

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FILOZOFICKÁ FAKULTA

katedra pedagogiky

Výkon pomáhající profese a rizika vzniku syndromu vyhoření
Practise of helping profession and risks of beginning burnout

Diplomová práce

Autorka diplomové práce: Veronika Klimešová

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Jitka Lorenzová, Ph.D.

Praha 2007

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Výkon pomáhající profese a rizika vzniku syndromu vyhoření (Practise of helping profession and risks of beginning burnout) vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů literatury a po odborných konzultacích s PhDr. Jitkou Lorenzovou, Ph.D.

V Praze dne 24.3.2007

.....

Podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji PhDr. Jitce Lorenzové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady, které mi poskytla
během zpracování mé diplomové práce.

A také bych chtěla poděkovat rodině za podporu a moje poděkování patří i všem osloveným
pomáhajícím profesionálům za jejich ochotu při spolupráci.

**VÝKON POMÁHAJÍCÍ PROFESE A RIZIKA VZNIKU
SYNDROMU VYHOŘENÍ**

**PRACTISE OF HELPING PROFESSION AND RISKS
OF BEGINNING BURNOUT**

Motto

Vyhoření

Vyhasl - oheň.
Myslím na dům,
který vyhořel.
Zbyly jen prázdné místnosti.

Kdo ten oheň rozdmýchal?
Kdo jej nestihl uhasit?
Cožpak se oheň, jenž
měl vyhřát místnosti,
obrátil proti domu
a spálil jej?

Vyhoření je následek ...
Jsem vyhaslá, protože ...
jsem dala všechno ostatním
a pro mne nezůstalo nic.
Protože jsem překročila
všechny svoje hranice.
Vydala jsem se sama ze sebe,
rozplynula se v naplnění
ostatních.
Je to dar,
že tohle dokážu,
a obrátil se proti mně.
Zašla jsem příliš daleko,
přehnala jsem to.

Proč to vlastně dělám?
Myslím si, že méně by nebylo dost?
Řídím se heslem : Dávám, tedy jsem?

Heslem : Já nesmím brát?
Já nesmím říkat „ne“?
Co mi brání se o sebe postarat?
Jsem jen bezmocný pomocník?

Práce je jako netvor,
který všechno uchvátí a pozře.

Já jsem netvor.
Spotřebuji, spálím všechnu energii.
Nemám žádné čerpací stanice,
kde bych získala novou energii.
Ve spánku si dopřeji odpočinek,
když mě však zachvátí nespavost,
je i on ten tam.
Práce mě pronásleduje i v noci.
Utkvělé myšlenky mě mají ve své moci!

Musím to zvrátit.
Musím to vzít do svých rukou.
Musím jinak rozdělit svůj čas.
Musím více hospodařit se svými silami.

(Dagmar Greitemeyerová, 1993)

Obsah

1. Úvod	1
2. Pomáhající profese	2
2.1 Pojetí a definice pomáhající profese	2
3. Syndrom vyhoření	5
3.1 Pojetí a definice syndromu vyhoření	5
3.2 Druhy a protipóly syndromu vyhoření	7
3.3 Odlišení syndromu vyhoření od jiných negativních psychických stavů	8
3.4 Rizikové okolnosti (činitelé) vzniku syndromu vyhoření	10
3.5 Kdo je tímto syndromem ohrožený?	15
3.6 Příznaky syndromu vyhoření	16
3.7 Hlavní důsledky syndromu vyhoření	18
3.8 Stádia syndromu vyhoření	19
3.9 Diagnostika syndromu vyhoření	21
3.10 Prevence a zvládání syndromu vyhoření	24
3.10.1 Předcházení syndromu vyhoření	24
3.10.2 Terapie syndromu vyhoření	26
4. Životní krize	28
5. Empirické šetření	30
5.1 Cíl empirického šetření	30
5.2 Metodický postup	30
5.3 Charakteristiky skupin vybraných pomáhajících profesí	32
5.3.1 Učitelé	32
5.3.2 Hasiči	32
5.3.3 Záchranáři	32
5.3.4 Zdravotníci	32
5.3.5 Pracovníci geriatrického centra	32
5.3.6 Srovnání všech vybraných pomáhajících profesí	33
5.4 Vstupní data pro expertní šetření	34
6. Výsledky empirického šetření	36
6.1 Jak vybraní pomáhající profesionálové rozumějí pojmu syndrom vyhoření	36
6.1.1 Představy o pojmu syndrom vyhoření	36
6.2. Jakou mají vybraní pomáhající profesionálové představu o ohroženosti syndromem vyhoření	38
6.2.1 Je syndrom vyhoření častým jevem v pomáhajících profesích?	38
6.2.2 Které pomáhající profese jsou nejohroženější syndromem vyhoření?	45
6.2.3 Odhad procenta pomáhajících profesionálů trpících nějakými příznaky syndromu vyhoření	46
6.3 Jaká je v pomáhajících profesích prevence vzniku syndromu vyhoření	47
6.3.1 Účast na nějakém kurzu (semináři, školení) o syndromu vyhoření	47
6.3.2 Možnost supervize	54
6.3.3 Co chybí v rámci prevence syndromu vyhoření	60
6.3.4 Jaké jsou protektivní faktory ve vztahu k syndromu vyhoření	61
6.4 Jak se cítí vybraní pomáhající profesionálové ohrožení syndromem vyhoření	63
6.4.1 Jak se cítí vybraní pomáhající profesionálové ohrožení syndromem vyhoření podle otázky v prvním dotazníku	63
6.4.2 Jak se cítí vybraní pomáhající profesionálové ohrožení syndromem vyhoření podle výsledků BM dotazníku	66
7. Shrnutí a diskuse	76
8. Závěr	78
9. Literatura	80
10. Anotace	83
11. Přílohy	84

1. Úvod

Přestože je jev vyhoření neboli burnout¹ nejspíše starý, jako je sama lidská práce, myslím si, že se mu stále nevěnuje dostatečná pozornost. I v dnešní době, kdy vzrůstá význam tzv. pomáhajících profesí, jsem se setkala s lidmi, kteří pracují řadu let v pomáhající profesi, ale pojem syndrom vyhoření buď nikdy neslyšeli, nebo už ho někdy zaslechli, ale nevědí, co přesně to znamená, jak se projevuje a co se s tím vlastně dá dělat. Neuvědomování si rizik vzniku syndromu vyhoření spolu s podceňováním či bagatelizací považují za velmi nebezpečné a to zejména u pomáhajících profesí, které jsou vznikem tohoto syndromu ohroženy ve zvýšené míře. Je důležité si uvědomit, že syndrom vyhoření zasahuje a ovlivňuje nejen postoje a názory, ale i výkonnost a následně celé vzorce především profesionálního chování a jednání osob. Co je ale dle mého názoru ještě větším rizikem a co si řada lidí vůbec neuvědomuje, je to, že současně kromě uvedených oblastí psychiky ovlivňuje burnout podstatně i kvalitu života osob, u nichž se vyskytuje.

Cílem mé práce je ukázat na rizika vzniku syndromu vyhoření v pomáhajících profesích. Chci upozornit na to, kdo je tímto syndromem ohrožený a které profese jsou rizikové. Dále se chci věnovat tomu, jaké jsou příznaky vyhoření a jak tento syndrom probíhá. Významné jsou i důsledky syndromu burnout a proto se zmíním i o tomto aspektu. Adekvátní péče o pracovníky v pomáhajících profesích se v našich podmínkách rozvíjí až v poslední době a proto chci v této práci upozornit na to, jak diagnostikovat burnout a hlavně na to jak lze vzniku syndromu vyhoření předcházet nebo ho napravovat.

V empirickém šetření bych chtěla zmapovat situaci kolem syndromu vyhoření v praxi. Zajímá mě, jak se vybraní pomáhající profesionálové orientují v problematice burnout, jaké mají informace, zda se cítí ohroženi a jaká je prevence. Chtěla bych porovnat situaci ve vybraných pomáhajících profesích, zjistit jaké jsou rezervy a co by bylo třeba zlepšit.

Cílem mé práce je pomoci pomáhajícím profesionálům v jejich práci, aby lépe a snáze dospěli ke stanoveným cílům. Práce by měla přispět k zamyšlení a uvědomění si rizik spojených s výkonem profese a tím snížení negativního vlivu nejen na pracovníky samotné, ale samozřejmě také na klienty.

1 Pojem syndrom vyhoření a jeho anglický ekvivalent „burnout“ používám v mé práci synonymicky.

2. Pomáhající profese

2.1 Pojetí a definice pomáhající profese

Člověk žijící v současné době je vystaven velikému tlaku z mnoha stran a může být pro něj obtížné orientovat se v tomto světě. Životní tempo se neustále zvyšuje, rostou nároky na sociální, ekonomické a emoční zdroje člověka a člověk tak musí v dnešní relativně rozvinuté a spotřebně orientované společnosti čelit mnoha nárokům. Podporu a orientaci mu mohou poskytnout tzv. pomáhající profese, které vznikly právě pro tento účel.

Oldřich Matoušek definuje ve Slovníku sociální práce pomáhající profese jako:

„Profese vznikající v souvislosti se slábnoucí úlohou rodiny a jiných tradičních systémů sociální podpory. Cílem pomáhajících profesí je institucionalizované poskytování této podpory. V širokém pojetí k nim patří medicína, psychologie, pedagogika, sociální práce. Centrem zájmu pomáhajících profesí by měl být klient jako osoba se všemi svými rolemi (ve většině ostatních profesí je klient vnímán instrumentálně, parciálně, v jedné roli, např. zákazníka, výrobce, plátce daní). O tom, kdo se stane klientem pomáhajících profesí, rozhoduje stát, profesní asociace a státní i nestátní agentury poskytující služby. Profesionálové vykonávající pomáhající profese jsou závislí na klientech, protože klienti ospravedlňují existenci jejich profese. Pomáhající profese kladou na pracovníky specifické nároky. Počítá se mezi ně fyzická a psychická zdatnost, inteligence, přitažlivost pro klienty, důvěryhodnost, komunikační dovednosti, empatie. Emocionální zátěž pomáhajících pracovníků je vysoká zejména při práci s klienty, jejichž odezva je minimální či nesrozumitelná (lidé s autismem, s mentálním postižením, s duševní nemocí) nebo je jejich chování z hlediska obecné morálky nepřijatelné (pachatelé trestných činů). Velmi náročná je i práce s klienty, kteří jsou v zařízení (v programu) nedobrovolně, s těžce nemocnými, případně s umírajícími nebo agresivními klienty. Typickým projevem nezvládnutého pracovního stresu je tzv. vypálení.“ (Matoušek, 2003, str. 149)

U obecných předpokladů a dovedností pomáhajícího pracovníka bych se chtěla zastavit a podívat se na ně podrobněji.

Zdatnost a inteligence

Pomáhat druhým je těžká a vysilující práce. Předpokládá se, že člověk, který chce pomáhat druhým, respektuje svoje tělo, a proto pracuje v jeho prospěch, a ne proti němu. Znamená to, že

pomáhající pracovník by si měl udržovat fyzickou kondici cvičením a správnou stravou, protože tělo je prvotním zdrojem energie.

Dalším důležitým předpokladem je dobrá inteligence. Pomáhající by měl mít touhu stále obohacovat své znalosti, seznamovat se s novými teoriemi a praktickými technikami, číst odbornou literaturu. Neméně důležitou přirozenou složkou osobnosti by se měla stát i emoční a sociální inteligence. (Matoušek, 2003, str. 52)

Přitažlivost

Přitažlivost vyplývá nejen z fyzického vzhledu, ale i z toho, jak dalece klient vnímá určitou názorovou příbuznost, myšlenkovou slučitelnost, případně i citový příklon k pracovníkovi. Pracovník se tak pro klienta může stát přitažlivým nejen pro to jak vypadá, jak se obléká a chová, ale i pro svou odbornost a pověst a konečně přitažlivým může být i kvůli tomu, jak jedná s klienty. (Matoušek, 2003, str. 52)

Důvěryhodnost

S. R. Strong (1968) uvádí, že důvěryhodnost se skládá z toho, jak klient vnímá pracovníkův smysl pro čestnost, jeho sociální roli, srdečnost a otevřenost i nízkou motivaci pro osobní prospěch.

Složky, které přispívají k důvěryhodnosti pracovníka:

- diskrétnost – to, co řeknu pracovníkovi, se nedostane k nikomu dalšímu
- spolehlivost – mohu věřit tomu, co pracovník říká
- využívání moci – pokud se pracovníkovi svěřím, bude se mi věnovat
- porozumění – když budu o sobě vyprávět, bude se mě pracovník snažit pochopit

Zdroje důvěryhodnosti jsou podobné jako u přitažlivosti. Patří sem fyzický vzhled, pověst a pracovníkovo současné chování. (Matoušek, 2003, str. 53)

Komunikační dovednosti

Komunikační dovednosti samy o sobě neposkytují klientovi pomoc, jsou však základním prostředkem pro to, aby pracovník mohl navázat s klientem (či jeho okolím) vztah a začít řešit jeho problém.

G. Egan (1986) počítá ke čtyřem základním dovednostem v této oblasti:

- fyzickou přítomnost – pracovník často účelně pomáhá klientovi už jen tím, že se s ním setkává (fyzicky i psychologicky)
- naslouchání – jde o schopnost přijímat a rozumět signálům, které klient vysílá (signály

mohou být verbální, neverbální, vyjádřené otevřeně i skrytě)

- empatii – jedná se o vhléd do světa klienta, vcítění se do jeho uvažování a pocitů, schopnost reagovat na jeho chování s pochopením
- analýzu klientových prožitků – jde o schopnost nalézt, vyjádřit a popsat klientovy zážitky, chování a pocity, což umožňuje pracovat během zvládání klientových problémů konstruktivně

Pracovník se projevuje prostřednictvím toho, co říká a dělá. Dobrý pracovník by měl být v souladu s tím, co říká, i s tím, jak se projevuje neverbálně, aniž by o tom musel přemýšlet.

(Matoušek, 2003, str. 53)

Je tedy nezbytné, aby pracovník pomáhající profesi měl řadu předpokladů a dovedností, které jsem zde krátce charakterizovala. Zároveň jsou ale lidé v těchto povoláních ve zvýšené míře vystaveni určitým rizikům. K nejzávažnějším z nich patří syndrom vyhoření, kterému se budu věnovat v následující části mé práce.

3. Syndrom vyhoření

3.1 Pojetí a definice syndromu vyhoření

Pojem burnout (původně v podobě burn-out) byl uveden do literatury H. Freudenbergerem v jeho stati, publikované v časopise „Journal of Social Issues“ v roce 1974, a to v podstatě v rozměrech současného pojetí. Hlavní vlna zájmu o tuto problematiku se začala zvedat vzápětí, tj. na přelomu 70. a 80. let, ve vztahu k převážné většině profesí, u nichž lze výskyt syndromu vyhoření předpokládat. (Kebza, Šolcová, 2003, str. 6)

V české odborné literatuře bylo k tomuto tématu publikováno dosud velmi málo monografických prací. Problém je většinou zmiňován v publikacích autorů zabývajících se psychologií zdraví, psychosomatiku či psychoterapií, a tak s výjimkou informační brožury V. Kebzy a I. Šolcové, kterou vydal Státní zdravotnický ústav v roce 1998 a 2003, je v kontrastu s obsáhlou produkcí anglosaské provenience jedinou monotematickou prací kniha J. Křivohlavého „Jak neztratit nadšení“ z roku 1998.

Podle B. A. Potterové (Beating Job Burnout) byl tento pojem původně používán slangově pro označení narkomana, který se ocitl na samém dně. Na přelomu 70. a 80. let 20. století přešel v USA do užívání v pracovní oblasti a stal se vyjádřením rezignace, letargie a vyčerpání v zaměstnání. (Vodáčková a kol., 2002, str. 174)

V průběhu téměř 30 let výzkumu se objevila ve světové literatuře řada pojetí a vymezení syndromu vyhoření, která se často v různých aspektech vzájemně liší.

Lze však konstatovat, že většina pojetí se shoduje alespoň v následujících bodech:

1. Jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání.
2. Vyskytuje se zvláště u profesí obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“.
3. Tvoří jej řada symptomů především v oblasti psychické, částečně však také v oblasti fyzické a sociální.
4. Klíčovou složkou syndromu je zřejmě emoční exhausce, kognitivní vyčerpání a „opotřebení“ a často i celková únava.
5. Všechny složky tohoto syndromu rezultují z chronického stresu.

(Kebza, 2005, str. 135)

Definice syndromu vyhoření podle psychologů

„Ztráta profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí u příslušníka některé z pomáhajících profesí; nejčastěji spojeno se ztrátou činnosti a poslání; projevuje se pocitem zklamání, hořkosti při hodnocení minulosti; postižený ztrácí zájem o svou práci, spokojuje se s každodenním stereotypem, rutinou, nevidí důvod pro další sebevzdělávání a osobní růst; snaží se pouze přežít, nemít problémy; jde o stav konečný, ačkoliv vývoj je plíživý, a tím nebezpečný; vývoj lze rozdělit do předchorobí: jedinec by chtěl pracovat co nejlépe, touží po úspěchu, ale ten nepřichází; následují tři stádia; symptomy prvního stádia: nic nestihá, stále v časové nouzi, jeho práce začíná ztrácet systém; symptomy druhého stádia: výskyt běžných symptomů neurózy provázený pocitem, že pořádek musí něco dělat, výsledkem je chaos; symptomy třetího stádia: pocit, že „musí“, se ztrácí a obrací ve vzdor, že „nemusí“ nic, kolegové jej obtěžují už jen svojí přítomností, pryč jsou zbytky zájmu, nadšení, zůstala jen únava a zklamání; obranou proti vyhoření je víra ve smysl poslání a vědomí potřebnosti i toho, že je vždy možné nalézt něco, na co se lze těšit, že je vždy možný další rozvoj; pomáhá též duševní hygiena, relaxace; zvláště rychle k němu může dojít u personálu na jednotkách intenzivní péče a v zařízeních typu hospic, kde už neexistuje naděje na vyléčení a je pocíťována jen malá gratifikace z práce.“

(Hartl, Hartlová, 2000, str. 586-587)

Citace z knihy Jaro Křivohlavého Jak neztratit nadšení

Agnes Pines a Elliot Aronson:

„Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně těžké (náročné). Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí: velkých očekávání a chronickými situačními stresy.“

Maslach a Jackson:

„Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého pracovního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem.“

Carol J. Alexandrová:

„Burnout je stavem totálního odcizení a to jak práci, tak druhým lidem i sama sobě.“

Cary Cherniss:

„Burnout je reakcí na práci, která člověka mimořádně zatěžuje.“

„Burnout je situací totálního (úplného) vyčerpání sil.“

„Burnout je pocitem člověka, který došel k závěru, že již nemůže jít dále.“

„Burnout je stav, kdy člověk ztratil naději, že se ještě něco může změnit.“

Shirley Kashoff:

„Burnout je stav člověka, který se podobá vysychání pramenů či vybíjení baterie. Stejně jako stres i burnout není mimo nás, ale v nás. Neznáme ho, dokud se v nás nezabydlí.“

Helena Seková:

„Burnout není výsledkem dlouho trvajícího stresu, je to spíše důsledek selhání procesů adaptace (neboli schopnosti a možnosti vyrovnat se s těžkou situací).“

Donald Oken:

„Burnout je stav člověka, který se opětovně setkává s neřešitelnými problémy.“

(Křivohlavý, 1998, str. 47-49)

3.2 Druhy a protipóly syndromu vyhoření

V literatuře se někdy rozlišuje tzv. copout a burnout, kdy copout je chápán jako zjevné selhání a útek od odpovědnosti, zatímco u burnout syndromu se zpočátku udržuje vysoký výkon a na tomto zdánlivě komponovaném pozadí se připravuje emocionální a fyzické selhání.

(Kebza, Šolcová, 2003, str. 14)

Ve výzkumech syndromu vyhoření u ohrožených profesí dospěli psychologové k závěru, že lze rozlišit několik „verzí“ či obměn, tj. vzájemně se lišících prožitkově-behaviorálních charakteristik syndromu vyhoření. Byly popsány tyto varianty:

- *tzv. syndrom obnošení*, který charakterizuje pocit naprostého vyčerpání u dlouhotrvajícího, stereotypně působícího stresu
- *obvyklý burnout syndrom*, který se vyskytuje při pokračujícím, trvalém stresu a současně působícím úbytku obranných sil (např. se zvyšujícím se věkem)
- *tzv. syndrom podcenění*, který se dostavuje v situacích, kdy člověk vykonává delší dobu nestimulující a monotónní práci s nízkou autonomií pracovní činnosti, která je pod úrovní

jeho kvalifikace (Kebza, Šolcová, 2003, str. 15)

Nověji se v odborné literatuře objevují pokusy o hledání a identifikaci pozitivních protipólů různých psychologických konstruktů, mezi které patří i syndrom vyhoření. Tato tendence souvisí s rozvojem tzv. pozitivní psychologie, směru soustředěného především kolem amerického psychologa M. Seligmana. Cílem je vymezit v lidské psychice pozitivní dispozice a procesy, které přispívají k tomu, že lidé vedou dobrý, tj. plnohodnotný život. Za důležité pozitivní psychologie proto považuje rozvíjet především pozitivní emoce a vztahy k lidem, ale také lidské ctnosti a přednosti (např. lásku, optimismus, přátelství, vytrvalost, odpovědnost, altruismus, skromnost, toleranci atd.).

Psychologickým protikladem syndromu vyhoření by mohl být konstrukt nazvaný „vigor“ (vitalita, energie), rozpracovaný izraelským psychologem A. Shiromem i dalšími psychology.

Dalším přístupem k hledání pozitivního protějšku syndromu vyhoření je úsilí dvou významných týmů, které rozpracovávají poznatky o tomto syndromu v USA a Kanadě (Ch. Maslachová a M. Leiter) a v Evropě (W. Schaufeli a D. Enzmann). Spojené úsilí těchto týmů přineslo vytvoření pozitivního pólu vyhoření pod názvem „engagement“, tedy zaujetí, zapálení, angažovanost pro něco či ve prospěch něčeho. (Kebza, 2005, str. 143)

Jaro Křivohlavý v knize Jak neztratit nadšení také upozorňuje na to, *čeho je burnout opakem*:

- burnout jako protipól vrcholových zážitků
- burnout jako protipól spokojenosti
- burnout jako protipól dobrého duševního zdraví (Křivohlavý, 1998, str. 55-56)

3.3 Odlišení syndromu vyhoření od jiných negativních psychických stavů

Syndrom vyhoření není jediným negativním emocionálním stavem v životě člověka. Obdobných negativních stavů je mnohem více a lidé je často zaměňují. Proto považuji za přínosné, podívat se na odlišnosti mezi některými z nich a jevem burnout.

Burnout a stres

Stres a přesněji distres (Křivohlavý, 1994) je definován napětím mezi tím, co člověka zatěžuje (tzv. stresory) a zdroji možností tyto zátěže zvládat (tzv. salutory). Pro diagnostikování stresového stavu existují příslušné nástroje, které si všímají řady fyzických i psychických příznaků.

Do stresu se může dostat každý člověk, avšak syndrom vyhoření se objevuje jen u lidí, kteří jsou intenzivně zaujati svou prací. Mívají vysoké cíle, vysoká očekávání, výkonnou motivaci. Kdo takového nadšení nemá, může se dostat do stresu, ale nikoliv do stavu burnout. Stres se může objevit při různých činnostech, ale burnout se obvykle objevuje jen u těch činností, kde člověk přichází do osobního styku s druhým člověkem. Je pravdou, že stres obvykle přechází do burnout, ale ne každý stresový stav dochází až do této fáze celkového vyčerpání. K burnout nedochází, pokud je pro člověka práce smysluplná a překážky jsou zdolatelné.

