

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Syndrom vyhoření a jeho prevence u pracovníků v pomáhající
profesi v neziskových organizacích v Pardubicích**

Bakalářská práce

Vypracovala: Iva Mládková, DiS.

Studijní program: B0923P240001 - Sociální práce

Studijní obor: Sociální práce v preventivních službách

Forma: Kombinovaná

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Et. Mgr. Daniel Štěpánek, Ph.D.

Zadání bakalářské práce

Autor: Iva Mládková, DiS.

Studium: F19BK0101

Studijní program: B0923P240001 Sociální práce

Studijní obor: Sociální práce v preventivních službách

Název bakalářské práce: **Syndrom vyhoření a jeho prevence u pracovníků v pomáhající profesi v neziskových organizacích v Pardubicích.**

Název bakalářské práce AJ: Burnout syndrome and its prevention in workers in the helping profession in non-profit organizations in Pardubice.

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se věnuje problematice syndromu vyhoření a jeho prevenci. Teoretická část se zabývá problematikou syndromu vyhoření u pracovníků v pomáhající profesi. Pojednává o prevenci syndromu vyhoření, pojmu, jeho vzniku a projevech. V praktické části je kvantitativní metodou zkoumáno povědomí pracovníků o tématu syndromu vyhoření, jeho projevech a zvládnutí prevence. Kvantitativní zkoumání bude prováděno u pracovníků v neziskových organizacích v Pardubicích. Hlavním cílem teoretické části bakalářské práce bude zjištění povědomí pracovníků o syndromu vyhoření.

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 KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9. MAROON, Istifan. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9

Zadávací pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Daniel Štěpánek, Ph.D.

Oponent: Mgr. et Mgr. Radek Vorlíček, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 30.4.2020

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně a uvedla jsem veškeré použité prameny a literaturu.“

V Hradci Králové dne

.....

Iva Mládková, DiS.

Poděkování

Na tomto místě děkuji Mgr. et Mgr. Danielovi Štěpánkovi, Ph.D. za věnovaný čas a odborné rady při zpracování mé bakalářské práce. Dále chci poděkovat všem respondentům, kteří se zúčastnili výzkumu, a také chci poděkovat mé rodině a mým kolegyním, kteří mi po celou dobu studia byli oporou a podporou.

Anotace

MLÁDKOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření a jeho prevence u pracovníků v pomáhající profesi v neziskových organizacích v Pardubicích*. Hradec Králové, 2022. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Filozofická fakulta, Ústav sociální práce. Vedoucí práce Mgr. Et. Mgr. Daniel Štěpánek, Ph.D.

Bakalářská práce pojednává o syndromu vyhoření a jeho prevenci u pracovníků v pomáhajících profesích v neziskových organizacích v Pardubicích. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké mají pracovníci v pomáhajících profesích znalosti o syndromu vyhoření a jaké jsou možnosti jeho prevence. Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část.

Teoretická část bakalářské práce představuje pojem syndrom vyhoření, hlavní znaky, vývoj a rizikové faktory. Dále je uváděno, jaké má syndrom vyhoření souvislosti s dalšími negativními psychickými jevy. Je popsána prevence syndromu vyhoření a supervize, která by měla být součástí všech sociálních služeb. V závěru práce jsou blíže specifikovány neziskové organizace, ve kterých šetření probíhalo.

Empirická část bakalářské práce se věnuje metodice výzkumu, analýze a interpretaci získaných dat. Výsledky zjištěné v této části práce jsou shrnuty v samostatné kapitole.

Klíčová slova: Syndrom vyhoření, projevy, prevence, pomáhající profese, neziskové organizace

Annotation

MLÁDKOVÁ, Iva. *Burnout syndrome and its prevention among workers in the helping profession in non-profit organizations in Pardubice*. Hradec Králové, 2022. Bachelor's thesis. University of Hradec Králové, Faculty of Arts, Institute of Social Work. Supervisor Mgr. Et. M.Sc. Daniel Štěpánek, Ph.D.

The bachelor's thesis discusses the burnout syndrome and its prevention among workers of helping professions in non-profit organizations in Pardubice. The aim of the bachelor's thesis was to find out what knowledge workers in the helping professions have about burnout syndrome and what are the possibilities for its prevention. The work is divided into a theoretical and an empirical part.

The theoretical part of the bachelor thesis presents the concept of burnout syndrome, its main features, development and risk factors. It is also shown how the burnout syndrome is related to other negative psychological phenomena. Prevention of burnout syndrome and supervision, which should be part of all social services, are described. At the end of the thesis, the non-profit organizations in which the investigation took place are specified in more detail.

The empirical part of the bachelor's thesis is devoted to research methodology, analysis and interpretation of the obtained data. The results found in this part of the work are summarized in a separate chapter.

Key words: Burnout syndrome, manifestations, prevention, helping professions, non-profit organizations

Obsah

Úvod	9
I. Cíl práce a nástin metodiky zpracování dat	11
II. Teoretická část.....	12
1. Syndrom vyhoření.....	12
1.1. Definice pojmu Syndrom vyhoření.....	12
1.2. Hlavní znaky syndromu vyhoření.....	14
1.3. Vývoj syndromu vyhoření.....	16
1.4. Rizikové faktory syndromu vyhoření.....	18
1.5. Diagnostika syndromu vyhoření.....	19
2. Syndrom vyhoření a jeho souvislost s dalšími negativními psychickými stavy.....	20
2.1. Stres.....	20
2.2. Deprese.....	21
2.3. Únava.....	21
2.4. Odcizení.....	22
3. Prevence syndromu vyhoření.....	23
3.1. Obecné zásady ke zvládnání stresu a předcházení syndromu vyhoření.....	25
3.2. Supervize.....	25
4. Pomáhající profese.....	27
4.1. Obecné předpoklady a dovednosti pracovníka pomáhající profese.....	27
5. Neziskové organizace v Pardubicích	29
III. Empirická část.....	34
6. Výzkumná část	34
6.1. Hlavní cíl, dílčí cíle a výzkumné otázky	34
6.2. Zvolená výzkumná metoda.....	35
6.3. Transformační tabulka.....	38
6.4. Charakteristika výzkumného souboru.....	39
6.5. Organizace a průběh šetření	39
6.6. Způsob zpracování získaných dat.....	40
6.7. Reflexe etiky a rizik výzkumné metody.....	40
6.8. Popis a interpretace výsledků výzkumného šetření	42
6.9. Vyhodnocení dílčích cílů.....	48
Shrnutí výsledků k vytyčeným cílům práce.....	67
Závěr	70
Seznam použitých zdrojů	72
Seznam obrázků	75
Seznam tabulek	76

Seznam příloh.....	76
---------------------------	-----------

Úvod

O syndromu vyhoření toho již bylo napsáno mnoho. Ale i přesto má většina populace pocit, že jich se toto téma nemůže týkat a je pro ně něčím naprosto vzdáleným. Každý z nás se se syndromem vyhoření může setkat a nejvíce se o něm mluví v souvislosti s pomáhající profesí. A právě proto jsem si i já toto téma vybrala, jelikož je mi blízké, protože sama mám se syndromem vyhoření zkušenost a prošlo jím i několik osob v mém blízkém okolí.

Lidé, kteří pracují v pomáhajících profesích, často do své práce dávají i kus sebe, jsou pro své klienty oporou, poskytují jim empatii a porozumění. Velmi často pomohou klientům i třeba tím, že jim naslouchají. Pracovníci mohou bojovat s tím, že pro své klienty, již nemohou udělat více, v určité životní fázi, jim již nemohou více pomoci anebo se může stát, že klienti nepřijímají pracovníkovu pomoc. A nejspíše právě z toho důvodu jsou lidé, kteří pracují v pomáhajících profesích těmi nejvíce ohroženými lidmi, které může potkat syndrom vyhoření.

Stává se, že lidé přijdou do nové práce s velkou motivací něco změnit, pomoci lidem a změnit svět. Ale i tito lidé mohou být naprosto rozčarováni, jak vše funguje, ať už je to styl práce na dané pozici. Může se objevovat i to, že nadřízené nezajímají nápady pro zlepšení a může se objevit i neochota klientů spolupracovat a něco změnit. Takoví pracovníci pak mohou být ze své práce fyzicky i psychicky vyčerpáni, mohou ztrácet motivaci do práce a může se stávat, že klienti, pro které by tu měli být, je vlastně obtěžují a cítí lhostejnost vůči potřebám druhých a nezáměr o svoji práci. Pracovníci si ale nemusí vůbec uvědomit, že jde o syndrom vyhoření a mohou pak v práci setrvávat několik let, aniž by se pokusili něco změnit.

Má bakalářská práce je rozdělena na dvě části. V teoretické práci se věnuji problematice syndromu vyhoření, jak vypadají příznaky syndromu vyhoření, ale také tomu, jak se dá syndromu vyhoření předcházet. Další část mluví o tom, co je vlastně pomáhající profese a představím i neziskové organizace ve kterých jsem prováděla výzkum.

V empirické části bakalářské práce je proveden kvantitativní výzkum formou dotazníkového šetření v neziskových organizacích v Pardubicích.

Neziskové organizace v Pardubicích byli vybrány především z toho důvodu, že já sama v jedné z těchto organizací pracuji. V empirické části se budeme zabývat metodikou výzkumu, tedy formulací hlavního cíle a dílčích cílů, dále také výzkumným souborem a strategií, popisem průběhu šetření a zpracování dat a také reflexí etických rizik výzkumné metody. Následně, zde budou prezentovány výsledky výzkumného šetření a interpretace získaných dat z dotazníkového šetření.

I. Cíl práce a nástin metodiky zpracování dat

Hlavní cíl této bakalářské práce a zároveň i cílem výzkumného šetření je zjistit, zdali mají pracovníci v pomáhajících profesích znalosti o syndromu vyhoření a jaké jsou možnosti jeho prevence.

Hlavní cíl je operacionalizován do těchto dílčích cílů:

Dílčí cíl 1: Zjistit, zdali mají respondenti/ respondentky znalosti o tom, co je to syndrom vyhoření.

Hypotéza č. 1: Pracovníci, kteří pracují v pomáhajících profesích, mají znalosti o syndromu vyhoření.

Dílčí cíl 2: Zjistit, jaké jsou dle respondentů/ respondentek možnosti prevence syndromu vyhoření.

Hypotéza č. 2: Pracovníci v pomáhajících profesích vědí o tom, jaké jsou možnosti prevence syndromu vyhoření.

Dílčí cíl 3: Zjistit, zda jsou respondenti/ respondentky spokojeni ve svém zaměstnání.

Hypotéza č. 3: Pracovníci v pomáhajících profesích jsou spokojeni ve svém zaměstnání.

Těchto dílčích cílů se pokusím dosáhnout výzkumným šetřením, které bude popsáno v empirické části bakalářské práce. Konkrétně bylo pro empirický výzkum vybráno dotazníkové šetření online formou, které je určeno pracovníkům v pomáhajících profesích v neziskových organizacích v Pardubicích. Dílčích cílů bude dosaženo v rámci dotazníkového šetření, pomocí určených otázek.

Tato forma empirického šetření byla zvolena především proto, aby bylo možno komparovat co nejvíce neziskových organizací v Pardubicích.

Aplikačním cílem této práce je informovat o syndromu vyhoření pomáhající pracovníky v neziskových organizacích v Pardubicích a nabídnout možné formy prevence.

II. Teoretická část

1. Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření můžeme vnímat jako všeobecný pojem, který byl nějakým způsobem definovaný, ale my ho vnímáme spoustou různých směrů, od toho, kdy můžeme říci, jsem vyhořelý - kdy nás něco nebaví v práci, nebo od toho, že jsem vyhořelý, protože nás něco všeobecně nebaví.

Burnout syndrom pochází z anglického slova „to burn“ což znamená hořet, „burn out“ poté znamená dohořet, vyhořet, vyhasnout. Což by mohlo být metaforou toho, že na začátku je člověk do své práce zapálený, má o vše zájem a velkou motivaci něco změnit, a následně u člověka přichází pocity syndromu vyhoření. Na začátku tedy oheň hoří a vyživuje ho právě ta zapálenost do práce a motivace k tomu pomáhat, ale následně kdy přicházejí pocity syndromu vyhoření, již ten žár nemá co vyživovat a člověk vyhořívá.

„Již od sedmdesátých let 20. století se psychologové a lékaři zabývají stavy celkového, především pak psychického vyčerpání.“ (Kebza & Šolcová, 2003, str. 3)

Křivohlavý (1998) uvádí, že slovem hoří, mluvíme především o srdci, které hoří pro svoji lásku k někomu nebo něčemu.

1.1. Definice pojmu Syndrom vyhoření

„Poprvé tento pojem použil psycholog H. J. Freudenberger ve své knize Burnout: The Cost of High Achievement, kde syndrom burn-out definoval jako vyhasnutí motivace.“ (Reitmayerová & Jeklová, 2006, str. 7)

Syndrom vyhoření můžeme definovat i jako pocit vyčerpání, únavy, odcizení od práce, negativismus, cynismus, snížení pracovních schopností a dále se k tomu mohou přiřadit i fyzické příznaky spojené se stresem, somatické projevy bolesti, trávicí problémy, snížená tolerance stresu.

Křivohlavý (1998) uvádí, že syndrom vyhoření je soubor příznaků, mezi které patří tělesné zhroucení, pocity bezmoci a beznaděje, ztráta iluzí, negativní postoj k práci. (Křivohlavý, 1998)

Syndrom vyhoření je dle autorů spjat především s prací. Syndrom vyhoření se nejvíce objevuje v profesích, kde je kontakt mezi lidmi. Kdy nejčastěji jsou tyto profese označeny jako pomáhající. Do toho můžeme řadit jak práci v sociálních službách, dobrovolnictví, neziskový sektor, ale syndrom vyhoření se objevuje i u zdravotníků, pedagogů a v dalších profesích. Objevit se ale může prakticky v jakékoliv profesi. Syndrom vyhoření se ale může objevit i v jiných životních událostech, při sportu, v rodině, v partnerských vztazích.

„Syndrom, který se projevuje po letech terénní, emočně vyčerpávající práce ztrátou profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí a týká se zejména tzv. pomáhajících profesí.“ (Hartl & Hartlová, 2010, str. 575)

Lidé chodí do zaměstnání s tím, že mají pocit, že to, co dělají je přínosné, užitečné a důležité, ale po čase mohou zjistit, že se u nich začínají objevovat nepříjemné pocity, chtějí se stranit svých klientů, svých kolegů. Práce s nimi je již neteší a vlastně chodí do práce s tím, že to přetrpí. Mnohdy jim samotným nedochází, že právě to, když začínají chodit do práce s nepříjemnými pocity, mohou být první projevy syndromu vyhoření.

Syndrom vyhoření, ale nemusí být vždy jen špatnou zkušeností. Samozřejmě je to velice bolestivý a náročný zážitek, když ho ale překonáme, můžeme zjistit něco sami o sobě.

Matoušek ve Slovníku sociální práce o syndromu vyhoření uvádí, že: *„Je to stav psychického, někdy i celkového vyčerpání doprovázený pocity beznaděje, obavami, případně i zlostí. Pracovní motivace klesá, výkon se zhoršuje, klesá i sebevědomí.“ (Matoušek, 2008, str. 246)*

Člověk, který si uvědomí, že má nějaký problém, se může snažit vyřešit svůj problém po svém, ať už se snaží cvičit, trávit volný čas jiným způsobem než doteď, snaží se zlepšit svůj dosavadní stav, ale ne vždy zvládne takový stav vyřešit sám a nejčastěji se obrací na odborníky.

1.2. Hlavní znaky syndromu vyhoření

V první řadě se objevuje vyčerpání. Člověk se cítí fyzicky i emočně vyčerpaný. To, jak vypadá člověk, který je fyzicky vyčerpaný asi většina z nás zná, ale jak si představit člověka, který je vyčerpan emočně? Takový člověk často neprojevuje žádné emoce, a když už nějaké projeví, tak to mnohdy nejsou emoce štěstí a radosti, ale spíše se objevuje smutek a pláč. Člověk, u kterého se začíná projevovat syndrom vyhoření, začíná ztrácet zájem o své vlastní zájmy, které mu dříve dělali radost. V práci má mnohdy pocit naprostého zmaru toho, že ať udělá cokoli, stejně to ničemu nepomůže a pocit, že už udělal to nejvíce, co mohl, a přesto to bylo k ničemu.

Při syndromu vyhoření se objevují projevy nespokojenosti s vlastním výkonem, např. nižší produktivitou, ztrátou nadšení, nerozhodností, ztrátou motivace a pocitem naprostého selhání.

