

**UNIVERZITA KARLOVA**

**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**

Studium humanitní vzdělanosti



**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Syndrom vyhoření mezi humanitárními dobrovolníky  
během války**

Daryna Zinchenko

Vedoucí práce: Mgr. Juraj Jonáš, Ph.D.

Praha 2024

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně. Všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány. Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

.....

## **Poděkování**

Ráda bych tímto vyjádřila svou upřímnou vděčnost Mgr. Juraji Jonášovi, Ph.D., za jeho neocenitelnou podporu, odborné rady, ochotu sdílet své znalosti a vstřícnost, které byly klíčové pro dokončení mé bakalářské práce.

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce se zaměřuje na zkoumání syndromu vyhoření mezi humanitárními dobrovolníky působícími v krizových oblastech, s důrazem na období války na Ukrajině. Cílem výzkumu bylo identifikovat klíčové faktory přispívající k syndromu vyhoření, jako jsou emocionální vyčerpání, depersonalizace a snížené osobní uspokojení, a navrhnout preventivní opatření. Teoretická část práce poskytuje přehled historie a vývoje pojmu syndromu vyhoření, jeho příznaků, rozdílů mezi syndromem vyhoření, stresem a depresí, a teoretických modelů syndromu vyhoření. Empirická část zahrnovala kvantitativní výzkum prostřednictvím dotazníku Maslach Burnout Inventory (MBI) a vlastního dotazníku zaměřeného na specifické podmínky humanitární práce. Výsledky ukázaly, že značná část dobrovolníků vykazuje mírné až vysoké úrovně emocionálního vyčerpání a depersonalizace, přičemž významnou roli hraje nedostatečná sociální a psychologická podpora. Na základě těchto zjištění práce navrhuje konkrétní opatření k prevenci syndromu vyhoření, jako jsou pravidelná psychologická podpora, kvalitní trénink a silná sociální podpora. Tato opatření mohou významně přispět k zlepšení psychické pohody a pracovního výkonu humanitárních dobrovolníků.

**Klíčová slova:** depersonalizace, emoční vyčerpání, humanitární dobrovolníci, osobní uspokojení, prevence vyhoření, syndrom vyhoření, válečné konflikty.

## **ABSTRACT**

This bachelor's thesis focuses on examining burnout syndrome among humanitarian volunteers working in crisis areas, with an emphasis on the period of the war in Ukraine. The aim of the research was to identify key factors contributing to burnout syndrome, such as emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment, and to propose preventive measures. The theoretical part of the thesis provides an overview of the history and development of the concept of burnout syndrome, its symptoms, differences between burnout, stress, and depression, and theoretical models of burnout. The empirical part included quantitative research through the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire and a custom questionnaire focused on the specific conditions of humanitarian work. The results showed that a significant portion of volunteers exhibits moderate to high levels of emotional exhaustion and depersonalization, with insufficient social and psychological support playing a crucial role. Based on these findings, the thesis proposes specific measures to prevent burnout syndrome, such as regular psychological support, quality training, and strong social support. These measures can significantly contribute to improving the mental well-being and work performance of humanitarian volunteers.

**Keywords:** burnout prevention, burnout syndrome, depersonalization, emotional exhaustion, humanitarian volunteers, personal accomplishment, war conflicts.

# OBSAH

ÚVOD.....	8
1 SYNDROM VYHOŘENÍ .....	10
1.1 Historie a vývoj pojmů .....	10
1.2 Příznaky syndromu vyhoření.....	11
1.3 Rozdíly mezi syndromem vyhoření, stresu a depresí .....	13
1.4 Teoretické modely syndromu vyhoření.....	14
1.5 Faze syndromu vyhoření .....	17
1.6 Jedinci s rizikem syndromu vyhoření a analýza jeho příčin.....	19
1.7 Syndrom vyhoření u dobrovolníků.....	21
2 DOBROVOLNICTVÍ V HUMANITÁRNÍCH MISÍCH .....	23
2.1 Unikátní výzvy dobrovolnické práce v humanitárních misích.....	23
2.2 Vliv dobrovolnické práce na osobní a sociální identitu .....	24
2.2.1 Motivace dobrovolníků.....	25
2.3 Vliv války a konfliktů na psychickou odolnost .....	26
2.3.1 Psychická zátěž humanitárních dobrovolníků během války na Ukrajině.....	27
3 STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ A PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ V HUMANITÁRNÍCH KRIZÍCH .....	29
3.1 Význam podpory ze strany organizací .....	30
3.2 Kulturní rozdíly v percepci a zvládnání syndromu vyhoření .....	31
4 EMPIRICKÁ ČÁST .....	33
4.1 Téma a cíle výzkumného projektu.....	33
4.2 Charakteristika souboru.....	34
4.3 Metody a postupy výzkumného šetření .....	37
4.4 Vyhodnocení MBI dotazníku .....	39
4.5 Výsledky výzkumu .....	42

4.5.1	Hypotéza 1 .....	43
4.5.2	Hypotéza 2 .....	43
4.5.3	Hypoteza 3 .....	44
4.5.4	Hypoteza 4 .....	46
4.5.5	Hypoteza 5 .....	47
4.5.6	Hypoteza 6 .....	48
4.6	Diskuse výsledků výzkumného šetření.....	49
4.7	Omezení a perspektivy výzkumu .....	51
4.8	Návrh prevence syndromu vyhoření pro humanitární dobrovolníky působící ve válečném prostředí nebo jiné humanitární krizi .....	52
ZÁVĚR .....		54
POUŽITÁ LITERATURA A DALŠÍ ZDROJE.....		56
SEZNAM GRAFŮ .....		64
SEZNAM TABULEK .....		65
PŘÍLOHY .....		66

## ÚVOD

V současné době se mnoho lidí zapojuje do dobrovolnické činnosti v reakci na rostoucí počet válek, přírodních katastrof a různých jiných humanitárních krizí. Příkladem je válka na Ukrajině, kde se jasně ukazuje, jak klíčovou roli hrají dobrovolníci. Tito dobrovolníci poskytují pomoc nejen vojákům, ale také civilním obyvatelům, kteří se ocitli v nouzové situaci, a poskytují podporu ve všech oblastech.

Humanitární dobrovolnictví je specifická forma dobrovolné práce, která vyžaduje nejen fyzickou a psychickou odolnost, ale i silnou motivaci a hluboké osobní závazky. Dobrovolníci často čelí extrémnímu stresu, traumatickým zážitkům a intenzivnímu pracovnímu nasazení, což může vést k rozvoji syndromu vyhoření, klesání motivace. Jedním z významných příznaků syndromu vyhoření je snížený pracovní výkon a pocit neefektivní práce, což může vést k ukončení dobrovolnické činnosti. To je zvláště problematické v období války, kdy je dobrovolnická pomoc nepostradatelná. Tato práce se zaměřuje na zkoumání míry vyhoření mezi humanitárními dobrovolníky, identifikaci klíčových faktorů, které k němu přispívají, a navrhování preventivních strategií.

V teoretické části práce je nejprve představen koncept syndromu vyhoření, jeho historie, příznaky a teoretické modely. Dále jsou rozebrány specifické rizikové skupiny a příčiny vyhoření, se zaměřením na dobrovolníky. Kapitola o dobrovolnictví v humanitárních misích popisuje unikátní výzvy a motivace dobrovolníků, vliv jejich práce na osobní a sociální identitu a psychickou zátěž během válečných konfliktů, konkrétně během války na Ukrajině.

Empirická část práce se zaměřuje na výzkum provedený mezi humanitárními dobrovolníky na Ukrajině. Hlavními cíli výzkumu bylo zjistit míru vyhoření pomocí standardizovaného dotazníku MBI, analyzovat faktory přispívající k vyhoření a ověřit formulované hypotézy.

Práce rovněž nabízí návrhy na prevenci syndromu vyhoření pro humanitární dobrovolníky, včetně pravidelného monitorování a hodnocení, poskytování odborné podpory a supervize, organizování workshopů a školení, a zajištění přístupu k psychologické pomoci. Cílem těchto opatření je zlepšit duševní zdraví dobrovolníků a zvýšit jejich schopnost efektivně poskytovat pomoc v krizových situacích.

Tato studie přispívá k hlubšímu porozumění syndromu vyhoření u humanitárních dobrovolníků a nabízí praktické nástroje pro jeho prevenci. Důležité je, aby organizace



pracující s dobrovolníky zavedly systematická opatření na podporu jejich duševního zdraví, což by mohlo vést ke zlepšení kvality humanitární pomoci a dlouhodobé udržitelnosti dobrovolnické činnosti.

# 1 SYNDROM VYHOŘENÍ

## 1.1 Historie a vývoj pojmů

Syndrom vyhoření je koncept, který se začal formovat v 70. letech 20. století, přičemž se jeho výzkum a definice neustále rozvíjely. Pojem vyhoření poprvé zavedl americký psycholog Herbert Freudenberger v roce 1974. Freudenberger (1974) popsal syndrom vyhoření jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání způsobeného nadměrným a dlouhodobým stresem, zejména v pečujících profesích. Vycházel ze svých pozorování pracovníků v bezplatných klinických zařízeních, kteří vykazovali symptomy vyčerpání, cynismu a snížené efektivity ve své práci.

Syndrom vyhoření se postupně začal aplikovat ve více profesích, zejména těch, které zahrnují intenzivní mezilidské interakce, jako jsou zdravotní péče, sociální služby a vzdělávání. Výzkumy ukázaly, že pracovníci v těchto oborech jsou vystaveni vysokému riziku vyhoření kvůli emocionálně náročné povaze jejich práce (Schaufeli a Buunk, 2003).

V dalším vývoji pojmu sehrála klíčovou roli Christina Maslach, psychologička z Kalifornské univerzity v Berkeley, která rozšířila koncept vyhoření a vytvořila Maslach Burnout Inventory (MBI) v roce 1981. MBI je dodnes používán jako standardní diagnostický nástroj pro měření syndromu vyhoření. Maslach definovala syndrom vyhoření jako psychologický syndrom zahrnující emocionální vyčerpání, depersonalizaci a sníženou osobní účinnost, které vznikají jako odpověď na chronický emocionální stres (Maslach a Jackson, 1981).

V. Boyko (1996) definuje syndrom vyhoření jako mechanismus psychologické ochrany vytvořený osobnostmi ve formě úplného nebo částečného vyloučení emocí (snížení jejich energetické úrovně) v reakci na selektivní psychotraumatické vlivy. Podle autora samotný proces vyhoření mohou výrazně ovlivnit pracovní výkon a mezilidské vztahy, což způsobuje problémy jak pro jedince, tak pro organizaci, ve které pracuje (Boyko, 1966).

Ačkoli existuje mnoho různých definic syndromu vyhoření, Křivohlavý (2012) se snažil vymezit a sjednotit společné znaky, na kterých se autoři shodují. Prvním bodem je upozornění na negativní emocionální příznaky, jako jsou únava, deprese a emoční vyčerpání. Druhý bod zdůrazňuje spojitost syndromu vyhoření s výkonem povolání. Třetí bod uvádí, že více než tělesné symptomy jsou zdůrazňovány příznaky a chování lidí. Čtvrtý bod konstatuje, že příznaky syndromu vyhoření se objevují u psychicky zdravých jedinců. Posledním společným znakem je snížení pracovní efektivity, které není způsobeno nižší

pracovní schopností nebo kompetencí, ale negativními postoji a chováním z nich vyplývajícím (Křivohlavý, 2012).

Meta-analýza Heinemann a Heinemann (2017) všech článků o vyhoření zveřejněné v PubMedu do roku 2011 zkoumala a identifikovala 629 z nich. Tyto články se zaměřovaly na faktory vyhoření, přičemž zdůrazňovaly tři hlavní skupiny: osobnostní, organizační a sociální faktory. Mezi klíčové faktory vyhoření patří vysoká úroveň emocionální inteligence, odpovědnosti a oddanosti práci, nízká odměna a nedostatek podpory v pracovním prostředí.

V posledních dekádách se zájem o syndrom vyhoření rozšířil, přičemž se stále více věnuje pozornost jeho dopadu na fyzické zdraví, jako jsou srdeční choroby a snížená imunita (Melamed et al., 2006). To vedlo k závěru, že syndrom vyhoření je závažným globálním zdravotním problémem, který vyžaduje komplexní přístupy k prevenci a intervenci.

V roce 2019 došlo k významnému kroku ve vnímání syndromu vyhoření, když WHO aktualizovala Mezinárodní klasifikaci nemocí (ICD-11) a formálně zařadila syndrom vyhoření jako „faktor ovlivňující zdraví“ spojený s pracovním stresem, který nebyl úspěšně zvládnut. WHO (2019) definovala vyhoření jako „syndrom konceptualizovaný jako výsledek chronického stresu na pracovišti, který nebyl úspěšně zvládnut“. Je charakterizováno třemi dimenzemi: pocitem únavy nebo energetického vyčerpání, zvýšeným mentálním odstupem od práce nebo pocitem negativismu či cynismu souvisejícího s prací a sníženou profesionální efektivitou (World Health Organization, 2019).

## **1.2 Příznaky syndromu vyhoření**

Celá řada příznaků vyhoření se neobjevuje současně u jedné osoby, ale spíše představují jedinečné varianty, protože reakce na vyhoření se u každého projevuje individuálně. Syndrom vyhoření je komplexní stav, který lze rozdělit mezi psychické projevy, fyzické projevy a sociální vztahy.

### Na psychické úrovni

- „Dominuje pocit, že dlouhé a namáhavé úsilí o něco již trvá nadměrně dlouho a efektivita tohoto snažení je v porovnání s vynaloženou námahou nepatrná“ (Kebza, Šolcová, 2003, s. 9).
- „Převažuje depresivní ladění, pocity smutku, frustrace, bezvýchodnosti a beznaděje, tíživé je prožívání marnosti vynaloženého úsilí a jeho nízká smysluplnost“ (Kebza, Šolcová, 2003, s. 10).

### Mezi fyzické projevy patří

- Chronická únava, která nepomíjí ani po dostatečném odpočinku. Jedinci mohou mít potíže se vstáváním a vykonáváním běžných denních aktivit (Melamed et al., 2006).
- Somatické stížnosti jako jsou bolesti hlavy, zažívací problémy, svalová bolest a časté infekce, které odrážejí oslabený imunitní systém (Armon et al., 2008; Preiss, 2015).

### Sociální vztahy

- Jedinci s vyhořením vykazují pokles v pracovním výkonu a produktivitě. Mohou mít potíže se soustředěním, rozhodováním a plněním úkolů včas (Maslach, Schaufeli a Leiter, 2001).
- Postižení jedinci často omezují sociální interakce a stahují se do ústraní. Vyhýbají se kontaktu s kolegy a mohou se cítit osamoceni (Leiter a Maslach, 2016).
- Vyhoření může vést k častější absenci v práci, a to buď kvůli fyzickým zdravotním problémům, nebo z důvodu psychické nepohody a demotivace (Schaufeli a Bakker, 2004).

Christian Stock (2010) klasifikuje symptomy syndromu vyhoření do dvou hlavních kategorií: emoční a fyzické. **Mezi emoční symptomy** patří sklíčenost, bezmoc, beznaděj, ztráta sebeovládání, pocity strachu, pocit prázdnoty a osamocení a apatie. **Fyzické symptomy** zahrnují nedostatek energie a slabost, chronickou únavu, svalové napětí a bolesti zad, náchylnost k infekčním onemocněním, poruchy spánku, funkční poruchy a poruchy paměti a soustředění (Stock, 2010).

Boyko (1996) identifikuje následující individuální faktory, jež podporují rozvoj syndromu emocionálního vyhoření: „sklon k emocionální distanci, tendence k intenzivnímu prožívání negativních aspektů profesní činnosti a nedostatečná motivace k emocionální odměně v rámci profesionálního prostředí“ (s. 32).

O. Kononenko (2014) rozděluje příčiny syndromu emocionálního vyhoření do dvou hlavních kategorií:

- **Subjektivní příčiny**, které jsou spjaty s individuálními charakteristikami, jako jsou osobnostní rysy, věk, systém životních hodnot a přesvědčení, stejně jako způsoby a mechanismy psychologické ochrany. Důležitým faktorem je také osobní postoj k práci, vztahy s kolegy a rodinou, vysoká očekávání ohledně výsledků vlastní profesionální činnosti, vysoká míra oddanosti morálním principům, problém s odmítáním požadavků a tendence k sebeobětování. Nejčastěji se emocionální vyhoření objevuje u zaměstnanců, kteří přistupují k práci s největší odpovědností.
- **Objektivní příčiny** jsou přímo spojeny s pracovním prostředím a služebními povinnostmi, například zvýšeným profesním zatížením, nejasnostmi ohledně pracovních povinností a nedostatečnou sociální a psychologickou podporou (Kononeko, 2014).

Po analýze výše uvedených klasifikací symptomů vyhoření lze konstatovat, že i přes rozdílnou terminologii různých autorů se příčiny často opakují a jsou vyjádřeny obdobným způsobem. Všichni autoři docházejí k podobnému závěru: syndrom vyhoření se projevuje jak v psychické rovině, tak i ve fyzické.

### 1.3 Rozdíly mezi syndromem vyhoření, stresu a depresí

Syndrom vyhoření, stres a deprese jsou pojmy, které jsou často diskutovány v kontextu psychologického a pracovního zdraví, avšak mají specifické charakteristiky a důsledky pro jedince. „Základní charakteristika syndromu vyhoření je jeho vazba na zaměstnání“ (Kebza, Šolcová, 1998, s. 11).

**Syndrom vyhoření** je specificky spojen s pracovním prostředím a jeho negativními aspekty. Křivohlavý (1998) popisuje syndrom vyhoření jako stav, ve kterém jedinec cítí emocionální vyčerpání, cynismus vůči své práci a pocit snížené osobní účinnosti, který je způsoben dlouhodobým stresovým zatížením.

**Stres** je širší pojem, který označuje reakci těla na jakýkoliv typ výzvy nebo hrozby. Stres může být krátkodobý (akutní) nebo dlouhodobý (chronický) a postihuje jednotlivce v různých životních situacích, nejen v práci. Chronický stres, pokud není řádně řešen, může předcházet jak vyhoření, tak deprese (Lazarus a Folkman, 1984).

Preiss (2015) uvádí, že stres může být vyvolán i pozitivními emocemi, přičemž rozlišujeme eustres a distres. Eustres je spojen s pozitivním vzrušením, zatímco distres je vnímán negativně. V náročných životních situacích i při každodenních činnostech cítíme tlak v závislosti na našem subjektivním hodnocení situace. Stres tedy nevzniká samotnou situací, ale naším vlastním hodnocením a prožíváním dané situace.

