

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
**Institut mezioborových studií Brno**

**Syndrom vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Vedoucí bakalářské práce:  
**Mgr. Marcela Zvonařová**

Vypracovala:  
**Milada Látalová**

Brno 2010

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Syndrom vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce. Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně, dne 18. 4. 2010

.....  
Podpis

## **Poděkování**

Děkuji paní Mgr. Marcele Zvonařové za velmi užitečnou metodickou pomoc a cenné rady, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat své dceři Janě za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

Milada Látalová

# Obsah

Úvod .....	2
<b>1 Pojem – syndrom vyhoření .....</b>	<b>4</b>
1.1 Odlišení syndromu vyhoření od jiných negativních psychických stavů .....	6
1.2 Historie syndromu vyhoření .....	7
<b>2 Fáze .....</b>	<b>9</b>
<b>3 Příznaky .....</b>	<b>11</b>
3.1 Pocity vyhořelého jedince.....	13
<b>4 Faktory zvyšující pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření .....</b>	<b>14</b>
<b>5 Prevence .....</b>	<b>19</b>
5.1 Prevence na úrovni jednotlivce .....	20
5.2 Prevence na úrovni organizace .....	23
5.2.1 Supervize .....	26
5.3 Rady a doporučení jak se vyhnout syndromu vyhoření .....	27
5.4 Léčba syndromu vyhoření .....	29
<b>6 Pomáhání, pomáhající profese .....</b>	<b>31</b>
6.1 Obecné předpoklady a dovednosti pracovníka pomáhající profese .....	32
<b>7 Vliv syndromu vyhoření na pracovníky pomáhajících profesí .....</b>	<b>33</b>
7.1 Centrum sociálních služeb, p.o. Brno .....	33
7.2 Domovy pro osoby se zdravotním postižením – Nojmánek, Tereza, Srdíčko .....	33
7.3 Domovy pro matky s dětmi – Zvonek, Společná cesta .....	34
7.4 Organizace dotazníkového šetření .....	35
7.5 Vyhodnocení dotazníků, analýza a interpretace dat .....	36
7.6 Shrnutí .....	45
<b>Závěr .....</b>	<b>46</b>
<b>Resumé .....</b>	<b>48</b>
<b>Anotace .....</b>	<b>49</b>
<b>Klíčová slova .....</b>	<b>49</b>
<b>Annotation .....</b>	<b>49</b>
<b>Keywords .....</b>	<b>49</b>
<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>50</b>
<b>Seznam příloh .....</b>	<b>52</b>

# Úvod

Současný člověk žije v komplikovaném světě, světě rychlých změn, přebytku informací, přemíry kontaktů s jinými lidmi, kdy je zároveň vystaven hektickému životnímu stylu, často doprovázenému stresem a konzumním přístupem k životu. Vlivem těchto faktorů narůstá počet lidí, kteří potřebují pomoc, díky níž mohou obnovit narušenou rovnováhu se sociálním prostředím.

Touto pomocí jsou tzv. pomáhající profese, pro které je mezilidský kontakt každodenním chlebem a jejichž středem pozornosti je člověk. Pomáhající pracovník nejen, že musí zvládat všechny „nástrahy“ dnešního světa, ale navíc se zabývá problémy, radostmi a denními zážitky jiných konkrétních osob. Tím je vystaven daleko vyšší psychické zátěži a o to víc ohrožen rizikem vzniku syndromu vyhoření.

Syndrom vyhoření samotný se projevuje ztrátou energie a idealismu, které vedou ke stagnaci, frustraci a apatii. Ačkoli nepostihuje jen lidi pracující v pomáhajících profesích, právě u nich se projevuje nejčastěji a nejnápadněji.

Abychom se vyhoření mohli vyvarovat, předcházet mu nebo zeslabit jeho účinky, pokud jím už v nějaké podobě trpíme, je důležité jej lépe poznat, vědět, co jej způsobuje i co proti němu můžeme dělat.

Mnozí z nás by se vyjádřili tak, že pomáhat je lidské, naplňující. Samozřejmě i únavné. Z vlastní zkušenosti vím, co obnáší pomáhající profese, neboť v sociální oblasti pracuji více než 20 let, z toho 13 let jako sociální pracovníce v Domově pro matky s dětmi. Problematika syndromu vyhoření se mě tedy bezprostředně dotýká.

Domnívám se, že informovanost o problematice syndromu vyhoření je v naší republice stále nízká, proto je cílem mé práce poskytnout široké veřejnosti, zejména pak pracovníkům pomáhajících profesí, ucelené informace o syndromu vyhoření a zdůraznit nezbytnost a možnosti prevence tohoto jevu.

V úvodních kapitolách bakalářské práce se budu zabývat teoretickým pojetím problému – popíši pojem syndrom vyhoření, fáze, příznaky, faktory zvyšující pravděpodobnost vzniku, prevenci a léčbu syndromu vyhoření. Poté se budu zabývat problematikou pomáhajících profesí a také se zmíním o obecných předpokladech a dovednostech pracovníka pomáhající profese.

Na teoretické pojetí naváže část práce, kdy představím zkoumanou organizaci, poskytující sociální služby a provedu kvantitativní šetření prostřednictvím dotazníku. S ohledem na rozsah bakalářské práce jsem vybrala organizaci působící ve městě Brně, ve které jsem zaměstnaná jako sociální pracovnice.

Toto dotazníkové šetření bude realizováno mezi pracovníky pobytových sociálních služeb (domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy pro matky s dětmi). Dotazník bude zaměřen na zjištění úrovně informovanosti o problematice syndromu vyhoření právě u skupiny pracovníků pomáhajících profesí, tedy těch, u kterých se syndrom vyhoření objevuje nejčastěji a nejnápadněji. Jeho cílem bude zjistit míru výskytu syndromu vyhoření u pracovníků a ověřit tak, že lidé pracující v této oblasti jsou ohroženou skupinou. Dále bude cílem zjistit úroveň povědomí pracovníků o pojmu syndrom vyhoření, zda-li pracovníci ví, jak se syndrom vyhoření projevuje a zda-li se mu brání.

V neposlední řadě bude mým záměrem zjistit z pohledu zaměstnanců, zda jim jejich zaměstnavatel zajišťuje prevenci vyhoření a zda-li případná forma prevence je pro zaměstnance dostatečná a účinná.

Věřím, že moje práce bude přínosem nejen pro širokou veřejnost, ale i pro zkoumanou organizaci a její zaměstnance.

# 1 Pojem syndrom vyhoření – burnout

*„Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím 2x více světla.  
Svíčka však zároveň 2x rychleji vyhoří.*

*Tímto obrazem je možné věrně ilustrovat proces směřující k vyhoření. Lidé, kteří jím procházejí, zjišťují, že veškerá jejich duševní, emocionální a fyzická energie je vypotřebována. Jejich síly jsou vyčerpané a ztrácejí vůli vytrvat...“  
(Rush, 2003, s. 7)*

„Podstatou pojmu je výstižná metafora vyjadřující mj. procesuální charakter vyhoření: angl. sloveso to burn znamená hořet, ve spojení burnout pak dohořet, vyhořet, vyhasnout. Původní silně hořící oheň, symbolizující v psychologické rovině vysokou motivaci, nadšení, zájem, aktivitu a nasazení, přechází pod vlivem zvolna se vynořujících problémů, překážek a přesvědčení, že očekávaný efekt se přes veškerou snahu nedostavuje, do dohořívání, doutnání a vyhaslosti.“ (Baštecká, 2009, s. 432)

„Syndrom vyhoření lze popsat jako duševní stav objevující se často u lidí, kteří pracují s jinými lidmi a jejichž profese je na mezilidské komunikaci závislá.“ (Tošner, Tošnerová, 2002, s. 4)

Je to stav, kdy člověk se cítí duševně, emocionálně i tělesně unavený. Často propadá pocitům bezmoci a beznaděje, nemá chuť do práce ani do života. Vyhoření se dostavuje plíživě v podobě psychického vyčerpání, jako následek dlouhodobého působení stresujících podnětů. Důsledky se dostavují postupně. Počáteční nadšení pro práci, pocit seberealizace v zaměstnání se postupně vytrácejí. Objevuje se únava, podrážděnost, podezíravost, pocit vnitřní prázdnoty, negativní až cynický postoj k vlastní práci a ke klientům. Začíná se měnit chování, vytrácí se zájem o klienty, pacienty či uživatele služeb, kteří začínají být na obtíž, jsou odbýváni.

**Karel Kopřiva** popisuje syndrom vyhoření takto: „Je-li naše energetická bilance dlouhodobě záporná (nemáme-li zdroje radosti v životě a nejsme-li dobře zakotveni v těle), dostaneme se do stavu, pro který se ustálil termín syndrom vyhoření. K hlavním projevům patří deprese, lhostejnost, cynismus, stažení se z kontaktu, ztráta sebedůvěry, časté nemoci a tělesné potíže.

Není to obyčejná únava... Není to ani přechodná krize, u které můžeme věřit, že čas momentální depresi vyléčí. Ale není to ani tendence stěžovat si, naříkat a postonávat jako charakterový rys. Do syndromu vyhoření je vždy vpletena otázka po smyslu vlastní práce. Když se práce daří, je zážitek smysluplnosti práce pomáhajícího silnější, než by byl v mnoha jiných povoláních. Když se nedaří, je zrovna tak silnější i pochybnost.“ (Kopřiva, 1997, s. 101)

Jiné definice syndromu vyhoření uvádí ve své knize **Jaro Křivohlavý**:

**Henrich Freudenberger**: „Burnout je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entusiasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).“

**Cary Cherniss**: „Burnout je výsledkem procesu, v němž lidé velice intenzívně zaujatí určitým úkolem (ideou) ztrácejí své nadšení.“

**Edelwich a Richelson**: „Burnout je proces, při němž dochází k vyčerpání fyzických a duševních zdrojů (energií), k vyplenění celého nitra, k „utahání se“ tím, že se člověk nadměrně intenzívně snaží dosáhnout určitých subjektivně stanovených nerealistických očekávání nebo že se snaží uspokojit takováto nerealistická očekávání, která mu někdo jiný stanoví.“

**Agnes Pines a Elliott 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: velkým očekáváním a chronickými situačními stresy.“

**Maslach a Jackson**: „Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem.“ (Křivohlavý, 1998, s. 49-50)

**Oldřich Matoušek** popisuje syndrom vyhoření jako: „Soubor příznaků vyskytujících se u pracovníků pomáhajících profesí odvozovaný z dlouhodobě nekompenzované zátěže,



kterou přináší práce s lidmi. Je to stav psychického, někdy i celkového vyčerpání doprovázený pocitem beznaděje, obavami, případně i zlostí.“ (Matoušek, 2003, s. 263)

Přesto, že každý z autorů má na syndrom vyhoření svůj pohled, lze v jejich definicích dle J. Křivohlavého najít mnoho společných znaků:

1. řada negativních emocionálních příznaků – charakteristických např. pro stav emocionálního vyčerpání, únavy, deprese atp.
2. důraz je kladen na příznaky a chování lidí, více než na fyzické (tělesné) příznaky
3. burnout je uváděn vždy v souvislosti s výkonem určitého povolání
4. příznaky burnout se vyskytují u jinak psychicky zcela zdravých lidí
5. snížená výkonnost (nižší efektivita práce) při burnout souvisí úzce s negativními postoji a z nich vyplývajícího chování. (Křivohlavý, 1998)

## **1.1 Odlišení syndromu vyhoření od jiných negativních psychických stavů**

Syndrom vyhoření je v životě člověka negativním emocionálním jevem. Negativních jevů obdobného druhu je však více a J. Křivohlavý je od syndromu vyhoření odlišuje takto:

### ***Syndrom vyhoření a stres***

Do stresu se může dostat každý člověk, avšak syndrom vyhoření se objevuje jen u lidí, kteří jsou intenzivně zaujatí svou prací. Mají vysoké cíle, vysoká očekávání, výkonovou motivaci. Kdo takovou vysokou motivaci nemá, může se dostat do stresu, ne však do stavu vyhoření. Stres se může objevit při různých činnostech, avšak vyhoření se obvykle objevuje jen při práci s lidmi.

### ***Syndrom vyhoření a deprese***

Deprese může propuknout u lidí, kteří intenzivně pracují, ale také u lidí, kteří nepracují nebo nikdy nepracovali. Deprese může být vedlejším příznakem vyhoření, avšak může se vyskytovat i nezávisle na něm. Deprese má často úzký vztah k negativním zážitkům z mládí a dá se léčit farmakoterapeuticky, což ani jedno nelze říct o syndromu vyhoření.

### ***Syndrom vyhoření a únava***

Únava se vyskytuje i při syndromu vyhoření, ale obecně má únava užší vztah k fyzické zátěži. Z únavy je možné se dostat odpočinkem a častokrát je i kladně pocíťována. To rozhodně neplatí o syndromu vyhoření, v němž únava hraje vždy negativní roli a je spojována s pocitem selhání a marnosti.

### ***Syndrom vyhoření a odcizení***

K odcizení dochází tam, kde lidé zažívají nedostatek nebo ztrátu přijatelných sociálních norem, které by mohly řídit jejich jednání a byly směřodátným měřítkem jejich životních hodnot. Pocity odcizení je možné pozorovat i u syndromu vyhoření, ale až v posledním stádiu, nikdy ne na začátku. Syndrom vyhoření se vyskytuje u lidí, kteří byli zpočátku nadšeni prací, odcizení prožívají i lidé, kteří nikdy ničím nadšeni nebyli, kterým moc nešlo o to, co dělali.

