

# **Syndrom vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí**

Ladislava Gondová

---

Bakalářská práce  
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd  
akademický rok: 2008/2009

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ladislava GONDOVÁ**  
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
  
Téma práce: **Syndrom vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí**

Zásady pro vypracování:

Vymezení pojmu "pomáhající profese"  
Nároky pomáhajících profesí  
Syndrom vyhoření  
Komparativní průzkum výskytu syndromu vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí  
Doporučení preventivních opatření vzniku syndromu vyhoření u PPP  
Závěr

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha, Grado Publishing, 1998. ISBN: 80-7169-551-3.

KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha, Portál, 1997. ISBN: 80-7656-457-1.

SCHMIDBAUER, W. Psychická úskalí pomáhajících profesí. Praha, Portál, 2000. ISBN: 80-7178-312-9.

ÚLEHLA, I. Umění pomáhat. Praha, SLON, 2005. ISBN: 80-86429-36-9.

VOLLMER, H. Pryč s únavou. Praha, Motto, 1998. ISBN: 80-7595-023-8

KYRIACOU, Ch. Klíčové dovednosti učitele. Praha, Portál 1998. ISBN: 80-7656-457-1

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jitka Pryglová**

Datum zadání bakalářské práce: **19. února 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce: **15. května 2009**

Ve Zlíně dne 19. února 2009



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*

L.S.

Mgr. Soňa Vávřová, Ph.D.  
*vedoucí katedry*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 27.3.2009

Jan Kocík

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

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

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být sčítajícím pět pracovních dnů před komisí obhajoby zveřejněny k nahlédnutí veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejnění práce pořizovat na své náklady výtisk, opisu nebo rozmnoženiny.

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Oupřává-li autor takového díla sdělit svolení bez vádného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat náhrady chybného projevu jeho vůle v soudu. Ústavení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

## ABSTRAKT

Pomáhající profese – lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci, pedagogové apod. čelí při výkonu své práce riziku, že se u nich objeví a rozvine syndrom vyhoření.

Teoretická část bakalářské práce se v první a ve druhé kapitole zabývá vymezením pojmu pomáhající profese, zaměřuje se na profesi zdravotní sestry a sociálního pracovníka. Popisuje pracovní náplň, potřebnou kvalifikaci a nároky kladené na výkon těchto dvou profesí. Ve třetí kapitole se autorka podrobně zabývá syndromem vyhoření, jeho příčinami, příznaky a fázemi.

Praktická část je věnována komparativnímu průzkumu dvou zatížených profesí – zdravotních sester a sociálních pracovníků. Otázky směřují na výskyt jednotlivých příznaků, posouzení vlastní míry vyčerpání, na oblast relaxace a zkušenosti z minulosti.

V závěru bakalářské práce věnovala autorka jednu kapitolu prevenci a řešení syndromu vyhoření. V ní jsou uvedeny konkrétní opatření, kterými by se měl každý pomáhající pracovník řídit, a tím se před vyhořením chránit.

Klíčová slova:

pomáhající profese, sociální pracovník, zdravotní sestra, syndrom vyhoření, syndrom pomáhajících, stres, frustrace, konflikt, workoholismus.

## ABSTRACT

Assisting professions – doctors, nurses, caseworkers, pedagogues and other meet in their jobs the liability that they get burnout syndrom.

Theoretically part pursues the determination of conception of burnout syndrom in the first and second chapter. It targets the nurse and caseworkers. It describes their workload necessary qualification and demands for their effort in these two jobs. Author pursues in detail with burnout syndrom in the third chapter. His reasons, symptoms and phases.

Practically part is apply to comparative research of two burdened jobs – nurses and caseworkers. Questions aim at presence of individual symptoms, at explore their own impoverishment, at zone of relaxation and experience from past.

Author consecrated one chapter to prevention and resolution of burnout syndrom at fine. There are featured concrete measures, which every assisting worker have to follow. And so hedges himself against burnout syndrom.

Key words:

Assisting profession, caseworker, nurse, burnout syndrom, syndrom of assisting, stress, frustration, conflict, workaholic.

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Jitce Pryglové za odborné vedení.

Luhačovice, 10. 5. 2009

Ladislava Gondová



**OBSAH**

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>13</b>
<b>1 POMÁHAJÍCÍ PROFESE</b> .....	<b>14</b>
1.1 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK .....	15
1.1.1 Náplň práce sociálního pracovníka .....	15
1.1.2 Profesní příprava sociálního pracovníka .....	17
1.1.3 Uplatnění sociálního pracovníka.....	18
1.1.4 Nároky kladené na sociálního pracovníka .....	18
1.2 ZDRAVOTNÍ SESTRA .....	19
1.2.1 Náplň práce zdravotní sestry .....	19
1.2.2 Profesní příprava zdravotní sestry .....	20
1.2.3 Uplatnění zdravotní sestry.....	22
1.2.4 Nároky kladené na zdravotní sestru.....	22
<b>2 SYNDROM VYHOŘENÍ</b> .....	<b>24</b>
2.1 DEFINOVÁNÍ POJMU SYNDROM VYHOŘENÍ .....	24
2.2 PROCES VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ, JEHO FÁZE A PRŮBĚH .....	25
2.3 PŘÍZNAKY SYNDROMU .....	27
<b>3 NEJDŮLEŽITĚJŠÍ FAKTORY VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ</b> .....	<b>30</b>
3.1 STRES .....	30
3.2 FRUSTRACE .....	32
3.3 KONFLIKT .....	33
3.4 PŘÍLIŠNÉ ZAMĚŘENÍ NA VÝKON, PŘECEŇOVÁNÍ VLASTNÍCH SIL A ZÁVISLOST NA PRÁCI .....	34
3.5 SYNDROM POMÁHAJÍCÍCH.....	36
3.6 FAKTOR ČASU .....	37
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>38</b>
<b>4 KOMPARATIVNÍ PRŮZKUM VÝSKYTU SYNDROMU VYHOŘENÍ U ZDRAVOTNÍCH SESTER A SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ</b> .....	<b>39</b>

---

4.1	CÍL PRŮZKUMU .....	39
4.2	STANOVENÍ PRACOVNÍCH HYPOTÉZ .....	39
4.3	VÝBĚR A ROZSAH PRŮZKUMNÉHO SOUBORU .....	40
4.4	VÝBĚR A KONCIPOVÁNÍ TECHNIKY PRŮZKUMU .....	40
4.5	PŘEDVÝZKUM.....	41
4.6	TERÉNNÍ SBĚR EMPIRICKÝCH MATERIÁLŮ .....	41
4.7	VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ZJIŠTĚNÍ.....	41
4.8	OVĚŘENÍ HYPOTÉZ .....	53
4.9	ZÁVĚRY PRŮZKUMU.....	53
<b>5</b>	<b>OPATŘENÍ .....</b>	<b>56</b>
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>59</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>62</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>64</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>65</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>66</b>

## ÚVOD

V životě přicházejí chvíle, kdy dospějeme nebo jsme vrženi do situace, která je nad naše síly, neumíme ji unést a neumíme se s ní vyrovnat.

A tehdy potřebujeme pomoc druhých – pomoc rodičů, partnera, dětí či jiné blízké osoby. V moderní společnosti se čím dál tím častěji setkáváme s tím, že s pomocí přicházejí také úplně cizí lidé, profesionálové z různých oborů.

Jsou to neznámí, bezejmenní občané, kterých denně na ulici, v úřadě, v obchodě potkáváme stovky. Nevíme, kam jdou, kdo jsou ani jací jsou. Důležitými se pro nás stávají až v okamžiku, kdy potřebujeme jejich pomoc, radu nebo podporu.

Až blízké setkání s těmito lidmi nás nutí povšimnout si, jací vlastně jsou. Teprve tenkrát nás zajímá, jestli zdravotní sestra, která nás ošetřuje, je laskavá a pozorná k našim potřebám, jestli sociální pracovník je chápavý a taktní a bez pohoršení nás dokáže vyslechnout, jestli učitelka, která učí naše dítě odkázané na vozík, je dostatečně vlídná, empatická a charismatická a umí v našem synovi či dceři rozsvítit touhu po vzdělání a po životě vůbec.

Na čem nejvíce záleží, aby lidé pracující ve službách veřejnosti byli profesionální, aby jejich práce měla nejenom odbornou ale i lidskou dimenzi?

Vlivů, které utvářejí a formují člověka od raného dětství, je celá řada a dá se říci, že přicházejí průběžně, pokud člověk žije. Záleží na tom, jaké dispozice a nadání si člověk přináší na svět, jak jsou tyto předpoklady rozvíjeny, jaké zázemí člověk nachází ve své rodině, jakého vzdělání se mu dostane, s jakými kolegy a pracovními podmínkami se setká, jakou praxí projde. Tyto všechny proměnné jsou pak formovány jedinečností osobnosti člověka a utvrzovány jeho životními postoji a jeho životním stylem. Výsledkem je pak originální, svým způsobem nenapodobitelný jedinec, který více či méně zdařilým způsobem zvládá svoji práci, který je dobře hodnocen druhými a nachází vnitřní uspokojení ze své činnosti.

Zejména těm profesím, kde objektem práce je druhý člověk a naplňování jeho potřeb, hrozí, že vlivem obrovských nároků kladených na ně dojde postupem času k fenoménu nazývanému syndrom vyhoření.

Jsme vyčerpaní, unavení, bez nadšení a zájmu. Kde se stala chyba? Mohli jsme tento stav ovlivnit dříve než nastal? Jaké byly varovné signály syndromu vyhoření a proč jsme je ponechali bez povšimnutí? Co všechno z naší negativně prožívané současnosti jsou známky

syndromu vyhoření? A nakonec: co musíme udělat, abychom překlenuli, přestáli syndrom vyhoření a abychom pro příště podobnou zkušenost již neopakovali?

Záměrem této bakalářské práce je nastínit problematiku syndromu vyhoření, jeho podstatu, příčiny a projevy. Dále je cílem provést kvantitativní srovnávací průzkum dvou pomáhajících profesí – zdravotní sestry a sociálního pracovníka. Ve výstupech průzkumu naleznout odlišnosti a následně navrhnout možnosti, jakým způsobem syndromu vyhoření předcházet a jak již vzniklý syndrom řešit.