Stock (2010) uvádí emoční a fyzické znaky vyčerpání při vyhoření. Mezi emoční znaky syndromu vyhoření patří např. bezmoc, beznaděj, pocity strachu, ztráta sebeovládání. Mezi fyzické znaky pak řadí nedostatek energie, bolesti zad, poruchy spánku, poruchy paměti a soustředění. (Stock, 2010)

Člověk, který zrovna prochází syndromem vyhoření, může prožívat negativní stavy, nebo se u něj mohou objevovat myšlenky, které do té doby neznal. Takový člověk se může cítit vyčerpan tělesně i emocionálně, bude se cítit unaven, bude mít pocit, že dělá to nejlepší, co umí a přesto ho nikdo neocení, může být zklamán sám sebou, nebo i lidmi okolo, může se cítit na konci svých sil, může být smutný.

Maslachová a Jacksonová (1981) in Maroon (2012) dělí příznaky do třech kategorií

- 1) Emocionální vyčerpání – kdy se objevují pocity bezmoci, deprese, mohou se objevit i myšlenky na sebevraždu
- 2) Depersonalizace – ztráta respektu vůči klientovi
- 3) Pocit nízké výkonnosti – objevují se pocity nedostatku vědomostí a neschopnost druhým pomoci

Křivohlavý (1998) rozděluje příznaky syndromu vyhoření do dvou skupin:

- a) Subjektivní příznaky – kdy se objevuje únava, špatná koncentrace, špatné sebehodnocení, podráždění
- b) Objektivní příznaky – objevuje se snížená výkonnost (Křivohlavý, 1998)

Greudenberg (1980) in Maroon (2012) dělí příznaky vyhoření na:

- 1) Vyčerpání
- 2) Odcizení a izolace
- 3) Prázdnota a cynismus
- 4) Netrpělivost a vznětlivost
- 5) Dojem mimořádných schopností
- 6) Nedůvěra
- 7) Paranoia
- 8) Ztráta cílevědomosti
- 9) Psychosomatické jevy a jejich psychické a fyzické projevy
- 10) Deprese s množstvím aspektů

Syndrom vyhoření je provázen velkou řadou příznaků, ale musí se brát v potaz to, že každý jedinec má jiné prožívání, u někoho se mohou objevit všechny výše zmíněné znaky, u někoho se mohou objevit jen některé kombinace.

Každý z autorů má svoji definici, ale je možné si všimnout, že autoři se shodli na některých společných charakteristikách.

Křivohlavý (1998) uvádí společné body a mezi ně patří např.:

- Negativní emocionální příznaky jako jsou únava, deprese, emocionální vyčerpání
 - Více je kladen důraz na chování lidí, než na fyzické příznaky syndromu vyhoření
 - Syndrom vyhoření je spjat především s některými povoláními
 - Příznaky syndromu vyhoření se mohou objevit u kohokoliv
 - Objevuje se snížená efektivita práce (Křivohlavý, 1998)

Můžeme říct, že nejčastěji se při syndromu vyhoření objevuje psychické i fyzické vyčerpání, únava, stres, bezmoc, zklamání, negativní postoje.

1.3. Vývoj syndromu vyhoření

„Syndrom vyhoření nevzniká ze dne na den. Lidé k němu mohou dospět po určité, individuálně různě dlouhé době, kterou můžeme orientačně rozdělit na fáze.“ (Pešek & Práško, 2016, str. 19)

- Idealistické nadšení
- Stagnace
- Frustrace
- Apatie
- Syndrom vyhoření (Pešek, Práško, 2016)

Honzák (2013) uvádí cyklus 12 kritických fází syndromu vyhoření, kdy se ale nemusí objevit všechny fáze.

- 1) Nutková snaha po sebeprosazení – kdy má člověk velké ambice a chce se prosadit v práci
- 2) Člověk začíná pracovat více a tvrději – chce dokázat sobě o všem okolo, že v práci zvládne cokoli
- 3) Přehlíží potřeby druhých – všechen čas věnuje práci a na rodinu a přátelé mu již nezbývá čas ani energie
- 4) Přesunutí konfliktu – v této fázi si již člověk může uvědomovat, že má nějaký problém, ale mnohdy nedokáže určit, odkud problém pochází. Ani si nepřipouští, že by mohlo jít o syndrom vyhoření
- 5) Revize a posunutí hodnot – v této fázi chce člověk být sám, chce se vyhnout všem konfliktům. Zároveň v této fázi už veškerou svoji energii věnuje jenom práci.

- 6) Popírání vznikajících problémů – člověk přestává vyhledávat kontakt s lidmi. Říká, že nemá čas, aby se nemusel s nikým vidět.
- 7) Stažení – zde už člověk omezil své kontakty na úplné minimum. Může se stát, že utíká k alkoholu a drogám.
- 8) Zcela jasně patrné změny chování – okolí již vidí změnu chování.
- 9) Depersonalizace – veškeré úkony jsou již dělány zcela automaticky
- 10) Vnitřní prázdnota – cítí vnitřní prázdnotu, kterou se snaží přebít jinými aktivitami
- 11) Deprese - ztráta smyslu života, vyčerpanost, beznaděj
- 12) Syndrom vyhoření – naprostý kolaps, kdy už je často vyhledána lékařská péče. (Honzák, 2013)

Zatímco Priebß (2015) popisuje syndrom vyhoření jako strohý čtyřfázový model

- 1) Poplachová fáze
- 2) Fáze odporu
- 3) Fáze vyčerpání
- 4) Ústup (Priebß, 2015)

Já sama jsem syndrom vyhoření vnímala tak, že na začátku bylo velké nadšení do práce a touha něco změnit. Bylo vloženo velké množství energie do klientů, kteří ale mnohdy o pomoc vůbec nestáli. Já sama jsem často zapomínala na svůj volný čas a věnovala jsem se jen práci. Do všeho jsem šla naplno, ale mnohdy jsme si uvědomila, že nejsem dostatečně oceněna za svou práci, ale nevnímala jsem to tak, že by to mohl být začínající syndrom vyhoření. Poté přišla na řadu stagnace, kdy jsem poznala, jak to na daném pracovišti funguj. Zažila jsem zklamání z práce. V tuto chvíli jsem to nebrala jako něco zvláštního, ale jako vývoj dané situace a vůbec jsem nepřemýšlela o konci v daném zaměstnání, naopak jsem hledala způsoby, jak fungovat dál. Následně přišel na řadu pocit frustrace, kdy jsem zjistila, že mé možnosti jsou omezené. Často jsem pochybovala sama o sobě a viděla jsem, že ať udělám cokoli, nikdo to neocení. V poslední fázi nastala apatie, kdy jsem již

často dělala jen to, co bylo nutné. Nastával u mě pocit naprostého zoufalství, kdy jsem často nevěděla, co mám dělat a co bych měla změnit. Já sama jsem v této fázi vůbec netušila, že jde o syndrom vyhoření. A stejně tak vím, že i mnoho pracovníků to nemusí vědět a může se v této fázi nacházet měsíce i roky, jelikož si vůbec tyto příznaky nespojí se syndromem vyhoření.

1.4. Rizikové faktory syndromu vyhoření

Jeklová a Reitmayerová (2006) uvádějí několik rizikových faktorů, které přispívají k syndromu vyhoření. Dělí faktory na **vnější**, profesní podmínky vzniku syndromu vyhoření a **vnitřní**. Za vnitřní rizikové faktory můžeme označit v rámci zaměstnání a organizace práce dlouhodobé a opakované jednání s lidmi i to, že člověka stresují finanční podmínky nebo partnerské problémy. Ale mohou být i rizikové faktory společnosti, kdy je naše společnost často soutěživá, a vede to k tomu, aby se člověk snažil být lepší než ostatní, protože si myslí, že pak bude uznávaný, a to mu přinese štěstí. (Jeklová a Reitmayerová, 2006)

Matoušek a kol. (2003) uvádí ale i riziková pracoviště. Mezi ty může uvést taková pracoviště, kde není věnována pozornost potřebám zaměstnanců, tam kde není supervize, kde se člověk nemůže obrátit na nadřízeného s tím, že narazil na nějaké potíže. Můžeme sem zařadit i pracoviště, kde jsou časté konflikty nebo kde je soupeřivá atmosféra. K vnitřním rizikovým faktorům můžeme přiřadit to, že má člověk velké nadšení k práci, špatně vnímá svůj neúspěch, špatné sebehodnocení, to, že se člověk snaží vše udělat sám a chce mít vše pod kontrolou. (Matoušek a kol., 2003)

Maroon (2012) říká, že je důležité vědět to, že příznaky vyhoření jsou varovnými signály. Mají různou intenzitu, kterou by každý měl rozpoznat a pracovat s nimi. „*Velkým nebezpečím vyhoření je neschopnost tyto příznaky a jejich sílu vnímat a snaha popírat je.*“ (Maroon, 2012, str. 30)

1.5. Diagnostika syndromu vyhoření

Kebza a Šolcová (2003) popisují diagnostiku syndromu vyhoření tak, že se vychází z pozorování symptomů u osob, v jejichž chování se syndrom vyhoření začíná projevovat, a jednak z prožitku těchto příznaků u dotčených osob a také ze speciálních psychologických metod, jež byli k diagnostice syndromu vyhoření vytvořeny. *„Nejužívanějšími metodami jsou dotazníky, založené na posuzovacích škálách: jde např. o „Maslach Burnout Inventory“ Ch. Maslachové a S. Jacksonové, a o „Burnout Measure“ A. Pinesové, E. Aronsona a D. Kafryho.“* (Kebza & Šolcová, 2003, str. 17)

2. Syndrom vyhoření a jeho souvislost s dalšími negativními psychickými stavy

2.1. Stres

Stres můžeme jednoznačně označit za příznak současnosti. Je to něco, s čím se setkáváme na každém kroku v každodenním životě. Stresem označujeme to, jak organismus může reagovat na nějakou zátěž. Stres má vliv na náš zdravotní i psychický stav. Pokud se člověk dlouhodobě pohybuje v nějaké stresové situaci, je možné, že dřív nebo později se u něj syndrom vyhoření může objevit.

„Syndrom vyhoření bývá způsoben výhradně chronickým stresem a dlouhodobou disbalancí mezi zátěží a fází klidu, tedy mezi aktivitou a odpočinkem.“
(Stock, 2010, str. 15)

Vágnerová (2002) mezi znaky stresových situací dle Atkinsonové a kol. (1995) uvádí:

- pocit toho, že nemůžeme ovlivnit situaci
- pocit toho, že nemůžeme předpovědět vznik jakékoliv stresové situace
- pocit toho, že nemůžeme zvládnout stresovou situaci
- okolnosti, které vyžadují změny (Vágnerová, 2002)

Vágnerová (2002) uvádí několik fází reakcí na stres dle R.H. Rahe (1996)

1. Fáze uvědomění zátěže
2. Fáze aktivace psychických obranných reakcí
3. Fáze aktivace fyziologických reakcí
4. Fáze zvládnání
5. Fáze prvních chorobných příznaků
6. Fáze diagnostikování stresem podmíněné (Vágnerová, 2002)

Můžeme určit i několik reakcí na stres, kdy je to především emoční prožívání a jeho změna. Člověk může pociťovat úzkost, vztek nebo agresi, stejně tak ale může pociťovat depresi nebo apatii. Člověk může vlivem stresu pocítit i nepříjemné myšlenky a celkové negativní napětí, kdy může i vlivem těchto okolností zapomínat.

2.2. Deprese

Deprese je „*Porucha emočního prožívání. Hlavním příznakem je chorobný smutek, kromě toho ztráta energie a zájmů, poruchy sebehodnocení, nechuť k činnosti, pesimistický výhled do budoucna.*“ (Matoušek, 2008, str. 42)

Křivohlavý (1998) zmiňuje, že dle WHO patří deprese k nejčastějším nemocem. Deprese může mít za následek syndrom vyhoření, ale nemusí to tak být. Deprese se v životě člověka může objevit kdykoliv, a nemá na to vliv to, zda člověk pracuje nebo nepracuje a nepracoval nikdy. Deprese se dají farmakologicky léčit, zatímco u syndromu vyhoření to tak není. (Křivohlavý, 1998)

Deprese je pro člověka velmi nepříjemná situace, s kterou mnoho lidí ale žije i několik let, jelikož si nemusí uvědomit, že mají tak vážný problém, nebo si ho naopak uvědomí, ale bojí se ho s někým řešit, ať už je to rodina nebo odborník.

2.3. Únava

Únavu může člověk pociťovat kdykoliv, a ne vždy musí souviset se syndromem vyhoření. Únavu můžeme cítit po náročném dni, kdy nám ale pomůže odpočinek a spánek. Pozitivní únavu můžeme zažít po sportovním výkonu. U syndromu vyhoření budeme únavu brát, jako negativní zkušenost, ze které se nejde vyspat a mnohdy je provázána s dalšími pocity, jako mohou být selhání, či marnost.

Únava může být reakcí na emocionální vypětí, nudu nebo nedostatek odpočinku. Každý může projevy únavy pociťovat jinak, někdo může pociťovat

ospalost, jiný zase sníženou pozornost, nebo zpomalené reakce. (Hartl, Hartlová, 2010)

2.4. Odcizení

Tento výraz se používá v souvislosti s tím, když je někdo oddělen od zbytku společnosti a nezáleží na tom, zda je to jednotlivec nebo skupina.

Křivohlavý (1998) uvádí, že odcizení je to, pokud zažíváme ztrátu přijatelných sociálních norem. Může vznikat ve chvíli, kdy se dělají věci, které se nám zdají naprosto nesmyslné a plníme úkoly, jen pro to, že to někdo řekl.

Hartl (2010) k odcizení uvádí, že to může být pocit ztráty kontroly nad realitou. Pracovník nedokáže čelit systému, který spoluvytváří a může ztratit vztah k práci, ke kolegům, i sám k sobě.

3. Prevence syndromu vyhoření

„Obecně je známo, že prevence je účinnější než léčba, stejně je ale známo, že na ni většina lidí kašle, protože žije v přesvědčení: Mně se přece tohle nemůže nikdy stát!“ (Honzák, Cibulka, & Pilátová, 2019, str. 145)

Každý z nás může do jisté míry ovlivnit, zda se ho někdy v budoucnu syndrom vyhoření bude týkat, nebo ne. Je to především o tom, jak každý zvládá práci s emocemi a stresem. Každý z nás je jinak citlivý, někdo zvládá stres v relativní pohodě a někdo nezvládá stresové a náročné situace.

Kallwass (2007) také hovoří o tom, že abychom předcházeli syndromu vyhoření, měli bychom sami umět posoudit, na co vše stačíme sami a s čím by nám mohlo pomoci okolí. A s tím zároveň souvisí i to, abychom si uměli říct o pomoc od ostatních. Mnoho lidí má problém s tím, že se bojí na cokoli, čemu nerozumí zeptat, bojí se říct o pomoc, aby si o nich nikdo nepomyslel něco špatného. Zároveň by člověk měl umět říkat ne, jde především o situace, kdy člověk má své práce spoustu a neumí odmítnout práci, kterou na něj přesouvají jeho kolegové. (Kalwass, 2007)

K prevenci syndromu vyhoření určitě platí zdravý životní styl, kdy je důležité mít kvalitní spánek, cvičit a zároveň jíst kvalitní stravu. Samozřejmě, ne všichni mají rádi sport, ale jistě každý pracovník ví, co mu dělá radost, co mu pomáhá zlepšit náladu a u čeho tzv. vypne hlavu. Je důležité, aby si každý pracovník uvědomil, co je pro něj důležité. Důležité je trávit svůj čas i mimo práci a umět se odpoutat od práce. Umět oddělit pracovní a osobní čas, aby měl čas na své vlastní aktivity a koníčky. Dále, jsou velice důležité mezilidské vztahy. Udržovat dobré partnerské i kamarádské vztahy, kdy nám tyto vztahy mohou být i oporou v náročných situacích. Dále, by měl každý pracovník určitě vnímat sám sebe, přijmout své pocity a vnímat celkově co cítí. Právě pracovník sám nejvíce pozná, které situace mu nedělají dobře a díky tomu se následně naučí pracovat sám se sebou.

V prevenci je důležité z hlediska našich lidských faktorů, abychom si uvědomili, že bychom měli od práce dostávat to, co dostávat můžeme. Abychom

neočekávali, jen příliš velkou odměnu, a abychom si odměnu v práci našli i v něčem jiném než jen ve finančních prostředcích, nebo v tom, že pomůžeme maximálně klientovi. Měli bychom si uvědomit, že občas méně znamená více, a že jsou i určité limity práce. A zejména by si pracovníci měli uvědomit, zda je jejich práce naplňuje.

