

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA ANDRAGOGIKY A PERSONÁLNÍHO ŘÍZENÍ
bakalářské prezenční studium
2009-2012

Nikol Mohoritová

Syndrom vyhoření v pomáhající profesi
Burnout syndrome in the helping profession

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Praha 2012

vedoucí práce: PhDr. Simona Horáková Hoskovcová, PhD.

Prohlašuji,

že tuto bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně, že v ní řádně cituji všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Nikol Mohoritová

Abstrakt

Bakalářská práce se věnuje problematice syndromu vyhoření u pomáhajících profesí. První část analyzuje pomáhající profesi a specifické charakteristiky pomáhající práce, další část popisuje syndrom vyhoření, jeho příznaky, fáze a diagnostiku. Poslední část práce pojednává o léčbě syndromu vyhoření (z pohledu tradiční i alternativní medicíny) a o preventivních opatřeních, které lze zavést do života každého člověka.

Klíčová slova:

syndrom vyhoření, stres, rizikové faktory, pomáhající profese, stav plynutí, sociální opora, zdravý životní styl

Bachelor thesis is dedicated to burnout syndrome in helping professions. First part analyzes the helping profession and its specific characteristics, second part of the thesis contains description of burnout syndrome, symptoms, stages and diagnostic process. Last part discusses the treatment of burnout syndrome (from the perspective of traditional and alternative medicine) and preventive measures that may be included in the life of each person.

Key words:

burnout syndrome, stress, risk factors, helping profession, flow, social standby, healthy life style

OBSAH:

0 Úvod	6
1 Pomáhající profese	8
1.1 Vztah ke klientovi	8
1.1.1 Moc pracovníka	9
1.1.2 Oběť povolání	9
1.2 Osobnostní předpoklady pro výkon pomáhající profese	10
1.3 Etika v pomáhající profesi	12
2 Co je syndrom vyhoření	13
3 Odlišení syndromu vyhoření od podobných jevů	15
3.1 Deprese	15
4 Faktory, které přispívají k vyhoření	17
4.1 Stres	18
4.2 Rizikové návyky	19
5 Projevy vyhoření	21
5.1 Psychické projevy	21
5.2 Tělesné projevy	22
5.2.1 Psychosomatické projevy	22
5.3 Problémy v sociální oblasti	23
5.4 Vyčerpání	24
5.5 Odcizení	24
5.6 Pokles výkonnosti	25
6 Proces syndromu vyhoření	26
6.1 Čtyři fáze podle Christiny Maslach	26
6.2 Koncepce tří fází R. Schwaba	27
6.3 Fáze vyhoření podle Brodskeho a Edelwicha	27

6.4 Tři fáze podle Maslachové a Leitera	28
7 Diagnostika	30
7.1 Maslach Burnout Inventory	31
7.2 Burnout Measure	32
7.3 Beverly Potter 's Burnout Questionnaire	33
7.4 Další dotazníky	34
7.4.1 Dotazníky dostupné na internetu	34
8 Osobnostní charakteristiky	37
8.1 Typ A a typ B	37
8.2 Smysl pro integritu	38
8.3 Zdravá a nezdravá orientace na výkon	39
8.4 Naučený pesimismus a dispoziční optimismus	40
8.5 Testy AVEM	40
8.6 Stav plynutí	41
9 Léčba syndromu vyhoření	43
9.1 Psychoterapie	44
9.2 Farmakoterapie	45
9.3 Sociální opora	46
9.3.1 Spolupracovníci	47
9.3.2 Rodina	47
10 Prevence	48
10.1 Zdravý životní styl	48
10.1.1 Odpočinek a relaxace	48
10.1.2 Tělesná aktivita	52
11 Závěr	55
12 Soupis bibliografických citací	56

0 ÚVOD

Téma syndromu vyhoření u pomáhajících profesí jsem zvolila za prvé z osobního zájmu, protože mnozí moji blízcí vykonávají práci, která spadá do kategorie pomáhajících profesí, a za druhé ze zájmu profesního, protože s mnou studovaným oborem nepopíratelně souvisí a myslím, že informace, které jsem díky psaní této práce získala, mi budou prospěšné v budoucnu jak v mém profesním tak osobním životě.

Cílem bakalářské práce je představit alternativní či méně tradiční způsoby zvládání a prevence syndromu vyhoření. Kromě toho také podat ucelený náhled na problematiku vyhoření v pomáhajících profesích. Základní metodou bude práce s odbornou literaturou, která bude doplněna praktickými poznatky a vlastními zkušenostmi s vybranými diagnostickými metodami, relaxačními technikami a cvičením.

V první části práce je vymezen pojem pomáhající profese včetně výčtu profesí, které do této kategorie spadají, popsána specifika a úskalí pomáhající práce a shrnuty vhodné osobnostní charakteristiky pracovníka v pomáhající profesi. Jedna podkapitola je věnována vztahu mezi klientem a pracovníkem, který je jádrem pomáhajícího procesu a hlavní součástí práce pomáhajícího pracovníka.

Další část se věnuje teoretickému vymezení syndromu vyhoření a jeho odlišení od ostatních patologických jevů. V jednotlivých kapitolách jsou popsány příznaky vyhoření a nejznámější teorie vývoje či fází syndromu vyhoření. Část práce se zabývá diagnostikou syndromu vyhoření a popsáním dostupných standardizovaných i nestandardizovaných dotazníků včetně zhodnocení vyzkoušených on-line dotazníků na zjištění míry ohrožení nebo výskytu syndromu vyhoření.

Samostatná kapitola pojednává o osobnostních charakteristikách, které mohou na člověka působit buď protektivně nebo naopak rizikově a mohou tak ovlivnit vznik a rozvoj duševních problémů a onemocnění včetně syndromu vyhoření.

Poslední část je určena léčbě a prevenci vyhoření. Jsou zde popsány možnosti léčby syndromu vyhoření z pohledu klasické i alternativní medicíny, zásady zdravého životního stylu a důležitost sociální opory, sportu a relaxace v životě člověka. Představeny jsou alternativní preventivní metody, které mohou pomoci v boji se syndromem vyhoření, jako je jógová relaxační technika jóga nidra, cvičení tai-chi či chi-kong. Vybrané metody jsou prakticky vyzkoušeny a zhodnoceny.

Ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Simoně Horákové Hoskovcové, PhD. za odborné vedení, cenné rady a vstřícný přístup.

1 POMÁHAJÍCÍ PROFESE

V Psychologickém slovníku (Hartl, Hartlová, 2000, str. 185) je pojem pomáhající profese definován takto: „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 pomoc mohla být účinnější; patří sem lékaři, zvl. psychiatři, psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové; šířeji i fyzioterapeuti, balneologičtí pracovníci apod.“

Mezi pomáhající profese, jak samo označení napovídá, tedy řadíme profese, které mají ať už přímo nebo nepřímo ve své náplni pomáhání druhým. Jednoznačně sem patří zdravotnické profese, pracovníci v sociálních službách, pedagogičtí pracovníci a duchovní.

1.1 VZTAH KE KLIENTOVI

Společné pro všechny pomáhající profese je jisté prosociální chování a také nutnost navázání vztahu s klientem. Právě vztah ke klientovi je tím, co odlišuje pomáhající profese od dalších profesí, kde dochází ke kontaktu s lidmi – jako jsou např. úředníci, prodavači, pracovníci pošty apod. Navazování a udržování vztahů není jednoduchá záležitost ani v osobním životě, kde si člověk vybírá, s kým vztah naváže. Ve sféře pracovní možnost volby neexistuje, není možné ukázat na jednoho z řady klientů/pacientů/žáků apod., sympatie a osobní preference musí jít stranou. Pro každého klienta je nutné vynakládat stejnou míru úsilí, náklonnosti a péče. V tomto ohledu je výkon pomáhající profese velmi náročný a specifický. Je nutná velká dávka sebekontroly a sebereflexe, ale také nadhledu a umění udržovat si odstup.

Ve vztahu ke klientovi existují hranice, za které by se pomáhající neměl dostat. Jsou zde rizika přílišné moci a kontroly ze strany pracovníka a naopak přemíry obětování se pro klienta. Obě situace klientovi více škodí, než pomáhají. (Kopřiva, 2000, str. 78)

1.1.1 MOC PRACOVNÍKA

Moc pomáhajícího pracovníka je důležitá, je smyslem jeho práce – on má moc, tedy může pomoci klientovi, který to nezvládá sám a je bezmocný. Je ovšem důležité udržet moc v určitých mezích, aby nedocházelo k oslabování autonomie klienta a přitom byla pomoc poskytována efektivně. Někteří pracovníci mohou pod vlivem své moci zapomínat, že klient je individuální lidská a citlivá bytost. Nejčastěji lékaři, i když mohou být špičkovými profesionály ve svém oboru, opomíjejí lidský rozměr jejich pomáhání. Pomáhající pracovník by měl vztah ke klientovi udržovat na partnerské úrovni, konzultovat, radit, vést. I ze strany klienta je moc vnímána velmi silně, někteří přicházejí do ordinací/úřadů/poraden apod. s přesvědčením, že pracovník je všemohoucí či vševědoucí, vkládají svůj osud do jeho rukou a sami se stávají pasivními příjemci pomoci. (Kopřiva, 2000, str. 42)

1.1.2 OBĚŤ POVOLÁNÍ

V knize Syndrom pomocníka (2008) přirovnává Schmidbauer práci v pomáhající profesi k droze. Je to sice, i podle autorových slov, přirovnání přinejmenším provokativní, ale určité podobnosti se závislostí můžeme na pomáhání nalézt. Vědomí moci je opojné, zvláště pokud je pracovník úspěšný a dosahuje výborných výsledků. Je těžké si pocity vítězství odpírat, po pracovní době přijít domů a přepnout se do jiného režimu. Proto se často stává, že pomáhající pracovník obětuje své práci vše – rodinu,

volný čas, sexuální život, osobní štěstí. Na druhou stranu popisuje Schmidbauer tzv. pomocníka, který štěpí. Jedná se o člověka, který striktně odděluje svou práci a své soukromí. To je samozřejmě dobré v rámci zachování rovnováhy mezi prací a odpočinkem, pracovním a osobním životem a obecně pro duševní zdraví. Ale ani toto nastavení se neobejde bez patologických variant – autor uvádí příklad lékaře, který, ač úspěšný odborník, přehlížel zdravotní problémy své ženy, která později zemřela na rakovinu. Snaha lékaře oddělit pracovní a soukromý život byla tak silná, že odmítal vidět vzájemné propojení.

1.2 OSOBNOSTNÍ PŘEDPOKLADY PRO VÝKON POMÁHAJÍCÍ PROFESE

Práce v pomáhajících profesích je z hlediska nároků na osobnostní kvality pracovníka velmi náročná. Na rozdíl od ostatních profesí, kde dochází k mezilidskému kontaktu, o pracovníkovi pomáhající profese existuje jakási obecná představa. Od lékaře, pečovatele, sestry, sociálního pracovníka apod. klient automaticky očekává vlastnosti jako je vstřícnost, ochota, projevení zájmu, empatie. A je pravda, že bez takových vlastností nelze pomáhající práci vykonávat úspěšně.

Kopřiva (2000, str. 15) uvádí výsledky dotazníkového šetření v domově důchodců, které se týkalo vlastností pečovatele. Sestry a sociální pracovníce odpovídali na otázku, jaké vlastnosti by měla mít potenciální ošetřující sestra nebo ošetřovatel jejich blízkých v domově důchodců. Nejceněnějšími vlastnostmi se ukázaly být náklonnost, ochota, vlídnost, porozumění, empatie, klid apod. a až následně byla uváděna profesionalita, odbornost a znalosti.