Bez zápalu a nadšení se dobrá sociální a jiná pomáhající profese nedá kvalitně vykonávat. Bez zápalu a nadšení nebude mít tato práce smysl ani pro klienta ani pro pracovníka. Bez zápalu a nadšení budeme jen chladnými a odlidštěnými úředníky.

Aby tomu tak nebylo, musíme na sobě neustále pracovat, sledovat signály, které k nám vysílají ostatní lidé i naše vlastní tělo a duše, a musíme udržovat rovnováhu ve svém pracovním i osobním životě.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 POMÁHAJÍCÍ PROFESE

Práce je základní činností člověka, vyplňuje podstatnou část jeho života. Podle toho, jakou funkci, pozici člověk zastává, tak je svým okolím – společností oceňován. Práce člověku přináší ekonomickou odměnu, nové poznatky, strukturuje jeho čas, umožňuje jeho rozvoj a seberealizaci, nachází v ní četné nové vztahy i osobní identitu. Práce se stává významným aspektem života každého jedince tím, že uspokojuje celou řadu jeho potřeb – např. potřebu uznání, sebevědomí, sebedůvěry, sebeaktualizace. Velmi často práce člověku přináší vnitřní uspokojení.

Pracovní spokojenost je samostatné obsáhlé komplikované moderní personální téma. Je vhodné pracovní spokojenost zmínit i na tomto místě, protože zejména u lidí s rozvinutým sociálním cítěním a sociální inteligencí úzce souvisí s pocitem, že svým vynaloženým úsilím pomohli druhým. Teprve tehdy spatřují ve své činnosti smysl, jestliže vidí přímý účinek své práce na druhé. Jsou to lidé, kteří rádi pracují s lidmi, rádi se s nimi setkávají a aktivně se zajímají o jejich potřeby a problémy.

V oblasti práce je jedním ze základních pojmů pojem **profese**. Profesí se rozumí úsek nebo druh pracovní činnosti, který vyžaduje určitou odbornou přípravu. Vedle toho pojem **zaměstnání** má širší význam. Představuje společenské skupiny z hlediska sociální a ekonomické charakteristiky pracovního zařazení. Pojem **povolání** zase postihuje kvalifikační a osobnostní charakteristiky nutné k úspěšnému výkonu určité profese. (Mayerová, Růžička, 2000)

Existuje řada povolání, jejichž hlavní náplní je pomáhat lidem. Jsou to především lékaři, zdravotní sestry, pedagogové, sociální pracovníci, pečovatelky, psychologové. Každá z těchto profesí má svou odbornost, tj. sumu vědomostí a dovedností. Na rozdíl od jiných povolání však v těchto profesích hraje velmi podstatnou roli ještě další prvek – lidský vztah mezi pomáhajícím a jeho klientem. I jiné než **pomáhající profese** se odehrávají v neustálém kontaktu s lidmi – advokát, manažer, úřednice, prodavač. Tady však stačí, když se pracovník chová v souladu s konvencemi, nečeká se od něj osobní vztah. Pomáhající pracovník se však velmi často setkává s lidmi v nouzi, v závislém postavení, s lidmi, kteří zpravidla potřebují víc než pouhou slušnost, potřebují přijetí, spoluúčast, porozumění, pocit, že nejsou na obtíž, že nejsou odsuzováni. Klient potřebuje důvěřovat, cítit se bezpečný a přijímaný. Takto vyčleňuje pomáhající profesi mezi těmi ostatními Kopřiva (1997).

Pomáhající povolání mohou nadchnout. Patří k těm, jenž člověk snadno vykonává se zápallem, „z lásky“, s ochotou ke službě druhým, pro uspokojení obsažené v činnosti samé, s menším důrazem na odměnu či jiné vnější výhody.

Toto „poslání“ však s sebou přináší i celou řadu psychických úskalí, jak o tom pojednává ve stejnojmenné knize Schmidbauer. Podle něj je největší hrozbou pro člověka, jenž zvolil pomáhající profesi, tzn. **syndrom pomáhajících**. O něm bude zmínka později. Vztah angažovaného pracovníka ke klientovi mohou narušit ještě další aspekty. Například se jedná o nerespektování hranic autonomie, nadměrnou kontrolu nad klientem, obětování se pro klienta a podobně.

Jakkoliv je závazným ideálem akceptovat jako klienta kohokoliv, je zároveň zcela nepochybné, že je to požadavek neuskutečnitelný. Ten, kdo by jej dokázal třeba s malými výjimkami realizovat, by musel být mimořádná osobnost. Je tedy třeba přijmout jako fakt skutečnost, že nikdo nemůže účinně pracovat s kýmkoliv a že každý pomáhající potkává potřebné, kteří v něm vzbuzují rozporuplné nebo dokonce záporné emoce a postoje. Někdy lze situaci vyřešit předáním případu kolegovi, který díky své osobnosti, své životní historii apod. je schopen tohoto potřebného akceptovat. Jindy to možné není a nezbyvá, než se s celou situací vypořádat, jak nejlépe to lze. (Kopřiva, 1997)

Výkon pomáhajících profesí může být spojen s řadou obtíží, problémů a zklamání. Služba druhým vyžaduje od těch, kteří ji hodlají poskytovat, určité osobnostní dispozice a mnohdy i ochotu přinášet oběti. Náročné požadavky na pomáhající profese mohou představovat pro některé pracovníky nepřiměřenou zátěž, jež může vést, ve spojení s psychickou, emocionální a popřípadě i fyzickou náročností až k naprostému vyčerpání, resp. k tzv. vyhoření, vyhaslosti a vyprahlosti. (Jankovský, 2003)

## 1.1 Sociální pracovník

### 1.1.1 Náplň práce sociálního pracovníka

Makroekonomické a makrosociální změny s sebou vždy přinášejí nutnost přizpůsobovat se také na nižších sociálních úrovních. Společnost si k tomu vytváří řadu nástrojů a institucí, z nichž jsou pro řešení sociálních problémů důležité zejména sociální politika

(a dále programy zdravotní, vzdělávací, soudní a jiné) a zařízení sociální péče. V praxi moderních společností se řešením sociálních problémů zabývají zejména **sociální pracovníci**. Zvládání obtížnějších problémů je svěřováno i jiným specializovaným odborníkům jako jsou psychologové, speciální pedagogové, vychovatelé, sociální zdravotní sestry, duchovní apod. Častými účastníky se stávají i laici, např. dobrovolní pracovníci církví, zájemci o věc bez formální kvalifikace, bývalí klienti sociálních a zdravotnických zařízení a v neposlední řadě také rodinní příslušníci. Sociální pracovníci nicméně v rámci sítě nápomocných profesí hrají svou, dnes téměř nezastupitelnou, zprostředkující a integrující úlohu. (Řezníček, 1994)

Sociální práce se ve svých různých formách zaměřuje na rozmanité, komplexní vztahy mezi lidmi a jejich prostředím. Jejím úkolem je umožnit všem lidem plně rozvinout své možnosti, obohatit své životy a předcházet možným selháním. Odborná sociální práce je zaměřena na zvládání obtíží a navození změny. Zaměřuje se na společenské bariéry, nerovnosti a nespravedlnosti. Reaguje na krize a akutní situace stejně jako na každodenní osobní a společenské problémy.

Zákon č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách vymezuje okruh činností, kterými se sociální pracovník v rámci své profese zabývá. Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální péče a sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociálního poradenství a sociální rehabilitace.

Při výkonu sociální práce musí pracovník zachovávat lidskou důstojnost, vycházet z individuálních potřeb, působit aktivně, podporovat samostatnost, motivovat k činnostem, které neprohlubují nepříznivou sociální situaci.

Posláním sociální práce je vést dialog mezi tím, co chce společnost ve svých normách a tím, co si přeje klient. Pracovníkovou odborností je umět být prostředníkem mezi normami společnosti a přesvědčením klienta. (Úlehla, 2005)

V teorii sociální práce se někdy hovoří o „umění“ a „vědě“ této profese. Uměním se míní kombinace nadání, zkušeností, osobních hodnot a intuitivní tvořivosti, s níž sociální pracovníci vstupují do vztahu s klientem. Talent nebo náklonnost k sociální práci se pokládají za stejně podstatné jako odborné znalosti.



### 1.1.2 Profesní příprava sociálního pracovníka

Již zmíněný zákon č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách stanovuje také předpoklady k výkonu povolání sociálního pracovníka. Jsou to: způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost (za bezúhonného se zde považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen pro úmyslný trestný čin, trestný čin spáchaný z nedbalosti v souvislosti s vykonáváním činností při poskytování sociálních služeb anebo ten, jehož odsouzení pro tyto trestné činy bylo zahraženo), zdravotní způsobilost (posuzuje a lékařský posudek o zdravotní způsobilosti vydává praktický lékař) a odborná způsobilost.

**Odbornou způsobilostí** k výkonu povolání sociálního pracovníka se rozumí:

- a) vyšší odborné vzdělání získané absolvováním akreditovaného vzdělávacího programu zaměřeného na sociální práci, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost,
- b) vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském nebo magisterském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči nebo speciální pedagogiku,
- c) absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia, která není uvedena v písmenu b),
- d) odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka při poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče má též sociální pracovník a zdravotně sociální pracovník, který získal způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle vyhlášky č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Sociální pracovník má povinnost dalšího vzdělávání, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci. Formou dalšího vzdělávání jsou specializační vzdělávání zajišťovaná vysokými školami a vyššími odbornými školami, účast v akreditovaných kurzech, odborné stáže v zařízeních sociálních služeb a účast na školicích akcích.

### 1.1.3 Uplatnění sociálního pracovníka

Nejvíce možností uplatnění sociálních pracovníků je ve státní a místní správě. Pokud jde o práci s klienty, týká se zejména péče o ohrožené rodiny, o sociálně potřebné osoby v důchodovém věku a dále pomoci tzv. společensky nepřizpůsobivým osobám.

Konkrétně se setkáváme se sociálním pracovníkem na pracovištích státní sociální podpory, na odděleních sociálně právní ochrany dětí, v komunitním plánování. V sociálních službách jsou to zejména domovy pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením, ale také např. kontaktní centra pro uživatele drog, centra akutních služeb pro osoby bez přístřeší atd. Další uplatnění nachází ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy (dětský domov, výchovný ústav, diagnostický ústav), v poradenských zařízeních (pedagogicko – psychologická poradna, středisko výchovné péče).

