UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Diplomová práce

Bc. Tereza Pospíšilová

Syndrom vyhoření

aktuální stav u pracovníků sociálních odborů na Pardubicku

Olomouc 2014 vedoucí práce: PhDr. Linda Švrčinová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne

…….

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji PhDr. Lindě Švrčinové, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování rad a podnětů při jejím zpracování.

Děkuji také pracovníkům odboru sociálních věcí, u nichž jsem prováděla výzkumné šetření, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout, ale i rodině a svým blízkým za velkou podporu a trpělivost při mém studiu.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Tereza Pospíšilová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	PhDr. Linda Švrčinová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Syndrom vyhoření – aktuální stav u pracovníků sociálních odborů na Pardubicku
Název v angličtině:	Burnout syndrome - current status of workers of the Department of Social Affairs in the region of Pardubice
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u pracovníků veřejné správy. Cílem práce je popsat syndrom vyhoření, jeho příznaky, rizikové faktory, vývoj a fáze. Dále seznámit s profesemi nejvíce ohroženými syndromem vyhoření s podrobným popisem pracovníků veřejné správy, zejména sociálních odborů. Záměrem práce je také nabídnout možnosti prevence a pomoci. Součástí diplomové práce je výzkumné šetření, zabývající se syndromem vyhoření u pracovníků odboru sociálních věcí v Pardubickém kraji.
Klíčová slova:	syndrom vyhoření, pracovní zátěž, stres, veřejná správa, prevence, odbor sociálních věcí
Anotace v angličtině:	The thesis deals with the problems of burnout among public sector workers. The aim of the thesis is to describe burnout, its symptoms, risk factors, development and phase. In addition, familiarize with the professions most at risk of burnout with a detailed description of the public sector workers, in particular the workers of the Department of Social Affairs. The study is also offering the possibility of prevention and assistance. Part of the study is a research dealing with burnout among workers of the Department of Social Affairs in the region of Pardubice.
Klíčová slova v angličtině:	burnout syndrome, workload, stress, public sector, prevention, Department of Social Affairs
Přílohy vázané v práci:	**Příloha č. 1:** Přehled profesí ohrožených syndromem vyhoření **Příloha č. 2:** Dotazník výzkumného šetření **Příloha č. 3:** Maslach Burnout Inventory (MBI) – s rozdělením položek do jednotlivých dimenzí a postupem pro vyhodnocení **Příloha č. 4:** Podrobné zobrazení výsledků MBI dotazníku z výzkumného šetření **Příloha č. 5:** Vyhodnocení výzkumné otázky č. 2 **Příloha č. 6:** U-test Manna a Whitneyho – tabulka pro dimenzi EE **Příloha č. 7:** U-test Manna a Whitneyho – tabulka pro dimenzi DP

	Příloha č. 8: U-test Manna a Whitneyho – tabulka pro dimenzi PA **Příloha č. 9:** Grafické znázornění vlivu věku na výskyt syndromu vyhoření u vybraných pracovníků odboru sociálních věcí **Příloha č. 10:** Kritické hodnoty testového kritéria chí-kvadrát **Příloha č. 11:** Grafické znázornění vlivu délky praxe na výskyt syndromu vyhoření u vybraných pracovníků odboru sociálních věcí
Rozsah práce:	107 s. + přílohy
Jazyk práce:	český

OBSAH

ÚVOD 8
I TEORETICKÁ ČÁST
1 SYNDROM VYHOŘENÍ 12
1.1 Definice a pojetí syndromu vyhoření 12
1.2 Historické ukotvení syndromu vyhoření 15
1.3 Příznaky syndromu vyhoření 18
1.4 Vývoj a fáze syndromu vyhoření 20
1.5 Rizikové faktory syndromu vyhoření 22
1.5.1 Rizikové faktory v zaměstnání 24
1.5.2 Rizikové faktory osobnostní 26
Shrnutí 28
2 NEGATIVNÍ STAVY SOUVISEJÍCÍ SE SYNDROMEM VYHOŘENÍ 30
2.1 Stres a syndrom vyhoření 30
2.2 Deprese a syndrom vyhoření 32
2.3 Únava a syndrom vyhoření 33
2.4 Odcizení a syndrom vyhoření 33
3 PROFESE OHROŽENÉ SYNDROMEM VYHOŘENÍ 35
3.1 Pracovníci veřejné správy 37
3.1.1 Pracovník úřadu práce 39
3.1.2 Sociální pracovník – pracovník specializovaného odboru obecního úřadu 39
3.1.2.1 Sociální pracovník 41
3.1.2.2 Obecní úřad a odbor sociálních věcí 43
4 PREVENCE A POMOC 44
4.1 Individuální možnosti prevence 44
4.2 Externí vlivy v prevenci 46
4.3 Supervize 48
4.4 Možnosti pomoci 49
II EMPIRICKÁ ČÁST
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ 53
5.1 Dosavadní stav bádání 54

5.2 Výzkumné otázky a cíle výzkumného šetření 57
5.3 Stanovení hypotéz 58
5.4 Metoda získávání dat 59
5.4.1 MBI – Maslach Burnout Inventory 60
5.5 Charakteristika respondentů 61
6 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ 64
6.1 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 1 64
6.2 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 2 66
6.2.1 Ověřování platnosti hypotézy H1 69
6.3 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 3 72
6.3.1 Ověřování platnosti hypotézy H2 74
6.4 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 4 78
6.4.1 Ověřování platnosti hypotézy H3 79
6.5 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 5 82
6.5.1 Ověřování platnosti hypotézy H4 84
6.6 Další nálezy výzkumného šetření 85
6.6.1 Preventivní opatření samotných pracovníků sociálních odborů 85
6.6.2 Kvalita interpersonálních vztahů na pracovišti 86
6.6.3 Přiměřenost nároků pracovní zátěže 87
7 SHRNUTÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI A DOPORUČENÍ PRO PRAXI 88
ZÁVĚR 96
SEZNAM ZKRATEK 98
SEZNAM LITERATURY 99
SEZNAM TABULEK 105
SEZNAM GRAFŮ 106
SEZNAM PŘÍLOH 107

ÚVOD

V posledních několika desetiletích, v moderní době plné spěchu a stresu se stále častěji setkáváme s výrazem vyhoření, vyčerpání či burnout, který je některými odborníky označován jako nemoc dnešní doby. Syndrom vyhoření je stav, kdy dochází k naprostému fyzickému, psychickému i emocionálnímu vyčerpání způsobující naprostou ztrátu motivace a přinášející pocit bezmocnosti. Ve svých důsledcích negativně ovlivňuje práci, zdraví, mezilidské vztahy a zároveň snižuje sebevědomí a schopnost podávat dobré pracovní výkony. Vyhoření je velice zrádným cyklem s velkou setrvačností, který jak jednou začne, jeho zastavení je nadmíru složité.

Syndrom vyhoření není problémem pouze pro oblast psychiky, kde postihuje především poznávací funkce, motivaci, způsobuje změny v emocích, postojích a výkonnosti, ale také problémem medicínským. Podstatně ovlivňuje kvalitu života osob a vykazuje jisté podobné příznaky i důsledky jako některé duševní onemocnění a poruchy. Výsledná choroba je bolestivý proces a mimořádně tíživý zážitek, avšak v případě, že se s ním správně zachází, dá se překonat.

S vývojem společnosti a technickým pokrokem byly spojovány i určité naděje, které se v současné době pociťují spíše jako hrozby. Určitým způsobem se cítíme všemi těmi rychlými změnami podvedeni. Technologické postupy, počítače, automatické stroje měly spíše ulehčit pracovní zatížení a zbavit pracoviště zmatků, omezit stresové situace, zvýšit produktivitu a poskytnout více volného času. Efekt byl opačný, jelikož nové přístroje umožňovaly dělat více věcí a zvládat je v kratší době, začalo se vyžadovat více práce i od pracovníků samotných, což můžeme pokládat za jednu z mnoha příčin vyhoření. Pracovní zátěž a nároky na pozici se tak zvýšily a s tím vzrostlo i riziko výskytu syndromu vyhoření.

V úvodu je zmíněn jeden z hlavních důvodů, proč jsem si problematiku syndromu vyhoření zvolila jako téma diplomové práce. Jedná se o aktuální pojem spojený s dnešní moderní dobou, jehož obětí se stává stále více osob. Už dávno neplatí tvrzení, že syndrom vyhoření postihuje výhradně pomáhající profese, jako jsou zdravotní sestry a sociální pracovníci. V současnosti zasahuje jedince napříč profesemi a setkat se s ním může kdokoliv z nás.

Jednou ze skupin osob, považovaných za nejrizikovější, jsou pracovníci veřejné správy, kam můžeme zahrnout úředníky, policisty, pracovníky exekutivy, politiky, sociální pracovníky a kurátory tedy profese silně spjaté s oborem Pedagogika – veřejná správa, který studuji. Toto zjištění se stalo dalším impulzem pro výběr tématu, jelikož studenti veřejnosprávních oborů se ve svých budoucích zaměstnáních spočívajících v každodenním kontaktu s klienty, budou s problematikou nadměrného stresu, zátěže a vyčerpání bezpochyby potýkat. Svou prací bych tak chtěla poskytnout určité informace a přiblížit preventivní možnosti k ochraně před syndromem vyhoření.

Záměrem diplomové práce je na základě studia odborné literatury proniknout hlouběji do problematiky syndromu vyhoření, osvojit si teoretické znalosti a dle těchto znalostí následně realizovat výzkumné šetření a zpracovat empirickou část práce. Z uvedeného vyplývá, že diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou.

Teoretická část se skládá ze čtyř kapitol, z nichž první, nejrozsáhlejší kapitola, uvádí do problematiky syndromu vyhoření, předkládá základní charakteristiku pojmu, jeho definice, historii, příznaky, fáze a rizikové faktory v zaměstnání i osobnostní. Ve druhé kapitole seznamuji s negativními stavy souvisejícími se syndromem vyhoření, jimiž jsou stres, deprese, únava a odcizení. Třetí kapitola se věnuje profesím nejvíce ohroženým syndromem vyhoření, kde se zaměřuji zejména na pracovníky veřejné správy. Oblastí mého zájmu jsou pracovníci veřejné správy přicházející do každodenního kontaktu s klienty a podrobně se věnuji pracovníkům odboru sociálních věcí na obecních úřadech, kteří tvoří výzkumný vzorek empirické části práce. Poslední kapitola pojednává o prevenci syndromu vyhoření, předkládám základní individuální a externí možnosti, supervizi a případné formy pomoci.

Cílem teoretické části diplomové práce je podat ucelený pohled na problematiku syndromu vyhoření, zprostředkovat základní charakteristiku, upozornit na příznaky a rizikové faktory s vyhořením spojené a nastínit možnosti prevence. Dalším cílem je seznámit se s profesí úředníka a jeho kompetencemi, což poslouží jako podklad k výzkumnému šetření. Na základě studia odborné literatury a nabytých vědomostí směřovat ke zpracování empirické části práce.

Na teoretickou část navazuje část praktická tvořená třemi kapitolami. První kapitola pojednává o výzkumném šetření, udává informace o dosavadním stavu bádání, jmenuje zahraniční i tuzemské studie. Následné podkapitoly se věnují výzkumným otázkám a cílům výzkumného šetření, hypotézám, výzkumnému vzorku a metodám získávání dat. Druhou

kapitolu tvoří vyhodnocení výzkumného šetření, analýza a interpretace získaných dat a ověřování hypotéz za pomoci statistických testů významnosti. Dle povahy výzkumného šetření a stanovených hypotéz byly použity U-test Manna a Whitneyho a Test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. V souladu se závěry výzkumného šetření se v poslední kapitole empirické části pokusím navrhnout nástroje prevence a doporučení pro praxi.

Hlavním cílem empirické části diplomové práce je zjistit výskyt projevů syndromu vyhoření u pracovníků veřejné správy přicházejících do každodenního kontaktu s klienty a zjistit, zda existují rozdíly ve výskytu vyhoření u vybraných pracovníků krajského úřadu a městských úřadů na Pardubicku. Pro tento účel byli vybráni již výše zmínění pracovníci sociálních odborů. V empirické části se dále zaměřuji na vliv věku a délky praxe na výskyt syndromu vyhoření a existenci supervize. Na základě výsledků výzkumného šetření je mým dalším cílem navrhnout opatření a nástroje prevence vhodné pro respondenty, ale taktéž využitelné pro širokou veřejnost.

Každý z nás je v běžném životě vystavován stresovým a zátěžovým situacím, někdo dokonce chronickému stresu a dlouhodobé nadměrné zátěži. Nezáleží na tom, jestli jsme přetěžováni v zaměstnání, anebo se vyrovnáváme se složitými událostmi v osobním životě. Syndrom vyhoření se nevyhýbá nikomu, podstatné však je, že každý je schopný se proti němu bránit.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

První kapitola práce uvádí do problematiky týkající se syndromu vyhoření, pojednává o historickém ukotvení syndromu vyhoření, objasňuje základní pojmy a charakterizuje danou oblast. Na začátek si uvedeme několik definic syndromu vyhoření, které následně analyzujeme. Rozboru podrobíme také další pojmy, které se syndromem vyhoření úzce souvisí, a celou problematiku jasněji charakterizujeme. Budeme se zabývat především příznaky, fázemi a rizikovými faktory syndromu vyhoření. Všechny získané informace budou zdrojem pro vypracování empirické části práce.

1.1 Definice a pojetí syndromu vyhoření

Pojem syndrom vyhoření pochází z anglického „burnout“, jež byl poprvé použit psychologem H. J. Freudenbergerem, který syndrom definoval jako *„vyhasnutí motivace a stimulujících podnětů v situaci, kde péče o jedince a neuspokojivý vztah jsou příčinou, že práce nepřináší očekávané výsledky“*(in Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 7). Základem této definice je motivace a jiné stimulující podněty, které spojuje s péčí o jedince, což se týká především pomáhajících profesí. Freudenberger dále uvádí, že syndrom vyhoření je spojován se stavem psychického i fyzického vyčerpání, které následuje po dlouhotrvajícím stresu. (in Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Původní výraz burn-out effect, burn-out syndrome se z anglického jazyka přeložil do českého jako efekt, syndrom vyhoření, vyhasnutí či vypálení (Švingalová, 2006). Postupně se vyhoření stávalo jednou z nejzkoumanějších oblastí při studiu dopadu pracovního stresu na psychiku člověka. (Bartošíková, 2006)

Definice H. J. Freudenbergera není jediná popisující pojem syndrom vyhoření, existuje jich celá řada. Některé jsou více orientovány na konečný stav, tedy na vyčerpání jedince, a jiné se soustřeďují spíše na proces a vlastní vývoj syndromu vyhoření.

Jednu z dalších významných definic uvádí ve své publikaci Burn-out syndrom J. Tošner a T. Tošnerová. Ti popisují syndrom vyhoření jako *„duševní stav objevující se často u lidí, kteří pracují s jinými lidmi a jejichž profese je na mezilidské komunikaci závislá. Tento stav ohlašuje celá řada příznaků: člověk se cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně i tělesně unavený. Má pocity bezmoci a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života“* (Tošner,

Tošnerová, 2002, s. 4). Stejně jako u H. J. Freudenbergera, i zde se věnujeme osobám pracujícím s jinými lidmi. Navíc je přímo v definici obsažen výčet příznaků, které syndromu vyhoření předcházejí.

Bartošíková (2006, s. 20) hovoří o syndromu vyhoření jako o syndromu vyhaslosti nebo vypálení, jež *„vzniká dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně náročné“*. Syndrom dává do souvislostí jak se zátěží, tak se selháním osobních „coping mechanismů“ (mechanismů zvládání nároků) a jeho důsledky. Při jeho vzniku stojí na jedné straně velká očekávání pracovníka, označované jako subjektivní příčiny, a na straně druhé zátěže plynoucí z vysokých nároků na něj kladených, tedy objektivní podmínky. Následkem toho je, že pracovník není schopen tyto nároky ustát a začíná být přesvědčen, že vložené úsilí naprosto neodpovídá výslednému efektu, což vede k vyhoření. (Bartošíková, 2006)

Stejně jako ostatní autoři i Bartošíková (2006) zdůrazňuje, že syndrom vyhoření není nemoc, nýbrž proces, který se objevuje v průběhu kariéry, mnohdy velmi záhy. Často bývá označován jako fenomén prvních let v zaměstnání. Avšak ne vždy tomu tak musí být. Velkou skupinu osob ohrožených nebo postihnutých syndromem vyhoření tvoří právě pracovníci s dlouholetou praxí. Na druhou stranu je pravda, že při nástupu do práce má jedinec vysoká očekávání a entuziasmus, které mohou postupně přecházet ve zklamání, frustraci, bezmoc a rezignaci.

Na základě předchozích informací můžeme shrnout společné znaky definic, které uvádí například i Jeklová a Reitmayerová (2006, s. 7):

- přítomnost negativních emocionálních příznaků (např. deprese, vyčerpání),
- spojitost s určitými druhy povolání, které jsou uváděny jako rizikovější (např. zdravotníci, sociální pracovníci),
- negativně vytvořené postoje, s nimiž je spojována menší efektivita práce, a z nichž vyplývá chování,
- důraz kladený na psychické příznaky a na prvky chování více než na provázející tělesné příznaky,
- souvislost s psychicky zdravými lidmi, nikoliv s psychickou patologií.

Křivohlavý (2012) k tomuto výčtu dodává, že syndrom vyhoření vylučuje stavy spojené s psychiatrickou diagnózou nebo s monotónností práce, kde se sice může jednat o únavu a znechucení, avšak tento stav není spojován s pocity neschopnosti.

Vyhoření se objevuje plíživě a jako soubor dlouhodobě působících stresových podnětů. Nelze jej považovat za výsledek navzájem nesouvisejících traumatických zážitků. Postupně se dostavují také jeho důsledky jako podrážděnost, střídání skleslostí, ztráta sebedůvěry a pocit vnitřní prázdnoty. Tyto negativní jevy ovlivňují nejenom pracovní schopnost jedince, ale postupně se přenášejí i do rodinného prostředí. Osoba zasažená syndromem vyhoření není jediná, která důsledky trpí. I rodinní příslušníci si všímají, že se blízká osoba mění, že není něco v pořádku, reaguje podrážděně a výbušně a atmosféra domácnosti se stává méně harmonickou. Stejně tak to funguje i naopak, kdy se vyčerpání v osobním životě projevuje v povolání. (Tošner, Tošnerová, 2002)

Výše zmíněné příznaky však nemusí vždy znamenat, že jde o syndrom vyhoření. Podobné příznaky je možné pozorovat i po prodělané nemoci, náročném pracovním týdnu nebo mimořádně silné události. (Tošner, Tošnerová, 2002)

Přestože se syndrom vyhoření často srovnává s prostým vyčerpáním, a je při něm popisováno právě fyzické, psychické a emocionální vyčerpání, nedá se tak jednoduše označit. **Fyzické vyčerpání** se projevuje především nedostatkem energie, chronickou únavou, pocity tělesné slabosti a svalovými bolestmi. Projevy fyzického vyčerpání jsou odlišné od fyzické únavy ze sportu, která po odpočinku přejde. V případě vyhoření je tato únava spojena s pocity viny a vlastního selhávání. Mnohdy se vyskytuje častá nemocnost, drobné úrazy, změny stravovacích návyků spojené se změnami tělesné hmotnosti nebo riziko zneužívání návykových látek. (Bartošíková, 2006)

Odraz **psychického vyčerpání** se dá najít v negativních postojích k sobě, k jiným a ve změnách postojů životních. Člověk se stává cynickým, negativistickým, pesimistickým, bez touhy po změnách. Objevují se u něj poruchy soustředění, ztráta sebedůvěry, zapomnětlivost, utlumení celkové aktivity, spontaneity a tvořivosti. Jedinec se omezuje na rutinní postupy, myšlenkové stereotypy. Z pohledu psychického vyčerpání by se syndrom vyhoření dal definovat také jako postupující ztráta energie a idealismu. (Bartošíková, 2006)

Ztrátou citlivosti vůči ostatním a ztrátou empatie, citovým vysátím nebo emočním distancováním se projevuje **emocionální vyčerpání**. Člověk ztrácí "kapacitu pro lidi", nechce slyšet další jejich trápení a starosti, protože neví, jak jim pomoci a začíná se jim vyhýbat. Jako zdroje radosti a uspokojení přestává vnímat i rodinu a přátelé, kteří se pro něj stávají spíše přítěží. (Bartošíková, 2006)

Dalšími oblastmi, kde se projevuje vyčerpání jedince, jsou **sociální vztahy**. Zde dochází především ke stahování se ze sociálního kontaktu. To se nejdříve projevuje u klientů, poté u spolupracovníků a v neposlední řadě u osob jedinci blízkých a lidí obecně. Dochází k celkovému útlumu sociability, převažuje lhostejnost, apatie a nezájem o hodnocení druhými. (Bartošíková, 2006)

Zahraniční literatura pracuje výrazně s pojmem **"engagement"**, což můžeme do českého jazyka volně přeložit jako zaujetí, zapálenost nebo v souvislosti s pojmem burnout jako jeho pozitivní pól či protiklad. Zahrnuje kladné zkušenosti v emocionální a motivační oblasti uskutečňované u každého z pracovníků. Jedná se o pozitivní psychický stav související s prací, pro niž je charakteristická síla, obětavost a nadšení jedince, což příznivě ovlivňuje život člověka, jeho vitalitu, každodenní touhu usilovat o výkony, ale také jeho koncentraci a spokojenost s aktuálním děním kolem něj. (T. J. H. Gracia et al., 2013)

1.2 Historické ukotvení syndromu vyhoření

První zmínky o syndromu vyhoření se objevily v 70. letech 20. století ve Spojených státech amerických, a to v prvé řadě u jedinců pracujících v profesích poskytujících pomoc druhým. Vývoj pojmu prošel několika fázemi a postupně se studium problematiky rozšířilo i do ostatních zemí a profesí. (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001)

V první fázi vývoje pojmu burnout, nazývané také jako **fáze průkopnická**, byla snaha především formulovat fenomén syndromu vyhoření. Ve Spojených státech vycházely mnohé články, které popisovaly a usilovaly o poznání termínu. Tyto práce byly založeny zejména na zkušenostech jednotlivců pracujících v profesích poskytujících služby lidem a ve zdravotní péči. (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001)

Druhá, **empirická fáze** mající svůj počátek v 80. letech, přinesla systematičtější empirické výzkumy burnout. Což spočívalo v tom, že práce měli větší kvantitativní povahu, začaly

se využívat dotazníky a metody zahrnující zkoumání většího množství populace. Jednou ze základních metod měření výskytu burnout se v roce 1981 stala **Maslach Burnout Inventory** (MBI) navržena Ch. Maslach a S. E. Jackson, jež je dodnes považována za nejvhodnější metodu pro výzkum syndromu vyhoření. (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001) Tato dotazníková metoda zjišťuje syndrom vyhoření ve třech dimenzích, jimiž jsou emocionální vyčerpání (EE – emotional exhaustion), depersonalizace (DP – depersonalization) a osobní spokojení (PA – personal accomplishment). (Křivohlavý, 2012) Jelikož je i součástí výzkumného šetření diplomové práce budeme se ji podrobněji věnovat v empirické části.

Za nejvýznamnější osobnosti spojené se vznikem pojmu syndromu vyhoření a jeho zkoumání jsou považováni Herbert J. Freudenberger, psychiatr pracující v organizaci alternativní zdravotní péče a Christina Maslach, sociální psycholožka zabývající se studiem emocí na pracovišti. (Maslach, Schaufeli Leiter, 2001) Každý z nich však zastupoval zcela odlišný přístup ke zkoumání burnout. Na jedné straně to byl **klinický přístup** H. J. Freudenbergera, který uvažoval o burnout jako o duševní poruše způsobené v prvé řadě osobnostními charakteristikami, jako jsou vnitřní konflikty, disfunkční rysy osobnosti a nesprávné copingové vzory. A na straně druhé **přístup vědecký** (sociálně psychologický) zastoupený Christinou Maslach stavějící na interpersonálních, sociálních a organizačních faktorech zahrnujících například vztah mezi poskytovatelem a příjemcem služeb, sociální prostředí a aktuální situaci. (Schaufeli, 2003)

Freudenberger se sám cítil jako oběť syndromu vyhoření a začal jej zkoumat nejprve na sobě, aby posléze zjistil, že se týká mnohem většího počtu lidí než jen jeho samotného. A to hlavně osob pracujících v profesích poskytujících pomoc druhým. Jeho spisy byly silně autobiografické, což zvýšilo důvěryhodnost k problematice šíření syndromu vyhoření. (Schaufeli, Leiter, Maslach, 2008)

Freudenberger z vlastní zkušenosti, ale i z pozdějších poznatků, považoval za nejpodstatnější faktory pro vyhoření:

- **nezkrotnou touhu po společenském uznání** (očekávání pracovního úspěchu a příslušného ocenění, následné zklamané očekávání a frustrace),
- **nereálné požadavky na vztahy mezi lidmi** (domnívání se, že naše nápady jsou tak jasné a srozumitelné, že je musí každý pochopit a vzít za své),
- **příliš rychlé nesprávné závěry o tom, jak se věci mají** (zbrklé a nesprávné vyhodnocení dostupných zdrojů, zvolených postupů a vysněných cílů)
- **kladení důrazu na věci, které nejsou podstatné,**
- **přehánění a zveličování problémů.** (Honzák, 2013)

Hlavním přínosem Christiny Maslach bylo rozšíření okruhu příznaků syndromu vyhoření a jejich rozdělení do tří skupin – tělesného a psychického vyčerpání, ztráty uspokojení a potěšení z práce a odcizení. A právě na odcizení neboli depersonalizaci položila největší důraz při diagnostice. (Honzák, 2013) Spolu se svými kolegy tak na základě důkladných rozhovorů, pozorování a psychometrického vývoje objevili metody hodnocení syndromu vyhoření jako multidimenzionálního konstruktu nahrazujícího pouhé vyčerpání. (Schaufeli, Leiter, Maslach, 2008)

Díky Christině Maslach nastal i druhý posun spočívající právě ve výše zmíněné orientaci nejen na osobnostní faktory jedinců postižených syndromem vyhoření, ale i na vlivy pracovního a sociálního prostředí. V pracovním prostředí pak identifikovala šest základních charakteristik, které mohou v interakci s osobností pracovníka zvýšit riziko vyhoření:

- nadměrné množství práce,
- nespravedlivé poměry a praktiky v pracovním prostředí,
- nedostatek sociální podpory,
- malé kompetence v pracovním procesu,
- práce v prostředí konfliktů hodnot,
- nedostatečná odměna, ať už ve smyslu ekonomickém nebo psychosociálním. (Honzák, 2013)

Syndromu vyhoření byla věnována největší pozornost v 80. letech minulého století, a to zejména v zahraniční odborné literatuře. V českých odborných publikacích nebylo

toto téma dostatečně rozpracováno. Až v posledních letech zaznamenáváme nárůst literatury k tomuto tématu. Můžeme říci, že průkopníkem na domácím poli byl Jan Křivohlavý se svou prací Jak neztratit nadšení z roku 1998. (Kebza, Šolcová, 1998)

V současné době se syndrom vyhoření považuje za úspěšně zavedené akademické téma, na které vyšly tisíce publikací a konalo se nespočet kongresů a symposií. Aktuálně se odhaduje na 6 tisíc publikovaných knih, disertací a novinových článků. Vznik pojmu burnout podnítily výzkumy pracovního stresu, zejména v oblasti pomáhajících profesí, na které se předtím nesoustředila pozornost. (Schaufeli, Leiter, Maslach, 2008)

1.3 Příznaky syndromu vyhoření

Existuje všeobecná shoda týkající se příznaků syndromu vyhoření a to, že mohou být mírné, částečné a dočasné v závislosti na fázi, v níž se postižený nachází, na souběžnosti příznaků a na vnějších činitelích. Kromě vnějších činitelů působí také činitelé vnitřní a příznaky se objevují jak v oblasti fyzické, tak v oblasti psychické. U každého jedince se příznaky vyskytují individuálně, někteří reagují jen fyzicky, jiní emocionálně a u dalších se mohou projevit reakce na obou rovinách. (Maroon, 2012)

Přehledný popis jednotlivých příznaků syndromu vyhoření rozčleněných podle úrovní, v nichž se projevují, uvádí Kebza (1998, s. 10-11):

1) **Psychická úroveň** – dominuje pocit, že dlouhé a namáhavé úsilí o něco trvá nadměrně dlouho a efektivita tohoto snažení je v porovnání s vynaloženou námahou nepatrná; pocit duševního vyčerpání odrážející se v chování jedince (negativní postoje k sobě samému i k druhým lidem), vrstvení problémů s nechutí řešit je; člověk je ironický, negativistický, cynický, pesimistický, objevuje se deprese, smutek, beznaděj, frustrace, pocit úzkosti, dochází k útlumu v oblasti kreativity, iniciativy a aktivity; člověk ztrácí zájem o pracovní problematiku, monotónní práce pojímaná jako rutina, používání stereotypních postupů, vytrácí se smysl práce a později i smysl života, objevuje se sebelítost, pocity neuznání a nedocenění.

2) **Fyzická úroveň** – příznaky začínají fyzickým vyčerpáním, celkovou únavou organismu, nedostatkem energie a ochablostí, následují bolesti hlavy (často nespecifikované), žaludeční a střevní potíže, častá nachlazení, svalové bolesti, poruchy

spánku (mohou přejít až do únavového syndromu), poruchy krevního tlaku, bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, dýchací potíže, úbytek nebo naopak růst váhy, zvýšené pocení, zvýšená hladina cholesterolu, sexuální dysfunkce, větší riziko vzniku všech druhů závislostí.

3) **Sociální úroveň** – ztráta počátečního zájmu o druhé lidi, nechuť vykonávat povolání, pokles nebo ztráta empatie, stahování se ze sociálních vztahů, omezování kontaktů s klienty a později i se spolupracovníky, narůstání konfliktů a problémů na pracovišti, neshody mezi pracovníky, celkový útlum v mezilidských vztazích; jedinec je lhostejný a apatický, v komunikaci cynický až ironický, pracovní výkon je kvalitativně i kvantitativně zhoršený, objevuje se také znehodnocování, ponižování a urážení kolegů, klientů nebo dokonce nadřízených.

Podobně dělí příznaky syndromu vyhoření Mezinárodní klasifikace nemocí, jež přiřazuje syndromu vyhoření kód ICD 10, kategorie Z 73.0. a nazývá je "Problémy spojené s obtížemi v uspořádání života". Popisuje psychické příznaky v kognitivní rovině a v rovině emocionální, tělesné příznaky a sociální vztahy, kde se ve výčtu příznaků shoduje i s jinými, námi zmíněnými autory. (WHO, online, 2010)

Další dělení symptomů vyhoření předkládá Rush (2003, s. 40), který je rozděluje na:

1) **vnitřní** – zahrnují ztrátu odvahy, na jejímž základě jedinci odmítají riskovat, ztrátu osobní identity a sebeúcty, ke které dochází, když si člověk uvědomí, že už není schopen dosahovat takového úspěchu a výkonu; významným vnitřním symptomem je ztráta objektivnosti, kdy se jedinci nerozhodují podle vlastních faktů, ale na základě svých pocitů; v neposlední řadě se jedná také o emocionální vyčerpanost a negativní duševní postoj, jež posiluje každý sebemenší vztah, odmítnutí nebo neúspěch.

2) **vnější** – skutečnost, že aktivita vzrůstá, ale produktivita zůstává zpočátku stejná, způsobuje, že narůstá vyčerpanost a nedostavují se očekávané výsledky; dále jde o podrážděnost (i z věcí, které jedincům dříve nevadily), fyzickou únavu a neochotu riskovat spojená s možnými obavami z neúspěchu; důvodem je ztráta důvěry v sebe a ve své schopnosti dosáhnout úspěchu.

Neměli bychom opomenout dělení příznaků syndromu vyhoření dle Křivohlavého (2012, s. 68), který preferuje rozdělení na dvě skupiny:

1) **Subjektivní příznaky** – mimořádně velká únava, snížení sebehodnocení, vyplývající z pocitů snížené profesionální kompetence, problémy se soustředěním, poruchy pozornosti, snadné podráždění a negativismus.

2) **Objektivní příznaky** – zahrnující řadu měsíců trvající sníženou výkonnost.

Křivohlavý (2012, s. 68) dodává a za důležité považuje uvědomit si, že *„z burnout se vylučují případy, kdy některý z výše uvedených příznaků je způsoben psychiatrickým onemocněním, nedostatečnou kvalifikací pro danou práci (nekompetentností) nebo do zaměstnání promítnutými rodinnými problémy. Nepatří sem ani únava z monotónní práce, neboť ta není spojována s pocity neschopnosti“*.

Podstatné je pochopit, že příznaky vyhoření nejsou nemocí, nýbrž se objevují jako varovné signály projevující se s různou intenzitou a je nezbytné jejich včasné rozpoznání. A právě neschopnost tyto příznaky rozpoznat a vnímat je, bývá velkým nebezpečím. (Maroon, 2012)

1.4 Vývoj a fáze syndromu vyhoření

Burnout je popisován jako neustále se vyvíjející proces, nikoliv jako stav. Tento proces má několik fází, které se s výkladem autorů většinou různí v názvech, ne často však v obsahu a posloupnosti. Zpravidla se můžeme setkávat se čtyřmi fázemi, z nichž první je ještě fáze předchorobí neboli fáze nadšení, na ni navazuje fáze frustrace, poté apatie a stagnace a nakonec celkové vyčerpání. (Musil, 2010)

Podobně popisuje vývoj syndromu vyhoření Christina Maslach, jejíž čtyřfázový model se v literatuře velmi často vyskytuje, a který uvádí například Bartošíková (2006, s. 29):

1. **fáze** – nadšení
2. **fáze** – vyčerpání (psychické i fyzické)
3. **fáze** – dehumanizované vnímání sociálního okolí, odcizení, obranné postoje,
4. **fáze** – vyčerpání, negativismus, lhostejnost.