Výčet osobnostních vlastností, které jsou pro pracovníka v pomáhající profesi klíčové by mohl být následující:

- extroverze, otevřenost vůči ostatním lidem, společenskost
- životní optimismus
- vyšší odolnost vůči stresu a zátěži
- sebeovládání, schopnost kontrolovat své emoce, hlavně hněv, vztek lítost
- adekvátní sebehodnocení a sebeúcta
- dostatečně vysoké sebevědomí
- morální kvality, svědomí
- smysl pro čestnost a odpovědnost
- sociální inteligence, schopnost navazovat a udržovat sociální vztahy
- empatie, schopnost se vcítit do klientovy situace, umění aktivního naslouchání
- vstřícnost a ochota pomoci, trpělivost
- zdvořilost a úcta ke všem klientům bez rozdílu věku, náboženství, rasy, národnosti apod.
- asertivita
- příjemné vystupování a vzhled
- dobré komunikační dovednosti

V praxi samozřejmě najdeme pracovníky, kteří požadované vlastnosti nesplňují ani zdaleka. Kopřiva (2000, str. 16) mluví o tzv. neangažovaných pracovnících. Pro takového člověka je jeho práce pouze výkonem svěřených pravomocí. O klienta se blíže nezajímá, leckdy je dokonce vůči němu lhostejný až nepřátelský. Jak uvádím dále ve své práci, právě tyto projevy však nemusí být pouze důkazem nedostatečných kvalit pracovníka, ale mohou být následkem syndromu vyhoření.

1.3 ETIKA V POMÁHAJÍCÍ PROFESI

Pojem etika pochází z řeckého ethos neboli mrav. Je to nauka o mravnosti člověka, o správném jednání, hodnotách a principech. Profesní etikou jsou míněna „pravidla pro chování příslušníka určité profese zahrnující jeho práva a povinnosti; pravidla pro vztah ke klientovi a jeho rodině a vztah ke kolegům jeho pracovníka.“ (Hartl, Hartlová, 2000, str. 144)

Předpokladem pro úspěšný výkon pomáhající profese je přirozená ochota pomáhat druhým a respektování etických zásad. Většina pomáhajících profesí má zformulovaný tzv. etický kodex, který shrnuje základní požadavky na výkon konkrétního povolání, pravidla chování ke klientům a veřejnosti, morální hodnoty, které by měl pracovník ctít a uznávat. Výkon pomáhající profese se týká křehkých hodnot, jako je zdraví, autonomie, osobnost či svoboda člověka, které nesmí být zneužity, proto je existence etických kodexů důležitá. Tématy etických kodexů jsou např. respektování hodnoty a důstojnosti každého člověka, podpora sebeurčení klienta, podpora sociální spravedlnosti, profesní integrita. (Mahrová, Venglářová a kol., 2008, str. 50)

Marie Hronová uvádí v knize Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním (Mahrová, Venglářová a kol., 2008, str. 48) tradiční etické principy pro pomáhající profese:

- 1) Princip neškodit – zákaz ublížit, poškodit nebo usmrtit druhého člověka
- 2) Princip činit dobro – odstraňovat poškození a konat dobro
- 3) Respekt k autonomii – respektování samostatného jednání a rozhodování
- 4) Princip spravedlnosti – v rozdělování prostředků a služeb

2 CO JE SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření je zařazen v mezinárodní klasifikaci nemocí jako stav životního vyčerpání pod číslem Z73.0 v oddíle Problémy spojené s obtížemi při vedení života. Jedná se o dlouhodobý stav, který se projevuje v rovině fyzické i psychické. Člověk postižený syndromem vyhoření pociťuje velké tělesné, duševní i emocionální vyčerpání. (ÚZIS, MKN-10)

Definice syndromu vyhoření je mnoho, téměř všechny ale operují s pojmy vyčerpání, ztráta nadšení, únava. Henrich Freudenberger, který jako první použil označení burn out syndrom ve své knize Burn out – The Cost of High Achievement, definuje syndrom vyhoření takto: „Burnout je stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (např. lidí, kteří se snaží druhým pomoci v jejich těžkostech a pak se cítí sami přemoženi jejich problémy). Je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se něčím hluboce emocionálně zabývají, ztrácejí své původní nadšení a motivaci.“ (Křivohlavý, 1998, s. 53)

Syndrom burnout se vždy váže k určité profesi. Nejvíce postiženi jsou lidé, kteří své obvykle velmi zodpovědné práci obětují celý svůj život, pracují s plným nasazením a odhodláním, jsou pro svou práci zpočátku velmi zapálení. Bývají to profese, ve kterých člověk přichází do styku s ostatními lidmi, pomáhá jim, pečuje o ně, stará se. Mezi nejvíce postihované profese patří lékaři, zdravotní sestry a zdravotníci, sociální pracovníci a poradci, pedagogové, vychovatelé a ošetřovatelé, policisté, duchovní, ale i vedoucí pracovníci, politici a právníci. Společným znakem těchto skupin profesí je tlak okolí, očekávání a nároky kladené veřejností, klienty, pacienty apod. a také na jednu stranu velká odpovědnost při výkonu povolání a na druhou stranu nedostatek uznání, nízká úroveň satisfakce a nepřiměřené finanční ohodnocení. Nutno dodat, že burnout

se vyskytuje nejen u profesí pomáhajících, ale také u profesí, které se vyznačují značnou zátěží. (Křivohlavý, 1998)

Klasický syndrom vyhoření následuje po dlouhodobém vykonávání náročné profese v podmínkách stresu a vyznačuje se pozvolným ztrácením sil a ideálů. V literatuře jsou vymezeny typy burnout syndromu rozlišené podle druhu stresoru, který negativně působí na postiženého člověka. Prvním z nich je tzv. syndrom obnošení, pro který je typické vyčerpání z dlouhotrvající stresové situace. Druhým je syndrom podceňování, který postihuje pracovníky, kteří vykonávají dlouhou dobu neměnnou a nudnou pracovní činnost pod jejich kvalifikační úrovní bez dostatku autonomie a možnosti rozhodování. (Kebza, Šolcová, 1998)

3 ODLIŠENÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ OD PODOBNÝCH JEVŮ

Syndrom vyhoření není akutním onemocněním, neudeří náhle, jde o pomalý a dlouhotrvající sled symptomů, které se množí a nabalují až do míry, kterou člověk nemůže zvládnout. Není snadné syndrom odhalit v jeho začátku. Je nutné syndrom burn out odlišit od ostatních psychických onemocnění a negativních jevů, které mohou člověka postihnout a projevují se podobnými příznaky jako vyhoření. Mezi takové jevy, ke kterým má vyhoření blízko patří hlavně stres, deprese, pocit odcizení či existenční krize. Křivohlavý v publikaci Jak neztratit nadšení (1998, str. 52) zmiňuje kromě stresu, deprese a existenciální neurozy také únavu a pocit odcizení.

Obecně lze říci, že hlavním rozdílem mezi těmito jevy a syndromem vyhoření je fakt, že vyhoření nemůže na rozdíl od výše zmíněných jevů postihnout kohokoliv. Jsou zde určitá kritéria, která musí pacient splňovat – jedná se o počáteční velké pracovní nasazení, které se v průběhu vytrácí a mění na emoční vyčerpání, ztrátu odhodlání, únavu, absenci vůle se pouštět do dalších úkolů. Jinak řečeno, aby mohl člověk vyhořet, musí pro něco nejprve zahořet, být zapálen pro věc. Kebza a Šolcová (2003) upozorňují na výstižnost anglického názvu burn out – vyhořet, ze samého významu slova je zřejmé, že k vyhoření je potřeba předešlého hoření.

3.1 DEPRESE

Syndrom burnout se může projevovat podobně jako deprese – člověk je smutný, bez nálady, ztrácí sílu čelit problémům a přestává věřit ve smysl svého konání. Křivohlavý (1998, str. 52) upozorňuje, že vztah mezi depresí a syndromem vyhoření je velmi úzký. Deprese je těžké psychické onemocnění, které je ovšem na rozdíl od

syndromu burnout farmakologicky léčitelné. Vznik deprese není vázán na výkon povolání a určité pracovní nasazení, jako je tomu u vyhoření, depresí může onemocnět kdokoliv. „*Deprese je psychický stav vyznačující se prožitkem smutku, pesimismu, sníženým zájmem o dění kolem sebe, může se pojít s častým pláčem nebo sklonem k obviňování sama sebe*“ (Gillernová, 2010, str. 18). Depresivní člověk má utlumené reakce na podněty, které jindy vyvolávají silné emoční odezvy, neztrácí pouze schopnost pozitivních reakcí, jsou mu lhostejné i tragické a smutné události, které se týkají jeho nebo ostatních lidí. (Vágnerová, 2004, s. 376)

4 FAKTORY, KTERÉ PŘÍSPÍVAJÍ K VYHOŘENÍ

Existuje řada faktorů, které negativně ovlivňují kvalitu lidského života a mohou výrazně přispět k rozvoji syndromu vyhoření. Jaro Křivohlavý ve své knize Jak neztratit nadšení (1998, str.18) řadí mezi obecné ohrožující faktory vysoké nároky kladené na pracovníka, pracovní přetížení, velké množství úkolů, zákazníků či klientů; dlouhodobý a trvalý styk s lidmi v profesním životě (lékaři, učitelé, vedoucí pracovníci, zdravotní sestry apod.); strohý pracovní režim a striktní dodržování pravidel; manipulování s lidmi a diktátorství na pracovišti; neúspěchy při jednání s lidmi; chybějící respekt a úcta k podřízeným, nedostatečné oceňování pracovníků; nedostatek relaxace a odpočinku; soutěživost a hostilitu; prostředí, které neumožňuje plné využití potenciálu pracovníka; dlouhodobé vystavení nepříznivým pracovním podmínkám; neustálý tlak na vítězství, dodržování termínů, perfektní pracovní výkon.

Lidé, kteří jsou nejčastěji postiženi syndromem vyhoření, vykazují následující znaky:

- zprvu velká pracovní zapálenost, angažovanost, workoholismus
- nízká úroveň asertivity
- zprvu vysoká empatie, obětavost a zájem o druhé
- dlouhodobé mezilidské konflikty
- obsesivní a kompulsivní poruchy
- permanentní časový tlak a neschopnost si odpočinout

Podle Dr. Christiana Stocka (2010) patří mezi rizikové faktory pramenící z pracovního prostředí také zvýšená pracovní zátěž, která pramení z měnících se pracovních standardů a obecného zrychlování pracovního tempa; trvalé působení rušivých vlivů na pracovišti; nedostatek samostatnosti a neustálá kontrola shora;

nedostatek příležitostí rozvíjet svůj potenciál a projevit individualismus; bezohlednost kolegů a nespravedlnost nadřízených; nesoulad mezi hodnotovým systémem pracovníka a firmy.

4.1 STRES

Stres je podle H. Selyeho odpověď organismu na narušení jeho vnitřní rovnováhy (Gillernová a kol., 2010). Stres způsobují situace, kterým je člověk ve svém životě vystavován a kterým musí nějakým způsobem čelit a řešit je. Tyto situace se nazývají stresory. Ty samy o sobě nemusí být spouštěčem negativní stresové poruchy, pokud ovšem jejich počet nepřevyší možnosti, jak tyto situace zvládat. Negativní zátěž stresu vzniká až v případě, že máme pocit, že danou situaci nemůžeme zvládnout nebo je to velmi obtížné. Záleží také na dalších proměnných, vnějších i vnitřních, které naše zvládání stresových situací ovlivňují – momentální tělesný a psychický stav, počet a závažnost stresorů, sociální opora a další. Pokud je člověk vystavován negativnímu stresu dlouhodobě, můžeme hovořit o stresu chronickém, který vede k oslabení imunity a je možným spouštěčem řady nemocí. Zvládání těžkých životních situací a proces vyrovnávání se s nimi se odborně nazývá coping a zahrnuje jak vědomé, tak nevědomé obranné mechanismy. (Hosák, Hosáková, Čermáková, 2005) Stresu je vystavován každý člověk a každého může negativně postihnout, na rozdíl od syndromu vyhoření, který se objevuje pouze v případech, kdy je člověk pro svou práci vysoce motivován, má vysoká očekávání a cíle. (Křivohlavý 1998) Burnout se zpravidla vyskytuje v profesích, kde dochází k jednání s lidmi, k osobním kontaktům, na rozdíl od stresu, který může být přítomen ve všech profesích od manuálních dělnických povolání až po vědeckou výzkumnou činnost.

