

Česká zemědělská univerzita v Praze

Institut vzdělávání a poradenství

Katedra celoživotního vzdělávání a podpory studia



Bakalářská práce

Syndrom vyhoření u pracovníků vězeňské služby

Autor: Lucie Kučerová

Vedoucí práce: PhDr. Lucie Smékalová, Ph.D. et Ph.D.

© 2022 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Institut vzdělávání a poradenství

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Lucie Kučerová

Specializace v pedagogice
Poradenství v odborném vzdělávání

Název práce

Syndrom vyhoření u pracovníků vězeňské služby

Název anglicky

Syndrome burnout in prison staff

Cíle práce

Cílem práce je po teoretické stránce interpretovat, co je syndrom vyhoření, jak vzniká, jaké má stádia a jakou můžeme zvolit prevenci, abychom se syndromu vyhoření vyhnuli. Z praktického hlediska si bakalářská práce klade za cíl odhalit, jaká je míra syndromu vyhoření u pracovníků vězeňské služby.

Metodika

1. Studium vybrané problematiky v dostupných informačních zdrojích a průběžné konzultace s vedoucí práce.
2. Vymezení terminologie a deskripce teoretických východisek.
3. Vymezení předmětu: Práce se zabývá syndromem vyhoření a jeho interpretací. Zjišťuje pomocí dotazníků, jak velkou měrou pracovníci pracující ve vězeňství trpí syndromem vyhoření a zda-li vůbec.
4. Vyvození závěru, soupis literatury, korekce formálních a stylistických náležitostí.

Harmonogram zpracování: Kompletní pracovní verzi práce odevzdat vedoucí práce do konce února 2020.
Finální verzi práce odevzdat na studijní oddělení do konce března 2020.

Doporučený rozsah práce

Dle pravidel pro psaní bakalářské práce.

Klíčová slova

Syndrom vyhoření, stres, vězeňská služba, pracovník, dotazník

Doporučené zdroje informací

HONZÁK, Radkin. Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření. Vyd. 2. V Praze: Vyšehrad, 2015. ISBN 978-80-7429-552-2.

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.

PELČÁK, Stanislav. Stres a syndrom vyhoření. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-576-9.

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.

PTÁČEK, Radek, Jiří RABOCH a Vladimír KEBZA. Burnout syndrom jako mezioborový jev. Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5114-6.

Předběžný termín obhajoby

2019/20 LS – IVP

Vedoucí práce

PhDr. Lucie Smékalová, Ph.D. et Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra celoživotního vzdělávání a podpory studia

Elektronicky schváleno dne 18. 2. 2020

PhDr. Lucie Smékalová, Ph.D. et Ph.D.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 25. 2. 2020

Ing. Karel Němejc, Ph.D.

Pověřený ředitel

V Praze dne 27. 02. 2022

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma "Syndrom vyhoření u pracovníků vězeňské služby" vypracovala samostatně a citovala jsem všechny informační zdroje, které jsem v práci použila a které jsem rovněž uvedla na konci práce v seznamu použitých informačních zdrojů.

Jsem si vědoma, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, především ustanovení § 35 odst. 3 tohoto zákona, tj. o užití tohoto díla.

Jsem si vědoma, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím s jejím zveřejněním podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a to i bez ohledu na výsledek její obhajoby.

Svým podpisem rovněž prohlašuji, že elektronická verze práce je totožná s verzí tištěnou a že s údaji uvedenými v práci bylo nakládáno v souvislosti s GDPR.

V Praze dne 27.2.2022

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Lucii Smékalové, Ph.D. et Ph.D. za cenné rady, věcné připomínky, trpělivost a vstřícnost při konzultacích k vypracování bakalářské práce. Velké díky patří také respondentům z řad Vězeňské služby, kteří mi věnovali svůj čas a cenné informace, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout. Mé poděkování patří také přátelům, kteří mě po dobu studia podporovali.

Syndrom vyhoření u pracovníků vězeňské služby

Abstrakt

Bakalářská práce se věnuje syndromu vyhoření u pracovníků vězeňské služby ve vazební věznici Praha–Ruzyně. V teoretické části byla popsána definice pracovníka VS, jeho předpoklady a odborná způsobilost. Dále je zde vysvětleno, co je to stres, syndrom vyhoření, jeho rizika, příznaky, fáze a léčba. V práci je rovněž zmíněna duševní hygiena. V praktické části byla zkoumána míra syndromu vyhoření u příslušníků Vězeňské služby. Výzkum byl prováděn pomocí dotazníkového šetření. V závěru práce jsou výsledky dotazníkového šetření shrnuty a jsou navržena odpovídající opatření, která by mohla pomáhat předcházet syndromu vyhoření.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, stres, vězeňská služba, pracovník, dotazník, psychická zátěž

Burnout syndrome in prison staff

Abstract

The bachelor thesis deals with the burnout syndrome in prison staff in the Prague-Ruzyně remand prison. The theoretical part describes the definition of prison service employee, his prerequisites and professional competence. It also explains definition of stress, burnout syndrome, its risks, symptoms, stages and treatments. Mental hygiene is also mentioned in this thesis. In the practical part, the degree of burnout syndrome in members of the prison service was examined. The research was conducted using a questionnaire survey. At the end of the work, the results of the questionnaire survey are summarized and appropriate measures are proposed that could help prevent burnout syndrome.

Keywords: burnout, stress, prison service, worker, questionnaire, mental load

Obsah

1 Úvod.....	10
2 Definice pracovníka vězeňské služby	12
2.1 Osobnostní předpoklady a odborná způsobilost jedince	12
2.2 Kompetence pracovníka vězeňské služby.....	14
2.3 Rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření u pracovníků vězeňské služby.....	15
3 Syndrom vyhoření.....	19
3.1 Definice pojmu.....	19
3.2 Riziková povolání	20
3.3 Rizikové faktory syndromu vyhoření.....	21
3.4 Rozvoj syndromu vyhoření	23
3.5 Symptomy syndromu vyhoření	24
3.5.1 Fyzické symptomy	25
3.5.2 Psychické symptomy	25
3.5.3 Symptomy na sociální úrovni	25
4 Charakteristika stresu	26
4.1 Co je stres?	26
4.2 Druhy stresorů a stresových situací.....	27
4.3 Projevy stresu a reakce na něj	28
5 Prevence proti syndromu vyhoření	31
5.1 Primární prevence	31
5.2 Sekundární prevence	34
6 Cíle a metodika.....	36
6.1 Cíle	36
6.2 Metodika výzkumu.....	37
6.3 Prezentace výsledků	38
6.3.1 První část dotazníku.....	38
6.3.2 Druhá část dotazníku	41
6.3.3 Třetí část dotazníku.....	49
6.4 Výsledky výzkumu.....	55
7 Závěr.....	59
8 Seznam použitých zdrojů	60
8.1 Tištěné zdroje:.....	60
8.2 Elektronické zdroje:	60

9 Seznam tabulek a obrázků	61
10 Seznam příloh	61
11 Přílohy	62

1 Úvod

Stres. Slovo, které na nás dnes útočí z každé strany. V dnešní době je stres nedílnou součástí života každého člověka. Díky uspěchanosti dnešní doby je kladeno na každého jedince velké množství požadavků, než tomu bylo v dobách minulých. Tyto požadavky na nás všechny vyvíjejí obrovský psychický tlak, který se poté projevuje ve všech aspektech našeho života, a to zejména v oblasti pracovní.

Cílem mojí bakalářské práce je zjistit, zda se u pracovníků Vězeňské služby ve vazební věznici Praha-Ruzyně vyskytuje syndrom vyhoření. Důvodem, proč jsem si jako cílovou skupinu vybrala zrovna vězeňské pracovníky, je fakt, že pocházím z rodiny, kde toto povolání provázelo naše mužské pokolení, počínaje mým dědou, který jako vězeňský pracovník působil celý svůj profesní život, dále mým otcem, který jako vězeňský pracovník působil několik let a konče mým bývalým manželem, který u Vězeňské služby působí do dnešního dne. Pro mě osobně je práce u VS jednoznačně jednou z nejzajímavějších v rámci bezpečnostních sborů. Po dokončení studia bych ráda svoje nabyté znalosti uplatnila v rámci zaměstnání u VS.

Povolání pracovníka VS vyžaduje notnou dávku empatie a porozumění, proto bezesporu jsou nejvíce ohroženi lidé, kteří v rámci své profese jakýmkoli způsobem pracují a komunikují s lidmi. V tomto případě je to o to těžší, neboť pracovníci VS pracují s lidmi, kteří ve větší či menší míře porušují pravidla společnosti, dopouštějí se trestných činů od těch lehčích, až po ty těžké. Lidé, kteří nemají úctu k ničemu a nikomu, kolikrát ani sami k sobě. Většina příslušníků není v tomto zaměstnání z hmotných důvodů, neboť finanční ohodnocení u těchto profesí bohužel není nijak vysoké, většinou ji vykonávají lidé, pro které je služba srdeční záležitostí a cítí za svoji povinnost vykonávat tuto službu veřejnosti. Můžeme říct, že je to tedy spíše poslání než zaměstnání. Avšak tak jako má i mince dvě strany, je tomu tak i v případě zaměstnání u vězeňské služby. Konkrétně v tomto povolání je velmi těžké, avšak o to více nutné, stanovit onu pomyslnou hranici mezi pracovním a osobním životem, což často může být velmi stresující a vyčerpávající. Pokud si zaměstnanci VS nenajdou nějaký odpovídající a vyhovující druh odpočinku a relaxace, mohou postupem času upadat do stále větší a větší vyčerpanosti, která s přibývajícím časem může vyústit až k syndromu vyhoření.

Teoretická část práce definuje pracovníky VS a jejich povolání, abychom se blíže seznámili a porozuměli jejich profesi a ujasnili se též osobnostní předpoklady pro výkon tohoto zaměstnání. Dále se teoretická část zabývá samotným významem syndromu vyhoření, ukazuje na jeho příznaky, pojmenovává jeho příčiny a jednotlivé fáze, a také popisuje, jaké rizikové skupiny jsou jím nejvíce ohroženy. Také je zde popsána prevence a případná léčba, zdůrazněn je zde význam supervize a zařazování pravidelné relaxace a odpočinku. V praktické části je poté vyhodnoceno dotazníkové šetření, které je pro lepší orientaci znázorněno i graficky. Využití dotazníkového šetření bylo nejvhodnější možností pro zjištění, jak velkou měrou syndromu vyhoření trpí pracovníci vězeňské služby konkrétní věznice, jaké skupiny zaměstnanců jsou nejvíce ohroženy a jakým způsobem se na respondentech odráží význam supervize a zařazování relaxačních technik.

2 Definice pracovníka vězeňské služby

2.1 Osobnostní předpoklady a odborná způsobilost jedince

Být zaměstnán jako pracovník vězeňské služby se nejeví z hlediska pracovního prostředí a složení vězeňské populace jako příliš atraktivní zaměstnání, které by k tomuto povolání lákalo široké spektrum uchazečů o tento typ zaměstnání. Je tedy nutné využít rozličných prostředků, které by potenciální uchazeče k výkonu tohoto povolání vhodně motivovaly. Vězeňská služba ČR se v posledních letech aktivně snaží o vybudování pozitivního mediálního obrazu českého vězeňství a pořádá různé náborové aktivity, díky nimž se snaží toto povolání více přiblížit široké veřejnosti. Dalšími motivačními prvky pro mladé a perspektivní uchazeče o zaměstnání může být například vypracovaný přehledný a jasně daný karierní řád, zaměstnanecké bonusy, náborový příspěvek, možnosti sebevzdělávání, rekreační a relaxační programy atd.

Pro zajištění funkčního systému vězeňské služby jsou základním pilířem především kvalifikovaní zaměstnanci, kteří mají vysoce nastavené morální a etické hodnoty, jsou psychicky způsobilí pro práci s lidmi ve výkonu trestu, jsou pozitivně motivováni a orientují se na dosažení výborných pracovních výsledků. Zde si shrneme požadavky na osobnostní a odbornou způsobilost zaměstnance vězeňské služby, jež jsou zakotveny v publikaci Evropská vězeňská pravidla (2006, s. 26-27) dostupné na webu www.vscr.cz:

- zaměstnanec je povinen zacházet s vězni se zřetelem k etickému kodexu
- zaměstnanec musí prokazovat svoji znalost účelu vězeňství
- zaměstnanec musí kromě výkonu dozorčí činnosti přispívat k opětovnému začlenění vězňů do společnosti po skončení výkonu trestu
- zaměstnanec musí pracovat na vysoké profesionální i osobní úrovni
- zaměstnanec musí striktně dodržovat pravidla týkající se vězeňského personálu
- zaměstnanec se musí vždy chovat tak, aby byl vězňům příkladem a vzbuzoval u nich dostatečný respekt

Osobnostní způsobilost uchazeče o zaměstnání u Vězeňské služby ČR podléhá posudku psychologa působícího na psychologickém pracovišti ustanoveném generálním ředitelstvím Vězeňské služby ČR. V rámci vyšetření je vytvářen komplexní osobnostní profil uchazeče o zaměstnání v souladu s kritérii danými pro konkrétní vykonávanou

funkci u Vězeňské správy ČR. Absolvování psychologického vyšetření probíhá pomocí různých metod a rozhovoru s psychologem a trvá cca 4-6 hodin, než je psychologem vydán závěr. Kromě psychické způsobilosti se zjišťuje též způsobilost zdravotní, jenž je podložena výpisem ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře, lékařským vyšetřením a případně dalšími odbornými vyšetřeními. Na základě těchto posudků je následně vydán posudek o zdravotní způsobilosti uchazeče o zaměstnání u Vězeňské služby ČR. (Vězeňská služba ČR, 2012) Vzhledem k psychické i fyzické náročnosti pracovníka vězeňské služby musí při přijímacím řízení vězeňská správa klást značný důraz především na bezúhonnost, lidskost, profesní způsobilost a vhodnost jejich osobnostního profilu pro tento typ vykonávané práce.

Odborná způsobilost zaměstnanců vězeňské služby je v současné době velmi diskutovaným tématem, jelikož právě úroveň vzdělání a odborné kvalifikace zaměstnanců vězeňské služby se odráží na celkové úrovni vězeňství v ČR. Pro přijetí uchazeče o zaměstnání u vězeňské služby je základní podmínkou mít ukončené středoškolské vzdělání s maturitou. Před vlastním nástupem do služebního poměru je nutné projít základním výcvikem zaměřeným na získávání celkového přehledu o konkrétních povinnostech zaměstnance vězeňské služby a je třeba složit závěrečné zkoušky, a to jak teoretické, tak i praktické. Povinností vedení věznice je též svým zaměstnancům zajišťovat profesní rozvoj po celou dobu jejich pracovní kariéry, ať již se jedná o speciální kurzy, ve kterých si mohou zaměstnanci zvyšovat svoji profesní způsobilost, či odborná školení zaměřená na práci se specifickými skupinami vězňů, např. mladistvými, drogově závislými či psychicky nemocnými vězni. Akademie vězeňské služby ČR též zajišťuje program celoživotního vzdělávání pro zaměstnance vězeňské služby, jež se skládá celkem z devíti různých forem vzdělávání, např. studium personálu při zaměstnání, spolupráce s nestátními organizacemi, výměna zkušeností se zahraničními vězeňskými službami atd. (Akademie vězeňské služby ČR, 2007)

Vzhledem k současnému stavu vzdělanosti pracovníků vězeňské služby by bylo vhodné podpořit studijní programy, které zajistí pracovníkům vězeňské služby co možná nejpestřejší škálu odborného vzdělání a nenastavovat pouze striktní výčet oborů, jejichž absolvování je nutnou podmínkou pro práci ve vězeňské službě. Kvalitní studijní programy zaměřené např. na penologii či kriminalistiku lze studovat například na Policejní akademii

ČR. Nemělo by být opomíjena ani dostatečná jazyková vybavenost příslušníků vězeňské služby, jelikož v současnosti tvoří nezanedbatelnou část vězňů cizinci, a též je jazyková vybavenost nezbytná pro absolvování různých zahraničních stáží či školení v zahraničí, kde jsou pracovníkům vězeňské služby předávány cenné zkušenosti s vězeňstvím mimo ČR.

2.2 Kompetence pracovníka vězeňské služby

Pro definování jednotlivých kompetencí pracovníka vězeňské služby je důležité si osvětlit, co si máme představit pod pojmem vězeňská služba. Dle publikace webu www.vscr.cz (České věznice, 2008) je vězeňská služba definována takto: „Vězeňská služba České republiky (VS ČR) byla zřízena zákonem České národní rady č. 555/1992 Sb., o vězeňské a justiční strážce České republiky, s účinností od 1. ledna 2003. Hospodář s majetkem státu a je jeho samostatnou účetní jednotkou. Spravuje a střeží 35 vězeňských zařízení, z toho 10 vazebních věznic a 25 věznic, které se podle způsobu vnějšího střežení a zajištění bezpečnosti člení do čtyř základních typů (s dohledem, s dozorem, s ostrahou, se zvýšenou ostrahou).”