„Míra odolnosti vůči zátěžím závisí jednak na vrozených předpokladech, jednak na dosažené vývojové úrovni, ale i na individuálních zkušenostech a celkovém aktuálním stavu jedince.“ (Reitmayerová & Jeklová, 2006, str. 12)

Každý z nás má obranné reakce, kterými se vyrovnává s náročnými situacemi. Jeklová a Reitmayerová (2006) uvádí nejčastější způsoby obrany:

- 1) Útok - kdy člověk chce s nepříjemnou situací bojovat, může zaútočit na to, co si myslí, že ho ohrožuje na nebo může zaútočit na jiného člověka.
- 2) Agrese – mohou být použity projevy násilí jak vůči sobě, tak i ostatním lidem v okolí. Objevuje se zde obviňování, myšlenky na sebevraždu, ale i se může objevit poškozování nebo omezování osob v okolí.
- 3) Únik – člověk se snaží utéct ze situace, která se pro něj zdá být neřešitelná. (Jeklová a Reitmayerová, 2006)

Vágnerová (2004) dále uvádí další obranné reakce, jako jsou: popření, potlačení, vytěsnění, fantazie, racionalizace, regrese, projekce, rezignace, identifikace a další. (Vágnerová, 2004)

Je určitě důležité být v rovnováze se svým tělem a s tím co dělám, jakou práci vykonávám a jak se u toho cítím. Je důležité pracovat tak, aby se pracovník cítil dobře a všimal si, zda se u práce cítí dobře. Zároveň je potřebné práci doplňovat další činností ve volném čase, ať už je to sport, četba – každý si musí najít tu svou metodu, která mu tzv. pomáhá vypnout hlavu. Jde o to, umět se na chvíli zastavit a nepřemýšlet nad ničím, můžeme si v této chvíli všimnout i naprosto obyčejných věcí kolem sebe, ať už to jsou třeba stromy, nebo řeka, která teče nějakým směrem.

Schmidbauer (2008) popisuje několik skupin osob, které jsou dle něj rezistentní vůči syndromu vyhoření:

- 1) Zajímají se o své zdraví i svoji práci
- 2) Učí se zvládat všechny překážky a obtíže
- 3) Překážky a obtíže berou jako součást práce, díky čemuž se posouvají dále
- 4) Nastavili si rovnováhu mezi osobním a pracovním životem
- 5) Dosáhli toho, že si o sobě ve své práci rozhodují sami
- 6) Iniciují změny a myslí si, že sami mohou změnit svoji situaci v práci
- 7) Mají přátelský vztah ke kolegům a nadřízeným, od kterých se zároveň cítí i podporováni
- 8) Svoji práci vnímají jako to, díky čemuž mohou učit novým věcem a posouvat se stále kupředu. (Schmidbauer, 2008)

3.1. Obecné zásady ke zvládnání stresu a předcházení syndromu vyhoření

- Být otevřen tomu, co se děje okolo nás.
- Nebát se změn, které nás v životě potkají a přijímat je jako něco přirozeného.
- Pokud se setkáme se stresovou situací, tak bychom aktivně měli hledat kroky k tomu, jak ji zvládnout.
- Počítat s tím, že se v životě potkáme se stresovými situacemi.
- Dbát na vztahy, které máme se svými blízkými a svým okolím, jelikož podpora od nejbližších je velice důležitá.
- Zdravý životní styl, kdy bychom měli dbát na správnou životosprávu, dostatek spánku a také dostatek pohybové aktivity.
- Vytvořit si příjemné prostředí - mít uspokojující práci. Pokud nastanou problémy s našimi blízkými, tak bychom je měli aktivně řešit. (Kebza, Šolcová, 2003)

3.2. Supervize

Supervize je prevence syndromu vyhoření, kterou poskytuje zaměstnavatel svým zaměstnancům.

V rámci sociální práce je supervize zakotvena ve Vyhlášce č. 505/2006 Zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách. V části VIII., příloze č.2, bod 10., kritérium e) je uvedeno: *Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.* (dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>)

Hartl (2010) o supervizi říká, že je součástí odborné přípravy, supervize může zlepšit komunikaci v organizaci, může ochránit klienta a pro pracovníka by to měla být prevence před syndromem vyhoření.

Kopřiva (1997) k supervizi uvádí to, že je to o společně stráveném čase, kdy každý z pracovníků může nabídnout případ, se kterým by chtěl pomoci. Pomáhající v tomto případě nemusí být spokojen s tím, jak schůzka probíhala, může mu vadit to, jak danou situaci prožíval, nebo jak schůzku vedl. Pracovník si v sobě může nést nějaký konflikt, že není spokojen s tím, jak setkání probíhalo. Supervizor mu může říct, jaký na to sám má náhled a může se s pracovníkem shodnout, nebo mu přinést jiný náhled na situaci. (Kopřiva, 1997)

Formy supervize

- Individuální supervize
- Skupinová supervize
- Bálinstovské supervize
- Supervize týmu
- Organizační supervize (manažerská) (Hawkins, Shohet, 2004)

Druhy supervize

- Výuková supervize
- Výcviková supervize
- Řídící supervize (manažerská)
- Poradenská supervize (Hawkins, Shohet, 2004)

4. Pomáhající profese

„Profese vznikající v souvislosti se slábnoucí úlohou rodiny a jiných tradičních systémů sociální podpory. Cílem pomáhající profese je institucionalizované poskytování této podpory.“ (Matoušek, 2008, str. 140)

„Pomáhající profese kladou na pracovníky specifické nároky. Počítá se mezi ně fyzická a psychická zdatnost, inteligence, přitažlivost pro klienty, důvěryhodnost, komunikační dovednosti, empatie.“ (Matoušek, 2008, str. 140)

Kopřiva (1997) uvádí, že existuje celá řada povolání, kdy pracovníkovou hlavní náplní je pomáhat lidem, mezi ně patří: lékaři, zdravotní sestry, pedagogové, sociální pracovníci, pečovatelky, psychologové. Každé toto povolání má svoji odbornost, což znamená, že pro výkon daného povolání je potřeba mít určité vědomosti a dovednosti. Podstatnou roli, zde hraje lidský vztah. To jak se chovat k lidem, se ale na školách nevyučuje. Lidé v pomáhajících profesích se setkávají s lidmi, kteří jsou v nouzi. A takový člověk pak od pomáhajícího pracovníka očekává víc, než jen porozumění a přijetí. Klient potřebuje mít pocit, že může pracovníkovi důvěřovat. (Kopřiva, 1997)

4.1. Obecné předpoklady a dovednosti pracovníka pomáhající profese

Každý pracovník, který pracuje v pomáhající profesi, by měl mít určité dovednosti. Matoušek (2003) mezi tyto dovednosti uvádí:

- Zdatnost a inteligenci – předpokládá se, že člověk, který chce pomáhat druhým, se zároveň umí starat o své tělo, cvičí a správně se stravuje, jelikož ví, že tělo je pro něj zdroj energie. Dále se předpokládá, že pracovník obohacuje své znalosti, seznamuje se s teoriemi, čte odbornou literaturu.

- Přitažlivost – pro klienta se pracovník stane přitažlivým nejen vzhledem, ale i svými názory, zkušenostmi, odborností ale i kvůli tomu, jak jedná s klienty.
- Důvěryhodnost – k důvěryhodnosti pracovníka přispívá **diskrétnost** – klient může pracovníkovi věřit s tím, že cokoliv mu řekne, on nikde neprozradí, **spolehlivost** – klient může věřit tomu, co mu pracovník říká, **využívání moci** – pracovník se po sdělení problému bude klientovi věnovat a **porozumění** – pracovník se bude snažit pochopit klientovo vyprávění.
- Komunikační dovednosti – *„Komunikační dovednosti jsou pro sociálního pracovníka nezbytné v každé etapě jeho práce. Tyto dovednosti samy o sobě neposkytují klientovi pomoc, jsou však základním prostředkem pro to, aby pracovník mohl navázat vztah s klientem (nebo jeho okolím) a začít s řešením jeho problému.“* (Matoušek, 2003, str. 53)

Do komunikačních dovedností, dále můžeme zařadit **zúčastněné naslouchání** – cílem takového naslouchání je porozumění. Pracovník tím sděluje klientovi, že rozumí jeho vyprávění. Naslouchání se skládá ze schopnosti pozorovat a číst klientovo chování, z umění naslouchat a chápat verbální sdělení klienta a sledovat veškeré projevy klienta. **Empatii** – která je formou lidské komunikace, ta zahrnuje naslouchání a porozumění. Empatie zahrnuje schopnost vcítit se do pocitů a jednání klienta. (Matoušek, 2003)

5. Neziskové organizace v Pardubicích

V této kapitole se seznámíme se všemi organizacemi, ve kterých probíhalo výzkumné šetření. Bude zde popsáno, jaké služby daná organizace poskytuje a komu jsou služby určeny.

1. CEDR Pardubice o.p.s.

CEDR poskytuje pomoc lidem s duševním onemocněním, jejich služby mohou využívat lidé s psychotickým i neurotickým onemocněním a lidé s poruchou osobnosti. Poskytují sociální rehabilitaci, sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením. (Dostupné z: <https://cedrops.cz/>)

2. Centrum pro zdravotně postižené a seniory Pardubického kraje (CZP-PK)

CPZP poskytuje pomoc osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejich rodinným příslušníkům a dalším pečujícím osobám a všem kteří potřebují okamžitou pomoc. Pomáhají hledat vhodné sociální služby, pomáhají sepsávat žádosti, odvolání, které se týkají důchodů, příspěvků a dávek. Pomáhají hájit práva osob, které se cítí diskriminované z důvodu věku nebo zdravotního stavu, bezplatné konzultace s právníky. (Dostupné z: <https://www.czp-pk.cz/cs/>)

3. Energieia o.p.s

Klientům je poskytována psychologická pomoc a sociální poradenství k tomu, aby zvládli nebo předešli krizi nebo obtížné situaci. Poskytují odborné sociální poradenství a psychologickou pomoc, ať už jde o vztahy osobní, partnerské, rodinné nebo mezilidské. Služba je určena pro osoby starší 16 let, kteří se ocitli v situaci, kterou nedokážou řešit vlastními silami. Poskytují ambulantní a terénní formu služby. (Dostupné z: <http://www.psychologickosocialnipomoc.cz/>)

4. Oblastní charita Pardubice

Charita poskytuje pomoc především seniorům, osobám chronicky nemocným a zdravotně znevýhodněným. Poskytují několik typů služeb, např.: Domácí zdravotní péči, Pečovatelskou službu, Osobní asistenci, Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, zároveň mezi další aktivity patří půjčovna pomůcek, sociální šatník a potravinová pomoc. (Dostupné z: <https://pardubice.charita.cz/>)

5. Centrum Kosatec

Centrum Kosatec poskytuje pomoc lidem s hendikepem při hledání zaměstnání a získání pracovních návyků. Provozují pracovní tréninková místa. Poskytují sociální rehabilitaci a osobní asistenci. (Dostupné z: <https://www.centrumkosatec.cz/>)

6. Křižovatka o.p.s.

Poskytují pomoc lidem s tělesným a kombinovaným postižením. Poskytují sociální rehabilitaci. Podporují lidi s hendikepem, aby se co nejvíce začlenili do běžného života společnosti a také aby našli pracovní uplatnění. Provozují centrum denních služeb, sociální rehabilitaci a komunitní centrum. (Dostupné z: <https://www.krizovatka-hc.cz/>)

7. Laxus z.ú.

Laxus poskytuje pomoc klientům v rámci adiktologických a preventivních služeb. Pomoc je poskytována lidem, kteří berou drogy nebo požívají alkohol, zároveň i lidem co hrají a sází. Pomáhají klientům s tím, aby s těmito aktivitami přestali. Dále poskytují pomoc i rodině uživatele. V Pardubicích funguje ambulantní centrum, K-centrum a Centrum terénních programů Pardubického kraje. (Dostupné z: <https://www.laxus.cz/>)

8. MOST PRO o.p.s.

Organizace poskytuje pomoc cizincům, především cizincům z třetích zemí ale i občanům Evropské unie. Poskytují služby v rámci odborného sociálního poradenství, sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi a vzdělávacích aktivit pro děti a dospělé. (Dostupné z: <https://mostpro.cz/>)

9. Péče o duševní zdraví (PDZ)

PDZ poskytuje pomoc lidem s duševním onemocněním. Služba je poskytována lidem starším 18 let věku, kteří trpí vážným duševním onemocněním jako je schizofrenie, nebo bipolární afektivní porucha. Lidem s duševním onemocněním pomáhají se začlenit do společnosti, a žít smysluplnější život, dále i lidem, kteří si chtějí zachovat dobrý zdravotní stav. Pomáhají se zajištěním lékařské péče projevů nemoci v běžném denním fungování, vyřizování záležitostí na úřadech a finančního hospodaření. Dále mají i středisko Výměník, kdy se snaží rozvíjet pracovní a sociální dovednosti lidí s duševním onemocněním. (Dostupné z: <http://www.pdz.cz/>)

10. Rodinné integrační centrum (RIC)

RIC poskytuje pomoc rodinám s dětmi a osobami se speciálními potřebami, zdravotním postižením a, nebo sociálním znevýhodněním.

Registrovanou službou je

- Sociálně aktivizační služba pro rodiny s poruchou autistického spektra, které má věkové rozmezí od 1 roku do 18 let
- Raná péče pro rodiny s dětmi s poruchou autistického spektra - služba poskytována dětem od 1 do 7 let věku.
- Sociální rehabilitace pro osoby s poruchou autistického spektra, pro osoby ve věku 16 – 64 let.

(Dostupné z: <https://www.ric.cz/>)

11. Romodrom o.p.s.

Poskytuje pomoc klientům, kteří jsou sociálně vyloučení nebo jsou ohroženi sociálním vyloučením. Cílem je pomoci těmto lidem s jejich nelehkou situací a posílit jejich kompetence. Poskytuje odborné sociální poradenství a terénní programy. (Dostupné z: <https://romodrom.cz/cs/>)

12. SKP-Centrum, o.p.s.

Poskytuje pomoc osobám v tísní, osobám ohroženým sociálním vyloučením, seniorům, zdravotně postiženým, lidem v krizi, obětem domácího násilí, dětem a mladistvým bez fungujícího rodinného zázemí.

SKP centrum poskytuje následující služby: Azylový dům pro ženy a azylový dům pro muže, Dům na půli cesty, Intervenční centrum, Krizovou pomoc, Krizové centrum, Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, Nízkoprahové denní centrum, Noclehárny, Ošetrovatelskou službu, Probační program, Program NENA, a terénní programy při NZDM Free klub a pro osoby bez přístřeší. (Dostupné z: <https://www.skp-centrum.cz/>)

13. Středisko rané péče v Pardubicích

Posláním je podpora vývoje dětí do 7 let, které mají ohrožený vývoj, např. z toho důvodu, že jsou nedonošené, měli nízkou porodní hmotnost, nebo měli komplikovaný porod, dále dětem, které mají mentální nebo tělesné postižení, poruchu autistického spektra, nebo kombinované postižení. (Dostupné z: <https://ranapece-pce.cz/kdo-jsme/>)

14. Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s.

Poskytují podporu rodinám s dětmi se sluchovým postižením. Podporují je, aby zvládli náročné životní situace, a především aby se naučili komunikovat se svým dítětem. Organizace poskytuje ranou péči, sociálně aktivizační služby pro

rodiny s dětmi, sociální poradnu, odborné poradenství, informační a vzdělávací služby. (Dostupné z: <https://www.tamtam.cz/>)

15. Tichý svět

Posláním je podpora neslyšících osob, které se snaží integrovat do společnosti slyšících, překonávání jazykové bariéry, a odstranění předsudků. Poskytují odborné sociální poradenství, sociální rehabilitaci a tlumočnické služby. (Dostupné z: <https://www.tichysvet.cz/>)

16. TyfloCentrum Pardubice, o.p.s.

Poskytuje služby osobám se zrakovým postižením. Organizace poskytuje průvodcovské a předčitatelské služby, odborné sociální poradenství, sociální rehabilitaci a sociálně aktivizační služby. Služby poskytují ambulantní i terénní formou, osobám starším 16 let. Posláním je začlenit osoby se zrakovým postižením do společnosti. (Dostupné z: <http://www.tcpce.cz/>)

17. Vesta Pardubice z.s.

Posláním organizace je poskytovat pomoc pěstounům v Pardubickém kraji. Pomoc poskytují pěstounům přechodným, zprostředkovaným i příbuzenským. Vysvětlují celý proces pěstounské péče, povinnosti i práva pěstouna, ale i rizika pěstounství. Poskytují návštěvy v rodinách, poradenství i vzdělávání. (Dostupné z: <https://www.vestapardubice.cz/>)

18. Vida z.s.

Poskytují pomoc osobám s duševním onemocněním nebo zdravotním postižením. Poskytují poradenství v oblasti práce, bydlení, vzdělání osob se zdravotním postižením a duševním onemocněním. Podporují výchovu a vzdělávání v oblasti duševního zdraví. (Dostupné z: <http://www.vidacr.cz/>)

III. Empirická část

6. Výzkumná část

V teoretické části bakalářské práce je popisován syndrom vyhoření a také možnosti prevence. Výzkumná část je zaměřena na znalosti o syndromu vyhoření a možnosti jeho prevence u pomáhajících pracovníků neziskových organizací v Pardubicích. V následující části bude popsán výzkum, hlavní cíl, dílčí cíle a výzkumné otázky, které jsou zaznamenány do transformační tabulky. Dále je popsána zvolená výzkumná metoda a odůvodnění její volby, organizace a průběh šetření, způsob zpracování získaných dat a reflexe etických rizik výzkumné metody.

