

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

**Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí bakalářské práce:**  
**Mgr. Halka Prášilová, Ph.D.**

**Vypracoval:**  
**Hana Plíšková**

**Brno 2011**

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Syndrom vyhoření u 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 11. 4. 2011

.....

Podpis

## **Poděkování**

Děkuji paní Mgr. Halce Prášilové, Ph.D. za vstřícnost, ochotu a velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat svému manželovi za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

Hana Plíšková

## **O B S A H**

<b>Úvod</b>	<b>2</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b>	
<b>1. Syndrom vyhoření</b>	<b>4</b>
1.1 Vymezení pojmu a definice	4
1.2 Teorie zázemí syndromu vyhoření	5
<b>2. Rizikové faktory vedoucí a ovlivňující vznik syndromu vyhoření</b>	<b>7</b>
2.1 Prostředí s rizikem výskytu syndromu vyhoření	7
2.2 Syndrom pomáhající profese a jeho souvislost se syndromem vyhoření	8
2.3. Odlišení syndromu vyhoření od některých jiných zátěžových situací a psychických stavů	10
<b>3. Příznaky a fáze syndromu vyhoření</b>	<b>14</b>
3.1 Příznaky syndromu vyhoření	14
3.2 Fáze syndromu vyhoření	17
<b>4. Prevence a léčba syndromu vyhoření</b>	<b>19</b>
4.1 Zásady prevence v obecné rovině	19
4.2 Duševní hygiena pracovníků v pomáhající profesi	22
4.3 Postupy pro osoby bezprostředně v nebezpečí ohrožení	23
4.4 Prevence syndromu vyhoření ze strany jednotlivce	23
4.5 Prevence syndromu vyhoření ze strany organizace	26
4.6 Prevence v rámci krizového pracoviště	30
4.7 Léčba syndromu vyhoření	31
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST</b>	
<b>5. Oblastní charita Třebíč</b>	<b>33</b>
<b>6. Cíl, metody šetření, stanovení hypotézy</b>	<b>33</b>
<b>7. Charakteristika zkoumaného vzorku</b>	<b>34</b>
<b>8. Vlastní průzkumná práce</b>	<b>36</b>
<b>9. Výsledky průzkumu</b>	<b>36</b>
<b>10. Ověření výsledků průzkumu</b>	<b>46</b>
<b>11. Doporučení pro praxi</b>	<b>49</b>
<b>12. Závěr</b>	<b>50</b>
<b>13. Resumé</b>	<b>52</b>
<b>Anotace</b>	<b>53</b>
<b>Klíčová slova</b>	<b>53</b>
<b>Annotation</b>	<b>53</b>
<b>Keywodrs</b>	<b>53</b>
<b>Seznam použité literatury</b>	<b>54</b>
<b>Přílohy</b>	<b>56</b>

## ÚVOD

*„ Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím dvakrát více světla.*

*Svíčka však zároveň dvakrát 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 vypočtena. Jejich síly jsou vyčerpané a ztrácejí vůli vytrvat. “*

(Rush, D., 2003, s. 7)

V dnešní moderní a uspěchané době začíná být velmi aktuálním a bohužel mnohdy podceňovaným problémem tzv. *syndrom vyhoření* a to zejména u pomáhajících profesí v sociálních oblastech. Tyto profese jsou v tomto směru velmi ohroženou skupinou. Myslím si, že pracovat v jakémkoli druhu pomáhající profese, znamená se přímo syndromu vyhoření vystavit, a to by se v žádném případě nemělo podceňovat.

V této práci objasňuji teoretické zázemí tohoto problému, vhodnost pracoviště a podmínek pro práci. Utvářím komplexní pohled na danou problematiku. Současně informuji o zjištěných praktických poznatcích, o prevenci a celkové informovanosti pracovníků pomáhajících profesí konkrétně v Třebíči.

Tato práce je rozdělena na část teoretickou a na část praktickou. Teoretickou část jsem rozdělila do čtyř hlavních kapitol. První kapitola vymezuje pojem a definici syndromu vyhoření, dále následuje teoretické zázemí syndromu vyhoření. Druhá se věnuje přiblížení rizikových faktorů, vedoucí ke vzniku a ovlivňující vznik syndromu vyhoření, zahrnuje rizikové faktory, se kterými se na daném pracovišti mohou pracovníci pomáhajících profesí setkat. Dále uvádí jiné možné zátěžové situace a psychické stavy a jejich odlišení od syndromu vyhoření.

Ve třetí kapitole popisují příznaky a stádia syndromu vyhoření. Závěrečná kapitola, pojednává o prevenci syndromu vyhoření, jak v obecné rovině, tak zahrnuje i konkrétní postupy a rady pro osoby bezprostředně v nebezpečí ohrožení.

Důležitou částí kapitoly o prevenci je prevence ze strany samotného pracovníka, ze strany organizace a krizového pracoviště.

Úkolem teoretické části je představení a ujasnění odborných pojmů a názorů. Veškeré poznatky byly získány z odborné literatury.

V praktické části jsem na začátku zmínila náplň práce zaměstnanců Oblastní charity v Třebíči. Konkrétně v denním *Stacionáři Úsměv* a v denním stacionáři pro seniory a tělesně postižené *Domovinka Třebíč*. Dále jsem zformulovala cíle šetření, charakterizovala metodu použitou při průzkumu a stanovila průzkumné otázky. Nosná část praktické části je tvořena vlastní průzkumnou prací, jejím hodnocením a analýzou. Na základě vyhodnocení průzkumu jsem vyvodila doporučení pro praxi. V seznamu použité literatury jsou uvedeny tituly, z nichž jsem čerpala při zpracování bakalářské práce.

Přílohu tvoří vzor dotazníku, který byl distribuován a následně vyplněn pracovníky pomáhajících profesí v Oblastní charitě v Třebíči.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Syndrom vyhoření

### 1.1 Vymezení pojmu a definice

Pojem *syndrom vyhoření* (*burnout syndrome*) byl poprvé uveden v odborné literatuře v USA již v letech 1974 – 1975 americkým psychiatrem Herbertem Freudenbergerem z New Yorku. Publikován byl v časopise „Journal of Social Issues“ v článku „Staff burnout“ a měl v podstatě dnešní rozměr pojetí. Zájem o tuto problematiku začíná na přelomu 70. a 80. let, ve vztahu k převážné většině profesí, u nichž lze výskyt syndromu vyhoření předpokládat. (in Kebza, V., Šolcová, I., 2003)

Původně byl termín burnout podle B. A. Potterové používán pro označení lidí užívající drogy a žijící na samém okraji společnosti. Až v 80. letech 20. století se tento pojem začal užívat v pracovních oblastech a vyjadřoval rezignaci, letargii a vyčerpání v zaměstnání.

Definicí syndromu vyhoření existuje několik, a ačkoli jsou vyjádřeny rozdílným způsobem, v podstatě mají stejný význam. V průběhu vývoje výzkumu tohoto problému se ve světě objevila řada pojetí a vymezení syndromu vyhoření, jež se v některých aspektech liší. Lze však s určitostí potvrdit, že většina pojetí se shoduje a to především, že jde o psychický stav, prožitek extrémního vyčerpání, vnitřní distanci, silný pokles výkonnosti, různé psychosomatické obtíže. Dále se definice shodují, že se syndrom vyhoření vyskytuje zvláště u profesí, kde pracovní náplň převládá „práce s lidmi“, tvoří jej řada symptomů jak v oblasti psychické, tak částečně i v oblasti fyzické a sociální. Klíčovou složkou syndromu je emoční vyčerpanost, kognitivní vyčerpání, opotřebení a celková únava člověka. Všechny hlavní složky tohoto syndromu mají původ v chronickém stresu. Vyčerpání, pasivita a zklamání, se dostavuje jako reakce na pracovní stres. (in Kebza, V., Šolcová, I., 2003)

Podstatným znakem je zmíněný chronický stres vycházející z pracovní činnosti, který může být doprovázen zátěžemi z osobního života, sociálního i fyzikálního okolí atd.

Profese je charakteristická svými nároky na výkon, bez možnosti delší úlevy a závažnými následky v případě omylu. Vykonávání takové práce bývá spojeno s velkou odpovědností a nasazením a někdy i s pociťováním „poslání“ profese.

Vyhoření je tedy důsledek nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou, mezi ideály a skutečností.

## 1.2 Teorie zázemí syndromu vyhoření

V rovině teoretické můžeme najít souvislost podstaty vyhoření mezi dvěma hlavními oblastmi výzkumu:

- 1) v linii filosoficko-psychologické jsou to zdroje z oblasti existenciálně orientované filosofie i psychologie,
- 2) v linii psychologicko-medicínské přispívají ke koncepci poznatků o vyhoření dlouhodobá studia stresu a jeho důsledků.

Existencialismus byl pro psychology a psychiatry, zabývajících se otázkami psychologických aspektů vztahů mezi zdravím a nemocí, velmi inspirativním zdrojem. Krize byla velmi výstižně popsána po 1. světové válce. Je způsobena pocitem totálního osamění, vykojení z dosavadního zaběhnutého každodenního režimu a nutností se spoléhat na vlastní síly. Člověk je zde reflektován a percipován jako zcela osamělé a z kořenů vytržené individuum, usilující o uhájení své holé existence. Velký důraz je kladen na pocity úzkosti, jejichž zdroje jsou spatřovány v prožívané odpovědnosti a také na pocity beznaděje, které se vztahují na nutnost spoléhat se jenom sám na sebe. (in Kebza, V., Šolcová, I., 2003)

Vrátíme-li se k informaci, že vyhoření je subjektivně prožíváno jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, je nutné těmto pojmům i porozumět. Dvojice Ayala Pinesová a Elliott Aronson dospěli k následujícímu závěru:

(Křivohlavý, J., 2001, s. 116)

- *„Fyzické vyčerpání je definováno výrazným snížením energie, chronickou únavou a celkovou slabostí.*
- *Emocionální vyčerpání je charakterizováno pocitem beznaděje a představou, že člověku není pomoci (viz. tzv. HH syndrom - příznaky beznaděje a bezmoci) a že je chycen do pasti.*



- *Mentální vyčerpání je definováno negativním postojem člověka k sobě samému a k práci a negativním postojem ke světu (životu) vůbec. Tito lidé však vyhoření nemusejí vnímat.“*

## 2. Rizikové faktory vedoucí a ovlivňující vznik syndromu vyhoření

### 2.1 Prostředí s rizikem výskytu syndromu vyhoření

V dnešní společnosti výskyt *syndromu vyhoření* neustále roste. Je to dáno především zvýšeným životním tempem, stále rostoucími nároky na ekonomické, sociální a emoční zdroje člověka v dnešní relativně rozvinuté a konzumně orientované společnosti. Postupně se také prodlužuje délka etapy života, po kterou člověk musí těmto nárokům společnosti čelit. (in Kebza, V., Šolcová, I., 2003)

Na samém počátku převažoval názor, že charakteristickou pracovní činností, která může vést k vyhoření, je především práce s lidmi. K tomuto názoru se dnes již připojují další aspekty, např. vysoké pracovní tempo, nekolísavý standardní výkon s malou možností úlevy a odpočinku, práce s výbornými výsledky s absencí chyb a omylů. (in Kebza, V., Šolcová, I., 2003)

Dále je člověk vystaven kritice a posuzování ze strany nadřízených. Pokud je tato kritika na místě, oprávněná, zlepšuje pracovní výkon a motivuje pracovníka. Jestliže je však pracovník kritizován neustále, bez ohledu na odvedenou práci, práce se stává nesnesitelnou. Nastává ztráta motivace k práci a pracovník začíná pociťovat, že není způsobu, kterým by uspokojil své nadřazené. S nadměrnou kritikou úzce souvisí nedostatek uznání, který vede ke ztrátě nadšení a zájmu o práci a může se projevit jak na finančním hodnocení, tak především v přímém kontaktu s nadřízenými. Ti často dobře odvedený úkol berou jako samozřejmost, nechávají je bez povšimnutí, šetří pochvalou a uznáním. Naproti tomu na sebemenší chybu nebo zhoršení ze strany pracovníka reagují mnohdy nepřiměřeně ostře. (in Potterová, B. A., 1997)

Riziko vyhoření zvyšuje také povědomí pracovníka o neodpovídajícím společenském uznání, ekonomickém hodnocení a práci, která neodpovídá kvalifikaci pracovníka.

Existuje však skutečnost, že i když je práce a pracovní prostředí namáhavé a stresující, tak pracovníci nevyhoří, pokud mají pocit úspěšnosti a potřebnosti. Pokud u lidí převládá pocit, že mohou věci kolem sebe ovlivnit a jsou za svoji práci ohodnoceni, pravděpodobnost vyhoření se snižuje. Na druhé straně neustálé nejasnosti, kárání a jiné negativní situace mohou být počátkem cesty k vyhoření.

Příčinou mohou být dále i požadavky, které pracovník nemůže splnit z důvodu např. krátkého termínu nebo je jejich splnění zcela nereálné. Ke zrodu syndromu přispívají také problémy s autoritou. Autorita může být centralizovaná nebo roztržštěná. V kolektivu se může vytvořit i neformální autorita, kterou všichni uznávají více než tu formální, a tím může dojít k různým střetům a konfliktům. S tím také souvisí problémy se sociální komunikací, kdy problémy vznikají jak při komunikaci horizontální, tak i vertikální. Často se jedná o špatnou nebo žádnou informovanost nadřízených podřízenými a samozřejmě naopak. Dá se říct, že na pracovištích neexistují skupinové rozhovory o tom, co zaměstnanec trápí a o čem by chtěli hovořit apod.

