1 2 3 4 5

9. Dokážete se ze své práce radovat?

- A) ano
- B) ano, záleží na typu úkolů
- C) nevím
- D) velmi zřídka
- E) nikdy jsem z práce radost neměl/a

10. Myslíte si, že jste za svou práci dostatečně oceňován/a?

- A) adekvátně
- B) nevím
- C) neadekvátně

11. Přináší Vám práce sebeuspokojení?

- A) ano
- B) ne

12. Trpíte poruchami spánku?

- A) ne
- B) někdy
- C) ano

13. Máte nějaké zdravotní potíže?

- A) ne
- B) ano (uved'te jaké)

14. Máte pocit, že pracujete více, než byste měl/a?

- A) ano
- B) nevím
- C) ne

15. Setkal/a jste se někdy s pojmem syndromu vyhoření nebo jste vyhoření přímo zažil/a?

- A) ano
- B) ne

16. Co to podle Vás je?

- A) ztráta motivace
- B) silné vyčerpání, fyzické i psychické
- C) přepracování
- D) nesetkal/a jsem se

17. Došlo u Vás k nějakému pocitu uvedeného v předchozí otázce?

A) ano

B) ne

18. Pokud ano, kde jste hledal/a pomoc?

A) u rodiny nebo přátel

B) u kolegů

C) u personalisty

D) u nadřízeného

E) u lékaře nebo psychologa

F) nehledal/a jsem, uvedené pocity jsem nezažil/a

19. Jakým způsobem odbouráváte stres?

A) závislostmi (alkohol, cigarety, léky)

B) jídlem

C) sportem nebo koníčky

D) ve společnosti

20. Jak trávíte volný čas?

A) sportem nebo koníčky

B) návštěvami přátel či rodiny

C) relaxací v příjemném prostředí

D) nemám na relaxaci dostatek času

E) jiné

21. Jakou prevenci proti syndromu vyhoření využívá Váš zaměstnavatel? (Vyberte i více odpovědí.)

A) teambuilding

B) další vzdělávání, školení, rekvalifikace

C) supervize

D) příspěvky na volnočasové aktivity

E) příspěvky na dovolenou

F) komunikace na pracovišti

G) žádnou

Pan Ladislav, Café Restaurant Kačaba (přímá citace respondenta)

1. Jaká je organizační struktura Vašeho podniku?

„ Já jsem tedy vedoucí Café restaurant Kačaba, od nového roku mi přibyla ještě jedna nová kavárna. Poté je vedoucí podporovaného zaměstnávání a vedoucí instruktor, dohlížející na další instruktory a na péči o klienty, kteří jsou v pracovní rehabilitace na pozici číšník/servírka. Kuchyň má na starost šéfkuchař, který má na starost nejen ji, ale ještě několik dalších zaměstnanců se zdravotním postižením.

2. Kolik zaměstnanců a klientů je tedy ve Vaší kavárně zaměstnáno?

„Nyní je to 37 lidí, z toho 28 se zdravotním postižením.“

3. Máte častý kontakt se svými zaměstnanci a se svými klienty?

„V kontaktu jsem neustále, dennodenně i po pracovní době, jelikož často řešíme ještě osobní problémy klientů a to přímo s nimi, nebo to probíráme s jejich instruktory.“

4. Setkal jste se Vy osobně někdy se syndromem vyhoření u sebe nebo u svých zaměstnanců?

„ Já osobně jsem tento pocit nezažil, ale když jsem před sedmi lety na tomto místě začínal, má zaměstnankyně, vedoucí instruktorka, už byla na pokraji vyhoření. Byl jsem nucen jí dát dovolenou a poté jí změnit pracovní pozici.“

5. Jakým způsobem se to projevovalo nebo ovlivňovalo pracovní prostředí?

„Pracovní prostředí to ovlivňovalo velice silně, protože tato instruktorka byla neustále vystresovaná, to vedlo k častým výbuchům vzteku a byla nepříjemná na klienty. Tito klienti jsou lidé s mentálním postižením a v takovémto případě není možné, aby se k nim někdo choval bez důvodu nepříjemně.“

6. Jaké metody používáte, aby bylo pracovní klima příjemné, zaměstnanci byli ve své práci spokojeni a tím vlastně předcházíte syndromu vyhoření?