Významný podíl práce v této oblasti vykonávají nestátní neziskové organizace, občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti a také církevní organizace, zejména římskokatolická Charita, evangelická Diakonie nebo Armáda spásy.

### 1.1.4 Nároky kladené na sociálního pracovníka

„Specifikem profese sociální práce je požadavek osobního nasazení pracovníků při řešení problémů jejich klientů. Princip kontrolovaného osobního zaujetí spolu s požadavkem hodnotové neutrality kladou značné nároky na emocionální rovnováhu a výkonovou výdrž sociálních pracovníků.“ (Řezníček, 1994, s. 18)

Typicky sociální pracovník soustavně řeší nebo spoluřeší psychosociální problémy klienta, které vyvěrají z jeho nepříznivých interpersonálních vztahů, z nezaměstnanosti, z nepříznivých bytových podmínek, z nedobré zdravotní, finanční, právní či výchovné situace.

Úspěšný socioterapeutický nebo nápomocný vztah předpokládá empatii, vřelost a opravdovost ze strany pracovníka. K dalším předpokladům se počítá tvořivost a flexibilní důraznost. Podstatnou částí výkonu praxe je schopnost adekvátního zvažování a neustálého hodnocení klientů a jejich situace. Náročnost tkví v tom, že se pracovník soustavně setkává s negativními sociálními jevy, s problémy, s patologií.

Profese s sebou mj. přináší konflikty rolí. Sociální pracovník musí klienta vést, doprovázet, ale nesmí mu nic nařizovat. Balancovat na tenké hranici mezi vedením a ponechá-

ním svobody je mnohdy těžké, zejména v těch případech, kdy se sám klient odchyluje od doporučené cesty a následkem toho upadá opakovaně do nepříznivé situace. Od sociálního pracovníka se automaticky očekává notná dávka empatie, ale současně také rozhodnost a pevnost v pracovních postupech. Často je pro pracovníka překážkou nemožnost vyhovět představám a přáním klienta a veřejnosti. Sociální pracovník se může stát odborným tahounem nebo dokonce osamělým hráčem v organizaci, což je pro něj další zátěž. Vyčerpávající jsou bezesporu opakovaná jednání s nepříjemnými, negujícími, agresivními klienty.

Sociální práce jako součást pomáhajících profesí slouží lidem, kteří se dostali do nepříznivých životních situací, jenž přesahují jejich adaptivní možnosti, a proto se obracejí na odborníky. Výkon této odbornosti představuje vysokou pracovní zátěž, která často nabývá úrovně stresu. Je velmi pravděpodobné, že nároky plynoucí z dlouhotrvajících a intenzivních kontaktů s lidmi, kteří jsou v životní tísní, působí na pracovníky negativně. V důsledku toho může docházet po určité době až ke vzniku syndromu vyhoření. (Mlčák, 2005)

## 1.2 Zdravotní sestra

### 1.2.1 Náplň práce zdravotní sestry

Profese všeobecná sestra je zdravotnickým povoláním, jehož náplní je poskytování zdravotní péče. Společně s lékařem se podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči. Všeobecná sestra je zdravotnický pracovník s odbornou způsobilostí.

Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků definuje celkem 37 profesí zdravotnických pracovníků s odbornou způsobilostí. Mezi ně zařazuje např. nejznámější všeobecnou sestru, porodní asistentku, radiologického technika, ošetřovatele, sanitáře, fyzioterapeuta, nutričního terapeuta a další méně známé profese jako je dezinfektor, biomedicínský inženýr, optometrista apod.

Tato vyhláška v § 3 definuje činnosti, které vykonává všeobecná sestra v souladu s diagnózou stanovenou lékařem. Odborné činnosti se dělí na základní a na specializovanou ošetřovatelskou péči uskutečňovanou prostřednictvím ošetřovatelského procesu.

Paleta pracovních činností sestry je velmi rozmanitá. V základní ošetřovatelské péči sestra vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacienta, projevů jeho onemocnění a

rizikových faktorů. Sleduje a orientačně hodnotí pacientovy fyziologické funkce, pozoruje, vyhodnocuje a zaznamenává pacientův stav. Zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu, provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, provádí nácvik sebeobsluhy. Edukuje pacienty, případně jiné osoby v ošetřovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály. Orientačně hodnotí sociální situaci pacienta, identifikuje potřebnost spolupráce sociálního pracovníka a zprostředkovává pomoc v otázkách sociálně-právních. Zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propuštěním pacienta. Provádí psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta. Sestra zajišťuje přejímání, kontrolu, uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek a vykonává mnohé další činnosti.

Ve specializované ošetřovatelské péči připravuje sestra pacienta k diagnostickým a léčebným postupům. Na základě indikace lékaře je sama provádí nebo při nich asistuje. Jedná se např. o podávání léčivých přípravků, zavádění a udržování kyslíkové terapie, screeningová a depistážní vyšetření, odběr biologického materiálu, pooperační péči a jiné odborné výkony.

### 1.2.2 Profesionální příprava zdravotní sestry

Podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání upravuje zákon č. 96/ 2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, tzv. zákon o nelékařských zdravotnických povoláních.

Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka má ten, kdo má odbornou způsobilost (odborné vzdělání), je zdravotně způsobilý (zdravotní způsobilost posuzuje lékař) a je bezúhonný (nebyl pravomocně odsouzen pro úmyslný trestný čin nebo nedbalostní trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotní péče).

**Odbornou způsobilost** k výkonu povolání všeobecné sestry lze získat absolvováním:

- a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,

- b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,
- c) vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetrovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,
- d) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
- e) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
- f) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo
- g) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost, smí vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry.

Všeobecná sestra také může získat specializovanou způsobilost pro intenzivní péči, předoperační péči, pro péči o pacienty ve vybraných klinických oborech (například v zaměření na ošetrovatelskou péči o pacienty s onkologickým onemocněním, s diabetem, s kardiovaskulárním onemocněním, s chronickým plicním onemocněním, s onemocněním zažívacího traktu, s infekčním onemocněním, s neurologickým onemocněním, sestra v gerontologii, audiologická sestra, sestra pro nukleární medicínu, psychiatrická sestra, dětská sestra) aj.

Na všeobecné sestry se rovněž vztahuje zákonná povinnost celoživotního vzdělávání, které se prokazuje pomocí kreditního systému. Získání stanoveného počtu kreditů je

podmínkou pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a pro přihlášení se k atestační zkoušce.

Ke škodě zdravotnického personálu musíme spolu s Křivohlavým zalívat, že „...při přípravě zdravotních sester na povolání se velice systematicky vyučuje a probírá péče o nemocné, avšak péče sama o sebe je ponechána soukromé iniciativě každé zdravotní sestry.“ (Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 9)

A tak se sestřím školou stane až pracovní život sám. Dlužno říci, že tento způsob získání zkušeností je velmi drahý – mnohdy totiž sestry fyzickou a psychickou pracovní zátěž nevydrží, vyhoří a svoji těžko nabytou profesi definitivně a s pocitem úlevy opustí. Nezbyvá než konstatovat, že je obrovskou chybou, když při vzdělávání sester je tématu syndromu vyhoření věnována jen okrajová pozornost.

### 1.2.3 Uplatnění zdravotní sestry

Nejvíce zdravotních sester nachází své uplatnění v nemocnicích na nejrůznějších odděleních – interním, chirurgickém, dětském, gynekologickém, očním aj. Dále pracují v ambulancích, v ordinacích praktických a odborných lékařů. Práci nacházejí také v pobytových zařízeních poskytujících sociální služby, v lázních, léčebnách, sanatoriích. Pracují i v organizacích poskytujících terénní ošetrovatelskou péči.

### 1.2.4 Nároky kladené na zdravotní sestru

Zdravotní sestry jsou ty, kdo mají k pacientům lidsky nejbliže. To je také důvod, proč sestry potřebují určitou dávku sociální opory, aby samy mohly být oporou pro své pacienty. (Křivohlavý, Pečenková, 2004)

Nároky se liší dle typu oddělení, zdravotního stavu nemocného, počtu personálu apod. Zátěž představuje zejména psychické napětí, směnování, nutnost koncentrovat se na práci a současně komunikovat s nemocnými, vysoké pracovní tempo, rizika infekce, práce s léky, s chemickými přípravky. Svou roli hraje rovněž kvalita pracovního kolektivu.

Zdravotní sestra se při své práci každodenně setkává s vážně nemocnými, handicapovanými, starými lidmi, valí se ni nikdy nekončící potřeby pacientů, bolest, smrt, setkává se

s lidmi a situacemi, které si vyžadují neustálou podporu a soucit. Za svoji práci, za nemocné, za část oddělení má často plnou odpovědnost a přitom jen velmi malé kompetence a možnosti, jak chod oddělení, pracovní prostředí, postupy, postoje nadřízených a jiné zaběhnuté stereotypy ovlivňovat. Není zde prostor pro kreativitu. Není ani standardní, aby se na pracovišti věnovala pozornost problematice syndromu vyhoření. Sestra má často dvojí řízení – musí plnit nařízení jak lékaře, tak i své nadřízené vrchní sestry. Příkazy nadřízeného bývají nezdůvodnitelné v rozporu s přáními a postoji nemocného. A tak se sestra dostává do pozice, která by se dala označit jako „mezi mlýnskými kameny“ - ze všech stran na ni směřují úkoly, požadavky, přání – od lékaře, vrchní sestry, pacienta a jeho příbuzných, veřejnosti...

Základní zátěž představuje zátěž fyzická, práce na nohou, chůze. K tomu se připojuje stres, práce pod tlakem, situace, jenž si žádají rychlé jednání, nutnost okamžitých řešení krizových situací, nutnost zabývat se akutním s vědomím, že běžnou práci za ni nikdo nevykoná, že jí musí v časovém limitu zvládnout nebo zůstat v práci déle.

V konfliktu pak stojí skutečnosti, že za toto mimořádně náročné povolání se setře dostává jen malého ohodnocení a nízkého společenského ocenění.