Jedinec do nového zaměstnání nastupuje s **nadšením**, plný naděje a nápadů, ale často i nerealistických očekávání. Začínající pracovník je snaživý, rád by všem pomohl a věří, že se mu to podaří. Vše je pro něj nové, zajímavé a zároveň výzvou učit se novým věcem. V této fázi zažívá jedinec pocit uspokojení, práce ho naplňuje, má pro něj smysl a stává se hlavní aktivitou jeho života. Rizikem v prvním stádiu je špatné hospodaření s časem a se svými vlastními silami, kdy se jednoduše přecení. V druhém případě dochází k tomu, že starší a unavení pracovníci, přenechávají nové síle práci a věnují se něčemu jinému. Tato fáze může trvat různě dlouho. Vliv na délku může mít i složení pracovního kolektivu. Pokud jsou vztahy dobré a jedinci se navzájem podporují, může být nadšení dlouhodobé. (Bartošíková, 2006)

V druhé fázi začíná počáteční nadšení upadat. Jedinec zjišťuje, že ne vždy se vynaložená práce zúročuje, objevují se pocity nevděku, promarněné šance a neúspěch. Pracovník přechází ke slevování ze svých očekávání a ideálů. Práce mu začíná zevšedňovat, šetří síly, nevyužívá tolik energie a profese již nestojí v centru jeho zájmu. Na základě takovýchto symptomů se začíná dostavovat nespokojenost. Avšak je důležité zmínit, že doposud ještě nejde o vyhoření. Pracovník může stále odvádět dobrou práci a přitom se věnovat rozvíjení osobního života. (Bartošíková, 2006)

Nespokojenost, tak můžeme souhrnně nazvat třetí fázi přinášející kritické vyjadřování se k věcem, s nimiž dotyčný nesouhlasí. K tomu dochází na základě nabytých zkušeností a ustálení se na pracovišti. Navíc se objevuje neochota pracovat navíc a dělat věci, které jsou dle něj zbytečné, což vede ke konfliktům s nadřízenými i se spolupracovníky. Nespokojenost je doprovázena myšlenkami o správnosti výběru práce a její obměnu. Tato fáze vyžaduje určitou změnu a právě nespokojenost je k tomu odrazovým můstkem, na jehož základě se cesta jedince stočí správným nebo nesprávným směrem, tedy k vyhoření. (Bartošíková, 2006)

Pokud ke změně nedojde, nastává čtvrtá fáze vyhoření, kdy se jedinec dostává do stavu **apatie**, na jejímž konci hrozí rozvinutý syndrom vyhoření. Práce se stává pouze zdrojem obživy a vytrácí se uspokojení z ní. Fáze je spojená také s hlídáním si pracovní doby, neochotou pracovat přesčas, různými záminkami pro dřívější odchody nebo vyhýbání se novým úkolům. Do popředí se dostává minimalizace kontaktu s klienty a následně

i spolupracovníky. Pracovník se vyhýbá všemu novému, argumentuje nevhodnost změn, vše je dle něj zbytečné. Fáze apatie je vlastně cestou do slepé uličky. (Bartošíková, 2006)

Nakonec je důležité poznamenat, že proces vyhoření lze v každé fázi zastavit vnější nebo vnitřní změnou. Někdy však už nelze vše vrátit beze zbytku. Přesto každá krize může být impulzem k novým poznáním a osobnostnímu růstu, ale také k poznání svých mezí a chyb. Lze si tak ujasnit své hodnoty a priority. Všechno to by nám mohlo příště pomoci včas předejít stavům vyčerpání a vyhoření.

1.5 Rizikové faktory syndromu vyhoření

Zvýšené riziko vzniku syndromu vyhoření přináší již sama doba, ve které žijeme, současná společnost a styl života. Neustále rostoucí životní tempo vytváří vysoký tlak na výkon člověka. Věk odchodu do důchodu se zvyšuje a tím se i prodlužuje doba produktivního věku, kdy je člověk zapojen do pracovního procesu. Vliv na život člověka mají také různé politické, společenské změny a technický rozvoj.

Nicméně jednotliví lidé reagují na společenské změny odlišně. Záleží na jejich povahových a charakterových vlastnostech, na jejich vlastní osobnosti. Z čehož vyplývá, že rizikové faktory nejsou jenom vnější, které přináší společnost, okolí nebo zaměstnání, ale také vnitřní neboli osobnostní. Zvýšený výskyt syndromu vyhoření můžeme zaznamenat především u osob s nedostatečným sociálním zázemím, idealistických, málo asertivních, soutěživých, zodpovědných, perfekcionistických, neschopných relaxace, žijících pod neustálým časovým tlakem, depresivně laděných, úzkostných či u osob s nízkým sebevědomím. (Švingalová, 2006)

Cestu vedoucí k syndromu vyhoření popisuje Jeklová a Reitmayerová (2006), které jako první možnost stanovují **ztrátu ideálů**. Jedinec nastupuje do práce plný nadšení a očekávání. Upřímně se těší z nového zaměstnání, je motivován ztotožnit se s novými úkoly a kolegy. Práci přesčas bere zprvu jako normální součást svých nových povinností. Postupem času však dochází ke střetu ideálů s realitou. Ukazuje se, že ne vše vychází podle představ a začínají narůstat různé potíže. Jedinec ztrácí nejen ideály, ale i důvěru ve vlastní schopnosti a smysluplnosti práce.

Podle stejných autorek je druhou možností cesty k vyhoření **workoholismus**. *„Jedná se o 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.“* (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 15) Člověk může workoholismu propadnout stejně snadno jako jakékoliv jiné závislosti. Nutkavá vnitřní potřeba hodně pracovat obvykle pomáhá utéci před jinými nepříjemnými pocity. (Bartošíková, 2006)

Třetí cestou je **teror příležitostí**, kdy je každá nová zakázka brána jako lákavá příležitost a byla by škoda ji nevyužít. Tak se příležitosti hromadí, je jich čím dál více rozpracovaných a jedinec není schopen slevit ze svých nároků a všechny zakázky dokončit. Práce spotřebovává veškerý čas a energii, chybí odhad, časový harmonogram ale i schopnost říci "NE". (Jeklové, Reitmayerová, 2006)

Rizikovými faktory pro výskyt syndromu vyhoření se zabývá také Křivohlavý (2012, s. 37-46). Za základní okolnosti považuje:

1) **zátěž a přetížení** – zátěž nebo spíše soubor zatěžujících faktorů jsou tzv. stresory, které na nás působí negativně; pokud je míra působení stresorů vysoká, hovoříme o distresu (tj. patologicky působícímu stresu),
2) **frustrace** – jinými slovy neuspokojení našich potřeb a očekávání (společenského uznání, ocenění naší práce druhými lidmi apod.); frustraci potřeb je třeba brát individuálně, jelikož to, co jeden považuje za výhru, může druhý subjektivně hodnotit jako prohru; zážitky frustrace se mohou v člověku hromadit a kumulovat,
3) **negativní vztah mezi lidmi** – existence nedorozumění, sporů, rozporů a konfliktů; hovoříme i o hádkách, urážkách či napadení jednoho člověka druhým, o přehnané asertivitě a agresivitě, hostilitě, což ukazuje malou míru vzájemné úcty, evalvace (tzn. kladné hodnocení jedněch druhými), nadměrnost projevů devalvace (tzn. snižování kladné hodnoty druhých lidí) a nedostatek vzájemné důvěry,
4) **přílišná emocionální zátěž** – kladení příliš velkých nároků na kladné emocionální vztahy mezi lidmi,
5) **vliv prostředí, pracovních podmínek a organizace práce –** míra svobody a kontroly, nesmyslnost požadavků, problémy s autoritou, nadměrná míra odpovědnosti, dlouhodobé neplnění úkolů, přehnaná očekávání, nedostatek sociální komunikace, nadměrné požadavky na lidi, těžké organizační podmínky.

Většina autorů prezentuje rizikové faktory jako vnější a vnitřní nebo často také jako rizikové faktory v zaměstnání a rizikové faktory osobnostní, na něž se zaměříme v následujících podkapitolách.

1.5.1 Rizikové faktory v zaměstnání

Rizikové faktory pocházející z pracovního prostředí jsou podle Stocka (2010) nejčastějšími příčinami vzniku syndromu vyhoření. Ke stresu vedou především náročné podmínky, soutěživé prostředí nebo strach o pozici. Na základě prohlášení agentury OSHA[1] z roku 2007 jsou jako příčiny pracovního stresu uvedeny faktory, které publikuje Stock (2010, s. 32):

- nejistota pracovních poměrů spojená s nestabilitou na trhu práce, obavy ze ztráty pracovního místa,
- rostoucí náchylnost ke stresu v souvislosti s globalizací, např. nejistota a strach způsobené přesouváním pracovních míst do zahraničí,
- úbytek jistot v důsledku nových forem pracovních smluv, např. snížení ochrany proti výpovědi, krácení dovolené, více přesčasů,
- dlouhá pracovní doba a rostoucí intenzita práce
- „zeštíhlení“ společnosti a rušení pracovních míst a oddělení,
- rostoucí emocionální náročnost práce
- neslučitelnost zaměstnání a soukromého života.

Nyní se podíváme na rizikové faktory v zaměstnání podrobněji a pozornost budeme věnovat těm, které uvádí Stock (2010) a považuje je za nejobvyklejší:

1) **Zvýšená pracovní zátěž** – následkem rostoucí produktivity vykonává méně lidí stále více pracovních povinností; vliv moderní technologie související s úspornými personálními opatřeními, vyšší nároky na kvalitu poskytovaných služeb, flexibilitu a rychlost, působení rušivých vlivů (např. pracovník je snadno na dosah, a při práci je tedy neustále vyrušován); pracovník se učí ovládat nové technologie více méně za pochodu.

[1] Occupational Safety and Health Administration, pro evropské země platí zkratka EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), tj. Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu při práci.

2) **Nedostatek samostatnosti** – podléhání přílišné kontrole a s tím spojený růst nespokojenosti, nedostatek volnosti, neustálý dohled ze strany vedení, svazování rigidními pravidly, malá ovlivnitelnost situace.
3) **Nedostatek uznání** – nejsou-li lidé za svůj výkon dostatečně odměněni, pracují bez potřebné motivace; nedostatek uznání, nespravedlivé hodnocení výsledků a omezené možnosti kariérního růstu demotivují a přispívají k nespokojenosti; s tím se váže také nedostatek zpětné vazby, autonomie a malá účast na rozhodování. (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001)
4) **Špatný kolektiv** – chybějící kolegialita, závist, vzájemná neúcta, nevraživá atmosféra, to vše má vliv na snižování výkonnosti; nedostatek vzájemné soudržnosti mezi spolupracovníky může být pociťován jako zdroj ohrožení a vyvolávat stresovou reakci.
5) **Nespravedlnost** – jednostranné nadržování na pracovišti, svévolné vyloučení z pracovního kolektivu, podceňování a diskriminace kolegů to vše, společně s ostatními negativními vlivy, způsobuje cynismus, nerespektování, nedostatečnou akceschopnost týmu a celkově napjatou atmosféru.
6) **Konflikt hodnot** – hodnoty jsou naším motorem a motivují nás k výkonům, každá společnost má také své hodnoty, jež však mohou být v rozporu s individuálními hodnotami jedince a tak dochází k vnitřnímu konfliktu, práce začne být pro člověka bezvýznamná, zbytečná či dokonce škodlivá a brzy se dostaví odcizení.

K tomuto výčtu můžeme dále řadit faktory popisované Jeklovou a Reitmayerovou (2006), které navíc zmiňují dlouhodobé a opakované jednání s lidmi, nedostatek personálu, času, odpočinku, finančních prostředků nebo odborných zkušeností. Neopomíjí ani sníženou možnost tvůrčího rozvoje pracovníků, pracovní rutinu nebo snahu o postup na profesním žebříčku.

Všechny tyto faktory autorky shrnují jako příčiny **vnější**. Mezi ně navíc, kromě příčin vzniku syndromu vyhoření v zaměstnání, řadí také faktory jako je rodina a rodinné prostředí. Do okruhu těchto faktorů zahrnujeme přehnanou pozornost o problémy ostatních, neutěšené bytové či finanční podmínky, nemoc nebo jinou zátěž v rodině (zvláště dlouhodobou), partnerské problémy a konflikty. Velká část vnějších faktorů je zastoupena v kategorii týkající se společnosti. Zde můžeme jmenovat především soutěživý charakter společnosti, falešný obraz úspěchu, tlak vyvíjený na ženy v domácnosti ohledně jejich nástupu do práce,

zrychlující se tempo společnosti a snahu nebýt pozadu za ostatními. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Nepříznivý vliv na jedince mají také životní události mající negativní dopad na jeho osobnost, rodinu i zaměstnání. V první řadě můžeme jmenovat smrt partnera, rozvod, smrt blízkého člena rodiny, různé typy zranění nebo chorob, odchod do důchodu nebo změnu finanční situace. Naopak jako pozitivní stres je hodnocena například svatba a narození dítěte. (Hennig, Keller, 1996)

1.5.2 Rizikové faktory osobnostní

Spouštěče vyhoření se mohou ukrývat i v charakterových vlastnostech člověka. Dnes se odborníci shodují na tom, že vnější podmínky hrají při vzniku syndromu vyhoření přibližně stejně velkou roli jako povahové rysy jedince. (Stock, 2010) Celou řadu myšlenkových a pocitových vzorců jsme si osvojili během dětství. Mezi nimi i vzorce vyvolávající stres. I ty mají z velké části původ v rodině. Většinou vznikají jako modelové učení, což znamená, že jsme je zažili u svých rodičů nebo sami rozvinuli, aby bylo možné v rodině psychicky a fyzicky přežít. (Hennig, Keller, 1996)

Literatura zabývající se touto problematikou zmiňuje dva typy lidí s určitými vlastnostmi a sklony, jež mohou vyvolat nebo také zabránit vzniku syndromu vyhoření. Osobnosti dělí jednoduše na **typ chování A** a **typ chování B**. Toto dělení pochází z výsledků výzkumu dvojice kardiologů Friedmanna a Rosenmana z roku 1974. (Stock, 2010)

Jako **typ A** jsou označováni jedinci, *„kteří se vyznačují soutěživostí, netrpělivostí, perfekcionismem a sklony k agresivitě. Spěch, vznětlivost a podrážděnost jsou pro ně typické“.* (Stock, 2010, s. 42) Později se tento pojem začal využívat pro označení lidí trpících workoholismem, jež odpovídají mnoha společným povahovým rysům typu chování A. Takového člověka zpočátku provází úspěch a za jejich výkony se jim dostává značného uznání. Konflikty mezi lidmi přicházejí později na základě jejich přehnané bojovnosti a netrpělivosti. Mají pocit, že si vše udělají lépe sami a izolují se tak od ostatních spolupracovníků. Na základě jejich vlastností a přístupů k práci můžeme říci, že jsou denně vystaveni několika stresorům. Délka trvání těchto stresorů a jejich intenzita bývá velmi vysoká. Typickým příkladem je nadprůměrné množství úkolů nahuštěné do omezeného

časového rámce. Dochází k celkové nevyváženosti a nedostatku regenerace, i když si to lidé typu A neuvědomují a nepociťují žádné zdravotní potíže. (Stock, 2010)

O **typu chování B** se hovoří jako o pravém opaku typu chování A. Na rozdíl od chování A se typ B *„vyznačuje nižší mírou nepřátelského chování, agresivity, soutěživosti a naopak větší trpělivostí, klidem a uvolněností“* (Stock, 2010, s. 43). Můžeme se tedy domnívat, že se jedná o ideální předpoklady pro účinnou ochranu před vyhořením, avšak s tím, že trvale nízké vytížení a uvolněný přístup, který je s typem B spojen, snižuje efektivitu a produktivitu práce.

Jak uvádí Stock (2010, s. 44) *„klíčová je vyváženost a rovnováha mezi oběma póly. To, čeho má typ A na rozdávání, lidem typ B chybí. První není ani chvilku v klidu, druhý má z jakékoliv námahy strach. Ani jeden nemá možnost volby, podvědomě jsou nastaveni na automatický program, jedou tzv. na autopilota“*. Je důležité dodat, že Stock hovoří pouze o zjednodušených modelových příkladech, které by měly poskytnout určité vodítko k vlastnímu chování.

Z psychologického hlediska rozlišujeme dále osobnosti s re-aktivním nebo pro-aktivním životním postojem, jak uvádí Hennig a Keller (1996). Na základě tohoto hlediska jsou ke stresu a vyhoření náchylnější lidé s **re-aktivním postojem**, u nichž jsou charakteristické takové způsoby chování, jako například pocity pasivity při vystavováni událostem ve svém životě, opakované používání sama sebe jako bezmocnou oběť, přenášení svojí vlastní zodpovědnosti na jiné osoby nebo instituce. (Hennig, Keller, 1996)

Pro-aktivní lidé se od nich odlišují tím, že aktivně utvářejí svůj život, orientují se spíše na přítomnost a budoucnost než jako re-aktivní lidé na minulost. Dokážou převzít zodpovědnost za sebe sama i za problémy, které je potkávají. Chápou je jako výzvu a pokoušejí se je vyřešit. (Hennig, Keller, 1996)

Za významné je třeba považovat také **faktory protektivní**, které tlumí výskyt a rozvoj syndromu vyhoření. Protektivní faktory uvádí Kebza a Šolcová (1998, s. 16) a řadí mezi ně především dostatečnou asertivitu, schopnost a dovednost relaxovat, pracovní autonomii, pestrost a proměnlivost práce, pocit dostatku vlastních schopností zvládat situace, sebeuplatnění nebo dispoziční optimismus. Dále jmenují vhodný time-management

charakterizován jako umění nedostat se do časové tísně, „flow“[2], „social support“[3], pocit adekvátního společenského a ekonomického uznání a hodnocení a v neposlední řadě pocit osobní pohody.

Kebza a Šolcová (1998) zmiňují také **neutrální faktory**, za které jsou z hlediska vzniku syndromu vyhoření považovány inteligence a hlavní demografické charakteristiky (tj. věk, rodinný stav, vzdělání, délka praxe v oboru, doba, po kterou je zastávána současná pracovní pozice atd.).

Stres vyvolaný vnějšími zátěžovými faktory a událostmi, nemůžeme nijak ovlivnit. Co však ovlivnit můžeme, je způsob, jak s těmito stresory zacházet. Souvisí to s typem osobnosti člověka, jeho základním postojem k životu a mírou zátěže, kterou unese. Což jen dokazuje provázanost mezi vnějšími a vnitřními faktory vzniku syndromu vyhoření. (Hennig, Keller, 1996)

Shrnutí

Syndrom vyhoření jako stav naprostého psychického vyčerpání je spojován v první řadě se jmény H. J. Freudenbergera a Ch. Maslach, kteří se jako první začali v 70. letech minulého století o tento termín zajímat. Od té doby prošel pojem burnout dlouhým a značným vývojem a stal se fenoménem dnešní doby. Od prvopočátku byl spojován zejména s pomáhajícími profesemi, ale v současnosti nelze vyloučit žádné povolání, které by nebylo ohroženo syndromem vyhoření.

Příznaky vyhoření nalézáme na psychické, fyzické i sociální úrovni a jejich intenzita se liší v souvislosti s osobnostními charakteristikami a rizikovými faktory, které na jedince působí. Vnitřní rizikové faktory zahrnují právě osobnostní charakteristiky jedince a k vnějším faktorům můžeme řadit zvýšenou pracovní zátěž, špatný kolektiv, konflikty hodnot, obavy ze ztráty práce a další negativní faktory související se zaměstnáním a společností.

---

[2] Příjemný tok či proud zážitků dostavující se na základě přiměřených požadavků v poměru k možnostem jedince a silného, euforicky laděného zaujetí pro věc. (Kebza, Šolcová, 1998, s. 16)

[3] Sociální opora – v případě burnout syndromu se jako nejefektivnější jeví opora ze strany spolupracovníků stejného postavení. (Kebza, Šolcová, 1998, s. 16)

V další kapitole se seznámíme a popíšeme jevy, které se syndromem vyhoření úzce souvisí. S pojmem burnout je spojován především stres, deprese, únava, odcizení a v neposlední řadě existenciální neuróza. Jelikož charakteristika těchto jevů není hlavním cílem diplomové práce, budeme se jim věnovat spíše okrajově pro lepší orientaci a dotvoření komplexnosti celé práce.

2 NEGATIVNÍ STAVY SOUVISEJÍCÍ SE SYNDROMEM VYHOŘENÍ

Burnout je označován jako negativní emocionální jev v životě člověka. Není však jediným takovým jevem, těch negativních obdobného druhu existuje více. Jedním z nich, s příznaky podobnými jako u syndromu vyhoření, je stres. Velmi blízký emocionální stav je také deprese. A právě překrývání příznaků těchto jevů zdůvodňuje koncept vyhoření jako projevu psychického stresu. Jak dále vysvětluje Maroon (2012, s. 26) *„jedinečnost vyhoření nevyplývá z jeho psychických projevů, které se skutečně podobají stresovým stavům, nýbrž z vlastních příčin a vývoje“*.

2.1 Stres a syndrom vyhoření

První ze jmenovaných jevů patřící stejně jako burnout mezi negativní emocionální zážitky je **stres**. Křivohlavý (2012, s. 69) jej definuje jako *„napětí mezi tím, co člověka zatěžuje (tzv. stresory) a zdroji možností tyto zátěže zvládat (tzv. salutory)“*. **Stresory** neboli jak bylo řečeno to, co člověka zatěžuje, jsou vlastně *„činitelé nebo podněty různého charakteru, které jsou subjektivně prožívány a kognitivně hodnoceny jako zátěžové (stresové)“* (Švingalová, 2006, s. 12). Naopak **salutory** jsou Švingalovou (2006, s. 17) definovány jako *„činitelé posilující člověka v náročných životních situacích“*. Jmenovitě to mohou být například účinná podpora okolí v náročné situaci nebo přesvědčení člověka o smyslu jeho utrpení.

Pojem stres poprvé použil kanadský věděc Hans Selye pro označení *„fyziologických projevů, jimiž organismus reaguje na různé zátěže“* (in Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 8). Jako základní znaky stresových situací můžeme jmenovat pocit neovlivnitelnosti situace, nepředvídatelnosti vzniku stresové situace, nezvládnutelnosti stresové situace a nepřejemný tlak okolností vyžadujících příliš mnoho změn. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Již samotný Hans Selye si uvědomoval, že nemusí vždy škodit pouze záporné události, a tak rozdělil stres na pozitivní a negativní. Pozitivní stres označil jako **eustres**, jehož důsledkem je vyšší výkon nebo ponaučení. Naopak trvalé napětí a negativně vnímaná okolnost vedoucí často k chronickému onemocnění nebo syndromu vyhoření je označována jako **distres**. (Kraska-Lüdecke, 2007)

Rozdíl mezi stresem a syndromem vyhoření je zejména v tom, že stres se objevuje při různých činnostech, kdežto syndrom vyhoření jen u těch činností, kde jedinec přichází do osobního styku s jinými lidmi, tedy při práci s lidmi. Dalším znakem odlišujícím stres od syndromu vyhoření je motivace. (Křivohlavý, 2012)

Motivace, definována v psychologickém slovníku (Hartl, Hartlová, 2009, s. 328), je *„proces usměrňování, udržování a energetizace chování, které vychází z biologických zdrojů“*. Základní funkcí motivace je účelová selekce tendencí, tzn. prosazení určité tendence proti jiné z hlediska subjektivní naléhavosti. (Nakonečný, 2003) Kdo nemá vysokou motivaci k činnostem, může se dostat do stresu, ne však do stavu vyhoření. (Křivohlavý, 2012)

Jak již bylo řečeno v předchozích kapitolách, syndrom vyhoření ohrožuje osoby, které mají vysoké cíle, vysoká očekávání a zmíněnou výkonovou motivaci. Stresem však mohou trpět i ti jedinci, kteří těmito vlastnostmi nedisponují. Křivohlavý (2012) dále dodává, že stres obvykle přechází v burnout. Zároveň ale podotýká, že ne každý stresový stav dochází do fáze celkového vyčerpání. Pokud je práce vykonávající jedincem smysluplná a setkává-li se se zdolatelnými překážkami, k syndromu vyhoření nedochází. Ve zjednodušené verzi lze tedy říci, že stres je příčinou a vyhoření důsledkem a tyto dva pojmy nelze zaměňovat. Pouze chronický stres, společně s dlouhodobou nerovnováhou mezi aktivitou a odpočinkem, bývá spouštěčem syndromu vyhoření. (Stock, 2010)

Chronický stres vzniká působením řadou stresorů, které lze rozdělit do několika kategorií. První jsou **stresory fyzické**, mezi něž patří například hluk, špatné osvětlení, přemíra podnětů a hlad. Do druhé kategorie zahrnující **psychické stresory** patří časová tíseň, příliš vysoké či nedostatečné vytížení, mnoho změn během krátké doby, převzetí nové pracovní náplně apod. Poslední kategorií uváděnou Christianem Stockem (2010) jsou **sociální stresory**, kam řadíme konflikty s kolegy v zaměstnání, rivalitu, hádky, šikanu nebo ztrátu blízké osoby. V případě, že tyto stresory nebo některé z nich působí na člověka nepřetržitě po delší dobu, aniž by měl možnost jim nějak zabránit nebo se z nich zotavit, pak hovoříme o chronickém stresu. Na délku působení stresorů má dále vliv jejich intenzita ale i každodenní maličkosti a drobné nepříjemnosti dne, které, aniž bychom si to plně uvědomovali, v souhrnu přispívají k vysoké míře stresu. A tak se může stát, že i méně intenzivní stresor může spustit nepřiměřeně vysokou reakci. (Stock, 2010)

Neopomínejme fakt, že stres je při práci nevyhnutelný a v určité míře dokonce nutný. Motivuje totiž zaměstnance k výkonům, aktivnímu přístupu k novým úkolům a k hledání efektních řešení určitých situací. Pokud na pracovišti není stres vůbec přítomen, hrozí riziko vzniku pocitu bezmoci stejně tak jako na pracovišti s přemírou stresu. (Maroon, 2012)

2.2 Deprese a syndrom vyhoření

Podle statistik WHO[4] patří **deprese** k nejčastějším nemocem v celosvětovém měřítku. Dá se říci, že je všudypřítomným negativním jevem, jelikož její příznaky se projevují ve všech životních situacích. Na rozdíl od depresivních prožitků u syndromu vyhoření, které většinou mizí, když se jedinec po delší dobu nachází mimo dosah vlivů způsobujících syndrom vyhoření (např. člověk odjede na dovolenou a nemusí myslet na práci). Zhoršení přichází při návratu do stresového prostředí. (Bartošíková, 2006)

Tak jako burnout může i deprese vypuknout u lidí, kteří intenzivně pracují. Může však ve stejné míře propuknout i u lidí, kteří intenzivně nepracují nebo nepracují téměř vůbec. Výskyt deprese je možný nezávisle na vyhoření, ale stejně tak může být jeho vedlejším příznakem. (Křivohlavý, 2012)

Hlavními příznaky deprese jsou emoční labilita nebo sklon k depresi (depresivní nálada), smutek a melancholie, nespavost, únava (tj. nedostatek fyzické síly, neschopnost dokončit i malé úkoly), pocity méněcennosti a sebeobviňování, ztráta chuti k jídlu nebo stále se vracející myšlenky na smrt či sebevraždu. (Melgosa, 2001)

Rozdílem mezi těmito dvěma jevy je vztah k negativním zážitkům z mládí. Ten se projevuje pouze u deprese. Navíc ji je možné farmakoterapeuticky léčit, což se u syndromu vyhoření dosud nepodařilo. (Křivohlavý, 2012)

[4] World Health Organization – Světová zdravotnická organizace

2.3 Únava a syndrom vyhoření

Obecně je uváděno, že **únava** má užší vztah k fyzické zátěži než burnout. Kromě toho se z ní lze dostat krátkodobou relaxací a je často pociťována kladně. Syndrom vyhoření je naopak doprovázen únavou v negativním slova smyslu. Objevuje se jako tíživý, těžký a bezvýchodný stav spojovaný s pocitem selhání a marnosti. (Křivohlavý, 2012). Tato únava má kromě toho trvalejší charakter a nelze ji odstranit jen pouhým odpočinkem. (Bártová, 2011)

Existují však i únavové syndromy, které se mohou blížit klinickému obrazu syndromu vyhoření. Je tomu tak zejména, pokud obsahují depersonalizační složku. Spojujícím elementem v těchto případech může být vysoce dominující emocionální vyčerpání. Těžko se dá od syndromu vyhoření odlišit například syndrom chronické únavy, který se ale liší tím, že vykazuje více somatických projevů a stížností. (Kebza, Šolcová, 1998)

2.4 Odcizení a syndrom vyhoření

Mezi negativní emocionální jevy dále patří **odcizení** nebo jinými slovy depersonalizace. Křivohlavý (2012, s. 71) ve své publikaci cituje Durkheima, který se tímto jevem zabýval a definoval jej jako *„druh anomie (tzn. ztráty normální zákonitosti), k němuž dochází tam, kde lidé zažívají nedostatek nebo ztrátu přijatelných sociálních norem, které by mohly řídit jejich jednání a byly směrodatným měřítkem jejich životních hodnot“*.

Durkheim není jediný, který se touto problematikou zabýval. Již v první kapitole jsme zmínili spojitost Christiny Maslach a pojmu depersonalizace. Ta ji popisuje jako *„negativní, necitlivé nebo přehnaně odtažité chování vůči ostatním lidem, především těm, o které se má z hlediska své profese postarat“*. (in Bartošíková, 2006, s. 25)

Syndrom depersonalizace je provázen množstvím psychických poruch a změněných stavů vědomí. Příznaky se projevují změnou nebo chybějící představivostí, neschopností cítit bolest, nenávist, ani radost a lásku. Jedinci se mnohdy stávají sami pro sebe cizími lidmi. (Bartošíková, 2006)

Příznaky odcizení se u syndromu vyhoření objevují až v poslední fázi, nikdy ne začátku procesu. Na rozdíl od vyhoření se odcizení vyskytuje i u lidí, kteří nikdy ničím nadšení nebyli a to, co dělali, pro ně nebylo smyslem života. (Křivohlavý, 2012)

Křivohlavý (2012) k výše uvedeným jevům souvisejícím se syndrom vyhoření přidává ještě existenciální neurózu a pesimismus. **Existenciální neurózu** definuje jako *„chronickou neschopnost věřit v důležitost, užitečnost a pravdivost čehokoliv, co si člověk jen dovede představit, že by dělat měl, případně, že by o to měl mít zájem, natož pak že by se měl pro to angažovat“* Křivohlavý, 2012, s. 72). Je spojována s pocitem existenční beznaděje a ztráty smysluplnosti života. Objevit se může taktéž v poslední fázi syndromu vyhoření, kdy selhává snaha a úsilí. Nikoliv na začátku procesu, kdy je prožitek smysluplnosti života mimořádně intenzivní. **Pesimismus** je navozován podmínkami prostředí, které mu nedávají žádnou možnost danou situaci jakýmkoli způsobem řešit a dostat se z problému, ve kterém se nachází. K syndromu vyhoření naopak vede pasivita jedince domnívajícího se, že to, čeho se bojí, je nad jeho síly a náprava bude trvat nekonečně dlouho. (Křivohlavý, 2012)

3 PROFESE OHROŽENÉ SYNDROMEM VYHOŘENÍ

Každý člověk je jiný, jedinečný svou osobností s různě stanovenými hranicemi jednání a reakcí na působení nejrůznějších vnitřních a vnějších vlivů. Odlišné je to také s uměním hospodařit s energií. Někteří jedinci disponují touto vlastností od narození, jiní se to učí po celý život. Na základě svých charakterových vlastností a zájmů si následně vybírají profesní zaměření a svou budoucí práci. Ne každý je schopný pracovat v pomáhajících profesích, které jsou syndromem vyhoření nejvíce ohroženy. Tento syndrom se objevuje v profesích, jež jsou charakterizovány vysokou pracovní náročností, intenzivním kontaktem s lidmi a mnohdy neadekvátním ohodnocením. Pomáhající pracovník totiž obvykle přebírá problémy svých klientů (pacientů), snaží se co nejlépe splnit jejich požadavky a uspokojit potřeby a tak se stává, že ty vlastní odsouvá do pozadí. (Venglářová, 2011)

Pomáhající profese či **pracovník pomáhajících profesí** je pojem velice úzce spjatý se syndromem vyhoření a především s profesemi, jež postihuje. Existuje řada povolání, jejichž hlavní náplní práce je pomáhat lidem. Taková povolaní jsou například lékaři, zdravotní sestry, pečovatelky, sociální pracovníci nebo pedagogové. Pomáhající profese disponují řadou odborných znalostí a dovedností, nicméně velmi podstatnou roli u těchto povolání hraje ještě další prvek. Tímto prvkem je **lidský vztah** mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem (pacientem), který je podstatnou složkou povolání. Lidský vztah má několik funkcí, vytváří důvěru mezi pracovníkem a klientem, podporuje lidský zájem a vytváří bezpečnou atmosféru. Pomáhající pracovník by měl mít odvahu, schopnost empatie, trpělivost a náklonnost. Měl by nechat pacienta vyjadřovat jeho kladné i záporné pocity, sám vyjadřovat porozumění a disponovat dobrými komunikačními schopnostmi. Klienty pomáhajících pracovníků jsou velmi často lidé v nouzi, v závislém postavení, kteří potřebují ubezpečit, že nejsou na obtíž a pracovník je neodsuzuje. Klient potřebuje především důvěřovat, cítit se bezpečný a přijímaný a bez tohoto vztahového rámce by pomáhající profese byla jen výkonem svěřených pravomocí. (Kopřiva, 2011)

Křivohlavý (2012) definoval výčet profesí nejvíce ohrožených syndromem vyhoření (viz Příloha č. 1), mezi kterými nechybí pracovníci veřejné správy, jimiž se zabývá empirická část práce. Nelze však tvrdit, že syndrom vyhoření se vyskytuje pouze u vyjmenovaných profesí, kterými jsou především ty pomáhající. I když jsou tyto profese ve větší míře náchylnější k emočnímu vyčerpání, stejné případy se objevují ve všech různých profesích.

Důvodem nemusí být pouze každodenní práce s lidmi, ale také osobnostní charakteristiky, kvalita pracovního prostředí, osobní problémy, interpersonální vztahy na pracovišti a mnoho dalších rizikových faktorů působících na všechny pracovníky ve všech profesích.

