

Prevence syndromu vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí

Bc. Radka Vojtěchová

Diplomová práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Radka Vojtěchová**
Osobní číslo: **H150182**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Prevence syndromu vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek vztahujících se k syndromu vyhoření, roli rodiny a problematice pracovníků pomáhajících profesí.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

KALLWASS, Angelika. Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.

KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese. Vydání osmé, v Portále sedmé. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1147-1.

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

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie. V Praze: Pasperta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.

POSCHKAMP, Thomas. Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence. Brno: Edika, 2013. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.

ŠVAŘÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ Klára. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

Vedoucí diplomové práce: doc. PhDr. Lenka Haburajová Ilavská, PhD.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: 10. června 2019

Termín odevzdání diplomové práce: 21. srpna 2019

Ve Zlíně dne 10. června 2019



Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 2.8.2019

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydávajícím zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejmenší při pracovních ústí před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracovních vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženky.*

(3) *Platí, že odevzdaním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) *Do práva autorského také nezahrnuje škola nebo školská či vzdělávací zařízení, užije-li někdo za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem na splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školské či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) *Škola nebo školská či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odepírá-li autor takového díla udělit svolení bez věcného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat náhrady alybžefičiho projevu jeho vůle u soudu. Ústanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo udit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školská či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výsledku jin dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výsledku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Diplomová práce se věnuje problematice prevence syndromu vyhoření u pomáhajících profesí. V teoretické části se zabývá vysvětlením pojmu pomáhající profese, nadále termínu syndrom vyhoření, podmínkám jeho vzniku, jeho fázemi, projevy a v neposlední řadě podrobně rozvádí téma prevence syndromu vyhoření. V praktické části je na základě kvalitativního výzkumu zjišťováno, co je příčinou a jakou prevencí využívají pracovníci v pomáhajících profesích u syndromu vyhoření.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, prevence syndromu vyhoření, pomáhající profese

ABSTRACT

The diploma thesis deals with the issue of burnout syndrome prevention in helping professions. The theoretical part deals with the explanation of the term assisting profession, the term burnout syndrome, conditions of its origin, its phases, manifestations and last but not least elaborates on the topic of burnout syndrome prevention. The practical part is based on qualitative research to find out what is the cause and what prevention is used by workers in helping professions with burnout syndrome.

Keywords: burnout syndrome, prevention of burnout, helping professions

Poděkování

Zde bych ráda poděkovala své vedoucí práce doc. PhDr. Lence Haburajové Ilavské, Ph.D., za odborné a laskavé vedení a trpělivost, stejně tak jako PhDr. Heleně Skarupské, Ph.D. za její cenné připomínky při zpracování mé diplomové práce.

Zároveň bych chtěla poděkovat svým nejbližším za jejich podporu a taktéž všem účastníkům výzkumu, kteří byli ochotní mi věnovat svůj čas a podělit se o své zkušenosti.

Motto: *„Moudří lidé mluví, protože mají co říci; hlupáci mluví, aby něco řekli.“*

Platon

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 PRACOVNÍCI POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ	11
1.1 SKUPINY POVOLÁNÍ A SPECIFIKA POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ	12
1.2 SPECIFICKÉ ČINNOSTI POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ	13
1.3 OSOBNOSTNÍ PŘEDPOKLADY A MOTIVY POMÁHAJÍCÍCH	15
1.4 NEGATIVNÍ ASPEKTY POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ	19
2 SYNDROM VYHOŘENÍ	21
2.1 PROJEVY A PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ	22
2.2 PODMÍNKY A FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK VYHOŘENÍ	25
2.3 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ	27
2.4 PŘEHLED PROFESÍ S RIZIKEM VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	28
2.5 DIAGNOSTIKA A AUTODIAGNOSTIKA SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	30
3 PREVENCE A LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ	33
3.1 PREVENCE NA ÚROVNI JEDINCE	33
3.2 PREVENCE NA ÚROVNI ORGANIZACE	37
3.3 SUPERVIZE	39
3.4 LÉČBA BURNOUT SYNDROMU	42
II PRAKTICKÁ ČÁST	44
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	45
4.1 CÍL VÝZKUMU, VÝZKUMNÝ PROBLÉM A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	45
4.2 VÝZKUMNÝ PŘÍSTUP A TECHNIKA SBĚRU DAT	46
4.3 VÝBĚR ÚČASTNÍKŮ VÝZKUMU A VSTUP DO TERÉNU	47
5 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT	49
5.1 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ.....	50
5.2 AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ	57
5.3 SELEKTIVNÍ KÓDOVÁNÍ	59
6 SHRUTÍ A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	60
6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	62
ZÁVĚR	63
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	64
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	67
SEZNAM OBRÁZKŮ	68
SEZNAM TABULEK	69

ÚVOD

Syndrom vyhoření je dlouhodobě velmi diskutovaným tématem a řeší se v různých pracovních oblastech. Ovšem snad nikde jinde není toto téma tak aktuální, jako v oblasti pomáhajících profesí. Jedná se především o oblast zdravotnictví, sociální péče, ale též vzdělávání, vězeňské služby či policie a mnoho dalších. Všechny mají jedno společné, a to péči nebo podporu lidí, dalo by se i říci bez nadsázky, službu ostatním.

V rámci této diplomové práce nás však především zajímá prevence syndromu vyhoření.

V první kapitole teoretické části si na začátku objasníme, co jsou pomáhající profese, která jsou typická povolání a taktéž jejich specifika a činnosti. Dále se zamyslíme nad osobnostními předpoklady pomáhajících a první kapitolu uzavřeme vysvětlením negativních jevů, které jsou úzce spojeny s těmito profesemi. V další části se podrobně obeznámíme s pojmem syndrom vyhoření, jeho faktory vzniku, fázemi, projevy a profesemi, které jsou syndromem vyhoření nejčastěji ohroženy. Závěrečná kapitola teoretické části bude zaměřena na samotnou prevenci syndromu vyhoření.

V empirické části diplomové práce bude na základě kvalitativního výzkumu zjišťováno, co je příčinou a jakou prevenci využívají pracovníci v pomáhajících profesích u syndromu vyhoření.

Výsledky výzkumu této diplomové práce mohou být zajímavé především pro pracovníky pomáhajících profesí, ještě více však pro vedoucí pracovníky v této oblasti a taktéž pro andragogy, kteří se starají o plánování vzdělávacích kurzů v institucích v oblastech sociální péče, vzdělávání, zdravotnictví apod.

Věřím, že tato práce může být přínosem a přinést aktuální pohled na tuto oblast a problematiku, a to především z pohledu samotných pomáhajících.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PRACOVNÍCI POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ

V úvodní kapitole teoretické části se nejdříve blíže seznámíme s termínem „pomáhající profese“, dále se zaměříme na povolání, která do této oblasti spadají a na jejich specifika. Navážeme specifickými činnostmi, které mají tyto profese společné a v závěru si nastíníme negativní stránky těchto profesí.

Historie pomáhajících profesí je pravděpodobně tak stará jako lidstvo samo, jelikož lidé pomáhali druhým lidem od nepaměti a náboženské systémy, které dávaly řád běžnému životu, pomoc předepisovaly. Pomáhající profese, mají stejně jako jiné, svou odbornost a zároveň jsou vystaveny na lidském vztahu mezi pomáhajícím a tím, komu se pomáhá. Jejich hlavní náplní je pomáhat lidem, kteří se ocitli v obtížných životních situacích (Baštecká, 2009, s. 93).

Dle (Michalík, 2011, s. 14) můžeme obecně říci, že se jedná o profese, jež jsou zaměřeny na potřeby člověka a jejich podstatným rysem je takové jednání vůči druhému člověku, které je zaměřené na řešení jeho potřeb, poskytování podpory, pomoci a na jeho individuální potřeby. Podstatou těchto profesí je pomoc a podpora člověku, které jsou hlavním cílem a zároveň i důvodem jejich existence.

Hartl a Hartlová (2000, s. 185) definují pomáhající profese jako „souhrnný název pro veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu, tak aby mohla být pomoc účinnější“.

Géringová (2010, s. 21) označuje pomáhající profese jako skupinu povolání, která je založená na profesní pomoci druhým lidem. Patří mezi ně například zdravotnické profese, pedagogické profese, profese zaměřené na sociální pomoci, ale i duchovní, psychologové apod. Tyto profese mají některé společné rysy, které je odlišují od ostatních povolání, jako je například nutný vztah s klientem a zapojení vlastní osobnosti pomáhajícího do pracovního procesu. U některých povolání se také můžeme setkat s pomáháním, které je spíše vedlejším účinkem, nikoliv hlavním cílem.

Pomáhající profese představují systém, na jehož jedné straně stojí pomáhající (např. učitel, lékař, zdravotní sestra, kněz, sociální pracovní, psycholog apod.) a na druhé straně ten, jemuž má být pomoci (žák, pacient, klient, chovanec, student apod.).

1.1 Skupiny povolání a specifika pomáhajících profesí

Jak jsme již krátce zmínili v úvodu této kapitoly, mezi typické oblasti pomáhajících profesí patří zdravotníci, pedagogové, sociální pracovníci či duchovní.

Hartl a Hartlová (2000, s. 185) zmiňují konkrétně následující profese:

- lékaři – především psychiatři,
- psychologové,
- sociální pracovníci,
- speciální pedagogové,
- fyzioterapeuti a
- balneologičtí pracovníci.

Kopřiva (2013, s. 14) např. kromě již uvedených, přiřazuje mezi pomáhající profese i zdravotní sestry.

Dle Michalíka (2011, s. 14) mezi pomáhající profese patří například i tyto:

- terapeuti,
- vychovatelé,
- rehabilitační pracovníci, maséři, nebo právníci.

Každá z výše uvedených profesí má svá specifika, zpravidla se však jedná o modifikaci některé z následujících charakteristik těchto profesí (Michalík, 2011):

➤ **Požadavky na speciální či specializované vzdělávání.**

Vysokoškolské, výjimečně i vzdělání středoškolské. Tyto požadavky se týkají například pracovníků ve zdravotnictví, sociální práci nebo vzdělávání.

➤ **Zaměření na individuální potřeby jednotlivce.**

I když pracovník v pomáhajících profesích řeší problémy týkající se celé skupiny, podstatné je zaměření především na konkrétní individuální potřeby jedince.

➤ **Důležitost praxe a dalšího vzdělávání.**

Toto pravidlo se týká všech profesí, v případě pozic, v nichž pracovník vstupuje do přímé interakce s další osobou, je důležitá určitá předchozí doba zácviku. Teprve delší praxí se pracovník učí posuzovat rozmanité množství nuancí, které jeho profese přináší.

➤ **Speciální požadavky na strukturu osobnosti pracovníka.**

Jedná se především o škálu vlastností, hodnotový systém, motivaci a další aspekty, které se obecně nazývají *sociopsychické* předpoklady pro výkon profese. Mezi nejběžnější patří například stabilita osobnosti, empatie, trpělivost, ochota, tolerance apod.

➤ **Vyšší riziko syndromu vyhoření.**

Práce s lidmi a řešení jejich problémů vede u mnoha pracovníků k postupné degradaci profesionality a jejich aspektů. V lehčích případech přichází rutina a opakování, v závažnějších i manipulace a zanedbávání povinností.

Mezi nejvíce ohrožené profesní skupiny patří zejména lékaři, zdravotní sestry, psychologové a psychoterapeuti, duchovní, sociální pracovníci, učitelé, dispečeri záchranné služby, policisté v přímém výkonu služby, kriminalisté, právníci, pracovníci věznic a další (Kebza a Šolcová, 2003; Ptáček a kol., 2013 in Pešek a Praško, 2016, s. 16).

➤ **Využívání etických norem.**

V pomáhajících profesích je řada pravidel, která se týkají vztahů pracovníků a uživatelů jejich služeb, upravena etickými zásadami, jež v mají v některých případech podobu psaných kodexů, v jiných se odkazují na zvyklosti a „dobrou praxi“.

➤ Jako poslední specifikum pomáhajících profesí uvádí Michalík (2011) **Specifické komunikační dovednosti.**

Myšleny jsou tím obecné komunikační schopnosti a předpoklady pomáhajícího pracovníka, ale i zvládání zvláštních komunikačních pravidel vyplývajících z obsahu činnosti dané profese. Jedná se například o zjednodušení složité odborné problematiky do srozumitelné podoby, tak aby tomu porozuměl uživatel služeb.

1.2 Specifické činnosti pomáhajících profesí

Představili jsme si obecná specifika pomáhajících profesí a nyní se zaměříme na jejich specifické činnosti (Michalík, 2011):

➤ **Diagnostika.**

Součástí vstupních procedur v rámci pomáhajících profesí je diagnostika problému a v některých případech i depistáž, tj. vyhledávání situací (osob), jež jsou daným problémem zasa-

ženy. Pro diagnostiku mají jednotlivé profese vlastní metodologii, která je v některých případech velmi složitá a vyžaduje úzce a odborně zaměřené specialisty. Výsledkem diagnostiky je stanovení dalšího postupu.

➤ **Poradenství.**

Poradenství je soubor aktivit a činností zaměřených na cílenou podporu, provázení a pomoc klientovi této služby, které zahrnují informace, rady, zprostředkovávání, vedení, zastupování, návrh programu řešení apod. Poradenství je jednou z nejrozšířenějších činností v pomáhajících profesích a v obecné rovině je obsaženo v náplni práce téměř každého pracovníka. Kromě toho je rozvíjeno jako samostatná odborná disciplína v různých pomáhajících profesích, jako je například profese logopeda ve zdravotnictví, poradce uživatele sociálních služeb, poradce zdravotně postižených, poradce pro odvykání kouření apod.

V České republice je poměrně výrazně rozvinut obecný systém formálního poradenství, který má resortní podobu podle organizace veřejné správy. Poradenství dělíme podle následujících oblastí a odvětví:

- **zdravotnictví** – např. poradna poruch štítné žlázy, pro odvykání kouření, obezitologická poradna;
- **práce** – pracovní poradenství v rámci úřadů práce;
- **sociální věci** – např. poradna pro uživatele sociálních služeb;
- **školství a vzdělávání;**
- **vnitřní správa**, preventivně-poradenská činnost Policie ČR;
- **místní rozvoj**, doprava, stavby;
- **kultura, sport, volný čas** atd.;
- **spravedlnost**, např. poradenství obětem trestných činů, advokacie.

Poradenské systémy se mohou dělit i podle zaměření na skupiny občanů z hlediska věku:

- **poradenství pro děti a mládež;**
- **poradenství pro dospělé občany a**
- **poradenství pro seniory.**

➤ Další specifickou aktivitou pomáhajících profesí je **Terapie**.

Jedná se náročnou činnost, která vyžaduje vysokou odbornost a potřebnou specializaci terapeuta, především v oblastech zdravotní péče, sociálních služeb a vzdělávání.

Terapie znamená především léčbu a je zaměřena na odstranění či překonání nepříznivých stavů zasahujících sféru somatické a psychické integrity jedince. Existuje mnoho desítek typů, druhů a škol terapie, které jsou provozovány v rámci veřejných aktivit nebo soukromých aktivit.

➤ **Řešení problému.**

Řešením problému může být v užším slova smyslu poskytnutí poradenství nebo provedení terapeutických aktivit, které zahrnují jednak vlastní podíl pracovníka v pomáhajících profesích, tak zpravidla i podíl dalších odborníků. Jde o ucelený popis, vyhodnocení a v některých případech také odstranění, zmírnění či překonání problému a situace, jež stála na počátku potřeby intervence pracovníka v pomáhajících profesích.

➤ Jako poslední specifickou aktivitu uvádí Michalík (2011) **Záznam problému.**

Jedná se o soubor činností, které slouží k dokumentaci, záznamu a případně archivaci souboru aktivit provázejících danou situaci, jež je zpracovávána pracovníkem v pomáhajících profesích. Součástí bývá rovněž formulace hlavních výstupů, jako prognóza, doporučení, zpráva z řešení. Často je nutné využívat elektronické informační systém a pravidlem bývá i složité výkaznictví týkající se ekonomické stránky věci.