**Deprese** je duševní onemocnění, které se projevuje trvalým pocitem smutku a ztrátou zájmu o běžné aktivity, ovlivňující celkovou kvalitu života jedince. American Psychiatric Association (2013) popisuje depresi jako stav, který vyžaduje komplexní léčebný přístup, včetně terapie a medikace.

Vedle pracovního prostředí, které je primárně spojené s vyhořením, mohou stres a deprese vznikat z mnoha dalších důvodů a nejsou omezeny pouze na pracovní kontext. Zatímco vyhoření je charakteristické pro specifické pracovní situace, deprese je obecnější a může vyžadovat komplexní lékařskou intervenci.

#### **1.4 Teoretické modely syndromu vyhoření.**

V současné době existuje několik teoretických modelů syndromu vyhoření, které byly vyvinuty různými odborníky v oblasti psychologie a pracovního zdraví. Tyto modely se snaží vysvětlit příčiny, průběh a důsledky vyhoření z různých perspektiv, čímž poskytují komplexní porozumění tomuto fenoménu.

Jedním z nejznámějších a nejrozšířenějších modelů je multidimenzionální model Christiny Maslach. Tento model zahrnuje:

- 1) „Idealistické nadšení a přetěžování.
- 2) Emocionální a fyzické vyčerpání.
- 3) Dehumanizace druhých lidí jako obrany před vyhořením.
- 4) Terminální stádium: stavění se proti všem a proti všemu“ (Křivohlavý, 1998, s. 61).

Dalším významným modelem je *holistický přístup Pines a Aronsona* (1988), který zdůrazňuje emocionální vyčerpání jako centrální prvek vyhoření. Tento model se zaměřuje na ztrátu smyslu a významu v práci i osobním životě, což je považováno za hlavní příčinu vyhoření. Tento přístup je významný svou holistickou perspektivou, která zahrnuje jak pracovní, tak osobní aspekty života jedince. Pines a Aronson (1988) navrhli několik diagnostických kritérií pro identifikaci vyhoření:

- 1) **Chronické emocionální vyčerpání:** Jedinci s vyhořením vykazují trvalé pocity únavy a vyčerpání, které nejsou zmírněny odpočinkem. Tento stav je často doprovázen pocity bezmoci a beznaděje.
- 2) **Negativní postoj k práci:** Lidé s vyhořením často vykazují cynismus a negativní postoj k práci, což se projevuje sníženou motivací a angažovaností. Tento postoj může také zahrnovat negativní vnímání kolegů a klientů.
- 3) **Ztráta smyslu a významu:** Významným diagnostickým znakem je pocit, že práce a život nemají smysl nebo hodnotu. Tento pocit může vést k depresi a celkové nespokojenosti s životem.
- 4) **Fyzické symptomy:** Vyhoření je často spojeno s fyzickými symptomy, jako jsou bolesti hlavy, poruchy spánku a zažívací potíže, které jsou důsledkem dlouhodobého stresu.

*Schaufeli a Van Dierendonck* (1993) vyvinuli model, který se zaměřuje na měření dvou klíčových dimenzí: **emocionální vyčerpání** a **depersonalizace**. Tento model klade důraz na interakci mezi pracovními požadavky a osobními zdroji, což umožňuje lepší pochopení dynamiky vyhoření a identifikaci rizikových faktorů. Diagnostický nástroj Utrecht Burnout Scale (UBOS) vyvinutý v rámci tohoto modelu je spolehlivým nástrojem pro hodnocení syndromu vyhoření v různých profesních kontextech (*Schaufeli a Van Dierendonck*, 1993).

Kromě těchto tradičních modelů existují i novější přístupy, které se zaměřují na různé aspekty syndromu vyhoření, jako jsou jeho biologické a sociální determinanty. Tyto modely se snaží integrovat nejnovější poznatky z oblasti neurověd a sociální psychologie, aby poskytly hlubší porozumění tomuto komplexnímu fenoménu.

*Job Demands-Resources (JD-R) model od Demerouti a Bakker* identifikuje pracovní požadavky a zdroje jako klíčové faktory vedoucí k vyhoření. Diagnostická kritéria zahrnují:

- 1) **Pracovní požadavky:** Hodnocení fyzických, psychických, sociálních a organizačních aspektů práce, které vyžadují trvalé úsilí a vedou ke zvýšeným nárokům na jedince. Příklady zahrnují pracovní tlak, emoční nároky a konflikt rolí (*Demerouti et al.*, 2001).
- 2) **Pracovní zdroje:** Hodnocení dostupnosti pracovních zdrojů, jako je podpora ze strany kolegů a nadřízených, autonomie a možnosti profesního rozvoje. Nedostatek těchto zdrojů přispívá k rozvoji vyhoření (*Demerouti et al.*, 2001).

Skovholt a Trotter-Mathison (2011) navrhli model, který zdůrazňuje význam osobních a profesních zdrojů a jejich vyvážení. Diagnostická kritéria modelu profesní pohody nejsou specificky definována jako diagnostická kritéria v medicínském nebo psychologickém smyslu, ale spíše představují oblasti, které by měly být hodnoceny a monitorovány k zajištění celkové pohody. Nicméně, pro účely hodnocení profesní pohody a prevence vyhoření mohou být použita následující kritéria:

- 1) Profesní sebereflexe a rozvoj: frekvence a hloubka sebereflexe, Zapojení do profesního rozvoje.
- 2) Rovnováha mezi prací a osobním životem: čas věnovaný osobním zájmům a odpočinku, úroveň emoční podpory.
- 3) Sebeuvědomění a osobní rozvoj: míra sebeuvědomění, aktivita v osobním rozvoji.
- 4) Pracovní prostředí a podmínky: kvalita pracovních podmínek, kolegiální podpora
- 5) Práce s klienty: kvalita vztahů s klienty, řízení pracovní zátěže
- 6) Etika a hodnoty: dodržování etických standardů, soulad práce s osobními a profesními hodnotami (Skovholt a Trotter-Mathison, 2011).

Na rozdíl od svých raných výzkumů, Christina Maslach v novějších pracích zdůrazňuje význam individuálních osobnostních rysů při vzniku a rozvoji syndromu vyhoření. Maslach (2016) posunula svůj pohled od čistě organizačních a pracovních faktorů k zohlednění osobnostních charakteristik jednotlivce, které mohou významně ovlivnit jeho zranitelnost vůči vyhoření. Hlavní příčiny, které Maslach popsala:

- 1) **Nadměrné pracovní zatížení:** Vysoké pracovní požadavky a nadměrné množství práce mohou vést k pocitu vyčerpání a nedostatku energie. Nadměrné pracovní zatížení je jednou z hlavních příčin emocionálního vyčerpání, které je klíčovou složkou syndromu vyhoření.
- 2) **Nedostatečná kontrola:** Nedostatek autonomie a kontroly nad pracovním prostředím může vést k pocitu bezmoci a frustrace. Pokud zaměstnanci nemají možnost ovlivňovat své pracovní podmínky a rozhodnutí, mohou se cítit demotivovaní a vyčerpaní).
- 3) **Nedostatečné odměny:** Nedostatečné uznání a finanční odměny za vykonanou práci mohou způsobit pocit nedocení a nespravedlnosti. Tento nedostatek ocenění může přispět k pocitu cynismu a depersonalizace, což jsou další složky syndromu vyhoření.



- 4) **Nedostatek podpory:** Nedostatek sociální podpory ze strany kolegů a nadřízených může vést k pocitu izolace a osamělosti. Sociální podpora je klíčovým faktorem při zvládání stresu, a její nedostatek může zvýšit riziko vyhoření.
- 5) **Nespravedlnost:** Vnímaná nespravedlnost v pracovním prostředí, jako jsou diskriminační praktiky nebo nespravedlivé rozhodování, může vést k pocitu hněvu a frustrace. Tento pocit nespravedlnosti může přispět k rozvoji syndromu vyhoření.
- 6) **Nesoulad hodnot:** Konflikt mezi osobními hodnotami a hodnotami organizace může způsobit vnitřní napětí a morální dilemata. Když zaměstnanci cítí, že musí jednat v rozporu se svými hodnotami, může to vést k pocitu vyčerpání a cynismu.

Souhrnně lze říct, že současné modely syndromu vyhoření poskytují mnohostranný pohled na příčiny, symptomy a důsledky tohoto syndromu, což umožňuje vývoj efektivních preventivních a intervenčních strategií zaměřených na snížení výskytu vyhoření v různých profesních kontextech.

## 1.5 Faze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření, jak popisuje Boyko (1996), se vyvíjí v několika fázích, z nichž každá je charakterizována specifickými příznaky a faktory. Výzkumy v této oblasti se zaměřují na identifikaci jak vnějších (organizačních), tak vnitřních faktorů, které tento proces ovlivňují. První fáze, označovaná jako **napětí**, zahrnuje následující příznaky: vliv psychotraumatických událostí či okolností, nespokojenost se sebou, pocit „slepé uličky“ a úzkost nebo deprese. Tyto příznaky jsou reakcí na náročné pracovní podmínky a další stresory v pracovním prostředí. Druhá fáze, nazývaná **rezistence**, se projevuje neadekvátními emocionálními reakcemi, dezorientací, emocionální ekonomikou a redukcí osobních vztahů a zájmů. Tyto symptomy jsou výsledkem snahy jedince přizpůsobit se dlouhodobému stresu a zachovat pracovní výkon. Poslední fáze, **vyčerpání**, je charakterizována deficitem emocí, emocionálním odcizením, depersonalizací a psychosomatickými problémy. V této fázi dochází k výraznému poklesu pracovní výkonnosti a ztrátě zájmu o práci i osobní život (Boyko, 1996).

Edelwich a Brodsky identifikovali čtyři fáze syndromu vyhoření. Tyto fáze popisují postupný vývoj vyhoření u jedinců, zejména v pomáhajících profesích:

- 1) **Fáze idealistického nadšení:** Jedinec je velmi motivovaný a idealistický, plný energie a elánu. Má vysoká očekávání a je odhodlaný dosáhnout vynikajících výsledků.
- 2) **Fáze stagnace:** Po počátečním nadšení začíná jedinec pociťovat určité zklamání. Práce už není tak uspokojující, jak očekával, a začíná se projevovat frustrace z nesplněných očekávání.
- 3) **Fáze frustrace:** V této fázi jedinec zažívá intenzivní frustraci, pocit vyčerpání a ztráty zájmu o práci. Může se objevit cynismus, snížená výkonnost a negativní postoj k práci i k sobě samému.
- 4) **Fáze apatie:** Jedinec se stává apatickým, ztrácí veškerou motivaci a zájem o práci. V této fázi je jedinec emocionálně vyčerpaný a odcizuje se od své práce i od lidí, se kterými pracuje (Stock, 2010, s. 23–24).

Priess (2015) uvádí, že syndrom vyhoření nevzniká náhle, ale je důsledkem ztráty vztahu jedince k sobě samému a svému okolí. Tento proces se dělí do čtyř fází, které lze aplikovat na jakýkoli sociální systém, ať už se jedná o jednotlivce nebo skupinu.

První fází je **poplachová fáze**, která se projevuje fyzickými symptomy, jako jsou nepravidelné bušení srdce, vnitřní třes, pocení, mělké dýchání, a pocity nevolnosti, vnitřního neklidu a strachu. Myšlenky v této fázi se zaměřují na odvrácení hrozby vyhoření a hledání řešení situace. Druhá fáze, **odpor**, nastává, když nedojde k nalezení shody a jedinec přechází do fáze přehodnocování a vytváření nového názoru. Tato fáze je charakterizována intenzivními fyzickými symptomy, jako jsou bolesti hlavy, žaludku, zad, pocit úzkosti na hrudi a psychosomatické reakce. Myšlenky jedince se točí kolem obrany, vzteku a snahy uniknout stresovému prostředí. Ve třetí fázi, **vyčerpání**, dochází k trvalé a nevyhnutelné zátěži, kterou nelze zmírnit odpočinkem. Fyzické symptomy zahrnují opakované bolesti hlavy, žaludku, svalové napětí, slabost a zvýšenou náchylnost k infekcím. Psychické příznaky zahrnují zapomnětlivost, poruchy soustředění a intenzivní myšlenkovou činnost. Emoční projevy mohou zahrnovat častý pláč, smutek, zoufalství, pocity bezmoci a beznaděje. Lidé se v této fázi často izolují od ostatních a vnímají sociální interakce jako zátěž. Čtvrtou a poslední fází je **ústup**, kdy se syndrom vyhoření plně rozvine. Fyzické symptomy se stávají chronickými, vyčerpání a slabost se prohlubují. Jedinec se cítí být odpojený od svého okolí, izoluje se, cítí se nepochopený a nezvládá běžné činnosti. Tato fáze nese riziko sebepoškozujícího chování, užívání návykových látek a extrémního

rizikového chování v osobním i profesním životě. Priess (2015) tak nabízí komplexní pohled na vývoj syndromu vyhoření, zdůrazňující jeho postupný a multifázový charakter.

## **1.6 Jedinci s rizikem syndromu vyhoření a analýza jeho příčin**

Výzkumné studie odhalují, že syndrom emocionálního vyhoření postihuje především profese s vysokou mírou interakce s lidmi ve stresových situacích, jako jsou lékaři, učitelé, psychologové, sociální pracovníci, záchranáři, dobrovolníci a pracovníci vymáhání práva, kde prevalence tohoto syndromu se pohybuje mezi 30 % až 90 % dotčených zaměstnanců. Zvláště alarmující je vysoký podíl psychiatrů, psychoterapeutů a anesteziologů, kde téměř 80 % z nich projevuje určitou míru symptomatického vyhoření. Mezi praktickými lékaři se vyskytuje vysoká úroveň úzkosti (41 %) a klinicky relevantní deprese (26 %). Syndrom dále výrazně ovlivňuje pracovníky v bezpečnostních orgánech, u kterých se problémy objevují u třetiny zaměstnanců, a to jak v přímém kontaktu s pachatelé, tak v obecné rovině. U konzultantů a psychoterapeutů byly zjištěny známky emocionálního vyhoření v 73 % případů, přičemž u 5 % respondentů byla diagnostikována pokročilá stádia vyhoření, projevující se emocionálním vyčerpáním a psychosomatickými či psychovegetativními poruchami (Maruta, Chaban, 2019).

Nejnovější studie identifikují několik profesí, které jsou syndromem vyhoření nejvíce ohroženy, včetně zdravotníků, učitelů, sociálních pracovníků a zaměstnanců v sektoru IT. Níže jsou uvedeny hlavní příčiny tohoto jevu v uvedených profesích.

*Zdravotníci*, včetně lékařů a sester, jsou obzvláště náchylní k syndromu vyhoření kvůli vysokým nárokům na jejich práci, neustálému tlaku na poskytování kvalitní péče a emocionálnímu zatížení spojenému s péčí o pacienty. Výzkumy ukazují, že dlouhé pracovní hodiny, nedostatek spánku a vystavení lidskému utrpení přispívají k vysoké míře vyhoření v této profesi (Shanafelt et al., 2019).

V patogenezi syndromu vyhoření hrají roli vnější (profesní) a vnitřní (existenciální) stresory, které negativně ovlivňují spokojenost lékaře s prací, snižují úroveň profesní seberealizace, což vede k emocionálnímu vyhoření. Existují tři hlavní koncepty syndromu vyhoření: psychodynamický (výběr povolání je formou ochrany před úzkostí a bezmocností), interpersonální (vyhoření jako výsledek množství kontaktů) a integrativní (nepříznivá organizace práce, neuspokojivé způsoby boje proti stresu) (Maruta, 2022, s.1).

*Učitelé* čelí vysokému riziku vyhoření kvůli vysokému pracovnímu vytížení, tlaku na výkon, nedostatku podpory a často nízké společenské prestiži. Výzkumy ukazují, že stres spojený s řízením třídy, administrativními požadavky a očekáváním rodičů a vedení škol přispívá k rozvoji syndromu vyhoření (Skaalvik & Skaalvik, 2017). Navíc, pandemie COVID-19 zvýšila stres učitelů kvůli náhlému přechodu na distanční výuku a nutnosti adaptovat se na nové technologie (Kim & Asbury, 2020).

*Sociální pracovníci* se často setkávají s náročnými a stresujícími situacemi, jako je práce s klienty v krizových situacích, což přispívá k vysoké míře vyhoření. Studie ukazují, že emocionální vyčerpání, nedostatek uznání a vysoká pracovní zátěž jsou hlavními faktory přispívajícími k vyhoření sociálních pracovníků (McFadden et al., 2015). Práce v prostředí s omezenými zdroji a vysokými nároky na výkon dále zhoršuje riziko vyhoření v této profesi (Hussein et al., 2014).

*Zaměstnanci v sektoru informačních technologií* čelí vysokému riziku vyhoření kvůli rychle se měnícím technologiím, vysokým očekáváním na výkon a často dlouhým pracovním hodinám. Studie ukazují, že tlak na neustálé učení a adaptaci na nové technologie, spolu s nedostatkem rovnováhy mezi pracovním a osobním životem, přispívají k rozvoji syndromu vyhoření v této profesi (Brooks et al., 2020).

Podle Occupational Safety and Health Administration (OSHA) jsou příčiny pracovního stresu různorodé a mohou být spojeny s několika faktory na pracovišti. Jedním z nejvýznamnějších faktorů přispívajících k pracovnímu stresu je nadměrná *pracovní zátěž*. Zaměstnanci, kteří jsou vystaveni dlouhým pracovním hodinám, častým přesčasům a vysokým požadavkům na výkon, jsou náchylnější k syndromu vyhoření a dalším stresovým reakcím. *Pocit nedostatečné kontroly* nad pracovními úkoly a rozhodováním je dalším významným stresorem. Zaměstnanci, kteří nemají možnost ovlivnit svou pracovní náplň nebo pracovní prostředí, často pociťují zvýšenou úroveň stresu. *Nejasné nebo špatně definované pracovní role* mohou vést k nejistotě a stresu. Zaměstnanci, kteří nevědí, co se od nich očekává, mohou pociťovat frustraci a úzkost. *Nedostatečná podpora* ze strany vedení a kolegů je dalším faktorem přispívajícím k pracovnímu stresu. Když zaměstnanci nemají k dispozici adekvátní zdroje nebo podporu, mohou se cítit izolovaní a přetížení. *Fyzické pracovní prostředí*, včetně hluku, špatného osvětlení a nevhodného ergonomického uspořádání, může také přispívat k pracovnímu stresu. Nevhodné pracovní podmínky mohou způsobit fyzické nepohodlí a zvýšit stresovou zátěž. *Špatné mezilidské vztahy* na pracovišti, včetně konfliktů s kolegy nebo nadřízenými, mohou významně přispívat k pracovnímu

stresu. Negativní pracovní atmosféra může vést k pocitům úzkosti a snížené pracovní spokojenosti.

Farber představil typologii tří profilů syndromu vyhoření: frenetický, nedoceněný a vyčerpaný, s hlavním klasifikačním kritériem míry zapálení pro práci.