### ***Syndrom vyhoření a existenciální neuróza***

Existenční neuróza se dá přirovnat k pocitům existenční beznaděje, ztráty smysluplnosti života. S podobnými pocity se setkáváme i u syndromu vyhoření, ale vždy jen na konci tohoto procesu.

## **1.2 Historie syndromu vyhoření**

Do povědomí byl pojem uveden v roce 1974 článkem klinického psychologa H.J. Freudenbergera *Staff burn-out* (Journal of Social Issues, 30, 159-165). Takřka bezprostředně poté byla publikována další podobně orientovaná díla (zpočátku zejména americkými autory, mj. např. Ch. Malachovou (1976), C. Chernissem (1980), C.U. Battlem (1981), navozující hlavní etapu zájmu o tento problém. (Baštecká, 2009)

„Termín burnout (vyhoření) byl původně používán pro označení stavu lidí, kteří propadli alkoholu a ztratili o vše ostatní zájem. Později se tento termín začal používat i pro toxikomany, pro ten jejich stav, kdy jejich zájem je soustředěn jen na danou drogu a vše ostatní jim je zcela lhostejné. Posléze se termínu burnout začalo používat i pro lidi, kteří byli tak opojeni svou prací, že nic jiného, než to, co dělali, je nezajímalo. Pro

nic jiného nebyli s to žít. V práci se doslova utápěli. Začal se pro ně razit termín „workholici“- v odkazu na obdobu, kterou je možno vidět u alkoholiků.“ (Křivohlavý, 1998, s. 46)

Počáteční rozsáhlý zájem o problematiku syndromu vyhoření v USA a západní Evropě na počátku 80. let 20. stol. byl v době, kdy se zdálo, že vše podstatné o tomto jevu bylo již objeveno a popsáno (koncem 80. let 20. stol.), vystřídán relativním snížením tohoto zájmu.

Burnout syndrom se jako nový fenomén nyní objevuje především v zemích, procházejících po roce 1989 rozsáhlými transformačními změnami, kde vyhoření rozšiřuje okruh problémů souvisejících se zvládáním stresu občanů, kteří se vyrovnávají s důsledky těchto transformačních kroků. Současně je syndrom vyhoření zkoumán v souvislosti s výskytem finančních a ekonomických krizí; jako významný prvek začíná být dosazován do širších společenských souvislostí a zároveň se hledají nové vztahy ovlivňující jeho vznik a rozvoj a nové diagnostické a intervenční možnosti. (Kebza, Šolcová, 2003)

V české odborné literatuře se této problematice samostatně věnuje pouze pár autorů, častěji se informace ohledně syndromu vyhoření objevují jen jako samostatné kapitoly nebo podkapitoly psychologických, pedagogických či zdravotnických publikací. V poslední době se objevují články v odborných časopisech a přibývá přednášek, školení a seminářů, které se tímto tématem zabývají. Obecně však lze říci, že mnoho materiálů k této problematice není.

## 2 Fáze syndromu vyhoření

Burnout není jevem konstantním, ale procesem, tj. dějem, který má svůj začátek, průběh a výsledný stav. Tento proces trvá několik měsíců až let. V průběhu burnout je možné pozorovat fáze (stádia, po sobě následující části), které mohou být různě dlouhé.

Počet fází, které psychologové v procesu burnout – vyhoření vyčlenili, je různý. Např. **čtyřfázový model procesu burnout Christiny Maslach:**

1. *Idealistické nadšení a přetěžování*
2. *Emocionální a fyzické vyčerpání*
3. *Dehumanizace druhých lidí jako obrany před vyhořením*
4. *Terminální stadium: stavění se proti všem a proti všemu a vyhoření všech zdrojů energie, tzv. „sesypání se“.* (Křivohlavý, 1998)

Syndrom vyhoření se může projevovat různými způsoby v závislosti na tom, v jakém stádiu se jedinec nachází. Určité názorové dělení nabízí Tošnerovi (2002):

- na počátku je **nadšení** - idealismus, elán a nereálné očekávání, práce se stává pro jedince nejdůležitější součástí života, dobrovolně se přepracovává
- **stádium stagnace** – jedinec slevuje ze svých očekávání, práce už není tak přitažlivá, pomalu se zaměřuje na uspokojování vlastních potřeb v podobě hmotného zabezpečení, volného času apod.
- následuje **stádium frustrace** – jedinec začíná pochybovat o smyslu své práce, o tom, jestli má vůbec význam někomu pomáhat; objevují se první výraznější fyzické a psychické potíže, negativní vnímání klientů
- **apatie** – jedinec je neschopen změnit situaci podle svých očekávání, pracuje jen tak, jak je to nezbytně nutné, vyhýbá se odborným rozhovorům a novým úkolům
- **syndrom vyhoření** – dosaženo úplného vyčerpání – ztráta smyslu práce, cynismus, odosobnění, odcizení

**Stádium intervence** – vede k jakémukoliv přerušení tohoto procesu; může jím být přerušení práce, více času pro svoje vlastní zájmy, dovolená, noví přátelé, životní změna nebo přehodnocení situace a realistický náhled.

Jiné členění procesu nabízí **A. Laengle** (Laengle in Křivohlavý, 1998):

- **fáze nadšení** – člověk má pro co žít, je nadšený, má konkrétní cíl, jeho konání mu připadá smysluplné, protože usnadňuje cestu k vytyčenému cíli.
- **fáze vedlejšího zájmu** - z prostředku se začíná stávat cíl. Jedinec už není motivován samotným cílem a jeho dosažením, ale prostředky, které za tuto práci získává. Přestává být tím, kým chtěl, čeho chtěl dosáhnout, přesto v profesi dále funguje, jeho nadšení začíná pohasínat
- **fáze popela** – jedinec ztrácí úctu k druhým lidem, ke klientům, nerespektuje je, vidí v nich věci, zároveň ztrácí úctu i k sobě samému, k vlastnímu životu, neváží si vlastního snažení, ztrácí smysl života. Dostavuje se cynismus, ironie, necitlivé chování. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Ne každá fáze procesu syndromu vyhoření musí být na člověku výrazně patrná, některá může být pouze naznačená. Člověk se někdy zamyslí a uvědomí si, že je přepracovaný, ale jindy cítí, že „něco“ není v pořádku, ale neví proč.

### 3 Příznaky syndromu vyhoření

Příznaky syndromu vyhoření se netýkají pouze jedince jako takového, ale ovlivňují také kvalitu jeho práce.

Příznaky burnout se někdy rozdělují do dvou skupin:

- I. **Subjektivní příznaky** – mimořádně velká únava, snížené sebecenění a sebehodnocení, které vyplývají z pocitů snížené profesionální schopnosti a dovednosti něco dělat a udělat. Patří sem i špatné soustředění pozornosti (koncentrace), snadné podráždění a negativismus, tzn. vidění všeho v černých barvách.
- II. **Objektivní příznaky** se týkají snížené výkonnosti, která trvá několik měsíců. Tato okolnost je zjistitelná i spolupracovníky (kolegy), přijímateli služeb (zákazníky, pacienty, klienty, stranami, žáky, studenty atp.

Z burnout je nutné vyloučit případy, kdy některý z výše uvedených příznaků je způsoben psychiatrickým onemocněním, nedostatečnou kvalifikací pro danou práci (nekompetentností) nebo pokud se do zaměstnání promítnou rodinné problémy. Nelze sem zařadit ani únavu z monotónní práce, protože ta není spojována s pocity neschopnosti. (Křivohlavý, 1998)

Syndrom vyhoření je souborem řady symptomů, které se projevují především v rovině psychické, fyzické a sociální.

Mezi hlavními příznaky vyhoření na **psychické úrovni** jsou uváděny nejčastěji pocity zklamání a marnosti, prožitek celkového, zejména však duševního vyčerpání. Dochází k utlumení celkové aktivity, ke ztrátě motivace, objevuje se silná nechut' k vykonávané činnosti a všemu, co s ní souvisí, pokles zájmu o profesní témata, snižuje se výkonnost. Převažuje depresivní ladění, pocity smutku, naprostého osamocení, frustrace, sebelítosti. V chování se objevují projevy negativismu, hostility, cynismu, vykonávaná

činnost je redukována na „rutinní minimum“. Dostávají se potíže se soustředěním, zapomínání.

Rovněž na *fyzické úrovni* dominuje celková únava a unavitelnost (rychlý návrat únavy po krátké etapě relativního zotavení), poruchy spánku, bolesti hlavy, vysoký krevní tlak, zvýšené riziko závislostí všeho druhu.

Na *sociální – vztahové úrovni* se projevuje tendence redukovat kontakt s osobami souvisejícími s vykonávanou profesí, nízká empatie (jež byla původně naopak vysoká), redukce snahy pomáhat druhým a postupné narůstání konfliktů v důsledku nezájmu, lhostejnost, „sociální apatie“ k okolí.

„Syndrom vyhoření je v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) zařazen do kategorie Z 73-0 (kód Z 73 zahrnuje problémy spojené s obtížemi při vedení života) a je třeba jej odlišit mj. od depresivních poruch (vyhoření se vztahuje především k vykonávané, nejčastěji pracovní činnosti), alexitymie (u vyhoření nechybí dostatek slovní zásoby k vyjádření emocí) či syndromu chronické únavy (u vyhoření není zvýšená teplota, bolesti v krku, bolesti lymfatických uzlin, otoky a bolesti kloubů).“ (Baštecká, 2009, s. 434)

Jiný trojsložkový model vyhoření připomíná Maslachová (1997). Skládá se:

- z *citové únavy* – cynismus, vyčerpání
- z *odosobnění* – lhostejnost, i projevy podrážděnosti vůči pacientům, ztráta ideálů
- ze *ztráty výkonnosti* – snížení důvěry ve vlastní schopnosti, úpadek pracovní kázně, neschopnost zvládat nároky života. (Baštecká a kol., 2001)

### 3.1 Pocity vyhořelého jedince

Člověk, který se propadá do stavu psychického vyhoření prožívá celou řadu negativních pocitů a těžkých myšlenek.

Podle J. Křivohlavého sem např. patří, že:

- se cítí tělesně vyčerpán
- se cítí emocionálně vyčerpán – citově chladný a prázdný
- se cítí duševně i duchovně „na dně“
- se cítí unaven
- se cítí „v koncích“
- cítí, jako by byl zcela bezcenným předmětem na tomto světě
- je v tísní, napětí, ve stresu, v distresu (nezvládnutelném stresu)
- je přetížen starostmi
- je zklamán
- je plný beznaděje
- je plný pesimismu
- je plný obav a strachů
- je na konci svých sil atd.

Vyhořelý člověk s druhými lidmi jedná emocionálně chladně a lhostejně. Druzí lidé ho příliš nezajímají, jejich problémy se ho nedotýkají, nevzrušují ho. Mízí u něho soucítění (empatie) – stav druhých lidí se mu stále více stává lhostejným. K druhým lidem se chová neúčastně, tito lidé ho obtěžují (ať jsou to pacienti nebo obchodní partneři), v extrému je považuje za „obtížný hmyz“. S druhými lidmi jedná jako s neživými předměty. Nezajímá ho, co si druzí lidé o něm myslí, jak ho vidí, za koho ho považují, zda ho chápou a jak ho hodnotí. (Křivohlavý, 1998)



## 4 Faktory zvyšující pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření

Příčiny syndromu vyhoření spatřují Hennig a Keller (1996) ve třech zdrojích – v jedinci, organizaci a společnosti.

1. Příčiny syndromu vyhoření, které spočívají v jedinci – k vyhoření přispívají skutečnosti psychické i tělesné.

Příčiny na úrovni *psychické*:

- **re-aktivní základní postoj** – odpovídá vnějšímu umístění vlivu podle Rottera a slabé dimenzi sebeřízení podle Cloningera
- **negativní myšlení**
- **ztráta smyslu** v každodenní práci; nedostatek smyslu je někdy příčinou, jindy důsledkem vyhoření
- **neúčinné strategie zvládání stresu**: především neúčelné hospodaření s časem, špatné rozložení práce a odpočinku, málo času na sebe, žádné zájmy a záliby, ale také vyšší spotřeba alkoholu, jídla, léků
- pokud se nakupí více **nepříznivých životních událostí** v krátké době.

Příčiny na úrovni *tělesné*:

- nedostatek **odolnosti vůči zátěži** (je dána konstitucí a temperamentem člověka)
- **nezdravý způsob života**.

2. Příčiny syndromu vyhoření, které spočívají v organizaci

K vyhoření přispívají:

- špatné **pracovní podmínky** – hluk, nevyhovující osvětlení, tepelná pohoda, privátnost prostředí
- špatná **organizace práce** – nevyjasněné kompetence jednotlivých pracovníků, neprůhledné styly vedení, malá vzájemná informovanost, nedostatek podpory ze strany vedení, nedostatek dalšího vzdělávání a supervize, nemožnost pracovního postupu
- špatný **příklad** pracoviště
- špatná **příprava pro povolání**

### 3. Příčiny syndromu vyhoření, které spočívají ve společnosti.

Mění se společnost přinesla nové nároky, ale i změny k lepšímu zatěžují. Společenské změny přináší:

- změnu ve **složení klientely** – větší náročnost problémů u lidí, kteří žádají o pomoc, a důraz na **začlenění všech lidí do společnosti**
  - **změnu expertního přístupu ke klientům v partnerský**
  - větší **nároky na angažovanost** pomáhajících pracovníků
  - **ztrátu jednotné společnosti** - přítomnost menšin, cizinců, přistěhovalců
  - **malé společenské ohodnocení** pomáhajících profesí (včetně nízkých platů).
- (Baštecká a kol., 2001)

U jednotlivých profesí je možné zcela konkrétně sledovat, co vedlo k psychickému vyhoření. Tato zjištění je možné dle **J. Křivohlavého** zobecnit:

#### ❖ **zátěž a přetížení – stresory a distres**

Stres je definován jako vztah mezi dvěma silami, které působí protikladně. Obě tyto síly jsou subjektivně definovány a znamená to, že co se mi zdá „příliš“ těžké, se druhé osobě tak příliš těžké zdát nemusí. Na jedné straně této dvojice protikladných sil jsou tzv. *stresory*, které na nás působí negativně, Na druhé straně je soubor tzv. *salutorů*, což jsou naše obranné schopnosti, díky kterým zvládáme těžkosti. Jsou-li tyto dvojice sil vyrovnané nebo je-li síla salutorů vyšší, než-li síla stresorů, nic zlého se neděje. Pokud se však situace obrátí, dochází ke stresu. Přesahuje-li tento nepoměr určitou zvládnutelnou hranici, hovoříme o distresu, tj. patologicky působícím stresu.

