

**Univerzita Karlova v Praze**

**Filozofická fakulta**

Katedra sociální práce



**Bakalářská práce**

Eliška Bumbová

**Syndrom vyhoření a význam psychohygieny v pomáhajících profesích**

Burnout syndrome and the importance of psychohygiene in helping professions

Praha 2022

Vedoucí práce: PhDr. Daniela Vodáčková

**Poděkování:**

Tímto bych chtěla poděkovat PhDr. Daniele Vodáčkové, vedoucí mé bakalářské práce, za cenné rady, připomínky, metodické vedení a čas.

Dále bych chtěla poděkovat všem, kteří byli ochotni vyplnit dotazník k výzkumné části. Také děkuji všem, kteří mě při psaní bakalářské práce podpořili, tedy rodině, příteli a kamarádům.

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne

Eliška Bumbová

.....

**Klíčová slova (česky):**

Syndrom vyhoření, vyhoření, psychohygienu, duševní hygiena, pomáhající profese, sociální práce

**Key words (in English):**

Burnout syndrome, burnout, psychohygiene, mental hygiene, helping professions, social work

## **Abstrakt (česky):**

Obsahem této bakalářské práce je problematika syndromu vyhoření a významu psychohygieny v pomáhajících profesích – konkrétně u pedagogů, zdravotníků a pracovníků v sociálních službách. Cílem práce bude zjistit, jaká je míra výskytu syndromu vyhoření u jednotlivých skupin pomáhajících profesí, jejich vzájemné porovnání a zároveň také zjištění, jaká je informovanost o duševní hygieně napříč těmito skupinami.

Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část je primárně zaměřena na vysvětlení hlavních pojmů, jako je pomáhající profese, syndrom vyhoření a psychohygienu. Praktická část se pak zabývá výzkumem, kde je hlavním cílem porovnání míry výskytu syndromu vyhoření v jednotlivých skupinách pomáhajících profesích (pedagogové, zdravotníci a pracovníci v sociálních službách). Jako výzkumná metoda byla v praktické části použita metoda dotazníkového šetření. Dotazník je sestaven ze tří částí – konkrétní informace o dotazovaném, standardizovaný dotazník MB (Burnout measure) a část zaměřená na duševní hygienu. Na základě výsledků dotazníku budou představena vyhodnocená data a zhodnoceny předem stanovené hypotézy.

**Abstract (in English):**

The content of this bachelor's thesis is the issue of burnout syndrome and the importance of psychohygiene in the helping professions - specifically for teachers, health professionals and workers in social services. The aim of the work will be to find out what is the rate of occurrence of burnout syndrome in individual groups of helping professions, to compare them with each other, and at the same time to find out what is the level of awareness about mental hygiene across these groups.

The work is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part is primarily focused on explaining the main concepts, such as the helping profession, burnout syndrome and psychohygiene. The practical part then deals with research, where the main goal is to compare the incidence rate of burnout syndrome in individual groups of helping professions (pedagogues, health professionals and workers in social services). As a research method, the questionnaire survey method was used in the practical part. The questionnaire is made up of three parts – specific information about the interviewee, a standardized MB (Burnout measure) questionnaire and a part focusing on mental hygiene. Based on the results of the questionnaire, evaluated data will be presented and predetermined hypotheses will be evaluated.

# OBSAH

ÚVOD .....	8
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 Pomáhající profese .....	9
1.1 Obecné předpoklady pro výkon pomáhajících profesí .....	9
1.2 Vztah jako součást profese .....	10
2 Syndrom vyhoření .....	10
2.1 Definice a vymezení pojmu.....	11
2.2 Vznik syndromu vyhoření .....	12
2.3 Příznaky syndromu vyhoření .....	13
2.4 Fáze syndromu vyhoření .....	14
2.5 Prevence syndromu vyhoření .....	15
3 Psychohygienu.....	17
3.1 Komu je psychohygienu určena?.....	17
3.2 Duševní zdraví.....	18
3.3 Zásady psychohygieny .....	19
3.3.1 Spánek a odpočinek.....	19
3.3.2 Výživa .....	20
3.3.3 Pohybová aktivita.....	21
3.3.4 Dýchání .....	21
3.3.5 Hospodaření s časem.....	22
3.4 Konkrétní prostředky psychohygieny .....	23
3.5 Význam psychohygieny .....	26

EMPIRICKÁ ČÁST.....	27
4 Metodologie.....	27
4.1 Výzkumné cíle a hypotézy .....	27
4.2 Metoda výzkumu a technika sběru dat.....	28
4.3 Metody zpracování dat .....	29
4.4 Charakteristika výzkumného souboru .....	29
4.4.1 Pohlaví.....	29
4.4.2 Věk .....	30
4.4.3 Dosažené vzdělání.....	30
4.4.4 Délka praxe v oboru .....	31
4.4.5 Cílová skupina/pracovní pozice .....	31
5 Vyhodnocení výzkumných dat.....	33
5.1 Vyhodnocení standardizovaného dotazníku BM – Burnout Measure .....	33
5.2 Vyhodnocení dotazníku o duševní hygieně .....	35
6 Testování hypotéz.....	40
7 Zhodnocení výsledků výzkumu, diskuse.....	46
ZÁVĚR.....	51
SEZNAM ZKRATEK.....	52
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	53
SEZNAM GRAFŮ, TABULEK A PŘÍLOH .....	56

# ÚVOD

Syndrom vyhoření je pojem, se kterým se alespoň jednou setkal každý z nás. Někdo by mohl tvrdit, že se jedná o pojem charakteristický především pro moderní dobu. Avšak není tomu tak. Syndrom vyhoření se tu vyskytuje již po dlouhá staletí, a až moderní doba, která se pojí s velkým rozvojem profesí, nám pomohla syndrom vyhoření charakterizovat a popsat.

Dnešní dobu bychom mohli pojmenovat jako stresovou či uspěchanou. Lidé jsou velmi často zaujatí především orientací na úspěch, velkým výkonem a vysokou produktivitou. Na člověka jsou často kladeny daleko větší požadavky, než tomu bylo v minulých letech. S většími požadavky se ale často mohou pojit problémy, a to nejen fyzické, ale i psychické. V 70. letech 20. století byly tyto problémy charakterizovány psychologem H. J. Freudenbergerem pod pojmem „burnout“ neboli „syndrom vyhoření“. Pro jeho definici je klíčové zejména vyhasnutí počáteční motivace, vyčerpání a dlouhodobý stres. S postupem času se na původní definici začaly napojovat definice novější a konkrétnější, a tím nám společně pomáhají k lepšímu porozumění syndromu vyhoření.

Tato bakalářská práce se tedy bude vztahovat k syndromu vyhoření, a to zejména u lidí, kteří pracují v pomáhajících profesích. Práce se skládá ze dvou částí – teoretické a praktické. V teoretické části se věnuji charakteristice pomáhající profese, syndromu vyhoření, jeho příznakům, fázím, příčinám, možné prevenci a léčbě. Nedílnou součástí práce je také část, zaměřená na psychohygienu, jakožto důležitý aspekt při prevenci syndromu vyhoření. Empirická část je orientována na zjištění míry výskytu syndromu vyhoření u jednotlivých pomáhajících profesí – konkrétně u lidí, pracujících v sociálních službách, zdravotníků a pedagogů.

Cílem práce je tedy celkově popsat syndrom vyhoření tak, aby došlo k jeho pochopení a významu v dnešní moderní době. Dalším cílem práce je pak porovnání míry výskytu syndromu vyhoření u třech typů pomáhajících profesí (zdravotníci, pedagogové, lidé pracující v sociálních službách). K dosažení cíle výzkumu je využita metoda dotazníkového šetření.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Pomáhající profese

Pod pojmem pomáhající profese si můžeme v nejširším slova smyslu představit ta povolání, která svým jednáním v rámci své profese pomáhají druhým lidem. Dalo by se říci, že nejzákladnější charakteristikou je tedy samotná práce s lidmi. Mezi pomáhající profese můžeme řadit například pedagogy, sociální pracovníky, terapeuty, lékaře, zdravotní sestry či psychology. Tyto profese se od jiných odlišují určitými společnými rysy. Mezi ně může patřit například nutnost navázání vztahu s klientem, zapojení osobnosti pracovníka do pracovního procesu nebo charakteristický vztah – pomáhající (pedagog, sociální pracovník, terapeut, lékař, psycholog...) vs. příjemce pomoci (student, pacient, klient, uživatel...). (Géringová, 2011, s. 21)

### 1.1 Obecné předpoklady pro výkon pomáhajících profesí

Od pomáhajících pracovníků, stejně jako od dalších jiných profesí, se očekává, že budou mít určitou řadu kompetencí pro to, aby mohli tuto profesi vykonávat co nejefektivněji. Matoušek (2003, s. 52) ve své knize uvádí hned několik obecných předpokladů a dovedností, které by měl pomáhající pracovník mít. Jedná se o zdatnost a inteligenci, přitažlivost, důvěryhodnost a komunikační dovednosti.

- Zdatnost a inteligence – Pomáhající profese jsou profese, které jsou často velmi náročné a vysilující. Je tedy nezbytné, aby pomáhající pracovník disponoval jak fyzickou zdatností, vzdělaností v daném oboru, ale také určitou mírou inteligence (emoční i sociální).
- Přitažlivost – Pokud mluvíme o přitažlivosti v souvislosti s kompetencemi pomáhajícího pracovníka, myslíme tím nejen fyzickou přitažlivost, ale také přitažlivost psychickou, což může být například příbuznost v názorech, myšlenkách či citová propojenost s pracovníkem.
- Důvěryhodnost – V pomáhajících profesích se velmi důležité, aby pracovník dokázal zaujmout klienta a probudit v něm pocit, že mu může věřit. Existuje několik složek,

kteří nám mohou pomoci k větší důvěryhodnosti u klientů. Jedná se například o diskrétnost, spolehlivost, porozumění a schopnost využívat smysluplně svou moc.

- **Komunikační dovednosti** – Komunikace je nezbytnou součástí všech profesí, a u pomáhajících to platí dvojnásob. Do komunikačních dovedností, které by měli pomáhající pracovníci ovládat, můžeme řadit například samotnou fyzickou přítomnost člověka při komunikaci, schopnost empatie, schopnost aktivního naslouchání či umění analyzovat prožitky klienta.

(Matoušek, 2003, s. 52-54)

## **1.2 Vztah jako součást profese**

Není pochyb o tom, že vztah ke klientovi hraje v pomáhajících profesích opravdu důležitou roli. I v jiných profesích, které neřadíme mezi pomáhající, se může objevovat určitý typ profesního vztahu. Nejedná se ale vztah osobní, a tak silný, jako je tomu právě u pomáhajících profesí. V této souvislosti mluvíme pouze o vztahu krátkodobém, který je pouze na bázi běžné komunikace – např. mezi nakupujícím a prodavačem či mezi klientem a advokátem. (Kopřiva, 2000, s. 15)

Pokud se zaměříme právě na pomáhající profese, je důležité uvědomit si, jaký by ten potencionální profesní vztah měl vlastně být. Existuje několik přístupů ke vztahu mezi pracovníkem a klientem, ale ne vždy se jedná o přístupy pozitivní. Někteří pracovníci v pomáhajících profesích zauímají velmi často neosobní přístup ke klientům, v horším případě až nadřazený. (Kopřiva, 2000, s. 28)

## **2 Syndrom vyhoření**

S pomáhajícími profesemi, stejně tak jako s profesemi jinými, se může pojit, v dnešní době již velmi známý, syndrom vyhoření. Protože se jedná o téma, které je nejen velmi probírané, ale také opravdu důležité, ráda bych se v této kapitole zabývala jeho podrobnějším vysvětlením.

## 2.1 Definice a vymezení pojmu

Na úplný začátek je dobré si vymežit, co to přesně syndrom vyhoření je a jak ho můžeme charakterizovat. Syndrom vyhoření (neboli burnout) nelze popsat pouze jednou definicí, která by ho jasně vymezovala. Jelikož se o pojmu syndrom vyhoření mluví už od 20. století, existuje řada definic, které nám syndrom vyhoření pomáhají definovat. Jako úplně první, kdo přišel s pojmem „burnout“ byl americký psychoanalytik a psycholog Herbert J. Freudenberger, který v roce 1974 popsal syndrom vyhoření jako soubor psychických (kognitivních a behaviorálních) a fyzických příznaků, které se mohou u každého člověka projevovat jinak (tj. v různé intenzitě a šíři). (Freudenberger, 1974 cit. dle Venglářová, 2011, s. 23)

Pinesová a kol. (1981 cit. dle Maroon, 2012, s. 22) jako jedni z prvních na základě svých výzkumů předkládají vícerozměrnou empirickou definici. Ta vyhoření spojuje s fyzickým, mentálním a emocionálním vyčerpáním, které je zapříčiněno zejména dlouhodobým vystavováním jedince chronickému stresu.

V roce 1981 daly za vznik nové definici také Maslach a Jackson. Tato dvojice popsala vyhoření jako syndrom emocionálního vyčerpání, depersonalizace (tj. odosobnění) a snížené osobní výkonnosti. Doplnili k tomu též fakt, že k němu dochází zejména tam, kde lidé pracují s lidmi. (cit. dle Křivohlavý, 1998, s. 50)

Rush (2004, s. 7) ve své knize přirovnává syndrom vyhoření k procesu spojeného se svíčkou. Pokud zapálíme svíčku na jednom konci, hoří sice pomalu a málo, ale vydrží nám dlouho. Pokud ale zapálíme z nějakého důvodu dva konce svíčky, získáme sice dvakrát víc světla, ale svíčka nám také rychleji vyhoří. Tímto obrazem se nám autor snaží přiblížit podobnost mezi procesem plápolání svíčky a procesem, který směřuje k syndromu vyhoření.

O tom, zda je syndrom vyhoření možné považovat za nemoc či nikoli pojednává Christian Stock (2010, s. 14). Ve své knize zmiňuje, že podle Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace je vyhoření zařazeno do doplňkové skupiny diagnóz, což tedy znamená, že jako nemoc klasifikováno není. Do jisté míry má syndrom vyhoření podobnost s tzv. adaptačním syndromem, který je výsledkem chronického stresu, a svými symptomy se

velmi přibližuje syndromu vyhoření. Avšak je nutné si uvědomit, že syndrom vyhoření vzniká právě v důsledku chronického stresu, a z tohoto důvodu je nutné tyto pojmy nezaměňovat.

Dle výše zmíněných definic je jasné, že ačkoli nejsou na první pohled totožné, jednotný základ mají. Mezi společné znaky bychom tedy obecně mohli zařadit například to, že syndrom vyhoření je pro jedince negativní zkušeností, která je charakterizována celou škálou negativních příznaků. Mezi ně můžeme typicky zařadit například fyzické či emocionální vyčerpání. Důležitým znakem je také ujasnění si toho, že vyhoření není nemoc, nýbrž rizikový faktor pro vznik řady nemocí.

## **2.2 Vznik syndromu vyhoření**

Z výše zmíněných definic je patrné, že vyhoření člověka nepřichází ze dne na den, ale jedná se o dlouhodobý proces. Syndromem vyhoření může trpět kdokoli. Nejvíce ohroženi jsou lidé, kteří jsou při své práci v kontaktu s lidmi (lékaři, pedagogové, sociální pracovníci, právníci...) a pak také lidé, kteří mohou být kvůli své práci vystaveni dlouhodobějšímu stresu (manažeři na vysokých pozicích, hasiči, reportéři, policisté...). Chceme-li lépe porozumět syndromu vyhoření je proto nutné se více zaměřit na faktory jeho vzniku. Stejně jako u definic, tak i u faktorů vzniku se autoři mírně rozcházejí.

Stock (2010, s. 24) například tvrdí, že za vznikem syndromu vyhoření stojí čtyři typy faktorů – vnější faktory (prostředí), vnitřní faktory (charakterové vlastnosti jedince), faktory ze soukromé sféry (soukromý život jednotlivce) i ze sféry profesní. Rizikové faktory z profesní sféry pak dále rozepisuje jako zvýšenou pracovní zátěž, dlouhodobé působení rušivých vlivů, nedostatek prostoru pro samostatnost, bezohlednost kolegů, neustálá kontrola od nadřízených či nesoulad mezi hodnotami jedince a jeho zaměstnavatele.