V zásadě existuje několik oblastí, ve kterých je syndrom vyhoření často nevyhnutelným problémem. První pracovní oblastí, kde došlo k výskytu syndromu vyhoření, je **zdravotnictví**. Burnout se zpočátku začal objevovat zejména u zdravotních sester pracujících v hospicech, na onkologických odděleních (v době vysoké úmrtnosti na rakovinu a nízké účinnosti terapie) a na odděleních intenzivní péče. Postupně se však zjišťovalo, že syndromem vyhoření netrpí jenom sestry na těchto odděleních, ale i sestry na psychiatrii, neurologii, nefrologii i na interně. Syndrom vyhoření se nevyhýbal ani lékařům a jinému zdravotnickému personálu. (Křivohlavý, 2012)

Mimořádně vysoký výskyt syndromu vyhoření je také v oblasti **školství**. Objevuje se u učitelů a učitelek bez rozdílu stupně vzdělávání, na kterém učí. Přesto můžeme říci, že v nejvyšší míře se týká učitelek speciální pedagogiky a učitelství odborného školství. (Křivohlavý, 2012)

Bohatá na výskyt psychického vyhoření je oblast **hospodářství a administrativy**, kde postihuje především vedoucí pracovníky všech stupňů (mistry, generální ředitele, vedoucí oddělení). Jednou z hlavních příčin častého výskytu burnout u pracovníků administrativy je každodenní styk s jinými osobami a klienty. (Křivohlavý, 2012)

Poslední profesní oblastí, v níž má syndrom vyhoření jedno z nejvyšších zastoupení, je oblast **sociální péče a sociálních služeb**. Zde dochází k osobnímu styku s druhými lidmi, kteří jsou v těžkých životních situacích. Týká se to tedy sociálních pracovníků, poradců sociální služby, sociálních kurátorů, pracovníků vězeňské služby, příslušníků kriminální služby nebo policie. (Křivohlavý, 2012)

Z literatury lze odvodit, že syndromem vyhoření jsou nejvíce ohroženi lidé pracovití, důslední, obětaví, kteří neumějí říci "NE". Lidé mající zájem o dobře vykonanou práci, pracující s nadšením, příliš usilovně a plni energie. Syndrom vyhoření se nevyhýbá ani takovým lidem, kteří se museli mnohého vzdát, aby mohli vykonávat svoji práci, nebo se domnívají, že jsou nepostradatelní a i těm, kteří neúspěch prožívají jako osobní porážku a mají minimální zájmy mimo vykonávání své profese. Syndrom vyhoření může

stejně tak postihnout osoby, které vůbec netuší, že jsou vyhořením ohroženi. (Venglářová, 2011)

3.1 Pracovníci veřejné správy

Veřejná správa je charakterizována jako správa veřejných záležitostí ve veřejném zájmu. V první řadě je jako moc výkonná spojena se státem. Veřejná správa se dělí na státní správu a samosprávu vykonávající příslušnými správními orgány. (Adamová et al., 2001)

Státní správa je vykonávána na území celého státu a uskutečňována státem. Charakteristické jsou pro ni vztahy nadřízenosti a podřízenosti. Státní správa je vykonávána **přímo** (tj. státními orgány a jeho organizačními složkami – ministerstvy) nebo **nepřímo** (tj. výkon státní moci je delegován na jiné subjekty veřejné správy – obce, kraje, v tzv. přenesené působnosti). Státní správa vykonává v souladu správními předpisy nad samosprávou dohled. (Horzinková, Novotný, 2010)

Samospráva je ta část veřejné správy, kterou vykonává někdo jiný než stát, tím jsou zpravidla veřejnoprávní korporace (územní samosprávné celky, tzn. obce a kraje). (Dolista, Ježek, 2006) Spravuje část veřejných záležitostí na místní úrovni, ve vlastním zájmu a s vlastní odpovědností. Neplatí zde vztahy nadřízenosti a podřízenosti. (Horzinková, Novotný, 2010)

Důležitými pojmy v teorii správního práva jsou **subjekty veřejné správy**, jimiž jsou nositelé veřejných práv a povinností a z nich vyplývající odpovědnosti a **vykonavatelé veřejné správy**. Za vykonavatele je obecně považován orgán (úřad) nebo jiný oprávněný zástupce subjektu veřejné správy, který namísto něj a jeho jménem bezprostředně provádí správní činnosti. Mezi subjekty veřejné správy patří stát a jiné subjekty stanovené zákonem (veřejnoprávní korporace, veřejné ústavy a podniky, státní fonty, nadace a nadační fondy, obecně prospěšné společnosti, veřejné výzkumné instituce). (Sládeček, 2009)

Pracovníci veřejné správy jsou považováni za nejdůležitější složku veřejnoprávních činností. Na základě tohoto konstatování můžeme usoudit, že je na ně vyvíjen velký tlak, který ne vždy ustojí. Proto jsou považovány za rizikovou skupinu pro výskyt syndromu vyhoření. (Leštinská et al., 2006)

Zákon č. 312/2002 Sb., o úřednících územních samosprávných celků a o změně některých zákonů (dále jen zákon o úřednících) upravuje mimo jiné pojem úředník. Uvádí, že *„úředníkem se pro účely tohoto zákona rozumí zaměstnanec územního samosprávného celku podílející se na výkonu správních činností zařazený do obecního úřadu, do městského úřadu, do magistrátu statutárního města nebo do magistrátu územně členěného statutárního města, do úřadu městského obvodu nebo úřadu městské části územně členěného statutárního města, do krajského úřadu, do Magistrátu hlavního města Prahy nebo do úřadu městské části hlavního města Prahy.“* (§ 2 odst. 4, zákona o úřednících)

Zákon o úřednících v § 4 dále vymezuje předpoklady pro výkon profese ve veřejné správě:

- státní občanství České republiky,
- dosažení věkové hranice 18 let,
- způsobilost k právním úkonům,
- ovládání jednacího jazyka,
- bezúhonnost.

Stejný zákon se zabývá také základními povinnostmi úředníků uvedenými v § 16, kterými jsou zejména dodržování ústavního pořádku České republiky, dodržování právních předpisů vztahujících se k jeho práci, hájení veřejného zájmu, plnění pokynů vedoucích pracovníků, prohlubování kvalifikace, nestranné jednání a rozhodování, zachovávání mlčenlivosti, svědomitá a řádná práce vykonávaná na základě jeho sil, znalostí a schopností, plné využívání pracovní doby a pracovních prostředků a mimo jiné také zachovávání pravidla slušnosti při úředním jednání.

V následujícím textu si charakterizujeme pracovníky veřejné správy, kterými se budeme zabývat i v empirické části diplomové práce. Pro tento účel byli vybráni pracovníci sociálního odboru na obecním úřadu. Pracovníci sociálního odboru přicházejí do každodenního kontaktu s lidmi (klienty). A jak již bylo řečeno v předchozích kapitolách, právě profese přicházející do neustálého kontaktu s lidmi, jsou jednou z nejohroženějších skupin pro výskyt syndromu vyhoření. Kompetence, jimiž disponují, jsou velmi široké a spadají pod ně povinnosti a pravomoci doprovázené nepříjemnými a psychicky náročnými situacemi. Sociální pracovníci jsou vystaveni značné pracovní zátěži a obvykle nedostatku času. Jako pomáhající

pracovníci se za každou cenu snaží pomoct svým klientům dostat se ze svízelné situace, což si často bere daň i na nich samotných.

3.1.1 Sociální pracovník – pracovník specializovaného odboru obecního úřadu

Za obecnou příčinu vzniku syndromu vyhoření u sociálních pracovníků považuje Matoušek (2003) zvláštní nároky profese vyplývající z intenzivního kontaktu s lidmi využívajícími sociální služby. Tito lidé jsou specifičtí tím, že jejich potřeby jsou akcentované, nemají vyváženou psychiku a realistickou představu o míře pomoci. Často jde o osoby handicapované, těžce nemocné nebo umírající. Obvykle dochází ke snaze zneužít sociální služby a k agresivnímu chování. V neposlední řadě jde o osoby, které nejsou dostatečně motivované ke spolupráci. (Švingalová, 2006) Podrobněji se s pozicí sociálním pracovníka, rizikem výskytu syndromu vyhoření a specifičností jeho práce na příslušném odboru obecního úřadu seznámíme v dalším textu.

3.1.2.1 Sociální pracovník

Zákon č. 108/2006 Sb, o sociálních službách definuje sociálních pracovníka jako osobu, která *„vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace“*. (§ 109) Jak lze vyčíst z definice, sociální pracovníci pomáhají široké veřejnosti s nepřeberným množstvím sociálních problémů. Jsou na ně vyvíjeny vysoké požadavky, které může být obtížné zvládnout. Proto osoba, jež se rozhodla stát se sociálním pracovníkem, musí brát své povolání jako poslání službu druhým a uvědomit si jeho náročnost.

Předpokladem pro výkon povolání sociálního pracovníka je v prvé řadě způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost. Společně s těmito předpoklady musí sociální pracovník absolvovat požadované vzdělání stanovené v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 110, kde nalezneme i všechny ostatní zmíněné předpoklady.

Pro výkon profese sociálního pracovníka je však potřeba mnohem více předpokladů, které se ve velké míře týkají osobnosti jedince a vážou se na jeho fyzickou a hlavně psychickou vyspělost. Jedinečná osobnost slouží jako nástroj pro navazování vztahů s klientem s předpokladem empatie, vřelosti a opravdovosti sociálního pracovníka. K dalším osobnostním předpokladům řadíme tvořivost a flexibilitu, vstřícnost a respekt vůči klientovi nebo schopnost nabídnout několik možných způsobů řešení problematické situace. Základem je také jednoznačná komunikace, schopnost motivovat jedince ke spolupráci a celková zralost sociálního pracovníka. Svojí roli hrají mimo jiné postupně nabyté praktické zkušenosti, schopnosti přiměřeného zvažování a hodnocení klienta i jeho situace. (Řezníček, 1994) Matoušek (2003) mezi základní dovednosti a schopnosti dále přidává zdatnost, inteligenci, důvěryhodnost, schopnost analýzy a syntézy.

Role sociálního pracovníka se odvíjí od jeho náplně práce, charakteru organizace, stylu vedení a cíle této organizace. Jinou roli bude hrát sociální pracovník v pečovatelské službě a jinou zase sociální pracovník na obecním úřadě. Bez ohledu na místo výkonu práce je sociální pracovník vnímám v roli průvodce reálným světem, průvodce po vnitřním světě klienta, v roli rodiče, trestající autority, vychovatele, učitele, obhájce, ochránce, přímluvce či dozorce. (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005)

Pracovníci sociálního odboru patří mezi skupinu úředníků, kteří ve svém zaměstnání přicházejí do přímého kontaktu s občany a při své práci uplatňují nezávislý úsudek. Jejich náplní práce je reflektovat jedinečnost klienta a situace, ve které se nachází a najít vhodné způsoby a postupy k jejímu řešení. Při své profesi se mohou potýkat s problémy nejasně definovaných cílů, omezených zdrojů a nepředvídatelných okolností. Díky tomu je jejich práce spojena s neustálým napětím a rozpory. (Lipsky, 1980)

Každodenní přímý kontakt s klienty řešící své nepříznivé sociální situace navíc působí jako stresor a může vést k přetížení jedince. Řezníček (1994) v tomto ohledu předkládá jako nejčastější příčiny stresu nadměrné počty přidělených případů, rutinní pracovní náplň, převahu papírování, nedostatečnou spolupráci klientů, špatnou supervizi a management a zdánlivě nedostatečný pokrok v práci s klienty.

Jak již bylo výše řečeno sociální pracovník je v každodenním kontaktu se svými klienty a v navazování kontaktu s nimi by měl dodržovat základní pravidla vzájemné spolupráce. Předně by měl být vůči klientovi vstřícný, slušný, schopný empatie. Měl by jej přijmout

a respektovat, ale zároveň v klientovi vzbudit odpovědnost za jeho vlastní jednání. Sociální pracovník by se měl snažit o vytvoření pozitivního vztahu ke klientovi. (Úlehla, 2005)

3.1.2.2 Obecní úřad a odbor sociálních věcí

Jedním z povinně zřizovaných orgánů v obci je **obecní úřad**. Dle postavení obce mluvíme o městském úřadu, magistrátu nebo úřadu městyse, městské části či obvodu. Obecní úřad nevykonává moc výkonnou, tudíž nejde o správní orgán, ale o orgán územního správního celku vykonávající veřejnou správu a mající administrativní funkci. Obecní úřad má pravomoci týkající se zejména přenesené působnosti, je vykonavatelem státní správy ve všech oblastech, které nejsou svěřeny jiným orgánům obce. (Břeň, 2011)

Jak je uvedeno v zákoně č. 128/2000 Sb, o obcích, v § 109, obecní úřad tvoří starosta, který stojí v jeho čele, místostarosta, zaměstnanci obce zařazení do obecního úřadu, případně tajemník. Rada obce, jako výkonný orgán obecního úřadu, může pro jednotlivé úseky činnosti zřídit odbory a oddělení. Jedním z těchto odborů může být právě odbor zabývající se sociální problematikou, obvykle nazýván jako **odbor sociálních věcí.** A zde se setkáváme s mnoha sociálními pracovníky, kteří čelí rizikům syndromu vyhoření.

Odbor sociálních věcí má obvykle na starosti sociální agendy týkající se občanů města, zejména nezletilých a jejich rodičů, osob v hmotné nouzi a ohrožených sociálním vyloučením, občanů s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a seniorů. Odbor je rozdělen na několik oddělení zabývajících se určitou sociální problematikou. Jako příklad můžeme uvést odbor sociálních věcí Magistrátu města Olomouce disponující oddělením sociální práce a poradenství, oddělení péče o rodinu a děti (sociálně právní ochrana dětí), oddělení sociální prevence, opatrovnické oddělení a oddělení sociálních služeb. Dále do jeho kompetencí spadají také dětské jesle, domovy pro ženy a matky s dětmi a azylové domy. (Statutární město Olomouc, online, 2012)

Každé oddělení sociálního odboru má specifickou náplň práce. Namátkově můžeme jmenovat několik kompetencí pracovníků daného odboru, které jsou spojené s přímým kontaktem s klienty úřadu a mohou působit jako stresory, nebo hůře, být původcem syndromu vyhoření:

- výkon sociální práce pro osoby v hmotné nouzi, v nepříznivé sociální situaci a ohrožené sociálním vyloučením,
- realizace terénní sociální práce pro specifické cílové skupiny,
- řízení, rozhodování, poskytování a kontrola využití příspěvku na péči, pomoci v hmotné nouzi a státní sociální podpory,
- rozhodování o ustanovení zvláštního příjemce dávek sociální péče, příspěvků zdravotně postiženým občanům a dávek pomoci v hmotné nouzi a dohled nad plněním povinností zvláštního příjemce,
- vykonávání terciární sociální prevence a kontinuální sociální práce s pachateli trestné činnosti,
- provádění sociální diagnózy, sociálně terapeutické činnosti, odborné práce při socializaci a resocializaci, realizování a prosazování sociálních opatření,
- příslušnost k poskytování sociálních služeb a péče obviněným (a jejich rodinám) ve výkonu vazby včetně průběžného kontaktu s obviněným ve vazbě, dále osobám ve výkonu trestu odnětí svobody a dětem v zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy,
- na vyžádání soudy šetření v domácnostech všech občanů na území daného města omezených nebo zbavených způsobilosti k právním úkonům, kontrolu výkonu funkce opatrovnictví a následné navrhování soudu opatření k nápravě,
- osobní přítomnost při zastupování opatrovaných osob u okresních a krajských soudů, na Policii ČR a dalších institucích,
- pohřby neznámých a osamělých osob na území daného města. (Statutární město Olomouc, online, 2012)

V současné době nelze u sociálních pracovníků v místní nebo státní správě opomenout výkon administrativy. V tomto případě je důležitý poměr mezi administrativní činností a činností směřující k nápravě nepříznivého stavu klienta, což se liší dle organizace, v níž sociální pracovník působí. Zejména u zaměstnance státní a místní správy nelze

předpokládat, že obě činnosti jsou vykonávány ve stejném rozsahu, i když by si tuto skutečnost přáli mnozí odborníci i samotní pracovníci.

3.1.2 Další rizikové skupiny pracovníků veřejné správy

Pracovníci sociálního odboru nejsou jedinou skupinou pracovníků veřejné správy, která je silně ohrožena syndromem vyhoření. Do každodenního kontaktu s klienty přicházejí téměř všichni pracovníci v oblasti státní správy. Každý odbor obecního úřadu má svá pozitiva a negativa a syndrom vyhoření se může objevit kdekoliv. Dalšími pracovníky veřejné správy ve velké míře ohroženými vyhořením jsou také policisti, pracovníci exekutivy, úředníci nebo pracovníci Úřadu práce.

Kompetence **pracovníků Úřadů práce** nalezneme v zákoně č. 73/2011 Sb., o Úřadu práce České republiky v § 8. Pracovník Úřadu práce má v náplni práce zejména sledovat a vyhodnocovat situaci na trhu práce, případně přijímat opatření na ovlivnění poptávky a nabídky práce, přijímat opatření na podporu a dosažení rovného zacházení s muži a ženami, osobami bez ohledu na jejich národnost, rasový nebo etnický původ a osobami se zdravotním postižením a přijímat opatření pro zaměstnávání těchto osob. Dále pak zajišťovat zprostředkování zaměstnání uchazečům o zaměstnání a zájemcům o zaměstnání a poskytovat další služby v oblasti zaměstnanosti, jako jsou poradenské a informační služby. Starají se taktéž o zabezpečování uplatňování nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti, poskytování příspěvků z prostředků na aktivní politiku zaměstnanosti a vyplácení podpory v nezaměstnanosti a podpory při rekvalifikaci. Pracovníci Úřadu práce mají ve svých kompetencích i rozhodování o uznání zdravotního znevýhodnění osoby, popřípadě rozhodování o tom, že se fyzická osoba nepovažuje za zdravotně znevýhodněnou nebo zajišťování vedení evidence volných pracovních míst, evidence zájemců o zaměstnání a uchazečů o zaměstnání a ostatní evidence uvedené v příslušném zákoně. (Integrovaný portál MPSV, online)

Z výčtu je patrné, že kompetence pracovníka Úřadu práce v sobě skrývají mnoho náročných a zátěžových situací. Každodenní kontakt s velkým množstvím klientů, kteří shánějí práci, přicházejí pro sociální dávky a často se nacházejí ve svízelné životní situaci a tak přenášejí své problémy na pracovníky, činí práci velmi složitou. Není proto divu, že podmínky pro vznik syndromu vyhoření jsou na Úřadě práce více než podpůrné.

4 PREVENCE A POMOC

Nyní již víme o existenci syndromu vyhoření, známe symptomy, které jej předurčují, a víme, jak k syndromu vyhoření dochází. Dokážeme také identifikovat rizikové faktory vázající se k vyhoření a jmenovat související jevy. Na základě těchto znalostí je však nutné položit si zásadní otázku a to, jak syndromu vyhoření předcházet, jak se mu bránit a případně, jak zvládnout situace, kdy se již nacházíme v procesu vyhoření. K tomuto účelu poslouží právě poslední kapitola teoretické části práce, která se věnuje prevenci syndromu vyhoření a zvládání následků. Budeme vycházet z publikace Hořet, ale nevyhořet od Jaroslava Křivohlavého (2012) a informace doplníme z dalších zdrojů zabývajících se danou problematikou. Uvedeme si nejenom základní formy prevence, ale věnujeme prostor i supervizi či copingu. A jelikož je návrh preventivních opatření a doporučení pro praxi součástí empirické části práce, budeme se jednotlivým opatřením a konkrétním možnostem věnovat podrobněji až v druhé části práce.

4.1 Individuální možnosti prevence

Mnohaleté studium syndromu vyhoření a faktorů ovlivňujících jeho zrod a rozvoj, přineslo zjištění, že je třeba se zaměřit na dvě oblasti. Jednou z nich je právě oblast individuálních možností prevence týkající se přímo jednotlivců, kteří se stali nebo mohou stát obětí syndromu vyhoření. Druhou oblastí jsou externí vlivy v prevenci a zvládání vyhoření zastoupené negativními vlivy prostředí, v němž potencionální oběti syndromu vyhoření žijí. (Křivohlavý, 2012)

V oblasti individuálních možností prevence je v první řadě důležité položit si otázku uspokojení či neuspokojení základních existencionálních potřeb, tedy **smysluplnosti bytí**. Tato základní existencionální potřeba se nevztahuje pouze k pocitu smysluplnosti práce, která je jednou z nejdůležitějších složek smysluplnosti bytí, ale i k pocitu smysluplnosti života jako celku. Člověk by měl cítit, že jeho život má určitý smysl, že by měl investovat energii do řešení problému a chápat je spíše jako nové výzvy. Důležité je neopomíjet dynamické pojetí smysluplnosti bytí, které se zobrazuje především ve směřování určité činnosti k určitému cíli, který jí v konečném důsledku dává smysl. Toto tvrzení nás přivádí k potřebě motivace, s níž by měla jít ruku v ruce také účelnost dané činnosti. Součástí smysluplnosti bytí je v neposlední řadě problematika hodnot týkající se otázek ideálů, plánů a snů a člověk

si musí uvědomit, ke kterým hodnotám směřuje a k jakým cílům se vztahuje jeho myšlení a uvažování. (Křivohlavý, 2012)

V životě člověka může nastat nepoměr mezi **stresory** a **salutory**, jejichž problematiku jsme si objasnili už v předchozích kapitolách. Pokud dojde k tomu, že stresory (zátěž) významně převyšují salutory, tedy naše možnosti a schopnosti danou situaci řešit, dochází ke stresu. Ve stresové situaci, která se stává neřešitelnou a nadlimitně těžkou, existují dvě cesty, jak vzniklý stav řešit. Na jedné straně je možné ubrat stresorů na druhé přidat na straně salutorů. Ubrání na straně stresorů můžeme spatřovat například ve vzdání se některé ze svých aktivit (delegace pravomocí, přenesení odpovědnosti, vyklizení pole, apod.), což se někdy může zdát jako útěk z boje, avšak v určitých situacích je to lepší řešení než vyhoření, které může následovat. Přidání na straně salutorů charakterizují různé preventivní aktivity, jako jsou relaxační cvičení, poznávání duševního zdraví a posilování vlastní osobnosti realizované v některých případech i za pomoci psychoterapeuta. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Existují značné rozdíly mezi lidmi a jejich vnímáním zátěžových situací, na což mají vliv **osobnostní charakteristiky**. Již v kapitole o rizikových faktorech jsme se seznámili se dvěma typy chování, chování typu A a chování typu B. Na základě tohoto rozdělení zjišťujeme, že různí lidé se k určitým zátěžovým situacím staví odlišně a odlišně na ně také reagují. Obecně náchylnější k vyhoření jsou lidé upadající do stavu obav a strachů, mající tendenci zveličovat problémy a vidět překážky jako nezvládnutelné. Oproti těm lidem, kteří naopak berou překážku jako určitou výzvu, jejíž zvládnutí jim přináší posílení vlastního sebevědomí a sebehodnocení a pocity uspokojení. Pozornost by se tedy měla klást na posilování těch charakteristik, které umožňují lépe vzdorovat stresu a snižují tak nebezpečí vyhoření nebo alespoň pomáhají před úplným zhroucením. (Křivohlavý, 2012)

4.2 Externí vlivy v prevenci

Klíčovou roli v příčinách rozvoje syndromu vyhoření hrají sociální faktory. Každý člověk je sociální bytost, která je součástí sociálního systému, žijící ve vzájemných vztazích s druhými lidmi a patřící do sociální skupiny. Toto společenství lidí určitým způsobem spolu spjatých vytváří **sociální síť**, která slouží jako významná pomoc v boji se stresem, ale i při zabraňování výskytu a rozvoji psychického vyhoření. (Křivohlavý, 2012)

„Ukazuje se, že čím lepší vztahy daný člověk k druhým lidem má, tím má i relativně nižší úroveň psychického vyhoření. Lidé, kteří připisují druhým lidem poměrně vyšší hodnotu nežli věcem, si více váží sociální opory a vytvářejí kolem sebe podpůrnou sociální síť přátelských vztahů. Čím více se určitému člověku dostává sociální opory, tím méně příznaků syndromu burnout je u něho možno zjistit.“ (Křivohlavý, 2012, s. 120) **Sociální opora** v sobě zahrnuje nejenom spolehlivost a emocionální podporu mezilidských vztahů daného člověka, ale i zpětnou vazbu, uznání, sociální kontakt, soudržnost v těžkých situacích, schopnost empatie, ochotu naslouchat a v neposlední řadě zahrnuje i materiální a finanční pomoc. (Stock, 2010) Tlumivý vliv sociální opory na rozvoj syndromu vyhoření je ověřen i mnohými výzkumy. Ayala Pinesová a Elliot Aronson prokázali, že míra vážení si sociální opory je přímo úměrná intenzitě rozvití příznaků psychického vyhoření. To znamená, že *„lidé si účinné sociální opory váží tím více, čím více jsou emocionálně ohroženi, čím více se propadají do stavu celkového vyčerpání“*. (in Křivohlavý, 2012, s. 123)

Pracovní spokojenost je výrazně ovlivněna **vzájemnými vztahy mezi lidmi** při práci, a pokud jsou tyto vztahy dobré, působí jako prevence burnout. Dobrými emocionálními vztahy rozumíme vztahy mezi lidmi, kdy:

- jeden druhému naslouchá,
- jeden druhému je dobrým sociálním zrcadlem (tzn. vidět, jak se na to, co děláme, dívají druzí lidé),
- jeden druhému projevuje uznání,
- jeden druhého povzbuzuje,
- jeden empaticky soucítí s druhým,
- jeden druhému poskytuje emocionální vzpruhu,
- jeden druhému pomáhá při prověřování stavu světa,

- jeden s druhým si práci rozdělují,
- jeden s druhým autenticky spolupracuje,
- jeden poskytuje druhému nezištnou pomoc. (Křivohlavý, 2012, s. 127)

Dobré vztahy by neměly existovat pouze mezi spolupracovníky, ale také mezi nadřízenými a podřízenými. K prevenci burnout kladně přispívají vztahy, které jsou založeny na pravidelném styku mezi nadřízeným a podřízenými a to nejenom tehdy, když se děje něco mimořádného. Kladně působí také jasný, přímý a jednoznačný přístup v tom, co nadřízený po svých zaměstnancích vyžaduje. Řídící pracovník by měl stanovovat cíle, poskytovat zpětnou vazbu, využívat a rozvíjet talent svých pracovníků a koordinovat jejich práci a s ní související výsledky. Postoj nadřízeného harmonizující vzájemné vztahy mezi spolupracovníky spojený s nepřítomností sporů je dalším preventivním opatřením výskytu vyhoření. Hodnotný je ten nadřízený, který je přirozeným a morálním vzorem a dává najevo, že si váží práce svých zaměstnanců. (Potterová, 1997)

Vysoce oprávněný vliv na prevenci syndromu vyhoření mají také **pracovní podmínky**. Ty se liší pracoviště od pracoviště, ale také mezi jednotlivými odděleními určité organizace. Pracovní podmínky se odráží v první řadě v organizaci práce. Zde je potřeba zejména upřesnit, co se od koho očekává, kdo má jaká práva a povinnosti, stanovit pracovní úkoly s ohledem na možnosti jejich realizace a přiměřenou zátěž, klást důraz na zpětnou vazbu, flexibilitu, kompletizaci a vyjadřovat přiměřené uznání všemi možnými prostředky (peněžní odměna, slovní pochvala, odměny, pracovní postup, apod.). (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Zmíněná opatření nejsou jediná, která přispívají k prevenci syndromu vyhoření, existuje mnoho dalších možností, jak upravit pracovní podmínky a zamezit tak jeho výskytu a rozvoji. Z mnohých konkrétních úprav můžeme zmínit uvolnění z centra napětí, což může spočívat ve zřízení zvláštní místnosti pro odpočinek nebo v mimořádné dovolené na zotavenou. Další úpravy se mohou týkat oblasti administrativy a jejího nadměrného hromadění, zjednodušení příliš složitých pracovních postupů, obohacení a zpestření jednotvárné práce nebo zvýšení míry kooperace mezi pracovníky. (Křivohlavý, 2012) V konečném výčtu nesmíme opomenout vlivy pracoviště, jako jsou hluk, světlo, teplo, privátnost prostředí a klid. Zaleží také na individuální úpravě pracoviště, protože člověku se pracuje lépe, pokud má prostor zařízený podle svého. (Hennig, Keller, 1996)

V současné době se pozornost začíná ve vysoké míře orientovat na **výchovu a výcvik** zaměstnanců v oblasti prevence psychického vyčerpání. Takové výcviky by měly zvláště seznamovat s problematikou stresu a burnout, rozeznávat jejich příznaky a možnosti předcházení takovým stavům. Dále pak obeznámit se s příležitostmi, které organizace pro zlepšování pracovních podmínek v tomto ohledu má a využívat k tomuto účelu i pracovních porad, školení a konferencí. Školení by měly být bez výjimky součástí práce u pomáhajících profesí, ale není dobré je opomíjet i v jiných zaměstnáních. S výše uvedeným souvisí provádění supervize, jež se budeme věnovat v další podkapitole. (Křivohlavý, 2012)

4.3 Supervize

Supervize byla původně běžnou součástí poradenství a psychoterapie. V posledních letech je vyhledávána ve všech oblastech práce s lidmi, jako jsou třeba sociální pracovníci a jiné pomáhající profese. Matoušek (2003, s. 349) hovoří o supervizi jako o *„celoživotní formě učení, zaměřené na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných, při níž je kladen důraz na aktivaci jejich vlastního potenciálu v bezpečném a tvořivém prostředí“*. V praxi se jedná o to, že jeden člověk (supervizant – pracovník, který je supervidován) přináší druhému člověku (supervizorovi – odborník provádějící supervizi) pocity a obraz týkající se klienta a podává subjektivní, selektivní zprávy o některých stránkách své práce. Společně se snaží najít řešení, nalézt dosud neuvědomované souvislosti, vztahy, pocity a jejich odraz v pracovní činnosti. Jedná se o individuální nebo skupinovou systematickou pomoc při zvládání pracovních problémů, probíhající v bezpečném prostředí pomáhající porozumět osobní účasti jedince na jeho profesním problému. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Cílem supervize je profesionální rozvoj pracovníka, rozšiřování jeho dovedností a s tím související řešení těžkých případů a vyrovnání se s pracovním stresem. U studentů a začínajících pracovníků je kladen důraz na vzdělávací funkci supervize. Záměrem supervize je také rozvíjení specifických terapeutických dovedností vztahujících se k odkrývání emocí a ochoty přijímat péči, rozvoj kritického myšlení a koncepčního chápání, schopnosti komunikovat a vytvářet fungující mezilidské vztahy. (Maroon, 2012)

Supervizní program se v organizaci zaměřuje na různé oblasti rozvoje. Nejčastěji je supervize využívána k rozvoji etiky, legislativy, rolí pracovníků, pracovního klimatu, postupů při stížnostech a komunikací s vedením, správné identifikace stresu a prevence syndromu vyhoření. K realizaci dobré supervize je potřeba splnit několik podmínek. Organizace musí být otevřená určitému hledání a pracovníci musejí mít vůli dělat věci jinak. Klíčová je důvěra k supervizorovi a to jak ze strany pracovníků, tak ze strany vedení organizace. A poslední základní podmínkou je, že všichni zúčastnění vědí, co od supervize mohou očekávat. (Matoušek, 2003)

V některých případech se však vyskytují různé překážky, jež je třeba definovat, abychom se jim posléze byli schopni vyhnout, případně je překonat. Matoušek (2003, s. 364) jmenuje tyto:

- odlišná předchozí supervizní zkušenost,
- osobní překážka (pocity méněcennosti, duševní porucha),
- složitost vztahu supervizor – supervidovaný,
- postoj supervizantovy organizace,
- praktické překážky (finance, vzdálenost, doprava)
- kultura organizace, v níž probíhá supervize.

Pravidelně prováděná odborná supervize patří mezi nejlepší a nejúčinnější preventivní opatření proti vzniku a rozvoji syndromu vyhoření.

4.4 Možnosti pomoci

Pokud již problém vznikl a syndrom vyhoření se u jedince začal rozvíjet, případně postoupil do dalších fází, je potřeba zasáhnout a zabránit jeho dalšímu rozvoji. Pomoc při výskytu syndromu vyhoření je možná, nejedná se o nevyléčitelnou chorobu, záleží však na několika různých podmínkách. V první řadě je důležité, aby si člověk byl vědom toho, že něco není v pořádku, aby pochopil, že syndromem vyhoření trpí a uvědomil si vážnost své situace. Nicméně nejdůležitějším krokem zůstává, aby postižený člověk sám chtěl se vzniklým stavem něco dělat, aby se chtěl léčit a měl dostatečnou osobní motivaci k uzdravení. S tímto nedílně souvisí i převzetí osobní zodpovědnosti za zotavující proces. Určitý vliv mají i podmínky, které vytváří samo pracoviště, zda je jeho prostředí podpůrné

a nezakládá příčiny vzniku syndromu vyhoření. V neposlední řadě je zásadní dostatečná podpora ze strany blízkých osob a její účinnost v jedincově osobním životě. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Člověk postižený syndromem vyhoření nemusí hned ve všech případech vyhledávat odbornou pomoc, kterou je nejčastěji psychoterapie, záleží na vážnosti příznaků, jimiž jedinec trpí. Psychoterapeut může pomoci porozumět prožívaným pocitům, zmapovat příčiny a navrhnout možná řešení. Psychoterapie je také považována za jednu z cest k lepšímu sebepoznání a měla by zároveň vést k úlevě. V první řadě si je však jedinec schopen pomoci sám za podpory svého okolí a uvědomění si závažnosti situace, jak již bylo řečeno výše. (Bartošíková, 2006)

Mezi strategie a techniky, které může postižený jedinec využívat sám, zlepšovat tak svojí situaci a vymanit se ze sevření syndromu vyhoření, řadíme například relaxační techniky, duševní hygienu, autogenní trénink, meditaci, úpravu životosprávy, věnování se rodině, přátelům, zájmům a potřebám a velmi důležitý je také pohyb a tělesná kondice. (Venglářová, 2011). V zahraniční literatuře je navíc často doporučováno dodržovat správný time management, učení se asertivnímu jednání, racionální emotivní terapie, zdokonalování interpersonálních a sociálních dovedností, teambuilding. (Maslach, Schafeli, Leiter, 2001) Další zahraniční autoři A. Weber a A. Jaekel-Reinhard (2000) k nim přidávají delegování odpovědnosti, naučit se říkat "NE", podpora a udržování partnerských a sociálních vztahů nebo redukci falešných očekávání.

V souvislosti s prevencí a možnostmi pomoci osobám zasaženým syndromem vyhoření je nutné zmínit pojem, který v poslední době získal pevné místo v této problematice. Tímto pojmem je **"coping"**, jinak označovaný jako copingové strategie neboli strategie zvládání těžkostí. Nejčastěji se používá ve významu zvládání nadlimitní zátěže, a to nejenom ve spojitosti se stresem a syndromem vyhoření, ale i v důsledku těžké nemoci či životní krize, kdy člověk nemá k dispozici potřebné znalosti a dovednosti. Výraz "coping" pochází z angličtiny a můžeme jej charakterizovat jako *„umění poradit si a vypořádat se s mimořádně obtížnou, téměř nezvládnutelnou situací, stačit na neobvykle těžký úkol“*. (Křivohlavý, 1994, s. 42) Nadlimitnost zátěže je třeba chápat jak v její mimořádné síle, tak i v mimořádné délce doby trvání.