Ukazuje se, že tam, kde se člověk dlouhodobě pohybuje ve stresové situaci, a zvláště pak tam, kde se dostává do distresové situace, číhá na něj s určitou pravděpodobností nebezpečí psychického vyhoření.

#### ❖ **frustrace – nespokojení našich potřeb a očekávání**

Lidské potřeby jsou různorodé, některé jsou však všem lidem společné. Jde zejména o potřeby biologické, fyziologické či potřeba bezpečí a jistoty. U syndromu vyhoření zde především o hierarchii potřeb, to, co je pro někoho důležité, pro jiného může být nepodstatné. Potřebou, která nejčastěji vede k psychickému vyhoření, je

potřeba smysluplnosti života. Znamená to, že lidé, kteří cítí, že jejich práce (život, činnost) přestává být smysluplná, upadají do stavu vyhoření.

Další potřeba, která je-li neuspokojena a která vede k psychickému vyhoření, je potřeba společenského uznání, tzv. respekt. Každý z nás, i když v jiné míře, potřebuje vidět, zažít to, že ho druzí lidé považují za „někoho“, že si ho váží apod.

#### ❖ **negativní vztahy mezi lidmi**

Co se tímto termínem míní? Příkladem je existence nedorozumění, sporů, rozporů, konfliktů atp. Je možné také hovořit o hádkách, urážkách, slovním i tělesném napadení jednoho člověka druhým, o přehnané asertivitě a agresivitě, hostilitě (nepřátelství), o malé míře vzájemné úcty, o nedostatku vzájemné důvěry aj.

Sledujeme-li případy psychického vyhoření, pak častokrát vidíme, že tzv. ochranná sociální síť daného člověka, tj. společenství jemu nejbližších lidí – lidí nejdražších, nejmilejších a nejdůležitějších, byla poškozena.

#### ❖ **přílišná emocionální zátěž**

K psychickému vyhoření dochází často tam, kde jsou kladeny příliš velké nároky na kladné emocionální vztahy mezi lidmi.

#### ❖ **vliv prostředí, pracovních podmínek a organizace práce**

Zde J. Křivohlavý uvádí zejména extrémní *míru svobody a kontroly*. Ukazuje se, že člověku není dobře, když nemá téměř žádnou svobodu (volnost) rozhodování. Není mu však ani tehdy dobře, když má svobody (volnosti) tolik, že neví, co s ní. Podobně tomu je i s kontrolou. Další příčinu spatřuje v *nesmyslnosti požadavků*, tzn. toho, co je nám nařízeno dělat. To, co se např. vedení může zdát zcela smysluplné, může se tomu, kdo to dělá, zdát zcela nesmyslné. Ke zrodu burnoutu přispívá řada problémů s *autoritou*, jde např. o centralizaci vší autority do rukou jediné osoby na straně jedné nebo naopak o přílišné tříštění autority na straně druhé. Ke ztěžujícím podmínkám práce z hlediska výskytu psychického vyhoření patří i nadměrná míra *odpovědnosti*, dlouhodobé *neplnění úkolu*, nerealistická (přehnaná) *očekávání*, špatná *sociální komunikace*, která spočívá především v neinformovanosti či špatné informovanosti vedení či naopak podřízených. O těžkostech, které mají vliv na zrod psychického vyhoření hovoříme i tam, kde jsou na lidi kladeny *nadměrné požadavky*. (Křivohlavý, 1998)

**K. Kopřiva** uvádí tři různé cesty, které vedou k syndromu vyhoření:

- ✓ **Ztráta ideálů** – Na počátku je nadšení. Na konci studia nebo na konci předcházející profesní dráhy se člověk těší na nové zaměstnání. Ztotožní se s novými úkoly, s týmem kolegů, nevadí mu pracovat přesčas. Práce je zábavou a je smysluplná. Postupně však narůstají potíže. Mnohé cíle se ukážou jako nedosažitelné. Ztráta důvěry ve vlastní schopnosti jde ruku v ruce se ztrátou smysluplnosti práce samé. Zatížení víc a více vyčerpává a nakonec vede k vyhoření. Povolání ztratilo veškerý smysl.
- ✓ **Workaholismus** – lze říci, že se jedná o závislost na práci. Jde o propadnutí se do práce stejně jako propadnutí droze nebo alkoholu. Workaholismus neznamená jen to, že někdo hodně pracuje. Jde o nutkavou vnitřní potřebu hodně pracovat.
- ✓ **„Teror příležitostí“** – tento obrat popisuje životní pocit mnoha lidí v postsocialistickém období. Některým lidem práce neubývá. Není to dáno jejich neschopností, ale tím, že již k plněnému úkolu přibude další a další, které představují lákavou příležitost, které se musí využít. Pak pracovník nemůže dostát všech svých závazků, ze všech činností spotřebovává čas a energii. Neschopnost slevit vede po čase k syndromu vyhoření. Nejde zde o nutkavost workaholika, spíše o nedostatek řádu v životě, o horší kontakt s realitou a někdy též o neschopnost odmítnout. (Kopřiva, 1997)

Podle **O. Matouška** k rozvoji syndromu vyhoření specificky přispívají pracoviště:

- kde nikdo nevěnuje pozornost potřebám personálu
- kde noví pracovníci nejsou zaučeni zkušeným personálem
- kde neexistují plány osobního rozvoje
- kde chybí supervize
- kde pracovník nemá příležitost sdělit někomu kompetentnímu, na jaké potíže při práci narazil, a poradit se s ním o možných řešeních
- v nichž vládne soupeřivá atmosféra

- v nichž spolu rivalizuje několik zneprátelených skupin pracovníků (které navíc do svých konfliktů zaplétají i klienty)
- se silnou byrokratickou kontrolou chování personálu, příp. i klientů.

Dále uvádí, že: „obecně platí, že vyšší vzdělání disponuje k rychlejšímu nástupu syndromu vyhoření než nižší vzdělání (Maroon, 1997), pravděpodobně proto, že lidé s vyšším vzděláním očekávají od práce více a více do ní investují.“ (Matoušek a kol., 2003, s. 57)

Podle Kebzy a Šolcové (2003) je větší riziko vyhoření u lidí:

- kteří se věnují a dlouhodobě pracují s klienty
- pracujících původně s vysokým nasazením
- idealistických, obětavých
- málo asertivních
- soutěživých
- perfekcionistických
- kteří nejsou schopni relaxovat
- žijících pod časovým tlakem
- málo sebevědomých
- úzkostných, depresivně laděných

Nejvíce jsou syndromem vyhoření ohroženi lidé, kteří jsou k sobě příliš tvrdí. K rizikovým faktorům lze také zařadit pochybnosti o sobě samých, strach z nezvládnutí určitých nároků, ať už osobního nebo pracovního charakteru. Nelze ani opomenout tendenci štvát se místo dobíjení fyzických a psychických rezerv. U mnoha lidí je dalším negativním faktorem představa, že musí i v těžkých krizích fungovat, jako by se nic nestalo. Bojí se, že by jinak přišli o lásku nebo uznání okolí. (Kallwas, 2007)

## 5 Prevence syndromu vyhoření

Co dělat, když se člověk dostane do některé z fází vyhoření nebo dokonce do té poslední? Je možné stav vrátit a začít znovu?

Pomoc je možná. V zátěžových, krizových situacích a v boji se stresem se mnozí z nás dostávají do pozice osamělých bojovníků. Často teprve krize dávají pocítit a pochopit, že každý člověk je v podstatě odkázán sám na sebe. Je třeba, aby si byl vědom toho, že není něco v pořádku a chtěl se svým stavem něco dělat, aby byl dostatečně motivován k uzdravení či změně, aby se chtěl „léčit“.

Nezbytné je převzetí osobní odpovědnosti za zotavující proces. Často je pro člověka velmi těžké jen přiznat, že svou situaci nezvládá, že si neví rady, natož aby převzal odpovědnost za změnu současného stavu. Velmi záleží na tom, jaké podmínky pro ozdravný proces vytváří pracoviště a jestli zaměstnance podporuje. Neméně důležitou roli hraje také dostatečná podpora rodiny a blízkých a jak je tato podpora účinná v jeho osobním životě. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Obzvláště v pomáhajících vztazích je důležité dbát na svou „mezilidskou ekonomiku“. Dlouhodobá nevyváženost mezi „braním“ a „dáváním“ vede k pocitům vyčerpání, nezájmu, cynismu a rozvíjí se v profesním i osobním životě v podobě syndromu vyhoření. Jestliže v některých vztazích člověk emočně vydává, zabývá se trápením druhých, musí mít své zdroje, kde si doplňuje energii. Jsou to především ty chvíle, při nichž se cítí uvolněně, pociťuje lásku, porozumění, radost, štěstí a spokojenost. Mnohdy však musí takové situace aktivně vyhledávat a rozvíjet. Nelze spoléhat, že přijdou samy. (Hájek, 2007)

Syndromu vyhoření lze předcházet řadou opatření, která podporují příznivý rozvoj osobnosti a duševního zdraví. S prevencí syndromu vyhoření souvisí také duševní hygiena.

„Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.“ (Míček, 1984, s. 9)

Cílem duševní hygieny je zejména upevnění zdatnosti psychického zdraví a odolnost vůči různým škodlivým vlivům. Jedná se o úpravu životních podmínek člověka, aby se mohl cítit spokojený, aby pocítil osobní štěstí, byl plný fyzické a psychické zdatnosti a výkonnosti. (Míček, 1984)

V současné době se zvýšil zájem veřejnosti o duševní hygienu (resp. psychohygienu), a to zejména ve formě různých kurzů nebo výcvikových programů, které jsou pro člověka návodem, jak si účinně poradit s náročnými situacemi i každodenními problémy. Duševní hygiena se tak stává součástí podpory a ochrany duševního zdraví a lze ji chápat jako obecný návod, jak si ho chránit, upevňovat a zvyšovat jeho úroveň.

Prevenici jako takovou můžeme pojmut na úrovni jednotlivce a na úrovni organizace.

## 5.1 Prevence na úrovni jednotlivce

Důležitým ozdravným prvkem je *odpočinek, relaxace a pohyb*.

K vyhoření dochází především u lidí, kteří intenzivně pracují, kteří jsou svojí prací tzv. pohlceni. Postupně jim ubývá odpočinku, tedy jakéhosi „přepnutí“ od pracovní činnosti. „Umění“ odpočívat je životně důležité. *Odpočinek* musí být doprovázen celkovým duševním uklidněním a jeho kvalitě odpočinku účinně napomáhá změna prostředí. Žádný člověk si neodpočine v prostředí, které je pro něj pracovní. Důležité je také rozdělení odpočinku. Krátký, asi pětiminutový odpočinek by měl být zařazen po každé hodině duševní práce. Odpočinek v průběhu dne by měl být zařazen především v hodinách po obědě a před večerním spánkem. Člověk by měl být každodenně v ideálním případě alespoň tři hodiny na čerstvém vzduchu. Odpočinek po celoroční práci by měl být absolvován ve větších časových úsecích. (Míček, 1984)

Život člověka moderní doby je charakteristický zvýšeným shonem, velkým množstvím podnětů, které musí zvládat, stresem. U mnoha lidí dochází ke zvýšenému napětí, tenzi, jejichž základem je napětí svalů. Důležitou uvolňovací technikou je *relaxace*, díky níž je člověk schopen zasáhnout do svého nitra a tím se naučit regulovat řadu

fyziologických reakcí. Lidé, kteří dovedou relaxovat, se lépe vyrovnávají s následky zátěžových situací. Pravidelnou relaxací je možné předcházet stresu.

Pro provádění relaxace je vhodné mít zajištěné příjemné prostředí, ticho a klid, aby člověk nebyl rušen okolím a aby se nenechal rozčítit něčím, co se neděje podle jeho vůle. Ke cvičení je vhodný volný oděv, relaxaci je důležité provádět pravidelně a v ideálním případě pokud možno ve stejnou denní dobu. (Míček, 1984)

**Pohyb** ve všech formách je nejdůležitějším prvkem autoregulace pro zachování tělesného a duševního zdraví. Nedostatek pohybové aktivity výrazně podporuje emoční napětí a přispívá k vytváření podmínek pro výskyt řady psychosomatických onemocnění. (Míček, 1984)

Častým problémem dnešních zaměstnaných lidí je nedostatek času, časová tíseň a z ní vyplývající časový stres. Získat více volného času můžeme především dobrou organizací dne a racionálnějším využíváním toho času, který máme k dispozici:

- zvýšením pořádku a koncentrace
- střízlivým odhadem vlastních časových možností
- rozumným rozvrhem práce a povinností
- správným posouzením závažnosti úkolů a omezením zbytečností
- výběrem úkolů
- omezením časových ztrát
- využitím nejcennějších chvil dne
- využitím rozdrobených časových úseků
- využitím volných chvil

Jednou z nejdůležitějších pomocí, jak zvládat zátěžové situace a upevňovat duševní zdraví je **sociální opora**. Každý z nás se sice rodí jako jednotlivec, ale je členem nějaké skupiny (rodina, škola, přátelé, kolegové).