(in Křivohlavý, J., 1998)

## **2.2 Syndrom pomáhající profese a jeho souvislost se syndromem**

### **vyhoření**

Mezi *pomáhající profese* se řadí pedagogové, lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci a řada dalších profesí. Je nesporné, že u těchto profesí hrozí syndrom vyhoření ve větší míře v porovnání s ostatními. Je neméně důležité uvést tzv. *syndrom pomáhajícího*, který právě tyto profese postihuje, jak nám prozrazuje samotný název.

Ve své knize „Psychologická úskalí pomáhajících profesí“ W. Schmidbauer se tomuto syndromu podrobně věnuje. Důležité vlastně je, kdo si vybírá profese, ve kterých pomáhá druhým lidem. Uvádí zde: „*Syndrom pomáhajících je spojením charakteristických osobnostních rysů, jež dělají ze sociální pomoci na účet osobního vývoje strnulou životní formu*“. (Schmidbauer, W., 2000, s. 21)

Nejedná se tedy o získané onemocnění. Jedinci, kteří trpí tímto syndromem mají charakteristické rysy osobnosti, díky nimž se vlastně věnují pomáhající profesi. Tyto rysy je předurčují a vnitřně nabádají k volbě těchto profesí. U pomáhajících profesí je statisticky prokázána vysoká náchylnost k výskytu duševních poruch získaných v průběhu života.

„Základní problematikou člověka se syndromem pomáhajících je sociální fasáda orientovaná na vysoký, strnulý ideál Já. Vlastní slabost a potřeba pomoci je popírána, člověk se vyhýbá vzájemnosti a intimitě ve vztazích. Orální a narcistické tužby příslušníka pomáhající profese jsou velké, nicméně zcela nebo částečně nevědomé“ (Schmidbauer, W., 2000, s. 21-22). Lidé trpící syndromem pomáhajícího se mohou jevit jako skromní, nenároční, vždy ochotni pomoci aniž by žádali protislužbu. Mezi problematické oblasti osobnosti těchto lidí patří: (in Schmidbauer, W., 2000)

- v raném dětství utrpěné, většinou nevědomé a nepřímé, odmítání ze strany rodičů – tzv. odmítané dítě,
- tito lidé se pak velice silně snaží ztotožnit s tímto náročným rodičem, snaží se mu vyrovnat – identifikace s Nadjád,
- mají také skrytou narcistickou potřebnost,
- vyhýbají se vztahům s lidmi, kteří nepotřebují pomoc a také vztahů kde je základem vzájemné dávání a braní,
- nepřímým způsobem vyjadřují agresi vůči lidem, kteří nepotřebují pomoci.

Dalším autorem, který se zabývá profesí pomáhajícího je K. Kopřiva. Nezmiňuje se přímo o syndromu pomáhajících, ale rozlišuje pracovníky na neangažované a angažované. U druhých v pořadí pak jmenuje především dvě úskalí v jejich práci, obě jsou spojena s porušením hranice mezi klientem a pracovníkem. Prvním je **nadbytečná kontrola nad klientem**. Kopřiva, K. píše: „*Určité povahy lidí mají k nadměrné kontrole blízko. Může je například znejistit nesouhlas druhých osob, proto jim lépe vyhovuje situace, kdy prostor pro projev nesouhlasu s jejich názorem není velký. Zacházejí pak i s dospělým jako s dítětem*“ (Kopřiva, K., 1997, s. 18)

Dalším úskalím je pak **obětování se klientovi**. Pomáhající si počíná tak, jako by samotný život klienta závisel pouze na něm a je ochoten obětovat pro klienta volný čas, vlastní odpočinek, dalo by se říci, že za něho chce dýchat. Jde o vztah, kdy má pomáhající rád svého klienta místo, aby měl rád sám sebe. (in Kopřiva, K., 1997) Tuto snahu mít kontrolu a moc nad klientem zmiňuje i Schmidbauer a spojuje ji s rysem odmítaného dítěte.

Závěrem lze usoudit, že vzhledem k tomu, že syndrom vyhoření se objevuje u pomáhajících profesí, má jasnou souvislost se syndromem pomáhajících. Jak bylo výše uvedeno, někteří pracovníci v pomáhajících profesích jsou zatíženi jistými negativními osobnostními rysy, které mohou ve svém důsledku vést k syndromu pomáhajícího. Ten způsobuje frustraci, deprese, pocit nepochopení. Všechny tyto negativní stránky syndromu pomáhajících pak mohou způsobit i syndrom vyhoření, který tedy může být i důsledkem syndromu pomáhajícího.

### **2.3 Odlišení syndromu vyhoření od jiných zátěžových situací a psychických stavů**

Podstatný vliv na vznik a vývoj syndromu vyhoření mohou mít *zátěžové situace*, které bývají zpravidla i jednou z hlavních příčin. Podporují jej především tím, že mohou vést, a obvykle vedou k narušení psychické rovnováhy, které je jen dočasné nebo částečné, může však působit i trvaleji. Narušení se projevuje změnou prožívání, uvažování i chování. Svými příznaky se syndrom vyhoření často podobá jiným psychickým stavům, které mají k vyhoření nejbližší nebo mají podobné příznaky.

#### **Syndrom vyhoření a stres**

*Stres* můžeme definovat jako souhrn fyzických a duševních reakcí na nepřijatelný poměr mezi skutečnými nebo představovanými osobními zkušenostmi a očekáváními. Stres je stav organismu, který je obecnou odezvou na jakoukoliv výrazně působící zátěž – fyzickou nebo psychickou. Při stresu se uplatňují obranné mechanismy, které umožňují přežití organismu vystaveného nebezpečí.

Psychické změny se projevují jako vnitřní vzrušení, napětí, zesílené emoční prožívání, činnosti cílené i bezcílné atd. Z toho vyplývá, že jde jak o biologicko-fyziologické adaptační mechanismy, tak i o psychické procesy, které se označují jako zvládací způsoby a dovednosti. (in Bartošková, I., 2006)

Stres je nadměrná zátěž, vnitřní stav jedince, který je přímo něčím ohrožován nebo ohrožení očekává a má při tom pocit, že tyto nepříznivé vlivy nemusí dobře zvládnout.

Stres dále můžeme označit jako napětí mezi tím, co člověka zatěžuje a zdroji ke zvládnutí této zátěže. (in Irmiš, F., 1996)

Do stresu se může dostat každý a to při různých činnostech a situacích. Na rozdíl od stresu vyhoření trpí převážně lidé příliš zaujatí svoji prací, mající vysoké očekávání a cíle, výkonovou motivaci atd., ale co je hlavní, tak *pracují s lidmi*.

(in Křivohlavý, J., 1998)

Stres nemusí být jenom negativní záležitostí. V odborné literatuře se rozlišuje **stres negativní** tzv. distres - nadměrná zátěž, která může jedince poškodit a vyvolat onemocnění či dokonce smrt (negativní zátěžové situace – trvající zátěž v zaměstnání, šok, smrt blízkého, konflikty apod.), a **stres pozitivní** tzv. eustres - pozitivní zátěž, která v přiměřené míře stimuluje jedince k vyšším anebo lepším výkonům (pozitivní zátěžové situace – velká radost, šťastná událost apod.).

(in Jeklová, M., Reitmayerová, E., 2006)

### **Syndrom vyhoření a deprese**

*„Pojem deprese je definován v lékařském slovníku jako skleslost, beznadějnost či sklíčená nálada.“* (Valach, V., 1984, s. 71) Je to nezdravý stav psychiky, který se projevuje dlouhodobě pokleslými náladami jedince. Má sklíčující charakter, jedinec upadá do trudnomyslných úvah a nazírání světa. Pociťuje často úzkost a osamocení, pocity bezcennosti, viny, malou sebedůvěru, únavu, zhoršené soustředění, problémy s pamětí a pozorností. Je téměř neschopen smysluplné činnosti a svému okolí se jeví jako lenoch. Jeho myšlení se zpomaluje a chladne jeho reakce na radostné podněty. Ztrácí zájmy a reaguje chladně. Může propuknout prakticky u kohokoliv - u jedinců, kteří nadměrně pracují, kteří pracují s mírou i u těch, kteří nepracovali nikdy. Nevyhne se chudým ani bohatým, mladým ani starým. Deprese se vztahuje k problémům v životě jedince. (in Křivohlavý, J., 1998)

Deprese má se syndromem vyhoření řadu shodných nebo podobných symptomů (např. smutná nálada, ztráta energie, motivace, pocity zmaru, bezcennosti atd.), ale na rozdíl od vyhoření má deprese často úzký vztah k negativním zážitkům z mládí. Je zde možné léčení farmakoterapeuticky, ale syndrom vyhoření takto léčit nejde. Deprese patří k těm chorobám, u kterých je pro lékaře obtížné stanovit diagnózu.

Depresi a syndrom vyhoření lze od sebe odlišit i tím, že deprese mají negativní vliv na spoustu životních aktivit, zatímco se vyhoření omezuje jen na myšlenky a pocity, které se týkají profesního výkonu a jeho důsledků. (in Kebza, V., Šolcová, I., 2003)

### **Syndrom vyhoření a únava**

*Únava* je snížení schopnosti vykonávat činnost, která vyplývá z předchozího vynaloženého úsilí. Rozlišujeme únavu fyzickou a psychickou.

Únavu z fyzické zátěže pociťujeme převážně kladně. Po velké fyzické námaze se někdy dostávají i pocity psychické únavy, naopak po vyčerpávající psychické námaze může fyzická práce pomoci odbourat psychickou únavu. Únava z intelektuální práce je spojována s tím, že se nám podařilo něco udělat. U syndromu vyhoření si není možné od únavy odpočinout, vnímáme ji většinou bezvýchodně, negativně, tíživě. Je spojována s pocitem selhání a marnosti. (in Křivohlavý, J., 1998)

### **Syndrom vyhoření a frustrace**

*Frustrace* je pocit, pokud se něco důležitého nepovede a v nejbližší době není šance to napravit, ať už pro to, že už to prostě není možné anebo v tom brání něco, s čím si nelze poradit. Je zklamáním či pocitem ze zmaru.

Frustrující může být situace, kdy je člověku znemožněno dosáhnout uspokojení nějaké subjektivně důležité potřeby, ačkoliv byl přesvědčen, že tomu tak nebude.

(in Jeklová, M., Reitmayerová, E., 2006)

### **Syndrom vyhoření a krize**

Psychickou *krizí* se rozumí narušení psychické rovnováhy, která vznikla na základě náhlého vyhocení nějaké situace, nebo dlouhodobý nárůst problémů, např. manželské problémy, selhání v zaměstnání atd. Hlavním znakem krize je selhání adaptačních mechanismů, což znamená, že dosud užívané způsoby přestaly být funkční.

(in Jeklová, M., Reitmayerová, E., 2006)

### **Syndrom vyhoření a vyčerpání**

Příznaky *vyčerpání* a syndromu vyhoření jsou velmi podobné. Zahrnují celkový stav tělesného, emocionálního a duševního vyčerpání, avšak jejich příčiny se od sebe liší. Příčinou vyčerpání může být jakákoli chronická zátěž, např. fyzická, duševní nebo emocionální. I když se vyčerpání může objevit i v důsledku nějaké náhlé změny v životě jedince, třeba po nějakém traumatickém zážitku, tak ve většině případů vzniká spíše na základě obvyklých vleklých potíží v zaměstnání či v soukromém životě. Všude tam, kde negativní aspekty převládají nad pozitivními a kde se člověku nedostává ocenění a přiměřené odměny. Vyhoření se objevuje, jako důsledek chronické, emocionální zátěže, která je spojena s intenzivním a dlouhodobým nasazením pro druhé lidi. Syndrom vyhoření tudíž zpravidla zahrnuje i vyčerpání. (in Mallotová, K., 2000)

### **Syndrom vyhoření a konflikt**

Mezi běžné potíže, se kterými se každý člověk v životě opakovaně setkává, patří rovněž i *konflikt*. Konflikt začíná mít negativní vliv až tehdy, když je závažný, trvá příliš dlouho, zahrnuje osobně důležitou oblast a zvláště pokud jej člověk není schopen řešit. Velmi významné jsou z psychopatologického hlediska tzv. *vnitřní konflikty*.

Vnitřní konflikty znamenají střetnutí dvou vzájemně neslučitelných, přibližně stejných tendencí a odehrávají se ve vědomí člověka, pokud však nebyly vytěsněny. Opakovaná frustrující zkušenost a dlouhodobý, nezvládnutý konflikt může za určitých okolností působit jako stresující faktor.

(in Jeklová, M., Reitmayerová, E., 2006)



### 3. Příznaky a fáze syndromu vyhoření

#### 3.1 Příznaky syndromu vyhoření

Nadšení, vyhořívání a vyčerpávání psychických sil není jevem statickým, ale je to proces, který má začátek, průběh a výsledný stav. Vyhoření není výsledkem izolovaných traumatických zážitků, nýbrž se objevuje jako plíživé psychické vyčerpání, jako dlouhodobé působení stresujících podnětů. Člověk, který je již postižený syndromem vyhoření se brání jakýmkoli inovacím. Nové způsoby, postupy považuje za zbytečné, nejde to, jak má a i kdyby to šlo, tak je to k ničemu. K syndromu vyhoření vede neustále negativně prožívaný stres, který je provázen řadou příznaků. Pro jeho výskyt jsou charakteristické: (in Křivohlavý, J., 1998)

**1. Subjektivní příznaky** – špatné soustředění pozornosti (koncentrace), mimořádně velká únava, snížené sebehodnocení a sebecenění (self-esteem), které vyplývají z pocitů snížené profesionální kompetence (schopnosti a dovednosti), snadné podráždění (iritabilita), negativismus (vidění všeho v černých barvách). Dále sem patří i celá řada příznaků stresového stavu při absenci organického onemocnění.