(Křivohlavý, 1998, str. 52)

Burnout a únava

Únava je dalším negativním psychologickým zážitkem a vyskytuje se i při syndromu vyhoření. Obecně lze říci, že únava má užší vztah k fyzické zátěži (tělesné námaze), než je tomu tak u burnout. Z takové fyzicky ovlivněné únavy je možné se dostat odpočinkem (krátkodobou relaxací), což ale u syndromu vyhoření možné není. Únava z fyzického zatížení je často pocíťována kladně (např. u sportovců) a stejně tak únava z intelektuální práce je často spojena s radostí z toho, co se nám podařilo udělat. U burnout jde však o únavu, která je vždy něčím negativním, těžkým, tíživým, bezvýhledným. U syndromu vyhoření je únava úzce spojována s pocitem selhání a marnosti. (Křivohlavý, 1998, str. 52)

Burnout a deprese

Deprese podobně jako burnout patří do souboru negativních emocionálních jevů, kterými se zabývá psychologie (Křivohlavý, 1997). Podle statistik Světové zdravotnické organizace (WHO) patří deprese k nejčastějším nemocem v celosvětovém měřítku. Může, stejně jako syndrom vyhoření, propuknout u lidí, kteří intenzivně pracují, ale stejně dobře může propuknout i u lidí, kteří tak intenzivně nepracují, případně nepracují a nepracovali téměř vůbec. Deprese může být vedlejším příznakem burnout, ale může se vyskytovat i nezávisle na burnout. Deprese mívá často úzký vztah k dřívějším negativním zážitkům (zj. z dětství či mládí), což burnout nemá. Deprese se dá léčit farmakoterapeuticky, u burnout se to však dosud nepodařilo. U syndromu vyhoření je léčbou hledání smysluplnosti života a kvalitativně odlišná forma terapie (logoterapie a existenciální psychoterapie). Pravdou ale zůstává, že vztahy mezi syndromem vyhoření a depresí jsou velmi úzké. (Křivohlavý, 1998, str. 52-53)

Burnout a odcizení

Pojmem odcizení (alienation) Durkheim, který přivedl pozornost k tomuto pojmu, definuje druh anomie (ztráty normálních zákonitostí), k němuž dochází tam, kde lidé zažívají nedostatek nebo ztrátu přijatelných sociálních norem, které by mohly řídit jejich jednání a byly směrodatným měřítkem jejich životních hodnot.

Pocity odcizení je možné pozorovat i v syndromu vyhoření. Tyto příznaky se tam však objevují až v posledním stádiu burnout, ale nikdy ne na začátku. Na začátku je situace naprosto odlišná. Odcizení se vyskytuje u lidí, pro které to, co dělali, nebylo smyslem života. U burnout je to naopak. (Křivohlavý, 1998, str. 53-54)

Burnout a existenciální neuróza

Existenciální neuróza je „moderním“ negativním jevem. Maddi ji definuje jako „chronickou neschopnost věřit v důležitost, užitečnost a pravdivost čehokoliv, co si člověk jen dovede představit, že by dělat měl, případně, že by o to měl mít zájem, natož pak že by se měl pro to angažovat.“ Viktor E. Frankl hovořil v této souvislosti o ztrátě smysluplnosti života.

S něčím podobným existenciální neuróze se setkáváme i na konci procesu burnout. Na začátku je naopak mimořádně intenzivní prožitek smysluplnosti života (práce, existence atp.). S pocitem ztráty smyslu života se setkáváme u lidí, kteří propadli psychickému vyhoření, až na konci tohoto procesu, když jejich snaha selhala, když překážky byly příliš velké, když okolnosti byly nepředstavitelně nepříznivé, když se jejich úsilí zcela zhroutilo. (Křivohlavý, 1998, str. 54)

3.4 Rizikové okolnosti (činitelé) vzniku syndromu vyhoření

Rizikových činitelů vzniku syndromu vyhoření je celá řada. Záleží na každém člověku - co je pro někoho ohrožujícím faktorem může být pro druhého faktorem neutrálním. Přesto si myslím, že následující výčet nejběžnějších příčin vzniku syndromu vyhoření je velmi výstižný a ve velké míře platný.

Deset nejběžnějších příčin vzniku syndromu vyhoření:

- pocit nutkání namísto povolání
- neschopnost přibrzdit
- snaha dělat všechno sám
- přehnaná pozornost cizím problémům
- soustředěnost na detaily

- nereálná očekávání
- příliš velká rutina
- nesprávný pohled na priority v našem životě
- špatný tělesný stav
- neustálé odmítání ze strany druhých

(Rush, 2004, str. 18)

Kromě těchto deseti nejběžnějších příčin přispívají podle Myrona D. Rushe k syndromu vyhoření následující :

1. Jak k vyhoření přispívá společnost

- *Soutěživý charakter naší společnosti*

Kamkoliv se ve společnosti podíváme, narazíme na soutěživost. V případě vysoce výkonných lidí je soutěživost jedním z důležitých faktorů motivujících k úspěchu. A může se stát jedním z podnětů, které nás přivedou k vyhoření.

- *Falešný obraz úspěchu*

Další hybnou silou v naší společnosti je trik vytvářený autory reklam, který se týká úspěchu. Lidé se často nechávají chytit do pastí hromadění velkého množství materiálního bohatství, jen aby zjistili, že není zdrojem pravého štěstí, ani skutečného úspěchu.

- *Tlak vyvíjený na ženy v domácnosti, aby nastoupily do práce*

V posledních letech naprostému vyčerpání podléhá i řada žen pečujících o domácnost a rodinu, a to zvláště těch, které zároveň chodí do práce. Tyto ženy se často cítí pod tlakem postarat se o všechny domácí povinnosti bez ohledu na to, jak jsou vytížené. Pokud jsou v rodině ještě děti, pracovní zátěž ženy se tím násobí. To, že by jí manžel břemeno ulehčil, kdyby se ujal některých domácích povinností, nebývá vždy pravidlem.

- *Převratné tempo naší společnosti*

Nikdy dříve v dějinách se společnost nevyvíjela tak rychle jako dnes. Většina z nás by se shodla na tom, že nám moderní technologie umožňují příjemnější způsob života. Zároveň však s sebou přináší nové problémy. Naše moderní, zrychlená a neustále se měnící společnost se stala „ornou půdou“ pro stres, který může vést k vyhoření.

- *Snaha nebyť pozadu za ostatními*

Dalším faktorem, který ke stavu naprostého vyčerpání přispívá, je snaha držet krok

s lidmi kolem nás. Výkonní jedinci nemají rádi, když je někdo předstihne. Pociťují nutkání, dělat všechno lépe než ostatní. Konečným důsledkem může být nesmírný finanční tlak. Ten pak snadno vede člověka k tomu, aby o to více pracoval ve snaze splatit cenu za vyrovnání se ostatním, případně i za jejich předstížení. Navíc tento tlak přispívá k fyzické a emocionální zátěži, která nakonec vede k vyhoření.

(Rush, 2004, str. 30-34)

2. Jak stav naprostého vyčerpání podporuje naše zaměstnání

- *Šplhání v profesním žebříčku*

Bez ohledu na to, na jak nízké příčce profesního žebříčku lidé začínají, je jejich cílem dostat se v blízké budoucnosti na jednu z nejvyšších pozic ve firmě. Tito lidé pak začínají stoupat po profesním žebříčku mnohem rychleji než jejich méně agresivní kolegové. Čím blíže vytyčenému postu se člověk nachází, tím větší boj o něj nastává. Tím že jedinec svého profesního cíle dosáhne, nebo se mu to nepodaří, protože v každé firmě existuje jen pár nejvyšších pozic, pak uvede do pohybu příčiny možného vyčerpání.

- *Pocit nedostatečnosti z důvodu chybějících technologických informací*

Naše společnost se nachází v období rychlého technologického rozvoje, který je spojen s přílivem nových informací a potřebou neustálého školení a vzdělávání zaměstnanců. Někteří lidé mohou mít problémy se technologickým změnám přizpůsobit, zůstávají ve srovnání s ostatními kolegy „pozadu“ a to pak často vede k jejich vyhoření.

- *Špatní manažeři a nadřízení*

- *Nedostatečný manévrovací prostor*

Výkonní jedinci jsou často velmi tvořiví lidé, kteří pravidelně potřebují nové podněty, vymýšlí stále nová řešení atd. Pokud dané zaměstnání omezuje jejich pružnost nebo obnáší řadu rutinních postupů, může to být pro výkonné jedince nudné a frustrující. To pak může vytvářet tlak, který vede k vyhoření. (Rush, 2004, str. 34-35)

3. Osobnostní a povahové rysy

- *Pevná vůle a odhodlanost*

Lidé, kteří se vyznačují těmito rysy, se velmi neradi vzdávají a přiznávají porážku. Ve snaze něčeho dosáhnout často překračují hranice svých fyzických a emocionálních možností. Za neúspěch pak draze platí v tělesné a citové oblasti.

- *Rozhodnost*

Výkonní lidé jsou rozhodní, nebojí se rozhodovat i když jim chybí dostatečné informace.

Z toho plyne, že jejich rozhodnutí nejsou vždy nejlepší, což se ale snaží vynahradit tvrdou prací. Znamená to, že musí často o úspěch usilovat více než je třeba.

- *Sklony k soběstačnosti*

Výkonní jedinci si raději udělají všechno sami, než aby vysvětlovali druhým, jak se co dělá. Také obvykle ztrácejí čas tím, že se snaží přijít na věc sami, než aby si nechali poradit.

- *Značná sebedůvěra*

Je jedním z důvodů, proč výkonní lidé nikoho neprosí o pomoc, jsou přesvědčeni, že práci tak či onak zvládnou sami. Jsou si velmi jisti svými schopnostmi a spoléhají především na svůj úsudek.

- *Častý perfekcionalismus*

Výkonní dřiči nesnášejí nedbale odvedenou práci a snaží se být ve všem, co dělají nejlepší. Mívají pro sebe i pro druhé velmi vysokou laťku. Očekávají od sebe větší a lepší výkon, než jaký podávají ostatní a proto se ocitají často pod tlakem.

- *Vysoká organizovanost*

Vysoce výkonní jedinci mají spoustu plánů a pracují s využitím veškeré své energie. Vědí nejen to, kam směřují, ale i to, jak se tam dostat. Lze říci, že jejich život má řád a cíl. Nikdy neexperimentují, všechno dělají s konkrétním záměrem.

- *Častý odpor k pravidlům*

Výkonní lidé se obvykle cítí pod tlakem a jakoby v kleci, pokud se po nich chce, aby se v životě řídili příliš mnoha pravidly a zásadami. Chtějí a potřebují volnost, která jim zaručuje flexibilitu a možnost improvizace. Příliš mnoho pravidel, opatření a standardních pracovních postupů je frustruje.

- *Pozitivní, optimistický a nadšený postoj*

Výkonní jedinci věří ve značné míře sobě a svým schopnostem. To je často vede k tomu, že na projektu pracují ještě dlouho poté, co by od něj měli odstoupit.

- *Značná cílevědomost*

Výkonní dřiči vždy znají svůj záměr, příčinu a cíl, podle nichž jednají. Jejich značná energie a rozhodnost jim obvykle umožní cíle dosáhnout, i když za to platí fyzickým a emocionálním vyčerpáním.

- *Častá nezávislost, někdy sklony k samotářství*

Výkonní lidé mají sklony pracovat samostatně a nezávisle na druhých. Jak jsem uvedla dříve, raději odvedou práci sami, než aby někoho požádali o pomoc. Jejich problémem bývá zapojit se do týmové práce.

- *Ochota riskovat a záliba v náročných úkolech*
Vysoce výkonní jedinci se obvykle nebojí. Mají sklony pracovat na riskantních projektech, které jim mohou přinést velkou odměnu, ale i velké ztráty. Takové prostředí je velmi motivuje.
- *Značná soutěživost*
Výkonní lidé nejen chtějí, ale dokonce musí vyhrávat. Za úspěch a vítězství jsou ochotni zaplatit cokoliv. Často to bývá i vyhoření.
- *Život v úspěchu a uznání, které z něho pramení*
Mnoho jedinců zakládá svou sebedůvěru a pozitivní sebehodnocení na úspěchu. To může vyprodukovat velmi nezdravou potřebu úspěšnosti a tito lidé se pak snadno ocitnou za hranicí svých možností.
- *Potřeba mít vše pod kontrolou*
Výkonní dřiči mají silnou potřebu mít vše pod kontrolou, což vede k tomu, že se neradi vzdávají. Chtějí mít vlastní osud ve svých rukou.
- *Opovržení ke selhání svému i druhých*
Vysoce výkonní lidé jsou ochotni udělat vše, aby předešli selhání a zajistili si úspěch. Často za to bohužel zaplatí fyzickou a emocionální únavou nebo vyhořením.
(Rush, 2004, str. 35-38)

Pokud se podívám na osobnostní a povahový profil výkonných jedinců, není těžké si ujasnit, že jejich nejhoršími nepřáteli jsou často oni sami. Osobnostní a povahové rysy se tedy jeví jako hlavní příčiny vzniku syndromu vyhoření.

V. Kebza a I. Šolcová uvádějí tyto rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření:

- život v současné civilizované společnosti s neustále rostoucím životním tempem a nároky na člověka
- profese obsahující práci (ale i pouze kontakt) s lidmi
- nutnost čelit chronickému stresu
- vysoké požadavky na výkon, nízká autonomie pracovní činnosti a monotónost práce
- vysoká angažovanost, zaujetí pro věc
- empatie, obětavost, zájem o druhé
- nízká asertivita
- perfekcionismus, odpovědnost

- neschopnost relaxace
- negativní afektivita
- úzkostné, fóbické a obsedantní rysy
- permanentní časový tlak
- nízké či nestabilní sebepojetí a sebehodnocení
- a další

(Kebza, Šolcová, 2003, str. 15-16)

3.5 Kdo je tímto syndromem ohrožený?

Vyčerpání, pasivita a zklamání ve smyslu burnout syndromu se dostavuje jako reakce na převážně pracovní stres. Jako burnout bývá popisován stav emocionálního vyčerpání vzniklý v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků. Nejprve byl popisován u některých zaměstnaneckých kategorií pracujících s jinými lidmi (zvl. u lékařů, zdravotních sester, učitelů).

Později se ukázalo, že se burnout syndrom vyskytuje též v dalších zaměstnaneckých kategoriích (např. u advokátů, pojišťovacích agentů, poštovních úředníků atd.) a že se dokonce objevuje i v kategoriích nezaměstnaneckých. (Kebza, Šolcová, 2003, str. 7-8)

Obecně lze říci, že se syndrom vyhoření vyskytuje u lidí, kteří byli na počátku nadšeni prací a nakonec se setkali s pocitem existenční beznaděje a ztrátou smysluplnosti života.

Přehled rizikových profesí

- lékaři, zdravotní sestry
- psychologové, psychoterapeuti, psychiatři
- sociální pracovníci, poradci ve věcech sociální péče
- učitelé na všech stupních škol
- policisté
- pracovníci v nápravných zařízeních
- žurnalisté
- politici
- sportovci
- duchovní
- poradci v organizačních věcech

- vedoucí pracovníci
- právníci
- dispečeri
- podnikatelé a manažeři
- administrativní pracovníci
- a další ...

(Křivohlavý, 1998, str. 23-24)

Jako první upozornilo na výskyt syndromu vyhoření zdravotnictví. Jednalo se zejména o situaci zdravotních sester pracujících v hospicích, tj. zařízeních, které poskytují umírajícím pacientům paliativní péči. Podobná situace byla však i na onkologických odděleních a jednotkách intenzivní péče. Nakonec se ukázalo, že syndrom burnout se vyskytuje prakticky u všech pracujících ve zdravotnictví a to včetně lékařů. Důvodem bývá složitost práce, pracovní přetížení a vysoká emocionální zátěž. Tito pracovníci proto potřebují výcvik, supervizi a podporu, čehož se jim avšak mnohdy nedostává.

Další oblastí, kde se vyskytuje syndrom vyhoření ve vysoké míře, je školství. Týká se to učitelů a učitelek všech stupňů škol. Ve zvláště vysoké míře jsou tímto syndromem ohroženi speciální pedagogové, zejména ti, kteří pracují s mentálně a psychiatricky postiženými dětmi.

Velmi nebezpečný na syndromu vyhoření je jeho pozvolný a plíživý průběh, který může často probíhat bez povšimnutí. U člověka klesá jeho schopnost adaptovat se a učit novým věcem. Pokud se proces vyhoření završí, má často tendenci se zacyklovat a člověk se pak stává jeho vězněm. Výsledkem může být úplná ztráta schopnosti pracovat.

3.6 Příznaky syndromu vyhoření

Na psychické úrovni:

Dominuje pocit, že dlouhé a namáhavé úsilí o něco již trvá příliš dlouho a efektivita tohoto snažení je v porovnání s vynaloženou námahou nepatrná. V důsledku toho pak dochází k utlumení celkové aktivity, ale zvláště pak k redukci spontaneity, kreativity a iniciativy. Převažuje depresivní ladění, pocity smutku, frustrace, bezvýchodnosti a beznaděje. Člověk nabývá přesvědčení, že je postradatelný až bezcenný. Projevuje se negativisticky a cynicky ve vztahu ke své profesi. Ztrácí zájem o témata související s profesí. Časté jsou pocity sebelítosti a intenzivní prožitek nedostatku uznání. Své pracovní činnosti redukuje na rutinní postupy, užívá

stereotypních frází a klišé. (Kebza, 2005, str. 137-138)

Na fyzické úrovni:

Velmi patrná je celková únava organismu jedince a apatie. Dostavuje se snazší a rychlá unavitelnost. Často se začínají objevovat vegetativní obtíže (např. bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, zažívací obtíže, aj.). Mezi další fyzické příznaky patří bolesti hlavy, poruchy krevního tlaku, poruchy spánku, ale také bolesti ve svalech. V období vyčerpanosti organismu je člověk náchylnější ke vzniku závislostí všeho druhu. Výrazné jsou také zásahy do rytmu, frekvence a intenzity tělesné aktivity. (Kebza, 2005, str. 138)

Na úrovni sociálních vztahů:

Pro vyhoření je charakteristický celkový útlum sociability. Jedinec nemá zájem o hodnocení ze strany druhých lidí. Projevuje nechuť k vykonávané profesi a všemu, co s ní souvisí. Dalšími příznaky na úrovni sociálních vztahů jsou nízká empatie (i u osob s původně vysokou empatií) a postupné narůstání konfliktů v důsledku nezájmu, lhostejnosti a sociální apatie ve vztahu k okolí.

(Kebza, 2005, str. 138-139)

Podle Myrona D. Rushe existují dva druhy symptomů (příznaků) syndromu vyhoření:

1. *Vnější symptomy*

- aktivita vzrůstá, ale produktivita zůstává zpočátku stejná
- podrážděnost
- fyzická únava
- neochota riskovat

2. *Vnitřní symptomy*

- ztráta odvahy
- ztráta osobní identity a sebeúcty
- emocionální vyčerpanost
- negativní duševní postoj

(Rush, 2004, str. 40)

Rozdíl mezi vnějšími a vnitřními symptomy (příznaky) je patrný na první pohled. Vnější symptomy jsou viditelné a lze je vyzorovat. Zpravidla jde o první známku toho, že se dotyčný ocitl ve stavu vyhoření. Vnitřní symptomy je těžší určit, protože je nelze vyzorovat hned

ze začátku. Avšak právě tyto symptomy poskytují nejpřesnější údaje potřebné ke stanovení diagnózy. Většinou také vnějším symptomům předcházejí.

U koho se nejčastěji objevují příznaky:

- u lidí, kteří jsou zpočátku velmi nadšeni tím, co dělají, ale po určité době u nich toto vnitřní nadšení opadá
- u lidí, kteří pracují nad úroveň svých kompetencí a schopností
- u lidí, které bychom mohli zařadit mezi tzv. workoholiky
- u lidí, kteří neúspěch prožívají jako osobní porážku
- u lidí, kteří si neumí přiměřeně odpočinout, relaxovat, regenerovat svoji energii
- u lidí, kteří žijí v dlouhodobých mezilidských konfliktech
- u lidí s nízkou úrovní zdravé asertivity
- u lidí, kteří jsou normálně zaměstnáni a zároveň pečují o těžce nemocného nebo zdravotně postiženého rodinného příslušníka
- u lidí, kterým jde příliš o peníze nebo moc
- u lidí posedlých soupeřením
- u lidí s nadměrnou akumulací obtížných životních podmínek

(Křivohlavý, 1998, str. 15-16)

Některá obecná vodítka k rozpoznání stavu vyhoření může poskytnout průzkum navržený Myronem H. Rushem. Nejedná se o test, je to pouze pomůcka k určení toho, zda člověk trpí symptomy vyhoření. Pokud po provedeném zhodnocení člověk zjistí, že některé ze symptomů vyhoření prožívá, měl by si domluvit v nejbližší době schůzku s odborníkem, který mu poradí, jak postupovat dále. (viz příloha č. 1)

3.7 Hlavní důsledky syndromu vyhoření

Podle Myrona D. Rushe lze hlavní důsledky vyhoření shrnout do následujících pěti bodů:

1. *Ztráta smyslu života* – smysl života je bezesporu největší motivační silou na světě. Jde o hybnou sílu našeho života, která nám dává důvod pro co žít. Poskytuje možnost dosáhnout svých cílů, třeba i těch, které se ostatním zdají být neuskutečnitelné. Proto je velmi důležité neztratit tento důvod „ráno vstát z postele“.
2. *Ztráta pozitivního vnímání sebe* – jedním z nejdůležitějších prvků našeho emocionálního a psychologického uzpůsobení je sebevědomí. To, jak se chováme, oblékáme, kdo jsou

naši přátelé, o nás mnohé vypovídá. Sebevědomí ovlivňuje nejen naši osobnost, ale také naše jednání i způsob života. Z toho, jaký máme ze sebe pocit, jak cítíme, že nás vnímají druzí, vychází představa, kterou o sobě máme. Pokud cítíme, že nás druzí přijímají a uznávají, je pro nás snazší se také uznávat a přijímat. Výsledkem je pak pozitivní a zdravé vnímání sebe. S vyhořením se však vždy pojí pocit selhání. Vyhořelý jedinec má pocit, že už není schopen ničím pozitivním přispět, protože ztratil kladné vnímání sebe sama.