Křivohlavý cituje Pinesovou a Aronsona: „Ukazuje se, že čím lepší vztahy daný člověk k druhým lidem má, tím má i relativně nižší úroveň psychického vyhoření. Lidé, kteří připisují druhým lidem poměrně vyšší hodnotu než-li věcem, si více váží sociální opory a vytvářejí kolem sebe podpůrnou sociální síť přátelských vztahů. Čím více se určitému



člověku dostává sociální opory, tím méně příznaků syndromu burnout je u něho možno zjistit.“ (Křivohlavý, 1998, s. 90)

Sociální oporou se rozumí pomoc, která nám poskytují druzí lidé (blízcí, kamarádi, kolegové), když se nacházíme v zátěžových a náročných situacích..

Jaro Křivohlavý (1998) uvádí, že sociální opora je poskytována na různých úrovních:

- ✓ makroúroveň – celospolečenská forma pomoci potřebným (např. pomoc lidem v oblastech postižených zemětřesením, záplavami, neúrodou)
- ✓ mezoúroveň - jedná se o situace, kdy se určitá skupina lidí snaží pomoci jednomu ze svých členů nebo někomu z blízkého okolí (spolupracovníci kolegové, pomoc starým a nemocným lidem apod.)
- ✓ mikroúroveň – jedná se o přímou pomoc jednoho člověka druhému, jenž je mu nejbližší (matka dítěti, pomoc jednoho manžela druhému, vzájemná pomoc přátel)

Čím nám sociální opora pomáhá překonávat těžkosti spojené s vyhořením? Je to zejména:

- spolupráce - vědomí toho, že člověk není na všechno sám, může někoho požádat o pomoc, může spolupracovat na úkolech s ostatními, může se s ostatními podělit o práci
- naslouchání - umožňuje sdílet bez hodnocení a rad; je důležitým prvkem vlastního odreagování i osobního růstu
- podpora, povzbuzení – dodávají podněty k dalšímu růstu, smysluplnost, motivaci, podporují práci
- uznání, emoční podpora – vědomí toho, že si nás někdo váží, váží si našich výkonů, uznání, že můžeme být pro někoho vzorem nebo někdo je vzorem pro nás
- zpětná vazba – na základě poskytnutých informací od ostatních můžeme korigovat, podporovat a rozvíjet naše další snažení
- rovnocennost vztahu – můžeme se bavit na stejné úrovni, hodnotit stejné věci (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

## 5.2 Prevence na úrovni organizace

Zdroje syndromu vyhoření se často nacházejí v souvislosti s výkonem pracovní činnosti – změny zaměstnání, snížené pracovní úsilí, snížená pracovní spokojenost, špatná organizace práce, nefungující vzájemné vztahy na pracovišti aj. – mají také ekonomické důsledky. Je tedy v zájmu zaměstnavatele, aby se prevencí burnoutu zabýval.

Proto by se organizace měly zaměřit zejména na::

- rozvoj programů zaměřených na osobní rozvoj
- pracovní poradenství
- výcvik v profesních dovednostech
- důraz na týmovou spolupráci, na identifikaci rolí v týmu a jejich cílevědomý výcvik
- zvýšení podílu pracovníků na řízení apod. (Kebza, Šolcová, 2003)

Řada firem investuje do kondičních programů a pořádá různé team-buildingové akce, které prokazatelně snižují fyzický i psychický stres, a tím i náklady na nemocenské dávky a fluktuaci pracovníků. Vedou také ke zvýšení pracovní morálky, loajality vůči firmě, rozvinutí vůdčích schopností, konstruktivní práce na silných i slabých stránkách členů skupiny. Pozitivním faktorem ve spokojenosti se zaměstnáním je také spokojenost s nadřízenými, spolupracovníky, profesním postupem, finančním ohodnocením. Důležité je rovněž zvýšení podílu pracovníků na rozhodování a vytvoření sociálně citlivého prostředí

**Pracovní prostředí** se významně podílí na vzniku syndromu vyhoření. Při zkoumání faktorů pracovního prostředí psychologové hlavně zdůrazňují faktory sociálně psychologické. Nemenší význam mají také faktory fyzikálně chemické a vlivy vycházející z druhu a organizace práce. (Štikar, 1996)

Pracovní prostředí je žádoucí upravit tak, aby optimálně působilo na lidské smysly a jejich prostřednictvím na jednání, myšlení a city člověka. Je třeba zajišťovat nejvhodnější a člověku nepříjemnější pracovní podmínky, které by umožňovaly vysokou produktivitu lidské práce a současně pracovní pohodu.

Řešení pracovního prostředí zahrnuje:

- poznávání potřeb a požadavků člověka
- poznávání úrovně a účinků hmotného prostředí na práci a na zdraví člověka (Štikar, 1996)

Při úpravě pracoviště jde o velikost prostoru a jeho členění:

- ✓ *privátnost prostředí* – existují činnosti, jako např. projektování, promýšlení postupů, tvořivá činnost apod., kdy je vhodnější nejen klid, ale i individuální uzavřenost
- ✓ *hluk*, který dělám já sám, tak moc neruší jako relativně stejný hluk, který dělá někdo jiný
- ✓ *světlo* – podmínky vidění se často spoluúčastní na růstu zátěže. Nevhodné je silné nebo naopak slabé světlo
- ✓ *tepelná pohoda* – nemluvíme zde jen o teple, které zjišťujeme teploměrem, ale o tepelné pohodě. Ta závisí na tzv. suché a vlhké teplotě, tepelném záření a proudění vzduchu. S ohledem na duševní práci platí ideál: hlava v poměrném chladu a celé tělo v relativně vyšší teplotě
- ✓ *klid* – je důležitý pro soustředění se na práci. Neklid nevyvolávají jen zvuky z okolí, ale i telefony, návštěvy spolupracovníků, rozdrobená pracovní doba apod.;
- ✓ *individuální úprava pracoviště* – pracovníkům by mělo být dovoleno vytvořit si svůj „osobní“ prostor – tzv. personalizaci prostředí, např. květiny, obrazy apod.. (Křivohlavý, 1998)

Syndrom vyhoření má blízko k nespokojenosti. Právě vzájemné pracovní vztahy mezi lidmi ovlivňují pracovní spokojenost či nespokojenost. Ve vztazích mezi lidmi je možné sledovat výskyt určitých příznaků či bolestí v sociální interakci. Takovými příznaky mezilidských vztahů mohou být např. nepřátelské, agresivní projevy, ponižování na rozdíl od projevů uznání, projevy zneužití moci, násilnosti, urážky, nefér způsoby jednání, nespravedlnost v jednání povýšenost v chování, projevy důvěry a nedůvěry, vztah slibů a jejich dodržování, hádky, konflikty, krize apod. (Křivohlavý, 1998)

Faktory ovlivňující zrod a rozvoj syndromu vyhoření naznačují řadu důležitých charakteristik **jednání vedoucích pracovníků s podřízenými**, které mohou, je-li jich využito, působit preventivně s ohledem na burnout:

- kladně se jeví ten vztah vedoucího k podřízeným, kdy styk mezi nimi je pravidelný a ne jen tehdy, když se něco neobvyklého děje (když „hoří“)
- kladně působí, když vedoucí sděluje podřízeným, oč mu opravdu jde a nepřístupuje k nim s určitým podezřením
- když se vedoucí snaží vždy spíše sladit (harmonizovat) vzájemné vztahy mezi podřízenými, a ne podřízené dostávat do vzájemných sporů
- když vedoucí sděluje nejen krátkodobé úkoly, ale seznamuje podřízené i s dlouhodobými záměry a plány vedení
- když vedoucí mluví s podřízenými nejen o věcech ryze technických, ale i o věcech ekonomických a podnikové filozofii (cílech, záměrech a smyslu existence podniku)
- když vedoucí má smysl nejen pro ryze technické věci, ale i pro věci morální (etické) a sám je v tomto smyslu podřízeným vzorem
- když vedoucí dává podřízeným zřetelně najevo, že si jejich práce váží, a to jak on osobně, tak i jeho nadřízení. (Křivohlavý, 1998)

Jaro Křivohlavý cituje autorskou dvojici Pinesovou a Aronsona, kteří požadují jednoznačně: „Formální výchova k povolání by měla obsahovat výcvik zaměřený na minimalizování psychického vyčerpání.“ (Křivohlavý, 1998, s. 106)

Tento požadavek se týká všech druhů povolání, zejména však, kdy člověk přichází do osobního kontaktu s druhým člověkem. Čím vyšší vzdělání se pro daný obor vyžaduje, tím by člověk měl více dbát o své duševní zdraví. Často mladí lidé s vyšším vzděláním jsou mimořádně motivovaní, když vstupují do zaměstnání. Dělají podstatně více než je jim zadáno, neboť se chtějí seberealizovat. Když však tyto lidé ztratí svoje nadšení, je to škoda pro ně i pro organizaci. (Křivohlavý, 1998)

Tito pracovníci by měli být seznámeni s problematikou stresu a syndromu vyhoření. Měli by vědět, co je to stres a burnout, jak tento proces startuje a čím je ovlivňován, jaké má příznaky, jak se mu bránit a předcházet. Měli by se dále seznámit s možnostmi, které organizace s ohledem na prevenci má pro zlepšování pracovních podmínek. Měli

by poznat, jak je možno podporovat a rozvíjet struktury sociální opory v rámci dané organizace. Měli by vidět, jak je za tím účelem možno využívat porad, konferencí, odborného školení atp. Měli by se seznámit s charakteristikami sociální komunikace, které ovlivňují evalvací a devalvací. Měli by se učit umět hovořit a jednat evalvačně. Měli by se učit rozeznávat dobré a špatné mezilidské vztahy a posilovat pozitivní projevy chování na svém pracovišti. Výcvik by se měl v tomto ohledu zabývat i supervizí – tvořivou a podnětnou kritikou a potřebnou dávkou vyjadřování uznání podřízeným. (Křivohlavý, 1998).

### 5.2.1 Supervize

Profese založené na práci a komunikaci s lidmi jsou velmi náročné, nejen po stránce psychické, ale také emocionální a fyzické. Jednou z nejdůležitějších a nejčastěji používaných forem podpory profesního růstu a zvyšování kvality práce je metoda zvaná **supervize**. Její význam je opravdu podstatný, proto se jí budu zabývat v rámci samostatné podkapitoly.

Slovo „supervize“ přešlo do českého jazyka z angličtiny a překládá se jako dozor, dohled, kontrola, řízení, inspekce. V tomto svém původním a běžném významu se u nás objevuje jen velmi zřídka. Daleko častěji je tento termín používán v posunutém významu v psychoterapii, odkud proniká do dalších pomáhajících profesí. (Kopřiva, 1997)

Tošnerovi definují supervizi jako: „systematickou pomoc (individuální či skupinovou) při řešení profesionálních problémů v neohrožující atmosféře, která dovolí pochopit osobní, zejména emoční podíl člověka na jeho profesním problému.“ (Tošner, Tošnerová, 2002, s. 15)

Supervize je spolupráce supervizora a supervidovaného za účelem, aby klienti, pacienti, uživatelé služeb dostali co nejkvalitnější péči a pomoc a také, aby se supervidovaný ve své práci cítil dobře. Jde o podporu profesionálních dovedností a kompetencí pracovníka. Dobře vedená supervize je povzbudivá, motivující, dodá nové nápady, podporu, citlivou zpětnou vazbu. Může stmelit pracovní kolektiv, zlepšit vzájemnou

komunikaci. Odborně prováděná pravidelná supervize je jedním z nejlepších preventivních opatření syndromu vyhoření.

Forma supervize se přizpůsobuje potřebám. Probíhá tak buď ve skupinách jako řízený rozhovor, může se při ní použít různých způsobů psychologického zkoumání a uvolňování, jako jsou testy, hry apod. Supervizor podle postavení těch, jimž má poskytnout podporu, podle problematiky, kterou je třeba řešit, zvolí velikost skupin. Někdy je třeba provádět sezení individuálně. (Baštecká a kol., 2001).

Supervize je proces, který se skládá ze tří funkcí:

- ❖ **řídící funkce** – hodnocení a posuzování pracovníka výkonu, díky ní si osvojuje hodnoty své profese
- ❖ **vzdělávací funkce** – rozvoj profesní odbornosti
- ❖ **podpůrná funkce** – pomoc supervidovanému nést a zvládat pracovní zátěž, sdílet pracovní odhodlání a naději. (Baštecká, 2009)

V posledních letech jsme se díky zavádění standardů kvality sociálních služeb, kdy „poskytovatel sociálních služeb zajišťuje pro zaměstnance podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka“ (standard č. 10 – profesní rozvoj zaměstnanců – viz příloha č. 1) a zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb. zařadili mezi země, kde v oblasti pomáhajících profesí supervize patří ke standardu služeb. Standardy kvality jsou souborem kritérií, pomocí kterých se posuzuje kvalita poskytované sociální služby a jsou synonymem velkých změn, které nová právní úprava v sociálních službách přinesla. Znění kritérií standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění.