Ať se už člověk nachází pouze ve fázi vzniku syndromu vyhoření a objevují se u něj jen lehké příznaky nebo je u něj naopak syndrom již vysoce rozvinut, vždy je třeba uvědomit si, že není vše ztraceno a situace se dá napravit. Člověk by měl s problematickou situací bojovat, neutíkat před ní a nechat si pomoct. Znovu připomeňme důležitost uvědomění si vážného stavu a využití kladného přístupu k jeho řešení ze strany samotného emocionálně vyčerpaného jedince. Jen tak je možné se syndromu vyhoření bránit a vypořádat se s jeho následky.

II EMPIRICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Teoretická část práce se zaměřuje na problematiku syndromu vyhoření, především na jeho základní charakteristiku, uvádí do oblastí týkajících se vývoje a příznaků syndromu vyhoření a mimo jiné jmenuje i rizikové faktory. V další části pojednává o profesích nejčastěji ohrožených syndromem vyhoření, kde se zabývá pracovníky veřejné správy a podrobně analyzuje profesi sociálního pracovníka na příslušném odboru obecního úřadu a taktéž řeší problematiku prevence a pomoci syndromu vyhoření.

Empirická část aplikuje poznatky získané v teoretické části do praxe a na základě studia odborné literatury stanovuje cíle výzkumného šetření a předpokládaná zjištění. Věnuje se pracovníkům veřejné správy, kteří přicházejí do přímého kontaktu s klienty a patří mezi jednu z nejohroženějších skupin pro výskyt a rozvoj syndromu vyhoření. Oblastí našeho zájmu budou již výše zmínění pracovníci sociálního odboru z Pardubického kraje, kterým jsme se věnovali v teoretické části, abychom lépe porozuměli jejich pracovním povinnostem, kompetencím a složitosti profese. Zaměříme se na projevy vyhoření u těchto pracovníků, porovnáme výsledky s dosavadním stavem bádání a budeme se snažit o zjištění dalších přínosných informací k dané problematice.

Původním záměrem práce bylo stanovit jako jeden z hlavních cílů výzkumné části porovnání projevů syndromu vyhoření u pracovníků Úřadu práce a pracovníků sociálních odborů, proto jsou i pracovníci Úřadu práce zmíněni v teoretické části. A taktéž porovnání projevů syndromu vyhoření pracovníků Úřadu práce na krajském stupni s jeho pobočkami v menších městech. Avšak z důvodu neochoty vedení Úřadu práce v krajském městě Pardubice k účasti ve výzkumném šetření, musel být tento záměr vyřazen z cílů empirické části práce. V jisté míře je to škoda, jelikož jsme mohli získat cenné a zajímavé informace, ale snad i přes tuto nesnáz přinese výzkumného šetření přínosné výsledky inspirující k dalším výzkumům v dané oblasti.

5.1 Dosavadní stav bádání

V posledních čtyřiceti letech se syndrom vyhoření dostal do středu zájmu mnoha odborníků a stal se populárním tématem pro nespočet výzkumů a publikací. Široce pronikl i mezi české odborníky, kteří tak přidali další cenné informace k již existujícím zahraničním studiím. Největší množství studií je orientováno na učitelské a zdravotnické profese a to nejenom těch zahraničních, ale i tuzemských. Pro záměr diplomové práce jsou však nejdůležitější studie zaměřené na sociální pracovníky a celkově pracovníky veřejné správy, proto si nyní uvedeme několik takových v následujícím textu.

V první řadě předložíme výzkumy, jež proběhly v posledních letech v zahraničí. Zde sbírají nejvíce úspěchu odborníci jako Christina Maslach, Susan E. Jackson, Wilmar B. Schaufeli a Michael P. Leiter. Bez ohledu na profesi bylo zjištěno, a už několikrát potvrzeno, že na míru výskytu syndromu vyhoření mají vliv sociodemografické údaje. Z výzkumů uvedených autorů vyplývá, že ať se jedná o jakoukoliv profesi, je například věk a rodinný stav jedním z hlavních faktorů ovlivňujících míru výskytu syndromu vyhoření.

Věk je konstantně dáván do souvislosti s vyhořením, kdy u mladších zaměstnanců je stupeň vyhoření vyšší než u zaměstnanců starších 40 let. (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001) Zjištění souvisí i s množstvím pracovních zkušeností, které starší zaměstnanec má na rozdíl od člověka, který sice disponuje vysokým stupněm nadšení, ale má problémy s efektivním zvládáním zátěže a vyčerpáním. U mladších osob se objevuje zejména vysoká míra vyhoření v oblasti depersonalizace a emocionálního vyčerpání, u starších osob je to pak nízká frekvence osobního uspokojení. (Maslach, Jackson, 1981)

Co se týče **rodinného stavu**, je vědecky prokázáno, že lidé svobodní (zejména muži) jsou více náchylní k vyhoření ve srovnání s těmi v manželském stavu. Zároveň zažívají svobodní také častěji vyhoření než rozvedení jedinci. (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001) Rodinný stav výrazně souvisí zejména s oblastí emocionálního vyčerpání. (Maslach, Jackson, 1981)

Rozdíly mezi **pohlavími** nejsou silným ukazatelem burnout. Některé studie ukazují vyšší míru výskytu u žen, jiné připisují vyšší skóre mužům nebo nenacházejí žádné rozdíly mezi pohlavími. Malým, ale neměnným rozdílem je, že muži mají často vyšší výsledek v oblasti depersonalizace a osobního uspokojení. Stejně tak je zaznamenávána i určitá tendence u žen mít mírně vyšší výsledky v emocionálním vyčerpání. Může to však být dáno

pouze genderovými stereotypy, nicméně může odrážet i zastoupení mužů a žen v určitých povoláních. (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001)

Vyšší úroveň **vzdělání** inklinuje k vyššímu stupni burnout a tak je u vzdělanějších lidí výskyt vyšší než u méně vzdělaných zaměstnanců. Interpretace těchto výsledků však není jasně vysvětlitelná, jelikož úroveň vzdělání souvisí také s povoláním, profesním postavením, prestiží a životní úrovní jedince. Lidé s vyšším vzděláním mají často práci s větší zodpovědností a doprovází ji více stresových situací. Jiným vysvětlením může být, že takoví lidé vykazují nadměrné očekávání a jsou zklamaní a vystresovaní, pokud všechna jejich očekávání nejsou realizována. (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001)

Diagnostická studie syndromu vyhoření byla provedena u pracovníků veřejného sektoru v Mexiku a publikována v European Scientific Journal v roce 2013. Výzkum byl proveden u 300 zaměstnanců státní správy a cílem bylo určit úroveň burnout a engagement. K měření byl stejně jako v našem případě použit dotazník MBI. Výsledky výzkumu ukazují, že nejvyšší stupeň vyhoření se objevuje v dimenzi emocionálního vyčerpání (45,3 % - 136 případů), následuje depersonalizace (12 %) a nejnižší ohrožení je v dimenzi osobního uspokojení. I přesto, že většina zaměstnanců vykazovala vysoké osobní uspokojení, ve skutečnosti 60 % dotazovaných jedinců vykazuje nízkou úroveň nadšení, motivace a pozitivního pocitu z toho, co dělají. Engagement neznamená jenom spokojenost v práci, prezentuje více pocitů zaměstnance, které se promítají do jeho práce a sociálního prostředí. (T. J. H. Gracia et al., 2013)

Další ze zahraničních výzkumů, který můžeme uvést jako příklad, byl proveden u sociálních pracovníků v Rumunsku v loňském roce. Výzkumu se zúčastnilo 18 sociálních pracovníků státních institucí a nestátních neziskových organizací. Jako metoda sběru dat byl použit rozhovor sestávající z položek, které se zaměřovaly na pozitivní a negativní aspekty práce (např. pracovní zátěž, individuální reakce v případě selhání, konflikty na pracovišti a cesty k jejich řešení, stresory a opatření k jejich zmírnění, příčiny burnout a možnosti řešení). Výsledky ukázaly, že nejčastějšími faktory přispívajícími k výskytu burnout u respondentů byly nadměrné množství žadatelů, nedostatek času, kategorie klientů, s nimiž pracují, omezené možnosti intervence, nedostatek uznání a odměn za odvedenou práci, nedostatek podpory od vedoucích pracovníků a kolegů, problémy v rodinném životě. Jako nejběžnější symptomy u pracovníků zasažených syndromem burnout byly jmenovány

emocionální a psychické vyčerpání, poruchy spánku, netrpělivost, vzdání se volnočasových aktivit, snížení motivace a pracovní spokojenosti. Preventivní opatření využívaná dotazovanými sociálními pracovníky a považovaná za nejvhodnější jsou snížení zátěže, time management, podpora a týmová soudržnost, adekvátní odměny, supervize a příležitosti k profesionálnímu růstu. Výsledky tohoto výzkumu také ukázaly, že všichni respondenti již v minulosti čelili extrémně stresovým situacím v práci. (Marc, Oşvat, 2013)

Syndrom vyhoření je zároveň tématem mnoha kvalifikačních prací, mezi kterými se dají najít i ty zaměřené na pracovníky veřejné správy. Takové výzkumné šetřené přinesla například práce Markéty Dojivové (2011) za použití stejné metody, tedy dotazníku MBI. Dotazník Christiny Maslach tvoří základ její práce, kterého se zúčastnilo 27 pracovníků nejmenované pobočky Úřadu práce. Z celkového počtu respondentů byli 3 vyhodnoceni jako vyhořelí ve dvou oblastech a současně 3 vyhořelí ve třech oblastech, minimálně jednu sledovanou oblast mělo 55,5% zúčastněných. Naprosto bez známek vyhoření bylo 29,6 % respondentů. Dojivová (2011) zjistila, že nejvíce se pracovníci přiblížili hodnotám značícím hranici syndromu vyhoření v oblasti osobního spokojení. Výzkumné šetření přineslo zjištění, že naprostá většina respondentů (96,4 %) má velmi dobrou informovanost o syndromu vyhoření, což může souviset i s pořádáním různých školení zaměstnanců ze strany vedení Úřadu práce. Naprostá většina pracovníků vnímá svou práci pozitivně, stejně kladně hodnotí i vztahy mezi spolupracovníky, s nadřízeným a vztahy s klienty.

Odlišnou metodu při zkoumání syndromu vyhoření použila Ivana Jiránková (2013). Jedná se o kvantitativní metodu ve formě standardizovaného dotaníku BM, jehož autoři jsou Ayala Pines, PhD. a Elliot Aronson, PhD. BM dotazník patří vedle MBI dotazníku k nejpoužívanějším metodám studia syndromu vyhoření. Sestává z 21 otázek odstupňovaných dle míry výskytu prožívání. (Křivohlavý, 1998) Vzorek šetření tvořilo 241 zaměstnanců Magistrátu nejmenovaného města, přestože byl dotazník odeslán všem, nakonec se na výzkumu podílelo pouze 52 osob. Z výsledků šetření vyplývá, že u 4 % (2 respondenti) byl zjištěn výskyt syndromu vyhoření a u 21 % nebyly zjištěny žádné známky syndromu vyhoření. Nejvíce respondentů se pohybovalo v hodnotách BM 2,1 – 3, což značí uspokojivý výsledek. Jako nejohroženější věková skupina byla vyhodnocena kategorie 18-25 s průměrem BM 3,38 a v návaznosti na délku praxe kategorie 6-10 let. Společným ukazatelem byly faktory, které v respondentech vyvolávají stres, zde nejčastěji uváděli komunikaci s klienty,

pracovní přetížení, obavy ze ztráty pracovního místa a nedostatek odpočinku. (Jiránková, 2013)

5.2 Výzkumné otázky a cíle výzkumného šetření

Na základě studia odborné literatury, zpracování teoretické části práce a v souvislosti s cílem výzkumného šetření byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

- Jaké jsou projevy syndromu vyhoření u vybraných pracovníků odboru sociálních věcí?
- Jaké jsou rozdíly v projevech syndromu vyhoření u vybraných pracovníků odboru sociálních věcí v krajském městě a u vybraných pracovníků v malých městech?
- Má věk vybraných pracovníků odboru sociálních věcí vliv na projevy syndromu vyhoření?
- Má délka praxe vybraných pracovníků odboru sociálních věcí vliv na projevy syndromu vyhoření?
- Fungují v rámci vybraných pracovišť supervize nebo jiné formy prevence syndromu vyhoření?

Cílem empirické části diplomové práce je vytvořit určitý náhled na projevy syndromu vyhoření u pracovníků veřejné správy přicházejících do každodenního kontaktu s klienty. Výzkumné šetření je zaměřeno na pracovníky odboru sociálních věcí v Pardubickém kraji.

Hlavní cíle:

- Zjistit projevy[5] syndromu vyhoření u vybraných pracovníků odboru sociálních věcí.
- Zjistit, jaké jsou rozdíly v projevech syndromu vyhoření u vybraných pracovníků krajského úřadu a pracovníků úřadu v malých městech[6].

[5] Projevy syndromu vyhoření se pro účel výzkumného šetření rozumí vysoký stupeň emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení dle MBI dotazníku.

[6] Malým městem se pro účel výzkumného šetření rozumí obec s počtem obyvatel do 15 tisíc a s vlastním odborem sociálních věcí v Pardubickém kraji.

V souvislosti s hlavními cíli byly vytvořeny **dílčí cíle**:

- Posoudit vliv věku na projevy syndromu vyhoření u vybraných pracovníků odboru sociálních věcí.
- Posoudit vliv délky praxe na projevy syndromu vyhoření u vybraných pracovníků odboru sociálních věcí.
- Zjistit existenci supervize a jiných forem prevence syndromu vyhoření na vybraných pracovištích odboru sociálních věci.
- Na základě závěrů výzkumného šetření a poznatků z teoretické části práce navrhnout nástroje prevence syndromu vyhoření.

5.3 Stanovení hypotéz

Hypotézy tvoří jádro kvantitativně orientovaných výzkumů a na základě důkladného empirického ověřování se rozhoduje o jejich přijetí, následnému zobecnění a doporučení k praktickému využití. Hypotéza je vyjádřena oznamovací větou, vyjadřuje vztah mezi dvěma nebo více proměnnými a je možné ji empiricky ověřovat. (Chráska, 2007) V souladu s otázkami, které se ve výzkumném šetření pokládáme, byly stanoveny hypotézy. Pro statistické zpracování byla ke každé věcné hypotéze formulována hypotéza nulová a alternativní.

H1: U vybraných pracovníků odboru sociálních věcí ve vybraném krajském městě je výskyt projevů syndromu vyhoření vyšší než u vybraných pracovníků v malých městech.
H_0: Četnost výskytu projevů syndromu vyhoření u vybraných pracovníků krajského města a u vybraných pracovníků malých měst je stejná.
H_A: Četnost výskytu projevů syndromu vyhoření u vybraných pracovníků krajského města a u vybraných pracovníků malých měst je rozdílná.

H2: U vybraných pracovníků odboru sociálních věcí mladších 40 let je výskyt projevů syndromu vyhoření vyšší než u vybraných pracovníků starších 40 let.
H_0: Četnost výskytu projevů syndromu vyhoření u vybraných pracovníků mladších 40 let a vybraných pracovníků starších 40 let je stejná.
H_A: Četnost výskytu projevů syndromu vyhoření u vybraných pracovníků mladších 40 let a vybraných pracovníků starších 40 let je rozdílná.

H3: Výskyt projevů syndromu vyhoření je u vybraných pracovníků odboru sociálních věcí s délkou praxe méně než 10 let vyšší než u vybraných pracovníků s délkou praxe více než 10 let.

H_0: Četnost výskytu projevů syndromu vyhoření u vybraných pracovníků s praxí kratší než 10 let a vybraných pracovníků s praxí delší než 10 let je stejná.

H_A: Četnost výskytu projevů syndromu vyhoření u vybraných pracovníků s praxí kratší než 10 let a vybraných pracovníků s praxí delší než 10 let je rozdílná.

H4: Na odboru sociálních věcí ve vybraném krajském městě se supervize a jiné formy prevence syndromu vyhoření uplatňují častěji než na odbor sociálních věcí ve vybraných malých městech.

H_0: Četnost uplatňování supervize a jiných forem prevence syndromu vyhoření na odboru sociálních věcí ve vybraném krajském městě a ve vybraných malých městech je stejná.

H_A: Četnost uplatňování supervize a jiných forem prevence syndromu vyhoření na odboru sociálních věcí ve vybraném krajském městě a ve vybraných malých městech je rozdílná.

5.4 Metoda získávání dat

U kvantitativně orientovaného výzkumu byl jako metoda sběru dat použit **dotazník**, který je považován na jednu z nejčastějších metod. Chráska (2007, s. 163) definuje dotazník jako *„soustavu předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně“*. Nepopíratelnou výhodou dotazníku je, že umožňuje poměrně rychlé a ekonomické shromažďování dat od velkého počtu respondentů. Nevýhodou se pak může zdát, že nezjišťuje to, jací respondenti skutečně jsou, ale poskytuje informaci pouze o tom, jak sami sebe vidí.

Dotazník použitý ve výzkumném šetření lze rozdělit na tři části. První obsahuje položky zjišťující sociodemografické údaje (pohlaví, věk, délka praxe), na kterou navazuje druhá stěžejní část zastoupená dotazníkem MBI. Třetí část dotazníku, s doplňujícími otevřenými otázkami, které nechávají respondentovi možnost odpověď vytvořit, se týká supervize a preventivních opatření, interpersonálních vztahů na pracovišti a subjektivního vnímání náročnosti práce. Kompletní znění dotazníku nalezneme v příloze č. 2.

5.4.1 MBI – Maslach Burnout Inventory

Metoda, jež byla prioritně použita pro popsání výskytu projevů syndromu vyhoření u pracovníků sociálních odborů, je již v první kapitole teoretické části práce zmíněná a charakterizovaná Maslach Burnout Inventory. V této části práce se tedy zaměříme na složení dotazníku a postup při jeho vyhodnocení. Kompletní MBI dotazník i s vyhodnocovacím postupem je přílohou č. 3.

MBI jako jedna z nejpoužívanějších metod při odborném vyšetření syndromu vyhoření sleduje tři faktory:

- **EE** – emotional exhaustion, tj. emocionální vyčerpání,
- **DP** – depersonalization, tj. depersonalizace neboli ztráta úcty k druhým lidem jako lidským bytostem,
- **PA** – personal accomplishment, tj. osobní uspokojení. (Křivohlavý, 2012, s. 55)

Emocionální vyčerpání je považováno za nejsměrodatnějšího ukazatele přítomnosti syndromu vyhoření a zahrnuje v sobě i ztrátu chuti k životu, nedostatek sil k jakékoliv činnosti a nulovou motivaci. **Depersonalizaci** můžeme spatřovat zejména u lidí, kteří mají velkou potřebu reciprocity neboli kladné vazby od osob, kterým se věnují. Pokud se jim takové odezvy nedostává, stávají se necitlivými, staví se k nim cynicky a často v nich přestávají vidět lidské osoby. Snížené **osobní uspokojení** se pak projevuje u lidí s nízkým sebehodnocením a sebedůvěrou. (Křivohlavý, 2012) Někteří autoři vyčleňují ještě faktor PE (physical exhaustion), tedy fyzické vyčerpání, jež je započítáváno do dimenze EE. (Inflow, online, 2009) Rozdělení položek do jednotlivých dimenzí je taktéž uvedeno v příloze č. 3.

Z celkového počtu 22 položek je 9 zaměřeno na EE, 5 položek zaměřeno na DP a zbylých 8 sleduje PA. Respondent u každé položky vyjadřuje míru svých pocitů u daného tvrzení na sedmistupňové škále (0 – 7, tj. vůbec – velmi silně). (Křivohlavý, 2012) Škálové položky jsou jedním z typů uzavřených otázek využívajících se v dotazníkových metodách a vyjadřují stupeň souhlasu či nesouhlasu s daným tvrzením, v našem případě tedy sílu pocitu neboli intenzitu výskytu tvrzení. (Chráska, 2007)

Vyhodnocení spočívá v součtu všech bodových hodnocení v jednotlivých sub-škálách. V závislosti na počtu dosažených bodů je každá dimenze hodnocena třemi stupni vyčerpání – nízký, mírný a vysoký, jejichž rozmezí uvádí Tabulka č. 1. (Venglářová, 2011) Pro emocionální vyhoření a depersonalizaci korespondují vysoké hodnoty s vysokým stupněm vyhoření. U osobního uspokojení je tomu naopak a vysoké hodnoty korespondují s nízkým nebo žádným vyhořením. (Inflow, online, 2009)

Kategorizace MBI	**nízký**	**mírný**	**vysoký**
EE	0 – 16	17 – 26	27 a více
DP	0 – 6	7 – 12	13 a více
PA	39 a více	32 – 38	0 – 31

Tab. č. 1: Bodová kategorizace syndromu vyhoření dle MBI dotazníku

5.5 Charakteristika respondentů

Výběr tvoří pracovníci odboru sociálních věcí v Pardubickém kraji přicházející do každodenního kontaktu s klienty. Respondenti byli vybráni záměrným výběrem na základě dostupnosti. Výzkumné šetření bylo provedeno v průběhu února roku 2014. Dotazníky byly předány vedoucím odborů v tištěné podobě, pouze v jednom případě byly na žádost rozeslány elektronickou poštou. Z celkového počtu 61 zaměstnanců na odborech sociálních věcí ve vybraných městech se šetření zúčastnilo 48 respondentů, z toho 23 v krajském městě Pardubice a zbylých 25 ve třech malých městech Pardubického kraje. Cílem výzkumného šetření je mimo jiné porovnání pracovníků Magistrátu krajského města Pardubice a pracovníků městských úřadů v malých městech.

Odbor sociálních věcí na Magistrátu města Pardubice disponuje 30 zaměstnanci pracujícími v každodenním kontaktu s klienty, z nichž se 23 zúčastnilo šetření, tzn. 76,7% návratnost dotazníků. Na odboru sociálních věcí byli osloveni pracovníci oddělení sociálních služeb a prevence, oddělení sociální péče a oddělení sociálně právní ochrany dětí. Pardubice jako krajské město je se svými 89 tisíci obyvateli desáté největší město v Čechách. Krajské město ležící na soutoku Labe a Chrudimky je proslulé především sportem (Velká pardubická, HC ČSOB Pojišťovna Pardubice) a výrobou perníku. (Pardubice, online)

Malá města reprezentující výběrový vzorek jsou vedle rodného města autorky práce Vysokého Mýta také Litomyšl a Ústí nad Orlicí. Všechna tři města mají do 15 tisíc obyvatel (VM – 12 tis., Lit. – 10 tis., ÚnO – 14 tis.), čímž splňují podmínku malého města pro účel

tohoto šetření a jsou součástí Pardubického kraje. Odbor sociálních věcí ve Vysokém Mýtě má 9 zaměstnanců, z nichž jedna pracovnice je dlouhodobě mimo pracovní schopnost, tudíž 8 vyplněných dotazníků značí 100 % návratnost. Stejně jako v Litomyšli, kde byla návratnost 9 z 9 dotazníků. Ústí nad Orlicí požádalo o elektronické zaslání, které podstatně snížilo návratnost dotazníků na 61,5 % (8 ze 13). Přesto v konečném poměru je tento počet dostačující, jelikož se bude s pracovníky všech tří měst počítat dohromady. Tvoří jej 25 respondentů v poměru ku 23 respondentům z krajského města. Následující tabulky ukazují celkový poměr a rozložení respondentů vzhledem k pohlaví, věku, délky praxe apod.

Pohlaví	**Krajské město**	**Malá města**	**Celkový počet respondentů**
Ženy	21	21	**42**
Muži	2	4	**6**
Celkově	**23**	**25**	**48**

Tab. č. 2: Rozdělení respondentů dle pohlaví

Z tabulky č. 2 vyplývá, že na odboru sociálních věcí pracuje převážná většina žen a pouze minimum mužů. Rozdíl nezachycujeme v krajském městě ani ve městech malých. Převedeno na procenta, z celkového počtu 48 respondentů, tvoří muži pouze 12,5 % zaměstnanců. Zájem ze strany žen o toto povolání je tedy evidentní, nelze tak však tvrdit o všech odborech příslušných úřadů.

	mladší 30 let	**30-40 let**	**41-50let**	**starší 50let**	**Celkem**
Krajské město	8	8	3	4	**23**
Malá města	8	6	8	3	**25**
Celkem	16	14	11	7	**48**
Celkem procent	33 %	29 %	23 %	15 %	**100 %**

Tab. č. 3: Rozdělení respondentů dle věku

Jak ukazuje tabulka č. 3, největší zastoupení na odboru sociálních věcí mají pracovníci do 30 let a to jak v krajském městě, tak ve městech malých. Největší rozdíl je u pracovníků mezi 41 a 50 lety, kteří jsou v malých městech druhou nejpočetnější skupinou, zatímco v krajském městě mají nejmenší zastoupení. Muži mají největší zastoupení v první (2 respondenti) a druhé (4 respondenti) věkové skupině.

	méně než 1 rok	1-5 let	6-10 let	11-15 let	více než 15 let	celkem
Krajské město	3	15	1	1	3	**23**
Malá města	4	10	9	1	1	**25**
Celkem	7	25	10	2	4	**48**
Celkem procent	15 %	52 %	21 %	4 %	8 %	**100 %**

Tab. č. 4: Rozdělení respondentů dle délky praxe na současném místě

	méně než 1 rok	1-5 let	6-10 let	11-15 let	16-20 let	více než 20 let	celkem
Krajské město	3	10	3	3	2	2	**23**
Malá města	4	6	3	5	3	4	**25**
Celkem	7	16	6	8	5	6	**48**
Celkem procent	15 %	33 %	12,5 %	17 %	10 %	12,5 %	**100 %**

Tab. č. 5: Rozdělení respondentů dle celkové délky praxe na úřadu

Údaje obsažené v tabulce č. 4 ukazují nejvyšší koncentraci respondentů v rozmezí délky praxe od 1 do 5 let na současné pracovní pozici shodně v obou zkoumaných oblastech. Stejné výsledky přináší i tabulka č. 5, kde respondenti s délkou praxe 1 až 5 let tvoří 33 % z celkového počtu. U mužů se ve všech šesti případech shoduje délka praxe na současném místě s celkovou délkou praxe na úřadě, tj. čtyři respondenti v rozmezí 6-10 let, jeden v rozmezí 1-5 let a jeden s praxí méně než 1 rok. Z celkových 48 respondentů se délka praxe shoduje ve 27 případech, tzn. v 56 %.

6 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Na základě zjištění a výsledků výzkumného šetření najdeme postupně odpovědi na jednotlivé výzkumné otázky a ověříme stanovené hypotézy. Výsledky budou taktéž graficky znázorněny a popsány. Podrobné výsledky a vyhodnocení odpovědí všech respondentů na jednotlivé položky MBI dotazníku najdeme v příloze č. 4.

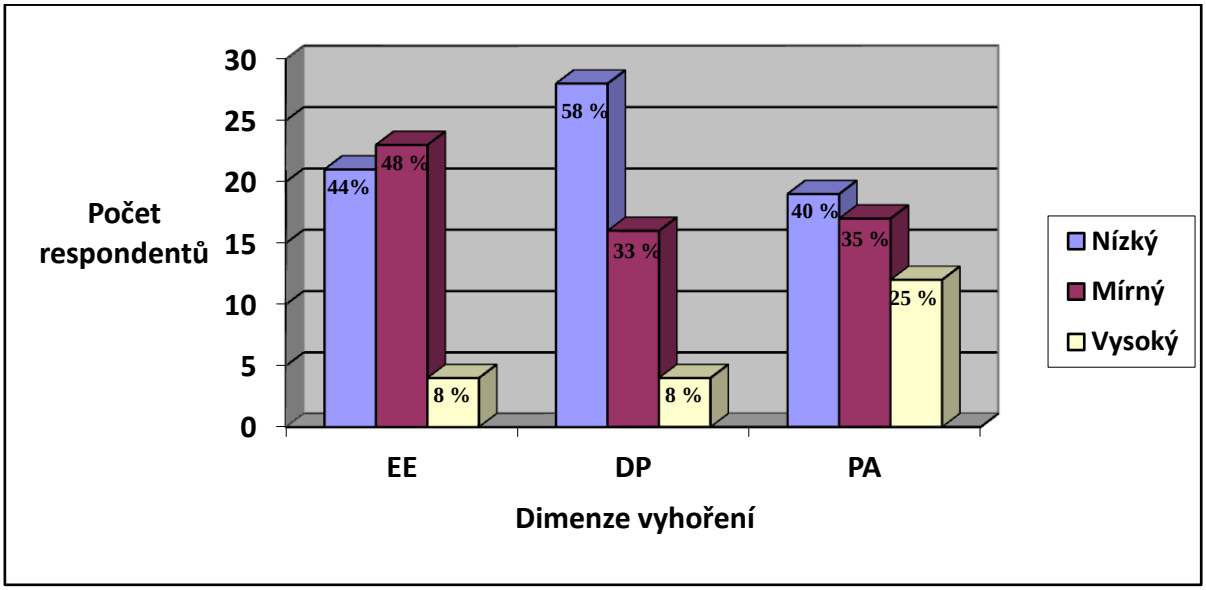
K verifikaci hypotéz byly použity dva typy statistických testů významnosti, **U-test Manna a Whitneyho** a **Test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku**. S pomocí statistických testů významnosti můžeme ověřit, zda mezi proměnnými existuje vztah či rozdíl. Pokud je mezi jevy statisticky významný rozdíl, je nepravděpodobné, že by výsledek šetření byl způsoben pouhou náhodou. U-test Manna a Whitneyho je *„vydatný neparametrický test, který lze použít v případech, kdy máme rozhodnout, zda dva výběry mohou pocházet ze stejného základního souboru, tj. zda mají stejné rozdělení četností“* (Chráska, 2007, s. 92). Test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku se často využívá při zpracování dotazníků, zejména jedná-li se o případy, kdy *„rozhodujeme, zda existuje souvislost (závislost) mezi dvěma pedagogickými jevy, které byly zachyceny pomocí nominálnho (popř. ordinálního) měření“* (Chráska, 2007, s. 76). Při ověřování hypotéz výzkumného šetření bylo použito U-testu Manna a Whitneyho pro hypotézu H1 a Testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku pro všechny ostatní hypotézy.

6.1 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 1

Výzkumná otázka č. 1: Jaké jsou projevy syndromu vyhoření u vybraných pracovníků odboru sociálních věcí?

Tvrzení, o kterém nelze pochybovat je, že pracovníci veřejné správy jsou jednou z nejrizikovějších skupin s vysokou mírou výskytu syndromu vyhoření, jak nám potvrzují mnohé odborné texty a výzkumy uvedené v teoretické části. Proto je v současné době zbytečné pokládat si otázku, zda jsou pracovníci odborů sociálních věcí ohroženi syndromem vyhoření, ale zaměřit se spíše na to, jaké projevy vyhoření se u nich objevují. Na tuto otázku nám pomohl odpovědět standardizovaný MBI dotazník, jež zjistil projevy vyhoření u pracovníků ve všech třech oblastech, a jehož výsledky jsou zaznamenány v následujícím

grafu. Označení nízký, mírný a vysoký vyjadřuje vždy stupeň vyhoření v dané oblasti dle parametrů uvedených výše.



Graf č. 1: Syndrom vyhoření u vybraných pracovníků odboru sociálních věcí v Pardubickém kraji
EE – emocionální vyčerpání, **DP** – depersonalizace, **PA** – osobní uspokojení (n = 48)

Z prezentovaných výsledků vyplývá, že **čtyři respondenti jsou vyhořelí ve všech třech dimenzích a u osobního uspokojení se k nim přidává dalších osm respondentů majících vysoké hodnoty vyhoření, a tedy nízké osobní uspokojení v práci**. A právě nedostatek osobního uspokojení vychází jako nejrizikovější oblast u vybraných pracovníků odboru sociálních věcí. Přesně 25 % z nich trpí nízkým osobním uspokojením, tedy jsou zasaženi syndromem vyhoření, a 35 % má střední hodnoty vyhoření v dimenzi osobního uspokojení. Projevy syndromu vyhoření v této dimenzi jsou především negativní vnímání vztahu mezi pracovníkem, nedostatek energie, problémy s vyrovnaným řešením citových problémů na pracovišti. Pracovník nemá pocit, že by byl schopen účinně vyřešit klientovy problémy, či že by ho pozitivně ovlivňoval. V profesi sociálního pracovníka jako pracovníka městského úřadu je pocit osobního uspokojení, porozumění klientovi a pozitivní naladění vzájemného vztahu jedním z nejdůležitějších aspektů jejich práce. Proto je nutné uvedené zjištění považovat za závažný problém.

Velké procento respondentů se nachází v mírné formě emocionálního vyčerpání (EE), je jich téměř polovina (48 %). Naměřené hodnoty se dají považovat za kritické, jelikož bez jakékoliv změny se tito respondenti mohou velmi lehce ocitnout ve stavu naprostého

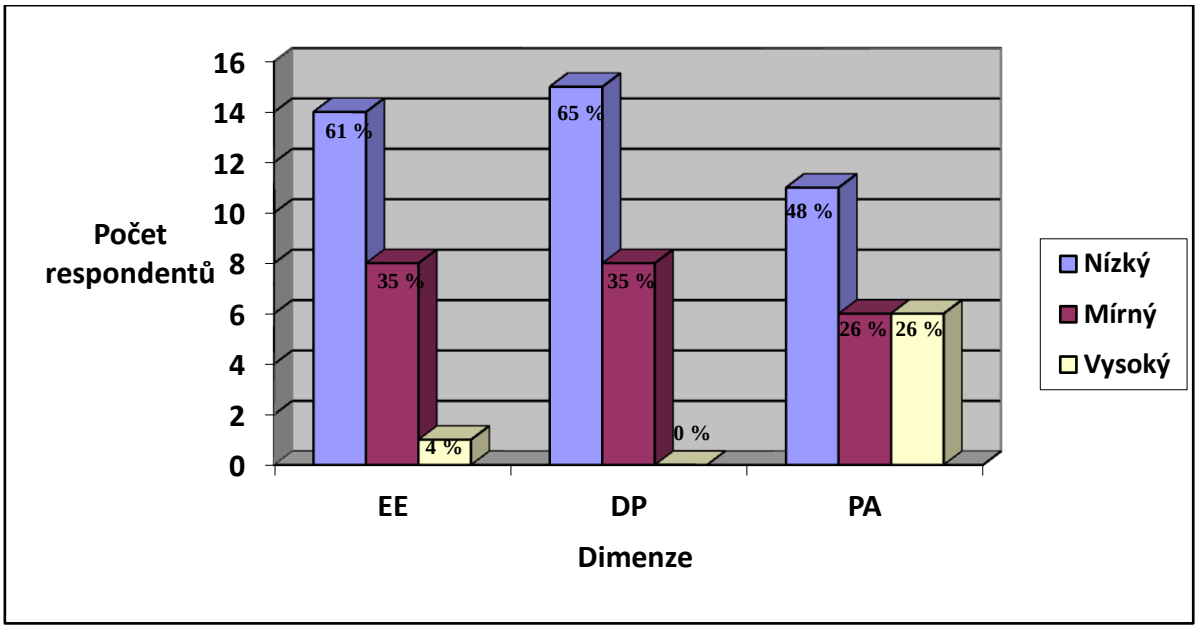
emocionálního vyčerpání. Takoví pracovníci mají problém především s pocity naprosté únavy, citového vysátí, nadměrné námahy, pocity neuspokojení, potýkají se se silným stresem a často se cítí na konci svých sil. Je důležité, aby si pracovníci uvědomili závažnost své situace a začali včas jednat, změnili přístup k práci i sami k sobě a odvrátili tak možnost absolutního emocionálního vyčerpání.