Rush (2003, s. 18) ve své knize zmiňuje deset nejběžnějších příčin, které stojí za vznikem vyhoření. Řadí mezi ně například pocit nutkání namísto povolání, neschopnost zpomalit, nereálná očekávání, přehnaná pozornost cizím problémům, perfekcionismus, špatný tělesný stav či snaha udělat všechno sám.

Kebza a Šolcová (2003, s. 15-16) ve své společné publikaci uvádějí další možný výčet rizikových faktorů, které se podílejí na vzniku syndromu vyhoření. Zařazují mezi ně například život v současné společnosti s neustále se zvyšujícími nároky na člověka, nutnost potýkat se s dlouhodobým stresem, vysoké požadavky na výkon, nedostatek a neschopnost relaxace, perfekcionismus, nadměrná očekávání, nízkou míru asertivity či špatnou organizaci práce.

### 2.3 Příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření není jev, který by se u lidí objevoval ze dne na den. Jde o dlouhodobější proces, který se projevuje nejprve malými varovnými signály, ty se však mohou poté rozvinout v samotný syndrom vyhoření. Pokud se podíváme do odborné literatury, zjistíme, že podle autorů lze příznaky dělit podle odlišných kritérií.

Dle Rushe (2003, s. 40) existují dva typy symptomů, které charakterizují syndrom vyhoření – vnější a vnitřní. Mezi vnější symptomy patří například fyzická únava, podrážděnost či neochota riskovat. Do vnitřních symptomů pak zařazuje emocionální vyčerpanost, negativní duševní postoj či ztráta osobní identity a sebeúcty.

Christina Maslach a Susan E. Jackson (1981) vytvořily nástroj pod názvem „*Maslach Burnout Inventory*“, který zjišťuje míru výskytu syndromu vyhoření a patří mezi nejpoužívanější nástroje v této oblasti. V něm dělí příznaky syndromu vyhoření do třech kategorií – emocionální vyčerpání, depersonalizace a pocit nízké výkonnosti. Za emocionální vyčerpání označují pocity bezmoci, beznaděje či deprese. Depersonalizace je charakterizována jako ztráta pozitivních citů či respektu ke klientovi. Tento symptom se také velmi často pojí s negativním sebepojetím, nízkým sebevědomím a obecně chladem a nepřístupností k sobě samému. Dle třetí kategorie, tedy pocitu nízké výkonnosti, se postižený velmi často podceňuje a domnívá se, že pro určitou práci nemá dostatek schopností a vědomostí. (Maroon, 2012, s.30)

Křivohlavý (1998, s. 51) rozděluje příznaky dvou skupin – subjektivní a objektivní. Za subjektivní příznaky jsou zmiňovány například mimořádně velká únava, snížené sebehodnocení, snadné podráždění, špatné soustředění, celkového negativního pohledu na okolí a sebe samotného a také celá řada příznaků stresového stavu. Objektivní příznaky pak zahrnují

sníženou výkonnost postiženého, která může přetrvávat desítky měsíců a je lehce odhalitelná od okolních subjektů (spolupracovníci, klienti, zákazníci, žáci apod.).

Unger (1980 cit. dle Maroon, 2015, s. 33) dělí příznaky syndromu vyhoření na fyzické, psychické a behaviorální. Fyzické příznaky souvisí s tělesnou stránkou člověka. Řadíme sem fyzické vyčerpání, celkovou slabost organismu, bolesti hlavy, nespavost či poruchy spánku, redukce tělesné hmotnosti, častá a dlouhotrvající nachlazení. Psychické příznaky jsou spojené s duševní stránkou člověka a zahrnují netečnost, cynismus, dlouhodobě špatnou náladu, ztrátu kontroly nad emocemi, ztrátu trpělivosti, zahořklost, ztráta ideálů, depresivní stavy apod. Do kategorie behaviorálních příznaků zahrnujeme příznaky, které souvisí s lidským chováním. Typicky například špatná výkonnost, celková nespokojenost v pracovním prostředí, vytvoření bariéry mezi sebou samotným, klienty a ostatním personálem, neschopnost stanovit si priority, špatná soustředěnost či ztrátu nadšení pro práci.

## 2.4 Fáze syndromu vyhoření

Jak již bylo několikrát zmíněno, syndrom vyhoření není záležitostí, která by člověka ovlivňovala ze dne na den. Jedná se o neustále se vyvíjející proces, který často trvá několik měsíců až let. Jelikož se jedná o dlouhodobý proces, lze jeho průběh rozdělit do několika fází. V literatuře se nejčastěji setkáme s dělením podle Eldwiche a Brodskyho (1980):

1. **Nadšení** – Jedná se o počáteční fázi syndromu vyhoření, ve které jedinec do své práce vkládá příliš velké ideály a množství energie, které jsou ale bohužel v rozporu s nároky, které na sebe či práci jedinec klade.
2. **Stagnace** – V této fázi dochází ke střetnutí původních ideálů s realitou. Realita je obtížnější, než se původně mohlo zdát, a proto se velmi často schyluje jedinec k pracovnímu útlumu.
3. **Frustrace** – Fáze frustrace souvisle navazuje na fázi předchozí. Jedinec má pocit, že vše, o co se v práci snaží, je zbytečné. Uvědomuje si vlastní bezmoc a zvyšuje se pocit jeho zklamání.
4. **Apatie** – Apatie je v podstatě obranná reakce organismu na frustraci. U jedince dlouhodobě převládají pocity zklamání, zoufalství a rezignace. Jedinec dělá v práci jen

to nejnútnejší a vyhýbá se náročnějším úkolům či kontaktu s klienty. V této fázi se u jedince často začínají objevovat psychosomatické problémy.

- 5. Syndrom vyhoření** – Finální fází je již samotný syndrom vyhoření. Jedná se o úplné emoční i tělesné vyčerpání. Východiskem z této fáze může být například změna zaměstnání, delší dovolená, změna druhu práce či přehodnocení životních hodnot a priorit.

Existují však i jiné možnosti, jak lze fáze syndromu vyhoření dělit. Jedním z dalších přístupů k objasnění fází syndromu vyhoření je čtyřstupňová koncepce od autorky Christiny Maslach (in Křivohlavý, 2012, s. 61). V první fázi je obdobně jako v konceptu Eldwiche a Brodskyho (1980) idealistické nadšení, které je ale spojené s dlouhotrvajícím přetěžováním. Ve druhé fázi se postupně začíná objevovat psychické a fyzické vyčerpání, které ve třetí fázi střídá dehumanizace od druhých lidí, jakožto obranný mechanismus před vyhořením. Poslední fáze, již nazývaná jako terminální stádium, je charakteristická tím, že se jedinec staví do modelu „proti všem a proti všemu“. Přetrvávají pocity lhostejnosti, totálního vyčerpání a nezájmu.

Křivohlavý (1998) ve své knize zmiňuje asi nejčlenitější model dělení fází burnout syndromu, který vypracoval John W. James v roce 1982. Jedná se o dvanáct po sobě následujících fází – snaha osvědčit se v pracovním procesu, snaha udělat vše sám, přehlížení sebe sama, práce se stává jediným, o co jedinci jde, zmatení v hodnotovém žebříčku, popírání jakýchkoli příznaků vnitřního napětí, ztráta naděje a zrod cynismu, radikální změny v chování, depersonalizace, prázdnota, deprese, a nakonec totální vyčerpání – fyzické, psychické a mentální.

Jednotlivé fáze, ať už jsou děleny jakkoliv, do sebe přechází povětšinou plynule, a proto je pro člověka velmi obtížné uvědomit si, co se vlastně děje. K prozření často dochází až v posledních fázích, což už bývá většinou pozdě.

## **2.5 Prevence syndromu vyhoření**

Pojem prevence je dle výkladového slovníku charakterizován jako soubor opatření, která mají na cíl předcházet vzniku negativních jevů či šíření nemocí, v našem případě syndromu vyhoření. Pokud víme, jaké faktory hrají roli při vzniku syndromu vyhoření, je pak

snadnější se proti němu účinně bránit (Stock, 2010, s. 57). Je ale dobré si na začátek ujasnit, že u prevence syndromu vyhoření vždy velmi záleží hlavně na jedinci samotném.

V žádné publikaci nenalezneme přesný návod na to, jak syndromu vyhoření nepodlehnout. Co ale nalézt můžeme, jsou tipy na to, jak syndromu vyhoření předejít.

Smetáčková et al. (2020) uvádí v své publikaci několik tipů na to, jak se syndromu vyhoření vyvarovat – řadí sem kupříkladu sebereflexi, nastavování profesních hranic, organizaci práce, úpravu pracovních podmínek, budování kvalitních vztahů s kolegy, rekapitulaci na osobní úrovni nebo supervizi.

Stock (2010) také zmiňuje soubor několika užitečných tipů, jak se před vyhořením chránit. Mezi jeho tipy patří například získání odstupů, vytvoření si osobní situační analýzy, určení cílů, relaxace a cvičení, vyřešení pracovní situace, změna postoje, sociální opora, časový management a obecně snaha o celkovou vyváženost.

Konkrétnější dělení pak nabízí autorky Jeklová a Reitmayerová (2006). Ty rozdělují prevenci do dvou velkých skupin – pomoc sama sobě a pomoc zvenčí. Do pomoci zvenčí autorky zařazují kupříkladu úpravu pracovních podmínek, možnost odpočinout si od práce, fungující tým či supervize. Sami sobě pomůžeme v první řadě tím, že si uvědomujeme smysluplnost vlastního života a práce, kterou vykonáváme. Velkou roli v prevenci syndromu vyhoření hrají také sociální opora (rodina, přátelé, kolegové atd.) v našem okolí.

Maslach a Goldberg (1998) charakterizovaly dvě kategorie strategií prevence syndromu vyhoření. První kategorie je zaměřená na vztah člověka k zaměstnání (změna pracovních vzorců, využívání sociálních zdrojů) a druhá kategorie je zaměřená na posílení vnitřních zdrojů člověka, a tím posílení jeho odolnosti vzhledem ke stresovým faktorům (např. zlepšení zdraví, sebeanalýza, rozvoj uvolněnějšího životního stylu).

Jaké strategie při prevenci tedy zvolit? Které jsou ty nejefektivnější? Maslach a Goldberg (1998) poukazují na to, že pokud chceme znát odpověď na tyto otázky, měli bychom si charakterizovat několik klíčových kritérií. V první řadě si musíme jasně definovat, co syndrom vyhoření je. Dále pak musíme vědět, jak jsou propojené výstupy našeho zájmu (práce,

zdraví, život) se syndromem vyhoření a v neposlední řadě musíme být schopni změřit hodnotu syndromu vyhoření.

### **3 Psychohygienu**

Psychohygienu (též také duševní či mentální hygiena) je systém zvyklostí, pravidel a rad, které slouží k udržování či znovuoobnovení duševní rovnováhy (Míček, 1986, s. 9). Na duševní hygienu lze také koukat jako na soubor nejrůznějších technik, které pozitivně přispívají k úbytku působení stresorů (chronických či akutně působících), dále hrají důležitou roli při přípravě na náročné životní situace a zvyšují odolnost člověka vůči nim (Švamberg Šauerová, 2018).

Duševní hygiena je vědní disciplínou, která stojí na rozhraní lékařských, sociálních a pedagogických věd. Její metody a poznatky jsou tedy směsí ze všech těchto skupin (Míček, 1986, s. 12).

Na duševní hygienu lze dle Švamberg Šauerové (2018) nahlížet v širším i užším pojetí. V širším pojetí lze duševní hygienu chápat jako disciplínu, která nám pomáhá nalézat nejlepší životní cesty s ohledem na potřeby každého jedince. V užším pojetí popisujeme duševní hygienu jako obor zabývající se možnostmi pro zachování duševního zdraví.

#### **3.1 Komu je psychohygienu určena?**

Jak již bylo výše zmíněno, psychohygienu je disciplínou, která má napomáhat k udržení, prohloubení či znovuoobnovení duševního zdraví. Z této definice je jasné, že využití není zdaleka jednotvárné, nýbrž širokospektré. Míček (1986, s. 13) ve své publikaci zmiňuje tři kategorie, komu je duševní hygiena určena:

- 1) Zdravým jedincům – Do této skupiny spadají jedinci, kteří jsou duševně i tělesně zdraví a nemají žádné příznaky nemocí ani duševní nerovnováhy. Přesto mohou tito jedinci dodržováním zásad duševní hygieny upevňovat své zdraví a posilovat svůj životní standard.

- 2) Jedincům, kteří jsou na hranici zdraví a nemoci – Duševní hygiena je určena i těm jedincům, u kterých se pravidelně projevují příznaky narušení duševní rovnováhy. Pro tuto skupinu hraje duševní hygiena velkou roli, jelikož díky ní mohou nalézt opět cestu sami k sobě, posílit své duševní zdraví a opět znovuoobnovit duševní rovnováhu.
- 3) Nemocným jedincům (tělesně i duševně) – Psychohygiena hraje u nemocných jedinců také velmi důležitou roli, ovšem často pro samotnou léčbu pouhá psychohygiena nestačí. V případě nemoci je zde potřeba zkušených odborníků, kteří jasně stanoví léčbu. Přesto však dodržováním zásad duševní hygieny můžeme pomoci zkrátit dobu léčení.

### **3.2 Duševní zdraví**

Pro kvalitní výkon jakékoli profese je jednoznačně důležité zdraví člověka. Zdraví můžeme definovat dle Světové zdravotnické organizace – WHO (2020) jako stav fyzické, psychické, duševní a sociální pohody. Je tedy jasné, že zdraví je předpokladem k plnohodnotnému životu člověka.

Duševně zdravý člověk je ten, který má schopnost vytvářet a udržovat vztahy s ostatními lidmi, hrát sociální role, které za běžných okolností ve svém životě hraje, umět komunikovat a být schopen uznávat myšlenky ostatních a také zvládat změny a emoce, které život přináší (Bhugra, Till a Sartorius, 2013).

Za základní kritéria duševního zdraví považuje Nakonečný (1999) strážlivé pojetí sama sebe, sebezpřijetí a seberealizaci, dále vnitřní propojení založené na jednotném vidění sebe sama a světa kolem sebe, a nakonec svou relativní nezávislost na vnějším prostředí.

Oproti tomu Jahoda (1958, s. 23-24) ve své publikaci zmiňuje hned šest kritérií duševního zdraví:

1. Postoj vůči sobě samému – Zejména přístupnost do svého nitra, schopnost odlétnout se do minulosti, žít přítomností a vědět, co do budoucna chci dělat s čeho jsem schopný.
2. Růst, vývoj a seberealizace

3. Integrace – Pojmem integrace v této souvislosti chápeme něco jako jednotnost naší osobnosti a vnitřní rovnováha.
4. Autonomie, nezávislost a sebeurčení
5. Přiměřené vnímání reality – Duševně zdravý člověk by měl vnímat své okolí tak, jak je. Racionálně a objektivně.
6. Zvládání svého prostředí – Do tohoto kritéria zařazuje autorka například schopnost lásky, přiměřenost v práci a hře, přiměřenost v mezilidských vztazích či schopnost přizpůsobit se svému okolí.

### **3.3 Zásady psychohygieny**

Psychohygieny je důležitým nástrojem pro to, abychom v životě předcházeli narušení duševního zdraví a duševní rovnováhy. V dnešní moderní době je duševní hygiena nezbytnou součástí života každého člověka. V důsledku působení sociálních sítí či masmédií bývá duševní oblast člověka velmi často narušena.

Míček (1986) uvádí ve své publikaci několik obecných pravidel, které můžeme pod pojem psychohygieny zařadit. Řadí mezi ně například spánek a odpočinek, výživu, pohyb, tělesnou práci a cvičení, správné dýchání či hospodaření s časem. Švamberg Šauerová (2018) k tomu všemu ještě zařazuje osobní rozvoj, jakožto důležitý aspekt sloužící k prevenci duševního zdraví. V následujících podkapitolách si je rozebereme více do hloubky.