### **5.3 Rady a doporučení, jak se vyhnout syndromu vyhoření**

- ***Snížte příliš vysoké nároky.*** Kdo na sebe i druhé klade neustále příliš vysoké nároky, vystavuje se nebezpečí stresu. Přijměte skutečnost, že člověk je tvor nedokonalý a chybující.

- ***Neprospadejte syndromu pomocníka.*** Vyhněte se nadměrné citlivosti k potřebám druhých lidí. Pohybujte se v rozmezí mezi soucítěním a emocionálním odstupem. Nesnažte se být zodpovědní za všechny a za všechno. Čím více budete ostatním pomáhat, tím více budou bezmocní.
- ***Naučte se říkat NE.*** Nenechávejte se přetěžovat. Řekněte ne, pokud budete cítit, že je toho na vás nakládáno příliš. Myslete někdy také na sebe.
- ***Stanovte si priority.*** Nemusíte být všude a vždy. Nevyplývejte svou energii na nesčetné aktivity. Soustřeďte se na činnosti, které si vyberte jako podstatné.
- ***Dobrý plán ušetří polovinu času.*** Zacházejte rozumně se svým časem. Rozdělte si rovnoměrně práci. Větší úkoly si rozdělte na dílčí etapy, které budete schopni zvládnout. Snažte se vyhnout odkládání práce.
- ***Dělejte přestávky.*** Uvědomte si, že vaše zásoba energie je omezená. Nežeňte se z jedné činnosti do druhé.
- ***Vyjadřujte otevřeně své pocity.*** Pokud se vás cokoliv dotkne, dejte to najevo. Udělejte to tak, abyste sami necitlivě nezasáhli druhého.
- ***Hledejte emocionální podporu.*** Sdělená bolest, poloviční bolest. Najděte si důvěrníka, kterému můžete otevřeně vyličit svoje problémy.
- ***Hledejte věcnou podporu.*** Všechny problémy nemůžete vyřešit sami. Není nutné lámat si se vším hlavu sám. Pohovořte si s kolegyněmi a kolegy, požádejte je o radu a o návrhy na řešení.
- ***Vyvarujte se negativního myšlení.*** Jakmile zabřednete do hloubání a sebelítosti, řekněte si „stop“. Položte si otázku: „Co je na mně dobrého?“ Radujte se z toho, co umíte a dokážete. Užívejte také pozitivních stránek života. Vychutnávejte všechno, co podle vás má v životě nějakou hodnotu.
- ***Předcházejte komunikačním problémům.*** Práci si dobře připravte, sdělte spolupracovníkům i klientům hned na začátku svá očekávání a cíle. Vyhýbejte se ukvapeným rozhodnutím, planým slibům, i výhrůžkám.
- ***V kritických okamžicích zachovejte rozvahu.*** V konfliktní situaci se nenechávejte svést prvním negativním pocitem k impulsivnímu jednání. Uvědomte si váš manévrovací prostor a přiměřené způsoby řešení konfliktu. Konfliktní situaci můžete vyřešit paradoxní reakcí, nebo humorem.
- ***Doplňujte energii.*** Vyrovnávejte pracovní zátěž potřebnou mírou odpočinku.

- ***Pěstujte vztahy s druhými lidmi, navazujte nová přátelství.*** Věnujte se činnostem a vztahům, při kterých se cítíte dobře a které vás naplňují. Dodají vám podporu, pocit solidarity, porozumění a zpětnou vazbu.
- ***Využívejte nabídek pomoci.*** Jestliže máte pocit že v kritických situacích nereagujete dobře, měli byste se snažit změnit své chování. Přihlaste se do vhodného výcviku, zorganizujte mezi kolegyněmi a kolegy diskusní skupiny, požadujte na nadřízených supervizi vaší práce.
- ***Zajímejte se o své zdraví.*** Berte vážně varovné signály vašeho těla.
- ***Dbejte na správnou výživu.*** Harmonie organismu a správná tělesná váha má pozitivní vliv na naše sebevědomí.
- ***Naučte se relaxovat.*** Zmírněte pracovní nasazení, pravidelná relaxace napomáhá k pocitu pohody.
- ***Pěstujte své koníčky a záliby.***
- ***Důsledně odděľujte pracovní život od soukromého.***
- ***Uchovejte si a rozvíjejte smysl pro humor.***

## 5.4 Léčba syndromu vyhoření

Zejména v prvních fázích syndromu vyhoření je možné si pomoci „sám sobě“ a to řadou preventivních opatření, která jsou uvedena v předchozím textu. Nejdůležitější je však uvědomění si vlastní situace, že něco není v pořádku a rozhodnutí, že s tímto nepříznivým stavem je třeba něco dělat.

Člověk se nesmí bát požádat o pomoc. V počáteční fázi se jako vhodná pomoc jeví účast na školení či v kurzu, zaměřeném na syndrom vyhoření. Zde je možné získat řadu poznatků a souvislostí o dané problematice, je možné se setkat s těmi, kterých se syndrom vyhoření rovněž dotýká, lze převzít určité zkušenosti.

V případě, že se jedná již o rozvinutý syndrom vyhoření, nezbyvá než vyhledat odborníka. Mezi hlavní pilíře léčby patří psychoterapie.

Kebza a Šolcová (2003) uvádějí, že terapeutické a preventivní strategie, uplatňované vůči vyhoření, se opírají o psychoterapeutické zdroje. Hlavním z těchto zdrojů je



*existenciální psychoterapie*, která se soustřeďuje na vnitřní svět prožitků, umožňuje pacientům vyrovnat se otázkami podstaty lidské existence, smyslu života, svobody, odpovědnosti člověka.

V Evropě se v návaznosti na existenciální východiska utvořily dvě psychoterapeutické školy:

- **daseinsanalýza**, která pomáhá pochopit existenci člověka a je zaměřena na jeho jedinečnost a individuálnost. Je zaměřena na budoucnost, ne co jsme byli a dělali, ale to, jací budeme a o co usilujeme. Cílem je pochopení a naplnění vlastní existence, ovládnutí umění „být sám sebou“.
- **logoterapie**, která usiluje o nalezení životního smyslu; klade si za cíl nalézt řešení v situacích existenciální frustrace a hledá nové důvody proč žít.

Důležité je, aby léčebný program byl stanoven ve spolupráci s tím, koho se syndrom vyhoření týká a také s ohledem na jeho psychické aspekty. Cílem léčby syndromu vyhoření je snížit strach a vnitřní nejistotu léčeného a snaha o vytvoření pozitivního přístupu k životu, posílit vědomí, že člověk není vydán světu napospas, ale že může svůj život sám pozitivně ovlivňovat.

## 6 Pomáhání, pomáhající profese

Co je to pomoc, pomáhání? Dalo by se říct: rada, dobré slovo, podpora ze strany někoho blízkého, materiální pomoc, skutek, čin apod. Pomáhání vychází z nesobeckých potřeb člověka a jeho nezištné lásky k lidem bez nároků na odměnu.

„Historie pomáhajících profesí je pravděpodobně tak stará jako lidstvo samo. Lidé pomáhali druhým lidem odnepaměti a náboženské systémy, které dávaly řád běžnému životu, pomoc předepisovaly. Např. *Pátá kniha Mojžíšova* obsahuje řadu příkazů o výpomoci vdovám, sirotkům a lidem bez přístřeší. Novodobá historie pomáhajících profesí se počíná v druhé polovině 19. stol.; pomáhání se začíná stavět na myšlenkový „vědecký“ základ a odděluje se od církve.“ (Baštecká, 2009, s. 92-93)

V dnešním složitém světě není vůbec jednoduché se orientovat a zároveň zvládat jeho nároky a požadavky. Díky tomu je stále více těch, kteří selhávají a pro které jsou situace někdy tak složité, že upadají do stavů lhostejnosti, beznaděje. Tak, jak narůstá počet lidí, kteří se ocitají v náročných životních situacích, tím nabývá na významu pomoc a pomáhající profese. Touto pomocí může být např. finanční pomoc, zajištění základních biologických potřeb (jídlo, bydlení), zdravotní péče, vzdělávání, osvěta, poradenství, výchova.

Mezi pomáhající profese se zejména řadí:

- lékaři
- zdravotní sestry
- záchranáři
- psychologové, psychoterapeuti, psychiatři
- sociální pracovníci
- pracovníci v sociálních službách
- pracovníci v nápravných zařízeních
- učitelé všech stupňů aj.

Pomáhající povolání mají dnes, stejně jako jiné profese, svou odbornost a zároveň jsou založena na lidském vztahu mezi pomáhajícím a tím, komu se pomáhá.

## 6.1 Obecné předpoklady a dovednosti pracovníka pomáhající profese

Pokud se podíváme na „pomáhajícího“, je více než zřejmé, že právě u něj je velice důležitá jeho osobnost, resp. osobní vlastnosti a schopnosti. Neméně důležitou roli hrají situace, se kterými se musí vyrovnávat a také prostředí výkonu práce a okruh osob, se kterými pracuje.

Dle Matouška je pro pracovníka pomáhající profese nezbytné, aby měl řadu předpokladů a dovedností:

### ❖ *zdatnost a inteligence*

- respektování svého těla, tzn. pracovat v jeho prospěch a ne proti němu
- touha stále obohacovat své znalosti, seznamování se s novými teoriemi, čtení odborné literatury
- předpoklad emoční a sociální inteligence

### ❖ *přitažlivost*

- pracovník může být přitažlivý nejen pro svůj fyzický vzhled a pro to, jak se obléká a chová, ale také pro svou odbornost, pověst a styl a způsob jednání

### ❖ *důvěryhodnost*

- k ní přispívá: diskrétnost, spolehlivost, porozumění

### ❖ *komunikační dovednosti*

- jsou základním prostředkem pro navázání vztahu pracovník – klient. Mezi nejdůležitější dovednosti patří: naslouchání a empatie
  - *naslouchání* – schopnost přijímat a porozumět signálům, které klient vysílá, ať již jde o signály verbální, neverbální, vyjádřené otevřeně, nebo skrytě
  - *empatie* – vhléd do světa klienta, vcítění se do jeho uvažování a pocitů, do jeho problémů, je součástí emoční inteligence. Je jednou z nejdůležitějších podmínek úspěšné práce s klientem. (Matoušek a kol., 2003)

„Ideálním pracovníkem pomáhající profese je tedy prosociálně orientovaná zralá osobnost, vědomá si svého životního směřování, s příznivým a realistickým sebepojetím, osobnost bez neurotických či psychopatických rysů, s předpoklady sebereflexe vlastního rozhodování, jednání i emocí, otevřená podnětům, ochotná se sebevzdělávat i procházet pravidelnými supervizemi.“ (Kraus, Poláčková, 2001, s. 178)

## **7 Vliv syndromu vyhoření na pracovníky pomáhajících profesí**

V předchozích kapitolách bakalářské práce se věnuji syndromu vyhoření z obecného pohledu, nyní se budu věnovat vlivu burnoutu na pracovníky pomáhajících profesí (sociálních služeb), tj. na vychovatele, na zdravotní pracovníky, sociální pracovníky, pracovníky sociálních služeb a vedoucí pracovníky pobytových zařízení, které jsou součástí brněnské příspěvkové organizace Centrum sociálních služeb.

V této části své práce vycházím ze svých osobních 13letých zkušeností a znalostí, které jsem získala na pozici sociální pracovníce v Domově pro matky s dětmi Zvonek.

### **7.1 Centrum sociálních služeb, p.o. Brno**

„Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace města Brna, zastřešuje skupinu odborných pracovišť poskytujících řadu sociálních služeb, které v průběhu života může potřebovat každý člověk, pokud se dostane do nepříznivé životní či sociální situace

Cílem organizace je pomáhat uživatelům žít aktivní a důstojný život v zařízeních organizace za podpory jejich soběstačnosti, poskytovat sociální služby ve vysoké kvalitě a na vysoce odborné úrovni v souladu s individuálními potřebami osob v nepříznivé sociální situaci a dosáhnout jejich sociálního začlenění s podporou umožnit jim využívat přirozených vazeb s okolím.“

(<http://css.brno.cz/index.php?nav01=7925&nav02=8398>)

### **7.2 Domovy pro osoby se zdravotním postižením – Nojmánek, Srdíčko a Tereza**

**Posláním** těchto domovů je podporovat a pomáhat uživatelům se sníženou soběstačností s mentálním a kombinovaným postižením, jejichž stav vyžaduje soustavnou péči jiné fyzické osoby. Dále je to snaha o dosažení co největší možné míry soběstačnosti a co nejširší a nejúspěšnější zapojení uživatelů do běžné společnosti, udržování a rozvíjení vztahů s rodinami uživatelů, podpora aktivního a pokud možno nezávislého života uživatelů služeb.

**Cílem** domovů je poskytnout uživatelům ubytování, stravování, pomoc a podporu při hygieně a sebeobslužných činnostech, zajištění ošetrovatelské péče a rehabilitace a mnoho dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění. Dále zprostředkování povinné školní docházky a nabídka aktivizačních činností výchovného charakteru. Cílem je také poskytování základního sociálního poradenství a pomoci uživatelům i jejich zákonným zástupcům.

### **Cílová skupina**

**Nojmánek** – osob s mentálním a kombinovaným postižením, mladí dospělí od 19 do 26 let a dospělí od 27 do 64 let věku.

**Srdíčko** – uživatelé od 19 let věku se sníženou soběstačností z důvodu mentálního postižení, jejichž situace vyžaduje soustavnou péči jiné fyzické osoby.