Nejlepších výsledků dosáhli respondenti v dimenzi depersonalizace, kde celých 58 % z nich vykazuje nízkou nebo žádný stupeň vyhoření. Více jak polovina všech respondentů nebere své klienty jako neosobní věci, nestává se méně citlivou k lidem či citově tvrdou, nemá pocit, že by jí klienti přičítali své problémy a zájem respondentů o stav klientů trvá i do budoucna. Z uvedeného tedy vyplývá pozitivní zjištění o tom, že vybraní pracovníci odboru sociálních věcí neztrácejí úctu ke svým klientům a k jiným lidem, což v jejich vztahu hraje velmi významný roli.

6.2 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 2

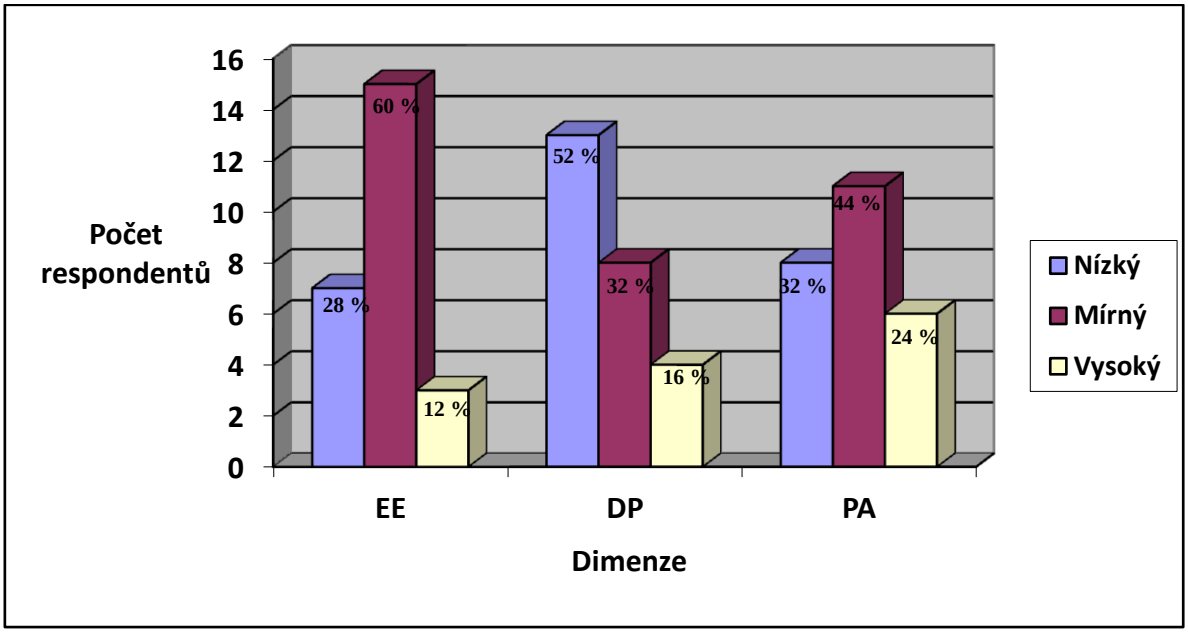
Výzkumná otázka č. 2: Jaké jsou rozdíly v projevech syndromu vyhoření u vybraných pracovníků odboru sociálních věcí v krajském městě a u vybraných pracovníků v malých městech?

Hypotéza byla sestavena na základě předpokladu, že v krajském městě je vyšší možnost přetížení z důvodů většího množství klientů, nároků na pracovní pozici anebo také z důvodu většího kolektivu a tak i možných problematičtějších interpersonálních vztahů. K odpovědi na tuto výzkumnou otázku poslouží stejně jako v prvním případě dotazník MBI a vyhodnocení jednotlivých dimenzí nejprve u krajského města a poté na městských úřadech malých měst. Výsledky jsou znázorněny graficky v grafech č. 2 a 3, zároveň jsou tyto výsledky i součástí tabulek s přesnými počty respondentů v příloze č. 5.



Graf č. 2: Syndrom vyhoření u pracovníků odboru sociálních věcí na Magistrátu města Pardubice

EE – emocionální vyčerpání, **DP** – depersonalizace, **PA** – osobní uspokojení (n = 48)



Graf č. 3: Syndrom vyhoření u pracovníků odboru sociálních věcí na vybraných městských úřadech Pardubického kraje

EE – emocionální vyčerpání, **DP** – depersonalizace, **PA** – osobní uspokojení (n = 48)

Z výsledků, jež přinesl dotazník MBI, je patrné zjištění, že **pracovníkům odboru sociálních věcí Magistrátu města Pardubice byly naměřeny nejvyšší hodnoty vyhoření v dimenzi osobního uspokojení a naopak nejnižší hodnoty byly naměřeny v dimenzi emocionálního uspokojení a depersonalizace. U šesti respondentů byl naměřen vysoký**

stupeň vyhoření nejméně v jedné oblasti. Pouze jednomu respondentovi byly naměřeny vysoké hodnoty vyhoření ve dvou dimenzích (EE + PA) a dalších pět je ohroženo vysokým stupněm vyhoření v dimenzi osobního uspokojení. **Značná většina pracovníků však není syndromem vyhoření ohrožena vůbec nebo jen ve velmi malé míře**, a to zejména v oblastech emocionálního vyčerpání a depersonalizace, kde výsledky ukazují více jak 60 % respondentů na nízkém stupni. Zhruba třetina respondentů potom balancuje v rozmezí značící mírný stupeň vyhoření ve všech třech oblastech. K závěru můžeme dodat výsledky mužského pohlaví, kteří byli vyhodnoceni na mírném stupni vyhoření v dimenzi EE a DP a na vysokém stupni vyhoření v dimenzi PA. Na odboru sociálních věcí v Pardubicích jsou zastoupeni pouze dvěma respondenty a tvoří tak jen zlomek procent v konečném celku.

Šetření ukázalo, že **pracovníkům odboru sociálních věcí v malých městech Pardubického kraje byly naměřeny vyšší hodnoty vyhoření než pracovníkům téhož odboru v krajském městě. Ve všech třech oblastech byly naměřeny vysoké hodnoty u více než 10 %**, v případě PA dokonce více než 20 % respondentů, z nichž **jeden dosahuje vysokého stupně vyhoření ve všech třech dimenzích**, dva respondenti ve dvou dimenzích (jeden v kombinaci EE a DP, druhý EE a PA) a dalších šest vykazuje vysoký stupeň vyhoření alespoň v jedné dimenzi. Pokud k nim přičteme ještě respondenty mající hodnoty odpovídající mírnému stupni vyhoření, je procento pracovníků vybraných městských úřadů ohrožených vyhořením až závažně vysoké. I přesto lze konstatovat, že **nemalému počtu zaměstnanců nebyl naměřen žádný stupeň vyhoření**, což ukazují například výsledky v dimenzi depersonalizace, kde se jedná o 52 % respondentů. Stejně jako u Magistrátu i zde si můžeme uvést výsledky mužského pohlaví, přestože většina výzkumů ukazuje jen nepatrný vliv pohlaví na výskyt syndromu vyhoření. Právě v tomto případě je zcela vyhořelým na všech třech dimenzích právě muž, další pracovníci vykazují pouze mírné nebo žádné známky vyhoření, a to maximálně v jedné dimenzi. Připomeňme, že celkový počet zkoumaných pracovníků mužského pohlaví na městských úřadech v malých městech byl čtyři respondenti z celkových pětadvaceti účastníků šetření.

6.2.1 Ověřování platnosti hypotézy H1

H1: U vybraných pracovníků odboru sociálních věcí ve vybraném krajském městě je výskyt projevů syndromu vyhoření vyšší než u vybraných pracovníků v malých městech.

Ověřování platnosti formulované hypotézy H1 provedeme za pomoci U-testu Manna a Whitneyho při velkých četnostech. I když je U-test vhodný zejména pro testování menších skupin (tj. do 20 respondentů), Mann a Whitney prokázali, že u testování velkých skupin má testové kritérium přibližně normální rozdělení. Postup je stejný jako u skupin do 20 respondentů, jen navíc testujeme nulovou hypotézu pomocí **normované normální veličiny**, kterou vypočítáme pomocí hodnoty *U*. (Chráska, 2007)

Nejprve naměřeným hodnotám, a to dohromady v obou skupinách, přiřadíme pořadí podle velikosti. Pořadí 1 přiřadíme hodnotě nejmenší. Testové kritérium U (resp. U´) vypočítáme ze vztahů

$$U = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_{1.} \cdot (n_1 + 1)}{2} - R_1$$

$$U' = n_1 \cdot n_2 + \frac{n_{2.} \cdot (n_2 + 1)}{2} - R_2$$

kde n_1 je četnost hodnot v prvním výběru, n_2 četnost hodnot v druhém vývěru, R_1 je součet pořadí v první skupině a R_2 je součet pořadí ve druhé skupině. Pro testování statistické významnosti volíme z hodnot U a U' hodnotu menší. Zvolená hladina významnosti je 0,05. (Chráska, 2007)

Jelikož v MBI dotazníku vyhodnocujeme tři různé dimenze, budeme při ověřování hypotéz provádět výpočty pro každou dimenzi zvlášť.

EE – dimenze emocionálního vyčerpání

Nejdříve seřadíme výsledky v krajském městě Pardubice a malých městech Pardubického kraje podle velikosti. Jednotlivým dosaženým výsledkům (u pracovníků na krajském úřadě i pracovníků na městských úřadech) přiřadíme pořadí podle velikosti. Nejmenší dosažená hodnota v dimenzi emocionálního vyčerpání je 0 bodů, dosáhli jí dva respondenti, to znamená, že jim přiřadíme pořadí 1 a 2 a postupujeme takto (1 + 2)/2 = 1,5. Druhá

nejmenší hodnota je 2 body a jí přiřadíme pořadí 3, třetí nejmenší hodnota je 4 a přiřadíme jí pořadí 4, atd. Tabulky s podrobným pořadím a výslednými hodnotami, se kterými při výpočtech dále pracujeme, nalezneme v příloze č. 6. Uspořádáním do tabulky a výpočtem jsme získali hodnoty R_1 = 442,5 a R_2 = 733,5.

Následně vypočítáme testové kritérium U (reps. U') dle předepsaného vztahu.

$$U = 23 \cdot 25 + \frac{23 \cdot (23 + 1)}{2} - 442{,}5 = 408{,}5$$

$$U' = 23 \cdot 25 + \frac{25 \cdot (25 + 1)}{2} - 733{,}5 = 166{,}5$$

Testovým kritériem je menší z obou vypočítaných hodnot, tedy U = 166,5. Nyní dosadíme příslušné hodnoty do vztahu pro výpočet normované náhodné veličiny u.

$$|u| = \frac{U - \frac{n_1 \cdot n_2}{2}}{\sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2 \cdot (n_1 + n_2 + 1)}{12}}}$$

kde U je vypočítaná hodnota testového kritéria, n_1 je četnost jedné skupiny a n_2 je četnost druhé skupiny.

$$|u| = \frac{166{,}5 - \frac{23 \cdot 25}{2}}{\sqrt{\frac{23 \cdot 25 \cdot (23 + 25 + 1)}{12}}} = 2{,}5$$

Vypočítanou hodnotu u srovnáme s kritickou hodnotou $u_{0,05}$= 1,96 pro hladinu významnosti 0,05. Vypočítaná hodnota u je větší než hodnota kritická, takže pro dimenzi EE můžeme **odmítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní. Mezi výsledky obou skupin jsou na hladině významnosti 0,05 statisticky významné rozdíly.**

DP – dimenze depersonalizace

U dimenze depersonalizace postupuje naprosto stejně jako v případě dimenze emocionálního vyhoření. Nejprve si opět seřadíme výsledky do tabulky (viz Příloha č. 7) a získáme hodnoty R_1 = 506,5 a R_2 = 669,5.

Vypočítáme testové kritérium U (resp. U') ze vztahu uvedeného výše.

$$U = 23 \cdot 25 + \frac{23 \cdot (23 + 1)}{2} - 506{,}5 = 344{,}5$$

$$U' = 23 \cdot 25 + \frac{25 \cdot (25 + 1)}{2} - 669{,}5 = 230{,}5$$

Testovým kritériem je U = 230,5. Nyní dosadíme příslušné hodnoty do vztahu pro výpočet normované náhodné veličiny u

$$|u| = \frac{230{,}5 - \frac{23 \cdot 25}{2}}{\sqrt{\frac{23 \cdot 25 \cdot (23 + 25 + 1)}{12}}} = 1{,}18$$

Vypočítaná hodnota u je menší než kritická hodnota $u_{0,05}$ = 1,96, tudíž musíme pro dimenzi DP **přijmout nulovou hypotézu. Mezi výsledky obou skupin osob na hladině významnosti 0,05 nejsou statisticky významné rozdíly**.

PA – dimenze osobního uspokojení

Postupujeme naprosto stejně jako v obou předchozích případech, jelikož všechny tři dimenze se vztahují ke stejným výsledkům a hypotéze H1.

Z tabulky (viz Příloha č. 8) dosadíme do vzorce hodnoty R_1 = 604,0 a R_2 = 572,0 a vypočítáme testové kritérium U (resp. U').

$$U = 23 \cdot 25 + \frac{23 \cdot (23 + 1)}{2} - 604{,}0 = 247$$

$$U' = 23 \cdot 25 + \frac{25 \cdot (25 + 1)}{2} - 572{,}0 = 328$$

Testovým kritériem je U = 247. Nyní dosadíme příslušné hodnoty do vztahu pro výpočet normované náhodné veličiny u

$$|u| = \frac{247 - \frac{23 \cdot 25}{2}}{\sqrt{\frac{23 \cdot 25 \cdot (23 + 25 + 1)}{12}}} = 0{,}84$$

Vypočítaná hodnota u je menší než kritická hodnota $u_{0,05}$ = 1,96, tudíž musíme pro dimenzi PA **přijmout nulovou hypotézu. Mezi výsledky obou skupin osob na hladině významnosti 0,05 nejsou statisticky významné rozdíly**.

Výpočty v jednotlivých dimenzích jsme došli k závěru, že pouze v dimenzi emocionálního vyčerpání výsledky ukazují statisticky významní vztah mezi jevy. V dimenzi DP a PA jsme museli přijmout nulovou hypotézu a tedy i tvrzení, že mezi zkoumanými jevy vztah není. V souladu s výsledky U-testu Manna a Whitneyho odmítáme alternativní hypotézu a nemůžeme tedy konstatovat, že u pracovníků odboru sociálních věcí ve vybraném krajském městě je výskyt projevů syndromu vyhoření vyšší než u pracovníků stejného odboru na městských úřadech v Pardubickém kraji. Výsledek výzkumného šetření není statisticky signifikantní a je pravděpodobné, že byl způsoben pouhou náhodou.

6.3 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 3

Výzkumná otázka č. 3: Má věk vybraných pracovníků odboru sociálních věcí vliv na projevy syndromu vyhoření?

Již výzkumy Ch. Maslach, W. B. Schaufeli a M. P. Leitera (2001) odhalují vliv věku na výskyt syndromu vyhoření. Ukazuje se, že zaměstnanci mladší 40 let vykazují vyšší stupeň vyhoření, jehož důvodem nemusí být pouze menší množství pracovních zkušeností, ale i problémy se zvládáním zátěže. Na základě tvrzení z předchozích výzkumů jsme sestavili tuto hypotézu a pomocí MBI dotazníku se ji pokusíme potvrdit a dojít ke stejným výsledkům i u pracovníků odboru sociálních věcí. Výsledky výzkumného šetření ukazuje tabulka č. 6 a podrobné grafické znázornění dílčích věkových kategorií na jednotlivých dimenzích syndromu vyhoření nalezneme v příloze č. 9.

Věk	EE			DP			PA		
	nízký	mírný	vysoký	nízký	mírný	vysoký	nízký	mírný	vysoký
< 30 let	7 44%	9 56%	0 0%	10 62,5%	6 37,5%	0 0%	5 31%	7 44%	4 25%
30-40	8 57%	5 36%	1 7%	11 79%	2 14%	1 7%	4 29%	3 21%	7 50%
41-50	3 27%	6 55%	2 18%	4 36%	3 27%	4 36%	2 18%	5 46%	4 36%
> 50 let	3 43%	3 43%	1 14%	3 43%	4 57%	0 0%	1 14%	3 43%	3 43%

Tab. č. 6: Vliv věku na výskyt syndromu vyhoření u vybraných pracovníků odboru sociálních věcí

Začneme-li u dimenze emocionálního vyčerpání, zjistíme, že dle výsledků vyšla jako **nejvíce ohrožená skupina pracovníci ve věku 41-50 let**, kde jsou vysokým stupněm emocionálního vyhoření ohroženi dva pracovníci. Následují respondenti ve věku 50 let a více a 31-40 let, kde právě jeden pracovník vykazuje vysoký stupeň emocionálního vyčerpání. **Z respondentů ve věku do 30 let netrpí vysokým stupněm vyhoření nikdo z dotazovaných**. Vysoké procento je však těch, u kterých byl naměřen mírný stupeň vyhoření, tj. od 36 % do 56 %. Zde už mají nejvyšší skóre právě nejmladší respondenti. V oblasti emocionálního vyčerpání byl nejvyšší procentuální výsledek zaznamenán na nízkém stupni emocionálního vyčerpání u respondentů ve věku od 30 do 40 let.

Stejně jako u emocionálního vyčerpání i **u depersonalizace se vyskytlo nejvíce ohrožených respondentů ve věkové kategorii 41-50 let**. Vysokým stupněm vyhoření v dimenzi depersonalizace je postiženo 36 % respondentů této věkové kategorie. **Ve skupině 31-40 let se na vysoké úrovni vyhoření nachází pouze jeden respondent a ostatní věkové skupiny nedisponují žádným respondentem s vysokým stupněm ohrožení v této dimenzi**. Nízký stupeň vyhoření v oblasti depersonalizace má nejvyšší procentuální zastoupení ve všech věkových kategoriích, nejvíce pak u nejmladších pracovníků, kde dosahuje až 79 %. Lze konstatovat, že **napříč věkovými skupinami je nejmenší riziko syndromu vyhoření právě v oblasti depersonalizace**.

Měřením nejrizikověji vyhodnocenou se stala dimenze osobního uspokojení, kde se vysoké hodnoty objevily celkově u 18 respondentů a stejnému počtu byly naměřené hodnoty shodné s mírným stupněm vyhoření. Je možné tvrdit, že dimenze osobního uspokojení vyšla v šetření jako nejrizikovější oblast napříč věkovými skupinami.

Nejzávažnější stav se vyskytl u respondentů ve věku 31-40 let, kteří nadměrným nedostatkem osobního uspokojení trpí v 50%.

Z provedeného výzkumného šetření vyplývá, že vyšší výskyt projevů syndromu vyhoření je u vybraných pracovníků starších 40 let. I když jsou zjištěné výsledky v rozporu s hypotézou formulovanou na základě jiných výzkumných studií, s použitím Testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku zjistíme, zda jsou výsledky i statisticky významné nebo je naopak můžeme připsat pouhé náhodě.

6.3.1 Ověřování platnosti hypotézy H2

H2: U vybraných pracovníků odboru sociálních věcí mladších 40 let je výskyt projevů syndromu vyhoření vyšší než u vybraných pracovníků starších 40 let.

K verifikaci hypotézy H2, i dalších dvou hypotéz, použijeme Test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Tohoto testu významnosti využíváme, jelikož rozhodujeme o souvislosti mezi dvěma jevy, kterými jsou věk respondentů a projevy syndromu vyhoření. Stejně jako v předchozím případě budeme postupovat pro jednotlivé dimenze zvlášť a následně vyslovíme souhrnné závěry.

EE – dimenze emocionálního vyčerpání

Postup, dle kterého budeme při výpočtu postupovat, uvádí Chráska (2007). Výsledky získané ve výzkumném šetření nejprve zapíšeme do tzv. **kontingenční tabulky** (viz Tab. č. 7). Čísla v kontingenční tabulce vyjadřují četnosti pracovníků sociálních odborů, kteří se nacházejí v určité věkové kategorii a současně v určitém stupni vyhoření v dimenzi EE, dle výsledků výzkumného šetření. Např. číslo 9 znamená, že 9 pracovníků je mladších 30 let a současně dosáhlo mírného stupně vyhoření v dimenzi EE. Čísla uvedená v závorkách jsou **očekávané četnosti**, což jsou "teoretické" četnosti, které by odpovídaly platnosti nulové hypotézy. Očekávanou četnost vypočítáme tak, že vynásobíme vždy odpovídající marginální četnosti a tento součin vydělíme celkovou četností. Např. jednu z uvedených očekávaných četností 6,13 vypočítáme

$$O = \frac{21 \cdot 14}{48} = 6{,}13$$

Čísla uvedená vpravo od tabulky a pod tabulkou jsou tzv. **marginální četnosti** vyjadřující součty četností v řádcích a sloupcích. Testování významnosti budeme provádět opět na hladině významnosti 0,05.

	EE			
Věkové kategorie	**nízký**	**mírný**	**vysoký**	**Σ**
< 30 let	7 (7)	9 (7,67)	0 (1,33)	16
30-40 let	8 (6,13)	5 (6,71)	1 (1,17)	14
41-50 let	3 (4,81)	6 (5,27)	2 (0,92)	11
> 50 let	3 (3,06)	3 (3,35)	1 (0,58)	7
Σ	21	23	4	48

Tab. č. 7: Kontingenční tabulka pro dimenzi EE

Pro každé pole kontingenční tabulky následně vypočítáme hodnotu $\frac{(P-O)^2}{O}$, kde P = pozorovaná četnost a O = očekávaná četnost. Součtem těchto hodnot získáme testové kritérium x^2.

$$x^2 = \frac{(P-O)^2}{O} = 0 + 0{,}231 + 1{,}330 + 0{,}570 + 0{,}436 + 0{,}025 + 0{,}681 + 0{,}101 +$$

$$1{,}268 + 0{,}001 + 0{,}037 + 0{,}304 = 4{,}984$$

Vypočítaná hodnota x^2 = 4,984 je ukazatelem velikosti rozdílu mezi skutečností a vyslovenou nulovou hypotézou. Abychom mohli vypočítanou hodnotu x^2 posoudit, je třeba určit počet stupňů volnosti tabulky. Počet stupňů volnosti pro tabulku s určitým počtem řádků a sloupců se vypočítá dle vztahu

$$f = (r-1) \cdot (s-1)$$

kde f je počet stupňů volnosti, r je počet řádků v kontingenční tabulce a s počet sloupců v kontingenční tabulce. V našem případě vychází pro tabulku o čtyřech řádcích a třech sloupcích

$$f = (4-1) \cdot (3-1) = 6$$

Pro vypočítaný počet stupňů volnosti a pro zvolenou hladinu významnosti 0,05 nalezneme ve statistických tabulkách (viz Příloha č. 10) kritickou hodnotu testového kritéria, kterým je $x^2_{0.05}(6)$ = 12,592. Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria s hodnotou kritickou,

zjišťujeme, že vypočítaná hodnota je menší, a proto **nelze přijmout alternativní hypotézu. Mezi věkem pracovníků a stupněm vyhoření v oblasti EE nebyla prokázána statisticky významná souvislost.**

DP – dimenze depersonalizace

Postupujeme stejným způsobem jako u předchozího výpočtu, čili nejdříve zapíšeme výsledky získané ve výzkumném šetření do kontingenční tabulky (viz Tab. č. 8) a vypočítáme očekávanou četnost pomocí marginálních četností. Testování budeme provádět na hladině významnosti 0,05.

	DP			
Věkové kategorie	**nízký**	**mírný**	**vysoký**	**Σ**
< 30 let	10 (9,33)	6 (5)	0 (1,67)	16
30-40 let	11 (8,17)	2 (4,38)	1 (1,46)	14
41-50 let	4 (6,42)	3 (3,44)	4 (1,15)	11
> 50 let	3 (4,08)	4 (2,19)	0 (0,73)	7
Σ	28	15	5	48

Tab. č. 8: Kontingenční tabulka pro dimenzi DP

Pro každé pole kontingenční tabulky následně vypočítáme hodnotu $\frac{(P-O)^2}{O}$ a součtem všech těchto hodnot získáme testové kritérium x^2.

$$x^2 = \frac{(P-O)^2}{O} = 0{,}048 + 0{,}200 + 1{,}670 + 0{,}980 + 1{,}293 + 0{,}145 + 0{,}912 + 0{,}056 +$$

$$7{,}063 + 0{,}286 + 1{,}496 + 0{,}730 = 14{,}879$$

Pro posouzení vypočítané hodnoty testového kritéria x^2, určíme počet stupňů volnosti tabulky, který je stejný jako v předchozím případě, f = 6 a nalezneme ve statistických tabulkách (viz Příloha č. 10) kritickou hodnotu testového kritéria, kterým je $x^2_{0.05}(6)$ = 12,592. Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria s hodnotou kritickou, zjišťujeme, že vypočítaná hodnota je vyšší, a proto **je možné odmítnout nulovou hypotézu. Mezi věkem pracovníků a stupněm vyhoření v oblasti DP byla prokázána statisticky významná souvislost.**

PA – dimenze osobního uspokojení

Pro verifikaci hypotézy H2 na dimenzi PA je postup opět stejný. Nejdříve zapíšeme výsledky získané ve výzkumném šetření do kontingenční tabulky (viz Tab. č. 9) a vypočítáme očekávanou četnost pomocí marginálních četností. Testování významnosti budeme provádět na hladině významnosti 0,05.

	PA			
Věkové kategorie	**nízký**	**mírný**	**vysoký**	**Σ**
< 30 let	5 (4)	7 (6)	4 (6)	16
30-40 let	4 (3,5)	3 (5,25)	7 (5,25)	14
41-50 let	2 (2,75)	5 (4,13)	4 (4,13)	11
> 50 let	1 (1,75)	3 (2,63)	3 (2,63)	7
Σ	12	18	18	48

Tab. č. 9: Kontingenční tabulka pro dimenzi PA

Pro každé pole kontingenční tabulky následně vypočítáme hodnotu $\frac{(P-O)^2}{O}$ a součtem všech těchto hodnot získáme testové kritérium x^2.

$$x^2 = \frac{(P-O)^2}{O} = 0{,}250 + 0{,}167 + 0{,}667 + 0{,}071 + 0{,}964 + 0{,}583 + 0{,}205 + 0{,}183 +$$

$$0{,}004 + 0{,}321 + 0{,}052 + 0{,}052 = 3{,}519$$

Počet stupňů volnosti tabulky je f = 6 a kritická hodnotu testového kritéria je $x^2_{0.05}(6)$ = 12,592. Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria s hodnotou kritickou, zjišťujeme, že vypočítaná hodnota je menší, a proto **nelze přijmout alternativní hypotézu. Mezi věkem pracovníků a stupněm vyhoření v oblasti PA nebyla prokázána statisticky významná souvislost.**

V případě hypotézy H2 nelze na základě její verifikace přijmout alternativní hypotézu, že mezi četnostmi vybraných pracovníků odboru sociálních věcí mladších 40 let a vybraných pracovníků starších 40 let je statisticky významný rozdíl. Musíme přijmout hypotézu nulovou a konstatujeme, že počet takových pracovníků v obou skupinách je přibližně stejný.

6.4 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 4

Výzkumná otázka č. 4: Má délka praxe vybraných pracovníků odboru sociálních věcí vliv na projevy syndromu vyhoření?

Stejně jako s významem věku v souvislosti se syndromem vyhoření je to i s významem délky praxe, jak jsme se přesvědčili studiem literatury a poznatky z teoretické části práce. Jedinci s dlouholetou praxí se dají hodnotit jako ostřílení jedinci mající fungování organizace plně vžité, dobře znají seznam svých povinností a umí si správně uspořádat svůj pracovní den. V jednání s klienty jsou stabilní, vědí, jak si s kterými typy jedinců počínat, jsou asertivní a znalí. Souhrnně řečeno jednají na základě dlouholetou prací nabytých zkušeností, znalostí a dovedností, což mnohým nezkušeným pracovníkům v oblasti veřejné správy může chybět. K vyhodnocení nám, jako v předchozích případech, poslouží MBI dotazník a sociodemografické údaje v dotazníku. Při měření využíváme délky praxe na současném místě nikoliv na úřadě celkově, jelikož si nemůžeme být jisti, že i u předchozího pracovního zařazení respondentů se jednalo o odbor sociálních věcí a především o každodenní práci s klienty, která je ve výzkumném šetření stěžejním činitelem. Výsledky šetření jsou znázorněni v tabulce č. 10. Podrobné grafické znázornění délky praxe ve vztahu k jednotlivým dimenzím syndromu vyhoření nalezneme v příloze č. 11.

Délka praxe	**EE**			**DP**			**PA**		
	nízký	mírný	vysoký	nízký	mírný	vysoký	nízký	mírný	vysoký
<1rok	4 57%	3 43%	0 0%	4 57%	3 43%	0 0%	4 57%	2 29%	1 14%
1-5let	13 52%	12 48%	0 0%	16 64%	7 28%	2 8%	4 16%	13 52%	8 32%
6-10let	2 20%	5 50%	3 30%	5 50%	2 20%	3 30%	3 30%	1 10%	6 60%
11-15let	1 50%	1 50%	0 0%	2 100%	0 0%	0 0%	0 0%	1 50%	1 50%
>15 let	1 25%	2 50%	1 25%	1 25%	3 75%	0 0%	1 25%	1 25%	2 50%

Tab. č. 10: Vliv délky praxe na výskyt syndromu vyhoření u vybraných pracovníků odboru sociálních věcí

Z informací v tabulce č. 10 plyne několik zajímavých poznatků. **V dimenzi emocionálního vyčerpání byly naměřeny vysoké hodnoty u čtyř respondentů, z toho právě tři patří do kategorie s délkou praxe do deseti let.** Jinak můžeme říct, že ostatní respondenti se zhruba ve stejném počtu nacházejí na nízkém a mírném stupni vyhoření.

Napříč různou délkou praxe jich 21 vykazuje nízký stupeň vyhoření a 23 mírný stupeň vyhoření v dimenzi EE. Pro větší spolehlivost výsledků šetření by přispělo více respondentů s délkou praxe více než 10 let, jelikož v tomto šetření jich bylo pouze 6 z celkového počtu 48 respondentů, tudíž je velmi složité posoudit vliv délky praxe.

V dimenzi depersonalizace byly naměřeny vysoké hodnoty u pěti respondentů, z nichž všichni patří do kategorie s délkou praxe do 10 let. Na druhou stranu je však nutné říct, že i přes tyto výsledky je u stejné kategorie více než 50% respondentů, kteří vykazují nízké nebo vůbec žádné známky vyhoření v dimenzi depersonalizace. **V kategorii s délkou praxe 11-15 let byly nízké hodnoty naměřeny dokonce 100% respondentů.** Výsledky měření v dimenzi DP se jasně shodují se stanoveným tvrzením, že ohroženější skupinou jsou právě pracovníci odboru sociálních věcí s délkou praxe méně než 10 let. Nicméně tyto výsledky je nutné ověřit pomocí statistických testů významnosti.

Podobné výsledky jako v předchozích měřeních byly zaznamenány i u vlivu délky praxe na osobní uspokojení. Tato dimenze vykazuje nejvyšší ohrožení pracovníků veřejné správy vůbec. **V tomto případě se vyskytlo nejvyšší ohrožení u pracovníků s délkou praxe více než 10 let.** I přesto nelze říct, že pracovníci s kratší délkou praxe nejsou nedostatečným osobním uspokojením z práce ohroženi vůbec. I u nich byly naměřeny vysoké hodnosty v dimenzi PA, u respondentů s 6-10 lety praxe tomu tak bylo v 60%. **Největší počet respondentů je ohrožen mírným stupněm vyhoření, tj. 18 z celkového počtu 48.** Nejlepších výsledků v této oblasti dosáhli respondenti s délkou praxe méně než 1 rok (57%). Vysvětlení můžeme najít v tom, že práce stále ještě plní jejich očekávání, nabývají nových praktických dovedností a zkušeností, poznávají své kolegy, kteří se jim snaží být nápomocní a celkově se teprve začínají orientovat ve svých kompetencích, vše je pro ně nové a zajímavé.

6.4.1 Ověřování platnosti hypotézy H3

H3: Výskyt projevů syndromu vyhoření je u vybraných pracovníků odboru sociálních věcí s délkou praxe méně než 10 let vyšší než u vybraných pracovníků s délkou praxe více než 10 let.

Při verifikaci hypotézy H3 budeme rozhodovat o souvislosti mezi dvěma jevy, jimiž v tomto případě jsou délka praxe pracovníka a projevy syndromu vyhoření. Jedná se o stejnou situaci jako v předchozím případě u hypotézy H2, shodně použijeme Test

nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulky. Na základě předchozí znalosti postupu, jej nebudeme znovu podrobně vysvětlovat. Výpočet provedeme pro každou dimenzi syndromu vyhoření zvlášť. Testování proběhne neměně na hladině významnosti 0,05.

EE – dimenze emocionálního vyčerpání

Nejprve zapíšeme výsledky získané ve výzkumném šetření do kontingenční tabulky (viz Tab. č. 11) a vypočítáme očekávanou četnost pomocí marginálních četností.