#### **3.3.1 Spánek a odpočinek**

Spánek je jednou ze základních životních potřeb. Kvalitní spánek nám zaručuje fyzickou i psychickou pohodu, dodává energii a pomáhá nám k regeneraci celého těla. Pro psychickou kondici je spánek také velmi důležitý. Pokud máme například málo spánku nebo je náš spánek nekvalitní, máme větší náchylnost k onemocněním a mohou se u nás objevit pocity zarputilosti, bolesti hlavy, žaludeční nevolnosti apod (Borzova, 2009, s. 11).

Co se týče délky spánku, je to dosti individuální. Průměrný dospělý člověk potřebuje přibližně osm hodin spánku, ale někomu stačí například jen pět či šest. Obecně platí, že čím jsme starší, tím má náš spánek kratší délku a je v zásadě lehčí (Borzova, 2009, s. 13).

Stejně důležité jako spánek je také schopnost odpočívat. Ačkoli by se mohlo zdát, že se jedná o samozřejmou věc, není tomu tak. Dle Míčka (1986) pro odpočinek platí několik obecných pravidel. Patří mezi ně například, že odpočinek musí být spojen s celkovým duševním vyrováním, dále pak, že pokud přestaneme dělat nějakou činnost, tak se to nepovažuje za kvalitní odpočinek nebo také, že kvalitě odpočinku často prospěje změna prostředí. Kopřiva (2000) také uvádí, že lidé, kteří pracující jako pomáhající profese by na odpočinek rozhodně zapomínat neměli, a měli by dbát na to, aby jejich pracovní aktivity nepohltily aktivity volnočasové.

### 3.3.2 Výživa

Stejně tak jako spánek, patří i výživa mezi základní životní potřeby. Správným stravováním můžeme upevnit nejen naši duševní rovnováhu a posílit duševní zdraví, ale zároveň zvýšit odolnost vůči nemocem a nejrůznějším infekcím, zintenzivnit pracovní výkonnost nebo dokonce prodloužit svůj život. (Míček, 1986, s. 44)

Pokud se podíváme na stravování v dnešní době a kdysi, našli bychom tam velké rozdíly. Dalo by se říci, že dříve byla strava harmonická, kompaktní a tvořena čistými složkami, které nabízela příroda. S rozvojem konzumu se stravování začalo výrazně měnit. Moderní člověk se přírodě spíše vzdaluje a jídlo dnes už téměř neplní funkci léčebnou, nýbrž jen funkci základní výživy. Většina stravy je tvořena vysokým obsahem cukru, masných výrobků a vysoce opracovanými výrobky (Švédová, 2020, s. 6).

Aby byla strava člověka užitečná je přinejmenším nezbytné, aby se jednalo o stravu pestrou a vyváženou. Nešpor (2015) uvádí několik užitečných tipů a rad zaměřující se na výživu:

- Na stravování je vhodné mít dostatek času, jídlo vědomě vnímat, důkladně žvýkat a nechat část žaludku nenaplněný.
- Nadbytek cukru a přeslazených jídel je nežádoucí.
- Smažená jídla či přepálené tuky mohou být ve velkém množství pro organismus hrozbou.

- Velmi důležitý je psychologický efekt jídla, tj. jídlo je zdrojem pocitu štěstí a váže se k němu obvykle něco příjemného.
- Rizikové emoce (např. hněv, přehnaná radost, smutek) mohou zhoršovat naši schopnost ovládat se (v souvislosti k jídlu).
- Velmi důležitou součástí stravování je i její pravidelnost.

### 3.3.3 Pohybová aktivita

Pohybová aktivita, ať už v jakékoli formě, je nejdůležitějším elementem pro udržení tělesného a duševního zdraví. Pravidelný pohyb také dlouhodobě přispívá ke správné srdeční činnosti, snižuje únavu, spaluje přebytečnou energii a napomáhá lepšímu okysličování těla.

Současná doba, která přinesla velký rozvoj moderních technologií, se pojí s výrazným poklesem sportovní aktivity. Většina pracovních činností či volnočasových aktivit může probíhat vsedě (pasivně), což může vést k celé řadě duševních či tělesných obtíží. Míček (1986, s. 55) zmiňuje, že nedostatek pohybu výrazně podporuje emoční napětí a může vést například celkově k zhoršenému psychickému stavu, narušení duševní rovnováhy či ke vzniku onemocnění, především srdečních.

### 3.3.4 Dýchání

Dýchání je proces, který probíhá samovolně a je plně zautomatizovaný. Správné a účelné dýchání zařazujeme mezi základní principy psychohygieny. Je prokázáno, že pomalé a soustředěné dýchání je pro organismus relaxační a zklidňující. Jak uvádí Krejčík (2013) ve své knize, pomocí řízeného dýchání dochází k odbourávání napětí a stresu a také vede ke snížení převahy sympatiku (tj. část nervové soustavy, která přivádí člověka k aktivitě).

Míček (1986, s. 47) uvádí, že na rychlost našeho dýchání mají velký vliv citové pohnutky. Například je-li člověk rozrušený, jeho dýchání se zrychluje a výdechy se zkracují, pokud je naopak člověk v klidu, jeho dýchání je pomalejší, plynulejší a výdechy výrazně delší.

Správné dýchání má pozitivní vliv na krevní oběh, trávení, zažívání, svalovou i mozkovou činnost. Oproti tomu nesprávné dýchání může způsobovat špatné vyživování

a čištění organismu, může docházet k častější únavě, nechutenství, špatnému trávení či vést k metabolickým poruchám. Dýchání má na fungování našeho organismus nemalý vliv, a proto je velmi důležité mu věnovat naši pozornost (Buzková, 2006, s. 19).

### 3.3.5 Hospodaření s časem

Jako další ze základních principů psychohygieny můžeme zmínit i hospodaření s časem, anglicky též označováno jako time-management. Pod pojmem time-management zařazujeme jednak to, jak jsme schopni zacházet s časem, ale také to, jak jsme ho schopni rozdělit, zorganizovat a využívat.

Míček (1986) ve své publikaci *Duševní hygiena* shrnuje, že pro duševní rovnováhu člověka je nejideálnějším stavem, když se nenachází v časovém stresu. Takovýto stav je bohužel v moderní době téměř nemožným, proto je dobré se alespoň zamyslet nad tím, jak k tomu dospět. Autor nám v knize přibližuje některé tipy na to, jak se k takovému stavu přiblížit:

- Pořádek a koncentrace – Nepořádek je zlovykem, který výrazně snižuje efektivitu naší práce. Proto pořádek v životě i ve věcech, které děláme, je dobrým návodem na to, jak lépe využít naši energii i čas.
- Odhad vlastních časových možností – K tomu, abychom se nedostávali do časového tísne nám pomůže, když se naučíme dobře odhadovat, kolik jsme toho schopni udělat za nějaký časový úsek.
- Rozvrh práce a povinností – Pro zvýšení efektivitu naší práce a snížení časového stresu, je dobré, vypracovávat si dlouhodobější rozvrh práce. Není příliš vhodné zaměřovat se na detailní rozvrh (např. po půlhodinách), nýbrž spíše na rámec, doplněný seznamem úkolů a povinností.
- Posuzování činností – Správným posouzením toho, které činnosti jsou důležité a které méně, nám může pomoci k lepšímu zvládnání časových stresových situací. Nelze jednoznačně určit, které úkoly jsou důležité a které nikoli, protože to primárně závisí na žebříčku hodnot každého člověka, pracovních povinnostech apod.

- Vytvoření pravidelného denního rytmu (režimu) – Vytvořením pravidelného režimu si vlastně vytváříme tzv. životní stereotypy, na které člověk ve finále vynaloží méně fyzické i psychické energie, než kdyby dělat tyto činnosti bezmyšlenkovitě a chaoticky.

### **3.4 Konkrétní prostředky psychohygieny**

V této podkapitole se budu věnovat představení konkrétních prostředků duševní hygieny, které mohou lidé praktikovat, aby zefektivnili svou osobní psychohygienu a udržovali své tělo i duši v kondici. Tyto prostředky plynule navazují na obecná pravidla psychohygieny, která jsme si uváděli výše, a jsou obohacením pro každodenní rutinu. Mezi konkrétní prostředky psychohygieny můžeme zařadit například jógu, meditaci, supervizi, focusing, autogenní trénink, progresivní relaxaci, asertivitu, psychoterapeutické techniky, biofeedback, trénink sociálních dovedností, mindfulness či flow. Některé z nich si v následujících bodech podrobněji představíme.

#### **Meditace**

Meditace je součástí takzvaných autoregulačních technik. Autoregulační techniky mají za cíl pomoci člověku (zejména tomu, kdo je vystaven psychicky náročným situacím) nalézt pocit rovnováhy, vyrovnanosti a harmonie.

Meditace je založena na sebepoznání a introspekci (tj. zkoumání toho, co probíhá v našem vědomí). Druhů meditace existuje spousta (např. meditace klidu, meditace s mantrou, meditace zaměřené na tělo) a každá z nich je zaměřena na rozvoj jiné části naší mysli (Loja, 2022, s. 60). Cíle ale mají většinou všechny tyto meditace společné. Mezi hlavní přednosti meditace patří kupříkladu zlepšení kvality spánku, snížení úzkosti, doplnění energie, nalezení vnitřního míru, zlepšení pozornosti, zklidnění emocí či posílení celkové spokojenosti (Kubrychtová Bártová a Stuchlík, 2007, s. 56).

#### **Jóga**

Jóga patří, stejně jako meditace, do odvětví autoregulačních technik. Ačkoli vznikla již ve starověké Indii, její metody a techniky tu přetrvávají dodnes. Jóga je skvělým způsobem,

jakým lze posílit své zdraví a fyzický stav. Zároveň můžeme jógu považovat za vhodný nástroj k osobnímu, duševnímu i duchovnímu růstu (Kubrychtová Bártová a Stuchlík, 2007, s. 76).

Základem jógy je kombinace tělesného a duševního cvičení. Během tohoto cvičení dochází k protahování jednotlivých svalů a také k uvolňování těla a kultivaci mysli. Jóga je vhodným způsobem k odbourávání dlouhotrvajícího stresu, který může zapříčinit celkovou bolest těla, ztuhlost svalů či bolest kloubů.

## **Supervize**

Pojem supervize je z historického hlediska spojován s oblastí psychoterapeutickou. V dnešní době se již ale můžeme s tímto pojmem setkat i v jiných odvětvích, jako je například zdravotnictví, školství či sociální práce. Supervize je dle Matouška (2013) celoživotní forma učení, která má sloužit zejména k rozvoji schopností a znalostí lidí, kteří jsou součástí supervize (=supervidování). Při supervizích je kladen důraz na bezpečnost prostředí a na zaktivování vlastního potenciálu supervidovaných osob. Venglářová (2011) k tomu ještě dodává, že supervize je místo pro sdělování zkušeností, nápadů, pohledů a slouží také k sdílení emocí. Mezi základní funkce supervize můžeme řadit funkci vzdělávací, podpůrnou a řídicí

Supervize nemá jen jednu jednotnou formu, ale z hlediska počtu lidí existuje více typů. Supervidování mohou být jedinci, skupiny i celé týmy. Pokud je supervize funkční, jedná se o prostředí, které je demokratické, spolupracující, otevřené, respektující a vzájemné (Matoušek, 2013, s. 349).

## **Autogenní trénink**

Autogenní trénink je metoda, která má za cíl zejména odstranění příznaků psychického napětí a znovuoobnovení duševní i tělesné rovnováhy. Při dlouhodobějším provádění může pomoci i při odstraňování nesprávných návyků a dosažení kýžených vlastností.

Za zakladatele autogenního tréninku se považuje berlínský lékař J. H. Schultz, který tuto metodu vytvořil v roce 1926 (Stackeová, 2011, s. 63). Mezi základní principy autogenního tréninku patří koncentrace a relaxace. Pod pojmem relaxace se skrývá uvolnění svalstva, což

umožňuje navodit duševní klid a celkově zharmonizovat. Koncentrace spočívá v tom, že se soustředíme na určitou představu, která následně ovlivňuje náš organismus. (Švamberg Šauerová, 2018)

## **Psychoterapeutické techniky**

Abychom se mohli zabývat tím, co jsou psychoterapeutické techniky, je nejprve nutné, vymezit si pojem psychoterapie. Psychoterapie je dle Vymětala (2010, s. 9) druh psychologické péče, která je poskytována lidem, kteří jsou ohroženi ztrátou životní rovnováhy (tj. směru, hodnot a jistot). Jedná se o samostatný vědní obor, který má jak teoretická, tak praktickou východiska. Předmětem zájmu psychoterapie je duševní život člověka, jeho chování a projevy.

Psychoterapie jako taková má nepřehledné množství forem a druhů, z nichž můžeme vybírat. Formou rozumíme její základní uspořádání, druhem je pak myšlen konkrétní směr, kterým se daná psychoterapie ubírá. Mezi základní formy psychoterapie řadíme psychoterapii individuální, skupinovou (včetně rodinné a partnerské) a komunitní (Vymětal, 2010, s. 75).

Jak uvádí Švamberg Šauerová (2018), součástí psychoterapie jsou metody, způsoby a postupy, které tvoří její základ. Psychoterapeutické techniky jsou využívány k odstranění a minimalizaci nežádoucích potíží klienta. Do těchto technik můžeme zařadit například psychodrama, psychoterapeutický rozhovor, psychogymnastiku, psychomotorickou terapii či expresivní terapie (např. muzikoterapie, arteterapie).

Psychoterapie hraje v případě syndromu vyhoření velmi důležitou roli, a to jak při jeho prevenci, tak i při léčbě. Psychoterapie poskytuje člověku prostor pro sdílení pocitů, zážitků, dojmů či emocí. Dle Vymětala (2010, s. 130) existují účinné faktory psychoterapie, do nichž spadají postupy a děje, které přináší pozitivní změny v psychoterapeutickém procesu. Mezi tyto faktory řadí například:

- Terapie by měla být pro klienta jasně strukturovaná a důvěryhodná.
- Osobnost terapeuta by měla vykazovat specifické vlastnosti a chování – např. akceptace, empatie, autenticita.
- Terapeut je pro klienta přirozená autorita, kterou respektuje a zároveň jí důvěřuje.

- Důležitou součástí terapie je sebeexplorace, tj. proces, ve kterém se člověk zabývá svým nitrem.
- V neposlední řadě je při terapii důležité získávání porozumění, přehledu a kontroly a zvyšování motivace klienta ke změně.

### 3.5 Význam psychohygieny

Po shrnutí výše zmíněných informací o tom, co to vlastně psychohygieny je, a na koho cílí, je v celku jasné, že význam psychohygieny je důležitý nejen pro život samotný, ale i pro většinu povolání. Význam psychohygieny je tím vyšší, pokud se jedná o profese, které pracují s lidmi. Samozřejmě je velmi důležité, aby pracovník, který pracuje s lidmi měl určité kompetence, potřebné pro jeho povolání. Zároveň však ale nesmí zapomínat na své duševní zdraví a celkovou rovnováhu (duševní i tělesnou).

Psychohygieny je tedy skvělým nástrojem k prevenci syndromu vyhoření. S ním se potýkají nejčastěji pomáhající profese, a pak také lidé, pracující s lidmi a ve velkých stresových podmínkách (např. manažeři, vysoce postavení úředníci, policisté). (Vávrová a Pastucha, 2013)

Pokud se zamyslíme nad cíli psychohygieny, napadne nás jich hned několik. Nejen že nám může pomoci se syndromem vyhoření, ale také například s otázkami duševního zdraví v rodině nebo nám může pomoci s řešením sociálně patologických jevů (tj. alkoholismu, užívání návykových látek, šikana, sebevražedné sklony apod.).