**2. Objektivní příznaky** – snížená výkonnost, trvající řadu měsíců. Zjistit ji mohou spolupracovníci i příjematelé služeb. Nejde zde však o případ, kdy některý z výše uvedených příznaků je způsoben psychiatrickým onemocněním, nedostatečnou kvalifikací pro danou práci nebo rodinnými problémy ovlivňující práci.

Symptomy vyhoření tedy zahrnují stav fyzického, psychického i emocionálního vyčerpání. Fyzické vyčerpání se projevuje výrazným snížením energie, celkovou slabostí a chronickou únavou. Psychické vyčerpání se vyznačuje negativním postojem ke světu i k sobě samému. Všechny tyto příznaky se objevují jako důsledek chronické emocionální zátěže, která je spojená s intenzivním a dlouhodobým nasazením v práci. I když syndrom vyhoření nepostihuje jenom lidi pracující v pomáhajících profesích, právě u těchto profesí se objevuje a projevuje nejčastěji a nejnapadněji.

U pomáhajících profesí bývá syndrom vyhoření označován často jako „*fenomén prvních let zaměstnání*“, a to když po vysokém očekávání entuziasmu nastává zklamání, frustrace, bezmoc a rezignace.

Právě v této souvislosti bývá zmiňován tzv. *syndrom pomahač*, kdy se dotyčný prostřednictvím pomoci druhým snaží zakrýt a odvrátit vlastní emocionální bezmoc. Příčiny syndromu vyhoření většinou nespočívají v osobnosti jednotlivce, ale v podmínkách pracoviště, kolektivu spolupracovníků a sociologických faktorech, a proto je kladen důraz k přístupům zaměřeným na pracovní a organizační hlediska. (in Mallotová, K., 2000)

Příznaky tohoto syndromu můžeme rozčlenit podle úrovní, v nichž se projevují:

### **1. Psychická úroveň**

Kognitivní rovina (poznávací a rozumová):

- ◆ ztráta nadšení, schopnosti pracovního nasazení, zodpovědnosti,
- ◆ lhostejnost k práci, nechut',
- ◆ negativní postoje k sobě, k práci, ke společnosti, k životu,
- ◆ únik do fantazie, zapomínání.

Emocionální rovina:

- ◆ pocity bezmoci, sklíčenost, popudlivost až agresivita,
- ◆ celková nespokojenost,
- ◆ pocit nedostatku uznání.

Zde převažuje pocit, kdy zjistíme, že nelze porovnat vynaloženou námahu s efektivitou. Je to výrazný pocit celkového, zvláště duševního vyčerpání i v oblasti kognitivní společně s výrazným poklesem až ztrátou motivace.

Dochází k útlumu celkové aktivity, iniciativy, kreativity a invence. Převládají pocity smutku, frustrace, beznaděje. Objevuje se pocit bezcennosti, postradatelnosti, projev negativismu, cynismu až hostility ve vztahu ke klientům, pacientům. Pozbytí zájmu o témata, která souvisí s profesí a často negativní hodnocení organizace, v níž je profese vykonávána.

## 2. Fyzická úroveň

- ◆ rychlá unavitelnost, dostavující se po zotavení,
- ◆ zažívací potíže, dýchací potíže, poruchy,
- ◆ poruchy spánku, poruchy krevního tlaku,
- ◆ nespecifikované bolesti hlavy,
- ◆ bolesti ve svalech, třes, zvýšené pocení, celková tenze,
- ◆ zvýšené riziko vzniku závislostí všeho druhu,
- ◆ vegetativní obtíže např. bolesti u srdce, změny srdeční frekvence,
- ◆ zásahy do rytmu, frekvence a intenzity tělesné aktivity.

## 3. Sociální úroveň

- ◆ útlum sociability, nezájem o hodnocení druhých osob,
- ◆ nechůť k vykonávání dané profese,
- ◆ omezení vztahů s klienty, kolegy, všemi osobami majícími vztah k profesi,
- ◆ nízká empatie-často u jedinců, kteří byli vysoce empatičtí,
- ◆ nárůst konfliktních situací,
- ◆ nedostatečná příprava k výkonu práce,
- ◆ lhostejnost ve vztahu k okolí – sociální apatie.

Ch. Maslachová uvádí předpoklad, že máme zde co dočinění spíše se systémovou než osobní záležitostí. Syndrom vyhoření pracovníka může být signálem něčeho, co dobře nefunguje v organizaci. Je to výsledek opakující se zkušenosti, že v určitém podniku se setkáváme s několika postiženými v jednom oddělení, zatímco v jiných odděleních jsou lidé bez obtíží. Tato teorie ukazuje, že zklamání, ztráta ideálů se může v některé organizaci za určitých podmínek dostavit snadněji.

(in Kebza, V., Šolcová, I., 2003)

## 3.2 Fáze syndromu vyhoření

Jedná se o proces, který zpravidla trvá až řadu měsíců. Výsledkem tohoto procesu je postupně vyhoření, jehož počátky jsou obvykle jen těžko postřehnutelné. Proces se skládá z několika fází, které mohou trvat různě dlouhou dobu.

Některá fáze může být na člověku hodně patrná, jiná naopak může být málo výrazná až skrytá. Jedinec se cítí přepracovaný, jindy mu není dobře a v obou případech neví vlastně proč. Chybou je většinou to, když se příčina hledá někde jinde, než ve svém životním rytmu a komunikačních dovednostech.

Lze rozlišit: (in Mallotová, K., 2000)

1. **Nadšení** – naprostá většina nováčků přichází do práce s nadšením, nadějemi, i nerealistickými očekáváními. Naplno a s vervou se vrhají do práce, o níž nemají ještě jasnou představu. Práce se stává nejdůležitější součástí života, ostatní je méně podstatné, v práci pro druhé vidí svůj smysl života. Největší nebezpečí této fáze je identifikace s klienty a neefektivní vydávání energie, kdy vše je spojeno s dobrovolným přepracováním.
2. **Stagnace** – následuje po fázi nadšení. Je to doba, kdy postupně dohasíná počáteční nadšení, práce přestává splňovat naše představy. Jedinec slevuje ze svých požadavků, je konfrontován s realitou. Realita nutí slevovat ze svých očekávání a cílů a začíná si uvědomovat, že práce není už to hlavní v jeho životě a začíná starost o věci mimopracovní, osobní (např. volný čas, rodina, přátelé, starost o sebe sama).
3. **Frustrace** – pro tuto fázi jsou typické otázky efektivity a smyslu vlastní práce. Dochází k hodnocení efektivity práce, dělá se pouze to, co je mojí náplní, vyhýbání se novinkám a námaze. Práce je vykonávána bez nadšení, pouze za cílem udržet si místo kvůli živobytí. Mohou se objevit i emocionální a fyzické obtíže. Vyskytují se i problémy ve vztazích na pracovišti, např. s nadřízenými.
4. **Apatie** – je to reakce na dlouhodobou frustraci. Člověk je v práci dlouhodobě frustrován a nemá možnost ani sílu změnit tuto situaci a zároveň práci nutně potřebuje, protože je zdrojem jeho obživy. Pracovník dělá jen to, co musí, co má v náplni práce. Dominuje zde snaha udržet si jisté místo a přitom se zároveň příliš nenamáhat.

5. **Intervence** - je posledním stádiem, jak jej vymezili autoři, a znamená jakýkoli krok, který je reakcí na vyhoření a vede k přerušení koloběhu zklamání. Může se zaměřit i na nový způsob definice svého vztahu k práci, přeorganizování stávajícího nevyhovujícího systému, nebo na další profesní vzdělávání a sebe rozvíjení vedoucí ke změně. Tato krize nám může pomoci rozpoznat naše silné i slabé stránky, dále vybudovat podpurné sítě, které budou předcházet dalšímu nebezpečí vyhoření.

Syndrom vyhoření nelze přičítat pouze přemíře práce, rozvoj tohoto syndromu hrozí i v situacích, kdy:

- ◆ nedokážeme říci *ne* dalším a dalším úkolům,
- ◆ neustálý tlak náročných úkolů má dlouhého trvání,
- ◆ nedokážeme delegovat část úkolů na kolegy, z důvodu, že na sebe klademe vysoké nároky,
- ◆ snažíme se dlouhodobě o dosažení nereálných cílů,
- ◆ rozdáváme po dlouhou dobu velkou emocionální podporu.

## 4. Prevence syndromu vyhoření

### 4.1 Zásady prevence v obecné rovině

Obecným faktorem ochrany proti syndromu vyhoření je stále se zlepšující *informovanost*, týkající se zdraví a jeho ochrany. Důležitou úlohu zde má i výchova jedince, která vede k sebevýchově a sebepoznání, k vytvoření si určitého názoru na život a vlastní filosofii bytí.

Program prevence, který je velmi konkrétní a je dobře použitelný i pro pracovníky v pomáhajících profesích: (in Henning, C., Keller, G., 1996)

- a) **Snižte příliš vysoké ideály** - (neznamená to ztratit cíle, spíše se učit být realistický). Máte-li příliš vysoké ideály, hrozí větší riziko frustrace. Akceptujte skutečnost, že člověk je tvor chybující a má nedostatky.
- b) **Nepropadněte syndromu „rodiče“** – nesnažte se být zodpovědný za všechno a za každého. Nesnažte se všechno brát na sebe a každému pomáhat. Nedá se to zvládnout.
- c) **Naučte se říkat „ne“** – buďte asertivnější, prosazujte více sami sebe. Nenechte se přetěžovat.
- d) **Stanovte si priority (týká se osobního i pracovního života)** - nemusíte být všude a vždy. Neplývejte svou energií na různé aktivity. Soustřeďte se na podstatné činnosti. Dobrý plán ušetří polovičku práce. Važte si svého času. Dělejte přestávky na načerpání energie
- e) **Vyjadřujte otevřeně svoje city, pocity a prožívání** - dotkne-li se vás něco nebo rozzlobí-li vás něco či rozčílí, dejte to najevo. Udělejte to tak, abyste se nedotkli jiné osoby, ale neduste to v sobě, ničí vás to! Vyslovená bolest je poloviční bolest.
- f) **Hledejte emocionální a věcnou podporu** - najděte si důvěrníka, svoji „vrbu“, s nímž byste mohli otevřeně mluvit o svých problémech. Pohovořte i s kolegy, požádejte známé o radu a o pomoc (supervize).

- g) **Vyvarujte se negativního myšlení** - začnete-li se litovat a naříkat nad sebou, jaký jste chudák a smolař, je to začátek konce. Spíše se radujte z toho, co dokážete, co všechno víte. Vychutnávejte to, co má pro vás hodnotu.
- h) **Učte se (i z konfliktů)** - v kritických situacích, v konfliktech zachovejte rozvahu. Ovládejte se, opakujte si, že se musíte ovládat. Předcházejte problémům v práci, s klienty, s nadřízeným, i s rodiči. Poučte se z každého konfliktu, z krize. Analyzujte své chování a navrhujte lepší, efektivnější. Je to velice tvořivá práce na sobě.
- i) **Doplňujte si energii** - vaše práce není pupkem světa. Každý je nahraditelný. Dobře relaxujte. Žijte zdravě, zdravě jezte, hodně cvičte, sportujte, dobře spěte.
- j) **Bud'te tvořivý** - otevřený k novým zkušenostem, těšte se z vymýšlení i malých zlepšení. Neustále se dále učte a vzdělávejte – dodá vám to sebedůvěru, že jste moudřejší, že jste pokročili dále.

Pro prevenci syndromu vyhoření se ukazuje jako přínosné a užitečné následující:

(in Špatenková, N. a kol., 2004)

- znalost jevů, které doprovází pomoc jiným lidem („Co mohu prožívat, když pomáhám“),
- schopnost reflexe, sebereflexe (sebepoznávání) a také pochopení možného vztahu mezi vlastními životními zkušenostmi a způsobem práce s klientem,
- schopnost vyjádření a sdílení náročných prožitků se spolupracovníky, případně s blízkými osobami,
- příslušnost k týmu – není ovšem myšlena jen práce v týmu, ale také vzájemná podpora v týmu,
- častá, pravidelná, týmová setkání supervizního či konzultačního charakteru, na kterých se probírají zvláště obtížné situace a příběhy – nezbytným prvkem je zde sdílení osobních prožitků,
- je důležité, aby pracovník měl možnost individuální supervize nebo konzultace se zkušeným odborníkem,
- udržování rovnováhy mezi osobním a pracovním životem,

- schopnost zachovat rovnoměrné rozložení mezi *obtížnými a lehčími* případy,
- znalost vlastního psych. stavu a následná schopnost přizpůsobit tomu svůj prac. rytmus,
- neustálé prohlubování profesních znalostí a možností pracovního vývoje,
- rozvíjení koníčků a jiných volnočasových aktivit,
- schopnost najít hlavně pozitivní stránky vlastní práce,
- schopnost vytyčit si realistické a dosažitelné pracovní cíle a hranice vlastní odpovědnosti za klienta.

Práce, které jsou zaměřeny na prevenci syndromu vyhoření, můžeme rozdělit do dvou skupin: (in Křivohlavý, J., 2001)

1. **Interní** – interními (kognitivními) postupy jsou metody, zaměřené na toho, kdo je syndromem vyhoření ohrožen. K jevu vyhoření dochází u lidí, kteří jsou velmi úzce zaměřeni na jeden velmi úzce definovaný cíl – tím může být úkol, hodnota, idea, osoba, politická strana, hnutí apod. V podstatě jde o to, aby člověk neviděl jen ten cíl, nebral jej za jediný smysl života, ale viděl život ze širšího pohledu.
2. **Externí** – externí přístupy jsou zaměřeny na úpravu vnějších podmínek, které by mohly syndromu vyhoření pomoci. Sociální podpora je považována za jeden z nejdůležitějších externích faktorů, který napomáhá lidem neupadnout do stavu vyhoření.