1.3 Osobnostní předpoklady a motivy pomáhajících

V kapitole, týkající se specifík pomáhajících profesí, jsme se již, mimo jiné, zmínili i o důležitosti osobnosti pracovníka. Nyní se tomuto tématu budeme věnovat hlouběji a zaměříme se na obecné osobnostní předpoklady pomáhajících a jejich motivy.

Osobnost pomáhajícího je jedním z důležitých nástrojů, které při své práci používá a má velký vliv na kvalitu práce v oblastech jako je zdravotnictví, i ve sféře psychologie a psychoterapie (Géringová, 2011, s. 25). A je to především míra zapojení vlastní osobnosti pomáhajícího do vztahu s klientem, co přináší zajímavé fenomény, jimiž mohou být například pocit uspokojení z práce, nebo naopak pocit vyhoření.

Osobnostní předpoklady pomáhajících

Osobnost pomáhajícího úzce souvisí s jeho osobními předpoklady pro zvolenou profesi. Nyní se tedy budeme zamýšlet nad vhodnými osobnostními předpoklady pro pomáhající profese.

Pomáhat ostatním je náročná práce, a tak jedním z hlavních předpokladů pro vykonávání pomáhající profese, je dle Matouška (2003, s. 52-54) v první řadě **fyzická zdatnost a inteligence**. U člověka, který chce pomáhat ostatním se předpokládá, že respektuje svoje tělo, protože tělo je prvotním zdroje energie. Proto si ho udržuje fyzickou kondicí pomocí cvičení a správné stravy. Kromě fyzické zdatnosti je velmi důležitá i inteligence, touha stále rozšiřovat své znalosti, seznamování se s novými teoriemi a praktickými technikami. Důležitá je i četba odborné literatury. U pomáhajícího pracovníka se též předpokládá vysoká úroveň emoční a sociální inteligence.

Přitažlivost je dalším z předpokladů těchto profesí a netýká se jen fyzického vzhledu, ale i určité názorové shody a podobného způsobu myšlení. Pracovník se tedy pro klienta může stát přitažlivým nejen pro svůj fyzický vzhled, pro to, jak se obléká a chová, ale i pro odbornost, pro to, jaká ho doprovází pověst a v neposlední řadě, jak jedná s klienty. Pracovník s klientem mohou mít též společné prožitky a situace při řešení problému jako je např. alkoholismus, kdy pomáhající je abstinující alkoholik. Může jít o věkovou příbuznost nebo naopak o vztah mladšího ke staršímu, zralejšímu. V takovém případě může klient cítit spontánní náklonnost k pracovníkovi.

Důvěryhodnost podle S. R. Stronga (1968, in Matoušek, 2003, s. 53) je dalším předpokladem pomáhajícího pracovníka a skládá se z toho, jak klient vnímá pracovníkův smysl pro čestnost, jeho sociální roli, srdečnost a otevřenost i nízkou motivaci pro osobní prospěch. K důvěryhodnosti pracovníka přispívají především následující složky:

- diskrétnost,
- spolehlivost,
- využívání moci a porozumění.

Stejně jako u přitažlivosti, patří mezi zdroje důvěryhodnosti fyzický vzhled, pověst pomáhajícího pracovníka, ale i role (např. sociálního pracovníka) a přirozeně i pracovníkovo běžné chování.

Není asi velkým překvapením, že další z klíčových předpokladů pomáhajících, jsou **komunikační dovednosti**. Tyto dovednosti sice samy o sobě neposkytují klientovi bezprostřední pomoc, jsou však základním prostředkem pro to, aby pracovník mohl navázat vztah s klientem a řešit jeho problém. Komunikační dovednosti doprovází pracovníka v každé etapě jeho práce.

G. Egan (1986, in Matoušek, 2003, s. 53) uvádí čtyři **základní dovednosti**:

- **fyzická přítomnost** – klientovi pomáhá již samotné setkání, a to fyzicky i psychologicky;
- **naslouchání** – schopnost přijímat a rozumět signálům klienta, které mohou být verbální, neverbální, vyjádřeny otevřeně či skrytě;
- **empatie** – vcítění se do pocitů a problémů klienta, umožňuje pracovníkovi vhodnou reakci a chování;
- **analýza klientových prožitků** – schopnost nalézt a vyjádřit klientovi zážitky, chování a pocity.

Mezi komunikační dovednosti patří i **zúčastněné naslouchání**, jehož cílem je porozumět a které se skládá dále ze **schopnosti pozorovat a číst klientovo neverbální chování**, umět naslouchat a chápat i verbální sdělení klienta. Sledování veškerých projevů klienta patří též k dovednostem zúčastněného naslouchání.

Podstatnou komunikační dovedností je i **empatie**. Matoušek (2003, s. 54) popisuje empatii jako formu lidské komunikace, která zahrnuje jak naslouchání a porozumění, tak sdělování porozumění klientovi. Nevyjádřená empatie nejen klientovi neprospívá, ale může pracovníkovi i znesnadnit komunikaci s klientem a porozumění jeho světu.

V obecné rovině můžeme říci, že empatie představuje schopnost vcítit se do pocitů a jednání druhé osoby a je součástí **emoční inteligence**. Hartl (2004, s. 59) definuje emoční inteligenci jako „schopnost vhodně uplatňovat vlastní city i rozpoznat a brát v úvahu city druhých při zvládání osobních i pracovních situacích“. Nebo taktéž jako „citovou vyzrálost“ či „míru radostného prožívání života“.

Vztah s klientem

Kromě výše uvedených osobnostních předpokladů považujeme za důležité zmínit důležitost vztahu mezi klientem a pomáhajícím pracovníkem.

Existuje řada povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem, ať už jsou to lékaři, zdravotní sestry, pedagogové, sociální pracovníci, pečovatelky, psychologové apod. Každá z těchto profesí vyžaduje svou odbornost, tj. sumu vědomostí a dovedností, které je třeba si osvojit. Na rozdíl od ostatních povolání však hraje v těchto profesích velmi podstatnou roli ještě další prvek, a to **lidský vztah mezi profesionálem a jeho klientem**. Pacient potřebuje věřit

svému lékaři a cítit lidský zájem od své ošetrovatelky, klienti by rádi důvěřovali sociální pracovníci (Kopřiva, 2013, s. 14).

Nejen pomáhající profese se odehrávají v neustálém kontaktu s lidmi. Profese jako je např. advokát, manažer či úřednice taktéž vyžadují kontakt s lidmi. V jejich případě však stačí, pokud se chovají slušně, nikdo od nich neočekává větší osobní angažovanost. Pomáhající pracovníci se však velmi často setkávají s lidmi v nouzi, v závislém postavení a je od nich očekáváno více než slušnost a přijetí, ale například i spoluúčast, porozumění, pocit, že pomáhajícímu pracovníkovi nejsou na obtíž a že je pracovník neodsuzuje. Klient potřebuje důvěřovat, cítit se v bezpečí a být přijímaný. Bez tohoto vztahového rámce se práce pomáhajícího stává jen výkonem svěřených pravomocí (Kopřiva, 2013, s. 15).

Pokud chce pomáhající pracovník vykonávat svou práci dobře, je tedy nutné navázat vztah s klientem, prokázat určitou míru empatie a zájmu. V této souvislosti Kopřiva (2013) rozlišuje pracovníky na „**angažované**“ a „**neangažované**“. Angažovaný pracovník vnímá svoji profesi jako smysluplnou a zajímá se o životní problémy lidí. Vztah neangažovaného pracovníka vůči klientovi je víceméně neutrální, zahrnující slušné chování, svoji práci víceméně pojímá jako výkon svěřených pravomocí bez osobního zájmu o klienta.

Motivy pomáhajících

S angažovaností vs neangažovaností jsou úzce spojeny motivy pomáhajících pracovníků, které se mohou lišit od člověka k člověku.

Hawkins a Shohet (2004, s. 26-28) se zamýšlí nad motivy pracovníků pomáhajících profesí a jako první zmiňují **přání starat se, léčit**, založeném na přitažlivosti archetypu „léčitel-pacient“. Zároveň s tím hned poukazují na možnost skryté **potřeby moci**. Jako další motiv zmiňují **naplňování vlastních potřeb**. Za touhou pomáhat se však může nacházet jednak skrytá potřeba být obklopen lidmi, kteří jsou na tom hůře než pomáhající pracovník, ale i možnost řídit část životů lidí, kteří potřebují pomoc.

Obvykle je při práci pomáhajícího pracovníka věnována pozornost pouze potřebám klienta a často jsou přehlíženy potřeby pomáhajícího, které mohou být považovány i jako sobecké. Přesto je důležité jim věnovat pozornost, protože jsou též obsaženy v motivaci k práci, kterou dělají. Nikoliv samotné potřeby, ale jejich popření může být škodlivé a odrazit se v jejich práci a přístupu ke klientům (Hawkins a Shoet, 2004 s. 27).

Může se například jednat o potřebu být oblíbený a vyhledávaný mezi lidmi nebo být vnímán jako hodný a srdečný člověk, který neváhá pomoci svému bližnímu.

Popřené potřeby, stíny a myšlenky jsou sice nebezpečné, ale pokud si je jich pomáhající vědom, akceptuje je, neměly by výrazně ovlivňovat jeho schopnost upřímně pomáhat lidem.

Guggenbühl-Craig (2007, s. 14) je přesvědčen, že co se motivů k pomáhání týče, jsou všichni lidé, působící v pomáhajících profesích, do určité míry rozpolceni. Sami před sebou i před svým okolím se cítí zavázáni k tomu, aby hlavním motivem jejich konání byla ochota či touha pomáhat, ve svém nitru však vnímají zcela opačná přání, a to přání vládnout a zbavit klienta moci. Je tedy velmi důležité znát sám sebe, svoje potřeby a motivy, jedině tak se zvyšuje pravděpodobnost, že dokážeme skutečně pomáhat, a nikoliv pomoc pouze předstírat.

1.4 Negativní aspekty pomáhajících profesí

V předchozí kapitole jsme se blíže seznámili s osobnostními předpoklady pomáhajícího, stejně tak s jeho možnými motivy. Již jsme však měli možnost zahlédnout možná úskalí pomáhajících profesí a těmi se budeme zabývat v této kapitole.

Připomeňme si, že základním nástrojem pomáhajících profesí, až už jde medicínu, sociální práci, výchovu nebo službu, je osobnost pomáhajících. Největší nesnáze působí především slabá místa této osobnosti, nevyřešené neurotické konflikty nebo hlubší, osobnostní poruchy, jež jsou u pomáhajících profesí častější než v celkové populaci (Schmidbauer, 2000, s. 11).

Byl to právě Schmidbauer (2000, 2015), který uchopil soubor těchto potíží a vytvořil pojem „syndrom pomáhajících“ neboli též „syndrom pomocníka“. Nyní si tedy blíže vysvětlíme tento syndrom.

Syndrom pomocníka (Syndrom pomáhajících)

Podle Schmidbauera (2000, s. 11) je syndrom pomocníka narcistická porucha, jejíž prostřednictvím se pokouší pracovník v pomáhajících profesích řešit (většinou nevědomě) své trauma odmítnutého dítěte, svůj hlad po uznání, po empatickém porozumění a po vzájemnosti, jež se nehroučí v důsledku selhání či agrese.

Pokud je pomáhající profese vykonávána bez průpravy a supervize, zaměřené speciálně na syndrom pomáhajících, tuto narcistickou poruchu udržuje a prohlubuje. Tímto syndromem netrpí jen jednotlivci, ale i celé instituce, např. zdravotnické, pedagogické či sociální.

Tento sociální syndrom se šíří i přes se stále rozšiřující vzdělávání pracovníků, jako jsou např. učitelé, sociální pracovníci, psychologové, vychovatelé, sociologové, psychoterapeuti, logopedové či zdravotní sestry aj. I když se velká část jejich výcviku zaměřuje na kognitivní koncepce, praktické dovednosti nebo etické normy, pro osvojení si znalostí, jak zacházet se svými potřebami, touhami, úzkostmi a citovou stránkou lidí, je zapotřebí náročnější výcvik – dlouhodobější a hlubší (Matoušek, 2003, s. 59).

Pro pomáhajícího pracovníka není snadné rozpoznat, kdy je psychicky fit a kdy je postižen duševní chorobou. Jelikož jde o altruistické, společností uznávané chování, o pomoc druhým nebývá tak zvykem zkoumat psychické zdraví pracovníka. Syndrom pomáhajícího je posilován a udržován také tím, že slabost, bezmocnost a otevřené přiznání emocionálních problémů, je očekáváno a přijímáno u klientů, zatímco obraz pomáhajícího v očích veřejnosti zůstává bez příznaků.

Jedinou účinnou cestou ke zlepšení je tedy dlouhodobý a důkladný výcvik a soustavná supervize (Matoušek, 2003, s. 59).

Dalším známým negativním aspektem pomáhajících profesí je syndrom vyhoření, kterému bude věnována samostatná kapitola, a tak se zde o tomto syndromu zmíníme jen letmo.

Syndrom vyhoření

Co je to syndrom vyhoření? Matoušek (2003, s. 55) popisuje vyhoření jako „soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutého pracovního stresu“. Syndrom vyhoření se nutně netýká pouze pomáhajících profesí, prakticky každý pracovník po určité době má nějaké projevy.

2 SYNDROM VYHOŘENÍ

V první kapitole teoretické části jsme se zabývali specifiky a činnostmi pomáhajících profesí, dále jsme se zamysleli nad osobnostními předpoklady pomáhajících profesí, základními motivy a závěrem jsme dali prostor negativním aspektům pomáhajících profesí.

Jedním z těchto aspektů je syndrom vyhoření, kterým se budeme zevrubně zabývat v této kapitole, jako hlavnímu tématu této práce.

Nejprve si definujeme pojem syndrom vyhoření, a to z pohledu různých autorů a úhlů pohledu.

Syndrom vyhoření neboli tzv. „burnout syndrom“ je dnes obecně známý jev, kterým se v minulosti zabývalo, a i nadále v současnosti zabývá, mnoho odborníků. Jedná se o stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických potíží. Příčinou tohoto stavu jsou obvykle konflikty rolí, přílišná očekávání, nedostatek autonomie, nedostatečná podpora ze strany nadřízených, vztahové konflikty, nadměrné množství práce v příliš zhuštěném časovém rozvrhu atd. Ne každá takováto vnější okolnost vede automaticky k syndromu vyhoření. Ten se objevuje až když se vnější zátěže dotýkají osobnostně daných fyzických a duševních mezí, duchovních schopností a možností jednotlivce (Kallwass, 2007, s. 9-10).

Maslach a Jackson (in Křivohlavý, 1998, s. 50), popisují syndrom vyhoření jako stav emocionálního vyčerpání, depersonalizace a snížení osobnostního výkonu, ke kterému dochází zejména na místech, kde lidé pracují s lidmi, kde se věnují potřebným.

Cary Cherniss (in Křivohlavý, 2012, s. 63-65), charakterizuje vyhoření jako situaci totálního vyčerpání sil. Vyhoření popisuje jako pocit člověka, který došel k závěru, že již nemůže jít dál a který ztratil naději, že se ještě něco může změnit. Nebo také jako výsledek procesu, v němž lidé velice intenzivně zaujati určitým úkolem ztrácejí své nadšení.

Z českých odborníků se nad tímto jevem se zamýšlí například Křivohlavý (2009, s. 113), který tvrdí, že žít pro něco, co za to stojí, automaticky neznamená, že žijeme zdravě, protože se může stát, že v tom snažení „žít pro něco“, to přeženeme. Nejen ve fyziologické, ale i v psychologické oblasti je pak možné přehnat toto úsilí a dojít až k újmě na zdraví, známé jako vyhoření.