	EE			
Délka praxe	**nízký**	**mírný**	**vysoký**	**Σ**
< 1 rok	4 (3,06)	3 (3,35)	0 (0,58)	7
1-5 let	13 (10,94)	12 (11,98)	0 (2,08)	25
6-10 let	2 (4,38)	5 (4,79)	3 (0,83)	10
11-15 let	1 (0,86)	1 (0,96)	0 (0,17)	2
> 15 let	1 (1,75)	2 (1,92)	1 (0,33)	4
Σ	21	23	4	48

Tab. č. 11: Kontingenční tabulka pro dimenzi EE

Pro každé pole kontingenční tabulky vypočítáme hodnotu $\frac{(P-O)^2}{O}$ a součtem všech těchto hodnot získáme testové kritérium x^2.

$$x^2 = \frac{(P-O)^2}{O} = 0{,}289 + 0{,}037 + 0{,}580 + 0{,}388 + 0{,}000 + 2{,}080 + 1{,}293 + 0{,}009 +$$

$$5{,}673 + 0{,}023 + 0{,}002 + 0{,}170 + 0{,}321 + 0{,}003 + 1{,}360 = 12{,}228$$

Abychom mohli posoudit testové kritérium x^2, určíme počet stupňů volnosti tabulky, který vypočítáme ze známého vztahu

$$f = (r-1) \cdot (s-1)$$

$$f = (5-1) \cdot (3-1) = 8$$

a nalezneme ve statistických tabulkách (viz Příloha č. 10) kritickou hodnotu testového kritéria, kterým je $x^2_{0.05}(8) = 15{,}507$. Srovnáme-li vypočítanou hodnotu testového kritéria s hodnotou kritickou, zjišťujeme, že vypočítaná hodnota je nižší, a proto **není možné přijmout alternativní hypotézu. Mezi délkou praxe pracovníků a stupněm vyhoření v oblasti EE nebyla prokázána statisticky významná souvislost.**

DP – dimenze depersonalizace

Pro dimenzi depersonalizace praktikujeme stejný postup. Tabulka č. 12 uvádí pozorované a očekávané četnosti.

	DP			
Délka praxe	**nízký**	**mírný**	**vysoký**	**Σ**
< 1 rok	4 (4,08)	3 (2,19)	0 (0,73)	7
1-5 let	16 (14,58)	7 (7,81)	2 (2,60)	25
6-10 let	5 (5,83)	2 (3,13)	3 (1,04)	10
11-15 let	2 (1,17)	0 (0,63)	0 (0,21)	2
> 15 let	1 (2,33)	3 (1,25)	0 (0,42)	4
Σ	28	15	5	48

Tab. č. 12: Kontingenční tabulka pro dimenzi DP

$$x^2 = \frac{(P-O)^2}{O} = 0{,}002 + 0{,}300 + 0{,}730 + 0{,}138 + 0{,}084 + 0{,}138 + 0{,}118 + 0{,}408 +$$

$$3{,}694 + 0{,}589 + 0{,}630 + 0{,}210 + 0{,}759 + 2{,}450 + 0{,}420 = 10{,}670$$

Výpočtem jsme získali testové kritérium x^2 = 10,670. Z předchozího výpočtu známe počet stupňů volnosti f = 8 a porovnáním s hodnotami ve statistických tabulkách (viz Příloha č. 10), kde $x^2_{0.05}(8)$ = 15,507, je možné konstatovat, že vypočítaná hodnota je nižší, a proto **přijímáme nulovou hypotézu. Není možné operovat s alternativní hypotézou a tvrzením, že mezi délkou praxe vybraných pracovníků a stupněm vyhoření v oblasti DP je statisticky významná souvislost.**

PA – dimenze osobního uspokojení

Stále stejným postupem pokračujeme i u dimenze PA. Nejprve sestavíme kontingenční tabulku (Tab. č. 13).

	PA			
Délka praxe	**nízký**	**mírný**	**vysoký**	**Σ**
< 1 rok	4 (1,75)	2 (2,63)	1 (2,63)	7
1-5 let	4 (6,25)	13 (9,38)	8 (9,38)	25
6-10 let	3 (2,5)	1 (3,75)	6 (3,75)	10
11-15 let	0 (0,5)	1 (0,75)	1 (0,75)	2
> 15 let	1 (1)	1 (1,5)	2 (1,5)	4
Σ	12	18	18	48

Tab. č. 13: Kontingenční tabulka pro dimenzi PA

$$x^2 = \frac{(P-O)^2}{O} = 2{,}893 + 0{,}151 + 1{,}010 + 0{,}810 + 1{,}397 + 0{,}203 + 0{,}100 + 2{,}017 +$$

$$1{,}350 + 0{,}500 + 0{,}083 + 0{,}083 + 0 + 0{,}167 + 0{,}167 = 10{,}931$$

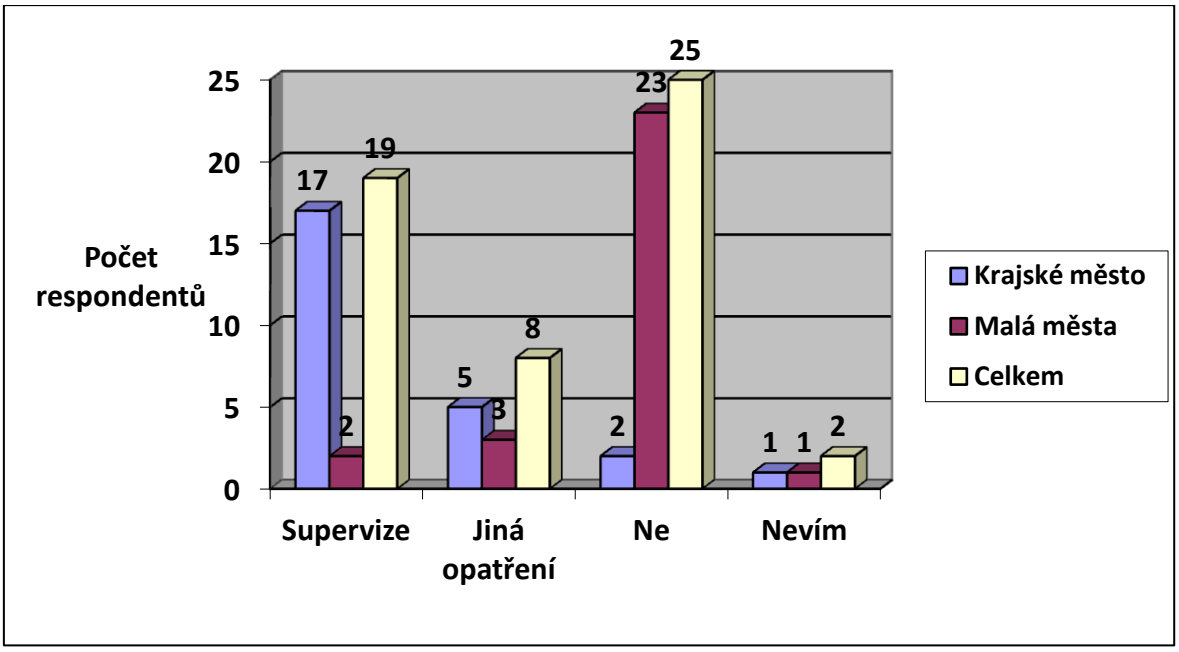
Testové kritérium x^2 = 10,670 porovnáme s hodnotou ve statistických tabulkách (viz Příloha č. 10) pro počet stupňů volnosti f = 8, kde $x^2_{0.05}(8)$ = 15,507. Vypočítaná hodnota je nižší, a proto **odmítáme alternativní hypotézu a přijímáme hypotézu nulovou. Mezi délkou praxe vybraných pracovníků a stupněm vyhoření v oblasti PA nebyla prokázána statisticky významná souvislost.**

Hypotéza H3 poukazovala na souvislost délky praxe s výskytem projevů syndromu vyhoření a snažila se prokázat její vliv. Avšak na základě verifikace hypotézy H3 jsme výpočty došli k závěru, že ve všech třech dimenzích syndromu vyhoření bylo nutné přijmout nulovou hypotézu. Alternativní hypotézu s tvrzením, že četnost výskytu projevů syndromu vyhoření u vybraných pracovníků s praxí delší než 10 let a vybraných pracovníků s praxí kratší než 10 let je rozdílná se nepotvrdila a musíme ji odmítnout. **Mezi délkou praxe a výskytem syndromu vyhoření u vybraných pracovníků sociálních odborů nebyla prokázána statisticky významná souvislost.**

6.5 Vyhodnocení výzkumné otázky č. 5

Výzkumná otázka č. 5: Fungují v rámci vybraných pracovišť supervize nebo jiné formy prevence syndromu vyhoření?

K vyhodnocení výzkumné otázky č. 5 poslouží třetí část dotazníků tvořená otevřenými otázkami, přesněji tedy otázka č. 1 - Probíhá na Vašem pracovišti supervize či nějaká jiná forma prevence zaměřená na syndrom vyhoření, příp. Vám je poskytováno poradenství v této oblasti? Podrobné znázornění zjištěných údajů poskytuje graf č. 4.



Graf č. 4: Uplatnění supervize a jiných preventivních opatření u vybraných pracovníků odboru sociálních věcí

Začněme analýzou toho, co je z měření naprosto zřejmé, a to rozdíl ve využívání supervize na Krajském úřadu a na městských úřadech malých měst. Z odpovědí respondentů na tuto otázku, lze jednoznačně konstatovat, že **na Magistrátu města Pardubice plně funguje supervize**, pracovníci mají možnost ji využívat a většina z nich tak i činí. Pouze tři pracovníci odboru sociálních věcí v Pardubicích odpověděli, že taková možnost tu není nebo o ní nevědí. Tento výsledek můžeme připisovat věku a délce praxe respondentů, jelikož se jedná o pracovníky mladší 30 let, kteří na současném místě pracují méně než jeden rok, tudíž je pravděpodobné, že se supervizí ještě nebyli seznámeni.

Naprostým opakem je potom výsledek měření na městských úřadech v malých městech Pardubického kraje, kde **23 pracovníků uvedlo, že na jejich pracovišti supervize neexistuje**. Právě tento výsledek může být výrazným faktorem ovlivňujícím výskyt syndromu vyhoření u pracovníků odboru sociálních věci v malých městech, kde byla předchozím měřením zjištěna vysoká míra vyhoření ve všech třech dimenzích MBI dotazníku.

Mezi jiná preventivní opatření využívaná na městských úřadech, jež respondenti vedle supervize v dotazníku uvedli, jsou zahrnuta **školení zaměřená na prevenci nejenom syndromu vyhoření, ale i pracovního stresu, asertivního jednání, komunikačních dovedností nebo správné životosprávy.** Dále byly zmíněny semináře psychohygieny a poradenství v krizových situacích. Těmto preventivním opatřením je neméně důležité

věnovat pozornost a zabezpečit jejich fungování na pracovišti. Stejně jako supervize i školení, semináře a poradenství přispívají velkou mírou k prevenci syndromu vyhoření, ale i jiných negativních jevů vyskytujících se na pracovišti.

6.5.1 Ověřování platnosti hypotézy H4

H4: Na odboru sociálních věcí ve vybraném krajském městě se supervize a jiné formy prevence syndromu vyhoření uplatňují častěji než na odboru sociálních věcí ve vybraných malých městech.

Hypotéza byla sestavena především na základě předpokladu, že krajské úřady mají více příležitostí, lepší přístupy k novým postupům, rozmanitější možnosti, a to nejenom v prevenci negativních psychosociálních jevů. Takové poznatky přineslo studium odborné literatury, informace z interních stránek jednotlivých měst a jejich úřadů, ale i vlastní zkušenosti s jednotlivými organizacemi.

Při ověřování platnosti hypotézy H4 budeme postupovat shodným způsobem jako u hypotéz H2 a H3 za použití Testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. U hypotézy H2 jsme si podrobně vyložili postup při výpočtech, který budeme nyní uplatňovat a není tedy třeba jej znovu detailně rozebírat.

Začneme sestavením kontingenční tabulky (Tab. č. 14), vypočítáme očekávané četnosti a zjistíme testové kritérium, které poté pomocí počtu stupňů volnosti porovnáme s hodnotami ve statistických tabulkách pro hladinu významnosti 0,05 (viz Příloha č. 10).

	Supervize	**Jiná opatření**	**Ne**	**Nevím**	**Σ**
Krajské město	17 (8,80)	5 (3,70)	2 (11,57)	1 (0,93)	25
Malá města	2 (10,20)	3 (4,30)	23 (13,43)	1 (1,07)	29
Σ	19	8	25	2	54

Tab. č. 14: Kontingenční tabulka pro supervizi

Kontingenční tabulka ukazuje výsledky výzkumného šetření, kde měli respondenti možnost volné odpovědi, jelikož položka týkající se supervize byla otázkou otevřenou. Následně byly odpovědi uspořádány do čtyř oblastí, jež znázorňují sloupce tabulky, tedy 19 respondentů odpovědělo, že na jejich pracovišti supervize funguje, 8 respondentů uvedlo jiná preventivní opatření syndromu vyhoření (např. semináře, školení), 25 respondentů tvrdí, že na jejich pracovišti supervize neexistuje a 2 o žádném preventivním opatření neví.

Jelikož někteří oslovení pracovníci uvedli v odpovědi supervizi a zároveň jiná preventivní opatření je četnost všech odpovědí vyšší než četnost respondentů. Celkově bylo zaznamenáno 54 odpovědí.

$$x^2 = \frac{(P-O)^2}{O} = 7{,}641 + 0{,}457 + 7{,}916 + 0{,}005 + 6{,}592 + 0{,}393 + 6{,}819 + 0{,}005$$
$$= 29{,}828$$

Testovému kritériu x^2 = 29,828 odpovídá ve statistických tabulkách $x^2_{0.05}(3)$ = 7,815, jelikož počet stupňů volnosti je v tomto případě f = 3. Vypočítaná hodnota je vyšší než hodnota kritická, a proto je možné **odmítnout nulovou hypotézu a přijmout hypotézu alternativní. Četnost uplatňování supervize a jiných forem prevence syndromu vyhoření je na odboru sociálních věcí ve vybraném krajském městě a ve vybraných malých městech rozdílná,** v tomto případě vyšší.

6.6 Další nálezy výzkumného šetření

Třetí část dotazníků se kromě supervize zaměřovala ještě na další oblasti, které nás v souvislosti se syndromem vyhoření zajímaly. Po otázce na poskytování supervize následovaly ještě čtyři otevřené otázky týkající se preventivních opatření samotných pracovníků, interpersonálních vztahů na pracovišti, přiměřenosti nároků a pracovní zátěže. Tyto oblasti patří mezi hlavní faktory přispívající nebo naopak zabraňující vzniku a rozvoji syndromu vyhoření.

6.6.1 Preventivní opatření samotných pracovníků odboru sociálních věcí

Na začátek je nezbytné uvést pozitivní zjištění, že **všichni oslovení pracovníci odboru sociálních věcí využívají nějakou formu prevence a odpočinku od pracovní zátěže.** Nejčastěji respondenti jmenovali sport (25x) a rodinu (25x), následovali přátelé (18x) a odpočinek nebo nějaká jiná forma relaxace (17x). Téměř u každého respondenta se mezi preventivními opatřeními a možnostmi relaxace od pracovních problémů v nějaké formě objevily zájmy či koníčky. V první řadě je uváděna četba a kultura (divadlo, kino, hudba, muzeum), dále pak aktivní využívání volného času (např. cestování, aktivní dovolená, výlety, procházky), chataření a zahrádkaření. Mezi aktivity vyskytující se spíše v jednom či dvou případech můžeme řadit vaření, ruční práce, televize, příroda a domácí zvířata.

Relaxační techniky nejsou doporučovány pouze jako obrana proti syndromu vyhoření, ale také stresu, zátěži, napětí, nepříjemným životním situacím anebo nemocem. Mají silné postavení v odborné literatuře a většina lidí si nejen uvědomuje, ale i využívá jejich pozitivních účinků. Potvrzeno to bylo i ve výzkumném šetření, kde jakoukoliv formu relaxace uvedlo 17 respondentů. Někteří využívají klasických relaxačních prvků jako je jóga nebo masáže, ale v odpovědích se objevila například i aromaterapie. Nejčastější formou relaxace však stále zůstává spánek a naprosté vypnutí a oproštění se od každodenních potíží, kdy jedinec zapomene na všechny pracovní i osobní problémy.

6.6.2 Kvalita interpersonálních vztahů na pracovišti

Zcela jednoznačných výsledků, téměř stoprocentní shody, se dosáhlo u otevřených otázek č. 3 a 4 zaměřených na hodnocení kvality interpersonálních vztahů na pracovišti. Nemůže být pochyby o pozitivním vlivu na chod celého odboru a na pracovníky jako jednotlivce a jejich vztahu k pracovišti, kolegům, nadřízeným a práci samotné.

Všech 48 respondentů odpovědělo, že jim je ze strany nadřízeného pracovníka poskytována podpora. S výjimkou dvou respondentů, kteří hodnotí vztah s nadřízeným jako standardní, všech zbylých 46 oslovených pracovníků je se vztahem velice spokojeno a považují jej za velmi dobrý. V tomto ohledu neshledáváme žádný rozdíl mezi krajským úřadem a městskými úřady menších měst.

Stejně příznivých výsledků bylo dosaženo i u vztahů mezi spolupracovníky. **Jako dobré hodnotí interpersonální vztahy 46 respondentů a jako chladné, napjaté a nevyrovnané pouze tři.** Co se týče přímo osobních vztahů jednotlivých pracovníků, bylo navíc zjištěno, že 8 respondentů udržuje se svými spolupracovníky přátelské vztahy i mimo pracoviště a naopak 7 respondentů je drží výhradně na dobrém pracovním stupni. Celkově však zůstávají interpersonální vztahy na velmi dobré úrovni na všech pracovištích, kde probíhalo výzkumné šetření a přispívají tak k vyrovnanému a přátelskému pracovnímu prostředí.

6.6.3 Přiměřenost nároků a pracovní zátěže

Každá práce je sama o sobě náročná, záleží, z jakého úhlu pohledu se na ni díváme. Práce může být náročná fyzicky ale i psychicky. A právě profese sociálního pracovníka na odboru sociálních věcí vykazuje vysoký stupeň psychické náročnosti. Velkou měrou k tomu přispívá nejenom množství klientů, se kterými jsou pracovníci v každodenním kontaktu, ale také stále se měnící legislativa. Řečené potvrzují i výsledky výzkumného šetření, jež si nyní podrobněji rozebereme.

Přesně polovina všech respondentů považuje nároky na jejich pracovní pozici za přiměřené, avšak stejná část zastává názor, že jsou nepřiměřeně vysoké. Rozdíly najdeme až v hodnocení pracovní zátěže, kde 10 respondentů hodnotících pracovní nároky jako vysoké, považuje pracovní zátěž za přiměřenou. **Zátěž vyvíjená na pracovníka je v 71% braná jako odpovídající jejich současné pracovní pozici.** Z konstatovaného vyplývá, že pracovníci odboru sociálních věcí si plně uvědomují vysoké nároky na jejich pracovní výkon, ale zároveň chápou, že tato náročnost k jejich práci patří a zátěž je odůvodněná.

Závěrečným zjištěním poté je, že z celkového počtu 48 respondentů jich pouze 9 (19 %) někdy v minulosti uvažovalo o odchodu ze zaměstnání. Ostatní oslovení pracovníci jsou i přes vysokou náročnost, stresovost a nesnadnost jejich povolání ve svém zaměstnání spokojeni a neuvažují ani nikdy neuvažovali o odchodu nebo změně zaměstnání.

7 SHRNUTÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na začátku empirické části jsme si uvedli několik zahraničních výzkumů a výzkumných šetření diplomových prací. Studie potvrzují vliv věku, délky praxe, rodinného stavu a dosaženého vzdělání na výskyt syndromu vyhoření. Jediným sociodemografickým údajem, jehož vliv nebyl jasně potvrzen, je pohlaví jedince. Zahraniční výzkumy provedené u pracovníků veřejné správy ukazují vysokou míru vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání. I přes nepatrné ohrožení v dimenzi osobního spokojení, je u nadpoloviční většiny zaznamenána nízká motivace, nadšení a jedinci postrádají pozitivní pocit ze své práce. Ve výzkumných šetřeních diplomových prací byly nálezy vyhořelých pracovníků veřejné správy sice minimální, avšak v některých případech v několika dimenzích. Velká část respondentů se nachází na mírných stupních emocionálního vyčerpání, depersonalizace i osobního uspokojení. Tudíž je u nich riziko zvýšení příznaků na hraniční úrovni.

Na základě poznatků z teoretické části a výsledků zmíněných studií byly sestaveny hypotézy a probíhalo vlastní výzkumné šetření zaměřené na pracovníky odboru sociálních věcí přicházejících do každodenního kontaktu s klienty. Klíčové pro nás bylo mimo jiné zjistit rozdíly ve výskytu syndromu vyhoření u vybraných pracovníků odboru sociálních věcí na krajském úřadě v Pardubicích a na městských úřadech v malých městech. Za použití MBI dotazníku byly zjištěny projevy syndromu vyhoření ve třech dimenzích. Měřením byly získány mnohé podstatné informace, ty nejdůležitější z nich si nyní shrneme.

V první řadě bylo potvrzeno, že pracovníci odboru sociálních věcí patří mezi rizikové skupiny ohrožené syndromem vyhoření. Z celkového počtu 48 respondentů jich čtyři vykazují známky vyhoření ve všech třech dimenzích a osm dalších má kritické hodnoty v dimenzi osobního uspokojení. Ve všech výsledcích vychází dimenze osobního uspokojení jako nejrizikovější a nejlepších výsledků bylo naopak dosahováno v dimenzi depersonalizace. Největší počet respondentů (48 %) vykazuje mírný stupeň emocionálního vyčerpání.

Podíváme-li se na rozdíly mezi krajským úřadem a městskými úřady, jejichž zjištění bylo naším hlavním cílem, nalezneme několik odlišností. V první řadě je to vyšší odolnost a nižší riziko výskytu syndromu vyhoření u pracovníků krajského úřadu, což vyvrací naše stanovené tvrzení. Pouze 6 respondentů (26 %) vykazuje vysoký stupeň vyhoření alespoň v jedné

dimenzi oproti pracovníkům na městském úřadě, kde se vysoký stupeň syndromu vyhoření vyskytl alespoň v jedné oblasti u 8 respondentů (32 %). U městských úřadů navíc tvoří vysoké procento i respondenti mající mírný stupeň emocionálního vyčerpání, depersonalizace, osobního uspokojení nebo jejich kombinace.

Výsledky provedeného výzkumného šetření se shodují s již realizovanými výzkumy v tom, že na výskyt syndromu vyhoření mají vliv různé sociodemografické údaje. V oblasti emocionálního vyčerpání a depersonalizace vykazují nejvyšší hodnoty respondenti ve věku 41-50 let. Nejméně ohroženou skupinou v dimenzi depersonalizace jsou respondenti mladší 30 let, u kterých se vyskytl nízký stupeň vyhoření v 79%. Napříč skupinami je však opět nejrizikovější oblast osobního uspokojení. Nejohroženější se v tomto ohledu stala skupina respondentů ve věku 31-40 let navzdory tomu, že v ostatních dimenzích vykazuje pouze minimální procento vyhoření.

Významnou roli ve výskytu syndromu vyhoření hraje délka praxe, u které se v šetření potvrdila naše domněnka o vyšším riziku u respondentů s délkou praxe méně než 10 let. Z celkového počtu vyhořelých respondentů jsou tři s vysokým stupněm emocionálního vyčerpání, pět s vysokým stupněm depersonalizace a dokonce 15 s nedostatečným osobním uspokojením právě z kategorie o délce praxe méně než 10 let. I přes taková zjištění je napříč věkovými kategoriemi většina těch pracovníků, kteří vykazují nízký nebo žádný stupeň vyhoření ve všech třech oblastech.

Všechny hypotézy byly ověřeny statistickými testy významnosti, nicméně statisticky významná souvislost byla prokázána pouze u hypotézy H4 týkající se supervize. Zde bylo prokázáno, že supervize a jiné formy prevence syndromu vyhoření se častěji uplatňují na odboru sociálních věcí ve vybraném krajském městě než ve vybraných malých městech. V ostatních případech jsme museli přijmout nulovou hypotézu, nebyly nalezeny statisticky významné rozdíly ani souvislost mezi sledovanými jevy.

Na výsledcích výzkumného šetření se podílely různé faktory, které mohly konečné hodnocení a rozdílnost mezi krajským úřadem a městskými úřady ovlivnit. V první řadě je to supervize a jí příbuzná preventivní opatření, které na pracovišti probíhají. Právě supervize mohla mít velký vliv na výskyt projevů syndromu vyhoření u vybraných pracovníků odboru sociálních věcí na městských úřadech malých měst, kde je její existenci téměř nulová. V tomto ohledu jasně vyšel lépe Magistrát města Pardubice, na kterém

pravidelná supervize funguje, a zaměstnanci této možnosti využívají. Stejně jako fungují i další semináře a školení zabývající se problematikou pracovního stresu, syndromu vyhoření, ale i asertivní komunikací a správnou životosprávou. Vliv mohly mít i faktory týkající se věkového zastoupení, délky praxe, ale i kvality osobního života, vztahů v rodině, vlastní uspořádání času či prostor pro zájmovou činnost.

Činitelé zamezující výskytu syndromu vyhoření a působící preventivně se ve výsledku staly kvalitní interpersonální vztahy na pracovišti, podpora vedoucího pracovníka a preventivní opatření samotných pracovníků. Bylo zjištěno, že všichni oslovení pracovníci odboru sociálních věcí využívají ve svém volném čase nějakou formu prevence a odpočinku od pracovní zátěže. Ať už se jedná o trávení času s rodinou a přáteli nebo o sportovní aktivity či relaxaci a spánek. Jakákoliv činnost, která nás oprošťuje od každodenních pracovních strastí, působí ochraně a zabraňuje rozvoji syndromu vyhoření.

V závěru byly navrženy nástroje prevence syndromu vyhoření, které na základě výsledků výzkumného šetření mohou zabránit syndromu vyhoření u oslovených pracovníků veřejné správy, a které spolu s již využívanými opatřeními mohou působit podpůrně a stát se jakýmsi doporučením pro další počínání a zlepšení situace na krajském úřadě v Pardubicích i na městských úřadech ve Vysokém Mýtě, Litomyšli a Ústí nad Orlicí. Uvedené návrhy nástrojů prevence jsou využitelné nejenom pro účastníky výzkumného šetření, ale i pro celou širokou veřejnost, jelikož syndrom vyhoření může postihnout jakéhokoliv jedince v jakékoliv profesi.

V průběhu posledních let došlo k mnoha změnám zapříčiňujícím nezanedbatelně vyšší pracovní zátěž jedince. Jedná se nejenom o vyšší nároky na pracovníka veřejné správy, ale i nárůst klientely a její zvyšující se požadavky na kvalitu, flexibilitu a rychlost poskytovaných služeb. Toto a mnoho dalšího významně ovlivňuje možnost vzniku syndromu vyhoření a je důležité, aby si pracovníci veřejné správy již od začátku uvědomovali rizikovost jejich povolání a s preventivními opatřeními neotáleli. Na základě výsledků výzkumného šetření se pokusíme navrhnout některé preventivní nástroje zvláště pro městské úřady v malých městech a Magistrát města Pardubice, ale zároveň i opatření využitelné v obou případech.

Výzkumné šetření ukázalo zásadní problém u pracovníků odboru sociálních věcí v malých městech, kterým je **absence supervize**. Toto zjištění má nesporně vliv na výskyt a rozvoj syndromu vyhoření, což nám mohou potvrdit i výsledky šetření v krajském městě, kde supervize funguje a výskyt syndromu vyhoření je zde nižší. Souvislost mezi těmito dvěma jevy je nezpochybnitelná. V první řadě je tedy třeba zavést na městské úřady pravidelnou supervizi jako osvědčený a účinný nástroj prevence syndromu vyhoření, stresu a jiným negativním jevům. Cílem supervize je profesionální rozvoj pracovníka, rozšiřování jeho dovedností a s tím související řešení těžkých případů a vyrovnání se s pracovním stresem. Jedinci se naučí řešit i takové případy a problémy, se kterými se při výkonu jejich práce běžně nesetkávají. (Matoušek, 2003)

Nejenom supervize je forma prevence, které v menších městech chybí. Z výsledků je zřejmé i nedostatečné množství **školení**, **seminářů** a **poradenství** týkajících se problematiky pracovního stresu. K jejich existenci se vyjádřili pouze 3 pracovníci. Důležité jsou však i semináře zaměřené na asertivní komunikaci, duševní hygienu či nejnovější změny v legislativě. I ty by měli mít silné zastoupení u pracovníků veřejné správy.

Na Krajském úřadu jsou s pravidelnou supervizí, dá se říct, o krok napřed před oslovenými městskými úřady. Jejich existenci potvrdili téměř všichni zaměstnanci odboru sociálních věcí. Proto se v návrzích prevence můžeme zaměřit již na konkrétnější opatření, jako je například zřízení **relaxační místnosti** pro pracovníky, kde by mohli trávit pauzy a celodenní sezení v kanceláři tak vyměnit za pohodlnější a příjemnější prostředí a nechat chvíli odpočinout svému tělu i duši.

Krajské město znamená mimo jiné větší koncentraci a náročnost klientů a ke stresovým situacím přispívá také větší denní shon, ucpané silnice, přeplněné chodníky pospíchajících lidí. V takovém denním spěchu je zapotřebí správný **time management**. Mnoho lidí se dostává do stresu právě proto, že si neumí správně rozdělit náplň práce a efektivně hospodařit s časem, tedy neovládají time management. Na začátek je nezbytné určit si klíčové priority neboli co z každodenních povinností je důležité, a které činnosti hrají významnou roli. Většinou je problémem právě to, že lidé se až příliš často zabývají věcmi méně podstatnými a nedokážou delegovat povinnosti. (Stock, 2010)

Pro efektivní organizaci práce doporučuje Hennig a Keller (1996, s. 49):

- zapsat cíle, úkoly a činnosti do přehledného diáře,
- plánovat čas tak, aby byly povinnosti rozděleny rovnoměrně,
- globální cíle rozdělit na dílčí a ty postupně realizovat,
- nepříjemné činnosti neodkládat,
- zabývat se podstatným a neztrácet se v detailech,
- uspořádat pracovní místo tak, aby bylo možné pracovat plynule a nerušeně
- delegovat úkoly, které mohou splnit ostatní.

V souvislosti s prvním bodem je vedle klasických plánovacích diářů dobré zmínit také modernější technologie. Aplikace jako jsou například BlackBerry nebo Outlook pomáhají při sestavování týdenního plánu. Přinutí totiž jedince k plánování, k efektivní práci s časem, správnému rozhodování a provádění zpětné kontroly. Navíc se díky nim lehce vytvoří časové rezervy, které může každý využít po svém třeba tím, že bude relaxovat, věnovat se sportovním činnostem nebo jiným zájmům. (Stock, 2010)

Co se týče **uspořádání pracovního místa**, tak aby umožňovalo plynulou a nerušenou práci, bylo by vhodné podotknout, z toho co bylo možné při realizaci výzkumného šetření zpozorovat, že většina pracovníků má svou vlastní kancelář, jejíž klima působí pozitivně. Kanceláře jsou prosvětlené, povětšinou nově vybavené a útulné. Pracovníci mají dostatečně velkou pracovní plochu i úložných prostor. Na druhou stranu mají i dostatečný kontakt se spolupracovníky, protože v některých případech jsou kanceláře vzájemně propojené dveřmi. Kladně hodnotit můžeme nejenom pracovní prostory na úřadě v Pardubicích, ale i prostory městských úřadů v jednotlivých malých městech.

Výsledky výzkumu přinesly velmi dobré hodnocení **interpersonálních vztahů na pracovišti**, jejichž kvalita je přínosem pro prevenci syndromu vyhoření. Pracovníci si mohou navzájem radit a pomáhat s problémovými případy a záležitostmi nebo se svěřit i s osobními problémy. Silná podpora vedoucího pracovníka má taktéž významné místo v prevenci syndromu vyhoření a může být jedním z doporučení využitelným pro předcházení výskytu a rozvoje syndromu vyhoření. Kvalitní interpersonální vztahy mají své pevné místo také v kooperaci mezi staršími a mladšími pracovníky. Starší pracovníci s dlouholetou praxí mohou těm mladším předávat své nabyté zkušenosti. Z výsledků výzkumného šetření

vyplynulo, že na odboru sociálních věcí pracuje 15 % zaměstnanců s délkou praxe méně než jeden rok a nových nadále přibývá, pracovníci se obměňují. V těchto případech je dobré využít možnosti **uvádějícího pracovníka**, kterým je povětšinou zaměstnanec odboru s dlouholetou praxí a ten pomáhá novému zaměstnanci s lepším začleněním se a zvládáním pracovních kompetencí, případně radí v problémových situacích.

Neméně důležitou úlohu v prevenci syndromu vyhoření představuje **nadřízený pracovník.** Řízení práce všech svých zaměstnanců je náročným úkolem vedoucích pracovníků. Musejí využívat a rozvíjet talent zaměstnanců, správně soustředit jejich energii a úsilí, koordinovat spolupůsobení zaměstnanců a výsledky jejich práce. V prevenci syndromu vyhoření je nejdůležitější stanovit cíle, poskytovat zpětnou vazbu, posílení a účast. Stanovení cílů má vliv na výkonnost, je výzvou pro zaměstnance a upevňuje jejich soustředění. Neurčité cíle se ve skutečnosti nedají za cíle považovat a jsou pro zaměstnance pouze frustrující situací. Pokud chceme, aby cíle vedly k motivaci, je nezbytná existence zpětné vazby, bez ní jsou cíle neužitečné. Zpětná vazba je základním kamenem kvalitního řízení, protože poskytuje jedinci informace o jeho výkonu a je úzce propojena s pocitem uznání. Další zmíněnou cestou je poskytnutí účasti, jinými slovy dát zaměstnanci podíl na rozhodování a vzbudit v něm pocit zodpovědnosti. Nadřízený pracovník má samozřejmě k dispozici mnohé další nástroje jako například finanční ohodnocení a jiné odměny. Důležité je, aby zaměstnavatel nezapomínal, že prostředky vložené do prevence syndromu vyhoření se mu bohatě vrátí v podobě zdravých a spokojených zaměstnanců. (Potterová, 1997)

Sám člověk je vždy do určité míry odpovědný za to, jak se dokáže se stresovou situací a riziky syndromu vyhoření vyrovnat a poprat. Každý člověk je citlivý na jiný druh stresoru a záleží pouze na něm, jakou strategii nebo způsob boje proti vyhoření si vybere. Než však dojde k výběru strategie zvládání a předcházejí vyhoření, musí se jedince zamyslet nad celkovou úrovní životní spokojenosti a uvědomit si, co v rámci prevence proti stresu a syndromu vyhoření **může učinit každý z nás.** K takovému závěru by měl dojít v několika základních dimenzích, jimiž jsou práce a seberealizace, partnerské soužití, rodina, zdravotní stav, ekonomická situace a hlavní životní plány a perspektivy. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Partnerské soužití, rodina a přátelé jsou základním stavebním kamenem spokojeného života. Pro každého člověka je důležité mít správné rodinné zázemí, mít se kam vracet, milovat, prožívat spolu příjemné chvíle a mít společné zážitky. I z výsledků výzkumného

šetření vyplývá, že rodina a přátelé se velmi podílejí na obraně proti stresu a syndromu vyhoření a mají význam při relaxaci od pracovních povinností.

