

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická

Syndrom vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích

Bc. Jana Šlemínová

Diplomová práce

2014

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Jana Šlemínová
Osobní číslo: H11094
Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Resocializační pedagogika
Název tématu: Syndrom vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích
Zadávající katedra: Katedra věd o výchově

Zásady pro vypracování:

Cílem práce je zmapovat situaci problematiky syndromu vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích se zaměřením na sociální pracovníky, speciální pedagogy a sociální pedagogy. Práce popisuje termín syndrom vyhoření, rizika jeho vzniku v zaměstnání i osobnostní rovině. Dále charakterizuje příznaky a jednotlivé fáze syndromu. Důraz je kladen na prevenci a pomoc při vzniku vyhoření. Autor popisuje techniky duševní hygieny, supervize, relaxace a jiné. Práce se věnuje možnostem resocializace u pracovníků, kteří prodělali syndrom vyhoření. Pro obohacení práce jsou uvedeny kasuistiky pracovníků a jejich zkušeností se syndromem vyhoření, řešením situace a následnou resocializací.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KEBZA, V., ŠOLOVÁ, I. Syndrom vyhoření. 2. přepracované vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7. MEGGNISON, D. Learning from Burnout. 1. vydání. London: ELSEVIER, 2008. 256s. ISBN 978-07-506-8387-6. POTTEROVÁ, B., A.: Jak se bránit pracovnímu vyčerpání. 1. vydání. Olomouc: VOTOBIA, 1997. 262 s. ISBN 80-7198-211-3. SCHMIDBAUER, W. Syndrom pomocníka. 1. vydání. Praha: Portál, 2008. 240 s. ISBN 978-80-7367-369-7. STOCK, CH. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. 1. vydání. Praha: Grada, 2010. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5. ŠVINGALOVÁ, D. Stres a ?vyhoření? u profesionálů pracujících s lidmi. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. 82 s. ISBN 80-7372-105-8. VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky. 2. vydání. Praha: Portál, 2004. 444 s. ISBN 80-7178-496-6.

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Mgr. Ilona Ďatko, Ph.D.

Katedra věd o výchově

Datum zadání diplomové práce:

28. března 2012

Termín odevzdání diplomové práce:


31. března 2014



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.
děkan



L.S.



Ing. Jaroslav Myšlavec, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. října 2013

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré prameny a literatura, které byly použity v této práci, jsou uvedeny v seznamu pramenů a literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne _____

Bc. Jana Šlemínová

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala PhDr. Mgr. Iloně Āatko Ph.D., vedoucí diplomové práce, za odborné vedení, pomoc, užitečné rady a připomínky, které mi poskytla při vedení odborné práce. Děkuji také všem pracovníkům, kteří byli ochotní poskytnout informace o své osobě. Ráda bych poděkovala i své rodině za podporu během studia.

Abstrakt

Cílem práce je zmapovat situaci problematiky syndromu vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích se zaměřením na sociální pracovníky, speciální pedagogy a sociální pedagogy. Práce popisuje termín syndrom vyhoření, rizika jeho vzniku v zaměstnání i osobnostní rovině. Dále charakterizuje příznaky a jednotlivé fáze syndromu. Důraz je kladen na prevenci a pomoc při vzniku vyhoření. Autorka popisuje techniky duševní hygieny, supervize, relaxace a jiné. Práce se věnuje možnostem resocializace u pracovníků, kteří prodělali syndrom vyhoření. Pro obohacení práce jsou uvedeny kasuistiky pracovníků a jejich zkušeností se syndromem vyhoření, řešením situace a následnou resocializací.

Klíčová slova

syndrom vyhoření, prevence syndromu vyhoření, duševní hygiena, supervize, relaxace

Abstract

The aim of the diploma thesis is to monitor the situation, the issue of burnout among workers in the helping professions with a focus on social workers, special educators and social pedagogues. This work describes the term burnout risk its origin in employment and personal level. It further describes the symptoms and phases syndrome. The emphasis is placed on prevention and assistance in the development of burnout. The author describes the techniques of mental hygiene, supervision, and other relaxation. The work deals with the possibilities of rehabilitation for workers who have experienced burnout. To enrich the work are given case studies of workers and their experience burnout, resolve the situation and subsequent rehabilitation.

Keywords: burn-out syndrome, preventing burnout, mental hygiene, supervision, relaxation

Obsah

ÚVOD	10
I. TEORETICKÁ ČÁST	12
1 Definice syndromu vyhoření	12
1.1 Historie syndromu vyhoření	14
2 Příčiny syndromu vyhoření a profese ohrožené tímto syndromem	16
2.1 Rizikové faktory v zaměstnání	16
2.2 Osobnostní rizika.....	18
2.3 Profese ohrožené burnout syndromem	19
3 Vývoj syndromu vyhoření	20
4 Projevy syndromu vyhoření.....	22
4.1 Syndrom vyhoření jako nemoc.....	23
5 Odlišnosti syndromu vyhoření od jiných stavů	24
5.1 Stres	24
5.2 Únava, vyčerpání.....	26
5.3 Deprese	26
5.4 Další syndromy v pomáhajících profesích	28
6 Formy prevence	30
6.1 Pracovní život.....	30
6.2 Duševní hygiena, sebepoznání	31
6.3 Biofeedback.....	33
6.4 Supervize	35
6.4.1 Balintovské skupiny	36
7 Pomoc, řešení při syndromu vyhoření a následná resocializace.....	38
7.1 Psychoterapie.....	38
7.2 Přerušování pracovní činnosti	39
7.3 Změna pracovní pozice	40
7.4 Resocializace	40
7.4.1 Resocializace v souvislosti se syndromem vyhoření.....	41
II. PRAKTICKÁ ČÁST	43

8	Cíle výzkumu	43
8.1	Výzkumné otázky	43
9	Metodologie	44
9.1	Kvalitativní výzkum	44
9.1.1	Metoda výzkumu	44
9.2	Popis sběru dat.....	45
9.3	Výzkumný vzorek	45
9.4	Průběh výzkumu	46
10	Kasuistiky.....	47
10.1	Martina; 23 let, 9 měsíců praxe, sociální pracovník na obci ...	47
10.2	Anna; 34 let, 9 let praxe, ergoterapeut.....	48
10.3	Jiřina; 40 let, 20 let praxe, kurátor pro děti a mládež	50
10.4	Dana; 30 let, 7 let praxe, sociální pracovník a zástupce ředitele	51
10.5	Petr; 37 let, 13 let praxe, speciální pedagog a ředitel neziskové organizace.....	53
11	Analýza výzkumného šetření	54
11.1	Otázka 1 – riziko vzniku syndromu	54
11.2	Otázka 2 – délka praxe.....	57
11.3	Otázka 3 – reakce okolí a vedení	57
11.4	Otázka 4 – způsob řešení	59
11.5	Otázka 5 - prevence	61
11.6	Vyhodnocení hlavního cíle	62
12	Závěr výzkumného šetření	63
	Závěr.....	64
	Použitá literatura	68
	Seznam Příloh	71
	Přílohy	72

Úvod

„Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím dvakrát více světla. Svíčka však zároveň dvakrát rychleji vyhoří.“¹

Ukázka z publikace psychologa D. M. Rushe vystihuje proces směřující k syndromu vyhoření. Lidé, kteří chtěli pomáhat a dávat ze sebe to nejlepší ostatním, najednou zjišťují, že je jejich veškerá energie vyčerpána.

Stres a vysoké nároky jsou na lidi kladeny denně. Společnost se těmto nárokům snaží podřídit, pro splnění „denních norem“ je schopná udělat téměř cokoli. Honba za splněním s sebou nese rizika mezilidských konfliktů – doma, mezi přáteli a v neposlední řadě také mezi kolegy. Psychika člověka je ohrožena nejvíce, paradoxně se lidé nevěnují své psychice do takové míry, do jaké by potřebovala. Tím se zvyšuje počet lidí trpících depresemi, únavovými syndromy a v neposlední řadě také syndromem vyhoření.

Téma diplomové práce *„Syndrom vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích“* se zaměřuje na osoby, které si za své povolání vybrali profesi, prostřednictvím které chtějí poskytnout pomocnou ruku. Práce se zaměřuje především na sociální pracovníky, speciální a sociální pedagogy. Cílem diplomové práce je zmapovat situaci problematiky syndromu vyhoření u těchto pracovníků.

Práci na téma syndrom vyhoření jsem si vybrala z osobních důvodů, od střední školy se věnuji dobrovolnické činnosti u osob s mentálním postižením a má sestra pracuje již několik let jako sociální pracovník. Osobně jsem se setkala se syndromem vyhoření u kolegyně, která měla na starosti dobrovolníky v organizaci. Jelikož jsem si i já vybrala pomáhající profesi, chtěla jsem se o tomto tématu dozvědět, co možná nejvíce. Do budoucna bych chtěla, co možná nejvíce snížit u sebe riziko vzniku syndromu vyhoření. Jako součást prevence vnímám informovanost o syndromu. Z toho důvodu jsem v dubnu také absolvovala akreditovaný kurz *Syndromu vyhoření a jeho prevence* (Příloha č. 1), kde jsem si ověřovala poznatky získané z literatury a odborných článků. Poznatky

¹ RUSH, D. Myron. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů. 2003, s. 7

z tohoto kurzu jsem praktikovala do některých kapitol teoretické části diplomové práce. Od této práce očekávám ucelený pohled na pracovníka v pomáhajících profesích, který prodělal syndrom vyhoření.

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické. Teoretická část má za cíl seznámit s definicí syndromu vyhoření a jeho historické vymezení. Další kapitola bude popisovat příčiny, rizikové faktory a profese, které mohou být ohroženy vznikem syndromu vyhoření. Následující kapitola se bude zabývat tím, jak se syndrom vyhoření může u pracovníků projevat a také, jaké je zařazení syndromu v rámci mezinárodní klasifikace nemocí. Syndrom vyhoření má několik stádií, která budou v práci jednotlivě rozepsána. Mnohdy se stává, že je syndrom vyhoření zaměňován za jiné psychické onemocnění. Autorka práce vybere nejčastější nemoci, popíše je a zhodnotí, jaké jsou odlišnosti nemoci a syndromu vyhoření. Prevence před vznikem syndromu vyhoření je velice důležitá, následující kapitola popíše prevenci v osobním i pracovním životě. Součástí kapitoly bude i metoda Biofeedbacku jako možnosti prevence před vznikem syndromu. V neposlední řadě autorka vysvětlí metodu prevence supervizi a předchůdce supervize, v České republice nadále hojně využívané, Balintovské skupiny. Poslední kapitola teoretické části se věnuje tomu, jak řešit situaci, kdy syndrom vyhoření přeci jen u pracovníka nastane. Součástí kapitoly bude i seznámení s oborem resocializace a jeho uplatnění v souvislosti s tímto syndromem.

Praktická část nejprve seznámí s cílem výzkumu a výzkumnými otázkami. Následně bude stručně popsána metodologie výzkumu, jakým způsobem autorka sbírala data pro zpracování praktické části. Dále bude popsáno 5 kasuistik pracovníků v pomáhajících profesích a jejich vztahem k syndromu vyhoření. Vyhodnocení praktické části bude obsahovat výzkumné otázky, jejich zpracování v souvislosti s kasuistikami a následně zhodnocení jednotlivého cíle práce. Součástí vyhodnocení bude zhodnocení hlavního cíle praktické části.

Pro zpracování teoretické práce bude použita odborná literatura, poznatky z absolvování akreditovaného kurzu a osobní zkušenost autorky se syndromem vyhoření. Pro zpracování praktické části budou respondenti osloveni osobně.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Definice syndromu vyhoření

Definice syndromu vyhoření není jednoznačná. Odborníci se nemožou shodnout, zda definovat pojem, nebo se zaměřit na konečný stav syndromu. V. Kebza s I. Šolcovou po dlouhodobém zkoumání syndromu došli k závěru, že se k syndromu vyhoření musí přistupovat celistvě, u člověka se věnovat nejen pracovní náplni, ale i zaměřit se na aktuální postavení na škále mezi zdravím a nemocí.

Od 70. let 20. století se lékaři, psychologové a další odborníci zabývali u svých pacientů stavy vyčerpání. Především se jednalo o vyčerpání psychické, projevující se v rovině motivace, emocí, poznávacích funkcí a ovlivňuje tak názory, postoje a následně i výkony jedince. Tím často docházelo ke změnám v osobním a profesním životě jedince. Odborníci věnující se těmto změnám, označili tyto stavy jako syndrom vyhoření, vypálení, vyhaslosti, tj. „burnout syndrome“.

Označení burnout syndrome je význačné, anglické slovo „to burn“ znamená v překladu hořet, ve spojení „burn out“ je překlad dohořet, vyhasnout či vyhořet. Psychologie vnímá oheň jako hnací motor, motivaci, nasazení či aktivitu a zaujatost. Člověk, u kterého se vyskytují příznaky syndromu vyhoření, nemá zájem oheň živit, nemá odkud čerpat síly a dochází tak vyhasnutí.²

Syndrom vyhoření je podle americké psycholožky Ch. Maslach syndromem, který je charakterizován emocionálním vyčerpáním, depersonalizací a nízkou úrovní osobního uspokojení. Primárně působí na lidi, kteří se ve své práci nějakým způsobem zabývají ostatními lidmi. Syndrom vyhoření je jako reakce na chronické emoční napětí, které je výsledkem jednání s jinými lidmi a zejména s těmi, kteří se musí vypořádávat s vážnými problémy a řeší vážné životní situace. Syndrom vyhoření lze považovat za typ profesionálního stresu,

² KEBZA, Vladimír, ŠOLOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření*. 2. přeprac. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 3.

který vzniká ze sociální interakce mezi osobou, která poskytuje pomoc a osobou, která pomoc přijímá.

Syndrom vyhoření je vážný problém. Přímou ovlivňuje pracovníka a stojí za různými symptomy – somatickými i psychickými. Také souvisí se zhoršením vztahů mezi pracovníkem a klientem, spolupracovníky, rodinou a okolím. Může dokonce vést ke zhoršení poskytované péče.³

J. Křivohlavý (1998) považuje za jedno z nejvyzrálejších vymezení pojmu syndromu vyhoření od dvojice psychologů, A. Pinese a E. Aronsona, kteří definují syndrom: „*Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně těžké (náročné). Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí: velkým očekáváním a chronickými situačními stresy.*“⁴ Dvojice A. Pines s E. Aronsonem se pokusila přesněji určit jednotlivé druhy vyčerpání, aby se snadněji dal syndrom odhalit. Fyzické vyčerpání se vyznačuje snížením až ztrátou energie, únavou až slabostí. Emocionálně vyčerpaný člověk má pocit beznaděje a nevidí žádnou možnost, jak situaci řešit. Mentální vyčerpání je popsáno jako negativní postoj člověka k sobě samému, k práci, životu i světu. Jedinec nevidí nic pozitivního, ani o to nejeví zájem. Při definování syndromu, dvojice psychologů vytvořila dotazník (*BM – Burnout Measure*), jedná se o měřítko syndromu. Tento dotazník umožňuje měřit intenzitu celkového vyčerpání u jedince.

„*Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem.*“⁵ Takto definují syndrom psycholožky Ch. Maslach a S. E. Jackson, které se shodují na tom, že syndrom vyhoření může vést ke snížení kvality a kvantity práce. Zabývají se i myšlenkou, do jaké míry je pracovník ovlivněn pracovní spokojeností, zda došlo ke změně zaměstnání a jaká je absence v práci. Dvojice se zaměřuje na propojení soukromého a pracovního života, psychické vyčerpání může být ovlivněno

³ SCHAUFELI, W. B., MASLACH, Ch., MAREK, T. *Professional burnout: recent developments in theory and research*. 1. ed. Taylor & Francis: Bristol, 1993. 299 p.

⁴ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, s. 49.

⁵ Tamtéž, s. 50.

například krizí v partnerském vztahu, v rodině a vyčerpání fyzické může být spojeno s nespavostí, nadměrnou konzumací alkoholu a drog, například léků. Na základě těchto zkoumání byl vytvořen nástroj na měření syndromu burnout. *Dotazník MBI – Maslach Burnout Inventory* se skládá z 22 otázek vztahujících se k faktorům ovlivňující emocionální napětí, depersonalizaci a snížení pracovního výkonu.⁶

Pro zjištění syndromu vyhoření psychologové využívají různě upravené varianty. Pro zajímavost je v příloze uvedena ukázka dotazníku k odhalení projevů syndromu vyhoření. (Příloha č. 2)

Syndrom vyhoření se objevuje častěji u osob, které pomáhají jiným osobám, a jejich zaměstnání je závislé na komunikaci. Nejedná se o výsledek jednotného traumatického zážitku, postupuje jako plíživé vyčerpání, kdy na jedince působí stresující podněty. Zátěžové situace se postupně přemísťují do osobního života. Rodina a přátelé zjišťují, že něco není v pořádku, jedinec se mění, je vznětlivý, objevují se hádky a domácí atmosféra houstne. Stres z práce se dostává do domácího prostředí, kde vznikají stresové situace a ty se pak vzájemně přelévají. Pokud je však rodinné prostředí vyrovnané, zmírňuje stres a jedinec situaci ustojí, klidné prostředí v rodině může do značné míry pomoci od profesionálního pnutí a profesionální zátěže.

1.1 Historie syndromu vyhoření

Od 70. let 20. století věnovali psychologové pozornost stavům, kdy se lidé ocitli v celkovém vyčerpání. Často se objevovalo ve spojení se ztrátou motivace i velké části emocí, které ovlivňují člověka v jeho postojích, názorech a výkonnosti.

H. Freudenberger, americký psychoanalytik, jako první použil termín „burnout“ (původní podoba „burn-out“) v odborném článku časopisu „*Journal of Social Issues*“ v roce 1974. Poprvé burnout popsal v podobě, v jaké je chápán dodnes. Na přelomu 70. a 80. let 20. století se zvedla vlna zájmu o tuto problematiku.

⁶ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, s. 50.

Termín burnout původně označoval stav lidí, kteří zcela propadli alkoholu a ztratili tak zájem o všechno ostatní. Následně se používání termínu rozšířilo i pro toxikomany, kteří se zajímali pouze o drogu a ke všemu ostatnímu byli zcela lhostejní. Následně začali psychologové používat termín pro lidi, kteří byli opojeni svou prací a žili jen pro své zaměstnání. Workoholici, jak byli tito lidé nazýváni, nezvládali situace, kdy se v práci dostali do těžkých situací a objevila se spousta překážek a neúspěchů. Stávali se apatičtí, propadali depresím, vyhýbali se svému okolí a často se u nich objevilo celkové vyčerpání. Mnohdy se přidávala i cílená izolace od okolí.