6.1. Hlavní cíl, dílčí cíle a výzkumné otázky

Hlavní cílem výzkumné části bakalářské práce je zjistit, jaké mají pracovníci v pomáhajících profesích znalosti o syndromu vyhoření a jaké jsou možnosti jeho prevence. Hlavní cíl je rozdělen na 3 dílčí cíle. K zodpovězení jednotlivých dílčích cílů jsou stanoveny výzkumné otázky, které budou obsahem dotazníkového šetření.

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jaké mají pracovníci v pomáhajících profesích znalosti o syndromu vyhoření a jaké jsou možnosti jeho prevence.

Hypotéza č. 1: Pracovníci, kteří pracují v pomáhajících profesích, mají znalosti o syndromu vyhoření.

Dílčí cíl 1: Zjistit, zdali mají respondenti/respondentky znalosti o tom, co je to syndrom vyhoření.

Hypotéza č. 2: Pracovníci v pomáhajících profesích vědí o tom, jaké jsou možnosti prevence syndromu vyhoření.

Dílčí cíl 2: Zjistit, jaké jsou dle respondentů/respondentek možnosti prevence syndromu vyhoření.

Hypotéza č. 3: Pracovníci v pomáhajících profesích jsou spokojeni ve svém zaměstnání.

Dílčí cíl 3: Zjistit, zda jsou respondenti/respondentky spokojeni ve svém zaměstnání.

6.2. Zvolená výzkumná metoda

Výzkumnou metodou pro praktickou část této bakalářské práce byla zvolena kvantitativní metoda, konkrétně dotazník. Dotazník je strukturovaný. V úvodu jsou respondenti a respondentky seznámeni s účelem šetření a informováni o anonymitě dotazníku. Je uvedena i e-mailová adresa autorky, kterou mohou respondenti využít pro případné dotazy a připomínky.

Dotazník je rozdělen do dvou částí. První část dotazníku se zabývá identifikačními údaji respondentů (pohlaví, věk, délka praxe, dosažené vzdělání, pracovní zařazení). Druhá část je vytvořena autorkou a je zaměřena na zjištění toho, co je dle respondentů/respondentek syndrom vyhoření a jeho prevence. Tato část obsahovala celkem 19 otázek.

Reichel (2009) uvádí, že dotazník je způsob sběru dat, který je v sociálních výzkumech velice rozšířený a v některých vědních oborech dokonce přímo tradiční. *„Jde tedy o písemný způsob dotazování což přináší určitá aplikační omezení – nelze jej užít při výzkumu osob, pro které je čtení a psaní z nějakého důvodu obtížné.“* (Reichel, 2009, str. 118) Dotazník lze využít s nulovou či částečnou standardizací nebo i plně standardizovaný. Nejčastěji se setkáme se strukturovaným dotazníkem, který může mít podobu formuláře, kde jsou dané otázky v určitém pořadí, na které respondent nebo respondentka má odpovědět. *„Standardizovaný dotazník užívaný v kvantitativním šetření představuje soubor převážně uzavřených, několik polouzavřených a pouze výjimečně několik málo otevřených, volných otázek.“* (Reichel, 2009, str. 119)

„Výzkumníci používají dotazník, aby získali informace o myšlenkách, pocitech, postojích a hodnotách zkoumaných osob. V dotazníku se také mohou objevit otázky o faktech, které charakterizují svět respondenta.“ (Hendl, Remr, 2017, str. 82)

„Dotazník je určen výzkumnými otázkami a slouží ke sběru dat. Proto zaujímá pozici mezi výzkumnými otázkami a strategií a procesem sběru dat.“ (Punch, 2008, str. 46)

„Dotazník je definován jako soubor písemných záměrných otázek, sledujících poznání zcela určitých jevů v určitém souboru osob nebo určité osoby.“ (Veselá, 2006, str. 49). Veselá dále uvádí výhody dotazníkového šetření, které spočívají v jednoznačné formulaci otázek a následné možnosti hromadného zpracování. Nevýhodou, může být neporozumění otázkám, které nelze už následně opravit nebo upřesnit. Při použití výzkumné metody formou dotazníku jsou informace získávány pomocí písemného dotazování. Komunikace mezi výzkumníkem a respondentem či respondentkou probíhá formou otázek, které vhodným způsobem pokrývají zkoumanou oblast. *„Metoda dotazníku je operativní prostředek sběru informací, který se pro svou relativní nenáročnost stal nejpopulárnějším.“* (Veselá, 2006, str. 49)

Metoda dotazníku byla vybrána z důvodu, aby se mohlo komparovat co nejvíce organizací, které se nachází v Pardubicích. A aby byla získána co největší škála odpovědí od respondentů různých organizací. Zároveň byla tato metoda zvolena i proto, že toto téma je pro mnohé velice osobní, a ne všichni respondenti chtějí o tomto tématu hovořit osobně, zatímco vyplnit anonymní dotazník je pro ně komfortnější.

V případě výběru výzkumné metody kvalitativního šetření, by dle autorky nebylo možno získat takové informace, jako při dotazníkovém šetření. Vzhledem k tomu, že např. rozhovorem by bylo zjištěno, co si o syndromu vyhoření myslí pouze 1 respondent v dané organizaci, což by nebylo relevantní, jelikož jeden respondent nemůže hovořit za celou organizaci a tímto by byl výzkum velmi nepřesný.

Reichel (2009) uvádí rozdíly mezi kvantitativním a kvalitativním přístupem. Kvantitativní přístup zkoumá několik aspektů u mnoha objektů, sběr i analýzu dat

lze provést rychle, data se vyhodnocují až po ukončení sběru, výsledky nejsou závislé na výzkumníkovi a závěry jsou mnohdy příliš abstraktní pro konkrétní podmínky, zatímco kvalitativní přístup zkoumá mnoho aspektů u mála objektů, sběr i analýza dat jsou časově náročné, vyhodnocovat data můžeme i v průběhu šetření, výsledky mohou být výzkumníkem ovlivněny a je zde dobré poznání konkrétních podmínek i situací. (Reichel, 2009)

6.3. Transformační tabulka

Hlavní cíl	Dílčí cíle	Výzkumné otázky
Zjistit, jaké mají pracovníci v pomáhajících profesích znalosti o syndromu vyhoření a jaké jsou možnosti jeho prevence.	DC č. 1: Zjistit, zdali mají respondenti/ respondentky znalosti o tom, co je to syndrom vyhoření.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Znáte pojem syndrom vyhoření? 2. Odkud máte informace o syndromu vyhoření? 3. Co je podle Vás syndrom vyhoření? 4. Jaká je podle Vás nejčastější příčina syndromu vyhoření v práci?
	DC č. 2: Zjistit, jaké jsou dle respondentů/ respondentek možnosti prevence syndromu vyhoření.	<ol style="list-style-type: none"> 5. Jaká je podle Vás prevence syndromu vyhoření? 6. Zajišťuje Vám organizace, ve které pracujete supervizi? 7. Je pro Vás přínosné absolvovat supervizi? 8. Máte možnost absolvovat ve Vaší organizaci intervize? 9. Je pro Vás intervize přínosná? 10. Je pro Vás přínosnější či nápomocnější absolvovat supervizi či intervizi, nebo Vám vyhovuje absolvovat obojí? 11. Jaké způsoby pro předcházení syndromu vyhoření používáte Vy? 12. Pokud byste měl/a psychické potíže koho požádáte o pomoc?
	DC č. 3: Zjistit, zda jsou respondenti/ respondentky spokojeni ve svém zaměstnání.	<ol style="list-style-type: none"> 13. Uspokojuje Vás náplň Vaší práce? 14. Jaké jsou podle Vašeho názoru vztahy na pracovišti?

		<p>15. Je pro Vás náplň Vaší práce stresující?</p> <p>16. Jaký faktor je pro Vás ve Vašem zaměstnání nejvíce stresující?</p> <p>17. Jak se cítíte na konci Vašeho pracovního dne?</p> <p>18. Nosíte si Vaší práci domů?</p> <p>19. Uvažujete o změně Vašeho zaměstnání?</p>
--	--	---

6.4. Charakteristika výzkumného souboru

Vzhledem k tomu, že hlavní cíl mé práce se zaměřuje na pracovníky v pomáhajících profesích a zároveň jsou specifikem práce neziskové organizace v Pardubicích, oslovila jsem ředitele/ředitelky či vedoucí služeb v těchto organizacích. Neziskové organizace v Pardubicích poskytují širokou škálu služeb, jak již bylo popsáno v teoretické části této bakalářské práce.

Do výzkumu, který probíhal formou dotazníkového šetření, jsem zvolila jednoduché otázky. Dotazník jsem sestavila tak, aby respondentům nezabral příliš času, ale zároveň aby veškeré otázky byly přínosné pro výzkum.

Odkaz na online dotazník byl zaslán emailem ředitelům/ředitelkám či vedoucím služeb do 18 neziskových organizací v Pardubicích. Dotazník vyplnilo celkem 75 pracovníků v pomáhajících profesích.

6.5. Organizace a průběh šetření

Předtím, než byl dotazník rozeslán do neziskových organizací, byl proveden předvýzkum, tedy ověření, zda jsou položky dotazníku pro respondenty srozumitelné. Předvýzkum byl proveden na vzorku dvou sociálních pracovníků, které se neúčastnily výzkumu.

Před zahájením výzkumného šetření jsem oslovila vedení neziskových organizací, aby jim byl představen cíl práce, dále jsem je seznámila s dotazníkem.

Následně jsem je poprosila o to, zda by bylo možné dotazník doručit pracovníkům organizací. Vedení organizací mi bylo velice nápomocné a dotazník rozeslalo svým pracovníkům.

Dotazník byl distribuován v elektronické podobě, byl umístěn na server survio.cz a to v období od 7.3.2023 do 21.3.2023. Odkaz na tento dotazník byl šířen autorkou. Po skončení platnosti dotazníku, jsem začala zpracovávat data do tabulek a grafů. Velká část této práce byla prováděna pomocí programu Excel.

6.6. Způsob zpracování získaných dat

Data z výzkumného šetření byla zpracována pomocí programu Excel. Autorka si nejprve data ze serveru Survio.com uložila do Excelu a následně zpracovávala jednotlivé otázky. V Excelu byla následně vytvořena tabulka absolutních i relativních četností a grafy z nich vyplývající.

6.7. Reflexe etiky a rizik výzkumné metody

Hendl a Remr (2017) uvádí základní etické principy výzkumu, kterými jsou:

- Dobrovolnost účasti a neškodnost - respondenti jsou si vědomi své dobrovolné účasti na výzkumu a zároveň jsou si vědomi toho, že do šetření vstupují s tím, že jim nehrozí žádné následky.
- Poučený souhlas, kdy účastníci souhlasí s výzkumem a je zde znám popis rizik účasti na výzkumu.
- Anonymita a důvěrnost – anonymita v tomto případě znamená to, že čtenáři nemohou rozpoznat identitu účastníka.
- Odhalení – výzkumník by měl respondenty informovat o záměrech výzkumu.

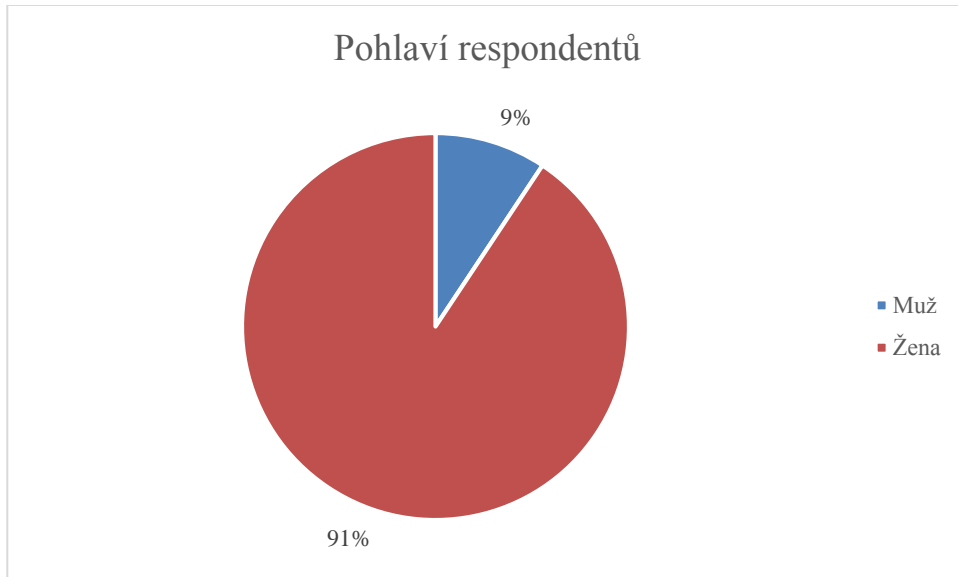
- Analýza dat a obsah zpráv – je nutné v analýze dat uvádět pozitivní i negativní aspekty výzkumu. (Hendl, Remr, 2017)

Na začátku dotazníkové šetření, byli oslovené organizace informovány o tom, že dotazníkové šetření je anonymní a bude sloužit pouze pro účely mé bakalářské práce. Následně se ředitelé/ředitelky, či vedoucí služeb mohli sami rozhodnout, zda odkaz na dotazníkové šetření rozpošlou mezi své zaměstnance a kolegy. Dotazovaní respondenti a respondentky, ke kterým se dostal internetový odkaz na dotazníkové šetření, byli hned v úvodu také informováni o tom, za jakým účelem k nim dorazil daný dotazník. Byli seznámeni s jeho cílem a informováni o tom, že dotazník je anonymní. Otázka č. 4, která směřovala k tomu, v jaké organizaci respondenti a respondentky pracují, nebyla povinná, čímž pádem to, zda respondenti uvedou či neuvedou organizaci, kde pracují, bylo jen na jejich uvážení. Tuto otázku jsem zvolila, jako nepovinou vzhledem k předvýzkumu, kdy se tato otázka jevila jako velmi citlivé téma a také z důvodů větší návratnosti dotazníku.

Potencionálním rizikem výzkumu mohlo být to, že se vedení organizace rozhodne dotazník neposlat svým zaměstnancům. Dalším rizikem mohlo být to, že se respondenti a respondentky výzkumného šetření nezúčastní, nebo dotazník kdykoliv ukončí. Dalším rizikem výzkumu je to, že odpovědi mohou být zkreslené, nebo převzaté z publikace či internetových zdrojů.

6.8. Popis a interpretace výsledků výzkumného šetření

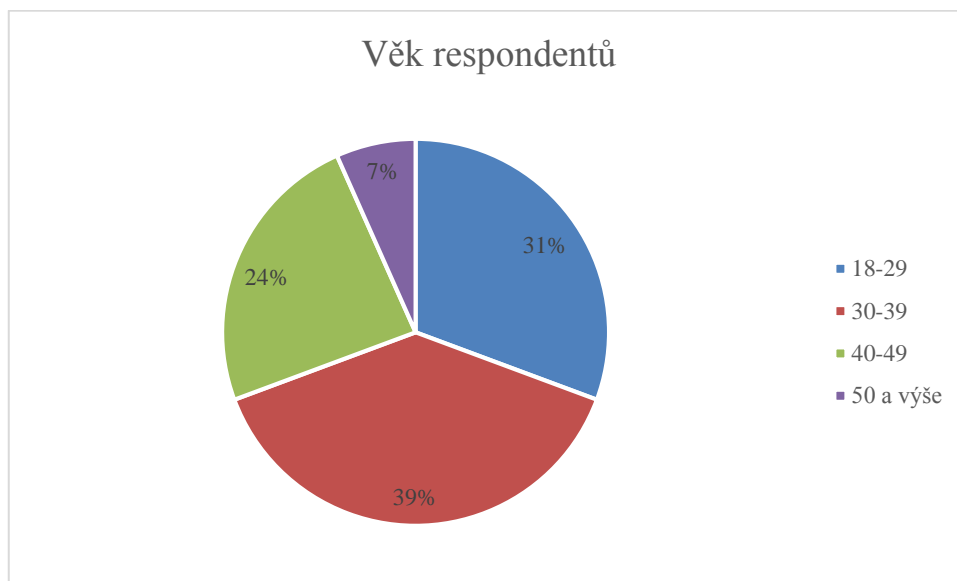
1. Jaké je Vaše pohlaví?



Obrázek 1: Grafické znázornění respondentů dle pohlaví (Zdroj: Autor)

Dotazník zodpovědělo celkem 91% žen a 9% mužů. To nám tedy ukazuje, že v neziskových organizacích v Pardubicích pracují převážně ženy.