Ze všech těchto informací vyplývá, že psychohygieny má v životě člověka nezaměnitelnou roli a objevuje se ve všech oblastech života. Je proto velmi důležité na ní nezapomínat.

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 4 Metodologie

V praktické části své bakalářské práce se budu zabývat syndromem vyhoření v pomáhajících profesích, ale také psychohygienou, jakožto důležitým aspektem při prevenci syndromu vyhoření. Nejprve budu definovat výzkumné cíle, výzkumné otázky a nástroj, který byl pro výzkumné šetření použit. Celou praktickou část budu porovnávat tři typy pomáhajících profesí – pedagogy, zdravotníky a pracovníky v sociálních službách.

### 4.1 Výzkumné cíle a hypotézy

Ve výzkumné části mé bakalářské práce byly definovány následující cíle:

1. Zjistit míru syndromu vyhoření u jednotlivých skupin pomáhajících profesí a jejich porovnání.
2. Zjistit, zda existuje souvislost mezi mírou výskytu syndromu vyhoření a uplatňováním psychohygieny.

Před výzkumem jsem si také stanovila pět výzkumných hypotéz, které budu následně vyhodnocovat:

- H1: Předpokládám, že míra výskytu syndromu vyhoření bude větší u zdravotníků než u sociálních pracovníků a pedagogů.
- H2: Předpokládám, že všichni z dotazovaných skupin vědí, co si pod pojmem duševní hygiena představit.
- H3: Předpokládám, že lidé, kteří se pravidelně (tj. min 3x týdně) věnují aktivitám, podporující duševní hygienu, budou mít lepší skóre v dotazníku BM než ti, kteří se těmto aktivitám věnují 1 – 2krát týdně nebo pouze o víkendech.
- H4: Předpokládám, že lidé, kteří spí 7-8 hodin, budou mít nižší skóre v dotazníku BM než ti, kteří spí jiný počet hodin.

H5: Předpokládám, že existuje souvislost mezi délkou praxe v oboru a mírou výskytu syndromu vyhoření. Očekávám, že ti, kteří mají praxi v oboru kratší než 10 let, budou mít nižší skóre v dotazníku MB.

Výsledkem dotazníkového šetření by měly být zodpovězeny následující výzkumné otázky:

1. Jaká je míra výskytu syndromu vyhoření u jednotlivých dotazovaných skupin? Jaká je míra výskytu v porovnání mezi skupinami?
2. Jaká je míra informovanosti o duševní hygieně v jednotlivých skupinách a jaké jsou formy a metody duševní hygieny, které tyto pracovníci využívají?

## 4.2 Metoda výzkumu a technika sběru dat

Tento výzkum byl zpracován výzkumnou metodou dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření lze použít jak při kvalitativních, tak při kvantitativních výzkumech a lze jej užít s nulovou, částečnou či plnou standardizací (Reichel, 2009, s. 118). Dotazník je specifický tím, že jsme z něj schopni získat velké množství dat s relativně snadnou administrací (Váňová a Skopal, 2017, s. 41).

Výzkumným nástrojem byl v našem případě dotazník, který se skládal ze tří částí. V *první části* se vyskytovaly obecné otázky, které nám zodpověděly základní informace o dotazovaných (např. pohlaví, věk, délka praxe v oboru, vzdělání, cílová skupina). *Druhou část* tvořil standardizovaný dotazník BM – Burnout measure z roku 1980 od autorů Pines a Elliot Aronson. Dotazník má celkem 21 otázek, na které respondenti odpovídají na škále od 1 (nikdy) do 7 (vždy) dle frekvence výskytů určitých pocitů. *Třetí část* dotazníku byla zaměřena na duševní hygienu a cílem této části bylo skrze uzavřených i otevřených otázek získat informace o povědomí respondentů o duševní hygieně, metod, které v životě využívají a o jejich (ne)spokojenosti s aktuálním zaměstnáním.

Dotazník byl v základu pro všechny tři skupiny respondentů (pedagogové, zdravotníci a pracovníci v sociálních službách) totožný, lišila se akorát formulace některých otázek v první části dotazníku.

### 4.3 Metody zpracování dat

Z našeho dotazníku byly získány celkem tři typy dat. Prvním typem dat byly obecné informace o respondentech, dalším typem byly hodnoty ze standardizovaného dotazníku BM (Burnout Measure) a v poslední části byla získána data z dotazníku o duševní hygieně.

Všechny získané hodnoty byly přeprány do programu Excel. Zde byly následně pomocí nejrůznějších vzorců převedeny na grafy či tabulky, aby byly výsledky přehlednější a strukturovanější.

### 4.4 Charakteristika výzkumného souboru

Jako výzkumný soubor jsem pro svůj výzkum zvolila tři skupiny pomáhajících profesí – pedagogy, zdravotníky a pracovníky v sociálních službách. Od každé skupiny bylo získáno 50 dotazníků, tudíž celkem tento výzkum disponuje 150 dotazníky. Z důvodů velkého množství předem stanovených respondentů, probíhalo shánění odpovědí online formou. Elektronická verze dotazníku byla rozeslána emailem do konkrétních organizací anebo byla sdílena do specificky orientovaných skupin na sociální síť.

Z první části dotazníku, zaměřené na získání obecných informací o respondentech, vyplynuly následující charakteristiky dotazovaných skupin.

#### 4.4.1 Pohlaví

Do výzkumu se zapojilo celkem 150 respondentů, konkrétněji 50 respondentů z každé skupiny. Tabulka č. 1 nám ukazuje, že většina respondentů byly ženy – konkrétně 146 respondentů. Mužské zastoupení pak tvořilo pouze 2,7 %, což odpovídá 4 respondentům. Všichni respondenti mužského pohlaví byli ze skupiny pedagogů.

Pohlaví	Ženy	Muži
Zdravotníci	50	0
Pedagogové	46	4
Pracovníci v soc. službách	50	0
Celkem	146	4

*Tabulka 1 - Rozdělení respondentů podle pohlaví*

#### 4.4.2 Věk

Výzkumu se zúčastnili lidé ve věku od 15 do 61 let a více. Věkové rozřazení probíhalo v dotazníku do 5 kategorií (viz tabulka 2). Pokud budeme hodnotit všechny skupiny dohromady, nejvíce byla zastoupena věková kategorie 46-60 let (50 respondentů). Druhou nejvíce zastoupenou kategorií pak byla kategorie 36-45 let (42 respondentů). Hojně zastoupené byly i kategorie 26-35 let (29 respondentů) a kategorie 15-25 let (26 respondentů). Naopak nejméně zastoupenou kategorií tvořili lidé od 61 let a více (pouze 3 respondenti). Konkrétní věkové zastoupení je ukázáno v tabulce číslo 2.

Věk	15-25 let	26-35 let	36-45 let	46-60 let	61 let a více
Zdravotníci	20	11	6	13	0
Pedagogové	5	11	18	14	2
Pracovníci v soc. službách	1	7	18	23	1
Celkem	26	29	42	50	3

Tabulka 2 - Rozdělení respondentů podle věku

#### 4.4.3 Dosažené vzdělání

Výzkumu se zúčastnili lidé s různými typy nejvyššího dosaženého vzdělání. Možnosti výběru odpovědí na tuto otázku byly rozděleny do čtyř kategorií – základní vzdělání, středoškolské vzdělání, vyšší odborné vzdělání a vysokoškolské vzdělání. S velkou převahou byla zastoupena kategorie vysokoškolské vzdělání s celkem 86 respondenty. Hojně byla zastoupena také kategorie středoškolské vzdělání (43 respondentů). Respondentů s vyšším odborným vzděláním pak bylo pouze 18 a se základním vzděláním 3. Konkrétní data týkající se dosaženého vzdělání u jednotlivých skupin respondentů viz tabulka 3.

Dosažené vzdělání	Základní škola	Střední škola	Vyšší odborná škola	Vysoká škola
Zdravotníci	0	12	10	28
Pedagogové	0	5	1	44
Pracovníci v soc. službách	3	26	7	14
Celkem	3	43	18	86

Tabulka 3 - Rozdělení respondentů podle dosaženého vzdělání

#### 4.4.4 Délka praxe v oboru

Délka praxe v oboru se u dotazovaných pohybovala v rozmezí od 1-5 let do 31 let a více. Věkové hranice byly opět rozděleny do pěti kategorií (viz. tabulka 4). Nejvíce byly zastoupeny kategorie 6-10 let (44 respondentů) a kategorie 1-5 let (42 respondentů). Nejméně obsazenou kategorií se stala kategorie s délkou praxe 31 let a více, kterou zaznamenalo pouze 11 respondentů.

Délka praxe v oboru	1-5 let	6-10 let	11-20 let	21-30 let	31 let a více
Zdravotníci	24	10	3	11	2
Pedagogové	11	14	12	7	6
Pracovníci v soc. službách	7	20	18	2	3
Celkem	42	44	33	20	11

Tabulka 4 - Rozdělení respondentů podle délky praxe v oboru

#### 4.4.5 Cílová skupina/pracovní pozice

V rámci výzkumu byla zkoumána také cílová skupina, které se respondenti věnují nebo pozici, kterou ve své práci zastávají. Následující tři tabulky (tabulka 5, 6 a 7) nám jednotlivě charakterizují naše skupiny.

Tabulka č. 5 ukazuje, jaké jsou cílové skupiny, kterým se věnují respondenti z kategorie pedagogických pracovníků. Nejvíce respondentů, celkem 23, pracuje s cílovou skupinou mladšího školního věku – tj. 1. stupeň ZŠ. S dětmi staršího školního věku (tj. 2. stupeň ZŠ) pracuje celkem 15 respondentů a s dospívajícími (tj. SŠ nebo odborná učiliště) pracuje dohromady 10 respondentů. Ze 50 dotazovaných pak pouze dva respondenti pracují v MŠ či na VŠ.

Tabulka 5 - Cílová skupina u pedagogů

Předškolní věk (MŠ)	1
Mladší školní věk (1. stupeň ZŠ)	23
Starší školní věk (2. stupeň ZŠ)	15
Dospívání (ŠŠ, učiliště...)	10
Dospělost (VŠ, VOŠ...)	1

Ze skupiny pracovníků v sociálních službách (viz tabulka 6) nejvíce respondentů odpovědělo, že pracuje se seniory – celkem 33. Mezi další cílové skupiny patřili například osoby s mentálním postižením (4 respondenti), zdravotním postižením (3 respondenti) či kombinovaným postižením (4 respondenti). Objevily se zde i méně četně zastoupené skupiny klientů, například lidé bez domova (2 respondenti), dlouhodobě nemocní (1 respondent), neslyšící (1 respondent) či lidé v krizi (1 respondent).

*Tabulka 6 - Cílová skupina u pracovníků v soc. službách*

Senioři	33
Osoby s kombinovaným postižením	4
Neslyšící	1
Dlouhodobě nemocní	1
Lidé bez domova	2
Osoby se zdravotním postižením	3
Osoby s mentálním postižením	5
Lidé v krizi	1

Poslední tabulka (č. 7) nám ukazuje pracovní pozice dotazovaných ze skupiny zdravotníků. Nejvíce respondentů, celkem 25, odpovědělo, že je jejich pracovní pozice zdravotní sestra. Fyzioterapeuti se umístili na druhém místě s počtem 10 respondentů a třetí nejvíce zastoupenou skupinou byli sanitáři (7 respondentů). Jako další z pracovních pozic se zde objevili například farmaceuti (4 respondenti), záchranář (1 respondent), porodní asistentka (1 respondent), ergoterapeut (1 respondent) či nutriční terapeut (1 respondent).

*Tabulka 7 - Pracovní pozice u zdravotníků*

Fyzioterapeut/ka	10	Porodní asistentka	1
Zdravotní sestra	25	Ergoterapeut/ka	1
Sanitář/ka	7	Záchranář/ka	1
Farmaceut/ka	4	Nutriční terapeut	1

## 5 Vyhodnocení výzkumných dat

Tato kapitola se bude věnovat popisu a představení vyzkoumaných dat, získaných v rámci výzkumného šetření.

### 5.1 Vyhodnocení standardizovaného dotazníku BM – Burnout Measure

Dotazník BM – Burnout Measure řadíme mezi standardizovaný typ dotazníku. Jedná se o dotazník z roku 1980 od autorů Pines a Elliot Aronson. Dotazník má celkem 21 otázek, na které respondenti odpovídají na škále od 1 (nikdy) do 7 (vždy) podle četnosti výskytů určitých pocitů a postojů k sobě samému (Maroon, 2012, s. 74). Dotazník je vyhodnocován pomocí následujícího vzorce:

1. Výpočet hodnoty A – součet bodů u otázek 1,2,4,5,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18 a 21
2. Výpočet hodnoty B – součet bodů u otázek 3,6,19 a 20
3. Výpočet hodnoty C – odčítáním  $32-B$
4. Výpočet hodnoty D – sčítáním  $A + C$
5. Výpočet indexu BQ – dělením  $D:21$

Hodnotu syndromu vyhoření je pak možné učit podle této stupnice:

- 1) velmi dobrý stav, bez známek syndromu vyhoření ( $BQ < 2,0$ )
- 2) uspokojivý stav, všechno je zatím v pořádku ( $BQ = 2,0 - 2,9$ )
- 3) potřeba ujasnění žebříčku hodnot a životních priorit ( $BQ = 3,0 - 3,9$ )
- 4) přítomnost syndromu vyhoření, nutnost podniknout první kroky v léčbě ( $BQ = 4,0 - 4,9$ )
- 5) akutní syndrom vyhoření, je nutné akutně vyhledat pomoc ( $BQ > 5,0$ )

Míra syndromu vyhoření byla zkoumána u tří pomáhajících profesí – pedagogů, pracovníků v sociálních službách a zdravotníků. V následující tabulce (č. 8) můžeme vidět četnost jednotlivých hodnot u konkrétních profesí. Graf č.1 nám pak ukazuje přehlednější porovnání výsledků všech skupin. Pokud vezmeme v úvahu všechny skupiny dohromady,

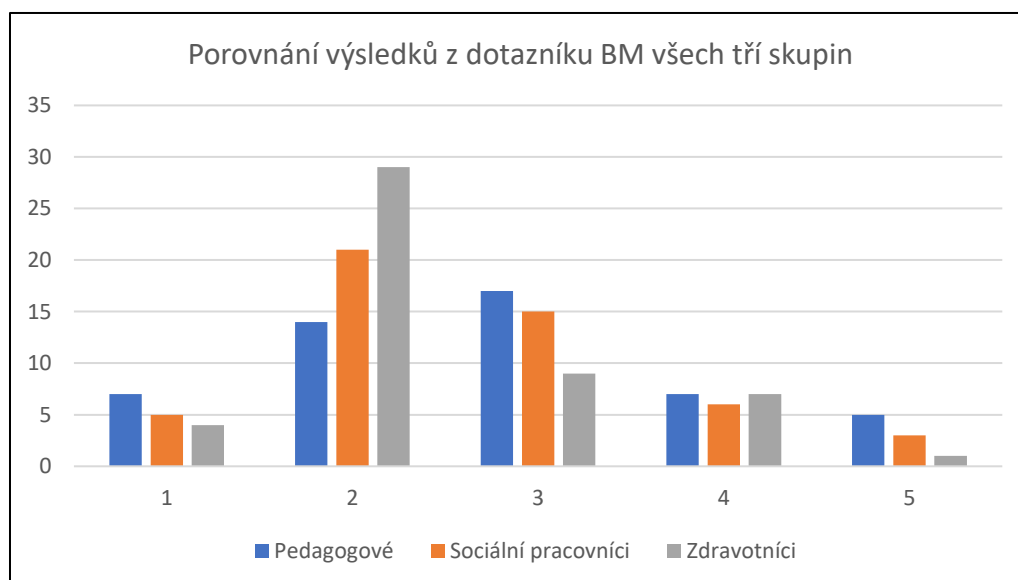
nejvíce byla zastoupena hodnota 2 (64 respondentů) a hodnota 3 (41 respondentů). Naopak nejmenší zastoupení měly hodnoty 4 (20 respondentů), 1 (16 respondentů) a 5 (9 respondentů).