**Frenetický typ**(frenetic) se vyznačuje obrovským nasazením a zapálením pro práci, velkými ideály, ambicemi a potřebou úspěchů, což vede k zanedbávání osobního života a zdraví, nakonec končící vyčerpáním a zklamáním z nedostatku výsledků. **Nedoceněný typ** (underchallenged) zahrnuje jednotlivce, kteří postrádají zájem o práci kvůli absenci výzev a motivace, vykazují lhostejnost a povrchní přístup k úkolům, což vychází z pocitu, že jejich talenty jsou nevyužité. **Vyčerpaný typ**(worn –out) zahrnuje jedince, kteří jsou lhostejní k práci do té míry, že zanedbávají základní pracovní činnosti, často reagují na stres a nedostatek pracovního uspokojení apatií a lhostejností (Montero-Marin, 2009).

Podle Priess (2015) existuje šest oblastí života, které jsou základem lidského zdraví: rodina/partnerství, práce, zdraví/fyzická kondice, sociální kontakty, individualita/koníčky a víra/spiritualita. Tyto oblasti, pokud jsou v souladu s našimi představami nebo se jim alespoň blíží, poskytují ochranu proti syndromu vyhoření. „Čím méně jste v jednotlivých oblastech svého života spokojeni, tím více stoupá nebezpečí vyhoření při každém dalším konfliktu“ (Priess, 2015, s. 54). Schopnost vydržet v konfliktu závisí na dalších okolnostech a významu přisuzovaném dané oblasti.

## 1.7 Syndrom vyhoření u dobrovolníků

Syndrom vyhoření, původně identifikovaný v pomáhajících profesích, se stal důležitým tématem i v oblasti dobrovolnictví. Dobrovolnická činnost zahrnuje široké spektrum sociálně-pedagogických aktivit, mezi které patří poskytování podpory, pomoci a služeb v sociálně-pedagogickém kontextu, realizace plánů, programů a projektů, vytváření a rozvoj sociálních sítí, jako jsou občanská sdružení, dobrovolnické organizace a skupiny poskytující pomoc. Dále zahrnuje mobilizaci charitativních a výchovných akcí zaměřených na různé oblasti a témata. Tato oblast se ukazuje jako zvláště náchylná k vyhoření vzhledem k vysoké emoční angažovanosti dobrovolníků.

Dobrovolníci čelí podobným výzvám jako profesionálové v oblastech, které jsou nejvíce ohroženy syndromem vyhoření, jako jsou zdravotníci, učitelé nebo sociální pracovníci. Přesto existují určité specifické faktory, které ovlivňují jejich riziko vyhoření a odlišují je od ostatních profesí.

Hlavní faktory vedoucí k vyhoření u dobrovolníků jsou:

- 1) *Emocionální náročnost.* Dobrovolníci často pracují v prostředích, která jsou extrémně náročná emocionálně, například v oblastech zasažených přírodními katastrofami, válkami nebo epidemií. To může vést k vysoké míře emocionálního vyčerpání (Young, Pakenham, 2021).
- 2) *Fyzická zátěž.* Práce v nepříznivých podmínkách, včetně nedostatku základních životních potřeb, jako jsou potraviny, voda a zdravotní péče, může zvýšit fyzický stres a vést k vyhoření (Cronin, Ryan, Brier, 2007).
- 3) *Kulturní šok a adaptace.* Dobrovolníci často pracují v odlišných kulturních prostředích, což může způsobit kulturní šok a vyžaduje významné adaptační úsilí, což může přispět k psychickému vyčerpání (Guskovict, Potocky, 2018).
- 4) *Nedostatek podpory a supervize.* Dobrovolníci mohou mít omezený přístup k podpůrným službám a supervizi, což ztěžuje zvládnutí stresu a vyčerpání (Thormar et al., 2010).

Dobrovolníci a profesionálové v ohrožených profesích čelí mnoha společným výzvám, které zvyšují riziko syndromu vyhoření. Obě skupiny zažívají vysokou míru emocionálního a fyzického stresu, avšak dobrovolníci mohou být v nevýhodě kvůli nedostatku formální podpory a supervize. Je nezbytné implementovat účinné strategie prevence vyhoření v obou skupinách, zahrnující emocionální podporu, fyzické zlepšení pracovních podmínek a zajištění dostatečné supervize.

## 2 DOBROVOLNICTVÍ V HUMANITÁRNÍCH MISÍCH

Dobrovolnická práce, zejména v humanitárních misích, představuje specifickou formu služby, která se vyznačuje několika unikátními charakteristikami a výzvami. Tato forma práce je zaměřena na poskytování pomoci v různých krizových situacích, jako jsou přírodní katastrofy, ozbrojené konflikty nebo zdravotní krize. Dobrovolnická práce je často motivována touhou pomoci ostatním bez očekávání finanční odměny. Dobrovolníci investují svůj čas, energii a zdroje do služeb, které mají přímý dopad na zlepšení životních podmínek zasažených komunit (Wilson, 2000). Úspěch dobrovolnických misí často závisí na schopnosti pracovat v týmu a efektivně spolupracovat s místními komunitami, dalšími dobrovolníky a profesionálními pracovníky. Týmová práce je klíčová pro dosažení cílů mise a poskytování efektivní pomoci (Wilson & Musick, 1999). Další významnou vlastností pro dobrovolníky je tolerance, která zahrnuje respekt k odlišným názorům a ochotu chápat různé perspektivy. Tolerance je klíčová pro udržení harmonických vztahů v týmu a efektivní spolupráci. Dobrovolníci musí být příkladem morálního jednání a odpovědnosti, což je zásadní pro jejich roli v humanitárních misích. Morální odpovědnost pak zahrnuje plnění sociálních a etických závazků a aktivní zapojení do činností prospěšných pro společnost.

### 2.1 Unikátní výzvy dobrovolnické práce v humanitárních misích

Dobrovolnická práce v humanitárních misích vyžaduje vysokou míru flexibility a schopnosti pracovat v týmu. Dobrovolníci čelí řadě unikátních výzev. Tyto výzvy lze rozdělit do několika kategorií, zahrnujících emocionální, fyzické, organizační a osobní aspekty.

Mezi hlavní *emocionální faktory* patří časté vystavení lidskému utrpení. Dobrovolníci často pracují v prostředích, kde jsou svědky extrémního utrpení, chudoby, násilí a nemocí, což může vést k sekundární traumatizaci a emocionálnímu vyčerpání (Musa & Hamid, 2008; Eriksson et al., 2001). Nedostatek emocionální podpory zhoršuje pocity izolace a osamocení, čímž dále přispívá ke stresu. Při práci v krizových oblastech může být obtížné získat adekvátní psychologickou podporu. Dobrovolníci mohou pociťovat izolaci a nedostatek porozumění ze strany organizace nebo kolegů (Curling & Simmons, 2010).

*Fyzické faktory* zahrnují náročné pracovní podmínky. Dobrovolníci často pracují dlouhé hodiny bez dostatečného odpočinku, což vede k fyzickému vyčerpání. Náročné

podmínky, jako jsou extrémní teploty nebo nedostatek základních potřeb, také přispívají k fyzickému stresu (Ager et al., 2012). Omezený přístup ke zdravotní péči v krizových oblastech zvyšuje riziko zdravotních problémů a úrazů (Eriksson et al., 2001).

*Organizační faktory* jako nedostatečná podpora ze strany organizace, včetně nedostatku jasné komunikace, podpůrných služeb a uznání za vykonanou práci, může vést k pocitům frustrace a demotivace (Wilson & Musick, 1999).

*Osobní faktory* zahrnují nerealistická očekávání a vysoké ideály, které se nemusí naplnit. Když realita nesplňuje jejich očekávání, mohou se cítit zklamaní a demotivovaní (Wilson, 2000). Osobní obětování, jako je ztráta času stráveného s rodinou a přáteli, přispívá k emocionálnímu stresu (Musa & Hamid, 2008).

Dobrovolníci se mohou ocitnout v situacích, kdy musí rozhodovat o rozdělení omezených zdrojů, jako je jídlo, voda nebo lékařská péče. Rozhodování, kdo dostane pomoc a kdo ne, může vést k pocitům viny a bezmoci (McGowan et al., 2020). V konfliktních zónách mohou dobrovolníci čelit situacím, kde musí poskytovat pomoc i nepřátelským skupinám nebo jednotlivcům. To může vyvolávat vnitřní konflikty, zejména pokud se jejich osobní hodnoty neshodují s principy neutrality a nestrannosti (SLIM in Terry, 2016). Navzdory pozitivním aspektům se dobrovolníci často setkávají s etickými dilematy, která mohou mít významný vliv na jejich psychickou pohodu.

## **2.2 Vliv dobrovolnické práce na osobní a sociální identitu**

Dobrovolnická práce výrazně ovlivňuje osobní a sociální identitu jednotlivců zapojených do těchto aktivit. Tento vliv se projevuje ve třech hlavních oblastech: rozvoj osobní identity, posílení sociální identity a interakce s komunitou.

Dobrovolnictví poskytuje jednotlivcům příležitost k hlubšímu sebepoznání a osobnímu růstu. Zapojení do dobrovolnických aktivit umožňuje jednotlivcům zkoumat a rozvíjet své hodnoty, dovednosti a schopnosti v různých kontextech (Clary et al., 1998). Tento proces sebepoznání často vede k posílení sebeúcty a sebedůvěry, což pozitivně ovlivňuje osobní identitu. Dobrovolnická práce také často poskytuje smysl a účel, který je zásadní pro osobní identitu. Pocit, že přispíváme k většímu dobru a že naše činy mají pozitivní dopad na ostatní, může posílit pocit vlastní hodnoty a smyslu života (Thoits & Hewitt, 2001).

Dobrovolnická práce zahrnuje spolupráci s ostatními, což podporuje pocit sounáležitosti a začlenění do komunity. Tím, že dobrovolníci pracují společně na dosažení



společných cílů, vytvářejí a posilují sociální vazby, které jsou klíčové pro jejich sociální identitu (Wilson & Musick, 1999). Účast v dobrovolnických aktivitách může vést k sociálnímu uznání a respektu od ostatních. Tím, že dobrovolníci přispívají k blahu komunity, získávají uznání a podporu od členů své sociální skupiny, což posiluje jejich sociální identitu (Penner, 2002).

Dobrovolnická práce často zahrnuje interakci s různými členy komunity, což vede k posílení komunitních vazeb a zvýšení sociálního kapitálu. Dobrovolníci se stávají aktivními členy komunity, což přispívá k jejich sociální integraci a posílení jejich role ve společnosti (Putnam, 2000). Dobrovolnictví umožňuje jednotlivcům rozšiřovat své sociální sítě prostřednictvím setkávání a spolupráce s novými lidmi.

### 2.2.1 Motivace dobrovolníků

Motivace k dobrovolnické činnosti je mnohostranný fenomén, který může být ovlivněn řadou vnitřních a vnějších faktorů. Podle Claryho et al. (1998) lze motivace dobrovolníků rozdělit do šesti hlavních kategorií:

- **Hodnoty:** Jedním z nejsilnějších motivů pro zapojení do dobrovolnické práce je touha pomáhat druhým a přispívat k blahu společnosti. Dobrovolníci často cítí morální povinnost podporovat znevýhodněné skupiny a řešit sociální problémy.
- **Porozumění:** Mnoho dobrovolníků je motivováno snahou získat nové znalosti a dovednosti. Dobrovolnictví poskytuje příležitost učit se novým věcem, rozvíjet osobní dovednosti a rozšířit své obzory prostřednictvím praktických zkušeností.
- **Společenské vztahy:** Dobrovolnictví je také způsobem, jak budovat a udržovat sociální vztahy. Mnoho dobrovolníků se zapojuje do těchto aktivit, aby se setkali s novými lidmi, vytvořili si přátelství a byli součástí komunity.
- **Kariéra:** Pro některé jedince je dobrovolnictví cestou, jak získat zkušenosti a dovednosti relevantní pro jejich budoucí kariéru. Dobrovolnická činnost může poskytovat cenné pracovní zkušenosti, které mohou být atraktivní pro potenciální zaměstnavatele.
- **Ochrana:** Někteří lidé se věnují dobrovolnictví jako způsobu, jak se vypořádat s osobními problémy, například s pocitem viny nebo stresu. Pomoc druhým může poskytovat smysl a účel, který pomáhá zmírnit vlastní negativní pocity.

- **Osobní růst:** Dobrovolnická činnost může také přispět k osobnímu růstu a seberozvoji. Dobrovolníci často hledají příležitosti, jak zvýšit svou sebeúctu, sebedůvěru a pocit vlastní hodnoty tím, že přispívají k pozitivním změnám ve světě (Clary et al., 1998).

Lidé mají rozmanité zájmy, potřeby a přání, které ovlivňují jejich motivační procesy. Základní myšlenkou, společnou pro všechna pojetí motivace, je hybná síla, která vede jedince k činnosti a k dosažení jejich cílů. Motivační faktory, jež determinují motivaci, mohou být variabilní podle kontextu místa, času a individuálních zájmů. V kontextu dobrovolnické práce jsou nejvýznamnějšími motivačními faktory samotná náplň a úkoly práce, které dobrovolníci vykonávají. Jedním z problémů v oblasti motivace je skutečnost, že dobrovolnická činnost často není formálně podložena žádnými oficiálními dokumenty. Tato činnost je založena na vzájemné důvěře a respektu. Nicméně, existuje riziko, že dobrovolníci mohou své povinnosti plnit nedbale, což může vést k negativnímu vnímání dobrovolnické práce a odrazovat další jednotlivce od zapojení do dobrovolnických organizací.

### 2.3 Vliv války a konfliktů na psychickou odolnost

Válka má na jedince hluboké a dlouhotrvající psychologické dopady, které mohou ovlivnit jejich duševní zdraví, sociální vztahy a celkovou kvalitu života. Tyto dopady lze rozdělit do několika hlavních oblastí: posttraumatická stresová porucha (PTSD), depresivní a úzkostné poruchy, psychosociální dysfunkce a interpersonální problémy.

Válka je jedním z nejčastějších spouštěčů *Posttraumatické stresové poruchy (PTSD)*, což je stav, který se vyvíjí po prožití nebo svědectví život ohrožujících událostí. Symptomy PTSD zahrnují opakující se vzpomínky na traumatickou událost, noční můry a vyhýbavé chování (American Psychiatric Association, 2013). Výzkumy ukazují, že váleční veteráni a civilní oběti války mají vysokou prevalenci PTSD.

Válka také zvyšuje riziko *vývoje depresivních a úzkostných poruch*. Tyto stavy mohou vzniknout v důsledku ztráty blízkých osob, ztráty domova, dlouhodobého stresu a nejistoty. Jedinci, kteří prožili válečné konflikty, často trpí pocity beznaděje, ztráty smyslu života a sociální izolace (Bolton et al., 2004). Výzkum ukazuje, že depresivní symptomy jsou běžné jak u válečných veteránů, tak u civilních obětí, přičemž míra depresivních poruch je výrazně vyšší v oblastech s intenzivními bojovými akcemi (Roberts et al., 2009).

Jedinci, kteří zažili válku, často vykazují *psychosociální dysfunkce*, což zahrnuje problémy ve školním, pracovním a rodinném životě. Děti, které prožily válku, mohou mít problémy s učením a chováním, což může negativně ovlivnit jejich vzdělávací a profesní dráhu (Barenbaum et al., 2004). Dospělí jedinci mohou mít problémy s udržením zaměstnání a fungováním v rodinném prostředí kvůli přetrvávajícímu stresu a emocionálním problémům (Dyregrov et al., 2002).

Válka může také vést k vážným interpersonálním problémům. Válečné trauma může narušit schopnost jedinců navazovat a udržovat zdravé vztahy. Mnoho veteránů a obětí války hlásí problémy s intimitou, důvěrou a komunikací ve vztazích (Solomon et al., 1998). Navíc mohou být postiženi zvýšenou agresivitou a násilným chováním, což dále zhoršuje jejich sociální integraci (Taft et al., 2005).

### **2.3.1 Psychická zátěž humanitárních dobrovolníků během války na Ukrajině**

Humanitární dobrovolníci čelí během válek a krizí mimořádným psychickým nárokům, které mohou vést k syndromu vyhoření a dalším psychickým poruchám. Konflikt na Ukrajině, který začal v roce 2014 a eskaloval v roce 2022, vytvořil prostředí, ve kterém jsou dobrovolníci vystaveni extrémnímu stresu, traumatickým zážitkům a vyčerpání.

Dobrovolníci, kteří pomáhají ostatním lidem různými způsoby, a zejména ti, kteří pravidelně přicházejí do styku s lidskou bolestí, utrpením a smutkem, zažívají určité psychologické obtíže. Dobrovolníci líčí svůj stav jako extrémní únavu vedoucí k vyčerpání, zdravotní problémy, ztrátu víry, pokles idealismu a počáteční nadšení nahrazené rozčarováním (Markova, Glagolych, 2018).

Dobrovolnické hnutí se zaměřuje na několik klíčových oblastí, které zahrnují sběr a distribuci různých zdrojů, jako jsou potraviny, léky, oděvy, výstroj, dopravní prostředky a vojenské vybavení. Důležitou součástí je také oprava a modernizace techniky. Další oblastí je poskytování lékařské pomoci obětem bojových akcí a vybavení nemocnic a zdravotnických zařízení. Významnou roli hraje pomoc přesídlencům, která zahrnuje právní, psychologickou a humanitární podporu, hledání bydlení a zaměstnání a pomoc s adaptací na nové místo pobytu a integraci do společnosti. Důležité je také hledání pohřešovaných osob a padlých, a práce na osvobození zajatců (Madryha et al., 2023).

Dne 24. února 2023 byly zveřejněny výsledky průzkumu Fondu „Demokratické iniciativy I.Kučeriva“, podle kterých se 71 % dotázaných Ukrajinců zapojilo

do dobrovolnické pomoci. Přibližně 15 % Ukrajinců pomáhalo fyzickou prací, 45 % pomáhalo finančně systematicky a 28 % finančně i prací příležitostně (Golovko, 2023).

Dobrovolníci na Ukrajině čelí kombinaci fyzického a emocionálního vyčerpání kvůli dlouhým pracovním hodinám, neustálé expozici lidskému utrpení a často i nedostatku zdrojů a podpory. Dobrovolníci často pracují v nebezpečných podmínkách, což zvyšuje riziko traumatizace a následného vyhoření. Studie také zdůrazňuje, že dlouhodobý pobyt v krizových zónách bez adekvátní psychologické podpory zvyšuje riziko syndromu vyhoření.

Ze studie Pinchuk et al. (2022) vyplývá, že 40 % respondentů mělo pozitivní výsledek na depresi a 44 % na úzkost. Mírné až středně těžké symptomy deprese mělo 28 % respondentů a středně těžké až těžké symptomy deprese 16 %. Příznaky syndromu vyhoření vykazovalo 68 % respondentů. Ze zkoumaného vzorku bylo 60 % psychologů a 28 % lékařů.