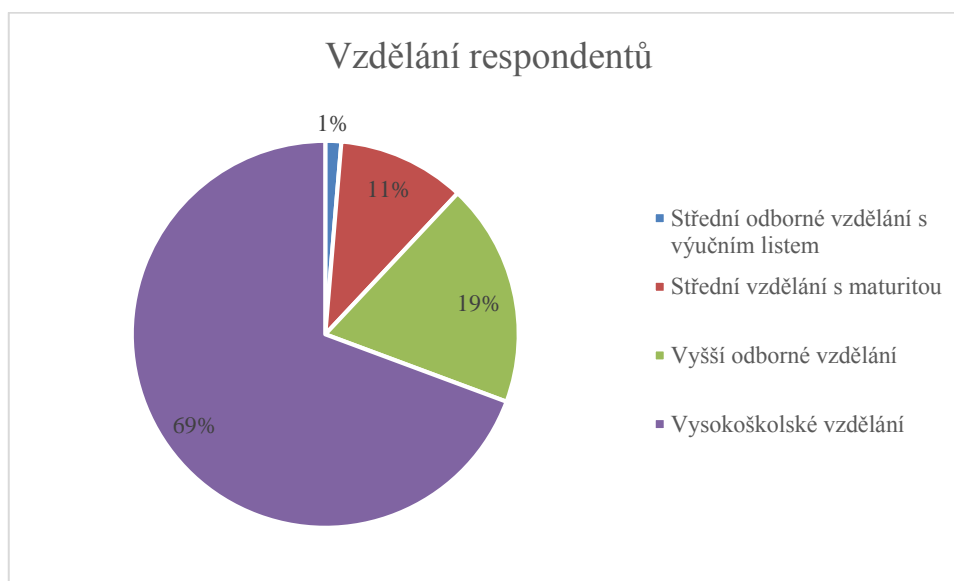
2. Jaký je Váš věk?



Obrázek 2: Grafické znázornění respondentů dle věku (Zdroj: Autor)

V této otázce mohli respondenti vybírat jejich věkovou kategorii ze čtyř možností: 18 - 29, 30 – 39, 40 – 49, 50 a výše. Jak lze vyčíst z výše uvedeného grafu, nejvyšší zastoupení má kategorie 30 – 39 let celkem 39%, druhá nejvíce zastoupená kategorie je 18 – 29 let a to celkem 31%. Věková kategorie 40 – 49 let má zastoupení 24%. Věková kategorie 50 let a výše je zastoupena nejméně a to 7%. Z hlediska pohlaví byli muži nejvíce zastoupeni ve věkové kategorii 18 – 29 let, a ženy byli nejvíce zastoupeny ve věkové kategorii 39 – 39 let.

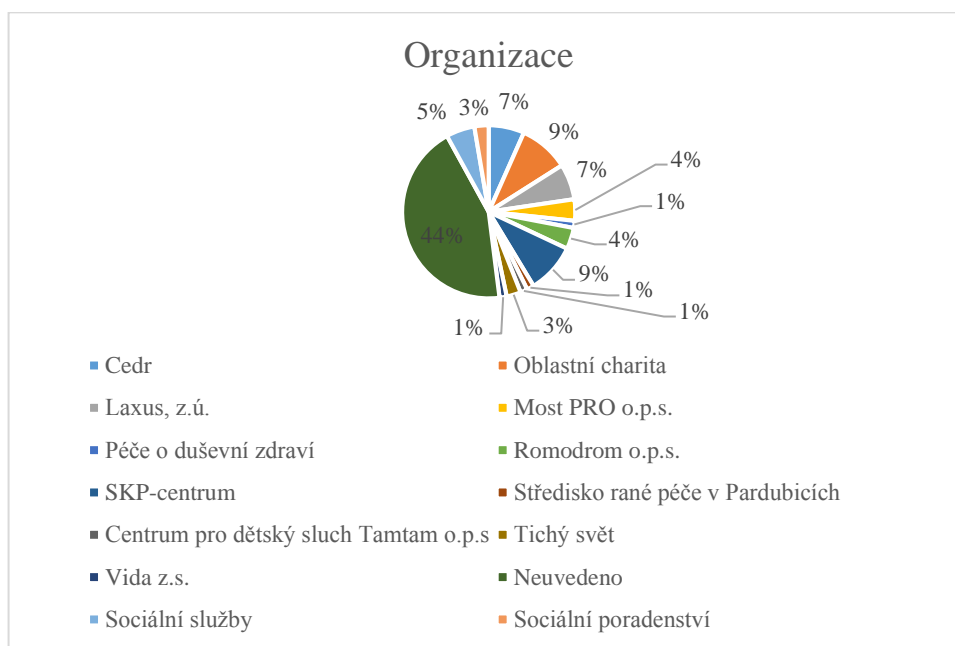
3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Obrázek 3: Grafické znázornění dle nejvyššího dosaženého vzdělání (Zdroj: Autor)

V této otázce mělo u respondentů největší zastoupení vysokoškolské vzdělání 69%, poté následuje vyšší odborné vzdělání 19%, střední vzdělání s maturitou 11% a nejmenší zastoupení mělo střední odborné vzdělání s výučním listem 1%. Z dotazníkového šetření dále vyplynulo, že v nejvíce zastoupené skupině s vysokoškolským vzděláním bylo celkem 50 žen a 2 muži.

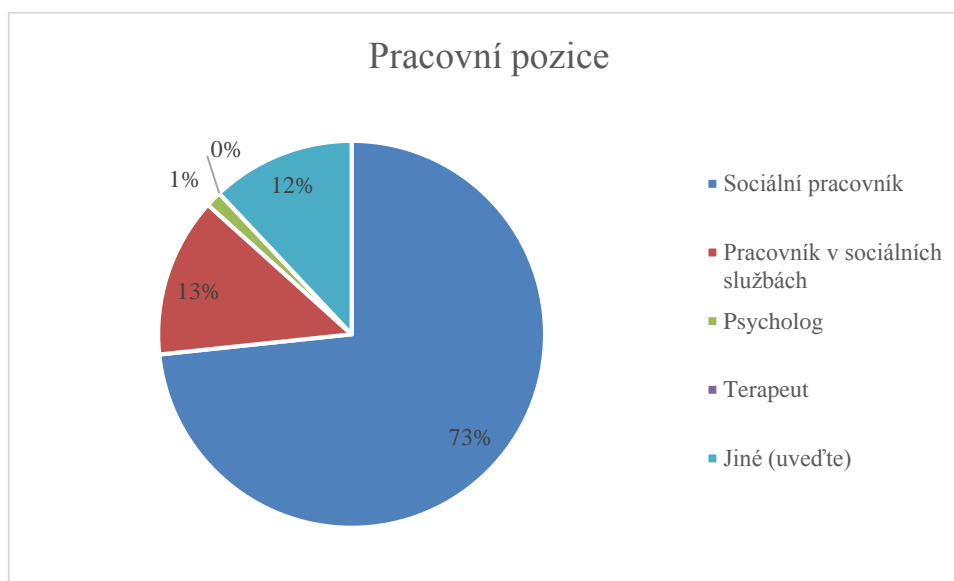
4. V jaké organizaci pracujete?



Obrázek 4: Grafické znázornění respondentů dle organizace, ve které pracují (Zdroj: Autor)

Tato otázka v dotazníku byla dobrovolná, z toho důvodu, že pro některé pracovníky může být uvedení organizace příliš osobní. Celkem 44% respondentů neuvedlo v jaké organizaci pracují, 5% respondentů uvedlo, že pracuje v sociálních službách a 3% uvedli, že pracují v sociálním poradenství. Nejvíce zastoupenou organizací bylo SKP-centrum (9%) a Oblastní charita Pardubice (9%). Toto jsou zároveň i organizace, které mají v Pardubicích největší zastoupení, co se týká služeb i pracovníků. Naopak nejméně zastoupenými organizacemi v šetření byli Péče o duševní zdraví (1%), Středisko rané péče v Pardubicích (1%), Vida z.s. (1%) a Centrum pro dětský sluch Tamtam o.p.s. (1%). Organizace Cedr a Lexus, z.ú. byli obě zastoupeny 7%. Neziskové organizace Romodrom o.p.s. a Most PRO o.p.s. zastoupeny 4%, organizace Tichý svět zastoupena 3%.

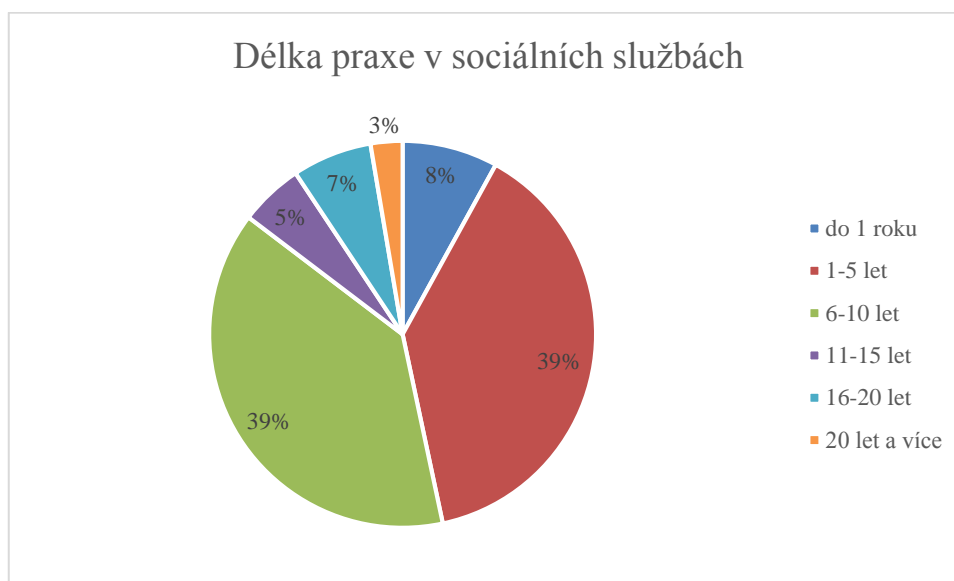
5. Na jaké pozici pracujete?



Obrázek 5 Grafické znázornění respondentů dle pracovní pozice respondentů (Zdroj: Autor)

Nejvíce zastoupenou skupinou je pozice sociálního pracovníka celkem 73%, na které pracuje celkem 52 žen a 3 muži. Druhá nejvíce zastoupená skupina pracovních pozic je pracovník v sociálních službách 13%, z toho je 8 žen a 2 muži. Pracovní pozice psychologa je zde zastoupena 1% a na této pozici pracuje 1 muž. Pracovní pozici terapeuta v tomto dotazníkovém šetření neoznačil nikdo z dotazovaných. Celkem 12% respondentů uvedlo, že pracuje na jiné pozici, než jsou pozice uvedené v dotazníku, ale blíže již nespécifikovali danou pozici.

6. Jak dlouho pracujete v sociálních službách?



Obrázek 6: Grafické znázornění respondentů dle délky praxe v sociálních službách (Zdroj: Autor)

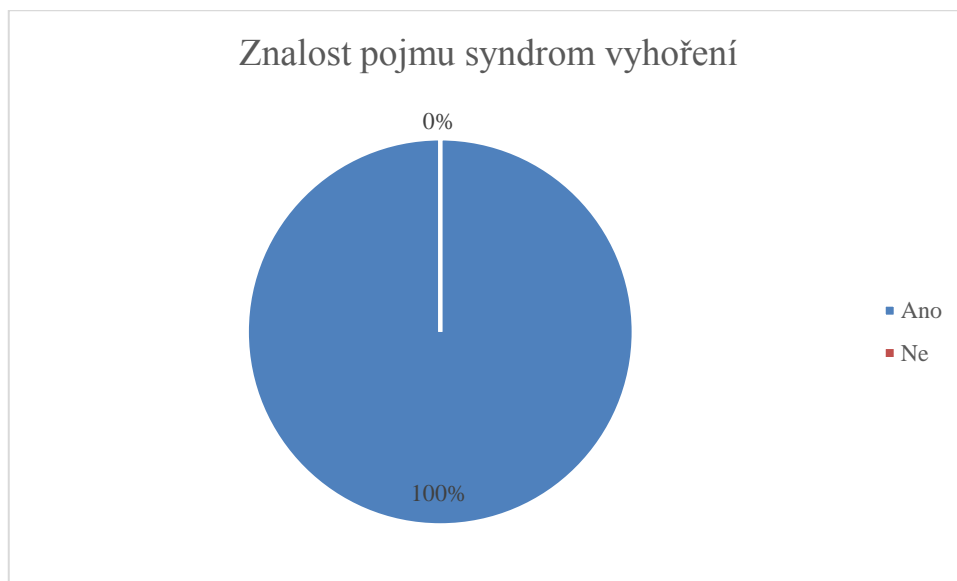
Délka praxe v sociálních službách je u respondentů odlišná, nejvíce zastoupeny jsou dvě skupiny, a to délka praxe v rozmezí 1 – 5 let (39%), z toho je 25 žen a 4 muži. Délka praxe 6 – 10 let (39%), tam pracuje 27 žen a 2 muži. Naopak nejméně respondentů pracuje v sociálních službách 20 let a více (3%) kde pracují 2 ženy. Praxi do 1 roku má zastoupení 8%, z toho je 5 žen a 1 muž, 11 – 15 let má potom 5% respondentů což jsou 4 ženy, 7% respondentů pracuje v sociálních službách 16 – 20 let a to jsou 4 ženy a 1 muž.

6.9. Vyhodnocení dílčích cílů

DC č. 1: Zjistit, zdali mají respondenti znalosti o tom, co je to syndrom vyhoření?

Vyhodnocení stanoveného dílčího cíle č. 1, kterým bylo zjistit, zdali mají respondenti/respondentky znalosti o tom, co je to syndrom vyhoření.

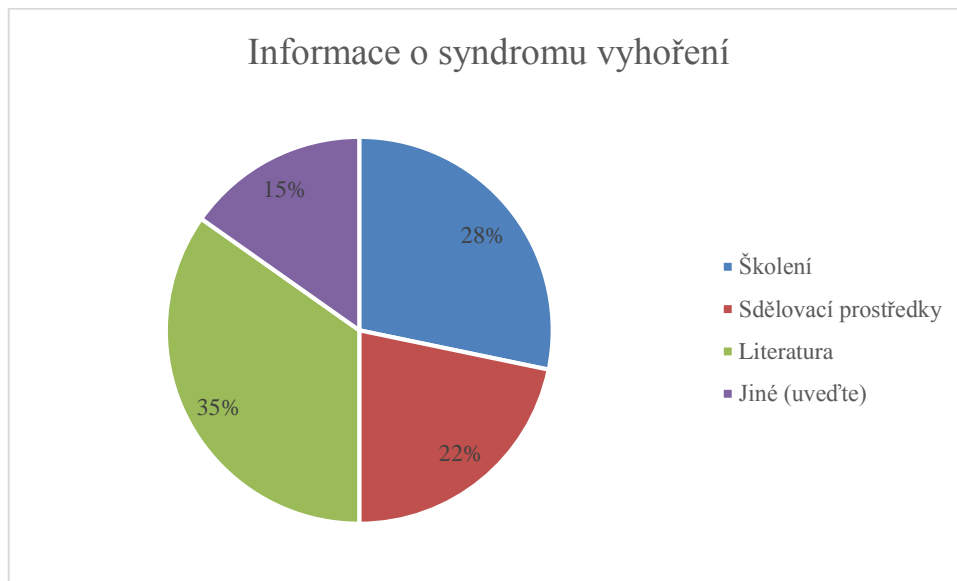
7. Znáte pojem syndrom vyhoření?



Obrázek 7: Grafické znázornění respondentů podle znalosti pojmu syndromu vyhoření (Zdroj: Autor)

Všichni z dotazovaných respondentů odpověděli, že znají pojem syndrom vyhoření.

8. Odkud máte informace o syndromu vyhoření?



Obrázek 8 Grafické znázornění respondentů dle informovanosti o syndromu vyhoření (Zdroj: Autor)

Tato otázka směřovala k tomu, odkud mají respondenti informace o syndromu vyhoření a mohli v dotazníkovém šetření zaškrtnout více, než jen jednu odpověď. Z výsledků vyplývá, že celkem 35% respondentů má informace o syndromu vyhoření z literatury, 28% respondentů sdělilo, že má informace ze školení, 22% respondentů má informace ze sdělovacích prostředků a 15% respondentů uvedlo, že má informace ještě z jiných prostředků, ale již nespécifikovali odkud.

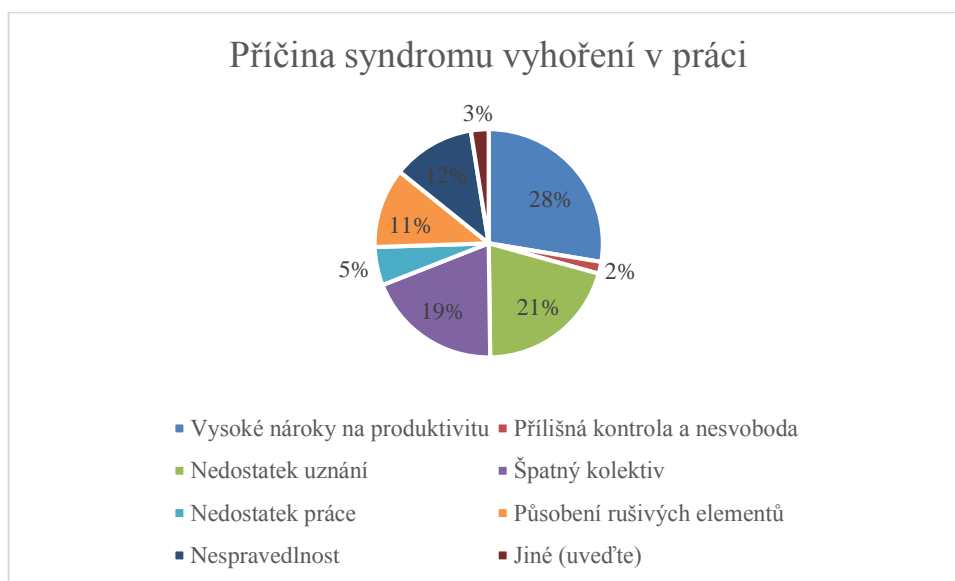
9. Co je podle Vás syndrom vyhoření?