Vězeňská služba České republiky v současné době zaměstnává více než 10 500 zaměstnanců, z toho více než polovinu představují příslušníci vězeňské a justiční strážce. Nejdůležitější kompetence pracovníků vězeňské služby jsou následující (České věznice, 2008):

- zajišťují výkon vazby a výkon trestu odnětí svobody
- zajišťují bezpečnost při soudních řízeních
- spravují a střeží věznice pro místní výkon trestu
- zajišťují minimalizaci průniků nebezpečných a nepovolených předmětů do střežených objektů
- střeží, převádějí a eskortují osoby ve výkonu vazby či trestu odnětí svobody
- pozitivně působí na osoby ve výkonu trestu s cílem zlepšení způsobu života po jejich propuštění
- snaží se předcházet trestné činnosti osob ve výkonu trestu a případně tuto činnost odhalovat
- snaží se o zapojení osob ve výkonu trestu do pracovní či jiné užitečné činnosti

Vězeňská služba ČR je organizační složkou státu, jež zaměstnává dvě základní kategorie zaměstnanců. První kategorie se nachází ve služebním poměru ve vztahu k ČR a tento vztah se řídí zákonem č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, v platném znění. Druhá kategorie je vůči organizaci v pracovněprávním poměru a tento vztah se řídí zákonem č. 262/2006 Sb., zákoníkem práce, v platném znění. (Koncepce vězeňství do roku 2025, s. 28)

Hlavní prioritou vězeňské služby je především zabezpečení veškerých střežených budov věznic a vazebních věznic a udržení pořádku v soudních budovách a budovách státních zastupitelství a Ministerstva spravedlnosti ČR. Neméně důležitým úkolem vězeňské služby je též zabezpečení veškerých eskort a naprostá minimalizace možnosti vnášení zakázaných předmětů do střežených objektů (drogy, zbraně, mobilní telefony atd.). (Vězeňská služba České republiky, 2018)

2.3 Rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření u pracovníků vězeňské služby

Podobně jako u dalších tzv. pomáhajících profesí se i u pracovníků vězeňské služby vyskytuje vyšší riziko vzniku syndromu vyhoření, než je tomu u jiných zaměstnání. Na zaměstnance vězeňské služby jsou kladeny vysoké nároky nejen na jejich profesionalitu a odbornost, ale především na jejich psychickou a morální odolnost. Zaměstnanec se tak často může cítit být pod tlakem, aby v žádné ze svých kompetencí nepochybil. Z obecných rizikových faktorů na straně povolání u vězeňské služby je tak možné vysledovat především:

- **Stres**

Zaměstnanci vězeňské služby jsou často vystaveni dlouhodobému stresu, který způsobují především vysoké pracovní požadavky, často bez možnosti dostatečného odpočinku, spojené s pociťovanou značnou zodpovědností za svěřené osoby.

- **Nároky na výkon**

U pracovníků vězeňské služby jsou více než v jiných profesích vyžadovány naprosto stabilní a špičkové výkony bez možnosti sebemenšího selhání. Takové selhání totiž může

mít u tohoto povolání fatální důsledky, ať se již jedná například o útěk vězně či rizika ohrožení lidských životů.

- **Nízké finanční ohodnocení**

Jedním z rizikových faktorů pro vznik syndromu vyhoření u pracovníků vězeňské služby může být i subjektivně pociťované nízké finanční ohodnocení, což může u zaměstnance vést k položení otázky, zda mu tato práce za to skutečně stojí, zda je jeho každodenní úsilí a riziko adekvátně finančně ohodnoceno. Právě proto je v současné době jedním z prioritních úkolů vedení vězeňské služby zajištění motivujícího finančního ohodnocení včetně různých bonusů v podobě poukazů na rekreaci, sportovní či kulturní akce atd.

- **Nejistý kariérní postup**

Dalším z možných rizikových faktorů na straně zaměstnavatele může být i určitá nejistota kariérního postupu za splnění konkrétních podmínek. Právě jasně dané a transparentní podmínky pro kariérní postup zaměstnanců vězeňské služby jsou jednou z priorit Koncepce vězeňství do roku 2025. „Cílem případné změny nastavení systému bude umožnit zkušeným kvalitním civilním zaměstnancům kariérní postup v rámci bezpečnostního sboru (např. ve formě rozšíření možností započítání praxe). Samozřejmostí by měl být kariérní řád obsahující jasně stanovený kariérní růst, včetně finančního postupu.“ (Koncepce vězeňství do roku 2025, s. 37)

- **Nejasné vymezení kompetencí, práv a povinností**

K rozvoji syndromu vyhoření může přispívat i skutečnost, že zaměstnanec nemá pevně vymezené svoje pracovní kompetence, práva a povinnosti, může tak docházet k různým nedorozuměním, krizovým situacím či dokonce nevědomému překročení pracovních kompetencí. K efektivnímu fungování vězeňského systému a zároveň ochraně zaměstnanců vězeňské služby je tedy nezbytně nutné nastavit účelně propustnost informací uvnitř systému tak, aby měli všichni zaměstnanci dostatek informací o svých kompetencích, o nových možnostech přístupu k řešení specifických problémů či o řešeních, která se osvědčila v jiných věznicích. „Přenos zkušeností mezi zaměstnanci sboru je třeba podporovat a usměrňovat, pořádat za tímto účelem oborová setkání a motivovat zaměstnance k aktivitě.“ (Koncepce vězeňství do roku 2025, s. 39)

- **Míra setkávání se s vězni**

Jedním z nejzásadnějších rizikových faktorů pro vznik syndromu vyhoření je u pracovníků vězeňské služby především kontakt s vězněnými osobami. Pracovníci vězeňské služby, kteří jsou v každodenním kontaktu s vězněnými osobami jsou vystaveni extrémní psychické zátěži, a právě u těchto jedinců jsou kladeny zvýšené nároky na osobnostní odolnost a etiku. Právě kontakt s vězni, a to zejména při jejich eskortách, je jedním z největších rizik nejen pro osobní bezpečnost pracovníků vězeňské služby, ale též pro zachování jejich duševní odolnosti.

- **Absence supervize**

K rozvoji syndromu vyhoření též přispívají pracoviště, ve kterých není věnována dostatečná pozornost supervizi svých zaměstnanců. Ve Vězeňské službě je supervize poskytována od roku 2004, původně jako možnost, od roku 2009 jako povinnost pro zaměstnance specializovaných oddělení. Supervize je poskytována dvojím způsobem, a to jako tzv. externí supervize, jež je realizována supervizorem, který stojí mimo organizační strukturu vězeňské služby. Tato supervize je určena zaměstnancům, kteří se přímo podílejí se na chodu specializovaných oddělení věznic a oddělení výkonu zabezpečovací detence. Druhým způsobem je tzv. interní supervize, jež je poskytována interními supervizory, tedy speciálně vyškolenými zaměstnanci vězeňské služby. Je poskytována jednotlivým týmům zaměstnanců, jež mají na starost různé například protidrogové programy. Supervize napomáhá zaměstnancům vězeňské služby ke zkvalitnění odborného a bezpečného zacházení s vězněnými osobami a k udržování funkčních pracovních týmů, ale především pozitivně přispívá k prevenci možných profesních selhání vůči osobám ve výkonu trestu a snižuje riziko syndromu vyhoření u pracovníků vězeňské služby.

Kromě rizikových faktorů na straně povolání a pracoviště můžeme vysledovat též rizika na subjektivní úrovni jednotlivých pracovníků vězeňské služby. Za obecnou příčinu vzniku syndromu vyhoření u pracovníků vězeňské služby lze označit především zvláštní nároky této profese vyplývající z velmi úzkého a intenzivního kontaktu s vězněnými osobami, jež mají určitá specifika, jakými může být například zvýšená agrese, nevyvážená psychika, nízký intelekt, nízká sociální inteligence atd. Další rizikové faktory je možné hledat přímo v osobnostních předpokladech a chování konkrétního zaměstnance. Více jsou syndromem vyhoření ohroženi ti zaměstnanci, kteří mají vysoké ambice, očekávají sami od sebe

maximální výkony a od svého zaměstnání plnou seberealizaci. Je obecně platným faktem, že vyšší vzdělání přispívá k častějšímu a rychlejšímu vzniku syndromu vyhoření, než je tomu u zaměstnanců se vzděláním nižším, a to zejména proto, že vzdělanější lidé si kladou na svoji práci vyšší požadavky a více do své práce investují. K rozvoji syndromu vyhoření mají v oblasti vězeňství též blíže zaměstnanci, kteří mají omezenou kapacitu ke vstupování do kontaktu s dalšími lidmi, lidé výrazně nekonfliktní povahy a lidé příliš empatictí a obětaví, kteří mají sklon si problémy vězňů pouštět do soukromého života. Významnou roli pro nástup syndromu vyhoření u pracovníků vězeňské služby hraje i schopnost odpoutat se od každodenních problémů, které s vězňůmi osobami řeší, a nesnažit se tyto problémy řešit za ně, což by mohlo vést k využívání a manipulaci ze strany vězňů osob.

3 Syndrom vyhoření

3.1 Definice pojmu

Současná doba a soudobý stav naší společnosti často přispívá k rozvoji širokého spektra psychických poruch a vychýlení jedinců z jejich psychické rovnováhy. Nároky, které jsou kladeny na každého z nás, se v 21. století neustále zvětšují a je stále těžší tomuto tlaku společnosti čelit. Mnoho z nás si navíc klade často velmi náročné cíle na svoji osobu, ať již jde o úspěchy v pracovní sféře či v osobním životě, a může se snadno stát, že tento tlak na svoji osobu neustojí. Jedním z nejčastějších a nejdiskutovanějších následků stresujícího povolání a velkých životních ambicí je syndrom vyhoření, anglickým pojmem burnout syndrom.

Termín burnout syndrom poprvé použil americký psychoanalytik Herbert J. Freudenberger v článku Staff burnout, který byl publikován v časopise Journal of Social Issues v roce 1974. Dle R. Ptáčka a kol. (2013, s. 20) byl samotným Freudenbergerem syndrom vyhoření popsán takto: „Vyhořet znamená vyčerpat se z fyzických a duševních sil, opotřebovat se nadměrnou snahou dosáhnout nerealistických požadavků, které si na sebe klade člověk sám, nebo se snaží dostát hodnotám společnosti.“ Nejčastěji bývá odborníky v souvislosti se syndromem vyhoření citována americká psycholožka a profesorka psychologie na Kalifornské univerzitě v Berkeley Christina Maslachová, na jejíž definici poukazuje R. Ptáček a kol. v publikaci Burnout syndrom jako mezioborový jev (2013, s. 21): „Burnout je psychologický syndrom emočního vyčerpání citového tzv. stažení a ztráta důvěry v osobní výkonnost, který se může objevit u osob, jejichž profesí je práce s lidmi.“

Ze současných českých odborníků zabývajících se touto problematikou je vhodné zmínit především definici S. Pelcáka (2015, s. 52), který charakterizuje syndrom vyhoření jako „psychický stav charakterizovaný emočním vyčerpáním, kognitivním opotřebováním a celkovou únavou.“ Podle R. Peška a J. Práška (2016, s. 9) je syndrom vyhoření „psychický stav charakterizovaný vyčerpáním a snížením pracovní výkonnosti v důsledku dlouhodobého a intenzivního stresu.“ V odborné literatuře se setkáváme s množstvím různých definic syndromu vyhoření, nicméně jejich autoři se vždy shodují na jednom zásadním spouštěči, a tím je dlouhodobý stres a vyčerpání.

Zajímavým poznatkem je i fakt, že syndrom vyhoření doposud není zařazen do diagnostických klasifikačních systémů. Světová zdravotnická organizace (WHO) syndrom vyhoření sice řadí mezi faktory ovlivňující zdravotní stav a konzumaci zdravotních služeb (Z73.0), nicméně tento syndrom nepovažuje za samostatnou diagnostickou jednotku, na rozdíl například od posttraumatické stresové poruchy. Syndrom vyhoření byl uznán jako právoplatná diagnostická jednotka pouze v Nizozemí a ve Švédsku. Co se týče situace v Čechách, mnozí čeští psychologové a psychiatři přímo syndrom vyhoření nediagnosticsují, nicméně mluví spíše o reakci na těžký stres, poruše přizpůsobení, chronické únavě nebo úzkostně či úzkostně depresivní poruše. (R. Pešek, J. Práško, 2016, s. 21)

3.2 Riziková povolání

Kdo chce zapalovat, musí sám hořet. (V.I.Lenin)

Na tento známý citát upozorňuje ve své publikaci *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření* český psychiatr, publicista a vysokoškolský pedagog MUDr. Radkin Honzák. Syndrom vyhoření zde názorně připodobňuje k hořící svíčke (R. Honzák, 2018, s. 11): „S ohněm není radno si zahrávat. Ten, kdo vyhořel, zde mám na mysli psychopatologický stav s možnými vážnými zdravotními důsledky, musel předtím hořet. Musel být zapálený pro svou – většinou lidumilnou – činnost. Ale zapálíš-li svíčku na obou koncích, dostaneš sice dvakrát více světla, vyhoří však za poloviční dobu.” Syndrom vyhoření je tak typický svým výskytem především u lidí ve své profesi velmi ambiciózních, kteří svému povolání přikládají velkou důležitost, přistupují k němu velmi zodpovědně, považují ho za svoje poslání a chtějí v něm dosahovat maximálních výsledků.

Se syndromem vyhoření se tak nejčastěji potýkají představitelé profesí, které pracují s různými typy lidí, často s lidmi z různých sociálních vrstev a s jedinci do určité míry znevýhodněnými či vyloučenými ze společnosti, ať již jde o znevýhodnění tělesné, psychické či sociální. Nejčastěji se tak se syndromem vyhoření setkáváme u profesí, jako jsou zdravotníci, učitelé, sociální či psychoterapeutičtí pracovníci a v neposlední řadě též zaměstnanci policie a vězeňské služby. Dle R. Peška a J. Práška (2016, s. 15) se se syndromem vyhoření setká při výkonu svého povolání až 20–30 % profesionálů, kteří pracují s lidmi.

Kromě zmíněných profesí se syndrom vyhoření objevuje i u tzv. neformálních pečovateli, tedy lidí, kteří se starají o dlouhodobě nemocného, mentálně či tělesně postiženého či nemohoucího člena rodiny. Z hlediska pohlaví jsou v tomto směru více ohroženy ženy, které více cítí potřebu a zodpovědnost o znevýhodněného člena rodiny pečovat, což často vede k emočnímu i fyzickému vyčerpání pečovatele. (R. Pešek, J. Práško, 2016, s. 16)

3.3 Rizikové faktory syndromu vyhoření

Odborníci zabývající se syndromem vyhoření ve svých publikacích zmiňují poměrně značné množství rizikových faktorů, které hrají významnou roli v rozvoji tohoto syndromu. M. Jeklová a E. Reitmayerová ve svojí studii Syndrom vyhoření uvádějí několik cest, které vedou k rozvoji syndromu vyhoření. Jde v první řadě o ztrátu ideálů, kdy se z počáteční upřímné radosti z dobře vykonané práce stává rutina a zklamání, že pracovní realita není taková, jakou si na začátku jedinec představoval.

Další velmi nebezpečným faktorem je workoholismus, tedy „závislost na práci, kdy daný jedinec trpí nutkavou vnitřní potřebou hodně pracovat, což od něj vyžaduje stále více času a vlastní energie, které se mu začne nedostávat.“ (M. Jeklová, E. Reitmayerová, 2006, s. 15) Třetí cestou je tzv. teror příležitostí, což znamená, že jedinec každou další pracovní příležitost vnímá jako lákavou nabídku, které by měl náležitě využít, často však není v silách a časových možnostech jedince všem zakázkám dostát, což ho dostává do jakési časové smyčky, která se stále více utahuje a může opět vést k rozvoji syndromu vyhoření. S tímto souvisí i neschopnost říct "NE", vysoké nároky, které si na sebe jedinec sám klade a v poslední řadě také snaha o dosažení přílišného množství cílů.

Jak již bylo řečeno v podkapitole věnované rizikovým povoláním, existují profese, které jsou pro vznik syndromu vyhoření náchylnější, než je tomu u jiných profesí. Ale není to pouze profese, která rozhoduje o tom, zda se u konkrétního jedince syndrom vyhoření objeví nebo ne. V této části bakalářské práce se tedy zaměříme na to, jaké další faktory rozvoj syndromu vyhoření ovlivňují. Rizikové faktory je možné rozdělit na dvě skupiny – vnější a vnitřní.