„Já osobně dbám na to, abychom měli dobrý tým, pořád spolu komunikovali a pokud má

někdo z mých zaměstnanců jakýkoliv problém, snažím se ho s ním okamžitě řešit. Pokud některý ze zaměstnanců má pocit, že na své pozici toho již moc nedokáže, je mu nabídnuta jiná. Za dobrou metodu také považuji teambuildingy.“

Paní Tereza, Zdravá svačina (přímá citace respondenta)

1. Jaká je organizační struktura Vašeho podniku?

„Já jako vedoucí celého projektu Zdravé svačiny jsem na pozici nyní rok a půl, pod sebou mám vedoucí výroby a přípravy, tito zaměstnanci mají na starost 25 lidí s postižením, kteří připravují jídlo.“

2. Kolik zaměstnanců a klientů je tedy ve Vašem podniku zaměstnáno?

„V současné chvíli zde pracuje 24 zaměstnanců.“

3. Máte častý kontakt se svými zaměstnanci a se svými klienty?

„Se svými zaměstnanci trávím času hodně, jelikož neustále řešíme věci ohledně podnikání. S klienty tráví čas převážně vedoucí výroby, kteří musí dohlížet na správnost a rychlost ve výrobě. Naši klienti jsou lidé s mentálním nebo se zdravotním postižením, takže dohled potřebují neustálý.“

4. Setkala jste se Vy osobně někdy se syndromem vyhoření u sebe nebo u svých zaměstnanců?

„ U svých zaměstnanců jsem se s projevem syndromu vyhoření ještě nesetkala, ale já osobně jsem tento pocit zažila asi půl roku po nástupu na mou pozici. Sice jsem už v této oblasti pracovala, ale měla jsem na starost jen malou část provozu. Když jsem začala pracovat jako vedoucí, měla jsem představy, co vše chci zvládnout, jakým způsobem chci podnik rozšířit a chtěla jsem vlastně pomoci každému člověku s postižením, který k nám přišel. Po určité době, kdy jsem musela řešit nemalé množství objednávek, valilo se na mě mnoho žádostí o dodávání našich svačín do nových a nových míst, došlo mi, že sice je to asi to co jsem chtěla, ale úplně jsem zapoměla, že jsem hlavně chtěla pomáhat lidem s postižením a právě tahle situace vytvořila to, že jsem si musela vybírat ty nejschopnější a musela odmítat lidi, kteří opravdu potřebovali pomoc. V těchto chvílích jsem byla neustále vystresovaná, nespala jsem a měla pocit, že jsem se vzdala svého cíle a šla jen po byznysu. Když jsem si tohle uvědomila, s velkým prodejem svačín jsem skončila a snažím se dále dělat hlavně dobrou atmosféru pro moje zaměstnance, kteří to velice potřebují.“

5. Jakým způsobem se to projevvalo nebo ovlivňovalo pracovní prostředí?

„Ovlivňovalo to každého, kdo se ke mně přiblížil. Byla jsem nervózní a protivná na všechny směry. Lidé se mi raději vyhýbali.“

6. Jaké metody používáte, aby bylo pracovní klima příjemné, zaměstnanci byli ve své práci spokojeni a tím vlastně předcházíte syndromu vyhoření?

„ Své zaměstnance se snažím ohodnocovat finančními odměnami za dobře odvedenou práci, chci, aby probíhala dobrá komunikace mezi všemi pracovníky v našem podniku, a pro své vedoucí pracovníky využívám metodu supervize.“

Pan Eduard, SecondHelp (přímá citace respondenta)

1. Jaká je organizační struktura Vašeho podniku?

„Máme 10 second handů SecondHelp po plzeňském kraji, každý obchod má svého vedoucího a každá vedoucí má na starost přibližně 5 klientů s postižením.“

2. Kolik zaměstnanců a klientů je tedy ve Vašem podniku zaměstnáno?

„56 lidí z toho 46 s postižením.“

3. Máte častý kontakt se svými zaměstnanci a se svými klienty?

„ Jelikož se jedná o mnoho prodejen v různých místech, kontakt je spíše telefonický s vedoucími zaměstnanci prodejen.“

4. Setkal jste se Vy osobně někdy se syndromem vyhoření u sebe nebo u svých zaměstnanců?

„Já nemám pocit, že bych já nebo někdo ze zaměstnanců měl zkušenosti se syndromem vyhoření.“

5. Jakým způsobem se to projevovalo nebo ovlivňovalo pracovní prostředí?

-

6. Jaké metody používáte, aby bylo pracovní klima příjemné, zaměstnanci byli ve své práci spokojeni a tím vlastně předcházíte syndromu vyhoření?

„Jelikož se se svými zaměstnanci nevidám moc často, snažím se každé dva měsíce uspořádat teambuilding, abychom prohloubili dobré vztahy, které máme. A samozřejmě finanční odměny fungují velice dobře.“

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Zlata Laginová

Obor: Manažerská studia – řízení lidských zdrojů

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Nadšení, zklamání, beznaděj a...(vyhoření a tzv. život v popeli)

Rok: 2018

Počet stran textu bez příloh: 42

Celkový počet stran příloh: 10

Počet titulů českých použitých zdrojů: 13

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 3

Vedoucí práce: PhDr. Pavel Beňo