Mění se podmínky a nedostatek financí ve zdravotnictví, narůstající administrativa, negativní postoje veřejnosti vyvolané například zavedením nebo naopak nejasnou situací stran výběru regulačních poplatků, to vše se odráží na psychické pohodě a vyrovnanosti sestry.

Vyčerpaná zdravotní sestra odchází po práci domů, kde ji zpravidla čeká velmi podobná činnost, jakou předtím celý už den vykonávala – úklid, péče o děti, případně nemocného člena rodiny apod. Kromě toho se musí po pracovní době a na své náklady vzdělávat, čemuž tak u mnohých jiných profesí zdaleka není.

## 2 SYNDROM VYHOŘENÍ

### 2.1 Definování pojmu syndrom vyhoření

Lidský život v dávnověku se řídil jinými zákonitostmi a pravidly než dnes. Prioritou bylo přežít, získat potravu a zajistit si bydlení. Náš sociální život s tím, který zde byl před tisíci lety, je diametrálně odlišný. Zatímco my jsme nad stránkami dějin schopni představit si a pochopit starosti a zájmy našich prapředků, člověk minulosti by naši civilizovanou současnost s nejvyšší pravděpodobností nebyl schopen uchopit ani z části. Honíme se za termíny, žijeme virtuálně a bojujeme s tím, co jediné nám v naší pozemské existenci patří, a tím je čas. Času se nám „nedostává“, neumíme s ním hospodařit, investujeme jej do velkých projektů a když dosáhneme svého cíle, stejně nejsme spokojeni. Neumíme se zastavit, stále spěcháme a vidíme, co všechno ještě musíme udělat, co ještě není hotovo. Chvíli zastavení a odpočinku zase odkládáme... běžíme dál a náš čas nám nenávratně protéká mezi prsty jako zrnka písku. Bez naplnění, bez uspokojení, bez pochopení sebe sama...

„**Syndrom vyhoření** je ztráta profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí u příslušníka některé z pomáhajících profesí; nejčastěji je spojen se ztrátou čínorodosti a poslání; projevuje se pocity zklamání, hořkosti při hodnocení minulosti; postižený ztrácí zájem o svou práci, spokojuje se s každodenním stereotypem, rutinou, nevidí důvod pro další sebevzdělávání a osobní růst; snaží se pouze přežít, nemít problémy; jde o stav konečný, ačkoliv vývoj je plíživý, a tím nebezpečný.“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 586)

Nešpor vidí syndrom vyhoření jako následky příliš dlouho trvajících nebo nadměrného pracovního zatížení. Nejvíce ohroženi jsou přitom zejména ti, kdo přicházejí do intenzivního styku s lidmi a ti, kdo mají značnou odpovědnost, tedy zdravotníci, učitelé apod. (Nešpor, 1999)

„Termín „burnout“, který se proto, o čem zde jde, v odborné psychologické literatuře používá, znamená česky doslova „vyhořet“ či „vyhoření“. Zde pak to znamená doslova fyzicky, emocionálně a mentálně se zcela vyčerpat.“ (Křivohlavý, 1998, s. 7)

A nabízí se další vymezení pojmu: „Stav vyhoření lze definovat jako druh stresu a emocionální únavy, frustrace a vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání do-



tyčného jedince nepřinese očekávané výsledky.“ (Ayal Pines a Elliot Aronson in Rush, 2004, s. 7)

Nejčastěji se vyhoření objevuje právě v pomáhajících profesích a v profesích, kde je častý mezilidský kontakt.

Koho syndrom vyhoření potká? Kdo má největší předpoklady k němu dospět?

- Stále častěji se s ním setkáváme u zdravotníků (lékařů, sester, fyzioterapeutů), pedagogů, jedinců pracujících v týmech apod. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)
- Schmidbauer uvádí, že dnes se mnohem častěji syndrom vyhoření objevuje v péči o staré a nemocné lidi. (Schmidbauer, 2008)
- Rush vedle toho tvrdí, že vyhoření může potkat kohokoli. „Dostavuje se u lidí nejrůznějšího povolání, ať už se jedná o lékaře, učitele, řidiče autobusu, poradce, pastory, osoby v domácnosti nebo studenty. Syndrom vyhoření se může projevit u každého z nich, Nevyhýbá se mladým ani starým. A nezávisí ani na společenském nebo finančním postavení.“ (Rush, 2004, s. 7)
- Kraska-Lüdecke však zdůrazňuje, že „...nejohroženější skupinou jsou podle dosavadních výzkumů lidé pracující v pomáhajících profesích, například lékaři, zdravotní sestry, dále učitelé,...manažeri...“ (Kraska-Lüdecke, 2007, s. 40)
- Remeš upozorňuje na zajímavost vztahu mezi naplněním smyslu života a vyhořením. Míra vyhoření je dle něj nepřímo úměrná naplnění smyslu života. Lidé vykazující vysoké skóre vyhoření mají nízké naplnění smyslu života a naopak, čím mají lidé vyšší naplnění smyslu života, tím je u nich nižší skóre vyhoření. (Remeš, 2000)

## 2.2 Proces vzniku syndromu vyhoření, jeho fáze a průběh

Syndrom vyhoření (burn-out) zasahuje tělo i duši. Název syndromu dal německý psychoanalytik Herbert Freudenberger v 70. letech minulého století. Od té doby se tímto jevem zabývají lékaři i psychologové. Vyhoření je velmi výstižné pojmenování. Tento stav nena-

stává ze dne na den, objevuje se plíživě až nepozorovaně. Vzniká jako důsledek dlouhodobého a intenzivního přetěžování.

Syndrom vyhoření není pouze označení pro stav či souhrn příznaků, je to současně proces, který má své fáze a dynamiku. Na počátku bývá **nadšení** a velké naděje, které jsou však zpravidla nerealistické a s nepřiměřenými očekáváními. Zapojení do práce je nadměrné a uspokojení se téměř kryje se smyslem života. Pak se dostavuje **stagnace**, nadšení dohasíná, práce již není tak přitažlivá. Do popředí se dostávají subjektivní a mimopracovní zájmy. Po stagnaci následuje **frustrace** spojená s otázkami po smyslu této práce. Začínají se objevovat obtíže na pracovišti, ale i v osobním životě. Frustrace pak přerůstá v **apatii**, což je reakce na bezvýhodný stav, kdy člověk nemá možnost svou situaci změnit a vnitřně rezignuje. Apatie již nemá nic společného s počátečním nadšením. V této situaci dělá člověk zpravidla pouze to, co musí. (J. Edelwich, A. Brodsky in Jankovský, 2003)

Velmi podobně fází vznik syndromu vyhoření Kraska- Lüdecke. Hovoří o těchto stádiích:

- Zpočátku se pracovník chopí nové práce či nového úkolu s nadšením, má mnoho nápadů, srší motivací.
- Po opadnutí prvního nadšení a srážce s realitou si uvědomí, že nedokáže všechno, co by chtěl, nebo co si předsevzal. Nastupuje frustrace, ovšem pracovní výkon ještě stoupne.
- Frustrace se násobí, objevuje se tunelové vidění: člověk má v hlavě jen práci, nic jiného ho nezajímá. Osobní život prakticky neexistuje, jedinec se přestává angažovat v rodinném životě, zanedbává přátele a záliby. V důsledku takové izolace má pocit, že k ostatním nepatří, myslí si, že se svými problémy zůstal sám.
- Začínají se objevovat beznaděj a apatie. Vše je mu jedno, jedná jako stroj. Osamělost je stále větší.
- Nakonec se dostavuje pocit naprosté bezmoci a vyčerpání. Člověk začne propadat sebelítosti, depresi, nedbá na sebe. (Kraska-Lüdecke, 2007)

Syndrom vyhoření je důsledkem dlouhodobě působícího stresu a nevhodného vypořádání se s psychickou i tělesnou zátěží. Proces, jehož vyvrcholením je vyhoření, většinou trvá mnoho let.

### 2.3 Příznaky syndromu

Příznaky syndromu vyhoření bývají zpočátku velmi nenápadné. Je zde nebezpečí, že si jich ani sám pracovník dlouhodobě nevšimne, neidentifikuje je a později, když si je přece jenom uvědomí, potlačuje je v sobě. Kromě toho vyhořený pracovník dokáže příznaky syndromu před svým okolím tajit.

Rush uvádí, že burnout je doprovázen celou skupinou příznaků. Patří mezi ně tělesné hroucení, pocity bezmoci a beznaděje, ztráty iluzí, negativní postoje k práci, k lidem v zaměstnání i k životu jako celku. (Rush, 2004)

V důsledku vyčerpání se nejdříve mohou dostavovat pocity nespokojenosti a práce člověka přestává těšit. Pak zpravidla následují drobné zdravotní potíže. Nakonec se postupně snižuje pracovní výkonnost, klesá sebevědomí a výrazně ubývá energie. (Nešpor, 1999)

Úlehla píše, že je-li naše energetická bilance dlouhodobě záporná (nemáme-li zdroje radosti v životě a nejsme-li dobře zakotveni v těle), staneme se obětí syndromu vyhoření, k jehož hlavním projevům patří deprese, lhostejnost, cynismus, stažení se z kontaktu, ztráta sebedůvěry, časté nemoci a tělesné potíže. (Úlehla, 2005)

Dle Pinese syndrom ohlašuje celá řada symptomů – člověk se cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně a tělesně unavený; má pocity bezmoci a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života; vyhoření většinou není důsledkem izolovaných traumatických zážitků, nýbrž se objevuje jako plíživé psychické vyčerpání. (Pines in Hennig, Keller, 1996)

„Mezi příznaky burn-out syndromu patří: subdepresivní nebo depresivní nálada, poruchy koncentrace a paměti, únava, nespokojenost se svým životem, nechut' ke každodenním povinnostem, omezení zájmů, poruchy spánku, problémy v interpersonálních vztazích, schází sebedůvěra, zvyšuje se úzkostnost, chybí schopnost relaxace, bývá přítomna řada nejrůznějších tělesných příznaků a projevů, dochází ke zvýšení konzumace alkoholu, tabáku, kávy, některých léků (hypnotika, anxiolytika).“ (Chudý, 2004, s. 120)