### 3 STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ A PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ V HUMANITÁRNÍCH KRIZÍCH

Dobrovolníci a profesionálové pracující v extrémních podmínkách, jako jsou konfliktní zóny, přírodní katastrofy nebo oblasti postižené pandemiemi, čelí mnoha psychickým a fyzickým výzvám. Zvládání těchto podmínek vyžaduje specifické strategie a mechanismy, které mohou pomoci udržet jejich psychické zdraví a efektivitu práce.

Ve své knize *Psychické zdraví personálu v podmínkách války* Karamushka (2023) uvádí, že klíčové je uvědomění si odpovědnosti za svůj psychický stav a schopnost nastavit bariéry proti stresu. Důležité je také identifikovat další stresory, jako je pobyt v bojové zóně, neschopnost organizovat práci či konflikty s nadřízenými, a přijmout opatření k jejich eliminaci, například přesun do bezpečnější oblasti nebo změnu zaměstnání. Pokud není možné stresory eliminovat, je nutné dodržovat pravidla k minimalizaci jejich vlivu.

Dle Karamushky (2023) to zahrnuje především jasnou organizaci svého života v podmínkách války: zajištění základních potřeb (vytvoření dostatečných životních podmínek), stanovení a dodržování pevného denního režimu, realizaci aktivit tam, kde je nejvíce užitečný, stanovení realistických úkolů v profesní i dobrovolnické činnosti, střídání práce a odpočinku, udržování pozitivních sociálních kontaktů s kolegy, rodinou a přáteli, navazování nových kontaktů na novém místě a zohlednění svých psychologických možností a omezení.

Obecně se rozlišují dva hlavní typy sociálních programů zaměřených na prevenci a zvládání syndromu vyhoření. Prvním typem jsou individuální programy, které se zaměřují na podporu jednotlivce prostřednictvím plánování volného času mimo práci, zahrnující sportovní aktivity, zdravou stravu, odpočinek, zábavu, neformální činnosti, koníčky a mezilidské vztahy s rodinou a přáteli. Druhým typem jsou skupinové metody, aplikované na úrovni kolektivu. Kombinace obou přístupů, individuálních i skupinových, zajišťuje dosažení maximálních výsledků. Tréninkové programy se ukazují jako nejefektivnější při využití skupinové a mezosobní interakce.

*Kognitivně-behaviorální strategie* se ukázaly jako účinné při zvládání stresu v extrémních podmínkách. Tyto techniky zahrnují identifikaci a změnu negativních myšlenkových vzorců, které mohou přispívat k pocitům bezmoci a úzkosti (Beck et al., 2011). Přístupy jako kognitivní restrukturalizace a mindfulness pomáhají jedincům zůstat

soustředění na přítomnost a zlepšují jejich schopnost čelit stresovým situacím (Grossman et al., 2004).

*Sociální podpora* je klíčovým faktorem při zvládání stresu a prevenci vyhoření.

Dobrovolníci a profesionálové by měli mít přístup k podpurným sítím, včetně kolegů, rodiny a přátel, kteří mohou poskytnout emocionální a praktickou pomoc (Thoits, 2011). Organizace by měly zajišťovat pravidelné debriefingy a skupinové terapie, které umožňují sdílení zkušeností a vzájemnou podporu (Brooks et al., 2015).

Pravidelná *fyzická aktivita a relaxační techniky*, jako je jóga a meditace, jsou účinné při snižování úrovně stresu a zlepšování psychického zdraví. Tyto aktivity pomáhají regulovat stresové hormony a podporují pocit pohody a relaxace (Anderson et al., 2013).

Přístup k *profesionální psychologické* podpoře je nezbytný pro zvládání traumatických zážitků. Terapie zaměřené na trauma, jako je EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) a kognitivně-behaviorální terapie (CBT), jsou účinné při léčbě PTSD a dalších úzkostných poruch (Bisson et al., 2013). Organizace by měly zajišťovat dostupnost těchto služeb pro své pracovníky.

Před nasazením do extrémních podmínek je důležité, aby dobrovolníci a profesionálové prošli *důkladným výcvikem*. Tento výcvik by měl zahrnovat nejen technické dovednosti, ale i psychologickou přípravu na stresové situace (Everly et al., 2013). Simulace krizových situací mohou pomoci připravit jedince na reálné výzvy, které mohou nastat.

*Sebereflexe a adaptivní zvládací mechanismy* jsou klíčové pro dlouhodobou psychickou odolnost. Dobrovolníci by měli být vedeni k pravidelnému hodnocení svých emocí a reakcí na stres a k identifikaci efektivních strategií pro zvládání těchto situací (Folkman, 2013). Adaptivní mechanismy, jako je plánování, hledání informací a aktivní řešení problémů, mohou zvýšit pocit kontroly a snížit úroveň stresu (Carver et al., 1989).

### **3.1 Význam podpory ze strany organizací**

Podpora ze strany organizací hraje klíčovou roli v prevenci syndromu vyhoření. Organizace mohou implementovat různé strategie a programy, které přispívají ke zlepšení pracovního prostředí a podporují duševní zdraví zaměstnanců.

Vytvoření *podpurného pracovního prostředí* je zásadní pro prevenci vyhoření. To zahrnuje spravedlivé rozdělení práce, uznání a ocenění zaměstnanců a možnost odborného rozvoje. Maslach a Leiter (2016) zdůrazňují, že organizace, které podporují

otevřenou komunikaci a respektují potřeby zaměstnanců, mají nižší míru výskytu syndromu vyhoření mezi svými zaměstnanci.

Programy podporující *rovnováhu mezi pracovním a soukromým životem*, jako jsou flexibilní pracovní doba, možnosti práce z domova a dostatečná délka dovolené, mohou výrazně přispět k prevenci vyhoření. Kossek et al. (2011) zjistili, že zaměstnanci, kteří mají lepší rovnováhu mezi pracovním a soukromým životem, vykazují nižší úroveň stresu a vyšší spokojenost s prací.

Supervize a mentoring jsou klíčové intervence, které mohou významně přispět k prevenci syndromu vyhoření. Poskytování pravidelné supervize a mentoringu podporuje profesní růst a pomáhá zaměstnancům zvládat pracovní nároky.

*Supervize* nabízí prostor pro reflexi, řešení problémů a získání zpětné vazby. Supervize poskytuje dobrovolníkům možnost systematicky a otevřeněji porozumět svým klientům, včetně pochopení etiologie a dynamiky jejich problémů a identifikace emocí přenosu (kontrapercepce). Tento proces odborníkům umožňuje zhodnotit jejich profesní činnosti a identifikovat "slepá místa", která mohou narušovat profesionální vztahy s klienty, a povzbuzuje je k přehodnocení zažitých přístupů. Supervize je rovněž klíčovou metodou prevence syndromu vyhoření dobrovolníků, jelikož umožňuje připravenost a efektivní zvládání obtížných nebo neúspěšných případů v rámci kolegiální podpory, stejně jako procesu traumatu či sekundárního traumatu.

*Mentoring* je dalším důležitým nástrojem prevence vyhoření. Mentoringové programy podporují osobní a profesní růst zaměstnanců a poskytují jim příležitost učit se od zkušenějších kolegů.

### **3.2 Kulturní rozdíly v percepci a zvládání syndromu vyhoření**

Syndrom vyhoření je globální problém, jehož percepcie a zvládání se mohou výrazně lišit v závislosti na kulturním kontextu. Různé kultury mají odlišné normy a hodnoty, které ovlivňují, jak jednotlivci vnímají stres, jaké strategie používají k jeho zvládání a jak hledají podporu.

Ve západních kulturách, zejména v zemích jako jsou Spojené státy a západní Evropa, je syndrom vyhoření často vnímán jako zdravotní problém, který vyžaduje profesionální intervence a psychologickou podporu. Výzkum Leiter a Maslach (2016) ukazuje, že v těchto kulturách je kladen důraz na individualismus, což může zvyšovat tlak na výkon a samostatnost, a tím i riziko vyhoření. Naopak v kolektivistických kulturách, například

v Japonsku nebo Koreji, může být syndrom vyhoření méně otevřeně přiznáván kvůli sociálnímu tlaku na zachování harmonie a vyhýbání se stigmatizaci. Studie Yamauchi et al. (2017) zjistila, že japoňští pracovníci často nevyhledávají pomoc kvůli obavám z toho, že by byli vnímáni jako slabí nebo neschopní.

Strategie zvládání syndromu vyhoření se rovněž liší napříč kulturami. Ve Spojených státech a západní Evropě jsou běžné individuální přístupy, jako jsou terapie, mindfulness a různé formy sebe-péče. V asijských kulturách, kde je kladen důraz na kolektivní hodnoty, jsou preferovány skupinové přístupy a komunitní podpora.

Kulturní normy také ovlivňují, jak jednotlivci hledají pomoc. V západních zemích je vyhledání odborné pomoci, jako je konzultace s psychologem, považováno za standardní a přijatelný krok. Naopak v některých kulturách, například v Latinské Americe, může být vyhledání psychologické pomoci stigmatizováno a lidé mohou dávat přednost neformálním formám podpory, jako náboženské praktiky.

Kulturní rozdíly v percepci a zvládání syndromu vyhoření jsou zásadní pro pochopení, jak různé populace reagují na stres a jaké intervence jsou pro ně nejvhodnější. Přizpůsobení podpůrných strategií kulturním specifikům může významně zvýšit jejich účinnost a přispět k lepšímu duševnímu zdraví napříč různými kulturami.



## 4 EMPIRICKÁ ČÁST

Poslední kapitola navrhuje podrobný popis výzkumného šetření a jeho zamýšlený cíl. Obsahuje vymezení hypotéz, charakteristiku vzorku respondentů, prezentaci výsledků šetření a v závěru přináší návrhy na prevenci syndromu vyhoření pro humanitární dobrovolníky.

### 4.1 Téma a cíle výzkumného projektu

Téma této bakalářské práce se zaměřuje na zkoumání syndromu vyhoření u humanitárních dobrovolníků. Teoretická část práce jednoznačně ukazuje, že dobrovolníci patří mezi skupiny nejvíce ohrožené syndromem vyhoření. Tento problém je v současné době velmi aktuální vzhledem k rostoucímu výskytu válek a jiných humanitárních krizí, které často probíhají v náročných a nepředvídatelných podmínkách. Aktuálním příkladem je válka na Ukrajině. V současné situaci, s ohledem na počet ukrajinských občanů zapojených do dobrovolnické činnosti a nejistotu ohledně délky trvání akutní krize v zemi, se problém emocionálního vyhoření dobrovolníků stává obzvláště relevantním. Významnost tohoto výzkumu vychází z vysoké pravděpodobnosti, že dobrovolníci zažijí emocionální vyhoření v důsledku náročných podmínek, ve kterých svou dobrovolnickou činnost vykonávají během války.

**Hlavním cílem** této bakalářské práce je analyzovat faktory přispívající k míře syndromu vyhoření mezi humanitárními dobrovolníky a identifikovat klíčové determinanty, které ovlivňují emocionální vyčerpání, depersonalizaci a osobní uspokojení.

*Dílčí cíle:*

- Provést korelační analýzu mezi délkou služby a úrovněmi emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení.
- Zhodnotit vliv sociální a psychologické podpory na úroveň emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení.
- Provést srovnávací analýzu úrovní emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení mezi různými skupinami dobrovolníků na základě přístupu k podpoře, úrovně přípravy a typu činnosti.

Na základě teoretické části bakalářské práce byly formulovány hypotézy, které pomáhají definovat, jaká data je potřeba získat pro jejich potvrzení či vyvrácení. Pro výzkum byly stanoveny šest hypotéz:

- **H1:** Délka služby humanitárního dobrovolníka pozitivně koreluje s úrovněmi emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního uspokojení.
- **H2:** Dobrovolníci, kteří mají lepší přístup k sociální podpoře, vykazují nižší úroveň emocionálního vyčerpání a depersonalizace a vyšší úroveň osobního uspokojení.
- **H3:** Dobrovolníci, kteří mají přístup k pravidelné psychologické podpoře, vykazují nižší úroveň emocionálního vyčerpání a depersonalizace a vyšší úroveň osobního uspokojení než ti, kteří takový přístup nemají.
- **H4:** Dobrovolníci, kteří vnímají vysokou úroveň organizační podpory během své práce ve válečných oblastech, vykazují vyšší úroveň osobního uspokojení.
- **H5:** Dobrovolníci, kteří nedostali dostatečný trénink a přípravu pro práci, vykazují nižší úroveň osobního uspokojení a vyšší úroveň depersonalizace.
- **H6:** Dobrovolníci zapojení do poskytování lékařské pomoci a psychologické podpory vykazují vyšší úroveň emocionálního vyčerpání a depersonalizace než ti, kteří se zabývají logistickou a technickou podporou.

## 4.2 Charakteristika souboru

Sběr dat probíhal prostřednictvím sociální sítě Facebook a podařilo se zapojit předsedu správní rady občanské organizace „Zodpovědní občané“, která realizovala dotazníkové šetření mezi členy této organizace.

Od roku 2014 „Zodpovědní občané“ podpořili více než 0,5 milionu lidí. Poskytli humanitární pomoc, psychosociální podporu a zapojili mládež a děti do rozvojových programů. Dnes se činnost občanské organizace „Zodpovědní občané“ zaměřuje na dvě oblasti: pomoc potřebným s následným umístěním na bezpečnějších územích a zaměstnávání osob postižených současnými bojovými akcemi<sup>1</sup>.

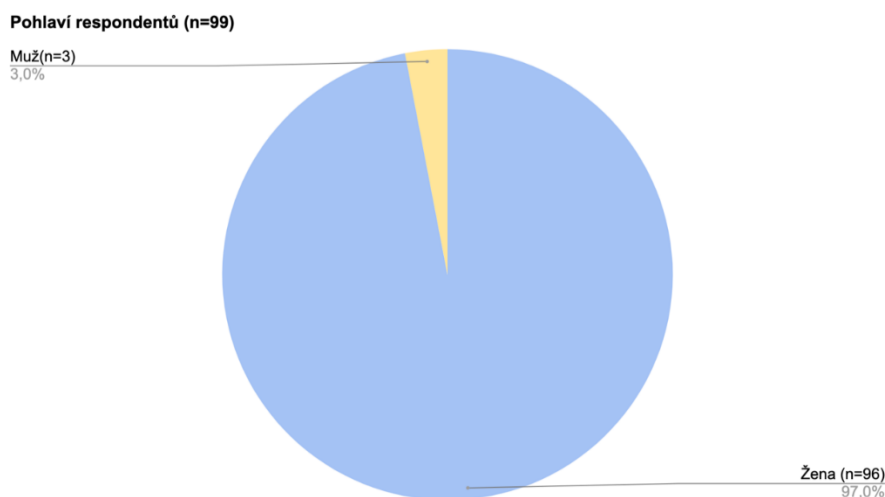
Kritériem pro zařazení respondentů do výběrového souboru byla současná dobrovolnická činnost lokalizovaná na Ukrajině. Celkem bylo získáno 103 odpovědí, avšak 4 z těchto odpovědí byly vyřazeny, protože nesplňovaly stanovené kritérium, tedy že respondenti neprováděli dobrovolnickou činnost v aktuální době na Ukrajině. Po této

---

<sup>1</sup> Dostupné z: <https://childrights.org.ua/news/pidtrymuyemo-v-lyudyah-samostijnist-ta-spromozhnist-shhobvony-ne-buly-zalezni-vid-gumanitarnoyi-dopomogy-olga-kosse-go-vidpovidalni-gromadyany/>

revizi výzkumný soubor zahrnoval 99 respondentů, kteří splňovali požadavky pro zařazení do studie. Tento soubor poskytuje užitečný přehled pro analýzu syndromu vyhoření u dobrovolníků působících v humanitárních misích na Ukrajině.

**Pohlaví respondentů** je uvedeno v grafu 1.



**Graf 1: Pohlaví respondentů**

*Zdroj: autorka práce*

Z celkového počtu 99 respondentů se výzkumného šetření zúčastnilo 96 (97 %) žen a pouze 3(3 %) muži. Vzhledem k velmi nízkému počtu mužů ve výběrovém souboru a nesrovnatelnosti skupin na základě pohlaví nebyla tato proměnná dále zohledňována.

**Věk respondentů** je uvedeno v tabulce č. 1.

**Tabulka 1: Věk respondentů**

Věk respondentů	Počet	Procento (%)
do 30 let	32	32.32
31 – 40 let	43	43.43
41 – 50 let	18	18.18
51 – 60 let	6	6.06.
<b>Celkem</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

*Zdroj: autorka práce*

Pro zachování anonymity respondentů měli účastníci možnost neuvádět svůj přesný věk a místo toho označit své věkové rozmezí. Tato rozmezí byla rozdělena po dekadách. Z tabulky č. 1 vyplývá, že největší počet respondentů spadl do věkové kategorie

31 až 40 let, což představovalo 43,43 % z celkového počtu. Naopak nejmenší zastoupení měli respondenti ve věkové kategorii 51 až 60 let, kteří tvořili pouze 6,06 %.

**Vzdělání respondentů** je uvedeno v tabulce č. 2.

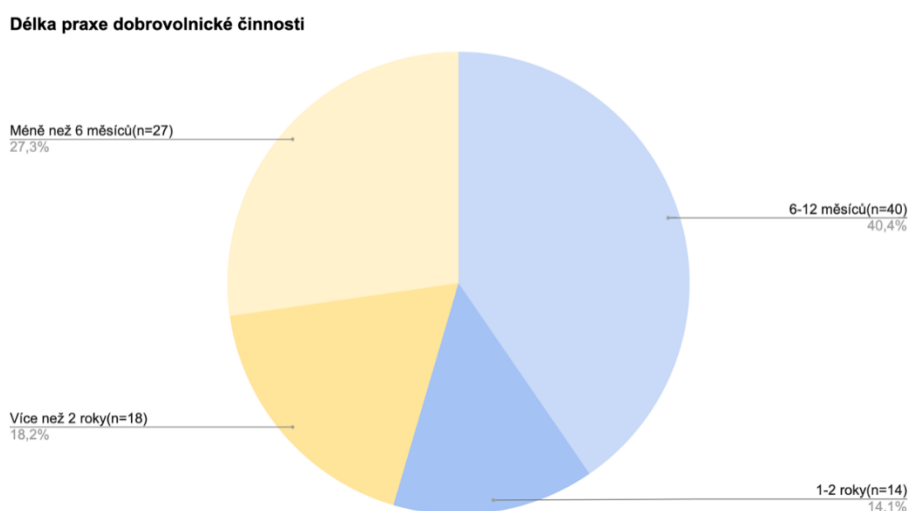
**Tabulka 2: Vzdelání respondentů**

Nejvyšší dosažené vzdělání	Počet respondentů	Procenta (%)
Středoškolské vzdělání s maturitou	7	7.07.
Vyšší odborné vzdělání	2	2.02.
Vysokoškolský titul – bakalář	34	34.34
Vysokoškolský titul – magistr/inženýr	56	56.57
<b>Celkem</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

*Zdroj: autorka práce*

Z tabulky s rozdělením nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů je patrné, že největší procentuální zastoupení mají respondenti s vysokoškolským titulem magistra nebo inženýra, kteří tvoří 56,57 % z celkového počtu, zatímco nejmenší zastoupení mají respondenti s vyšším odborným vzděláním, kteří představují 2,02 %.