Po objevení termínu burnout si odborníci uvědomili, že je důležité jej probádat. Psychologové zjistili, že se jedná o stav, který se ve společnosti vyskytuje velmi často. Společnost se jím trápí, a proto se začaly objevovat studie zabývající se burnoutem. Během prvních 6 let bylo uveřejněno na 1500 odborných článků. Psychologové D. Kleiber a D. Enzman se věnovali tomu, kolik článků bylo napsáno v letech 1984 až 1990, i v tomto období bylo napsáno na dalších 1500 odborných pojednání. Zájem o problematiku syndromu vyhoření neustále roste. Odborníci se zajímají nejen o stále detailnější diagnostiku, ale i o zefektivnění prevence, zlepšení terapií a především osvětu o burnout syndromu.⁷

Česká literatura se tématu syndromu vyhoření začala věnovat až v posledních letech. V roce 1998 vydal Státní zdravotní ústav první příručku o tomto syndromu. Okrajově byl syndrom vyhoření zmiňován v publikacích a člancích souvisejících s psychologií zdraví, psychosomatikou nebo psychoterapií. Jednou z prvních publikací, která se věnovala syndromu vyhoření komplexně je kniha od J. Křivohlavého „Jak neztratit nadšení“ z roku 1998. Posupně v České republice začala vycházet zahraniční literatura popisující tuto problematiku. Široká veřejnost má k dispozici články publikované v běžném tisku (MF Dnes, Instinkt, Týden), ale i v odborných časopisech (Moje Psychologie, Psychologie). Autoři V. Kebza a I. Šolcová se shodují na tom, že je potřeba publikovat odborné články o tomto tématu, neustále je aktualizovat a seznamovat širokou veřejnost s novými postupy.

⁷ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, s. 46-47.

Nejnovější knihou v České republice, která se věnuje syndromu vyhoření je Burnout syndrom jako mezioborový jev od autorů R. Ptáčka, J. Rabocha, V. Kebzy a kolektivu.

2 Příčiny syndromu vyhoření a profese ohrožené tímto syndromem

Syndrom vyhoření má různé příčiny, tato kapitola popisuje faktory, u kterých nejčastěji hrozí vznik syndromu. Podkapitoly popisují příčiny v zaměstnání, které mohou podnítit vznik burnout syndromu a dále zde jsou uvedeny osobnostní rizika. Závěr kapitoly se věnuje profesím, kterým hrozí vznik syndromu nejčastěji.

2.1 Rizikové faktory v zaměstnání

Zvýšená pracovní zátěž je jedním z faktorů ovlivňující vznik syndromu vyhoření. Současná doba má vysoké nároky na všechny pracovníky. Zaměstnavatel klade důraz na kvalitu odvedené práce, její flexibilitu a rychlost. Vedoucí pracovníci následně vyžadují po svých podřízených stálou informovanost a orientaci v problematice. Stresovým faktorem se tak pro každého pracovníka stává časté vyrušování od práce, kvůli kterému se nemůže na soustředit na daný úkol. Například na pracovníka přímé péče o klienty je neustálý tlak v podobě vyplňování dokumentace o klientech, čímž na samotné klienty zbývá velmi málo času. V tomto případě se pro pracovníka stává stresorem nadměrná byrokracie. Každý člověk má odlišnou toleranci zvládnání stresu, ve chvíli, kdy je tato hranice překročena, hrozí vyčerpání až vyhoření. Z toho důvodu je pro pracovníky důležité pracovat na zvyšování odolnosti, zvládat zátěž.⁸

Míra mezi svobodou a přílišnou kontrolou pracovníka také ovlivňuje to, jak se pracovník v práci cítí. Je třeba, aby si zaměstnavatel stanovil, kdy dá pracovníkovi svobodu a kdy jej kontrolovat. Pokud jsou pracovníci svázáni pevnými pravidly a pod neustálým dohledem vedoucího pracovníka, jsou nespokojeni, nemůžou se samostatně ve své práci realizovat a je na ně vyvíjen tlak

⁸ STOCK Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 32 - 33.

v podobě hrozby sankcí. Svoboda je nezbytná, pokud zaměstnavatel chce, aby zaměstnanec pracoval tvořivě a zodpovědně. Kontrola by měla být využívána jako prostředek zpětné vazby o odvedené práci, ale jen tehdy, jeli to skutečně nezbytné.⁹

Také **nedostatek uznání** pracovníka demotivuje v další práci. Uznání je potřeba cítit od klientů, ale ne vždy se jej pracovník dočká. Z toho důvodu by bylo vhodné alespoň dostávat ocenění a zpětnou vazbu od vedoucího pracovníka, či dalších kolegů. Nejedná se jen o finanční ohodnocení, ale také ocenění snahy a odvedené práce. Zhodnocení práce a uznání člověka vlévá nový elán do žil k práci a na rozvoji svých dovedností. Nejde o to, aby byl pracovník chválen neustále, ale aby byla občas oceněná činnost, kterou v práci vykonává. Prostor pro kladné hodnocení výsledků podporuje spokojenost s vykonanou prací a možnosti pro další kariérní růst. V případě, že se uznání nedostává, dochází ke zklamání.

V pracovním prostředí posiluje možnost výskytu syndromu vyhoření i **špatný kolektiv**. Špatné vztahy jako například vyskytující se hádky, konflikty, náročné a soutěživé podmínky, nepřátelství ke kolegům, znehodnocení a nedostatek vzájemné důvěry. Pokud není pracovní tým soudržný, chybí v něm vzájemná úcta a spolupráce nefunguje, snižuje se i celková výkonnost pracovního týmu. Vzhledem k tomu, že zaměstnání zabírá poměrně značnou část života jedince, je potřeba pracovat na budování pozitivních vztahů v pracovním prostředí.

Konflikt hodnot může být jednou z příčin vzniku syndromu vyhoření u člověka. Pokud dochází ke konfliktu hodnot práce a osobních hodnot, objevuje se u člověka vnitřní rozpor. Hodnoty dávají životu smysl a poukazují na to, co je pro člověka důležité. Rozpor může způsobit pocit bezvýznamnosti práce až odcizení, které je jedním z příznaků syndromu vyhoření. Musí-li pracovník jednat proti vlastnímu přesvědčení, vede to ke konfliktu s jeho svědomím přes stresory vyvolané tímto konfliktem až ke spuštění syndromu vyhoření.¹⁰

⁹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, s. 30-31.

¹⁰ STOCK Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 36-40.

2.2 Osobnostní rizika

V osobnostní charakteristice je důležité, jak člověk stresovou situaci prožívá a jaký k nim má přístup. Kardiologové M. Friedman a R. H. Roseman (1974) se zaměřili na vznik odlišných chorob srdce a krevního oběhu s typem chování a jednání lidí. Zaměřili se na to, do jaké míry ovlivňuje typ chování vznik těchto chorob. Podle výsledků rozdělili sledované lidi do dvou skupin – „typ A chování“ a „typ B chování“. „**Typ A chování**“ plnil úkoly včas, jednal energicky, zůstával v práci déle a soutěžil o to, kdo splní práci nejlépe. Jedinec v této skupině pracoval na více úkolech najednou, při práci riskoval a často se ocitl v úzkosti. Při neúspěchu se choval k okolí nepřátelsky, během jednání byl nervózní. V případě, že se mu práce dařila, zásluhy patřily pouze jemu. Pokud se objevil neúspěch, sváděl vinu na ostatní. Stanovoval si vysoké cíle, které chtěl splnit za každou cenu a často je plnil bezhlavě. Jestliže tento typ chování aplikoval po většinu života, často jej postihl infarkt. I osoba „**typ B chování**“ byla velice aktivní, ale úspěch nepovažovala za svůj jediný životní cíl. Svůj čas si rozdělila na práci i odpočinek. Měla čas pro rodinu i dobře odvedenu práci. Dle popsanych typů chování, ve vztahu k syndromu vyhoření, byla častěji ohrožena osobnost typu chování A než člověk typu chování B. Typ chování A postupně nezvládá celkové přetížení, přepracovanost, perfekcionismus, nadměrné napětí a nedostatek regenerace, které vedou k onemocnění. Varovné signály, mezi které patří porucha spánku, únava a podráždění, vědomě potlačuje.¹¹

I **velké nadšení a motivace** pro práci může vést k syndromu vyhoření. „Zapálení“ pro práci a vytyčení vysokých cílů, velká očekávání, které chce za každou cenu naplnit, aby si udržel své nadšení, patří mezi rizikové faktory. Ve chvíli, kdy si jedinec vytyčí nerealistické cíle, má pocit, že jejich nenaplnění je pro něj prohra. Pro takovou osobu je velmi důležitá zodpovědnost, je úzkostlivá a perfekcionistická. Často neumí požádat o pomoc, nebo říci ne. Právě tyto typy lidí nejčastěji postihují nejtěžší formy syndromu vyhoření.

Nízká odolnost proti zátěži souvisí s vývojem jedince, ale také s jeho životními zkušenostmi Každý reaguje na stres jinak, záleží na dalších okolnostech

¹¹ KRÍVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, s. 80 – 81.

stresových situací. Způsob, jakým reaguje jedinec na stres, je ovlivněn zkušenostmi s danou situací, jak situaci vyhodnotí (zda se jedná o těžkou nebo nesnesitelnou situaci) a fyzická a psychická odolnost. Některé osoby mají predispozice k nezvládnání zátěže a stresu a tedy i sklony k syndromu vyhoření.¹²

2.3 Profese ohrožené burnout syndromem

Syndromem vyhoření jsou převážně ohrožené takové profese, které pomáhají dalším osobám. Nejčastěji sem autoři (J. Křivohlavý, A. Kallwass, M. Vágnerová) řadí sociální pracovníky, pedagogy, zdravotní sestry a lékaře, hasiče, policisty. U pomáhajících profesí, kde jedinci pomáhají lidem s relapsy (žena ohrožená domácím násilím, narkomani, záškoláci), je riziko burnout syndromu zvýšené.

Další skupinou, která může být ohrožená, jsou manažeři. Ti jsou pod neustálým tlakem, což vede k dlouhodobému stresu. Nároky na tuto pracovní pozici bývají vysoké, termíny plnění mnohdy neúnosné a zátěž, ve formě zodpovědnosti za své podřízené, skličující. Souhra všech faktorů a psychická odolnost jedince řadí i tuto pracovní pozici mezi profese ohrožené syndromem vyhoření.

Mezi ohrožené skupiny lze zařadit i zaměstnance pracující ve stereotypním prostředí. Přesněji se jedná o osoby pracující ve velkých továrnách u pásové výroby, kde se pracovní náplň nemění. Za stereotypní prostředí mohou někteří považovat i rodičovskou dovolenou. Psycholožka K. Hronová, zabývající se syndromem vyhořením, zkoumá teorii, kdy jsou syndromem vyhoření postižené ženy odcházející na rodičovskou dovolenou z vysokých pracovních pozic. Po odchodu z pozice, kde byly zvyklé řídit mnoho osob, je pro ně starost o dítě nenaplňující a stereotypní. Cítí se pak nevyužité, objevuje se u nich pocit méněcennosti a úzkostné stavy.

Syndrom vyhoření se mnohdy objevuje i u osob, které cítí, že je jejich zaměstnání nedocenené. Dále jsou syndromem ohrožené takové osoby, které nepovažují hodnoty, podle kterých žijí, za své. Tyto hodnoty převzali od své

¹² BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, s. 25 - 27.

rodiny, přátel a okolí, ale s hodnotami se nesžili a nenaplnují je. Pro přiblížení se může jednat o osoby, které studují a vykonávají profese, které po nich rodina chce, nebo je od nich očekává, aby se pokračovalo v rodinné tradici (právníci, lékaři, pedagogové).

3 Vývoj syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření, obdobně jako jiná onemocnění, má několik stádií. Autoři (A. Längle, J. Tošner, J. Křivohlavý), věnující se burnout syndromu, se pokusili rozdělit syndrom na několik fází, které se vyvíjejí i několik měsíců a délka je závislá na psychické odolnosti pracovníka a dalších okolnostech (rodinné zázemí, zájmy a další). Syndrom se projevuje odlišně v závislosti na tom, v jakém stádiu se jedinec nachází.

Jednotlivá stádia syndromu vyhoření jsou rozdělena podle J. Edelwicha a A. Brodskyna:¹³

- nadšení
- stagnace
- frustrace
- apatie
- syndrom vyhoření

V počátku se objevuje **nadšení**, kdy si jedinec vytváří ideální představy a očekává nereálné. Práce se stává hlavní smyslem života, pracovník je až přehnaně angažovaný, výdej energie je neefektivní, čímž dochází k dobrovolnému přepracování. **Stádium stagnace** se objevuje ve chvíli, kdy jedinec upouští od svých očekávání, začíná vnímat podmínky pro svou práci tak, jaké opravdu jsou a zájem se obrací na vlastní potřeby a jejich uspokojení – plat a volný čas. Pracovník zpochybní ideály, které si při nástupu do zaměstnání vytvořil. Následuje **stádium frustrace**, kdy pracovník začíná pochybovat o smyslu práce a o tom, zdali je vůbec významné pomáhat někomu. Během této fáze se vyskytují první výraznější psychické a fyzické problémy a také problémy

¹³ JEKLOVÁ, Marta, REITMAYEROVÁ, Eva. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 18.

ve vztazích. **Apatie**, je následující fáze, kdy je pracovník neschopen měnit situaci dle svých představ a očekávání. Pracuje jen na tom, co je nezbytně nutné, vyhýbá se novým úkolům a dochází k frustraci. **Syndrom vyhoření** je období nechutenství a odporu k práci, člověk se cítí neustále vyčerpaný a chová se cynicky. Postupně vymizí vnitřní morální pravidla, pracovník si omlouvá své jednání. Často zesměšňuje kolegy, klienty, zaměstnavatele a celkově pracovní kolektiv. Nejvíce posměšně se chová ke kolegům, kteří jsou pro své zaměstnání zapálení a nadšení z toho, co dělají. Pokud je pracovník ve fázi syndromu vyhoření příliš dlouho, je velmi obtížný návrat zpátky do společnosti bez odborné pomoci. Cesta zpět je zdoluhavá a náročná, ale existují případy, kdy se jedinec vrátil i na stejnou pozici. Ale v mnoha případech pracovníci, po domluvě s psychoterapeutem, volí nové zaměstnání, novou cílovou skupinu a často i jinou pracovní pozici. **Stádium intervence** směřuje k jakémukoliv přerušení tohoto procesu, může se jednat o změnu životní nebo přerušeni práce (odchod, dlouhodobá dovolená, změna pozice). Jedinec v této chvíli věnuje více času sobě, svým blízkým, zájmům a zároveň dochází k přehodnocení situace, kdy převažuje realistický nadhled.

Délka stádií je individuální, etapy mohou být krátkodobé i dlouhodobé. Někteří pracovníci projdou všemi stádii, jiní zůstanou v počátečních fázích. Vše je ovlivněno tím, jak silnou psychiku má jedinec a jaké má zázemí v rodině a přátelích.

A. Längle, rakouský psychoterapeut, dělí proces vyhoření takto:¹⁴

- **fáze nadšení** – člověk má konkrétní cíl, je nadšený, jeho práce a vše s ním spojené mu přijde smysluplné směřující ke splnění vytyčeného cíle;
- **fáze vedlejšího zájmu** – motivací není samotný cíl, ale cesta k cíli, žádoucí je vedlejší produkt; jedinec přestává být tím, kým chtěl být; v práci stále funguje, ale nadšení pohasíná;

¹⁴ JEKLOVÁ, Marta, REITMAYEROVÁ, Eva. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 18.

- **fáze popela** – pracovník ztrácí úctu k lidem, klientům i sobě samému; neváží si sebe, vlastního snažení, přesvědčení a ztrácí smysl života.

Obě rozdělení procesu syndromu vyhoření poukazují na to, že v počátcích je jedinec nadšený pro svou práci s pocitem smysluplnosti a má vytyčené jasné cíle. Ke konci je práci věnován zájem jen v nejnnutnějších případech, v jedinci dochází k vnitřnímu rozkladu, ze kterého většinou nemůže najít cestu zpátky a ve většině případů celá situace končí tím, že musí zaměstnání opustit. V danou chvíli se u něj jedná o bezvýchodnou situaci, ze které nemá jinou cestu.

4 Projevy syndromu vyhoření

„Syndrom vyhoření je duševní stav, projevující se řadou různých symptomů v oblasti psychické, sociální a tělesné, které tvoří klinický obraz syndromu vyhoření. V poslední fázi vývoje je v popředí vždy prožitek celkového vyčerpání.“¹⁵

Příznaky syndromu vyhoření ovlivňují nejen osobnost člověka, ale také kvalitu jeho práce. Lidé, u kterých se projeví některé ze stádií syndromu vyhoření, mohou odejít do pracovní neschopnosti. Většina lidí tuto variantu volí až jako krajní řešení, od čehož se odráží kvalita vykonané práce. Syndrom vyhoření se ve většině případů diagnostikuje pozdě, tato kapitola se snaží popsat hlavní projevy burnout syndromu.

Psychické projevy syndromu vyhoření se projevují v kognitivní rovině, kdy jedinec ztrácí nadšení v práci, není schopný takového pracovního nasazení, na jaký byl dříve zvyklý, k práci přistupuje s nechutí až lhostejností, objevuje se negativní postoj (k sobě, práci, životu, společnosti), není schopný se soustředit, často zapomíná, únikem je pro něj fantazie. V emocionální rovině se objevuje sklíčenost, pocit bezmoci, popudlivost vůči ostatním, která může vygradovat až k agresivitě, nespokojenost a pocit, že není dostatečně uznaná jeho práce a osobnost. Pracovník celkově ztrácí zájem o profesní témata a je zaměřen jen na rutinní činnosti. Cítí se nervózní a vysílený, i rodina se pro něj stává spíše

¹⁵ ŠVINGALOVÁ, D. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, s. 57.

zátěží než zdrojem energie. Často se projevuje cynismem, negativním vztahem k lidem jak pracovišti, tak ke klientům i zaměstnavateli. Přestává mít zájem o profesní růst a vzdělávání.

Tělesné projevy jsou hlavně v celkové únavě a apatii. Mezi další tělesné příznaky patří rychlá unavitelnost, bolesti hlavy, poruchy spánku, svalové napětí, srdeční obtíže, dýchací obtíže, poruchy krevního tlaku, bolesti ve svalech. V tomto případě existuje velké riziko vzniku závislostí různého druhu – alkohol, léky stimulační či uklidňující.

Projevy v **sociální oblasti** vždy zasáhnou vztahy a blízké okolí jedince. Ubývá angažovanosti pracovníka, nemá sílu pomáhat problémovým klientům. Pracovník tedy omezuje kontakt s klienty i kolegy na minimum. Nechce řešit cokoli, co se týká vykonávané profese. Narůstají konflikty na pracovišti i mimo něj, což je zapříčiněno nezájmem a lhostejností. Empatie je snižena, stejně jako snaha řešit problémy klientů, pracovníků, své i svého okolí a rodiny. Jedince také negativně hodnotí i působení organizace, kde pracuje a způsob, jakým je práce vykonávána.