Jedinec má pocit, že práci nezvládá, zpochybňuje její význam a smysl. Na druhé straně působí nervózním, nespokojeným a podrážděným dojmem. K prvním tělesným potížím patří bolesti hlavy, ztuhlý krk, bolesti zad, infekce, poruchy krevního oběhu, kolísání váhy. Později se přidávají poruchy spánku, potíže se srdcem, hučení v uších. Nemálo lidí zasažených těmito příznaky sáhne po úlevě v podobě alkoholu. V krajním případě může dojít k psychickému a tělesnému zhroucení doprovázenému úvahami o sebevraždě. (Kras-ka-Lüdecke, 2007)

Rush dělí **příznaky** syndromu vyhoření na dvě skupiny:

#### **Vnější:**

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

#### **Vnitřní:**

- ztráta odvahy,
- ztráta osobní identity a sebeúcty,
- ztráta objektivnosti,
- emocionální vyčerpanost,
- negativní duševní postoj. (Rush, 2004)

Jak je vidět, projevy syndromu jsou velmi četné a rozmanité. Lze je rozdělit např. tak, jak to učinil Jankovský (2003):

- **Tělesné vyčerpání** – projevuje se chronickou únavou a slabostí. V důsledku toho jsou jedinci trpící vyhořením náchylní nejen k nejrůznějším onemocněním, ale také k úrazům a selháním. Mohou trpět bolestmi hlavy, zad, celkovým vypětím a únavou spojenou s poruchami spánku. Mívají též narušeny stravovací návyky (nechutenství anebo naopak kompenzace zátěže jídlem) apod.
- **Emocionální vyčerpání** – zde převládá pocit bezmoci a beznaděje. Vše se zdá být neřešitelné, neboť z této situace nelze nalézt žádné východisko. Převažuje podrážděnost, negativní ladění vůči lidem i sobě samému. Tento stav

může vést až k myšlenkám na sebevraždu. Běžné úkony vyčerpávají natolik, že již nezbývá energie na nic jiného. Dále je typická celková labilita.

- **Duševní (mentální) vyčerpání** – projevuje se negativními postoji k sobě, okolí a zejména k práci. Pro vyhořelého (nebo lépe vyhaslého, neboť tak je dána naděje pro návrat k normě, lze ho znovu zapálit, což u vyhoření jakožto konečného stavu nelze) člověka je typické, že se z jeho práce postupně vytrácí lidský rozměr, což se projevuje nedostatkem lidskosti v interakci s okolním světem. Takoví lidé se uzavírají do sebe. Trápí je myšlenky a představy s děsivým obsahem, které by u sebe běžně naprosto neočekávali, apod. (Jankovský, 2003)

Je nutné rozlišovat syndrom vyhoření a vyčerpání. Ačkoliv jsou si oba jevy podobné, spočívá jejich rozlišení zejména v tom, že se odlišují svými příčinami. Příčinou vyčerpání může být jakákoliv zátěž. Znakem vyčerpanosti je, že člověk se z ní vyspí, odpočine si, postačí mu pár dnů dovolené a bude zase v dobré kondici. Naproti tomu syndrom vyhoření je vyčerpání jako důsledek dlouhodobého nasazení pro jiné. Toto vyčerpání neodezní tím, že si člověk odpočine, protože je mnohem hlubší, zasáhlo už více vrstev psychiky člověka.

### 3 NEJDŮLEŽITĚJŠÍ FAKTORY VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ

#### 3.1 Stres

Stres (zátěž) vyjadřuje případ mimořádně silné a životně významné frustrace. Někdy se jím rozumí silný podnět, jindy situace, na níž se nelze adaptovat, či frustrace zvláště silné potřeby. Pojem stresu zavedl kanadský biochemik H. Selye pro charakteristické fyziologické reakce, jimiž se organismus brání zátěžím různého druhu. (Nakonečný, 1996)

Je-li člověk ve stresu, zvýšená hladina hormonu nadledvinek burcuje mozek k pohotovosti. Ten vyvolá produkci stresových hormonů adrenalinu a noradrenalinu a v důsledku toho začne tělo ovládat sympatický nervový systém. To se projeví zvýšenou látkovou výměnou a nedostatečným prokrvením kůže a trávicích orgánů. Srdce bije rychleji, plíce pracují intenzivněji, stoupá krevní tlak, játra vyplavují cukr do krve. Vše se mobilizuje, aby tělo bylo připraveno na útok nebo útek. Zároveň nastupují psychické reakce jako strach, hněv, agrese. Jestliže se člověk se stresující událostí nevypořádá ve fázích poplachu a odporu, dojde ke zhroucení přizpůsobovacího systému a organismus se dostane do stavu vyčerpání. (Hennig, Keller, 1996)

„Slovo stres znamená nadměrnou zátěž. Většinou za stres pokládáme vnitřní stav jedince, který je přímo něčím ohrožován, nebo ohrožení očekává a při tom má pocit, že tyto nepříznivé vlivy nemusí dobře zvládnout.“ (Irmiš, 1996, s. 8)

„Stres je setrvalá, dlouhodobá tělesná nebo duševní zátěž vznikající v důsledku přehnaně vysokých nároků či škodlivých podnětů.“ (Kraska-Lüdecke, 2007)

Tyto podněty jsou označovány jako stresory. Stresory mohou mít povahu psychickou (např. nový pracovník na pracovišti není dostatečně zaškolený, dostává rozporuplné informace a instrukce, neví, kde jsou hranice jeho zodpovědnosti apod.); povahu sociální (pracovník se na pracovišti necítí dobře, převládají zde konflikty, rivalita nebo se dokonce objevuje šikana) a konečně povahu fyzikální (práce v nepřiměřeném horku, chladu, hluku,...).

Na každého z nás působí stresové podněty jinak. Jinak na stres reagují osoby perfekcionista, ctižádostivé, netrpělivé, silně orientované na výkon, ochotně přebírající odpovědnost za svůj díl práce. Zpravidla uvažují v extrémech, všechno chtějí mít dokonalé. Vnitřní neklid a napětí nebývají na první pohled patrné, naopak si druzí většinou myslí, že

mají co do činění s naprosto klidným a sebevědomým člověkem. Jiné reakce na stres bude mít člověk vyrovnaný, spokojený, ukotvený, člověk bez přehnaných ambicí.

Lékaři označují stres jako příčinu mnoha fyzických a psychických onemocnění. Chronický stres se projevuje onemocněními, jako jsou časté rýmy, kašle, angíny, bolesti hlavy a svalů, únava, slabost, zvýšení krevního tlaku, vyrážky, žaludeční vředy, srdeční a mozkové mrtvice. Pro další onemocnění vytváří stres dispozice, komplikuje je a zabraňuje uzdravení. (Rheinwaldová, 1995)

Nejvýznamnějšími projevy stresu jsou: třes rukou, zvýšené pocení, zvýšená reakce na zvuky, podrážděnost, nervozita, pocity úzkosti, deprese, odosobnění, únava, slabost, bolesti hlavy, nutkání utéct a schovat se, potíže s rozhodováním, zvýšená starostlivost o každou maličkost nebo nezájem v případě opravdových problémů, problémy s lidmi, zapomínání schůzek, závazků, informací, náhlá změna obvyklého chování (dobrý pracovník se stane nedbalým; kdo rád pracoval v týmu, se stane samotářem; kdo se rád chodil bavit, se straní lidí), problémy se spánkem, nechutenství nebo přejídání. (Rheinwaldová, 1995)

Míček a Zeman (1997) uvádějí toto základní **dělení projevů stresů**:

Projevy stresu **ve fyziologické oblasti**:

Krátkodobé symptomy - bušení srdce, sucho v hrdle, hrbení ramen, střevní potíže.

Dlouhodobé symptomy - bolesti žaludku, bolesti zad, ztuhlost šíje a ramen, zvýšený krevní tlak, únava a vyčerpanost.

Projevy stresu **v emoční oblasti**:

Akutní symptomy - rozrušení, narušená koncentrace, pochybnosti o sobě samém, nervozita, negativní myšlenky.

Chronické symptomy - předrážděnost, pocity méněcennosti, přetížení starostmi, pocity frustrace, deprese, pocity bezmoci a osamocení, nepružnost, nepřizpůsobivost.

Projevy stresu **v oblasti behaviorální** (stres projevující se v chování):

Plačtivost, zapomnětlivost, zvyšování hlasu, obviňování druhých, sekýrování druhých, hněv a vztek, netrpělivost, nutkavé přejídání, nutkavé kouření.

Komárková, Slaměník a Výrost (2001) hovoří o tzv. zátěžových faktorech. Dělí je do dvou kategorií:

**Objektivní zátěžové faktory** (vázané především na situace) jsou:

- relativně setrvalé problémy, konflikty a ohrožení v denním životě spojené se sociální rolí (interpersonální konflikty, péče o nemocného člena rodiny, konflikty mezi partnery, dětmi),
- situace spojené s prostředím a životními okolnostmi (špatné sociální podmínky, život na okraji chudoby, vážná chronická onemocnění aj.),
- socioekonomický status,
- sociokulturní makrofaktory dané začleněním jedince do dané společnosti a kultury,
- kvalita života, do které je zahrnováno somatické zdraví, psychologická pohoda (sebepojetí, znalosti, schopnosti, učení), sociální oblast (rodinný a sexuální život, schopnost sociálního kontaktu), činnosti (aktivní život určený schopností postarat se o sebe, pracovní kapacita, základní návyky, chuť k práci), ekonomická situace (finance, příjmy, byt).

**Osobní zátěžové faktory** (spojené spíše s osobností jedince) jsou:

- vlastnosti osobnosti (styl chování),
- vzdělání, schopnosti, dovednosti, znalosti, zkušenosti,
- zvyky a návyky,
- genetická výbava, biologické vlastnosti (pohlaví, věk, aktuální zdravotní stav).

Chronickým stresem trpí hlavně lidé vystavení trvalé zátěži v sociálně-emocionální oblasti. Jejich problémy mohou stres vystupňovat do té míry, že se objeví syndrom vyhoření.