Dalšími preventivními opatřeními pro všechny respondenty, ale i pro každého jedince, jsou dodržování správné životosprávy, fyzická aktivita, relaxační techniky a duševní hygiena. **Vyvážená strava** v souladu s našimi potřebami má rozhodující vliv na zdraví a kvalitu života. V souvislosti s vyváženou stravou je podstatný také **spánek**. Kvalitní psychická a fyzická regenerace není bez dostatečného spánku možná. Za dostatek spánku se dá považovat, když se jedinec probouzí spontánně a bez obtíží, vstává v dobré formě a má pocit, že se dobře vyspal. V takovém případě může jeho tělo správně fungovat a mimo jiné se věnovat fyzické aktivitě. Dostatečná **fyzická aktivita** dělá člověka silnějším, odolnějším, ale také klidnější a je zdrojem duševní rovnováhy. (Cungi, 2001)

Hlavní důvodem stresu a syndromu vyhoření bývá neschopnost relaxovat, jejímž důsledkem je podrážděnost, nervozita, vyčerpání, poruchy koncentrace a zvýšená náchylnost k nemocem. Pravidelné uplatňování **relaxačních technik** napomáhá k předcházení a odstraňování stresu a zároveň udržuje organismus v rovnováze. Nemusí se vždy jednat o náročné cvičení či profesionální postupy, k uvolnění organismu postačí i pravidelné zařazování přestávek, krátké cvičení, jogging nebo poslech hudby. (Hennig, Keller, 1996)

Všechny výše zmíněné prostředky, opatření prevence stresu a syndromu vyhoření tvoří a mají nezastupitelnou úlohu v **duševní hygieně**. Míček (1984, s. 9) o ní mluví jako o *„systému vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy“*. Člověk v duševní rovnováze se dovede koncentrovat při práci a naopak uvolnit při odpočinku, nevyrovnaný člověk nedokáže plně ani jedno z uvedeného a pracuje neefektivně.

Na závěr nesmíme opomenout, že významným činitelem v prevenci syndromu vyhoření je asertivita a asertivní komunikace. **Asertivita** je *„umění prosadit se a zároveň respektovat potřeby druhých…,být asertivní znamená stát si na svých právech bez toho, abychom ponižovali druhého“*. (Praško, Prašková, 2007, s. 10) Asertivita nás učí uznávat právo druhého na názor, snášet bez stresu komplikované mezilidské situace, přiměřeně vyjadřovat vlastní pocity, naučit se říkat "NE", prosadit svoje oprávněné požadavky, citlivě naslouchat druhému nebo uzavírat rozumné kompromisy. Asertivní člověk je schopný přebírat plnou odpovědnost za svoje chování a jsou mu jasné i možné důsledky. Stejně jako má každý z nás

základní lidská práva, má také asertivní práva, která mluví o vnitřní svobodě jedince. (Praško, Prašková, 2007) **Asertivní komunikace** je velmi účinnou strategií pro emocionální zvládání stresu a přináší dobrý pocit z dohody, jelikož pouze úspěch v rozhovoru za každou cenu není vždy to nejdůležitější. Asertivní komunikace podává jasné informace, jedinec předkládá svůj názor, vyjadřuje vlastní potřeby, očekávání a pocity. Při komunikaci se předkládá rozhodnutí, za kterými si jedinec pevně stojí a dokáže jasně říci své "NE". Součástí asertivní komunikace je kritizování a hlavně přijímání takové kritiky, ale na druhou stranu i chválení, naslouchání a vcítění se do druhého. (Bártová, 2011)

ZÁVĚR

Diplomová práce nesoucí název Syndrom vyhoření – aktuální stav u pracovníků sociálních odborů na Pardubicku měla v první řadě za cíl podat ucelený pohled na problematiku syndromu vyhoření, seznámit se základní charakteristikou a pracovníky veřejné správy jako profesemi nejvíce ohroženými syndromem vyhoření. Těmto tématům jsem se věnovala v teoretické části práce. Na základě studia odborné literatury mohu konstatovat, že se jedná o vysoce závažný jev, který zásadním způsobem zasahuje do života lidí. Proto bych ráda upozornila na nezpochybnitelný význam preventivních opatření jak ze strany samotného jedince, tak ze strany zaměstnavatele. Neméně důležité je také rozpoznání příznaků, které jedinec pociťuje na začátku i v průběhu rozvoje vyhoření. Stejně jako nemoc i syndrom vyhoření má své příznaky, příčiny a fáze, proto bychom se k němu měli postavit se vší vážností a respektem.

Pro naplnění výzkumného cíle jsem použila kvantitativní přístup, metodu dotazníku složeného ze standardizovaného třídimenzionálního MBI dotazníku doplněného o vlastní položky. V empirické části jsem si kladla za cíl zjistit výskyt projevů syndromu vyhoření u pracovníků sociálních odborů na Pardubicku a také zjistit, zda existuje rozdíl ve výskytu syndromu vyhoření u pracovníků odboru sociálních věcí v krajském městě anebo těchto pracovníků na městských úřadech příslušného kraje. Dílčí otázky, jež jsem se snažila v procesu výzkumného šetření objasnit, se týkaly vlivu věku a délky praxe na výskyt syndromu vyhoření a také existence supervize na pracovišti. Výzkumné šetření přineslo mnoho dalších zajímavých závěrů zejména o interpersonálních vztazích na pracovišti, vnímání pracovní zátěže a nároků nebo dále o preventivních opatřeních, kterých využívají sami pracovníci.

Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že u vybraných pracovníků veřejné správy byly zjištěny vysoké hodnoty syndromu vyhoření vyskytující se ve všech třech dimenzích MBI dotazníku. Tři ze 48 respondentů trpí syndromem vyhoření ve všech třech dimenzích a dalších osm má vysoký stupeň vyhoření v dimenzi osobního spokojení. Stejně tak se potvrdilo, že existují rozdíly mezi vybranámi pracovníky na kraji a ve městech. Vyšší výskyt projevů syndromu vyhoření byl naměřen u pracovníků sociálních odboru vybraných malých měst. Jednu z příčin bych připsala neexistující supervizi, která byla taktéž předmětem šetření a v malých městech téměř nevyužívanou podobou prevence. Podrobné zhodnocení výsledků

výzkumného šetření je uvedeno ve shrnutí empirické části společně s vlastním doporučením pro praxi. V souladu se zpracováním a výsledky diplomové práce si dovoluji konstatovat, že všechny cíle byly splněny.

Při zpracování diplomové práce jsem načerpala mnoho cenných vědomostí, poznatků a informací využitelných v mém budoucím životě. Domnívám se, že problematika syndromu vyhoření se nesmí podceňovat. Ať už se jedná o život pracovní nebo soukromý, syndrom vyhoření se nevyhýbá nikomu.

Pokud bych měla další možnost věnovat se tomuto tématu a pokračovat v práci, zaměřila bych svoji pozornost na další pracovníky veřejné správy, jako jsou například pracovníci Úřadu práce a případné výsledky bych porovnala s těmi již zjištěnými, jak bylo původním záměrem práce. Soudím, že přínosné by bylo opakovat stejné šetření v pravidelných intervalech a pozorovat rozdíly (např. pokud by na městských úřadech byla zavedena supervize). Objektem výzkumného šetření by taktéž mohli být pracovníci v jiných krajích. Syndrom vyhoření u pracovníků veřejné správy je tématem, které by se mělo dále studovat a rozvíjet a výsledky by měly přinést další pokroky v praxi.

Jak se objevuje v celé práci, syndrom vyhoření může zasáhnout kohokoliv v jakékoliv profesi, proto je tato práce určena všem. Každý z nás by si mohl v diplomové práci najít poznatky, které mu zůstanou v paměti. Jedním z těch nejdůležitějších je, že vždy je lepší problému předcházet, než jej později s nejistými výsledky řešit. Věřím, že největší přínos bude mít diplomová práce pro profese přicházející do každodenního kontaktu s klienty, studenty veřejnosprávních oborů, pracovníky veřejné správy a odborníky, kterým přinese další významné poznatky pro praxi.

Přesto bych chtěla poznamenat, že diplomová práce není příručkou prevence syndromu vyhoření a výsledky šetření nelze zobecnit. Práce je spíše námětem k zamyšlení, co všechno může ovlivnit vznik syndromu vyhoření a co může udělat jedinec pro to, aby „nevyhořel“ a v neposlední řadě, co lze doporučit v oblasti prevence jak zaměstnavateli, tak i všem z nás, kteří se potýkají se stresovými situacemi a nadměrným vyčerpáním. Položme si ruku na srdce a uvědomme si, že v dnešní době jsme těmito negativními jevy ohroženi všichni.

SEZNAM ZKRATEK

apod. – a podobně

atd. – a tak dále

BM – Burnout Measure

č. – číslo

ČSOB – Československá obchodní banka

DP – depersonalizace (depersonalization)

EE – emocionální vyčerpání (emotional exhaustion)

et al. – a další, a kolektiv

HC – Hockey club

ICD – Mezinárodní klasifikace nemocí (International Classification of Diseases)

Lit. – Litomyšl

MBI – Maslach Burnout Inventory

MPSV- Ministerstvo práce a sociálních věcí

např. – například

odst. – odstavec

OSHA – Bezpečnost a ochrana zdraví při práci (Occupational Safety and Health Administration)

PA – osobní uspokojení (personal accomplishment)

s. – strana

Tab. – tabulka

tj. – to je, to jest

tzn. – to znamená

tzv. – takzvaný, takzvaně

ÚnO – Ústí nad Orlicí

VM – Vysoké Mýto

WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

SEZNAM LITERATURY

Monografie:

ADAMOVÁ, Karolina et al. *Politologický slovník*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2001. 284 s. ISBN 80-7179-469-4.

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.

BÁRTOVÁ, Zdenka. *Jak zvládnout stres za katedrou*. 1. vyd. Kralice na Hané: Computer Media, 2011. 96 s. ISBN 978-80-7402-110-7.

BŘEŇ, Jan. *Základní charakteristika veřejné správy*. 1. vyd. Praha: Institut pro místní správu Praha, 2011. 83 s. ISBN 978-80-86976-22-8.

CUNGI, Charly. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 205 s. ISBN 80-7178-465-6.

DOJIVOVÁ, Markéta. *Syndrom vyhoření u zaměstnanců úřadu práce*. Brno, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Institut mezioborových studií Brno. Vedoucí práce Doc. PhDr. František VÍZDAL, CSc.

DOLISTA, Josef a Roman JEŽEK. *Etika zaměstnance veřejné správy : vysokoškolská učebnice.* 1. vyd. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2006. 122 s. ISBN 80-86708-20-9.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 776 s. ISBN 978-80-7367-569-1.

HENNIG, Claudius a Gustav KELLER. *Antistresový program pro učitele : projevy, příčiny a způsoby překonávání stresu z povolání.* 1. vyd. Praha: Portál, 1996. 96 s. ISBN 80-7178-093-6.

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2013. 240 s. ISBN 978-80-7429-331-3.

HORZINKOVÁ, Eva a Vladimír NOVOTNÝ. *Základy organizace veřejné správy v ČR*. 2. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2010. 233 s. ISBN 978-80-7380-263-9.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu : základy kvantitativního výzkumu.* 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

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

JIRÁNKOVÁ, Ivana. *Syndrom vyhoření a stresová zátěž zaměstnanců Magistrátu města Mladá Boleslav*. Olomouc, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Filozofická fakulta. Katedra sociologie a andragogiky. Vedoucí práce Mgr. Denise PICKOVÁ.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření : funkční duševní porucha*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. 23 s. ISBN 80-7071-231-7.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese.* 6. vyd. Praha: Portál, 2011. 152 s. ISBN 978-80-7367-922-4.

KRASKA-LÜDECKE, Kerstin. *Nejlepší techniky proti stresu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 116 s. ISBN 978-80-247-1833-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. 175 s. ISBN 978-80-7195-573-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres.* Praha: Grada Avicenum, 1994. 192 s. ISBN 80-7169-121-6.

LEŠTINSKÁ, Vlasta et al. *Personalistika ve veřejné správě : (manuál pro personalisty územních samosprávných celků).* 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 177 s. ISBN 80-210-3984-1.

LIPSKY, Michael. *Street – level bureaucracy : Dilemmas of the individual in public services.* New York: Russell Sage Foundation, 1980. ISBN 0-87154-526-8.

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků : teorie, praxe, kazuistiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. 152 s. ISBN 978-80-262-0180-9.

MATOUŠEK, Oldřich. *Pracovní stres a zdraví*. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2003. 18 s. ISBN 80-239-1051-5.

MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla a Jana KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi : specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.

MELGOSA, Julián. *Zvládni svůj stres*. 2. vyd. Praha: Advent-Orion, 2001. 190 s. ISBN 80-7172-624-9.

MÍČEK, Libor. *Sebevýchova a duševní zdraví*. 3. vyd. Praha: SPN, 1984. 219 s.

MUSIL, Jiří V. *Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima v dynamice lidského sociálního chování*. 1. vyd. Olomouc: Jiří Musil – Psychologická a výchovná poradna, 2010. 60 s. ISBN 978-80-903449-9-0.

NAKONEČNÝ, Milan. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 2003. 507 s. ISBN 80-200-0993-0.

POTTEROVÁ, Beverly A. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání : "pracovní vyhoření" – příčiny a východiska*. Olomouc: Votobia, 1997. 259 s. ISBN 80-7198-211-3.

PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Asertivitou proti stresu*. 2. vyd. Praha: Grada, 2007. 277 s. ISBN 978-80-247-1697-8.

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

ŘEZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce : Podklady ke stážím a ke kazuistickým seminářům.* 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. 75 s. ISBN 80-85850-00-1.

SLÁDEČEK, Vladimír. *Obecné správní právo*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2009. 463 s. ISBN 978-80-7357-382-9.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a vyhoření u profesionálů pracujících s lidmi*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. 82 s. ISBN 80-7372-105-8.

TOŠNER, Jiří a Tamara TOŠNEROVÁ. *Burn-out syndrom*: *Syndrom vyhoření, pracovní sešit účastníků kurzů*. Praha: Hestia, 2002.

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. 3. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. 128 s. ISBN 80-86429-36-9.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi : syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

Legislativní dokumenty:

ČESKO. Zákon č. 128 ze dne 12. dubna 2000 o obcích (obecní zřízení). [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka 38, s. 1737-1764. [cit. 2013-12-05]. Dostupný z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=128/2000&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO. Zákon č. 312 ze dne 13. června 2002 o úřednících územních samosprávných celků a o změně některých zákonů. [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2002, částka 114, s. 6598-6612. [cit. 2013-11-27]. Dostupný z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=312/2002&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257-1289. [cit. 2013-12-02]. Dostupný z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=108/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO. Zákon č. 73 ze dne 9. února 2011 o Úřadu práce České republiky a o změně souvisejících zákonů. [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 29, s. 778-798. [cit. 2013-11-29]. Dostupný z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=73/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Další zdroje:

GRACIA, Hernandez J. T. et al. Burnout syndrome and engagement, a descriptive study in public sector workers. *Eropean Scientific Journal* [online]. 2013 [cit. 2013-10-09]. Dostupné z: http://eujournal.org/index.php/esj/article/view/1678/1667

ICD-10 : International statistical classification of diseases and related health problems. In: *World Health Organization* [online]. 2010 [cit. 2013-11-04]. Dostupné z: http://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2_en_2010.pdf?ua=1

INTEGROVANÝ PORTÁL MINISTERSTVA PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. O Úřadu práce České republiky. *Integrovaný portál ministerstva práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2013-11-29]. Dostupné z: http://portal.mpsv.cz/upcr/oup

MARC, Cristiana and Claudia OŞVAT. Stress and burnout among social workers. *Revista de Asistenta Sociala* [online]. 2013 [cit. 2014-02-19]. Dostupné z: http://search.proquest.com/docview/1440066637/fulltextPDF?accountid=16730

MASLACH, Christina and Susan E. JACKSON. The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour* [online]. 1981 [cit. 2014-02-19]. Dostupné z: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205/pdf

MASLACH, Christina, SCHAUFELI, Wilmar B. and Michael P. LEITER. Job Burnout. *Annual Reviews* [online]. © 2001 [cit. 2013-10-14]. Dostupné z: http://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev.psych.52.1.397

MBI: Maslach Burnout Inventory. In: *Inflow* [online]. 2009 [cit. 2014-02-21]. Dostupné z: http://www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory

PARDUBICE. Informace o městě Pardubice. *Pardubice* [online]. [cit. 2014-02-23]. Dostupné z: http://www.pardubice.eu/o-pardubicich/informace-o-meste/geografie/

SCHAUFELI, Wilmar B. Past performance and future perspectives of burnout research. *SA Journal of Industrial Psychology* [online]. 2003 [cit. 2013-10-14]. Dostupné z: http://www.sajip.co.za/index.php/sajip/article/viewFile/127/123

SCHAUFELI, Wilmar B., LEITER, Michael P. and Christina MASLACH. Burnout: 35 years of research and practice. [online]. 2008 [cit. 2013-10-14]. Dostupné z: http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/311.pdf

STATUTÁRNÍ MĚSTO OLOMOUC. Náplň činnosti odboru sociálních věcí. *Statutární město Olomouc* [online]. [cit. 2013-12-09]. Dostupné z: http://www.olomouc.eu/magistrat/odbory-magistratu/odbor-socialnich-veci/napln-cinnosti

STATUTÁRNÍ MĚSTO OLOMOUC. Odbor sociálních věcí. *Statutární město Olomouc* [online]. [cit. 2013-12-09]. Dostupné z: http://www.olomouc.eu/magistrat/odbory-magistratu/odbor-socialnich-veci/odbor

WEBER, A. and A. JAEKEL-REINHARD. Burnout syndrome: a disease of modern societies? *Oxford Journals* [online]. 2000 [cit. 2014-02-19]. Dostupné z: http://occmed.oxfordjournals.org/content/50/7/512.full.pdf

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1: Bodová kategorizace syndromu vyhoření dle MBI dotazníku (s. 61)

Tab. č. 2: Rozdělení respondentů dle pohlaví (s. 62)

Tab. č. 3: Rozdělení respondentů dle věku (s. 62)

Tab. č. 4: Rozdělení respondentů dle délky praxe na současném místě (s. 63)

Tab. č. 5: Rozdělení respondentů dle celkové délky praxe na úřadu (s. 63)

Tab. č. 6: Vliv věku na výskyt syndromu vyhoření u vybraných pracovníků odboru sociálních věcí (s. 73)

Tab. č. 7: Kontingenční tabulka pro dimenzi EE (s. 75)

Tab. č. 8: Kontingenční tabulka pro dimenzi DP (s. 76)

Tab. č. 9: Kontingenční tabulka pro dimenzi PA (s. 77)

Tab. č. 10: Vliv délky praxe na výskyt syndromu vyhoření u vybraných pracovníků odboru sociálních věcí (s. 78)

Tab. č. 11: Kontingenční tabulka pro dimenzi EE (s. 80)

Tab. č. 12: Kontingenční tabulka pro dimenzi DP (s. 81)

Tab. č. 13: Kontingenční tabulka pro dimenzi PA (s. 81)

Tab. č. 14: Kontingenční tabulka pro supervizi (s. 84)

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Syndrom vyhoření u vybraných pracovníků odboru sociálních věcí v Pardubickém kraji (s. 65)

Graf č. 2: Syndrom vyhoření u pracovníků odboru sociálních věcí na Magistrátu města Pardubice (s. 67)

Graf č. 3: Syndrom vyhoření u pracovníků odboru sociálních věcí na vybraných městských úřadech Pardubického kraje (s. 67)

Graf č. 4: Uplatnění supervize a jiných preventivních opatření u vybraných pracovníků odboru sociálních věcí (s. 83)

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Přehled profesí ohrožených syndromem vyhoření

Příloha č. 2: Dotazník výzkumného šetření

Příloha č. 3: Maslach Burnout Inventory (MBI) – s rozdělením položek do jednotlivých dimenzí a postupem pro vyhodnocení

Příloha č. 4: Podrobné zobrazení výsledků MBI dotazníku z výzkumného šetření

Příloha č. 5: Vyhodnocení výzkumné otázky č. 2

Příloha č. 6: U-test Manna a Whitneyho – tabulka pro dimenzi EE

Příloha č. 7: U-test Manna a Whitneyho – tabulka pro dimenzi DP

Příloha č. 8: U-test Manna a Whitneyho – tabulka pro dimenzi PA

Příloha č. 9: Grafické znázornění vlivu věku na výskyt syndromu vyhoření u vybraných pracovníků odboru sociálních věcí

Příloha č. 10: Kritické hodnoty testového kritéria chí-kvadrát

Příloha č. 11: Grafické znázornění vlivu délky praxe na výskyt syndromu vyhoření u vybraných pracovníků odboru sociálních věcí

Příloha č. 1: Přehled profesí ohrožených syndromem vyhoření

Přehled profesí nejvíce ohrožených syndromem vyhoření dle Křivohlavého (2012 s. 30):

- lékaři (zejména v hospicech, na onkologických odděleních, na nefrologii, jednotkách intenzivní péče, gynekologii, atd.),
- zdravotní sestry,
- zdravotní personál (např. zubní laboranti),
- psychologové a psychoterapeuti,
- psychiatři,
- sociální pracovníci,
- poradci ve věcech sociální péče (o děti, dospívající, rodiny v krizi, propuštěné vězně apod.),
- učitelé všech stupňů,
- policisté,
- pracovníci v nápravných zařízeních ministerstva spravedlnosti,
- žurnalisté,
- politici,
- sportovci (atleti, profesionální hráči, trenéři, manažeři),
- duchovní (kněží, faráři, kazatelé),
- poradci v organizačních záležitostech,
- vedoucí pracovníci všech stupňů,
- administrátoři,
- právníci,
- pedagogové pracující s duševně postiženými dětmi,
- vedoucí letecké dopravy,
- piloti a posádky letadel,
- podnikatelé a manažeři,
- obchodníci,
- vyjednavatelé,
- úředníci,
- sociální kurátoři,
- pracovníci exekutivy atp.

Příloha č. 2: Dotazník výzkumného šetření

DOTAZNÍK – Syndrom vyhoření u pracovníků sociálních odborů

Dobrý den,

jmenuji se Tereza Pospíšilová a jsem studentkou oboru Pedagogika – veřejná správa na Univerzitě Palackého v Olomouci. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění přiloženého dotazníku, který bude podkladem pro výzkumnou část mé diplomové práce zabývající se syndromem vyhoření u pracovníků sociálních odborů.

Dotazník je rozdělen na několik částí. Na začátku budete odpovídat na otázky týkající se věku, délky praxe apod. Poté následuje standardizovaný dotazník Maslach Burnout Inventory, jenž patří mezi nejpoužívanější metody pro zjišťování výskytu projevů syndromu vyhoření a nakonec bude následovat 5 otevřených otázek.

Dotazník je anonymní a informace v něm získané budou sloužit pouze pro zpracování diplomové práce. Proto Vás prosím o co nejpřesnější odpovědi vyplněné na základě Vašich skutečných pocitů.

Děkuji za Vaši ochotu, čas a spolupráci

Bc. Tereza Pospíšilová

Pohlaví: a) žena b) muž

Věk: _____let

Délka praxe na úřadu (na současném místě): _____let

Délka praxe na úřadu (celkově): _____let

DOTAZNÍK MASLACH BURNOUT INVENTORY

Zakroužkujte prosím číslo, označující sílu pocitů, které obvykle prožíváte.

Síla pocitů: Vůbec 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 Velmi silně

1.	Práce mne citově vysává.	0 1 2 3 4 5 6 7
2.	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil.	0 1 2 3 4 5 6 7
3.	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a.	0 1 2 3 4 5 6 7
4.	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů.	0 1 2 3 4 5 6 7
5.	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi.	0 1 2 3 4 5 6 7
6.	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.	0 1 2 3 4 5 6 7
7.	Jsem schopen/na velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů.	0 1 2 3 4 5 6 7
8.	Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce.	0 1 2 3 4 5 6 7
9.	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalaďuji.	0 1 2 3 4 5 6 7
10.	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal/a jsem se méně citlivý/á k lidem.	0 1 2 3 4 5 6 7
11.	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým.	0 1 2 3 4 5 6 7
12.	Mám stále hodně energie.	0 1 2 3 4 5 6 7
13.	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení.	0 1 2 3 4 5 6 7
14.	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává.	0 1 2 3 4 5 6 7
15.	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty.	0 1 2 3 4 5 6 7
16.	Práce s lidmi mi přináší silný stres.	0 1 2 3 4 5 6 7
17.	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru.	0 1 2 3 4 5 6 7
18.	Cítím se svěží a povzbuzený/á, když pracuji se svými klienty/pacienty.	0 1 2 3 4 5 6 7
19.	Za roky své práce jsem byl/a úspěšný/á a udělal/a hodně dobrého.	0 1 2 3 4 5 6 7
20.	Mám pocit, že jsem na konci svých sil.	0 1 2 3 4 5 6 7
21.	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	0 1 2 3 4 5 6 7
22.	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy.	0 1 2 3 4 5 6 7

Probíhá na Vašem pracovišti supervize či nějaká jiná forma prevence zaměřená na syndrom vyhoření, příp. Vám je poskytováno poradenství v této oblasti?

Jaká preventivní opatření využíváte Vy sami, jak relaxujete od práce a pracovních problémů?

Jaký je Váš vztah s nadřízeným pracovníkem? Poskytuje Vám podporu?

Jaké jsou interpersonální vztahy na pracovišti? Jaké máte Vy osobně vztahy se spolupracovníky?

Jak hodnotíte nároky na Vaší pracovní pozici? Je pracovní zátěž přiměřená? Zvažoval/a jste někdy odchod ze zaměstnání?

Příloha č. 3: Maslach Burnout Inventory (MBI) – s rozdělením položek do jednotlivých dimenzí a postupem pro vyhodnocení (Inflow, online, 2009)

Síla pocitů: (vůbec) 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 (velmi silně)

1.	EE	Práce mne citově vysává.	0 1 2 3 4 5 6 7
2.	EE	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil.	0 1 2 3 4 5 6 7
3.	EE	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a.	0 1 2 3 4 5 6 7
4.	PA	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů.	0 1 2 3 4 5 6 7
5.	DP	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi.	0 1 2 3 4 5 6 7
6.	EE	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.	0 1 2 3 4 5 6 7
7.	PA	Jsem schopen/na velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů.	0 1 2 3 4 5 6 7
8.	EE	Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce.	0 1 2 3 4 5 6 7
9.	PA	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalaďuji.	0 1 2 3 4 5 6 7
10.	DP	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal/a jsem se méně citlivý/á k lidem.	0 1 2 3 4 5 6 7
11.	DP	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým.	0 1 2 3 4 5 6 7
12.	PA	Mám stále hodně energie.	0 1 2 3 4 5 6 7
13.	EE	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení.	0 1 2 3 4 5 6 7
14.	EE	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává.	0 1 2 3 4 5 6 7
15.	DP	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty.	0 1 2 3 4 5 6 7
16.	EE	Práce s lidmi mi přináší silný stres.	0 1 2 3 4 5 6 7
17.	PA	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru.	0 1 2 3 4 5 6 7
18.	PA	Cítím se svěží a povzbuzený/á, když pracuji se svými klienty/pacienty.	0 1 2 3 4 5 6 7
19.	PA	Za roky své práce jsem byl/a úspěšný/á a udělal/a hodně dobrého.	0 1 2 3 4 5 6 7
20.	EE	Mám pocit, že jsem na konci svých sil.	0 1 2 3 4 5 6 7
21.	PA	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	0 1 2 3 4 5 6 7
22.	DP	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy.	0 1 2 3 4 5 6 7

V originále se pocity hodnotí nejen na stupnici síly (intenzity), ale také na stupnici častosti výskytu (0 = nikdy až 6 = každý den) a vyhodnocuje se celkový skór pro jednotlivé faktory. V praxi se zdá být vhodnější použít pouze jeden z ukazatelů, protože respondenti oba ukazatelé uvedené najednou špatně rozlišují.

Vyhodnocení dotazníku spočívá v součtu všech bodových hodnocení v jednotlivých sub-škálách. Pro emocionální vyčerpání a depersonalizaci korespondují vysoké hodnoty s vysokým stupněm vyhoření, naopak u osobního uspokojení korespondují s vyhořením nízké hodnoty.

Stupeň emocionálního vyčerpání – EE

Nízký	0 – 16
Mírný	17 – 26
Vysoký	27 a více = VYHOŘENÍ!

Stupeň depersonalizace – DP

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

Stupeň osobního uspokojení – PA

Vysoký	39 a více
Mírný	38 – 32
Nízký	31 – 0 = VYHOŘENÍ!