4.1 Syndrom vyhoření jako nemoc

Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize z roku 1992 a aktualizace k roku 2009, uvádí diagnózu „Z 73 *Problémy spojené s obtížemi při vedení života*“ a kategorii „Z 73-0 *Vyhasnutí (vyhoření)*“. Podle této klasifikace může být lékařem diagnostikován syndrom vyhoření. Přestože syndrom vyhoření vykazuje jednotlivé symptomy nemoci, není u nás diagnostikován jako choroba z povolání.¹⁶

Zajímavostí je informace, že syndrom vyhoření nepatří do kategorie F – označení skupiny psychických nemocí v mezinárodní klasifikaci nemocí. Syndrom vyhoření je označen kategorií Z, což jsou faktory ovlivňující zdravotní stav.

¹⁶ ŠVINGALOVÁ, D. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, s. 13.

5 Odlišnosti syndromu vyhoření od jiných stavů

Syndrom vyhoření bývá zaměňován s jinými psychosociálními jevy. Jedná se především o stres, deprese, únavu a únavové syndromy. Přestože syndrom vyhoření má s těmito syndromy podobné symptomy, a má prokazatelně nepříznivý vliv na jedince a jeho pracovní výkonnost, není doposud klasifikován jako choroba z povolání. Kapitola seznamuje s psychickými stavy, které jsou se syndromem vyhoření zaměňovány, a chce poukázat na jejich odlišnosti. Součástí kapitoly jsou i syndromy, které se nejčastěji vyskytují u pomáhajících profesí a které mnohdy předcházejí syndromu vyhoření.

5.1 Stres

Anglické slovo *stress* znamená v překladu pnutí či napětí. Pojem stres se často spojuje s nepříjemným pocitem, kdy se člověk ocitá v tísní. Stres by neměl být vnímán pouze negativně. Jedná se o reakci organismu na vnější a vnitřní podněty, které zatěžují (v některých případech i přetěžují) kapacitu organismu.¹⁷

Negativní emocionální zážitky jsou označovány za distres, který vyčerpává, ničí a otravuje člověka. Během distresu se do těla uvolňují látky, které organismus není schopen spotřebovat. Distres rozpoznává mozkový kmen, který vyhodnocuje nastalé situace, především situace neznámé a nebezpečné. Situace, které ovlivňují lidský organismus reagující na stresory. Jsou to vlivy působící na člověka, mohou být materiální (nedostatek tekutin) či sociální (reakce na jinou osobu). J. Křivohlavý rozlišuje stresory podle velikosti, na makro a mikro stresory. Odvozuje je od toho, jak velký stres v jedinci vyvolávají.¹⁸

Nejčastěji jsou lidé vystavováni myšlenkovým stresorům, které se u člověka formují od dětství. Tyto stresory vyvolávají často největší stres. Dítě si vytvoří určité vzory chování, ze kterých vznikla „skrytá pravidla“, podle kterých se snaží žít. Ve chvíli, kdy se jedinec dostane do nepříjemné situace, řeší ji podle pravidel, která používá jako vzorce pro své jednání a chování. Jedním

¹⁷ BÁRTOVÁ Zdenka. *Jak zvládnout stres za katedrou*. 1. vyd. Brno: Computer Media, 2011, s. 10.

¹⁸ PLAMÍNEK, Jiří. *Sebepoznání, sebeřízení a stres – Praktický atlas sebepoznání*. 3. doplněné vyd. Praha: Grada, 2013, s 132 et. ULRICHOVÁ, Monika. *Člověk, stres a osobnostní předpoklady*. 1. vyd. Ústí nad Orlicí: Ořtis, 2012, s. 19.

z nejrozšířenějších myšlenkových stresorů je sugesce, kdy se osoba domnívá, že svět kolem něj bude v pořádku, pokud se bude chovat podle určitých vzorců chování. Pracovníci pomáhajících profesí si kvůli sugesci vytvářejí seznam pravidel a žijí podle něj. Neustále se tak dostávají do stresu. Pomoc od sugesce a myšlenkových pravidel existuje, jedná se o racionální myšlení. Pracovník se musí uklidnit (vypudit negativní myšlenky, zhodnotit negativní a pozitivní vlastnosti, smířit se se svými nedostatky, snažit se vyvážit celek svých vlastností, stanovit si krátkodobé cíle a prostřednictvím jich udělat nějakou změnu.¹⁹

Stres může na člověka působit i pozitivně, pokud stimuluje k vyšší výkonnosti, jedná se o tzv. eustres. Způsob, jakým jedinec zvládne stres a míra vyrovnání se se zátěžovou situací, je zkušeností, které ovlivňuje další chování. Jsou situace, kdy si pracovník podvědomě a cíleně vytváří stresové situace, ve kterých se mu daleko lépe pracuje, a výsledky jeho činnosti jsou kvalitnější.

V případě působení dlouhodobého stresu v zaměstnání existuje velká pravděpodobnost, že bude člověk ohrožen syndromem vyhoření. Odlišnost stresu od vyhoření spočívá v tom, že stres ohrožuje téměř každého. Vyhoření se projevuje u člověka nadšeného pro svou práci, který má velká očekávání. Dalším podstatným znakem je to, že se stres objevuje v různých životních situacích, ale vyhoření je propojeno s prací s lidmi. Než člověka zasáhne syndrom vyhoření, předchází tomu dlouhodobý negativní stres.²⁰

Rituály mohou sloužit jako účinná antistresová strategie, která umožňuje zodpovědně přistupovat k našemu zdraví. Účinnost rituálů je zapříčiněna především opakováním, čímž zůstává bdělá mysl a dochází ke zlepšování paměti. Opakování navozuje u jedince pocit důvěry a pomáhá minimalizovat starosti a obavy. Autoři G. Schnack a K. Schnacková doporučují především relaxační cvičení – rituály dobrého rána, provozovaného mostu, kokonu, volného větru, medvědích sil, orlího letu, sedmimílových bot a bdělé pozornosti, na závěr uvádějí rituál sedmička – číslo dokonalosti. Jedná se o cviky, které mají pomoci

¹⁹ BÁRTOVÁ Zdenka. *Jak zvládnout stres za katedrou*. 1. vyd. Brno: Computer Media, 2011, s. 24-30.

²⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, s. 52 et. HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Stručný psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 655.

protáhnout tělo, a tím se uvolňuje mysl. Rituály by společně s motivací, péčí o zdraví a etikou měly pomoci umět řešit a zvládat stresové situace daleko lépe.²¹

Stres obvykle předchází syndromu vyhoření, ale ne každý stresový stav dojde do fáze celkového vyčerpání.

5.2 Únava, vyčerpání

Únava je definována jako snížená schopnost vykonávat určité činnosti v souvislosti s předchozí námahou. Člověk si uvědomuje sníženou schopnost vnímání, soustředěnosti a koordinace. Únava je spíše spojována s fyzickým vyčerpáním oproti vyhoření. Při fyzické únavě je vhodný dostatek odpočinku, který od únavy pomůže. Pokud je únava způsobena fyzickou námahou, je na ní pohlíženo kladně, ale vyhoření je chápáno jako negativní projev. Při vyhoření je únava spojována s marností práce a selháním²²

K **vyčerpání** dochází ve chvíli, kdy se jedinec cítí emočně, fyzicky či psychicky vysílen. Emoční vyčerpání je spojeno s pocity sklíčenosti, bezmoci, beznaděje, ztráty sebeovládání (například nekontrolovatelný pláč či výbuchy vzteku), strachu, prázdnoty a apatie. Fyzické vyčerpání provází nedostatek energie, slabost až chronická únava, pracovník je náchylný k infekčním chorobám, trpí poruchami spánku, mívá problémy se soustředěním a s pamětí. Důsledkem toho je roztěkanost, která může vést ke zvýšenému riziku nehod. Vyčerpáním si během života projde každý, pokud však dojde ke spojení všech typů vyčerpání a přidá se k němu stav zoufalství, jedná se s největší pravděpodobností o hlavní příčiny syndromu vyhoření.²³

5.3 Deprese

Deprese je duševní stav, který bývá charakterizován pocitem smutku, skleslosti, vnitřním napětím, nerozhodností a celkovým zpomalením, dále pak pesimistickými výhledy do budoucnosti, pocity méněcennosti a domnělého provinění. Pocity spojené s depresemi jsou natolik intenzivní, že o nich musí

²¹ SCHNACK, Gerd a Kirsten SCHNACKOVÁ. *Antistresové rituály: Jak zůstaneme svěží a uvolnění*. 1. vyd. Praha: Eminent, 2006. s. 43 – 120.

²² HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Stručný psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 655.

²³ STOCK Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 19 – 20.

člověk neustále přemýšlet. Člověk se ocitá na dně svých sil, což vede k ještě většímu poklesu sebevědomí. Současně se s nepříjemnými pocity objevuje neschopnost radovat se z věcí, které člověka dřív těšily (zájmy, koníčky, přátelé). Často se také vyskytuje nesoustředěnost, nerozhodnost a špatná paměť.

Když se jedinec ocitá v depresivních stavech, objevují se u něj myšlenky na sebevraždu, které vycházejí z pocitu bezvýchodnosti situace a z beznadějnosti. Deprese patří k nejčastějším příčinám sebevražedného jednání – sebevraždy nebo pokusy o sebevraždu. Deprese není pouze onemocněním psychickým, často se objevují i příznaky tělesné (porucha spánku, bolestivé stavy, bušení srdce, napodobování žaludečních vředů).

Přesná příčina vzniku deprese není stále známá, ale vědcům se již podařilo objevit několik faktorů, které zvyšují pravděpodobnost vzniku deprese. Genetická výbava patří mezi jeden z těchto faktorů. U osob, jejichž příbuzní trpí depresí, je zvýšené riziko výskytu tohoto onemocnění. Následuje dlouhodobý stres, akutní stresová událost (úmrť, náhlá a kritická změna v životě jedince), úzkostné osoby či způsob výchovy jedince (u dětí, jejich rodiče kladli vysoké nároky na své děti, je riziko deprese vyšší) a děti, které byly týrané či zneužívané. Depresi může vyvolat také onemocnění (skleróza, demence), užívání léků či drog.²⁴

Síla deprese je jedním z hledisek, podle kterého rozeznáváme tyto druhy:²⁵

- lehká deprese – pokles nálady, osoba je schopná po určitém přemáhání účastnit se běžných denních aktivit;
- středně těžká deprese – přemlouvání ke zvládnání denních aktivit je náročnější, ne vždy se k nim osoba přemluví;
- těžká deprese – beznaděj, velký pokles sebedůvěry, myšlenky na sebevraždu, přesvědčování se o vlastní vině, potrestání sebe sama a nejlepší řešení je ukončení svého života, objevuje se i naprostý nezájem o jídlo a okolí, dochází k úplné strnulosti pohybového ústrojí.

²⁴ HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha:Česka Typografie a.s., 1994, s. 34 et.. Záchranný kruh. *Deprese: Každodenní rizika* [online]. 2014 [cit. 2014-05-29]. Dostupné z: <http://infobox.zachranny-kruh.cz/?art=623164&ad=166172>.

²⁵ HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha:Česka Typografie a.s., 1994, s. 34 et.. Záchranný kruh. *Deprese: Každodenní rizika* [online]. 2014 [cit. 2014-05-29]. Dostupné z: <http://infobox.zachranny-kruh.cz/?art=623164&ad=166172>.

Deprese, stejně jako syndrom vyhoření, je řazena mezi negativní emocionální jevy. Podle Světové zdravotnické organizace je deprese jedna z nejčastějších nemocí vyskytující se v celosvětovém měřítku. Může se objevit jako vedlejší příznak syndromu vyhoření. Lékaři často diagnostikují pacientovi právě depresi, jelikož v pokročilém stádiu syndromu vyhoření lze tyto dvě onemocnění odlišit především důkladnou anamnézou pacienta. Narozdíl od syndromu vyhoření lze depresi léčit farmakoterapeuticky.²⁶

5.4 Další syndromy v pomáhajících profesích

„Když se s někým seznámím, hodně mi na něm záleží. Většinou mají ti lidé problémy, já jim naslouchám a spolupracuji s nimi na řešení. Podporuji je. Když jsou pak jejich problémy pryč, jako by se po nich země slehla. Jsem vždycky rozčarovaná, zklamaná a říkám si, že prostě nedokážu navázat skutečný vztah!

„Mluvíte o svých klientech?“

„Ne, to vůbec ne. Mluvíím o svých osobních známých, o mužích, se kterými se sem tam seznámím. Od rodin, které mám na starosti, by mě vůbec nenapadlo očekávat nějaký vděk!“²⁷

(sociální pracovnice, 40 let)

Tato ukázka přibližuje život pracovníka v pomáhajících profesích trpícího **syndromem pomocníka**. Termín syndrom pomocníka (pomáhajících) uvádí W. Schmidbauer za onemocnění pracovníků v pomáhajících profesích, kteří trpí specifickou narcistickou poruchou. Tento člověk si zvolil pomáhající profesi, aby si léčil svá většinou nevědomá traumata z dětství. Chce získat uznání, porozumění a vzájemnost. Touží po vděčnosti a obdivu od těch, kterým pomáhá, ale i od lidí v osobním životě. Není tedy vytvořeno skutečné partnerství mezi pomáhajícím a klientem. Syndrom pomáhajících se projevuje slabostí, bezmocí a přiznáním emocionálních problémů u druhých, u sebe je pracovník tak nevnímá. Pracovník

²⁶ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, s. 52 – 53 et., STOCK Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 18-19.

²⁷ SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 15-16.

bere svou práci jako drogu, bez které nemůže žít. Osoba trpící syndromem pomocníka ohrožuje nejen klientův, ale i svůj profesní a soukromý život.²⁸

Syndrom pomáhajícího může postihnout nejen jednotlivce, ale i celé instituce. Jedná se o případy, kdy vedení organizace klade na své podřízené přehnané nároky. Politika instituce se zaměřuje na obětavé a mnohdy bezhlavé pomáhání klientům (žákům, atd.) na úkor svého profesionálního života. U zaměstnanců, kteří se věnují především klientům, se dostávají do pozadí mezilidské vztahy v kolektivu. Kvalitní organizace musí podporovat nejen kvalitu práce, ale i kvalitu přátelského prostředí v instituci. U člověka trpícího syndromem pomáhajících je zvýšené riziko vzniku syndromu vyhoření.

W. Schmidbauer uvádí 4 nejčastější typy pracovníků v pomáhajících profesích ohrožující svůj soukromý život. **Oběť povolání** je osoba zcela se oddávající profesní roli. Věnuje se pouze odborné literatuře a komunikuje jen s kolegy. Svě povolání vnímá jako náboženství a svůj osobní život zcela odmítá. **Pomocník, který štěpí** striktně odděluje svůj profesionální a soukromý život. Osobní život uzavírá před ostatními, jedná se o oblast, která je pouze jeho a nikdo jiný nemá právo se o ní zajímat. Pracovník je často velmi pyšný na to, jakým způsobem dokáže tyto dva světy od sebe oddělit. Další typ, **perfekcionista**, se snaží ucelit svůj život. Profesní růst vnímá jako jeden stupeň ve svém životě, soukromý život chce však zdokonalit prostřednictvím vysokých nároků na partnerství a vše, co se týká jeho soukromí. Jestliže dojde k selhání, obviňuje se, že o problému věděl dopředu a nic s ním neudělal. Posledním typem je **pirát**. Ten je opakem perfekcionisty, zneužívá své profesní možnosti k naplnění a uspokojení svého soukromého života. Prostřednictvím své profese si může pracovník hledat přátele, partnery (životní i sexuální), chůvy pro děti a další. Pokud se mu nedaří, může reagovat jako malé rozmazlené dítě.

Pokud pracovník trpí některým ze syndromů pomocníka, nelze je dělit na špatné a dobré pomocníky. Pomocníka žene kupředu motivace ke změně při pomáhání ostatním, při kterém si může nevědomky vypořádat vnitřní problémy, které měl sám v sobě. To může vést k tomu, že nebude mít chuť pomáhat nadále potřebným a přestane se pomáhající profesi věnovat. Ovšem se

²⁸ SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 16.

může stát, že si pracovník bude snažit cíleně vypořádávat další vnitřní problém a syndrom pomocníka se může prohloubit do syndromu vyhoření.²⁹

6 Formy prevence

Předcházet syndromu vyhoření je jedna z nejdůležitějších věcí u pracovníků v pomáhajících profesích. Na prevenci by se měl podílet pracovník sám, ale mělo by na prevenci mít zájem i vedení organizace. Důležité je vhodné osobní i profesionální prostředí a stabilní vztahy doma i na pracovišti.

Tato kapitola popisuje nejčastější formy prevence před syndromem vyhoření. Nejčastější preventivní metodou je supervize. Existují i další způsoby, jedná se například o biofeedback, kdy pomocí speciálních programů ovládáte mozkové vlny, čímž dochází k uklidnění a sebeučení. Významný je postoj jedince k sobě samému i ke svému okolí. V kapitole jsou popsány zásady, jak se chovat v osobním životě a předcházet tak syndromu vyhoření. Jedna z podkapitol se věnuje tomu, jak se chovat v pracovním životě, aby nebyl pracovník ohrožen syndromem burnout.

6.1 Pracovní život

Základem spokojeného pracovního života je přátelský a milý pracovní kolektiv a příjemné pracovní prostředí. Pracovník si může zpříjemnit kancelář maličkostmi, které má rád – květina, obrázek, dekorativní předmět. Vhodné je také mít dostatek tepla a světla. Pokud není pracovník v kanceláři sám, je vhodné zajistit si soukromí, například oddělením stolů pomocí nástěnky nebo skříně. Dobrý pracovní kolektiv lze utužovat pravidelným setkáváním mimo pracoviště. Důležité je s kolegy hovořit nejen o práci, ale i osobním životě, zlepšit a utužit vztah. Najít s kolegy vzájemnou důvěru a vědět, že se jim může jedinec svěřit, pokud se cítí nejistě, je základem dobrého pracovního kolektivu.

Pracovník si musí ujasnit své cíle, kam až je ochotný zajít a tyto cíle oznámit kolegům i klientům. Vyhne se tak nedorozuměním a případným konfliktům. Dále by pracovník neměl odkládat práci, aby nedocházelo k přetížení. Pokud se přeci jen přetížení dostaví, je důležité včas oznámit kolegům tuto

²⁹ SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 134 – 152.

skutečnost, aby mohlo dojít k přerozdělení kompetencí. Hlavní chybou, kterou zaměstnanci dělají je ta, že se domnívají, že se věc urovná a oni ještě chvíli nápor zvládnou.

Další faktorem, který zlepšuje pracovní život, je účast na vzdělávacích kurzech a seminářích. Pracovník si neustále zvyšuje profesní hodnoty a osobní kompetence. Díky účasti na seminářích také zmírňuje stereotyp, kterému by se v práci vystavoval.

Nejdůležitější faktor správného pracovního života je to, jak si jedinec sám nastaví a vymezí priority. Nejlepší způsob je určit si plán, co je pro něj samotného nejdůležitější a jím se řídit. Součástí dobrého plánu jsou i stanovené příjemné přestávky (káva, oběd s kolegy). Pokud už se v něčem jedinci nedaří a má pocit, že někteří kolegové jsou úspěšnější a připadají mu i spokojenější, je vhodné všimnout si, jak se chovají a zeptat se, jak toho dosáhli.