**Délka praxe dobrovolnické činnosti** je uvedena v grafu 2.



**Graf 2: Rozdělení dle délky praxe**

*Zdroj: autorka práce*

V grafu č.2 lze pozorovat, že největší část respondentů, konkrétně 40 osob (40,4 %), uvedla, že se humanitární dobrovolnické činnosti věnují po dobu 6 až 12 měsíců. Další skupinou jsou respondenti, kteří se dobrovolnické činnosti věnují méně než 6 měsíců, což uvedlo 27 respondentů (27,3 %). Tato skupina zahrnuje nováčky, kteří teprve nedávno

začali působit v humanitárních aktivitách. Respondenti s dlouhodobou zkušeností, tedy více než 2 roky, tvoří 18 osob (18,2 %). Tito jedinci pravděpodobně mají hlubší zkušenosti a rozsáhlejší znalosti týkající se humanitární pomoci. Nejmenší skupinou jsou dobrovolníci, kteří pracují 1 až 2 roky, což uvedlo 14 respondentů (14,1 %).

### **4.3 Metody a postupy výzkumného šetření**

Pro tento výzkum jsem zvolila kvantitativní metodu sběru dat, konkrétně anonymní dotazníkové šetření. Výhodou této metody je její nákladová efektivita a rychlá distribuce, což umožňuje získat data od velkého počtu respondentů v relativně krátkém čase. Díky standardizovaným odpovědím jsou dotazníky vhodné pro kvantitativní analýzu a srovnání mezi různými skupinami respondentů (Reichel, 2009). Je však třeba zvážit i nevýhody této metody. Dotazníky často poskytují povrchové informace a nemusí odhalit hlubší kontext nebo důvody za odpověďmi respondentů. Nicméně, poskytují relativně dobrý nástroj pro vzájemné srovnání, což je v této studii potřebné. Tímto způsobem lze získat standardizovaná data, která umožňují kvantitativní analýzu a identifikaci trendů nebo vzorců v odpovědích.

Na základě výzkumného tématu jsem formulovala příslušné hypotézy a vybrala nástroje pro sběr dat – dotazník MBI a vlastní dotazník. Informace získané z vyhodnocení těchto dotazníků mi následně umožní potvrdit nebo vyvrátit jednotlivé hypotézy. Dotazník obsahoval následující části: úvodní část zahrnovala stručný popis účelu a požadavky na vyplnění pro respondenty, cíle výzkumu, samotný dotazník, standardizovaný dotazník MBI a poděkování. V dotazníku byly představeny dva typy odpovědí: uzavřené otázky s jedinou možnou odpovědí a uzavřené otázky s možnostmi výběru na Likertově škále. Celý dotazník byl zpracován v ukrajinském jazyce, jelikož respondenti zapojení do tohoto výzkumu hovoří ukrajinsky. Překlad dotazníku do češtiny je uveden v příloze (Příloha č. 2).

První část dotazníku obsahuje soubor 12 otázek, které poskytují obecné informace, včetně pohlaví a role v dobrovolnické činnosti. Dále zahrnuje otázky týkající se dobrovolnické činnosti v humanitárních misích, jako je délka služby humanitárního dobrovolníka, sociální a psychologická podpora dobrovolníka, a podpora a příprava pro práci ze strany organizací. Tyto otázky byly vytvořeny na základě teoretických poznatků, které ukazují, že například delší služba může vést k akumulaci stresu a vyčerpání, což zvyšuje riziko vyhoření. Silná sociální podpora může zmírnit stres a poskytnout potřebné zdroje pro zvládání náročných situací. Pravidelná psychologická podpora může

pomoci dobrovolníkům zpracovávat stres a udržet si emocionální zdraví. Jasná komunikace a organizační podpora mohou zvýšit motivaci a pocit osobního úspěchu, což snižuje riziko vyhoření (Příloha č.2). Položky dotazníku jsou zaměřeny na prvky prevence a odolnosti proti syndromu vyhoření v kontextu aktuální války na Ukrajině. Zkoumala jsem korelace mezi délkou dobrovolnické činnosti a jednotlivými dimenzemi syndromu vyhoření (emocionální vyčerpání, depersonalizace, osobní úspěšnost), stejně jako mezi rolí dobrovolníka a těmito dimenzemi.

Druhou část dotazníku tvořil Maslach Burnout Inventory (MBI), který vychází z teoretického modelu Ch. Maslach, uvedeného v teoretické části práce. Jak bylo uvedeno dříve, jedná se o standardizovaný dotazník, který je široce používán k měření syndromu vyhoření. Dotazník MBI obsahuje 9 otázek zaměřených na **emocionální vyčerpání**, 5 otázek týkajících se **depersonalizace** a 8 otázek, které se soustředí na **snížený pracovní výkon**. Respondenti mají možnost vyjádřit svou odpověď na škále od 0 do 6, kde 0 znamená nikdy a 6 znamená vždy. Každá z těchto oblastí je hodnocena ve třech úrovních – vysoká, střední a nízká. Pro každou dimenzi jsou skóre interpretována následujícím způsobem:

### **Emocionální vyčerpání**

- Nízký stupeň: skóre  $\leq 16$ ;
- Mírný stupeň: skóre 17–26;
- Vysoký stupeň: skóre  $\geq 27$ .

### **Depersonalizace**

- Nízký stupeň: skóre  $\leq 6$ ;
- Mírný stupeň: skóre 7–12;
- Vysoký stupeň: skóre  $\geq 13$ .

### **Osobní uspokojení**

- Nízký stupeň: skóre  $\geq 39$ ;
- Mírný stupeň: skóre 32–38;
- Vysoký stupeň: skóre  $\leq 31$ .

Pro emocionální vyčerpání a depersonalizaci vysoké hodnoty znamenají vysoký stupeň vyhoření, zatímco u osobního uspokojení nízké hodnoty signalizují vysoký stupeň vyhoření. Celkové vyhodnocení každé oblasti a dotazníku jako celku se dosahuje sečtením bodového hodnocení z jednotlivých oblastí.

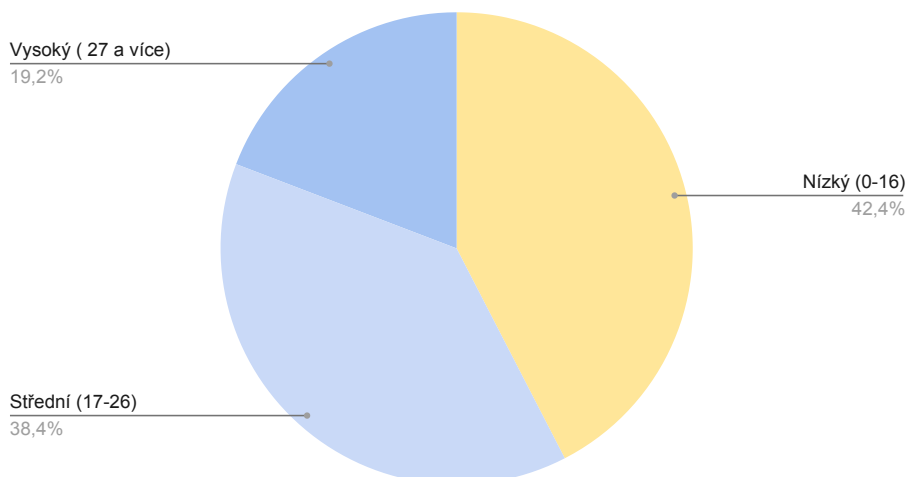
Psychometrické vlastnosti dotazníku jsou zásadní pro zajištění jeho spolehlivosti a validity. Cronbachovo alfa pro jednotlivé dimenze dotazníku MBI je obvykle vysoké, což naznačuje dobrou vnitřní konzistenci. Validita dotazníku byla ověřena v řadě studií, které potvrzují, že MBI spolehlivě měří syndrom vyhoření. Tyto psychometrické vlastnosti zajišťují, že data získaná pomocí MBI jsou spolehlivá a přesná, což je klíčové pro jejich následnou analýzu a interpretaci.

#### **4.4 Vyhodnocení MBI dotazníku**

Po vyhodnocení dotazníku činilo skóre míry vyhoření v oblasti emočního vyčerpání pro humanitární dobrovolníky v mediánu 18,00 a v průměru 19,37 při směrodatné odchylce 10,74. Pro srovnání, normativní střední hodnoty pro emocionální vyčerpání se pohybují okolo 20,4 (Maslach, Jackson & Leiter, 1996), což znamená, že vzorek vykazuje mírně nižší úroveň emočního vyčerpání ve srovnání s průměrem.

Z grafu č. 3 je patrné, že většina respondentů spadá do nízkého (42,4 %) stupně emocionálního vyčerpání, což naznačuje, že jsou schopni dobře zvládat pracovní stres a zátěž. což znamená, že velká část respondentů nevykazuje extrémní úroveň vyhoření. Téměř třetina respondentů 38,4 % vykazuje mírné emocionální vyčerpání. Tato skupina by mohla být náchylnější k vyhoření, pokud nebudou přijata opatření na podporu jejich pohody a zvládání stresu. Téměř pětina respondentů 19,2 % vykazuje vysoké emocionální vyčerpání. Tento výsledek je znepokojující, protože intenzivní emocionální vyčerpání může značně snížit jejich pracovní efektivitu a negativně ovlivnit jejich osobní blaho.

### Stupeň vyhoření EE

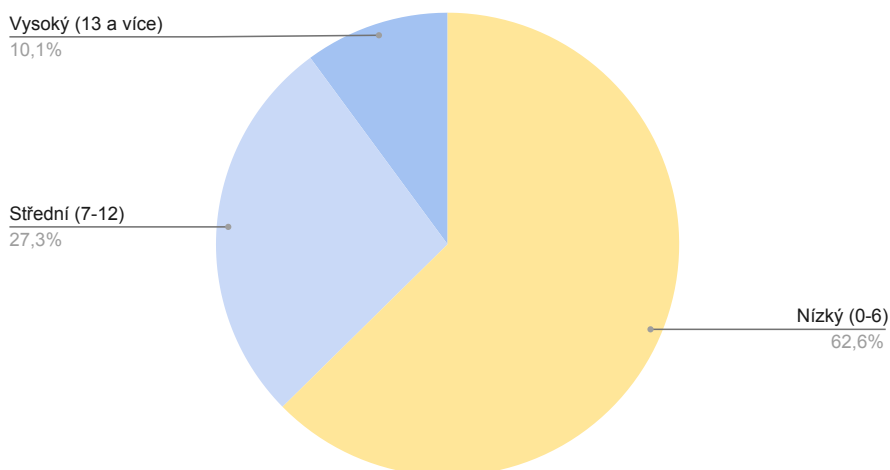


### Graf 3: Stupně emocionálního vyčerpání

Zdroj: autorka práce

Výsledky analýzy dimenze depersonalizace ukazují medián 5,00 a průměr 6,33 při směrodatné odchylce 4,71. Tento výsledek naznačuje nízkou depersonalizaci mezi respondenty.

### Stupeň vyhoření DP



### Graf 4: Stupeň vyhoření DP

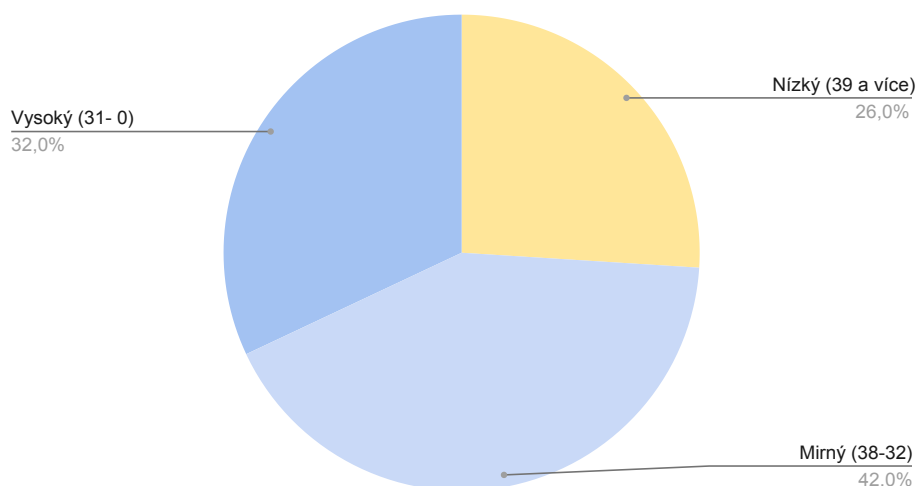
Zdroj: autorka práce



V grafu č. 4 je vidět, že většina respondentů 62,6 % má nízkou úroveň depersonalizace, což je pozitivní indikátor jejich angažovanosti a spokojenosti s prací. To znamená, že většina dobrovolníků necítí vysokou míru cynismu nebo odstupu od své dobrovolnické činnosti. Dále 27,27 % respondentů vykazuje mírnou stupeň depersonalizace. Tato skupina vykazuje určitou míru depersonalizace, která by mohla vést k vyššímu vyhoření, pokud nebude řešena. Na druhé straně, 10,10 % respondentů spadá do vysokého stupně depersonalizace. Tento výsledek je znepokojivý, protože vysoká depersonalizace může výrazně ovlivnit pracovní výkon a osobní pohodu.

Poslední dimenzí dotazníku MBI je úroveň osobního uspokojení z práce. Výsledky analýzy této dimenze ukazují medián 35,00 a průměr 33,72 při směrodatné odchylce 5,97, což naznačuje průměrné osobní uspokojení mezi respondenty.

### Stupeň vyhoření PA



### Graf 5: Stupeň vyhoření PA

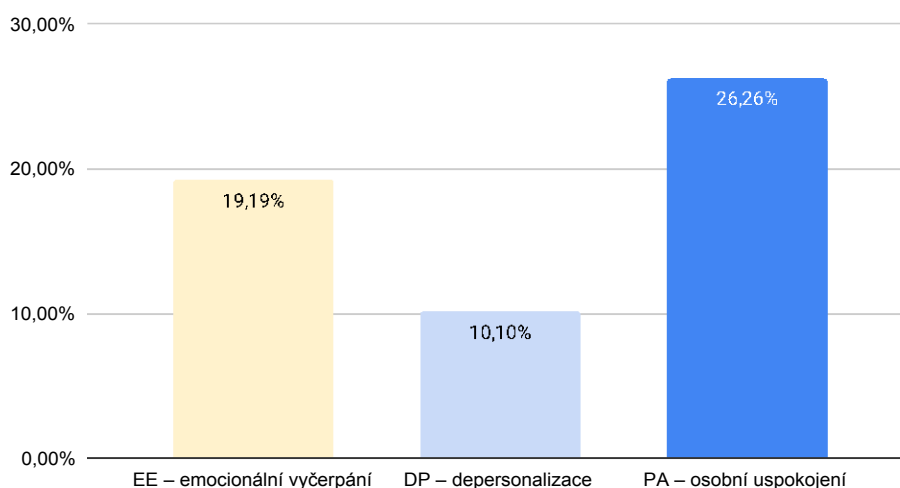
*Zdroj: autorka práce*

Graf č. 5 tak poskytuje vizuální přehled o tom, jak se respondenti liší ve svém osobním uspokojení z práce. Největší část respondentů, 42 %, spadá do mírného stupně osobního uspokojení. Tato skupina vykazuje průměrnou úroveň spokojenosti s prací, což naznačuje prostor pro zlepšení jejich pracovní spokojenosti. Třetina respondentů, 32 %, vykazuje vysoké osobní uspokojení, což je pozitivní ukazatel. Tito respondenti jsou pravděpodobně více angažovaní a spokojení se svým pracovním prostředím a úkoly. Naopak více než čtvrtina respondentů, 26 %, vykazuje nízké osobní uspokojení. Tento

výsledek je znepokojivý, protože nízké osobní uspokojení může negativně ovlivnit jejich pracovní výkon a celkovou spokojenost s prací.

Ačkoli většina respondentů neprojevuje vysokou úroveň emocionálního vyčerpání a depersonalizace, významná menšina trpí vysokým stupněm vyhoření. Naopak, průměrná úroveň osobního uspokojení mezi respondenty je vysoká.

### Oblast nejvíce zasažená syndromem vyhoření



#### Graf 6: Dimenze nejvíce zasažená syndromem vyhoření

*Zdroj: autorka práce*

Jak ukazuje graf č. 6, nejvíce zasaženou dimenzí syndromem vyhoření je osobní uspokojení, kde více než čtvrtina respondentů (26 %) vykazuje nízkou úroveň spokojenosti s dobrovolnickou činností. Následuje emocionální vyčerpání s 19 % respondentů, kteří vykazují vysokou míru vyčerpání, a depersonalizace s 10 % respondentů.

## 4.5 Výsledky výzkumu

V rámci této studie bylo formulováno několik hypotéz, které se týkají faktorů ovlivňujících míru syndromu vyhoření mezi humanitárními dobrovolníky. Cílem této kapitoly je ověřit, zda tyto hypotézy odpovídají realitě na základě analyzovaných dat. Každá hypotéza byla formulována s ohledem na specifické aspekty dobrovolnické činnosti, jako je délka služby, úroveň sociální a psychologické podpory, pracovní podmínky a typ činnosti. Pro ověření hypotéz byly použity různé statistické metody, včetně korelačních analýz a Mann-Whitney U testů. Následující kapitola prezentuje podrobné výsledky testů jednotlivých hypotéz a interpretuje jejich význam v kontextu zkoumané problematiky.

## 4.5.1 Hypotéza 1

**H1:** Délka služby humanitárního dobrovolníka pozitivně koreluje s úrovněmi emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního uspokojení.

Otázka vztahující se k H1:
"Jak dlouho pracujete jako dobrovolník?" s odpověďmi:
Menší než 6 měsíců
6-12 měsíců
1-2 roky
Více než 2 roky

Formulace hypotéz: **Nulová hypotéza (H0):** Délka služby nemá vliv na úrovně emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení. **Alternativní hypotéza (HA):** Délka služby má vliv na úrovně emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení.