Příloha č. 4: Podrobné zobrazení výsledků MBI dotazníku z výzkumného šetření

Resp.	Odpovědi na jednotlivé položky MBI dotazníku																						Dimenze		
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	EE	DP	PA
1.	2	2	1	7	0	0	6	0	5	0	0	4	3	3	0	0	6	7	6	0	5	0	11	0	46
2.	1	2	1	6	0	2	6	1	5	0	0	5	1	4	0	1	4	4	6	0	6	5	13	5	42
3.	1	2	0	5	0	1	0	2	5	0	0	6	0	0	0	2	5	6	3	0	6	3	8	3	36
4.	0	2	1	6	0	2	6	0	5	0	0	6	3	3	0	0	5	6	6	0	6	4	11	4	46
5.	0	0	0	7	0	0	7	0	7	0	0	7	0	0	0	0	7	7	7	0	7	0	0	0	56
6.	0	3	0	7	0	4	5	2	6	2	1	6	2	0	0	2	6	4	7	0	6	0	13	3	47
7.	1	1	1	6	0	1	6	1	6	0	0	6	0	1	0	2	6	3	6	0	7	0	8	0	46
8.	0	3	0	5	0	3	5	2	5	2	0	6	4	0	0	2	5	3	7	0	6	0	14	2	42
9.	1	2	1	6	0	1	5	0	5	0	0	7	0	0	0	0	7	4	3	0	5	3	5	3	42
10.	2	1	4	6	0	1	6	0	4	0	0	4	0	5	0	4	4	4	5	0	5	2	17	2	38
11.	3	4	2	3	0	4	5	1	4	1	0	5	0	1	0	3	4	4	4	0	5	0	18	1	34
12.	1	3	0	7	0	2	3	0	5	0	0	6	1	1	0	0	4	4	4	0	2	0	8	0	35
13.	0	0	0	4	0	2	4	0	4	5	0	4	0	0	0	0	5	5	4	0	4	2	2	7	34
14.	5	3	2	5	1	3	5	2	6	0	1	4	2	3	1	4	6	5	5	0	5	4	24	7	41
15.	1	2	0	6	0	0	1	0	5	0	1	6	0	2	1	0	5	5	6	0	3	0	5	2	37
16.	4	3	4	6	0	0	6	0	5	0	0	4	0	0	0	0	4	3	4	0	0	0	11	0	32
17.	2	3	1	7	0	5	4	1	5	1	1	3	3	4	3	2	7	6	7	3	6	7	24	12	45
18.	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	4	20	13	16
19.	2	4	2	5	1	3	4	4	3	1	1	6	5	3	3	3	3	3	3	5	2	5	31	11	29
20.	3	3	1	5	1	2	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	5	5	0	3	3	19	11	30
21.	2	1	0	4	0	2	1	0	2	0	0	5	0	1	0	0	1	3	1	0	1	1	6	1	18
22.	2	3	2	5	2	2	4	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	1	1	5	1	17	9	27
23.	2	2	2	4	1	3	3	2	4	2	1	3	2	2	2	2	4	4	3	2	4	5	19	11	29
24.	0	0	0	3	0	0	3	0	6	0	0	7	0	0	0	0	5	6	7	0	6	0	0	0	43
25.	1	4	1	4	3	2	4	1	6	2	2	4	1	3	1	0	6	6	6	0	2	0	13	8	38
26.	2	4	2	4	0	2	2	0	3	0	5	6	4	6	0	1	5	5	3	0	6	0	21	5	34
27.	1	0	0	6	1	1	4	0	5	1	1	6	1	1	1	0	6	4	5	0	4	1	4	5	40
28.	1	2	1	4	0	2	4	0	3	0	0	5	0	0	0	1	2	2	2	0	3	0	7	0	25
29.	4	4	3	5	2	4	4	3	5	3	3	3	3	3	3	3	5	3	5	2	5	2	29	13	35
30.	6	4	3	5	1	2	3	6	5	4	3	2	4	3	1	2	5	2	3	5	3	1	35	10	28
31.	3	3	2	5	2	5	4	5	2	3	3	2	5	4	4	5	2	4	4	2	5	4	34	16	28
32.	2	5	2	6	0	5	6	1	4	0	0	4	1	5	0	1	5	5	5	0	6	1	22	1	41
33.	2	4	2	5	0	4	5	2	3	0	0	5	0	4	5	2	6	5	6	1	6	2	21	7	41
34.	2	5	2	5	0	6	6	2	4	0	0	3	0	6	0	2	5	5	6	0	5	3	25	3	39
35.	2	5	1	6	0	2	4	1	5	0	0	4	0	3	0	0	4	4	5	0	6	2	14	2	38
36.	2	6	2	7	0	2	3	1	5	0	0	5	0	3	0	0	5	5	6	1	3	2	17	2	39
37.	3	4	2	6	0	2	5	2	4	0	1	5	1	3	1	0	5	3	5	1	4	1	18	3	37
38.	3	4	5	3	2	3	4	0	1	0	0	2	1	2	0	0	4	5	3	0	2	4	18	6	24
39.	1	2	1	3	0	1	5	0	3	3	3	4	2	2	5	2	6	5	6	1	6	3	12	14	38
40.	4	5	5	4	2	3	5	0	2	0	0	1	1	2	0	0	5	5	4	0	3	4	20	6	29
41.	3	6	4	4	3	2	5	0	3	0	1	5	2	3	0	1	4	5	5	0	3	4	22	8	34
42.	2	4	3	5	0	3	5	2	5	0	0	4	0	4	0	2	4	3	5	1	6	2	21	2	37
43.	3	3	2	5	2	4	3	1	5	2	1	3	2	3	1	3	5	4	6	3	3	3	24	9	34
44.	2	4	2	5	3	2	4	2	3	2	3	5	2	4	0	1	5	5	6	1	2	2	20	10	35
45.	2	3	3	7	0	2	6	1	6	0	0	6	0	1	0	1	5	6	6	0	3	2	13	2	45
46.	2	1	2	5	0	3	4	3	5	0	2	5	2	5	3	1	6	3	4	0	5	2	19	7	37
47.	2	3	1	6	2	3	6	1	6	2	1	5	1	3	7	3	5	5	6	1	2	3	18	15	41
48.	5	4	6	3	2	3	4	1	4	0	0	2	1	3	1	0	3	6	3	0	4	5	23	7	29

Resp. – respondent, – vyhoření

Příloha č. 5: Vyhodnocení výzkumné otázky č. 2

Výzkumná otázka č. 2: Jaké jsou rozdíly v projevech syndromu vyhoření u vybraných pracovníků odboru sociálních věcí v krajském městě a u vybraných pracovníků v malých městech?

	nízký		**mírný**		**vysoký**	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
EE	14	61%	8	35%	1	4%
DP	15	65%	8	35%	0	0%
PA	11	48%	6	26%	6	26%

Tab. č. 1: Syndrom vyhoření u pracovníků odboru sociálních věcí na Magistrátu města Pardubice

	nízký		**mírný**		**vysoký**	
	Počet	Procenta	Počet	Procenta	Počet	Procenta
EE	7	28%	15	60%	3	12%
DP	13	52%	8	32%	4	16%
PA	8	32%	11	44%	6	24%

Tab. č. 2: Syndrom vyhoření u pracovníků odboru sociálních věcí na městských úřadech malých měst Pardubického kraje

Příloha č. 6: U-test Manna a Whitneyho – tabulka pro dimenzi EE

Krajské město		Malá města	
0	1,5	0	1,5
2	3,0	4	4,0
5	5,5	7	8,0
5	5,5	12	15,0
6	7,0	13	17,5
8	10,0	13	17,5
8	10,0	14	20,5
8	10,0	17	23,0
11	13,0	18	26,5
11	13,0	18	26,5
11	13,0	18	26,5
13	17,5	19	30,0
13	17,5	20	33,0
14	20,5	20	33,0
17	23,0	21	36,0
17	23,0	21	36,0
18	26,5	21	36,0
19	30,0	22	38,5
19	30,0	22	38,5
20	33,0	23	40,0
24	42,0	24	42,0
24	42,0	25	44,0
31	46,0	29	45,0
$n_1 = 23$	$R_1 = 442,5$	34	47,0
		35	48,0
		$n_2 = 25$	$R_2 = 733,5$

Příloha č. 7: U-test Manna a Whitneyho – tabulka pro dimenzi DP

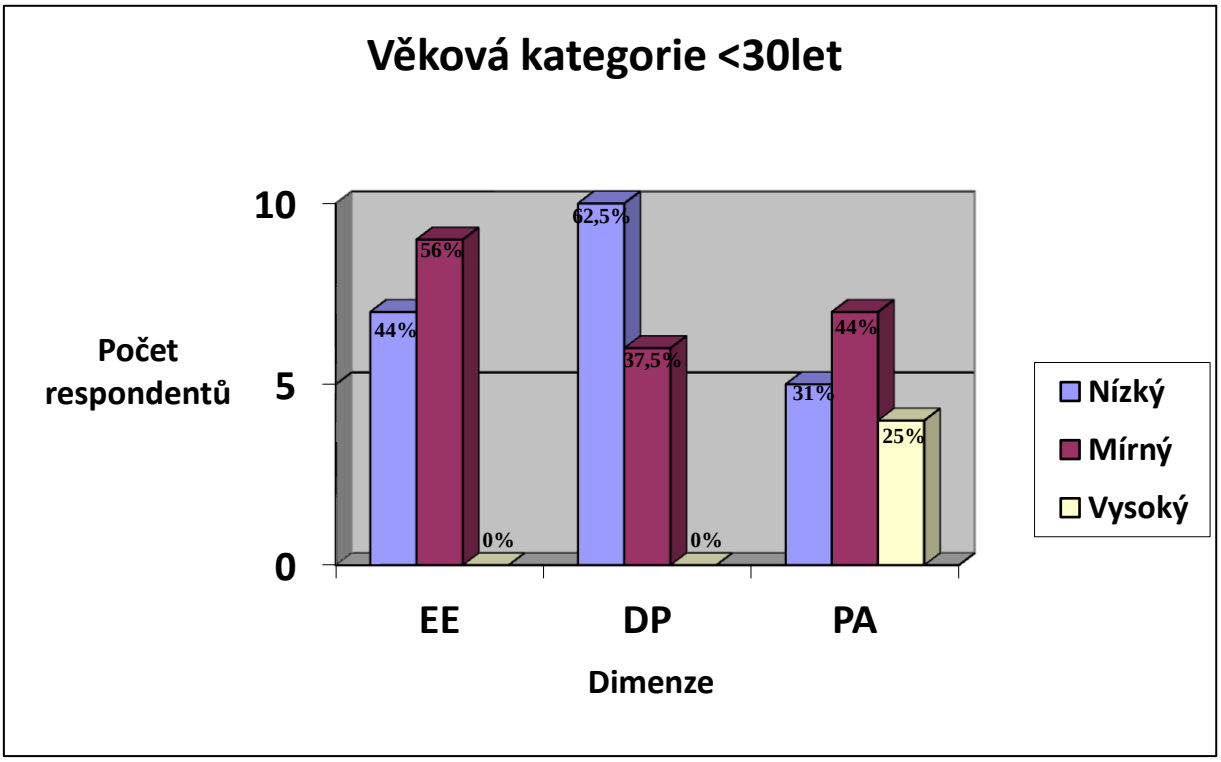
Krajské město		Malá města	
0	4,0	0	4,0
0	4,0	0	4,0
0	4,0	1	8,5
0	4,0	2	13,0
0	4,0	2	13,0
1	8,5	2	13,0
2	13,0	2	13,0
2	13,0	3	19,0
2	13,0	3	19,0
3	19,0	5	24,0
3	19,0	5	24,0
3	19,0	6	27,0
4	22,0	6	27,0
5	24,0	7	31,0
6	27,0	7	31,0
7	31,0	7	31,0
7	31,0	8	34,5
9	36,5	8	34,5
11	41,0	9	36,5
11	41,0	10	38,5
11	41,0	10	38,5
12	43,0	13	44,5
13	44,5	14	46,0
$n_1 = 23$	$R_1 = 506,5$	15	47,0
		16	48,0
		$n_2 = 25$	$R_2 = 669,5$

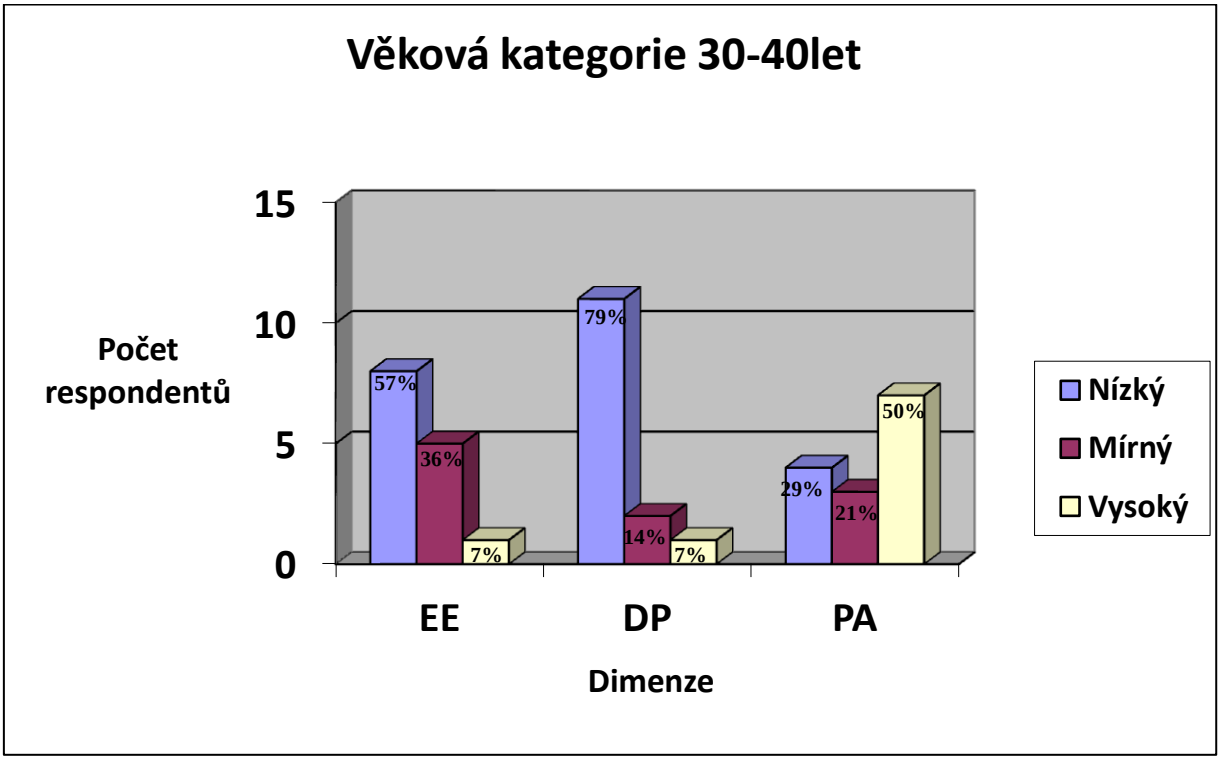
Příloha č. 8: U-test Manna a Whitneyho – tabulka pro dimenzi PA

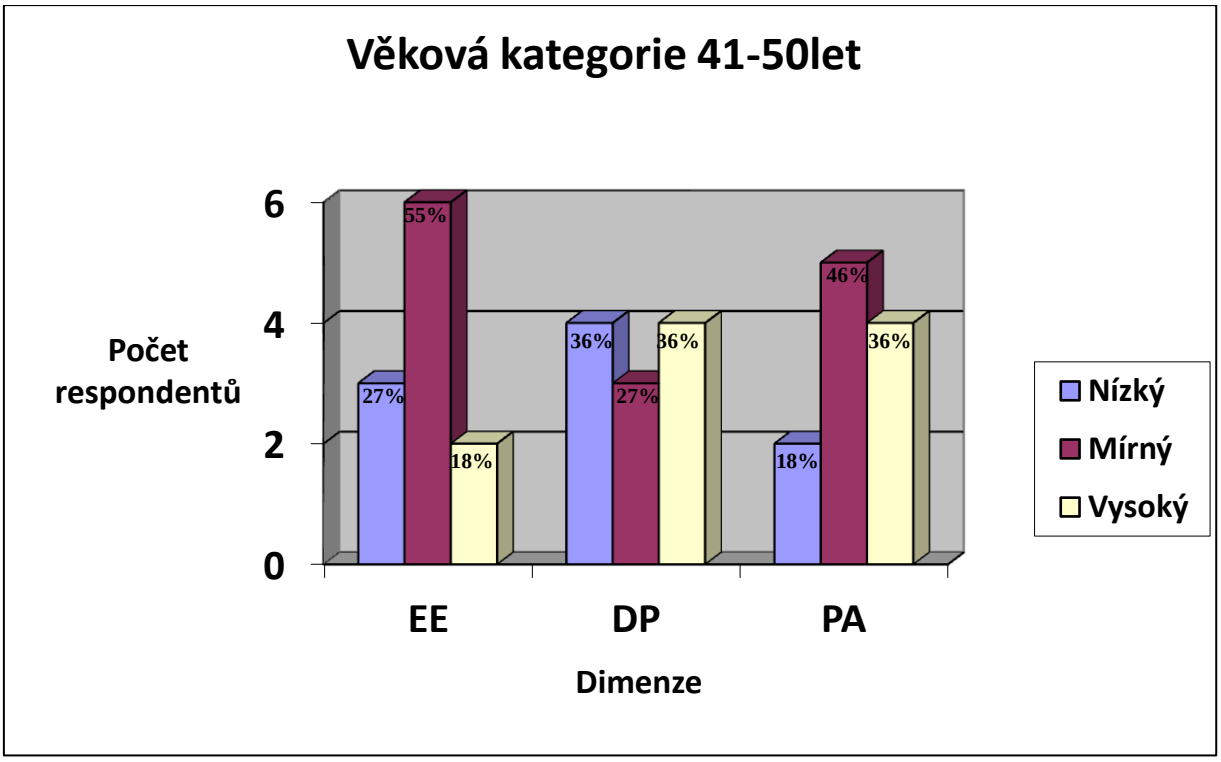
Krajské město		Malá města	
16	1,0	24	3,0
18	2,0	25	4,0
27	5,0	28	6,5
29	9,5	28	6,5
29	9,5	29	9,5
30	12,0	29	9,5
32	13,0	34	16,0
34	16,0	34	16,0
34	16,0	34	16,0
35	20,0	35	20,0
36	22,0	35	20,0
37	24,5	37	24,5
38	28,5	37	24,5
41	35,5	37	24,5
42	39,0	38	28,5
42	39,0	38	28,5
42	39,0	38	28,5
45	42,5	39	31,5
46	45,0	39	31,5
46	45,0	40	33,0
46	45,0	41	35,5
47	47,0	41	35,5
56	48,0	41	35,5
$n_1 = 23$	$R_1 = 604,0$	43	41,0
		45	42,5
		$n_2 = 25$	$R_2 = 572,0$

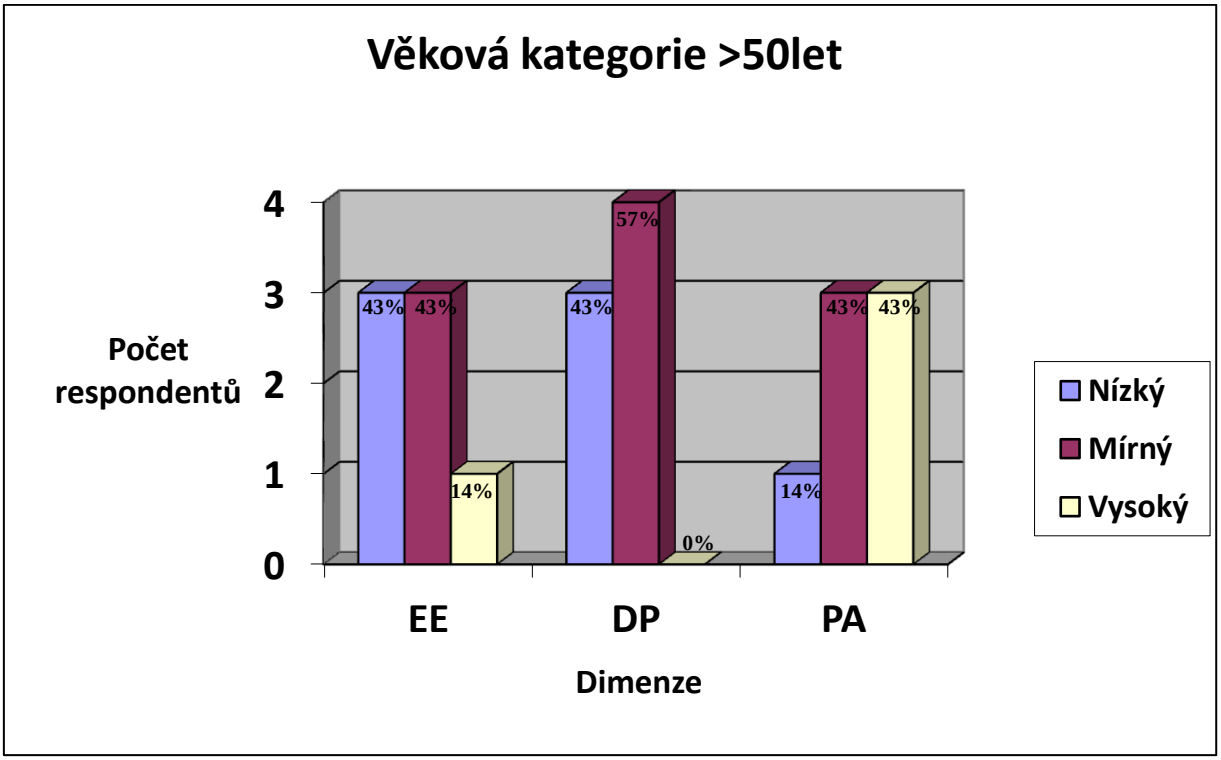
Příloha č. 9: Grafické znázornění vlivu věku na výskyt syndromu vyhoření u vybraných pracovníků odboru sociálních věcí

EE – emocionální vyčerpání, **DP** – depersonalizace, **PA** – osobní uspokojení, (n = 48)






Věková kategorie 41-50let
Počet respondentů
6
4
2
0
55%
27%
18%
36%
27%
36%
46%
18%
36%
EE
DP
PA
Dimenze
Nízký
Mírný
Vysoký


Věková kategorie >50let
Počet respondentů
4
3
2
1
0
43%
43%
14%
43%
57%
0%
14%
43%
43%
EE
DP
PA
Dimenze
Nízký
Mírný
Vysoký

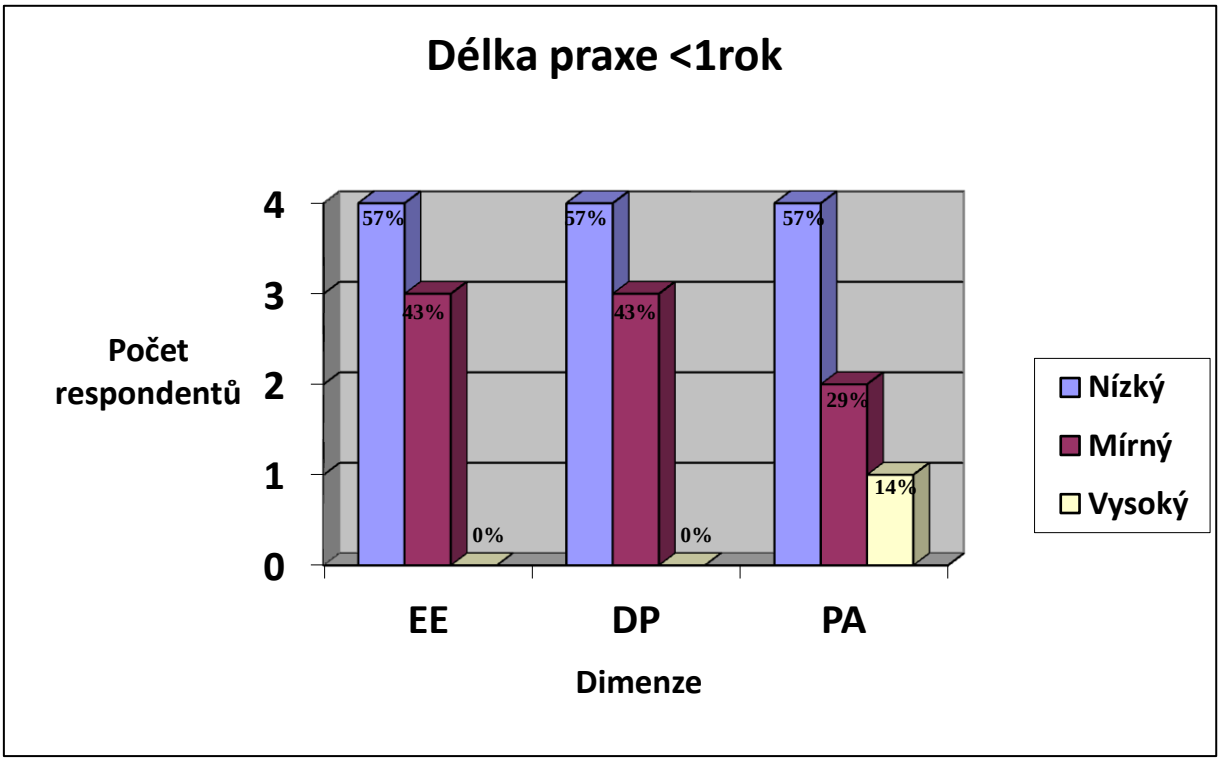
Příloha č. 10: Kritické hodnoty testového kritéria chí-kvadrát (Chráska, 2007, s. 248)

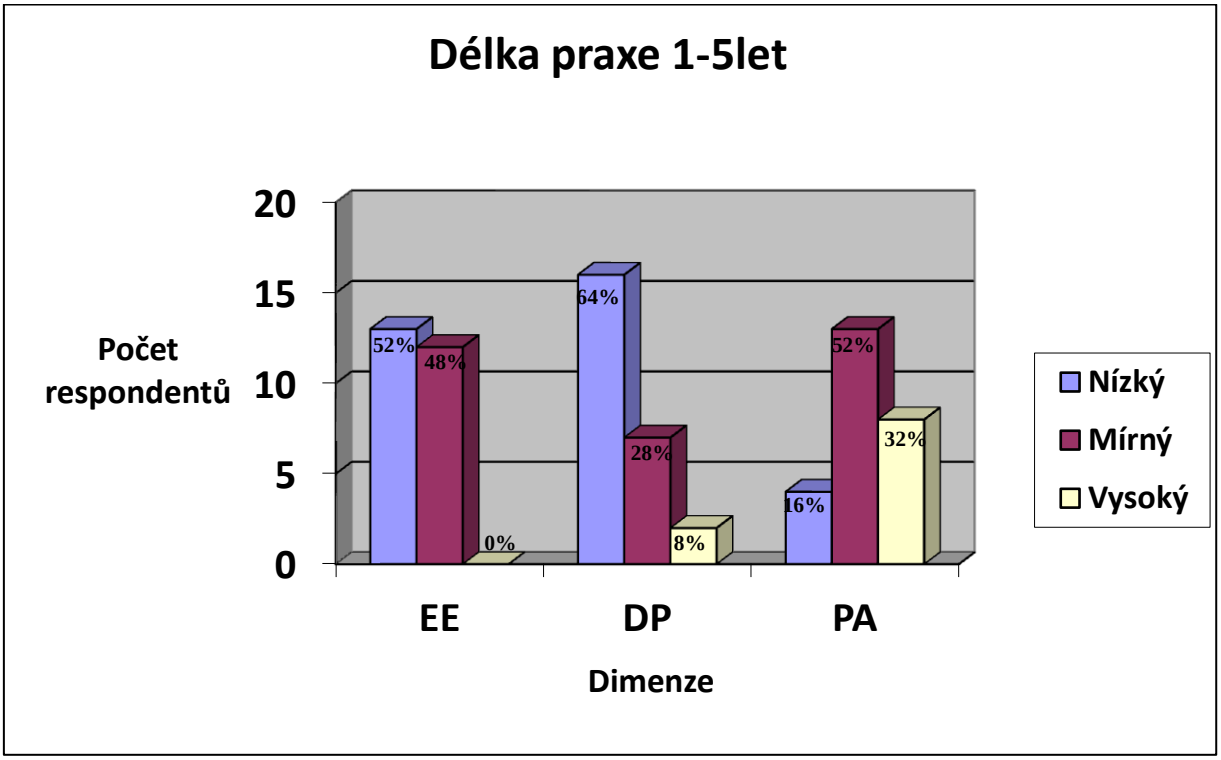
II KRITICKÉ HODNOTY TESTOVÉHO KRITÉRIA CHÍ-KVADRÁT

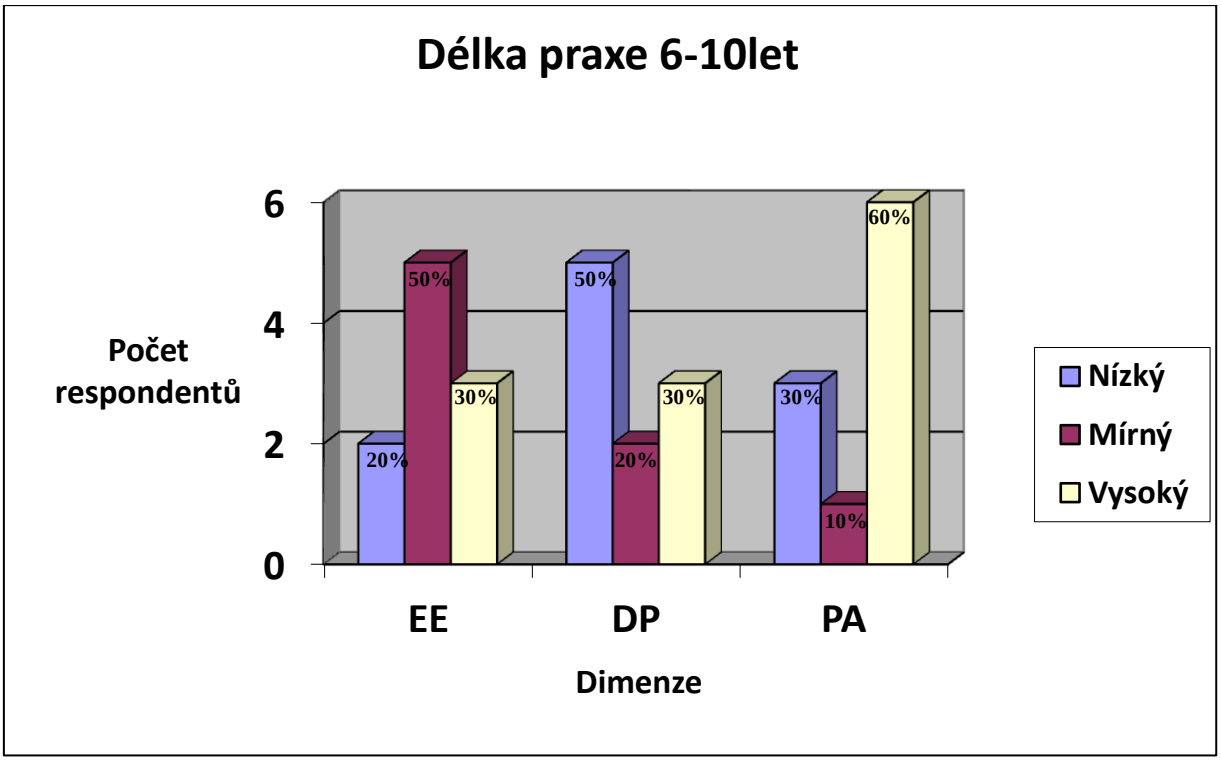
Stupně volnosti	Hladina významnosti	
	0,05	0,01
1	3,841	6,635
2	5,991	9,210
3	7,815	11,341
4	9,488	13,277
5	11,070	15,086
6	12,592	16,812
7	14,067	18,475
8	15,507	20,090
9	16,919	21,666
10	18,307	23,209
11	19,675	24,725
12	21,026	26,217
13	22,362	27,688
14	23,685	29,141
15	24,996	30,578
16	26,296	32,000
17	27,587	33,409
18	28,868	34,805
19	30,144	36,191
20	31,410	37,576
21	32,671	38,932
22	33,924	40,289
23	35,172	41,638
24	36,415	42,980
25	37,652	44,314
26	38,885	45,642
27	40,113	46,963
28	41,337	48,278
29	42,557	49,588
30	43,773	50,892

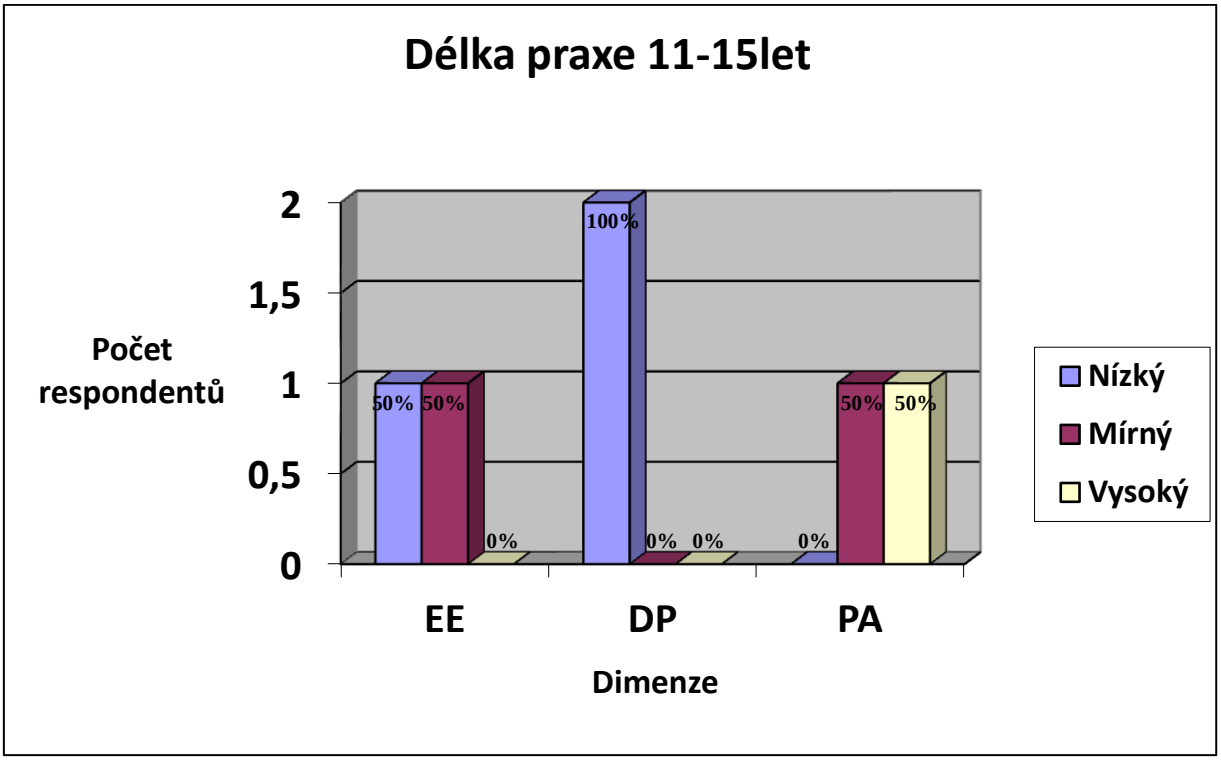
Příloha č. 11: Grafické znázornění vlivu délky praxe na výskyt syndromu vyhoření u vybraných pracovníků odboru sociálních věcí

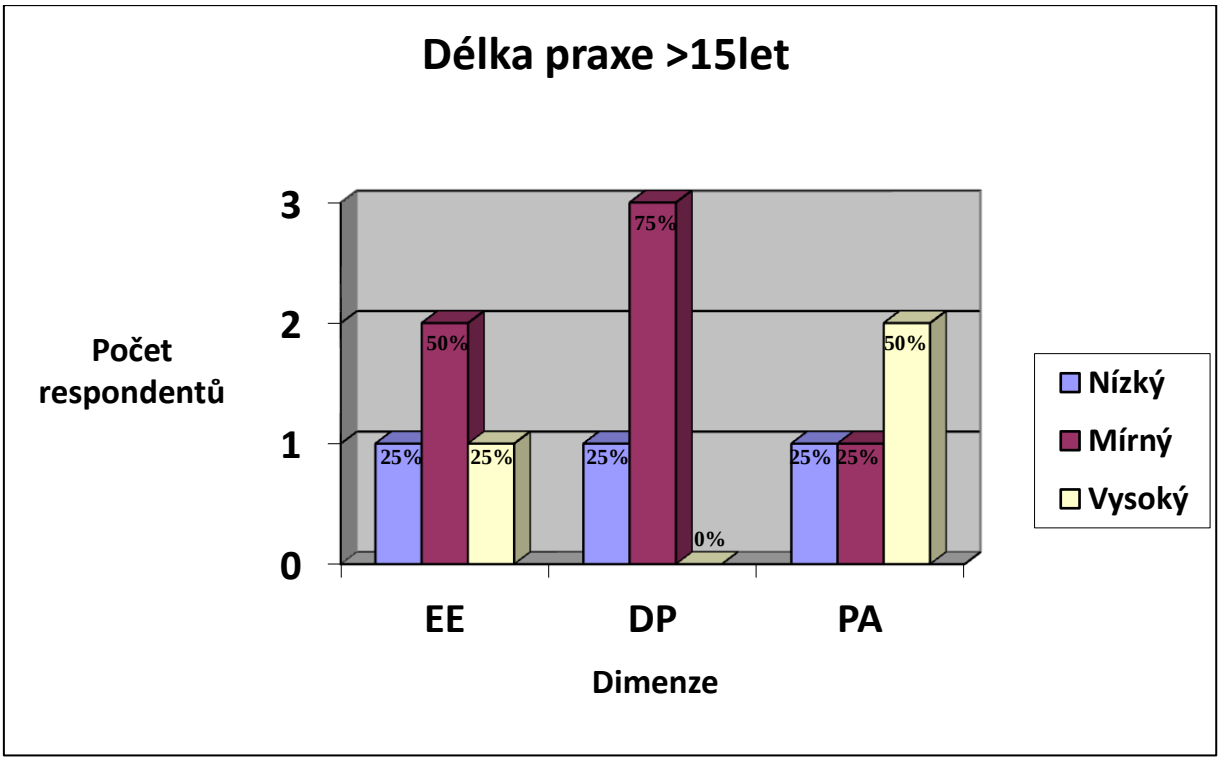
EE – emocionální vyčerpání, **DP** – depersonalizace, **PA** – osobní uspokojení






Délka praxe 6-10let
Počet respondentů
6
4
2
0
20%
50%
30%
50%
20%
30%
30%
10%
60%
EE
DP
PA
Dimenze
Nízký
Mírný
Vysoký


Délka praxe 11-15let
Počet respondentů
2
1,5
1
0,5
0
50%
50%
0%
100%
0%
0%
0%
50%
50%
EE
DP
PA
Dimenze
Nízký
Mírný
Vysoký


Délka praxe >15let
Počet respondentů
3
2
1
0
25%
50%
25%
25%
75%
0%
25%
25%
50%
EE
DP
PA
Dimenze
Nízký
Mírný
Vysoký