6.2 Duševní hygiena, sebepoznání

Duševní hygienu lze definovat jako strukturu pravidel a rad, které slouží k udržení, prohloubení či znovu nalezení duševního zdraví a rovnováhy. J. Křivohlavý uvádí, že jde o vytvoření optimálních podmínek pro upevnění duševní zdatnosti. Odolnost vůči negativním vlivům, které ovládají lidskou psychiku, je základem prevence před duševními poruchami.

Širší pojetí duševní hygieny rozumí tomuto termínu jako péči umožňující optimální fungování duševní činnosti. Jde o to, aby jedinec přirozeně a realisticky reagoval na skutečnosti a přiměřeně reagoval na důležité podněty, což vede k dalšímu duševnímu růstu.

Významný český psycholog L. Míček uvádí, že se duševní hygiena přednostně zabývá zdravými lidmi a posiluje jejich duševní zdraví. Věnuje se i lidem, kteří se ocitli na hraně mezi zdravím a nemocí, u kterých se objevují stále vážnější příznaky duševní nerovnováhy. Pomocí duševní hygieny se pokouší nalézt znovu rovnováhu a posílit tak duševní život. U nemocných osob se duševní hygiena snaží vytvářet prostředí, které podnítl zájem o dodržování zásad duševní hygieny. Pomocí těchto zásad ukazuje, jak je možné být odolnější vůči nemocem.

Mezi základy duševní hygieny J. Křivohlavý řadí:

- důraz na sebevýchovu;
- podpora zrání osobnosti (vzdělávání pomocí literatury);
- duševní klid (najít si čas sám na sebe a své myšlenky);
- správná životospráva;
- úprava osobního i pracovního prostředí (aby se jednalo o prostředí podnětné).

Sebepoznání je důležitý začátek proto, jak může jedinec pomoci sám sobě. Důležité je, aby se člověk pozoroval a snažil sám sebe lépe poznat, aby na sobě mohl pracovat a zdokonalovat se. Psycholog L. Míček ve své učebnici sebevýchovy uvádí tyto metody sebepoznání:³⁰

- *„Pravidelná registrace vlastního jednání (vidění, uvědomování si a poznávání toho, co vlastně děláme).*
- *Pravidelná sebereflexe (úvahy o tom, pod jakými vlivy asi momentálně jednáme).*
- *Písemné zachycení (registrace) a rozbor (analýza) výsledků sebereflexe.*
- *Vedení deníků zaznamenávajících řešení osobní problémy (těžkosti, krize, konflikty), respektované hodnoty, výsledky rozhodování v problémových situacích a podobně.*
- *Využívání metod volných asociací k hledání náznaků, tzv. skrytých momentů jednání.*
- *Introspekce – pozorování sebe sama (zvláště pak pochodů vlastního jednání) v právě přítomné chvíli.*
- *Sebepozorování zaměřené na vlastní citové prožívání (a hledání příčin, které dané emoce vyvolávají).*
- *Pozorování průběhu vlastního uvažování, to znamená myšlenkových pochodů (momentální kognitivní činnosti).*
- *Sebepoznávání prostřednictvím sdělení (postřehů, poznámek, úsudků) druhých lidí.*

³⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009, s. 146.

Proti hrozícímu syndromu vyhoření lze bojovat také tím, že se jedinec zná, ví kde je jeho slabé místo a ví, co by mu mohlo hrozit. Vztahy pěstuje hlavně radostné, bohaté a naplňující. Také by měl jedinec dobře znát své hranice a nepřeceňovat význam své práce. Je dobré, pokud pracovník dopředu počítá s tím, že by mohlo dojít k vyčerpání a mít připravené možnosti, jak postupovat. Důležité je, aby jedinec pracoval na dobrých pracovních vztazích. Dobíjení energie pomocí toho, co dělá jedinci dobře, je další varianta, jak předcházet syndromu vyhoření. Podstatnou část prevence je vést zdravý životní styl – mít pravidelný režim, vyvážená strava (není dobré využívat k získání energie životabudiče jako je káva, sladkosti či alkohol) a pravidelné cvičení, nebo nějaká činnost k odreagování.

6.3 Biofeedback

„EEG biofeedback je metoda, která vám umožní ovládat své mozkové vlny. Jedná se o sebeučení mozku pomocí tzv. biologické zpětné vazby, kdy dostanete okamžitou, cílenou a přesnou informaci o ladění (případně "rozladění") svých mozkových vln. Zároveň se naučíte, jak je uvést do souladu.“³¹

EEG biofeedback vznikl v 50. až 60. letech dvacátého století. Za zakladatele EEG biofeedbacku jsou označováni Dr. Kamiya a neurofyziolog profesor B. Serman, Ph.D. Tato metoda se nejvíce rozvíjela ve Spojených státech amerických, ve kterých je dodnes v oblibě. Zde také v roce 1969 vznikla organizace Biofeedback Research Society, později přejmenovaná na Association of Applied Psychophysiology and Biofeedback, které spojuje odborníky zabývající se EEG biofeedbackem. V České republice se EEG biofeedback objevil až v roce 1996, kdy, za podpory Ministerstva zdravotnictví ČR, vznikla na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze Klinicko-výzkumná laboratoř EEG biofeedback. Vedení laboratoře se ujali zakladatelé EEG biofeedbacku u nás, PhDr. J. Tyl a PhDr. V. Tylová. Ti založili první pracoviště pro veřejnost, společně vzniklo také zdravotnické a školicí pracoviště s názvem EEG biofeedback Centrum a Institut sídlící v Praze. EEG biofeedback se v české

³¹ AGENTURA VLASTA: *Pedagog na vaší straně, EEG Biofeedback* [online]. [cit. 2014-02-28]. EEG Biofeedback. Dostupné na WWW: <<http://www.agenturavlasta.cz/eeg>>.

psychologii stal jednou z nejrychleji se rozvíjejících terapeutických způsobů. V České republice je v současné době více než osmdesát pracovišť praktikujících EEG biofeedback.³²

Cílem této metody je zlepšení pozornosti, orientace, relaxaci a koncentraci, poruchy spánku, chronické bolesti hlavy, úzkosti, deprese a další. Před prvním sezením musí terapeut EEG biofeedbacku provést vstupní vyšetření, pomocí kterého zjistí, na jakou oblast mozku je potřeba se zaměřit. Trénink se provádí pomocí senzoru, který zachycuje mozkové vlny, které se zobrazují na počítači terapeuta. Počítač vyhodnotí signál vln a reaguje na něj zpětnou vazbu (feedback), ukáže terapeutovi, do jaké míry mozek pracuje. Jedinec, který trénuje, vidí zpětnou vazbu v podobě počítačové hry. Tu ovládá pouze svými myšlenkami a soustředěním se, bez použití klávesnice nebo myši. Jestliže mozek pracuje správně, je jedinec odměňován body. Náročnost určuje terapeut a upravuje jí vzhledem k aktuálním výsledkům. Mozek se sám učí, jaké frekvence mozkových vln jsou nejvhodnější pro danou činnost. Trénink je bezbolestný, nenásilný a formou hry.³³

O délce tréninku rozhoduje trenér v závislosti na aktuálním stavu jedince a na tom čeho chce, prostřednictvím tréninku, dosáhnout. Pokud tréninky probíhají bez problémů a cílem jedince je zvýšit výkonnost, stačí obvykle 10 sezení. V momentě, kdy je potřeba řešit problém u dospělého, je doporučováno 20 - 30 sezení. Účinek tréninku je trvalý. Na začátku je trénink minimálně dvakrát týdně, může probíhat i častěji. Pokud jsou viditelné výsledky, trenér konzultace upravuje, doporučuje se pravidelný trénink jedenkrát týdně. EEG biofeedbacku je placená služba a hradí si ji jedinec sám. Metoda se používá již několik let a odborné studie potvrdily její účinnost. Neobjevují se žádné vedlejší účinky ani kontraindikace.³⁴

³² DUBINOVÁ, Vlasta. 2010. *Využití EEG Biofeedback tréninku u dětí s mentálním postižením*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 2010. Závěrečná práce, s. 8 – 10.

³³ EEG Biofeedback Institut: *O metodě*. [online]. 2011 [cit. 2014-05-03]. Dostupné z: <http://www.eegbiofeedback.cz/o-metode>.

³⁴ TYL, Jiří. *EEG Biofeedback: Psychologické centrum a institut* [online]. [cit. 2014-02-02]. BIOFEEDBACK: ZÁKLADNÍ INFORMACE. Dostupné z WWW: <http://www.eegbiofeedback.cz/cesky/cesky.php?menu=1>.

6.4 Supervize

P. Hawkins a R. Shohet popsali v roce 1989 supervizi: „*Jeden člověk (supervizant – pracovník, který je supervidován) přináší druhému člověku (supervizorovi – odborník, který supervizi provádí) příběh, obraz, pocity týkajícího se třetího člověka (klienta) a podává selektivní, subjektivní zprávy o některých aspektech své práce. Supervizor obvykle klienta nezná.*“³⁵

Slovník sociální práce popisuje supervizi jako kvalifikovaný dohled nad průběhem péče, zaměřený na kvalitu činnosti pracovníků. Supervize je chápána jako odborně vedená komunikace osob směřující ke zlepšení a prohloubení kvality práce v dané oblasti. Na základě spolupráce mezi zadavatelem supervize (vedení organizace, škola), supervizorem a účastníky vzniká nová pracovní skupina zaměřující se na vylepšení pracovních postojů, postupů a zlepšení profesionálních hodnot a cílů v pracovním životě.³⁶

Autoři (R. Shonet, P. Hawkins, Z. Havrdová) se v publikacích shodují na tom, že prioritním cílem supervize je profesionální rozvoj pracovníka a souběžně s tím pomoc řešit náročné případy, čímž přispívá k vyrovnání se s pracovním stresem. Pro studenty a začínající pracovníky má supervize cíl názorného propojení teorie a praxe, díky tomu se učí správně ovládat pracovní postupy a získávají sebedůvěru.³⁷

Supervize má 3 hlavní funkce – vzdělávací (formativní), podpůrnou (restorativní) a řídicí (normativní). **Vzdělávací funkce** se zaměřuje na rozebírání situací s účastníky supervize. Pomocí reflexe supervizor konzultuje práci supervidovaného. Cílem vzdělávací funkce je, aby si pracovník uvědomil své reakce při komunikaci s klientem, pochopil dynamiku interakce při své práci, hledal nové způsoby, jak pracovat s klientem v podobné situaci a uvědomil si, jak může klientovi lépe porozumět. **Funkce podpůrná** se věnuje terapeutické práci. Každý pracovník během práce s klientem figuruje i jako terapeut, což s sebou přináší úskalí v podobě působení klientových emocí na pracovníka (například zoufalství, nerozhodnost klienta, bolest). Prostřednictvím rozhovoru může

³⁵ MATOUŠEK, Oldřich. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 349.

³⁶ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. přeprac. vydání. Praha: Portál, 2008, s. 218 et. MATOUŠEK, Oldřich. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013, s. 514.

³⁷ MATOUŠEK, Oldřich. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 352.

pracovník vyjádřit pocity a podněty při práci s klientem. Pomocí zpětné vazby je supervizor pracovníkovi oporou a ujištěním, že na danou situaci není sám. Cílem je zabránit, aby pracovník neupadal do zoufalství a bezmoci. Úkolem **řídící funkce** je kontrola. Pracovník je během supervize ujištěn, že má osobu, která se společně s ním dívá na odvedenou práci, upozorní na silné a slabé stránky a poradí, jak se vyhnout případným chybám. Supervizor je svým způsobem odpovědný za klienty, musí tedy mít jistotu, že práce odpovídá všem standardům.³⁸

Důležité je před začátkem supervize dohoda mezi organizací a supervizorem, o jaký druh supervize se bude v daném případě jednat. Hlavní rozdělení supervize je následující: výuková (supervizor se věnuje roli učitele, je zde hlavní zaměřením na vzdělávací funkci), výcviková (hlavní roli hraje výcviková funkce, supervizor přejímá roli řídící a do jisté míry má zodpovědnost za práci s klienty), manažerská (supervizor je současně i nadřízeným pracovníka) a poradenská (určený především pro kvalifikované a zkušené pracovníky, kteří přejímají zodpovědnost za práci s klientem a během supervize rozebírají témata, která jsou pro ně stěžejní). Dále autoři uvádějí dělení supervize na individuální, skupinovou, týmovou a organizační. Toto dělení se zaměřuje na uspořádání supervize – postavení moci, profesionální zařazení a ovlivnění organizačního kontextu.³⁹

6.4.1 Balintovské skupiny

Balintovské skupiny lze považovat za předchůdce supervize a řada současných supervizorů prošla výcvikem čerpající z práce M. Balinta. Jedná se o jeden z prvních systematických postupů pracujících na bázi supervize. M. Balint vystudoval medicínu a zúčastnil se psychoanalytického výcviku. Zajímal se o vztah lékaře a pacient. Při léčbě není důležitá jen nemoc, ale také pacientův život ve všech souvislostech a současně systematicky s pacientem pěstovat určitý vztah. Jeho základní prací bylo dílo z roku 1957 „*Lékař, jeho pacient a nemoc*“.

³⁸ HAWKINS, Peter, SHOHET, Robin. *Supervision in the helping professions*. 1. ed. Bell & Bain Ltd: Glasgow, 2006, s. 56 – 60.

³⁹ Tamtéž et. MATOUŠEK, Oldřich. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013, s. 515.

Od 60. let 20. století se využíval tento způsob práce i v jiných pomáhajících profesích.

Prvky balintovské skupiny lze využít při supervizi. Nevýhodou může být dlouhodobé využívání ve skupině, kde se účastníci znají. Balintovská skupina se skládá z šesti až dvanácti osob. Ve skupině vedoucí vyzve přítomné, aby předložili svůj problém, který by chtěli řešit. Práce je rozdělena do daných pěti fází.⁴⁰

- **I. fáze – Expozice případu** – jeden z účastníků představí svůj problém. Představí svůj vztah s klientem nebo situaci, se kterou potřebuje pomoci. Pracovník prožívá vnitřní konflikt a není si jistý, jak dál postupovat. Předkládá případ ze svého pohledu. Potřebuje si vše vyjasnit.
- **II. fáze – Otázky** – ve druhé fázi se doptávají ostatní účastníci na okolnosti případu, aby byli schopni si vytvořit konkrétní představu o dalších souvislostech (další osoby, emoce, vztahy apod.).
- **III. fáze – Fantazie** – v další fázi předkladatel problému mlčí a ostatní mluví o svých fantaziích k případu. Sdělují, co je napadlo k situaci, popisují své pocity, dojmy a představy.
- **IV. fáze – Praktické náměty k řešení** – v předposlední fázi účastníci říkají, co by dělali místo předkladatele. Jaký postup by zvolili oni, a předkladatel pouze naslouchá, je neaktivní.
- **V. fáze – Vyjádření protagonisty** – až v této fázi může předkladatel mluvit a vyjádřit se k tomu, co slyšel. Mluví jen o tom, co ho zaujalo a co mu připadá prospěšné a mohl by využít ve své praxi. Ostatní návrhy nekomentuje. Sezení může být ukončeno sdělením podpory předkladateli.

⁴⁰ MATOUŠEK, Oldřich. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, s-350.s.

Supervize je považována za jednu z forem kvalitní podpory v sociálních službách. Evropské asociace supervize, které vznikly na základě vzrůstající potřeby a obliby supervize, začaly vytvářet standardy supervize. Součástí jsou i konference, na kterých dochází k výměně zkušeností. Nové náhledy na supervizi se nevěnují pouze zaměstnancům a jejich činnosti, objevuje zaměření na procesy supervize v kontextu s organizací. Supervize se snaží prohlubovat kvalitu pomáhajících profesí pomocí motivace, podpory a zlepšování vztahů na pracovišti. Přátelská a uvolněná atmosféra na pracovišti je základním kamenem pro správně motivovaného zaměstnance, který tak odvádí svou práci svědomitě a profesionálně.⁴¹

7 Pomoc, řešení při syndromu vyhoření a následná resocializace

Pokud se syndrom vyhoření u pracovníka přeci jen objeví, je důležité vědět, jaké možnosti má při řešení burnout syndromu. Kapitola popisuje jednotlivé kroky, které může pracovník využít.

7.1 Psychoterapie

„Psychoterapie je odborná a záměrná léčebná aplikace klinických metod podle uznávaných psychologických principů, kdy psychoterapeut v interakci s klientem využívá své osobnosti a svých dovedností, aby mu pomohl změnit chování, myšlení, emoce nebo osobní charakteristiky směrem, který obě strany považují za žádoucí. Dovednosti terapeuta se týkají vedení rozhovoru, vytvoření a udržování podpůrného vztahu a používání technik.“⁴²

Tato definice poukazuje na to, odkud psychoterapie čerpá své teoretické zázemí, je zde zdůrazněno rovnocenné postavení terapeuta a klienta, kdy se oba podílejí na léčebném procesu a na tom, kam bude směřovat. Psychoterapie zde není statická, ale jedná se o dynamický vztah, během kterého se řeší klientovy

⁴¹ MATOUŠEK, Oldřich. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 350-351 et. MATOUŠEK, Oldřich. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013, s. 514-516.

⁴² PROCHASKA, James O.; NORCROSS, John C. *Psychoterapeutické systémy – Průřez teoriemi*. 1. vyd. Praha: Grada. 1999, s. 28.

obtíže, pozornost je zaměřena jak terapeuticky, tak i na samotný proces. K tomu využívá terapeut aktuální interakci, tedy přístup „tady a teď“.

Terapeut pomáhá pracovníkovi zjistit, jaký moment a co jej dostalo až do této fáze. Společně hledají řešení z nastalé situace, terapeut pomáhá klientovi hledat nové postupy, nastavení vlastních hranic a hodnot tak, aby pracovník předcházel syndromu vyhoření, popřípadě začal počínající příznaky hledat dříve.

Psychoterapii může pracovník využívat, i když současně dochází stále do zaměstnání. Dle psycholožky K. Hronové se tak děje ojediněle. Pracovníci, kteří začnou svou situaci řešit prostřednictvím psychoterapie, jsou v akutní fázi syndromu a často nejsou schopni již do práce vůbec docházet a pracovat s klienty.

7.2 Přerušování pracovní činnosti

Pracovník, který se ocitne ve fázi syndromu vyhoření, při kterém nemůže dále pracovat ve své pracovní pozici, volí odchod z práce. Pokud zaměstnavatel i pracovník mají chuť nastalou situaci řešit, existuje několik možností. Pracovník odejde na dovolenou, dohodne se na neplaceném volnu nebo odchází na nemocenskou.