3. *Pocit osamocení v dnešním světě* – vyhořelí jedinci se začínají cítit naprosto osamocení a izolovaní od tohoto světa. Začarovaný kruh izolace a pocitu osamění si tyto lidé ale způsobují sami, protože nejsou schopni se vyrovnat s tím, co považují za vážné selhání, a také se svým nízkým sebevědomím. Pocit, že ztratili všechny přátele je mylný, protože oni sami nikomu nedovolí, aby jejich přítelem byl. Touha uniknout tomu, co se s nimi děje a ztracená odvaha jsou důvody, proč se vyhořelí lidé straní druhým.
4. *Zášť a hořkost* – dříve již bylo zmiňováno, že vyhořelý člověk obvykle dříve býval velmi cílevědomým, výkonným jedincem, který smýšlel pozitivně a vítal nové podněty. Ocitneli se však ve stavu vyhoření, jde o úplně jiného člověka. Cílevědomost vystřídá ztráta životního smyslu. Dřívější pozitivní smýšlení nahradí negativismus, zášť a hořkost. Jedním z nejničivějších důsledků vyhoření je právě zášť a hořkost, které jsou u vyhořelého člověka zaměřeny vůči sobě a vůči druhým lidem. Na sebe se zlobí, protože se považují za naprosté ztroskotance. Na druhé mají vztek proto, že cítí, že za jejich neúspěch mohou právě oni.
5. *Pocit celkové beznaděje* – vyhořelí lidé jsou přesvědčeni, že už nikdy žádného úspěchu nedosáhnou. Zatímco kdysi věřili, že nic není nemožné, nyní jsou přesvědčeni, že nic není možné. Jedním z důvodů, proč lidé ve stavu vyhoření mají pocit, že je všechno beznadějně, je, že si to vlastně v hloubi duše přejí. Tím je míněno, že se nechtějí změnit. Změna totiž pro ně znamená riskovat selhání, kterému by už nedokázali čelit. Proto raději nebudou dělat nic, než aby riskovali další neúspěch. Důležité je udělat v životě první krok, protože jinak vše beznadějně zůstane. (Rush, 2004, str. 48-57)

3.8 Stádia syndromu vyhoření

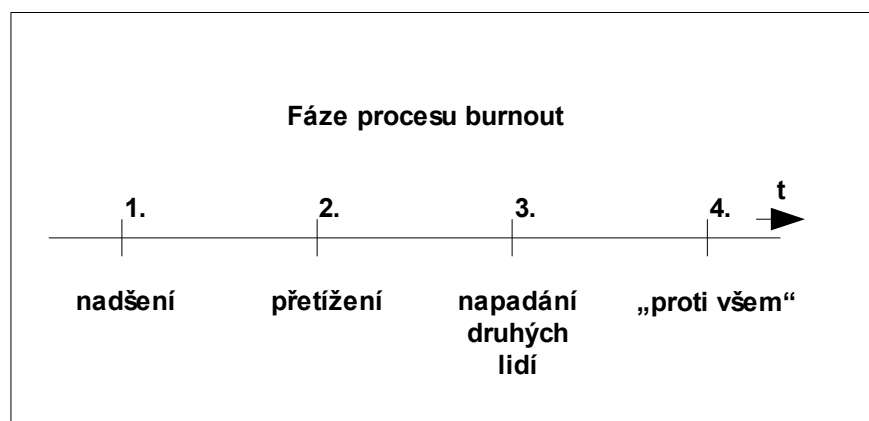
Podle V. Kebzy a I. Šolcové může být syndrom vyhoření chápán jako:

- stav vznikající v důsledku řady okolností, zj. pak chronického stresu
- nebo permanentně se vyvíjející proces (Kebza, Šolcová, 2003, str. 13)

Existují různé přístupy ke stanovení fází syndromu vyhoření. Na obecné rovině se většinou hovoří o prvotní fázi zapálení pro věc, po níž následuje zjištění, že ideály nejsou plně realizovatelné. Následuje období frustrace. Jedinec je zklamán profesí a začíná negativně vnímat klienty. Další fází vývoje vyhoření je apatie, ve které propuká nepřátelství nejen ke klientům, ale i ke všemu, co souvisí s profesí či vykonávanou činností. Poslední fází bývá úplné vyhoření, naprosté vyčerpání, často provázené cynismem a ztrátou lidskosti.

Nejčastěji uváděným modelem procesu burnout bývá čtyřfázový model Christiny Maslach:

1. idealistické nadšení a přetěžování
2. emocionální a fyzické vyčerpání
3. dehumanizace druhých lidí jako obrany před vyhořením
4. terminální stádium: stavění se proti všem a proti všemu a objevení se syndromu burnout v celé jeho pestrosti (Křivohlavý, 1998, str. 61)



V koncepci R. Schwaba vzniká syndrom vyhoření v interakce mezi jedincem a situačními podmínkami ve třech fázích:

1. fáze

Nerovnováha mezi požadavky a schopnostmi jedince těmto požadavkům dostát.

2. fáze

Bezprostřední, krátkodobá emocionální odpověď na tuto nerovnováhu – pocity úzkosti, tenze, únavy a vyčerpání.

3. fáze

Změny v postojích a chování – tendence jednat s lidmi neosobně a mechanicky. Jedná se o defenzivní chování, tzv. psychologický únik ze situace, která se nedá zvládnout aktivním řešením problémů. (Kebza, Šolcová, 2003, str. 14)

Někteří autoři hledají východisko k poznání podstaty syndromu vyhoření podrobnějším členěním jeho fází. Jedním z nich je John W. James, který uvádí relativně nejčlenitější model 12 fází tohoto procesu.

1. Snaha osvědčit se kladně v pracovním procesu.
2. Snaha udělat vše sám.
3. Zapomínání na sebe a vlastní osobní potřeby.
4. Práce, projekt, plán, návrh, úkol, cíl atp. se stávají tím jediným, o čem danému člověku jde.
5. Zmatení v hodnotovém žebříčku.
6. Nutkavé popírání všech příznaků rodícího se vnitřního napětí jako projev obrany tomu, co se děje.
7. Dezorientace, ztráta naděje, vymizení angažovanosti, zrod cynismu. Útěk od všeho a hledání útěchy např. v alkoholu či drogách.
8. Radikální, vně pozorovatelné změny v chování.
9. Depersonalizace – ztráta kontaktu sama se sebou a s vlastními životními cíli a hodnotami.
10. Prázdnota – pocity zoufalství ze selhání a dopadu „až na dno“.
11. Deprese – zoufalství z poznání, že nic nefunguje a člověk se ocitá ve smysluprázdném vakuu.
12. Totální vyčerpání – fyzické, emocionální a mentální.

(Křivohlavý, 1998, str. 62)

3.9 Diagnostika syndromu vyhoření

Diagnostika syndromu vyhoření vychází:

- z pozorování jednotlivých symptomů u osob, v jejichž chování se burnout syndrom začíná projevovat
- z prožitku těchto příznaků u postižených osob
- ze speciálních psychologických metod

(Kebza, Šolcová, 2003, str. 17)

Nejčastěji užívanými metodami zjišťování přítomnosti syndromu vyhoření jsou dotazníky, založené na posuzovacích škálách.

a) *Orientační dotazník*

Autoři Dno Hawkins, Frank Minirth, Paul Maier a Chris Thursman přicházejí s metodou poznávání blížícího se stavu psychického vyhoření. Metoda je vhodná pro každého, kdo si chce sám zjistit, jak to s ním vypadá. Její velké plus je v tom, že respektuje psychické vyhoření jako proces a ne jako momentální statický stav.

Jedná se o soubor 24 otázek a tvrzení, na které se odpovídá „ano“ či „ne“. Jestliže je většina odpovědí typu „ano“, znamená to možnost zrodu syndromu burnout. (Křivohlavý, 1998, str. 33)

Podle této čtveřice autorů lze rozlišit tři stupně procesu vyhoření :

1. Syndrom vyhoření se začíná objevovat,
 - když se snažíme dělat víc a přitom máme z práce méně radosti
 - když nám druzí lidé začínají čím dál tím víc vadit
 - když bychom všeho nejraději nechali
 - když jsme již sáhli k alkoholu či jiným drogám, jen proto, abychom přežili
2. Syndrom vyhoření dosahuje aktivní úrovně,
 - když jsem v rozčilení zažili zdravotní potíže
 - když občas nejsme schopni ovládnout svou zlost
 - když jsme ztratili veškeré nadšení, ideály a naděje
 - když už nás napadlo, že by bylo lepší nebýt
3. Syndrom vyhoření se stal chronickým jevem,
 - když jsme odešli ze zaměstnání, aniž bychom k tomu měli důvody
 - když nám dělá problémy mluvit s druhými lidmi a když nemůže vydržet ve společnosti druhých
 - když se neustále vyhýbáme své práci
 - když si neumíme přiznat, že máme skutečně problémy a že potřebujeme odbornou pomoc

b) *MBI dotazník (Metoda Maslach burnout inventory)*

Jaro Křivohlavý uvádí, že tento dotazník patří mezi nejčastěji používané metody k odbornému vyšetření syndromu vyhoření.

Metodou MBI se v podstatě zjišťují tři faktory:

1. EE (emocional exshaustion – emocionální vyčerpání)

Ztráta chuti do života, nedostatek sil k jakékoliv činnosti, nulová motivace se považují za základní příznaky syndromu burnout. EE je nejsměrodatnějším ukazatelem přítomnosti burnout.

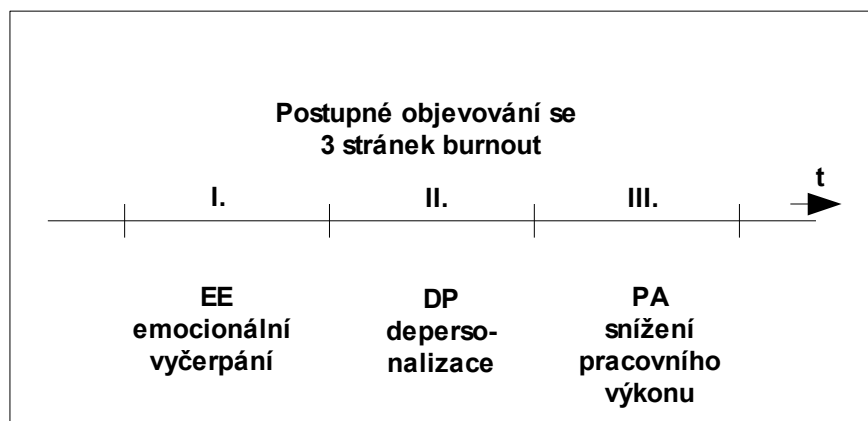
2. DP (depersonalizace – ztráta úcty k druhým lidem)

Tento projev psychického vyčerpání se objevuje zj. u lidí, kteří pracují ve službách, kteří se věnují pečovatelské a učitelské činnosti či vedení pracovního týmu.

3. PA (personal accomplishment - snížený pracovní výkon)

S touto charakteristikou se setkáváme zvláště u lidí, kteří si sami sebe moc necení a mají nízkou sebedůvěru.

V dotazníku MBI je 22 otázek (9 otázek zaměřených na EE, 5 na DP a 8 na PA). Odpověď lze vyjádřit jedním ze sedmi stupňů odpovědní škály. (Křivohlavý, 1998, str. 40)



c) *Dotazník BM*

Dotazník BM (Burnout Measure) Ayaly Pinesové a Elliotta Aronsona je zaměřen na tři aspekty celkového vyčerpání.

Jedná se o tyto následující aspekty:

1. Pocity fyzického vyčerpání - pocity únavy, celkové slabosti, oslabení, atd.
2. Pocity emocionálního vyčerpání - pocity tísně, beznaděje, bezvýchodnosti, atd.

3. Pocity psychického vyčerpání - pocity bezcennosti, ztráty lidské hodnoty, ztráty iluzí, atd. Dotazník BM má nejen vysokou míru shody při opakování po uplynutí jednoho až čtyř měsíců, ale zároveň i vysokou míru shody mezi údaji, kdy se hodnotí člověk sám a kdy ho hodnotí ten, kdo ho dobře zná. (Křivohlavý, 1998, str. 36-39)

3.10 Prevence a zvládání syndromu vyhoření

3.10.1 Předcházení syndromu vyhoření

To, jak předcházet vzniku syndromu vyhoření, by mělo být nejnaléhavější otázkou a prioritním problémem nejen odborníků věnujících se této problematice, ale i nás všech, protože syndrom vyhoření úzce souvisí se stresem a s tím se v dnešní uspěchané době potkáváme na každém kroku.

Podněty a rady, jak předcházet a zvládat burnout mohou být různého druhu. Mohou být náhodné, mohou vycházet z praktických zkušeností nebo mohou vycházet z určitého teoretického pojetí. (Křivohlavý, 1998, str. 69)

Různí autoři nabízejí různé typy intervence. Některé z těchto koncepcí bych chtěla ukázat v následující části.

Podle Jaro Křivohlavého je třeba předcházení a léčení syndromu vyhoření je třeba zaměřit na dvě oblasti:

1. oblast individuální, týkající se jednotlivých lidí, kteří se mohou stát či stali obětí psychického vyhoření
2. soubor negativních vlivů prostředí, v němž tito potencionálně či akutně ohrožení žijí a pracují (tj. vliv okolností, životních a pracovních podmínek atp.)

(Křivohlavý, 1998, str. 74)

Paine (1982) navrhuje tyto různé typy intervence:

- na úrovni osobní – doporučuje vzdělávání a výcvik pracovníků ve zvládání zátěžových situací, programy podpory zdatnosti, individuální poradenství
- na úrovni interpersonální – zdůrazňuje význam suportivní supervize a činnosti podpůrných pracovních skupin
- na úrovni organizační – navrhuje buď reorganizaci nebo přestavění práce podle rozsahu

diagnostikovaného syndromu vyhoření v rámci organizace, případně změny pracoviště na určitou dobu, kariérový management a plánování (Fialová, 1997, str. 132)

M. Jobánková a kol. zdůrazňují:

- v prevenci na úrovni jednotlivce
 - péči o zdraví a kondici (zdravá výživa, dostatek spánku, fyzické aktivity)
 - ovládání relaxačních technik (sem patří i koníčky a záliby)
 - pěstování dobrých mezilidských vztahů („sociální síť“)
 - celoživotní vzdělávání
- v prevenci na úrovni organizace
 - poskytování ocenění
 - udržování rovnováhy mezi kompetencemi a zodpovědností podřízených pracovníků
 - rozvíjení týmové práce
 - podporu vzdělávání podřízených
 - přijímání nových lidí do týmu
 - zajištění přiměřeného množství informací
 - zajištění možnosti pravidelné rotace nebo zástupu, jako prevenci vyčerpání u podřízených s největší mírou zátěže
 - zabezpečení podmínek pro obnovu sil podřízených a stanovení pevných pravidel

(Jobánková a kol., 2003)

Podle mého názoru nejucelenější přehled toho, co je prevencí syndromu vyhoření, uvádí Oldřich Matoušek.

Prevencí syndromu vyhoření je podle něj:

- kvalitní příprava na profesi zahrnující výcvik v potřebných sociálních dovednostech i dostatečně dlouhou praxi s klientelou srovnatelného typu, s jakou se v budoucnu bude pracovník setkávat v instituci, kde bude působit
- jasná definice poslání organizace a metod práce, s nimiž se nastupující pracovník důkladně seznámí
- jasná definice profesionální role pracovníka a pracovní náplně práce
- existence zácviku nových pracovníků
- existence programů osobního rozvoje a podpora dalšího vzdělávání pracovníků ze strany instituce, v níž jsou zaměstnáni

- průběžná supervize
 - možnost využít profesionálního poradenství poskytovaného zkušeným odborníkem ve vlastní instituci nebo jinde
 - případová konference v jedné instituci nebo s účastí pracovníků několika spolupracujících institucí
 - omezení počtu případů, s nimiž je jeden pracovník v kontaktu během určité doby
 - nasazení více pracovníků v náročných programech se skupinami klientů
 - organizování programů, při nichž se klienti dostanou do jiného prostředí (např. pobytů v přírodě) a personál při nich může objevit jejich skryté charakteristiky
 - omezení administrativní zátěže spojené s prací s klienty
 - omezení pracovního úvazku
 - kombinace přímé práce s klienty s jinými činnostmi, jež nezahrnují přímou práci s klienty
- (Matoušek, 2003, str. 58)

3.10.2 Terapie syndromu vyhoření

Negativním důsledkům pracovního stresu je snazší předcházet, než je odstraňovat. Terapeutické a preventivní strategie, které se uplatňují vůči vyhoření, se opírají také o psychoterapeutické zdroje.

Hlavní z těchto psychoterapeutických zdrojů je existenciální psychoterapie, která se soustřeďuje především na vnitřní svět prožitků a umožňuje klientům vyrovnat se s otázkami podstaty lidské existence, smyslu života, svobody a odpovědnosti člověka atd.

Další dvě psychoterapeutické školy se utvořily v evropských podmínkách v návaznosti na existenciální východiska.

První z nich je daseinsanalýza, navazující na filozofické dílo M. Heideggera. Daseinsanalýza se snaží pomoci nalézt klientovi cestu k pochopení jeho existence a pomoci mu jeho existenci co nejlépe, nejpřístupněji a nejodpovědněji realizovat. Důraz se klade na jedinečnost a neopakovatelnost individuality klienta a na jeho další vývoj. Cílem je pochopení a naplnění vlastní existence, ovládnutí umění „být sám sebou“. Terapeut zde vystupuje jako konzultant, který udílí doporučení, nikoliv pokyny či dokonce příkazy.

Druhou evropskou školou navazující na existenciální východiska je logoterapie, která usiluje o to, aby přispěla klientovi v jeho úsilí nalézt vlastní životní smysl v souladu s jeho životem a osobností. Postupuje se přitom cestou objevování nových hodnot a jejich přejímání pacientem. Cílem logoterapie je tak pomoci klientovi nalézt řešení v situacích existenciální frustrace a za

hlavní terapeutický prostředek považuje v tomto úsilí pomoc v nalezení smyslu života objevováním a naplňováním hodnot.

V psychoterapii syndromu vyhoření se mohou uplatnit i další postupy, vycházející např. z behaviorální či kognitivně-behaviorální terapie, jejich účinek ale bude spíše než na podstatu problému zaměřen na dílčí problémy.

(Kebza, 2005, str. 146-147)

Na závěr této kapitoly bych chtěla zmínit faktory, které se jeví jako protektivní ve vztahu k syndromu vyhoření.

Jsou to:

- dostatečná asertivita
- schopnost a dovednost relaxovat
- vhodný time-management
- pracovní autonomie, pestrost a proměnlivost práce
- víra ve vlastní schopnosti
- sociální opora
- pocit adekvátního společenského a ekonomického uznání a hodnocení
- pocit osobní pohody

(Kebza, Šolcová, 2003, str. 16)

4. Životní krize

Z dějin máme doloženo, že se pojem krize vyskytoval již ve starých kulturách a člověk ho odpradáвна znal. Krize se tak postupně stala věčným lidským problémem, který člověka doprovází v jeho každodennosti. Je důležité si uvědomit, že přestože krize nebývá příjemným stavem, je stavem, který k životu patří a často je nezbytnou vývojovou fází řady dějů, které nelze obejít. Někdy dokonce tvoří zásadní momenty života člověka.

Latinské „crisis“ v podstatě znamená rozdělení, svár, rozhodování, rozsudek. Krize označuje nejvyšší bod, vrchol, ale také bod obratu, zvrát v dění. Označení „krize“ se používá v řadě životních oblastí. (Kastová, 2000, str. 15)

Krizi lze tedy definovat „jako stav nebo situaci většinou s jasným časovým omezením, kdy naše prostředky a možnosti nedostačují nastoleným požadavkům, kdy se věci obracejí nepředpokládaným směrem a náš plánovaný postup se dostává do závažného ohrožení.“ (Honzák, Novotná, 1994, str. 13)

V průběhu života se člověk dostává do životních situací běžných, ale také tzv. náročných, kdy dosažení cíle není uskutečnitelné běžnými postupy. Jde o situace konfliktní, frustrující, stresující. Tyto situace většinou mobilizují síly člověka, zvyšují jeho výkonnost, v zásadě tedy nejsou ničím záporným. Mohou však také zapříčinit různé psychické poruchy. Přemíra podnětů, časová tíseň a jistá izolace jedince v současné době spolu s vysokými požadavky způsobují, že tyto náročné životní situace zaujímají v rámci řetězce všech životních situací významné místo.

S náročnými životními situacemi se člověk setkává od raného dětství. Sociálním učením si jedinec osvojuje techniky toho, jak se s takovými situacemi vyrovnávat. Zvládnutí nebo nezvládnutí náročné životní situace závisí nejen na povaze této situace, ale také na určitých vlastnostech daného jedince. Je důležité si uvědomit, že krize je stavem ryze subjektivním. To, co někdo vnímá jako náročnou životní situaci, se kterou je schopen se „poprat“ úspěšně sám, může být pro druhého znamenat naprosto beznadějnou krizovou situaci, ze které nevidí východisko. Každý člověk disponuje různě silnými obrannými a adaptačními mechanismy a mírou frustrační tolerance. Velmi důležitou roli zde hrají i předchozí zkušenosti jedince s náročnými životními situacemi a jejich řešením.

Odolnost vůči náročným životním situacím lze získávat postupným zvyšováním požadavků

a také osvojováním vhodných technik vyrovnávání se s těmito situacemi. Příznivě toho lze dosáhnout také rozvíjením dovednosti relaxovat a aktivně trávit volný čas..

(Poláčková, 2001, str. 143-152)

Sestavit úplný vyčet událostí, které mohou být příčinou vzniku krize, není možné. Jako ilustrace ale může sloužit kategorizace míry zátěže, kterou zpracovali Holmes a Rahe. Životní události podle míry psychické zátěže hodnotí na bodové škále 0 – 100 bodů.

	Náročné životní události	Body
1.	Smrt partnera	100
2.	Rozvod	73
3.	Rozvat manželství	65
4.	Uvěznění	63
5.	Úmrtí blízkého příbuzného	63
6.	Vážný úraz či onemocnění	53
7.	Sňatek	50
8.	Ztráta zaměstnání	47
9.	Usmíření nebo jiné závažné změny v manželství	45
10.	Odchod do důchodu	45
11.	Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
12.	Těhotenství	40
13.	Sexuální obtíže	39
14.	Příchod nového člena rodiny	39
15.	Změna zaměstnání	39
16.	Změna finančního stavu	38
17.	Úmrtí blízkého přítele	37
18.	Přeřazení na jinou práci	36
19.	Propadnutí hypotéky, ztráta větší částky peněz	30
20.	Změna pracovní způsobilosti	29
21.	Odchod syna nebo dcery z domova	29
22.	Nesoulad v manželství	29
23.	Mimořádný osobní úspěch	28
24.	Manželka nastupuje (případně odchází) ze zaměstnání	26
25.	Začátek či konec školní docházky	26
26.	Změna v životních podmínkách	25
27.	Revize osobních zvyků, návyků	24
28.	Potíže s nadřazeným	23
29.	Změna bydliště – změna školy	20
30.	Změna během rekreace, změna v náboženských činnostech	19
31.	Změna v sociálních činnostech	18
32.	Změna spánkového návyku	16
33.	Změna stravovacích návyků	15
34.	Prázdniny	13
35.	Vánoce	12
36.	Menší přestupky zákona	11

(Špatenková a kol., 2004, str. 20-21)

5. Empirické šetření

5.1 Cíl empirického šetření

Cílem mé diplomové práce je provést expertní šetření² zaměřené na tyto 4 otázky, mapující vybrané aspekty práce pomáhajících profesionálů:

1. Jak vybraní pomáhající profesionálové rozumějí pojmu syndrom vyhoření?
2. Jakou mají vybraní pomáhající profesionálové představu o ohroženosti syndromem vyhoření?
3. Jaká je v pomáhajících profesích prevence vzniku syndromu vyhoření?
4. Jak se cítí vybraní pomáhající profesionálové ohroženi syndromem vyhoření?

Má studie se zaměřuje na tyto pomáhající profese: na učitele, na dvě profese, které jsou součástí integrovaného záchranného systému - hasiče a záchranáře a dále na zdravotníky a pracovníky geriatrického centra.