Tabulka 1 Syndrom vyhoření (Zdroj: Autor)

Fyzické a psychické vyčerpání	19%
Apatie, demotivace a ztráta chuti do života	25%
Celková únava	12%
Chronický stres	12%
Ztráta pracovních návyků, nezájem o práci, ztráta motivace k práci	26%
Zdravotní problémy	6%

Tato otázka v dotazníku byla otázkou otevřenou, aby se respondenti mohli sami rozepsat o tom, co je dle nich syndrom vyhoření. Respondenti nejčastěji uváděli, že je dle nich syndrom vyhoření ztráta pracovních návyků, nezájem o práci a ztráta motivace k práci (26%) a apatie, demotivace a ztráta chuti do života (25%). 19% respondentů uvedlo, že syndrom vyhoření je dle nich i fyzické a psychické vyčerpání. Celkem 12% respondentů uvedlo, že je dle nich syndrom vyhoření celková únava a chronický stres. Nejméně respondenti uváděli, že dle nich je syndrom vyhoření spjat se zdravotními problémy (6%).

10. Jaká je podle Vás nejčastější příčina syndromu vyhoření v práci?



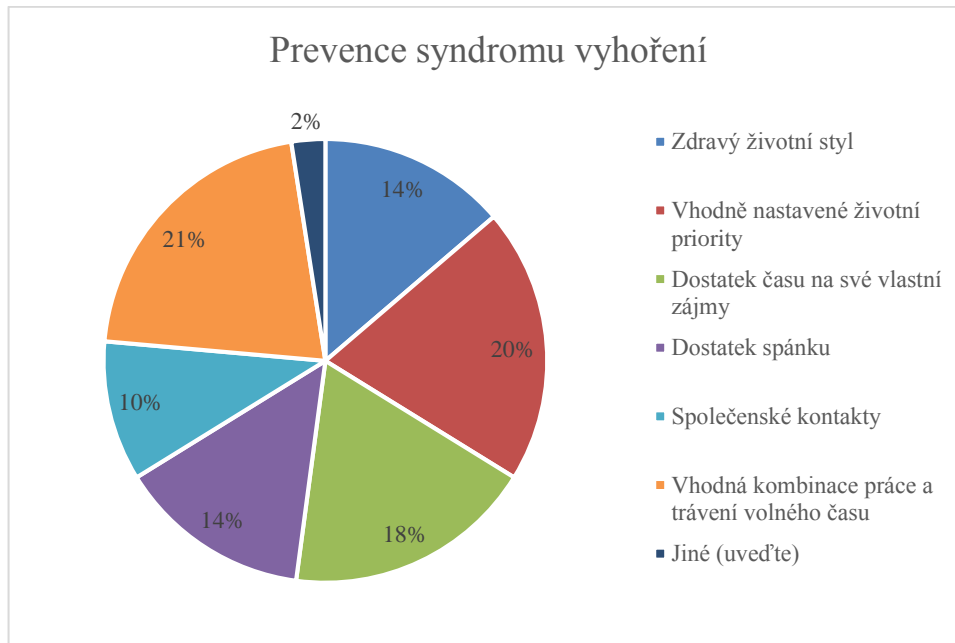
Obrázek 9: Grafické znázornění respondentů dle nejčastější příčiny syndromu vyhoření (Zdroj: Autor)

V této otázce měli respondenti možnost zaškrtnout více než jen jednu odpověď. Z uvedených dat vyplývá, že jako nejčastější příčinu syndromu vyhoření uvádějí respondenti vysoké nároky na produktivitu (28%), nedostatek uznání (21%) a špatný kolektiv (19%). Naopak, jako nejméně byla označována přílišná kontrola a nesvoboda (2%), jiné důvody, které respondenti nespécifikovali (3%) a nedostatek práce (5%). Pracovníci také označovali nespravedlnost (12%) a působení rušivých elementů (11%).

DC č. 2: Zjistit, jaké jsou dle respondentů možnosti prevence syndromu vyhoření?

Vyhodnocení stanoveného dílčího cíle č. 2, bylo zjistit, jaké jsou dle respondentů/respondentek možnosti prevence syndromu vyhoření.

11. Jaká je podle Vás prevence syndromu vyhoření?



Obrázek 10: Grafické znázornění respondentů dle prevence syndromu vyhoření (Zdroj: Autor)

Z dotazníkového šetření je zřejmé, že pro 21% respondentů je prevencí syndromu vyhoření vhodná kombinace trávení volného času a vhodně nastavené životní priority (20%). 18% respondentů má za prevenci syndromu vyhoření dostatek času na své vlastní zájmy. Poté následuje dostatek spánku (14%) a zdravý životní styl (14%). Pouze 10% respondentů si myslí, že je důležité mít společenské kontakty. 2% respondentů uvedlo jiné důvody, ale blíže je již nespecifikovali.

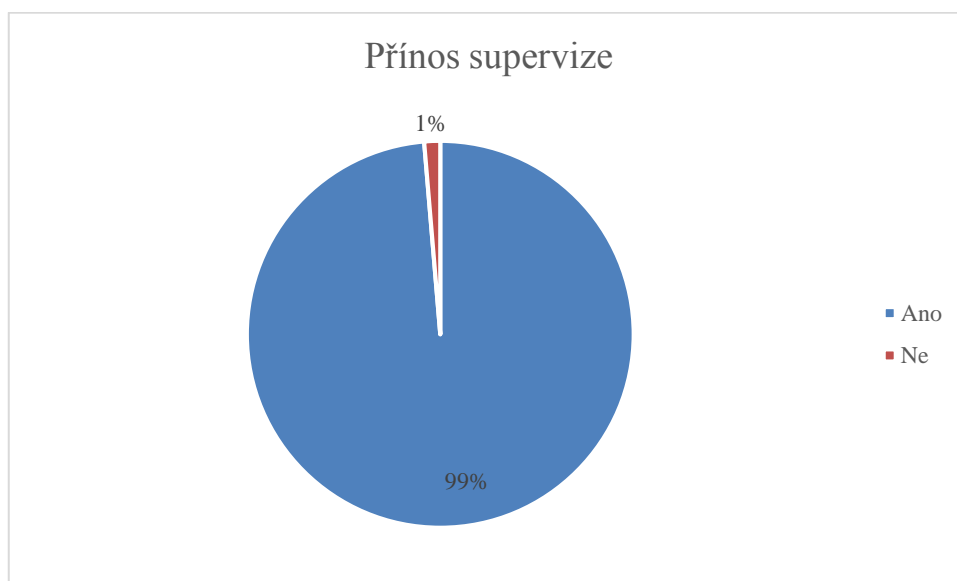
12. Zajišťuje Vám organizace, ve které pracujete supervizi?



Obrázek 11: Grafické znázornění respondentů a zajištění supervize v organizaci (Zdroj: Autor)

Celkem 99% pracovníků uvedlo, že jim organizace, ve které pracují, zajišťuje supervizi. Pouze 1% pracovníků uvedlo, že supervizi jim organizace nezajišťuje.

13. Je pro Vás přínosné absolvovat supervizi?



Obrázek 12: Grafické znázornění respondentů a přínosnost supervize (Zdroj: Autor)

Supervizi jako přínos pro sebe a své zaměstnání bere celkem 99%, 1% respondentů supervizi nevidí jako přínos.

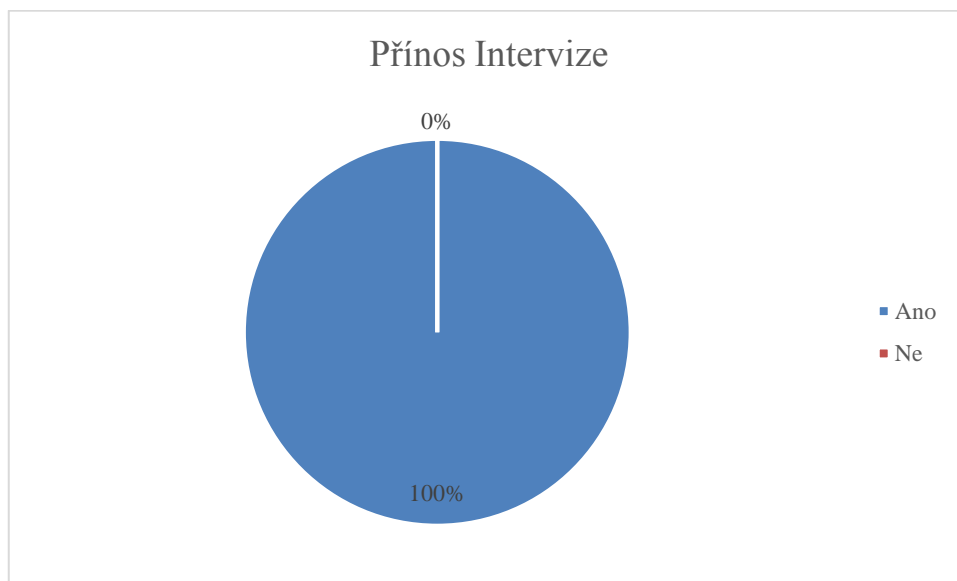
14. Máte možnost absolvovat ve Vaší organizaci intervizi?



Obrázek 13: Grafické znázornění respondentů a možnosti absolvování intervize v organizaci (Zdroj: Autor)

Z šetření vyplývá, že 93% respondentů má možnost absolvovat intervizi ve své organizaci. Celkem 7% pracovníků možnost intervize v organizaci nemá.

15. Je pro Vás intervize přínosná?



Obrázek 14: Grafické znázornění respondentů a přínosnost intervize (Zdroj: Autor)

Na tuto otázku odpovídali pouze pracovníci, kteří intervizi mají možnost absolvovat a celkem 100% pracovníků bere intervizi jako přínosnou.

16. Je pro Vás přínosnější či nápomocnější absolvovat supervizi, či intervizi, nebo Vám vyhovuje absolvovat obojí?

Tato otázka v dotazníku byla otázkou otevřenou, a byla uvedena pro to, abych zjistila, zda je pro respondenty přínosná supervize nebo intervize, nebo zda je pro ně přínosné absolvovat obojí.

Tabulka 2 Přínosnost supervize a intervize (Zdroj: Autor)

Intervize	3%
Supervize	16%
Obojí	73%
Neurčilo ani jednu odpověď	8%

Celkem 73% respondentů uvedlo, že přínosné je pro ně absolvovat supervizi i intervizi, pro 3% respondentů je přínosná intervize a pro 16% respondentů je přínosnější supervize. 8% respondentů neuvedlo ani jednu možnost.

17. Jaké způsoby pro předcházení syndromu vyhoření používáte Vy?

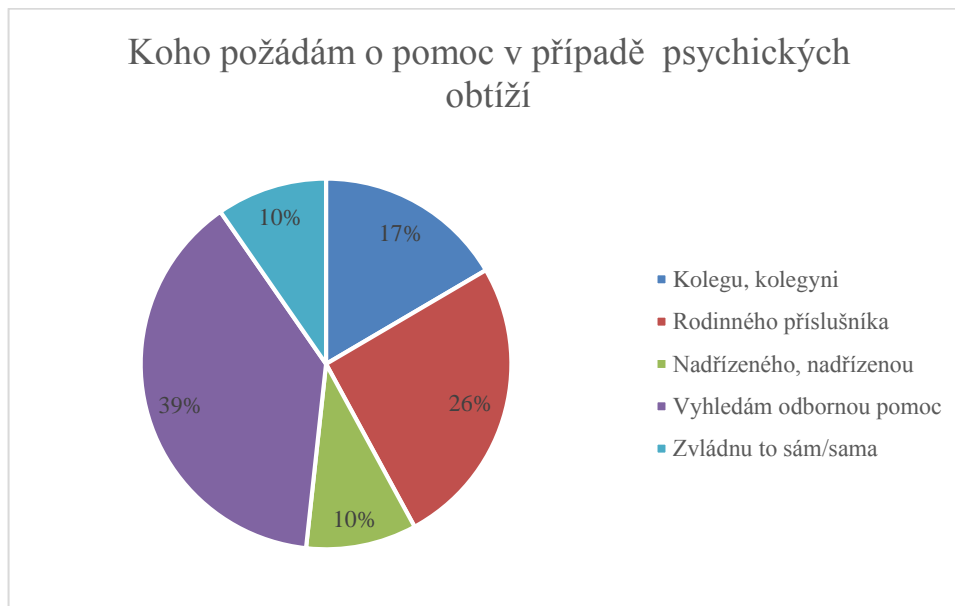
Tato otázka v dotazníku byla otevřená, aby respondenti mohli sami uvést, co přímo oni používají jako způsoby pro předcházení syndromu vyhoření.

Tabulka 3 Způsoby předcházení syndromu vyhoření (Zdroj: Autor)

Trávení času s rodinou	12%
Sport	22%
Cestování	4%
Knihy	9%
Domácí mazlíčci	6%
Trávení času s přáteli	12%
Procházky v přírodě	9%
Poslech hudby	5%
Kino, Divadlo	2%
Sebevzdělávací kurzy	6%
Relax a meditace	6%
Komunikace s kolegy, porady s vedoucí, otevřená komunikace o problémech	4%
Dostatek spánku	5%

Z celkového počtu 75 respondentů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, celkem 24% respondentů uvedlo, že nejčastěji tráví čas s rodinou a přáteli, 22% respondentů uvedlo, že volný čas tráví sportem. Dále respondenti uváděli, že pro předcházení syndromu vyhoření tráví čas procházkami (9%), čtou knihy (9%) a absolvují sebevzdělávací kurzy (6%).

18. Pokud byste měl/a pocit psychických obtíží, koho požádáte o pomoc?



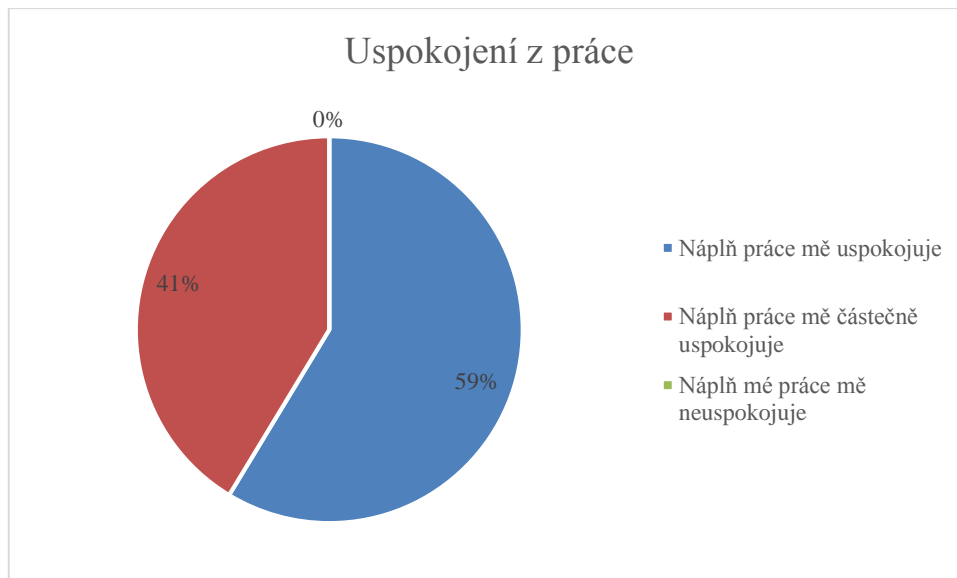
Obrázek 15: Grafické znázornění respondentů o tom, na koho se obrátí v případě psychických obtíží (Zdroj: Autor)

Respondenti u této otázky měli možnost zaškrtnout jednu, či více odpovědí. Nejčastější odpovědí na to, koho by pracovníci požádali o pomoc v případě psychických obtíží, respondenti označili, že by vyhledali odbornou pomoc (39%), naopak nejméně vyhledávanou možností bylo, že to pracovník, či pracovnice zvládnou sami (10%) anebo o pomoc požádají nadřízeného, či nadřízenou (10%). Kolegu, či kolegyni by poprosilo o pomoc celkem 17% pracovníků a rodinného příslušníka by o pomoc požádalo 26% pracovníků.

DC č. 3: Zjistit, zdali jsou respondenti spokojeni ve svém zaměstnání.