4.2 RIZIKOVÉ NÁVYKY

Nejen v případě vyhoření, ale v jakékoliv tíživé situaci či krizi mají někteří lidé tendenci uchýlovat se k rizikovým způsobům chování jako je užívání alkoholu, drog či léků, hazardní hráčství apod. Riziko vzniku závislosti je vysoké hlavně v případě jedinců s nižší psychickou odolností vůči zátěži. Závislost je takový vztah člověka k dané látce, kdy jeho normální funkce není možná bez příjmu určitého množství látky. (Křivohlavý, 2001, str. 203)

Nadměrné užívání alkoholu má vliv na chování, emoční prožívání, osobnost i kognitivní funkce člověka. Člověk požívající příliš alkoholu bývá více náladový, emočně labilní, má tendenci reagovat agresivně a podrážděně, dlouhodobý alkoholismus vede k sociální izolaci, samotě, odcizení a pocitům prázdnoty. Zhoršuje se paměť, pozornost a celková výkonnost člověka, silně narušeno bývá sebevědomí a sebehodnocení. V oblasti chování dochází k mnoha změnám, snižuje se vůle, vytrvalost a motivace k práci, člověk ztrácí schopnost sebeovládání. (Vágnerová, 2004) Člověk závislý na alkoholu není schopen dlouhodobého uspokojivého pracovního výkonu, v práci může ohrozit nejen sebe, ale také své okolí, zvláště v pomáhající profesi, kdy má pracovník svým klientům pomáhat a často je na něm velká zodpovědnost, se alkohol stává velmi nebezpečným.

Vliv alkoholu na stres a úzkosti byl experimentálně zkoumán. Bylo prokázáno, že alkohol v malých dávkách má na člověka stimulační účinek a tím mu může pomoci při zvládnutí stresové situace. Když je ale požíván nadměrně, naopak se člověk řešení stresové situace vyhýbá a volí útěk před problémy. Při studiu vlivu alkoholu na úzkost bylo pouze prokázáno, že ke snížení úzkosti pomohla kombinace alkoholu a odvedení pozornosti, vliv samotného alkoholu na úzkost prokázán nebyl. (Křivohlavý, 2001)

Mnoho pomáhajících pracovníků pomocí alkoholu řeší pracovní stres – někdo pije před prací, aby ji vůbec zvládl, někdo po práci, aby si odpočinul, vytěsnil nepříjemné vzpomínky a napětí z celého dne. Stejně tak bývají zneužívány léky na uklidnění nebo naopak nabuzení. V tomto případě je navíc častý problémem, že mnozí pracovníci pomáhajících profesí jako jsou lékaři, sestry a zdravotničtí pracovníci mají k lékům a návykovým látkám relativně jednoduchý přístup. (Maslach, 2003, str. 126)

5 PROJEVY VYHOŘENÍ

Vyhoření se projevuje ve všech oblastech lidského života a jeho příznaky jsou velmi rozmanité. Objevují se projevy fyzické, psychické, emocionální i sociální povahy. Nejvíce bývá postižena psychika a emoční stabilita jedince, dochází také k somatizaci a objevují se fyzické obtíže, postižený se často stahuje se svými problémy do sebe a tím je narušována i sociální oblast bytí. Všechny oblasti lidského života a tak i všechny skupiny symptomů jsou provázané a vzájemně se ovlivňují, čímž vytváří začarovaný kruh.

5.1 PSYCHICKÉ PROJEVY

Psychické příznaky jsou nejvíce zastoupenou skupinou projevů vyhoření. Převládají pocity smutku, zklamání, strachu a beznaděje, i obvykle optimističtí lidé se začnou dívat na svět černě a pesimisticky. Člověk se cítí být rozčarován, podrážděn, častěji u něj různé situace vyvolávají úzkostné stavy. Vyhoření bere postiženému iluze o sobě i o světě kolem něj, cítí se méněcenný, slabý, nedůležitý, neváží si sebe ani své práce, která pro něj postrádá smysl a často přemýšlí o odchodu z praxe či z oboru. I v osobním životě cítí takový člověk prázdnotu, ztrácí zájem o koníčky i zájmy, které pro něj dříve byly zdrojem radosti a relaxace. (Křivohlavý, 1998) Často bývají popisovány pocity vykořenění, člověk se necítí dobře, tam kde je, ale neví, kam jinde by se měl posunout, co by měl změnit a ani nemá ke změně odvalu, odhodlání či vůli. Postižena může být i kognitivní složka schopností, může docházet k poruchám paměti, soustředění, pozornosti, uvažování a rozhodování. (Kebza, Šolcová, 1998)

5.2 TĚLESNÉ PROJEVY

Burnout není jen záležitostí psychiky. Projevuje se i tělesnými příznaky, hlavní jsou pocity naprostého fyzického vyčerpání, únavy a slabosti. Reakce na přílišný stres se může promítnout do fyziologických potíží nejrůznějšího charakteru. Nezřídka se objevují bolesti hlavy, zad a svalů. Kvůli přetrvávajícímu stresu se často vyskytují poruchy spánku a stravování ve smyslu nechutenství nebo naopak přílišné chuti k jídlu. Oslabena může být celková imunita člověka, který se pak stává náchylnějším k infekčním onemocněním, je často nemocný nebo se cítí zle, aniž by konkrétně mohl určit příčinu. Vyskytnout se mohou také funkční poruchy zažívání, bolesti břicha, střevní či žaludeční potíže, průjemy a zvracení, zhoršené dýchání nebo obtíže kardiovaskulárního charakteru, zvýšený krevní tlak a mnohé další.

5.2.1 PSYCHOSOMATICKÉ POTÍŽE

Lidské tělo a psychika jsou velice úzce propojené systémy, které se navzájem silně ovlivňují. Tělesné zdravotní obtíže přetrvávají, pokud se nemocný nachází v těžké sociální situaci nebo trpí psychickými problémy a naopak dlouhodobé tělesné potíže vedou k duševní zátěži, která se může projevit psychickými problémy. Přístupem medicíny, který se zabývá vztahem mezi tělesnem a duševnem, tím, jak tělesné projevy a nemoci ovlivňují psychiku a především tím, jak lidská psychika ovlivňuje tělo, tělesné procesy, potíže a nemoci, je psychosomatika. Je důležité, aby lékaři klasické medicíny, ať už jde o obvodní lékaře nebo špičkové specialisty, byli obeznámeni s teorií psychosomatiky, nepodceňovali vliv psychiky na zdraví a probrali s pacientem možnosti psychologické léčby. Do oblasti psychosomatických onemocnění patří tzv. somatoformní poruchy. Jsou charakteristické přítomností tělesných příznaků bez prokazatelných organických patologických změn. Projevují se opakovanými stížnostmi

na tělesné příznaky a žádostmi o lékařské vyšetření přesto, že nálezy byly opakovaně negativní a pacient je lékařem ujišťován, že příznaky nemají žádný tělesný podklad. (Chromý, Honzák, 2005) Tyto potíže jsou pacientem vnímány velmi tíživě, protože on sám příznaky prožívá, je přesvědčen, že je v jeho těle něco špatně, ale nálezy lékařských vyšetření jsou negativní. Takto nemocný člověk většinou projde veškerými možnými zdravotnickými zařízeními a poté to vzdá, začne vážně trpět jeho sociální život a vůbec fungování v běžném životě.

I když je syndrom vyhoření ve své podstatě psychického charakteru, není možné oddělovat psychické prožívání od tělesných obtíží.

5.3 PROBLÉMY V SOCIÁLNÍ OBLASTI

Psychické a fyzické problémy ovšem mají vliv ještě na další oblast lidského života – na sociální vztahy. Člověk postižený vyhořením přestává mít o ostatní zájem, což se ze všeho nejdříve projeví ve vztazích ke klientům – snižuje se ochota a obětavost, převládá negativní postoj k řešení problémů. Člověk se raději straní kolektivu, uzavírá se do sebe, ztrácí schopnost empatie a vcítění, je lhostejný k problémům jiných. V komunikaci je často cynický, nesoustředěný až apatický. Své pocity osamění a opuštěnosti si takový člověk sám, ať už vědomě či nevědomě, prohlubuje svým jednáním. Rodinné vztahy začínají skřípat, přátel ubývá. (Křivohlavý, 2001)

5.4 VYČERPÁNÍ

Doktor Christian Stock (2010) uvádí tři hlavní projevy vyhoření – vyčerpání, odcizení, pokles výkonnosti. Vyčerpání v sobě zahrnuje fyzické, psychické i emocionální vysílení, které se projevuje mimo jiné únavou, pocity beznaděje, smutku, fyzickými problémy a depresivními stavy. Vyčerpaný člověk se cítí být slabý, bez energie, nenachází v sobě sílu potřebnou pro výkon povolání. Vyčerpání se projevuje i v osobním životě, člověk nemá chuť a sílu věnovat se koníčkům a zálibám, nechce a nemůže aktivně trávit volný čas.

5.5 ODCIZENÍ

Pojem odcizení v sobě skrývá lhostejnost a rezignaci v pracovní a posléze i osobní oblasti. *„Pracovní nasazení jedince, jenž dříve býval velmi snaživý, se snižuje na minimum, neboť na jednu stranu pociťuje zklamání a frustraci, na druhou je skutečně tak vyčerpaný, že už zkrátka nemůže dál.“* (Stock, 2010, str. 21) Konkrétními projevy odcizení jsou negativní postoj k sobě i okolí, negativní vztah k práci a ostatním lidem, ztráta schopnosti udržovat sociální vazby, ztráta sebeúcty a pocit méněcennosti a vlastní nedostatečnosti. Tyto změny jsou nejvíce vnímány druhými lidmi – spolupracovníky, klienty, nejbližšími příbuznými. *„Odcizení začíná jako sebe-obranná strategie, která má pomoci snížit míru vnímané bolesti. Když se vám podaří vypustit z mysli trápení, které přinášejí lidé a situace, přijde pokušení říci si: ‚Už se o to nebudu starat, stejně to není podstatné‘, a vzdálíte se od věcí, které vás trápily. Když oddělíte sebe od věcí a událostí, které vás ničí, zbavíte je síly, která vás zraňovala.“* H. J. Freudemberger, 1974. (Honzák, 2009, str. 5)

5.6 POKLES VÝKONNOSTI

Pokles výkonnosti úzce souvisí s předešlým jevem – negativním sebehodnocením. Člověk, který sám na sebe nahlíží jako na slabého, nepotřebného a bezcenného pracovníka nemůže podávat dostatečný výkon, tudíž dochází k poklesu produktivity, pracovnímu selhávání, ztrátě motivace. Pocit snížené osobní výkonnosti může přijít v návaznosti na změnu chování a smýšlení o klientech. Pokud pomáhající začne o svých klientech přemýšlet v negativním smyslu, jsou mu lhostejní až nepříjemní a je si tohoto smýšlení vědom, začne o sobě pochybovat jako o vhodné osobě pro tuto profesi. Často pomáhající dojde k závěru, že není pro tuto práci dost dobrý, nemá potřebné vlastnosti a měl by proto své zaměstnání opustit. (Maslach, 2003, str. 7)

6 PROCES SYNDROMU VYHOŘENÍ

Vyhoření nelze chápat jako okamžitý stav, je to proces, který se neustále vyvíjí a prochází určitými stádii. Jen obtížně se zjišťuje, kdy proces vyhoření začal. Zpětné dohledávání příčin vzniku vyhoření je závislé pouze na výpovědi a vzpomínkách postižených jedinců, kteří si mnohdy ani nechtějí připustit, že by jejich problémy trvaly delší dobu a pracovní nespokojenost a neúspěchy přisuzují jiným okolnostem, jako jsou špatné pracovní podmínky, neodpovídající vybavení, nekvalifikovaný personál apod.