Honzák (in Janáčková, 2008) definuje termín „burnout“ jako syndrom vyhoření, vyprahlosti, vypálení, kdy dochází k profesionálnímu selhávání a vyčerpání z důvodu zvyšujících se požadavků, ke ztrátě zájmu a potěšení, ztrátě ideálů, energie i smyslu, k negativnímu sebeoceňování a postoji ke svému povolání.

Pokud zabrouzdáme do dějin, zjistíme, že termín „vyhoření“, neboli anglicky „burnout“ se poprvé objevil v psychologii před třiceti lety v práci psychoanalytika Herberta Freudenberga, který byl nadšen knihou Grahama Greena, nazvanou „A Burn Out Case“, v českém překladu „Případ vyhoření“ (Křivohlavý, 2009, s. 113). V této knize líčí Graham Green život nadějného architekta, který vstupuje do života s mnoha nadějnými představami, s velkým očekáváním a iluzemi. V praxi se však setkává s problémy, které ho dříve ani nenapadly, vidí jejich nesmyslnost, potýká se s nimi, avšak postupně ztrácí nadšení. Nakonec znechucen a odrazen absurditou života v soudobé společnosti, opouští svou práci a utíká do africké džungle (Křivohlavý, 1998, s. 45).

Freudenberger definuje burnout jako stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (Křivohlavý, 2012, s. 63). Dále označuje burnout jako konečné stadium procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (entuziasmus) a svou motivaci (Křivohlavý, 2012, s. 65).

Přes různost přístupů a pohledů můžeme syndrom vyhoření obecně vymezit jako ztrátu profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí, které jsou nejčastěji spojené se ztrátou činnosti a poslání, s pocitem zklamání a hořkosti (Hartl, 2004, s. 269).

2.1 Projevy a příznaky syndromu vyhoření

V předchozí podkapitole jsme si definovali syndrom vyhoření a nyní si popíšeme, jakým způsobem se projevuje a jaké jsou jeho typické příznaky.

Dle Freudenberga (1974) mezi základní projevy burnout syndromu patří pocity únavy, neschopnost setřást pocit chladu, pocit fyzické vyčerpanosti, u druhého třeba řada tělesných obtíží, počínajících opakovanými bolestmi hlavy, dechovou tísní, přes gastrointestinální obtíže doprovázené poklesem váhy, až po nespavost a depresi. Ve stručnosti lze říci, že tento syndrom zasahuje na nejrůznějších místech celou psychosomatickou oblast. To jsou převážně tělesné projevy. Mohou se však objevit příznaky ve sféře psychické a behaviorální: například osoba známá svou povídavostí je náhle nápadně zamlklá. Objevuje se psychická

únava, nuda, rezignace, ale také zvýšená podrážděnost, ostře až nespravedlivě kritické postoje a další změny (Freudenberger, 1974 in Křivohlavý 2012, s. 77).

Urbanovská (2012, s. 32) spatřuje příznaky vyhoření ve třech složkách osobnosti, a to v oblasti **psychické, fyzické a sociální**.

Na **psychické úrovni** se může dle Kebzy a Šolcové (2003) jednat o následující projevy:

- dominuje pocit, že dlouhé a namáhavé úsilí o něco již trvá nadměrně dlouho a efektivita jeho dosažení je v porovnání s vynaloženou námahou, nepatrná,
- výrazný pocit celkového, především duševního, vyčerpání,
- útlum celkové aktivity, zvláště dochází ke snížení spontaneity, kreativity, iniciativy a invence,
- depresivní ladění, pocity smutku, frustrace, bezvýchodnosti, beznaděje apod.

Na **úrovni fyzické** se pak mohou projevit například:

- stav celkové únavy organismu, apatie, ochablost,
- bolesti hlavy,
- poruchy krevního tlaku,
- poruchy spánku,
- bolesti ve svalech,
- přetrvávající pocit napětí apod.

Na **úrovni sociálních vztahů** dochází k:

- celkovému útlumu sociability, nezájmu o hodnocení ze strany druhých osob,
- potřebě redukovat kontakt s klienty a kolegy,
- nechuti k vykonávané profesi a všemu, co s ní souvisí atd.

Urbanovská (2012, s. 32) považuje za klíčové především **emoční a kognitivní vyčerpání**.

Příznaky **emociálního vyčerpání** se projevují pocity sklíčenosti, nedůvěry, pocity bezmoci, viny a zoufalství, beznaděje, nedocnění, sebelítosti, ale také netrpělivost, podrážděnost a náládovost. Příznačná je také ztráta chuti k životu, pocit nedostatku sil s nulovou motivací k jakékoliv činnosti.

Kognitivní vyčerpání je spojeno se snížením pracovního výkonu, nedostatkem energie ke zvládnutí stresových situací, konfliktů a těžkostí.

Objevuje se **celková únava** a oslabení imunitního systému, doprovázené poruchami spánku, dýchacími, srdečními a zažívacími potížemi, bolestmi hlavy, vysokým krevním tlak apod.

Syndrom vyhoření můžeme rozpoznat díky změně v chování pracovníka. Pokud se někdo ke klientům chová od začátku své pracovní dráhy stejně, pak nejde o vyhoření a reakci na pracovní stres, ale o stálý postoj.

V profesní oblasti pak lze vypořizovat následující projevy vyhoření:

- neangažovaný vztah ke klientům,
- lpění na standardních a zavedených postupech,
- práci je věnováno nutné minimum energie,
- preference administrativních činností vedoucích ven z vlastní instituce,
- důraz na pracovní pozici,
- omezování komunikace s kolegy
- pocity depersonalizace, vyčerpání a
- v ojedinělých případech i zneužívání kolegů (Matoušek, 2003. s. 56).

Na **depersonalizaci** upozorňuje též Urbanovská (2012, s. 33), která vysvětluje, že se vyskytuje obzvláště tam, kde není naplněno očekávání kladné odezvy od klientů. Pracovník zahořkne, distancuje se od druhých lidí a stahuje do sociální izolace. Chování k ostatním lidem je často doprovázeno cynismem, nedostatkem úcty a respektu. Tyto problémy se mohou rozšiřovat i do mimopracovního života, do roviny soukromých vztahů.

Někdy se stává, že projevy syndromu vyhoření zaměňujeme či propojujeme s jinými jevy. O které se jedná a jak je tedy odlišit?

Stres

Nejběžněji je pracovní vyhoření zaměňováno za **stres**. Stres a vyhoření však není totéž a není mezi nimi ani žádná zásadní vazba. Stres patří k běžnému životu, pokud je přiměřený a nepůsobí dlouhodobě. Je to univerzální jev, se kterým se setkávají všichni lidé. V závislosti na míře může stres, ale také nemusí, dovést jedince až k vyhoření (Bartošíková, 2006, Lucká a Koblíková in Vodáčková, 2007).

Deprese

I když se vyhoření velmi podobá projevům deprese, jako je například smutná nálada, pocit marnosti, ztráta energie apod., liší se od ní především tím, že je dlouho výhradně vázáno na

pocity z práce. U jedince s příznaky vyhoření, projevy deprese zmizí, je-li například na dovolené nebo dělá něco jiného, co ho baví a nemusí při tom myslet na práci. Ke zhoršení pak dochází při návratu do práce, kdy na něho vše působí.

Vyhoření je depresemi často provázeno, avšak deprese nejsou trvalé a na rozdíl od vyhoření nezasáhnou všechny oblasti života postiženého (Maroon, 2012, s. 28).

Únava

Rozlišit syndrom vyhoření a „prostou“ únavu není až tak složité, protože v případě únavy si stačí odpočinout. V případě syndromu vyhoření je únava pocíťována neustále a je spojena s pocity viny a selhávání (Bartošíková, 2006, s. 24).

Depersonalizace

Hanzlíček (in Bartošíková, 2006) popisuje syndrom depersonalizace jako jev, který provází řadu psychických poruch a změněných stavů vědomí. Lidé s tímto syndromem si stěžují na změněnou nebo chybějící představivost, na to, že necítí ani bolest, radost, lásku a nenávist. Pocíťují základní změnu své osobnosti, projevující se pocity, jako by sami sobě byli cizinci, jako by byli mrtví, neživotní, jako automaty.

Přestože syndrom vyhoření představuje skupinu symptomů, nebyl dosud v české výzkumné ani klinické praxi chápán jako diagnostická kategorie (Kebza a Šolcová, 2003 in Bartošíková, 2006).

2.2 Podmínky a faktory ovlivňující vznik vyhoření

Již víme, co je to syndrom vyhoření a jak se projevuje. V této kapitole si objasníme podmínky a faktory, které ovlivňují vznik vyhoření.

Podmínky vzniku syndromu vyhoření

Dle Matoušek (2003, s. 57) k rozvoji syndromu vyhoření přispívají pracoviště, na kterých jsou následující podmínky:

- není zde věnována pozornost potřebám personálu;
- noví členové nejsou zacvičeni zkušeným personálem;
- neexistují zde plány osobního rozvoje;
- chybí zde supervize;
- chybí možnost sdílení s kompetentním pracovníkem
- vládne zde soupeřivá atmosféra;

- rivalizuje zde spolu několik skupin a
- je zde silná byrokratická kontrola chování personálu.

Faktory ovlivňující vznik vyhoření

Podle Kebzy a Šolcové nemají inteligence, věk, stav, vzdělání ani délka praxe v oboru významný vliv na vznik vyhoření. Některé studie uvádějí, že vyhoření je častější u mladých pracovníků a jeho frekvence klesá s věkem (Prins a kol., 2007 in Pešek a Praško, 2016, s. 17). Podle jiných autorů se vyhoření objevuje častěji u mladých, svobodných a méně vzdělaných sociálních pracovníků (Maroon, 2012 in Pešek a Praško, 2016, s. 17).

In Pešek a Praško (2016), najdeme názorný přehled rizikových faktorů, **podle osobnosti, pracovní atmosféry a mimopracovní sféry**:

RIZIKOVÉ FAKTORY		
Osobnost	Pracovní sféra	Mimopracovní sféra
Osobnost typu A	Nedostatečná společenská prestiž povolání	Absence partnera
Perfekcionismus	Požadavky na vysoký výkon	Nechápavý partner
Anankastické rysy	Nadměrné množství práce	Konfliktní partnerství
Výrazně narušené emoční potřeby v dětství	Nízká míra samostatnosti	Příliš ctizádnostivý partner
Stresující myšlenkové postoje	Nedostatek podpory a ocenění od kolegů a nadřízených	Soutěžení partnerů
Nízké sebevědomí	Nedostatek zážitků úspěchu	Nedostatek hlubších přátelských vztahů
Vysoká míra empatie	Nedostatečná finanční odměna	Nedostatek koníčků a zájmů
Nadměrná očekávání a nadšení při zahájení práce	Špatná organizace práce	Nedostatek tělesného pohybu
Nadměrná potřeba soutěživosti	Nespravedlivé poměry	Špatné stravování
Konflikt hodnot	Jednotvárnost nebo nesmyslnost pracovní náplně	Vysoké skóre těžkých životních událostí
Tendence potlačovat emoce	Obtížní klienti	Špatné existenční podmínky (bydlení, finance)
Neschopnost relaxace	Absence kvalitní supervize	
Nízká míra asertivity	Není profesní perspektiva	
Nadměrná potřeba zalíbit se druhým	Absence dalšího vzdělávání	
Nutkavé podléhání „teroru příležitosti“	Není využita kvalifikace	
Neschopnost racionálního plánování času	Žádný vliv na uskutečnění změny v organizaci	
Nízká míra sebereflexe	Špatné fyzikální parametry pracoviště	

Obr. č. 1. Rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření

Zdroj: Pešek a Praško, 2016

Podobné rozdělení nabízí i Hennig a Keller (1996, in Baštecká, in 2003), kteří spatřují příčiny syndromu vyhoření ve třech zdrojích – **jedinci, organizaci a společnosti**.

1. **Příčiny syndromu vyhoření spočívající v jedinci** se dále člení na:
 - příčiny na **úrovni psychické**: reaktivní základní postoj, negativní myšlení, neúčinné strategie zvládání stresu a nepříznivé životní události,
 - příčiny na **úrovni tělesné**: nedostatek odolnosti vůči zátěži daný konstitučně a nezdavým způsobem života.
2. **Příčiny syndromu vyhoření spočívající v organizaci**, které můžeme podrobněji rozvést na:
 - špatné pracovní podmínky,
 - špatná organizace práce,
 - špatný příklad pracoviště a
 - špatná příprava pro povolání.
3. **Příčiny syndromu vyhoření spočívající v organizaci** – měnící se společnost přináší i nové nároky a společenské změny přinášejí:
 - změnu ve složení klientely,
 - větší nároky na angažovanost pomáhajících pracovníků,
 - ztrátu jednotné společnosti a jednotícího pohledu na normalitu,
 - malé společenské ohodnocení.

2.3 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření má svůj specifický průběh a vývoj, kdy na počátku je prvotní **nadšení**, které je vystřídáno **prozřením** a získáním realističtějšího pohledu. Následuje **frustrace** a zklamání, provázené negativními pocity. Dále následuje apatie, nepřátelství vůči klientovi i profesi a v poslední fázi dochází k úplnému **psychickému a fyzickému vyčerpání** (Urbanovská, 2012, s. 33).

Podrobněji to Hennig a Keller (1996, in Urbanovská, 2012, s. 33) rozvádí takto:

1. **Fáze zvýšené angažovanosti, nadšení**, kdy jedinec vykonává mnoho práce navíc, cítí se nepostradatelný, potlačuje vlastní potřeby, ale i neúspěchy a zklamání.
2. **Fáze tzv. stagnace**, kdy nastupuje první zklamání, u jedince se zvyšuje potřeba komfortu, volného času a kontaktu s přáteli. Sociální kontakt však jedinec omezuje pouze

na styk s kolegy, život redukuje pouze na práci, přičemž ho pracovní požadavky, na něj kladené, již začínají obtěžovat.

3. **Fáze frustrace** – v této fázi je neúspěch vnímán velmi citlivě, nastupují pocity bezmocnosti, nedostatku uznání, přesycenosti a objevují se již psychosomatické příznaky.
4. **Fáze apatie** se projevuje především nepřátelským postojem vůči klientům, deziluzí, zoufalstvím a lhostejností. Pracovník se v této fázi omezuje již jen na zcela nezbytné věci.
5. **Fáze vyhoření** je posledním stádiem, kdy se dostavuje úplné psychofyzické vyčerpání organismu a v této fázi je již nutná intervence zvenčí, pracovník již není schopný si pomoci sám.

Průběh vyhořívání je individuální, délka jednotlivých fází i intenzita prožitků se může lišit dle jedince.

Dle Švamberg Šauerové (2018, s. 44) jednotlivé fáze přecházejí do dalších plynule, proto si člověk to, co se děje uvědomí až teprve ve chvíli, kdy je pozdě, kdy se mnohdy nachází v jedné z pokročilejších fází. Tím hlavním, co odliší nevyhořelého perfekcionista, nadšence a pilného pracovníka od člověka s rozvinutým syndromem, je zpravidla míra ne/realističnosti očekávání a aspirací.

Zásadním problémem při vyhodnocování míry vyhoření může být postoj již „vyhořelého okolí“ k inovátorským tendencím kolegy, který ještě nevyhořel, kdy se zdá, že takový nadšenec „obtěžuje“ své okolí svou potřebou správně a ve stanovených termínech.

V závislosti na délce časového průběhu rozlišujeme akutní a chronický syndrom vyhoření. Přičemž **akutní syndrom vyhoření** dle Morovicové (2008, in Švamberg Šauerová, 2018) vzniká v důsledku nadměrné pracovní zátěže, ke které dochází v krátkém časovém úseku (např. při náhlé změně pracovních podmínek, změnách v pracovním týmu apod.). **Chronický syndrom vyhoření** vzniká důsledkem dlouhodobého a opakovaného působení stresorů. Probíhá v pěti fázích a jeho konečným stavem je vyhoření v rovinách psychické, tělesné a sociální.