V rámci dotazníkového šetření jsem pro dosažení dílčího cíle č. 3 zjišťovala, zdali jsou pracovníci neziskových organizací spokojeni ve svém zaměstnání.

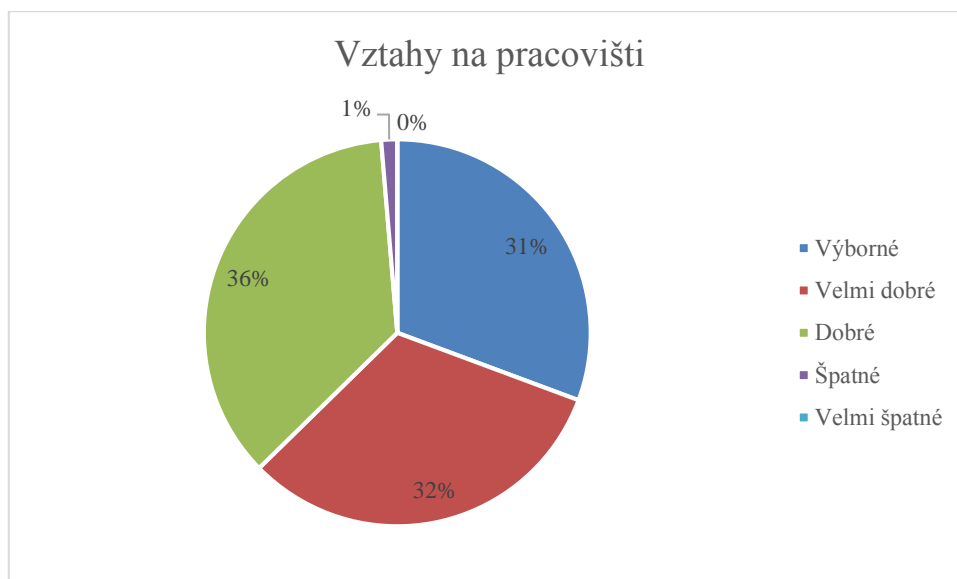
19. Uspokojuje Vás náplň Vaší práce?



Obrázek 16: Grafické znázornění respondentů o tom, zda je uspokojuje náplň práce (Zdroj: Autor)

Více než polovina respondentů 59% odpovědělo, že je jejich náplň práce uspokojuje, 41% respondentů odpovědělo, že je jejich náplň práce částečně uspokojuje. Možnost náplň práce mě neuspokojuje, neuvedl nikdo z pracovníků.

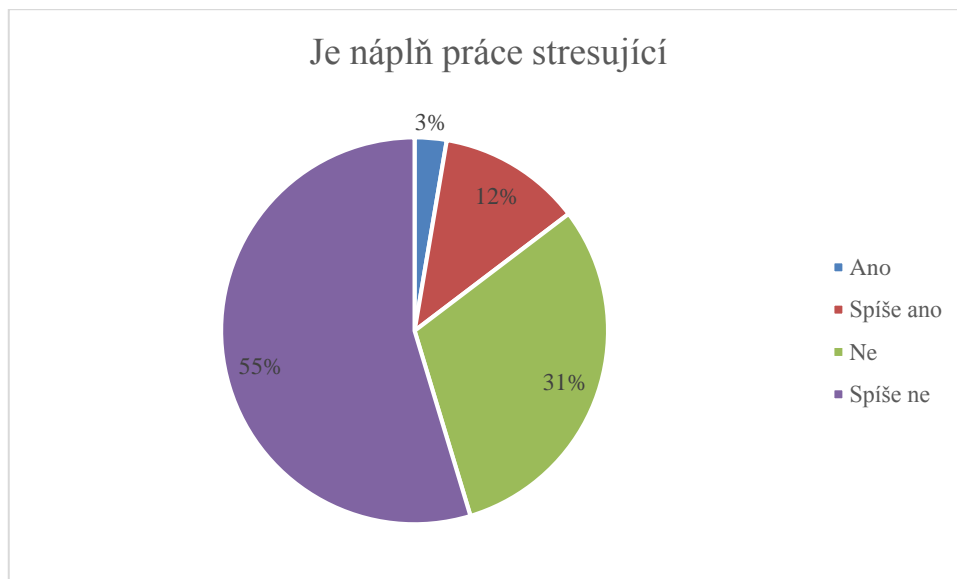
20. Jaké jsou podle Vašeho názoru vztahy na pracovišti?



Obrázek 17: Grafické znázornění respondentů a jejich názor na vztahy na pracovišti (Zdroj: Autor)

Vztahy na pracovišti, jako dobré označilo celkem 36% respondentů, naopak nikdo z respondentů neodpověděl, že jsou vztahy na pracovišti velmi špatné. Vztahy na pracovišti, jako špatné označilo 1% respondentů, velmi dobré vztahy prožívá na pracovišti 32% a vztahy jako výborné označilo 31% respondentů.

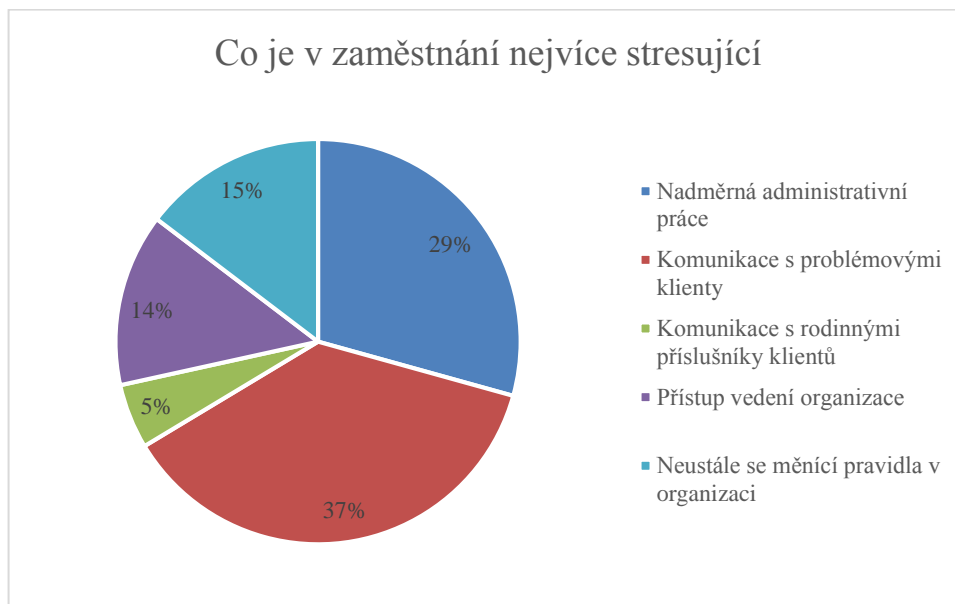
21. Je pro Vás náplň Vaší práce stresující?



Obrázek 18: Grafické znázornění respondentů a to zda je pro ně náplň práce stresující (Zdroj: Autor)

U této otázky převládala odpověď spíše ne (55%), náplň práce jako stresující označilo 3% respondentů, spíše ano označilo 12% respondentů a pro 31% respondentů není náplň jejich práce stresující.

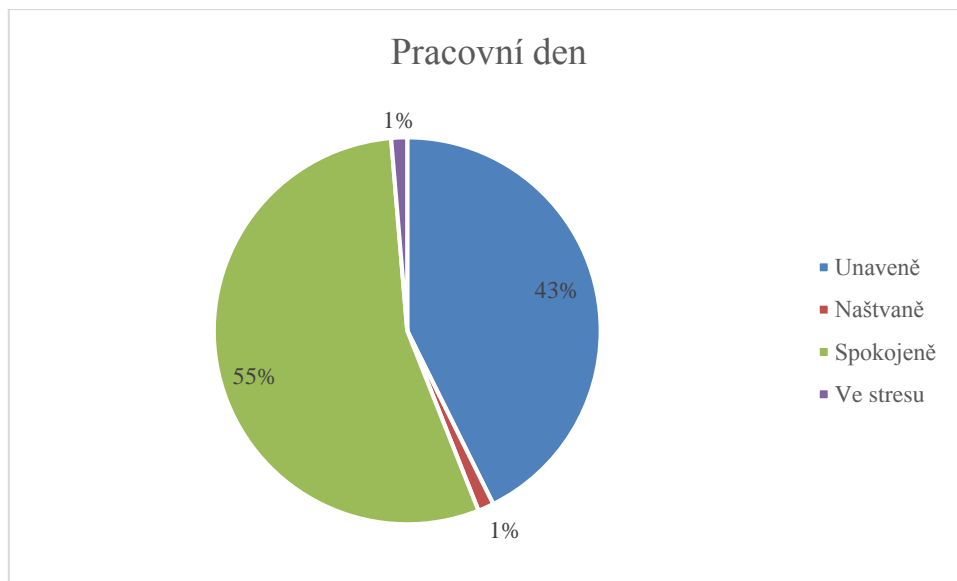
22. Jaká faktor je pro Vás ve Vašem zaměstnání nejvíce stresující?



Obrázek 19: Grafické znázornění respondentů a toho co je pro ně v zaměstnání nejvíce stresující (Zdroj: Autor)

Jako nejvíce stresujícím faktorem v zaměstnání respondenti uváděli komunikaci s problémovými klienty (37%), jako nejméně stresující je naopak komunikace s rodinnými příslušníky klientů (5%). Pro 29% respondentů je stresující nadměrná administrativní práce, 15% respondentů vidí jako stresující neustále se měnící pravidla v organizaci a 14% respondentů stresuje přístup vedení organizace.

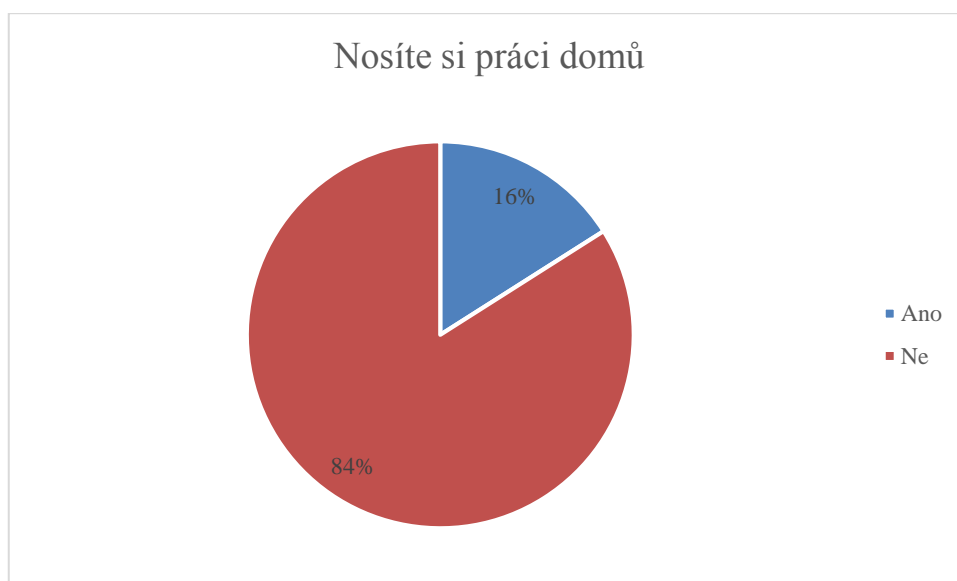
23. Jak se cítíte na konci Vašeho pracovního dne?



Obrázek 20: Grafické znázornění respondentů ohledně toho, jak se cítí na konci svého pracovního dne (Zdroj: Autor)

Celkem 55% respondentů se cítí na konci pracovního dne spokojeně, 43% respondentů se cítí unaveně, nejméně respondentů se cítí naštvaně (1%) a ve stresu je 1% respondentů.

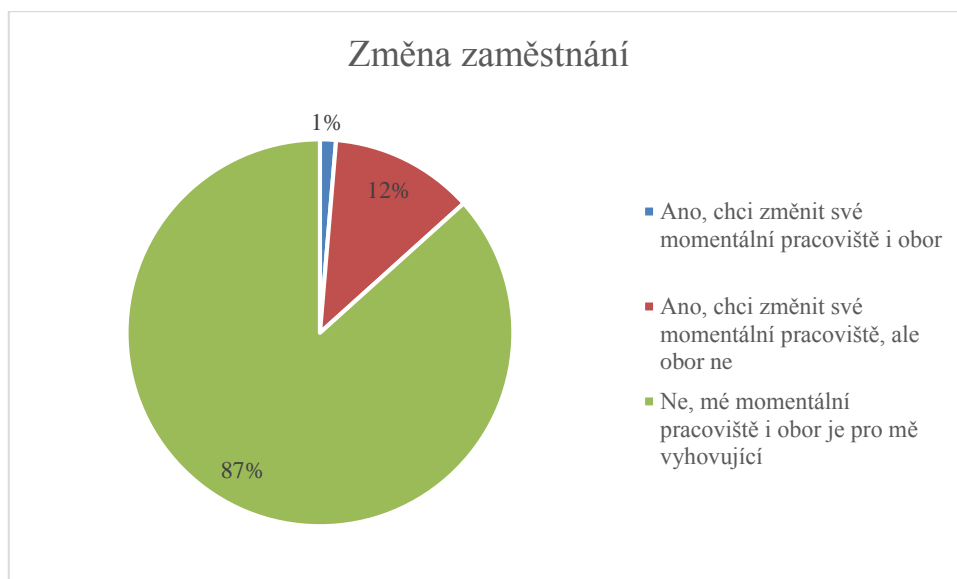
24. Nosíte si Vaší práci domů?



Obrázek 21: Grafické znázornění respondentů o tom, zda si práci nosí domů
(Zdroj: Autor)

Na otázku, zda si respondenti práci nosí domů, odpovědělo 84% respondentů tak, že práci si domů nenesí, naopak 16% respondentů si práci domů nosí.

25. Uvažujete o změně Vašeho zaměstnání?



Obrázek 22: Grafické znázornění respondentů dle toho, zda uvažuj o změně zaměstnání (Zdroj: Autor)

Celkem 84% z dotazovaných respondentů uvedlo, že nechtějí měnit práci a jejich momentální pracoviště i obor je pro ně vyhovující. 12% respondentů chce změnit své zaměstnání, ale nechce měnit obor. A pouze 1% respondentů chce změnit pracoviště i obor.

Shrnutí výsledků k vytyčeným cílům práce

V této kapitole jsou shrnuty hlavní výsledky ve vztahu k hypotézám a dílčím cílům.

Hypotéza č. 1: Pracovníci, kteří pracují v pomáhajících profesích, mají znalosti o syndromu vyhoření.

Na základě analýzy dat se nám tato hypotéza potvrdila, jelikož všichni dotazovaní respondenti znají pojem syndrom vyhoření a zároveň sami určili, že syndrom vyhoření je dle nich nejčastěji ztráta pracovních návyků, ztráta motivace k práci, apatie, demotivace ale i fyzické a psychické vyčerpání.

Hypotéza č. 2: Pracovníci v pomáhajících profesích vědí o tom, jaké jsou možnosti prevence syndromu vyhoření.

Na základě analýzy dat lze tuto hypotézu přijmout, jelikož pracovníci uvedli, jaké jsou dle nich možnosti prevence syndromu vyhoření a zároveň co oni sami používají pro předcházení syndromu vyhoření.

Hypotéza č. 3: Pracovníci v pomáhajících profesích jsou spokojeni ve svém zaměstnání.

Na základě analýzy dat lze tuto hypotézu částečně přijmout. Více než polovina respondentů uvedla, že se na konci svého pracovního dne cítí spokojeně, zároveň jsou spokojeni i s náplní své práce.

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, zdali mají respondenti/respondentky znalosti o tom, co je to syndrom vyhoření.

Všichni dotazovaní respondenti znají pojem syndrom vyhoření. Informace o syndromu vyhoření mají nejčastěji z literatury (35%), ale i ze školení (28%) a sdělovacích prostředků (22%). Syndrom vyhoření je dle respondentů nejčastěji uváděn, jako ztráta pracovních návyků, nezájem o práci a ztráta motivace k práci (26%), jako druhá nejčastější odpověď byla apatie, demotivace a ztráta chuti do života (25%), 19% respondentů uvedlo, že dle nich je syndrom vyhoření fyzické a psychické vyčerpání. Jako nejčastější příčinu syndromu vyhoření respondenti

uváděli vysoké nároky na produktivitu (28%), nedostatek uznání (21%) a špatný kolektiv (19%). Nejméně byla označována přílišná kontrola a nesvoboda (2%).

Dílčí cíl č. 2 : Zjistit, jaké jsou dle respondentů/respondentek možnosti prevence syndromu vyhoření.