**Tabulka 3: Korelační koeficient a test nezávislosti – závislost vyhoření na délce služby**

Oblast	Hodnota R	Typ koeficientu	p-hodnota	Rozhodnutí o H0	Závislost prokázána
Emocionální vyčerpání	-0.06	Spearman (S)	0.580	nezamítáme	ne
Depersonalizace	0.04	Spearman (S)	0.698	nezamítáme	ne
Osobní uspokojení	-0.08	Pearson (P)	0.449	nezamítáme	ne

*Zdroj: autorka práce*

Vzhledem k tomu, že *p*-hodnota testu nezávislosti založeném na korelačním koeficientu byla ve všech případech vyšší než 0,05, nebyla závislost na délce služby prokázána pro žádnou oblast vyhoření. Nulové hypotézy nebyly zamítnuty. Korelační koeficienty jsou velmi slabé, což naznačuje, že délka služby nemá významný vliv na úrovně emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení.

**Hypotéza H1 byla vyvrácena.** Délka služby humanitárního dobrovolníka nemá významný vliv na úrovně emocionálního vyčerpání, depersonalizace ani osobního uspokojení. Korelace jsou velmi slabé, což naznačuje, že jiné faktory mohou mít větší vliv na míru vyhoření.

## 4.5.2 Hypotéza 2

**H2:** Dobrovolníci, kteří mají lepší přístup k sociální podpoře, vykazují nižší úrovně emocionálního vyčerpání, depersonalizace a vyšší úroveň osobního uspokojení.

Otázka vztahující k H2: *Jak hodnotíte úroveň sociální podpory, kterou máte?* (Označte prosím svou odpověď na Likertově škále od 1 do 5, kde 1 = žádná podpora a 5 = vynikající podpora)

Formulace hypotéz: **Nulová hypotéza (H0):** Přístup k sociální podpoře nemá vliv na úroveň emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení. **Alternativní hypotéza (HA):** Přístup k sociální podpoře má vliv na úroveň emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení.

Pro ověření této hypotézy byly použity Pearsonův a Spearmanův korelační koeficient. Testy byly provedeny pro každou z dimenzí vyhoření: emocionální vyčerpání, depersonalizace a osobní uspokojení.

**Tabulka 4: Korelační koeficient a test nezávislosti – závislost vyhoření na úrovni sociální podpory**

Oblast	Pearsonův koeficient	Spearmanův koeficient
Emocionální vyčerpání	-0.44	-0.47
Depersonalizace	-0.41	-0.42
Osobní uspokojení	0.53	0.56

*Zdroj: autorka práce*

Z tabulky č. 4 je patrné, že v oblasti **emocionálního vyčerpání** oba koeficienty naznačují středně silnou negativní korelaci, což znamená, že lepší přístup k sociální podpoře je spojen s nižší úrovní emocionálního vyčerpání. V oblasti **depersonalizace** oba koeficienty naznačují středně silnou negativní korelaci, což znamená, že lepší přístup k sociální podpoře je spojen s nižší úrovní depersonalizace. V oblasti **osobního uspokojení** oba koeficienty naznačují středně silnou pozitivní korelaci, což znamená, že lepší přístup k sociální podpoře je spojen s vyšší úrovní osobního uspokojení.

Na základě výsledků korelační analýzy lze hypotézu H2 potvrdit. Dobrovolníci, kteří mají lepší přístup k sociální podpoře, vykazují nižší úroveň emocionálního vyčerpání a depersonalizace a vyšší úroveň osobního uspokojení. Sociální podpora tedy hraje významnou roli v snižování míry vyhoření a zvyšování spokojenosti dobrovolníků.

### 4.5.3 Hypotéza 3

**H3:** Dobrovolníci, kteří mají přístup k pravidelné psychologické podpoře, vykazují nižší úroveň emocionálního vyčerpání a depersonalizace než ti, kteří takový přístup nemají.

Otázka vztahující k H3: *Či máte přístup k pravidelné psychologické podpoře?* (Označte prosím svou odpověď na Likertově škále od 1 do 5, kde 1 = nikdy a 5 =vždycky)

Formulace hypotéz: **Nulová hypotéza (H0):** Přístup k pravidelné psychologické podpoře nemá vliv na úroveň emocionálního vyčerpání a depersonalizace. **Alternativní hypotéza (HA):** Přístup k pravidelné psychologické podpoře má vliv na úroveň emocionálního vyčerpání a depersonalizace.

Pro ověření této hypotézy použijeme Mann-Whitney U test pro porovnání rozdílů mezi dvěma skupinami: těmi, kteří mají přístup k pravidelné psychologické podpoře, a těmi, kteří takový přístup nemají.

**Tabulka 5: Mann-Whitney U test pro porovnání rozdílů mezi dvěma skupinami: těmi, kteří mají přístup k pravidelné psychologické podpoře, a těmi, kteří takový přístup nemají**

Dimenze	Skupina	Průměr	Standardní odchylka	U-statistika	p-hodnota
Emocionální vyčerpání	S podporou	17.8.	9.6.	530.5	0.018
Emocionální vyčerpání	Bez podpory	22.4.	11.2.		
Depersonalizace	S podporou	4.8.	3.2.	590.0	0.035
Depersonalizace	Bez podpory	6.5.	3.8.		

*Zdroj: autorka práce*

**Emocionální vyčerpání (EE):** Průměr emocionálního vyčerpání u dobrovolníků s psychologickou podporou je 17.8, zatímco u těch, kteří tuto podporu nemají, je průměr 22.4. Mann-Whitney U test ukazuje U-statistiku 530.5 s *p*-hodnotou 0.018. Protože *p*-hodnota je menší než 0.05, můžeme zamítnout nulovou hypotézu a tvrdit, že přístup k psychologické podpoře má statisticky významný vliv na úroveň emocionálního vyčerpání. Tyto výsledky naznačují, že dobrovolníci, kteří mají přístup k psychologické podpoře, vykazují nižší úroveň emocionálního vyčerpání.

**Depersonalizace (DP):** Průměr depersonalizace u dobrovolníků s psychologickou podporou je 4.8, zatímco u těch bez podpory je průměr 6.5. Mann-Whitney U test ukazuje U-statistiku 590.0 s *p*-hodnotou 0.035. Protože *p*-hodnota je menší než 0.05, můžeme zamítnout nulovou hypotézu a tvrdit, že přístup k psychologické podpoře má statisticky významný vliv na úroveň depersonalizace. Výsledky ukazují, že dobrovolníci s přístupem k psychologické podpoře vykazují nižší úroveň depersonalizace.

Na základě výsledků Mann-Whitney U testu lze hypotézu H3 potvrdit. Dobrovolníci, kteří mají přístup k pravidelné psychologické podpoře, vykazují nižší míru emocionálního vyčerpání a depersonalizace než ti, kteří takový přístup nemají.

#### 4.5.4 Hypotéza 4

**H4:** Dobrovolníci, kteří vnímají vysokou úroveň organizační podpory během své práce ve válečných oblastech, vykazují vyšší úroveň osobního uspokojení.

Otázka vztahující k H4: *Jak Vy hodnotíte úroveň podpory, kterou Vám poskytuje Vaše organizace?* (Označte prosím svou odpověď na Likertově škále od 1 do 5, kde 1 = žádná podpora a 5 = vynikající podpora).

Formulace hypotéz: **Nulová hypotéza (H0):** Vnímaná úroveň organizační podpory nemá vliv na úroveň osobního uspokojení. **Alternativní hypotéza (HA):** Vnímaná úroveň organizační podpory má vliv na úroveň osobního uspokojení.

Pro ověření této hypotézy použijeme Mann-Whitney U test pro porovnání rozdílů mezi dvěma skupinami: těmi, kteří vnímají vysokou úroveň organizační podpory, a těmi, kteří vnímají nízkou úroveň organizační podpory.

**Tabulka 6: Mann-Whitney U test pro porovnání rozdílů mezi dvěma skupinami: těmi, kteří vnímají vysokou úroveň organizační podpory, a těmi, kteří vnímají nízkou úroveň organizační podpory**

Dimenze	Skupina	Průměr	Standardní odchylka	U-statistika	p-hodnota
Osobní uspokojení (PA)	Vysoká organizační podpora	37.2	6.5.	370.5	0.015
Osobní uspokojení (PA)	Nízká organizační podpora	33.1	5.9.		

*Zdroj: autorka práce*

Výsledky Mann-Whitney U testu v tabulce č. 6 ukazují, že průměrné osobní uspokojení je vyšší u dobrovolníků, kteří vnímají vysokou úroveň organizační podpory, ve srovnání s těmi, kteří vnímají nízkou úroveň podpory. Konkrétně, průměrné skóre osobního uspokojení je 37.2 pro dobrovolníky s vysokou organizační podporou a 33.1 pro ty s nízkou organizační podporou. U-statistika 370.5 a *p*-hodnota 0.015 naznačují, že rozdíly mezi těmito skupinami jsou statisticky významné (*p*-hodnota je menší než 0.05). To znamená, že můžeme zamítnout nulovou hypotézu a tvrdit, že vnímaná úroveň organizační podpory má vliv na úroveň osobního uspokojení.

Statisticky významný rozdíl mezi průměrnými hodnotami osobního uspokojení potvrzuje, že vnímaná úroveň organizační podpory skutečně ovlivňuje míru osobního uspokojení dobrovolníků.

#### 4.5.5 Hypotéza 5

**H5:** Dobrovolníci, kteří nedostali dostatečný trénink a přípravu pro práci, vykazují nižší úroveň osobního uspokojení a vyšší úroveň depersonalizace.

Otázka vztahující k H5: *Jak Vy hodnotíte úroveň přípravy a tréninku před zahájením Vaší dobrovolnické činnosti?* (Označte prosím svou odpověď na Likertově škále od 1 do 5, kde 1 = žádná příprava a 5 = vynikající příprava).

Formulace hypotéz: **Nulová hypotéza (H0):** Úroveň tréninku a přípravy nemá vliv na úroveň osobního uspokojení a depersonalizace. **Alternativní hypotéza (HA):** Úroveň tréninku a přípravy má vliv na úroveň osobního uspokojení a depersonalizace.

**Tabulka 7: Výsledky Mann-Whitney U testu pro H5**

Dimenze	Skupina	Průměr	Standardní odchy	U-statistika	p-hodnota
Depersonalizace (DP)	Nízká úroveň přípravy	6.075	4.599	1063.5	0.421
Depersonalizace (DP)	Vysoká úroveň přípravy	6.455	4.937		
Osobní uspokojení (PA)	Nízká úroveň přípravy	36.075	5.631	1018.0	0.286
Osobní uspokojení (PA)	Vysoká úroveň přípravy	37.299	5.592		

*Zdroj: autorka práce*

Výsledky testu v tabulce č. 7 ukazují, že průměrné skóre depersonalizace je mírně vyšší u dobrovolníků s vysokou úrovní přípravy (6.455) ve srovnání s těmi, kteří mají nízkou úroveň přípravy (6.075). Standardní odchylka je podobná pro obě skupiny. U-statistika 1063.5 a *p*-hodnota 0.421 naznačují, že rozdíly mezi těmito skupinami nejsou statisticky významné (*p*-hodnota je vyšší než 0.05). To znamená, že není prokázána statisticky významná závislost mezi úrovní přípravy a depersonalizací. Nulová hypotéza tedy nebyla zamítnuta.

V případě osobního uspokojení je průměrné skóre mírně vyšší u dobrovolníků s vysokou úrovní přípravy (37.299) oproti těm s nízkou úrovní přípravy (36.075). Standardní odchylky jsou téměř stejné pro obě skupiny. U-statistika 1018.0 a *p*-hodnota 0.286 ukazují, že rozdíly mezi těmito skupinami nejsou statisticky významné (*p*-hodnota je vyšší než 0.05).

To znamená, že není prokázána statisticky významná závislost mezi úrovní přípravy a osobním uspokojením. Nulová hypotéza tedy nebyla zamítnuta.

Vzhledem k vysokým p-hodnotám není prokázáno, že by úroveň přípravy a tréninku měla významný vliv na úroveň osobního uspokojení a depersonalizace u daného vzorků respondentů. **Hypotéza H5 byla vyvrácena.**

#### 4.5.6 Hypotéza 6

**H6:** Dobrovolníci zapojení do poskytování lékařské pomoci a psychologické podpory vykazují vyšší úroveň emocionálního vyčerpání a depersonalizace než ti, kteří se zabývají logistickou a technickou podporou.

Otázka vztahující k H6: "Jaká je Vaše hlavní role ve volonterské činnosti? (vyberte jednu z možností)"
Zbírání a distribuce zdrojů (potravin, léky, oblečení apod.)
Oprava a údržba techniky
Poskytování lékařské pomoci
Právní a psychologická podpora pro vysídlené osoby
Hledání pohřešovaných a zemřelých osob
Jiné druhy činnosti

Formulace hypotéz: **Nulová hypotéza (H0):** Typ činnosti nemá vliv na úroveň vyhoření. **Alternativní hypotéza (HA):** Typ činnosti má vliv na úroveň vyhoření.

Pro ověření této hypotézy použijí Mann-Whitney U test, který je vhodný pro porovnání rozdílů mezi dvěma nezávislými skupinami, zejména když data nejsou normálně rozložena.

**Tabulka 8: Výsledky Mann-Whitney U testu pro H7**

Dimenze	Skupina	Průměr	Standardní odchylka	U-statistika	p-hodnota
Emocionální vyčerpání (EE)	Lékařská a psychologická podpora	29.8.	11.6.	1152.0	0.032
Emocionální vyčerpání (EE)	Logistická a technická podpora	24.3.	10.7.		
Depersonalizace (DP)	Lékařská a psychologická podpora	13.2.	4.1.	1194.0	0.045
Depersonalizace (DP)	Logistická a technická podpora	10.8.	3.8.		

*Zdroj: autorka práce*

Jak můžeme posoudit z tabulky č.6 průměr **emocionálního vyčerpání** u dobrovolníků poskytujících lékařskou a psychologickou podporu je 29.8, zatímco u těch, kteří se zabývají logistickou a technickou podporou, je 24.3. Mann-Whitney U test ukazuje U-statistiku 1152.0 s p-hodnotou 0.032. Protože p-hodnota je menší než 0.05, můžeme zamítnout



nulovou hypotézu a tvrdit, že typ činnosti má vliv na úroveň emocionálního vyčerpání. Průměr **depersonalizace** u dobrovolníků poskytujících lékařskou a psychologickou podporu je 13.2, zatímco u těch, kteří se zabývají logistickou a technickou podporou, je 10.8. Mann-Whitney U test ukazuje U-statistiku 1194.0 s *p*-hodnotou 0.045. Protože *p*-hodnota je menší než 0.05, můžeme zamítnout nulovou hypotézu a tvrdit, že typ činnosti má vliv na úroveň depersonalizace.

Na základě výsledků Mann-Whitney U testu lze hypotézu H6 potvrdit. Dobrovolníci zapojení do poskytování lékařské pomoci a psychologické podpory vykazují vyšší míru vyhoření než ti, kteří se zabývají logistickou a technickou podporou u daného vzorku respondentů. Tyto výsledky naznačují, že typ činnosti dobrovolníků má vliv na úroveň emocionálního vyčerpání a depersonalizace.

#### **4.6 Diskuse výsledků výzkumného šetření**

Syndrom vyhoření v dnešní společnosti představuje narůstající problém, který zasahuje i humanitární dobrovolníky. Tento výzkum se zaměřil na zjištění míry vyhoření mezi humanitárními dobrovolníky a identifikaci faktorů, které k tomuto jevu přispívají. Hlavním cílem bylo analyzovat faktory přispívající k syndromu vyhoření mezi humanitárními dobrovolníky a identifikovat klíčové determinanty, které ovlivňují emocionální vyčerpání, depersonalizaci a osobní uspokojení. Pomocí standardizovaného dotazníku MBI byla zjišťována míra vyhoření u respondentů. Vyhodnocení dotazníku ukázalo, že většina respondentů (42,4 %) netrpí emocionálním vyčerpáním, což naznačuje jejich schopnost efektivně zvládat pracovní stres a zátěž. V oblasti depersonalizace většina dobrovolníků (62,6 %) nepocítuje vysokou míru cynismu nebo odstupů od své dobrovolnické činnosti. Největší část respondentů (42 %) spadá do mírného stupně osobního uspokojení, což naznačuje potenciál pro zlepšení jejich pracovní spokojenosti. Více než čtvrtina respondentů (26 %) vykazuje nízké osobní uspokojení, což je znepokojující, protože nízké osobní uspokojení může negativně ovlivnit jejich pracovní výkon a celkovou spokojenost s prací. Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Syndrom vyhoření v dnešní dynamické a náročné společnosti představuje narůstající problém, který zasahuje i humanitární dobrovolníky. Tento výzkum se zaměřil na zjištění míry vyhoření mezi humanitárními dobrovolníky a identifikaci faktorů, které k tomuto jevu přispívají. Tato kapitola shrnuje výsledky a poznatky získané z dotazníkového šetření a studia literatury.

Hlavním cílem bylo analyzovat faktory přispívající k syndromu vyhoření mezi humanitárními dobrovolníky a identifikovat klíčové determinanty, které ovlivňují emocionální vyčerpání, depersonalizaci a osobní uspokojení. Pomocí standardizovaného dotazníku MBI byla zjišťována míra vyhoření u respondentů. Vyhodnocení dotazníku ukázalo, že většina respondentů (42,4 %) netrpí emocionálním vyčerpáním, což naznačuje jejich schopnost efektivně zvládat pracovní stres a zátěž. V oblasti depersonalizace většina dobrovolníků (62,6 %) nepocituje vysokou míru cynismu nebo odstupů od své dobrovolnické činnosti.

Největší část respondentů (42 %) spadá do mírného stupně osobního uspokojení, což naznačuje potenciál pro zlepšení jejich pracovní spokojenosti. Více než čtvrtina respondentů (26 %) vykazuje nízké osobní uspokojení, což je znepokojující, protože nízké osobní uspokojení může negativně ovlivnit jejich pracovní výkon a celkovou spokojenost s prací.

Srovnání míry vyhoření mezi profesními skupinami a v závislosti na délce dobrovolnické činnosti se neprokázalo. Hypotéza H1, která byla vytvořena na základě literatury, kde byla vyšší délka praxe spojována s vyšší mírou vyhoření, se nepotvrdila. Hypotéza H2, která předpokládala, že dobrovolníci s lepším přístupem k sociální podpoře vykazují nižší úroveň emocionálního vyčerpání, depersonalizace a vyšší úroveň osobního uspokojení, byla potvrzena. Korelační analýza ukázala, že lepší přístup k sociální podpoře je spojen s nižšími úrovněmi emocionálního vyčerpání a depersonalizace a s vyšší úrovní osobního uspokojení. Tento výsledek zdůrazňuje význam sociální podpory při snižování míry vyhoření. Pro zhodnocení vlivu sociální podpory na úroveň emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení byla použita hypotéza H2, která se potvrdila. Dobrovolníci, kteří mají lepší přístup k sociální podpoře, vykazují nižší úroveň emocionálního vyčerpání, depersonalizace a vyšší úroveň osobního uspokojení. Hypotéza H2 byla potvrzena, což zdůrazňuje význam sociální podpory při snižování míry vyhoření. Srovnávací analýza úrovní emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení mezi dobrovolníky, kteří mají přístup k pravidelné psychologické podpoře, a těmi, kteří takový přístup nemají, potvrzuje důležitost pravidelné psychologické podpory pro snižování vyhoření. Dotazník také obsahoval položku, která hodnotila úroveň dostatečného tréninku a přípravy pro dobrovolnickou činnost podle Likertovy škály.