Obecně se většina autorů shoduje na tom, že samotnému vyhoření předchází fáze nadšení, velkého zapálení pro věc, oddanost práci a idealizace. Následuje vystřízlivění, zklamání, apatie až úplné vyčerpání. Konkrétní dělení do fází se v odborné literatuře liší, popsány jsou modely jednoduché o 3 fázích i složitě členěné až do 13 stádií vyhoření.

6.1 ČTYŘI FÁZE PODLE CHRISTINY MASLACH

Dělení do 4 hlavních fází podle Christiny Maslach (2003) je oblíbené a řada dalších autorů z něj vychází. První fáze je označena jako *fáze nadšení*. Člověk je z počátku pro svou práci velice zapálený, věnuje jí maximum úsilí, je vysoce angažovaný a dělá vše pro to, aby svým klientům či pacientům pomohl od jejich problémů. Cítí se být plný energie a síly a proto si klade vysoké cíle a v práci se přetěžuje. V pořadí další je *fáze vyčerpání*. Dostaví se fyzická i psychická únava, pracovní cíle se zdají být příliš vzdálené a problémy neřešitelné, postoj ke klientům již není tak vstřícný. Člověk má pocit, že se na něj valí povinnosti a že nemá dostatek energie na jejich zvládnutí. Třetí

fází je *napadání druhých*. V tomto stádiu dochází ke změně ve vztahu k druhým lidem. Klienti či pacienti jsou vnímáni jako nepřátelé, ochota jim pomoci je nulová. Sociální kontakty jsou omezovány na minimum, člověk se přestává stýkat s přáteli, vyhýbá se kolegům, omezuje interakce s rodinou a uzavírá se do sebe. Posledním stupněm je *celkové vyčerpání*. Vyhoření dosahuje svého vrcholu a člověk je vyčerpán fyzicky, psychicky i emocionálně.

6.2 KONCEPCE TŘÍ FÁZÍ R. SCHWABA

Tento jednoduchý model procesu vyhoření se opírá o situační vlivy na jedince. V první fázi vzniká nerovnováha mezi nároky na pracovníka a jeho schopnostmi. Následuje emocionální reakce na tuto nerovnováhu, dostavují se stavy úzkosti, únava, vyčerpání, napětí. Vrcholem jsou změny v chování, jednání a vztazích ke klientům. (Kebza, Šolcová, 1998)

<p>NEROVNOVÁHA mezi nároky na pracovníka a jeho schopnostmi</p>	<p>REAKCE stavy úzkosti, únava, vyčerpání</p>	<p>ZMĚNY v chování, jednání, vztazích</p>
---	---	---

6.3 FÁZE VYHOŘENÍ PODLE BRODSKEHO A EDELWICHA

Dvojice autorů nahlíží na problematiku vyhoření jako na sociální problém. “Vyhoření je postupná ztráta ideálů, energie, smysluplnosti. Je to jev, který zažívají lidé v profesích orientovaných na pomoc druhým lidem, zejména zdravotníci, sociální pracovníci, soudci, učitelé”. (Edelwich, Brodsky, 1980)

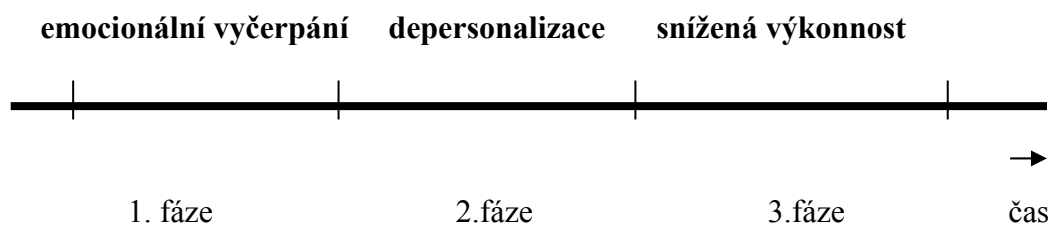
Také oni předpokládají počáteční nadšení a vysokou angažovanost pracovníka, první fázi označují jako *idealistické nadšení*. Pro první fázi je také typická přehnaná obětavost a starost o klienty a také bezmezný optimismus. Následuje období *stagnace*. V tuto dobu ještě okolí nepozoruje výraznější změny v chování postiženého jedince, ale v jeho vnímání již k určité proměně dochází. Dříve zajímavá a poutavá práce ho začíná nudit, ztrácí nadšení a častěji se cítí zklamaný. Třetí fází je *frustrace*. V tomto stadiu již přichází značné pochybnosti o práci a veškerém snažení. Člověk nemá chuť ani sílu se ve své profesi realizovat, práce pro něj ztrácí význam a smysl. Časté jsou i pocity neadekvátního ohodnocení a uznání ze strany nadřízených, spolupracovníků či veřejnosti. Reakcí na frustraci je *apatie*. Dochází k vnitřní rezignaci, vyhořelý pracovník postrádá jakoukoliv motivaci, nesnaží se, provádí jen takové úkoly, které jsou nutné a se svým zklamáním a zoufalostí se uzavírá do sebe před okolním světem.

6.4 TŘI FÁZE PODLE MASLACHOVÉ A LEITERA

Podle Christiny Maslach a Michaela P. Leitera můžeme v průběhu vyhoření postupně sledovat 3 fenomény – EE emocionální vyčerpání, DP depersonalizaci a PA sníženou osobní zdatnost. Na sledování těchto jevů je také založen dotazník MBI (viz. kapitola 7.1)

Jako první se v procesu vyhoření objevuje EE – *emocionální vyčerpání*, jako odpověď na přehnané pracovní nasazení a ztrátu důvěry v sebe a ve vlastní profesní život. Následkem je to, že se člověk snaží utéci, schovat se, odpoutat se od druhých, přestává jim věřit a začíná se jim vyhýbat – *depersonalizace* DP. Nakonec přichází *snížená osobní zdatnost*, zapříčiněná předchozími fázemi.

Tato teorie byla později pozměněna, po zjištění, že na sníženou efektivitu práce mají vliv i další negativní jevy jako špatné vztahy s kolegy, nepříjemná pracovní atmosféra a prostředí, problémy v rodině, „daily hassles“ (každodenní drobné problémy) či nedostatečná sociální opora. Proto se může snížený výkon objevit již v první fázi vyhoření spolu s emocionálním vyčerpáním. (Křivohlavý, 1998, str. 63)



7 DIAGNOSTIKA

Diagnostika je proces, jehož cílem je správné rozpoznání choroby a určení diagnózy. Bez úspěšné diagnostiky nelze nastavit vhodnou léčbu a začít léčebný proces. Určení diagnózy a přiřazení příslušného číselného kódu podle Mezinárodní klasifikace nemocí je také nezbytným podkladem při vykazování onemocnění zdravotní pojišťovně.

Při určování správné diagnózy je potřeba vyhodnotit příznaky objektivní i subjektivní. Podle Křivohlavého (2001, str. 114) jsou objektivní příznaky takové, které mohou být pozorovatelné druhou stranou – spolupracovníky, kolegy, klienty, pacienty apod., jedná se o pokles výkonnosti, změny v chování a přístupu k lidem. Subjektivní symptomy se u konkrétních pacientů liší, jde o soubor psychických, fyzických a kognitivních problémů. Každý člověk je unikát a proto i prožívání syndromu vyhoření se u každého postiženého liší. Ve většině případů je nejvíce zasažena psychika a emoční stránka člověka.

V diagnostice burnout syndromu je nejčastěji uplatňována metoda dotazníková. „Dotazníky jsou psychodiagnostické metody založené na subjektivní výpovědi vyšetřované osoby o jejích vlastnostech, citech, postojích, názorech, zájmech, způsobu reagování v nejrůznějších situacích atd.“ (Svoboda, 2005, str. 221) Dotazníky používané k diagnostice vyhoření mají nejčastěji podobu tzv. inventářů, kdy dotazovaná osoba posuzuje, do jaké míry souhlasí s uvedenými tvrzeními.

Dotazníková metoda má řadu výhod, ale také má svá úskalí. Mezi výhody patří jednoduchá administrace, možnost získat v krátkém čase odpovědi od mnoha respondentů, finanční nenáročnost a jednoduché vyhodnocování. Oproti tomu je zde

poměrně velké riziko, že respondenti nebudou odpovídat zcela podle pravdy, budou se ve svých výpovědích nadhodnocovat nebo naopak podceňovat a dojde tak ke zkreslení výsledků.

V následující části uvádím nejznámější a nejpoužívanější dotazníky, které se k diagnostice syndromu vyhoření používají po celém světě.

7.1 MASLACH BURNOUT INVENTORY

Dotazník americké psycholožky Christiny Maslach je v praxi nejčastěji využívaný standardizovaný dotazník. Christina Maslach se léta věnovala syndromu vyhoření ve zdravotnictví a dotazník MBI zkonstruovala s kolegyní Susan Jackson v roce 1981. Definice syndromu vyhoření podle této dvojice zní: „*Burnout je psychologický syndrom emočního vyčerpání, citového stažení a pokles osobní výkonnosti, který se může objevit u osob, jejichž profesí je práce s lidmi.*“ (Maslach 2003, str.2) Dotazník MBI je zaměřen na 3 ukazatele vyhoření : EE emocionální vyčerpání (z anglického emotional exhaustion), DP depersonalizace a PA osobní úspěšnost nebo také snížená osobní výkonnost (z anglického personal accomplishment).

Emocionální vyčerpání zahrnuje úzkost, ztrátu nadšení a chuti do života, stres, smutek, depresi a další negativní psychické projevy, které jsou dále popsány v kapitole o příznacích syndromu vyhoření. *Depersonalizace* označuje změnu ve vztazích k druhým lidem, v pracovních postojích a chování. Častá je ztráta zájmu a empatie, ochlazení vztahů, odmítavý přístup ke klientům, neosobní zacházení s pacienty apod. *Snížená osobní výkonnost* se objevuje hlavně tehdy, je-li narušeno sebehodnocení

a sebedůvěra. Pracovník nevěří ve své schopnosti a ve smysluplnost své práce a tím jeho výkonnost klesá, což zpětně negativně ovlivňuje jeho sebevědomí.