5.2 Metodický postup

Pro tuto studii jsem oslovila 50 respondentů. Jedná se o 10 učitelek a učitelů, 10 hasičů, 10 záchranářů (zdravotní sestry, zdravotničtí záchranáři a lékař), 10 zdravotníků (zdravotní sestry a lékaři) a 10 pracovníků geriatrického centra (zdravotní sestry, lékař, ošetřovatelé, sociální pracovníci, fyzioterapeutka a duchovní).

Metodami mého empirického šetření byly mnou vytvořeny dotazník a BM dotazník (Burnout Measure Ayaly Pinesové a Elliota Aronsona).

Dotazník, který jsem si pro tyto účely sestavila (viz příloha č. 2) obsahuje 8 základních otázek a 3 doplňující otázky (každý respondent odpovídá pouze na jednu z otázek, která se ho týká). V dotazníku jsem použila 4 otevřené otázky (umožňující volnost odpovědí respondentů) a 4 uzavřené otázky (respondenti volí jednu ze dvou, tří nebo pěti možností odpovědi). V doplňující otázce mají respondenti možnost odpovědět volně.

2 Expertní šetření je jednou z možných forem použití ratingů. Smysl tohoto typu ratingového výzkumu spočívá ve zjištění stanovisek vymezeného počtu odborníků (expertů) k určitému problému. Experty vybírá zadavatel z osob, které považuje za kompetentní vyjádřit se k danému problému. Často je vytvořeno i několik skupin expertů, kteří jsou schopni zaujmout svá stanoviska nejen na základě své osobní zkušenosti, ale i na základě vnímání stanovisek společenství, které reprezentují. (Pelikán, 2004, str. 134-135)

Otázky v dotazníku jsem kladla tak, aby odpovídaly cílům empirického šetření. To znamená, že 1 otázka se zaměřuje na to, co si pomáhající profesionálové představují pod pojmem syndrom vyhoření (viz otázka č. 1), 3 otázky se týkají toho, jakou mají pomáhající profesionálové představu o ohroženosti syndromem vyhoření (viz otázky č. 2, 3, 4), další 3 otázky se ptají na prevenci vzniku burnout (viz otázky č. 5, 6, 7), poslední otázka (viz. otázka č. 8) se zaměřuje na to, jak se pomáhající profesionálové cítí být ohroženi syndromem vyhoření a doplňující otázka (viz otázka I., II. nebo III.) se ptá na protektivní faktory ve vztahu k burnout.

Druhou metodou, kterou jsem ve studii použila je BM dotazník (viz příloha č. 2), který zjišťuje cíl č. 4, tzn. Jak se vybraní pomáhající profesionálové cítí ohroženi syndromem vyhoření. Dotazník se zaměřuje na tyto 3 aspekty:

1. pocity fyzického (tělesného) vyčerpání – pocity únavy a oslabení
2. pocity emocionálního (citového) vyčerpání – pocity deprese a beznaděje apod.
3. pocity (psychického) duševního vyčerpání – pocity naprosté bezcennosti, ztráty lidské hodnoty atd.

Dotazník BM obsahuje 21 výroků, označujících různé pocity. V originálním překladu jsou výroky uváděny v minulém čase. Já však považuji za vhodnější použití přítomného času a proto jsem výroky upravila. Na každý výrok respondent odpovídá jednou ze sedmi nabízených možností (kdy 1 znamená na stupnici nikdy a 7 znamená vždy). Jednotlivé škály odpovědí mi připadají také ne příliš vhodné pro české použití, ale kvůli zachování výsledku dotazníku jsem stupnici neměnila.

Na začátku dotazníkového setu jsem se respondentům představila a seznámila je s účelem mého dotazování. Protože jsou v úvodní části dotazníků uvedeny i tzv. identifikační otázky, týkající se věku, rodinného stavu, dosaženého vzdělání, povolání a délky praxe respondentů, zároveň jsem respondenty ujistila, že všechny výsledky tohoto šetření budou sloužit pouze pro zpracování v mé diplomové práci a že zachovám jejich anonymitu. Instrukci k vyplnění dotazníků jsem respondentům zadala slovně. Většina oslovených pomáhajících profesionálů byla velmi ochotna se mnou spolupracovat.

Výsledky mého expertního šetření jsou zaneseny do tabulek a grafů v následující části.

5.3 Charakteristiky skupin vybraných pomáhajících profesí

5.3.1 Učitelé

Věkový průměr u skupiny učitelů je 44,5 let. Z celkové počtu 10 respondentů je 7 žen a 3 muži. Všichni respondenti mají vystudovanou vysokou školu. Ve skupině je i několik začínajících učitelů, ale průměrná délka praxe je 19,75 let.

5.3.2 Hasiči

Věkový průměr u skupiny hasičů je 38,8 let. Jak vyplývá z nároků této profese, všichni respondenti jsou muži. Kromě 1 respondenta, který má vysokoškolské vzdělání, mají všichni vystudovanou střední školu. Průměrná délka praxe je 14,89 let.

5.3.3 Záchranáři

Věkový průměr u skupiny záchranářů je 39,7. Z celkového počtu 10 respondentů je 8 žen a 2 muži. 3 respondenti mají vysokoškolské vzdělání, ostatní mají vystudovanou střední školu. Průměrná délka praxe v této skupině je 19,8 let.

5.3.4 Zdravotníci

Věkový průměr u skupiny zdravotníků je 42,4. V celkovém počtu 10 respondentů je 7 žen a 3 muži. Kromě 3 respondentů, kteří mají vysokoškolské vzdělání, mají všichni středoškolské vzdělání. Průměrná délka praxe je 21,89 let.

5.3.5 Pracovníci geriatrického centra³

Věkový průměr u skupiny pracovníků G-centra je 41,1. Z celkového počtu 10 respondentů je 6 žen a 4 muži. 3 respondenti mají vysokoškolské vzdělání, ostatní mají vystudovanou střední školu. Průměrná délka praxe je v této skupině pomáhajících pracovníků 15,7 let.

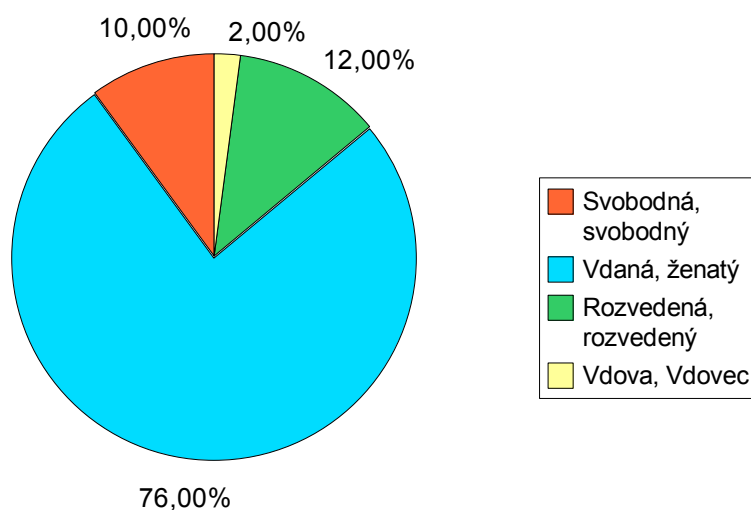
3 V mé práci užívám označení „Pracovníci geriatrického centra“ i jeho zkrácenou verzi „Pracovníci G-centra“.

5.3.6 Srovnání všech vybraných pomáhajících profesí

Když porovnám všech 5 vybraných pomáhajících profesí, vyjde mi celkový věkový průměr 41,3 let. Z celkovém počtu 50 respondentů je 29 žen a 21 mužů. Co se týče vzdělání 20 respondentů má vysokoškolské vzdělání a 30 středoškolské vzdělání. Celková průměrná délka praxe je 18,41 let. Rodinný stav všech respondentů ukazuje následující graf.

Graf č. 1 Odpovědi všech pomáhajících profesionálů na otázku, jaký je jejich rodinný stav

Rodinný stav všech respondentů



Interpretace grafu č. 1:

- v kategorii Svobodná, svobodný bylo 5 respondentů
- v kategorii Vdaná, ženatý bylo 38 respondentů
- v kategorii Rozvedená, rozvedený bylo 6 respondentů
- v kategorii Vdova, vdovec byl 1 respondent

5.4 Vstupní data pro expertní šetření

Pořadí	Věk	Pohlaví	Stav	Vzdělání	Povolání	Praxe
1.	26	muž	svobodný	VŠ	učitel	3
2.	31	žena	vdaná	VŠ	učitelka	3,5
3.	36	žena	vdaná	VŠ	učitelka	8
4.	40	žena	vdaná	VŠ	učitelka	14
5.	47	žena	rozvedená	VŠ	učitelka	21
6.	50	žena	rozvedená	VŠ	učitelka	28
7.	53	muž	ženatý	VŠ	učitel	28
8.	53	žena	vdaná	VŠ	učitelka	30
9.	53	žena	vdova	VŠ	učitelka	30
10.	56	muž	ženatý	VŠ	učitel	32
11.	25	žena	vdaná	SŠ	zdravotní sestra	6
12.	32	muž	ženatý	VŠ	lékař	7
13.	36	žena	vdaná	SŠ	zdravotní sestra	15
14.	39	žena	vdaná	SŠ	zdravotní sestra	21
15.	42	žena	vdaná	SŠ	zdravotní sestra	22
16.	49	žena	vdaná	SŠ	zdravotní sestra	29
17.	50	žena	vdaná	SŠ	zdravotní sestra	30
18.	56	muž	ženatý	VŠ	lékař	32
19.	55	žena	vdaná	SŠ	zdravotní sestra	35
20.	40	žena	vdaná	VŠ	lékařka	/
21.	26	muž	svobodný	SŠ	hasič	6
22.	36	muž	rozvedený	SŠ	hasič	8
23.	34	muž	ženatý	VŠ	hasič	10
24.	41	muž	ženatý	SŠ	hasič	10
25.	36	muž	ženatý	SŠ	hasič	12
26.	37	muž	svobodný	SŠ	hasič	16
27.	37	muž	ženatý	SŠ	hasič	16
28.	48	muž	ženatý	SŠ	hasič	24
29.	53	muž	ženatý	SŠ	hasič	32
30.	40	muž	ženatý	SŠ	hasič	/
31.	47	muž	svobodný	VŠ	sociální pracovník	1
32.	38	žena	vdaná	VŠ	sociální pracovnice	3
33.	26	muž	ženatý	SŠ	ošetřovatel	6
34.	39	muž	ženatý	SŠ	duchovní	16
35.	36	žena	vdaná	SŠ	zdravotní sestra	17
36.	42	muž	ženatý	VŠ	lékař	17
37.	37	žena	vdaná	SŠ	zdravotní sestra	19
38.	43	žena	rozvedená	SŠ	zdravotní sestra	23
39.	46	žena	vdaná	SŠ	fyzioterapeutka	25
40.	57	žena	vdaná	SŠ	ošetřovatelka	30

41.	31	žena	svobodná	VŠ	zdravotní sestra	11
42.	34	žena	vdaná	SŠ	zdravotnická záchranářka	12
43.	40	muž	ženateý	VŠ	lékař	15
44.	37	muž	ženateý	SŠ	zdravotnický záchranář	16
45.	35	žena	vdaná	SŠ	zdravotní sestra	19
46.	39	žena	vdaná	SŠ	zdravotní sestra	20
47.	38	žena	rozvedená	SŠ	zdravotní sestra	21
48.	46	žena	rozvedená	SŠ	zdravotní sestra	27
49.	47	žena	vdaná	VŠ	zdravotní sestra	27
50.	50	žena	vdaná	SŠ	zdravotní sestra	30

6. Výsledky empirického šetření

Pro přehlednost jsem výsledky dotazování rozdělila na 4 oblasti podle cílů, které jsem si na začátku pro expertní šetření stanovila. Následující tabulky a grafy přehledně znázorňují odpovědi respondentů na jednotlivé otázky dotazníku.

6.1 Jak vybraní pomáhající profesionálové rozumějí pojmu syndrom vyhoření

V teoretické části mé práce jsem uváděla různá pojetí pojmu syndrom vyhoření od několika odborníků, kteří se touto problematikou zabývají. Zajímalo mě ale, jak tomuto pojmu rozumějí sami pomáhající profesionálové, proto jsem se jich hned v úvodu dotazníku zeptala na otázku:

Co si představíte pod pojmem syndrom vyhoření?

6.1.1 Představy o pojmu syndrom vyhoření

Zde jsou některé odpovědi respondentů:

„Nechuť dělat cokoli, co souvisí s mou profesí.“ (učitelka)

„Ztráta zájmu vykonávat svou práci s radostí, plným nasazením, ztráta optimismu, perspektivy.“ (učitelka)

„Apatie, lhostejnost, nechuť do čehokoliv, pocit zbytečnosti.“ (hasič)

„Ztráta zájmu o zaměstnání, nechuť cokoli tvořit, špatná nálada, ztráta duševní pohody, celková skleslost a nezájem o okolí.“ (hasič)

„Stav vyčerpání, citová vyprahlost. Vzniká dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně náročné. Je důsledkem chronické emocionální zátěže.“ (záchranářka)

„Pocit zbytečnosti mé práce.“ (záchranářka)

„Nechuť k práci, obtížné jednání s lidmi; pocit, že Vás všichni obtěžují; netěšení se do práce, vyhledávání samoty; chybí motivace do práce.“ (zdravotní sestra)

„Neschopnost radovat se z vykonané práce, ztráta smyslu vykonávané práce, rezignace.“
(lékařka)

„Neschopnost „přinést“ do své práce něco nového.“ (sociální pracovník)

„Psychické a fyzické vyčerpání, chronická únava, rezignace, ztráta motivace a chuti do další práce.“ (duchovní)

Téměř nikomu z oslovených respondentů nedělalo potíže vyjádřit, co je syndrom vyhoření. Nejčastěji se objevovala slova jako vyčerpání, únava, nechut', neschopnost, apatie, ztráta motivace, nezájem atd. Ukázalo se tedy, že tito vybraní pomáhající profesionálové mají docela dobrou představu o syndromu vyhoření, ale zůstává otázkou, zda je zřetel pomáhajících k obnově energetického potenciálu spjatého se ztrátou smysluplnosti jejich práce dostatečně velký. Zda jim jejich představa stačí k tomu, aby rozeznali, že právě oni jsou na nejlepší cestě k vyhoření.

6.2. Jakou mají vybraní pomáhající profesionálové představu o ohroženosti syndromem vyhoření

Dalším údajem, který mě zajímal, bylo to, zda vybraní respondenti považují syndrom vyhoření za častý jev v pomáhajících profesích a zda svou profesi vidí jako ohroženou syndromem burnout, případně které další profese za ohrožené považují a jaké jsou jejich důvody pro toto označení. Položila jsem jim tedy tyto otázky:

Myslíte si, že je syndrom vyhoření častým jevem v pomáhajících profesích?

Které pomáhající profese považujete za nejohroženější?

Kolik procent Vašich kolegů trpí podle Vás alespoň nějakými příznaky syndromu vyhoření?

6.2.1 Je syndrom vyhoření častým jevem v pomáhajících profesích?

Tabulka č. 1: Odpovědi na otázku: Myslíte si, že je syndrom vyhoření častým jevem v pomáhajících profesích?

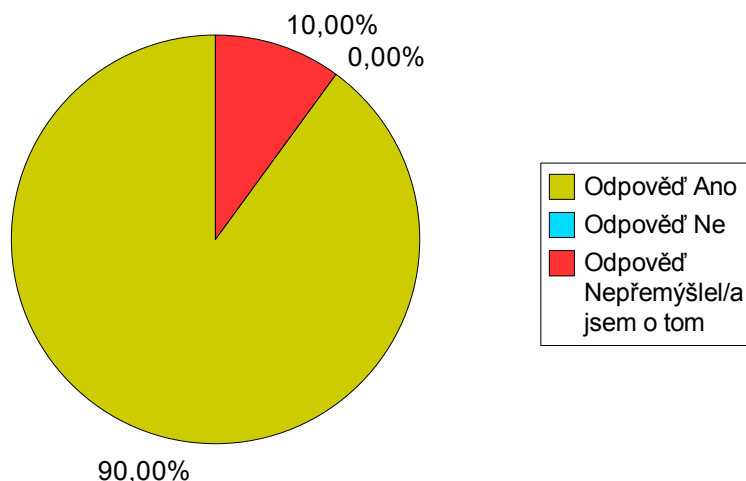
	Odpověď Ano	Odpověď Ne	Odpověď Nepřemýšlel/a jsem o tom
Učitelé	9	0	1
Hasiči	3	5	2
Záchranáři	6	3	1
Zdravotníci	9	0	1
G-centrum	6	0	4
	33	8	9

Odpovědi v jednotlivých skupinách pomáhajících profesí zobrazují následující grafy.

Učitelé

Graf č. 2: Odpovědi učitelů

Myslíte si, že je syndrom vyhoření častým jevem v pomáhajících profesích?



Interpretace výsledků grafu č. 2:

- odpověď **Ano** uvedlo 9 respondentů
- odpověď **Ne** neuvedl žádný respondent
- odpověď **Nepřemýšlel/a jsem o tom** uvedl 1 respondent

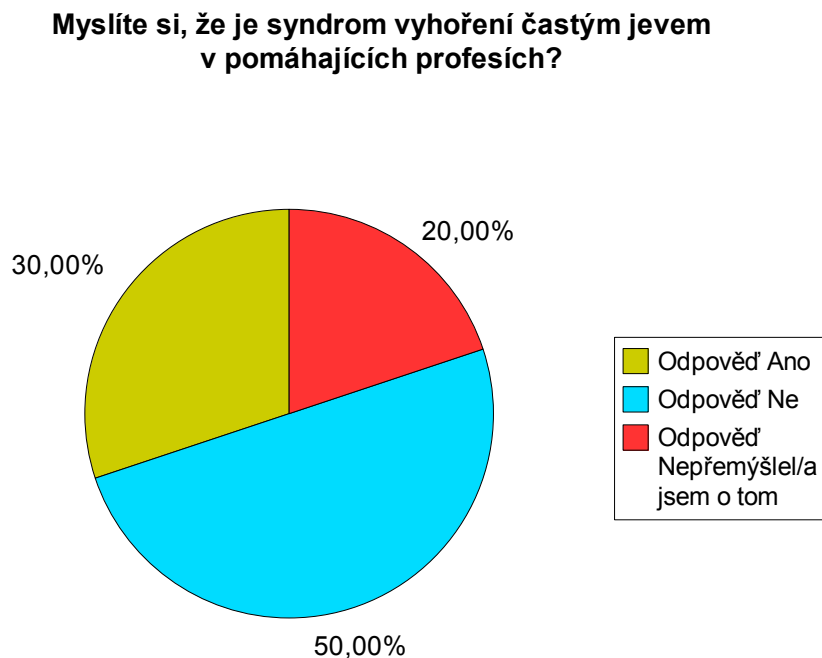
Proč je syndrom vyhoření častým jevem v pomáhajících profesích?

Důvody, které respondenti ze skupiny učitelů uvádějí:

- náročnost na komunikaci, citová angažovanost
- velká duševní námaha
- vydávání se ostatním
- psychická náročnost, výsledky práce nejsou patrné v blízkém časovém horizontu
- neuspokojení ze své práce, stres, nevděčnost atd.

Hasiči

Graf č. 3: Odpovědi hasičů



Interpretace výsledků grafu č. 3:

- odpověď **Ano** uvedli 3 respondenti
- odpověď **Ne** uvedlo 5 respondentů
- odpověď **Nepřemýšlel/a jsem o tom** uvedli 2 respondenti

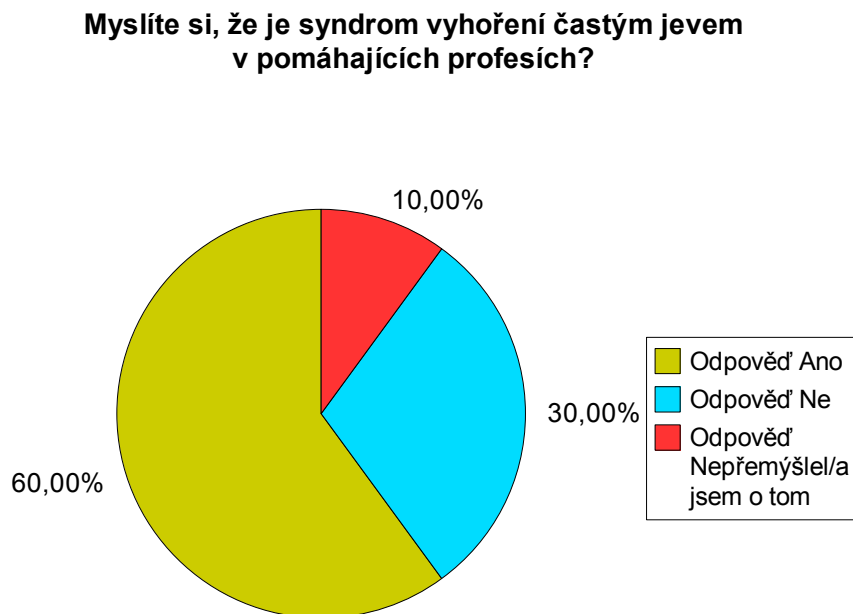
Proč je syndrom vyhoření častým jevem v pomáhajících profesích?

Důvody, které respondenti ze skupiny hasičů uvádějí:

- psychická zátěž
- náročnost povolání

Záchranáři

Graf č. 4: Odpovědi záchranářů



Interpretace výsledků grafu č. 4:

- odpověď **Ano** uvedlo 6 respondentů
- odpověď **Ne** uvedli 3 respondenti
- odpověď **Nepřemýšlel/a jsem o tom** uvedl 1 respondent

Proč je syndrom vyhoření častým jevem v pomáhajících profesích?

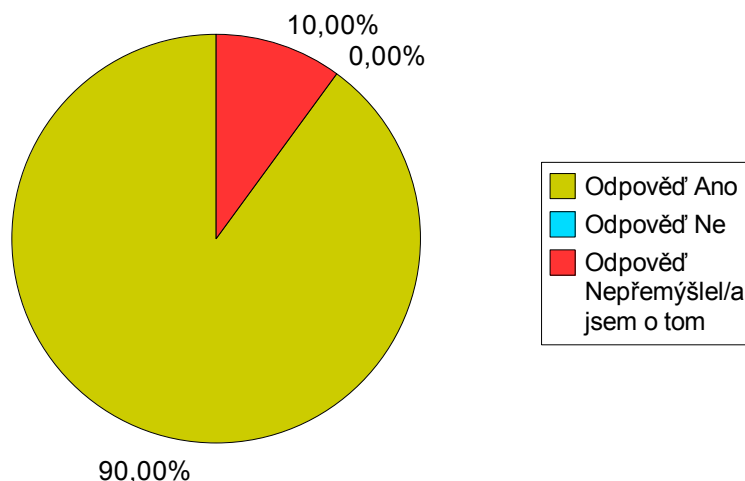
Důvody, které respondenti ze skupiny záchranářů uvádějí:

- vzniká po letech praxe, kdy práce zevšední
- setkání se s bolestí a utrpením druhých
- nepoměr mezi zodpovědností a stresem
- směnný provoz
- řešení problémů druhých lidí
- nízké finanční ohodnocení

Zdravotníci

Graf č. 5: Odpovědi zdravotníků

Myslíte si, že je syndrom vyhoření častým jevem v pomáhajících profesích?