## 4.2 Duševní hygiena pracovníků v pomáhající profesi

Dušení hygiena je interdisciplinární obor, zaměřující se na otázky hledání a nalézání efektivního způsobu života, optimální životní cesty pro každého člověka /v širším pojetí/.

V *užším pojetí* je to obor, zabývající se problematikou uchování duševního zdraví, který na základě poznatků z více oborů usiluje o interpretaci multifaktoriální determinace života člověka. Nezaměřuje se jenom na možnosti uchování psychického a duševního zdraví člověka, ale stále častěji také na otázky harmonického rozvoje jeho osobnosti. (in Bedrnová, E. a kol., 1999)

Pravidla duševní hygieny se uplatní především jako návod k řízení a ovlivňování sama sebe a vlastního prostředí. Kladou důraz na možnosti autoregulace jedince, působení na sebe sama a na aktivní přetváření svého prostředí. (in Míček, L., 1984)

Duševní hygiena je určena všem, nikomu nemůže uškodit. Může se jí řídit člověk zdravý, mezi hranicemi zdraví a nemoci i člověk nemocný (tělesně i duševně).

Význam duševní hygieny je v prevenci somatických a psychických nemocí, v sociálních vztazích, v pracovním výkonu, subjektivní spokojenosti vyrovnaného člověka.

### **Cíle duševní hygieny v oblasti pomáhajících profesí:**

- péče o sebe sama /jako nejdůležitější pracovní nástroj/,

1. péče o vlastní vzhled,

2. péče o tělesné zdraví - konkrétně: kdy a jak se pohybujeme, co děláme, jak odpočíváme,

3. péče o stravování – konkrétně: co jíme, co pijeme, ...

4. péče o vlastní duševní zdraví,

5. péče o duchovní život,

- prevence syndromu vyhoření,

- obrana proti manipulaci,

- porozumění vlastní osobnostní motivaci /nevyřešeným neurotickým konfliktům, event. hlubším osobnostním poruchám/. (in Bedrnová, E. a kol., 1999)

### 4.3 Postupy pro osoby bezprostředně v nebezpečí ohrožení

Podněty prevence vyhoření doporučované pracovníkům v pomáhajících profesích, kteří se nacházejí v nebezpečí vyhoření jsou např.: (in Křivohlavý, J., 2001)

- buďte k sobě mírní, laskaví, vlídní,
- kolegům buďte oporou, a pokud si to jen třeba i trochu zasluhují, chvalte je,
- uvědomte si, že je vaším úkolem jen pomáhat druhým lidem, ne je měnit,
- uvědomte si, že je zcela přirozené cítit se bezbranní a bezmocní tváří v tvář bolesti,
- sami sebe posilujte a povzbuzujte,
- ve volném čase nemluvte s kolegy o úředních problémech a věcech v zaměstnání, odpočiňte si tím, že budete mluvit o věcech, jež se vaší společné práce netýkají,
- naučte se říkat raději *rozhodl/a jsem se* než *musím* nebo *mám povinnost*,
- naučte se říkat *ano*, ale také *ne*,
- naučte se říkat *nechci* než *nemohu*.

### 4.4 Prevence syndromu vyhoření ze strany jednotlivce

Svojí vlastní aktivitou může každý sám předcházet syndromu vyhoření. Prevence na osobní úrovni představuje vytváření si zdravého systému sebedopory, což je myšleno postarat se o vlastní smysluplný, příjemný a fyzicky aktivní život mimo svoji profesi a roli pomáhajícího pracovníka.

Je logické, že nemůžeme být schopni postarat se o druhé, pokud se neumíme postarat sami o sebe. Samotné pomáhání druhým lidem probíhá právě prostřednictvím naší osobnosti, která je tím nástrojem pomoci. Proto je nutné umět vytvořit a udržet rovnováhu mezi tím, co nás zatěžuje a co nám dodává potřebnou sílu a zdraví. Při snaze o nalezení rovnováhy musíme nejen prověřovat svoji „sociální síť“, ale také nastavit reálné požadavky jak na sebe, tak i na ostatní. (in Bartošíková, I., 2006)

Dokázat pečovat o sebe a myslet na své potřeby jsou důležité prvky v profesním životě jedince. Pracovník by měl být schopen požádat o pomoc tam, kde je přesvědčen, že na to jeho vlastní síly nestačí.

Pro dnešní zaměstnané lidi je charakteristický nedostatek času neboli časová tíseň a tzv. časový stres. Efektivní zvládnání časového stresu do jisté míry zabraňuje podlehnutí syndromu vyhoření. Více času můžeme získat, **zorganizujeme-li si den a využijeme-li čas**, který máme k dispozici, např.: (in Míček, L., 1984)

- ◆ zvýšení pořádku a koncentrace,
- ◆ rozumný rozvrh práce a povinností,
- ◆ střízlivý odhad vlastních časových možností,
- ◆ správné posouzení závažnosti úkolů a omezení zbytečností,
- ◆ výběr úkolů,
- ◆ omezení časových ztrát,
- ◆ využití nejcennějších chvil dne,
- ◆ využití rozdrobených časových úseků,
- ◆ využití volných chvil.

Úkoly, které si člověk určuje, by měly být malé tak, aby se daly splnit a mohly být dosaženy v dohledné době. Při jejich splnění má pak člověk pocit, že se věci pohnuly k lepšímu. Má to výrazný duševní hygienický efekt. Je daleko vhodnější stanovit si vždy několik dílčích úkolů, a tím pak dojít k úkolu velkému, hlavnímu. Po splnění dílčího úkolu může být odměna jako motivační prvek k plnění dalšího úkolu. (in Novák, T., 1998)

Důležitými ozdravnými prvky pro člověka jsou **odpočinek, pohyb a relaxace**.

S časovým plánem dne souvisí *odpočinek*, který by měl být v našem životě samozřejmostí. *Umění* odpočívat je životně důležité. Odpočinek musí být doprovázen celkovým duševním uklidněním a kvalitě odpočinku účinně napomáhá změna prostředí. Žádný člověk si neodpočine v prostředí, které je pracovní. 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. (in Míček, L., 1984)

*Pohyb* ve všech formách patří k nejdůležitějším prvkům autoregulace pro zachování tělesného a duševního zdraví. Nedostatek pohybu výrazně podporuje emoční napětí a přispívá k vytváření podmínek pro výskyt řady psychosomatických onemocnění. (in Míček, L., 1984)

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, lépe se vyrovnávají s následky zátěžových situací. Pravidelnou relaxací je také možné předcházet stresu.

Při relaxování je důležité mít zajištěné příjemné prostředí, ticho a klid, aby člověk nebyl rušen okolím, a aby se nenechal rozčítit něčím, co se neděje dle jeho vůle. Relaxaci je důležité provádět pravidelně a pokud možno, ideálně ve stejnou denní dobu.

(in Míček, L., 1984)

V životě má pro člověka velký význam *sociální opora*. Pomáhá zvládat zátěžové situace a upevňovat duševní zdraví. Každý z nás se sice rodí jako jednatel, ale vždy je členem nějaké skupiny. Může to být rodina, škola, přátelé, kolegové.

Křivohlavý, J. cituje Pinesovou a Aronsona: „... 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 nežli 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, J., 1998, s. 90)

Sociální opora pomáhá překonávat těžkosti spojené se syndromem vyhoření zejména prostřednictvím: (in Jeklová, M., Reitmayerová, E., 2006)

◆ **Spolupráce** – vědomí toho, že člověk není na vše sám a může někoho požádat o pomoc. Může spolupracovat na úkolech s ostatními a s ostatními se může 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 někdo váží nás i 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 další naše snažení.
- ◆ **Rovnocennost vztahu** – můžeme se bavit na stejné úrovni, hodnotit stejné věci.

#### 4.5 Prevence syndromu vyhoření ze strany organizace

Syndrom vyhoření se rovněž promítá do postojů a způsobů chování souvisejících s výkonem pracovní činnosti – absence v zaměstnání, změny zaměstnání, snížené pracovní úsilí, snížená pracovní spokojenost aj. – má současně i ekonomické důsledky. Mělo by být tedy v zájmu zaměstnavatele, zabývat se prevencí burnoutu.

Proto by se organizace měli zaměřit především na: (in Kebza, V., Šolcová, I., 2003)

- rozvoj programů zaměřených na osobní rozvoj,
- pracovní poradenství,
- výcvik v profesních dovednostech,
- důraz na týmovou spolupráci,
- zvýšení podílu pracovníků na řízení atd.

Zaměstnavatelé, zejména v zahraničí, investují do kondičních programů, které prokazatelně snižují fyzický i psychický stres, a tím i náklady na nemocenské dávky a fluktuaci pracovníků. Intervence na straně organizace může také spočívat např. ve zvýšení participace pracovníků na rozhodování, vytvoření sociálně citlivého prostředí. Kladným faktorem ve spokojenosti se zaměstnáním je spokojenost s nadřízenými, spokojenost se spolupracovníky, spokojenost s postupem a finančním ohodnocením, jasný kariérní řád. (in Kebza, V., Šolcová, I., 2003)

Na vzniku syndromu vyhoření se významně podílí **pracovní prostředí**. Psychologové při zkoumání faktorů pracovního prostředí, zdůrazňují zejména faktory sociálně psychologické.

Velký význam mají rovněž faktory fyzikálně chemické a vlivy, které vycházejí z druhu a organizace práce. (in Štikar, J., Rymeš, M., 1996)

Pracovní prostředí je nutné záměrně upravovat tak, aby optimálně působilo na lidské smysly a právě jejich prostřednictvím na jednání, myšlení a city člověka. To znamená, že je třeba zajišťovat nejvhodnější a člověku nejpříjemnější pracovní podmínky, umožňující vysokou produktivitu lidské práce a současně pracovní pohodu. Pracovní pohodou je myšlen souhrn hodnot a parametrů charakterizujících pracovní prostředí a příznivě působících na činnost člověka a též příznivě subjektivně hodnocených.

(in Štikar, J., Rymeš, M., 1996)

Řešení pracovního prostředí zahrnuje:

- poznávání potřeb a požadavků člověka,
- poznávání úrovně a účinků hmotného prostředí na práci a na zdraví člověka.

Dokonalé pracovní prostředí je takové, kde jsou všechny složky kultury práce v souladu s úrovní techniky a technologie, z hlediska estetiky a ergonomie je dobře vyřešeno, má kladný vliv na produktivitu, kvalitu lidské práce i na společenský rozvoj člověka a kultivaci jeho schopností a vlastností. Úroveň pracovního prostředí je určena především materiálními a technickými podmínkami, dále také sociálními a organizačními podmínkami. (in Štikar, J., Rymeš, M., 1996)

Při úpravě pracoviště je důležité dbát o velikost prostoru a jeho členění:

(in Křivohlavý, J., 1998)

- ◆ privátnost prostředí – pro některé činnosti (projektování, tvořivá činnost, promyšlení postupů aj.) je vhodné individuální prostředí a klid,
- ◆ hluk – když jej způsobují já, neruší tak moc jako relativně stejný hluk, který dělá někdo druhý,
- ◆ světlo – nevhodné je silné nebo naopak slabé světlo, podmínky vidění se často spoluúčastní na růstu zátěže,

- ◆ tepelná pohoda – nejde jen o teplo, které zjišťujeme teploměrem, jde o celkovou tepelnou pohodu, která 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 velmi důležitý pro soustředění se při práci. Neklid vyvolávají zvuky z okolí, telefony, vyrušování kolegy, rozdrobená pracovní doba apod.,
- ◆ individuální úprava pracoviště – pracovníkům by mělo být dovoleno vytvořit si svůj „osobní“ prostor – tzv. personalizaci prostředí (např. květiny, obrázky, různé doplňky aj.).

Syndrom vyhoření má velmi blízko k nespokojenosti. Pracovní spokojenost nebo nespokojenost mezi lidmi právě ovlivňují vzájemné pracovní vztahy. Ve vztazích mezi lidmi můžeme pozorovat 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, urážky, násilnosti, nefér způsoby jednání, nespravedlnost v jednání, povýšenost v chování, projevy důvěry a nedůvěry, vztah slibů jejich dodržování, hádky, konflikty, krize apod.

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: (in Křivohlavý, J., 1998)

- Jako kladný se jeví ten vztah vedoucího k podřízeným, kdy styk mezi nimi je pravidelný a ne jen tehdy, když se něco neobvyklého děje, např. když „hoří“.
- Působí kladně to, když vedoucí sděluje svým podřízeným, oč mu opravdu jde a nepřístupuje k nim s určitým podezřením.
- Když se vedoucí snaží spíše hladit (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 o podnikové filosofii (cílech, záměrech a smyslu existence podniku).
- Když vedoucí pracovník má smysl nejen pro ryze technické věci, ale i pro věci morální (etické) a sám je v tomto smyslu podřízeným vzorem.
- Když vedoucí dává svým podřízeným zřetelně najevo, že si jejich práce váží, a to jak on osobně, tak i jeho nadřízení.

Křivohlavý, J. uvádí ve svém díle citaci autorské dvojice Pinesové a Aronsona, kteří jednoznačně požadují: „*Formální výchova k povolání by měla obsahovat výcvik zaměřený na minimalizování psychického vyčerpání*“. (Křivohlavý, J., 1998, s. 106)

Tento požadavek se týká všech druhů povolání, zejména však, když člověk přichází do osobního kontaktu s druhým člověkem. Čím vyšší vzdělání je pro daný obor nutný, tím by člověk měl více dbát o své duševní zdraví. Mladí lidé s vyšším vzděláním jsou často mimořádně motivovaní, když vstupují do zaměstnání. Dělají podstatně více, než je jim zadáno, neboť se sami chtějí seberealizovat. Pokud však tyto lidé ztratí své nadšení, je to škoda jak pro ně, tak i pro organizaci.