### 3.2 Frustrace

Pojmu frustrace se používá k označení tří různých, ale navzájem spojených jevů:



1. vnější situace blokující dosažení nějakého cíle (uspokojení potřeby), vystupující jako bariéra zacíleného chování (dosažení cíle je znemožněno),
2. vnitřní psychický stav, který tato situace vyvolává, vyznačující se vznikem emoce (afektu) a vnitřního napětí (tenze) s motivací překonat překážky,
3. zvláštní způsoby chování, které jsou touto situací a vnitřním stavem jedince způsobeny a vyznačují se převážně nevědomým pokusem vyrovnat se s touto situací a zbavit se vnitřní tenze. (Nakonečný, 1996)

Frustraci vyvolávají fyzické nebo psychické bariéry, oddálení „odměny“ a neslučitelné tj. konfliktní situace.

Zdroji frustrací jsou **vnitřní zábrany** pro určitý způsob chování (např. sexuálního nebo agresivního, který by jedinci přinesl silné uspokojení, ale kterého se obává, protože vybočuje z norem) a **vnější překážky** (např. porucha automobilu, zamčený byt bez klíče, apod. a rovněž určité způsoby, chování a postoje sociálního okolí).

Jedinec je tedy frustrován svým okolím, překážkami, zákazy, událostmi, výroky druhých lidí, ale může se frustrovat i sám svými zábranami. Frustrovat se může i tím, že si klade cíle, na něž svými schopnostmi nedosáhne. Frustrující je často časová tíseň, silně omezené možnosti jednání, nedostatek příležitostí, peněz, atd.

Každý jedinec se vyznačuje určitou mírou tzv. frustrační tolerance, tj. odolnosti vůči frustrující situaci. Děti mají nižší toleranci než dospělí a kolektivní frustrace jsou snášeny lépe než individuální.

Jedná se o další faktor, který se výraznou měrou podílí na vzniku syndromu vyhoření.

### 3.3 Konflikt

Zvláštním případem frustrace je konflikt, který vystupuje ve dvojí rovině, obecně psychologické a sociálně psychologické. První vyjadřuje stav prožívání neslučitelných tendencí, resp. rozhodování se mezi dvěma nebo více různými tendencemi (je nazýván intrapersoální – odehrává se v rámci zkušenosti jedince, mezi jeho názory, pocity, motivy apod.);

druhý se týká střetu zájmů, cílů, atd. v interpersonálních vztazích (týkají se alespoň dvou jedinců). Existují různé modely konfliktu, resp. konfliktních rozhodování. Rozšířený je zejména topologický model K. Lewina, který definuje konflikt jako situaci, ve které na osobu působí současně protikladně zaměřené, přitom ale přibližně stejně silné tendence. V tom smyslu pak lze rozlišit tři základní typy konfliktů:

**Konflikt apetence – apetence** - člověk se rozhoduje mezi dvěma stejně přitažlivými podněty a řešení spočívá v tom, že se jeden stane atraktivnějším.

**Konflikt averze – averze** – člověk se musí rozhodnout mezi dvěma nepříjemnými možnostmi.

**Konflikt apetence – averze** – to je zvláštní případ, kdy je určitý objekt současně přitažlivý a odpudivý. (Nakonečný, 1996)

Konflikty se proplétají životem každého člověka a více či méně ovlivňují jeho cesty. Jako konfliktní vnímáme většinou situaci, v níž je nutno vybrat z určitých variant či alternativ jednu. Do konfliktu se dostávají nejenom potřeby, zájmy, ale i cíle, názory, hodnoty.

Život žádného člověka není jednoduchý. Každý z lidí se čas od času ocitá na křižovatce, každý je občas nucen řešit nějaký složitý problém a každý musí občas udělat kompromis.

### **3.4 Přílišné zaměření na výkon, přeceňování vlastních sil a závislost na práci**

Pocity skepse, nespokojenosti a vyprahlosti jsou u bezmocných „pomocníků“ zesilovány faktem, že pro ně není lehké přijmout pomoc, a tím přiznat svou vlastní slabost. Lidé v pomáhajících profesích, jenž se snaží ujistovat své klienty, že není žádná hanba pomoc přijmout, toho sami často nejsou schopni. Mají na sebe vysoké nároky, jsou maximalisté, perfekcionisté, mnohdy se přeceňují a v touze pomáhat nereálně odhadují své schopnosti. A protože svět je plný potřebných, pomáhající vidí před sebou to obrovské množství práce, které je nutno ještě na tomto poli vykonat. Vrhá se s pocitem nutkání, s přehnanou pozorností zaměřenou na cizí problémy, bez schopnosti přibrzdit, s úmyslem nejradyji všechno vykonat sám - do intenzivní práce, v níž se ovšem může po čase „ztratit“.

Problémem workaholismu se zabývají odborníci různých oborů – psychologové, psychiatri, sociologové.

„Work“ znamená anglicky práce a zbytek slova je převzat ze slova alkoholismus. Je to tedy „alkoholismus práce“, závislost na práci stejné povahy jako je závislost na alkoholu. Workaholismus neznamena jen to, že někdo hodně pracuje, jde o nutkavou vnitřní potřebu nadměrně pracovat. (Úlehla, 2005)

„Workoholik je člověk závislý na náročné a dlouhotrvající práci jako jiní na alkoholu, člověk, který nahradil svůj osobní život prací; cítí se na vrcholu prostřednictvím své práce; má pocit, že jeho možnosti neznají hranic, neumí přiměřeně relaxovat, je nespokojený bez hektické činnosti, má trvalé nutkání něco dělat, zařizovat, organizovat; zvýšenou činností si obstarává stres vedoucí k produkci adrenalinu a endorfinů.“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 691)

Závislostí na práci jsou nejvíce ohroženi lidé pracovití až urputní, kteří se věnují práci nadměrně, vlastně neustále, ať už je to potřebné a vhodné, nebo není. Dále pak hyperaktivní lidé s poruchami pozornosti šířící kolem sebe atmosféru rozruchu a zmatku nebo pracovní labužníci, mezi něž patří pedanti a perfekcionisté, kteří věnují pracovním úkolům nepřiměřeně mnoho času a energie. Mohou jím být ohroženi i lidé, kteří se často okázale obětují pro blaho druhých.

Nešpor (1999) uvádí **varovné známky závislosti na práci**:

- Varovné známky **týkající se těla** (únava, nechutenství nebo přejídání, choroby žaludku, různé bolesti bez zjevné tělesné příčiny, vyšší riziko srdečních onemocnění, dechové potíže, tiky, závratě, oslabení imunitního systému, vysoký krevní tlak, více cigaret, alkoholu nebo léků, častější úrazy a nehody).
- Varovné známky **týkající se chování a psychiky** (výbuchy hněvu, neklid a nadměrná aktivita, nespavost, úzkosti, neschopnost se uvolnit a odpočívat, obtížné soustředění, pocity nudy, kolísání nálad od velké radosti k depresím a naopak).
- Varovné známky **týkající se mezilidských vztahů** (vzájemné odcizení, napětí v rodině, nedostatek času na sebe, neschopnost projevovat druhým náklonnost a ocenit je, nedostatečná komunikace, zanedbávání dětí a dalších členů rodiny, povrchní vztahy bez citové hloubky, rozvod).

- Varovné známky **týkající se pracovního prostředí** (velké problémy při týmové práci, postupné snižování výkonnosti, pokles sebedůvěry a energie, někdy až nespolehlivost, nepředvídatelnost a opakované selhávání).

Podobnost nebo spíše společnou platformu workaholismu a alkoholismu nachází Kopřiva. Důkaz podává tím, že oba jevy „můžeme zjišťovat úplně stejnými otázkami:

- Jste nervózní, máte-li strávit den bez pití (práce)?
- Narušuje pití (práce) váš rodinný život?
- Přišel jste kvůli pití (práci) o všechny své koníčky?
- Musíte pít (pracovat) i o víkendu?
- Když si řeknete, že budete pít (pracovat) do tolika a tolika hodin, dovedete dodržet svůj úmysl? “ (Kopřiva, 1997, s. 102)

### 3.5 Syndrom pomáhajících

Autorem pojmu „syndrom pomáhajících“ je Schmidbauer. Pojal jej jako specifickou narcistickou poruchu. „Člověk, který si volí pomáhající profesi, pokouší se tím...často řešit - většinou nevědomě - své rané trauma odmítnutého dítěte, svůj hlad po uznání, po empatickém porozumění a po vzájemnosti...“ (Schmidbauer, 2000, s. 11)

„Vnitřní situaci lidí se syndromem pomáhajících lze popsat jedním obrazem. Zanedbané, hladové dítě za nádhernou, pevnou fasádou.“ (Schmidbauer, 2000, tamtéž)

Pro pomáhajícího je velmi těžké akceptovat pro sebe pomoc. Pomáhat druhým, ano, tomu rozumí, ale přijmout pomoc, je téměř nemožné. To proto, že k obranné struktuře takto „postiženého“ jedince patří pomáhat druhým na účet svých vlastních přání. Tento člověk odmítá nutnost vlastní pomoci a přijímá pomoc nanejvýš ve formě „dalšího vzdělávání“, aby ještě zdokonalil svou schopnost pomáhat. Vlastní slabost a potřebnost pomoci je popírána, jedinec se vyhýbá vzájemnosti a intimitě ve vztazích. Nedokáže dostatečně ani projevit svá přání. Přání spíš bývají hromaděna a pak jsou vyjadřována jako výčitky vůči okolí. Takovéto jednání je samozřejmě okolím vnímáno jako nepříjemné a vzbuzuje spíše odpor než ochotu zabývat se „potřebným“ pomáhajícím. A tak se uzavírá pomyslný kruh, ze kterého není jednoduché vystoupit.

Schmidbauer (2000) naznačuje nejdůležitější oblasti konfliktů pomáhajícího. Jsou jimi: v raném dětství utrpěné, většinou nevědomé a nepřímé odmítání ze strany rodičů; identifikace s náročným rodičovským Nadjám; skrytá narcistická potřebnost; vyhýbání se vztahům k lidem, kteří nepotřebují pomoc a vztahům na základě vzájemného dávání a brání; nepřímé vyjadřování agrese proti těm, kteří pomoc nepotřebují.

Zabývat se syndromem pomáhajících má svůj praktický užitek. Umožňuje pracovat na duševní hygieně lidí pracujících v pomáhajících profesích a pomáhat jim v budování stabilní motivace. V opačném případě tito pomáhající své cíle nenaplní a svou cestu pravděpodobně nezvládnou.