2.4 Přehled profesí s rizikem vzniku syndromu vyhoření

Vyčerpání, pasivita a zklamání, pojící se ve smyslu syndromu vyhoření, se obvykle dostavuje jako reakce na stres, převážně pracovní. Stav vyhoření bývá obvykle popisován jako

stav emocionálního vyčerpání, který vznikl v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků.

Zpočátku byl syndrom vyhoření zmiňován především v souvislosti některých profesních zaměření, a to především u těch, kde se pracuje s lidmi, tedy povolání lékařů, zdravotních sester, učitelů, policistů apod. Později se však zjistilo, že syndrom vyhoření se týká i dalších zaměstnání jako jsou například advokáti, pojišťovací agenti a poštovní úřednice.

Na základě dosud známých výsledků studií, které se zabývaly tématem syndromu vyhoření, lze sestavit přehled hlavních profesních skupin, u nichž lze za určitých okolností předpokládat vznik a rozvoj syndromu vyhoření (Kebza a Šolcová, 2003, Křivohlavý, 2012):

- lékaři (obzvláště lékaři v oborech onkologie, chirurgie, JIP, LDN, psychiatrie, gynekologie, rizikové obory pediatrie aj.);
- zdravotní sestry;
- další zdravotnický personál – např. zubní laboranti;
- psychologové a psychoterapeuti;
- sociální pracovníci;
- poradci ve věcech sociální péče;
- učitelé všech stupňů;
- policisté;
- pracovníci v nápravních zařízeních ministerstva spravedlnosti;
- žurnalisté;
- politici;
- sportovci (atleti, profesionální hráči, trenéři, manažeři apod.);
- duchovní – kněží, faráři a kazatelé;
- poradci v organizačních záležitostech;
- vedoucí pracovníci všech stupňů;
- administrátoři;
- právníci – především „obhájci chudých“;
- pedagogové pracující s duševně postiženými dětmi;
- vedoucí letecké dopravy;
- piloti a posádky letadel;
- podnikatelé a manažeři;
- obchodníci;
- vyjednávatelé;

- úředníci;
- sociální kurátoři;
- pracovníci exekutivy apod.

Někdy se syndrom vyhoření projevuje i u nezaměstnaneckých kategorií, převážně u osob, které jsou v kontaktu s druhými lidmi, avšak jsou závislé na jejich hodnocení a mohou být vystaveni působení chronického stresu. Týká se to například výkonných umělců, sportovců, ale také osob samostatně výdělečných, jako jsou dealeri, prodejci, reklamní agenti atd. (Kebza a Šolcová, 2003).

Původně převažovala představa, že určující charakteristickou pracovní činností vedoucí ke stresu je především práce s lidmi, nyní se zdá, že musíme tuto charakteristiku rozšířit též o trvalý a nekompromisně prosazovaný požadavek na vysoký, nekolisající výkon, který je brán jako standard bez jakékoliv možnosti úlevy, odchylek se závažnými důsledky v případě chyb a omylů (Kebza a Šolcová, 2003, s. 9).

2.5 Diagnostika a autodiagnostika syndromu vyhoření

Rozpoznání syndromu vyhoření vychází především z pozorování jednotlivých symptomů u lidí, v jejichž chování se vyhoření začíná projevovat, jednak z jejich vlastních prožitků těchto příznaků (pokud mají povědomí o vyhoření a jeho projevech), a pak ze speciálních psychologických metod, které byly pro účel diagnostiky vytvořeny.

Nejnámějšími metodami jsou dotazníky, založené na posuzovacích škálách, jde např. o „Maslach Burnout Inventory“ Ch. Maslachové a S. Jacksonové a „Burnout Measure“, vytvořené A. Pinesovou, E. Aronsonem a D. Kafryhom (Kebza a Šolcová, 2003, s. 17).

Maslach Burnout Inventory (MBI)

Jedná se o nejčastěji používaný dotazník ke zjištění úrovně vyhoření, který byl uveden v roce 1981.

V MBI je vyhoření definováno třemi složkami – emocionálním vyčerpáním (exhaustion), depersonalizací (depersonalization) a sníženou osobní výkonností (personal accomplishment).

Dle Kebzy a Šolcové (1998 in Švamberk Šauerová, 2018) se jednotlivé složky při procesu vyhoření vynořují postupně. Podle Maslachové, Jacksonové a Leitera (1996 in Švamberk Šauerová, 2018) se nejprve objevuje emocionální vyčerpání, které je následováno depersonalizací, což má dopad na pracovní výkon.

Tato metoda byla vyvinuta ke zjištění míry vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí.

Burnout Measure

Burnout Measure je přepracovaná verze dřívějších dotazníků *The Tedium Scale a Tedium-Measure* autorky Pinesové (1981).

Jde pravděpodobně o nejužívanější metodu ke zjištění vyhoření jedince. Syndrom vyhoření je dle Pinesové (1981 in Švamberk Šauerová, 2018) konečným výsledkem procesu vyčerpání, kdy vysoce motivovaní jedinci ztrácejí své nadšení. Tato metoda byla vyvinuta pro měření míry vyhoření všech povolání, včetně nezaměstnaných.

Copenhagen Burnout Inventory (CBI)

Copenhagen Burnout Inventory patří k novějším metodám v oblasti diagnostiky. Tento nástroj byl vyvinut v Kodani a klíčovou položkou ke sledování je vyčerpání. Na rozdíl od MBI nepracuje s depersonalizací a nízkou pracovní výkonností. Autoři metody rozlišují pracovní vyhoření, osobní vyhoření a vyhoření vůči klientovi.

Heidelberger Burnout Test (BOT)

Tento test byl vyvinut v Německu pro potřeby zjišťování úrovně vyhoření u učitelů. Test se zaměřuje na 20 oblastí života zahrnujících pracovní situace učitelů a zaměstnanců škol, ale také mimopracovní životní situace jako jsou například zájmy a koníčky (Meyer, 1991, in Švamberk Šauerová, 2018).

Shirom-Melamed Burnout Measure

Shirom Melamed Burnout Measure (SMBM) vychází z dvoufaktorového modelu syndromu vyhoření, kdy prvním faktorem je fyzická únava a druhým je kognitivní a emoční otupělost. Dotazník má celkem 3 subškály, které jsou zaměřené na fyzickou únavu, emoční vyčerpání a kognitivní opotřebovanost.

Zajímavostí tohoto dotazníku je, že je zaměřen na zdroje energie, jelikož autoři vychází z předpokladu, že energetické zdroje má každý jedinec a jejich jednotlivé složky jsou navzájem propojeny nebo jsou si velmi blízké. Dle Švamberk Šauerové (2018, s. 64) tyto zdroje představují ucelený soubor, jenž se nepřekrývá s jinými koncepty z oblasti humanitních studií. V tomto dotazníku je vyhoření jasně odlišeno od stresu, který může být zpočátku vnímán jako vyhaslost a dále od copingových strategií (Shirom, Melamed, 2006 in Švamberk Šauerová, 2018). Tento nástroj je navržen tak, aby odrážel slábnoucí energetické zdroje na pracovišti a zohledňoval jakékoliv povolání.

Inventář projevů syndromu vyhoření

Autory tohoto nástroje jsou Tamara a Jiří Tošnerovi (2002). Princip je podobný jako u předchozích dotazníků, liší se však grafickou podobou a stupnicí.

Orientační dotazník

Tento dotazník, jehož autory jsou Hawkins, Maier a Thursman slouží k rozpoznávání psychického stavu člověka a zhodnocení, zda u něj o stav vyhoření či nikoliv (Křivohlavý, 1998 in Švamberk Šauerová, 2018). Výhodou tohoto dotazníku je, že respektuje psychické vyhoření jako proces a nikoliv momentální stav.

3 PREVENCE A LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ

V prevenci a léčbě syndromu vyhoření platí základní zásady, a to rovnováha mezi prací a odpočinkem, pravidelný režim a zdravý životní styl. Komplexní změna života a pracovního stylu je nutná, jelikož krátkodobá řešení například ve smyslu dovolené, obvykle nepřináší dlouhodobá či trvalá řešení. V této kapitole se tedy budeme podrobně zabírat kroky, které je vhodné v rámci prevenci a léčby (Ashakar et al., 2010 in Ptáček, Čeledová a kolektiv, 2011).

Syndrom vyhoření se vysvětluje jako důsledek nerovnováhy mezi očekáváním a realitou v profesním životě. Pro předcházení tohoto problému lze uskutečnit určité kroky, jak na straně jedince, tak organizace. V případě jedince, se dle Bartošíkové (2006, s. 41) jedná o osvojení si základních postupů vyhodnocování stresogenních situací a osvojení si zvládnání stresu, na straně zaměstnavatele změnou jeho organizace a kultury.

Zdaleka ne všichni lidé mají odpovídající osobnostní charakteristiky pro příznivé vypořádání se se zátěžemi, a tak jsou zde na místě určitá doporučení a oblasti, na které se může jedinec zaměřit v rámci prevence vyhoření (Bartošíková, 2006, s. 41).

Kebza a Šolcová (1998, in Bartošíková, 2006, s. 41) nás upozorňují především na významný vliv sociální opory. „**Sociální opora** má hlavní zdroje v rodině, zaměstnání (od spolupracovníků), mimo práci od přátel a dobrých známých v rámci trávení volného času, realizace zájmů, koníčků atd. Nedostatek opory koreluje s vyhaslostí“. Dle Kebzy a Šolcové jsou to především stejně postavení pracovníci, jejichž opora má po nás největší význam.

3.1 Prevence na úrovni jedince

V této podkapitole si podrobněji představíme především možnosti jedince, co se týče prevence syndromu vyhoření.

Dle Bartošíkové (2006, s. 42) prevence na úrovni jedince je založena především na základě vytváření si vlastního zdravého systému sebedopory, což znamená postarat se o vlastní smysluplný, příjemný a fyzicky aktivní život mimo roli pomáhajícího.

V praxi to znamená především popřemýšlet, jak najít rovnováhu mezi „výdaji a zisky“, zhodnotit svoji situaci a zamyslet se nad tím, kde potřebují dodat, co chybí.

Někdy je třeba začít s důležitými změnami v životním stylu, jindy je to naše „sociální síť“, na kterou je dobré zaměřit se. Realistické nastavení požadavků na sebe i na ostatní je také jedna z cest. Jindy stačí začít více odpočívat, nebo naopak, něco aktivně změnit.

Na některé změny si vystačíme sami, některé mohou vyžadovat pomoc zvenčí. Záleží na tom, jak závažné jsou příznaky. V mnoha případech již nestačí jen více odpočívat nebo si dopřát dovolenou.

Zde uvádíme výčet doporučení, která mohou být užitečná při prevenci vyhoření. Mohou taktéž posloužit jako návod k učinění konkrétních kroků v případě, že na sobě již některý z příznaků vyhoření pocítujeme:

První doporučení dle Kopřivy (1997 in Bartošíková, 2006, s. 44) zní **„Pečujte o sebe, odpočívejte, myslete i na své potřeby“**.

Co je tím myšleno? Především jde o to, začít se mít rád a sám sebe přijímat. Honzák (2003, in Bartošíková 2006, s. 44) připomíná tvrzení zakladatele transakční analýzy Erica Berne, které zní „Člověk potřebuje několik pohlazení denně, jinak mu vysychá mícha.“ Pohlazením se však nemyslí pouze fyzický kontakt, ale i ocenění sebe a druhých, a především je tím myšleno umění „pohladit sám sebe“, udělat si radost. Tím může být například dopřát si příjemnou koupel, masáž, zajít si na kosmetické ošetření nebo kadeřníka, zkrátka se nechávat opečovávat.

Druhým návrhem v rámci prevence vyhoření je **„Požádat o pomoc tam, kde vaše síly nestačí“**. Každý, kdo pracuje v pomáhající profesi, by si měl být vědom toho, že bude trvale vystaven velké psychické zátěži, a tak by se měl naučit znát svoje hranice a možnosti. Měl by také vědět, že je pořádku požádat o pomoc a že toto není projevem selhání.

„Sebepoznání“ je také jedna z věcí, na které se můžeme zaměřit. Umožní nám totiž realističtější pohled na sebe a poznání svých vlastních hranic a možností.

„Udělejte si čas na svůj život, na „své“ lidi, na své koníčky“. Tak zní další doporučení Bartošíkové (2006, s. 45). Pro přílišné zaujetí prací se některým lidem může stát, že zapominají na svůj život a fakt, že není tvořen pouze prací. Toto je obvyklý úkaz obzvláště na začátku kariéry, kde jedinec prožívá velké nadšení a kdy kombinace zajímavé práce a dobrého kolektivu může zaměstnání postavit na nějakou dobu na nejdůležitější místo. Každý však žijeme kromě své práce také svůj osobní život, který si též zasluhuje naši pozornost, jedině tak nám může poskytnout bezpečné a podpůrné zázemí.

Přínosné je především dbát na dobré a hojné vztahy s lidmi, kteří nám mohou pomoci v případě nouze. Je důležité udržovat přátelství a nemít přátele pouze z okruhu spolupracovníků, protože v jejich přítomnosti se neubráníme tomu, abychom myslí byli „pořád v práci“. Pěstování osobních zálib, zájmů a koníčků je také důležitou součástí života, protože přináší radost, uvolnění a uspokojení.

„Udržovat se v dobré tělesné kondici“ je dalším doporučením. Kombinace zdravé životosprávy, sportu či jakékoliv jiné pohybové aktivity, dostatek spánku, by mělo být základem našeho života. Jen zdravé tělo, nám může poskytnout dostatek životní energie a pokud ho nebudeme dobře živit, nechat odpočívat a rozhýbávat, nebude nám dobře sloužit. Únava je jedním ze stěžejních příznaků syndromu vyhoření a má často svoji příčinu právě v nedostatku spánku nebo odpočinku. Je tedy dobré se naučit lépe „naslouchat potřebám svého těla“ a poskytnout mu to, co potřebuje.

„Nenoste si práci domů“. Rada, kterou zaslechla v životě asi většina z nás, ale ne každý se jí drží. Pokud se to stane čas od času, není to problém. Ten může nastat v případě, kdy se to stane pravidlem. Obzvláště u pomáhajících profesí není snadné striktně oddělovat soukromí a pracovní život, protože těžké osudy lidí z myslí pomáhajících pracovníků nezmezí s koncem pracovní doby. Pro koho je toto oddělení obtížné, doporučení zní udělat si nějaký pomocný rituál, který pomůže předělit svoje fungování v práci a naladit se na domov. Každému vyhovuje něco jiného, ale mezi osvědčené patří například jízda na kole nebo v autě z práce domů, svižná procházka místo cestování dopravními prostředky, při které se nám navíc vyplaví potřebné endorfiny. Další z doporučení zní procházka se psem, osprchování se po příchodu domů, dát si koupel apod.

„Odborná pomoc“. Zažívá-li člověk pocity spojené s vyhořením dlouhodobě a jeho stav se nelepší, nejlepším řešením je v tomto případě vyhledat odbornou pomoc. Samo vyhoření není v pravém smyslu nemoc, pokud ale problémy trvají, k nemoci nakonec opravdu dojit může. Nejlepším odborníkem v této situaci je psycholog nebo psychoterapeut, který nám může pomoci porozumět pocitům, zmapovat příčiny a nalézt vhodná řešení.

V práci se pak můžeme soustředit na následující body:

- časový stres,
- kontrola činností,
- odměna za práci,
- vztahy na pracovišti,

- dodržování hranic,
- vyhýbání se rutině a stereotypu.