Právě tyto pracovníci by měli být seznámeni s problematikou stresu a syndromu vyhoření. Měli by vědět, co to je stres a burnout, jak tento proces startuje, čím je ovlivňován, jaké má příznaky, jak se mu bránit a předcházet. Dále by se měli seznámit s různými možnostmi, které organizace s ohledem na prevenci má pro zlepšování pracovních podmínek. Měli by poznat, jaké jsou možnosti podpory a rozvíjení struktury sociální opory v rámci dané organizace. Měli by vidět, jak je za tím účelem možné využívat konferencí, porad, odborných školení atd. Měli by se seznámit s charakteristikami sociální komunikace. Měli by se učit rozeznávat dobré a špatné mezilidské vztahy a posilovat pozitivní projevy chování na svém pracovišti.

Takový výcvik by se měl v tomto ohledu zabývat i „*supervizí*“, což je tvořivá a podnětná kritika a potřebná dávka vyjadřování uznání podřízeným.

(in Křivohlavý, J., 1998)



**Supervize** je jedna z nedůležitějších a nejčastěji používaných forem podpory profesního růstu a zvyšování kvality práce.

Tošner, J., Tošnerová, T. definují supervizi: „*systematická pomoc (individuální či skupinová) při řešení profesionálních problémů v neohrožující atmosféře, která dovolí pochopit osobní, zejména emoční podíl člověka na jeho profesním problému*“ .

(Tošner, J., Tošnerová, T., 2002, s. 15)

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

Odborně prováděná a pravidelná supervize patří mezi nejlepší preventivní opatření syndromu vyhoření.

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

#### **4.6 Prevence v rámci krizového pracoviště**

Ve svém díle Vodáčková, D. upozorňuje, že k vedení krizového pracoviště a ke kompetenci organizace patří nejen akceptace nebezpečí, že se syndrom vyhoření může na pracovišti objevit, ale také akceptace, tvorba a realizace preventivních postupů a programů.

Krizové pracoviště má svá specifika, která úzce souvisí s předmětem jeho činnosti, tedy práce s krizovými stavy.

Kompetentní vedení pracoviště by nemělo opomínat tyto aspekty:

- Rozlišení a zajištění potřeb jak klientely, tak i personálu a jejich citlivé propojení na pracovišti.
- Důležitá je propracovaná vize a koncepce pojetí krize.

Postupem proti vyhoření postihující organizace je **model VPSZ PLUS**, který je definován následovně:

**V** - znamená **vysvětlení** vedoucího, co od zaměstnanců či členů týmu očekává, jedná se o jasné stanovení očekávaného cíle a profesionálního podílu jednotlivých zaměstnanců;

**P** - znamená **požádání** zaměstnanců o aktivní spoluúčast a vyslovení návrhů, co by jim mohlo pomoci k dosažení cíle či normy;

**S** - znamená **stanovení** postupů, jak dosáhnout očekávaného cíle;

**Z** - znamená **zkontrolování** dosažených výsledků, užití zpětné vazby a zjištění, zda jsou nutné korekce (následuje opakování cyklu);

**PLUS** - znamená vyslovení uznání pracovníkům za výkony provedené v rámci VPSZ.  
(in Vodáčková, D. a kol., 2002)

#### **4.7 Léčba syndromu vyhoření**

V té úplně počáteční fázi je velmi vhodná účast na školeních nebo kurzech, zabývajících se syndromem vyhoření. Díky tomu je možné získat řadu poznatků a souvislostí o dané problematice, je možné setkání se s těmi, kterých se syndrom vyhoření rovněž nějak dotýká a tímto lze si vyměnit nebo převzít různé zkušenosti.

Důležité je, aby se člověk nebál požádat o pomoc. Pokud se ale jedná o rozvinutý syndrom vyhoření, je nutné již vyhledat odborníka. Jedním z hlavních pilířů léčby je *psychoterapie*.

Strategie preventivní a terapeutické, uplatňované vůči vyhoření se opírají o psychoterapeutické zdroje. Hlavním z těchto zdrojů je *existenciální psychoterapie*.

Tento zdroj se soustřeďuje především na vnitřní svět prožitků, umožňuje pacientům vyrovnat se s otázkami podstaty lidské existence, smyslu života, svobody, odpovědnosti člověka atd.

V evropských zemích se založily v návaznosti na existenciální východiska dvě psychoterapeutické školy, jejichž názory a hlavní poslání vytváří vhodné zázemí z hlediska terapie burnout syndromu:

1. **daseinsanalýza** - snaží se pomáhat pochopit existenci člověka jako takového a zaměřuje se na individuálnost a jedinečnost člověka. Zabývá se budoucností, neohlíží se na to, co jsme byli a dělali, ale zabývá se tím, jací budeme a o co usilujeme. Cílem je pochopení a naplnění vlastní existence, ovládnutí umění „být sám sebou“.
2. **logoterapie** - usiluje o nalezení vlastního smyslu života, který je v souladu s pacientovým životem a osobností. Cílem je hledat řešení v situacích existenciální frustrace a pomáhat pacientům nalézat nové důvody proč žít.

Léčebný program musí být stanoven na základě spolupráce s tím, koho se syndrom vyhoření týká s ohledem na jeho psychické aspekty. Cílem léčby syndromu je snížení strachu a nejistoty pacienta a snaha o vytvoření pozitivního přístupu k životu, posílit vědomí, že člověk není na vše sám, všem napospas, ale že si může svůj život svobodně a pozitivně sám plánovat, řídit a ovlivňovat.

(in Kebza, V., Šolcová, I., 2003)

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

### 5. Oblastní charita Třebíč

*„Oblastní charita Třebíč je nezisková církevní organizace, která vznikla 01.09.1992. Je organizační jednotkou Diecézní charity Brno, působící v sociální, zdravotní a humanitární oblasti. Na území okresu Třebíč pomáhá v mnoha střediscích lidem, kteří se ocitli v těžké životní situaci.“* ([http:// www.trebic.charita.cz/](http://www.trebic.charita.cz/))

### 6. Cíl, metody šetření, stanovení hypotézy

Za cíl mé bakalářské práce jsem si stanovila zjištění míry syndromu vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí Oblastní charity v Třebíči. Dále jde o zjištění, zda tyto pracovníci tento jev znají nebo o něm slyšeli a zda mají povědomí o metodách a zásadách duševní hygieny, kterými lze aktivně tomuto syndromu předcházet.

Praktickou částí je jednoduchý kvantitativní průzkum. Jako metodu průzkumu jsem použila jednu z nejrozšířenějších technik průzkumu – *dotazník*, pomocí kterého zjišťuji názory a postoje oslovených pracovníků k určitým jevům.

V úvodu dotazníku je oslovující dopis s vysvětlením a pokyny. Dotazník je rozdělen na dvě části. V první části jde o zjištění pracovníků pomáhajících profesí z hlediska pohlaví, věku, vzdělání atd. Ve druhé části dotazníku jsem použila dotazník ke zjištění úrovně ohrožení syndromem vyhoření. Skládá se ze škály 20 položek, které respondent hodnotí pětibodovou škálou.

Oslovení pracovníci – respondenti – na otázky 2. části dotazníku odpovídají přeškrtnutím odpovídajícího čísla na škále od 1 do 5 – *nikdy, zřídka, někdy, často, vždy* – k jednotlivým tvrzením, podle toho, jak dalece se s ním ztotožňují. Při sestavování tvrzení i vyhodnocení 2. části dotazníku jsem čerpala z „*Hodnocení míry naprostého vyčerpání*“. (Rush, D., 2003, s. 16)

Ze zdroje, který výše uvádím, jsem čerpala, poněvadž použité výroky jsou přehledné a srozumitelné. Respondentům poskytují jasná tvrzení definující symptomy vyhoření. Z uvedených výroků jsem vybírala ty, které považuji za klíčové ke zjištění úrovně vyhoření a doplnila jsem je o tvrzení, neméně důležité k rozpoznání stavu vyhoření. Respondenti ohodnotili číslem, jak moc se s tvrzením ztotožňují. A dle výsledkové tabulky, která jednoduše a výstižně umožňuje vyhodnotit sečtené hodnoty jednotlivých výroků, jsem zjišťovala úroveň ohrožení u oslovených respondentů.

Pro tento průzkum jsem stanovila tři hypotézy:

**Hypotéza č. 1:** Čím vyšší vzdělání pracovník v sociální oblasti dosáhne, tím méně je ohrožen syndromem vyhoření.

Předpokládám, že jedinec, který dosáhl vyššího vzdělání, má širší přehled, tzn. u pracovníků s vyšším vzděláním je menší pravděpodobnost výskytu syndromu vyhoření.

**Hypotéza č. 2:** Ženy jsou ohroženy výskytem syndromu vyhoření více než muži.

Ženy jsou na rozdíl od mužů citlivější, mají více rozvinutou emocionalitu a mimo svoji náročnou profesi zvládají také péči o rodinu, děti a domácnost.

**Hypotéza č. 3:** Čím déle pracují pracovníci pomáhajících profesí v sociálních službách, tím více jsou syndromem ohroženi.

Člověku, který pracuje dlouhou dobu ve stejné profesi, může práce postupem času zevšednět a pokud nemá možnost profesního růstu, je daleko náchylnější k výskytu syndromu vyhoření.

## **7. Charakteristika zkoumaného vzorku**

Pro svůj průzkum jsem si vybrala pracovníky pomáhajících profesí, kteří působí ve dvou zařízeních Oblastní charity Třebíč, a to v denním Stacionáři pro mentálně a kombinovaně postižené „Úsměv“ a v denním stacionáři pro seniory a tělesně postižené „Domovinka Třebíč“.

Posláním denního Stacionáře Úsměv Třebíč je poskytování podpory a pomoci lidem s mentálním postižením i kombinovaným postižením, kteří žijí v Třebíči a okolí.

Prostřednictvím sociálního učení, pracovních a vzdělávacích aktivit usiluje o posilování a rozvoj samostatnosti, navazování a udržování sociálních vztahů a začlenění se do běžné společnosti.

*„Stanovené cíle Stacionáře „Úsměv“:*

- ♣ *zprostředkovat sociální kontakty, začlenit se do běžné společnosti prostřednictvím účasti na společenských akcích (vycházky, kulturní akce, návštěvy památek, nákupy v obchodech) a jejich organizování (výstavy, pobytové akce),*
- ♣ *samostatnost uživatele služeb prostřednictvím podpory a pomoci při sebeobsluze – nácvik a rozvoj dovedností v osobní hygieně, péče o vlastní osobu, stolování atd.,*
- ♣ *osvojit a rozvíjet pracovní dovednosti uživatelů služeb v dílnách a terapiích,*
- ♣ *možnost sebevyjádření uživatelů služeb – umožnit komunikaci běžnými či alternativními způsoby,*
- ♣ *přispívat k udržení nebo zlepšení fyzického stavu uživatele služeb,*
- ♣ *přispívat k udržení a rozvoji rozumových schopností a dovedností.“*

(Oblastní charita Třebíč. Výroční zpráva 2009, 2010, s. 24-25)

Posláním Domovinky Třebíč je umožnit seniorům a lidem se zdravotním postižením z regionu Třebíč zůstat co nejvíce zapojeni do života společnosti. V rámci denního pobytu v příjemném bezbariérovém prostředí se jim snaží pomáhat, rozvíjet či udržovat jejich schopnosti a soběstačnost, zabezpečovat potřeby, necítit se osamoceni a smysluplně prožít každý den.

*„Stanovené cíle Domovinky Třebíč:*

- ♣ *spolupráce klientů s pracovníky na rozvoji či udržení svých současných schopností a dovedností, a tak posilovat svou soběstačnost,*
- ♣ *poskytování informací, podpory k uskutečnění přání a plánů klientů,*
- ♣ *klienti musí mít jistotu, že jim bude poskytnuta odborná pomoc a péče, kterou potřebují,*
- ♣ *možnost seniorů navazovat společenské vztahy, prožívat radost, upevňovat své sebevědomí a necítit se osamoceni,*
- ♣ *v případě zájmu naplňování svých duchovních potřeb.“*

(Oblastní charita Třebíč. Výroční zpráva 2009, 2010, s.20-21)

## **8. Vlastní průzkumná práce**

Průzkum byl prováděn v měsíci září a říjnu 2010. Nejdříve jsem kontaktovala vedoucí pracovníky obou stacionářů, zda by byli ochotni podílet se na tomto průzkumu se svými podřízenými pracovníky. Je samozřejmé, že pro každého to bylo dobrovolné rozhodnutí. Vedoucí mě přijali velmi vstřícně a ochotně. Na schůzce jsem je požádala o spolupráci na průzkumu. Sdělila jsem jim všechny potřebné informace, týkající se průzkumu a předala jsem dotazníky k následné distribuci. Formuláře dotazníků pracovníkům pomáhajících profesí rozdali vedoucí pracovníci k vyplnění. Dohodli jsme také termíny vyplňování dotazníků tak, aby všichni měli na provedení dostatek času a prostoru. U všech oslovených jsem se setkala s ochotou ke spolupráci. Pracovníci měli na vyplnění čtrnáct dní až tři týdny. Pro vyplněné dotazníky jsem si přišla po uplynutí tří týdnů. Vybrala jsem je přímo od vedoucích stacionářů, kteří dotazníky shromáždili. Z 31 rozdaných dotazníků se mi všechny vrátily.