**Tereza** – uživatelé (ženy i muži ve věku od 3 do 26 let, přičemž horní věková hranice pro dožití není stanovena) se středně těžkou, těžkou, hlubokou mentální retardací, s kombinovanými vadami, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

## **7.3 Domovy pro matky s dětmi – Zvonek a Společná cesta**

**Posláním** domovů pro matky s dětmi je podpora a pomoc matkám s dětmi, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Podpora jejich snahy začlenit se do běžného života a řešit tak svoji nepříznivou sociální situaci.

**Cílem** domovů je pracovat s uživatelkami tak, aby se zlepšila jejich nepříznivá situace a to poskytnutím individuální podpory, která jim umožní orientovat se ve vlastní situaci, nalézt a řešit tuto nepříznivou situaci a také přijmou odpovědnost za vzniklou situaci.

### **Cílová skupina:**

**Zvonek** – plnoleté matky s dítětem nebo 2 dětmi ve věku 0 – 5 let (případně plnoleté ženy s dítětem/dětmi ve své péči), které jsou osamělé, žijí v nefunkčním partnerství

nebo manželství a zvažují odchod od partnera, oběti domácího násilí a těhotné ženy (maximálně 2 měsíce před plánovaným porodem).

Společná cesta – těhotné ženy a matky dětmi, kdy věk dětí je omezen hranicí 18-ti let. Výjimku tvoří děti, které dosáhly zletilosti, ale ještě aktivně studují SŠ. Službu může využít i prarodič s vnučetem svěřeným do vlastní péče. Do domova jsou přijímány oběti domácího násilí, národnostní menšiny, osoby ohrožené závislostí na návykových látkách, matky se zdravotním postižením, které samostatně plní své rodičovské povinnosti, matky s různě postiženými a duševně či chronicky nemocnými dětmi. Do cílové skupiny zařízení nepatří otcové s dětmi ve vlastní péči.

## 7.4 Organizace dotazníkového šetření

K dotazníkovému šetření jsem použila dotazník Burnout Measure – BM (viz příloha č. 2), který v roce 1980 sestavili Ayala Pinesová, Ph.D. a Elliot Aronson, Ph.D. Českou verzi uvádí Jaro Křivohlavý ve své knize „Jak neztratit nadšení“.

Dotazník BM je zaměřen na tři různé aspekty jednoho psychického jevu – celkového vyčerpání:

- ❖ *pocity fyzického (tělesného) vyčerpání* – celkové oslabení, únava, pocit ztráty sil
- ❖ *pocity emocionálního (citového) vyčerpání* – pocity beznaděje, bezvýchodnosti, pocity tísně
- ❖ *pocity (psychického) duševního vyčerpání* – ztráta iluzí, pocity naprosté bezcennosti, ztráta lidské hodnoty

Tento BM dotazník s 21 položkou jsem doplnila jednak o demografické údaje, jako jsou pohlaví, věk, profese, délka praxe, rodinný stav a dokončené vzdělání, a jednak vlastním šetřením, kterým jsem zjišťovala, zda lidé v pomáhající profesi znají pojem syndrom vyhoření, resp. jak se mu brání a zda jim, dle nich, jejich zaměstnavatel zajišťuje prevenci vyhoření a zda-li případná forma prevence je pro zaměstnance dostatečná a účinná.

## 7.5 Vyhodnocení dotazníků, analýza a interpretace dat

Respondenti na otázky v dotazníku BM odpovídají přiřazováním frekvence pocitu na škále od 1 do 7 (nikdy, jednou za čas, zřídka kdy, někdy, často, obvykle a vždy) k jednotlivým otázkám. Otázky se zpracovávají specifickým způsobem, který uvádí Křivohlavý v citovaném díle. Výsledná hodnota, která je tímto postupem získána, je hodnotou psychického vyhoření.

Interpretace výsledné hodnoty syndromu vyhoření zjištěné metodou BM:

- Výsledná hodnota je menší nebo rovna 2 – výsledek je dobrý
- Výsledná hodnota je od 2 do 3 – výsledek je uspokojivý
- Výsledná hodnota je od 3 do 4 – doporučuje se zamyslet nad životem, prací, nad stylem a smysluplností vlastního života, ujasnit si žebříček hodnot a převést ho do praxe
- Výsledná hodnota je od 4 do 5 – je přítomnost psychického vyhoření prokázána; v tomto případě je dobré se obrátit na psychoterapeutického odborníka
- Výsledná hodnota je vyšší než 5 - považuje se stav dotyčného za kritický, zde je třeba vyhledat odbornou pomoc okamžitě

### Popis respondentů

Z celé skupiny zařízení Centra sociálních služeb jsem oslovila vedení zařízení pobytových služeb, a to Domovy pro osoby se zdravotním postižením a Domovy pro matky s dětmi. Do zkoumaného souboru jsem zařadila všechny profese, které úzce souvisí s přímou péčí o uživatele, tedy pracovníky sociálních služeb, vychovatele, zdravotní pracovníky, sociální pracovníky a také vedoucí pracovníky.

Celkový počet rozdaných dotazníků činil 87, vráceno bylo 70 dotazníků; návratnost byla tedy poměrně vysoká – 80 %. Vychovatelé a vedoucí pracovníci vyplněné dotazníky vrátili ve 100 % (viz tab. č. 1).

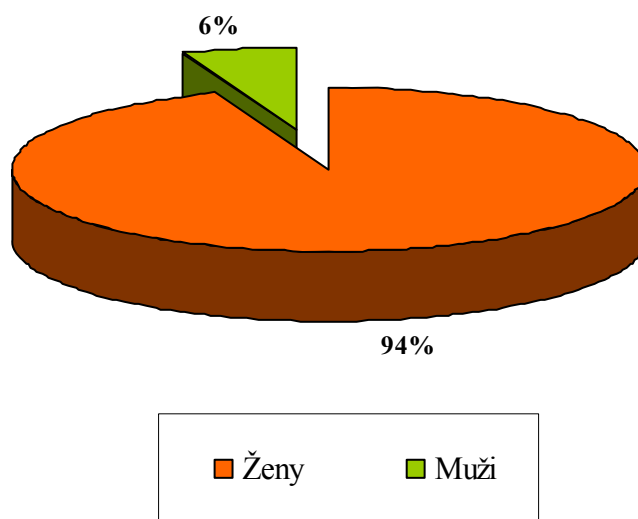
*Tab. č. 1 – Návratnost dotazníků*

	<b>OSLOVENÝCH</b>	<b>VRÁCENÝCH</b>	<b>% NÁVRATNOSTI</b>
Pracovníci sociálních služeb	54	41	76
Zdravotní pracovníci	12	9	75
Vychovatelé	11	11	100
Sociální pracovníci	5	4	80
Vedoucí zařízení	5	5	100
<b>CELKEM</b>	<b>87</b>	<b>70</b>	<b>80</b>

### **Prezentace získaných dat**

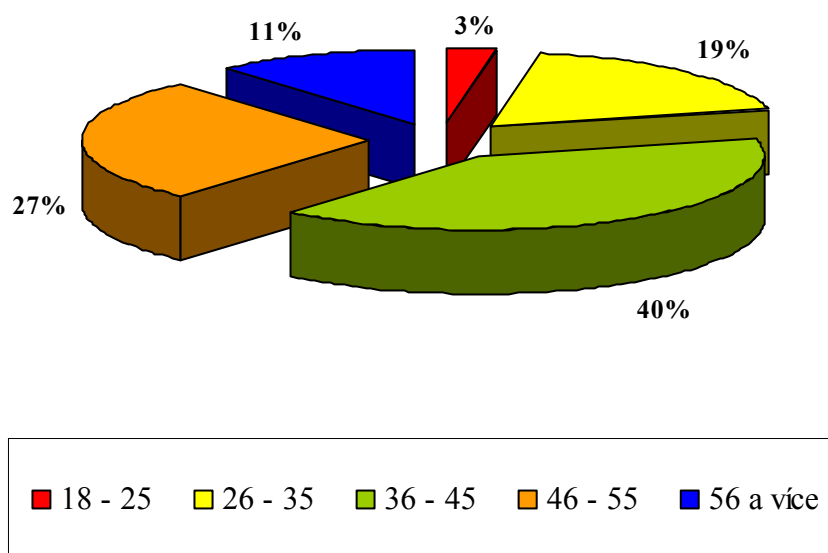
Z celkového počtu 70 vyhodnocených dotazníků vypracovali muži 4 a ženy 66.

*Obrázek č. 1 - Zastoupení žen a mužů*

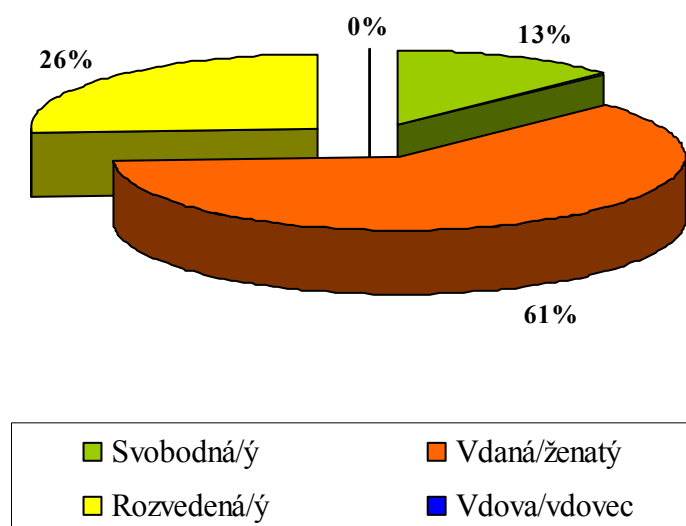




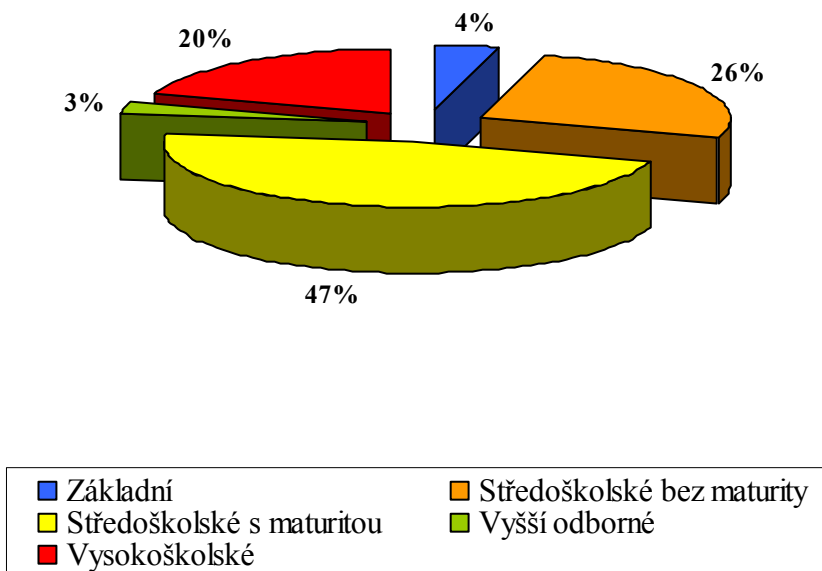
**Obrázek č. 2 – Věkové složení**



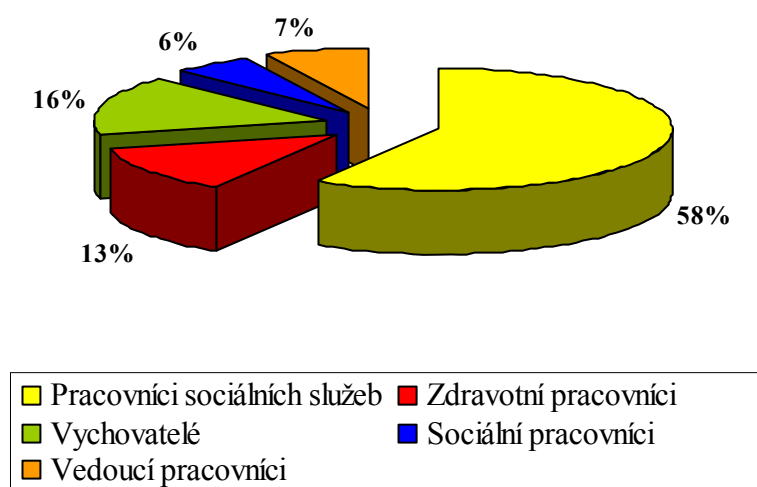
**Obrázek č. 3 – Rodinný stav**



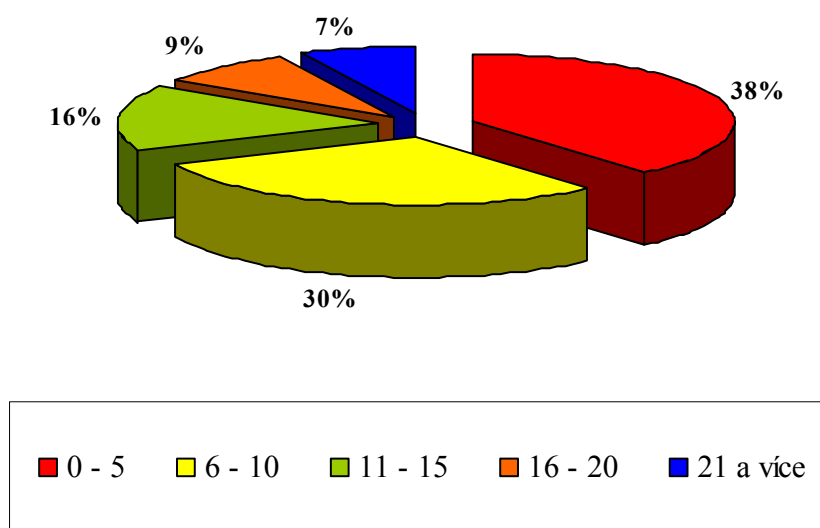
Obrázek č. 4 – Dosažené vzdělání



Obrázek č. 5 – Pracovní pozice



**Obrázek č. 6 – Délka praxe**



Zkoumaný vzorek se skládá z 94% žen a 6% mužů.