Srovnávací analýza neprokázala významné rozdíly v úrovních osobního uspokojení a depersonalizace mezi dobrovolníky s různou úrovní tréninku a přípravy. Hypotéza H5 byla vyvrácena, což naznačuje, že úroveň přípravy nemá významný vliv na tyto dimenze

vyhoření u tohoto vzorku respondentů. Dalším zjištěním bylo, že typ činnosti měl vliv na míru vyhoření v tomto vzorku respondentů. Hypotéza H6 byla potvrzena a ukázala, že dobrovolníci poskytující lékařskou a psychologickou podporu vykazují vyšší úroveň emocionálního vyčerpání a depersonalizace ve srovnání s těmi, kteří se zabývají logistickou a technickou podporou.

Na základě výše uvedených výsledků lze konstatovat, že syndrom vyhoření je komplexní problém ovlivněný řadou faktorů, včetně sociální a psychologické podpory, typu vykonávané činnosti a individuální přípravy a tréninku. Pro snížení míry vyhoření mezi humanitárními dobrovolníky je klíčové zajistit adekvátní podporu a školení a pravidelně monitorovat jejich psychický stav.

#### **4.7 Omezení a perspektivy výzkumu**

Jedním z hlavních omezení našeho výzkumu je výběr studijního vzorku, konkrétně nedostatečná reprezentativnost a nízká účast jedinců s vysokou mírou vyhoření. Výzkum mohl být omezen na specifické skupiny dobrovolníků, které nemusí plně reprezentovat celou populaci humanitárních dobrovolníků, což může vést ke zkresleným výsledkům, které nelze generalizovat. Dobrovolníci s vysokou mírou vyhoření mohli být méně motivovaní k účasti na výzkumu, což mohlo ovlivnit celkové výsledky a podhodnotit míru vyhoření v populaci.

Další omezení vyplývají z metodologických aspektů výzkumu. Dotazníky založené na sebehodnocení mohou být ovlivněny subjektivními faktory, jako je aktuální nálada respondenta nebo snaha prezentovat se v lepším světle. Časový rámec sběru dat představuje další omezení, protože výzkum byl proveden v konkrétním časovém období, které nemusí plně reflektovat dlouhodobé trendy vyhoření u dobrovolníků. Vyhoření je dynamický proces a jeho úroveň se může měnit v závislosti na aktuální situaci a podmínkách.

Výzkum se mohl opírat převážně o kvantitativní metody, které nemusí plně zachytit komplexitu a nuance syndromu vyhoření. Kvalitativní metody, jako jsou rozhovory nebo diskuse ve fokálních skupinách, by mohly poskytnout hlubší vhled do osobních zkušeností a strategií zvládnání stresu. Výsledky výzkumu prováděného během války na Ukrajině mohou být ovlivněny specifickými stresory a podmínkami tohoto konfliktu, což znamená, že výsledky nemusí být plně aplikovatelné na dobrovolníky v jiných humanitárních krizích.

Perspektivy budoucího výzkumu zahrnují rozšíření výběru vzorku o širší a různorodější skupinu dobrovolníků z různých humanitárních organizací a regionů, aby byly výsledky reprezentativnější a generalizovatelnější. Implementace strategií

pro zvýšení účasti jedinců s vysokou mírou vyhoření, například anonymizace dotazníků nebo osobní oslovení, by také mohla přispět k získání přesnějších dat.

Budoucí výzkumy by měly kombinovat kvalitativní a kvantitativní metody, což by mohlo poskytnout komplexnější pohled na syndrom vyhoření. Longitudinální studie, které sledují dobrovolníky v průběhu času, by mohly nabídnout lepší vhled do vývoje a dynamiky vyhoření. Výzkum by se měl zaměřit také na hodnocení účinnosti různých intervencí zaměřených na prevenci a léčbu vyhoření, jako jsou programy psychologické podpory, školení a tréninky, nebo organizační změny.

Zkoumání individuálních rozdílů ve strategiích zvládnání stresu a jejich účinnosti může vést k vývoji personalizovaných preventivních a intervenčních programů. Analýza vyhoření u dobrovolníků v různých typech humanitárních krizí, například při přírodních katastrofách, pandemiích nebo uprchlických krizích, by mohla odhalit specifické faktory a stresory spojené s jednotlivými krizemi. Zkoumání kulturních rozdílů v percepci vyhoření a copingových strategií by mohlo přispět k lepšímu porozumění a efektivnějším intervencím v různých kulturních kontextech.

#### **4.8 Návrh prevence syndromu vyhoření pro humanitární dobrovolníky působící ve válečném prostředí nebo jiné humanitární krizi**

Humanitární dobrovolníci čelí vysoké úrovni stresu a náročným podmínkám, které mohou vést k syndromu vyhoření. Efektivní prevence vyhoření je klíčová pro zachování jejich duševního zdraví a schopnosti poskytovat pomoc. Vzhledem k výsledkům výzkumu, který identifikoval hlavní faktory přispívající k syndromu vyhoření mezi humanitárními dobrovolníky, je nezbytné navrhnout efektivní strategie prevence. Tyto kroky se zaměřují na poskytování adekvátní podpory, zlepšení pracovních podmínek a posílení individuálních dovedností zvládnání stresu.

- 1) Pravidelné sledování úrovně vyhoření mezi dobrovolníky je klíčové pro včasnou identifikaci problémů a jejich řešení. Implementace pravidelných hodnocení pomocí dotazníků a rozhovorů může pomoci identifikovat dobrovolníky, kteří jsou vystaveni vyššímu riziku vyhoření, a umožnit včasné intervence.
- 2) Zajištění adekvátní podpory pro dobrovolníky je zásadní pro prevenci a zmírnění vyhoření. Pravidelná supervize a odborné vedení poskytují dobrovolníkům potřebnou emocionální a profesní podporu. Zavedení peer-support skupin,

kde si dobrovolníci mohou vzájemně sdílet zkušenosti a poskytovat emocionální podporu, může výrazně přispět k jejich duševní pohodě.

- 3) Zaměření na vzdělávání dobrovolníků o zvládání stresu a prevenci vyhoření je nezbytné. Pravidelné workshopy a školení zaměřené na techniky zvládání stresu, relaxační techniky a mindfulness mohou dobrovolníkům poskytnout nástroje k efektivnímu zvládání náročných situací. Školení o rozpoznání příznaků vyhoření, jeho prevenci a strategiích pro jeho zvládání by měla být nedílnou součástí přípravy dobrovolníků.
- 4) Zajištění přístupu k odborné pomoci může výrazně přispět ke snížení vyhoření. Dobrovolníkům by měla být nabízena možnost konzultací s psychologem nebo poradcem. Krizová intervence by měla být dostupná pro dobrovolníky, kteří se ocitnou v náročné situaci, aby se minimalizovaly negativní dopady akutního stresu.
- 5) Zvyšování povědomí o vyhoření může pomoci dobrovolníkům lépe zvládat své pracovní zátěže. Distribuce edukačních materiálů, které informují o vyhoření, depersonalizaci a dostupných zdrojích podpory, může být velmi užitečná. Komunikační kampaně zaměřené na zvýšení povědomí o důležitosti duševního zdraví a pohody dobrovolníků mohou přispět ke snížení stigmatizace těchto problémů a podpořit dobrovolníky v hledání pomoci.
- 6) Vypracování konkrétního akčního plánu s časovým harmonogramem pro implementaci výše uvedených kroků je zásadní pro úspěšné řešení problému vyhoření. Zapojení dobrovolníků do procesu plánování a implementace opatření zvyšuje jejich motivaci a angažovanost v preventivních aktivitách. Pravidelné vyhodnocování efektivity zavedených opatření a provádění potřebných úprav na základě zpětné vazby a nových dat zajistí, že preventivní strategie budou účinné a relevantní.

Implementace těchto preventivních opatření může významně přispět k prevenci syndromu vyhoření mezi humanitárními dobrovolníky a zajistit, aby mohli efektivně a dlouhodobě poskytovat pomoc lidem v krizových situacích. Tyto kroky nejen podporují duševní zdraví dobrovolníků, ale také zvyšují jejich pracovní efektivitu a celkovou spokojenost s prací.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zaměřila na zkoumání syndromu vyhoření u humanitárních dobrovolníků, s důrazem na identifikaci faktorů, které k němu přispívají, a na návrh preventivních opatření. V teoretické části práce jsem se věnovala definici a historii syndromu vyhoření, jeho příznakům, a rozdílům mezi vyhořením, stresem a depresí. Byly představeny teoretické modely vyhoření, fáze vývoje syndromu a rizikové skupiny, přičemž specifická pozornost byla věnována syndromu vyhoření u dobrovolníků a unikátním výzvám, kterým čelí humanitární pracovníci v krizových situacích, jako jsou válečné konflikty.

Cílem této práce bylo analyzovat míru syndromu vyhoření mezi humanitárními dobrovolníky a identifikovat klíčové determinanty, které ovlivňují emocionální vyčerpání, depersonalizaci a osobní uspokojení. K tomu byl použit standardizovaný dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory) a vlastní dotazník s otázkami vycházejícími z teoretických poznatků této práce. Empirická část zahrnovala vyhodnocení těchto dotazníků mezi humanitárními dobrovolníky, kteří působili v různých činnostech na Ukrajině během války.

Výsledky výzkumu ukázaly, že ve vzorku respondentů nevykazují vysokou míru vyhoření. Nicméně čtvrtina respondentů (26 %) vykazuje nízkou úroveň spokojenosti s dobrovolnickou činností, v oblasti emocionálního vyčerpání vykazovalo vysoké skóre 19 % respondentů, a na škále depersonalizace bylo zjištěno 10 % respondentů. Segmentační otázky v dotazníku zahrnovaly délku služby, přístup k sociální a psychologické podpoře, úroveň tréninku a přípravy, a typ činnosti. Z výsledků bylo vyhodnoceno, že délka služby nemá významný vliv na míru vyhoření v uvedeném vzorku respondentů, zatímco lepší přístup k sociální a psychologické podpoře, stejně jako typ činnosti, mají vliv na snížení míry vyhoření.

Prevence syndromu vyhoření je pro humanitární dobrovolníky klíčová. Výzkum prokázal, že pravidelná psychologická podpora, kvalitní trénink a příprava, a silná sociální podpora mohou významně snížit riziko vyhoření. Zajištění těchto podpůrných opatření může pomoci dobrovolníkům lépe zvládat stresové situace a udržet si vysokou úroveň pracovního výkonu a osobní spokojenosti.

Práce přináší významný přínos nejen pro oblast výzkumu syndromu vyhoření, ale také pro praxi humanitárních organizací. Nabízí konkrétní doporučení pro prevenci vyhoření, která mohou být implementována v rámci organizací, aby podpořila dobrovolníky v jejich

náročné práci. Tím přispívá k lepšímu porozumění faktorům, které ovlivňují psychickou pohodu humanitárních pracovníků, a k rozvoji účinných strategií pro jejich podporu.

Je důležité zdůraznit, že syndrom vyhoření může postihnout každého člověka, bez ohledu na jeho profesi či osobní odolnost. Tento fenomén není omezen pouze na určité skupiny nebo povolání; může se rozvinout u kohokoliv, kdo je vystaven dlouhodobému stresu a náročným pracovním podmínkám. Včasná identifikace a řešení prvních příznaků syndromu vyhoření jsou klíčové pro jeho efektivní zvládnutí. Pokud se intervence zahájí v raném stádiu, je možné minimalizovat negativní dopady na osobní i pracovní život jedince. Proto je nezbytné věnovat pozornost prevenci a podpůrným strategiím, které mohou pomoci jedincům zvládat stres a udržovat si psychickou pohodu.

## POUŽITÁ LITERATURA A DALŠÍ ZDROJE

Ager, A., Pasha, E., Yu, G., Duke, T., Eriksson, C., & Cardozo, B. L. (2012). Stress, mental health, and burnout in national humanitarian aid workers in Gulu, Northern Uganda. *Journal of Traumatic Stress, 25*(6), 713-720.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Association.

Anderson, E., & Shivakumar, G. (2013). Effects of exercise and physical activity on anxiety. *Frontiers in Psychiatry, 4*, 27. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2013.00027>

Armon, G., Melamed, S., Shirom, A., & Shapira, I. (2008). Burnout and physical health among teachers: A comparison between the burnout and somatic complaint components. *Psychology & Health, 23*(4), 427-441.

Barenbaum, J., Ruchkin, V., & Schwab-Stone, M. (2004). The psychosocial aspects of children exposed to war: Practice and policy initiatives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(1), 41-62. <https://doi.org/10.1046/j.0021-9630.2003.00304.x>

Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.

Bisson, J. I., Roberts, N. P., Andrew, M., Cooper, R., & Lewis, C. (2013). Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2013*(12), CD003388. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003388.pub4>

Bolton, P., Bass, J., Betancourt, T., Speelman, L., Onyango, G., Clougherty, K. F., Neugebauer, R., Murray, L., & Verdelli, H. (2007). Interventions for depression symptoms among adolescent survivors of war and displacement in northern Uganda: A randomized controlled trial. *JAMA, 298*(5), 519-527. <https://doi.org/10.1001/jama.298.5.519>

Boyko, V. V. (1996). Energiya emotsii v obshchenii: vzglyad na sebya i na drugikh.



- Brooks, S. K., Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2016). Social and occupational factors associated with psychological distress and disorder among disaster responders: A systematic review. *BMC Psychology*, 4, 18.  
<https://doi.org/10.1186/s40359-016-0120-9>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Clary, E. G., Snyder, M., Ridge, R. D., Copeland, J., Stukas, A. A., Haugen, J., & Miene, P. (1998). Understanding and assessing the motivations of volunteers: A functional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), 1516-1530.
- Cronin, M.S., Ryan, D.M. a Brier, D. (2007) 'Support for staff working in disaster situations: A social work perspective', International Social Work, 50(3), pp. 370-382. Sage Publications: Los Angeles, London, New Delhi and Singapore. doi: 10.1177/0020872807076050.*
- Curling, P., & Simmons, K. B. (2010). Stress and staff support strategies for international aid work. *Intervention*, 8(2), 93-105.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512.  
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Dyregrov, A., Gjestad, R., & Raundalen, M. (2002). Children exposed to warfare: a longitudinal study. *Journal of Trauma Stress*, 15(1), 59-68.  
<https://doi.org/10.1023/A:1014335312219>
- Eriksson, C. B., Bjorck, J. P., Larson, L. C., Walling, S. M., Trice, G. A., Fawcett, J., Abernethy, A. D., & Foy, D. W. (2001). Social support, organizational support, and religious support in relation to burnout in expatriate humanitarian aid workers. *Mental Health, Religion & Culture*, 4(4), 277-293.
- Everly, Jr., George S. 2020. “Psychological First Aid (PFA) To Expand Mental Health Support and Foster Resiliency in Underserved and Access-Compromised Areas.” *Crisis, Stress, and Human Resilience: An International Journal* 1 (4): 227–32.

- Folkman, S. (2013). Stress: Appraisal and Coping. In: Gellman, M.D., Turner, J.R. (eds) *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer, New York, NY.  
[https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9\\_215](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_215)
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Golovko, O. V. (2023). Psychická zátěž humanitárních dobrovolníků během války na Ukrajině: syndrom vyhoření a jiné poruchy. *Право і безпека – Право и безопасность – Law and Safety*, 2(89). <https://doi.org/10.32631/pb.2023.2.01>
- Guskovict, K., & Potocky, M. (2018). Mitigating psychological distress among humanitarian staff working with migrants and refugees: A case example. *Advances in Social Work*, 18(3), 965-982. <https://doi.org/10.18060/21644>
- Heinemann, L. V., & Heinemann, T. (2017). Burnout research: Emergence and scientific investigation of a contested diagnosis. *SAGE Open*, 7(1), 215824401769715. <https://doi.org/10.1177/2158244017697154>
- Hussein, S., Manthorpe, J., & Stevens, M. (2014). Social work students' experiences of placements in England: A mixed-methods study. *Social Work Education*, 33(3), 281-298.
- Karamushka, L. M. (2023). *Psykhichne zdorov'ia personala orhanizatsii v umovakh viiny: Navch.-metodychnyi posibnyk*. Instytut psykholohii imeni H. S. Kostiuka NAPN Ukrainy. ISBN 978-617-7745-32-6.
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření: informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu*. 2. rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-231-7.
- Kim, L. E., & Asbury, K. (2020). 'Like a rug had been pulled from under you': The impact of COVID-19 on teachers in England during the first six weeks of the UK lockdown. *British Journal of Educational Psychology*, 90(4), 1062-1083.
- Kononenko, O. I. (2014). Vplyv perfekcionizmu osobystosti na vynykennia emotsiinoho vyhorannia. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu*, 2(1), 81-85.

- Kossek, E. E., Pichler, S., Bodner, T., & Hammer, L. B. (2011). Workplace social support and work-family conflict: A meta-analysis clarifying the influence of general and work-family-specific supervisor and organizational support. *Personnel Psychology*, 64(2), 289-313. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2011.01211.x>
- Křivohlavý, J., Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství).
- Křivohlavý, J., Jak neztratit nadšení. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého.
- Lazarus, R.S. a Folkman, S. (1984) 'Stress, appraisal, and coping', New York: Springer.
- Leiter, M. P. and Maslach, C. (2016) 'Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience', *Burnout Research*, 3(4), pp. 89-100.
- Madryha, T., Bilousov, Y., Zubrytska, L., Teremtsova, N., & Druchek, O. (2023). The role of the volunteer movement in the security policy of the state in the context of military operations. *Amazonia Investiga*, 12(66), 326-334. <https://doi.org/10.34069/AI/2023.66.06.30>
- Markova, M., & Glagolych, S. (2018). Osoblyvosti emotsiinoho vyhorannia ta yoho rol v strukturi dezadaptatsii volonteriv, diialnist yakykh pov'iazana z zabezpechenniam viiskovykh v zoni ATO. *Psychological Journal*, 12, 50-66. <https://doi.org/10.31108/2018vol12iss2pp50-66>.
- Maruta, N. (2022). Psikhosomatychni stany pid chas viiny. *Ukrainskyi medychnyi chasopys*, 5(151). <https://www.umj.com.ua/article/233846/psihosomatichnistani-pid-chas-vijni>.
- Maruta, N. O., Chaban, O. S., & Kalenska, H. Yu. (2019). Osoblyvosti emotsiinoho vyhorannia u pratsivnykiv sfery okhorony nevrolohichnoho ta psykhhohichnoho zdorovia. *Medychna hazeta "Zdorovia Ukrainy"*, 3, 2-7. [http://ir.librarynmu.com/bitstream/123456789/992/1/Nevro\\_3\\_2019\\_str\\_2\\_6\\_7.pdf](http://ir.librarynmu.com/bitstream/123456789/992/1/Nevro_3_2019_str_2_6_7.pdf)
- Maslach, C. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99-113.

- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. *Burnout Research*, 3(4), 89-100.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd ed.). Consulting Psychologists Press.
- McFadden, P., Campbell, A., & Taylor, B. (2015). Resilience and burnout in child protection social work: Individual and organisational themes from a systematic literature review. *British Journal of Social Work*, 45(5), 1546-1563.
- McGowan, C. R., Baxter, L., DuBois, M., Sheather, J., Khondaker, R., Cummings, R., & Watkins, K. (2020). Preparing humanitarians to address ethical problems. *Conflict and Health*, 14(72).
- Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S. a Shapira, I. (2006) 'Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions', *Psychological Bulletin*, 132(3), pp. 327-353.
- Montero-Marín, J., García-Campayo, J., Mosquera Mera, D., & López del Hoyo, Y. (2009). A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 4(31). <https://doi.org/10.1186/1745-6673-4-31>
- Musa, S. A., & Hamid, A. A. (2008). Psychological problems among aid workers operating in Darfur. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 36(3), 407-416.
- Occupational Safety and Health Administration (OSHA). (2021). Workplace stress. Retrieved from <https://www.osha.gov/workplace-stress>
- Penner, L. A. (2002). Dispositional and organizational influences on sustained volunteerism: An interactionist perspective. *Journal of Social Issues*, 58(3), 447-467. <https://doi.org/10.1111/1540-4560.00270>
- Pinchuk, I., Goto, R., Pimenova, N., Kolodezhny, O., Guerrero, A. P. S., & Skokauskas, N. (2022). Mental health of helpline staff in Ukraine during the 2022 Russian invasion. *European Psychiatry*, 65(1), e45. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2306>
- Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York, NY: Free Press.

- Priess, M. Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě. Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. New York, NY: Simon & Schuster. <https://doi.org/10.1145/358916.361990>
- Reichel, J. (2009). Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. Praha: Grada.
- Roberts, B., Damundu, E. Y., & Lomoro, O. et al. (2009). Post-conflict mental health needs: a cross-sectional survey of trauma, depression and associated factors in Juba, Southern Sudan. *BMC Psychiatry*, 9, 7. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-9-7>
- Schaufeli, W. B. and Van Dierendonck, D. (1993) The construct validity of two burnout measures. *Journal of Organizational Behavior*, 14(7), 631-647.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293-315.
- Schaufeli, W. B., & Buunk, B. P. (2003). Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. In M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst, & C. L. Cooper (Eds.), *The handbook of work and health psychology* (pp. 383-425). John Wiley & Sons, Ltd.
- Schaufeli, W. B., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. London: Taylor & Francis.
- Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., & West, C. P. (2019). Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(12), 1600-1613.
- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2017). Motivated for teaching? Associations with school goal structure, teacher self-efficacy, job satisfaction and emotional exhaustion. *Teaching and Teacher Education*, 67, 152-160.
- Skovholt, T. M., & Trotter-Mathison, M. (2011). *The resilient practitioner: Burnout prevention and self-care strategies for counselors, therapists, teachers, and health professionals* (2nd ed.). Routledge. ISBN 9780415993420.

Solomon, Z., Mikulincer, M., & Avitzur, E. (1988). Coping, locus of control, social support, and combat-related posttraumatic stress disorder: a prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(2), 279-285. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.55.2.279>

Stock, Ch. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout.: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

Taft, C. T., Pless, A. P., Stalans, L. J., Koenen, K. C., King, L. A., & King, D. W. (2005). Risk factors for partner violence among a national sample of combat veterans. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(1), 151-159. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.1.151>

Terry, F. (2016). Book review: Humanitarian ethics: A guide to the morality of aid in war and disaster by Hugo Slim. *International Review of the Red Cross*, 97(897/898), 469-475. <https://doi.org/10.1017/S1816383115000624>

Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 145-161. <https://doi.org/10.1177/0022146510395592>

Thoits, P. A., & Hewitt, L. N. (2001). Volunteer work and well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 42(2), 115–131. <https://doi.org/10.2307/3090173>

Thormar, S. B., Gersons, B. P., Juen, B., Marschang, A., Djakababa, M. N., & Olf, M. (2010). The mental health impact of volunteering in a disaster setting: A review. *Journal of Nervous and Mental Disease*,

Wilson, J. (2000). Volunteering. *Annual Review of Sociology*, 26(1), 215-240.

Wilson, J., & Musick, M. A. (1999). The effects of volunteering on the volunteer. *Law and Contemporary Problems*, 62(4), 141-168. Retrieved from <https://scholarship.law.duke.edu/lcp/vol62/iss4/7>

World Health Organization. (2019). Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

Yamauchi, T., Yoshikawa, T., Takamoto, M., Sasaki, T., Matsumoto, S., Kayashima, K., Takeshima, T., & Takahashi, M. (2017). Overwork-related disorders in Japan: Recent trends and development of a national policy to promote preventive measures. *Industrial Health*, 55(3), 293-302. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2016-0198>

Young, T., & Pakenham, K. I. (2021). The mental health of aid workers: Risk and protective factors in relation to job context, working conditions, and demographics. *Disasters*, 45(3), 501-526. <https://doi.org/10.1111/disa.12440>

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Pohlaví respondentů .....	35
Graf 2: Graf 2 Rozdělení dle délky praxe.....	36
Graf 3: Stupně emocionálního vyčerpání .....	40
Graf 4: Stupeň vyhoření DP .....	40
Graf 5: Stupeň vyhoření PA .....	41
Graf 6: Dimenze nejvíce zasažená. syndromem vyhoření.....	42



## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Věk respondentů .....	35
Tabulka 2: Vzdělání respondentů .....	36
Tabulka 3: Korelační koeficient a test nezávislosti - závislost vyhoření na délce služby .....	43
Tabulka 4: Korelační koeficient a test nezávislosti - závislost vyhoření na úrovni sociální podpory .....	44
Tabulka 5: Mann-Whitney U test pro porovnání rozdílů mezi dvěma skupinami: těmi, kteří mají přístup k pravidelné psychologické podpoře, a těmi, kteří takový přístup nemají.....	45
Tabulka 6: Mann-Whitney U test pro porovnání rozdílů mezi dvěma skupinami: těmi, kteří vnímají vysokou úroveň organizační podpory, a těmi, kteří vnímají nízkou úroveň organizační podpory.....	46
Tabulka 7: Výsledky Mann-Whitney U testu pro H5.....	47
Tabulka 8: Výsledky Mann-Whitney U testu pro H7.....	48

## **PŘÍLOHY**

Příloha č. 1 – dotazník číslo 1 (doplňující dotazník k dotazníku MBI v ukrajinštině),  
dotazník číslo 2 (dotazník MBI v ukrajinštině).

Příloha č. 2 – dotazník číslo 1 (doplňující dotazník k dotazníku MBI v češtině), dotazník  
číslo 2 (dotazník MBI v češtině).

## Пříлоha č. 1

# Синдром вигорання у волонтерів

*Шановний респонденте, шановна респондентко,*

прошу Вас взяти активну участь у дослідницькому проекті, який буде використаний для роботи "Синдром вигорання у гуманітарних волонтерів". Заповнення анкети займе у Вас максимум 10 хвилин.

Перш ніж почати заповнювати анкету, будь ласка, уважно прочитайте наступну інформацію. Анкета є повністю анонімною. Ваша участь у цьому дослідженні є добровільною. Заповнюючи анкету, Ви погоджуєтеся на обробку цих анонімних даних в емпіричній частині моєї дипломної роботи. У анкеті немає правильних або неправильних відповідей. Тому прошу Вас бути максимально відкритими та щирими. Кожне питання уважно прочитайте та оберіть відповідь, яка найбільше відповідає Вашому поточному досвіду.

В анкеті є питання з кількома типами відповідей:

- питання, на які потрібно вибрати лише одну з запропонованих відповідей,
- питання, де інтенсивність Ваших відчуттів вказується на шкалі Лайкерта. Для кожного пункту анкети зазначені можливості для вибору Вашої відповіді.

Сподіваюся, що результати даного дослідження зможуть бути корисними у розробці майбутніх психологічних програм роботи з синдромом вигорання. Заздалегідь дякую Вам за Вашу участь.

1. Вкажіть, будь ласка, Вашу стать
  - Чоловік
  - Жінка
2. Чи займаєтеся Ви волонтерською діяльністю в Україні зараз?
  - Так
  - Ні
3. Який є ваш вік?
  - До 30 років
  - 31–40 років
  - 41–50 років
  - 51–60 років
4. Яка у Вас найвища здобута освіта?
  - Середня освіта з атестатом
  - Професійно–технічна освіта
  - Вища освіта–бакалавр
  - Вища освіта–магістр/інженер
5. Як довго Ви працюєте як волонтер/ка?
  - Менше ніж 6 місяців
  - 6–12 місяців
  - 1–2 роки
  - Більше ніж 2 роки
6. Яка ваша основна роль у волонтерській діяльності?
  - Збір та розподіл ресурсів (продукти, ліки, одяг тощо)
  - Ремонт та модернізація техніки
  - Надання медичної допомоги

- Юридична та психологічна підтримка переселенців
  - Пошук зниклих осіб та загиблих
  - Інші види діяльності
7. Чи маєте Ви доступ до регулярної психологічної підтримки?
    - Так
    - Ні
  8. Як часто Ви користуєтесь психологічною підтримкою? (шкала 1-5, де 1 = ніколи, 5 = завжди)
  9. Як часто у Вас є можливість говорити з родиною та друзями про ваш досвід волонтерства? (шкала 1-5, де 1 = ніколи, 5 = завжди)
  10. Як Ви оцінюєте рівень соціальної підтримки, яку маєте? (шкала 1-5, де 1 = ніякої підтримки, 5 = відмінна підтримка)
  11. Як Ви оцінюєте рівень підтримки, яку надає Ваша організація? (шкала 1-5, де 1 = ніякої підтримки, 5 = відмінна підтримка)
  12. Як Ви оцінюєте рівень підготовки та тренінгу перед початком своєї волонтерської діяльності? (шкала 1-5, де 1 = ніякої підготовки, 5 = відмінна підготовка)
  13. Як часто Ви відчуваєте, що недостатньо підготовлені до своїх завдань? (шкала 1-5, де 1 = ніколи, 5 = дуже часто)

Опитувальник вигорання Маслач (Maslach Burnout Inventory)

1. Я відчуваю себе емоційно виснаженим/-ою через свою волонтерську діяльність
2. Після волонтерства я відчуваю себе як "вичавлений лимон"
3. Зранку я відчуваю втому і небажання йти на волонтерство
4. Я легко розумію дії та почуття своїх колег/керівників
5. Я відчуваю, що спілкуюсь з деякими колегами та людьми, яким я допомагаю, беземоційно, як з предметами
6. Після волонтерства хочеться усамітнитись від усього та усіх
7. Я успішно вирішую проблеми інших людей
8. Я відчуваю пригніченість та апатію
9. Я впевнений/-а, що моя діяльність потрібна людям
10. Я став/-ла більш черствим/-ою до людей відтоді, як почав/-ла займатись волонтерством
11. Я помічаю, що волонтерство озлоблює мене
12. Я відчуваю себе повним/-ою енергії
13. Я відчуваю розчарування від волонтерства
14. Я відчуваю, що працюю занадто важко
15. Буває, що мене не дуже цікавить те, що відбувається з багатьма моїми колегами або людьми, яким я допомагаю
16. Прямий контакт з людьми на роботі – це занадто стресово
17. Мені легко створити невимушену атмосферу у своєму волонтерському середовищі
18. У процесі волонтерства я відчуваю мотивованість та приємне поживлення
19. Я досяг багатьох важливих цілей завдяки волонтерству
20. Я відчуваю себе на межі своїх можливостей
21. У процесі волонтерства я спокійно справляюся з емоційними проблемами
22. У мене таке відчуття, що мої колеги звинувачують мене в деяких своїх проблемах

Ключ до опитувальника:

Нижче перераховуються шкали і відповідні їм пункти опитувальника.

“Емоційне виснаження” – 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20

“Деперсоналізація” – 5, 10, 11, 15, 22

“Редукція особистих досягнень” – 4, 7, 9, 12, 17, 20, 19, 21

Відповіді обчислюються наступним чином: - “ніколи” - 0 балів - “дуже рідко” - 1 бал -

“рідко” - 2 бали - “іноді” - 3 бали - “часто” - 4 бали - “дуже часто” - 5 балів - “завжди” - 6 балів

## **Příloha č. 2**

### **Syndrom vyhoření u dobrovolníků**

Vážený respondente, vážená respondentko,

prosím Vás o aktivní účast v výzkumném projektu, který bude použit pro práci "Syndrom vyhoření u humanitárních dobrovolníků". Vyplnění dotazníku Vám zabere maximálně 10 minut.

Než začnete vyplňovat dotazník, prosím, pečlivě si přečtěte následující informace. Dotazník je zcela anonymní. Vaše účast v tomto výzkumu je dobrovolná. Vyplněním dotazníku souhlasíte se zpracováním těchto anonymních dat v empirické části mé bakalářské práce. V dotazníku nejsou žádné správné nebo nesprávné odpovědi. Prosím Vás tedy, abyste byli co nejotevřenější a nejupřímnější. Každou otázku si pečlivě přečtěte a vyberte odpověď, která nejlépe odpovídá Vaším aktuálním zkušenostem.

Dotazník obsahuje otázky s několika typy odpovědí:

- otázky, na které je třeba vybrat pouze jednu z nabízených odpovědí,
- otázky, kde se intenzita Vašich pocitů uvádí na Likertově škále. Pro každý bod dotazníku jsou uvedeny možnosti pro výběr Vaší odpovědi.

Doufám, že výsledky tohoto výzkumu budou užitečné při vývoji budoucích psychologických programů zaměřených na práci se syndromem vyhoření. Předem Vám děkuji za Vaši účast.

1. Uveďte, prosím, své pohlaví:

- Muž
- Žena

2. Věnujete se nyní dobrovolnické činnosti na Ukrajině?

- Ano
- Ne

3. Jaký je Váš věk?

- Do 30 let
- 31–40 let
- 41–50 let
- 51–60 let

4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Středoškolské vzdělání s maturitou
- Vyšší odborné vzdělání
- Vysokoškolský titul – bakalář
- Vysokoškolský titul – magistr/inženýr

5. Jak dlouho pracujete jako dobrovolník/dobrovolnice?

- Méně než 6 měsíců
- 6-12 měsíců

- 1-2 roky
  - Více než 2 roky
6. Jaká je Vaše hlavní role ve voluntérské činnosti?
- Sběr a distribuce zdrojů (potravin, léky, oblečení atd.)
  - Oprava a modernizace techniky
  - Poskytování lékařské péče
  - Právní a psychologická podpora pro přesídlence
  - Vyhledávání pohřešovaných osob a obětí
  - Jiné činnosti
7. Či máte přístup k pravidelné psychologické podpoře?
- Ano
  - Ne
8. Jak často využíváte psychologickou podporu? (škála 1-5, kde 1 = nikdy, 5 = vždy)
9. Jak často máte možnost mluvit s rodinou a přáteli o Vašich zkušenostech z dobrovolnictví? (škála 1-5, kde 1 = nikdy, 5 = vždy)
10. Jak hodnotíte úroveň sociální podpory, kterou máte? (škála 1-5, kde 1 = žádná podpora, 5 = výborná podpora)
11. Jak Vy hodnotíte úroveň podpory, kterou poskytuje Vaše organizace? (škála 1-5, kde 1 = žádná podpora, 5 = výborná podpora)
12. Jak Vy hodnotíte úroveň přípravy a tréninku před začátkem Vaší dobrovolnické činnosti? (škála 1-5, kde 1 = žádná příprava, 5 = výborná příprava)
13. Jak často máte pocit, že jste nedostatečně připraveni na své úkoly? (škála 1-5, kde 1 = nikdy, 5 = velmi často)

### **Maslach Burnout Inventory (MBI)**

1. Cítím se emocionálně vyčerpaný/-á kvůli své dobrovolnické činnosti
2. Po dobrovolnictví se cítím jako "vymačkaný citrón"
3. Ráno se cítím unavený/-á a nechce se mi jít na dobrovolnictví
4. Snadno chápu činy a pocity svých kolegů/vedoucích
5. Mám pocit, že s některými kolegy a lidmi, kterým pomáhám, komunikuji bez emocí, jako s předměty
6. Po dobrovolnictví se chci izolovat od všeho a všech
7. Úspěšně řeším problémy jiných lidí
8. Cítím se skleslý/-á a apatický/-á
9. Jsem si jistý/-á, že moje činnost je pro lidi potřebná
10. Stal/-a jsem se více necitlivým/-ou k lidem od té doby, co jsem začal/-a dělat dobrovolnictví
11. Zjišťuji, že dobrovolnictví mě dělá zlým/-ou
12. Cítím se plný/-á energie
13. Cítím zklamání z dobrovolnictví
14. Mám pocit, že pracuji příliš tvrdě
15. Někdy mě moc nezajímá, co se děje s mnoha mými kolegy nebo lidmi, kterým pomáhám
16. Přímý kontakt s lidmi v práci je příliš stresující
17. Snadno vytvořím uvolněnou atmosféru ve svém dobrovolnickém prostředí
18. Při dobrovolnictví cítím motivaci a příjemné oživení
19. Dosáhl/-a jsem mnoha důležitých cílů díky dobrovolnictví
20. Cítím se na hranici svých možností

21. Při dobrovolnictví klidně řeším emocionální problémy
22. Mám pocit, že mě moji kolegové viní z některých jejich problémů

### **Klíč k dotazníku:**

Níže jsou uvedeny škály a odpovídající jim položky dotazníku:

- "Emocionální vyčerpání" – 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20
- "Depersonalizace" – 5, 10, 11, 15, 22
- "Redukce osobních úspěchů" – 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

### **Hodnocení odpovědí:**

- "nikdy" - 0 bodů
- "velmi zřídka" - 1 bod
- "zřídka" - 2 body
- "někdy" - 3 body
- "často" - 4 body
- "velmi často" - 5 bodů
- "vždy" - 6 bodů