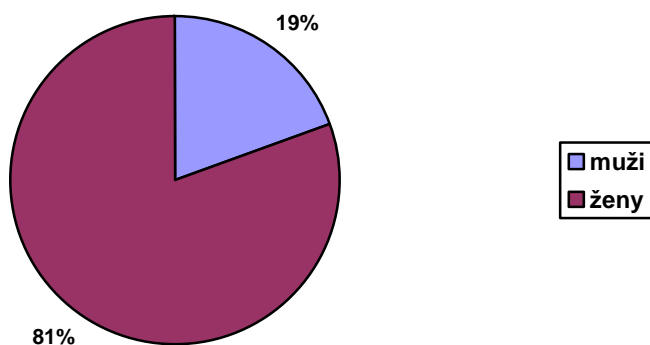
## **9. Výsledky průzkumu**

Na dotazníky odpovídalo celkem 31 respondentů. Oslovila jsem 16 respondentů z denního Stacionáře Úsměv Třebíč a 15 respondentů z denního stacionáře pro seniory a tělesně postižené Domovinka Třebíč. Z celkového počtu rozdaných dotazníků byla návratnost 100%, vrátily se mi všechny rozdané dotazníky řádně vyplněné.

### Vyhodnocení první části dotazníku

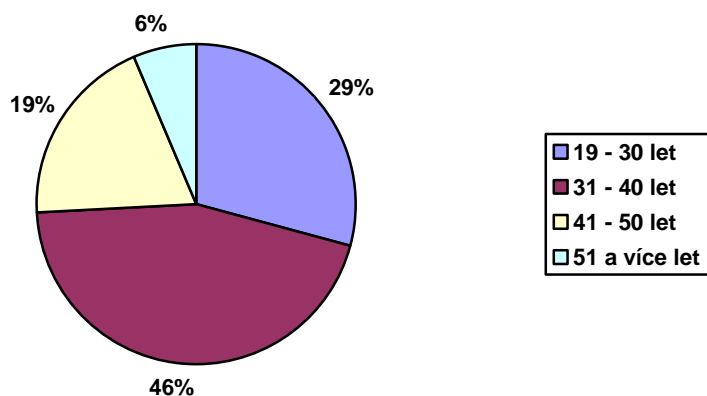
Z celkového počtu 31 vyhodnocených dotazníků, jich vypracovali muži 6 a na zbývajících 25 odpověděly ženy. Výzkumu se tedy zúčastnilo 19% mužů a 81% žen:

**Graf č. 1**



Věk respondentů jsem rozložila do čtyř skupin. Nejčastěji byla zastoupena věková skupina 31 - 40 let, 46%. Znázorněno v grafu č. 2:

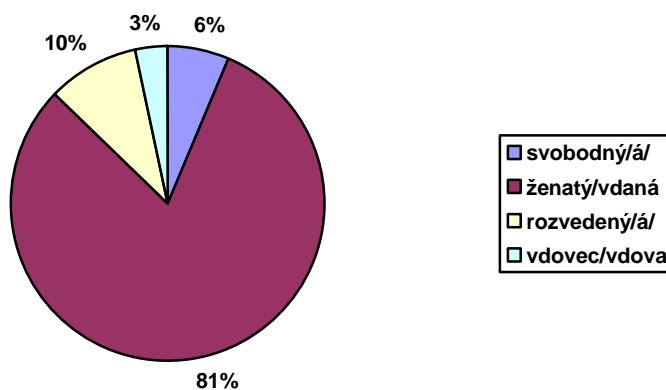
**Graf č. 2**





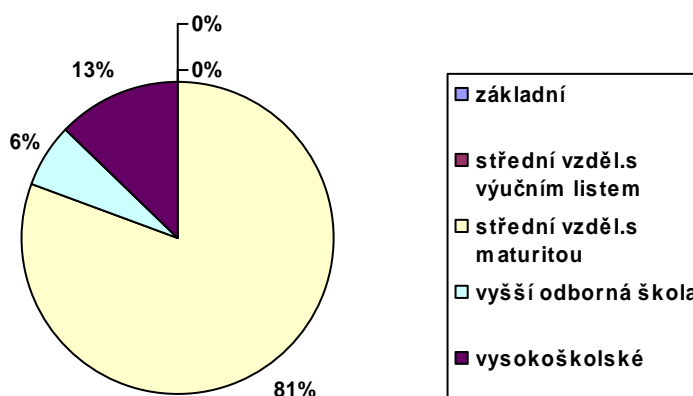
Co se týče stavu respondentů, nejčastěji odpovídali ženatí či vdané, tato skupina je ve výzkumu zastoupena z 81% dotazovaných. Přehled je znázorněn v grafu č. 3:

Graf č. 3



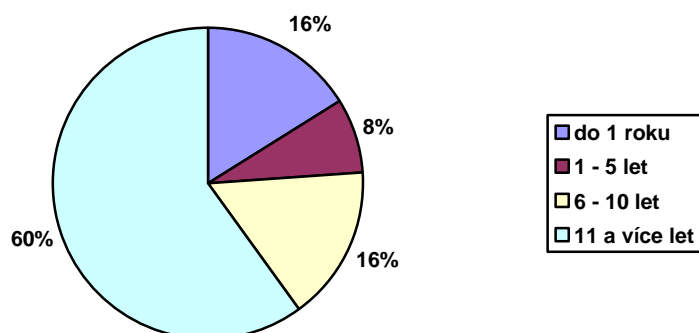
Další část dotazníkového šetření tvořila úroveň dosaženého vzdělání, kde nejvíce - 81% - mají respondenti se středním vzděláním s maturitou. Vzdělání základní a střední s výučním listem nemá žádný z dotazovaných – je znázorněno v grafu č. 4:

Graf č. 4

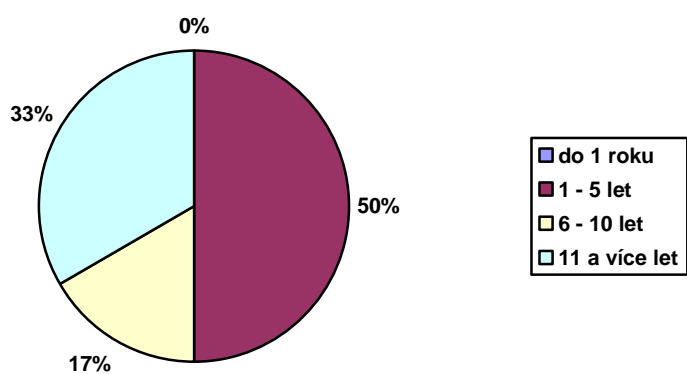


Délku praxe v sociálních službách jsem rozdělila do čtyř skupin a nejpočetněji byla zastoupena skupina respondentů s délkou praxe 11 a více let - 55%. Délka praxe respondentů je znázorněna v grafu č. 7, přičemž graf č. 5 znázorňuje dobu, kterou odpracovali v sociálních službách ženy a graf č. 6 - muži:

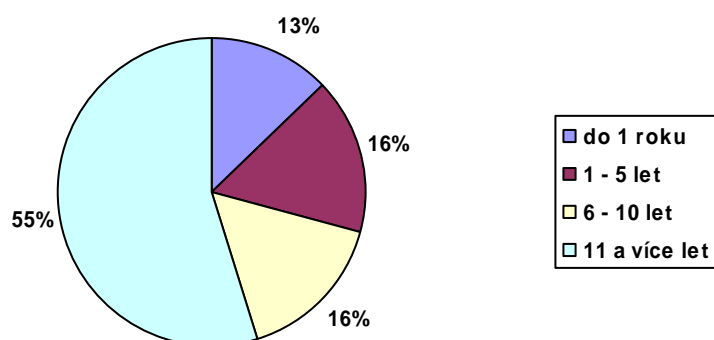
**Graf č. 5 - ženy**



**Graf č. 6 - muži**



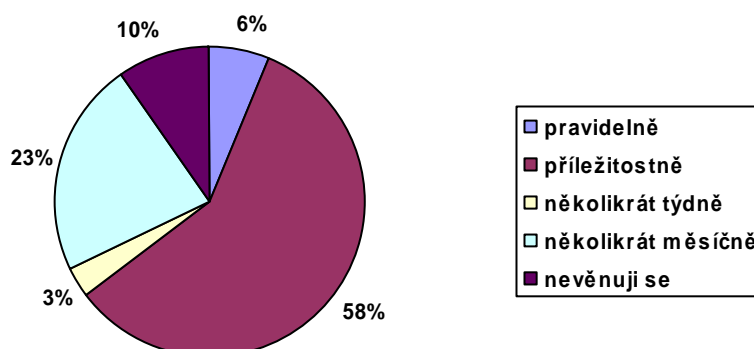
Graf č. 7 - ženy i muži



Z grafů lze vyčíst, že víc jak polovina respondentů pracuje v sociálních službách 11 a více let, necelá třetina 1 - 5 let a 6 - 10 let a zbývající do jednoho roku. Žen pracuje v sociálních službách 60% 11 a více let, zatímco mužů pracuje 50% 1 - 5 let.

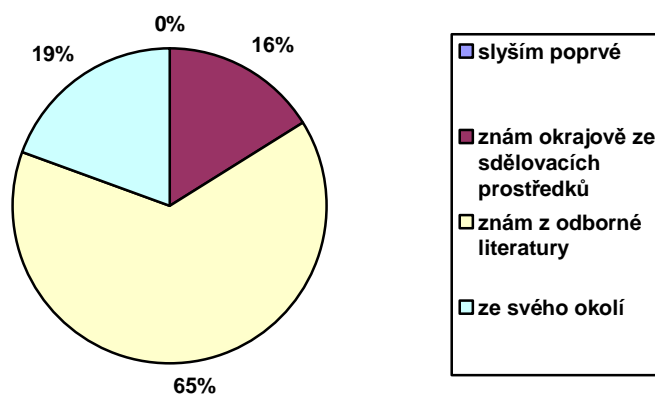
Četnost mimopracovní zájmové činnosti pracovníků pomáhajících profesí, graf č. 8, jsem rozdělila do pěti bodů podle toho jak často a zda vůbec se svým zálibám věnují. 58% pracovníků se věnuje mimopracovní činnosti příležitostně.

Graf č. 8



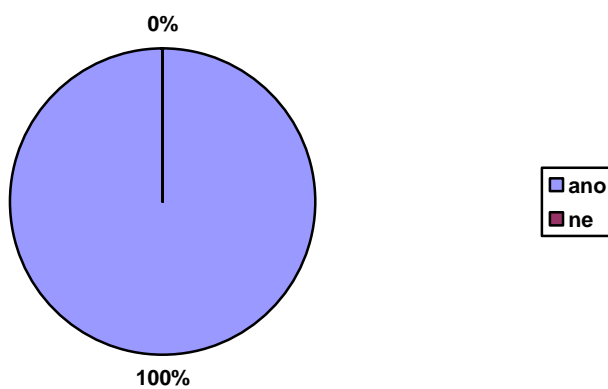
Znalost pojmu „syndromu vyhoření“ označilo 65% respondentů z odborné literatury a o problematiku se zajímají – graf č. 9:

Graf č. 9



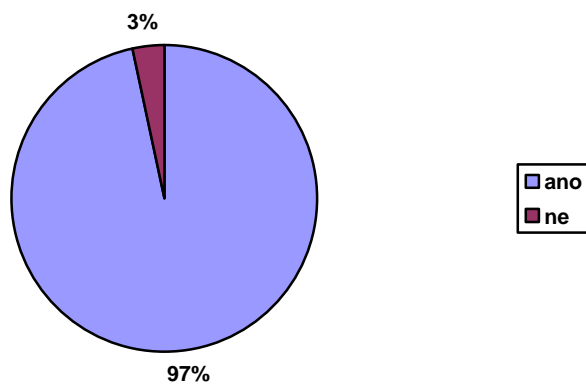
Všichni oslovení respondenti, tudíž 100% oslovených, uvedli, že je jim umožněno se dále odborně vzdělávat – graf č. 10:

Graf č. 10



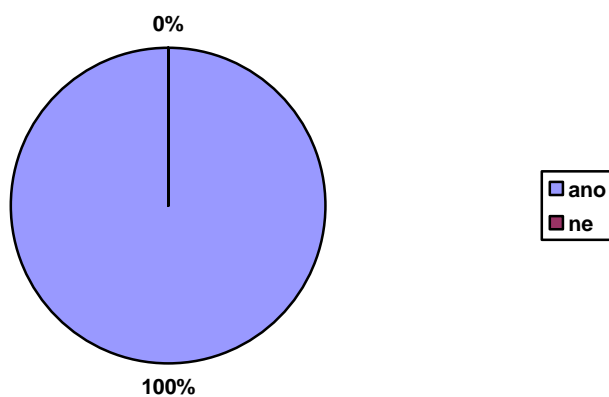
Školení, týkající se zajímavých témat zvládnání stresu, emocí, asertivní komunikace, jednání by uvítalo 97% pracovníků – graf č. 11

Graf č. 11



Pojem „dušení hygiena“ je znám všem osloveným respondentům, tedy 100% - graf č. 12

Graf č. 12



## **Vyhodnocení druhé části dotazníku**

Ve druhé části dotazníku jsem zjišťovala úroveň ohrožení syndromem vyhoření. Použila jsem 20 škálových otázek, kde respondenti měli za úkol ohodnotit, jak moc se dané tvrzení v jejich případě blíží pravdě a to ve škále od hodnoty 1 - nikdy do hodnoty 5 - vždy. Sestavování výroků i vyhodnocení 2. části dotazníku jsem čerpala z „Hodnocení míry naprostého vyčerpání“ (in Rush, D., 2003)  
K interpretaci výsledné hodnoty syndromu vyhoření jsem použila:

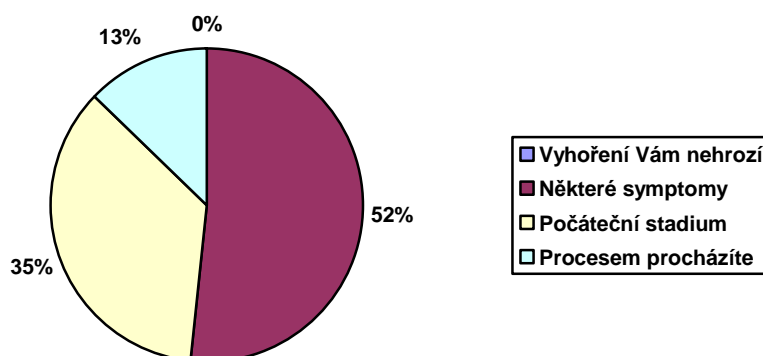
### **Vyhodnocení :**

0 - 30 bodů	Vyhoření vás zatím neohrožuje.
31 - 45 bodů	Vykazujete pouze některé ze symptomů vyhoření.
46 – 60 bodů	Zřejmě se zatím nacházíte v počátečním stadiu vyhoření.
61 – 75 bodů	Procesem vyhoření rozhodně procházíte.
Více než 75 bodů	Prožíváte pokročilé stadium syndromu vyhoření.