Dotazník MBI obsahoval ve své původní verzi 22 otázek, 8 týkajících se snížené osobní výkonnosti, 9 zaměřených na emocionální vyčerpání a 5 na depersonalizaci. Každou otázku měl testovaný člověk ohodnotit nejen z hlediska četnosti výskytu, ale také u hlediska intenzity projevu. Tento dotazník byl dvakrát přepracován, jednou v roce 1986, kdy byla vypuštěna škála intenzity a podruhé v roce 1996, kdy byly přidány 3 nové ukazatele a to cynismus, vyčerpání a profesní úspěšnost. (Kebza, Šolcová 1998)

7.2 BURNOUT MEASURE

Burnout Measure autorů A. Pines a E. Aronsona patří také k nejvíce využívaným standardizovaným dotazníkům svého druhu. Věnuje se všem skupinám příznaků vyhoření – psychickým, fyzickým i sociálním. Dotazovaný hodnotí 21 výroků, týkajících se všech sfér vyhoření (např. „Byl/a jsem unaven/a“, „Cítil/a jsem se fyzicky vyčerpán/a“, „Nemohl jsem se vzchopit a pokračovat dále“) na stupnici od 1 do 7, přičemž 1 znamená „nikdy“, 2 „jednou za čas“, 3 „zřídka“, 4 „někdy“, 5 „často“, 6 „obvykle“ a 7 „vždy“. Následně je dotazník vyhodnocen podle určeného postupu, kdy se sčítají zapsané hodnoty u jednotlivých skupin otázek. Výsledné číslo znázorňuje míru vyhoření a celkového vyčerpání. Pokud je hodnota pod 3, může se kvalita života označit za dobrou a bez problémů, je-li mezi čísly 3 a 4, dotyčný by se měl začít zajímat o to, jak žije a není-li možné něco změnit k lepšímu. Zjištěna hodnota nad 4 již prokazuje přítomnost syndromu vyhoření a testovaný jedinec by se měl obrátit na profesionály s žádostí o pomoc. Pokud je hodnota vyhoření ještě vyšší, jedná se o akutní kritický stav a s vyhledáním pomoci by dotyčný neměl otálet. Je nutné, aby respondent

vyplňoval dotazník opravdu upřímně a podle skutečných pocitů, pouze v tom případě může být přítomnost burnout syndromu spolehlivě prokázána. (Křivohlavý 1998)

Výsledky úzce souvisí i s dalšími zjišťovanými jevy. S vyšší hodnotou BM například roste míra pravidelně konzumovaného alkoholu, zvyšuje se pracovní fluktuace, je přítomno více fyzických problémů atd.

7.3 BEVERLY POTTER 'S BURNOUT QUESTIONAIRE

Beverly A. Potter ve své knize *Overcoming Job Burnout: How to Renew Enthusiasm for Work* (2005) zveřejňuje svůj dotazník vyhoření, který je založen na hodnocení 25 otázek, zaměřených na profesní i osobní oblast života („Práce mi připadá nudná.“, „Když nepracuji, většinu času sleduji televizi“, „Cítím se častěji nemocen, než obvykle“ apod.) . Hodnotící škála je od 1 – zřídka do 5 – téměř vždy. Respondent má takto posoudit svůj pracovní i osobní život za uplynulých 6 měsíců. Pro získání výsledku se jednoduše sečtou dosažené body za každou otázku. Hodnoty do 50 jsou bez problémů, od 50 do 75 by měla být zařazena preventivní opatření, při výsledných hodnotách 76 – 100 je člověk vážně ohrožen syndromem burnout, a pokud je dosažené skóre vyšší než 100, je téměř jisté, že se jedná o syndrom vyhoření.

7.4 DALŠÍ DOTAZNÍKY

Samoobslužné orientační dotazníky jsou určeny každému, kdo si chce sám otestovat, zda není ohrožen vyhořením a případně zabránit jeho propuknutí zařazením vhodného preventivního programu nebo vyhledání odborné psychoterapeutické pomoci. Takový dotazník zveřejnili v roce 1990 autoři Dno Hawkins, Paul Maier, Chris Thursman a Frank Minirth. Úkolem testované osoby je označit jako kladné či záporné 24 výroků, týkajících se psychiky (např. „Cítím se bezmocný a nevím, jak se dostat z problémů, které mám“, „Obtížněji než dříve se mi dělá jakékoliv rozhodování.“), fyzických problémů (např. „Mám stále častěji bolesti hlavy nebo bolesti hlavy nyní trvají déle. Mám bolesti v kříži nebo jiné tělesné příznaky toho, že mi není dobře.“, „Moc dobře nespím.“), i kognitivních potíží (např. „Má paměť již není taková, jaká dříve bývala.“). Pokud převažuje počet odpovědí „ano“ nad negativními, je zde možnost syndromu vyhoření. (Křivohlavý, 1998)

Myron D. Rush ve své knize „Syndrom vyhoření“ (2004) uvádí další typ samoobslužného dotazníku. Skýtá 20 výroků, které mají být ohodnoceny podle toho, do jaké míry s nimi respondent souhlasí nebo se s nimi ztotožňuje.

7.4.1 DOTAZNÍKY DOSTUPNÉ NA INTERNETU

Další volně dostupné dotazníky je možné vyzkoušet online na různých internetových stránkách. V těchto případech je důležité ověřit si zdroj, odkud byl dotazník převzat. Autory mnohých dostupných dotazníků nejsou odborníci a je proto nutné brát výsledky s rezervou a pouze orientačně. Osobně jsem vyzkoušela tři různé bezplatné online dotazníky s okamžitým vyhodnocením.

První test vyhoření, který jsem zkusila, je dostupný online na <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz> a na www stránkách je uvedeno, že je převzat od autorů T. Tošnerové a J. Tošnera. Skládá se z 24 výroků, ke kterým má respondent přiřadit jednu možnost (vždy, často, někdy, zřídka, nikdy) podle četnosti výskytu. Výsledkem je tzv. individuální stresový profil, který je rozdělen do rozumové, tělesné, emocionální a sociální roviny, a podle dosažených bodů v jednotlivých oblastech jsou rizika v jednotlivých oblastech vyjádřeny procentuálně. Dále je uvedena celková míra náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření v procentech a krátkým slovním vyjádřením (např. "Vyhoření není váš problém..", "Vyhodnocen rozvinutý syndrom vyhoření – nic neodkládejte, sežeňte si informace a svou situaci řešte.")

Na stránkách www.mojelekarna.cz jsem vyzkoušela další podobný test míry ohrožení vyhořením. Čítá 21 převážně negativních výroků, např. "Cítím se odmítaný.", "Mám strach.", "Trápím se" apod.), posuzovací stupnice je sedmibodová (nikdy, jednou či dvakrát, zřídka, někdy, často, převážně, stále). Vyhodnocení je strohé – pouze dosažený počet bodů a slovní vyjádření ohrožení (např. "Jste v akutní krizi."), bez dalšího vysvětlení, které bych zde považovala za žádoucí.

Jako poslední jsem zvolila online test zpravodajského serveru Lidovky.cz, dostupný v sekci Zdraví. Tento test s názvem "Trpíte syndromem vyhoření?" obsahuje 15 otázek, které má dotazovaný obodovat na stupnici 1-5 podle četnosti výskytu v jeho životě (1 - vůbec, 2 - skoro vůbec, 3 - občas, 4 - často, 5 - velmi často). Otázky jsou delší a konkrétnější než u předchozích testů, např. "Cítíte, že odezva u kolegů či nadřízených není úměrná úsilí, které do své práce vkládáte?", "Míváte pocit, že nemáte dostatek času na celou řadu věcí, které jsou důležité pro dobře odvedenou práci?" apod. Vyhodnocení není automatické, je nutné si bodové skóre sám vypočítat a podle uvedené tabulky zjistit, jaká je zjištěna míra ohrožení vyhořením.

Tři dotazníky, které jsem vyzkoušela, se v mnohém liší. Po srovnání se standardizovanými dotazníky, které jsou používány v odborné praxi, mohu říci, že dotazník autorů T. Tošnerové a J. Tošnera poskytuje vcelku relevantní zpětnou vazbu a proto bych ho označila za nevhodnější alternativu standardizovaných dotazníků. Dotazník na www.mojelekarna.cz může díky převážně negativním výrokům svádět respondenta ke stylizaci a následně podat zkreslený výsledek. Kladně hodnotím zautomatizovaný systém odpovědí a rychlé vyhodnocení, které je ovšem dle mého názoru příliš strohé a postrádá vysvětlení, popř. návrh dalšího postupu při řešení problému vyhoření. Na posledním testu, který jsem vyzkoušela na zpravodajském serveru Lidovky.cz, hodnotím kladně konkretizaci otázek a přidané užitečné informace o syndromu vyhoření, naopak vygenerování výsledku mohlo být zautomatizované.

8 OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKY

Každý člověk je individuální osobnost se svými vlastnostmi, návyky, postoji a chováním. Ke vzniku syndromu vyhoření, stejně tak k obraně proti jeho vzniku, nepřispívají pouze vnější vlivy, které na člověka působí, stejně důležitou roli hrají jeho osobnostní dispozice. K rozvoji nebo naopak obraně před vyhořením mohou pomoci různé vzorce chování a myšlení, postoj ke světu a k vlastnímu životu a úroveň zvládnutí životních těžkostí, (Stock, 2010)

8.1 TYP A A TYP B

S rozdělením lidí na tzv. typ A a typ B přišli dva kardiologové Meyer Friedman a Bay H. Roseman. Ve svém výzkumu se zaměřili na hledání souvislostí mezi výskytem kardiovaskulárních onemocnění a různými typy chování. Zjistili, že mezi lidmi s typem chování A je až dvakrát vyšší výskyt infarktu myokardu než je tomu u lidí typu B.

Typ A vykazuje vlastnosti typické pro workoholika – vysoké pracovní nasazení a velké ambice, smysl pro povinnost, perfekcionismus, soutěživé až agresivní chování, podrážděnost vůči druhým lidem, netrpělivost a neustálý spěch. (Stock, 2010, str. 43) Křivohlavý (2001, str. 80) popisuje člověka typu A jako energického a pilného pracovníka s vysokými cíli, který chce být za každou cenu nejlepší, chce mít vše hotové hned a také pro to hodně obětuje a riskuje; vůči druhým lidem vystupuje asertivně až nepřátelsky, neustále soupeří, je často nervní a netrpělivý. Člověk typu A je zpravidla velmi úspěšný, ale přes své enormní zaujetí prací si neuvědomuje, že mu dochází síly a jeho zdraví mu přestává sloužit. Friedman a Roseman pojmenovali v souvislosti s chováním lidí typu A tzv. komplex nadměrné aktivity. (Křivohlavý, 2001, str. 80)

Člověk typu B je oproti typu A trpělivější, přátelštější a ve svém chování uvolněnější. (Stock, 2010, str. 43). Úspěch není v životě člověka typu B na prvním místě, dokáže si najít čas také na svou rodinu, zájmy a koníčky. Stejně tak, jako se věnuje práci, umí i odpočívat. (Křivohlavý, 2001, str. 81) Stock (2010) upozorňuje na riziko extrémního chování typu B, kdy jsou tyto vlastnosti přítomny v takové míře, že dochází k nízké angažovanosti, chybí motivace a cílevědomost. Takový člověk může být velmi nespokojený, syndrom vyhoření mu však nehrozí, na rozdíl od člověka typu A, kde je riziko vzniku vyhoření vysoké.

8.2 SMYSL PRO INTEGRITU

Aaron Antonovsky byl americký psycholog izraelského původu, který velkou část své práce věnoval Židům, kteří prožili a přežili věznění v nacistických koncentračních táborech. Všiml si, že tito lidé mohou být rozděleni do dvou skupin – jedna skupina na tom byla špatně a po návratu se těžko adaptovala, druhá skupina se naopak s životními těžkostmi dokázala vyrovnat velice dobře. Antonovsky tehdy poznal, že úspěšnost zvládnutí závisí na celkovém postoji ke světu a v této souvislosti popsal osobnostní charakteristiku, kterou nazval smyslem pro integritu neboli soudržnost osobnosti (angl. sense of coherence, zkr. SOC).