Dovolená je možná tehdy, pokud se pracovník ocitá v počínajících fázích syndromu vyhoření a ke zlepšení situace mu pomůže kratší časový úsek, aby se mohl vrátit zpět na pracovní pozici. Často po návratu pracovník volí konzultace se supervizorem či psychologem, aby předšel dalším fázím burnout syndromu.

Neplacené volno je další variantou, jak řešit akutní fázi syndromu vyhoření, kdy pracovník potřebuje delší časový úsek k řešení vzniklé situace. Tuto variantu volí, dle psycholožky K. Hronové, minimum pracovníků.

Nejčastější variantou je odchod na nemocenskou, kdy pracovník chce řešit svou situaci s odbornou pomocí, nejčastěji psychologem. Jak je již v kapitole 4 uvedeno, syndrom vyhoření není v České republice uznán jako nemoc z povolání. Lékaři často volí pro označení pacienta trpícího syndromem vyhoření jako osobu vyčerpanou, v depresi či s únavovým syndromem.

7.3 Změna pracovní pozice

Mnoho pracovníků volí změnu pracovní pozice. Buď se jedná o změnu na pracovišti, nebo odchod ze zaměstnání. Pokud má zaměstnavatel možnost a chce s pracovníkem situaci řešit, dohodnou se na změně pracovní pozice. Například omezení práce s klienty a větší podíl na administrativní činnosti. Pokud nemá zaměstnavatel možnost, jak svému zaměstnanci pomoci, nebo zaměstnanec cítí, že nemůže nadále pracovat na současné pracovní pozici, odchází k jinému zaměstnavateli. Stává se, že pracovník volí jinou cílovou skupinu klientů, v některých případech volí jiné pracovní odvětví.

7.4 Resocializace

Resocializační pedagogika je obor zaměřující se na edukační působení v oblasti patologických jevů, marginalizovaných skupin ale také se zabývá preventivním působením v oblasti celé společnosti. V Polsku se jedná o velmi rozvinutý obor, který se zaměřuje zejména na kriminologii a penologii. V českém prostředí se jedná o poměrně mladý obor. Za první komplexní publikaci, která popisuje tuto vědní disciplínu, se považuje kniha s názvem Resocializační pedagogika od C. Czapówa a S. Jedlewskiego. Polský pedagog C. Czapów považuje za předmět resocializační pedagogiky resocializační výchovu.⁴³

Jedná se o obor, který se zabývá výchovným působením na jedince, u kterého došlo k chybné, nefunkční nebo deformované socializaci.⁴⁴ Odborná literatura charakterizuje socializaci jako „proces, při němž si jedinci osvojují pravidla chování, soubor názorů, hodnot a postojů s cílem stát se plnohodnotnými členy společnosti.“⁴⁵ Obor resocializační pedagogika je možné chápat jako „systém praktických výchovných aktivit zaměřených k osobám se zhoršenou sociální přizpůsobivostí.“⁴⁶

⁴³ CZAPÓW, Czesław, JEDLEWSKI, Stanisław. *Resocializační pedagogika*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1981, s. 31.

⁴⁴ MAŘÁDEK, Vladimír. *Výkladový slovník penologie*, Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2003, s. 77

⁴⁵ HEWSTONE, Miles, STROEBE, Wolfgang. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 79

⁴⁶ MORAVCOVÁ, Ilona. *Pojetí resocializační pedagogiky, základy studia oboru v České republice*. In: Socialia 2010: mezinárodní konference: sociální deviace v kontextu společenských

Psycholog P. Hartl v Psychologickém slovníku vykládá pojem resocializace jako opětovnou socializaci u člověka, který byl propuštěn z dlouhodobé ústavní, vězeňské, nemocniční či jiné péče.⁴⁷

Ucelená definice pojmu resocializace je dostupná v Andragogickém slovníku od autorů J. Průchy a J. Vetešky. „V širším smyslu představuje (resocializace) proces, v průběhu kterého dochází u člověka k sociálním změnám s cílem přizpůsobit se životu ve společnosti či komunitě. V užším smyslu jde o proces transformace identity, v němž se lidé učí nové role, zatímco se odučují některé stránky těch starých. Když se požadavky na roli v novém statusu střetávají s předchozí nebo primární socializací jedince, může být nezbytný proces resocializace. Tento proces často vyžaduje odučení přijatých norem, hodnot, názorů a zvyků, aby mohly být nahrazeny novým souborem, který je považován za příhodný pro novou roli. Resocializace se nejčastěji vyskytuje v situaci, kdy má jedinec přijmout nový specializovaný status, často v dospělosti (rekrut nastupující do armády, jedinec odsouzený k výkonu trestu). Proto je též nazývána socializací dospělých. Potřeba učit se nové role může vycházet z dobrovolných či nedobrovolných změn v sociálním statusu. Z hlediska pragmatismu je resocializace metodickým procesem převýchovy objektivní reality. Samotná resocializace tedy nemusí probíhat jen na půdě vězení či v nápravných centrech, ale také ve škole, v rodině, na pracovišti atd.“⁴⁸

7.4.1 Resocializace v souvislosti se syndromem vyhoření

J. Jandourek, který je významný český sociolog, definuje resocializaci jako snahu o to, aby se jedinec, který si dříve socializací prošel, opětovně zapojil do života poté, co byl z nějakého důvodu ze společenství vyřazen. Mezi důvody, které tento sociolog uvádí, řadí propuštění z výkonu trestu nebo výchovného zařízení, dále také vstup do nové životní fáze nového typu, kterým míní

věd: sborník příspěvků: Hradec Králové, 14. a 15. října 2010. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. s 257.

⁴⁷ HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Stručný psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 507.

⁴⁸ PRŮCHA, Jan, VETEŠKA, Jaroslav. *Andragogický slovník*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 217.

adolescenci, stáří, emigraci, ale i nové zaměstnání, dlouhodobá pracovní neschopnost, invalidita způsobená tělesným nebo duševním postižením, aj.⁴⁹

Pracovník, který prožil syndrom vyhoření a řešil jej odejitím do dlouhodobé pracovní neschopnosti, má ztížené podmínky při svém návratu. Ty se týkají nejen pracovní pozice. Záleží na tom, do jaké pozice se pracovník vrací. Pokud se jedná o návrat na stejnou pracovní pozici, čeká jej nejen zvědavý pohled spolupracovníků, ale především osvojení si svých sociálních dovedností, které byly během nemoci značně omezeny. Jedinec trpící syndromem vyhoření volí únik od jakýchkoliv sociálních kontaktů. Pokud byl jedinec v pracovní neschopnosti delší dobu (6 měsíců a více), čeká jej po návratu navazování sociálních kontaktů se spolupracovníky. Také si musí nastavit nový režim – stálá pracovní doba, práce s klienty, zařizování běžných denních záležitostí (úřad, obchody, pošta).

Opětovná socializace jedince po dlouhodobé pracovní neschopnosti může být pro jedince další stresovou záležitostí, z toho důvodu je vhodné, aby se na ní připravoval společně s odborníkem. Tím může být resocializační pracovník, který pomáhá jedinci při prvním kontaktu s okolím. Figuruje zde především jako podpora při obnovení (navázání) sociálních kontaktů a sociálního fungování. Nejvhodnější formou by bylo navázání spolupráce ve spojitosti s psychologem či psychoterapeutem.

⁴⁹ JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 204.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část práce navazuje na část teoretickou, jejím cílem je ověřit si poznatky získané z odborné literatury v praxi. Součástí praktické části jsou kasuistiky, které mají přiblížit život pracovníků v pomáhajících profesích, kteří se ocitli ve fázi syndromu vyhoření.

8 Cíle výzkumu

Hlavní cíl: Popsat životní situaci jedinců v pomáhajících profesích, kteří si během své praxe prošli syndromem vyhoření či některou z jeho fází.

Cíl 1: Zjistit, co považují pracovníci v pomáhajících profesích za největší riziko vzniku syndromu vyhoření.

Cíl 2: Zjistit, zda syndrom vyhoření souvisí s délkou praxe.

Cíl 3: Zjistit, jak reaguje zaměstnavatel a okolí na pracovníka, u kterého se objeví syndrom vyhoření.

Cíl 4: Přiblížit, jakým způsobem lze řešit akutní fázi syndromu vyhoření.

Cíl 5: Popsat možnosti prevence z pohledu pracovníků v pomáhajících profesích.

8.1 Výzkumné otázky

Otázka 1: Co je pro pracovníky v pomáhajících profesích největším rizikem vzniku burnout syndromu?

Otázka 2: Má délka praxe vliv na vznik syndromu vyhoření či některou z jeho fází?

Otázka 3: Jak reaguje okolí a vedoucí pracovník na informaci, že pracovník trpí syndromem vyhoření?

Otázka 4: Jakým způsobem mohou pracovníci řešit situaci, kdy se ocitnou v akutní fázi syndromu vyhoření?

Otázka 5: Co pracovníci v pomáhajících profesích považují za nejdůležitější ochranu (prevence) před syndromem vyhoření?

9 Metodologie

Pro praktickou část diplomové práce byl zvolen kvalitativní výzkum, jako metoda byla vybrána případová studie.

9.1 Kvalitativní výzkum

„Kvalitativní výzkum používá induktivní formy vědeckých metod, hloubkové studium jednotlivých případů, nejrůznější formy rozhovorů a kvalitativní pozorování. Cílem je získat popis zvláštností případů, generovat hypotézy a rozvíjet teorie o fenoménech světa. Kvalitativní výzkum je orientován na explorování a probíhá nejčastěji v přirozených podmínkách sociálního prostředí. Plán výzkumu má pružný charakter. To znamená, že plán výzkumu se z daného základu rozvíjí, proměňuje a přizpůsobuje podle okolností a dosud získaných výsledků.“

Kvalitativní výzkum je proces, který chce pochopit vybraný sociální nebo lidský problém a snaží se o jeho hloubkový rozbor. Na začátku se musí stanovit cíl a výzkumné otázky. Jedná se o flexibilní proces a z toho důvodu je během získávání nových dat a jejich analýze možné měnit původní plán. Výzkumník se řídí poznatky, které získává a tím mění způsob a cíl výzkumu.⁵⁰

Cílem práce je popsat životní situaci jedinců v pomáhajících profesích, kteří si během své praxe prošli syndromem vyhoření či některou z jeho fází. Kvalitativní výzkum byl zvolen z toho důvodu, aby se mohly prozkoumat životní příběhy do hloubky. K příběhům bude přistupováno individuálně, výzkumník v nich bude hledat společné a odlišné znaky.

9.1.1 Metoda výzkumu

Případová studie (též kasuistika, anglicky case study) bývá charakterizována jako detailní studium jednoho, či menšího počtu případů, jehož cílem je aplikace získaných poznatků při porozumění případům podobným. Případová studie se zaměřuje na určitý jev, který podrobně zkoumá a poté jej zařazuje do systému.

⁵⁰ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, s. 50, 62.

Pro případovou studii je typická kombinace různých technik sběru informací (analýza dat, pozorování, rozhovor). Případová studie obecně využívá spíše kvalifikační metody a techniky, než metody statistické. V případové studii se výzkumník zaměřuje na sběr dat od jednoho nebo několika málo případů. Případové studie vychází z předpokladu, že důkladné prozkoumání jednoho případu napomůže porozumění případům obdobným. Charakter výzkumu si pak ale nečiní nárok na zobecnění.⁵¹

9.2 Popis sběru dat

Polostrukturovaný rozhovor byl zvolen jako nejvhodnější metodu sběru dat. Tento typ rozhovoru využívá výhody nestrukturovaného a strukturovaného interview. Výzkumník si předem specifikuje okruhy otázek, na které se bude ptát. Během rozhovoru je možné zaměřovat pořadí otázek a tím dosáhnout co největší efektivity. Délka celkového interview a čas věnovaný jednotlivým tématům se přizpůsobuje potřebě výzkumníka i respondenta, potřebě vysvětlení a objasnění účastníkovy odpovědi.

Jedním ze způsobů analýzy kvalitativních dat je metoda trsů. Tato metoda slouží k seskupení a pojetí výroků do skupin (trsů), které vznikají na základě vzájemné podobnosti. Dochází tak k překrytí některých témat. Výzkumník vyhledává ve výrocích pasáže, které jsou si obsahově blízké, mají společné téma.

9.3 Výzkumný vzorek

Výzkumný soubor tvoří 4 ženy a 1 muž ve věku 23 – 40 let. Syndrom vyhoření je velmi citlivé téma. Není mnoho pracovníků, kteří by dobrovolně hovořili o tom, že si prošli, nebo se nacházejí v nějaké fázi tohoto syndromu. Z toho důvodu byla pro výběr respondentů zvolena metoda záměrného (účelového) výběru, varianta prostý záměrný (účelový) výběr. Tato metoda je založena na tom, že si výzkumník cíleně vyhledává účastníky předem stanovených kritérií.⁵²

⁵¹ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, s. 104 – 105.

⁵² MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. s. 159 – 160, 221.

Kritéria pro výzkumný vzorek byla stanovena:

- pracovník v pomáhajících profesích – sociální pracovník, speciální či sociální pedagog
- jedinec, který si během své praxe prošel syndromem vyhoření či některou z jeho fází

9.4 Průběh výzkumu

Výzkum byl realizován v období od února do června 2014. Zúčastnilo se ho 5 respondentů, se kterými byl individuálně veden polostrukturovaný rozhovor (Příloha č. 3). Kontakt probíhal na základě doporučení od okolí a známých. Každý jedinec byl telefonicky či osobně kontaktován a byla domluvena schůzka. Vždy byl brán ohled na to, jaké místo preferuje daná osoba, tazatel chtěl, aby se při rozhovoru cítil dotazující dobře. První rozhovor probíhal asi 1 hodinu, během kterého byly dotazujícímu sděleny přesné informace (téma a cíl závěrečné práce, jaká metoda bude při zpracování použita) a byly zodpovězeny veškeré dotazy. Tazatel se snažil navázat s informátory určitý vztah, než začal zjišťovat informace k výzkumu. Dle časové možnosti všech respondentů se s nimi tazatel sešel znovu (2 – 3 týdny od první schůzky). Tato další schůzka trvala 90 minut.

S informátory bylo domluveno, že si tazatel bude během rozhovoru dělat poznámky. Rozhovory nebyly nahrávány. Ke konci rozhovoru se tazatel doptával, zdali si zapsal vše, tak jak respondent uvedl a nepochopil něco jinak, než jak to bylo myšleno.

Z poznámek poté tazatel sepsal rozhovory a zaslal je respondentům ke kontrole. Již dopředu bylo dohodnuto, že autor změní jména dotazovaných, aby zachoval jejich anonymitu.

10 Kasuistiky

10.1 Martina; 23 let, 9 měsíců praxe, sociální pracovník na obci

Rodina: Slečna Martina žije od 7 let v neúplné rodině. Dětství bylo pro Martinu velmi obtížné, otec byl alkoholik, gambler a násilník. Po rozvodu rodičů se snažila s otcem udržovat alespoň pravidelný telefonický kontakt, ale i ten nakonec otec úplně přerušil. O to víc má bližší vztah ke své matce a sestře, považuje je za největší kamarádky a to, co je dříve potkalo, je ještě více stmelilo. Během dětství a dospívání byla odkázána jen na sebe a svou matku se sestrou, které jí také vychovaly. Výchovu své osoby s odstupem času Martina hodnotí jako problémovou, jelikož zdělila mnoho povahových vlastností po otci. Stabilnější rodinné zázemí vnímá až v současné době, kdy se jejich rodina rozrostla o manžela sestry a přítele Martiny.

Bydlení: Jako mála žila Martina v rodinném domě ve vesnici. Po rozvodu rodičů se stěhovali do pronájmu do menšího města. Byt několikrát měnili, jelikož jim končila nájemní smlouva, nebo majitel měnil podmínky, na které nechtěli přistoupit. Nyní žije už jen Martina s matkou v bytě 3+1, byt mají v osobním vlastnictví, takže jim odpadla obava, že by se musela zase stěhovat.

Škola: Pomáhající profesi si Martina vybrala proto, aby mohla pomáhat rodinám, které se dostaly do stejné životní situace jako ona při rozvodu rodičů. Již tehdy vnímala, že pomoc, kterou jim stát nabízel, nebyla dostačující. Vystudovala veřejnoprávní činnost, následně vystudovala Vyšší školu sociálně správní v Praze a při zaměstnání si dodělala na vysoké škole obor řízení lidských zdrojů, kde získala titul bakalář. Jak sama říká, ve škole je vždy připravovali na to, že pomáhající profese je náročná, ale stejně jí náročnost překvapila.

Přátelé: Martina se přiznala, že na základní škole měla partu kamarádek, se kterými každý víkend podnikala různé akce. Bohužel, se všechny po základní škole rozutekly po celé České republice a v současné době se s nimi vídá málokdy. Jedním z nejbližších přátel je její kamarád, se kterým se zná od 3. třídy a jsou dodnes v pravidelném a úzkém kontaktu. Od střední školy má přítele, díky

kterému si našla skvělou partu. Jak sama říká, přátel ze školy si moc nenašla, jelikož na střední i vyšší odborné škole neměla moc dobrý třídní kolektiv.

Práce: Od října roku 2013 pracuje Martina jako sociální pracovník na obci. Zaškolení bylo celkem rychlé, jelikož nastoupila za pracovníci na mateřské dovolené a nikdo jiný z kolektivu se nevěnoval tomuto oboru. Pracovníky hodnotí jako milé, obětavé, přátelské a za odborníky. Bohužel pouze do chvíle, než jsou všichni pospolu. V tuto chvíli je znát, jak jsou ve skutečnosti rozdílní a nefungují jako tým. V kolektivu panuje napětí a rozpor v názorech. Domnívá se, že je to převážně způsobeno nedostatečnou oporou ve vedení, neustálou nejistotou a častými změnami. Supervize u nich zatím neprobíhá, měla by být od července a Martina by jí uvítala. Martinu práce začala pohlcovat, valila se na ní spousta nových a složitých situací, ze kterých neviděla východisko. Objevila se u ní nespavost, celková unavenost, byla podrážděná a nepříjemná na lidi, které má ráda. Náznakem o svém problému řekla několika spolupracovníkům, ale podrobněji to s nikým neřešila. V situaci jí pomohla dovolená, kterou měla především na učení před státnicemi. Uvědomila si, že nemůže nosit práci domů a musí se více věnovat sama sobě. Změnila svůj přístup v zaměstnání, ubrala na své aktivitě, i kolegové si všimli toho, že se snaží měnit svůj přístup. Za nejdůležitější věc považuje dobré zázemí v rodině a partnerovi a mít radost i z maličkostí.

10.2 Anna; 34 let, 9 let praxe, ergoterapeut

Rodina: Anna vyrůstala v malém městě u Kutné Hory v úplné rodině. Má 3 sourozence – starší sestru, mladší sestru a bratra. Rodinné vztahy byly dobré, dokud se Anna nevdala za svého muže a neodstěhovala se do vzdálenějšího města. Od té doby cítí, že se rodina víc semkla a ona vnímá tu propast, která mezi nimi je. S manželem je vdaná 10 let a mají spolu 5letého syna.