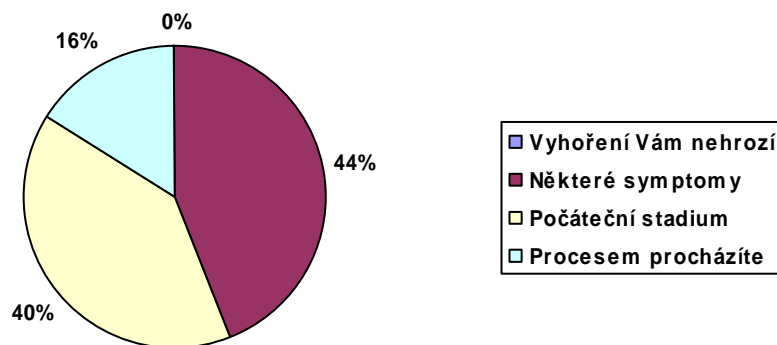
Jedním z cílů dotazníkového šetření bylo zjistit míru syndromu vyhoření u oslovených pracovníků. Tuto míru jsem zjistila vyhodnocením druhé části dotazníku. Bylo zjištěno u 52% všech respondentů, že zatím vykazují pouze některé ze symptomů vyhoření, 35% respondentů se zřejmě nachází v počátečním stadiu vyhoření a 13% procesem vyhoření rozhodně prochází – graf č. 13. Z výsledků vyplývá, co se týče žen, počtem převládají nad muži, tak 44% žen vykazuje pouze některé ze symptomů vyhoření, 40% žen se nachází v počátečním stadiu a 16% žen procesem rozhodně již prochází – graf č. 14.

Muži, kterých je méně než žen, 83% vykazují pouze některé ze symptomů vyhoření a 17% je zatím v počátečním stadiu vyhoření – graf č. 15.

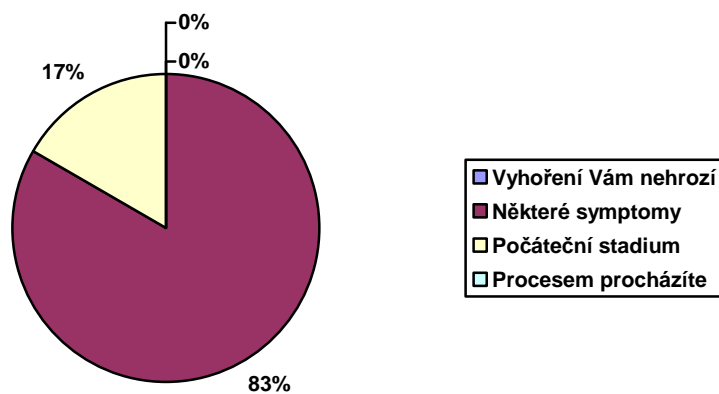
**Graf č. 13**  
**Míra syndromu vyhoření u všech respondentů**



**Graf č. 14**  
**Míra vyhoření u žen**



Graf č. 15  
Míra vyhoření u mužů





## 10. Ověření výsledků průzkumu

Hypotéza č. 1: Čím vyšší vzdělání pracovník v sociální oblasti dosáhne, tím méně je ohrožen syndromem vyhoření.

Předpokládám, že jedinec, který dosáhl vyššího vzdělání, má širší přehled a znalosti, tzn. u pracovníků s vyšším vzděláním je menší pravděpodobnost výskytu syndromu vyhoření.

Ověření hypotézy č. 1: Na základě získaných dat jsem zjistila, že sociální pracovníci s vysokoškolským vzděláním a s vyšším odborným vzděláním vykazují zatím pouze některé symptomy vyhoření, zatímco pracovníci se středním vzděláním s maturitou se nacházejí v počátečním stádiu vyhoření a čtyři jedinci procesem vyhoření rozhodně prochází. Vyhodnocením průzkumu jsem zjistila, že i absolventi vysokých škol jsou ohroženi, i když zatím pouze okrajově. Vysokoškolsky vzdělaní pracovníci nabyli během svých studií spoustu teoretických znalostí, nápadů, informací, ale realita v konkrétním zaměstnání bývá zpravidla jiná. Ne každý zaměstnavatel umožní svým zaměstnancům všechny nápady a teoretické poznatky realizovat v praxi.

Vzdělávání a sebezdokonalování je důležité obecně pro každého jedince. Výzkum ukazuje, že v tomto případě je umožněn pracovníkům profesní růst i dále se vzdělávat.

Většina pracovníků by také uvítala školení na různá témata, týkající se jejich profese.

**Hypotéza č. 1 se potvrdila.**

Hypotéza č. 2: U žen hrozí výskyt syndromu vyhoření více než u mužů. Ženy jsou na rozdíl od mužů citlivější, mají více rozvinutou emocionalitu a mimo svoji náročnou profesi převážně zvládají také péči o rodinu, děti a domácnost.

Ověření hypotézy č. 2: Při vyhodnocování dat u této hypotézy jsem si vědoma nepoměrem zastoupení pohlaví respondentů. Výzkumu se zúčastnilo 6 mužů a 25 žen. U žen je tedy v těchto zařízeních míra syndromu vyhoření v průměru vyšší než u mužů, konkrétně 16% žen syndromem vyhoření prochází, 40% žen se nachází v počátečním stádiu vyhoření a 44% jich vykazuje některé ze symptomů.

Na rozdíl od žen, muži vykazují 83% pouze některé ze symptomů vyhoření a 17% je zatím v počátečním stadiu vyhoření.

Ženy v tomto případě mají větší sklony podlehnout syndromu vyhoření a to tedy zejména i proto, že jich v těchto zařízeních pracuje většina. Ženy jsou pečlivé, starostlivé a je pro ně přirozené pečovat o druhé. Pro některé ženy je tento druh povolání kompenzací, mohou se o někoho starat, pro jiné naplněním.

**Hypotéza se potvrdila.**

Hypotéza č. 3: Čím déle pracují pracovníci pomáhajících profesí v sociálních službách, tím více jsou syndromem ohroženi.

Člověku, který pracuje dlouhou dobu ve stejné profesi, může práce postupem času zevšednět a pokud nemá možnost profesního růstu, je daleko náchylnější k výskytu syndromu vyhoření.

Ověření hypotézy č. 3: Délka praxe v sociálních službách je velmi výrazným činitelem při vzniku syndromu vyhoření. 16% žen pracujících do 1 roku vykazovalo počáteční stadium vyhoření. Naproti tomu 54% žen pracujících 11 a více let vykazovalo také počáteční stadium a z toho 6% žen procesem vyhoření rozhodně prochází. U mužů je 17% v počátečním stadiu vyhoření pracujících v pomáhající profesi 6 – 10 let.

Souvislost mezi délkou praxe a mírou vyhoření určitě existuje, a to nejen u pracovníků, kteří v této profesi pracují delší dobu. Nejvíce jsou ohroženi ti, kteří jsou v zaměstnání krátce, do 1 roku a na druhé straně ti, kteří svoji profesi vykonávají dlouhá léta beze změny.

**Hypotéza se potvrdila částečně.**

Na schůzce s vedoucími pracovníky obou zařízení, kde mi byly vráceny vyplněné dotazníky od zaměstnanců, jsem je požádala o rozhovor. Rozhovor, se kterým ochotně souhlasili, se týkal popisu pracovních činností pracovníků zařízení.

Vedoucí stacionáře „Úsměv“, kde se výzkumu zúčastnilo 16 zaměstnanců, uvedl:

*„Zaměstnanci stacionáře „Úsměv“ pracují s mentálně a kombinovaně postiženými klienty. Práce s postiženými lidmi je složitá, je zde horší dorozumívání, komunikace s nimi, samozřejmě záleží na druhu postižení klienta. Pracovník, který pracuje s postiženým, nevidí výsledky své práce hned, může to trvat velmi dlouho a mnohdy jde jen o udržení základních sebeobslužných dovedností. Úspěchy klientů se dosahují velmi pozvolna, obtížněji. Práce zde není zaměřena na rozvojové cíle klientů, jsou to cíle posouvající je dopředu, někdy se pouze směřuje k udržování těch schopností, které klienti mají. Cílem je tedy uspokojování základních potřeb, kdy klient projevuje libost nebo nelibost a aby se zde cítili v bezpečí, nejsou však většinou vidět výsledky.“*

Vedoucí stacionáře pro seniory „Domovinka“, kde se výzkumu zúčastnilo 15 zaměstnanců, uvedl:

*„Zaměstnanci „Domovinky“ se snaží zpříjemnit chvíle seniorům. Zaměřují se na to, aby zde mohli smysluplně trávit čas společně ve společnosti svých vrstevníků. Podílí se na pracích, které umí a uplatňují své dovednosti. Cílem je rozvoj nebo i udržení současných schopností a dovedností klienta, který směřuje k posilování jeho soběstačnosti. Seniori mohou navazovat společenské vztahy, prožívat radost, upevňovat sebevědomí a především, aby se necítili osamoceni a zbyteční. Je samozřejmé, že v případě zájmu je umožněno i naplnění duchovních potřeb klienta.“*

Na závěr jsem porovнала získané informace o cílové skupině uživatelů a způsobech práce s nimi, s vedoucími těchto zařízení. Dospěla jsem ke zjištění, že pracovat v obou zařízeních je velmi náročné. Jde-li o porovnání náročnosti, náročnější a složitější je práce s mentálně postiženými a kombinovaně postiženými klienty.

## 11. Doporučení pro praxi

Z výsledků průzkumu je zřejmé, že sociální pracovníci v obou stacionářích jsou s existencí syndromu vyhoření obeznámeni nejčastěji z odborné literatury a o problematiku se zajímají v rámci svých možností.

Doporučila bych, aby zaměstnavatel, či vedoucí pracovník vytvořil dostatečný prostor a možnosti pro to, aby pracovníci mohli být se syndromem vyhoření ještě blíže seznámeni. Může to být například formou společných přednášek v rámci supervize nebo zprostředkováním kurzů, které by pracovníky seznámily s předmětem syndromu, ohroženími a možnostmi prevence.

V zaměstnání je nezbytná komunikace mezi pracovníky. Je důležité, aby pracovníci věděli, že mají kdykoli možnost vyjasnit si nesrovnalosti, či různé problémy a možnost tzv. pročistit si vzduch mezi sebou, jak na rovině osobní – neméně důležité – tak i v rámci různých, pracovních záležitostí a nejasností. Dobré vztahy mezi kolegy na pracovišti jsou hlavním pilířem a základem úspěšné práce a také jsou mimo jiné prevencí syndromu vyhoření.

Dále bych chtěla doporučit, aby byl zajištěn přístup všech pracovníků k prevenci v rámci organizace. Může to být součástí pravidelných pracovních porad, zlepšením pracovních podmínek, pracovního prostředí a také třeba pomocí již zmíněných supervizí.

Obecně platí, že prevence je vždy lepší, účinnější a výhodnější než pak řešení již vzniklého problému.

## 12. Závěr

Téma „Syndrom vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí“ jsem si zvolila pro jeho aktuálnost v dnešní moderní době, kdy není právě jednoduché se orientovat a zvládat všechny požadavky a nároky, které jsou na nás zpravidla kladeny. Jsme často vystaveni velkému stresu. Právě proto přibývá lidí, kteří potřebují nebo mohou potřebovat pomoc, aby mohli vše zvládnout a dostat se ze své tíživé životní situace. Pomáhající profese jsou založeny na práci s lidmi, tedy na mezilidském kontaktu, proto tyto profese jsou nejenom velice potřebné a důležité, ale i náročné a vyčerpávající. Lidé, pracující v oblasti sociálních služeb jsou v této oblasti ohroženou skupinou.

V této práci popisují problém syndromu vyhoření a situace v souvislosti s vyhořením u pracovníků pomáhajících profesí Oblastní charity v Třebíči.

V teoretické části jsou podány informace dostupné z odborné literatury, které souhrnně popisují syndrom vyhoření od vymezení jeho pojmu a definice, vývoj, příznaky, stadia až po prevenci a léčbu syndromu vyhoření. Myslím, že důležité informace jsou o možnostech prevence a léčby již vzniklého syndromu vyhoření.