Pokud ve svém zaměstnání zažíváme nepřiměřenou míru stresu, je dobré se zamyslet nad tím, jestli si svoji práci nemohu zorganizovat lépe, požádat někoho o pomoc, využít pomůcky apod. Co se týče kontroly činnosti, pokud nemůžeme ovlivnit co se děje, např. zhoršování stavu pacienta díky potupující nemoci či úmrtí pacienta, je možné změnit svůj vnitřní postoj tak, abychom se netrápili nezměnitelnými skutečnostmi a necítili vinu. Nejedná se o neproduktivní obranné postoje, ale o přijetí skutečnosti a nevyhnutelnosti řádu věcí (Bartošíková, 2006, s. 48). Také pěstování dobrých vztahů je důležité ve všech oblastech našeho života a zahrnuje i pracovní oblast. Dodržování hranic, obzvláště v profesích, kde dochází k blízkému setkávání s lidmi, není snadné. Pokud se vžíváme do starostí pacientů, zároveň s nimi soucítíme, začínáme částečně žít jeho život a trápit se pro jejich problémy. Snadno pak dochází k překročení hranic, které není dobré pro pomáhajícího, ani pro klienta. Jestliže jsme příliš vtaženi, nemáme patřičný odstup a nevidíme tak všechny souvislosti a možnosti. Jak si tedy zachovat citlivý přístup a udržet si „profesionální odstup“? Jak se ochránit, když se cítíme ohroženi? Odpověď na to není jednoznačná a snadná. V principu je třeba neustále hledat optimální blízkost a vzdálenost s klientem. Je to proces, který vyžaduje naši neustálou pozornost, ale jedině tak můžeme ochránit naše psychické zdraví. Zdravé je mít svoje hranice vymezené, ale polopropustné. Pokud je to rutina a stereotyp, které ve svém zaměstnání prožíváme, nebojme se změň, ať už jde jen o změnu pracovního postupu, nebo pracovní pozice. Změny jsou přirozené a měly by být chápány jako šance a příležitosti k posunu (Bartošíková, 2006, s. 48-50).

Všechna výše uvedená doporučení nádherně sjednotila profesorka paliativní medicíny Sheila Cassidyová, kterou s oblibou cituje Honzák (2013) a které zmiňuje i Křivohlavý (2012). Původně tyto podněty byly určeny anglickým sestřám a pečovatelkám v hospicích, nicméně mohou stejně dobře posloužit i pracovníkům ostatních profesí:

- Buď sama k sobě laskavá a vlídná.
- Uvědom si, že tvým úkolem je pomáhat změnám, ne násilně měnit.
- Najdi si své „útočiště“ – místo klidu.
- Buď druhým oporou, neboj se je pochválit, nauč se to přijímat od nich.
- Uvědom si, že v situaci, v níž jsi, jsou zcela oprávněné občasné pocity bezmoci.
- Snaž se obměňovat své pracovní postupy a neupadnout do stereotypu.
- Najdi rozdíl mezi naříkáním, které přináší úlevu, a naříkáním, které tě ničí.

- Když jdeš domů, soustřeď se na dobré věci.
- Snaž se sama sebe posilovat a povzbuzovat.
- Využívej posilujících prvků přátelství.
- Ve volném čase nehovoř o práci.
- Plánuj si chvíle oddechu a odpočinku.
- Nauč se říkat „rozhodla jsem se“ na místo „musím“.
- Nauč se říkat NE; za co stojí každé tvé ANO, když nikdy neumíš říci NE.
- Netečnost a rezervovanost ve vztahu k druhým je nejbezpečnější než si připustit myšlenku, že se nedá nic dělat.
- Raduj se, směj se a hraj si.

3.2 Prevence na úrovni organizace

Předcházení syndromu vyhoření u pracovníků by nemělo být pouze otázkou aktivity ze strany jedince, ale mělo by být i součástí péče o zaměstnance ze strany organizací. Pokud se organizace o své podřízené dobře stará, vyjadřuje tím nejen svůj zájem, ale dosáhne tím i určité spokojenosti zaměstnanců, kteří neztrácejí svoji výkonnost a sebedůvěru. V konečné fázi se to promítne i na spokojenosti klientů, kterým se dostane vlídné a zaujaté péče lidí, kteří práci nepředstírají, ale plně se jí věnují a kteří nejsou přepracovaní, podráždění ani nepříjemní.

Péče o zaměstnance ve smyslu prevence vyhoření má i příznivé ekonomické důsledky. Vzhledem k tomu, že se vyhoření promítá i do postojů a způsobu chování souvisejících s pracovní činností, zaměstnavatel předejde zároveň i jevům jako jsou časté absence, předčasné odchody, snížené pracovní nasazení, vyšší nemocnost aj. (Bartošíková, 2006, s. 50).

Jsou to především vedoucí pracovníci, kteří mohou udělat hodně v rámci prevence syndromu vyhoření u svých podřízených. Jak již bylo zmíněno v úvodu kapitoly, podstatnou roli v prevenci vyhoření hraje vliv **sociální opory**. V pracovním prostředí jde o spolupracovníky, a tak je více než vhodné, aby vedoucí pracovníci podporovali **týmovou spolupráci**. Nejen, že dobrá týmová práce vede k podstatně většímu výkonu, než je součet individuálních výkonů, ale je i zdrojem radosti a energie, které se pak promítají v motivaci a výkonu zaměstnanců. Mezi další pozitiva týmové práce též patří sdílení společného cíle, v týmu je podporována spolehlivost a smysl pro závazky, panuje zde vzájemná důvěra a respekt (Bartošíková, 2006, s. 51-52). Mezi další pozitiva týmové práce bezesporu patří i pocit „někam patřím, jsem užitečný a něco znamenám“ (Bartošíková, 2006, s. 52-53).

Jako další preventivní opatření Bartošíková (2006) navrhuje:

- **Zabezpečit možnost regenerace.** Mohou to být například regenerační programy, poukázky na sportovní aktivity, rehabilitaci, plavání a na kulturní akce.
- **Péče o psychické zdraví.** V psychicky náročných profesích oslovit odborníky a přizvat je ke spolupráci při přípravě programů k osvojení dovedností nutných pro předcházení stresu. Patří sem i organizace kurzů zaměřených na osobnostní rozvoj, ventilaci pocitů, praktických nácviků relaxací apod.
- **Podpora růstu pracovníků.** Organizace vzdělávání pro zvýšení kvalifikace zaměstnanců, umožnit rotaci pracovníků, tak aby měli možnost se podívat na jiná pracoviště, stáže a studijní pobyty. Patří sem i „rotace odpovědnosti“, tj. střídání pracovní činnosti v rámci jednoho týmu.
- **Mapování zátěže.** Snaha o rozpoznání zdrojů stresu a vytvoření následných opatření.
- **Zvýšení participace pracovníků na rozhodování.** Umožnit zaměstnancům vyjádřit své názory v případě plánovaných změn na pracovišti, kterými mohou být například modernizace interiéru, přestavba, nákup nových pracovník pomůcek atd.

Jako další možná preventivní opatření v rámci pracovního prostředí, uvádí Matoušek (2003, s. 58) následující podněty:

- kvalitní příprava na profesi zahrnující výcvik v potřebných sociálních dovednostech i a dostatečně dlouhá praxe s klientelou;
- jasná definice profesionální role pracovníka a náplně práce;
- existence zácviku nových pracovníků;
- možnost využití profesionálního poradenství;
- průběžná supervize;
- nasazení více pracovníků v náročných programech se skupinami klientů;
- organizování programů, při nichž se klienti dostanou do jiného prostředí (např. pobyty v přírodě);
- omezení administrativní zátěže spojené s prací s klienty;
- omezení pracovního úvazku a
- kombinace přímé práce s klienty s jinými činnostmi, jež nezahrnují přímou práci s klienty.

V této práci byla problematika prevence rozdělena do dvou skupin, a to v závislosti na přístupu a metodách cílených na jedince a metody vztahující se spíše na pracoviště. Někteří autoři prevenci rozdělují prevenci jako **interní** (odpovídá úrovni jedince) a **externí** (má blíže k úrovni organizace).

Švamberg Šauerová (2018) vnímá tedy **interní prevenci** jako vnitřní, která spočívá především v ujasnění si pochodů a pocitů, uvnitř každého jedince, kdy nejvhodnějším způsobem zvládnání napjatých stavů myslí je dodržování psychohygieny. Součástí duševní hygieny by měla se měla stát péče o vlastní tělesné a duševní zdraví (dostatek spánku, zdravá výživa, pohyb, smysl pro humor, radování se z maličkostí, znát hranice svých možností, vyřazovat problémy z běžného života nebo umět relaxovat). Švamberg Šauerová (2018) zdůrazňuje důležitost vytvoření si priorit, stanovení si důležitosti pracovních i životních úkolů.

Externí prevence dle Tošnera a Tošnerové (2002, in Švamberg Šauerová 2018) představuje především úpravu vnějších podmínek zaměstnance, ať již jeho přímým působením nebo s pomocí zaměstnavatele a kolegů. Nejjednodušší, ale poměrně pracnou úpravou je změna pracovních podmínek, zajištění místa, kam lze z pracoviště odejít a odpočinout si, spolupracující tým a zjednodušení administrativy.

Důležitým faktorem vnější podpory je též stimulace spolupráce, vzájemné naslouchání, motivační programy, uznání, konstruktivní zpětná vazba, jasně vymezené kompetence a srozumitelné pracovní podmínky.

3.3 Supervize

Samostatnou kapitolu bychom chtěli věnovat supervizi, která patří mezi účinné nástroje rozvoje pracovníků a zkvalitnění práce, především v oblastech zdravotnictví, sociálních služeb, v privátních psychoterapeutických praxích, poradnách apod. Svoje místo má i jako jeden z nástrojů prevence vyhoření (Bartošíková, 2006, s. 60).

„Výraz supervize byl odvozen od anglického výrazu *supervision* a ten zase z latinského slova *super* – nad a *videre* = hledět, vidět zírat“. V angličtině se vztahoval původně na každou situaci, v níž pověřená či zkušenější osoba dohlíží na jinou osobu během provádění nějakého úkolu (Havrdová, 2008, s. 17). Chápání pojmu supervize se ovšem v pomáhajících profesích proměňovalo tak, jak se měnila celá kultura a pohled na práci dohlížení.

Koláčková (in Matoušek, 2003, s. 349) definuje supervizi jako „celoživotní formu učení, zaměřenou na rozvoj profesionálních dovedností a kompetenci supervidovaných, při níž je kladen důraz na aktivaci jejich vlastního potenciálu v bezpečném a tvořivém prostředí“.

Podobně supervizi definuje Šimek (2000, in Bartošíková, 2006), kdy supervizi označuje jako „formu učení v bezpečném, laskavém a tvořivém prostředí, kde je v popředí spíše facilitační než kontrolní funkce. Tedy poskytování podpory, objasnění, případně katarze.“ Dle Šimka supervize vychází především z praxe a měla by s ní být úzce spojena.

Supervizi provádí tzv. **supervizor**, který by měl být důvěryhodný, mít autoritu a zkušeným odborníkem. Může působit jako tzv. **interní supervizor**, v případě, že je zaměstnancem organizace v níž supervize probíhá, nebo jako **externí supervizor**, kdy do organizace přichází „zvenčí“ a může tedy nabídnout nezaujatý pohled na problém (Bartošíková, 2006, s. 62).

Supervize se zaměřuje jak na **jednotlivce**, tak na celé **týmy nebo skupiny spolupracovníků**, kde se zabývá buď konkrétními pracovními otázkami účastníků, nebo otázkami spolupráce při řešení různých pracovních úkolů. Podle toho, komu je supervize určena, se supervize rozlišuje na **individuální, skupinovou** nebo **týmovou**. Supervidovaní mohou být lékaři, zdravotní sestry, vedoucí pracovníci, začínající pracovníci, studenti, celý pracovní tým nebo celé zařízení.

„**Cílem supervize** je zlepšení pracovní situace, pracovní atmosféry, organizace práce a kompetencí odpovídajících specifickým úkolům. Je orientována na podporu kvality práce i vzájemné spolupráce a na učení spojené s praxí“ (Bartošíková, 2006, s. 61).

Supervizi v pomáhajících profesích lze vidět jako „organizovanou příležitost k sebereflexi, která se zaměřuje na různé aspekty pracovní situace, s cílem zkvalitnit práci a podpořit profesní růst pracovníka“ (Bartošíková, 2006, s. 61).

Zjednodušeně by se dá říci, že supervize je o všem, co práce s lidmi přináší. Může být zaměřena na porozumění vztahům, může se týkat pocitů spojených s prací, řešení konfliktů, podpory zaměstnanců, a dokonce i prevence hoření atd. Supervize má široký záběr a záleží na tom, co supervidovaní nejvíce potřebují, co důležitého mají v práci k řešení. Supervize je, mimo jiné, i přímým a nepřímým způsobem dalšího vzdělávání.

Rozlišují se 3 typy supervize, a to na **administrativní, výukovou** a **podpůrnou**. Při **administrativní** se vychází z toho, že supervidovaný má naplnit určité danosti a supervizor

k tomu napomáhá. Hlavním přístup této supervize spočívá především k objasňování a motivování supervidovaného.

Dalším typem je **supervize výuková** a jak už vyplývá z jejího názvu, klade důraz na znalosti, dovednosti a postoje. Supervizor používá různých metod k motivování adepta ke kladení otázek a formulace potřeb, snaží se ho přivést k novému poznání, osvojení nových dovedností a získání nového postoje.

Posledním typem je **supervize podpůrná**, někdy také zvaná poradenská a slouží především k dodávání síly a odvahy supervidovanému ke snášení stresu, zvládnutí vlastních reakcí, překonávání obtíží v práci, ve vztazích s kolegy a s vedením organizace (Bartošíková, 2006, 63).

Podle Havrdové a Kaliny (2003, in Bartošíková, 2006) je supervize prováděna pravidelně v intervalech v souladu s cíli organizace, do jejíž organizační struktury je zabudována, může však být i příležitostná, neformální, dle potřeby něco řešit. Existuje i krizová supervize, která může být vyžádána či vynucena okolnostmi.

Tam, kde se pracovníci přestanou učit a vyvíjet, se objevuje ztráta zájmu a apatie. Supervize napomáhá i tomuto jevu tím, že pomáhá průběžně vytvářet „učící prostředí“ (Bartošíková, 2006, s. 63).

Balintovské skupiny

Jedním z typů supervize, která je poměrně známá a rozšířena, jsou tzv. balintovské skupiny. Jejich kořeny sahají až do 50. let minulého století, kdy anglický (maďarského původu) lékař – psychoanalytik Michael Balint došel k přesvědčení, že se lékař musí zabývat nejen pacientovou nemocí, ale celým člověkem v kontextu jeho celého života. V roce 1957 vydal základní práci *Lékař, jeho pacient a nemoc* a od 60. let 20. století je balintovský způsob práce využíván i v ostatních pomáhajících profesích, protože práce s lidmi vždy přináší problémy (Matoušek, 2003, s. 350).

Dle Haškovcové (2000, in Bartošíková, 2006) jsou balintovské skupiny „jedním z typů supervize, které se zabývají vztahem zdravotník-pacient. Pozornost se při nich zaměřuje jak na těžkosti pacienta, tak na těžkosti zdravotníka referujícího o společné práci“. Tyto skupiny stojí za zmínku, protože se u nás ve zdravotnictví uplatňují již od 80. let. „Účast na těchto skupinách pomáhá porozumět vztahu k nemocnému, k druhým lidem i k sobě a může být i cestou k osobnostnímu zrání“.

Práce v balintovské skupině má daný postup, který se skládá z pěti fází, jimž předchází výzva vedoucího skupiny k předložení problémů ze strany účastníků. Pomocí demokratického hlasování je vybrán jeden případ, kterému se posléze skupina věnuje. Nyní si uvedeme všech pět fází:

1. fáze: **Expozice případu** – v této fázi někdo z účastníků nabídne případ, který řeší a se kterým by chtěl pomoci.
2. fáze: **Otázky** – účastníci se doptávají na okolnosti, které potřebují vědět, aby si mohli vytvořit ucelený obraz.
3. fáze: **Fantazie** – v této fázi si účastníci sdělují nahlas, co je k případu vedlo, co si představují o citech a vztazích jednotlivých postav zaangażovaných v případě a předkladatel pouze naslouchá.
4. fáze: **Praktické náměty k řešení** – účastníci sdělují, jak by daný problém řešili oni sami, jak postup by zvolili. Předkladatel i v této fázi pouze naslouchá.
5. fáze: **Vyjádření protagonisty** – až v této fázi dostává předkladatel prostor k vyjádření k tomu, co slyšel ve 3. a 4. fázi a může okomentovat, co se dozvěděl a co mu připadá užitečné (Kopřiva, 1997, Bartlová, 1998 in Matoušek, 2003).