### 3.6 Faktor času

V procesu vyhořívání hraje důležitou roli čas. Dlouhá doba výkonu jedné profese, léta strávená na stejném pracovišti, jednostranné problémy úzké skupiny klientů, stereotypní metody práce – to vše obepíná a utahuje pomáhajícího jako pevný krunýř, který mu nedovoluje pořádně dýchat, který ho omezuje v pohybu a který brání jeho kreativě. Čím déle je zaměstnán na náročném pracovním úseku v péči o lidi, tím méně mu zpravidla přináší jeho práce uspokojení.

Proto je důležité i tomuto faktoru věnovat pozornost a využívat všechny možné dostupné preventivní nástroje, jak bude uvedeno v poslední kapitole práce.

V praxi je možno často vysledovat, jak někteří lidé změní profesi, ale současně zůstanou u pomáhání druhým. Typické je to právě u zdravotní sestry, která „postoupí“ ve své kariéře a stane se např. sociální pracovnící, lékařkou nebo učitelkou. Svoji kariérovou dráhu tím bezpochyby obohatí, zčásti zabrání tomu, aby se její pracovní činnost stala rutinní, monotónní a stereotypní. Ovšem, pokud nepřeruší vyčerpanost z předcházející profese a neosvojí si další prvky duševní hygieny, de facto pokračují ve dráze „vydávání se“ klientovi a roky strávené ve všech pomáhajících profesích se u ní „sčítají“.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 KOMPATIVNÍ PRŮZKUM VÝSKYTU SYNDROMU VYHOŘENÍ U ZDRAVOTNÍCH SESTER A SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ

Na své profesní dráze jsem před třemi lety vykročila novým směrem. Obor, který jsem zvolila, se v jistém smyslu odchýlil od mé původní profese ekonoma. V čem jsem se však nevzdálila, co je mi nadále blízké a přirozené, je práce s lidmi. Moje tříleté studium oboru sociální pedagogika spěje k závěru. Ze všech možností uplatnění v praxi, jenž tento obor skýtá, jsem si vybrala ještě před zahájením studia profesi sociálního pracovníka. Zajímají mě povahy lidí, jejich osudy, jejich životní příběhy. Je pro mě zajímavé rozkrývat kontext klientovi situace, analyzovat a rozplétat složitosti jeho problémů, hledat a nacházet optimální řešení a cesty, kudy má jít dál. Odbornou pomoc člověku v nestandardní životní situaci vnímám jako výzvu. Zároveň jsem si vědoma, že sociální práce je profesí náročnou, namáhavou a často nedocenenou. Ve své dosavadní kariéře, ale i v soukromí pozoruji, jak jsou mnozí moji kolegové a přátelé vyčerpaní, jak jsou přetěžováni požadavky ze strany zaměstnavatele i potřebami klientů a zákazníků. Kladu si tedy otázky: Co má dnešní pracující člověk dělat, jak se má chovat, jak postupovat, aby tento neustálý nápor a tlak zvládl? Aby se nezhroutil? Aby neztratil smysl své práce? Jak se má bránit únavě a vyhoření? Jak znovu povstat ze své vyprahlosti?

Odpovědi na tyto a související otázky hledám také prostřednictvím následujícího malého průzkumu u dvou přetěžovaných profesí – zdravotních sester a sociálních pracovníků.

### 4.1 Cíl průzkumu

Cílem práce je zjistit, **jaký je výskyt syndromu vyhoření u zdravotních sester a sociálních pracovníků** a dále pak **porovnat odlišnosti u těchto dvou skupin**. Z výsledků průzkumné práce bude možné usuzovat, které pracovní činnosti jsou nejvíce zatěžující, jaké prvky duševní hygieny jsou v praxi uplatňovány a které techniky respondentům v minulosti nejvíce pomohly ke znovunastolení ztracené fyzické a psychické rovnováhy.

### 4.2 Stanovení pracovních hypotéz

V souladu s cíli průzkumu jsem formulovala tyto základní hypotézy:

Hypotéza č. 1: Domnívám se, že nejméně 1/3 zdravotních sester přizná známky fyzického vyčerpání.

Hypotéza č. 2: Domnívám se, že většina respondentů pracujících v pomáhající profesi deset a více let označí sama sebe za soustavně unaveného nebo zcela vyčerpaného z práce.

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že zdravotní sestry vykazují četnější výskyt příznaků vyhoření než sociální pracovníci.

### 4.3 Výběr a rozsah průzkumného souboru

Průzkum byl proveden u **50 zdravotních sester** pracujících jak v různých odděleních nemocnic (Uherskohradištské nemocnici a Krajské nemocnici T. Bati ve Zlíně), tak u sester pracujících v ordinacích praktických lékařů nebo u sester v sociálních službách.

Dále byl průzkum proveden u **50 sociálních pracovníků**, jenž vykonávají profesi v nejrůznějších zařízeních a institucích.

Výběr průzkumného souboru byl náhodný.

Celkem jsem oslovila 53 zdravotních sester a 52 sociálních pracovníků. Tři z oslovených respondentů se nechtěli mým dotazníkem z důvodu nedostatku času zabývat, dva dotazníky se mi nevrátily zpět. Proto jsem oslovila další pracovníky, aby průzkumný sebraný materiál tvořil 100 vyplněných dotazníků.

**Celkový počet respondentů v průzkumné práci je  $50 + 50 = 100$ .**

### 4.4 Výběr a koncipování techniky průzkumu

K získání empirických materiálů jsem zvolila techniku dotazníku (viz příloha A). Byl k němu podán stručný ústní komentář. Dotazovaní nebyli ovlivňováni žádnými ústními připomínkami, radami, doporučeními.



## 4.5 Předvýzkum

K testování přesnosti a srozumitelnosti jednotlivých položek dotazníku jsem provedla předvýzkum. Předvýzkum byl realizován u 5 zdravotních sester. Výsledky testování odhalily některé nedostatky ve formulaci otázek. Sebraná data byla zpracována a vyhodnocena, abych předešla nesnázím pro fázi vyhodnocování. Na základě výsledků předvýzkumu jsem provedla menší korekturu připraveného dotazníku. Výsledky předvýzkumu nebyly zahrnuty do průzkumné práce.

## 4.6 Terénní sběr empirických materiálů

Při sběru empirických materiálů jsem dodržovala základní zásady pro průzkumnou práci. Každý respondent byl osloven stejným způsobem. Průvodní dopis mu vysvětlil, proč je průzkum prováděn. Dotazník byl předán pracovníkovi na pracovišti a vyplněný byl opět na pracovišti vyzvednut. Všichni respondenti byli upozorněni na anonymitu průzkumu a byli požádáni o pravdivé odpovědi.

## 4.7 Vyhodnocení a interpretace výsledků zjištění

Vyhodnocení otázky č. 1 Při výkonu práce pozoruji na sobě následující příznaky fyzického vyčerpání

	Nikdy	málokdy	občas	Velmi často	Neustále
Bolesti nohou	1	11	15	18	5
Bolesti zad	2	16	18	12	2
Bolesti hlavy	6	14	17	12	1
Nespavost	11	10	19	9	1
Zažívací potíže	17	18	13	2	0

Tabulka č. 1 Příznaky fyzického vyčerpání u zdravotních sester

**Zdravotní sestry:** Zdravotní sestry ve svých výpovědích uvedly, že velmi často (18 respondentek, dále bude uváděn jen počet) při výkonu své práce trpí bolestmi nohou. Na neustálou bolest nohou si stěžuje 5 respondentek. Občas trpí bolestmi zad 18 a bolestmi hlavy 17 dotazovaných. 19 uvádí občasnou a 9 dokonce velmi častou nespavost. Zažívací potíže jako velmi častý příznak fyzické únavy přiznaly 2 sestry.

	Nikdy	Málokdy	Občas	Velmi často	Neustále
Bolesti nohou	8	17	20	5	0
Bolesti zad	12	14	16	6	2
Bolesti hlavy	7	16	19	7	1
Nespavost	18	13	17	2	0
Zažívací potíže	25	16	6	2	1

Tabulka č. 2 Příznaky fyzického vyčerpání u sociálních pracovníků

**Sociální pracovníci:** Sociální pracovníci uvedli ve svých výpovědích občasné bolesti nohou ve 20 případech, bolesti zad v 16 případech a bolesti hlavy v 19 případech. 17 sociálních pracovníků uvádí občasnou a 2 velmi častou nespavost. Zažívací potíže se u poloviny sociálních pracovníků nevyskytují nikdy.

**Komparace:** Z uvedených odpovědí vyplývá, že zdravotní sestry jsou při výkonu své práce více fyzicky zatěžovány, a proto také častěji trpí bolestmi nohou, zad. Pokud se týká nespavosti, ta se častěji projevuje u sociálních pracovníků než u sester. Pokud se týká zažívacích potíží nejsou ve výpovědích významné rozdíly.

Vyhodnocení otázky č. 2 Při výkonu práce pozoruji na sobě následující příznaky psychického vyčerpání

	Nikdy	Málokdy	Občas	Velmi často	Neustále
Nervozitu	1	11	21	16	1
Pocity beznaděje	11	14	16	9	0
Pocity méněcennosti	13	22	8	5	2
Deprese	20	12	13	5	0
Úzkosti a obavy	14	17	12	7	0

Tabulka č. 3 Příznaky psychického vyčerpání u zdravotních sester

**Zdravotní sestry:** Zdravotní sestry jsou při výkonu své práce občas (21), velmi často (16) nebo neustále (1) nervózní. Pocity beznaděje zažívá v práci občas 16 a velmi často 9 sester. Pocity méněcennosti netrpí nikdy 13, a málokdy 22 sester. Depresivní pocity nikdy nezažilo 20, a málokdy zažilo 12 sester. Úzkosti a obavy vyvolává práce u 12 sester občas a u 7 sester velmi často.