Interpretace výsledků grafu č. 5:

- odpověď **Ano** uvedlo 9 respondentů
- odpověď **Ne** neuvedl žádný respondent
- odpověď **Nepřemýšlel/a jsem o tom** uvedl 1 respondent

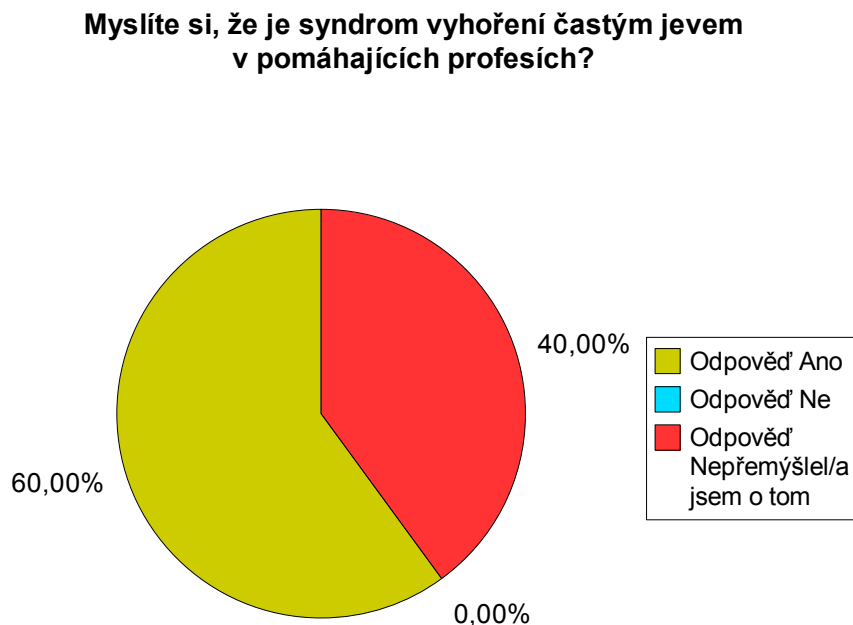
Proč je syndrom vyhoření častým jevem v pomáhajících profesích?

Důvody, které respondenti ze skupiny zdravotníků uvádějí:

- neustálý styk lidmi, vysvětlování
- psychická zátěž, nutnost chovat se a jednat v určitých situacích tak, jak bychom sami nejednali
- nedostatek relaxace – přepracovanost
- setkávání se s umíráním a smrtí
- práce není tvůrčí, stálá někdy i jednotvárná činnost, někdy nejsou vidět výsledky práce

Pracovníci G-centra

Graf č. 6: Odpovědi pracovníků G-centra



Interpretace výsledků grafu č. 6:

- odpověď **Ano** uvedlo 6 respondentů
- odpověď **Ne** neuvedl žádný respondent
- odpověď **Nepřemýšlel/a jsem o tom** uvedli 4 respondenti

Proč je syndrom vyhoření častým jevem v pomáhajících profesích?

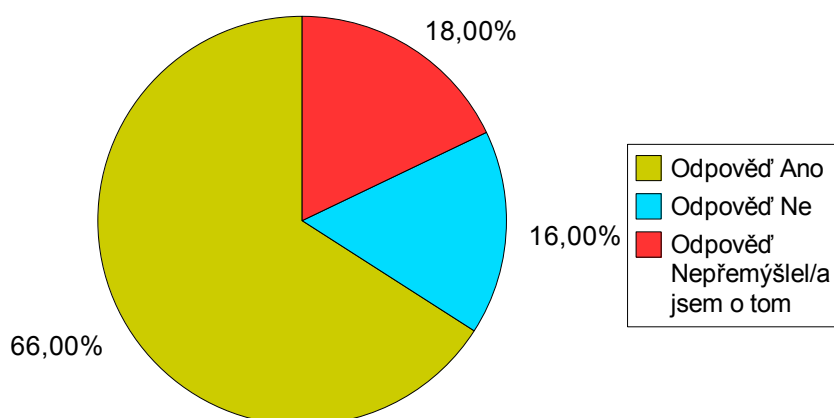
Důvody, které respondenti ze skupiny učitelů uvádějí:

- noční služby a z toho vyplývající narušení biologického životního rytmu
- stres, požadavky současné společnosti
- práce s plným nasazením
- náročnost na čas a tělesné a duševní síly člověka
- práce s lidmi
- těžké osudy pacientů

Souhrn – odpovědi všech pomáhajících profesionálů

Graf č. 7: Odpovědi všech pomáhajících profesionálů

**Myslíte si, že je syndrom vyhoření častým jevem
v pomáhajících profesích?**



Interpretace grafu č. 7:

- odpověď **Ano** uvedlo 33 respondentů, tedy 66 % z celého vzorku
- odpověď **Ne** uvedlo 8 respondentů, což činí 16 % z celého vzorku
- odpověď **Nepřemýšlel/a jsem o tom** uvedlo 9 respondentů, tedy 18 % z celého vzorku

Výskyt syndromu vyhoření v pomáhajících profesích považuje téměř 70 % respondentů za častý, což potvrzuje nutnost zvýšené pozornosti, která by se měla tomuto jevu věnovat. Respondenti dokázali poměrně přesně vyjádřit, proč je syndrom vyhoření častým jevem v pomáhajících profesích. Nejčastěji byly uváděny důvody jako psychická náročnost a práce s lidmi, což lze považovat za platné pro všech pět oslovených profesí.

6.2.2 Které pomáhající profese jsou nejohroženější syndromem vyhoření?

Na otázku, které pomáhající profese považují za nejohroženější syndromem vyhoření uváděla skupina učitelů a zdravotníků nejčastěji na prvním místě svou profesi. Skupina záchranářů uvedla svou profesi pouze čtyřikrát a to pouze dvakrát na prvním místě. Skupina hasičů dokonce neuvedla svou profesi ani jednou. Nejvíce ohrožených profesí uvedla skupina záchranářů a to celkem 13. Nejméně ohrožených profesí - 7 uvedli pracovníci geriatrického centra. V dotaznících se vyskytovaly i odpovědi typu: „ohroženou profesí je každá“, „ohroženými profesemi jsou ty, když jsou lidé z profese stále spolu“, „ohrožené profese jsou všechny vyžadující denní nebo častý kontakt s lidmi a jejich problémy“ atp.

Když vezmu v úvahu všechny odpovědi, nejčastěji byli uváděny tyto pomáhající profese:

1. zdravotník (zahrnuje profesi lékař a zdravotní sestra) - uvedeno 33 x
2. učitel - uvedeno 19 x
3. záchranář - uvedeno 9 x

Přehled dalších uvedených ohrožených profesí :

- pracovník v geriatrickém zařízení
- psycholog
- speciální pedagog
- vychovatel
- policista
- vedoucí pracovník
- obchodník, prodavačka
- profesionální řidič
- dělník u pásu
- hasič
- úředník
- voják
- pracovník v ústavu sociální péče
- sociální pracovník
- pracovník pohřební služby

6.2.3 Odhad procenta pomáhajících profesionálů trpících nějakými příznaky syndromu vyhoření

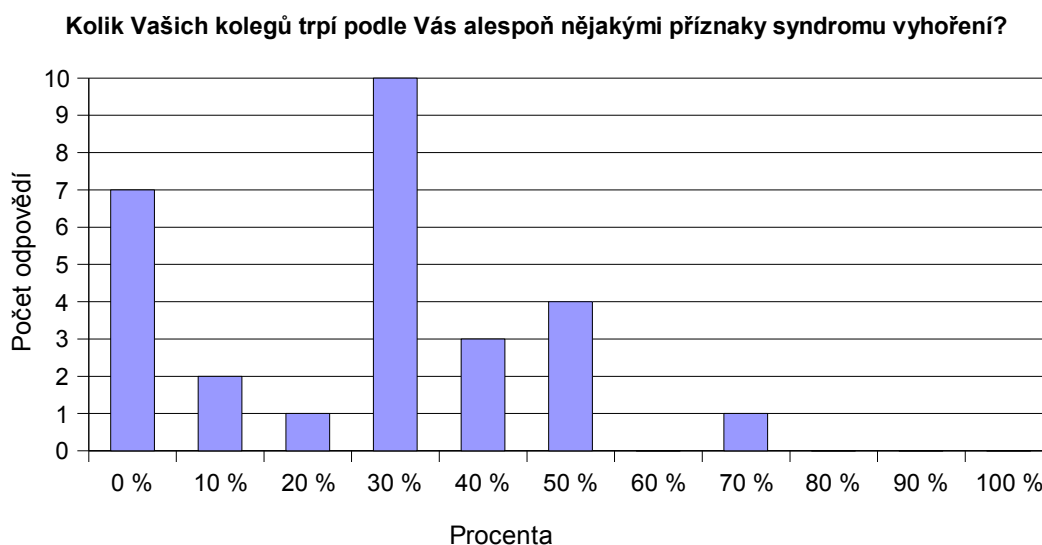
Odhadnout procento kolegů, kteří trpí alespoň nějakými příznaky dělalo většině respondentů potíže. Často uváděli, že tuto situaci nedokážou posoudit a někteří tuto otázku úplně vynechali. Jen zhruba polovina respondentů procenta uvedla. Nejvíce respondentů, kteří odpověděli, bylo ze skupiny učitelů, nejméně ze skupiny pracovníků geriatrického centra. Nejvyšší hodnotu 70 % uvedl respondent ze skupiny zdravotníků, nejnižší 0 % uvedlo 7 respondentů ze skupiny hasičů. Nejvíce odpovědí bylo u hodnoty 30 %. Hodnoty 60 %, 80 %, 90 % a 100 % neuvedl nikdo.

Počet odpovědí v jednotlivých kategoriích procent znázorňuje následující tabulka a graf:

Tabulka č. 2: Odpovědi na otázku: Kolik procent Vašich kolegů trpí alespoň nějakými příznaky syndromu vyhoření?

Procenta	0 %	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
Počet odpovědí	7	2	1	10	3	4	0	1	0	0	0

Graf č. 8: Odpovědi všech respondentů, kteří otázku zodpověděli



6.3 Jaká je v pomáhajících profesích prevence vzniku syndromu vyhoření

Myslím si, že v rámci prevence syndromu vyhoření je velmi důležitá informovanost o tomto jevu a proto mě v další části dotazování zajímalo, zda tuto možnost prevence vybraní pomáhající profesionálové využívají. Další neméně důležitou formou prevence burnout syndromu je supervize a tak se moje další otázka ptala na možnost supervize v jednotlivých pomáhajících profesích. Na závěr této části jsem se pomáhajících profesionálů ptala na to, co jim v rámci prevence chybí. Otázky, týkající se prevence vzniku syndromu vyhoření jsou :

Absolvoval/a jste nějaký kurz (seminář, školení) o syndromu vyhoření?

Máte ve Vaší profesi možnost supervize?

Co postrádáte v rámci prevence syndromu vyhoření?

6.3.1 Účast na nějakém kurzu (semináři, školení) o syndromu vyhoření

Tabulka č. 3: Odpovědi na otázku: Absolvoval/a jste nějaký kurz (seminář, školení) o syndromu vyhoření?

	Odpověď ANO	Odpověď NE
Učitelé	3	7
Hasiči	1	9
Záchranáři	6	4
Zdravotníci	2	8
G-centrum	6	4
	18	32

Odpovědi v jednotlivých skupinách pomáhajících profesionálů znázorňují následující grafy.

Učitelé

Graf č. 9: Odpovědi učitelů



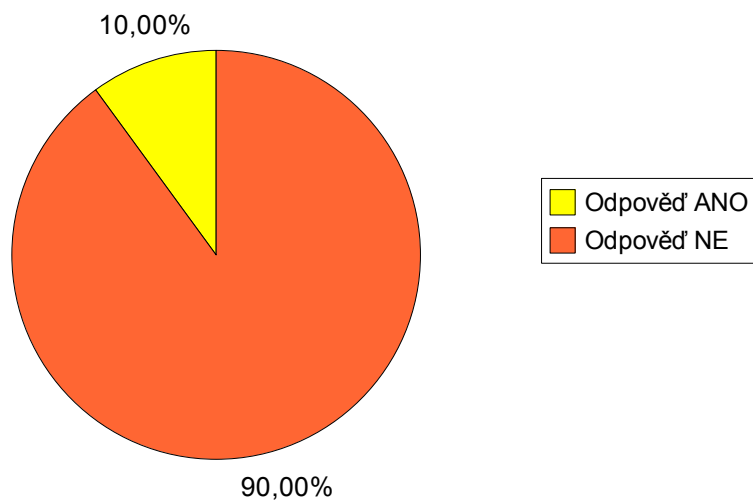
Interpretace výsledů grafu č. 9:

- ze všech respondentů ze skupiny učitelů odpověděli na otázku, zda absolvovali nějaký kurz **Ano** pouze 3 respondenti a zbývajících 7 odpovědělo **Ne**, z čehož vyplývá, že jsou třetí nejméně informovanou skupinou z mnou vybraných pomáhajících profesionálů

Hasiči

Graf č. 10: Odpovědi hasičů

**Absolvoval/a jste nějaký kurz (seminář, školení)
o syndromu vyhoření?**

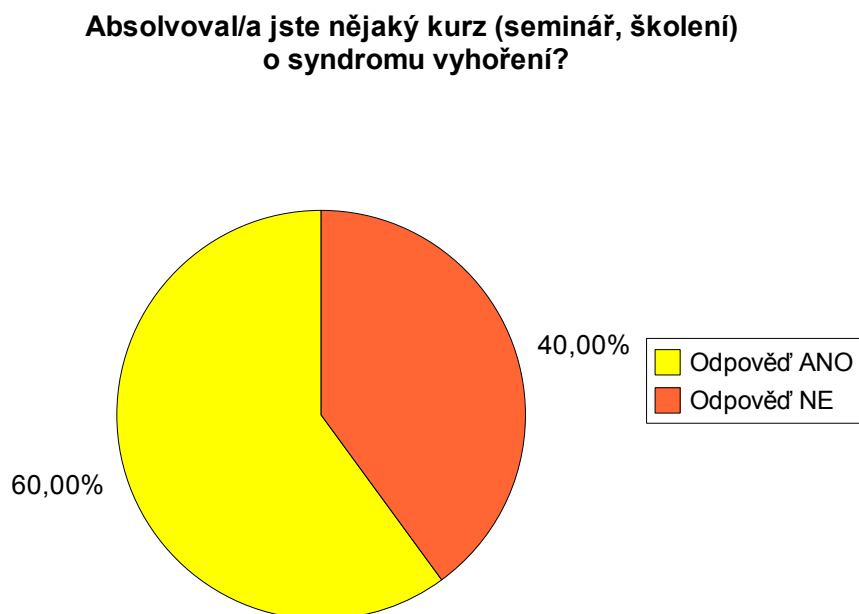


Interpretace výsledků grafu č. 10:

- ze skupiny hasičů odpověděl na otázku, zda absolvoval nějaký kurz o syndromu vyhoření, **Ano** pouze 1 respondent a 9 zbývajících odpovědělo **Ne**, hasiči jsou tedy nejméně informovanou skupinou ze všech

Záchranáři

Graf č. 11: Odpovědi záchranářů



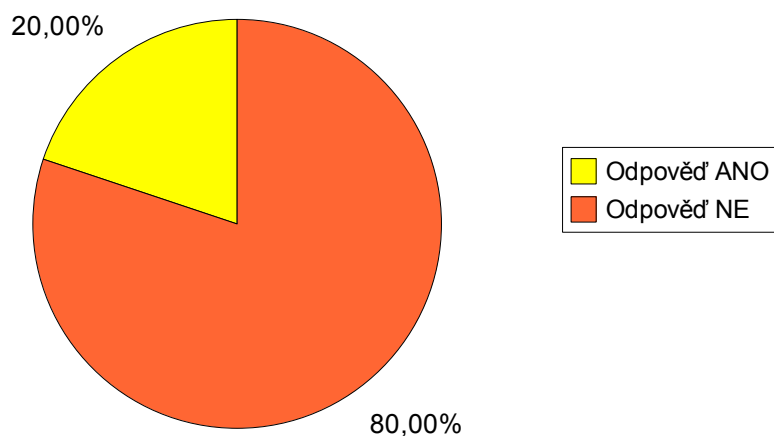
Interpretace výsledků grafu č. 11:

- respondenti ze skupiny záchranářů tvoří nejvíce informovanou skupinu ze všech respondentů, tady na otázku, zda absolvoval nějaký kurz, odpovědělo **Ano** 6 z 10 respondentů

Zdravotníci

Graf č. 12: Odpovědi zdravotníků

**Absolvoval/a jste nějaký kurz (seminář, školení)
o syndromu vyhoření?**

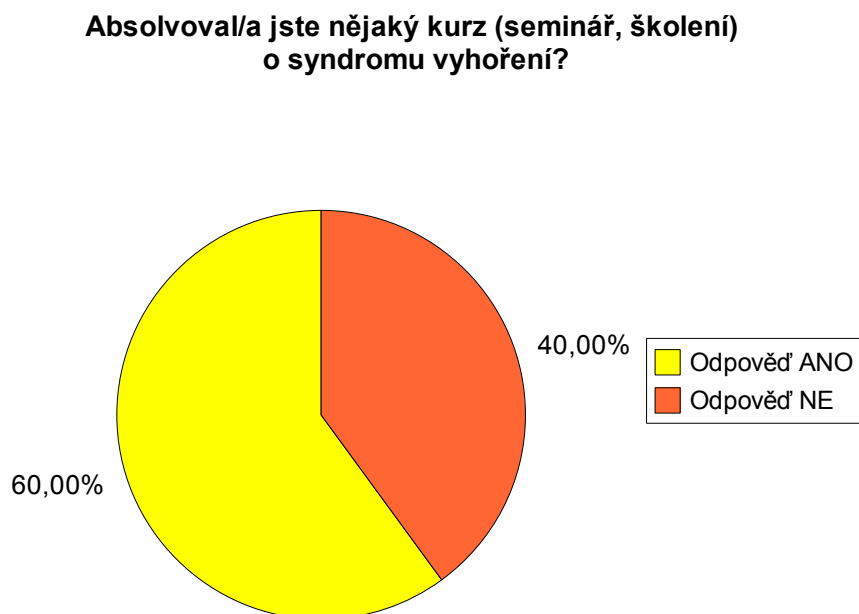


Interpretace výsledků grafu č. 12:

- po předcházejícím výsledku záchranářů bych mohla předpokládat, že ve zdravotnictví je vyšší účast na kurzech, ale odpovědi respondentů ze skupina zdravotníků ukázaly opak, v této skupině absolvovali nějaký kurz pouze 2 respondenti, což znamená, že zdravotníci jsou druhou nejméně informovanou skupinou v mém šetření

Pracovníci G-centra

Graf č. 13: Odpovědi pracovníků G-centra

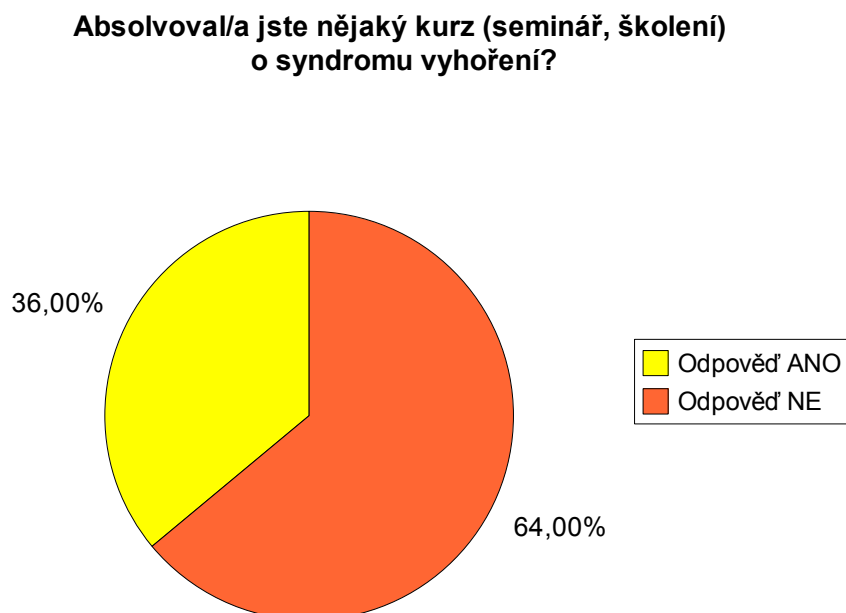


Interpretace výsledků grafu č. 13:

- respondenti ze skupiny pracovníků geriatrického centra vyšli v mém šetření jako druhá nejvíce informovaná skupina pomáhajících profesionálů, na otázku, zda absolvovali nějaký kurz, odpovědělo 6 respondentů *Ano* a pouze 4 odpověděli *Ne*

Souhrn – odpovědi všech pomáhajících profesionálů

Graf č. 14: Odpovědi všech pomáhajících profesionálů



Interpretace výsledků grafu č. 14:

- z celkového počtu 50 respondentů absolvovalo nějaký kurz či seminář o syndromu vyhoření pouze 18 respondentů, tedy 36 %, což považují za velmi málo vzhledem k tomu, že je nabídka těchto kurzů velmi široká
- zbývajících 32 respondentů žádný kurz vůbec neabsolvovalo, což znamená, že 64 % respondentů nemělo možnost získat nějakou ucelenější informaci o tomto jevu; přestože je můj vzorek respondentů velmi malý považují toto zjištění za alarmující

6.3.2 Možnost supervize

Tabulka č. 3 Odpovědi na otázku : Máte ve Vaší profesi možnost supervize?

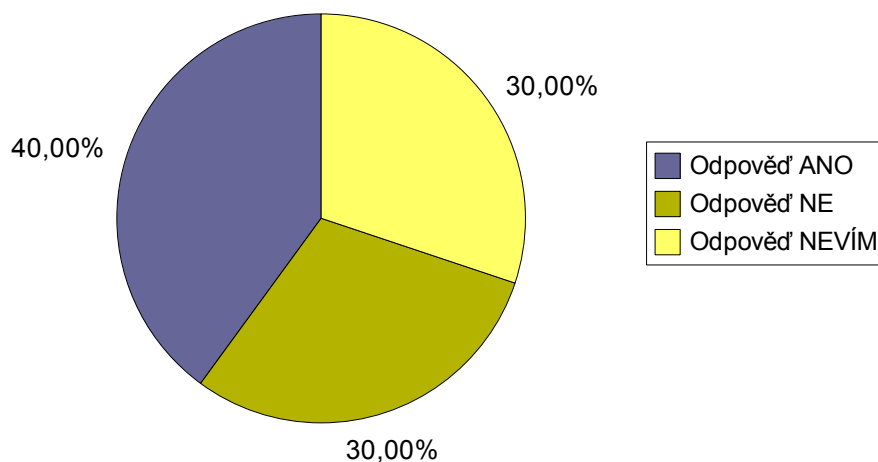
	Odpověď ANO	Odpověď NE	Odpověď NEVÍM
Učitelé	4	3	3
Hasiči	0	2	8
Záchranáři	0	7	3
Zdravotníci	5	0	5
G-centrum	8	2	0
	17	14	19

Odpovědi v jednotlivých skupinách pomáhajících profesionálů znázorňují následující grafy.

Učitelé

Graf č. 15: Odpovědi učitelů

Máte ve Vaší profesi možnost supervize?