Na závěr může vedoucí podpořit účastníky k tomu, aby vyjádřili k předkladateli podporu, ať už formou poslání pozdravu nebo neverbálním způsobem.

3.4 Léčba burnout syndromu

Ať už se jedná o prevenci či léčbu syndromu vyhoření, dá se říci, že většina kroků je shodná a překrývá se. Přesto považujeme za důležité si připomenout některá specifika, která se vztahují jenom na léčbu.

Pokud už člověk trpí syndromem vyhoření, v první řadě je důležité, aby si vůbec uvědomil, že něco není v pořádku, aby byl člověk srozuměn s tím, že trpí syndromem vyhoření a že se jedná o vážný stav (Jeklová, Reitmayerová, 2006 in Ptáček, Čeledová a kol., 2011).

Na cestě za vyléčením je nutné jako první začít vnímat smysluplnost vlastní práce a vlastního života. Smysluplnost práce je základním prvkem celkové životní spokojenosti a tvoří též jednu ze základních složek smysluplného bytí (Křivohlavý, 1998 in Ptáček, Čeledová a kol.).

Stejně jako v případě prevenci i v léčbě je jednou z nejdůležitějších pomocí při vyhoření sociální opora a okolí. Oporou je myšleno podpora lidí v bližším i vzdálenějším okolí, rodinu, přátele, spolupracovníky apod.

V pracovní oblasti lze uskutečnit řadu opatření, které pracovní podmínky zlepší a omezí stresory související s naší prací. Vedle toho je též důležité ujasnění pracovních úkolů tak, aby je byl pracovník schopen zvládnout. Za stěžejní je pak oddělení práce a čau na odpočinek (Jeklová, Reitmayerová, 2006 in Ptáček, Čeledová a kol., 2011).

Ze strany zaměstnavatele je možné učinit řadu opatření. Jedním z takových je oddělení pracovníka od zdroje problému a úprava pracovních podmínek, ať už je to změna pracovní náplně nebo pracovního kolektivu (Rush, 2003 in Ptáček, Čeledová a kol., 2011).

Je výhodnější upravit podmínky pro zaměstnance tak, aby byl schopný ve své práci pokračovat než iniciovat jeho odchod. Odchod ze zaměstnání není vždy tím nejvhodnějším řešením, protože pracovník si své problémy přenáší do jiného zaměstnání (Jeklová, Reitmayerová, 2006 in Ptáček, Čeledová a kol., 2011). Nejeefektivnějším řešením se stále jeví snaha o řešení této osobní krize pomocí přehodnocení svého stavu, společně s využitím odborné pomoci zvenčí ať je to supervize nebo psycholog (Jeklová, Reitmayerová, 2006 in Ptáček, Čeledová a kol., 2011).

K pravidelnému zhodnocení, korekci profesionálního chování a zajišťování prevence se používá také proces zvaný supervize. Jak jsem si již vysvětlili v předchozí kapitole, jedná o systematickou pomoc při řešení profesionálních problémů. Dle Tošnera a Tošnerové (2002, in Ptáček, Čeledová a kol., 2011) je pravidelná supervize jedním z nejlepších preventivních opatření proti syndromu vyhoření.

Pokud bychom chtěli shrnout **důležité kroky týkající se úspěšné léčby syndromu vyhoření**, byly by to dle Ptáčka, Čeledové a kol. následující činnosti:

- Vytvořit si jistý odstup od klientů;
- Důsledně oddělovat pracovní život od osobního;
- Nepotlačovat své pocity, ale mluvit o nich;
- Zařadit přestávky a čas na odpočinek;
- Vyhnout se osobnímu prožívání pracovních problémů, tj. vztahování k vlastní osobě;
- Počítat se stresujícími situacemi a přijímat je aktivně;
- Být otevřený k tomu, co se děje kolem;
- Udržovat kolem sebe dobré sociální zázemí a vztahy s druhými lidmi;
- Nalezení smysluplné pracovní činnosti;
- Vytváření přirozeného vztahu k práci a dalším životním aktivitám a
- Získání a převzetí profesionální autonomie opory.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Tématem diplomové práce je prevence syndromu vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí. V teoretické části této práce jsme si vymezili pojmy, týkající se pomáhajících profesí, syndromu vyhoření a podrobně se zabývali prevencí. V navazující praktické části se budeme věnovat výzkumu, který se bude zabývat tím, co je příčinou a jakou prevencí využívají pracovníci pomáhajících profesí u syndromu vyhoření.

Na základě výzkumného problému si nejprve stanovíme výzkumný cíl a výzkumné otázky, poté zvolíme vhodný výzkumný postup a techniku sběru dat. V neposlední řadě popíšeme způsob výběru výzkumného vzorku, zpracování a analýzu dat.

4.1 Cíl výzkumu, výzkumný problém a výzkumné otázky

Formulování výzkumného problému znamená jasně pojmenovat, čemu se bude výzkum věnovat, přičemž bychom měli vycházet z toho, jak jsme definovali své výzkumné cíle (Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 64).

„Výzkumný problém je něco, co se odehrává v sociální realitě, a je to svým způsobem problematické. Zároveň je to v ideálním případě něco, čemu plně nerozumíme, nebo s tím neumíme zacházet, a proto potřebujeme o daném jevu získat více informací“. *„Schopnost získávat nové a nepředpokládané informace je pokládána za jednu z hlavních deviz kvalitativního výzkumu“* (Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 64-65). Problematika syndromu vyhoření sice již byla prozkoumána v obecné rovině vyčerpávajícím způsobem, nicméně zvolený způsob výzkumu nám umožní jít více do hloubky a získat případně zcela nové informace.

Cíl výzkumu: Zjistit, co je příčinou a jakou prevencí využívají pracovníci v pomáhajících profesích u syndromu vyhoření.

Hlavní výzkumná otázka: Co je příčinou a jakou prevencí využívají pracovníci v pomáhajících profesích u syndromu vyhoření?

Dílčí výzkumné cíle:

1. Zjistit, jestli pracovníci pomáhajících profesí mají povědomí o syndromu vyhoření, jeho prevenci a jaké konkrétní činnosti a aktivity v rámci prevence podnikají.

2. Zjistit, jestli pracovníci pomáhajících profesí mají nějakou osobní zkušenost se syndromem vyhoření nebo jeho příznaky, a jak tuto situaci řešili.
3. Zjistit, jakou roli hraje sociální síť v prevenci syndromu vyhoření.

Z těchto výzkumných cílů vyloučily následující dílčí výzkumné otázky:

Dílčí výzkumné otázky:

1. Mají pracovníci pomáhajících profesí povědomí o syndromu vyhoření, jeho prevenci a co oni sami v rámci prevence podnikají?
2. Mají pracovníci pomáhajících profesí nějakou osobní zkušenost se syndromem vyhoření nebo jeho příznaky? Pokud ano, jak tuto situaci řešili?
3. Jakou roli hrají sociální síť v prevenci syndromu vyhoření?

4.2 Výzkumný přístup a technika sběru dat

Pro tento výzkum jsme si zvolili **kvalitativní výzkum**, jelikož umožňuje se dozvědět o zkoumaném jevu více a získat detailnější informace, které bychom jinak v rámci kvantitativního výzkumu nezískali.

„Termínem kvalitativní výzkum rozumíme jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace“ (Strauss a Corbinová, 1999, s. 10). Dle Strauss a Corbinová (1999) se takovýto výzkum může týkat života lidí, příběhů, chování nebo i vzájemných vztahů.

Vzhledem k vybranému tématu se zdála zvolená forma výzkumu jako výhodná, jelikož umožňuje výzkumníkovi nechat více prostoru účastníkům výzkumu a neomezovat je připravenými dotazníky.

Jako konkrétní techniku pro získání informací jsme si zvolili **polostrukturovaný rozhovor**.

Pro tento rozhovor jsme si zvolili následujících otázky, tvořící **rámcový scénář rozhovoru**:

1. Můžete mi říct něco o sobě a o Vaší profesi? (Je Vaše práce náročná? Pracujete s lidmi?)
2. Slyšel(a) jste někdy o syndromu vyhoření?

3. Děláte něco v rámci prevence syndromu vyhoření? Pokud ano, můžete mi říci, co konkrétně?
4. Zahrnuje to nějakým způsobem i rodinu, přátele nebo další blízké osoby?
5. Máte nějakou osobní zkušenost se syndromem vyhoření nebo některými jeho příznaky?
6. Co jste dělal(a)? Obrátila jste s tímto problémem na někoho?

4.3 Výběr účastníků výzkumu a vstup do terénu

Jelikož byl tento výzkum zaměřen na pracovníky pomáhajících profesí, jako přirozený se jevil prostý záměrný výběr. Hlavní kritérium byla vykonávaná profese, která se řadí mezi pomáhající profese.

Na začátku bylo osloveno několik osob z blízkého okolí, kteří působí v pomáhajících profesích, kteří mě posléze doporučili a nasměrovali dále. Tato doporučení se ukázala jako velmi nápomocná, jelikož vyvolala větší důvěru účastníků vůči výzkumníkovi, a tím pádem umožnila otevřenější rozhovory.

Samotný výzkum probíhal od února do března 2019, kdy již v únoru došlo k prvnímu kontaktu a oslovení potenciálních účastníků výzkumu, v březnu jsme se domluvili na konkrétní schůzky. Celkově bylo osloveno 13 potenciálních účastníků, z toho došlo k 7 setkáním. V průběhu měsíců června a července byli účastníci kontaktováni znovu pro doplnění informací, týkající se délky praxe.

Setkání byla uskutečněna převážně ve Zlínském kraji a v Praze, zpravidla v pracovním nebo domácím prostředí účastníků. Dvě setkání byla uskutečněna v kavárnách, což se posléze ukázalo jako nejméně vyhovující prostředí pro účel našeho setkání. Na každém setkání byl účastníkům vysvětlen cíl výzkumu, průběh, postup a byl jim dán též prostor pro jejich dotazy. Největší obavy se týkaly zveřejnění poskytnutých rozhovorů. Účastníci byli ujištěni, že tento výzkum je zcela anonymní a že vzhledem k citlivosti poskytnutých dat, nebude žádný kompletní přepis zveřejněn.

Až poté, co již účastníci neměli žádné další otázky a cítili se připraveni, jsme provedli nahrávaný rozhovor na mobilní aplikaci a společně jsme prošli předpřipravené okruhy.

Po ukončení schůzky byly následně zvukové záznamy doslovně přepsány do textové podoby jako podklad pro další zpracování.

Z důvodu etických pravidel a anonymity, byla každému účastníkovi výzkumu přidělena značka, viz tabulka č. 1.

Pro účely výzkumu bylo použito nakonec 7 záznamů.

Označení účastníka výzkumu	Pohlaví	Profese	Místo rozhovoru	Délka praxe
A	žena	sociální pracovník	pracoviště	21 let
B	žena	sociální pracovník	domov	25 let
C	žena	animátorka v sociálních službách	domov	20 let
D	žena	vedoucí sociální pracovník	pracoviště	11 let
E	žena	dětská klinická psycholožka	pracoviště	24 let
F	žena	sociální pracovník	domov	22 let
G	žena	speciální pedagog	domov	7 let

Tabulka č. 1: Přehled účastníků výzkumu a jejich charakteristika (vlastní zdroj, 2019).

5 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Jako vhodný typ analýzy získaných dat, byla použita metoda zakotvené teorie. Podle (Strauss a Corbinová, 1999, s. 15) je tato metoda založena na systematickém souboru postupů ke tvorbě induktivně odvozené zakotvené teorie o nějakém jevu. Cílem této metody je vytvoření teorie, která věrně odpovídá zkoumané oblasti a vysvětluje ji.

Základní postup zakotvené teorie srozumitelně popsali Švaříček a Šed'ová (2007, s. 87), kdy člení postup na následující etapy:

1. sběr dat, který směřuje k teoretické nasycenosti kódů;
2. kódování materiálu směřující k vytvoření základních kategorií a
3. konstruování teorie jako sady tvrzení o vztazích mezi teoriemi.

Tato stádia se vzájemně překrývají a jedno se realizuje vždy s ohledem na druhé.

První etapa v rámci postupu zakotvené tedy představuje vstup výzkumníka do terénu, získání dat a převedení do formy, aby data byla připravena pro další zpracování.

V našem případě to znamenalo výběr účastníků výzkumů, provedení rozhovorů a následné převedení mluveného slova do písemné podoby.

Druhá etapa představuje tzv. kódování. Dle (Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 211) existuje poměrně univerzální a velmi efektivní způsob, jak nastartovat analýzu dat, a to pomocí otevřeného kódování. Otevřené kódování je technika, která byla vyvinuta v rámci analytické teorie, a která díky své jednoduchosti je používána v široké škále kvalitativních projektů.

Dalším postupem v rámci zakotvené teorie je axiální kódování a jako poslední fází je selektivní kódování.

Poté, co jsme si objasnili teoretické postupy analýzy a zpracování dat, přistoupíme ke kódování, konkrétně otevřenému kódování.

5.1 Otevřené kódování

Postup otevřeného kódování je takový, že jako první rozdělíme analyzovaný text na jednotky, kterými mohou být například slovo, věta, odstavec apod. Posléze takto vzniklé jednotce přidělíme nějaký kód, tedy jméno nebo označení.

Tímto způsobem jsme získali celkem 27 kódů, které byly následně sloučeny do 7 následujících kategorií:

Kategorie	Kódy
ZNALOST SYNDROMU VYHOŘENÍ	Teorie ze školy Školení od zaměstnavatele Supervize vedoucích pracovníků
DŮVODY VYHOŘENÍ	Náročnost povolání Péče o blízké Nepohoda v partnerském životě Chybějící hranice
PROJEVY VYHOŘENÍ	Únava Negativní pocity vůči lidem
FORMY POMOCI	Odborná pomoc Změna zaměstnání Odpočinek Rozdělení úkolů
ZDROJE JAKO PREVENCE	Duchovno Příroda Čas pro sebe Sportovní aktivity Přátelé

POUČENÍ Z MINULOSTI	Nastavení hranic Dobré pracovní vztahy Příznivé pracovní podmínky
----------------------------	---

Tabulka č. 2: Přehled kategorií a kódů (vlastní zdroj, 2019).

Nyní přejdeme k interpretaci získaných kategorií z otevřeného kódování, přičemž náš text bude doplňován výroky účastníků výzkumů.

Pro tento účel, pro zajištění anonymity, bylo účastníkům přiřazeno označení písmeny od A – G. Taktéž využijeme číselné označení řádků, které bylo využito při otevřeném kódování. Kombinací písmene a čísla tedy budeme odkazovat na konkrétního účastníka a jeho výrok. Například A1 odkazuje na účastníka s označením A na výrok, který se nachází v prvním řádku textu přepsaného rozhovoru.

ZNALOST SYNDROMU VYHOŘENÍ

Tato kategorie byla vytvořena na základě těchto kódů:

- **Teorie ze školy**
- **Školení od zaměstnavatele**
- **Supervize vedoucích pracovníků**

Interpretací nově vytvořených kategorií otevřeme kategorií, kterou jsme nazvali „znalost syndromu vyhoření“, protože toto byla první otázka, kterou účastníci výzkumu slyšely, společně s další, kdo nebo co je zdrojem jejich informovanosti.

Je to právě neinformovanost nebo jen částečná informovanost o syndromu vyhoření a jeho prevenci, co bývá jednou z příčin psychického vyhoření i zdrojem jiných problémů. Účastnice C toto odpověděla na otázku, jestli si myslí, že školení o syndromu vyhoření je důležité: *“To určitě. A tady nejde jenom o syndrom vyhoření, pro nás je důležité vědět i o ostatních věcech během práce. Jak se vhodně starat o klienty, jak se přespříliš nevydávat z energie, co dělat s různými emocemi a tak...”* (C38-C40).