- **Vnější rizikové faktory**

Vnějšími rizikovými faktory rozumíme situace a kontext, v němž se daný jedinec nachází, tedy zejména jde o zaměstnání, dobrovolnickou činnost, ale také rodinné zázemí či okruh blízkých přátel, v širším slova smyslu lze uvažovat i o celém nastavení současné společnosti. Uvedeme si několik příkladů vnějších rizikových faktorů:

- 1. Zaměstnání**

- náročné pracovní podmínky
- vysoké nároky ze strany nadřízených
- práce s lidmi
- nedostatek času na odpočinek
- přetíženost velkým množstvím úkolů
- nedostatečné ocenění pracovních výsledků
- nedostatečná motivovanost zaměstnanců
- rutinní činnost
- snížené možnosti sebevzdělávání a rozvíjení vlastních schopností

- 2. Rodina**

- špatné rodinné zázemí
- zhoršené finanční podmínky a existenční problémy
- vážné onemocnění některého z členů rodiny
- vyhrocené vztahy a konflikty mezi jednotlivými členy rodiny

- 3. Společnost**

- zrychlené tempo našich životů
- tlak na multifunkčnost žen – zaměstnání, děti, péče o domácnost
- soutěživost a dravost na zaměstnaneckých pozicích
- touha po úspěchu a dokonalosti

- **Vnitřní rizikové faktory**

- přílišné pracovní nadšení
- přílišné nároky na vlastní pracovní výkon

- neschopnost říct "NE"
- nízké sebevědomí a neadekvátní sebehodnocení
- snaha mít vše pod kontrolou, nedůvěra k ostatním
- přílišný perfekcionismus
- příliš vysoké pracovní tempo
- neschopnost relaxace a věnování času odpočinku
- porovnávání sama sebe s ostatními, přílišná soutěživost

Obecně je možné říct, že čím více rizikových faktorů se u daného jedince nakumuluje, tím více se zvyšuje pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření a jejich vliv se násobí.

3.4 Rozvoj syndromu vyhoření

Rozvoj syndromu vyhoření je postupným procesem a často jeho vývoj postupuje velmi pozvolna, a tak není vždy snadné jeho nástup ihned identifikovat. Jednotlivá stádia syndromu vyhoření se samozřejmě mohou u jednotlivců individuálně lišit, nicméně vždy má rozvoj tohoto syndromu podobná specifika. Jak uvádí M. Jeklová a E. Reitmayerová (2006, s. 14) „Syndrom vyhoření bývá označován jako „fenomén prvních let v zaměstnání“, kdy po vysokých očekáváních, entuziasmu a „profesní mytologii“ nastává zklamání, frustrace, bezmoc a rezignace.“ Odborníci zabývající se touto problematikou rozlišují tři až dvanáct fází syndromu vyhoření, dle R. Peška a J. Práška (2016, s. 19) se však nejčastěji vychází z modelu sestávajícího z pěti fází – nadšení, stagnace, frustrace, apatie a syndrom vyhoření.

• 1. fáze – nadšení

Pro tuto fázi je typická velká angažovanost jedince v pracovních záležitostech, značná chuť do práce a snaha o podávání maximálních možných výsledků. Jedinec touží po uznání a ocenění svého vysokého pracovního nadšení, ať už ze strany nadřízených, kolegů či klientů. Jedinec doslova žije pouze svojí prací často bohužel na úkor vlastního soukromého života (obětování volného času, přesčasy, práce nad rámec jeho pracovního zařazení).

• 2. fáze – stagnace

Počáteční nadšení začíná ustupovat a u jedince dochází k určitému "vystřízlivění". Pracovní výkon se začíná snižovat, jedinec si začíná uvědomovat nevýhody a úskalí svojí práce. Prvotní ideály a nadšení ze svojí vysněné práce se začínají střetávat s realitou, která

ukazuje, že není vše tak "růžové", jak si jedinec představoval. Objevuje se snaha vyhnout se nepříjemným situacím, které tato práce přináší, a orientace na méně problematické klienty či pacienty. Jedinec začíná pociťovat únavu a může začít být k určitým svěřeným osobám poněkud odtažitý.

- **3. fáze – frustrace**

V této fázi se u jedince objevuje snaha o jakousi rezistenci vůči tlaku, který je na něj v pracovním prostředí vyvíjen. Klienty či pacienty začíná jedinec vnímat jako něco, co je obtěžuje, snaží se vyhýbat problematickým situacím a často začíná docházet k více či méně vyostřeným konfliktům daným podrážděností a psychickým vyčerpáním jedince.

- **4. fáze – apatie**

Fáze apatie je fází, při níž dochází k rezignaci jedince na jeho poslání, pracovní úkony vykonává automaticky jako "stroj" bez větší citové zaangażovanosti ke svým klientům či pacientům. Stále častěji se objevují i problémy s nadřízenými a kolegy, jedinec bývá vůči nim netečný či ho jejich nároky a postoje popuzují a vyvolávají v něm stále větší nechuť k vykonávání svého povolání, dalšímu profesnímu růstu a sebevzdělávání. Situace v práci se začíná negativně odrážet i na soukromém životě jedince.

- **5. fáze – syndrom vyhoření**

Jedinec, nacházející se v této fázi, je již bez jakéhokoli zájmu o svoje povolání a vše, co s ním souvisí. Vyhýbání se pracovním povinnostem často vede k naprostému vyčlenění jedince z pracovního kolektivu a často k úplné ztrátě zaměstnání. Dochází k pociťování vlastní bezcennosti, pesimistickému smýšlení a k projevům sebelítosti.

3.5 Symptomy syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je možné identifikovat podle jeho typických symptomů, které se však samozřejmě u jednotlivých jedinců liší a můžeme pozorovat množství nejrůznějších symptomatických variací. Syndrom vyhoření má většinou pomalý a postupný nástup, často se začíná projevovat jen velmi nenápadně. Zpočátku je prvním ukazatelem na syndrom vyhoření nástup vyčerpání, a to jak psychického, tak i vyčerpání fyzického.

3.5.1 Fyzické symptomy

Typickými příznaky fyzického vyčerpání je nejčastěji únava a ztráta energie, nespavost či naopak zvýšená potřeba spánku, poruchy imunitního systému, problémy se zažíváním, časté bolesti hlavy a migrény a v neposlední řadě se mohou objevit i potíže v oblasti kardiovaskulárního systému. M. Jeklová a E. Reitmayerová (2006, s. 22) popisují tělesné příznaky syndromu vyhoření následovně: „Lidé trpící syndromem vyhoření jsou zvýšeně náchylní k úrazům, k častějšímu onemocnění, stěžují si na bolesti hlavy, pocity nevolnosti, napětí svalů, šíje a zad, bolesti zad, změny jídelních návyků, změny tělesné hmotnosti apod. Často si stěžují na chronickou únavu, spojenou s poruchami spánku, slabost. Pokoušejí se ze svého stavu uniknout pomocí alkoholu, cigaret, barbiturátů, jídla apod. Toto později přestane vše působit a prohlubuje se jen vyčerpání a pocit zoufalství.”

3.5.2 Psychické symptomy

Co se týče psychických symptomů syndromu vyhoření, pohybujeme se zde ve velmi širokém spektru duševních obtíží, ať již jde o pocity méněcennosti, ztrátu sebevědomí, emoční nestabilitu doprovázenou častými výkyvy nálad, záchvaty agrese či pláče nebo časté poruchy koncentrace a paměti. Výjimkou ale není ani výskyt úzkostí, panických stavů a depresí, což má často za následek zhoršení pracovní výkonnosti. S poklesem sebevědomí také souvisí nástup sebeobviňování, pocitů selhání či neschopnosti, opadá také počáteční nadšení pro práci a pochybnosti, zda by jedince postižený syndromem vyhoření měl vůbec toto povolání vykonávat.

3.5.3 Symptomy na sociální úrovni

Syndrom vyhoření se promítá taktéž do sociální neboli společenské roviny. Objevují se problémy v mezilidské komunikaci či neschopnost navazovat a udržovat sociální kontakty, ať již jde o vztahy partnerské, rodinné či pracovní. Celkově dochází ke stále se zvyšujícímu nezájmu o sociální kontakty a snaze o redukci času stráveného s lidmi souvisejícími s výkonem profese, což vede ke stále častějším konfliktům. Též se objevuje snižování empatického přístupu k pacientům či svěřeným osobám.

4 Charakteristika stresu

Se syndromem vyhoření velmi úzce souvisí stres, je totiž jedním z nejvýznamnějších spouštěčů tohoto syndromu. V dnešní velmi uspěchané a hektické době je stresem postižený snad každý z nás a provází nás celým životem. Současná doba je velmi orientována na výkon, a jsou na nás tak kladeny stále vzrůstající nároky, ať už jde o profesní sféru či osobní a rodinný život. Co je to tedy vlastně stres a jak je možné mu předcházet?

4.1 Co je stres?

Co se týče etymologie slova stres, je odvozeno od anglického pojmu stress, což v překladu znamená napětí, tlak či zátěž. Prvním, kdo označil reakci organismu na zátěž slovem stres, byl kanadský psycholog maďarsko-rakouského původu Hans Bruno Selye, který je považován za tvůrce teorie stresu a adaptace. Na vymezení pojmu stres se většina odborníků v zásadních bodech shoduje, není však snadné najít jen jednu obecně přijatelnou definici stresu.

Dle studie D. Fontany (2016, s. 15-16) je „stres nárok (požadavek) kladený na adaptivní schopnosti mysli a těla.” S. Pelcák (2015, s. 5) upozorňuje na skutečnost, že termín stres nemá v současnosti jednotný obsah a užívá se pro označení výrazně nepříjemných situací, fyzických, behaviorálních a subjektivních odpovědí na ně, okolností zprostředkujících kontakt jedince se zátěží nebo všech výše uvedených možností jako systému. R. Pešek a J. Práško (2016, s. 11) oproti tomu definují stres následovně: „Stres je stav organismu, při kterém cítíme napětí v těle a různé emoce.” J. Vobořilová ve své studii Duševní hygiena a stres (2015, s. 33) zmiňuje dvojí pojetí stresu: „Běžně se stresem rozumí nepříjemně pocíťované situace, zejména konflikty, úzkost, frustrace atp., odborně se stresem obecně rozumí takový stav organismu, kdy jeho integrita je ohrožena a on musí zapojit všechny svoje schopnosti na svoji ochranu.”

Z hlediska pojetí stresu bývá vymežován dvojí druh stresu, a to tzv. eustres, jenž má na jedince pozitivní dopad a stimuluje ho k výkonu, a tzv. distres, jenž působí na jedince negativně a může způsobit ohrožení jeho fyzického i psychického zdraví.

4.2 Druhy stresorů a stresových situací

Faktory, které mají na člověka nežádoucí vliv, označujeme jako stresory. Pod pojmem stresory obecně rozumíme určité podněty nejrůznějšího charakteru, které jsou daným jedincem vnímány jako zátěž a jsou určitými jedinci velmi subjektivně prožívány. Dle R. Peška a J. Práška (2016, s. 13) se stresory dělí na fyzické, psychické a sociální.

- **Fyzické stresory**

Mezi fyzické stresory patří především vnější vlivy okolí, typicky například chlad, hluk, prašné prostředí, velké množství vizuálních podnětů, působení chemických látek atp.

- **Psychické stresory**

Psychickými stresory rozumíme situace, které velmi silně působí na emoce jedince. Jde tedy zejména o emočně nepříjemné myšlenky, bolestné vzpomínky, negativní představy, strach, časový přes či náročné životní období plné změn a s tím související pocity ztráty životních jistot.

- **Sociální stresory**

Stresory sociální, jak už název napovídá, úzce souvisejí s mezilidskými vztahy. Sociálními stresory tedy chápeme nejčastěji nejrůznější konflikty mezi lidmi, ať již jde o rodinnou, profesní či přátelskou sféru, ukončení milostných vztahů, rozvody manželství či ztrátu blízkého člověka.

Stresovými situacemi rozumíme situace, které v jedinci vyvolávají zvýšenou míru stresu. Nemusí se však vždy jednat pouze o negativně pocíťované situace, jelikož přiměřená míra stresu může jedince motivovat k lepším výkonům a někteří lidé dokonce stresové situace vyhledávají k vlastní aktivizaci a navození příjemných pocitů. R. Pešek a J. Práško (2016, s. 13) uvádějí, že „přiměřený stres, který máme pod kontrolou, je pro nás užitečný, protože stimuluje naši mysl a tělo a vede k lepšímu výkonu a k pocitům spokojenosti.“ J. Vobořilová (2015, s. 34) uvádí tyto situace způsobující stres:

- Nečekané či nepříjemné změny
- Zatěžování nad naši kapacitu
- Zmatečné okolnosti

- Přílišné tempo a uspěchanost
- Nenaplněná či nereálná očekávání
- Osamění či opuštěnost
- Definitivnost určitých skutečností

4.3 Projevy stresu a reakce na něj

Jak již bylo řečeno výše, stres je psychofyzickou reakcí organismu na vnější či vnitřní stresory. J. Vobořilová (2015, s. 41) ve své publikaci vysvětluje projevy stresu v souvislosti s hormonálními změnami, které v lidském těle působením stresu probíhají: „Dostane-li se člověk do stresu, zvýšená hladina hormonu nadledvinek burcuje mozek k pohotovosti. Ten vyvolá produkci stresových hormonů adrenalinu a noradrenalinu a v důsledku toho začne tělo ovládat sympatický nervový systém. Projevuje se to zvýšenou látkovou výměnou a nedostatečným prokrvením kůže a trávicích orgánů. Plíce pracují intenzivněji, srdce bije rychleji, stoupá krevní tlak, játra vyplavují cukr do krve. Zároveň nastupují psychické reakce jako strach, hněv, agrese.”

Pokud jedinec vhodně a včas na stres nezareaguje, může u něj dojít k významnému narušení psychické i fyzické rovnováhy, celkovému vyčerpání organismu či právě k nastartování syndromu vyhoření. Každý jedinec však na stres reaguje jiným způsobem a vypořádává se s ním individuálně. Záleží na spoustě proměnných, abychom poznali, jakým způsobem je daný jedinec ke stresu náchylný a do jaké míry je s ním schopen bojovat. Velkou roli v tomto hraje typ osobnosti a míra stresovatelnosti daného jedince. Velký vliv na míru stresovatelnosti má povaha daného jedince. Někteří lidé se s životními prohrami či ranami vyrovnávají díky svým povahovým vlastnostem velmi dobře, někteří lidé se však díky svému emočnímu a psychickému nastavení s každou nelehkou životní situací smiřují a vyrovnávají se s ní jen velmi pomalu a těžko. Velmi náchylné ke stresu jsou tzv. osobnosti typu A, tedy lidé ambiciózní, soutěživí, perfekcionističtí, těžce se smiřující s neúspěchem. Na druhém konci spektra náchylnosti vůči stresu se nacházejí tzv. osobnosti typu B, což jsou naopak lidé vyrovnaní, klidní a trpěliví, což jim poskytuje možnost dosahovat skvělých výsledků i bez pocíťování nadměrného stresu či úzkostí. (J. Vobořilová, 2015, s. 42)

Významným faktorem je i druh konkrétních stresových situací a také frekvence, s jakou se zátěžové situace opakují. Určit stupeň stresovanosti u konkrétního člověka můžeme pomocí určitých parametrů v následujících třech oblastech:

- **Fyziologické příznaky**

Na každého člověka v dnešní době stres někým způsobem působí. Záleží však na tom, zda je daný jedinec vystaven pouze krátkodobému stresu, či na něj soustavně působí stres dlouhodobý. Stres (krátkodobý i dlouhodobý) se začíná projevovat především rozmanitými tělesnými projevy, přičemž jedinec si často ani neuvědomí spojitost fyzického příznaku s působením stresu na jeho organismus. Nejčastěji jde o poruchy zažívání a dysfunkce trávicího systému, nadměrné pocení či bušení srdce a dýchací problémy. Pokud se stres stane dlouhodobým, tyto zpočátku banální příznaky mohou vést k rozvoji závažných kardiovaskulárních onemocnění, diabetu, astmatu, poruchám imunitního systému či může dokonce přispívat i ke vzniku onkologických onemocnění.

- **Emoční příznaky**

Emoční příznaky stresovanosti můžeme rozdělit na akutní a chronické. Mezi akutní příznaky patří v první řadě nervozita, poruchy koncentrace či snížení sebevědomí. V rovině chronické již mluvíme o dlouhodobě pociťované méněcennosti či bezmocnosti a rozvoji deprese, úzkostných stavů a frustrace.

- **Behaviorální příznaky**

V oblasti behaviorální se setkáváme především s narušením sociálních kontaktů, ať jde o vyhýbání se kontaktu s lidmi, nervozitu a neklid při komunikaci, svalování viny na druhé atd. Mohou se také objevit určité kompulze stresu ve formě nadměrného přejídání, kouření, či pití alkoholu, v čemž jedinec hledá alespoň krátkodobý únik od působení stresu na jeho osobu.

Dle S. Pelcáka (2015, s. 17) stresová reakce zajišťuje udržení homeostázy za mimořádných podmínek a směřuje k přežití organismu. Dle Pelcáka (2015, s. 18) bývá stresová reakce lidského organismu obvykle členěna do tří fází:

1. Poplachová (alarmová) fáze

V této fázi dochází ke zmobilizování energetických zdrojů organismu a dochází k aktivizaci zdrojů energie (mastné kyseliny, glukóza) a následnému zvýšení svalového napětí a mobilizaci kardiovaskulárního systému. Následkem toho dochází k jevům jako například rozšíření zornic, zlepšení paměti, snížení pocitu bolesti či zvýšenému pocení.