Prevence syndromu vyhoření je dle pracovníků nejčastěji vhodná kombinace práce a trávení volného času (20%) a vhodně nastavené životní priority (20%). Pozitivním zjištěním bylo, že 99% respondentům je organizací zajišťována supervize a zároveň je pro ně i přínosné supervizi absolvovat. 93% respondentů má možnost absolvovat v organizaci i intervizi a pro všechny respondenty, kteří intervizi absolvují je přínosná. Dobrým zjištěním je dále to, že pro 69% respondentů je přínosné absolvovat supervizi i intervizi. Jelikož si myslím, že každý případ je individuální a někdy může být vhodné absolvovat supervizi a někdy intervizi, vždy záleží na náročnosti případu. Respondenti mohli uvést, čím oni sami předcházejí syndromu vyhoření a nejčastěji bylo uváděno, že tráví čas s rodinou a přáteli (24%), 22% respondentů uvedlo, že tráví volný čas sportem. Dle mého názoru každému může pomoci jiný způsob předcházení syndromu vyhoření a každý z nás by měl tento svůj způsob znát. A zároveň je dobré vědět, koho můžeme v případě psychických obtíží požádat o pomoc, respondenti by v 39% případech vyhledali odbornou pomoc.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, zda jsou respondenti/respondentky spokojeni ve svém zaměstnání.

Více než polovina respondentů uvedla, že je náplň jejich práce uspokojuje a následně 36% respondentů uvedlo, že jejich vztahy na pracovišti jsou dobré. Což je pozitivní zjištění, jelikož právě vztahy na pracovišti jsou důležitou součástí práce. Dobrým zjištěním bylo v tomto dílčím cíli i to, že pro více jak polovinu respondentů není náplň jejich práce stresující. Co mě nijak nepřekvapilo je zjištění, že nejčastěji je pro respondenty stresující komunikace s problémovými klienty a nadměrná administrativní práce. Na konci pracovního dne se 55% respondentů cítí spokojeně a pouze 1% respondentů se cítí našťavaně nebo ve stresu. Překvapivým zjištěním pro mě bylo to, že 16% respondentů si nosí svou práci domů. Myslím si, že takový člověk mnohdy nemusí umět oddělit pracovní a volný čas, proto může být ohrožen syndromem vyhoření. 84% respondentů uvedlo, že neuvažují o změně zaměstnání.

Celkové shrnutí dotazníkového šetření je takové, že respondenti mají znalosti o tom, co je to syndrom vyhoření. Organizace zajišťují pro své zaměstnance supervizi a někteří z nich mají možnost absolvovat i intervizi, což je nejdůležitější prostředek pro předcházení syndromu vyhoření. Každému z pracovníků může vyhovovat jiný způsob předcházení syndromu vyhoření a proto je dobré, že mají možnost zvolit si sami, zda k supervizi budou podstupovat i intervizi. Jelikož každý případ je jinak náročný a každému z nás může vyhovovat něco jiného. Sami respondenti volí pro předcházení syndromu vyhoření trávení času s rodinou a přáteli, sport, tráví čas procházkami a absolvují sebevzdělávací kurzy. Je tedy dobré, aby každý z pracovníků věděl, co právě jemu pomáhá pro to, aby v práci nevyhořel. Také si myslím, že je velice důležité mít dobré vztahy na pracovišti, abychom věděli, na koho se můžeme obrátit v případě jakékoliv potřeby. Dále jsem zjistila, že více jak polovinu respondentů uspokojuje náplň jejich práce a cítí se spokojeně na konci svého pracovního dne.

Závěr

Tato bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření u pomáhajících profesí v neziskových organizacích v Pardubicích.

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jaké mají pracovníci v pomáhajících profesích znalosti o syndromu vyhoření a jaké jsou možnosti jeho prevence. Tento cíl se podařilo splnit, jelikož bylo zjištěno, že pracovníci mají pojem o tom, co je syndrom vyhoření a jaké jsou jeho příznaky.

Teoretická část práce se zabývala syndromem vyhoření, jeho hlavními znaky, vývojem syndromu vyhoření a rizikovými faktory, dále souvislost s dalšími negativními psychickými stavy a prevencí syndromu vyhoření. V závěru teoretické části jsou představeny neziskové organizace v Pardubicích, ve kterých probíhalo výzkumné šetření.

Empirická část byla zaměřena na pracovníky v pomáhajících profesích v neziskových organizacích v Pardubicích. Právě pracovníci v pomáhajících profesích jsou nejčastěji ohroženi syndromem vyhoření. Ve výzkumné části je vymezen hlavní cíl a dílčí cíle. Zvolenou výzkumnou metodou bylo kvantitativní šetření konkrétně dotazníkové šetření.

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že pracovníci znají pojem syndrom vyhoření, znají jeho nejčastější příčiny a vědí jaká je prevence. Dobrou zprávou je jistě také to, že pracovníkům v přímé práci s klienty je jejich organizací zajišťována supervize, kterou by každý pracovník v pomáhající profesi měl absolvovat. Pozitivním zjištěním jistě bylo i to, že pracovníci mají možnost absolvovat v organizaci intervize a většině pracovníků vyhovuje absolvovat obojí, jak supervizi, tak intervizi. Dle mého názoru bylo pozitivním zjištěním také to, že pracovníci vědí, na koho se obrátit v případě toho, že by měli pocit psychických obtíží, velká část respondentů by vyhledala odbornou pomoc. Překvapujícím zjištěním pro mě bylo, že si 16% pracovníků nosí svou práci domů, vzhledem k tomu, že si myslím, že člověk by měl umět oddělit svůj pracovní a volný čas.

Co bych závěrem doporučila všem pracovníkům v pomáhajících profesích? Asi především to, že se syndromem vyhoření se může kdykoliv setkat kdokoliv

z nás a není dobré to brát tak, že mě se to přeci stát nemůže. Je dobré vědět, jak předcházet syndromu vyhoření a co zrovna každému z nás pomáhá. Stejně tak je dobré, abychom věděli, na koho se můžeme obrátit v případě jakýchkoliv obtíží. Zároveň bych pracovníkům doporučila, aby se koukali kolem sebe, jelikož se může v jejich okolí vyskytovat někdo, kdo může mít příznaky syndromu vyhoření, ale sám je neumí rozeznat. Stejně tak bych doporučila vedoucím pracovníkům organizací, aby se zajímali o své podřízené, aby se dotazovali kolegů, zda jsou v práci spokojeni, zda zrovna neřeší nějaký problém, se kterým by potřebovali pomoci, nebo zda by na své pracovní pozici nechtěli něco změnit.

Seznam použitých zdrojů

- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2010. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
- HAWKINS, P., SHOHET R. 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál.
- HENDL, J., REMR J. 2017. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál.
- HONZÁK, R. 2013. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad.
- HONZÁK, R., CIBULKA, A., PILÁTOVÁ A. 2019. *Vyhořet může každý: příběhy a úvahy o syndromu postihujícím lidi (nejen) současných generací*. Praha: Vyšehrad, Destigma.
- JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. 2006. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.
- KALLWASS, A. 2007. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. 2003. *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.
- KOPŘIVA, K. 1997. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 1998. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, Psychologie pro každého.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- LEBLANC, L. 2021. *Sebepéče pro pečující: průvodce vědomou péčí*. Přeložil Veronika ŠILAROVÁ. Praha: Alferia.
- MATOUŠEK, Oldřich. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, O. 2008. *Slovník sociální práce*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál.
- MAROON, I. 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál.
- PRIESS, M. 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada.
- PEŠEK, R., PRAŠKO, J. 2016. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit : pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta.
- PUNCH, K. 2008. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál.
- REICHEL, J. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada.

SCHMIDBAUER, W. 2008. *Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]*. Praha: Portál.

STOCK, Ch. 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. Poradce pro praxi.

VÁGNEROVÁ, M. 2002. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál.

VESELÁ, J. 2006. *Sociologický výzkum a jeho metody*. Vyd. 2. Pardubice: Univerzita Pardubice.

Cedr Pardubice o.p.s. [online]. [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: <https://cedrops.cz/>

Centrum pro zdravotně postižené a seniory- [online]. [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: <https://www.czp-pk.cz/cs/>

Energieia o.p.s. [online]. [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: <http://www.psychologickosocialnipomoc.cz/>

Oblastní charita Pardubice [online]. [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: <https://pardubice.charita.cz/>

Centrum Kosatec [online]. [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: <https://www.centrumkosatec.cz/>

Křižovatka o.p.s. [online]. [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: <https://www.krizovatka-hc.cz/>

Laxus, z.ú. [online]. [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: <https://www.laxus.cz/>

Most pro o.p.s. [online]. [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: <https://mostpro.cz/>

Péče o duševní zdraví [online]. [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: <http://www.pdz.cz/>

Rodinné integrační centrum [online]. [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: <https://www.ric.cz/>

Romodrom o.p.s. [online]. [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: <https://romodrom.cz/cs/>

SKP centrum, o.p.s. [online]. [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: <https://www.skp-centrum.cz/>

Středisko rané péče v Pardubicích [online]. [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: <https://ranapece-pce.cz/kdo-jsme/>

Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s. [online]. [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: <https://www.tamtam.cz/>

Tichý svět [online]. [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: <https://www.tichy Svet.cz/>

TyfloCentrum Pardubice, o.p.s. [online]. [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: <http://www.tcpce.cz/>

Vesta Pardubice z.s. [online]. [cit. 2022-05-30]. Dostupné z:

<https://www.vestapardubice.cz/>

Vida z.s. [online]. [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: <http://www.vidacr.cz/>

505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádí zákon o sociálních službách. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright

© AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 06.06.2022]. Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

Seznam obrázků

Obrázek 1: Grafické znázornění respondentů dle pohlaví (Zdroj: Autor).....	42
Obrázek 2: Grafické znázornění respondentů dle věku (Zdroj: Autor).....	43
Obrázek 3 Grafické znázornění dle nejvyššího dosaženého vzdělání (Zdroj: Autor).....	44
Obrázek 4 Grafické znázornění respondentů dle organizace, ve které pracují (Zdroj: Autor)	45
Obrázek 5 Grafické znázornění respondentů dle pracovní pozice respondentů (Zdroj: Autor)	46
Obrázek 6: Grafické znázornění respondentů dle délky praxe v sociálních službách (Zdroj: Autor)	47
Obrázek 7: Grafické znázornění respondentů podle znalosti pojmu syndromu vyhoření (Zdroj: Autor)	48
Obrázek 8 Grafické znázornění respondentů dle informovanosti o syndromu vyhoření (Zdroj: Autor)	49
Obrázek 9: Grafické znázornění respondentů dle nejčastější příčiny syndromu vyhoření (Zdroj: Autor)	51
Obrázek 10: Grafické znázornění respondentů dle prevence syndromu vyhoření (Zdroj: Autor)	52
Obrázek 11: Grafické znázornění respondentů a zajištění supervize v organizaci (Zdroj: Autor)	53
Obrázek 12: Grafické znázornění respondentů a přínosnost supervize (Zdroj: Autor).....	54
Obrázek 13: Grafické znázornění respondentů a možnosti absolvování intervize v organizaci (Zdroj: Autor).....	55
Obrázek 14: Grafické znázornění respondentů a přínosnost intervize (Zdroj: Autor).....	56
Obrázek 15: Grafické znázornění respondentů o tom, na koho se obrátí v případě psychických obtíží (Zdroj: Autor)	59
Obrázek 16: Grafické znázornění respondentů o tom, zda je uspokojuje náplň práce (Zdroj: Autor).....	60
Obrázek 17: Grafické znázornění respondentů a jejich názor na vztahy na pracovišti (Zdroj: Autor).....	61
Obrázek 18: Grafické znázornění respondentů a to zda je pro ně náplň práce stresující (Zdroj: Autor)	62
Obrázek 19: Grafické znázornění respondentů a toho co je pro ně v zaměstnání nejvíce stresující (Zdroj: Autor)	63
Obrázek 20: Grafické znázornění respondentů ohledně toho, jak se cítí na konci svého pracovního dne (Zdroj: Autor)	64
Obrázek 21: Grafické znázornění respondentů o tom, zda si práci nosí domů (Zdroj: Autor)	65

Seznam tabulek

Tabulka 1 Syndrom vyhoření (Zdroj: Autor)	50
Tabulka 2 Přínosnost supervize a intervize (Zdroj: Autor)	57
Tabulka 3 Způsoby předcházení syndromu vyhoření (Zdroj: Autor).....	58

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Dotazník

Příloha č. 1 - Dotazník

Dobrý den,

Jmenuji se Iva Mládková a jsem studentkou Univerzity Hradec Králové, oboru sociální práce.

Píši bakalářskou práci na téma Syndrom vyhoření a jeho prevence u pracovníků v pomáhajících profesích v neziskových organizacích v Pardubicích.

Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který bude sloužit pouze k praktické části mé bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní.

V případě jakýchkoliv dotazů mě kontaktujte na e- mail: mladkiv1@uhk.cz

- 1) Jaké je Vaše pohlaví?
 - a) Žena
 - b) Muž

- 2) Jaký je Váš věk?
 - a) 20 – 29
 - b) 30 – 39
 - c) 40 – 49
 - d) 50 a výše

- 3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) Střední odborné vzdělání s výučním listem
 - b) Střední odborné vzdělání s maturitou
 - c) Vyšší odborné
 - d) Vysokoškolské

- 4) V jaké organizaci pracujete? (otevřená otázka)

- 5) Na jaké pozici pracujete?

- a) Sociální pracovník
 - b) Pracovník v sociálních službách
 - c) Psycholog
 - d) Terapeut
- 6) Jak dlouho pracujete v sociálních službách?
- a) Do 1 roku
 - b) 1 – 5 let
 - c) 6 – 10 let
 - d) 11 – 15 let
 - e) 16 – 20 let
 - f) 20 let a více
- 7) Znáte pojem syndrom vyhoření?
- a) Ano
 - b) Ne
- 8) Odkud máte informace o syndromu vyhoření?
- a) Školení
 - b) Sdělovací prostředky
 - c) Literatura
 - d) Jiné ... (uveďte)
- 9) Co je podle Vás syndrom vyhoření? (otevřená otázka)
- 10) Jaká je podle Vás nejčastější příčina syndromu vyhoření v práci?
- a) Vysoké nároky na produktivitu
 - b) Přílišná kontrola a nesvoboda
 - c) Nedostatek uznání
 - d) Špatný kolektiv
 - e) Nedostatek práce
 - f) Působení rušivých elementů
 - g) Nespravedlnost
 - h) Jiné ... (uveďte)
- 11) Jaká je podle Vás prevence syndromu vyhoření?
- a) Zdravý životní styl
 - b) Vhodně nastavené životní priority
 - c) Dostatek času na své vlastní zájmy
 - d) Dostatek spánku
 - e) Společenské kontakty
 - f) Vhodná kombinace práce a trávení volného času

g) Jiné: ... (uveďte)

12) Zajišťuje Vám organizace, ve které pracujete supervizi?

- a) Ano
- b) Ne

13) Je pro Vás přínosné absolvovat supervizi? (na tuto otázku neodpovídejte, pokud supervizi neabsolvujete)

- a) Ano
- b) Ne

14) Máte možnost absolvovat ve Vaší organizaci intervizi?

- a) Ano
- b) Ne

15) Je pro Vás intervize přínosná? (Na tuto otázku neodpovídejte, pokud intervizi neabsolvujete)

- a) Ano
- b) Ne

16) Je pro Vás přínosnější či nápomocnější absolvovat supervizi či intervizi, nebo Vám vyhovuje absolvovat obojí? (otevřená otázka)

17) Jaké způsoby pro předcházení syndromu vyhoření používáte Vy? (otevřená otázka)

18) Pokud byste měl/a pocit psychických obtíží, koho požádáte o pomoc?

- a) Rodinného příslušníka
- b) Kolegu, kolegyni
- c) Nadřízeného, nadřízenou
- d) Vyhledám odbornou pomoc
- e) Zvládnou to sám/sama

19) Uspokojuje Vás náplň Vaší práce?

- a) Náplň mé práce mě uspokojuje
- b) Náplň mé práce mě částečně uspokojuje
- c) Náplň mé práce mě neuspokojuje

- 20) Jaké jsou podle Vašeho názoru vztahy na pracovišti?
- a) Výborné
 - b) Velmi dobré
 - c) Špatné
 - d) Velmi špatné
- 21) Je pro Vás náplň Vaší práce stresující?
- a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Ne
 - d) Spíše ne
- 22) Jaký faktor je pro Vás ve Vašem zaměstnání nejvíce stresující?
- a) Nadměrná administrativní práce
 - b) Komunikace s problémovými klienty
 - c) Komunikace s rodinnými příslušníky klientů
 - d) Přístup vedení organizace
 - e) Neustále se měnící pravidla v organizaci
- 23) Jak se cítíte na konci Vašeho pracovního dne
- a) Unaveně
 - b) Naštvaně
 - c) Spokojeně
 - d) Ve stresu
- 24) Nosíte si vaší práci domů?
- a) Ano
 - b) Ne
- 25) Uvažujete o změně vašeho zaměstnání?
- a) Ano, chci změnit momentální pracoviště i obor
 - b) Ano, chci změnit momentální pracoviště, ale obor ne
 - c) Ne, mé momentální pracoviště i obor je pro mě vyhovující