Nejméně zastoupená hodnota byla u všech tří skupin hodnota 5 – pedagogové → 5 respondentů, pracovníci v sociálních službách → 3 respondenti a zdravotníci → 1 respondent. Nejvíce zastoupená hodnota pak zůstává u pracovníků v sociálních službách (21 respondentů) a zdravotníků (29 respondentů) na hodnotě 2, ale u pedagogů na hodnotě 3 (17 respondentů).

Z výzkumných dat uvedených v tabulce č. 8 vyplývá, že největší předpoklad k syndromu vyhoření mají pedagogové, kterým vyšla průměrná hodnota 2,78. Druhou nejvyšší hodnotu získali pracovníci v sociálních službách, konkrétně 2,62. Nejnižší průměrnou hodnotu syndromu vyhoření měli zdravotníci, a to přesně 2,44.

Hodnota míry syndromu vyhoření v dotazníku BM	1	2	3	4	5	Průměrná hodnota syndromu vyhoření	Počet respondentů
Pedagogové	7	14	17	7	5	2,78	50
Pracovníci v sociálních službách	5	21	15	6	3	2,62	50
Zdravotníci	4	29	9	7	1	2,44	50
Celkem	16	64	41	20	9	2,63	150

Tabulka 8 - Výsledky dotazníku BM u všech skupin



Graf 1 - Porovnání výsledků z dotazníku BM všech tří skupin

## 5.2 Vyhodnocení dotazníku o duševní hygieně

Tato podkapitola se bude věnovat vyhodnocení dotazníku o duševní hygieně. Jedná se o nestandardizovaný dotazník, který obsahoval celkem devět otázek. Některé otázky byly otevřené, jiné uzavřené. Odpovědi na tento dotazník jsme získali celkem 150 (50 od zdravotníků, 50 od pedagogů a 50 od pracovníků v sociálních službách). Vyhodnocení tohoto dotazníku bude probíhat sloučením odpovědí všech těchto tří skupin dohromady.

### Otázka č. 1: Víte, co se skrývá pod pojmem duševní hygiena?

Tato otázka, byla pro náš výzkum velmi důležitá, protože se stala součástí jedné z hypotéz. Na otázku „*Víte, co se skrývá pod pojmem duševní hygiena?*“ odpovědělo celkem 150 respondentů, z nichž 134 respondentů odpovědělo „Ano“ a 16 respondentů odpovědělo „Nejsem si jistý/á“.

Víte, co se skrývá pod pojmem duševní hygiena?	Ano	Ne	Nejsem si jistý/á	Počet respondentů
Pedagogové	47	x	3	50
Pracovníci v sociálních službách	42	x	8	50
Zdravotníci	45	x	5	50
<b>Celkem</b>	134	0	16	150

Tabulka 9 – Odpovědi na otázku „*Víte, co se skrývá pod pojmem duševní hygiena?*“

### Otázka č.2: Co vám pomáhá udržet si duševní rovnováhu ve vašem životě?

Druhá otázka se zaměřovala na duševní rovnováhu respondentů a zjišťovala, co konkrétního jim pomáhá udržet si duševní rovnováhu v životě. Tato otázka byla s možností výběru více odpovědí a respondenti mohli vybírat buď z předem daných odpovědí či dopsat svou vlastní odpověď.

V tabulce č. 10 můžeme vidět, že mezi pět nejvíce zastoupených odpovědí patřily *rodina* (116 odpovědí), *odpočinek* (108 odpovědí), *přátelé* (91 odpovědí) *pohyb* (81 odpovědí) a *partner/ka* (73 odpovědí). Mezi další hojně zastoupené odpovědi pak patřily *hudba* (69 odpovědí), *humor* (68 odpovědí), *cestování* (61 odpovědí), *jídlo* (43 odpovědí), *zvířata* (32 odpovědí) či *alkohol* (22 odpovědí).

Co vám pomáhá udržet si duševní rovnováhu ve vašem životě?	Celkem
Rodina	116
Odpočinek	108
Přátelé	91
Pohyb	81
Partner/ka	73
Hudba	69
Humor	68
Cestování	61
Jídlo	43
Zvířata	32
Alkohol	22
Kultura	17
Kouření	16
Příroda	7

Tabulka 10 - Odpovědi na otázku „Co vám pomáhá udržet si duševní rovnováhu ve vašem životě?“

### Otázka č.3: Co konkrétního vám pomáhá udržet si duševní rovnováhu na pracovišti?

Otázka č.3 se též vztahovala k otázce duševní rovnováhy, ale již se specifikací na pracovní prostředí. Cílem otázky bylo zjistit, jakými konkrétními prostředky si udržují respondenti duševní rovnováhu na pracovišti. Opět se jednalo o otázku s možností výběru více odpovědí a respondenti mohli vybírat buď z předem daných odpovědí či dopsat svou vlastní odpověď.

Co konkrétního vám pomáhá udržet si duševní rovnováhu na pracovišti?	Celkem
Atmosféra na pracovišti	115
Vztahy na pracovišti	109
Pohyb na čerstvém vzduchu	44
Vzdělávání	44
Jídlo	26
Kouření	10
Klienti	6

Tabulka 11 - Odpovědi na otázku „Co konkrétního vám pomáhá udržet si duševní rovnováhu na pracovišti?“

Jak můžeme vidět v tabulce č. 11 (výše), mezi dvě jasně převažující odpovědi patřily *atmosféra na pracovišti* (115 odpovědí) a *vztahy na pracovišti* (109 odpovědí). Dále se zde vyskytovaly odpovědi jako například *pohyb na čerstvém vzduchu* (44 odpovědí), *vzdělávání* (44 odpovědí), *jídlo* (26 odpovědí), *kouření* (10 odpovědí) a *klienti* (10 odpovědí).

#### Otázka č.4: Jak často se věnujete aktivitám, které nesouvisí s prací a zároveň jsou pro vás relaxační?

Otázka číslo čtyři zjišťovala, kolikrát týdně se respondenti věnují aktivitám podporující jejich duševní hygienu. Otázka byla uzavřená a respondenti měli na výběr z pěti odpovědí (nikdy, pouze o víkendech, 1 - 2krát týdně, 3 - 4krát týdně a každý den). V tabulce číslo 12 jsou přehledně znázorněné odpovědi v rámci jednotlivých skupin i srovnání celkové. Můžeme vidět, že nejvíce respondentů (celkem 49) uvedlo, že se těmto aktivitám věnují pouze *1 – 2krát* týdně. 42 respondentů se těmto aktivitám věnují *3 – 4krát* týdně a 36 respondentů se aktivitám, které podporují jejich duševní hygienu věnují *každý den*. Pouze 4 ze 150 dotazovaných uvedlo, že se takovýmto aktivitám nevěnují *nikdy*.

Jak často se věnujete aktivitám, které nesouvisí s prací a zároveň jsou pro vás relaxační?	Nikdy	Pouze o víkendech	1 - 2krát týdně	3 - 4krát týdně	Každý den	Počet respondentů
Pedagogové	2	6	16	12	14	50
Pracovníci v sociálních službách	2	9	16	12	11	50
Zdravotníci	x	4	17	18	11	50
<b>Celkem</b>	4	19	49	42	36	150

Tabulka 12 - Odpovědi na otázku „Jak často se věnujete aktivitám, které nesouvisí s prací a zároveň jsou pro vás relaxační?“

#### Otázka č.5: Kolik hodin v průměru spíte?

V otázce číslo pět jsme zjišťovali, kolik hodin v průměru dotazovaní spí. Otázka byla uzavřená a respondenti mohli vybírat z šesti předem daných odpovědí (viz tabulka č.13). Z výzkumných dat vyplývá, že nejvíce respondentů spí 5–6 hodin denně (57 odpovědí). Celkem 43 respondentů spí 7-8 hodin denně a 35 respondentů spí 5-6 hodin denně. Méně než 5 hodin denně pak spí 10 respondentů a více než 8 hodin denně zvolilo za svou odpověď pouze 6 respondentů ze 150.

<b>Kolik hodin v průměru spíte?</b>	Méně než 5 hodin	5-6 hodin	6-7 hodin	7-8 hodin	Více než 8 hodin	Počet respondentů
Pedagogové	2	11	24	12	1	50
Pracovníci v sociálních službách	4	18	14	12	2	50
Zdravotníci	4	6	19	18	3	50
<b>Celkem</b>	10	35	57	42	6	150

Tabulka 13 - Odpovědi na otázku „Kolik hodin v průměru spíte?“

### Otázka č.6: Získáváte svou práci pozitivní energii? Uspokojuje vás vaše práce?

Tato otázka se zabývala tématem spokojenosti s vlastní prací. Jednalo se o uzavřenou otázku, která měla za cíl zjistit, zda jsou dotazovaní spokojeni se svou prací. Tabulka číslo 14 nám ukazuje srovnání odpovědí v jednotlivých skupinách. Můžeme vidět, že nejvíce respondentů (celkem 67) odpovědělo *spíše ano*, tzn. že je jejich práce spíše uspokojuje. Další nejvíce zastoupenou odpovědí byla odpověď *ano* s 47 respondenty a odpověď *někdy* s 23 respondenty. Se svou prací nejsou spokojeni 3 respondenti, kteří odpověděli *ne* a na hranici nespokojenosti jsou také respondenti, kteří odpověděli *spíše ne*, a těch bylo celkem 10.

<b>Získáváte svou práci pozitivní energii? Uspokojuje vás vaše práce?</b>	Ano	Spíše ano	Někdy	Spíše ne	Ne	Počet respondentů
Pedagogové	13	24	10	2	1	50
Pracovníci v sociálních službách	19	20	8	2	1	50
Zdravotníci	15	23	5	6	1	50
<b>Celkem</b>	47	67	23	10	3	150

Tabulka 14 - Odpovědi na otázku „Získáváte svou práci pozitivní energii? Uspokojuje vás vaše práce?“

### Otázka č.7: Jaké metody/strategie používáte při boji s pracovním stresem?

Otázka č. 7 patří mezi první z otevřených otázek v tomto dotazníku. Cílem této otázky bylo zjistit, jaké metody či strategie používají respondenti k tomu, aby zvládali (aktuální či budoucí) pracovní stres. Odpovědí bylo opravdu spousta, ale mezi nejvíce zmiňované patřily například:

- Procházka na čerstvém vzduchu
- Svěřování se kolegyním, partnerovi či rodině

- Pohyb
- Pobyť v přírodě
- Poslech hudby
- Rozvržení času a lepší organizace
- Správné dýchání a meditace
- Sebereflexe
- Odpočinek, relaxace
- Supervize
- Psycholog

Mezi méně zmiňované, ale velmi zajímavé odpovědi, bychom mohli zařadit například to, že někteří respondenti nevyužívají žádné strategie ani metody, jiní si stres radši vůbec nepřipouští anebo také, že je důležité tzv. „nebrat si práci domů“, jelikož doma má být bezpečné pohodové prostředí bez pracovního stresu.

#### **Otázka č.8: Čím vás vaše práce naplňuje?**

Jako důležitá součást prevence syndromu vyhoření je uvědomění si toho, čím nás naše práce naplňuje a proč ji vlastně děláme. Mezi nejčastější odpověď na otázku „Čím vás vaše práce naplňuje?“ patřila jednoznačně odpověď *pomoc lidem*, která se vyskytovala téměř u většiny respondentů. Mezi další hojně zmiňované odpovědi pak patřily například:

- Pracovní kolektiv
- Komunikace s lidmi
- Pozitivní zpětná vazba
- Spokojení klienti/žáci/pacienti
- Možnost vidět výsledky své práce a posun druhých lidí
- Rozmanitost dané profese

#### **Otázka č.9: Čím je pro vás vaše práce zatěžující?**

Tato otázka plynule navazuje na otázku předchozí. Cílem této otázky bylo zjistit, čím je pro dotazované jejich práce zatěžující. V rámci otázky se vyskytlo velké množství rozličných

odpovědí. Některé odpovědi byly méně překvapující, jiné více. Zde uvádím výčet nejčastěji uváděných odpovědí, které se v dotazníku vyskytovaly:

- Celkový stres
- Vedení
- Pracovní kolektiv
- Fyzická náročnost
- Psychická náročnost
- Časová náročnost
- Málo personálu
- Špatná legislativa
- Velká administrativa
- Velká zodpovědnost
- Interakce s klienty/rodiči/pacienty
- Vysoké nároky na pracovní pozici

## 6 Testování hypotéz

**Hypotéza 1** – Předpokládám, že hodnota syndromu vyhoření z dotazníku BM bude vyšší u zdravotníků než u sociálních pracovníků a pedagogů.

Skupina	Počet osob	Průměrné hodnota syndromu vyhoření v dotazníku BM
Pedagogové	50	2,78
Pracovníci v sociálních službách	50	2,62
Zdravotníci	50	2,44

Tabulka 15 - Průměrné hodnoty syndromu vyhoření jednotlivých skupiny v dotazníku BM

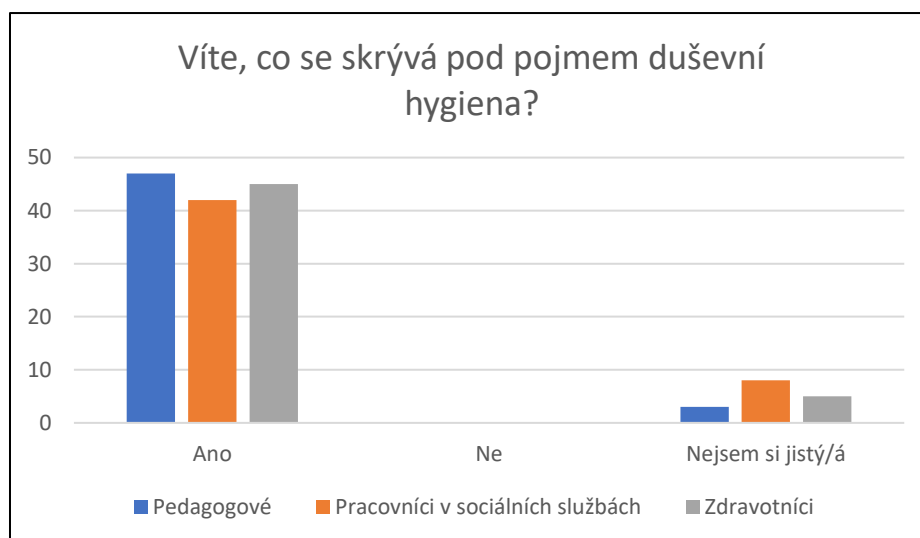
Jak můžeme vidět v tabulce 15, **hypotéza číslo 1 se nepotvrdila**. Ze získaných dat jsme zjistili, že nejvyšší průměrnou hodnotu nemají zdravotníci, nýbrž pedagogové. Zdravotníci dosáhli průměrné hodnoty 2,44, pracovníci v sociálních službách 2,62 a pedagogové 2,78. Výsledky byly vyhodnoceny tak, že se nejprve sečetli všechny jednotlivé hodnoty v daných skupinách, následně se udělal jejich aritmetický průměr a výsledná hodnota byla porovnána s ostatními skupinami.

**Hypotéza 2** – Předpokládám, že všichni z dotazovaných skupin vědí, co si pod pojmem duševní hygiena představit.

Hypotéza č. 2 zjišťovala, zda všichni z dotazovaných vědí, co si pod pojmem duševní hygiena představit. Z výzkumu nám vzešlo, že většina (celkem 134 respondentů) odpověděla ano, tudíž ví, co si pod tímto pojmem představit. Ačkoli nikdo z respondentů neodpověděl, že by nevěděl, co se pod pojmem duševní hygiena skrývá, přesto byla **hypotéza č.2 vyvrácena**. Šestnáct respondentů totiž odpovědělo, že si nejsou jistí, co je tímto termínem myšleno.