Bydlení: Jako malá žila ve velkém rodinném domě se zahradou. Když se seznámila se svým partnerem, pronajali si malý byt, aby si zkusili žít sami. Nyní, již s manželem bydlí v rodinném domě, kde si předělali podkroví na byt. Dolní část domu obývá babička manžela, soužití bývá občas problematické. Babička má

jiný styl výchovy, proto se objevují mezigenerační problémy. Anna ale hodnotí situaci jako normální.

Škola: Pomáhající profesi si Anna vybrala kvůli babičce, která trpěla roztroušenou sklerózou. Jak se o ní celá rodina starala, Anna zjistila, že by jí bavilo pomáhat takto i dalším lidem. Vystudovala gymnázium a poté nastoupila na Karlovu univerzitu v Praze, obor Ergoterapie.⁵³

Přátelé: Anna má od dětství kamarádky, se kterými se stýká. Další známé si našla během studií, ale z žádného se nestal tak dobrý přítel. Pro Annu bylo obtížné, když se stěhovala do nového města, kde nikoho neznala, ale v práci našla výbornou kolegyni, která jí seznámila s dalšími lidmi. Anna nakonec musela změnit zaměstnání, ale nelituje, zde si našla mnoho nových přátel, se kterými tráví ráda čas i mimo zaměstnání.

Práce: Po škole pracovala Anna necelý rok v lázních jako rehabilitační pracovník, ale měla několik konfliktů s vedoucím, proto se rozhodla hledat nové zaměstnání. Od roku 2006 pracuje jako ergoterapeut v Komunitním centru, kde pracuje s lidmi po nehodách, cévních mozkových příhodách a se seniory. Z počátku neměla v kolektivu žádné problémy, ale s novým ředitelem si začala všimnout toho, jak se kolektiv dělí na dvě části – pracovnice, které pracují přímo s klienty a na pracovníky, které mají dosažené vyšší vzdělání, pracují více v kancelářích a mají na starosti metodické vedení. Díky zástupci ředitele se podařilo zajistit na pracovišti supervizi, kterou Anna vidí pro sebe jako přínosnou. Přesto se u Anny začaly objevovat symptomy, kdy se jí nechtělo do práce, měla pocit, že je její práce zbytečná a nebavilo jí hovořit s klienty i pracovníky. Došlo ke ztrátě iluzí, snaže něco zlepšit, špatně se koncentrovala, objevila se celková únava a výbušnost i při maličkostech. Anna nevěděla, jak dál. Docházela na supervizi, která jí pomáhala, ale stále jí něco chybělo. V tomto období Anna zjistila, že je těhotná. Jak sama říká, asi to tak mělo být. Období těhotenství i mateřství hodnotí jako chvíli, kdy si odpočinula. Když byl synovi 1 rok, vrátila

⁵³ Ergoterapie chce především jedinci umožnit vykonávat činnosti či zaměstnání, které je pro něj prospěšné, smysluplné, přispívající ke zlepšení zdravotního i psychického stavu a nezbytné pro zapojení do společnosti. Terapie by měla vždy brát ohled na sociální, osobní, kulturní a ekonomické potřeby osoby. Ergoterapie probíhá s osobami všech věkových skupin (JELÍNKOVÁ, Jana; KRIVOŠÍKOVÁ, Mária; ŠAJTAROVÁ, Ludmila. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009, s. 11 - 12.)

se na částečný úvazek do práce (pouze 4 hodiny týdně), aby byla v obraze. Ihned po návratu do práce na celý úvazek začala intenzivně spolupracovat se supervizorem. Všimla si, že na ni okolí v první chvíli koukalo a šeptalo si o ní. Odchod byl přeci jen hektický a vypjatý, ale s postupem času jí opět zařadili do kolektivu. Anna změnila přístup k práci, hlídá si hranice mezi soukromím a prací, víc odpočívá a naučila se dát najevo, když se jí něco nelíbí. Nejdůležitější je pro Annu rodinné zázemí a umět říci ne.

10.3 Jiřina; 40 let, 20 let praxe, kurátor pro děti a mládež

Rodina: Jiřina vyrůstala v úplné rodině, má staršího bratra. V rodině se objevuje těžké postižení – nevyléčitelná vada zraku končící slepotou. Postižením trpí Jiřiny matka i bratr. Dětství bylo pro Jiřinu náročné, pomáhala matce vést domácnost. U bratra se vada objevila později, přesto je v současné době odkázán na pomoc, kterou zajišťuje Jiřina. Jiřina je 18 let vdaná a má dva syny ve věku 13 let a 16 let.

Bydlení: Jako mála bydlela Jiřina v bytě v panelovém domě v menším městě. Nyní žije s manželem ve zrekonstruovaném rodinném domku, který zdělili. Celý život bydlí v jednom městě, je zde spokojená.

Škola: Jiřina si myslí, že při výběru školy jí radilo podvědomí, chtěla i nadále pomáhat lidem. Po gymnáziu se přihlásila na vyšší odbornou školu sociálně právní. Po absolvování nastoupila ihned do práce. Při zaměstnání si dodělávala titul bakalář obor Sociální práce ve veřejné správě.

Přátelé: Jiřina má přátele, na které se může kdykoli obrátit, znají se od dětství. V bývalé práci měli perfektní kolektiv, a přestože se jednalo o velký kolektiv, vycházely spolu bez problémů. Dodnes se s nimi ráda vídá. V současném kolektivu jsou vztahy trochu napnuté. Jak sama říká, přátelské prostředí je zde jen ve chvíli, kdy se utvoří menší skupinky. Ráda vídá jen několik kolegyň.

Práce: Jiřina je v oblasti sociální práce již od roku 1994 a zažila více pracovních kolektivů. V letech 1994-1998 byl pracovní kolektiv velký, ale fungující a měl kvalitní odborné vedení. Po mateřské dovolené přešla do menšího

kolektivu, který byl dobrý, vedení však bylo autoritativní, bez známky empatie a bez jakéhokoli vztahu k sociální práci. Před 2 lety se změnilo vedení, které je nyní empatické k lidem, ale neumí vést kolektiv, nepřipravuje plán práce, organizování a celkové prostředí je díky tomu nejisté. Jiřina se domnívala, že změna bude k lepší, ale cítí, že se zmýlila. Jiřina zaučovala dvě mladé kolegyně čerstvě po škole, což je pro ni také náročné, ale dělá to ráda. Jak sama řekla, je ráda, že za ní přijdou, potřebují s něčím poradit, ale vlastně dělá práci, kterou by měl dělat vedoucí pracovník. I kolegové si všimli, že s Jiřinou není vše v pořádku, sama přiznala, že má dny, kdy jí tělo říká, že už nemůže dál. V noci nemůže spát a občas by nejraději neotevírala dveře od své kanceláře. Situaci se snažila řešit, společně s ostatními kolegy šla za vedoucí, ale ta reagovala tak, že to mají všichni těžké a mají toho hodně. Jiřina si uvědomuje, že je na hraně a snaží se situaci řešit. Na pracovišti by měla začít supervize, snad od léta. Doufá, že to bude supervize individuální, se supervizí skupinovou má špatné zkušenosti. Sama se domnívá, že nejdůležitější věcí pro pomáhající profese je rodinné zázemí, jistota, pohoda, pocit bezpečí, lásky a klidu – to Jiřinu nabíjí a dává jí sílu přebírat další problémy klientů a řešit je s nimi.

10.4 Dana; 30 let, 7 let praxe, sociální pracovník a zástupce ředitele

Rodina: Paní Dana pochází z úplné rodiny a má jednu mladší sestru. Otec jí náhle zemřel před 5 lety. Od té doby pomáhá své matce s chodem domácnosti. Velikou oporou jí je její manžel, za kterého je 3 roky vdaná, ale žijí spolu již 8 let. Dana je zatím bezdětná, ale v září očekává narození prvního potomka.

Bydlení: Dana žije celý život v rodinném domě se zahradou v malé vesnici v blízkosti Prahy.

Škola: Střední školu vystudovala Dana střední odbornou školu sociálně právní. Poté si vybrala vyšší odbornou školu sociálně právní. Později dále studovala vysokou školu také obor Sociální práce, kde po ukončení získala bakalářský titul. Během studia se věnovala cílové skupině osob s mentálním postižením.

Přátelé: Dana je velmi citlivá a sama přiznala, že jí chvíli trvá, než začne někomu důvěřovat. Má 3 velmi dobré kamarádky, každou si našla v jiné životní etapě – základní škola, střední škola a zaměstnání. Výborný vztah má i se sestrou, kterou bere spíš jako kamarádku. Známych má hodně, ale sama říká, že přátelé jsou nade vše.

Práce: Již v průběhu studia na střední škole se zaměřením na veřejnou správu měla Dana možnost odborné praxe na základní škole speciální, kde se setkala s osobami se zdravotním postižením. Dále také jako dobrovolník jezdila na tábory pro sociálně znevýhodněné děti. Tehdy si uvědomila, že ji práce s dětmi s postižením naplňuje. Paní Dana pracuje jako sociální pracovnice v ambulancích službách (odborná sociální poradna a sociální rehabilitace) pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Poslední 4 roky ke své práci je i částečně vedoucí pracovník, kdy dělá zástupce ředitele domova pro seniory. Poprvé si paní Dana uvědomila, že se v jejím přístupu k práci něco změnilo, že byla našťvaná, že musí jednat s klienty. Do práce se jí nechtělo chodit čím dál víc a hlavně se těšila na konec pracovní doby a víkendy. Supervizi měla možnost Dana využívat až v posledních 2 letech v zaměstnání. Předtím ji v zaměstnání neměla, vedení organizace ji nepovažovalo za důležitou. Supervizi hodnotí Dana kladně jako čas, kdy měla možnost se supervizorkou prodiskutovat své problémy a náročné situace v práci. Situaci Dana částečně řešila i tím, že začala studovat dálkově vysokou školu, aby si zvýšila kvalifikaci a dosáhla bakalářského titulu. Studium bylo pro ni vzpruhou a seznámila se novými lidmi, se kterými měla hodně společného. Dana si musela častěji brát dovolenou, aby nasbírala nové síly. Dana se začala tématu syndromu vyhoření více věnovat a navštívila několik školení, která se týkala tohoto tématu a poznatky využila ve své práci. Naučila se řešit složité situace v zaměstnání jinak a relaxovat (odpočívat od práce). Pro paní Danu je nejdůležitější ochrana před syndromem vyhoření určitě uvědomění si, co pro ni její práce znamená a jaké má možnosti, jak s lidmi pracovat. Zároveň je podstatné mít ve svém životě ukotveny prvky duševní hygieny, které pomáhají zvládat náročné situace a udržovat se v dobré duševní pohodě.

10.5 Petr; 37 let, 13 let praxe, speciální pedagog a ředitel neziskové organizace

Rodina: Petr vyrůstal v úplné rodině na okraji většího města. Má staršího bratra, který jej vždy tak trochu vychovával. Petrovi náhle zemřel otec před 8 lety. Petr celou situaci nesl špatně, pomohla mu jeho manželka, která ho velmi podržela v těžkých chvílích. S manželkou je 15 let, mají 2 děti – syna, 5 let a dceru, 2 roky.

Bydlení: Petr vyrůstal v panelákovém bytě na sídlišti, kde se občas cítil stísněně. Z toho důvodu si chtěl splnit sen a postavit si rodinný dům. Již 5 let bydlí s rodinou v okrajové části města v rodinném domku.

Škola: Střední školu si Petr vybral s ekonomickým zaměřením, ale zjistil, že ho čísla nebaví. Proto se přihlásil na vysokou školu obor Speciální pedagogika, kde získal titul magistr. Během studia si Petr udělala kurz probace a mediace, jelikož ho zaujala práce na probační službě.

Přátelé: Petr je velice oblíbený člověk. Věnuje se mnoha aktivitám – paintballu, fotbalu, vojenství a ke každé aktivitě má určitý okruh přátel. Petr nezkazí žádnou srandu a rád pro své přátele pořádá různé akce, aby se nenudili. Za nejbližšího přítele však považuje svého bratra, se kterým má po smrti otce velmi blízký vztah.

Práce: Ihned po škole nastoupil Petr do probační a mediační služby, kde ho práce velice bavila, a podařilo se celému týmu získat několik grantů. Po smrti otce se rozhodl převzít neziskovou organizaci pomáhající zdravotně postiženým, kterou jeho otec založil. Přechod z milované práce do práce, o které moc nevěděl, kde začít, bylo náročné. Petr měl pocit, že jej ostatní pracovníci neberou vážně a sabotují jeho snahu. Situace se vyhrotila natolik, že došlo k několika konfliktům při poradách. Petr začal pociťovat, že ho práce ubíjí, nechce vídat kolegy a klienty vnímal jako obtěžující. Nejraději by ihned z práce odešel, zároveň cítil povinnost zachovat otcovu památku a pokračovat ve vedení organizace. Petrovi začalo vypovídat zdraví, cítil se slabý a neustále unavený. Petr přišel k lékaři, který nevěděl, jak mu pomoci. Kamarád Petrovi poradil, aby zkusil navštívit psychologa a promluvil si s ním. Petr se bránil, nicméně k lékaři zašel. Svěřil se mu se vším, co jej trápí. Psycholog domluvil Petrovi pravidelné konzultace

psychoterapeutem a doporučil mu, aby odešel na nemocenskou a začal svou situaci řešit. Vedení organizace předal zástupkyni ředitele a věnoval se léčbě. Během 6 měsíců Petr úplně změnil svůj postoj k životu. Po celou dobu neřešil, co se děje v zaměstnání, komunikoval jen s nejbližším okolím, které ho podporovalo v tom, aby vytrval. Když Petr cítil, že by se chtěl vrátit zpět do zaměstnání, začal mít obavy, psychoterapeut mu pomohl – doporučil mu kurz managementu, aby Petr věděl, jak vést dobře firmu. Petr kurz absolvoval, přesto se do práce vracel se strachem. Spolupracovníci Petra přivítali, ale bylo cítit, že mají strach z toho, jak to bude fungovat. Petr byl také nejistý, po půl roce nevěděl, jak s lidmi komunikovat, bál se většího počtu lidí, ale manželka mu se vším pomohla. Petr je nyní v práci spokojený, kurz mu velmi pomohl, spolupracovníci si změny všimli a akceptovali jej jako ředitele. V organizaci začali probíhat supervize, Petr tak chtěl zlepšit pracovní podmínky. Práce již Petra opět baví a dokonce tvrdí, že by se již do probační služby vrátit nechtěl. Nyní je spokojený a říká, že nejdůležitější je rodina, která stojí za vámi a drží vás i v těch nejtěžších chvílích.

11 Analýza výzkumného šetření

Kapitola se zaměřuje na společná témata, která při rozhovoru s pracovníky zazněla, a porovnává je. Chce tak poukázat na to, co můžou vnímat pracovníci jako společný faktor, který může podpořit vznik syndromu vyhoření. Zároveň chce také poukázat, jak je vznik syndromu vyhoření individuální.

11.1 Otázka 1 – riziko vzniku syndromu

Co je pro pracovníky v pomáhajících profesích největším rizikem vzniku burnout syndromu?

Jiřina vidí riziko ve vedení: *„V roce 2012 nastala změna ještě horší (což jsem si myslela, že už nic horšího být nemůže) a to sloučení sociálky a živnostenského úřadu. Máme dvě vedoucí, jedna nikdy v sociální oblasti nepracovala, není schopna nám poskytnout radu a druhá v ní pracuje velmi krátce (z toho tři roky na výplatě dávek a asi čtvrtým rokem je nyní*

na OSPODu⁵⁴), netají se tím, že jí tato práce nebaví, není možné s ní zkonzultovat případy, není schopna poradit. Z managementu na našem oddělení nefunguje vůbec nic, víceméně si každý dělá, co chce, postrádáme organizaci, plán, vedení a to nemluví o motivaci. Mladá kolegyně má i snahu za vedoucí jít, ale odchází s nepořízenou.

Zatěžují mě také myšlenky na případy kolegů (zejména mladé kolegyně, která má na starost mimo jiné nesvéprávné občany,....). Sama mnohdy správný a ideální postup neznám, ale chci své kolegyni pomoci. Trápí mě na tom to, že to není vůbec moje práce a hlavně moje zodpovědnost. Sama se dostávám na tenký led v tom, zda postupujeme správně, zda kolegyni nenavádím špatným směrem... Opět by zde měla být vedoucí, která navrhne postup a hlavně za něj ponese odpovědnost. Nejvíce mě ničí to, že mám minimum času na svoji práci, ať jsem v práci sebeděle, nestíhám a v noci se budím strachy, co vše jsem měla udělat a neudělala. “

Anna k tomuto dodala: „Neochota vedení a spolupracovníků spolupracovat a tvořit jeden tým. V práci mě unavovaly pomluvy a viditelná nenávisť mezi některými kolegy. Současně mě taky velmi ubíjelo neohodnocení mé práce, slovní i finanční.“

Martina popsala svůj názor na pracovní kolektiv: „Bylo pro mě náročné stýkání se s lidmi, ale ne s klienty, na náročnost práce s klienty jsme byli ve školách upozorňováni a připravováni, ale nikdo nás neupozornil a nepřipravil, jak těžké je pohybovat se v politických kruzích a jednat s lidmi. Musíte si neustále dávat pozor na to, kdo se s kým kamarádí, kdo koho nemá rád, co můžete říci a co ne. V kolektivu vnímám rozdělení do menších skupinek, které mezi sebou soutěží, tím, že jsem nová, hledám, kam zapadnout a občas vnímám, jak na mě kolegové reagují, pokud se bavím s někým víc než s druhým.“

Dále vidím riziko ve vykonávání úkolů, které jsou nereálné, a které na vás padnou, přestože to vymyslet a přislíbil dělat někdo jiný a bere to jako samozřejmost, že danou práci vykonáte za něj. Bez uvědomění si náročnosti současné a budoucí práce.“

⁵⁴ OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí

Dana uvádí: „ Na pracovní kolektiv jsem měla štěstí, přestože byl kolektiv převážně ženský, jak již to v sociálních službách bývá. Při nástupu do práce mi kolegyně pomáhaly a byly vstřícné. Po práci jsme si rády zašly na kávu, nebo jsme společně trávily čas.

V nové práci pro mě byly nejvíce náročné složité situace klientů, kteří je nechtěli řešit, nebo byl jejich přístup laxní. Dále jsem si více uvědomovala nedostatky v řízení organizace a stále se opakující náročné situace v týmové spolupráci, kdy tým občas nefungoval. Poté, co mě nový ředitel požádal o to, abych byla jeho zástupkyní, souhlasila jsem. Náročnost vedoucích pracovníků je obrovská. Pokud se rozhodnu špatně, ponese to následky pro další zaměstnance a klienty.