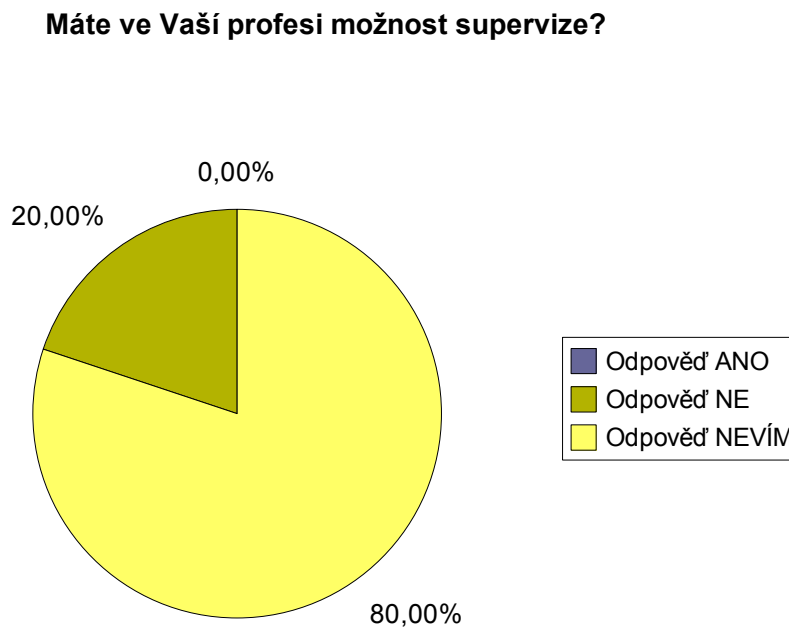


Interpretace výsledků grafu č. 15:

- odpověď **Ano** uvedli 4 respondenti, což znamená, že skupina učitelů je jednou ze 3 vybraných profesí, kde mají možnost supervize, odpověď **Ne**, uvedli 3 respondenti a odpověď **Nevím** uvedli také 3 respondenti

Hasiči

Graf č. 16: Odpovědi hasičů

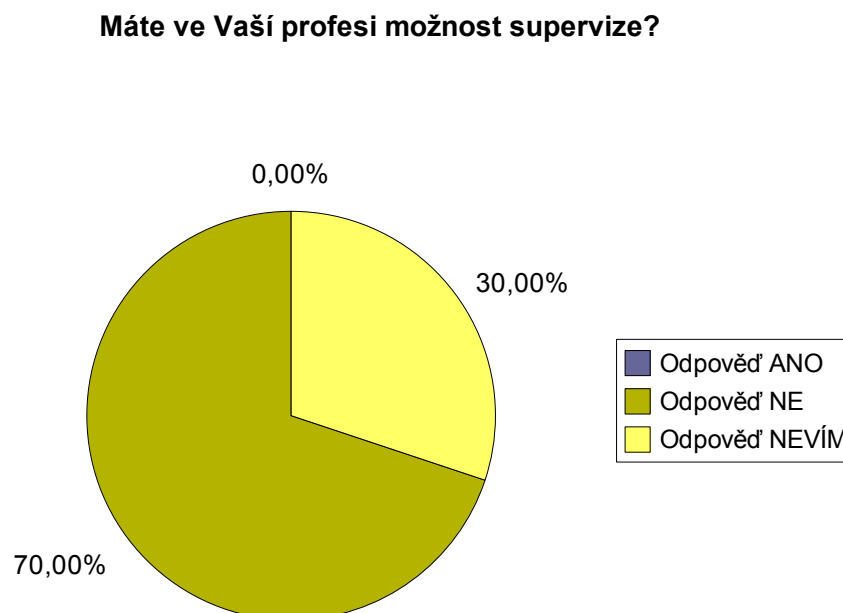


Interpretace výsledků grafu č. 16:

- odpověď **Ano** neuvedl žádný z respondentů, odpověď **Ne** uvedli 2 respondenti a odpověď **Nevím** uvedlo 8 respondentů, z čehož vyplývá, že skupina hasičů je jednou ze 2 profesí, kde nemají možnost supervize a zároveň skupinou s nejvyšším počtem odpovědí **Nevím**, z čehož usuzují, že mnou oslovení hasiči o supervizi nemají zájem nebo nevědí, jak pro ně může být prospěšná

Záchranáři

Graf č. 17: Odpovědi záchranářů



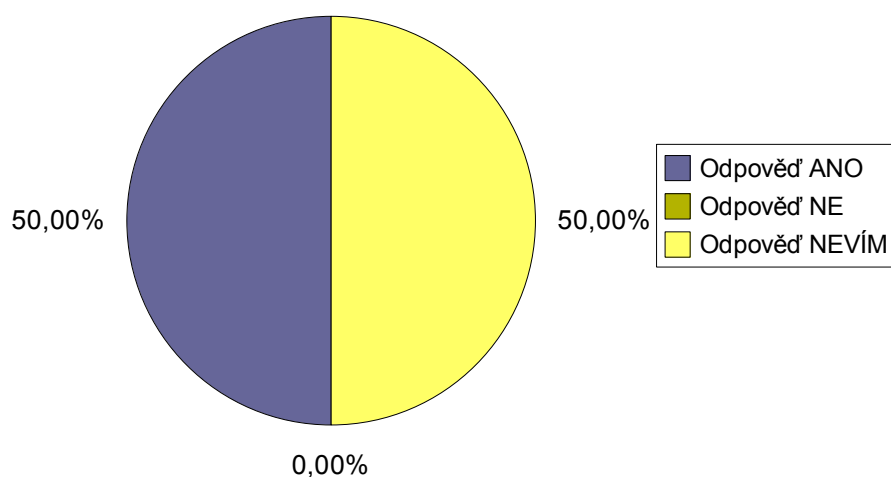
Interpretace výsledků grafu č. 17:

- odpověď **Ano** ve skupině záchranářů nevedl žádný respondent, záchranáři jsou tedy druhou ze 2 profesí, kde nemají možnost supervize, odpověď **Ne** uvedlo 7 respondentů a odpověď **Nevím** uvedli 3 respondenti

Zdravotníci

Graf č. 18: Odpovědi zdravotníků

Máte ve Vaší profesi možnost supervize?

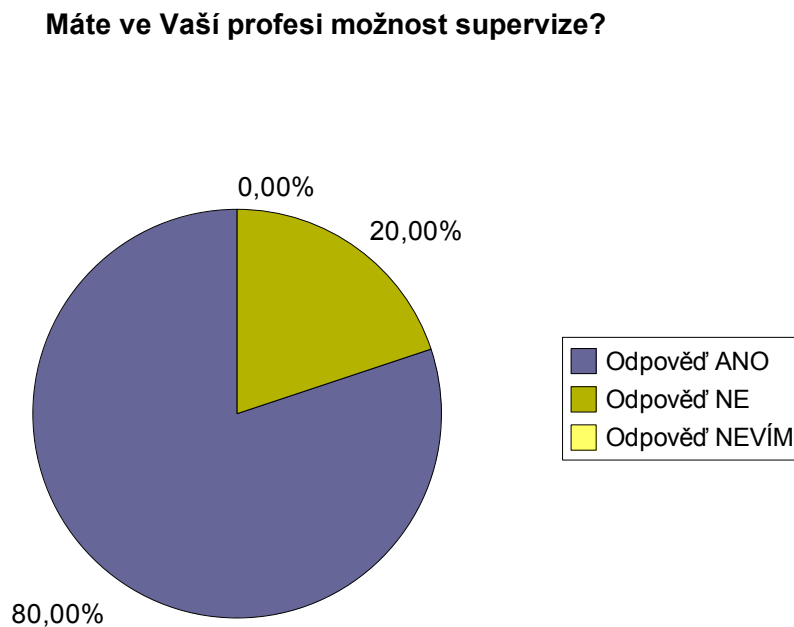


Interpretace výsledků grafu č. 18:

- odpověď **Ano** ve skupině zdravotníků uvedlo 5 respondentů, zdravotníci jsou tedy další ze 3 profesí, kde mají možnost supervize, odpověď **Ne** neuvedl žádný respondent a odpověď **Nevím** uvedlo 5 respondentů, což znamená, že polovina mnou oslovených zdravotníků se o tuto možnost nezajímá

Pracovníci G-centra

Graf č. 18: Odpovědi pracovníků G-centra

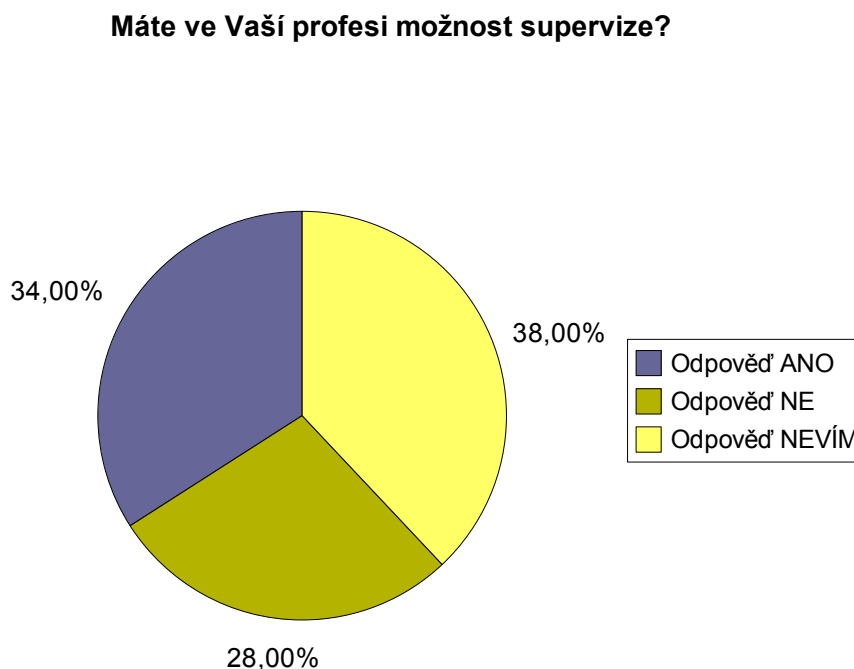


Interpretace výsledů grafu č. 18:

- odpověď **Ano** ve skupině pracovníků geriatrického centra uvedlo 8 respondentů, což je nejvyšší počet odpovědí Ano v na tuto otázku a zároveň to ukazuje, že pracovníci geriatrického centra jsou třetí profesí, kde mají možnost supervize, odpověď **Ne** uvedli 2 respondenti a odpověď **Nevím** neuvedl žádný respondent

Souhrn – odpovědi všech pomáhajících profesí

Graf č. 19: Odpovědi všech pomáhajících profesionálů



Interpretace výsledků grafu č.19:

- odpověď **Ano** uvedlo 17 ze všech oslovených respondentů, což znamená, že jen jedna třetina pomáhajících profesionálů má možnost supervize, což mi bohužel připadá také velmi málo
- odpověď **Ne** uvedlo 14 respondentů, což činí 28 % z celkového počtu respondentů
- odpověď **Nevím** uvedlo 19 respondentů, tedy skoro 40 % všech, toto zjištění zřejmě koresponduje s výsledky odpovědí na předchozí otázku, kdy mi vyšlo, že většina pomáhajících neabsolvovala žádný kurz o syndromu vyhoření a z toho usuzuji, že vybraní pomáhající profesionálové nemají ani informace o tom, jak jim může být supervize prospěšná

6.3.3 Co chybí v rámci prevence syndromu vyhoření

Odpovědi podle jednotlivých skupin pomáhajících profesionálů:

Učitelé

- větší zájem okolí a společnosti (pochvala a ocenění)
- více prostoru pro regeneraci sil
- aby se o burnout mluvilo jako o běžné nemoci v dané profesi
- klid a více času na práci
- začlenění relaxačních aktivit do pracovní doby
- lepší prostředí
- vše - není žádná prevence

Hasiči

- vstřícnost vedoucích
- školení v oblasti psychologie

Záchranáři

- vše od informovanosti k vyhledávání
- supervize
- konzultace s psychologem
- školení
- čestné jednání
- vše – není vůbec žádná prevence

Zdravotníci

- lepší vztahy na pracovišti
- více smíchu a nadhledu
- zavádění nových pracovních metod
- pochopení
- finanční ohodnocení
- všeobecné uznání
- školení v oblasti psychologie
- relaxace

- lidský přístup od pacientů a klientů
- konzultace s psychologem

Pracovníci geriatrického centra

- více času sama na sebe
- semináře
- více volného času
- více dovolené
- větší ocenění práce

Vyjádřit, co chybí v rámci prevence, nečinilo pomáhajícím profesionálům žádné potíže. Odpovědi ale bohužel ukázaly, že prevence v pomáhajících profesích je zatím nedostačující a profesionálové ji postrádají. Dvě profese dokonce zdůraznily, že nemají žádnou prevenci. Nejčastěji respondenti uváděli, že by chtěli mít více času pro sebe, na své koníčky, relaxaci, odpočinek, což jsou věci, které mohou pomáhající ovlivnit relativně sami. Dále respondenti postrádají ocenění a to nejen ze strany společnosti, ale i ze strany vedení a na tom bohužel pracovníci sami moc nezmění. V dotaznících se objevily z mého hlediska i velmi zajímavé odpovědi jako, že v rámci prevence chybí více smíchu či že chybí to, aby se o syndromu vyhoření mluvilo jako o běžné nemoci v dané profesi.

6.3.4 Jaké jsou protektivní faktory ve vztahu k syndromu vyhoření

V poslední doplňující otázce měli respondenti napsat to, co vnímají jako protektivní faktor ve vztahu k burnout. V odpovědích na tuto otázku se respondenti v mnoha bodech shodovali, proto uvádím výčet nejčastějších odpovědí.

- rodina a rodinné zázemí
- koníčky a zájmy
- kolektiv
- optimismus
- povaha, osobní předpoklady
- relaxace, odpočinek
- zdravý životní styl
- víra

- další vzdělávání, znalosti
- radost z maličností
- přátelé
- praxe

Za nejvýznamnější protektivní faktor ve vztahu k syndromu vyhoření považuje většina respondentů rodinu a rodinné zázemí, což ukazuje výsadní postavení této instituce v životě člověka. Následují koníčky a zájmy, dobrý kolektiv v zaměstnání, přátelé. Ukázalo se, že respondenti vystihli faktory, které bývají popisovány jako protektivní i v teoretických pracích o stresu.

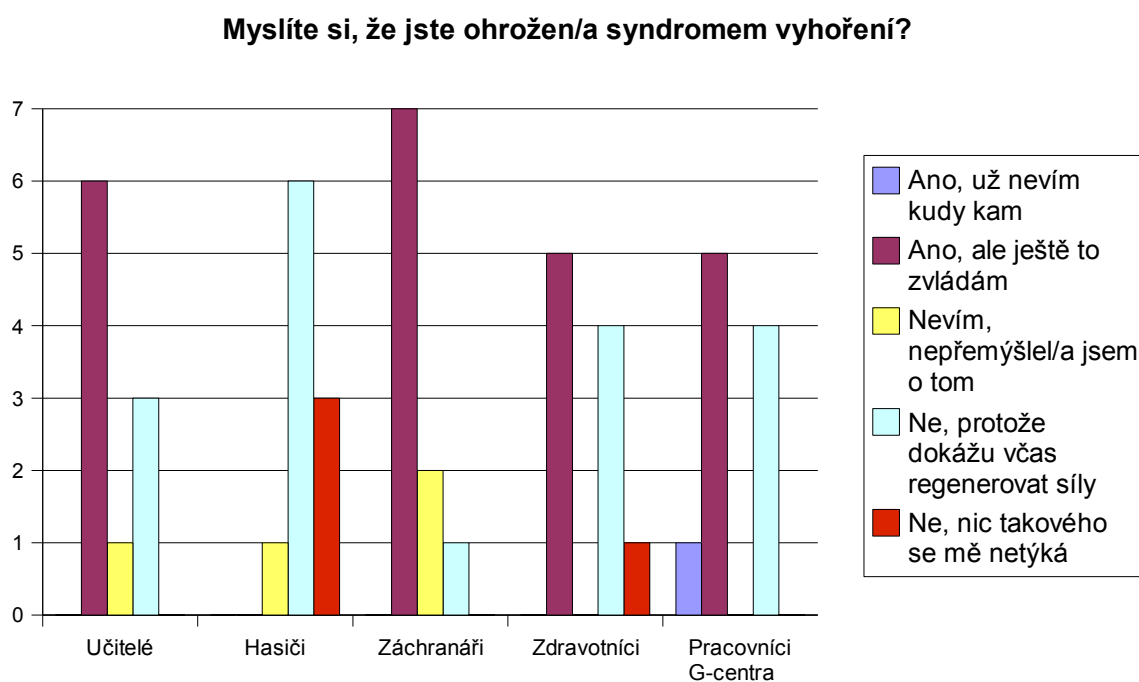
6.4 Jak se cítí vybraní pomáhající profesionálové ohrožení syndromem vyhoření

Poslední informací, kterou jsem svým expertním šetřením chtěla získat, bylo to, zda se vůbec vybraní pomáhající profesionálové cítí ohrožení syndromem vyhoření a jak moc se cítí ohrožení. Nejdříve jsem jim otázku na ohroženost položila přímo a poté na tutéž otázku odpovídali nepřímě v dotazníku BM, kdy měli k určitým situacím přiřadit jeden ze sedmi stupňů škály. V obou případech se tedy jednalo o odpovědi na otázku:

Myslíte si, že jste ohrožen/a syndromem vyhoření?

6.4.1 Jak se cítí vybraní pomáhající profesionálové ohrožení syndromem vyhoření podle otázky v prvním dotazníku

Graf č. 20: Odpovědi všech pomáhajících profesionálů



Interpretace k grafu č. 20:

Skupina učitelů

- odpověď **Ano, už nevím kudy kam** uvedlo 0 respondentů
- odpověď **Ano, ale ještě to zvládám** uvedlo 6 respondentů

- odpověď *Nevím, nepřemýšle/a jsem o tom* uvedl 1 respondent
- odpověď *Ne, protože dokážu včas regenerovat síly* uvedli 3 respondenti
- odpověď *Ne, nic takového netýká se mě netýká* uvedlo 0 respondentů

Skupina hasičů

- odpověď *Ano, už nevím kudy kam* uvedlo 0 respondentů
- odpověď *Ano, ale ještě to zvládám* uvedlo 0 respondentů
- odpověď *Nevím, nepřemýšle/a jsem o tom* uvedl 1 respondent
- odpověď *Ne, protože dokážu včas regenerovat síly* uvedlo 6 respondentů
- odpověď *Ne, nic takového netýká se mě netýká* uvedli 3 respondenti

Skupina záchranářů

- odpověď *Ano, už nevím kudy kam* uvedlo 0 respondentů
- odpověď *Ano, ale ještě to zvládám* uvedlo 7 respondentů
- odpověď *Nevím, nepřemýšle/a jsem o tom* uvedli 2 respondenti
- odpověď *Ne, protože dokážu včas regenerovat síly* uvedl 1 respondent
- odpověď *Ne, nic takového netýká se mě netýká* uvedlo 0 respondentů

Skupina zdravotníků

- odpověď *Ano, už nevím kudy kam* uvedlo 0 respondentů
- odpověď *Ano, ale ještě to zvládám* uvedlo 5 respondentů
- odpověď *Nevím, nepřemýšle/a jsem o tom* uvedlo 0 respondentů
- odpověď *Ne, protože dokážu včas regenerovat síly* uvedli 4 respondenti
- odpověď *Ne, nic takového netýká se mě netýká* uvedl 1 respondent

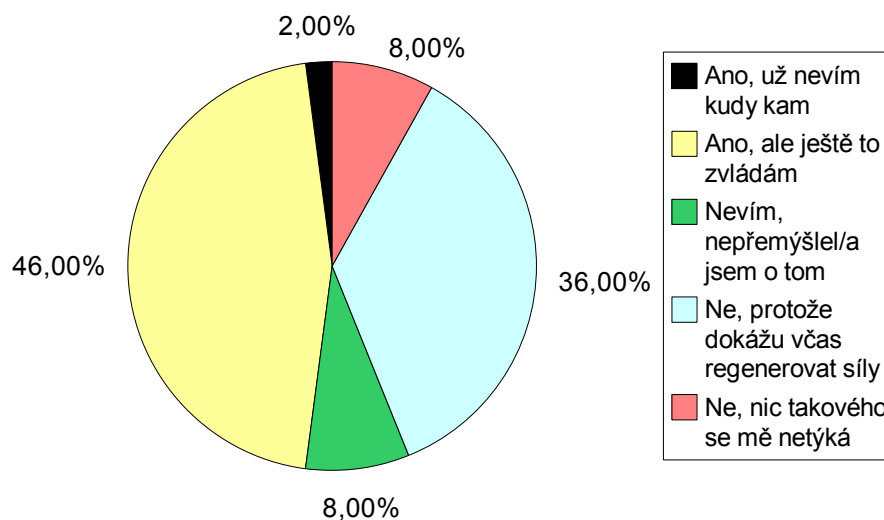
Skupina pracovníků G-centra

- odpověď *Ano, už nevím kudy kam* uvedl 1 respondent
- odpověď *Ano, ale ještě to zvládám* uvedlo 5 respondentů
- odpověď *Nevím, nepřemýšle/a jsem o tom* uvedlo 0 respondentů
- odpověď *Ne, protože dokážu včas regenerovat síly* uvedli 4 respondenti
- odpověď *Ne, nic takového netýká se mě netýká* uvedlo 0 respondentů

Procentuální vyjádření odpovědí vybraných pomáhajících profesionálů zachycuje následující graf.

Graf č. 21: Odpovědi všech pomáhajících profesionálů

Myslíte si, že jste ohrožen/a syndromem vyhoření?



Interpretace k grafu č. 21:

- odpověď **Ano, už nevím kudy kam** uvedl celkem 1 respondent a byl ze skupiny pracovníků geriatrického centra
- odpověď **Ano, ale ještě to zvládám** uvedlo celkem 23 respondentů, což je téměř polovina dotazovaných, nejvíce respondentů v této kategorii bylo ze skupiny záchranářů a učitelů
- odpověď **Nevím, nepřemýšlel/a jsem o tom** uvedli celkem 4 respondenti a jednalo se o respondenty ze skupiny učitelů, záchranářů a hasičů
- odpověď **Ne, protože dokážu včas regenerovat síly** uvedlo celkem 6 respondentů, nejvíce jich bylo ze skupiny hasičů
- odpověď **Ne, nic takového netýká** se mě netýká uvedli celkem 3 respondenti a to respondenti ze skupiny hasičů a zdravotníků

Téměř polovina respondentů, konkrétně 46 % všech oslovených pomáhajících profesionálů, se cítí ohrožena syndromem vyhoření. Přestože vyjadřují, že mají situaci pod kontrolou, považují to za velmi vysoké číslo, které opět ukazuje na nezbytnost prevence tohoto negativního jevu.