Smysl pro integritu charakterizují tři složky – srozumitelnost situace, smysluplnost boje a zvládnutelnost úkolu, které mají kladný i záporný pól. Srozumitelnost situace označuje to, jak člověk vidí a chápe svět okolo sebe; ten může být viděn buď jako soudržný celek s danými pravidly nebo jako nesourodý shluk situací bez řádu a pravidel. Smysluplnost boje odráží to, jak člověk vnímá svou situaci. Buď ji vidí kladně a věří, že má řešení a má cenu bojovat anebo dochází k odcizení,

emocionálnímu nezájmu a sociální izolaci od dění okolo. Kladný pól zvládnutelnosti úkolu znamená, že člověk věří ve své schopnosti a síly a vidí situaci jako zvládnutelnou vzhledem ke zdrojům a možnostem, které jsou mu k dispozici; na opačném pólu se zdá být situace nezvladatelná, zdroje nepřiměřené a vlastní síly slabé. (Křivohlavý, 1998, str. 82; 2001, str. 72)

Při aplikaci na problematiku vyhoření se dá říci, že lidé, kteří mají silně vyvinutý smysl pro integritu, jsou odolnější při zvládání psychického napětí a zátěžových životních situací a jsou proto méně náchylní ke vzniku syndromu vyhoření.

8.3 ZDRAVÁ A NEZDRAVÁ ORIENTACE NA VÝKON

David McClelland byl americký psycholog, který se zabýval potřebami, hodnotami, výkonností a motivací člověka, jeho nejznámější motivační teorií je tzv. teorie expektace. (Hartl, Hartlová, 2000, str.750). Při svém studiu lidské výkonnosti se zaměřil také na osobnostní charakteristiky lidí, kteří ve svém životě něčeho podstatného dosáhli. Výsledkem jeho studie je souhrn vlastností charakteristických pro úspěšné a výkonné jedince. Tito lidé přiměřeně riskují; spolu s cíli stanovují i nástroje, které jsou potřeba k dosažení; mají zájem o zpětnou vazbu; svou práci si plánují krátkodobě i dlouhodobě; úspěch pro ně není cíl, ale vedlejší produkt. „Ukazuje se, že lidé s touto motivací, kteří berou úspěch jako vedlejší produkt své činnosti a ne jako cíl svého snažení, jsou poměrně odolnější k psychickému vyhoření.“ (Křivohlavý, 2001, str. 87)

8.4 NAUČENÝ PESIMISMUS A DISPOZIČNÍ OPTIMISMUS

Americký psycholog Martin Seligman přišel s termínem naučený pesimismus (angl. learned pesimism). Naučený pesimista vidí a chápe svět kolem sebe jako nezládnutelný, je přesvědčen, že nemá dostatek síly ani možností změnit dění okolo sebe. Ve stresu vidí příčinu a nedostatky sami v sobě a nevidí naději na úspěšné vyřešení zátěžové situace. I zdravotní stav těchto lidí je podstatně horší a jejich imunitní systém je oslaben.

Oproti tomu Scheier a Carver popsali tzv. dispoziční optimismus, který je vlastní lidem, kteří očekávají kladný výsledek svého snažení a svět okolo sebe vidí optimisticky. Autoři sestrojili dotazník životní orientace LOT (z angl. Life Orientation Test). Při testování vysokoškoláků např. zjistili, že studenti s vyššími hodnotami v LOC byli ve zkuškovém období v menším napětí a při zvládání těžkostí používali více strategie zaměřené na problém, naopak jejich pesimističtí kolegové vykazovali vyšší míru využití strategie popření a úniku ze stresové situace. (Křivohlavý, 2001, str. 77)

8.5 TESTY AVEM

V Německu (Univerzita Postdam) vznik soubor testů zvaný AVEM, podle kterého lze rozlišit čtyři typy osobností lidí (G, A, B, S), kteří pracují pod zátěží. Typ G (z něm. Gesundheit neboli zdraví) je ideálním typem, vyznačuje se přiměřenou mírou pracovního nasazení, vyznává kolegiální a umí si udržet zdravý odstup. Člověk typu A (z něm. Anstrengung neboli zátěž) je velice angažovaný a pracovitý, individualista s nízkou podporou kolegů; jeho charakteristika je podobná typu A lékařů Friedmana a Rosemana. Typ B (z angl. Burnout neboli vyhoření) označuje člověka, který je stále

do práce zapálen, ale je již psychicky i fyzicky vyčerpaný a jeho práce přestává být efektivní. Posledním typem je S (z něm. Schonung neboli šetření se), kdy člověk sice svou práci vykonává, ale jen po rámeček jeho povinností, příliš se neangažuje a jeho pracovní úsilí je nízké. (Stock, 2010, str. 44)

8.6 STAV PLYNUTÍ

Americký psycholog maďarského původu Mihaly Csikszentmihalyi spatřuje smysl lidského života především v kvalitě jeho prožívání. Ve svém díle *O štěstí a smyslu života* (1996) jako první popsal stav flow neboli plynutí. Plynutí je stav absolutního zaujetí děním, kdy při výkonu určité činnosti jsou dokonale zapojené emoce. Umění prožívat stav plynutí pozitivně ovlivňuje kvalitu lidského života a napomáhá předcházet negativním důsledkům stresu.

"Klíčovým prvkem optimálního zážitku je to, že se stává sám o sobě cílem. Dokonce, i když se do něj nejdříve pustíme z jiných důvodů, později nás činnost vedoucí k prožitku plynutí pohltí a přinese nám vnitřní uspokojení." (Csikszentmihalyi, 1996, str. 106)

Stav plynutí vzniká tehdy, když aktivita, kterou vykonáváme je optimálně náročná, a zaměstnává spektrum našich schopností. Při příliš jednoduchých činnostech se člověk nudí, naopak přesprávně náročné aktivity vzbuzují v člověku frustraci a úzkost. Prožitek plynutí lze při rozličných činnostech – při práci, učení i relaxaci. Právě umění zažívat stav flow v práci je výbornou obranou před vznikem syndromu vyhoření, důležité je, aby pracovní činnost byla pestrá, plná podnětů, aby člověka dokázala strhnout.

Csikszentmihalyi definuje 8 vlastností, které by měla činnost splňovat, aby vznikl stav planutí. Úkol, na kterém člověk pracuje, musí být reálně splnitelný. Pokud je šance na dokončení nízká, není možné mít z činnosti maximální radost. S tím souvisí další vlastnost a to, že úkol musí mít jasně definované cíle. Dále člověk musí být schopen se plně soustředit na aktivitu, neměl by být rozptylován vnějšími ani vnitřními vlivy. Činnost musí být vykonávána s velkým zaujetím, ale nesmí být pro člověka příliš namáhavá a vyčerpávající. Při výkonu samotné aktivity mizí starost o vlastní já člověka a vnímání času je změněno, po celou dobu má člověk ale činnost pod svou kontrolou. Poslední podmínkou je existence okamžité zpětné vazby.

9 LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ

Nejdůležitějším prvkem v procesu léčby je uvědomění si problému a včasné vyhledání odborníka. Bohužel v praxi je časté, že se postižený člověk bojí požádat o odbornou pomoc nebo si nechce své potíže přiznat, přijde mu ponižující či nedůstojné svěřit se do péče psychologa nebo psychiatra. Jak uvádí Christina Maslach ve své knize *Burnout: The cost of caring* (2003), jsou to právě pracovníci z řad pomáhajících profesí a to nejčastěji lékaři, psychiatři či psychologové, kdo odmítají pomoc odborníka, protože by to pro ně znamenalo, že ve své profesi zklamali – oni jsou přece právě ti jediní, kdo by měli být zdraví, ať už fyzicky nebo psychicky. Pomoc vyhledají až v momentě, kdy už opravdu není žádné jiné východisko, anebo ji nevyhledají vůbec.

Jsou také opatření, které může a měl by postižený člověk udělat sám. Je třeba zamyslet se nad profesním životem, zvolnit tempo, určit si pevná pravidla a těmi se řídit. Někdy pomůže změna pracovního místa, pozice nebo i oboru. Je nutné naučit se odpočívat, osvojit si různé relaxační techniky, věnovat se koníčkům a zálibám. Nemalou pomocí ve zvládnutí syndromu vyhoření je podpora našich blízkých, přátel a rodiny. Soubor těchto opatření funguje dobře i jako prevence před vznikem syndromu vyhoření.

Při odborné léčbě syndromu vyhoření je nejčastěji využívána psychoterapie, popř. v kombinaci s vhodně zvolenou farmakoterapií.

9.1 PSYCHOTERAPIE

Pokud člověk vyhledá odbornou psychologickou nebo psychiatrickou pomoc, léčba je sestavována přímo „na míru“, s ohledem na mnoho proměnných (práce, rodinné zázemí, sociální síť, životní styl apod.). Většinou jde o různé druhy psychoterapie, nácvik relaxačních technik, osvojování pravidel duševní hygieny, plány tělesného cvičení atd. Vhodná je také terapie skupinová, kde si vyhořelý člověk může uvědomit, že se stejným problémem se potýká mnoho dalších lidí a může o svých potížích mluvit s lidmi, kteří takzvaně vědí, o čem je řeč.

V Evropě se v psychoterapii vyhoření vychází hlavně ze dvou škol. První je daseinanalýza, která myšlenkově vychází z díla filosofa M.Heideggera. Při terapii je v centru zájmu bytí člověka ve světě (z něm. dasein), jeho jedinečnost, sebevědomí a porozumění sobě samému. Klíčová je osoba terapeuta, na kterou jsou kladeny vysoké profesní i osobnostní nároky. Daseinanalýza je uskutečňována jak formou individuální tak skupinové terapie.

Druhou psychoterapeutickou školou je logoterapie. V logoterapii jde hlavně o to nalézt nebo znovuobjevit smysl života. U vyhořelého člověka, který přišel o veškeré ideály a cítí se tak vyhaslý, že nevidí moc důvodů k žití, je nalezení smyslu velmi důležité k tomu, aby se odrazil ode dna a mohl dál pracovat na zkvalitnění života. Terapeut pomáhá klientovi hledat nové hodnoty, tvůrčí činnosti a zážitky, a předkládá mu tím důvody, proč žít. (Kebza, Šolcová, 1998)

9.2 FARMAKOTERAPIE

Při léčbě syndromu vyhoření lze zvolit také podpůrnou farmakoterapii. Nejčastěji jde o podávání antidepresiv na zmírnění depresivních nálad a anxiolytik proti stavům úzkosti a napětí. Vzhledem k tomu, že syndrom vyhoření často doprovází nespavost, je možné také krátkodobě podávat léky na spaní. (Pelcák, Tomeček, 2011)

Ke zmírnění příznaků doprovázející vyhoření může být nápomocna také fytotherapie neboli bylinkářství. Využívají se bylinné a přírodní preparáty, které jsou volně dostupné v lékárnách, internetových obchodech nebo specializovaných prodejnách. Hojně je využívána třezalka tečkovaná, která působí jako nenávykový uklidňující prostředek díky účinné látce hypericin. Další bylinou, známou pro svůj blahodárný účinek na lidskou psychiku je heřmánek pravý. Heřmánek je vhodný při nespavosti, navozuje psychický klid, snižuje podrážděnost a působí proti křečím. Meduňka lékařská je též oblíbenou bylinou nejen pro svou sladkou vůni a příjemnou chuť. Její silice působí sedativně a pomáhá při nervových kolapsec, vhodná je také při poruchách spánku. Přírodní a bylinná léčba je šetrnější k lidskému tělu, ale je nutné znát správné postupy a dávkování a dbát před podáním na test případné alergické reakce. (Bulánková, 2006)

Léčbou syndromu vyhoření se zabývá také homeopatie, jeden z největších oborů alternativní medicíny, využívající výtažků z přírodních látek, minerálů, rostlin a živočišných produktů, které jsou podávány pacientům v silně zředěné formě v podobě malých pilulek. Homeopatickými léky lze léčit psychické projevy syndromu vyhoření, jako jsou deprese, úzkosti, smutek, neklid, strach, agrese, vyčerpání, apatie apod. a také fyzické příznaky jako jsou bolesti hlavy, zad, kloubů, zažívací potíže atd. (Formánková, Kabelková, 2008)

9.3 SOCIÁLNÍ OPORA

V každé tíživé životní situaci je důležité nebýt na její zvládnutí sám a mít se o koho opřít. Sociální oporou je míněna pomoc, kterou poskytují druzí lidé postiženému člověku. Je prokázáno mnohými výzkumy, že lidé se silným sociálním zázemím jsou odolnější vůči nemocem a úspěšnější při zvládání krizí a těžkostí. Každý člověk má kolem sebe utvořenou sociální síť, tj. okruh lidí, kteří by mu v nastalé nepříznivé situaci mohli poskytnout pomoc a podporu. Povaha pomoci může být různá, podle potřeby, situace a možností poskytovatele. Mezi pomoc psychickou a emocionální patří naslouchání, vyjádření souhlasu, obdivu, porozumění či zájmu. Praktickou pomocí může být finanční či materiální podpora.