2. Adaptační fáze (resistance)

V této fázi jsou aktivovány záložní zdroje energie a následuje relativní zklidnění, obrana organismu proti stresu dosahuje v této fázi svého maxima. Pokud je však tlak na organismus natolik velký, že jeho adaptace není dostatečná, zůstává organismus i nadále v neustálém napětí, což může vést k rozvoji různých psychosomatických onemocnění.

3. Fáze vyčerpání (exhaustion)

V případě nadměrného stresu a jeho dlouhodobého působení může u jedince nastat fáze vyčerpání. Dochází k ní také často důsledkem narušení sekrece stresového hormonu kortizolu (dysfunkce kůry nadledvinek), což může vyústit k celkovému podlehnutí organismu stresu a jeho závažným následkům, kterými je například infarkt myokardu, šok či hypotenze.

5 Prevence proti syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je bezpochyby fenoménem dnešní doby a často může být těžké se mu vyhnout, zejména u tzv. pomáhajících profesí. Je tedy nutné se zamyslet nad tím, jak je možné se syndromu vyhoření nejlépe zcela vyhnout, nebo alespoň co možná nejvíce minimalizovat negativní dopady na jedince. Velmi důležitá je tedy zde prevence syndromu vyhoření. Prevenci syndromu vyhoření lze rozdělit na dvě skupiny – prevence primární a prevence sekundární.

5.1 Primární prevence

Cílem primární prevence je u zdravého jedince, u kterého se doposud neprojeví žádné příznaky syndromu vyhoření, včas odhalit možné rizikové faktory, které by v budoucnu mohly mít svůj podíl na rozvinutí tohoto syndromu. Řadíme sem následující činnosti:

- **ovládání asertivního jednání s lidmi**

R. Pešek a J. Práško (2016, s. 95) definují pojem asertivita následovně: „Asertivita je způsob přímého a přiměřeného sebevyjádření a sebeprosazení, kdy zároveň bereme ohledy na práva, potřeby a pocity druhých.“ Osvojení asertivních technik nám poskytuje určitou ochranu před stresem a následným rozvojem syndromu vyhoření. Mezi základní asertivní dovednosti patří například sdělování a přijímání kritiky, přiznání vlastní chyby, oceňování sebe i druhých, neverbální dovednosti, reakce na odmítnutí, vedení dialogu či hledání kompromisních řešení. Asertivním technikám je možné se naučit díky zpracovaným postupům kognitivně behaviorální terapie.

- **využívání relaxačních technik**

Pravidelným zařazováním rozličných relaxačních technik je nejen možné předcházet stresu a s ním úzce spojenému syndromu vyhoření, ale také pomocí těchto technik můžeme docílit udržení našeho organismu v rovnováze mezi napětím a uvolněním. Díky relaxačním technikám je možné osvojit si schopnost regulace vlastního stavu rovnováhy a zároveň i lépe se koncentrovat a déle udržet pozornost. Pro uvolnění a dosažení správné relaxace se využívá například krátkých pohybových cvičení, poslechu hudby či zařazování pravidelných přestávek

- **organizace práce a volného času**

V zaměstnání se vymezení času na práci a odpočinek nejčastěji řídí zaměstnavatelem a jím určenými pravidly pracovní doby. Ať už je pracovní doba více či méně pružná, vždy jsou zde určité hranice, kdy zaměstnanec do práce přichází a kdy z ní odchází, za jakých okolností může pracoviště opustit a jak často a po jak dlouhou dobu si může udělat přestávku na odpočinek. Každý ze zaměstnanců by se měl ale zamyslet i nad tím, jak si svoji práci co nejlépe zorganizovat, což mu pomůže vyhnout se stresu. R. Pešek a J. Práško (2016, s. 125) uvádějí několik doporučení pro organizaci času v zaměstnání:

- Plánujte si jen 60% pracovní doby.
- Váš pracovní program by měl být pestrý.
- Systematicky se věnujte důležitým a nenaléhavým činnostem.
- Předem si rámcově plánujte pracovní týden a každý pracovní den.
- Soustřeďte se vždy jen na jeden úkol, eliminujte rušivé podněty.
- Neupívejte na detailech, dělejte si pauzy.
- Moc nepracujte v noci.

- **chování typu B**

Chování typu B je opačnou charakteristikou chování typu A, vyznačuje se tedy velmi klidným, nesoutěživým chováním, kladnými vztahy ke svým kolegům, pozitivním přístupem k životu a pocíťováním subjektivního nedostatku času na svoji rodinu, přátele a zájmy. Právě u lidí s chováním typu B pozorujeme nejméně sklonů k frustraci a následnému možnému rozvoji syndromu vyhoření.

- **zvládání emočního vypětí**

Pro prevenci vzniku syndromu vyhoření je důležitou podmínkou též zvládání vlastních negativních emocí, jakými jsou například vztek, zlost, agrese, strach či úzkost. Každá z těchto emocí se u každého jedince čas od času vyskytne, problém však nastává, pokud jsou tyto emoce příliš intenzivní a trvají delší dobu. „K syndromu vyhoření mohou vést intenzivní a dlouhodobé pocity nejistoty, strachu, nespravedlnosti, nedocení, bezmoci, viny, závisti aj. Negativně naladěni a vyhořelí lidé mohou na pracovišti šířit emoční

nákazu.” (R. Pešek, J. Práško, 2016, s. 71) Nejlepší obranou proti negativním emocím je uvědomění si a přijetí této skutečnosti a naučit se určité mechanismy, jakými je možné s těmito emocemi bojovat, například pomocí relaxace, pozitivního myšlení či farmakoterapie

- **zařazování antistresových aktivit v oblasti myšlení**

Nejen negativní emoce, ale i negativní myšlení velkou měrou přispívají k rozvinutí syndromu vyhoření. Důležitým krokem k vyvarování se stresu a následnému syndromu vyhoření tak je osvojení schopnosti regulace vlastních myšlenkových pochodů tak, aby nás negativně neovlivňovaly, naopak abychom uměli své myšlení řídit my. Produkci pozitivních myšlenek mohou podporovat nejrůznější dechová cvičení, která pomáhají k navození klidu a eliminaci negativních myšlenek.

- **dodržování správné životosprávy a zdravého životního stylu**

Pro prevenci vůči syndromu vyhoření je důležité i dodržování zásad zdravého životního stylu, což především znamená pravidelný tělesný pohyb, dostatek spánku a odpočinku a pravidelné a vyvážené stravování. R. Pešek a J. Práško (2016, s. 82) uvádějí, že tělesným pohybem se zvyšuje intenzita biochemických přeměn v metabolismu, což pomáhá k odbourávání stresových hormonů. Pozvolna se aktivuje parasymptikus, který souvisí s pocity klidu, vyrovnanosti a bezpečí, pomáhá k uvolnění těla a psychiky. Pohyb občerství naše myšlení, napadají nás nové a tvůrčí myšlenky pro řešení našich problémů. Stejně jako pravidelný pohyb je důležitý i dostatek spánku, tedy u dospělého jedince optimálně 6-8 hodin denně. Zapomínat bychom neměli ani na pravidelný přísun živin a jíst pestrou a vyváženou stravu.

- **Supervize**

Supervize je jednou z možností, jak efektivně předcházet syndromu vyhoření. Pojem supervize je odvozen z anglického slova supervision, což znamená dohled či kontrola. Dle S. Pelcáka (2015, s. 64) je „hlavním cílem supervize především zlepšení či udržování kvality poskytovaných služeb a profesionální rozvoj pracovníka.” Supervize je v případě tzv. pomáhajících profesí zajišťována odborníkem (supervizorem), jež má dlouhodobou praxi v oboru a příslušné vzdělání. Napomáhá pracovníkům k vytvoření podnětného a harmonického pracovního prostředí, zabývá se konkrétními pracovními otázkami

zaměstnanců a jejich problémy s klienty či pacienty, pomáhá se zlepšením organizace práce a zabývá se též vzájemnými vztahy mezi spolupracovníky, aby bylo dosaženo větší efektivity jejich práce.

Velkým přínosem supervizora je především jeho nezaujatý pohled a přínos nových zkušeností a metod, která jsou pro pracovníky velmi obohacující, a dochází tak k jejich sebevzdělávání, lepší pracovní motivaci a zapojení nových činností do pracovních činností. Díky tomu je supervize jedním z významných nástrojů prevence syndromu vyhoření.

5.2 Sekundární prevence

Cílem sekundární prevence je včasné diagnostikování již započatého procesu, který postupně může vyústit k celkovému rozvoji syndromu vyhoření. Jelikož v této fázi se ještě v plné míře nevyskytují typické symptomy syndromu, jedná se o tzv. *předsymptomatické stadium*. V této fázi je nutné, aby si jedinec plně uvědomil, že je syndromem vyhoření skutečně postižen a uvědomit si závažnost tohoto syndromu, jelikož lidé trpící tímto syndromem mají často zpočátku tuto skutečnost podceňovat a zlehčovat. Dalším důležitým krokem je, aby daný jedinec měl zájem s tímto stavem něco dělat a skutečně se chtěl vyléčit. Mimořádně důležitá je psychická podpora svých nejbližších, rodiny, přátel a spolupracovníků. Dle M. Jeklové a E. Reitmayerové (2006, s. 24) se ukazuje, že čím má člověk lepší vztahy s ostatními lidmi v okolí, tím má i relativně nižší úroveň psychického vyhoření, a tím méně vykazuje příznaků vyhoření. Zpočátku má většina jedinců, u nichž se začíná syndrom vyhoření projevovat, tendenci si pomoci sám, než se obrátí na odbornou pomoc. Co tedy může každý sám pro sebe udělat, aby se co možná nejvíce syndromu vyhoření vyhnul? Jde především o následující činnosti:

1. Uvědomění si vlastního vnímání reality
2. Hledání smysluplnosti svojí práce
3. Usilování o harmonické pracovní prostředí
4. Hledání vhodných způsobů vyrovnávání se se stresem
5. Zařazení odpočinku, relaxace a pohybu do svého života

Z konkrétních praktických opatření vůči syndromu vyhoření, která může každý jedinec aplikovat sám na sebe, M. Jeklová a E. Reitmayerová (2006, s. 26) uvádějí následující doporučení:

- Neklást na sebe příliš vysoké nároky
- Naučit se říkat NE
- Snažit se předcházet problémům v komunikaci
- Umět vyjádřit vlastní pocity
- Hledat emocionální i věcnou podporu
- Najít způsob k doplnění energie
- Definovat konkrétní výzvy
- Mít zájem o vlastní zdraví
- Snažit se předcházet syndromu pomocníka
- Stanovit si svoje priority
- Organizovat svůj čas
- Vyvarovat se negativního myšlení
- Zachovat klid v kritických situacích
- Zařazovat v práci přestávky
- Využívat nabízené pomoci

V některých případech jsou však tato opatření nedostatečná, a je tedy nutné vyhledat odbornou pomoc, ať už ve formě psychologického koučingu vedeného specialistou na problematiku syndromu vyhoření, či ve formě terapie v psychosomatickém rehabilitačním centru, kde se postižený jedinec seznámí s ovládáním různých relaxačních technik a je veden odbornými pracovníky k opětovnému nalezení své vnitřní rovnováhy. V případě, že již došlo k plnému rozvoji syndromu vyhoření, je nejvíce využívanou metodou k léčbě tohoto syndromu psychoterapie. Psychoterapeut by měl navodit ve svém klientovi pocit bezpečí a důvěry, což je velmi důležité, aby se jedinec trpící syndromem vyhoření zcela otevřel a vyjádřil všechny svoje pocity, obavy či úzkosti. Právě psychoterapeutický přístup napomáhá k obnovení sebekontroly daného jedince, ať už se jedná o rovinu emoční, myšlenkovou či behaviorální. Psychoterapie je ve většině případů kombinována s farmakoterapií, tedy léčbou vhodnými farmaceutiky.

6 Cíle a metodika

6.1 Cíle

Praktická část bakalářské práce zjišťuje, do jaké míry jsou pracovníci vězeňské služby ohroženi syndromem vyhoření a následně ověřuje, jaký má na tyto jedince v souvislosti se syndromem vyhoření vliv supervize.

Výzkumná otázka:

Jsou pracovníci vězeňské služby ohroženi syndromem vyhoření více, než je tomu u jiných profesí?

Dílčí výzkumné otázky:

- Jaký vliv má na pracovníky vězeňské služby míra spokojenosti s jejich finančním ohodnocením?
- Má vliv délka praxe v oboru na vznik syndromu vyhoření?
- Má u pracovníků vězeňské služby vliv na vznik syndromu vyhoření míra uspokojení, které jim jejich zaměstnání přináší?
- Do jaké míry mají vliv na rozvoj syndromu vyhoření různé preventivní metody (relaxační techniky, záliby atd.)?
- Je v českých věznicích poskytována jejich zaměstnancům supervize a má pozitivní dopad v boji proti syndromu vyhoření?

Věcné hypotézy byly stanoveny následující:

- **Hypotéza č. 1:** Pokud se respondenti cítí být za svoji práci dostatečně ohodnoceni, vykazují méně příznaků syndromu vyhoření a necítí se jím být ohroženi.
- **Hypotéza č. 2:** Respondenti, kteří považují své zaměstnání za velmi uspokojující, jeví méně příznaků syndromu vyhoření a necítí se jím být ohroženi.
- **Hypotéza č. 3:** Poskytování supervize výrazně snižuje riziko vzniku syndromu vyhoření u pracovníků vězeňské služby.
- **Hypotéza č. 4:** Pravidelně zařazované relaxační techniky a věnování se vlastním koníčkům významně snižují riziko syndromu vyhoření u pracovníků vězeňské služby.

- **Hypotéza č. 5:** Míra ohrožení syndromem vyhoření je vyšší u pracovníků s větší délkou praxe, než je tomu u pracovníků s kratší praxí.
- **Hypotéza č. 6:** Míra ohrožení syndromem vyhoření je vyšší u pracovníků staršího věku, kteří pociťují více příznaků syndromu vyhoření.
- **Hypotéza č. 7:** Míra ohrožení syndromem vyhoření je vyšší u žen, jež jsou z hlediska pohlaví náchylnější ke vzniku syndromu vyhoření, než je tomu u mužů.

6.2 Metodika výzkumu

Za účelem sběru dat potřebných k praktické části bakalářské práce zvolena metodika kvantitativního výzkumu prostřednictvím dotazníků, které byly zcela anonymní. Dotazník byl sestaven na základě poznatků teoretické části bakalářské práce, která se zabývá syndromem vyhoření u pracovníků vězeňské služby. Dotazník akcentuje specifická rizika, která jsou v úzkém sepětí s výkonem povolání v oblasti vězeňství a zaměřuje se na prevenci vzniku syndromu vyhoření u jedinců zaměstnaných u vězeňské služby. Dotazník byl sestaven ze 17 uzavřených otázek, z nichž u každé mohl respondent označit pouze jednu odpověď. Otázky byly formulovány co možná nejsrozumitelněji, aby na ně bylo možné jednoznačně odpovědět.

Samotný dotazník je možné rozčlenit do tří částí. První část dotazníku je zaměřena na osobní údaje respondentů, konkrétně tedy zjišťuje demografickou charakteristiku (věk, pohlaví), nejvyšší dosažené vzdělání a délku praxe. Druhá část dotazníků cílí na zjišťování možných příčin vzniku syndromu vyhoření a zejména se zaměřuje na subjektivní vnímání vlastního ohrožení syndromem vyhoření. Třetí část dotazníku je zaměřena na prevenci vzniku syndromu vyhoření, tedy zvláště na poskytování supervize a frekvenci využití relaxačních technik, které velmi účinně proti syndromu vyhoření pomáhají.

Dotazníky byly rozdány příslušníkům vězeňské služby v několika věznicích v rámci Středočeského kraje. Celkem bylo rozdáno 70 dotazníků, z nichž 62 bylo řádně vyplněno a odevzdáno, návratnost dotazníků tedy byla 89 %. Dotazníkové šetření probíhalo v průběhu prosince 2021. Vyplnění dotazníku bylo zcela dobrovolné a anonymní.

6.3 Prezentace výsledků

6.3.1 První část dotazníku

První část dotazníku byla zaměřena na osobní údaje respondentů. Obsahuje čtyři otázky týkající se pohlaví, věku, nejvyššího dosaženého vzdělání a délky praxe.