Víte, co se skrývá pod pojmem duševní hygiena?	Ano	Ne	Nejsem si jistý/á
Pedagogové	47	x	3
Pracovníci v sociálních službách	42	x	8
Zdravotníci	45	x	5
<b>Celkem</b>	<b>134</b>	<b>0</b>	<b>16</b>

Tabulka 16 - Znalost duševní hygieny v rámci jednotlivých skupin



Graf 2 - Znalost duševní hygieny v rámci jednotlivých skupin

**Hypotéza 3** – Předpokládám, že lidé, kteří se pravidelně (tj. min 3x týdně) věnují aktivitám, podporující duševní hygiena, budou mít lepší skóre v dotazníku BM než ti, kteří se těmito aktivitám věnují 1 – 2krát týdně nebo pouze o víkendech.

Hlavním cílem této hypotézy bylo ověření předpokladu, zda má pravidelné věnování se aktivitám podporující duševní hygiena za cíl menší náchylnost k syndromu vyhoření.

Z výsledků, které jsou uvedené v tabulce níže (č. 17) můžeme vidět, že ti, kteří se věnují aktivitám podporující duševní hygienu pravidelně (tj. min 3krát týdně) mají lepší hodnotu v dotazníku BM než ti, kteří se aktivitám věnují méně nebo vůbec.

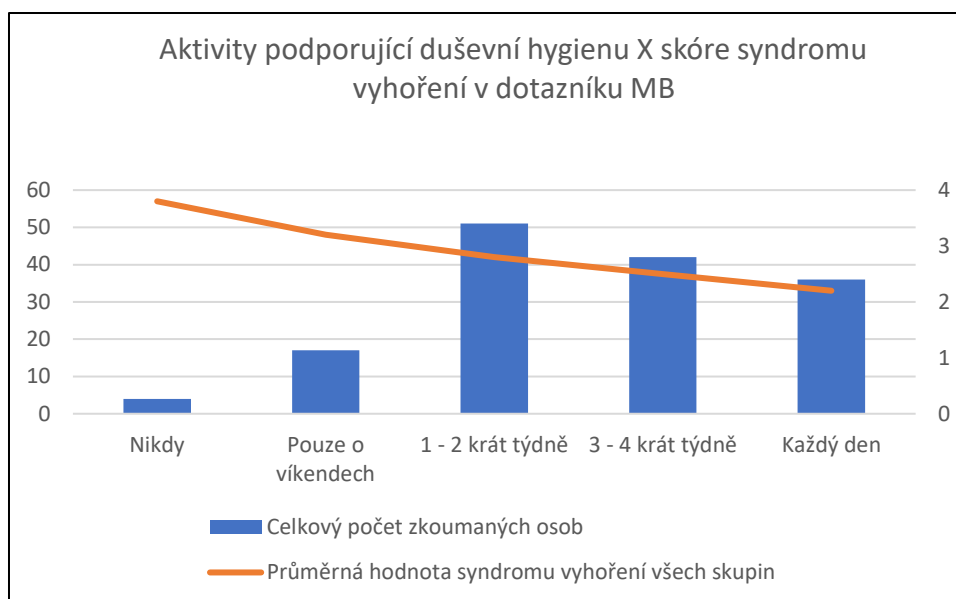
Respondenti, kteří odpověděli, že se aktivitám, podporující jejich duševní hygienu věnují 3 – 4krát týdně (celkem 42 respondentů) mají průměrnou hodnotu syndromu vyhoření z dotazníku BM 2,5. Nejnižší hodnotu syndromu vyhoření mají ovšem ti, kteří se těmito aktivitám věnují každý den. Těchto respondentů bylo 36 a jejich průměrná hodnota odpovídá **2.2. Hypotéza č. 3 byla tedy potvrzena.**

Četnost aktivit podporující duševní hygienu	Celkový počet zkoumaných osob	Průměrná hodnota syndromu vyhoření všech skupin
Nikdy	4	3,8
Pouze o víkendech	17	3,2
1 - 2krát týdně	51	2,8
3 - 4krát týdně	42	2,5
Každý den	36	2,2
<b>Celkem</b>	150	2,9

*Tabulka 17 - Aktivity podporující duševní hygienu X hodnota syndromu vyhoření v dotazníku BM*

Výsledky byly vyhodnoceny tak, že jsme si nejprve rozdělili respondenty podle toho, jakou zvolili kategorii v otázce „*Jak často se věnujete aktivitám, které nesouvisí s prací a zároveň jsou pro vás relaxační?*“. Z jednotlivých hodnot syndromu vyhoření se poté udělal celkový aritmetický průměr, díky kterému jsme mohli porovnat jednotlivé kategorie.

Následující graf (č. 3) nám ukazuje grafické znázornění výsledků z této hypotézy. Jak můžeme vidět, průměrná hodnota syndromu vyhoření z dotazníku BM klesá se zvyšující se aktivitou v oblasti duševního zdraví.



Graf 3 - Aktivita podporující duševní hygienu X skóre syndromu vyhoření v dotazníku BM

**Hypotéza 4** – Předpokládám, že lidé, kteří spí 7-8 hodin, budou mít nižší skóre v dotazníku BM než ti, kteří spí jiný počet hodin.

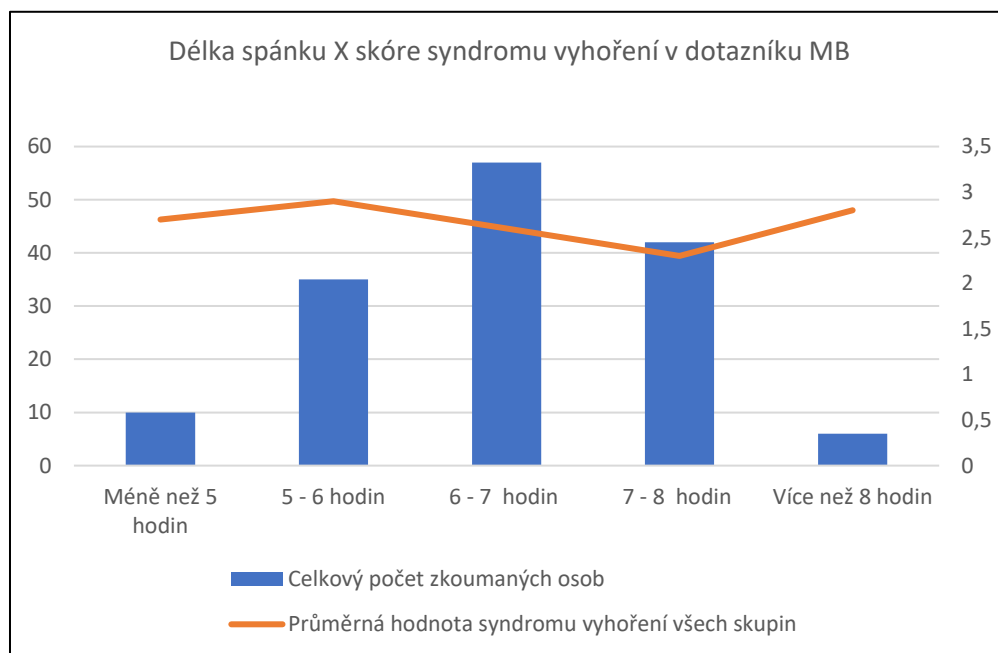
Ze získaných výzkumných dat se nám **potvrdila hypotéza č. 4**, že ti, kteří spí 7-8 hodin denně mají nižší průměrnou hodnotu syndromu vyhoření – konkrétně 2,3 (42 respondentů). V tabulce č. 18 můžeme také vidět, že ti, kteří spí méně než 6 hodin denně anebo ti, kteří spí více než 8 hodin denně mají sklon k tomu, mít vyšší průměrnou hodnotu syndromu vyhoření. U lidí, kteří spí méně než 5 hodin denně (10 respondentů) jsme zjistili, že je tato hodnota v průměru 2,7, u těch, kteří spí 5-6 hodin denně (35 respondentů) se jedná o hodnotu 2,9, a u lidí, kteří spí více než 8 hodin denně (6 respondentů) je průměrná hodnota syndromu vyhoření 2,8. Nejvíce lidí (celkem 57 respondentů) však odpovědělo, že spí průměrně 6-7 hodin denně, a jejich průměrná hodnota syndromu vyhoření odpovídá číslu 2,6.

Tyto výsledky jsme získali tak, že jsme si nejprve rozdělili respondenty podle toho, jakou zvolili kategorii v otázce „Kolik hodin v průměru spíte?“. V každé kategorii se pak sečetly konkrétní hodnoty syndromu vyhoření jednotlivých respondentů a následně se z nich udělal celkový aritmetický průměr, díky kterému jsme mohli porovnat jednotlivé kategorie.

Délka spánku	Celkový počet zkoumaných osob	Průměrná hodnota syndromu vyhoření všech skupin
Méně než 5 hodin	10	2,7
5-6 hodin	35	2,9
6-7 hodin	57	2,6
7-8 hodin	42	2,3
Více než 8 hodin	6	2,8
<b>Celkem</b>	<b>150</b>	<b>2,7</b>

Tabulka 18 - Délka spánku X hodnota syndromu vyhoření v dotazníku MB

V dalším grafu (č. 4) můžeme přehledně vidět, jak má délka spánku vliv na hodnotu syndromu vyhoření. Z grafu nám vyplývá, že průměrná hodnota syndromu vyhoření je nejnižší při doporučené denní délce spánku průměrného dospělého člověka, tedy 7-8 hodin. Hodnota syndromu vyhoření se naopak může zvyšovat, pokud spíme více než 8 hodin nebo naopak méně než 6 hodin.



Graf 4 - Délka spánku X skóre syndromu vyhoření v dotazníku BM

**Hypotéza 5** – Předpokládám, že existuje souvislost mezi délkou praxe v oboru a mírou výskytu syndromu vyhoření. Očekávám, že ti, kteří mají praxi v oboru kratší než 10 let, budou mít nižší skóre v dotazníku MB.

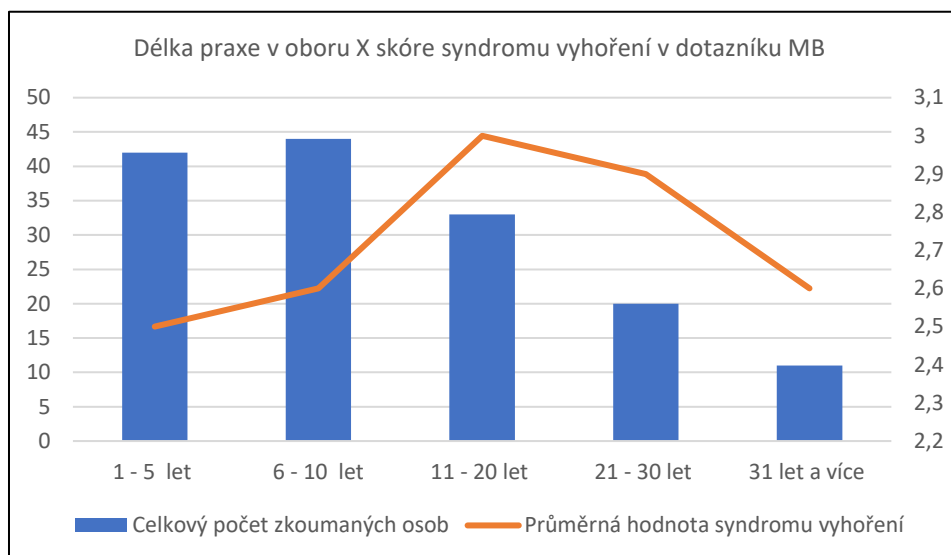
Hypotéza č. 5 zkoumá, zda závisí délka praxe na míře výskytu syndromu vyhoření. Cílem této hypotézy bylo zjištění, zda je hodnota syndromu vyhoření menší, pokud lidé pracují v oboru méně než 10 let. Z výsledků, které můžeme vidět v tabulce č. 19 vyplývá, že **hypotéza č. 5 byla potvrzena**. Lidé, kteří pracují v oboru méně než 10 let (kategorie 1-5 let i kategorie 6-10 let), mají nižší průměrnou hodnotu syndromu vyhoření než lidé, kteří jsou v oboru déle. Úplně nejnižší hodnotu syndromu vyhoření jsme vyzkoumali u lidí, kteří jsou v oboru pouze 1-5 let. Jejich průměrná hodnota vyšla na 2,5. Druhou nejnižší hodnotu (tj. 2,6) pak měly hned dvě kategorie, a to lidé s délkou praxe 6–10 let a 31 let a více. Z výzkumu vyplývá, že nejvíce ohrožení syndromem vyhoření jsou respondenti, kteří pracují v oboru 11-20 let (jejich průměrná hodnota syndromu vyhoření odpovídá 3) a 21-30 let (u této kategorie je průměrná hodnota syndromu vyhoření 2,9).

Výsledky byly vyhodnoceny tak, že jsme nejprve rozdělili respondenty podle toho, jakou zvolili odpověď v otázce „*Jaká je délka praxe v oboru?*“. Z hodnot syndromu vyhoření, které byly u respondentů u jednotlivých odpovědí se následně udělal součet, a nakonec aritmetický průměr. Ten nám pomohl k tomu, abychom mezi sebou mohli jednotlivé skupiny porovnat.

Délka praxe	Celkový počet zkoumaných osob	Průměrná hodnota syndromu vyhoření
1-5 let	42	2,5
6-10 let	44	2,6
11-20 let	33	3
21-30 let	20	2,9
31 let a více	11	2,6
<b>Celkem</b>	150	2,7

Tabulka 19 - Délka praxe v oboru X hodnota syndromu vyhoření v dotazníku BM

Graf č. 5 nám ukazuje přehledné grafické znázornění souvislosti mezi délkou praxe a průměrnou hodnotou syndromu vyhoření. Z grafu nám vyplývá, že nejkritičtější období pro syndrom vyhoření je mezi 11-20 rokem v praxi. Naopak nejmenší riziko výskytu syndromu vyhoření je u lidí, kteří mají délku praxe v oboru do 10 let. Zároveň můžeme vidět, že lidé, kteří svou práci vykonávají dlouhodobě (31 let a více), mají také menší předpoklad k tomu, že je postihne syndrom vyhoření.



Graf 5 - Délka praxe v oboru X skóre syndromu vyhoření v dotazníku BM

## 7 Zhodnocení výsledků výzkumu, diskuse

Cílem této bakalářské práce bylo celkově popsat syndrom vyhoření tak, aby došlo k porozumění jeho významu v dnešní moderní době. Důležitou součástí bylo také představení tématu pomáhající profese a psychohygieny, jakožto důležitého prvku při prevenci nebo řešení syndromu vyhoření.

Empirická část se zabývala vztahem mezi mírou výskytu syndromu vyhoření a využitím psychohygieny. Hlavním cílem bylo porovnání míry výskytu syndromu vyhoření u třech typů pomáhajících profesí a dále zjištění, zda existuje souvislost mezi uplatňováním psychohygieny a mírou výskytu syndromu vyhoření.

Výzkumným souborem pro tento výzkum byli tři skupiny pomáhajících profesí – pedagogové, pracovníci v sociálních službách a zdravotníci. Společným znakem těchto profesí je dle Géringové (2011, s. 21) zejména pomoc druhým lidem, zapojení osobnosti pracovníka do pracovního procesu, navázání bližšího vztahu s klientem či charakteristický vztah *pomáhající vs. příjemce pomoci*. Z každé ze zmíněných skupin jsme do výzkumu získali 50 dotazníků, celkově výzkum disponoval 150 dotazníky. U skupin jsme nejprve zjišťovali jejich charakteristické rysy, jako například pohlaví, věk, délka praxe, nejvyšší dosažené vzdělání apod. Výzkumu se převážně zúčastnily ženy, které tvořili 97,3 % z dotazovaných (tj. 146

respondentů). Mužská část zastupovala z celku pouze 2,7 % (tj. 4 respondenti), všichni muži byli ze skupiny pedagogů. Věkové zastoupení bylo v celku rozprostřené. Největší podíl tvořili dotazovaní ve věku 46-60 let (konkrétně 50 respondentů) a druhou nejvíce zastoupenou skupinou byla kategorie 36-45 let (42 respondentů). Respondentů od 15 do 25 let bylo celkem 26 a respondentů z kategorie 26-35 let bylo celkem 29. Nejméně zastoupenou skupinou byli lidé ve věku 61 let a více (3 respondenti).