Petr popsal situaci prvních týdnů, kdy nastoupil do zaměstnání po svém otci: „Bylo opravdu náročné jít do práce, kde všichni mého otce znali, věděli co se mu stalo a očekávali, že budu dělat vše jako on. Neměl jsem žádnou praxi s vedením lidí, nevěděl jsem, jak se rozhodnout, čemu se věnovat dřív. Začátky pro mě byly frustrující, zvláště když jsem zjistil, že kolegové za mými zády dělali nohama.“

Z uvedených výpovědí je zřejmé, že správný a přátelský pracovní kolektiv je pro snížení rizika vzniku syndromu vyhoření velmi důležitý. Pracovníci uváděli také náročnost některých úkolů, které na ně vedení klade. Jiřina uvedla, že je pro ni velmi náročné suplování vedoucího, který v její organizaci nefunguje. Anně chybí slovní i finanční ohodnocení práce. Každý pracovník vnímá kromě kolektivu i další oblasti, které jej ohrožují a můžou díky nim pociťovat příznaky syndromu vyhoření. Jak již bylo v práci řečeno, spouštěčem stresu, který s burnout syndromem souvisí, může být cokoliv.

Cíl 1: Zjistit, co považují pracovníci v pomáhajících profesích za největší riziko vzniku syndromu vyhoření.

Dotazovaní pracovníci vidí největší rizika ve špatném pracovním kolektivu, nedostatku času na práci a hromadění úkolů k vyřízení, složitost případů a špatné vedení.

11.2 Otázka 2 – délka praxe

Má délka praxe vliv na vznik syndromu vyhoření či některou z jeho fází?

Délka praxe může a nemusí ovlivnit vznik syndromu vyhoření. Pracovníci, se kterými byly vedeny rozhovory, měli odlišnou délku praxe. Příznaky syndromu vyhoření u sebe pozoruje již slečna Martina, která pracuje v pomáhajících profesích pouze 9 měsíců, ale i Jiřina, která se věnuje sociální práci již 20 let.

Martina přiznala: *„Věděla jsem, že jsem si vybrala náročnou práci, ale opravdu jsem nečekala, že po půl roce v zaměstnání budu mít nechuť ráno vstát a jít do práce, kde se na mě valí další byrokratické úkoly.“*

Petr: *„O syndromu vyhoření jsem několikrát zaslechl, ve škole jsme se o něm bavili. Když jsem se začal cítit zle, nenapadlo mě, že by to vše mohlo souviset s psychikou. Myslel jsem si, že jsem přechodil chřipku. Navíc jsem si říkal, že jsem v praxi krátce na to, aby se u mě projevil syndrom vyhoření.“*

Respondenti sami uvedli, že je překvapilo, jak rychle může syndrom vyhoření přijít. Jiřina naopak čekala, že jí syndrom vyhoření postihne daleko dřív, ale došlo k tomu až nyní. V diplomové práci je uvedeno, že syndrom vyhoření je u každého individuální a je potřeba mít toto neustále na paměti.

Cíl 2: Zjistit, zda syndrom vyhoření souvisí s délkou praxe.

Syndrom vyhoření nesouvisí s délkou praxe, jedná se o individuální vývoj.

11.3 Otázka 3 – reakce okolí a vedení

Jak reaguje okolí a vedoucí pracovník na informaci, že pracovník trpí syndromem vyhoření?

Většinou se bojí jedinec říct, že ho něco trápí, jelikož se obává, jak zareaguje okolí na danou informaci. Syndrom vyhoření je tedy velmi citlivé téma. Společnost se domnívá, že si pracovník nemůže stěžovat, pokud si vybral určitou oblast pro své zaměstnání. Pomáhající profese je vnímána jako poslání, které jedince tlačí do role zachránců a „spasitelů“. O to obtížnější je se svěřit někomu, že v práci, kterou si vybral, selhal.

Martina: „Chvíli mi trvalo, než jsem někomu řekla, jak se cítím. Vlastně jsem to nechtěla přiznat ani sama sobě. Pomohlo mi, když se mě kamarádka zeptala, jestli se něco neděje v práci, přišla jsem jí sklíčená. Byl to impuls, který mi pomohl, abych se svěřila, jak se cítím. Bála jsem se zbytečně, neodsoudila mě. Bylo jí jasné, že pomáhající profese je náročná a každý může mít pocit, že už nemůže dál...

Vedoucí jsem nic neříkala, tam mi přišla veškerá snaha marná. Kolegyni jsem si svěřila, ale neotevřela jsem se jí tolik, jen jsem přiznal, že poslední dobou kvůli práci špatně spím. Poradila mi, abych se odstříhla od práce a přestala si jí nosit domů.“

Dana: „Vše jsem řekla rodině, všimli si, že o práci nemluvíme už tak nadšeně a často mě to tam spíš štve. I kolegové si toho všimli, byla jsem podrážděná a vytáčely mě „řeči“ některých pracovníků. Kolegové mě ale podpořili, probírali jsme, jak mojí situaci řešit a došli jsme k závěru, že bude nejlepší změnit cílovou skupinu. Naštěstí to moje pracoviště umožňovalo. Ulevilo se mi. Ředitel moje chování nebral vážně, říkal, že jsem jen nervní a ve stresu z počasí a že to brzy přejde.“

Petr měl pocit, že se nemá komu svěřit. Všichni si budou myslet, že je ve stresu ze smrti otce. Vedoucím organizace byl v té době on a se zaměstnanci byl vztah velmi zvláštní. „Nejprve jsem zašel za doktorem, ten mi ale řekl, že bych měl být vlastně v pořádku, všechny testy jsou dobré. Nedalo mi to a u piva jsem řekl Michalovi, jak je to v práci zlé a co se se mnou děje. Naštěstí Michal už o syndromu vyhoření něco slyšel a napadlo ho, že bych tím mohl trpět. Poslal mě k psychologovi, musel mě dlouho přemlouvat, ale jsem rád, že to udělal. Nevím, jak dlouho bych ještě vydržel.“

Jiřina se svěřila kolegům o tom, jak se cítí: „Doporučují mi, abych přestala radit a pomáhat mladší kolegyni. Zaučila jsem jí na to, co mou povinností a teď už si v tom má plavat sama. Nemám takovou povahu, abych někoho hodila do vody a nechala ho, občas je potřeba pomoci. Obzvlášť, když vidím, že vedoucí jí nepomůže.“

I vedoucí jsem řekla, že je toho na mě moc. Odpověděla mi, že toho mám hodně. Usoudila jsem z toho, že si nemám na co stěžovat.“

Ani Anna se nesetkala u vedoucího s pochopením: „Řediteli jsem řekla, co mi vadí. Odpověděl mi, že jsem jen naštvaná a nemá cenu to řešit. Kolegyně mě držely nad vodou jen chvíli. Pak mi poradily, abych si vzala dovolenou a odpočinula si.“

V uvedených případech si vedoucí pracovníci nevšíмали stavu, do kterého se jejich zaměstnanec dostal. Mnohdy reagovali, že toho mají také hodně. Zastráující reakce je to, když vedoucí řekne svému zaměstnanci, že celou věc zveličuje, přehání a že se to brzy spraví. Kolegové mohou a nemusí pomoci. Občas jejich „cenné“ rady mohou zhoršit pracovníkův stav. Jindy mohou být nápomocní, záleží, jestli se jedná o pracovníka – kolegu, nebo pracovníka – kolegu – přítele. Svěřit se přátelům a známým respondentům pomohlo. Někteří sice váhali, ale nakonec je situace dohnala k tomu, aby se s ní někomu svěřili. Petr přiznal, že nebýt kamaráda, asi by dlouho nevydržel ve stavu, v jakém se nacházel. Reakce okolí může být jakákoliv, před ní člověka nic neochrání, ale přátelé vždy budou stát při nás.

Cíl 3: Zjistit, jak reaguje zaměstnavatel a okolí na pracovníka, u kterého se objeví syndrom vyhoření.

Zaměstnavatel podle respondentů situaci nezvládal. Reagoval, že je vše v pořádku, zaměstnanec jen přehání. Bylo by vhodné, aby alespoň zaměstnavatelé a vedoucí pracovníci prošli základními kurzy syndromu vyhoření.

Okolí (blízcí přátelé) pracovníky podporovali, snažili se s nimi situaci řešit a pomoci mu překlenout obtížné období.

11.4 Otázka 4 – způsob řešení

Jakým způsobem mohou pracovníci řešit situaci, kdy se ocitnou v akutní fázi syndromu vyhoření?

Jak je v kapitole 7 napsáno, pracovníci mají možnost řešit několika způsoby svou situaci. Dana nezměnila zaměstnání, jen se zaměřila na jinou cílovou skupinu, naštěstí to její organizace umožňovala. „Zaměřila jsem se víc na ambulantní sociální služby, v domově pro seniory jsem snížila svůj pracovní úvazek na minimum. Dále jsem se víc než práci s klienty věnovala metodologii

služeb – sepisovala jsem a přepracovávala standardy kvality. Změna mi velmi pomohla.“

„Když mi bylo opravdu zle, v práci mě nic nebavilo a nevěděla jsem, jestli další den půjdu do práce, zjistila jsem, že jsem těhotná. Bylo to pro mě ulevující, miminko jsem si přála, navíc jsem měla možnost odejít ihned na nemocenskou a nemusela jsem nikomu dál nic vysvětlovat. Odchod byl celkem rychlý a hektický, ale pro mě neodkladný,“ tak vzpomíná na to, jak vyhrocený stav v práci řešila Anna.

Jiřina k tomu dodává: *„Snažila jsem se situaci řešit s vedoucí, upozornit jí na to, že je toho na mě moc, kapacitně nezvládáme a bylo by potřeba řešit možnost navýšení pracovního týmu, ale bylo to marné. Zatím jsem v práci a situaci se snažím vyrovnávat, ale nevím, jak dlouho to vydržím. Začínám si říkat, že by bylo občas bylo lepší odejít z práce.“*

Martina si brala dovolenou kvůli státním závěrečným zkouškám, na které se připravovala. Jak sama řekla: *„Dovolenou jsem si brala kvůli státnicím, odcházela jsem vystresovaná, že nic nezvládám – v práci, ve škole ani v osobním životě. Během 14 dnů jsem ani jednou nepomyslela na práci, soustředila jsem se jenom na školu. Po státnicích jsem si nechala ještě pár dní na regeneraci. Do práce jsem se vrátila odpočatá, plná energie a elánu.“*

Petr zhodnotil situaci následovně: *„Odejít do dlouhodobé pracovní neschopnosti bylo sice pro rodinu náročné, ale pro mě nezbytné. Asi bych příště nevolil jinak, možná bych vyhledal odbornou pomoc dříve.“*

Cíl 4: Přiblížit, jakým způsobem lze řešit akutní fázi syndromu vyhoření.

Každý z dotazovaných pracovníků uvedl jiný způsob, jakým řešil akutní fázi burnout syndromu. Je možné využít změny pracovní náplně, cílovou skupinu. Anna vyřešila svou situaci odchodem na mateřskou dovolenou. Dále je možné využít klasické dovolené či dlouhodobou pracovní neschopnost. Jiřina svou situaci řešila opakovaným upozorněním na svou situaci vedoucí. Jinak situaci zatím neřeší a setrvává na stejné pozici. Upíná svou naději k supervizi, která by měla na jejím pracovišti brzy začít.

11.5 Otázka 5 - prevence

Co pracovníci v pomáhajících profesích považují za nejdůležitější ochranu (prevenci) před syndromem vyhoření?

Anna vidí prevenci následovně: *„Prevencí je dobré rodinné zázemí, umět si odpočinout, umět odříci práci, když jí mám hodně – nebrat si další, vytvoření dobrého a stabilního kolektivu. Měním přístup k práci, snažím se nenosit si práci domů. Více se snažím odpočívat a dávám najevo, když se mi něco nelíbí.“*

Martina se po návratu z dovolené zaměřila na to, jak předejít dalším fázím syndromu vyhoření: *„Důležité je mít se kam a hlavně ke komu vracet. Podpora, kterou poskytuje rodina a přátelé je to nejdůležitější na světě. Mít silné zázemí. Těšit se domů, že vás tam čeká něco hezkého, i kdyby to měla být pěkná kniha, oblíbené CD nebo DVD, či cvičební úbor. V práci potom budovat dobrý pracovní kolektiv, který je založený na spolupráci, toleranci a podpoře.“*

Také Jiřina vnímá za důležité rodinné zázemí: *„Osobně se domnívám, že pro pomáhající profese je nejdůležitější pevné rodinné zázemí. Potřebuji mít někde jistotu, pohodu, pocit bezpečí, lásky a klidu – to mě nabíjí a dává mi sílu přebírat na sebe další a další problémy klientů. V práci je pro mě důležitý správný pracovní kolektiv a pevné vedení, které ví, co dělá.“*

Dana poté, co si prošla kurzy o syndromu vyhoření, vnímá prevenci takto: *„Nejdůležitější ochrana před syndromem vyhoření je určitě uvědomění si, co pro mě moje práce znamená a jaké mám možnosti, jak s lidmi pracovat. Zároveň je podstatné mít ve svém životě ukotveny prvky dušení hygieny, které mi pomáhají zvládat náročné situace a udržovat se v dobré duševní pohodě. Sama za sebe přidávám ještě mít rodinu, která mě podrží, naučit se říkat ne a uvědomit si, že není možné zavděčit se každému.“*

I pro Petra je důležité rodinné zázemí. Ztráta otce, špatný zdravotní stav, který vyústil v dlouhodobou pracovní neschopnost, bylo velice důležité, že ho rodina podporovala a byla mu oporou v nejtěžších chvílích. *„Rodina mi pomohla v nejtěžším období mého života, jsem za to opravdu rád. Nyní vím, že je důležitá i komunikace na pracovišti, kvalitní a zodpovědný vedoucí pracovník, který ví, že se může na své podřízené spolehnout a také duševní hygiena. Nemůžu neustále přemýšlet nad prací, nyní odděluji práci a soukromý život, což mi velmi pomáhá.“*

Cíl 5: Popsat možnosti prevence z pohledu pracovníků v pomáhajících profesích.

Všichni dotazovaní pracovníci vnímají prevenci především v dobrém rodinném zázemí, ve kterém rodina podporuje v tom, jaký druh práce vykonávají a pomáhají jim (odreagování, podpora při obtížích).

Někteří pracovníci vnímají důležitost prevence v zaměstnání – odpovědný vedoucí pracovník, pracovat na vztazích mezi kolegy a umět říci ne.

Duševní hygienu vnímají pracovníci za velmi důležitou. Jedná se především o ty pracovníky, kteří absolvovali kurzy syndromu vyhoření či prevence před syndromem vyhoření.

11.6 Vyhodnocení hlavního cíle

Hlavní cíl: Popsat životní situaci jedinců v pomáhajících profesích, kteří si během své praxe prošli syndromem vyhoření či některou z jeho fází.

Vybraných 5 pracovníků v pomáhajících profesích prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru popsali své životní příběhy ve spojitosti se syndromem vyhoření.

Pět kasuistik popsalo stejný jev – pracovníky v pomáhajících profesích, kteří si prošli (procházejí) některou z fází syndromu vyhoření. Přesto u každého pracovníka vznikl syndrom vyhoření z odlišného důvodu, každý nastalou situaci řešil jinak. Pracovníci byli nejprve krátce představeni – rodinná anamnéza, sociální anamnéza. Dále autorku zajímal důvod, proč si vybrali pomáhající profesi. Následně byl popsán profesní život, poznatky dotazovaných o tom, co podle nich mělo vliv na vznik syndromu vyhoření. Nejčastěji se ze strany respondentů jednalo o špatný pracovní kolektiv. Autorka poté popsala způsob, jakým pracovníci svou situaci řešili. Pokud odešli pracovníci ze zaměstnání, popsala autorka, jak probíhal návrat do zaměstnání a reakci okolí. Jeden dotazovaný uvedl, že svou situaci řešil odchodem do dlouhodobé pracovní neschopnosti, zde autorka popsala, jakým způsobem probíhal návrat do společnosti a práce.

Cíl popsání životní situace těchto pracovníků byl splněn.

12 Závěr výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat životní situaci jedinců, kteří si během své praxe prošli syndromem vyhoření. Pomocí polustrukturovaného rozhovoru získala autorka informace potřebné ke zpracování tohoto cíle. Následně byly sepsány kasuistiky a shodná témata byla dále zpracovaná pro ověření dílčích cílů. Cíl praktické části diplomové práce byl splněn.

Před zpracováváním výzkumné části jsem očekávala, že mezi hlavní důvody, proč se u pracovníků v pomáhajících profesích objevuje syndrom vyhoření, budou náročnost případů, mnoho práce a nedostatek času. Z odpovědí pracovníků vyšlo najevo, že je pro ně velmi náročný špatný pracovní kolektiv, což mě velice překvapilo. Potvrdila se mi očekávání v oblasti prevence, kdy pracovníci vidí hlavní prevenci v rodinném zázemí, které podporuje psychickou odolnost jedince. Reakce vedoucích pracovníků pro mě byla také překvapivá. Nečekala jsem, že budou vedoucí pracovníci situaci bagatelizovat. Výsledky výzkumu nelze zobecnit na všechny pracovníky v pomáhajících profesích, ale otevírají možnost pro další výzkumy.

Zpracování tohoto tématu a výzkumu pro mě bylo velmi přínosné, vzhledem ke své profesi se mu budu i nadále věnovat. Domnívám se, že se jedná o zajímavé téma, které má mnoho možností k prozkoumání.

Závěr

Termín syndrom vyhoření se v dnešní době dostává čím dál více do popředí. Odborníci se začali zabývat tím, proč a z jakého důvodu u pracovníků vzniká. Vedoucí pracovníci si začínají uvědomovat důležitost duševní hygieny pro své zaměstnance, a proto se zajímají o možnosti supervizí. Informovanost je velice důležitá. I tato práce chtěla uceleně informovat o syndromu vyhoření.

Diplomová práce definovala syndrom vyhoření a odlišila jej od stresu, deprese a dalších podobných duševních stavů. Riziková oblast pro vliv na vznik syndromu vyhoření je zaměstnání, kde tím může být přílišná kontrola, nedocení práce či špatný kolektiv. Dalším rizikem je osobnostní nastavení pracovníka, jak přistupuje k práci, „syndrom pomáhajícího“ a nízká schopnost zvládat zátěž. Existují také rizikové profese, které jsou náchylnější k ohrožení syndromem vyhoření, do této skupiny patří učitelé, lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci a pracovníci přímé péče o klienty. V práci jsou také komplexně popsány projevy, které zasahují psychiku, fyzickou stránku i sociální vztahy pracovníka. Za zvláštnost lze považovat fakt, že je syndrom vyhoření také klasifikován jako nemoc v 10. revizi Mezinárodní klasifikaci nemocí z roku 1992, pod diagnózami „*problémy spojené s obtížemi při vedení života*“. Lékaři tuto nemoc do pracovní neschopnosti neuvádějí a ani není uznávaná jako nemoc z povolání.