Jak již napovídá první kód, jedním z důležitých zdrojů informací bylo školní vzdělání, konkrétně byly informace o syndromu vyhoření součástí učebních osnov oborů Speciální pedagogika a Psychologie na vysoké škole. *„Tak jako my jsme se seznamovali vlastně jako...nevěnovala jsem se vysloveně studiu syndromu vyhoření, ale samozřejmě jako součást toho, toho spektra, co se může pomáhajícím profesím přihodit, to bylo“* (E58-E60). Nebo *„Tak se*

syndromem vyhoření jsem se potkala vlastně v rámci svého studia na vysoké škole...“ (G27).

Mnohem častěji však zazněla zkušenost při rozhovorech se sociálními pracovníky, kde je toto téma velmi aktuální a je běžnou součástí školení, které poskytuje zaměstnavatel. Například účastnice C zmínila: „*Co si vzpomínám, tak já osobně už jsem byla minimálně na 3 různých školeních o syndromu vyhoření... V tomhle směru je na tom sociální péče dobře...*“ (C15-C16). Další účastnice se vyjádřila takto: „*No, já jsem byla teda už letos na školení ohledně syndromu vyhoření a manipulace. To bylo takové příjemné dvoudenní školení...*“ (F20). Jsou to opět sociální pracovníci, kteří mají nejenom možnost zúčastnit se organizovaných školení svým zaměstnavatelem, ale též jsou vedení svými nadřízenými a toto je jedna z forem, jak se o vyhoření dozví. V určitém smyslu jsou i pod drobnohledem svého nadřízeného, který dohlíží, jestli nejeví příznaky vyhoření. Zde uvedu výrok účastnice D, která působí na vedoucí pozici v sociálních službách: „*Pořád vysvětlovat, pořád vysvětlovat a člověk musí mít jako v hlavě srovnání, že tu práci má rád, proč ji dělá, protože jinak myslím, že tam by jako, tam by vyhořel taky strašně rychle*“ (D16-D18).

DŮVODY VYHOŘENÍ

Tato kategorie zahrnuje následující kódy:

- **Náročnost povolání**
- **Péče o blízké**
- **Nepohoda v práci**
- **Chybějící hranice**

Na této kategorii je již velmi dobře vidět vzájemná souvislost a provázanost s ostatními kategoriemi, kdy rodina může být nejenom zdrojem naší psychické pohody a síly, ale zároveň může figurovat jako jedna z příčin vyhoření, jako tomu bylo u účastnice C, která na požádání o sdílení své zkušenosti s vyhořením odpověděla: „*Tak to bylo v době, když ještě u nás žila nemocná maminka a já kromě práce musela zvládat ještě péči*“ (C26-C27).

Ale je to především náročnost povolání, co bývá nejčastěji zmiňováno v kontextu s vyhořením a na co poukázala většina účastnic výzkumu. „*Asi se dá říci, že práce je v mnoha ohledech náročná. Nikdy nelze říci, co se stane nového...*“ (B2-B3) nebo „*...už v nemocnici, kde jsem byla asi 20 let, a pracovala v třisměnném provozu byla práce zajímavá, ale fyzicky i psychicky náročná*“ (B3-B5). Účastnice E se podělila o tuto zkušenost: „*A říkala jsem si, že*

právě na dětský psychiatrii mě to poměrně frustrovalo...eh ...že jsem cítila, že bud' začnu dělat tak nějak mechanicky a nebudu se do toho moc vkládat, nebo se z toho sama zblázním...“ (E44-E46). Jako náročnou popsala svoji práci i účastnice G: „Po psychické stránce ano, po fyzické moc ne....Po té psychické stránce si myslím, že je, protože člověk nevidí brzo nějaký jakoby ovoce své práce. A mnohdy to dopadne tak, že to nedopadne tak, jak si ten člověk třeba myslí“ (G18-G20). S pracovním prostředím souvisí i další možný spouštěč vyhoření, a to špatné vztahy na pracovišti, které zmiňovala tatáž účastnice. Pro lepší pochopení je třeba vysvětlit, že jde o řádovou sestru, která pracuje jako speciální pedagog a která se svěřila s nepříjemnými vzpomínkami z doby, kdy pracovala v církevním prostředí. „Každopádně jsem chtěla z toho místa odejít“ (G51). „To jsem udělala...říkala jsem, že už nikdy nechci pracovat v církevním prostředí, kvůli vztahům, kvůli prostě nepochopení a tak. A právě i kvůli jakoby opuštění od těch nejbližších v tom kolektivu“ (G52-G54). Z toho výroku je zároveň i jasné, jaké kroky byly učiněny pro řešení této situace, což znovu potvrzuje provázanost všech kategorií.

Chybějící hranice jsou dalším a posledním kódem, spadajícím do této kategorie a z rozhovorů s účastnicemi vyplynulo, že je to celkem běžný jev, a to především u nezkušených, začínajících pracovníků. Vyplynulo to z reflexe zkušených pracovníků, které si během našich rozhovorů často vzpomněly na své začátky a zároveň to vidí i u svých začínajících kolegů. Je to právě nastavení hranic, které vnímají účastnice jako jeden ze způsobů prevence a zároveň jako chybu v minulosti, ze které se ponaučily. Výstižně to popsala opět účastnice G slovy: „...jenomže ta práce mě začla čím dál tím víc pohlcovat, já jsem si práci začala brát domů, nedokázala jsem zavřít dveře...takže byt' už jsem v práci nebyla, tak vlastně pořád jsem komunikovala s těma lidma...nebo jsem jako by hodně angažovala do různých věcí“ (G34-G37).

PROJEVY VYHOŘENÍ

- Únava
- Negativní pocity vůči lidem

Jsou to především pocity únavy, naštvanosti a vzteku vůči lidem, které zazněly během rozhovorů. A byla to právě délka symptomu a nenastupující úleva ani po odpočinku, co vedly účastnice v rámci sebereflexe k poznání, že již nejde o běžnou únavu či vztek, ale že se jedná o vážnější problém, který je třeba řešit. V některých případech si s tím poradily samy, v jiných pomohl zásah zkušených vedoucích jako v případě účastnice D: *“...když jsem pracovala jakoby s rodinou na začátku, tak jsem zažila úplně takovou situaci, kdy mi ta klientka fakt jako, hmmm, nenastavila jsem tam hranice, kdy mě zneužila a pak jsem měla pocit toho naštvaní na toho člověka” ... “já jsem pak do té rodiny nechtěla chodit” ... “moje nadřízená to pojmenovala (myšleno vyhoření)” ... “tak udělala výměnu pracovníka” (D74-D76, D81, D83).*

FORMY POMOCI

- Odborná pomoc
- Změna zaměstnání
- Odpočinek
- Rozdělení úkolů

Z předchozí kategorie již vyplynula jedna z forem pomoci a to změna zaměstnání, která byla iniciována přímo účastnicí, nebo “výměna pracovníka” v případě problematického vztahu s klientem. Další z forem odborné pomoci, které vyhledaly účastnice s projevy syndromu vyhoření nebo v akutní fázi, byla odborná pomoc a to konkrétně pomoc psychologa nebo lékaře, nebo obou odborníků, které účastnice vyhledaly v momentě, kdy zjistily, že něco není s nimi v pořádku, že to sami nezvládnou a že je potřeba to začít řešit. *“Tak vyhledala jsem psychologa, protože jsem měla i projevy fyzické, tak jsem prošla různými vyšetřeními, neurologickým a já nevím, co všechno...” (A25-A26)* nebo *“Abych pravdu řekla, první jsem šla po odborné pomoci...Našla jsem si u nás psychologa, a požádala ho o pomoc” (B48-B49).*

V některých případech projevů vyhoření, se účastnice snažily především zařadit více odpočinku do svého života: *“A možná jsem více začala odpočívat a užívat si volných dní” (AB46-B47).* *“...nepomohlo se mi z toho vyspat, ta energie se mi neobnovila, trvalo to déle”*

(C25). Tataž účastnice kromě odpočinku též hledala pomoc svých rodinných příslušníků a požádala je rozdělení péče o nemocnou maminku: *“Museli jsme se podělit o péči o maminku v rámci rodiny a širšího příbuzenstva. A pak jsem musela hodně odpočívat. Kdykoliv to šlo, kdykoliv byla chvilka, tak jsem odpočívala”* (C26-C28).

ZDROJE JAKO PREVENCE

Tato kategorie se ukázala být jako velmi důležitá, účastnice o ní rády hovořily a přinášely zajímavé podněty. Ty pak byly shrnuty do pěti následujících kódů:

- **Čas pro sebe**
- **Příroda**
- **Sportovní aktivity**
- **Přátelé**
- **Duchovno**
- **Rodina**

V momentě, kdy jsem se v rámci rozhovorů zeptala, jaké kroky podnikají v rámci prevence, všechny účastnice se rozzářily a jmenovaly spousty aktivit a činností, které provozují a které je nabíjí.

Velmi běžnou potřebou u pracovníků, kteří se starají o jiné lidi, jsou potřeba ticha, klidu a samoty. Tím, že se přes den pohybují mezi lidmi, kde probíhá neustálá komunikace a hledání řešení na jejich problémy, tak pak ve volném čase potřebují naprostý opak ve smyslu ticha, klidu, samoty a ani nic neřešit. A týká se to všech bez výjimky, rodiny i přátel. V rámci zjednodušení byly tyto potřeby shrnuty pod kód *“čas pro sebe”*. Zde uvádíme výroky několika účastnic. *“...já, mně když se nahlásí návštěva, tak já řeknu, že ne. Prostě, pro mě je návštěva fakt úmor, protože já nechci nikoho vidět a slyšet, protože v práci neustále mluvím...Pro mě jako nějaká dvouhodinová návštěva v pracovním týdnu je prostě strašná představa”* (D134-D137). *“A ti kamarádi mají také takové tendence řešit problémy a já mám pak pocit, že pracuji i doma”* (D140-D141). *“...tak úplně nejraději jsem doma, na zahradě, takový I ten relax...ráda jsem v tichu...jakoby kompenzuji tu náročnost toho povolání, jakoby dobijím baterky...”* (F8-F10). *“A to si myslím, že je taky důležitý, mít tu chvilku sám pro sebe, aby člověk prostě neskončil”* (G167-G168). *“Jakože prostě nic neřešit. Prostě přijít domů a nic neřešit”* (A48).

Vedle potřeby ticha, klidu a času pro sebe, které hrají velkou roli v rámci prevence a které obvykle kompenzují náročnost a vypětí z práce v pracovních dnech, příroda, pohyb na vzduchu a sportovní aktivity jsou také velmi vítané. *“...takže doma máme velkou zahradu, mám slepice, kočku, psa ...A vlastně je tady toto je kompenzace toho stresu v to práci. No...”* (F13-F14). *“A hlavně chodím, do lesa na vycházky nebo je tak odnikud nikam”* (B16-B17).

Návštěva přátel na jedné straně není až tak oblíbená činnost v běžných pracovních dnech, ale jinak účastnice výzkumu vnímají sociální kontakty jako důležitý zdroj jejich pohody. *“...občas zajdu s kamarádkou na víno, nebo jen tak splkneme.”* (B12-B13).

Po dotazu, která z těch činností, aktivit, potřeb je nejdůležitější v závěru vyplynulo, že je to vlastně pestrost, šíře situací, činností, sociálních kontaktů a duchovna, které dodávají jako celek energii, sílu a pohodu. Nejlépe to asi vystihla účastnice C, která na můj dotaz, jestli je důležitá i rodina v rámci prevence, odpověděla: *“Nejen rodina, ale i ten odpočinek, ticho, příroda, duchovno, přátelé, sdílení s kolegy v práci, lepší organizace práce, snaha nezachraňovat svět...To všechno je důležité, každá osoba a každá činnost má své místo. Hodně záleží i na čase, jednou pomůže to, podruhé něco jiného, všechno je důležité, všechno má své místo.”* (C33-C36).

Často v odpovědích padlo i slovo rodina, nemá však tak jednoznačný význam, jak by se mohlo zdát. Když se řekne slovo rodina, většina lidí má spojeno toto příbuzenské uskupení převážně s nějakou formou podpory, jistoty nebo zdroje klidu. Z toho výzkumu nám ale vyplývá, že vnímání rodiny může být i jiné, a že rodina ne vždy musí být nositelem příjemných pocitů, ale být i zdrojem nerozumění, únavy, v extrémní situaci i samotnou příčinou vyhoření.

V některých situacích rodina působí spíše jako podpůrná síť. V jedné konkrétní situaci rodina sehrála podpůrnou roli a zároveň byla i formou pomoci, kterou vyhledal jeden z členů rodiny, který byl přetížen povinnostmi. Účastnice G: *„Já si třeba této rodiny (církvní rodiny) vážím hodně, protože mi v době, kdy já jsem hodně, byla úplně psychicky na dně, tak oni (sestřičky) mě tady podržely...”* (G142-G145).

Důležitou a možná i klíčovou rolí rodiny ve smyslu životní naplněnosti, popsala účastnice E jako reakci na dotaz, jaký má rodina vliv na psychickou pohodu účastnice. Odpovědí bylo: *„jakoby ta spokojenost vlastně životní...to, kdy jsem vlastně našla životního partnera a manžela a nějak celá moje osobní situace se stabilizovala...v tom, že jsem vlastně po tý rodině*

toužila a narodilo se nám dítě...to určitě přineslo do toho mého života takovej jakoby klid, pohodu, stabilitu...“ (E86-E89). Domníváme se, že takto hluboký vhled a přesný popis umožnila dobrá schopnost sebereflexe a psychologické vzdělání účastnice. Důležitost pohody a harmonie rodiny nicméně vyjádřily všechny účastnice, ať už šlo o primární rodinu, partnerský vztah, manželství, či církevní rodinu.

Další rolí je časté vzájemné sdílení, myšleno ve smyslu komunikace, ale i sdílení problémů, radosti a společného života. Pro ilustraci mohu opět uvést výrok účastnice E: *„vlastně my to tak máme s manželem tak jakoby zavedený, že když se večer sejdeme u večere a už uložíme syna, tak si sedneme a povídáme, co přinesl ten den...“ (E94-E95).*

Domníváme se, že obě dvě zmíněné role jsou důležitým faktorem prevence vyhoření.

Bohužel rodina vždy neplní jen podpůrné role, ale pro někoho může být i zdrojem nedorozumění. A tak více než podpůrnou funkcí je spíše rizikovým faktorem vyhoření nebo jiných problémů.

Poslední kategorii, kterou nemůžeme opomenout je kategorie, kterou jsme nazvali:

POUČENÍ Z MINULOSTI

Do této kategorie spadají následující kódy:

- **Nastavení hranic**
- **Dobré pracovní vztahy**
- **Příznivé pracovní podmínky**

Tato kategorie se velmi překrývá s kategorií „**Důvody vyhoření**“ a to proto, že účastnice, které zažily v minulost vyhoření, či jen některé symptomy, si většinou uvědomily, v čem udělaly chybu, a na základě toho změnily svoje pracovní návyky nebo úhel pohledu na vztahy a pracovní podmínky. A tato změna se promítá jedna do přítomnosti, ale je myšlenkou pro budoucnost.

5.2 Axiální kódování

Dalším krokem analýzy získaných dat je tzv. axiální kódování, které Miovský (2010) popisuje jako soubor postupů, pomocí nichž jsou údaje po otevřeném kódování znovu uspořádány prostřednictvím nových spojení mezi kategoriemi.

„To se činí v duchu kódovacího paradigmatu, které zahrnuje podmiňující vlivy, kontext, strategie a interakce a následky“ (Strauss a Corbinová, 1999, s. 70).

Zatímco otevřené kódování údaje rozděljuje a umožňuje vytvoření kategorií, jejich vlastností a umístění na dimenzionálních škálách, axiální kódování naopak tyto údaje zase novým způsobem seskládá dohromady vytvářením mezi kategoriemi a subkategoriemi.