Výzkum byl proveden metodou dotazníkového šetření. Dotazník, který byl při výzkumu použit obsahoval tři části. *První část* byla zaměřena na získání základních informací o respondentech (jako např.: věk, pohlaví, dosažené vzdělání či délka praxe v oboru). *V druhé části* byl využit standardizovaný dotazník BM – Burnout Measure od autorů Pines a Elliot Aronson. Dotazník je sestaven z 21 otázek, na které respondenti odpovídají na škále 1 až 7 podle frekvence výskytu určitých pocitů a zkušeností. Tento dotazník patří dle Stocka (2010, s. 26) mezi jeden z nejznámějších v této oblasti. Jako hlavní přednost tohoto dotazníku uvádí autor zejména rychlost jeho vyplnění a nenáročnost vyhodnocení. I to byl jeden z důvodů výběru dotazníku jako hlavní nástroj pro tento výzkum. Zvážíme-li nevýhody dotazníku, i přesto, že je zaměřen na tři různé aspekty vyčerpání (fyzické, emocionální a duševní), výsledek je uváděn jako jedna hodnota a přináší tak jednosměrná data (Křivohlavý, 1998, s. 38). Pokud bychom chtěli přesnější a detailní výsledky, mohl by být použit například dotazník MBI – Maslach Burnout Inventory od autorů Maslach a Jackson (Maroon, 2012, s.71). Poslední, *třetí část* dotazníku byla zaměřena na duševní hygienu. Cílem této části bylo zjištění, jaké mají respondenti povědomí o duševní hygieně či jaké využívají v životě metody či strategie v boji proti stresu.

V rámci dotazníku o duševní hygieně jsme zjišťovali odpovědi na devět otázek, z nichž některé byly uzavřené a některé otevřené. Cílem tohoto dotazníku bylo zejména dozvědět se, jakým stylem zapojují respondenti psychohygienu do běžného života či pracovního prostředí. Za zajímavé výsledky z tohoto dotazníku považují odpovědi na otázky „*Čím vás vaše práce naplňuje?*“ a „*Čím je pro vás vaše práce stresující?*“. Obě tyto otázky byly otevřené, a tudíž v nich každý respondent mohl plně vyjádřit své pocity a názory. Z odpovědí na tyto otázky můžeme pozorovat, jak jsou jednotlivé pomáhající profese provázané. Ačkoli jsme měli tři skupiny odpovídajících, většina odpovědí se shodovala. Respondenty v práci těší pracovní

kolektiv, kontakt s lidmi, pozitivní zpětná vazba, spokojení klienti/žáci/pacienti či možnost vidět výsledky své práce. Na druhé straně, zatěžují jsou pro respondenty pracovníci na vedoucích pozicích, fyzická i psychická náročnost jejich práce, špatná legislativa, časová náročnost, velká administrativa či zodpovědnost. Za zajímavé považují, že se nezdá vyskytovaly stejné odpovědi, jak v jedné, tak v druhé otázce – např. pracovní kolektiv či kontakt s lidmi. Z toho můžeme vyvodit značnou individualitu každého respondenta. Co jednoho člověka v pomáhající profesi naplňuje, jiného může stresovat.

V následujících pěti odstavcích si podrobně rozebereme jednotlivé hypotézy, jejich potvrzení či vyvrácení. Pro tuto práci bylo stanoveno celkem 5 hypotéz.

První hypotéza nám ověřovala předpoklad, zda bude hodnota syndromu vyhoření z dotazníku BM vyšší u zdravotníků než u pracovníků v sociálních službách či pedagogů. Z výzkumných dat, které jsme získali v rámci standardizovaného dotazníku BM (Burnout Measure) vyplynulo, že největší předpoklad k syndromu vyhoření nemají zdravotníci, nýbrž pedagogové, kterým vyšla průměrná hodnota 2,78. Druhou nejvyšší hodnotu získali pracovníci v sociálních službách, konkrétně 2,68. Nejnižším skóre disponovali zdravotníci, jejichž průměrná hodnota syndromu vyhoření odpovídá 2,44. Ačkoli se nejedná o přímo totožné hodnoty, můžeme vidět, že rozdíly ve výsledcích nejsou markantní. Maximální rozdíl průměrného výsledku skupin činí pouze 0,34. Všechny skupiny se dle vyzkoumaných výsledků nacházejí ve stejném bodovém rozmezí 2,0 – 2,9 bodu, tedy v uspokojivém stavu bez aktuálního ohrožení syndromem vyhoření. Z vyzkoumaných dat je jsme zjistili, že hypotéza číslo 1 nebyla potvrzena.

Hypotéza č. 2 byla zaměřena na duševní hygienu. Cílem této hypotézy bylo ověření předpokladu, zda všichni z dotazovaných skupin vědí, co si pod pojmem duševní hygiena představit. Z výzkumu nám vzešlo, že ačkoli většina respondentů (konkrétně 134) ví, co si pod pojmem duševní hygiena představit, i tak se zde objevilo 16 respondentů, kteří si nejsou stoprocentně jisti, co je tímto termínem myšleno. Hypotéza č. 2 nebyla potvrzena.

V hypotéze číslo 3 jsme zjišťovali, zda lidé, kteří se pravidelně (tj. min 3x týdně) věnují aktivitám, podporující duševní hygienu, budou mít lepší skóre v dotazníku BM než ti, kteří se

těmto aktivitám věnují méně či vůbec. Tato hypotéza byla do výzkumu zapojena z toho důvodu, že nám celou práci v podstatě propojuje. Hlavním cílem bylo ověření předpokladu, že pravidelné věnování se aktivitám podporující duševní hygienu, způsobuje nastolení duševní rovnováhy a ochranu před syndromem vyhoření. Respondenti, kteří odpověděli, že se věnují aktivitám na podporu duševní hygieny 3 – 4krát týdně nebo dokonce každý den, mají nižší průměrnou hodnotu v dotazníku BM. U respondentů, kteří tyto aktivity praktikují 3 – 4krát týdně se jedná o průměrnou hodnotu 2,5 a u respondentů, kteří se těmto aktivitám věnují každý den je průměrná hodnota dokonce 2,2. U ostatních respondentů byly průměrné hodnoty o poznání vyšší. U respondentů, kteří tyto aktivity nedělají nikdy je průměrná hodnota syndromu vyhoření 3,8 a u lidí, kteří mají na tyto aktivity čas pouze o víkendech je průměrná hodnota syndromu vyhoření 3,2. Z vyzkoumaných dat vyplývá, že hypotéza č. 3 byla potvrzena.

Jelikož je spánek součástí základních zásad duševní hygieny, v hypotéze číslo 4 jsme propojili oblast spánkové hygieny se syndromem vyhoření. Hypotéza č. 4 zní: *Předpokládám, že lidé, kteří spí 7-8 hodin, budou mít nižší skóre v dotazníku BM než ti, kteří spí jiný počet hodin.* Jak již bylo zmíněno v teoretické části, průměrný dospělý člověk potřebuje ke své spokojenosti přibližně 8 hodin kvalitního spánku. Ze získaných výzkumných dat se nám potvrdila hypotéza, že ti, kteří opravdu spí 7-8 hodin denně mají nižší průměrnou hodnotu syndromu vyhoření – konkrétně 2,3. Za zajímavé zjištění také považuji fakt, že respondenti, kteří spí méně než 6 hodin denně anebo ti, kteří spí více než 8 hodin denně mají sklon k tomu, mít vyšší průměrnou hodnotu syndromu vyhoření. Respondenti, kteří odpověděli, že spí méně než 5 hodin denně mají průměrnou hodnotu syndromu vyhoření 2,7, ti, kteří odpověděli, že spí 5-6 hodin denně mají průměrnou hodnotu 2,9 a u lidí, kteří spí více než 8 hodin denně je průměrná hodnota syndromu vyhoření 2,8. Nejvíce z dotazovaných (celkem 57) ale odpovědělo, že spí 6-7 hodin denně. U nich se průměrná hodnota syndromu vyhoření rovnala 2,6, což odpovídá zhruba středu jednotlivých průměrů. Z výše uvedených faktů vyplývá, že hypotéza byla potvrzena.

V rámci poslední hypotézy č.5 jsme zjišťovali, zda existuje souvislost mezi délkou praxe v oboru a mírou výskytu syndromu vyhoření. Cílem této hypotézy bylo zjistit, zda existuje souvislost mezi délkou praxe v oboru a mírou výskytu syndromu vyhoření. Očekávala jsem, že ti, kteří mají praxi v oboru kratší než 10 let, budou mít nižší skóre v dotazníku MB.

Respondenti, kteří odpověděli, že je jejich délka praxe menší než 10 let (celkem 86 respondentů), měli v celkovém průměru nižší hodnotu syndromu vyhoření (konkrétně 2,55) než ti, jejichž délka přesahuje 10 let. Zajímavé bylo také zjištění, že se průměrná hodnota syndromu vyhoření snižuje, pokud je délka praxe vyšší než 31 let (6 respondentů), průměrná hodnota syndromu vyhoření 2,6). Naopak nejvyšší riziko výskytu syndromu vyhoření hrozí těm lidem, kteří pracují v oboru 11-20 let. V našem případě to bylo 33 respondentů a jejich průměrná hodnota syndromu vyhoření byla 3, což dle dotazníku BM vypovídá o potřebě ujasnění žebříčku hodnot a životních priorit. Celkově lze říci, že s rostoucí délkou praxe přibývá i riziko výskytu syndromu vyhoření. Od určitého roku praxe se ale riziko výskytu syndromu vyhoření opět snižuje. Z mého pohledu to přisuzuji tomu, že pokud je někdo v té samé práci již tolik let, s největší pravděpodobností ji člověk chápe jako poslání a smysl života, nebo si umí vytvořit nadhled. Hypotéza č. 5 byla také potvrzena.

Při realizaci výzkumného šetření byly objeveny určité limity, které je potřeba brát v potaz. Asi největším úskalím, které provází většinu kvantitativních výzkumů, je nedostatek respondentů. Ačkoli se nám podařilo do výzkumu získat 50 respondentů z každé skupiny (tj. celkem 150 respondentů), je pravděpodobné, že pokud by bylo respondentů více, vyhodnocená data by byla statisticky významnější a validnější. Také zde stojí otázka ohledně pohlaví, vzhledem k většinovému zastoupení žen výzkum téměř vynechává muže. Vystává zde otázka, zda by nedosáhla výzkumná data jiných výsledků, když by bylo širší mužské zastoupení. Syndrom vyhoření u mužů v pomáhajících profesích, včetně zaměření na duševní hygienu by mohl být předmětem dalšího zkoumání.

Tato bakalářská práce by mohla být přínosem pro budoucí výzkumy, ale i pro lidi, kteří pracují v pomáhajících profesích a jsou ohroženi syndromem vyhoření. Tato práce, kromě zajímavých vyzkoumaných dat a podklad pro další zkoumání může sloužit jako inspirace při čerpání rad ohledně psychohygieny. Práce také může sloužit jako malý sborník přehledně utříděných informací ohledně syndromu vyhoření.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala tématem syndromu vyhoření a významem psychohygieny v pomáhajících profesích.

Problematika syndromu vyhoření je v dnešní době čím dál aktuálnější a probíranější tématem. Netýká se pouze pomáhajících profesí, ale můžeme ho nalézt i v celé škále jiných zaměstnání. K syndromu vyhoření se pojí velmi důležitý termín, kterým je psychohygiena. Psychohygiena je v podstatě takovým štítem, který nás chrání před nástrahami pracovního prostředí. Je to nástroj, který nám pomáhá udržovat si duševní i fyzickou rovnováhu.

Práce byla rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Cílem teoretické části práce bylo zejména představení problematiky syndromu vyhoření, objasnění příčin jeho vzniku, rizikových faktorů, fází či prevence. Druhá část teoretické části pak byla více zaměřena na psychohygienu, jakožto důležitý faktor při řešení syndromu vyhoření.

Na teoretickou část navazovala část empirická. V empirické části byly definovány dva hlavní cíle. Prvním cílem bylo zjištění míry syndromu vyhoření v jednotlivých skupinách pomáhajících profesí a jejich porovnání mezi sebou a druhým cílem empirické části bylo zjištění, zda existuje souvislost mezi uplatňováním psychohygieny a mírou výskytu syndromu vyhoření. Oba výzkumné cíle byly během vyhodnocování empirické části objasněné, stejně tak jako předem definované hypotézy.

Tato bakalářská práce by mohla být do budoucna základem pro další výzkumná šetření realizovaná v oblasti syndromu vyhoření či psychohygieny. Navazující výzkumy by mohly být doplněny například o kvalitativní rozhovory s jednotlivými respondenty. Myslím si, že toto téma má obecně velký potenciál a rozhodně stojí za detailnější prozkoumání.

## **SEZNAM ZKRATEK**

BM – Burnout Measure

MŠ – Mateřská škola

SŠ – Střední škola

VOŠ – Vyšší odborná škola

VŠ – Vysoká škola

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ZŠ – Základní škola

# SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

## Knížní zdroje

1. BORZOVÁ, Claudia. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2978-7.
2. BUZKOVÁ, Klára. *Fitness jóga: harmonické cvičení těla i duše*. Praha: Grada, 2006. Fitness, síla, kondice. ISBN 80-247-1525-2.
3. EDELWICH, J., BRODSKY, A. *Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. New York: Human Sciences Press, 1980. ISBN 0877055076.
4. GÉRINGOVÁ, Jitka. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton, 2011. Psyché (Triton). ISBN 978-80-7387-394-3.
5. JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.
6. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
7. KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-429-x.
8. KREJČÍK, Václav. *Powerjóga: nová cesta*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4757-6.
9. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.
10. KUBRYCHTOVÁ BÁRTOVÁ, Helena a Robert STUHLÍK. *Jóga: jak si vybrat tu pravou*. Praha: Grada, 2007. Fitness, síla, kondice. ISBN 978-80-247-2071-5.
11. LOJA, Radka. *Myšlení pod kontrolou: alfa stav a jeho využití v pracovním a osobním životě*. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-3402-1.
12. MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

13. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
14. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.
15. MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena: vysokoškolská učebnice pro studenty filozofických fakult oboru psychologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986.
16. NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 1999. ISBN 80-200-0690-7.
17. NEŠPOR, Karel. *Duševní pružnost v každodenním životě*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0778-8.
18. PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.
19. REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
20. RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003. Moudrost do kapsy. ISBN 80-7255-074-8.
21. SMETÁČKOVÁ, Irena, Stanislav ŠTECH, Ida VIKTOROVÁ, Veronika MARTANOVÁ, Anna PÁCHOVÁ a Veronika FRANCOVÁ. *Učitelské vyhoření: proč vzniká a jak se proti němu bránit*. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1668-1.
22. STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
23. ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada, 2018. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0470-3.
24. ŠVÉDOVÁ, Zuzana. *Zdravou stravou proti únavě*. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2022-2.
25. VÁŇOVÁ, Hana a Jiří SKOPAL. *Metodologie a logika výzkumu v hudební pedagogice*. 3., aktualizované vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3621-4.
26. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 9788024731742.

27. VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2667-0.

## Elektronické zdroje

1. Basic documents: Forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019). Geneva: World Health Organization; 2020. ISBN: 978-92-4-000051-3. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Dostupné z: [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/BD\\_49th-en.pdf](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf)
2. BHUGRA, Dinesh, Alex TILL a Norman SARTORIUS. What is mental health?. *International Journal of Social Psychiatry* [online]. 2013, 59(1), 3-4 [cit. 2022-07-18]. ISSN 0020-7640. Dostupné z: doi:10.1177/0020764012463315
3. JAHODA, Marie. *Current concept of Positive Mental Health*. The United States of America: Basic books, 1958. Dostupné také z: <https://ia800302.us.archive.org/9/items/currentconceptso00jaho/currentconceptso00jaho.pdf>
4. MASLACH, Christina a Julie GOLDBERG. Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology* [online]. 1998, 7(1), 63-74 [cit. 2022-07-18]. ISSN 09621849. Dostupné z: doi:10.1016/S0962-1849(98)80022-X
5. VÁVROVÁ, Petra a Dalibor PASTUCHA. Psychohygienu (nejen) jako prevence syndromu vyhoření u zdravotnického managementu. *Pracovní lékařství* [online]. 2013, 65(1-2), 53-58 [cit. 2022-07-18]. ISSN 0032-6291

# SEZNAM GRAFŮ, TABULEK A PŘÍLOH

## Grafy

Graf 1 - Porovnání výsledků z dotazníku BM všech tří skupin .....	34
Graf 2 - Znalost duševní hygieny v rámci jednotlivých skupin .....	41
Graf 3 - Aktivity podporující duševní hygienu X skóre syndromu vyhoření v dotazníku BM43	
Graf 4 - Délka spánku X skóre syndromu vyhoření v dotazníku BM.....	44
Graf 5 - Délka praxe v oboru X skóre syndromu vyhoření v dotazníku BM.....	46

## Tabulky

Tabulka 1 - Rozdělení respondentů podle pohlaví.....	29
Tabulka 2 - Rozdělení respondentů podle věku .....	30
Tabulka 3 - Rozdělení respondentů podle dosaženého vzdělání.....	30
Tabulka 4 - Rozdělení respondentů podle délky praxe v oboru.....	31
Tabulka 5 - Cílová skupina u pedagogů .....	31
Tabulka 6 - Cílová skupina u pracovníků v soc. službách .....	32
Tabulka 7 - Pracovní pozice u zdravotníků.....	32
Tabulka 8 - Výsledky dotazníku BM u všech skupin .....	34
Tabulka 9 – Odpovědi na otázku „Víte, co se skrývá pod pojmem duševní hygiena“ .....	35
Tabulka 10 - Odpovědi na otázku „Co vám pomáhá udržet si duševní rovnováhu ve vašem životě?“ .....	36
Tabulka 11 - Odpovědi na otázku „Co konkrétního vám pomáhá udržet si duševní rovnováhu na pracovišti?“ .....	36
Tabulka 12 - Odpovědi na otázku „Jak často se věnujete aktivitám, které nesouvisí s prací a zároveň jsou pro vás relaxační?“ .....	37

Tabulka 13 - Odpovědi na otázku „Kolik hodin v průměru spíte?“ .....	38
Tabulka 14 - Odpovědi na otázku „Získáváte svou prací pozitivní energii? Uspokojuje vás vaše práce?“ .....	38
Tabulka 15 - Průměrné hodnoty syndromu vyhoření jednotlivých skupiny v dotazníku BM.	40
Tabulka 16 - Znalost duševní hygieny v rámci jednotlivých skupin .....	41
Tabulka 17 - Aktivita podporující duševní hygienu X hodnota syndromu vyhoření v dotazníku BM.....	42
Tabulka 18 - Délka spánku X hodnota syndromu vyhoření v dotazníku MB.....	44
Tabulka 19 - Délka praxe v oboru X hodnota syndromu vyhoření v dotazníku BM.....	45

## **Přílohy**

Příloha 1 – Dotazník pedagogové

Příloha 2 – Dotazník pracovníci v sociálních službách

Příloha 3 – Dotazník zdravotníci

# PŘÍLOHA 1 – DOTAZNÍK PEDAGOGOVÉ

## Část 1 – Základní informace

1. Jsem:
  - Muž
  - Žena
2. Věk:
  - 15-25 let
  - 26-35 let
  - 36-45 let
  - 46-60 let
  - 61 let a více
3. Nejvyšší dosažené vzdělání:
  - Základní škola
  - Střední škola (klasická, gymnázium, učiliště...)
  - Vyšší odborná škola
  - Vysoká škola
  - Jiné \_\_\_\_\_
4. Délka praxe v oboru:
  - 1-5 let
  - 6-10 let
  - 11-20 let
  - 21-30 let
  - 31 let a více
5. S jakou cílovou skupinou aktuálně pracuji?
  - Předškolní věk (školka)
  - Mladší školní věk (1. stupeň ZŠ)
  - Starší školní věk (2. stupeň ZŠ)
  - Dospívání (střední škola, odborné učiliště...)
  - Dospělost (vysoká škola, vyšší odborná škola...)

## Část 2 – Dotazník BM (Burnout Measure) – syndrom vyhoření

Jak často míváte následující pocity a zkušenosti? Pokuste se vyplnit dotazník tak, jak cítíte, že se věci opravdu mají.

Možnosti výběru: 1. nikdy 2. jednou za čas 3. zřídka kdy 4. někdy 5. často 6. obvykle 7. vždy

1. Byl(a) jsem unaven(a).
2. Byl(a) jsem v depresi (tísni).
3. Prožíval(a) jsem krásný den.
4. Byl(a) jsem tělesně vyčerpán(a).
5. Byl(a) jsem citově vyčerpán(a).
6. Byl(a) jsem šťastná(šťasten).
7. Cítil(a) jsem se vyřízen(a), zničen(a).

8. Nemohl(a) jsem se vzchopit a pokračovat dále.
9. Byl(a) jsem nešťastný(á).
10. Cítil(a) jsem se uhoněn(á) a utahán(á).
11. Cítil(a) jsem se jakoby uvězněn(á) v pasti.
12. Cítil(a) jsem se jako bezcenný(á).
13. Cítil(a) jsem se utrápen(a).
14. Tížily mě starosti.
15. Cítil(a) jsem se zklamán(a) a rozčarován(a).
16. Byl(a) jsem slab(a) a na nejlepší cestě k onemocnění.
17. Cítil(a) jsem se beznadějně.
18. Cítil(a) jsem se odmítnut(a) a odstrčen(a).
19. Cítil(a) jsem se pln(á) optimismu.
20. Cítil(a) jsem se pln(á) energie.
21. Byl(a) jsem pln(á) úzkostí a obav

### Část 3 – Psychohygienu, můj vztah k práci

1. Víte, co se skrývá pod pojmem duševní hygiena?
  - Ano
  - Ne
  - Nejsem si jistý/á
2. Co vám pomáhá udržet si duševní rovnováhu ve vašem životě? (více odpovědí)
  - Rodina
  - Partner/partnerka
  - Přátelé
  - Pohyb
  - Hudba
  - Cestování
  - Odpočinek
  - Humor
  - Kouření
  - Alkohol
  - Jídlo
  - Jiné \_\_\_\_\_
3. Co konkrétního vám pomáhá udržet si duševní rovnováhu na pracovišti? (více odpovědí)
  - Atmosféra na pracovišti
  - Vztahy na pracovišti
  - Jídlo
  - Alkohol
  - Kouření
  - Pohyb na čerstvém vzduchu
  - Vzdělávání
  - Jiné \_\_\_\_\_
4. Jaké metody/strategie používáte při boji s pracovním stresem?

5. Jak často se věnujete aktivitám, které nesouvisí s prací a zároveň jsou pro vás relaxační?
- 1- 2krát týdně
  - 3 - 4krát týdně
  - Každý den
  - Pouze o víkendech
  - Nikdy
  - Jiné \_\_\_\_\_
6. Kolik hodin v průměru spíte?
- Méně než 5 hodin
  - 5-6 hodin
  - 6-7 hodin
  - 7-8 hodin
  - Více než 8 hodin
7. Získáváte svou prací pozitivní energii? Uspokojuje vás vaše práce?
- Ano
  - Spíš ano
  - Někdy
  - Spíše ne
  - Ne
8. Čím vás vaše práce naplňuje?
9. Čím je pro vás vaše práce zatěžující?

## PŘÍLOHA 2 – DOTAZNÍK PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

### Část 1 – Základní informace

1. Jsem:
  - Muž
  - Žena
2. Věk:
  - 15-25 let
  - 26-35 let
  - 36-45 let
  - 46-60 let
  - 61 let a více
3. Nejvyšší dosažené vzdělání:
  - Základní škola
  - Střední škola (klasická, gymnázium, učiliště...)
  - Vyšší odborná škola
  - Vysoká škola
  - Jiné \_\_\_\_\_
4. Délka praxe v oboru:
  - 1-5 let
  - 6-10 let
  - 11-20 let
  - 21-30 let
  - 31 let a více
5. S jakými klienty aktuálně pracujete? (např. senioři, lidé s mentálním postižením...)

### Část 2 – Dotazník BM (Burnout Measure) – syndrom vyhoření

Jak často míváte následující pocity a zkušenosti? Pokuste se vyplnit dotazník tak, jak cítíte, že se věci opravdu mají.

Možnosti výběru: 1. nikdy 2. jednou za čas 3. zřídka kdy 4. někdy 5. často 6. obvykle 7. vždy

22. Byl(a) jsem unaven(a).
23. Byl(a) jsem v depresi (tísni).
24. Prožíval(a) jsem krásný den.
25. Byl(a) jsem tělesně vyčerpán(a).
26. Byl(a) jsem citově vyčerpán(a).
27. Byl(a) jsem šťastná(šťasten).
28. Cítil(a) jsem se vyřízen(a), zničen(a).
29. Nemohl(a) jsem se vzchopit a pokračovat dále.
30. Byl(a) jsem nešťastný(á).
31. Cítil(a) jsem se uhoněn(á) a utahán(á).
32. Cítil(a) jsem se jakoby uvězněn(á) v pasti.
33. Cítil(a) jsem se jako bezcenný(á).

34. Cítil(a) jsem se utrápen(a).
35. Tížily mě starosti.
36. Cítil(a) jsem se zklamán(a) a rozčarován(a).
37. Byl(a) jsem sláb(a) a na nejlepší cestě k onemocnění.
38. Cítil(a) jsem se beznadějně.
39. Cítil(a) jsem se odmítnut(a) a odstrčen(a).
40. Cítil(a) jsem se pln(á) optimismu.
41. Cítil(a) jsem se pln(á) energie.
42. Byl(a) jsem pln(á) úzkostí a obav

### Část 3 – Psychohygienu, můj vztah k práci

1. Víte, co se skrývá pod pojmem duševní hygiena?
  - Ano
  - Ne
  - Nejsem si jistý/á
2. Co vám pomáhá udržet si duševní rovnováhu ve vašem životě? (více odpovědí)
  - Rodina
  - Partner/partnerka
  - Přátelé
  - Pohyb
  - Hudba
  - Cestování
  - Odpočinek
  - Humor
  - Kouření
  - Alkohol
  - Jídlo
  - Jiné \_\_\_\_\_
3. Co konkrétního vám pomáhá udržet si duševní rovnováhu na pracovišti? (více odpovědí)
  - Atmosféra na pracovišti
  - Vztahy na pracovišti
  - Jídlo
  - Alkohol
  - Kouření
  - Pohyb na čerstvém vzduchu
  - Vzdělávání
  - Jiné \_\_\_\_\_
4. Jaké metody/strategie používáte při boji s pracovním stresem?
5. Jak často se věnujete aktivitám, které nesouvisí s prací a zároveň jsou pro vás relaxační?
  - 1- 2krát týdně
  - 3 - 4krát týdně
  - Každý den
  - Pouze o víkendech

- Nikdy
  - Jiné \_\_\_\_\_
6. Kolik hodin v průměru spíte?
- Méně než 5 hodin
  - 5-6 hodin
  - 6-7 hodin
  - 7-8 hodin
  - Více než 8 hodin
7. Získáváte svou prací pozitivní energii? Uspokojuje vás vaše práce?
- Ano
  - Spíš ano
  - Někdy
  - Spíše ne
  - Ne
8. Čím vás vaše práce naplňuje?
9. Čím je pro vás vaše práce zatěžující?

## PŘÍLOHA 3 – DOTAZNÍK ZDRAVOTNÍCI

### Část 1 – Základní informace

1. Jsem:
  - Muž
  - Žena
2. Věk:
  - 15-25 let
  - 26-35 let
  - 36-45 let
  - 46-60 let
  - 61 let a více
3. Nejvyšší dosažené vzdělání:
  - Základní škola
  - Střední škola (klasická, gymnázium, učiliště...)
  - Vyšší odborná škola
  - Vysoká škola
  - Jiné \_\_\_\_\_
4. Délka praxe v oboru:
  - 1-5 let
  - 6-10 let
  - 11-20 let
  - 21-30 let
  - 31 let a více
5. Jaká je vaše pracovní pozice?
  - Lékař/ka
  - Zdravotní sestra
  - Sanitář/ka
  - Ošetřovatel/ka
  - Psychiatr/psycholog
  - Záchranář/ka
  - Porodní asistent/ka
  - Farmaceut (lékárník)
  - Fyzioterapeut/ka
  - Jiné \_\_\_\_\_

### Část 2 – Dotazník BM (Burnout Measure) – syndrom vyhoření

Jak často míváte následující pocity a zkušenosti? Pokuste se vyplnit dotazník tak, jak cítíte, že se věci opravdu mají.

Možnosti výběru: 1. nikdy 2. jednou za čas 3. zřídka kdy 4. někdy 5. často 6. obvykle 7. vždy

1. Byl(a) jsem unaven(a).
2. Byl(a) jsem v depresi (tísni).

3. Prožíval(a) jsem krásný den.
4. Byl(a) jsem tělesně vyčerpán(a).
5. Byl(a) jsem citově vyčerpán(a).
6. Byl(a) jsem šťastná(šťasten).
7. Cítil(a) jsem se vyřízen(a), zničen(a).
8. Nemohl(a) jsem se vzchopit a pokračovat dále.
9. Byl(a) jsem nešťastný(á).
10. Cítil(a) jsem se uhoněn(á) a utahán(á).
11. Cítil(a) jsem se jakoby uvězněn(á) v pasti.
12. Cítil(a) jsem se jako bezcenný(á).
13. Cítil(a) jsem se utrápen(a).
14. Tížily mě starosti.
15. Cítil(a) jsem se zklamán(a) a rozčarován(a).
16. Byl(a) jsem slab(a) a na nejlepší cestě k onemocnění.
17. Cítil(a) jsem se beznadějně.
18. Cítil(a) jsem se odmítnut(a) a odstrčen(a).
19. Cítil(a) jsem se pln(á) optimismu.
20. Cítil(a) jsem se pln(á) energie.
21. Byl(a) jsem pln(á) úzkostí a obav

### Část 3 – Psychohygienu, můj vztah k práci

1. Víte, co se skrývá pod pojmem duševní hygiena?
  - Ano
  - Ne
  - Nejsem si jistý/á
2. Co vám pomáhá udržet si duševní rovnováhu ve vašem životě? (více odpovědí)
  - Rodina
  - Partner/partnerka
  - Přátelé
  - Pohyb
  - Hudba
  - Cestování
  - Odpočinek
  - Humor
  - Kouření
  - Alkohol
  - Jídlo
  - Jiné \_\_\_\_\_
3. Co konkrétního vám pomáhá udržet si duševní rovnováhu na pracovišti? (více odpovědí)
  - Atmosféra na pracovišti
  - Vztahy na pracovišti
  - Jídlo
  - Alkohol
  - Kouření

- Pohyb na čerstvém vzduchu
  - Vzdělávání
  - Jiné \_\_\_\_\_
4. Jaké metody/strategie používáte při boji s pracovním stresem?
5. Jak často se věnujete aktivitám, které nesouvisí s prací a zároveň jsou pro vás relaxační?
- 1- 2krát týdně
  - 3 - 4krát týdně
  - Každý den
  - Pouze o víkendech
  - Nikdy
  - Jiné \_\_\_\_\_
6. Kolik hodin v průměru spíte?
- Méně než 5 hodin
  - 5-6 hodin
  - 6-7 hodin
  - 7-8 hodin
  - Více než 8 hodin
7. Získáváte svou prací pozitivní energii? Uspokojuje vás vaše práce?
- Ano
  - Spíš ano
  - Někdy
  - Spíše ne
  - Ne
8. Čím vás vaše práce naplňuje?
9. Čím je pro vás vaše práce zatěžující?