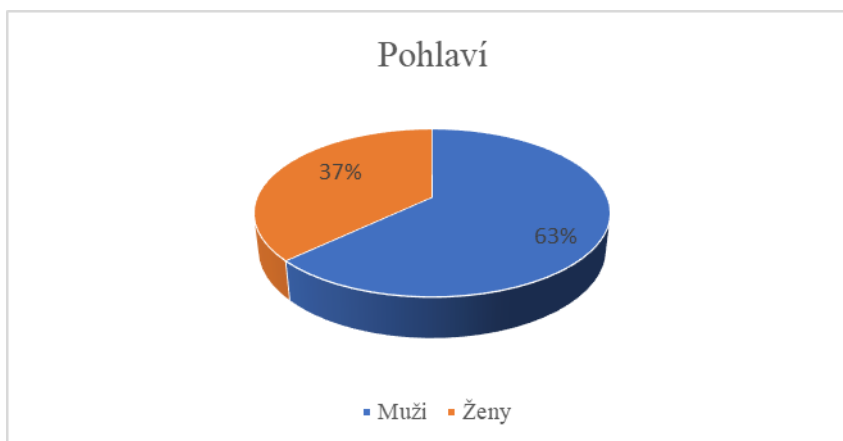
Pohlaví

První otázka dotazníku zjišťovala procentuální zastoupení žen a mužů zaměstnaných u vězeňské služby. Jak vyplývá z tabulky, podstatná část zaměstnanců je zastoupena mužským pohlavím, a to v 63 %. Procentuální zastoupení ženského pohlaví je 37 %.

Tabulka 1

Pohlaví	Absolutní četnost	Procentuální četnost
Muži	39	63 %
Ženy	23	37 %
Celkem	62	100 %

Obrázek 1



Věk

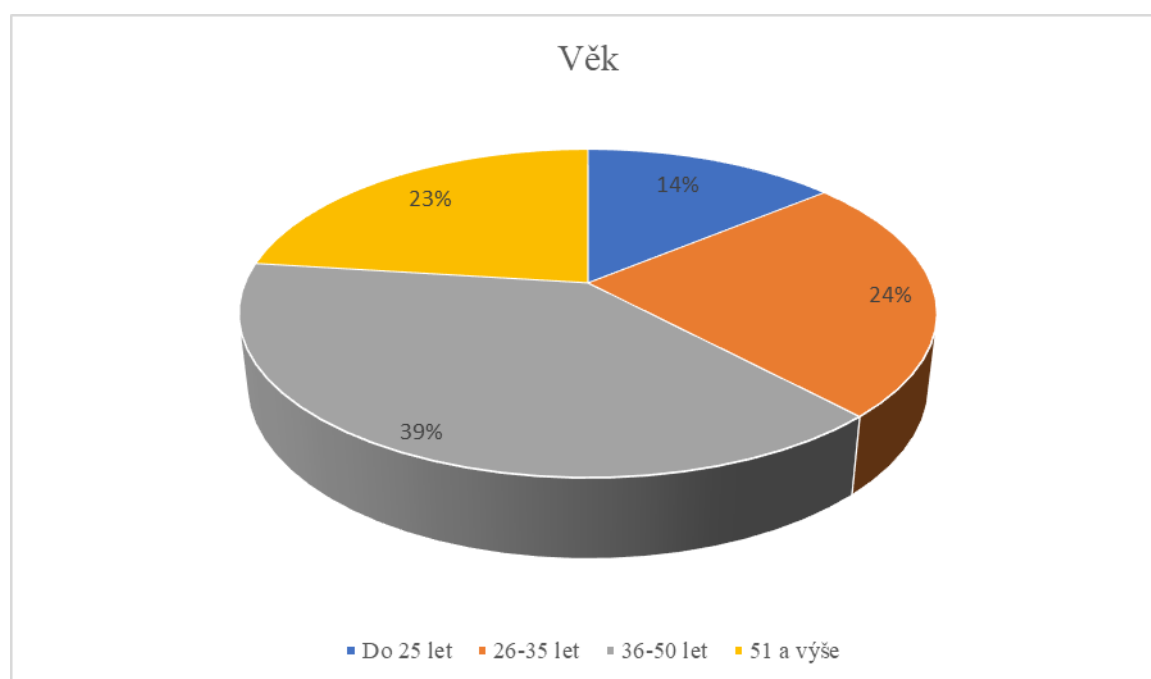
Druhá otázka byla zaměřena na věk respondentů. Respondenti byli rozděleni do čtyř věkových kategorií (do 25 let, 26–35 let, 36–50 let, 51 a více). Nejvíce zastoupenou věkovou skupinu tvořili respondenti ve věku mezi 36 a 50 lety, a to 39 %. Druhou nejpočetnější skupinou byli respondenti ve věku 26–35 let, a to 24 %. Třetí v pořadí byla

věková skupina 51 a více let, která tvoří 23 % z celkového počtu respondentů. Nejméně zastoupenou věkovou skupinou byli respondenti ve věku do 25 let, jež tvoří pouhých 14 % z celkového počtu respondentů.

Tabulka 2

Věk	Absolutní četnost	Procentuální četnost
Do 25 let	9	14 %
26-35 let	15	24 %
36-50 let	24	39 %
51 a výše	14	23 %
Celkem	62	100 %

Obrázek 2



Nejvyšší dosažené vzdělání

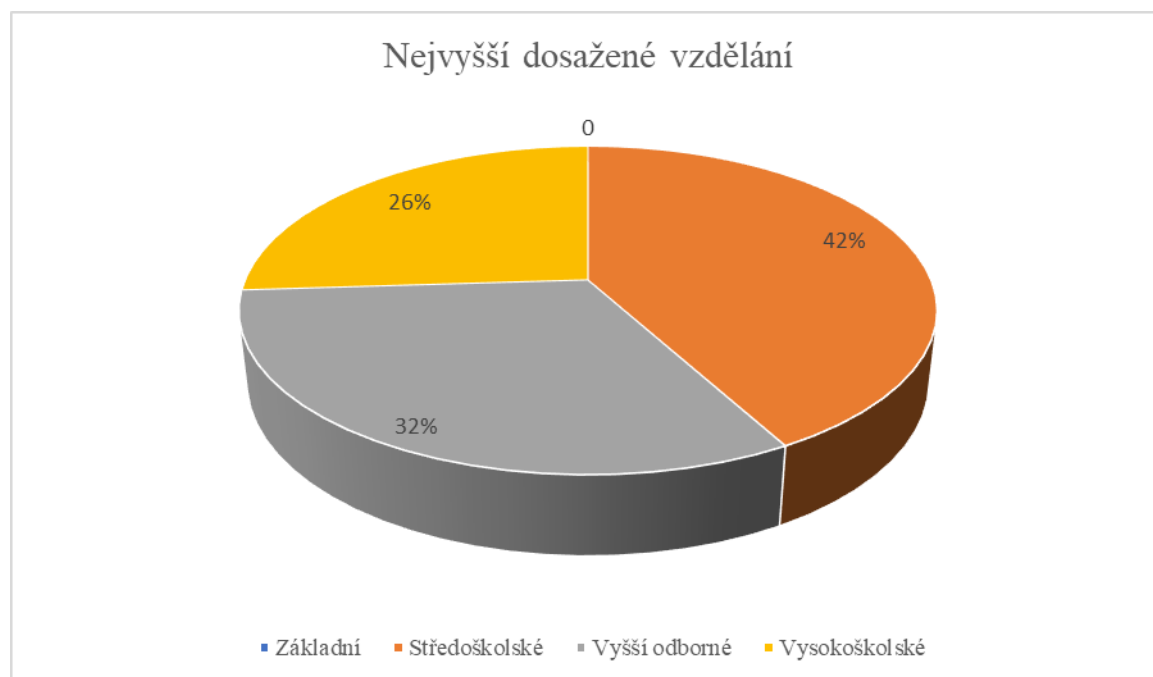
Třetí otázka se týkala nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů. Z dotazníkového šetření vyplývá, že nejčastěji zastoupenou skupinou respondentů jsou pracovníci vězeňské služby, kteří dosáhli středoškolského vzdělání. Tato skupina tvoří 42 % z celkového počtu dotazovaných. V pořadí druhou nejvíce zastoupenou skupinou jsou respondenti s vyšším

odborným vzděláním, což činí 32 %. V těsném závěsu následuje skupina respondentů se vzděláním vysokoškolským, jež činí 26 % z celkového počtu respondentů. Možnost základního vzdělání neoznačil žádný z respondentů, z čehož vyplývá, že pro výkon povolání u vězeňské služby je vyžadováno minimálně středoškolské vzdělání.

Tabulka 3

Nejvyšší dosažené vzdělání	Absolutní četnost	Procentuální četnost
Základní	0	0 %
Středoškolské	26	42 %
Vyšší odborné	20	32 %
Vysokoškolské	16	26 %
Celkem	62	100 %

Obrázek 3



Délka praxe

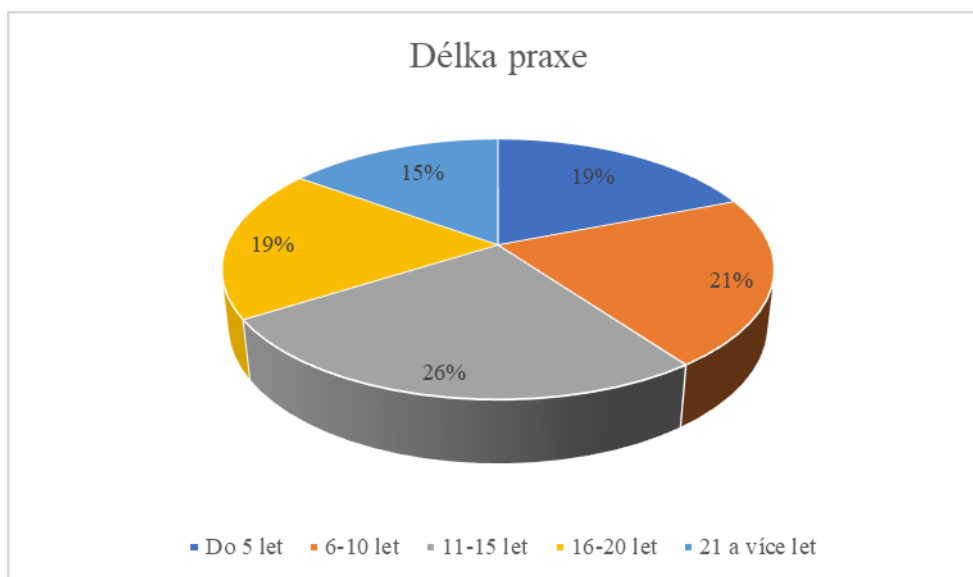
Výzkumným cílem této otázky bylo zjistit, jak dlouho respondenti pracují v oboru vězeňství. Délka praxe byla rozdělena do pěti skupin (do 5 let, 6–10 let, 11–15 let, 16–20 let, 21 a více let). Nejčastěji označovanou možností byla délka praxe 11-15 let, což tvoří 26 % z celkového počtu respondentů. V těsném závěsu následovala délka praxe 6-10 let (21

%), dále shodně dvě kategorie 16-20 let a do 5 let (obě 19 %) a nejméně zastoupenou délkou praxe je kategorie 21 let a více, jež tvoří pouhých 15 % ze všech dotázaných.

Tabulka 4

Délka praxe	Absolutní četnost	Procentuální četnost
Do 5 let	12	19 %
6-10 let	13	21 %
11-15 let	16	26 %
16-20 let	12	19 %
21 a více let	9	15 %
Celkem	62	100 %

Obrázek 4



6.3.2 Druhá část dotazníku

Druhá část dotazníků se zabývá zjišťováním možných příčin vzniku syndromu vyhoření a zejména se zaměřuje na vnímání vlastního ohrožení syndromem vyhoření. V této části dotazníku byly respondentům položeny otázky zjišťující míru spokojenosti se svou prací a ohodnocením své práce, a taktéž otázky již přímo cílené na zkušenosti se syndromem vyhoření, a to nejen u svých kolegů, ale i sami u sebe. Byly zde položeny otázky, které cílí

na vlastní subjektivní pocit respondentů, zda se cítí být ohroženi syndromem vyhoření a zda na sobě pozorují některé z uvedených příznaků tohoto syndromu.

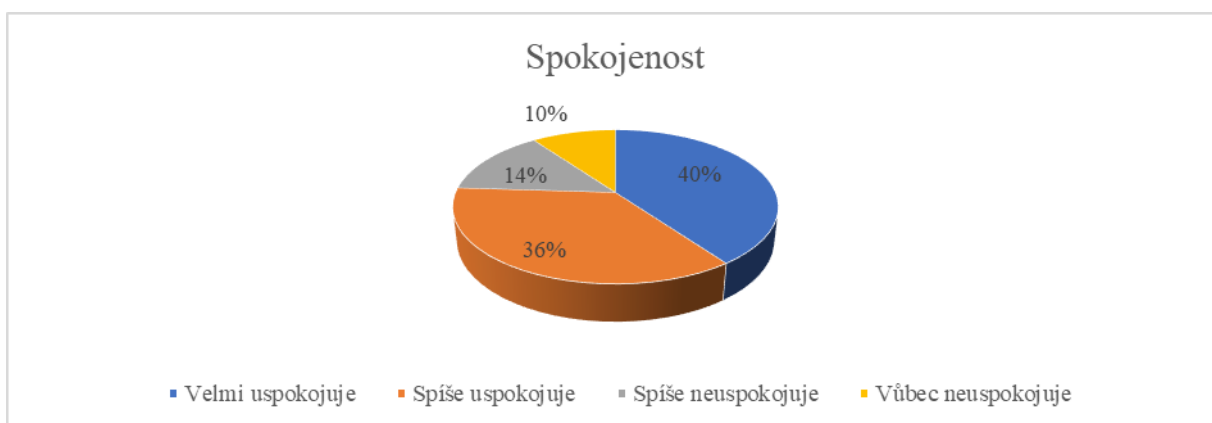
Spokojenost

Pátá otázka byla zaměřena na subjektivní zhodnocení respondentů, do jaké míry je práce pro vězeňskou službu uspokojuje. Většina respondentů uvedla, že je jejich práce velmi uspokojuje (40 %), což je poměrně optimistický výsledek. V těsném závěsu následuje možnost spíše uspokojuje (36 %), dále následuje možnost spíše neuspokojuje (14 %) a nejméně respondentů označilo možnost vůbec neuspokojuje (10 %).

Tabulka 5

Spokojenost	Absolutní četnost	Procentuální četnost
Velmi uspokojuje	25	40 %
Spíše uspokojuje	22	36 %
Spíše neuspokojuje	9	14 %
Vůbec neuspokojuje	6	10 %
Celkem	62	100 %

Obrázek 5



Ohodnocení

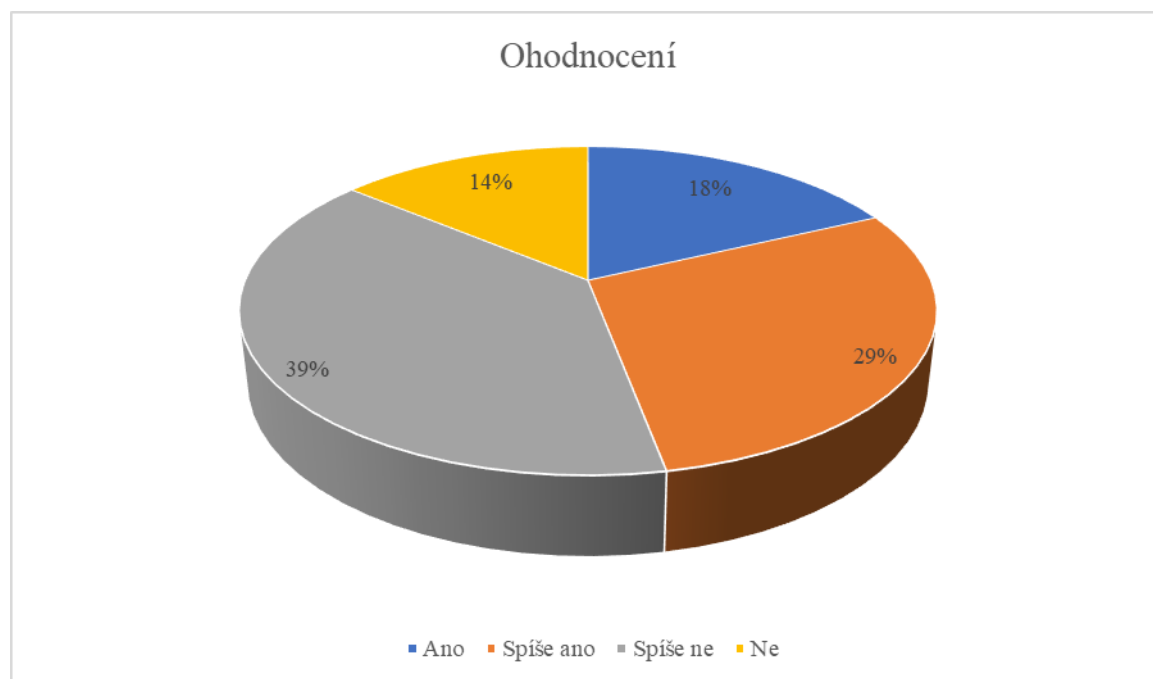
Šestá otázka cílila na subjektivní pocit respondentů, zda se cítí být za svoji práci dostatečně ohodnoceni. Zde dotazníkové šetření prokazuje velmi zajímavý fakt, z kterého vyplývá, že většina respondentů se cítí být spíše nespokojena se svým ohodnocením v zaměstnání.