V praktické části jsem pomocí dotazníků zjišťovala u pracovníků pomáhajících profesí Oblastní charity v Třebíči míru vyhoření, zda jsou seznámeni s pojmem syndromu vyhoření, a zda mají povědomí o duševní hygieně, která je zásadní pro prevenci vyhoření. Pracovníci mají, dle průzkumu, o syndromu vyhoření povědomí z odborné literatury a informace o možnostech prevence jsou jim známé.

Stanovila jsem tři hypotézy a průzkumem jsem zjistila, zda se potvrdily nebo nepotvrdily. Při ověřování první hypotézy jsem zjistila, že vzdělání pracovníků je důležité. Pracovníci, kteří dosáhli vyšší odborné a vysokoškolské vzdělání, vykazují pouze některé symptomy vyhoření, zatímco pracovníci se středním vzděláním s maturitou se nacházejí v počátečním stadiu vyhoření a někteří jedinci procesem vyhoření již prochází. První hypotéza se potvrdila.

Další hypotézou jsem stanovila porovnat míru ohrožení mezi muži a ženami na daných pracovištích. Vyhodnocením získaných dat tohoto průzkumu jsem zjistila, že konkrétně v těchto zařízeních jsou ženy více ohroženy výskytem vyhoření než muži zejména z důvodu nepoměru zastoupení pohlaví respondentů.

Na pracovištích tvoří ženy většinovou skupinu. Hypotéza č. 2 se potvrdila.

Třetí hypotézou jsem zjišťovala závislost délky praxe v sociálních službách na ohrožení syndromem vyhoření. Z provedeného průzkumu vyplynulo, že délka praxe hraje roli ve výskytu vyhoření a to tak, že nejvíce ohroženi jsou noví pracovníci, pracující v profesi do jednoho roku a naproti tomu ti, kteří svoji práci vykonávají dlouho a beze změny.

Hypotéza č. 3 se potvrdila částečně.

Syndrom vyhoření může být velmi nepříjemnou a vyčerpávající životní etapou jedince. Na druhé straně to však může být i cenná zkušenost a zároveň motivace pro zásadní změny v dosavadním životě, které jedinci vrátí schopnost žít svůj život nadále aktivně a umět pociťovat radost a štěstí.

Syndrom vyhoření je velmi závažný jev, který může postihnout kohokoliv z nás, není však třeba se ho bát, stačí jen mít informace o tom, že je a že jím můžeme být ohroženi a proto je nutné jeho vzniku včas předcházet.

Na konec bych zde ráda poděkovala všem zaměstnancům obou zařízení, kteří se výzkumu zúčastnili, za jejich zájem, vstřícnost, ochotu a spolupráci.

## Resumé:

V této práci se věnuji problematice výskytu a průběhu syndromu vyhoření, konkrétně u pracovníků Oblastní charity v Třebíči. Tento jev je důsledkem dlouhotrvajícího stresu a může mít negativní vliv na náš život jak profesní, tak i soukromý.

Syndrom vyhoření je velmi vyčerpávající a nepříjemnou životní etapou. Zároveň se může stát i dobrou motivací pro zásadní životní změny, pomocí kterých člověk získá zpět schopnost prožít svůj život aktivně, s pocity štěstí a radosti. Vyhoření není nutné se bát, spíše stačí vědět o jeho existenci. Každý člověk jím může být ohrožen, a proto je důležité jeho vzniku předcházet.

Cílem práce je na toto nebezpečí upozornit a informovat o příčinách a důsledcích, které vyhoření způsobují. Dále naučit se rozpoznávat příznaky, faktory a nastítnit možnosti, jak se moci vyhnout jeho vzniku.

Teoretická část se zabývá postavením pracovníka ve sféře sociální péče v podmínkách dnešní společnosti. Uvádím v této části přehled kladených nároků a předpokladů, které musí pracovník, vykonávající pomáhající profesi, splňovat. Úvodní kapitoly jsou zaměřeny na vysvětlení pojmu, popis faktorů, příznaků a fází syndromu vyhoření. Důležitá je kapitola, která se věnuje důležitosti samotné prevence vzniku syndromu vyhoření, kde jednu z vedoucích rolí hraje sociální opora.

V části, která se věnuje malému psychosociologickému průzkumu, je cílem zjištění míry syndromu vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí Oblastní charity v Třebíči, nejčastější příčiny vzniku syndromu vyhoření, v jaké míře jsou pracovníci vůbec informováni o existenci tohoto syndromu a jak přistupují k prevenci syndromu vyhoření. Dále zde jsou popsány metody a postupy průzkumu a získané údaje vyhodnoceny. Na závěr jsem se pokusila nastítnit možnosti opatření pro zlepšení .

**Anotace:**

Bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí. V teoretické části za pomoci odborné literatury jsou přiblíženy různé pohledy odborníků na tuto podle mě velmi aktuální problematiku. Nahlíží do její historie, pokouší se nastínit zájemcům bližší poznání syndromu a rizikové faktory, se kterými se mohou pracovníci na daném pracovišti setkat. Neopomenutelnou kapitolou je jistě prevence vzniku syndromu vyhoření a to jak z hlediska jednotlivce, tak z pohledu organizace. Praktická část této práce je věnována malému psychosociologickému šetření, které bylo provedeno ve druhé polovině roku 2010 u pracovníků Oblastní charity v Třebíči.

**Klíčová slova:**

Syndrom vyhoření, pomáhající profese, charita, projevy, příčiny, stadia, prevence, rizikové faktory, ohrožené profese, stres, frustrace, vyčerpání.

**Annotation:**

Bachelor theses deals with the burnout syndrome of assisting staff. In the theoretical part, with the help of literature, are presented different views of experts on this, in my opinion, currently actual issue. It looks into its history, aims to bring the candidates more knowledge of syndrome and the risk factors, which workers in their workplace are to meet. Surely it is important the chapter about prevention of burnout syndrome occurrence, both in terms of an individual and of an organization.

The practical part of this work is dedicated to a small sociological survey, which was carried out in the second half of 2010 among workers in the District Charity in Třebíč.

**Keywords:**

Burnout syndrome, assisting staff, charitas, manifestations of burn-out syndrome, causes, stages, prevention, risk factors, endangered vocations, stress, frustration, exhaustion.



## Seznam použité literatury

**BARTOŠÍKOVÁ, I.** *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vydání, Brno: NCO NZO, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9

**BAŠTECKÁ, B. a kol.** *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003. 420 s. ISBN 80-7178-735-3

**BEDRNOVÁ, E. a kol.** *Duševní hygiena a sebeřízení*. Praha: Fortuna 1999. 157 s. ISBN 80-7168-681-6

**HENNIG, C., KELLER, G.** *Antistresový program pro učitele*. Přel. Vrátílová J. 1. vydání Praha: Portál, 1996. 96 s. ISBN 80-7178-093-6

**IRMIŠ, F.** *Nauč se zvládat stres*. 1. vydání, Praha: Alternativa, 1996. 190 s. ISBN 80-85993-02-3

**JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E.** *Syndrom vyhoření*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 32 s. ISBN 80-86991-74-1.

**KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I.** *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha : Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7.

**KOPŘIVA, K.** *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997. 152 s. ISBN 80-7178-150-9

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

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

**MALLOTOVÁ, K.** *Burn – out neboli syndrom vyhoření*. *Psychologie dnes*, 2000. roč.6 č.2. ISSN 1211-5886

**MÍČEK, L.** *Duševní hygiena*. Praha: SPN, 1984. 207 s. bez ISBN

**NOVÁK, T.** *Sama sobě psychologem*. 1.vydání Praha: Grada Publishing, 1998. 128 s. ISBN 80-7169-505-X

**POTTEROVÁ, B. A.** *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. 1. vydání Olomouc: Votobia, 1997. 262 s. ISBN 80-7198-211-3

**RUSH, M. D.** *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003. 129 s. ISBN 80- 7255-074-8.

**SCHMIDBAUER, W.** *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000. In: Orsáková, P. Jak se bránit syndromu vyhoření. [www.socialnipracovnik.cz](http://www.socialnipracovnik.cz) [on-line]

**ŠPATENKOVÁ, N. & kol.** *Krizová intervence pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. 200 s. ISBN 80-247-0586-9

**ŠTIKAR, J., RYMEŠ, M. et al.**, *Základy psychologie práce a organizace*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. 200 s. ISBN 80-7184-091-2

**TOŠNER, J., TOŠNEROVÁ, T.** *Burn-Out Syndrom, Syndrom vyhoření*. Praha: Hestia, 2002. 16 s. dostupné na <http://www.hest.cz/ruzne/BURNOUT.doc>

**VALACH, V.** *Stručný lékařský slovník*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1984. 396 s.

**VODÁČKOVÁ, D. & kol.** *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.

**Oblastní charita Třebíč**. Výroční zpráva 2009. Oblastní charita Třebíč, 2010

[http:// www.trebic.charita.cz/](http://www.trebic.charita.cz/)

## Přílohy

# DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Hana Plíšková a jsem studentka 3. ročníku oboru Sociální pedagogika IMS Brno. Chtěla bych Vás tímto požádat o spolupráci na výzkumu k mé bakalářské práci na téma „Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí“. Dotazník je anonymní, všechny údaje budou využity pouze pro potřeby bakalářské práce. Má dvě části. V první, obecné části, se odpovídá zatržením nejvhodnější alternativy symbolem „x“. Ve druhé části dotazníku se odpověď označí přeškrtnutím příslušného čísla, dle stupňování 1 - 5.

Za Váš čas a ochotu Vám velmi děkuji

Hana Plíšková

### DOTAZNÍK – 1. část

<b>Pohlaví:</b>	žena <input type="checkbox"/>	<b>Vzdělání:</b>	základní <input type="checkbox"/>
	muž <input type="checkbox"/>		střední vzdělání s výučním listem <input type="checkbox"/>
			střední vzdělání s maturitou <input type="checkbox"/>
			vyšší odborná škola <input type="checkbox"/>
			vysokoškolské <input type="checkbox"/>
<b>Věk::</b>	19 - 30 <input type="checkbox"/>	<b>Rodinný stav:</b>	svobodný/á <input type="checkbox"/>
	31 – 40 <input type="checkbox"/>		ženatý/vdaná <input type="checkbox"/>
	41 – 50 <input type="checkbox"/>		rozvedený/á <input type="checkbox"/>
	51 a více <input type="checkbox"/>		vdovec/vdova <input type="checkbox"/>

#### 1. Jak dlouho pracujete v sociálních službách?

- do 1 roku
- 1 - 5 let
- 6 - 10 let
- 11 a více let

#### 2. Zájmová činnost, koníčky, sport – věnuji se:

- pravidelně
- příležitostně
- několikrát týdně
- několikrát měsíčně
- nevěnuji se

#### 3. Co se skrývá pod pojmem „syndrom vyhoření“:

- slyším poprvé
- znám jen okrajově ze sdělovacích prostředků
- znám z odborné literatury, zajímám se o problematiku
- znám ze svého okolí, rodina, zaměstnání

**4. Máte možnosti odborného vzdělání, růstu?**

- ano  
 ne

**5. Uvítali byste školení na téma zvládnutí stresu, emocí, asertivní komunikace, jednání?**

- ano  
 ne

**6. Je mi znám pojem „duševní hygiena“:**

- ano  
 ne

**DOTAZNÍK – 2. část** – zjištění úrovně ohrožení syndromem vyhoření  
Doplňte prosím odpověď: Jak často máte následující zkušenosti a pocity?  
1 – nikdy, 2 – zřídka, 3 – někdy 4 – často, 5 - vždy

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

1      2      3      4      5

2. Snadno se rozčílím a utrhnu se na lidi.

1      2      3      4      5

3. Mám potíže se spaním, protože mám problémy v práci.

1      2      3      4      5

4. Dostávám se častěji a snadněji do konfliktů.

1      2      3      4      5

5. Dělá mi čím dál menší starosti, zda svoji práci někdy dokončím.

1      2      3      4      5

6. Práce mi dělá starosti i v době volna.

1      2      3      4      5

7. Pilně pracuji, ale nemám úspěch.

1      2      3      4      5

8. Jsem častěji nemocná(ý) než dříve.

1      2      3      4      5

9. Cítím se smutná(ý) bez jasného důvodu.

1      2      3      4      5

10. Cítím se unavená(ý), i když mám dostatek spánku.

1      2      3      4      5

11. Hovořit s lidmi mě vyčerpává.

1      2      3      4      5

12. Moje pracovní pocity zasahují do mého soukromého života.

1      2      3      4      5

13. Nemohu se soustředit na práci tak jako dříve.

1      2      3      4      5

14. Změny, které na sobě pozoruji, mě celkově skličují.

1      2      3      4      5

15. Rozčilují mě věci, které mi před časem nevadily.

1      2      3      4      5

16. Hůř se soustředím.

1      2      3      4      5

17. Přestávám věřit svým schopnostem.

1      2      3      4      5

18. Někdy mám chuť ode všeho utéct.

1      2      3      4      5

19. Zdá se mi, že mám méně fyzické energie než dříve.

1      2      3      4      5

20. Častěji zjišťuji, že se mi ráno nechce z postele.

1      2      3      4      5

### **Vyhodnocení 2. části dotazníku:**

- |                  |                                                         |
|------------------|---------------------------------------------------------|
| 0 - 30 bodů      | Vyhoření vás zatím neohrožuje.                          |
| 31 - 45 bodů     | Vykazujete pouze některé ze symptomů vyhoření.          |
| 46 – 60 bodů     | Zřejmě se zatím nacházíte v počátečním stadiu vyhoření. |
| 61 – 75 bodů     | Procesem vyhoření rozhodně procházíte.                  |
| Více než 75 bodů | Prožíváte pokročilé stadium syndromu vyhoření.          |

(in Rush, D., 2003)