Jaro Křivohlavý ve své Psychologii zdraví (2001) rozlišuje 4 typy sociální opory: instrumentální, informační, emocionální a hodnotící. Instrumentální podporou je myšlena podpora praktická (viz výše). Emocionální opora zahrnuje projevy náklonnosti, blízkosti, podpory, přátelství a lásky. Pod oporu informační spadá naslouchání, rady a podávání potřebných informací. Smyslem hodnotící opory je v člověku probudit sebevědomí a posílit jeho víru ve vlastní zdatnost a schopnosti zvládat náročné překážky.

Křivohlavý nahlíží sociální oporu na 3 různých úrovních. Mikroúroveň sociální opory představuje pomoc a podporu od člověka, který je postižené osobě nejbližší. Může to být manžel, partner, rodič nebo blízký přítel. Mezoúrovň označuje situaci, kdy se skupina snaží pomoci jednotlivci. Může jít o pracovní kolektiv, sportovní klub, charitativní organizaci nebo náboženskou organizaci apod. Makroúroveň představuje sociální pomoc na celostátní úrovni nebo pomoc obyvatelům jiného státu, kteří se nachází v nouzi – např. pomoc obětem přírodních katastrof nebo válečných konfliktů.

9.3.1 SPOLUPRACOVNÍCI

Pro člověka, který je ohrožen syndromem vyhoření je velmi důležitá podpora z řad kolegů a spolupracovníků, protože stav vyhoření souvisí především s pracovní oblastí života. Jak uvádí Christina Maslach (2003), kolegové z práce mohou být nejcennějším zdrojem při zvládnání syndromu burnout. Protože znají vaše pracovní prostředí, vykonávají stejnou nebo obdobnou práci, vědí, jak je těžké pracovat s problémovými klienty. Při neformálních rozhovorech s kolegy může člověk odlehčit situaci, probrat různé názory na řešení problému, spojit více nápadů. Vždy je dobré mít v práci někoho, na koho se může člověk obrátit v nouzi, když si není rady s klientem, pracovním úkolem či si jen potřebuje lidsky promluvit či postěžovat.

9.3.2 RODINA

Další neméně důležitou součástí sociální opory je rodina. Rodina jako základní primární sociální skupina poskytuje svým členům především pocity jistoty a bezpečí, tato ochranná funkce ovlivňuje pozitivně osobní zdatnost členů ve smyslu odolnosti vůči zátěži. Rodina a domov tvoří zázemí, kam by se člověk vykonávající náročnou profesi měl po skončení pracovní doby těšit a rád se tam vracet. Pokud v rodině panují disharmonické vztahy, je pravděpodobné, že se míra vyhoření ještě prohloubí. Naopak, když rodina plní svou funkci emocionální opory, může být velmi dobrým podpurným nástrojem při léčbě nebo předcházení syndromu burnout.

10 PREVENCE

10.1 ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL

Pojem zdravý životní styl je široký a do jisté míry je to záležitost individuální. Obecně lze pod něj zahrnout tělesnou aktivitu, odpočinek a relaxaci, zdravé stravování, příjemné a čisté životní prostředí, vyhýbání se zdraví poškozujícím chování a duševní hygienu. V dnešní moderní době je zdravému životnímu stylu věnována velká pozornost a stává se módní záležitostí. Znamé rčení „ve zdravém těle zdravý duch“ jen dokazuje, že základem pro zvládnutí psychické zátěže včetně vyhoření je pocit zdraví a síly.

10.1.1 ODPOČINEK A RELAXACE

Odpočinek je základní obranou proti přemíře stresu. Lidé jsou různí, proto každý musí najít svou ideální rovnováhu mezi prací a odpočinkem. Odpočinek dělíme na pasivní a aktivní, přičemž oba druhy jsou významné a vzájemně nenahraditelné.

Základní podobou pasivního odpočinku je spánek. Při spánku dochází k utlumení tělesných pochodů a zklidnění nervové činnosti. Zdravý spánek je nezbytný pro zdraví těla i duše, během jeho trvání dochází k obnově organismu po psychické i fyzické stránce. Spánek má cyklický charakter, střídají se dvě fáze REM (z angl. rapid eye movement = rychlé pohyby očí) a nonREM (non rapid eye movement). Ve fázi nonREM dochází hlavně k obnově tělesných sil a k hluboké svalové relaxaci. Fáze REM se vyznačuje sněním, v této fázi je velmi aktivní mozek a obnovuje se psychická kondice. Optimálně by měl člověk spát denně 7 až 8 hodin.

Pro zdravý spánek je dobré udržovat určitá pravidla tzv. spánkové hygieny. Několik hodin před ulehnutím nejíst, nepít kofeinové nápoje a alkohol, spát ve větrané chladné místnosti, před spánkem se věnovat krátké relaxaci, nesledovat televizi apod. (Hartl, Hartlová, 2000, str. 554)

Aktivním odpočinkem rozumíme vykonávání činnosti, která nám pomáhá se odreagovat a obnovit naše tělesné a duševní síly. Každý člověk volí formu aktivního odpočinku podle jeho osobních preferencí, zájmů a možností. Někdo si výborně odpočine při sportu, fyzicky náročných aktivitách, domácích pracích, jiný se nejlépe odreaguje při čtení či studiu. Pěstování koníčků a aktivní trávení volného času je nezbytné pro psychické zdraví člověka. Pokud člověk vykonává velmi psychicky náročnou duševní práci, platí, že nejvíce si odpočine při manuálních činnostech, u kterých není potřeba příliš přemýšlet. Často se stává, že člověk má takovou zálibu, která je naprostým opakem jeho profesní činnosti. Podle Hollandovy profesní typologie existuje 6 typů osobností tíhnoucí k různým druhům profesí (typ realistický, zkoumavý, úřednický, umělecký, sociální, podnikavý). Člověk většinou tíhne k jednomu či dvěma doplňujícím se typům – např. k typu realistickému a úřednickému. Může se však stát, že jsou v jeho osobnosti obsaženy typy naprosto protichůdné, např. typ úřednický a umělecký. V takovém případě je dobré se realizovat právě ve volném čase, ve svých zálibách a koníčcích, jinak by mohlo dojít k potlačení zájmů a následné frustraci. (Bělohlávek, 1996)

Novodobými „zabijáky“ aktivního odpočinku jsou televize a počítač. Zde platí všeho s mírou, člověk, který přijde po náročném dnu z práce a jde si „odpočinout k televizi“ docílí mnohdy jen větší únavy.

Relaxace je opakem stresu. Dochází při ní k duševnímu i tělesnému uvolnění a následnému odstranění napětí a pocitů jako je úzkost, nervozita, neklid. Relaxovat se dá mnohými způsoby – pomocí hudby, cvičení, masáží či aromaterapie apod., důležité je dosáhnout požadovaného uvolnění. Existují různá relaxační cvičení, které je možné se naučit ideálně pod vedením zkušeného lektora, a poté praktikovat kdekoliv a kdykoliv.

Prokazatelné pozitivní důsledky pravidelné relaxace jsou: klid a vyrovnanost, duševní svěžest, zvýšení prahu vnímání, snížení svalového tonusu (napětí), snížení reflexní činnosti, rozšíření cév, snížení tepové frekvence, snížení krevního tlaku, snížení dechové frekvence, pravidelnost dechových cyklů (Stock, 2010, str. 71)

Mezi nejznámější relaxační techniky patří autogenní trénink, jehož autorem je J.H. Schultz. Trénink spočívá v několikaměsíčním nácviku uvolňování jednotlivých částí těla, svalů i vegetativních procesů pomocí autosugestivních formulí. Při nácviku autogenního tréninku se pracuje s navozováním pocitů tíhy a tepla v jednotlivých částech těla, ovládnutím dechu a vnímáním srdečního rytmu. Autogenní trénink má nižší a vyšší stupeň. Do nižšího stupně patří soustava pocitů tíže v nohou a rukou, tepla v končetinách, klidného srdečního tepu, klidného dechu, tepla v břišní krajině a chladu na čele. Vyšší stupeň využívá řízenou imaginaci a spočívá v koncentraci na prožitky barvy, vyvolávání představ určitých předmětů, zpřítomnění vlastních zážitků, vyvolávání obrazů osob, kladení si otázek o smyslu života, vytváření životních přání a předsevzetí, jejich formulace a vštěpování. Vyšší stupeň je náročný a je nutné ho provádět pod vedením zkušeného terapeuta. Při správném nácviku autogenního tréninku se člověk naučí kontrolovat své tělesné projevy a účinně je ovládat při prožívání napětí či úzkosti. (Machová, 2009, str. 146)

Obdobnou technikou je tzv. metoda progresivní relaxace, jejímž autorem je psycholog Edmund Jacobson. Tato metoda je nejvíce rozšířena v USA. Oproti autogennímu tréninku je jednodušší, jelikož spočívá v aktivitě (svalovém napětí) a následném uvolnění, i její nácvik ovšem trvá několik měsíců a je zapotřebí odborného vedení. (Křivohlavý, 1998, str. 89) Při progresivní relaxaci člověk v poloze vleže postupně napíná a uvolňuje skupiny svalů nohou, hýždí, břicha, hrudníku, zad, rukou, krku a obličeje včetně jazyka a zubů, následuje relaxovaný odpočinek. (Machová, 2009, str. 147)

Mezi řízené relaxace patří také jóga nidra. Jde o 20 ti minutový jógový relaxační program, který pracuje s postupným uvědomováním a uvolněním jednotlivých částí těla. Relaxující člověk leží v pohodlné poloze na zemi a následuje instrukce učitele nebo nahrávky (nahrávka je volně ke stažení na <http://www.jogasterezou.cz/joga-nidra-yoga-nidra/>). Při pravidelné relaxaci pomocí této techniky dochází ke zlepšování funkce imunitního systému, zkvalitnění spánku, načerpání energie, zlepšení paměti a schopnosti koncentrace. Tuto relaxační techniku jsem vyzkoušela, jde o příjemnou relaxaci, na kterou je ale nutné si vyhradit čas a klidné nerušené místo, což může být pro někoho problém. Hlas instruktorky doplňuje příjemná indická hudba. Osobně bych tuto relaxaci prováděla spíše večer před spaním, i když autorka zmiňuje, že ji lze provádět v jakoukoliv denní dobu.