Možnost spíše ne označilo 39 % z celkového počtu respondentů. Druhou nejčastěji volenou možností byla možnost spíše ano, kterou označilo 29 % respondentů. Absolutní spokojenost se svým ohodnocením potvrdilo 18 % respondentů a absolutní nespokojenost vyjádřilo 14 % všech respondentů.

Tabulka 6

Ohodnocení	Absolutní četnost	Procentuální četnost
Ano	11	18 %
Spíše ano	18	29 %
Spíše ne	24	39 %
Ne	9	14 %
Celkem	62	100 %

Obrázek 6



Setkání se syndromem vyhoření

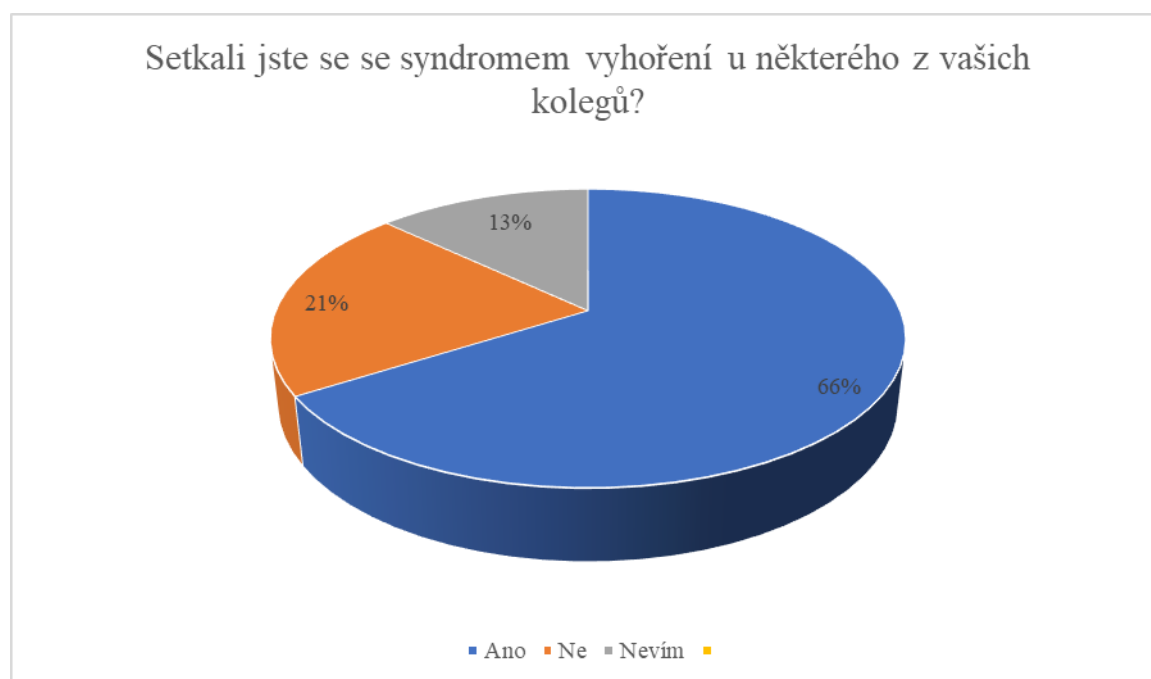
Sedmá otázka dotazníku zjišťuje, zda se respondent při výkonu svého zaměstnání setkal se syndromem vyhoření u některého ze svých kolegů či kolegyně. Z celkového počtu 62 respondentů se 41 z nich setkalo se ve svém zaměstnání se syndromem vyhoření setkalo,

což činí 66 % všech respondentů. Odpověď "ne" zvolilo 21 % respondentů a 13 % respondentů nedokázalo na tuto otázku jednoznačně odpovědět a zvolilo možnost "nevím". Odpovědi na této otázku tedy potvrzují hypotézu, že pracovníci vězeňské služby jsou více ohroženi syndromem vyhoření, než je tomu u jiných zaměstnání.

Tabulka 7

Setkání se syndromem vyhoření	Absolutní četnost	Procentuální četnost
Ano	41	66 %
Ne	13	21 %
Nevím	8	13 %
Celkem	62	100 %

Obrázek 7



Riziko syndromu vyhoření

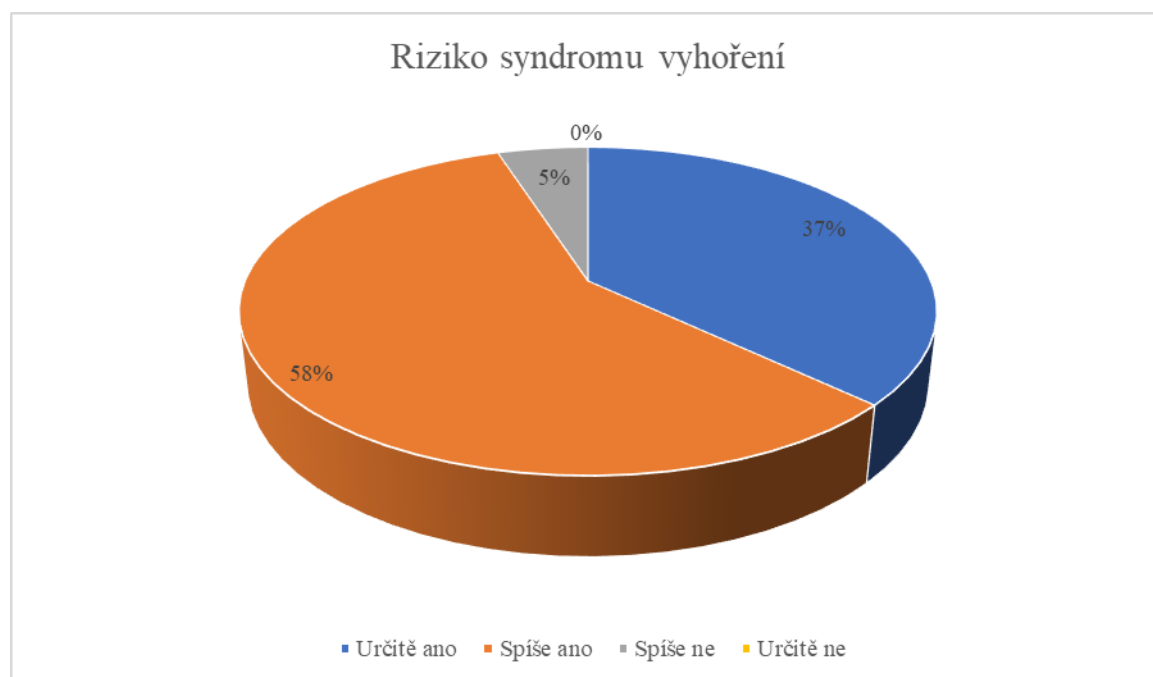
Osmá otázka dotazníku zjišťuje, zda si respondenti myslí, že u příslušníků vězeňské služby hrozí vyšší riziko syndromu vyhoření, než je tomu u jiných profesí. Z odpovědí jednoznačně vyplývá, že drtivá většina respondentů si myslí, že tomu tak skutečně je.

Nejčastější odpovědí bylo "spíše ano", což zvolilo 58 % respondentů. Následovala odpověď "určitě ano", kterou označilo 37 % dotazovaných. Možnost "spíše ne" zvolilo pouze 5 % respondentů a odpověď "určitě ne" neoznačil žádný z respondentů.

Tabulka 8

Riziko syndromu vyhoření	Absolutní četnost	Procentuální četnost
Určitě ano	23	37 %
Spíše ano	36	58 %
Spíše ne	3	5 %
Určitě ne	0	0 %
Celkem	62	100 %

Obrázek 8



Ohrožení syndromem vyhoření

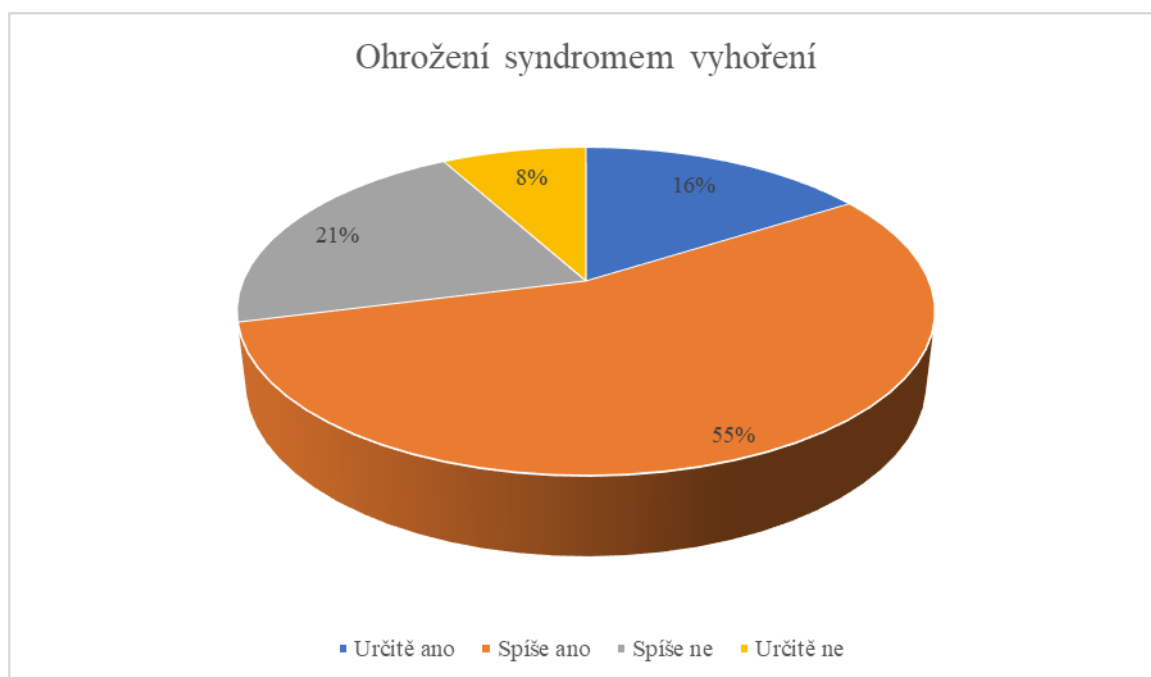
Devátá otázka zjišťuje, zda se sami respondenti cítí být ohroženi syndromem vyhoření. Dle vlastních subjektivních pocitů odpovědělo nejvíce respondentů, že spíše ano, a to 55 % všech dotazovaných. Následovala odpověď "spíše ne", kterou označilo 21 % respondentů.

Jednoznačně kladnou odpověď zvolilo 16 % dotazovaných a pouhých 8 % si myslí, že jednoznačně ohrožení syndromem vyhoření nejsou.

Tabulka 9

Ohrožení syndromem vyhoření	Absolutní četnost	Procentuální četnost
Určitě ano	10	16 %
Spíše ano	34	55 %
Spíše ne	15	21 %
Určitě ne	5	8 %
Celkem	62	100 %

Obrázek 9



Pracovní přetížení

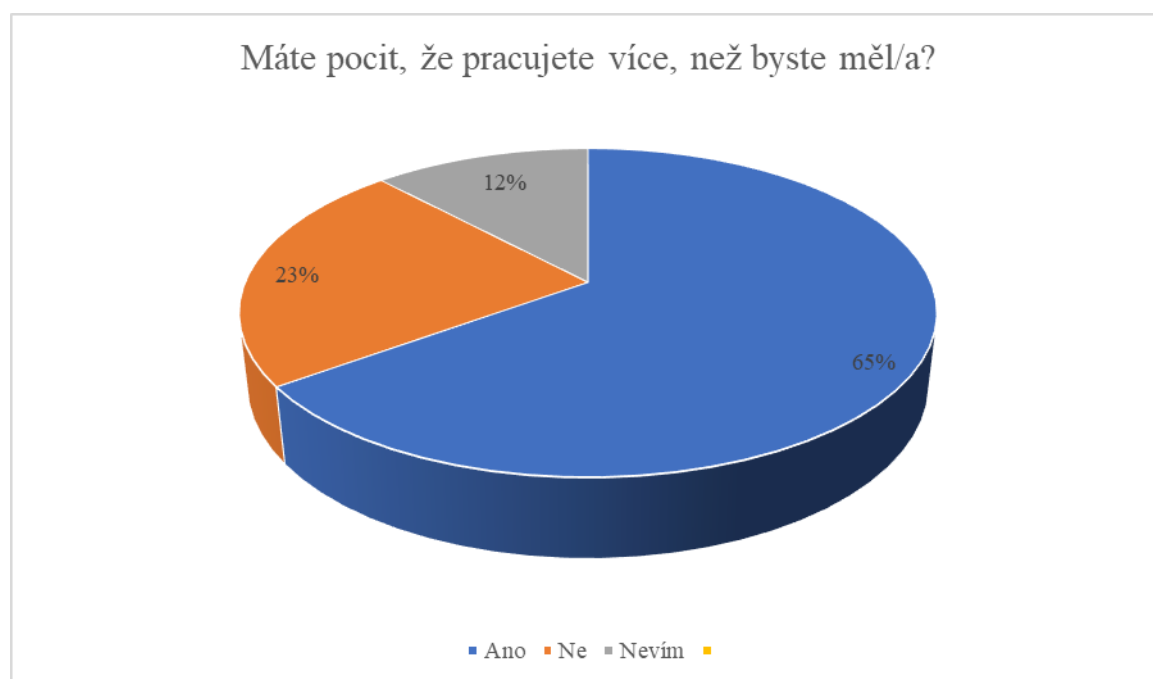
Desátá otázka dotazníku se zaměřuje na problematiku subjektivně pocíťovaného pracovního přetížení pracovníků vězeňské služby. Na otázku, zda má respondent pocit, že pracuje více, než by měl, odpověděla drtivá většina respondentů kladně, a to konkrétně 65 % všech dotazovaných. Zápornou odpověď zvolilo 23 % respondentů a odpověď "nevím"

označilo pouhých 12 % respondentů. Z tohoto šetření tedy vyplývá, že většina dotazovaných pracovníků vězeňské služby se cítí být pracovně přetěžována, což je jedním z rizikových faktorů, který může vést k rozvoji syndromu vyhoření.

Tabulka 10

Pracovní přetížení	Absolutní četnost	Procentuální četnost
Ano	40	65 %
Ne	14	23 %
Nevím	8	12 %
Celkem	62	100 %

Obrázek 10



Příznaky syndromu vyhoření

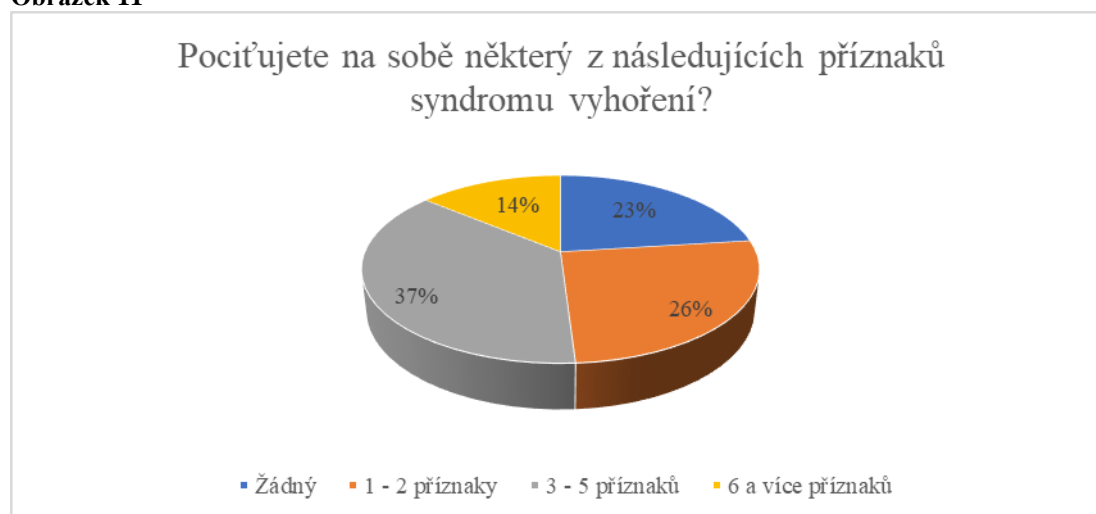
Otázka č. 11 zjišťuje počet konkrétních příznaků syndromu vyhoření, jež se mohou u pracovníků vězeňské služby objevovat. Otázka je formulována tak, zda respondenti pociťují některé z následujících deseti příznaků syndromu vyhoření: únava, stres, fyzické a emoční vyčerpání, pocit méněcennosti, pocit zklamání a nenaplnění, pocit beznaděje, úzkosti, strach a obavy, deprese, poruchy spánku. Nejčtenější odpovědí bylo, že respondent

pocit'uje 3-5 z uvedených příznaků syndromu vyhoření, odpovědělo tak 37 % dotazovaných. Následuje možnost, že respondent pocit'uje 1-2 příznaky syndromu vyhoření (26 %). Žádný z uvedených příznaků nepocit'uje 23 % respondentů a naopak 6-10 příznaků na sobě pocit'uje 14 % dotazovaných. Z tohoto šetření poměrně jednoznačně vyplývá, že drtivá většina dotazovaných již na sobě alespoň několik příznaků syndromu vyhoření pozoruje, což je poněkud alarmující a bylo by vhodné se u pracovníků vězeňské služby více zaměřit na prevenci syndromu vyhoření.