Věk respondentů jsem rozložila do pěti skupin, nejčastěji byla zastoupena věková skupina 36 – 45 let a to 40%.

Co se rodinného stavu týká, nejpočetnější skupinu tvořili vdané a ženatí, celkem 61% z dotazovaných.

Další část dotazníkového šetření tvořila úroveň dosaženého vzdělání, kdy nejvíce – 47% mají respondenti se středoškolským vzděláním s maturitou.

Co se týká pracovních pozic, nejvíce – 58% respondentů pracuje jako pracovník sociálních služeb.

Délku praxe jsem v dotazníku rozdělila do pěti skupin a nejpočetněji byla zastoupena skupina respondentů s délkou praxe 0 – 5 let, celkem 38%.

Jedním z cílů dotazníkového šetření bylo zjistit míru syndromu vyhoření u pracovníků. Tuto jsem zjistila použitím dotazníku Burnout Measure – BM .

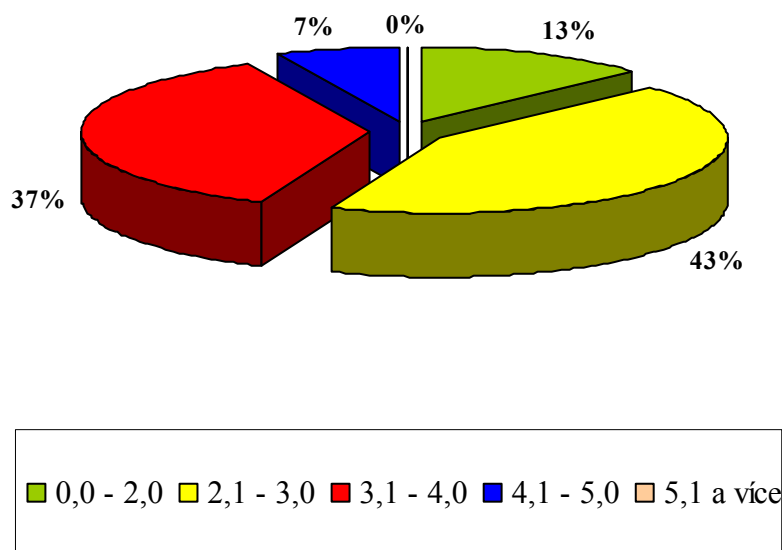
**Výsledná průměrná hodnota** psychického vyhoření respondentů činila **2,8**. Na základě tohoto výsledku by se situace mohla zdát jako uspokojivá.

Bylo však zjištěno, že u **37% respondentů** byla naměřena **hodnota vyšší než 3,0**, tedy stav, kdy se doporučuje zamyslet nad životem, prací, nad stylem a smysluplností vlastního života, ujasnit si žebříček hodnot a převést ho do praxe.

U **7% respondentů** dokonce **hodnota** vyhoření činila **více než 4,0**, což odpovídá stavu, kdy je přítomnost psychického vyhoření prokázána. V tomto případě je dobré se obrátit na psychoterapeutického odborníka.

Z tohoto úhlu pohledu považuji situaci za varovný signál.

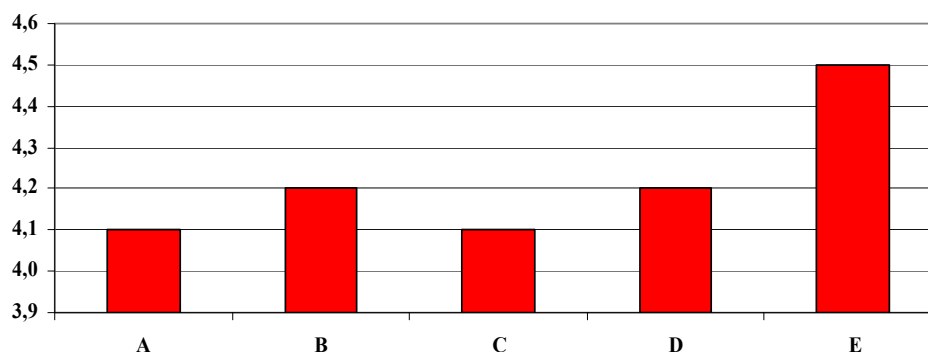
**Obrázek č. 7 – Hodnota syndromu vyhoření**



V mém vzorku respondentů hodnotu vyhoření vyšší než 4,0 mělo celkem pět žen, z toho čtyři pracovnice sociálních služeb a jedna zdravotní sestra.

Následující graf se týká právě těchto pěti žen a znázorňuje přesnou míru vyhoření u každé z nich. Respondentky jsou označeny písmeny A – E.

**Obrázek č. 8 – Míra vyhoření respondentek A - E**



Věk těchto pěti žen se pohybuje v rozmezí 26 – 55 let. Středoškolského vzdělání (bez maturity) dosáhly tři ženy, dvě mají středoškolské vzdělání s maturitou. Dvě ženy jsou vdané, dvě rozvedené a jedna svobodná.

Všechny tyto ženy se s pojmem syndrom vyhoření před vyplněním dotazníku již setkaly. Dvě jako zdroj informace o syndromu vyhoření uvedly sdělovací prostředky, jedna tisk a časopisy a zbývající dvě uvedly zaměstnavatele (školení).

Přesto, že všechny uvedly, že se již s pojmem setkaly, jedna nevěděla, jak se syndrom vyhoření projevuje. Tři ženy přesto, že věděly, jak se syndrom vyhoření projevuje, se mu žádným způsobem nebrání.

Dvě ženy se domnívaly, že by zaměstnavatel neměl informovat zaměstnance o syndromu vyhoření a neměl by ani zajišťovat jeho prevenci.

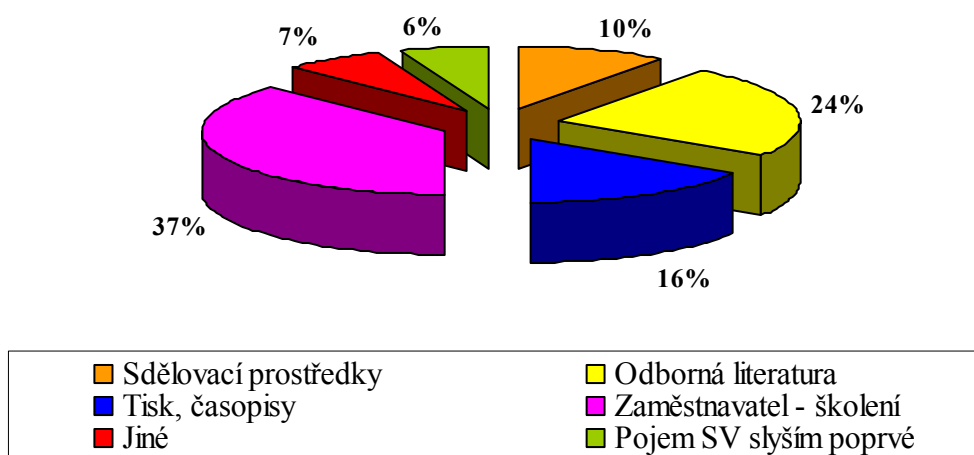
Ze tří žen, které uvedly, že by zaměstnavatel měl informovat zaměstnance o syndromu vyhoření i zajišťovat jeho prevenci, dvě uvedly, že takto zaměstnavatel nečiní.

Jediná žena, která uvedla, že zaměstnavatel informuje i zajišťuje prevenci vzniku syndromu vyhoření, ji považuje za dostatečnou a účinnou.

Co se týká celého vzorku sedmdesáti zkoumaných respondentů:

- můj předpoklad, že informovanost o pojmu syndrom vyhoření bude nízká, se nepotvrdil. Pouze čtyři respondenti o něm slyšeli poprvé, dvacet šest jich zná pojem syndrom vyhoření ze školení, které pořádal zaměstnavatel, sedmnáct z odborné literatury, jedenáct z tisku a časopisů, sedm ze sdělovacích prostředků (TV, rádio, internet) a pět z jiných zdrojů

**Obrázek č. 9 – Zdroj informovanosti o pojmu syndrom vyhoření**

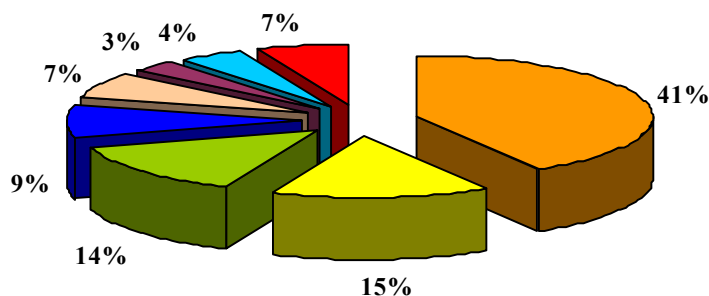


Vzhledem k tomu, že čtyři respondenti slyšeli o pojmu syndrom vyhoření poprvé, nebyly jejich odpovědi do dalšího zpracování výsledků zahrnuty, protože by nebyly validní.

- z šedesáti šesti respondentů, kteří znají pojem syndrom vyhoření padesát pět ví, jak se projevuje, **jedenáct respondentů (17%) jeho projevy nezná**
- z šedesáti šesti respondentů, kteří pojem syndrom vyhoření znají, se mu v padesáti třech případech brání. **Třináct respondentů (20%) o syndromu vyhoření ví a žádným způsobem se mu nebrání**
- šedesát jedna respondentů si myslí, že by zaměstnavatel měl zaměstnance informovat o syndromu vyhoření a zajišťovat jeho prevenci, **pět respondentů (8%) si to nemyslí**

- z šedesáti jedna těch, kteří si myslí, že by zaměstnavatel měl informovat a zajišťovat prevenci, **jedenáct respondentů (18%) neví, jakým způsobem by to zaměstnavatel měl učinit**
- třicet čtyři (52%) respondentů uvedlo, že zaměstnavatel zaměstnance informuje o možnosti vzniku syndromu vyhoření a zajišťuje prevenci jeho vzniku, zbývajících třicet dva (48%) je opačného názoru
- z třiceti čtyř těch, co uvedli, že zaměstnavatel informuje a zajišťuje prevenci syndromu vyhoření, se dvacet šest (76%) domnívá, že pomoc ze strany zaměstnavatele je dostatečná, osm (24%) respondentů si to nemyslí; dvacet devět respondentů (85%) tuto pomoc považuje za účinnou, pět (15%) za neúčinnou

**Obrázek č. 10 – Navrhované způsoby prevence**



Školení	Supervize
Rozhovory na pracovišti, komunikace	Organizování společných akcí
Dobré podmínky pro práci	Finanční ohodnocení
Pochvaly	Poskytnutí rekondice, relaxace

Mezi nejčastěji navrhované způsoby prevence ze strany organizace respondenti uvedli školení a to ve 41%.

## 7.6 Shrnutí

- Syndrom vyhoření se projevilo u méně lidí, než jsem očekávala. Mnoho lidí ze zkoumaného vzorku (37%) se však kritické hodnotě blíží a pokud z jejich strany nedojde ke změnám a přehodnocení života, mohly by příští výsledky dopadnout méně příznivě.
- Přesto, že se s pojmem syndrom vyhoření setkala vysoké procento (94%) respondentů, výsledky ukazují na nedostatečnou informovanost respondentů o syndromu vyhoření jako takovém, zejména pak ohledně důležitosti a možnostech prevence. Zkoumaná organizace poskytuje všem zaměstnancům supervizi, poskytuje příspěvky na relaxaci, na kulturní a sportovní akce, příp. příspěvky na dovolenou, ale toto téměř polovina respondentů (48%) nepovažuje za formu prevence ze strany organizace.

Z pohledu zkoumané organizace se domnívám, že by bylo vhodné co nejdříve informovat své zaměstnance o jevu zvaném syndrom vyhoření, nejlépe zajištěním přednášky, školení či kurzu na toto téma. Další možnosti spatřuji zejména v kvalitní komunikaci mezi nadřízenými a podřízenými, kdy je možné otevřeně sdělit, co koho trápí, co jej tíží, s čím je spokojen a s čím ba naopak nespokojen. Z těchto otevřených diskuzí pak vyvodit závěry a společně pracovat na zlepšení situace.

Návodem pro každého zaměstnance by mohla být rada: „Základem dobré péče o druhé je dobrá péče o sebe sama“.

Získané výsledky dotazníkového šetření potvrzují, že pracující v pomáhajících profesích jsou ohroženou skupinou. Rovněž má domněnka, že povědomí o problematice syndromu vyhoření je v naší republice stále nízké a že je třeba rozšířit informovanost o syndromu vyhoření a zdůraznit nezbytnost a možnosti prevence, byla tímto dotazníkovým šetřením potvrzena.



## Závěr

Tuto bakalářskou práci s tématem „Syndrom vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí“ jsem si vybrala proto, že v dnešním složitém světě není jednoduché se orientovat a zvládat veškeré jeho nároky a požadavky, často jsme vystaveni velkému stresu. Díky tomu přibývá lidí, kteří potřebují pomoc, díky níž by se mohli dostat ze své tíživé a často krizové životní situace. Touto pomocí jsou právě pomáhající profese, tedy činnosti, které jsou založeny na mezilidském kontaktu a jejichž středem pozornosti je člověk. Jelikož sama pracuji v oblasti sociálních služeb, chtěla jsem ověřit, že lidé pracující v této oblasti jsou ohroženou skupinou.