Specifickou relaxační metodou je biofeedback, kdy je využívána biologická zpětná vazba pro trénink sebeovládání, uklidnění, posilování pozornosti, odstraňování problémů se spánkem a usínáním apod. (Machová, 2009, str. 148) Při biofeedbacku jsou využívány přístroje, které sledují tělesné projevy jako je např. teplota kůže, srdeční

rytmus, krevní tlak nebo činnost zažívacího systému. Přístroje ukazují výkyvy jednotlivých tělesných projevů buď zvukovými signály nebo grafickými křivkami, které je možno sledovat na monitoru. Pomocí tohoto sledování je člověk schopen cvičit ovládání tělesných reakcí, zmírňování účinků stresu nebo bolesti. (Křivohlavý, 2001, str. 91)

10.1.2 TĚLESNÁ AKTIVITA

Pravidelná tělesná aktivita je podmínkou pro fyzické i psychické zdraví. Vhodně zvolený sport je nejen prevencí obezity a mnohých onemocnění, ale také pomáhá udržovat psychiku člověka v rovnováze. Ne každý člověk je během dne tak aktivní, jak by si jeho tělo zasloužilo. Hlavně u tzv. sedavých zaměstnání je nezbytné tělesnou aktivitu nahrazovat ve volném čase. Tělesná zdatnost člověka (angl. fitness) zahrnuje čtyři složky: vytrvalost, svalovou sílu, koordinaci pohybu a pohyblivost kloubů. Pro zdraví člověka je nutné udržovat a zdokonalovat všechny zmíněné složky. (Čeledová, Čevela, 2010) Sportovních aktivit existuje nepřeberné množství, co umožňuje každému člověku si zvolit druh podle svých potřeb, možností a preferencí. Je nutné zmínit, že sportovní aktivita je nutnost, ale měla by být také zábavou.

Při prevenci psychických onemocnění a učení se zdravému a vyrovnanému životnímu stylu se osvědčují východní techniky a cvičení, které pracují s psychickým prožitkem, uvolněním a dýcháním, jako je jóga, tai-chi nebo chi-kung.

Jóga je komplexní systém pocházející ze starověké Indie, zahrnující filosofii, tělesné cvičení, zdravotní techniky a pohled na svět. V západním světě je vnímána hlavně jako tělesné cvičení a její mnohé varianty se stávají velmi oblíbenými. Správné a pravidelné cvičení jógových sestav pomáhá udržet tělo v kondici a přispívá k

duševnímu klidu. Základními prvky jógy jsou jógové pozice tzv. asány, které mají každá svůj hluboký význam a váží se k určitým orgánům a svalům v těle. Nejznámější soustavou asán je „Súrja namaskár“ neboli pozdrav slunci. Nedílnou součástí jógy je práce s dechem, relaxace a meditace. (www.joga-online.cz)

Tai-chi je přes 6 tisíc let starý léčebný a preventivní systém, který kombinuje bojové umění, relaxaci, koordinaci pohybů a rovnováhu. Během cvičení, na které je nutné se plně koncentrovat, dochází k silnému duchovnímu prožitku, někdy bývá také označováno jako „meditace v pohybu“. Cvičení tai-chi pomáhá především lepší koncentraci a sebeovládání, je ale také vhodnou pohybovou aktivitou pro procvičení a protažení svalů a kloubů. (Cathala, 2007, str. 41) Osobně jsem měla možnost vyzkoušet cvičení tai-chi v rámci jedno-semesterálního kurzu tělesné výchovy. Překvapilo mě, že cvičení je poměrně fyzicky náročné, protože se musí se opakovat dlouhé série pohybů. Důležité je podle mě cvičební prostředí a kolektiv, u začátečníka by mělo jít spíše o menší skupinu lidí, kdy je možné se plně soustředit na procítění cviků a sestav.

Chi kong je čínské cvičení, které spočívá v soustavách pohybů a udržování statických poloh. Cílem cvičení je nastolit rovnováhu mezi tělesnou a duševní stránkou člověka. Důležitou součástí cvičení chi kong je správné dýchání a meditace. Stejně jako u tai-chi se při cvičení chi kong pracuje s představivostí a promítáním jednotlivých představ do konkrétních pohybů (představa laviny kolem těla, nafukující se balon mezi kolena apod.). Chi kong se cvičí nejčastěji v malých skupinách pod vedením cvičitele. (Cathala, 2007, str. 40)

Metod a technik, které působí jako prevence před vznikem syndromu vyhoření a dalších psychických problémů existuje mnoho. Vybrala jsem kromě klasických rozšířených technik také některé více alternativní a méně známé. Metoda progresivní relaxace a autogenní trénink jsou bezesporu účinné relaxační techniky, které ovšem vyžadují dlouhodobý nácvik a nejlépe i odborné vedení. Oproti tomu jógová relaxační metoda jóga nidra, kterou jsem vyzkoušela, je velmi jednoduchá a účinná metoda uvolnění stresu a navození klidu, kterou může podle instruktážní nahrávky provádět každý i bez předchozího nácviku. Východní cvičební systémy, mezi které patří rozličné druhy jógy, tai-chi nebo chi kong jsou prospěšné zejména pro lidi, kteří se chtějí naučit pracovat s koncentrací a vnitřním klidem. Cvičení tai-chi a chi kong oproti klasickým sportovním aktivitám vyžadují zapojení mysli a představivosti, což může někomu připadat náročnější, dle mého názoru je ale právě spojení psychické a tělesné aktivity nejúčinnější formou prevence psychických problémů. Pro osoby ohrožené syndromem vyhoření je důležité umět na chvíli „vypnout“ a věnovat se plně (psychicky i fyzicky) aktivitě naprosto odlišné od té pracovní, což právě tato cvičení splňují.

11 Závěr

Pomáhání druhým je činnost záslužná a obdivuhodná, o to více, pokud jí člověk zasvětil celý svůj život a věnuje se jí i pracovně. Stejně tak je to činnost náročná a vzhledem k nedostatku zpětné vazby také často nevděčná a frustrující. Výkon pomáhající profese je nejvíce spojen s rizikem onemocnění syndromem vyhoření, které může na dlouhou dobu pracovníka vyřadit z pracovního procesu a velmi mu znepríjemnit život ve všech jeho sférách. Syndrom vyhoření je obtížné rozpoznat v začátku a lidé s ním často žijí a nechají ho sílit, aniž by si svou situaci uvědomili. Proto si myslím, že nejdůležitějším opatřením v boji proti syndromu vyhoření je informovanost pracovníků, a to hlavně ve dvou oblastech – informovanost o syndromu vyhoření jako takovém, co nemoc obnáší, jaké jsou její příznaky a průběh, a informovanost o možných preventivních opatřeních, základech duševní hygieny, relaxačních technikách apod. Informace o riziku vyhoření by dle mého názoru měly být předávány pracovníkům jejich zaměstnavatelem při nástupu do zaměstnání, popř. v rámci pracovního školení.

Při psaní mé bakalářské práce jsem se seznámila teoreticky i prakticky s řadou preventivních opatření, která pomáhají udržet psychické i fyzické zdraví. Zaměřila jsem se také na techniky spadající do kategorie „alternativní“ - bylinné terapie, homeopatie, východní směry cvičení a relaxací. Tyto metody jsou mnohdy neprávem odsuzovány, jde o léty prověřené postupy, které mají prokazatelný pozitivní účinky na zdraví člověka. Na druhou stranu je nutné říci, že tyto techniky se stávají módními a celkově trend zdravého životního stylu je populární zejména mezi mladými lidmi. Větší informovanost a potlačení předsudků by mohlo pomoci tyto metody rozšířit i mezi starší generaci, do které spadá velký podíl pracovníků pomáhajících profesí ohrožených vyhořením.

12 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ:

BĚLOHLÁVEK, F. Organizační chování. Olomouc: Rubico, 1996. 339 s.

ISBN 80-85839-09-1

BULÁNKOVÁ, I. Léčivé byliny na naší zahradě. Grada publishing, 2005. 104 s.

ISBN 80-247-1274-1

CATHALA, H. Wellness – od vnějšího pohybu k vnitřnímu klidu. Grada publishing, 2007. 168 s. ISBN 978-80-247-2323-5

ČELEDOVÁ, R., ČEVELA, L. Výchova ke zdraví. Grada publishing, 2010. 128 s.

ISBN 978-80-247-3213-8

FORMÁNKOVÁ, K., KABELKOVÁ, M. Poznáváme homeopatii. Grada publishing, 2008. 136 s. ISBN 978-80-247-2736-3

GILLERNOVÁ, I., et al. Slovník základních psychologických pojmů. Praha : Fortuna, 2010. 80 s.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000. 776 s.

ISBN 90-7178-303-X

CHROMÝ, K., HONZÁK, R. Somatizace a funkční poruchy. Grada publishing, 2005. 216 s. ISBN 80-247-1473-6

KALLWASS, A. Syndrom vyhoření v práci a osobním životě. Portál, 2007. 139 s.

ISBN 978-80-7367-299-7

KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. Syndrom vyhoření. Státní zdravotní ústav, 1998. 23 s.

ISBN 80 - 7071 - 231 - 7

KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. Portál, 2000. 147s.

ISBN 80-7178-429-X

KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada, 1998. 136 s.

ISBN 80-7169-551-3

KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. Portál, 2001. 279 s. ISBN 80-7178-551-2

MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. Praha: Grada, 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5

MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. Výchova ke zdraví. Grada, 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8

MASLACH, Ch. Burnout: The cost of caring. Los Altos: ISHK, 2003. 276 s.

POTTER, B. A. Overcoming Job Burnout: How to Renew Enthusiasm for Work. RONIN Publishing, Inc., 2005, ISBN 1-57951-074-4

RUSH, M. D. Syndrom vyhoření. Návrat domů, 2004. 129 s. ISBN 80-7255-074-8

SCHMIDBAUER, W. Syndrom pomocníka. Praha: Portál, 2008. 240 s. ISBN 978-80-7367-369-7

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

SVOBODA, M. Psychologická diagnostika dospělých. Praha: Portál, 2005. 342 s. ISBN 80-7367-050-X

VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3

HOSÁK, L., HOSÁKOVÁ, J., ČERMÁKOVÁ, E. Syndrom profesionálního vyhoření zdravotnických pracovníků. Psychiatrie pro praxi [online]. 2005, [cit. 2011-10-17]. Dostupný z WWW: <<http://www.solen.cz/pdfs/psy/2005/04/11.pdf>>.

HONZÁK, R. AMFT [online]. 2009 [cit. 2011-10-3]. BURN-OUT THE HIGH COST OF SUCCESS. Dostupné z WWW: <www.amft.cz/ifda2009-1/15-honzak.pps>.

PELCÁK, S., TOMEČEK, A. Syndrom vyhoření. Psychologie pro praxi. Praktické lékařství [online]. 2011 [cit. 2012-05-01] Dostupné z WWW: <<http://www.praktickelekarenstvi.cz/savepdfs/lek/2011/02/10.pdf>>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. MKN-10 [online]. 2011 [cit. 2012-04-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/Z70-Z76.html>>

Jóga nidra. In: CÍCHOVÁ, T. Hatha jóga [online]. 2011 [cit. 2012-04-27]. Dostupné z WWW: <<http://www.jogasterezou.cz/joga-nidra-yoga-nidra/>>

Jóga online [online]. 2010 [cit. 2012-04-28]. Dostupné z WWW: <<http://www.joga-online.cz/>>

Online dotazníky vyhoření:

1. <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/test2>
2. <http://www.mojelekarna.cz/o-projektu-moje-lekarna/sebetestovani/syndrom-vyhoreni.html>
3. http://relax.lidovky.cz/test-trpite-syndromem-vyhoreni-dny-/ln-zdravi.asp?c=A120215_161504_ln_veda_kim