Tabulka 11

Příznaky syndromu vyhoření	Absolutní četnost	Procentuální četnost
Ne, žádný z nich nepocit'uji	14	23 %
Ano, 1-2 z uvedených příznaků pocit'uji	16	26 %
Ano, 3-5 z uvedených příznaků pocit'uji	23	37 %
Ano, pocit'uji 6 a více z uvedených příznaků	9	14 %
Celkem	62	100 %

Obrázek 11



6.3.3 Třetí část dotazníku

Třetí část dotazníku je zaměřena na poskytování supervize zaměstnancům vězeňské služby. Otázky zjišťují, zda se respondenti s pojmem supervize při výkonu svého povolání vůbec setkali a zda je jim supervize v zaměstnání poskytována nebo ne. Další otázky cílí na znalost možností, jak lze bojovat proti syndromu vyhoření, zjišťují frekvenci využívání relaxačních technik a zda se respondenti ve svém volném čase věnují nějakým koníčkům, což je další z účinných prostředků prevence syndromu vyhoření.

Setkání se supervizí

Otázka č. 12 zjišťuje, zda se respondenti setkali při výkonu svého povolání s pojmem supervize. Kladně odpověděla více než polovina dotazovaných, konkrétně 60 % všech respondentů. Záporně odpovědělo 23 % dotazovaných a 17 % respondentů si touto skutečností není jisto a zvolilo možnost "nevím".

Tabulka 12

Setkání se supervizí	Absolutní četnost	Procentuální četnost
Ano	37	60 %
Ne	14	23 %
Nevím	11	17 %
Celkem	62	100 %

Obrázek 12



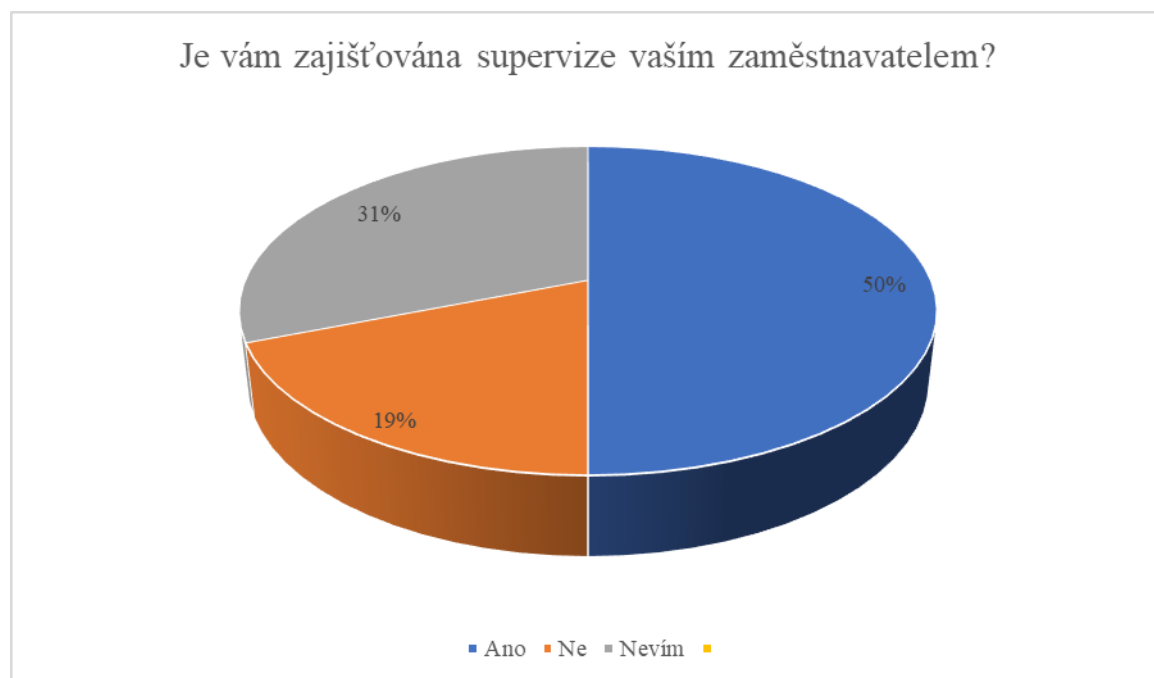
Poskytování supervize

Otázka č. 13 se zaměřuje skutečnost, zda je respondentům poskytována supervize jejich zaměstnavatelem. Kladně odpověděla přesně polovina dotazovaných, tedy 50 % respondentů. Zápornou odpověď označilo 19 % dotazovaných a nejednoznačnou odpověď zvolilo 31 % respondentů. Z této skutečnosti vyplývá, že supervize není zdaleka poskytována na všech pracovištích, která zaměstnávají pracovníky vězeňské služby, což by mělo v současnosti být jednou z priorit v prevenci syndromu vyhoření u zaměstnanců vězeňské služby.

Tabulka 13

Poskytování supervize	Absolutní četnost	Procentuální četnost
Ano	31	50 %
Ne	13	19 %
Nevím	19	31 %
Celkem	62	100 %

Obrázek 13



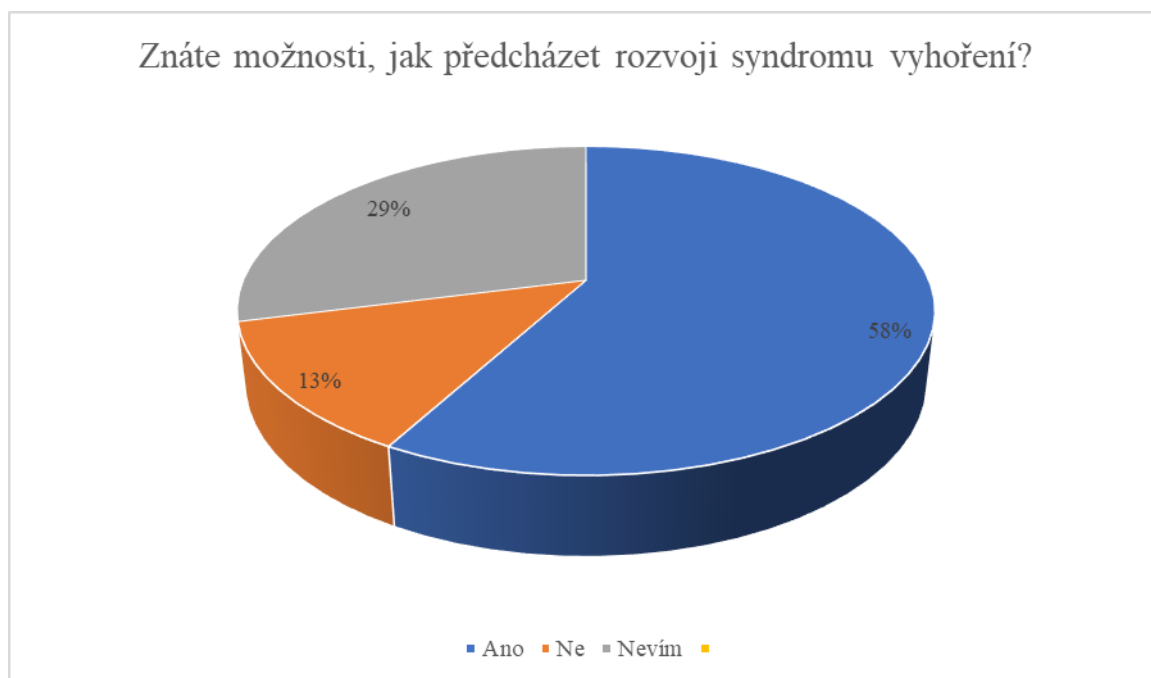
Možnosti předcházení syndromu vyhoření

Otázka č. 14 se zaměřuje na znalost možností, jak předcházet syndromu vyhoření. Většina respondentů z řad vězeňské služby na tuto otázku odpověděla kladně, konkrétně 58 % všech dotazovaných, což je možné považovat za uspokojivý výsledek, jelikož znalost těchto možností je jedním z prvních předpokladů pro úspěšný boj proti syndromu vyhoření již od objevení prvních příznaků tohoto syndromu. Záporně odpovědělo pouhých 13 % respondentů a nejednoznačnou odpověď označilo 29 % dotazovaných.

Tabulka 14

Možnosti předcházení syndromu vyhoření	Absolutní četnost	Procentuální četnost
Ano	36	58 %
Ne	8	13 %
Nevím	18	29 %
Celkem	62	100 %

Obrázek 14



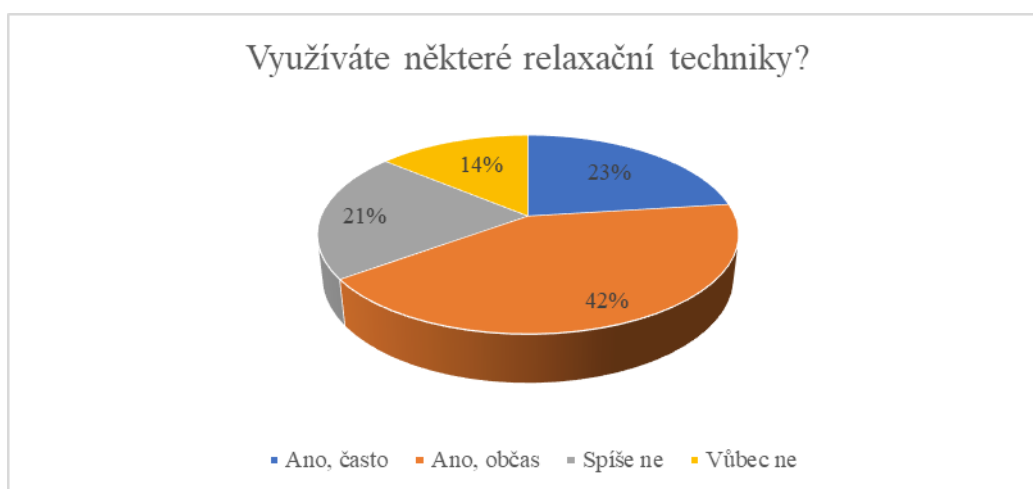
Využití relaxačních technik

Otázka č. 15 zjišťuje, zda respondenti využívají některé z relaxačních technik (hluboké dýchání, relaxační hudba, jóga, meditace atd.), které efektivně pomáhají při prevenci vzniku syndromu vyhoření. Nejčastěji označovanou odpovědí bylo, že respondenti tyto techniky využívají občas, takto odpovědělo 42 % všech dotazovaných. Následuje možnost, v níž dotazovaní zmíněné relaxační techniky využívají často, a to konkrétně 23 % respondentů. Relaxační techniky spíše nevyužívá 21 % dotazovaných a vůbec je nevyužívá pouhých 14 % respondentů. Výsledek můžeme považovat za poměrně uspokojivý, jelikož většina dotazovaných alespoň občas relaxační techniky do svého programu zařazuje, což opět přispívá k nižší pravděpodobnosti rozvoje syndromu vyhoření u pracovníků vězeňské služby.

Tabulka 15

Využití relaxačních technik	Absolutní četnost	Procentuální četnost
Ano, často	14	23 %
Ano, občas	26	42 %
Spíše ne	13	21 %
Vůbec ne	9	14 %
Celkem	62	100 %

Obrázek 15



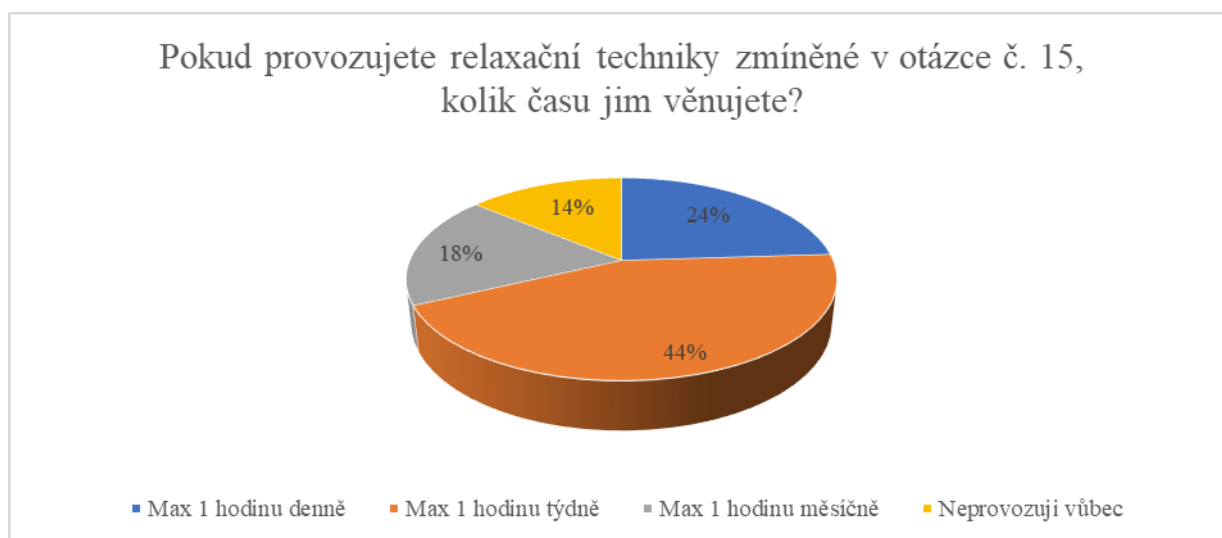
Frekvence využívání relaxačních technik

Otázka č. 16 doplňuje otázku předchozí a mapuje frekvenci, s jakou se respondenti věnují relaxačním technikám zmíněným v otázce č. 15. Otázka konkrétně zjišťuje, kolik času dotazovaní relaxačním technikám věnují. Nejčastější odpovědí byla možnost maximálně 1 hodinu týdně, takto odpovědělo 44 % všech respondentů. Další možností v pořadí byla odpověď maximálně 1 hodinu denně, kterou označilo 24 % dotazovaných. Poté následuje možnost maximálně 1 hodinu měsíčně (18 %) a nejméně respondentů zvolilo možnost, že relaxační techniky neprovozují vůbec (14 %). Opět lze tento výsledek považovat za optimistický, jelikož většina dotazovaných se věnuje relaxačním technikám alespoň jednou týdně, a právě pravidelné zařazování relaxačních technik má opět pozitivní vliv na zmírnění rizika syndromu vyhoření.

Tabulka 16

Frekvence využívání relaxačních technik	Absolutní četnost	Procentuální četnost
Max 1 hodinu denně	15	24 %
Max 1 hodinu týdně	27	44 %
Max 1 hodinu měsíčně	11	18 %
Neprovozují vůbec	9	14 %
Celkem	62	100 %

Obrázek 16



Zájmy a koníčky

Poslední otázka dotazníku měla za úkol zjistit, zda a jak často se dotazovaní ve svém volném čase věnují nějakým zájmům či koníčkům, které je naplňují a přinášejí jim radost a uspokojení. Většina dotazovaných odpověděla, že se svým koníčkům věnují často, a to konkrétně 55 % všech respondentů. Následovala možnost, ve které se svým koníčkům respondenti věnují pouze občas (27 %). Svým koníčkům se spíše nevěnuje 10 % dotazovaných a pouhých 8 % dotazovaných odpovědělo zcela záporně, tedy že se svým koníčkům nevěnuje vůbec. Z odpovědí na tuto otázku jednoznačně vyplývá, že dotazovaní mají vlastní zájmy a koníčky a pravidelně se jim věnují, což opět příznivě přispívá ke zmírňování rizik vzniku syndromu vyhoření u pracovníků vězeňské služby.

Tabulka 17

Zájmy a koníčky	Absolutní četnost	Procentuální četnost
Ano, často	34	55 %
Ano, občas	17	27 %
Spíše ne	6	10 %
Vůbec ne	5	8 %
Celkem	62	100 %

Obrázek 17



6.4 Výsledky výzkumu

Pro tuto bakalářskou práci bylo stanoveno 7 věcných hypotéz, které byly vyhodnocením dotazníkového šetření potvrzeny či vyvráceny. V této části bakalářské práce budou jednotlivé hypotézy srovnány s výsledky dotazníkového šetření.