Jedním z cílů mé bakalářské práce bylo poskytnout ucelené informace o syndromu vyhoření z běžně dostupné odborné literatury. Při zpracování práce jsem se potýkala s nedostatkem publikací o vyhoření v českém jazyce. Byla jsem překvapena, že ještě v dnešní době existuje málo knih, jejichž ústředním tématem je syndrom vyhoření. Přitom pojem syndrom vyhoření - burnout, je znám již od 80. let 20. století. Většina autorů se jím zabývá pouze v rámci určité kapitoly ve své knize. To mě také utvrdilo v tom, že tato problematika je opomíjena a že jí není věnováno dostatek pozornosti.

Přitom jde nepochybně o závažný problém, který ovlivňuje jak kvalitu života postižených osob, tak jejich výkonnost. Syndrom vyhoření se objevuje nejen v profesích pracujících s lidmi, ale za rizikovou je považována celá řada i jiných oborů lidské činnosti.

Mé dotazníkové šetření bylo zaměřeno na zjištění informovanosti o syndromu vyhoření jako takovém právě u skupiny pracovníků pomáhajících profesí, tedy těch, u kterých se syndrom vyhoření objevuje nejčastěji a nejnápadněji. Vzhledem k tomu, že vyplynula nedostatečná informovanost respondentů o této problematice, zejména pak o možnostech prevence, věřím, že moje práce by mohla být přínosem užitečných rad a informací, jak rozšířit znalosti o syndromu vyhoření a jak se syndromu vyhoření bránit.

Právě v oblasti informovanosti o syndromu vyhoření vidím také velké možnosti sociální pedagogiky, která na tento jev může upozornit, vysvětlit jak vzniká, koho se týká a jak mu předcházet.

Syndrom vyhoření bývá velmi nepříjemnou a vyčerpávající životní etapou. Může se však zároveň stát cennou motivací pro zásadní životní změny, které člověku vrátí schopnost prožít svůj život aktivně, s pocity radosti a štěstí. Není nutné se vyhoření bát, spíše jen vědět, že existuje, že každý z nás jím může být ohrožen, a proto je nezbytné jeho vzniku předcházet.

Během dotazníkového šetření jsem byla mile překvapena zájmem respondentů o tuto problematiku a ráda bych na tomto místě poděkovala všem, kteří se dotazníkového šetření zúčastnili a projevíli zájem o jeho výsledky.

## Resumé

Tato bakalářská práce je věnována problematice syndromu vyhoření – jevu, který je důsledkem dlouhotrvajícího stresu a který může neblaze změnit a znehodnotit náš život nejen profesní, ale též soukromý. Cílem práce je na toto nebezpečí upozornit – rozšířit tak informovanost široké veřejnosti, poukázat na příčiny, které tento jev způsobují, naučit se rozpoznat příznaky a nastínit možnosti jak se vyhnout jeho vzniku.

Úvodní kapitoly práce se věnují teoretickému pojetí problému a jsou zaměřeny na vysvětlení pojmu, popisují fáze, příznaky a faktory zvyšující pravděpodobnost vzniku tohoto jevu. Dále se práce věnuje prevenci a to jak ze strany jedince, tak ze strany organizace a léčbě syndromu vyhoření; poté následuje část, která se zabývá problematikou pomáhajících profesí včetně obecných předpokladů a dovedností pracovníka pomáhající profese.

Jako materiálový pilíř práce jsem použila knihu Jara Křivohlavého „*Jak neztratit nadšení*“, kterou jsem doplnila o další publikace, uvedené v seznamu literatury. Využila jsem i svých vlastních zkušeností a postřehů ze své praxe v pomáhající profesi – sociálních službách.

Na teoretické pojetí navazuje část, která je věnována dotazníkovému šetření. Toto šetření proběhlo mezi pracovníky pomáhající profese (sociální služby), a které rozborem dotazníků potvrdilo cíl práce – nutnost rozšířit informovanost o syndromu vyhoření se zaměřením zdůraznit nezbytnost prevence.

Základem pro dotazníkové šetření je dotazník Burnout Measure – BM, který sestavili v roce 1980 Ayala Pinesová, Ph.D. a Elliot Aronson, Ph.D. Pro možnost dalšího zkoumání a třídění získaných údajů jsem uvedený dotazník doplnila jednak o demografické údaje, jako jsou pohlaví, věk, profese, délka praxe, rodinný stav a dokončené vzdělání, a jednak vlastním šetřením, kterým jsem zjišťovala, zda lidé v pomáhající profesi znají pojem syndrom vyhoření, resp. jak se mu brání a zda jim, dle nich, jejich zaměstnavatel zajišťuje prevenci vyhoření a zda-li případná forma prevence je pro zaměstnance dostatečná a účinná. Dotazník je součástí přílohy této práce.

## **Anotace**

Bakalářská práce je zaměřena na syndrom vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí. Úvodní kapitoly práce se věnují teoretickému pojetí problému a popisují pojem syndrom vyhoření, fáze, příznaky, faktory zvyšující pravděpodobnost vzniku, prevenci a léčbu syndromu vyhoření.

Na teoretické pojetí navazuje část, která je zaměřena na dotazníkové šetření – vyhodnocení dotazníků skupiny zaměstnanců sociálních služeb.

## **Klíčová slova**

syndrom vyhoření, emocionální vyčerpání, psychické vyčerpání, stres, stádium nadšení, stádium stagnace, stádium frustrace, stádium apatie, stádium vyhaslosti, rizikové faktory, prevence, pomáhající profese

## **Annotation**

The bachelor thesis focuses on the assisting staff burnout. Initial chapters deal with theoretical concept of the problem and its description, stages, symptoms and factors increasing probability of its genesis, prevention and treatment.

A practical part of the thesis follow-up the theoretical part focuses on the questionnaire evaluation of social services staff.

## **Keywords**

burnout, emotional exhaustion, mental exhaustion, stress, enthusiasm stage, stagnation stage, frustration stage, pathy stage, stage of extinction, risk factors, prevention, assisting staff

# Seznam použité literatury

## Právní předpisy:

1. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách
2. Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb.

## Knihy:

3. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003. 420 s. ISBN 80-7178-735-3
4. BAŠTECKÁ, B. (ed.). *Psychologická encyklopedie – aplikovaná psychologie*. Praha: Portál, 2009. 520 s. ISBN 978-80-7367-470-0
5. HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2007. 120 s. ISBN 978-80-7367-346-8
6. JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 32 s. ISBN 80-86991-74-1
7. KALLWAS, A. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha: Portál, 2007. 144 s. ISBN 978-80-7367-299-7
8. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 26 s. ISBN 80-7071-231-7
9. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997. 152 s. ISBN 80-7178-150-9
10. KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. et al. *Člověk – prostředí – výchova*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7315-004-2
11. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1998. 136 s. ISBN 80-7169-551-3
12. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4
13. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2
14. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0
15. MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. Praha: SPN, 1984. 207 s. bez ISBN

16. RUSH, M.D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003. 129 s.  
ISBN 80-7255-074-8
17. ŠTIKAR, J., RYMEŠ, M., RIEGEL, K., HOSKOVEC, J. *Základy psychologie práce a organizace*. Praha: Karolinum, 1996. 200 s. ISBN 80-7184-091-2
18. TOŠNER, J., TOŠNEROVÁ, T. *Burn-Out Syndrom, Syndrom vyhoření*. Praha: Hestia, 2002. dostupné na <http://www.hest.cz/ruzne/BURNOUT.doc>

### **Internet:**

19. <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>
20. <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2006/sb164-06.pdf>
21. <http://css.brno.cz/index.php?nav01=7925&nav02=8398>

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 – standard č. 10 - profesní rozvoj zaměstnanců

Příloha č. 2 – dotazník – syndrom vyhoření

## 8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat;	ano
b) Poskytovatel spolupracuje s právníckými a fyzickými osobami, které osoba označí, v zájmu dosahování jejich osobních cílů;	ne
c) Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právníckých osob podle jejich individuálně určených potřeb;	ne
d) Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím.	ne

## 9. Personální a organizační zajištění sociální služby

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována;	ano
b) Poskytovatel má písemně zpracovanou vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců;	ne
c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovně právním vztahu s poskytovatelem;	ne
d) Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.	ne

Plnění kritérií uvedených v písmenech a) až d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.

## 10. Profesionální rozvoj zaměstnanců

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace;	ne
b) Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání	ne



zaměstnanců;	
c) Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě;	ne
d) Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců;	ne
e) Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.	ne

Plnění kritérií uvedených v písmenech c) a d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance; kritéria uvedená v písmenech a) a b) se na tohoto poskytovatele vztahují přiměřeně.

#### 11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Kritérium	Zásadní
Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb.	ne

#### 12. Informovanost o poskytované sociální službě

Kritérium	Zásadní
Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena.	ne

#### 13. Prostředí a podmínky

Kritérium	Zásadní
a) Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob;	ne
b) Poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní sociální služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich individuálně určeným potřebám.	ne

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který neposkytuje sociální služby v zařízení sociálních služeb.

Vážení respondenti,

jmenuji se Milada Látalová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Sociální pedagogika fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. V letošním školním roce píši závěrečnou bakalářskou práci na téma „*Syndrom vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí*“.

Z tohoto důvodu Vás chci požádat o vyplnění níže uvedeného dotazníku. Šetření je zcela anonymní a slouží pouze jako podklad pro moji práci.

**I. ČÁST – Osobní dotazník** (své odpovědi, prosím, podtrhněte, případně doplňte)

**Pohlaví:**        muž                      žena

**Věk:** 18 – 25 let        26 – 35 let        36 – 45 let        46 – 55 let        56 a více let

**Druh práce v pomáhající profesi:**

zdravotní pracovník                      pracovník soc. služeb                      vychovatel  
sociální pracovník                      vedoucí pracovník

**Kolik let máte odpracovaných v uvedené pomáhající profesi?**

0 – 5        6 – 10        11 – 15        16 – 20        21 a více

**Rodinný stav:**

svobodný/á                      ženatý/vdaná  
rozvedený/á                      vdovec/vdova

**Vzdělání:**

základní                      středoškolské (bez maturity)                      středoškolské s maturitou  
vyšší odborné                      vysokoškolské

**II. ČÁST – Dotazník BM – psychické vyhoření (autoři Ayala Pines, PhD., a Elliot Aronson, PhD.)**

**Jak často máte následující pocity a zkušenosti? Použijte, prosím, toto stupňování:**

1 ... nikdy

2 ... jednou za čas

3 ... zřídka kdy

4 ... někdy

5 ... často

6 ... obvykle

7 ... vždy

Byl jsem unavený - \_\_\_\_\_

Byl jsem v depresi (tísni) - \_\_\_\_\_

Prožíval jsem krásný den - \_\_\_\_\_

Byl jsem tělesně vyčerpaný - \_\_\_\_\_

Byl jsem citově vyčerpan - \_\_\_\_\_

Byl jsem šťastný - \_\_\_\_\_

Cítil jsem se vyřízený (zničený) - \_\_\_\_\_

Nemohl jsem se vzchopit a pokračovat dále - \_\_\_\_\_

Byl jsem nešťastný - \_\_\_\_\_

Cítil jsem se uhoněný a utahaný - \_\_\_\_\_

Cítil jsem se jako uvězněný v pasti - \_\_\_\_\_

Cítil jsem se jako bych byl bezcenný - \_\_\_\_\_

Cítil jsem se utrápený - \_\_\_\_\_

Tížily mne starosti - \_\_\_\_\_

Cítil jsem se zklamaný a rozčarovaný - \_\_\_\_\_

Byl jsem slabý a na nejlepší cestě k onemocnění - \_\_\_\_\_

Cítil jsem se beznadějně - \_\_\_\_\_

Cítil jsem se odmítnutý a odstrčený - \_\_\_\_\_

Cítil jsem se plný optimismu - \_\_\_\_\_

Cítil jsem se plný energie - \_\_\_\_\_

Byl jsem plný úzkosti a obav - \_\_\_\_\_

### III. ČÁST

**Před vyplněním tohoto dotazníku jsem se s pojmem „syndrom vyhoření“ již setkal/a:**

ano                      ne

**V případě kladné odpovědi, prosím uveďte, kde (vyberte jednu možnost):**

- a) sdělovací prostředky (TV, rádio, internet)
- b) odborná literatura
- c) časopisy, tisk
- d) zaměstnavatel - školení, kurz
- e) jiné, \_\_\_\_\_

**Pokud víte, popište, jak se syndrom vyhoření projevuje:**

---

**Bráníte se syndromu vyhoření?**

ano                      ne

**Pokud ano, jakým způsobem?**

---

**Myslíte si, že by zaměstnavatel měl informovat zaměstnance o syndromu vyhoření a zajistit prevenci vzniku syndromu vyhoření?**

ano                      ne

**Pokud ano, jakým způsobem by to měl udělat?**

---

**Informuje Vás váš zaměstnavatel o možnosti vzniku syndromu vyhoření a zajišťuje prevenci jeho vzniku?**

ano                      ne

**Pokud ano, jakým způsobem?**

---

**Domníváte se, že tato forma „pomoci“ ze strany zaměstnavatele je:**

**dostatečná?**              ano      ne

**účinná?**                      ano      ne

Děkuji Vám za čas, který jste věnoval/a vyplnění tohoto dotazníku. Milada Látalová