Vzniklé kategorie po předchozím otevřeném kódování se nyní pokusíme seřadit podle paradigmatického modelu:

Paradigmatický model nám ukáže nové vztahy mezi jednotlivými kategoriemi a sestává se z těchto prvků:

Jev – kterým může být myšlenka, událost, dění, případ apod. V našem případě je ústředním jevem vyhoření, kategorie „zdroje prevence“, které hrají významnou roli v prevenci vyhoření.

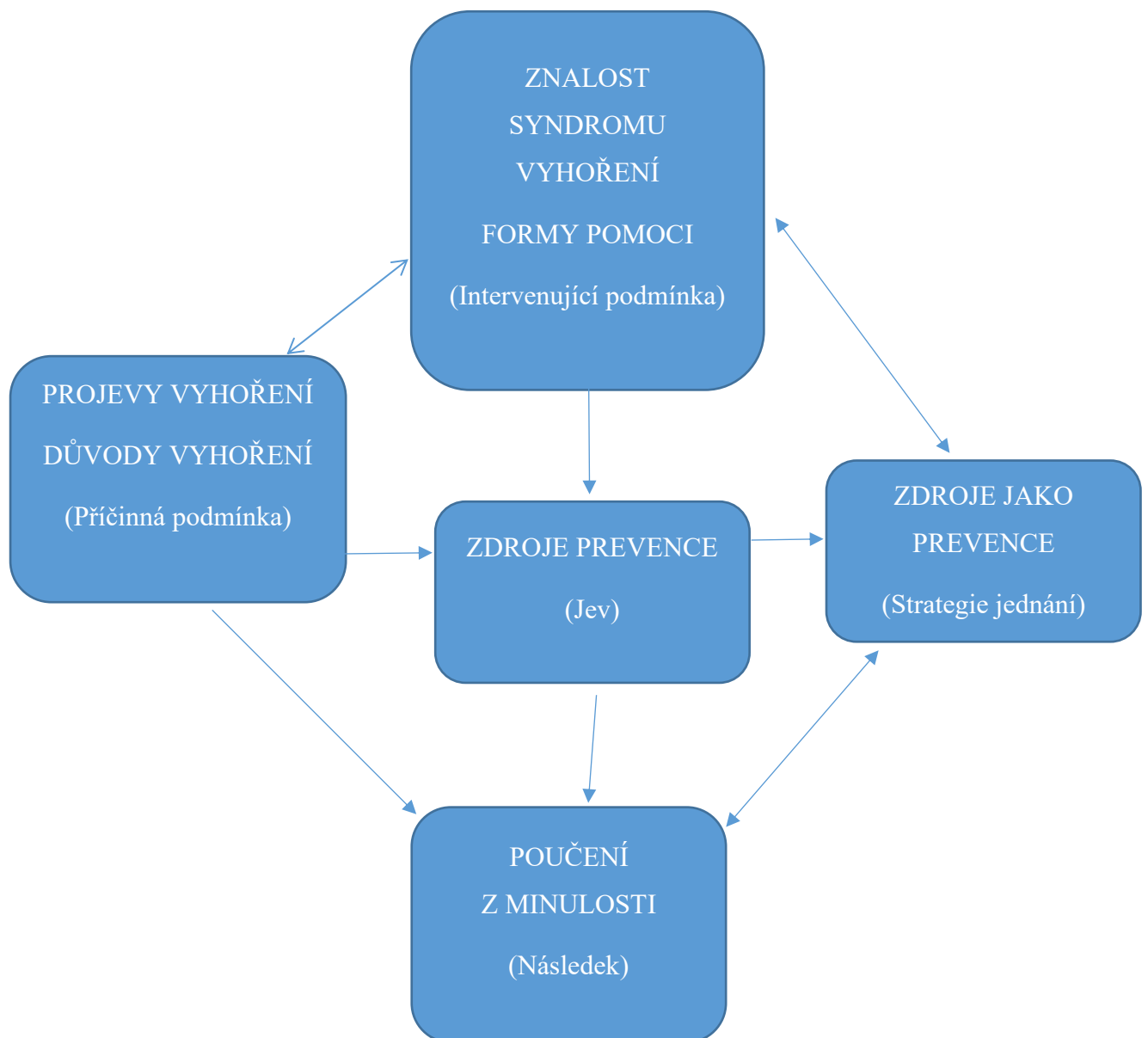
Kontext je vysvětlen jako soubor vlastností, které jevu náleží. Kontext představuje konkrétní soubor podmínek, za nich jsou uplatňovány strategie jednání nebo interakce. Neidentifikovali jsme žádnou kategorii jako kontext.

Intervenující podmínky – podmínky související se strategiemi jednání nebo interakce, které jevu náleží. Usnadňují, nebo naopak znesnadňují strategie, použité v určitém kontextu. V našem případě toto místo náleží kategoriím „znalost syndromu vyhoření“ a „formy pomoci“

Příčinná podmínka obsahuje kategorie „důvody vyhoření“ a „projevy vyhoření“.

Následek: k této kategorii jsme přiřadili kategorii „poučení z minulosti“. Tato kategorie zahrnuje nové návyky a úhel pohledu, tak aby se vyhoření v budoucnosti již neopakovalo.

Model jsme vytvořili na základě informací a instrukcí Strausse a Corbinové (1999, s. 70).



Obr. č. 2: Paradigmatický model (vlastní výzkum, 2019)

5.3 Selektivní kódování

Poslední částí zakotvené teorie je selektivní kódování, což představuje proces, kdy se vybere jedna centrální kategorie, která se uvede do vztahu k ostatním kategoriím (Strauss a Corbinová, 1999, s. 86).

Naší centrální kategorií by byla opět kategorie „ZDROJE PREVENCE“, proto nepovažujeme za důležité grafické vyobrazení.

6 SHRNUŤÍ A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Syndrom vyhoření je dlouhodobě známý problém, který i nadále stojí za pozornost.

Dnešní uspěchaná doba bohužel nahrává vysokému pracovnímu tempu a překračování svých osobních hranic. Ne jinak je tomu i u profesí, které se zabývají službami pro lidi a kde jsou zaměstnanci ještě více ohroženi. Z toho důvodu je extrémně důležité, aby tito lidé byli dobře informovaní, aby dobře věděli, co tento syndrom obnáší, jak vzniká, a znali účinné způsoby prevence. V této práci jsme si vybrali za cíl zaměřit se na prevence syndromu vyhoření, konkrétně jak prevenci řeší pracovníci pomáhajících profesí.

Pro účel hlubšího porozumění této problematice byl zvolen kvalitativní výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru. Jako výzkumný soubor byla vybrána skupina účastníků, splňujících kritérium pomáhající profese. Jak se později ukázalo, povědomí o problematice syndromu bylo neméně důležité, a proto se stalo dalším kritériem. Jako hlavní výzkumná otázka, zjistit, jakou roli hraje rodina v prevenci syndromu vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí.

První otázka se týkala **povědomí o syndromu vyhoření a jeho prevenci, případně kroků, které účastníci v rámci prevence podnikají**. Dle uskutečněných rozhovorů se ukázal propastný rozdíl ve znalostech této problematice mezi lidmi z různých profesí. Zatímco pracovníci sociální práce mají dobrý přehled, mají organizováno spoustu školení, skupin a supervizí, v jiných oblastech, jako je například školství či zdravotnictví, to již tak dobré není. Jelikož se v tomto případě jednalo o kvalitativní výzkum, v němž figuroval jen malý vzorek, nejde výše uvedené zjištění zobecnit a vyvést z toho jakákoliv doporučení pro praxi plošného charakteru. Nelze než tedy konstatovat, že lidé z tohoto konkrétního výzkumného souboru měli někteří velmi dobré povědomí, jiní slabší a někteří žádné. Pracovníci, kteří měli dobré teoretické znalosti ohledně této problematice, byli zároveň i ti, kteří podnikají mnoho aktivit, hlídají si své hranice a znají své potřeby. Nejoblíbenější aktivity, činnosti a potřeby se překvapivě týkají hlavně toho, mít chvílku pro sebe, mít možnost být chvíli sám, v klidu a nic neřešit. Z dalších aktivit to byl především pobyt venku ať už doma na zahrádce nebo procházka do lesa. Navštěvování přátel a příbuzných zaznělo spíše výjimečně. Rodina, ve smyslu popovídat si o práci, trávit společně hodně volného času, nehraje až tak významnou roli, jak jsme předpokládali. Na druhé straně z tohoto výzkumu vyplynulo, že je velmi vítaná možnost své pracovní starosti a problémy sdílet se svými kolegy v práci a spolu se zavřením

dveří, zde tyto problémy zanechat. Z dalších aktivit bych ještě možná jmenovala sport, jako součást pohybu na čerstvém vzduchu.

Druhá výzkumná otázka se týkala **zkušenosti se syndromem, případně jeho příznaky a jakým způsobem to pracovníci pomáhajících profesí řešili**. Z rozhovorů vyplynulo, že někteří pracovníci skutečně tuto zkušenost měli a řešili ji různými způsoby, podle vážnosti stavu. Rizikovými faktory se ukázala především přemíra práce, nedobré vztahy na pracovišti či souběh mnoho aktivit ve stejnou dobu. Ale například i péče o starší nemocnou osobu. Pracovníci tuto situaci nejčastěji řešili změnou zaměstnání, vyhledání odborné pomoci ať už návštěvou psychologa či jiného specialisty. V případě péče o starší nemocnou osobu zde vstoupila do situace rodina a širší příbuzenstvo, aby si činnosti mezi sebou rozdělili. Z hlediska příznaků, účastníci nejčastěji zmiňovali únavu, ztrátu energie, vztek a pocit frustrace. Pomocnou ruku dostala i jedna z účastnic, která je řádovou sestrou, žijící v klášteře, a tato pomoc se jí dostala z řad sestřiček, kteří tvoří její církevní rodinu. Tam, kde přišla včas pomoc ze strany rodiny či kolegů v práci, nebo bylo možné okamžitě změnit pracovní prostředí, nebyla často vůbec nutná odborná pomoc.

Třetí otázka zněla, **jakou roli hrají sociální sítě v prevenci syndromu vyhoření**. Výzkumné šetření ukázalo, že toto je velmi individuální, protože záleží na mnoha okolnostech, jako například, jaké jsou vztahy k rodině, jakými lidmi jsou účastníci obklopeni a velmi záleží na kvalitě vztahů s lidmi ve svém okolí. Obecně se dá říci, že pracovníci pomáhajících profesí udržují kvalitní síť vztahů ať už s přáteli nebo s rodinou a jsou významným zdrojem pohody. Ale má to své limity. Jelikož pracovníci pomáhajících profesí tráví celé dny s lidmi, nasloucháním jejich starostem, obvykle vyhledávají sociální kontakty spíše o víkendech a svátcích, nikoliv ve všedních dnech, kdy upřednostňují pro svůj odpočinek klid a samotu.

Po zodpovězení jednotlivých dílčích otázek se zaměříme na hlavní výzkumnou otázku a to, co je příčinou a jako prevenci využívají pracovníci pomáhajících profesí u syndromu vyhoření.

Z výzkumu vyplynulo, že pracovníci volí různé zdroje, kdy nejoblíbenější jsou procházky v přírodě, klid, samota. Z dlouhodobého hlediska má své zastoupení i rodina a blízcí přátelé. Nicméně bezprostředně po náročném dni vyhledávají spíše klid a odpočinek, případně

sportovní aktivity. Nejčastější příčinou vyhoření, nebo jejich příznaků, je nenastavení si vlastních hranic, případně kumulace zátěže v profesním a rodinném životě.

6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Co se týče doporučení praktického využití výsledků výzkumu, nabízí se minimálně dva směry doporučení, a to pro jedince a pak pro zaměstnavatele. I z takto malého výzkumného vzorku vyplynul velký rozdíl informovanosti pracovníků ohledně syndromu vyhoření a možnostech školení. Za sebe bych doporučila pracovníkům pomáhajících profesí se v první řadě zaměřit na sebe, začít poslouchat své tělo, věnovat se činnostem, které jim přináší radost, hlídat si své hranice a snažit se o rovnováhu mezi soukromým a pracovním životem.

Zaměstnavatelům bych doporučila organizovat školení pro zaměstnance týkající se prevence syndromu vyhoření, případně kurzy zvládání stresu a kurzy, kde by se naučili pracovníci základní relaxační techniky.

Dalším krokem by bylo vhodné zavést supervize i do institucí, kde se to zatím neprovede.

Z výzkumu vyplynulo, že v tomto směru jsou na tom výborně sociální pracovníci, kteří mají možnosti individuální, skupinové, dokonce i krizové supervize.

Minimálně některá z forem by byla vhodná i pro další oblasti jako je například zdravotnictví nebo oblast vzdělávání.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo najít odpověď na otázku týkající se role rodiny v rámci prevence syndromu vyhoření. V úvodní teoretické části jsme se zabývali pojmem syndromu vyhoření, jeho příčinami, fázemi, projevy a v neposlední řadě i prevencí. Dotkli jsme se též přehledu profesí, které se dají nazvat jako pomáhající.

V praktické části jsme zkoumali, co je příčinou a jakou prevencí využívají pracovníci v pomáhajících profesích u syndromu vyhoření. Taktéž jsme hledali odpovědi i na přidružené dílčí výzkumné otázky.

Pro tento účel jsme zvolili kvalitativní výzkum a jako výzkumný nástroj jsme zvolili rozhovor za pomoci předem připraveného scénáře, sestaveného z předem připravených otázek.

Výzkum ukázal, že pracovníci pomáhajících profesí mají obecně dobrý přehled a všichni o syndromu vyhoření a jeho prevenci slyšeli. Jen někteří však řeší prevenci, zatímco jiní mají hluboké znalosti, které předávají dále.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-439-9.
2. BAŠTECKÁ, Bohumila, 2003. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-735-3.
3. BAŠTECKÁ, Bohumila, ed. 2009. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-470-0.
4. GÉRINGOVÁ, Jitka, 2011. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton. Psyché (Triton). ISBN 978-80-7387-394-3.
5. GUGGENBÜHL-CRAIG, Adolf, 2007. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. Spektrum. ISBN 978-80-7367-302-4.
6. HARTL, Pavel, 2004. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-803-1.
7. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.
8. HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ, 2008. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-532-1.
9. HAWKINS, Peter a Robin SHOET, 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-715-9.
10. HONZÁK, Radkin, 2013. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-331-3.
11. JANÁČKOVÁ, Laura, 2008. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-179-6.
12. KALLWASS, Angelika. 2007. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-299-7.

13. KEBZA Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ, 2003. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-231-7.
14. KOPŘIVA, Karel, 2013. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 7., V Portálu 6. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0528-9.
15. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1998. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.
16. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2009. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-568-4.
17. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.
18. MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.
19. Matoušek, Oldřich. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.
20. MICHALÍK, Jan, 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-859-3.
21. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
22. PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO, 2016. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88163-00-8.
23. PRIESS, Miriam, 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5394-2.
24. PTÁČEK, Radek a Libuše ČELEDOVÁ, 2011. *Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1998-9.
25. SCHMIDBAUER, Wolfgang, 2000. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-312-9.

26. SCHMIDBAUER, Wolfgang, 2015. *Syndrom pomocníka*. Vyd. 2. Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0865-5.
27. STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 808583460x.
28. ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta. 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0470-3.
29. ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
30. URBANOVSKÁ, Eva, 2012. *Psychologie zdraví 1*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3366-0.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

aj. a jiné

atd. a tak dále

apod. a podobně

např. například

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1. Rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření

Obr. č. 2: Paradigmatický model (vlastní výzkum, 2019)

SEZNAM TABULEK

1. *Tabulka č. 1: Přehled účastníků výzkumu a jejich charakteristika (vlastní zdroj, 2019).*
2. *Tabulka č. 2: Přehled kategorií a kódů (vlastní zdroj, 2019).*