6.4.2 Jak se cítí vybraní pomáhající profesionálové ohrožení syndromem vyhoření podle výsledků BM dotazníku

Pořadí	Věk	Pohlaví	Stav	Vzdělání	Povolání	Praxe	BM hodnota
1.	40	žena	vdaná	VŠ	učitelka	14	2,1
2.	26	muž	svobodný	VŠ	učitel	3	2,2
3.	56	muž	ženatý	VŠ	učitel	32	2,7
4.	53	žena	vдова	VŠ	učitelka	30	2,9
5.	36	žena	vdaná	VŠ	učitelka	8	2,9
6.	47	žena	rozvedená	VŠ	učitelka	21	3,3
7.	31	žena	vdaná	VŠ	učitelka	3,5	3,5
8.	53	muž	ženatý	VŠ	učitel	28	3,6
9.	50	žena	rozvedená	VŠ	učitelka	28	3,7
10.	53	žena	vdaná	VŠ	učitelka	30	4,1
11.	48	muž	ženatý	SŠ	hasič	24	1,3
12.	26	muž	svobodný	SŠ	hasič	6	1,3
13.	40	muž	ženatý	SŠ	hasič	/	1,5
14.	41	muž	ženatý	SŠ	hasič	10	1,8
15.	36	muž	ženatý	SŠ	hasič	12	1,9
16.	53	muž	ženatý	SŠ	hasič	32	2
17.	34	muž	ženatý	VŠ	hasič	10	2,1
18.	37	muž	ženatý	SŠ	hasič	16	2,2
19.	37	muž	svobodný	SŠ	hasič	16	2,3
20.	36	muž	rozvedený	SŠ	hasič	8	2,5
21.	39	žena	vdaná	SŠ	zdravotní sestra	20	1,8
22.	34	žena	vdaná	SŠ	zdravotnická záchranářka	12	1,9
23.	35	žena	vdaná	SŠ	zdravotní sestra	19	1,9
24.	46	žena	rozvedená	SŠ	zdravotní sestra	27	1,9
25.	40	muž	ženatý	VŠ	lékař	15	1,9
26.	37	muž	ženatý	SŠ	zdravotnický záchranář	16	2,1
27.	47	žena	vdaná	VŠ	zdravotní sestra	27	2,6
28.	31	žena	svobodná	VŠ	zdravotní sestra	11	2,8
29.	38	žena	rozvedená	SŠ	zdravotní sestra	21	2,8
30.	50	žena	vdaná	SŠ	zdravotní sestra	30	3,8
31.	56	muž	ženatý	VŠ	lékař	32	1,7
32.	55	žena	vdaná	SŠ	zdravotní sestra	35	1,8
33.	32	muž	ženatý	VŠ	lékař	7	2,1
34.	42	žena	vdaná	SŠ	zdravotní sestra	22	2,2
35.	50	žena	vdaná	SŠ	zdravotní sestra	30	2,3
36.	49	žena	vdaná	SŠ	zdravotní sestra	29	2,5
37.	39	žena	vdaná	SŠ	zdravotní sestra	21	3,1
38.	25	žena	vdaná	SŠ	zdravotní sestra	6	3,3
39.	40	žena	vdaná	VŠ	lékařka	/	3,4
40.	36	žena	vdaná	SŠ	zdravotní sestra	15	3,6

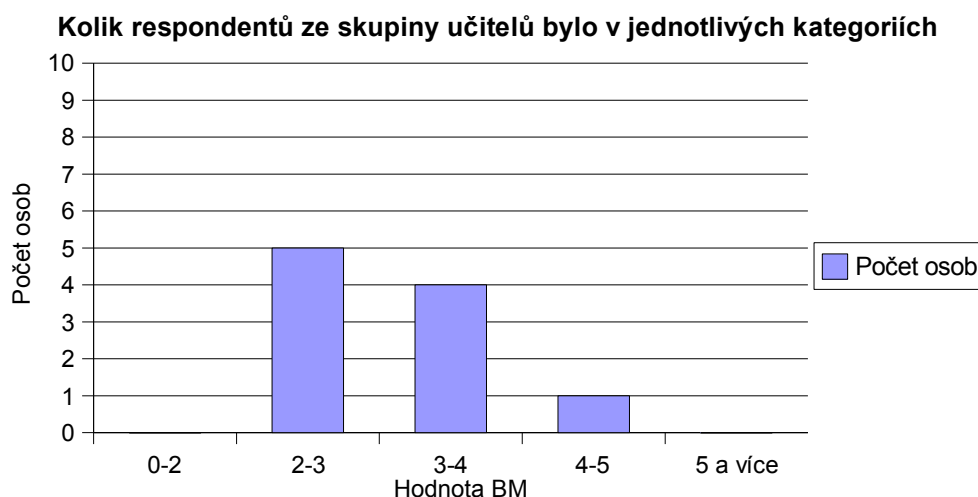
41.	37	žena	vdaná	SŠ	zdravotní sestra	19	1,5
42.	26	muž	ženatý	SŠ	ošetřovatel	6	1,8
43.	38	žena	vdaná	VŠ	sociální pracovníce	3	1,8
44.	57	žena	vdaná	SŠ	ošetřovatelka	30	2,2
45.	39	muž	ženatý	SŠ	duchovní	16	2,4
46.	42	muž	ženatý	VŠ	lékař	17	2,6
47.	43	žena	rozvedená	SŠ	zdravotní sestra	23	2,7
48.	36	žena	vdaná	SŠ	zdravotní sestra	17	3,3
49.	47	muž	svobodný	VŠ	sociální pracovník	1	3,7
50.	46	žena	vdaná	SŠ	fyzioterapeutka	25	4,8

Učitelé

Tabulka č. 4: Průměrné hodnoty BM v jednotlivých intervalech ve skupině učitelů

Učitelé			
Hodnota BM	Průměrná hodnota BM	Průměr BM u žen	Průměr BM u mužů
0-2	0	0	0
2-3	2,56	2,63	2,45
3-4	3,53	3,50	3,60
4-5	4,10	4,10	0
5 a více	0	0	0

Graf č. 22: Kolik respondentů ze skupiny učitelů bylo v jednotlivých kategoriích



Interpretace k grafu č. 22:

- v intervalu **0 - 2⁴** nebyl žádný respondent
- v intervalu **2 - 3** bylo 5 respondentů (3 ženy a 2 muži)
- v intervalu **3 - 4** byli 4 respondenti (3 ženy a 1 muž)
- v intervalu **4 - 5** byl 1 respondent (1 žena)
- v intervalu **5 a více** nebyl žádný respondent

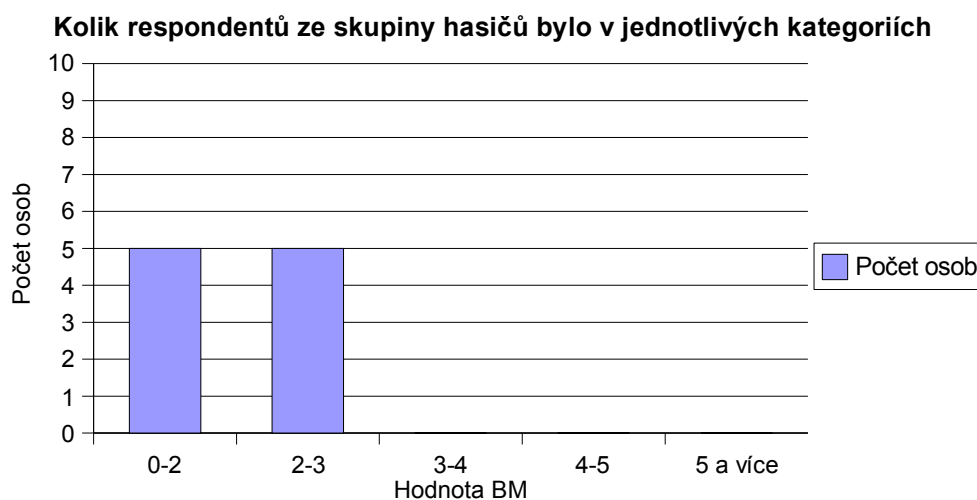
4 Interval 0-2 → uspokojivý psychický stav
Interval 2-3 → dobrý psychický stav
Interval 3-4 → ujasnit si žebříček hodnot
Interval 4-5 → přítomnost syndromu vyhoření
Interval 5-6 → havarijní signál

Hasiči

Tabulka č. 5: Průměrné hodnoty BM v jednotlivých intervalech ve skupině hasičů

Hasiči			
Hodnota BM	Průměrná hodnota BM	Průměr BM u žen	Průměr BM u mužů
0-2	0	/	0
2-3	1,56	/	1,56
3-4	2,22	/	2,22
4-5	0	/	0
5 a více	0	/	0

Graf č. 23: Kolik respondentů ze skupiny hasičů bylo v jednotlivých kategoriích



Interpretace k grafu č. 23:

- v intervalu **0 - 2** bylo 5 respondentů
- v intervalu **2 - 3** bylo 5 respondentů
- v intervalu **3 - 4** nebyl žádný respondent
- v intervalu **4 - 5** nebyl žádný respondent
- v intervalu **5 a více** nebyl žádný respondent

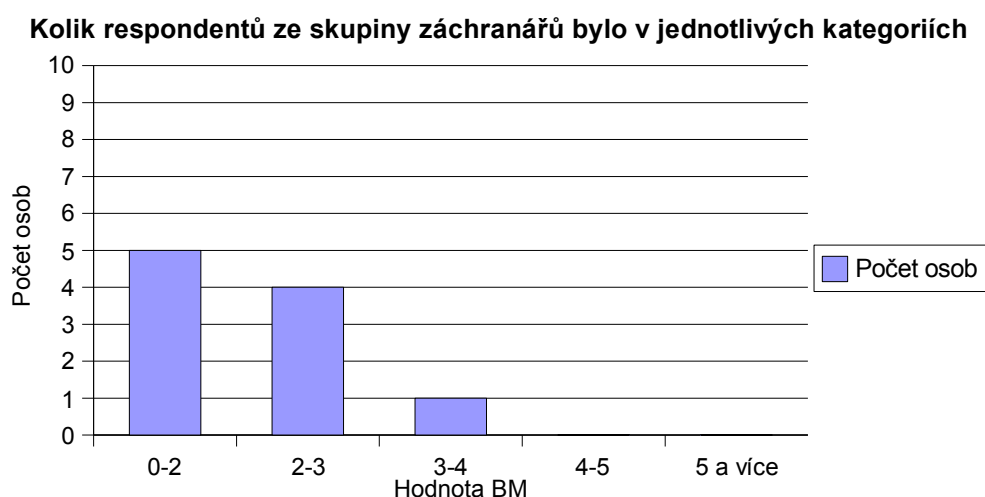
-
- 4 Interval 0-2 → uspokojivý psychický stav
Interval 2-3 → dobrý psychický stav
Interval 3-4 → doporučuje se ujasnit si žebříček hodnot
Interval 4-5 → přítomnost syndromu vyhoření
Interval 5-6 → havarijní signál

Záchranáři

Tabulka č. 6: Průměrné hodnoty BM v jednotlivých intervalech ve skupině záchranářů

Záchranáři			
Hodnota BM	Průměrná hodnota BM	Průměr BM u žen	Průměr BM u mužů
0-2	1,88	1,88	1,90
2-3	2,58	2,73	2,10
3-4	3,80	3,80	0
4-5	0	0	0
5 a více	0	0	0

Graf č. 24: Kolik respondentů ze skupiny záchranářů bylo v jednotlivých kategoriích



Interpretace k grafu č. 24:

- v intervalu **0 - 2⁴** bylo 5 respondentů (4 ženy a 1 muž)
- v intervalu **2 - 3** byli 4 respondenti (3 ženy a 1 muž)
- v intervalu **3 - 4** byl 1 respondent (1 žena)
- v intervalu **4 - 5** nebyl žádný respondent
- v intervalu **5 a více** nebyl žádný respondent

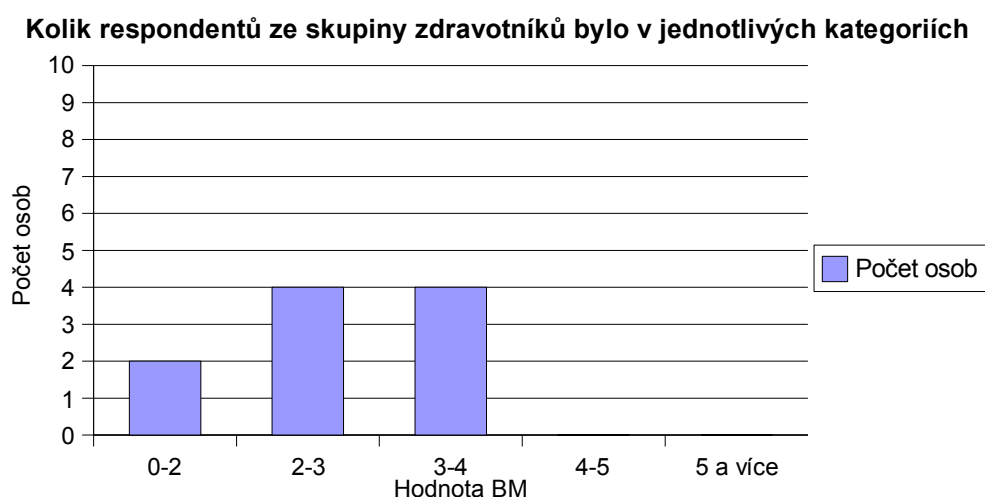
4 Interval 0-2 → uspokojivý psychický stav
Interval 2-3 → dobrý psychický stav
Interval 3-4 → ujasnit si žebříček hodnot
Interval 4-5 → přítomnost syndromu vyhoření
Interval 5-6 → havarijní signál

Zdravotníci

Tabulka č. 7: Průměrné hodnoty BM v jednotlivých intervalech ve skupině zdravotníků

Záchranáři			
Hodnota BM	Průměrná hodnota BM	Průměr BM u žen	Průměr BM u mužů
0-2	1,75	1,80	1,70
2-3	2,28	2,33	2,10
3-4	3,35	3,35	0
4-5	0	0	0
5 a více	0	0	0

Graf č. 25: Kolik respondentů ze skupiny zdravotníků bylo v jednotlivých kategoriích



Interpretace k grafu č. 25:

- v intervalu **0 - 2** byli 2 respondenti (1 žena a 1 muž)
- v intervalu **2 - 3** byli 4 respondenti (3 ženy a 1 muž)
- v intervalu **3 - 4** byli 4 respondenti (4 ženy)
- v intervalu **4 - 5** nebyl žádný respondent
- v intervalu **5 a více** nebyl žádný respondent

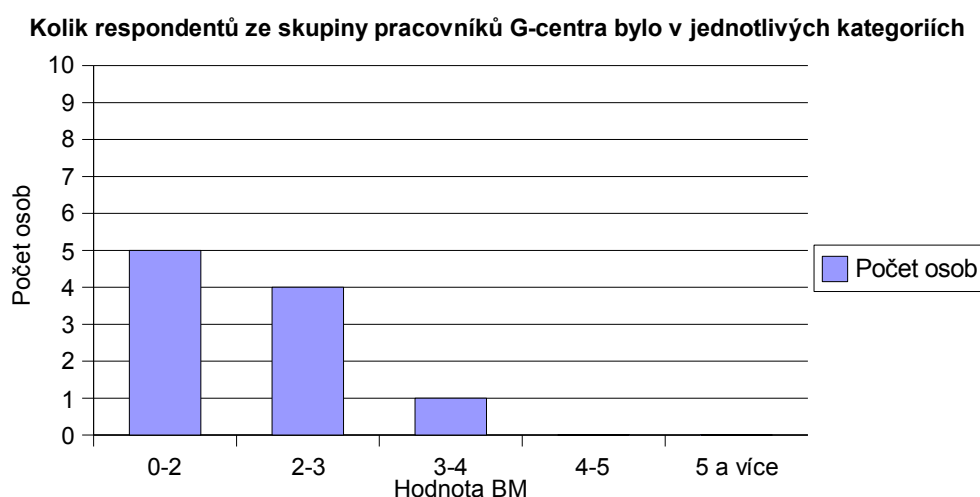
-
- 4 Interval 0-2 → uspokojivý psychický stav
Interval 2-3 → dobrý psychický stav
Interval 3-4 → ujasnit si žebříček hodnot
Interval 4-5 → přítomnost syndromu vyhoření
Interval 5-6 → havarijní signál

Pracovníci G-centra

Tabulka č. 8: Průměrné hodnoty BM v jednotlivých intervalech ve skupině záchranářů

G-centrum	Hodnota BM	Průměrná hodnota BM	Průměr BM u žen	Průměr BM u mužů
	0-2	1,70	1,75	1,80
	2-3	2,48	2,45	2,50
	3-4	3,50	3,30	3,70
	4-5	4,80	4,80	0
	5 a více	0	0	0

Graf č. 26: Kolik respondentů ze skupiny pracovníků G-centra bylo v jednotlivých kategoriích



Interpretace k grafu č. 26:

- v intervalu **0 - 2⁴** bylo 5 respondentů (4 ženy a 1 muž)
- v intervalu **2 - 3** byli 4 respondenti (3 ženy a 1 muž)
- v intervalu **3 - 4** byl 1 respondent (1 žena)
- v intervalu **4 - 5** nebyl žádný respondent
- v intervalu **5 a více** nebyl žádný respondent

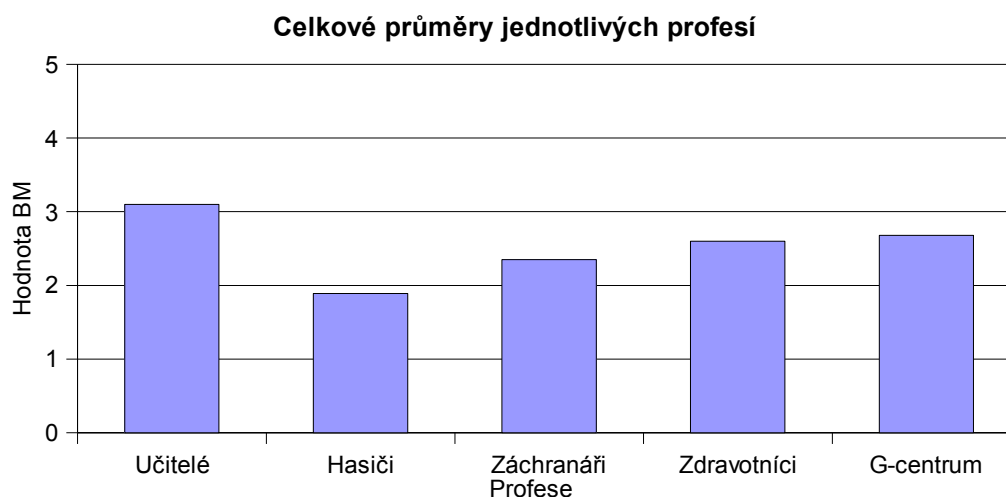
4 Interval 0-2 → uspokojivý psychický stav
Interval 2-3 → dobrý psychický stav
Interval 3-4 → ujasnit si žebříček hodnot
Interval 4-5 → přítomnost syndromu vyhoření
Interval 5-6 → havarijní signál

Souhrn

Tabulka č. 9: Celkové průměry BM hodnoty

	Učitelé	Hasiči	Záchranáři	Zdravotníci	G-centrum
1.	2,1	1,3	1,8	1,7	1,5
2.	2,2	1,3	1,9	1,8	1,8
3.	2,7	1,5	1,9	2,1	1,8
4.	2,9	1,8	1,9	2,2	2,2
5.	2,9	1,9	1,9	2,3	2,4
6.	3,3	2	2,1	2,5	2,6
7.	3,5	2,1	2,6	3,1	2,7
8.	3,6	2,2	2,8	3,3	3,3
9.	3,7	2,3	2,8	3,4	3,7
10.	4,1	2,5	3,8	3,6	4,8
Průměr BM	3,1	1,89	2,35	2,6	2,68

Graf č. 27: Celkové průměry jednotlivých profesí



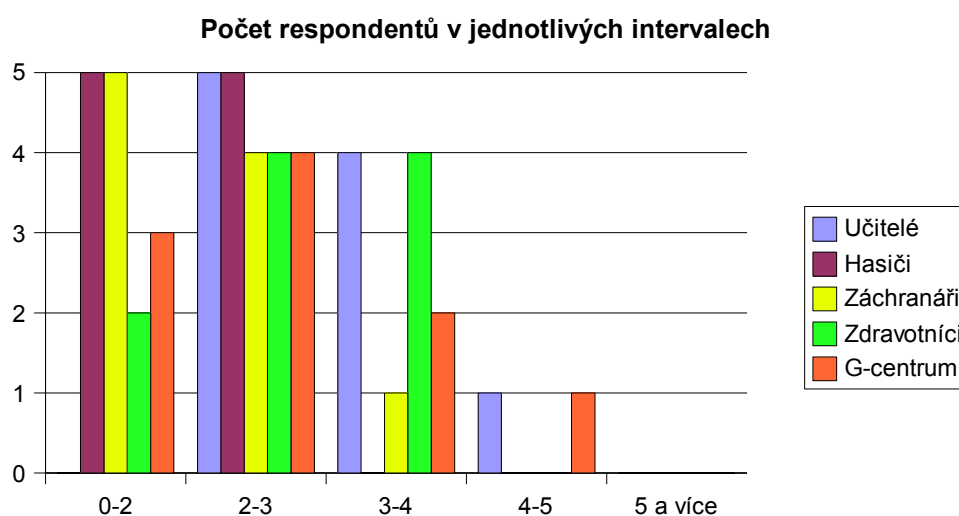
Interpretace výsledků grafu č. 27:

- nejvyšší celkový průměr BM hodnoty vyšel respondentům ze skupiny učitelů, kteří jako jediní překročili hodnotu 3, druzí byli respondenti ze skupiny pracovníků geriatrického centra, těsně za nimi skončili respondenti ze skupiny zdravotníků, následovali respondenti ze skupiny záchranářů a nejlépe dopadli respondenti ze skupiny hasičů

Tabulka č. 10: Počet respondentů v jednotlivých intervalech

	0-2	2-3	3-4	4-5	5 a více
Učitelé	0	5	4	1	0
Hasiči	5	5	0	0	0
Záchranáři	5	4	1	0	0
Zdravotníci	2	4	4	0	0
G-centrum	3	4	2	1	0

Graf č. 28 : Počet respondentů v jednotlivých intervalech



Interpretace výsledků grafu č. 28:

- nejvíce respondentů se vyskytovalo v intervalu **2-3⁴** a jednalo se celkem o 22 pomáhajících profesionálů
- druhým nejpočetnějším intervalem byl interval **0-2**, kde bylo 15 respondentů
- třetím intervalem, kde bylo větší množství respondentů, byl interval **3-4**, kde bylo 11 respondentů
- nejméně respondentů, a to pouze 2, bylo v intervalu **4-5**

Podle výsledků tohoto dotazování mohu o 15 respondentech říci, že jim pro tuto chvíli syndrom vyhoření nehrozí. Téměř polovina respondentů svou odpovědí vyjádřila, že je jejich psychický stav je dobrý, což lze vysvětlit tak, že zatím nejsou aktuálně ohroženi syndromem vyhoření, ale

- 4
- Interval 0-2 → uspokojivý psychický stav
 - Interval 2-3 → dobrý psychický stav
 - Interval 3-4 → ujasnit si žebříček hodnot
 - Interval 4-5 → přítomnost syndromu vyhoření
 - Interval 5-6 → havarijní signál

zároveň o nich nelze říci, že by jim vyhoření nehrozilo. Odpovědi 11 respondentů, naznačují že tito pomáhající profesionálové už jsou na nejlepší cestě k vyhoření a u 2 respondentů lze dokonce považovat přítomnost syndromu vyhoření za prokázanou.

7. Shrnutí a diskuse

V diplomové práci jsem provedla expertní šetření, které bylo zaměřené na problematiku syndromu vyhoření. Šetření jsem provedla dotazníkovou metodou, konkrétně pomocí dotazníku, který jsem si pro tento účel sestavila a BM dotazníku – psychického vyhoření. Mým cílem bylo zmapovat vybrané aspekty práce pomáhajících profesionálů. Oslovila jsem pomáhající pracovníky z těchto profesí: učitelé, hasiči, záchranáři, zdravotníci a pracovníci geriatrického centra.