Věcné hypotézy:

- **Hypotéza č. 1: Pokud se respondenti cítí být za svoji práci dostatečně ohodnoceni, vykazují méně příznaků syndromu vyhoření a necítí se jím být ohroženi.**

První stanovená hypotéza byla podrobena analýze na základě odpovědí na otázku č. 6 (Cítíte se být za svoji práci dostatečně ohodnoceni?) v porovnání s odpověďmi na otázku č. 9 (Cítíte se být ohroženi syndromem vyhoření?) a otázkou č. 11 (Pocitujete na sobě některý z následujících příznaků syndromu vyhoření?). Z porovnaných výsledků dotazníkového šetření se potvrdilo, že respondenti, kteří se cítí být dostatečně ohodnoceni za svoji práci, se v naprosté většině případů necítí být syndromem vyhoření ohroženi a vykazují žádné nebo minimální příznaky syndromu vyhoření. Naopak respondenti, kteří se cítí být ohodnoceni nedostatečně, častěji v otázce č. 9 volili možnost rozhodně ano či spíše ano a v otázce č. 11 přiznávali, že na sobě pozorují více příznaků syndromu vyhoření. Tato hypotéza se tedy dotazníkovým šetřením potvrdila.

- **Hypotéza č. 2: Respondenti, kteří považují své zaměstnání za velmi uspokojující, jeví méně příznaků syndromu vyhoření a necítí se jím být ohroženi.**

Druhá stanovená hypotéza byla analyzována na základě odpovědí na otázku č. 5 (Naplňuje a uspokojuje vás vaše práce?) v porovnání s odpověďmi na otázku č. 9 (Cítíte se být ohroženi syndromem vyhoření?) a otázkou č. 11 (Pocitujete na sobě některý z následujících příznaků syndromu vyhoření?). Porovnáním výsledků dotazníkového šetření byla zjištěna souvislost mezi pocíťovaným naplněním a uspokojením ze svého zaměstnání a pocíťem ohrožení syndromem vyhoření. Většina respondentů, která označila v otázce č. 5 možnost, že jej jeho práce velmi uspokojuje či spíše uspokojuje, v otázce č. 9 odpovídá, že se spíše necítí být syndromem vyhoření ohrožen a v otázce č. 11 vykazuje žádné či minimální příznaky syndromu vyhoření. Tato hypotéza se dotazníkovým šetřením potvrdila.

- **Hypotéza č. 3: Poskytování supervize výrazně snižuje riziko vzniku syndromu vyhoření u pracovníků vězeňské služby.**

Třetí hypotéza byla stanovena na základě teoretického tvrzení, že pravidelně poskytovaná supervize výrazně snižuje rizika vzniku syndromu vyhoření u pracovníků vězeňské služby. Tato hypotéza byla podrobena analýze na základě otázky č. 13 (Je Vám zajišťována supervize Vaším zaměstnavatelem?) a otázky č. 11 (Pocítujete na sobě některý z následujících příznaků syndromu vyhoření?). V drtivé většině případů respondenti, kteří odpověděli kladně na otázku, zda jim je zaměstnavatelem poskytována supervize, v otázce č. 11 vykazují žádné či minimální příznaky syndromu vyhoření. Naopak u respondentů, kterým supervize poskytována není či se s tímto pojmem dokonce ani nesečkali (otázka č. 12), se objevuje více pocíťovaných příznaků syndromu vyhoření. Tato hypotéza se tedy opět potvrdila.

- **Hypotéza č. 4: Pravidelně zařazované relaxační techniky a věnování se vlastním koníčkům významně snižují riziko syndromu vyhoření u pracovníků vězeňské služby.**

Čtvrtá stanovená hypotéza je založena na souvislosti mezi pravidelným využíváním relaxačních technik a rozvojem syndromu vyhoření. Z teoretických poznatků vyplývá, že relaxační techniky jsou jedním z velmi účinných prostředků v rámci prevence syndromu vyhoření. Tato hypotéza byla analyzována na základě otázky č. 15 (Využíváte nějaké relaxační techniky, např. hluboké dýchání, relaxační hudba, jóga, meditace atd.?) a otázky č. 17 (Věnujete se ve svém volném čase nějakým zájmům, koníčkům, které Vás naplňují a přinášejí Vám radost a uspokojení?). Odpovědi na tyto dvě otázky byly porovnány s odpověďmi na otázku č. 9 (Cítíte se být ohroženi syndromem vyhoření?) a otázkou č. 11 (Pocítujete na sobě některý z následujících příznaků syndromu vyhoření?). Důkladnou analýzou byla i zde zjištěna prokazatelná souvislost mezi pravidelným zařazováním relaxačních technik a koníčků a subjektivně pocíťovanými příznaky syndromu vyhoření. Respondenti, kteří se ve svém volném čase pravidelně věnují nějakým koníčkům a mají dostatek prostoru pro relaxaci, se necítí být vůbec či pouze minimálně ohroženi syndromem vyhoření a vykazují minimum příznaků syndromu vyhoření. Tato hypotéza se tedy potvrdila.

- **Hypotéza č. 5: Míra ohrožení syndromem vyhoření je vyšší u pracovníků s větší délkou praxe, než je tomu u pracovníků s kratší praxí.**

Z teoretických poznatků o syndromu vyhoření vyplývá, že riziko ohrožení syndromem vyhoření je vyšší u pracovníků s dlouhodobou praxí, naopak pracovníci s kratší praxí se necítí být tolik ohroženi. Tato hypotéza byla analyzována na základě otázky č. 4 (Jaká je Vaše délka praxe?) a otázek č. 9 (Cítíte se být ohroženi syndromem vyhoření?) a č. 11 (Pocítujete na sobě některý z následujících příznaků syndromu vyhoření?). Na základě porovnání odpovědí na tyto otázky bylo dosaženo závěru, že délka praxe nemá přímou souvislost s výskytem příznaků syndromu vyhoření. Více příznaků syndromu vyhoření na sobě pozorují respondenti s delší praxí, ale v podobné míře tomu je i u respondentů s praxí kratší, naopak je velké množství respondentů, kteří za sebou mají dlouhou praxi, ale nevykazují žádné či pouze minimální příznaky syndromu vyhoření. Tato hypotéza se tedy nepotvrdila.

- **Hypotéza č. 6: Míra ohrožení syndromem vyhoření je vyšší u pracovníků staršího věku, kteří pocítují více příznaků syndromu vyhoření.**

Tato hypotéza byla stanovena na základě teoretického předpokladu, že riziko ohrožení syndromem vyhoření je vyšší u respondentů vyššího věku, než je tomu u respondentů mladších. Tato hypotéza byla podrobena analýze na základě otázky č. 2 (Jaký je Váš věk?) a otázek č. 9 (Cítíte se být ohroženi syndromem vyhoření?) a č. 11 (Pocítujete na sobě některý z následujících příznaků syndromu vyhoření?). Porovnáním odpovědí na tyto otázky bylo dosaženo závěru, že vyšší věk je skutečně rizikovým faktorem pro rozvoj syndromu vyhoření. Starší respondenti (36-50, 51 a více let) mnohem častěji v otázce č. 9 označovali možnost, že se cítí být syndromem vyhoření ohroženi, než tomu bylo u respondentů nižších věkových kategorií. Podobně tomu bylo i v případě otázky č. 11, kde právě starší respondenti vykazují více příznaků syndromu vyhoření. Tato hypotéza se tedy potvrdila.

- **Hypotéza č. 7: Míra ohrožení syndromem vyhoření je vyšší u žen, jež jsou z hlediska pohlaví náchylnější ke vzniku syndromu vyhoření než u mužů.**

Poslední hypotéza byla stanovena na základě tvrzení, že ženy jsou z hlediska pohlaví náchylnější ke vzniku syndromu vyhoření, než je tomu u mužů. Tato hypotéza byla analyzována na základě otázky č. 1 (Jaké je Vaše pohlaví?) v porovnání s otázkami č. 9 (Cítíte se být ohroženi syndromem vyhoření?) a č. 11 (Pocítujete na sobě některý

z následujících příznaků syndromu vyhoření?). Analýza v tomto případě neprokázala jednoznačný výsledek, jelikož z 39 mužů jich 20 odpovědělo kladně, tedy že se cítí být ohroženi syndromem vyhoření, a 19 záporně. V případě žen byl výsledek velmi podobný – z 23 žen odpovědělo kladně 11 a záporně 12 respondentek. U obou pohlaví je tedy poměr pocíťovaného ohrožení syndromem vyhoření vyrovnaný. Tato hypotéza se tedy nepotvrdila.

Výzkumná otázka:

- **Jsou pracovníci vězeňské služby ohroženi syndromem vyhoření více, než je tomu u jiných profesí?**

Z dotazníkového šetření, které bylo provedeno celkem u 62 respondentů z řad zaměstnanců vězeňské služby vyplývá, že subjektivně pocíťovaná míra ohrožení syndromem vyhoření je zřejmě u pracovníků vězeňské služby vyšší, než je tomu u jiných profesí, u nichž však výzkum prováděn nebyl, a není tedy možné míru ohrožení relevantně porovnat. Výzkum prokázal, že velkou roli sehrává pravidelné poskytování supervize zaměstnavatelem a také časté zařazování relaxačních technik a věnování se svým zálibám ve volném čase. Respondenti, kterým je pravidelně poskytována supervize a nezanedbávají prostor pro relaxaci, v naprosté většině případů odpověděli, že se necítí být ohroženi syndromem vyhoření a nevykazují žádné nebo pouze minimální příznaky syndromu vyhoření.

7 Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, do jaké míry jsou pracovníci vězeňské služby ohroženi syndromem vyhoření. Bakalářská práce měla též za úkol porovnat míru ohrožení syndromem vyhoření u zaměstnanců vězeňské služby, kterým je pravidelně poskytována supervize zaměstnavatelem a kteří pravidelně relaxují a věnují se ve volném čase svým koníčkům.

Teoretická část bakalářské práce se zabývá vysvětlením pojmu syndrom vyhoření, jsou zde uvedeny jednotlivé definice tohoto pojmu. V teoretické části se bakalářské též věnuje objasnění pojmu stres a stresovými faktory, které jsou častým spouštěčem syndromu vyhoření. Důležitou součástí teoretické části je též kapitola věnovaná prevenci syndromu vyhoření, tedy jakými způsoby je možné tomuto syndromu předcházet. Je zde osvětlen pojem supervize a pozornost je též věnována relaxačním technikám a jejich zařazování v rámci prevence syndromu vyhoření. Teoretická část bakalářské práce též přibližuje práci zaměstnance vězeňské služby, jsou zde popsány jednotlivé kompetence pracovníků vězeňské služby a psychické a osobnostní požadavky, které musí tento pracovník pro výkon svého povolání splňovat. Tato kapitola se též zaměřuje na rizikové faktory této extrémně náročné profese, které by mohly vést k rozvoji syndromu vyhoření.

Praktická část bakalářské práce obsahuje vyhodnocení dotazníkového šetření, které bylo provedeno u 62 respondentů. Praktická část obsahuje vyhodnocení všech 17 otázek dotazníku a srovnává výsledky šetření s věcnými hypotézami. Výzkumem se potvrdilo, že pracovníci vězeňské služby jsou do značné míry ohroženi syndromem vyhoření a většina respondentů pociťuje alespoň minimální příznaky syndromu vyhoření. Z dotazníkového šetření jednoznačně vyplývá, že k prevenci syndromu vyhoření velmi napomáhá supervize, pokud je pravidelně svým zaměstnancům poskytována a velkou roli též sehrává dostatečné využití volného času respondentů pro relaxaci a vlastní koníčky. Dotazníkové šetření též potvrdilo souvislost rozvoje syndromu vyhoření s pociťovaným nedostatečným ohodnocením a subjektivně vnímaným pocitem pracovního uspokojení a naplnění. Z demografických ukazatelů se jednoznačně potvrdila pouze souvislost věku s rozvojem syndromu vyhoření, více jsou ohroženi zaměstnanci ve vyšší věkové skupině. Naopak se neprokázala větší souvislost s délkou praxe a pohlavím, kde se ukázalo, že jsou syndromem vyhořením rovnocenně ohroženy ženy i muži.

8 Seznam použitých zdrojů

8.1 Tištěné zdroje:

FONTANA, David. Stres v práci i v životě: jak ho pochopit a zvládat. z angl. originálu Managing stress přeložila Alice Zavadilová. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1033-7.

HONZÁK, Radkin. Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7429-552-2.

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

PELCÁK, Stanislav. Stres a syndrom vyhoření. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-576-9.

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.

PTÁČEK, Radek, Jiří RABOCH a Vladimír KEBZA. Burnout syndrom jako mezioborový jev. Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5114-6.

VOBOŘILOVÁ, Jarmila. Duševní hygiena a stres. Praha: ČVUT, 2015. ISBN 978-80-01-05724-7.

8.2 Elektronické zdroje:

Generální ředitelství | Vězeňská služba České republiky. *Generální ředitelství | Vězeňská služba České republiky* [online]. Copyright © 2022 Vězeňská služba České republiky [cit. 11.02.2022]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz>

9 Seznam tabulek a obrázků

Obrázek 1	38
Obrázek 2	39
Obrázek 3	40
Obrázek 4	41
Obrázek 5	42
Obrázek 6	43
Obrázek 7	44
Obrázek 8	45
Obrázek 9	46
Obrázek 10	47
Obrázek 11	48
Obrázek 12	49
Obrázek 13	50
Obrázek 14	51
Obrázek 15	52
Obrázek 16	53
Obrázek 17	54

Tabulka 1	38
Tabulka 2	39
Tabulka 3	40
Tabulka 4	41
Tabulka 5	42
Tabulka 6	43
Tabulka 7	44
Tabulka 8	45
Tabulka 9	46
Tabulka 10	47
Tabulka 11	48
Tabulka 12	49
Tabulka 13	50
Tabulka 14	51
Tabulka 15	52
Tabulka 16	53
Tabulka 17	54

10 Seznam příloh

Dotazník na téma: Syndrom vyhoření u pracovníků vězeňské služby

11 Přílohy

Dotazník na téma: Syndrom vyhoření u pracovníků vězeňské služby

Vážené respondentky, vážení respondenti,

Jmenuji se Lucie Kučerová, jsem studentkou České zemědělské univerzity v Praze, v oboru Poradenství v odborném vzdělávání. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad pro moji bakalářskou práci. Dovoluji si Vás rovněž požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Účast je samozřejmě anonymní a dobrovolná. Předem děkuji za spolupráci.

Odpovědi, prosím, zakroužkujte a vyberte vždy pouze jednu odpověď.

1. Pohlaví

- Muž
- Žena

2. Věk

- Do 25 let
- 26-35 let
- 36-50 let
- 51 a výše

3. Nejvyšší dosažené vzdělání

- Základní
- Středoškolské
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

4. Délka praxe

- Do 5 let
- 6-10 let
- 11-15 let
- 16-20 let
- 21 a více

5. Naplňuje a uspokojuje Vás Vaše práce?

- velmi uspokojuje
- spíše uspokojuje
- spíše neuspokojuje
- vůbec neuspokojuje

6. Cítíte se být za svoji práci dostatečně ohodnoceni?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

7. Setkal/a jste se již při výkonu svého zaměstnání se syndromem vyhoření u některého z Vašich kolegů?

- Ano
- Ne
- Nevím

8. Myslíte si, že je u pracovníků vězeňské služby vyšší riziko syndromu vyhoření než u jiných profesí?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne

9. Cítíte se být ohroženi syndromem vyhoření?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

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

- Ano
- Nevím
- Ne

11. Pociťujete na sobě některý z následujících příznaků syndromu vyhoření?

(1 - únava, 2- stres, 3 - fyzické a emoční vyčerpání, 4 - pocit méněcennosti, 5 - pocit zklamání a nenaplnění, 6 - pocit beznaděje, 7 – úzkosti, 8 – strach a obavy, 9 - deprese, 10 - poruchy spánku)

- Ne, žádný z nich nepociťuji
- Ano, 1-2 z uvedených příznaků pociťuji

- Ano, 3-5 z uvedených příznaků pociťuji
- Ano, pociťuji 6 a více z uvedených příznaků

12. Setkali jste se při výkonu Vašeho zaměstnání s pojmem supervize?

- Ano
- Ne
- Nevím

13. Je vám zajišťována supervize Vaším zaměstnavatelem?

- Ano
- Ne
- Nevím

14. Znáte možnosti, jak předcházet rozvoji syndromu vyhoření?

- Ano
- Ne
- Nevím

15. Využíváte nějaké relaxační techniky, např. hluboké dýchání, relaxační hudba, jóga, meditace atd.?

- Ano, často
- Ano, občas
- Spíše ne
- Vůbec ne

16. Pokud provozujete relaxační techniky zmíněné v otázce č. 15., kolik času jim věnujete?

- max 1 hodinu denně
- max 1 hodinu týdně
- max 1 hodinu měsíčně
- neprovozují vůbec

17. Věnujete se ve svém volném čase nějakým zájmům, koníčkům, které Vás naplňují a přinášejí Vám radost a uspokojení?

- Ano, často
- Ano, občas
- Spíše ne
- Vůbec ne