Pro popsání vývoje syndromu vyhoření na jednotlivé fáze bylo použito dělení dvojice J. Edelwicha a A. Brodskeho (1980), kteří dělí syndrom na fázi nadšení, stagnace, frustrace, apatie a syndrom vyhoření. Podstatná část teoretické části je věnována prevenci syndromu vyhoření. Možností, jak syndromu předcházet je několik. Práce popisuje, jak preventivně jednat v pracovním prostředí a jaké jsou základy duševní hygieny a sebepoznání. Metody sebepoznání autorka čerpala od psychologa L. Míčka, který radí k vedení deníků, zaznamenávání si situací a následný rozbor těchto situací. Preventivní technikou je i EEG Biofeedback trénink, což je metoda, při které se člověk učí pracovat se svými mozgovými vlnami. EEG Biofeedback pomáhá zlepšit pozornost, naučit se uvolnit, relaxovat, odstranit poruchy spánku, chronické bolesti hlavy, zmírnit úzkosti a deprese. Také supervize by měla patřit mezi jednu z nejdůležitějších

prevencí a měla by patřit do celoživotního vzdělávání pracovníků pomáhajících profesí. Supervizor je nezávislý odborník, který pomáhá pracovníkovi uvědomit si své pocity a vztahy, které souvisí s výkonem profese. Jednou z technik na základě supervize jsou „Balintovské skupiny“, kdy pracovníci, kteří se znají, probírají jednotlivý případ, dle předem stanoveného postupu.

Práce popisuje možnosti řešení, pokud se u pracovníka přeci jen objeví syndrom vyhoření. Jednou z možností je psychoterapie, kdy osoba společně s psychoterapeutem vedou rozhovory směřující ke změně chování a vnímání sebe sama. Psychoterapie také může pomoci při hledání smyslu života a práce. Práce se věnuje také možnostem, jak postupovat v zaměstnání – přerušení pracovní činnosti či změna pracovní pozice. Tyto možnosti mohou pracovníkovi pomoci při obtížných spojených se syndromem vyhoření. Závěr teoretické části se věnuje resocializaci, která je nejprve uvedena definice tohoto nového oboru. Součástí je pohled na resocializaci ve spojitosti se syndromem vyhoření. Psycholog J. Jandourek vnímá resocializaci jako snahu o opětovné zapojení jedince do společnosti, důvody uvádí i dlouhodobou pracovní neschopnost. Pracovník, který trpěl akutní fází syndromu vyhoření, není schopný docházet do zaměstnání. Resocializace mu může pomoci při návratu do společnosti a řešení stresových situací, které jsou s tím spojené.

Pro zpracování praktické části diplomové práce byl použit kvalitativní výzkum – případová studie (kasuistika). Pro získání informací autorka použila polostrukturovaný rozhovor, který umožňoval využít stanovené otázky pro zpracování výzkumu, ale také zanechal prostoru pro případné doplnění informací či rozvinutí zajímavého tématu.

Téma syndromu vyhoření je opravdu citlivé, autorka oslovila 8 pracovníků, o kterých věděla, že prodělali nějakou fázi syndromu vyhoření. Kontakty byly získané na základě doporučení. Spolupráci se podařilo navázat s 5 pracovníky v pomáhajících profesích – 3 sociální pracovnice, 1 speciálního pedagoga a 1 ergoterapeuta. Nepodařilo se kontaktovat sociálního pedagoga.

Při vyhodnocování praktické části pomocí výzkumných otázek vyšlo najevo, že je pro pracovníky největším rizikem vzniku syndromu vyhoření špatný pracovní kolektiv a vedoucí pracovníky, kteří své podřízené nepodporují. Toto

zjištění bylo pro autorku překvapivé, očekávala, že bude pro pracovníky nejnáročnější řešení složitých případů. Druhá výzkumná otázka zjišťovala, do jaké míry ovlivňuje délka praxe vznik syndromu vyhoření. Z kasuistik vyšlo, že délka praxe není rozhodující pro vznik syndromu vyhoření. U příliš angažovaného absolventa se může projevit syndrom vyhoření, naopak u pracovníka s 20letou praxí nikoliv. Další výzkumná otázka se zabývala vztahem vedoucích pracovníků k podřízeným a jejich reakce na oznámení, že pracovník trpí syndromem vyhoření. Zde bylo překvapující, jak vedoucí dotazovaných pracovníků reagovali, situaci zlehčovali a nesnažili se pomoci. Okolí na informaci reagovalo opačně, snažilo se být nápomocné a hledalo řešení, jak z nastalé situace. Předposlední otázka se věnovala tomu, jak pracovníci mohou řešit situaci, kdy se ocitnou ve fázi syndromu vyhoření. Dotazovaní využili možnosti dovolené, změny pracovní pozice či odchodu na mateřskou dovolenou. V jednom případě se respondent rozhodl řešit promluvou s vedoucím pracovníkem, což mu nepomohlo. Zatím situaci neřeší a doufá ve zlepšení při supervizi, která by měla v jejich zařízení brzy začít. Pouze v jednom případě byla situace řešena odchodem do dlouhodobé pracovní neschopnosti. Závěrečná otázka se týkala prevence před syndromem z pohledu dotazovaných. Všichni shodně uvedli, že je pro ně důležité rodinné zázemí, v práci vytvářet dobrý pracovní kolektiv a v osobním životě využívat prvky duševní hygieny.

Cíl práce – zmapovat životní situaci problematiky syndromu vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích byl splněn. Byly popsány životní příběhy pracovníků syndromu vyhoření, kteří se ocitli ve fázi syndromu vyhoření, a objevovaly se u nich základní projevy tohoto syndromu. Práce seznamuje s rodinným a sociálním zázemím, sociální oblastí, pracovním zařazením a popisem objevení se syndromu, průběh a řešení situace. Resocializace probíhala pouze u jednoho dotazovaného, který byl dlouhodobě v pracovní neschopnosti. S návratem mu pomáhal psychoterapeut a nejbližší okolí.

Dostupnost literatury byla poměrně dobrá, ale převládali autoři zahraniční, jejichž knihy jsou zde překládány. U nás dobře toto téma zpracoval J. Křivohlavý ve své knize „Jak neztratit nadšení“ 1998, že které většina autorů nových publikací vychází.

Je třeba si uvědomit, že vývoj syndromu vyhoření je u každého jedince individuální. U někoho se může syndrom vyhoření objevit několik měsíců po nástupu do zaměstnání, u jiného se vyskytuje v pravidelných cyklech a u jiného se nemusí objevit vůbec. I řešení situace, kdy se u jedince projeví syndrom vyhoření je individuální. Ženy mohou volit jako pomoc odchod na mateřskou dovolenou, ale ani v tomto případě není jisté, že to bude správná cesta. Naopak může syndrom ještě prohloubit, jelikož se žena může cítit nevyužitá.

Hlavní součástí je informovanost o syndromu vyhoření. Školy by měly studenty připravovat a informovat o syndromu, možnostech prevence a způsobech řešení. Součástí by měly být psychoterapeutické předměty a kurzy zaměřené na posílení a odolnost psychiky pracovníka v pomáhajících profesích.

Sama jsem pocítila, jak je důležité být informován při nástupu do zaměstnání. Hledání svých hranic, navazování vztahů s kolegy a utváření vnitřních pravidel je velmi obtížné. Díky informovanosti o této problematice jsem volila opatrnější nástup do zaměstnání, nevrhla jsem se do všeho „po hlavě“ a snažila jsem se navázat přátelský vztah se svými kolegy. Vedoucí má velký zájem o moje názory a sama chce změnit stávající situaci v zaměstnání. Díky tomu byly zavedeny pravidelné porady a sepsán projekt na financování supervizi v našem zařízení.

Svou práci zakončím příslovím: „*Abychom mohli vyhořet, musíme nejprve vzplanout.*“⁵⁵ Proto přeji všem pracovníkům v pomáhajících profesích, aby hořeli pro svou práci, ale nezapomněli na svou ochranu. Rady, které jsou v práci uvedené, úspěšně přijali do svých životů a vyhoření je nepotkalo.

⁵⁵ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematiké situace při péči o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007, s. 80.

Použitá literatura

Primární literatura

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

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

CZAPÓW, Czesław, JEDLEWSKI, Stanisław. *Resocializační pedagogika*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1981, 415 s. ISBN není přiřazeno.

DUBINOVÁ, Vlasta. 2010. *Využití EEG Biofeedback tréninku u dětí s mentálním postižením*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 2010. Závěrečná práce, s. 38.

HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha:Česka Typografie a.s., 1994, 297 s. ISBN 80-90 15 49-0-5.

HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Stručný psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 311 s., ISBN: 80-7178-803-1.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum:základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005.408 s. ISBN 80-7367-040-2.

HEWSTONE, Miles, STROEBE, Wolfgang. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, 776 s. ISBN 80-7367-092-5.

JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, 285 s. ISBN: 80-7178-535-0.

JEKLOVÁ, Marta, REITMAYEROVÁ, Eva. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 31 s. ISBN 80-8699-74-1.

KEBZA, Vladimír, ŠOLOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření*. 2. přeprac. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, 23 s. ISBN 80-7071-231-7.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. 136 s. ISBN 80-7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009, 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

MAŘÁDEK, Vladimír. *Výkladový slovník penologie*, Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2003, 142 s. ISBN 80-7042-256-4.

MATOUŠEK, Oldřich. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013, 576 s. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, 380 s. ISBN 978-80-7367-502-8.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2008, 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.

MORAVCOVÁ, Ilona. *Pojetí resocializační pedagogiky, základy studia oboru v České republice*. 257 s. In: Socialia 2010: mezinárodní konference: sociální deviace v kontextu společenských věd: sborník příspěvků: Hradec Králové, 14. a 15. října 2010. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 457 s. ISBN 978-80-7435-091-7.

PLAMÍNEK, Jiří. *Sebezpoznaní, sebeřízení a stres – Praktický atlas sebezpoznaní*. 3. doplněné vyd. Praha: Grada, 2013, 192 s. ISBN 978-80-247-4751-4.

PROCHASKA, James O.; NORCROSS, John C. *Psychoterapeutické systémy -- Průřez teoriemi*. 1. vyd. Praha: Grada. 1999, 480. s. ISBN 80-7169-766-4.

PRŮCHA, Jan, VETEŠKA, Jaroslav. *Andragogický slovník*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 294 s. ISBN 978-80-247-3960-1.

RUSH, D. Myron. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů. 2003, 123 s. ISBN 80-7255-074-8.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 240 s. ISBN 978-80-7367-369-7.

SCHNACK, Gerd a Kirsten SCHNACKOVÁ. *Antistresové rituály: Jak zůstaneme svěží a uvolnění*. 1. vyd. Praha: Eminent, 2006. 135 s. ISBN 80-7281-229-7.

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

ULRICHOVÁ, Monika. *Člověk, stres a osobnostní předpoklady*. 1. vyd. Ústí nad Orlicí: Oftis, 2012, 100 s. ISBN 879-80-7405-186-9.

Cizojazyčná literatura

HAWKINS, Peter, SHOHET, Robin. *Supervision in the helping professions*. 1. ed. Bell & Bain Ltd: Glasgow, 2006, 264 p. ISBN 978 0 335 218 172.

SCHAUFELI, W. B., MASLACH, Ch., MAREK, T. *Professional burnout: recent developments in theory and research*. 1. ed. Taylor & Francis: Bristol, 1993. 299 p. ISBN 1560322624.

Sekundární (doporučená) literatura

GRUHL, Monika, KÖRBÄCHER, Hugo. *Psychická odolnost v každodenním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 144s. ISBN 978-80-262-0345-2.

JELÍNKOVÁ, Jana; KRIVOŠÍKOVÁ, Mária; ŠAJTAROVÁ, Ludmila. *Ergoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 272 s. ISBN 978-80-7367-583-7.

KNÖDEL, Torsten, MERG, Klaus. *Jak přežít v práci*. 1. vyd. Brno: Computer Press, a. s., 2007, 146 s. ISBN 80-251-1723-5.

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

Vlastní zdroje

Poznatky z akreditovaného kurzu Syndrom vyhoření a jeho prevence č. 2013/1286-PC/SP/VP.

Informace získané rozhovory s pracovníky.

Internetové zdroje

AGENTURA VLASTA: *Pedagog na vaší straně, EEG Biofeedback* [online]. [cit. 2014-02-82]. EEG Biofeedback. Dostupné z WWW: <<http://www.agenturavlasta.cz/eeg>>.

Záchranný kruh. *Deprese: Každodenní rizika*. [online]. 2014 [cit. 2014-05-29]. Dostupné z: <http://infobox.zachranny-kruh.cz/?art=623164&ad=166172>

EEG Biofeedback Institut. *EEG Biofeedback - úvod* [online]. 2011 [cit. 2014-05-03]. Dostupné z: <http://www.eegbiofeedback.cz/>.






TYL, Jiří. *EEG Biofeedback: Psychologické centrum a institut* [online]. [cit. 2014-02-02]. BIOFEEDBACK: ZÁKLADNÍ INFORMACE. Dostupné z WWW: <<http://www.eegbiofeedback.cz/cesky/cesky.php?menu=1>>.

Seznam Příloh

Příloha 1 – Osvědčení o absolvování kurzu	72
Příloha 2 – Ukázka dotazníku k odhalení projevů syndromu vyhoření	73
Příloha 3 – Otázky polostrukturovaného rozhovoru	75

Přílohy

Příloha 1 – Osvědčení o absolvování kurzu

	
Gentura, vzdělávací a poradenský servis, Jana Masaryka 28, 586 01 Jihlava Číslo akreditace Ministerstva práce a sociálních věcí ČR udělené vzdělávacímu zařízení dle §117a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů: 2008/583-I	
	uděluje osvědčení o absolvování kurzu
	Syndrom vyhoření a jeho prevence
	jméno: Bc. Jana Šlemínová datum narození: 9. března 1989
	Kurz v rozsahu 6 hodin se konal dne 10. dubna 2014 v Praze a byl akreditován u MPSV ČR pod č. 2013/1286-PC/SP/VP.
	
	Ing. Marie Hronová Gentura, poradenský a vzdělávací servis IČ: 46169334
	
	lektorka: Mgr. Kamila Hronová
	č. osvědčení: 6

Příloha 2 – Ukázka dotazníku k odhalení projevů syndromu vyhoření

INVENTÁŘ PROJEVŮ SYNDROMU VYHOŘENÍ

(zaškrtněte u každé položky, do jaké míry se vás jednotlivé výpovědi týkají)

	vždy	často	někdy	zřídka	nikdy
počet bodů	4	3	2	1	0
1. Obtížně se soustřeďuji	4	3	2	1	0
2. Nedokáži se radovat ze své práce	4	3	2	1	0
3. Připadám si fyzicky „vyždímaný/á“	4	3	2	1	0
4. Nemám chuť pomáhat problémovým klientům	4	3	2	1	0
5. Pochybuji o svých profesionálních schopnostech	4	3	2	1	0
6. Jsem sklíčený/á	4	3	2	1	0
7. Jsem náchylný/á k nemocím	4	3	2	1	0
8. Pokud je to možné vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy	4	3	2	1	0
9. Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta i o klientech	4	3	2	1	0
10. V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á	4	3	2	1	0
11. Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením, apod.	4	3	2	1	0
12. Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy	4	3	2	1	0
13. Můj odborný růst a zájem o obor zaostává	4	3	2	1	0
14. Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní	4	3	2	1	0
15. Jsem napjatý/á	4	3	2	1	0
16. Svou práci omezují na její mechanické provádění	4	3	2	1	0
17. Přemýšlím o odchodu z oboru	4	3	2	1	0
18. Trpím nedostatkem uznání a ocenění	4	3	2	1	0
19. Trápí mě poruchy spánku	4	3	2	1	0
20. Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání	4	3	2	1	0
21. Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru	4	3	2	1	0
22. Cítím se ustrašený/á	4	3	2	1	0
23. Trpím bolestmi hlavy	4	3	2	1	0
24. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty	4	3	2	1	0

VYHODNOCENÍ INVENTÁŘE PROJEVŮ SYNDROMU VYHOŘENÍ

Do níže uvedených řádků запиšte vždy vedle čísla položky počet bodů, který jste u této položky zaškrtnli.

Potom v každé řádce sečtete výsledky pro každou **rovinu** dotazníku zvlášť.

Z dosažených hodnot v každé řádce můžete vyčíst svůj individuální stresový profil. Maximální hodnota bodů v jedné rovině je 24, minimální - 0 bodů.

Rozumová rovina:

položky č. 1..... + č. 5..... + č. 9..... + č. 13..... + č. 17..... + č. 21..... = bodů

Emocionální rovina:

položky č. 2..... + č. 6..... + č. 10..... + č. 14..... + č. 18..... + č. 22..... = bodů

Tělesná rovina

položky č. 3..... + č. 7..... + č. 11..... + č. 15..... + č. 19..... + č. 23..... = bodů

Sociální rovina

položky č. 4..... + č. 8..... + č. 12..... + č. 16..... + č. 20..... + č. 24..... = bodů

Rovina rozumová + emocionální + tělesná + sociální..... Celkem = bodů
(podrobný popis potíží charakterizujících jednotlivé roviny uvádíme na následující stránce)

Součtem všech čtyř rovin získáte celkovou míru vaší náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření. Maximální hodnota celkového součtu je 96, minimální 0

Pamatujte, že se nejedná o hodnotící test ale pouze o orientační zjištění, ve kterých složkách osobnosti není u vás vše v pořádku.

Vysoké hodnoty celkového součtu bodů ještě nemusí svědčit o vašem syndromu vyhoření. Spíše mohou být podnětem k dalšímu pátrání po vašem životním stylu, resp. po vašich stylech chování a vypořádávání se s problémy.

Praktické využití výsledků testu: vysoké hodnoty součtu bodů v některé z uvedených rovin vám napovídají, které složce své osobnosti se více věnovat.

Příloha 3 – Otázky polostrukturovaného rozhovoru

- Mohla byste mi ve stručnosti popsat Vaše rodinné zázemí?
- Jaký byl důvod, že jste si vybrala pomáhající profesi?
- Jaký byl/je Váš pracovní kolektiv?
- Probíhala ve Vašem zařízení supervize, jak často? Využívala jste jí, přišla Vám užitečná?
- Kdy jste si uvědomila, že něco není v pořádku? Byl to nějaký rozhodující okamžik, nebo to přišlo pozvolna?
- Co bylo jinak, jak jste poznala chybu?
- Začala jste situaci nějak řešit? Popřípadě jak?
- Došla jste do fáze, že jste nemohla chodit do zaměstnání?
- Mluvila jste s někým v okolí o tom, co prožíváte a jak se cítíte?
- Jaká byla jejich reakce?
- Jak na Vaši situaci reagoval zaměstnavatel. Všiml si toho vedoucí, nebo kolegové?
- Co Vás v práci nejvíc „vybíjelo“?
- Vracela jste se do stejného zaměstnání? Pokračovala jste ve stejném zaměstnání, na stejné pracovní pozici?
- Je něco, co jste po návratu změnila (přístup k práci, dodržování hranic ...)?
- Jaká byla reakce kolegů na Váš návrat?
- Co je podle Vás nejdůležitější ochrana (prevence) před syndromem vyhoření?