Aspekt č. 1: Jak vybraní pomáhající profesionálové rozumějí pojmu syndrom vyhoření?

Zjistila jsem, že představa vybraných pomáhajících profesionálů o syndromu vyhoření je poměrně dobrá, téměř nikomu z respondentů nečinilo potíže vyjádřit, co si pod tímto pojmem představí. Je ale otázkou, zda pomáhajícím stačí představa k tomu, aby rozeznali, že jsou syndromem vyhoření aktuálně ohroženi.

Aspekt č. 2: Jakou mají vybraní pomáhající profesionálové představu o ohroženosti syndromem vyhoření?

Výskyt syndromu vyhoření v pomáhajících profesích považuje většina respondentů za častý jev, což ukazuje na nutnost věnovat tomuto negativnímu jevu zvýšenou pozornost. Jako důvody vyhoření uváděli respondenti ze všech vybraných profesí shodně psychickou náročnost profesí a častý kontakt s lidmi.

Za nejvíce ohrožené považovali respondenti tyto profese:

1. zdravotník
2. učitel
3. záchranář

Skupina učitelů a zdravotníků, kteří vyšli jako nejvíce ohrožení, dokonce uváděla na prvním místě svou profesi. Dále respondenti uváděli asi dalších 15 profesí jako např. policisty, psychology, vedoucí pracovníky, hasiče, vojáky atd.

Odhad procenta kolegů trpících nějakými příznaky vyhoření byl pro většinu respondentů problematický. Nejvíce respondentů, kteří procenta uvedli, bylo ze skupiny učitelů. Nevyšší uvedená hodnota byla 70 %, nejnižší 0 %. Nejvíce odpovědí bylo u hodnoty 30 %.

Aspekt č. 3: Jaká je v pomáhajících profesích prevence vzniku syndromu vyhoření?

Účinnou prevencí považuji za nejdůležitý předpoklad toho, aby syndrom vyhoření v pomáhajících profesích vůbec nevznikal. Prevencí může být celá řada věcí. Myslím si, že infomovanost a supervizi, lze považovat za jedny z nejjednodušších forem předcházení vzniku

burnout. V šetření se mi ale ukázalo, že nějaký kurz či školení o tomto jevu absolvovalo jen 36 % respondentů, což považuji, vzhledem k tomu, že nabídka těchto kurzů je velmi široká, za nedostačující.

Možnost supervize, jako dalšího druhu prevence, má jen zhruba třetina respondentů. Skoro 40 % respondentů uvedlo, že o možnosti supervize neví. Toto zjištění zřejmě koresponduje s výsledky dotazování na účast v nějakém kurzu, z čehož usuzuji, že vybraní pomáhající profesionálové nemají informace o tom, jak jim může být supervize prospěšná.

Respondenti se měli možnost vyjádřit i k tomu, co jim samotným v rámci prevence chybí. Nejčastěji uváděli, že postrádají více času pro sebe, na své koníčky a relaxaci. Dále pomáhajícím chybí ocenění ze strany společnosti, ale i ze strany vedení.

Jako protektivní faktory ve vztahu k burnout uváděli pomáhající rodinu a rodinné zázemí, koníčky a zájmy, kolektiv, přátele, zdravý životní styl apod. Jejich odpovědi se shodovaly s tím, co uvádějí teoretické i praktické příručky zabývající se problematikou stresu.

Aspekt č. 4: Jak se cítí vybraní pomáhající profesionálové ohroženi syndromem vyhoření?

Podle otázky v mém dotazníku se cítit téměř polovina oslovených pomáhající profesionálů ohrožena syndromem vyhoření, ale uvádějí, že situaci ještě zvládají. Jeden respondent dokonce uvedl možnost, že už neví kudy kam. 6 respondentů si myslí, že nejsou ohroženi, protože dokážou včas regenerovat síly a 3 respondenti dokonce vylučují možnost, že by se jich syndrom vyhoření týkal. Nejvíce ohroženi se cítí respondenti ze skupiny učitelů a záchranářů.

Podle výsledků BM dotazníku lze o 22 respondentech říci, že jejich psychický stav je uspokojivý, psychický stav 15 respondentů lze hodnotit jako dobrý, 11 respondentů by si mělo ujasnit žebříček hodnot a u 2 pomáhajících profesionálů výsledek ukazuje na přítomnost syndromu vyhoření. Pokud porovnáám celkové průměrné hodnoty jednotlivých skupin respondentů, je pořadí od nejvyšší celkové průměrné hodnoty k nejnižší následující:

1. učitelé
2. pracovníci geriatrického centra
3. zdravotníci
4. záchranáři
5. hasiči

8. Závěr

V dnešní stále rychleji se rozvíjející době začíná být velmi aktuální nejen téma syndromu vyhoření a i dalších negativních psychických zátěží. Důvodem mohou být zvýšené nároky na pracující, což vede k jejich přetěžování, technický pokrok a s ním spojené propouštění zaměstnanců a v neposlední řadě strach o ztrátu zaměstnání.

V rámci své diplomové práce jsem chtěla poukázat na závažnost tohoto jevu a to nejen pro pracovníka samotného, ale vlastně i pro celou společnost. V úvodní části práce jsem vymezila, co to je pomáhající profese a jaké jsou předpoklady a dovednosti pomáhajícího pracovníka. Dále jsem se zabývala vymezením pojmu syndrom vyhoření. Každý odborník vymezuje burnout trochu jinak a proto jsem pro srovnání uvedla několik pojetí od různých autorů. Dále jsem popsala druhy a protipóly vyhoření. Syndrom vyhoření není jediným negativním emocionálním jevem v životě člověka a proto jsem se snažila naznačit odlišnosti mezi těmito jevy a jevem burnout. Na vzniku syndromu vyhoření se podílí celá řada rizikových okolností, které jsem popsala v následující části práce. Dále jsem vymezila, kdo je tímto syndromem ohrožený. Vyhoření provází celá řada příznaků, které jsem popsala v další kapitole. Dále jsem zmínila důsledky syndromu vyhoření, mezi které patří například ztráta smyslu života či ztráta pozitivního vnímání sebe sama. Ke stanovení fází syndromu vyhoření existují různé přístupy, některé z nich jsem naznačila i v mé práci. V další části práce jsem se zabývala velmi důležitým aspektem a to diagnostikou a prevencí syndromu vyhoření.

Člověk se v průběhu života dostává do situací běžných, ale i tzv. náročných. Syndrom vyhoření může propuknout právě v takové chvíli, kdy se člověk musí vyrovnávat s jinou náročnou situací a jeho obranné mechanismy jsou tak oslabeny. Na závěr teoretické práce jsem se proto zabývala tím, co to je krize a co všechno může být v životě člověka krizovou situací.

V empirické části diplomové práce jsme provedla expertní šetření a to za pomoci dvou dotazníků. Jeden dotazník jsem si pro tyto účely sestavila a jako druhý jsem použila BM dotazník – psychického vyhoření od Ayaly Pinesové a Elliota Aronsona, který lze využít pro české použití. Cílem mého šetření bylo zmapovat v několika vybraných skupinách pomáhajících profesí některé aspekty syndromu vyhoření. Zajímalo mě, jakou mají pomáhající profesionálové představu o syndromu vyhoření, zda se cítí tímto jevem ohroženi a zda si myslí, že jsou ohroženi i jejich kolegové. Dále mě zajímalo jaká je v těchto profesích prevence a zda v rámci prevence něco chybí. Celkem dotazníky vyplnilo 50 respondentů, z toho bylo 29 žen a 21 mužů.

Při interpretaci výsledků expertního šetření je třeba vzít v úvahu, že se jedná o tzv. měkká data,

tedy pouze o mínění oslovených respondentů, které může být subjektivně zabarveno a zároveň je třeba mít na mysli, že se jedná o poměrný malý vzorek respondentů. Přesto lze z výsledků vyčíst, že k jevu vyhoření se začíná ve všech vybraných pomáhajících profesích obracet zasloužená pozornost. Pomáhající profesionálové mají většinou velmi dobrou obecnou představu o syndromu vyhoření, ale jen zlomek z nich má podrobnější informace o důležitých aspektech toho negativního jevu. Přitom informovanost by měla být prvním krokem v prevenci. Přestože se dle mého názoru stále ještě dostatečně důsledně nepracuje s prevencí tohoto jevu, je znát že, pracovníci by měli o prevenci zájem a jsou si vědomi nebezpečnosti tohoto negativního jevu. Na závěr je tedy nutno připomenout, že zaměřit se na prevenci vyčerpání je to nejdůležitější, co pro sebe i druhé můžeme v tomto směru udělat.

9. Literatura

1. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Klinická psychologie v praxi*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-735-3.
2. BLÍŽKOVSKÝ, B., KUČEROVÁ, S., KURELOVÁ, M. a kol. *Středoevropský učitel na prahu učící se společnosti 21. století: vzdělávací situace, profesní činnosti a podmínky učitelů České, Slovenské a Polské republiky*. Brno : Konvoj, 2000. ISBN 80-85615-95-9.
3. BRICHČÍN, S. Balintovské skupiny – pomoc pomáhajícím. *Psychologie Dnes*, 1999, roč. 5, č. 7, s. 24 – 27.
4. CAPPONI, V., NOVÁK, T. *Sám sobě psychologem*. Praha : Grada, 1992. ISBN 80-85424-88-6.
5. ČAPEK, R. Jak nevyhořet? Burn-out syndrom v povolání učitele. *Moderní vyučování*, 2004, č. 9, s. 6 – 7.
6. EIS, Z. *Krize všedního dne*. Praha : Grada, 1994. ISBN 80-85424-56-8.
7. FIALOVÁ, I. Symptomatologie syndromu vyhoření a možnosti jeho prevence. In *Sborník prací filozofické fakulty Ostravské univerzity. Psychologie. Filozofie, sociologie*. Ostrava : Algoritmus, 1997.
8. HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-107-7.
9. HARTL, P; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X .
10. HAWKINSON, P., SHOHEIT, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.
11. HENNIG, C., KELLER, G. *Antistresový program pro učitele*. Praha : Portál, 1996. ISBN 80-7178-093-6.
12. HONZÁK, R., NOVOTNÁ, V. *Krize v životě, život v krizi*. Praha : ROAD, 1994, ISBN 80-83385-60-00.
13. HOSÁK, L., HOSÁKOVÁ, J., ČERMÁKOVÁ, E. Syndrom profesionálního vyhoření zdravotnických pracovníků. *Psychiatrie pro praxi*, 2005, č. 4, s. 205 – 206.
14. HUČÍN, J. Když se práce stane noční můrou. *Psychologie Dnes*, 2005, roč. 11, č. 7-8, s. 11 – 15.
15. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha : Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
16. JOBÁNKOVÁ, M. a kol. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno :

- NCO NZO, 2003.
17. KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-365-X.
 18. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha : Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
 19. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha : SZÚ, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
 20. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha : Portál, 1997. ISBN 80-7178-429-X.
 21. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. et. al. *Člověk-prostředí-výchova*. Brno : Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.
 22. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha : Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3.
 23. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha : Grada, 1994. ISBN 80-7169-121-6.
 24. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
 25. MALLOTOVÁ, K. Burn-out neboli syndrom vyhoření. *Psychologie Dnes*, 2000, roč. 6, č. 2, s. 14 – 15.
 26. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
 27. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
 28. MEDLÍKOVÁ, O. Je potřeba se stresu bát? *Grantis : měsíčník pro neziskový sektor*, 2006, roč. 14, č. 1, s. 17.
 29. MERTIN, V., GILLERNOVÁ, I. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-799-X.
 30. PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha : Karolinum, 2004. ISBN 80-7184-569-8.
 31. PERLÍN, R. Může učitel vyhořet? *Učitelské noviny*. 2007, roč. 110, č. 9, s. 18
 32. PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-631-4.
 33. PRŮCHA, J. *Pedagogický slovník*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.
 34. PRŮCHA, J. *Učitel*. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-621-7.
 35. RUSH, M. *Syndrom vyhoření*. Praha : Návrat domů, 2004. ISBN 80-7255-074-8.
 36. ŘEHULKA, E., ŘEHULKOVÁ, O. *Učitelé a zdraví 1*. Brno : Psychologický ústav AV ČR, 1998. ISBN 80-902653-0-8.
 37. SCHIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha : Portál, 2002, ISBN 80-7178-312-9.
 38. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize – psychologický a sociologický fenomén*. Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0888-4.

39. ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0586-9.
40. ŠTEFFLOVÁ, J. Když povolání bere obrysy. *Učitelství noviny*, 2000, roč. 103, č. 10, s. 6 – 7.
41. TOŠNEROVÁ, T., TOŠNER, J. *Burn-out syndrom – Syndrom vyhoření*. Pracovní sešit pro účastníky kurzů. Praha : Hestia, 2002.
42. ÚLEHLA, J. *Umění pomáhat*. Praha : Sociologické nakladatelství (Slon), 2005. ISBN 80-86429-36-9.
43. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
44. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.
45. VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-740-X.

10. Anotace

Život v dnešní době s sebou přináší řadu náročných situací, s nimiž se musí umět člověk vyrovnávat. Často se setkáváme se stresem, který může v některých případech vyústit až v syndrom vyhoření. Týká se to především lidí, kteří pracují nad rámec svých možností, kladou na sebe příliš vysoké nároky a neumějí odpočívat nebo si nenajdou na relaxaci čas. Mezi ohrožené profese patří zejména tzv. pomáhající profese, kam můžeme řadit zdravotníky, učitele, sociální pracovníky a další, ale za ohrožené můžeme považovat i všechny ostatní profese. Aby naše každodenní stresy, vyplývající z plnění běžných i neočekávaných úkolů, nevyústily v syndrom vyhoření, je třeba tomu předcházet. Mezi účinná preventivní opatření proti syndromu burnout patří například osvojení si zdravého životního stylu, udržování hojnosti vztahů s ostatními lidmi, vytváření příznivého prostředí kolem sebe, dostatek relaxace atd.

Annotation

These days, with life comes complicated situations that one have to face every day. We all face stress, which in certain moments leads to burnout. We are talking here about people working above their limits and don't know how to properly relax. Affected professions include especially helping professions, which means sanitrists, teachers, social workers and others. Actually, we can count any profession as affectable with burnout. To make sure our everyday stress situations will not lead to burnout, we need to precede it. Effective measures against burnout include healthy lifestyle, lots of human relationships, upkeeping fair life environment, relaxation, etc.

11. Přílohy

Příloha č. 1: Pomůcka k hodnocení míry naprostého vyčerpání

Návod k vyplnění:

Každý výrok ohodnoťte číslem od 1 do 5 podle toho, jak dalece se s ním ztotožňujete. 1 znamená rozhodně NE, 5 jasné ANO. Při zvažování odpovědí vezměte v úvahu posledních šest měsíců.

1. Případá mi, že čím více pracuji, tím jsou mé výsledky horší.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

2. Děsí mě chodit každý den do práce.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

3. Případá mi, že mám méně fyzické energie než dříve.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

4. Rozčilují mě věci, které mi dříve nevadily.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

5. Zjišťuji, že se stále více straním lidí.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

6. Případá mi, že jsem vznětlivější.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

7. Hůře se soustředím.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

8. Stále zjišťuji, že se mi ráno nechce z postele.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

9. Přestávám věřit svým schopnostem.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

10. Případá mi stále těžší soustředit se na práci.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

11. Je pro mě obtížné riskovat.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

12. Stále více mě rozladí moje neúspěchy.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

13. Poslední dobou viním ze své situace Boha.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

14. Někdy mám chuť ode všeho utéct.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

15. Dělá mi čím dál menší starosti, zda svou práci někdy dokončím.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

16. Připadá mi, že je všechno při starém nebo dokonce horší.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

17. Zdá se mi, že všechno, co se snažím dělat, pohlcuje víc energie, než kolik jí mám.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

18. Zjišťuji, že je pro mě obtížné splnit i jednoduché a rutinní úkoly.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

19. Přeji si, aby mě lidé nechali na pokoji.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

20. Změny, které na sobě pozoruji, mě skličují.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Výsledková tabulka

0 – 30 bodů	Vyhoření Vám nehrozí.
31 – 45 bodů	Vykazujete některé ze symptomů syndromu vyhoření.
46 – 60 bodů	Zřejmě se nacházíte v počátečním stádiu vyhoření.
61 – 75 bodů	Rozhodně procesem vyhoření procházíte.
Více než 75 bodů	Prožíváte pokročilé stádium vyhoření.

(Rush, 2004, str.16-17)

Příloha č. 2: Vyplněný dotazník + BM dotazník (od 2 respondentů)

Pohlaví: žena

Věk: 53

Stav: vdaná

Povolání: učitelka

Vzdělání: vysokoškolské

Počet odpracovaných let v profesi: 30

Dotazník

1. Co si představíte pod pojmem syndrom vyhoření?

moje myšlení se zastavilo

2. Myslíte si, že syndrom vyhoření je častým jevem v pomáhajících profesích?

a) ano, proč:

velká duševní námaha

b) ne

c) nepřemýšlel/a jsem o tom

3. Které pomáhající profese považujete za nejohroženější syndromem vyhoření?

učitelé, zdravotníci

4. Kolik procent Vašich kolegů trpí podle vás alespoň nějakými příznaky syndromu vyhoření?

50 %

5. Absolvoval/a jste nějaký kurz (seminář, školení) o syndromu vyhoření?

a) ano

b) ne

6. Máte ve vaší profesi možnost supervize?

a) ano

b) ne

c) nevím, nezajímalo/a jsem se o to

7. Co postrádáte v rámci prevence syndromu vyhoření?

více chvály, lepší prostředí pro práci

8. Myslíte si, že jste ohrožen/a syndromem vyhoření?

- a) ano, už nevím kudy kam
- b) ano, ale ještě to zvládám
- c) nevím, nepřemýšlel/a jsem o tom
- d) ne, protože dokážu včas regenerovat síly
- e) ne, nic takového se mě netýká

I. Pokud jste již syndrom vyhoření prožil/a, jak jste se s ním vyrovnal/a, jak jste ho překonal/a?

pomocí rodiny

II. Pokud máte pocit, že syndrom vyhoření máte právě teď, co by Vám mohlo pomoci?

III. Pokud jste syndrom vyhoření ještě neprožil/a, čemu za to vděčíte?

Jak často máte následující pocity :

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

		Číslo
1.	Jsem unavený/unavená	4
2.	Jsem v depresi (tísni)	4
3.	Prožívám krásný den	4
4.	Jsem tělesně vyčerpaný/vyčerpaná	4
5.	Jsem citově vyčerpaný/vyčerpaná	4
6.	Jsem šťastný/šťastná	4
7.	Cítím se vyřízený/vyřízená (zničený/zničená)	4
8.	Nemohu se vzchopit a pokračovat dále	4
9.	Jsem nešťastný/nešťastná	4
10.	Cítím se uhoněný/uhoněná a utahaný/utahaná	5
11.	Cítím se jako by uvězněný/uvězněná v pasti	4
12.	Cítím se jako bych byl/a nula (bezcestný/bezcestná)	4
13.	Cítím se utrápený/utrápená	4
14.	Tíží mne starosti	4
15.	Cítím se zklamaný/zklamaná a rozčarovaný/rozčarovaná	4
16.	Jsem slabý/slabá a na nejlepší cestě k onemocnění	4
17.	Cítím se beznadějně	4
18.	Cítím se odmítnutý/odmítnutá a odstrčený/odstrčená	4
19.	Cítím se plný/plná optimismu	4
20.	Cítím se plný/plná energie	4
21.	Jsem plný/plná úzkostí a obav	4

BM hodnota u této respondentky byla 4,1, což znamená, že je možné považovat přítomnost psychického vyčerpání za prokázanou.

Pohlaví: muž
Věk: 56
Stav: ženatý
Povolání: lékař
Vzdělání: VŠ
Počet odpracovaných let v profesi: 32

Dotazník

1. Co si představíte pod pojmem syndrom vyhoření?

Rutinní vykonávání pracovní činnosti, nezájem o ni, o další vzdělávání.

2. Myslíte si, že syndrom vyhoření je častým jevem v pomáhajících profesích?

a) ano, proč:

relativně častý, stálá někdy i jednotvárná činnost, někdy nejsou vidět výsledky práce

b) ne

c) nepřemýšlel/a jsem o tom

3. Které pomáhající profese považujete za nejohroženější syndromem vyhoření?

zdravotnictví (především medicína intenzivní, paliativní, léčebny dlouhodobě nemocných, sesterská práce i na standardních odděleních)

4. Kolik procent Vašich kolegů trpí podle vás alespoň nějakými příznaky syndromu vyhoření?

nedovedu posoudit, pracuji samostatně

5. Absolvoval/a jste nějaký kurz (seminář, školení) o syndromu vyhoření?

a) ano

b) ne

6. Máte ve vaší profesi možnost supervize?

a) ano

b) ne

c) nevím, nezajímalo/a jsem se o to

7. Co postrádáte v rámci prevence syndromu vyhoření?

vzdělávání v oblasti psychologie, často lepší prostředí, ve kterém je činnost vykonávána

8. Myslíte si, že jste ohrožen/a syndromem vyhoření?

- a) ano, už nevím kudy kam
- b) ano, ale ještě to zvládám
- c) nevím, nepřemýšlel/a jsem o tom
- d) ne, protože dokážu včas regenerovat síly
- e) ne, nic takového se mě netýká

I. Pokud jste již syndrom vyhoření prožil/a, jak jste se s ním vyrovnal/a, jak jste ho překonal/a?

II. Pokud máte pocit, že syndrom vyhoření máte právě teď, co by Vám mohlo pomoci?

III. Pokud jste syndrom vyhoření ještě neprožil/a, čemu za to vděčíte?

své povaze, charakteru vykonávané činnosti

Jak často máte následující pocity :

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

		Číslo
1.	Jsem unavený/unavená	3
2.	Jsem v depresi (tísni)	1
3.	Prožívám krásný den	5
4.	Jsem tělesně vyčerpaný/vyčerpaná	2
5.	Jsem citově vyčerpaný/vyčerpaná	2
6.	Jsem šťastný/šťastná	6
7.	Cítím se vyřízený/vyřízená (zničený/zničená)	1
8.	Nemohu se vzchopit a pokračovat dále	1
9.	Jsem nešťastný/nešťastná	1
10.	Cítím se uhoněný/uhoněná a utahaný/utahaná	2
11.	Cítím se jako by uvězněný/uvězněná v pasti	1
12.	Cítím se jako bych byl/a nula (bezcestný/bezcestná)	1
13.	Cítím se utrápený/utrápená	1
14.	Tíží mne starosti	3
15.	Cítím se zklamaný/zklamaná a rozčarovaný/rozčarovaná	2
16.	Jsem slabý/slabá a na nejlepší cestě k onemocnění	1
17.	Cítím se beznadějně	1
18.	Cítím se odmítnutý/odmítnutá a odstrčený/odstrčená	1
19.	Cítím se plný/plná optimismu	5
20.	Cítím se plný/plná energie	5
21.	Jsem plný/plná úzkostí a obav	1

BM hodnota u tohoto respondenta byla 1,7 což znamená, že je možné hodnotit jeho psychický stav jako dobrý.

Souhlasím s tím, aby moje diplomová práce byla půjčována ke studijním účelům. Žádám, aby citace byly uváděny způsobem užívaným ve vědeckých pracích a aby se vypůjčovatelé řádně zapsali do přiloženého seznamu.

V Praze dne 24.3.2007

.....

Podpis

Pořadové číslo	Jméno čtenáře	Číslo OP	Bydliště	Datum