	Nikdy	Málokdy	Občas	Velmi často	Neustále
Nervozitu	2	9	24	15	0
Pocity beznaděje	14	18	8	10	0
Pocity méněcennosti	24	10	13	3	0
Deprese	26	13	9	2	0
Úzkosti a obavy	16	12	18	4	0

Tabulka č. 4 Příznaky psychického vyčerpání u sociálních pracovníků

**Sociální pracovníci:** Občasnou pracovní nervozitu uvádí 24 a velmi častou 15 respondentů. Pocitům beznaděje propadají sociální pracovníci občas v 8 případech a velmi často v 10 případech. Nikdy nepoznalo méněcennost 24 respondentů a jen málokdy 10 respondentů. Pokud se týká deprese, 26 odpovědí nalézáme v kategorii nikdy. Úzkosti a obavy při výkonu práce vyslovilo 18 dotázaných jako svůj občasný příznak a 4 jako velmi častý příznak psychického vyčerpání.

**Komparace:** Nervozita je průvodním jevem výkonu práce u 38 zdravotních sester a 39 sociálních pracovníků. Pocity beznaděje provází zdravotní sestry ve větší míře než sociální pracovníky. Pocity méněcennosti se projevují u obou výzkumných souborů jako vyrovnané. Nikdy neprožilo depresi 26 sociálních pracovníků, jinak jsou i zde odpovědi vyrovnané. Úzkosti a obavy jsou průvodním znakem práce ve větší míře u sociálních pracovníků než u zdravotních sester.

**Vyhodnocení otázky č. 3 Při výkonu práce pozoruji na sobě následující příznaky „sociálního“ vyčerpání**

	Nikdy	Málokdy	Občas	Velmi často	Neustále
Pocity vlastní bezcennosti	16	15	12	7	0
Pocity nesmyslnosti práce	8	15	18	8	1
Vyhýbání se druhým lidem	6	19	18	7	0
Nezájem o pracovní výkony	17	22	8	2	1
Touhu po samotě	6	15	16	11	2

Tabulka č. 5 Příznaky „sociálního“ vyčerpání u zdravotních sester

**Zdravotní sestry:** 12 zdravotních sester se občas a 7 dokonce velmi často cítí jako bezcenné. Nesmyslnost práce pocítují občas 18, velmi často 8 a neustále 1 zdravotní sestra. Při výkonu práce má tendenci vyhýbat se druhým lidem občas nebo velmi často 25 respon-

dentek. 39 zdravotních sester se jen málokdy nebo nikdy nezajímá o své vlastní pracovní výkony. Po samotě touží občas, velmi často nebo neustále při výkonu své práce 29 sester.

	Nikdy	Málokdy	Občas	Velmi často	Neustále
Pocity vlastní bezcennosti	20	22	7	1	0
Pocity nesmyslnosti práce	8	13	18	11	0
Vyhýbání se druhým lidem	9	8	25	8	0
Nezájem o pracovní výkony	12	17	19	2	0
Touhu po samotě	4	6	29	11	0

Tabulka č. 6 Příznaky „sociálního“ vyčerpání u sociálních pracovníků

**Sociální pracovníci:** Pocity bezcennosti nikdy nebo málokdy pocítilo 42 respondentů. Zato o nesmyslnosti své práce přemýšlelo občas nebo velmi často 29 sociálních pracovníků. V práci se občas nebo velmi často vyhýbá druhým lidem 33 sociálních pracovníků, 29 se jen málokdy nebo nikdy nezajímá o své pracovní úkony. Po samotě touží občas nebo velmi často plných 40 sociálních pracovníků.

**Komparace:** Pocity bezcennosti pronásledují v práci ve větší míře zdravotní sestry (19) než sociální pracovníky (8). V otázce na pocity nesmyslnosti práce nacházíme více kladných odpovědí u sociálních pracovníků (29) než u sester (27). Potřebu vyhýbat se druhým přiznalo 33 sociálních pracovníků a „jen“ 25 zdravotních sester. O své pracovní výkony mají větší zájem zdravotní sestry než sociální pracovníci. Mnohem více touží po samotě sociální pracovníci (40) než zdravotní sestry (29).

#### Vyhodnocení otázky č. 4 Z hlediska pracovní vyčerpanosti hodnotím sám sebe jako

**Zdravotní sestry:** 22 sester přiznává, že se občas v práci unaví, ale krátkým odpočinkem opět nabudou původní energii. 13 sester je z práce víceméně soustavně unavených. 10 sester o sobě tvrdí, že jsou v dobré psychické a fyzické kondici. 5 sester přiznalo, že je jejich současná práce zcela vyčerpává a že by tuto práci nejradyji ukončily.

**Sociální pracovníci:** 20 respondentů se v práci občas unaví, ale krátkým odpočinkem opět nabudou původní energii. 16 pracovníků hodnotí svůj stav jako dobrou psychickou a fyzickou kondici. Víceméně soustavnou únavu z práce uvádí 10 sociálních pracovníků a 4 respondenti přiznávají, že jejich současná práce je zcela vyčerpává a nejradyji by tuto práci ukončili.

**Komparace:** Za člověka v dobré psychické a fyzické kondici se považuje více sociálních pracovníků (16) než zdravotních sester (10). Zcela vyčerpanými se cítí 5 zdravotních sester a 4 sociální pracovníci. Soustavnou únavu z práce přiznává o něco více zdravotních sester (13) než sociálních pracovníků (10).

#### Vyhodnocení otázky č. 5 Uvažuji o změně zaměstnání z důvodu pracovní zátěže a únavy

**Zdravotní sestry:** O změně zaměstnání neuvažuje 27 sester. Občas o této změně uvažuje 16 sester a velmi často 7.

**Sociální pracovníci:** O změně zaměstnání neuvažuje 26 sociálních pracovníků. Občas o této změně uvažuje 14 a velmi často 10 pracovníků.

**Komparace:** O změně svého současného zaměstnání uvažují častěji sociální pracovníci než zdravotní sestry.

#### Vyhodnocení otázky č. 6 V mém současném zaměstnání mě nejvíce fyzicky vyčerpává

**Zdravotní sestry:** V odpovědích zazněly tyto konkrétní činnosti nebo provozní podmínky: celý den na nohou (14), směnování (8), zvedání těžkých pacientů (5), noční služby (5), neustálá manipulace s imobilními pacienty (4), dojíždění (3), hygienické úkony u pacienta (3), úklidové práce (2), všechno (2), dlouhé 12ti hodinové směny (2). A dále respondenty uvedly: opakující se diagnózy, těžké stavy pacientů, pravidelné cvičení s pacienty, málo odpočinku mezi směnami, problém skloubit práci a rodinu, dlouhodobá zátěž, práce v rychlém tempu. Na tuto otázku neodpověděly 2 sestry, 2 sestry napsaly, že neví a 4 sestry, že je nic fyzicky nevyčerpává.

**Sociální pracovníci:** Nejčastější odpovědí na konkrétní činnost, která sociálního pracovníka fyzicky vyčerpává bylo nic (18). Další odpovědi: chůze (8), sedavé zaměstnání (4), nutnost být stále ve střehu (2), množství fyzické práce ve mně vyvolává fyzickou únavu (2); přesuny MHD po Praze, když jedu za klienty; nárazový objem práce; termíny, které mě

stresují; neustálé vyhledávání a navštěvování klientů; rutinní úkony; oddělená pracoviště; neustálý a nekončící kontakt s problémovými lidmi; souběh a podobnost pracovních a osobních aktivit; velké množství klientů; práce v terénu; stále se opakující problémy; přílišná snaha dělat svou práci dobře; dojíždění do zaměstnání. 2 sociální pracovníce na tuto otázku neodpověděly a 2 odpověděly, že neví.

**Komparace:** Sociální pracovníci ve 20 případech odpověděli, že na své práci nenalézají konkrétní činnosti, které by je fyzicky vyčerpávaly. Za únavnou považují pouze chůzi, sedavé zaměstnání nebo množství psychické práce, která se odráží na jejich fyzickém stavu. Sestry nejvíce vyčerpává práce na nohou, manipulace s pacienty, směnování. Dále sestry uvedly celou škálu činností, která je tělesně unavuje.

#### Vyhodnocení otázky č. 7 V mém současném zaměstnání mě nejvíce psychicky vyčerpává

**Zdravotní sestry:** V odpovědích zaznělo: neharmonický kolektiv (8); vedení (7); byrokracie – přibývající administrativa (4); rozhovory s klienty (4); rutina (3); permanentní, byť drobné potřeby klientů (3); negativní lidé (2); neustálé zacvičování nových sester v důsledku měnícího se personálu (2); organizační a provozní záležitosti (2); nemohoucnost pacientů (2); nekompetentnost kolegů (2); práce se starými lidmi (2); další povinné vzdělávání (2); velká zodpovědnost (2); hluk (2); důchodci, kteří zneužívají zdravotní péči (2); nespokojení a nevšímaví příbuzní pacienta (2); komunikace se stále stejnými pacienty (2); patologické chování pacientů (2); nervózní pacienti; pomalý pacient, když vím, jak moc mám ještě práce; stres; nemožnost pacientovi pomoci; pacienti s demencí; stěžování si pacientů na nemoci apod.; neukáznění pacienti; pořád dokola něco vysvětlovat; malá odezva od pacientů; stálý kontakt s nemocnými; časté střídání činností; množství pacientů; stížnosti lidí. Nevím odpověděla 1 sestra, nic 1 sestra a všechno 1 sestra.

**Sociální pracovníci:** Sociální pracovníky nejvíce vyčerpávají nepřizpůsobiví a problémoví klienti (13); vedení (5); bezvýchodnost situace (3); negativně ladění lidé (3); rozhovory s klienty (2); arogance klientů (2); charaktery lidí (3); nízká mentální úroveň klientů (2); nezájem klientů změnit se (2); monotónnost úkonů (2); neustálé setkávání se s projevy stárí, nemoci a smrti (2); alkoholismus a deprese klienta; řešení problémových situací a konfliktů; zlé úmysly klientů nebo personálu; stresující prostředí; nespokojenost klientů; komunikace s příbuznými klientů; setkávání se se stále novými a novými lidmi (klienty, ža-

dateli, příbuznými, úředníky apod. = nabalování lidí); pracovní pozice mezi klientem a nadřízenými úřady; vleklé případy, které klienti sami neřeší a opakovaně upadají do stejných problémů; lidé, kteří chtějí zneužívat sociální dávky; výchovné působení na recidivisty; nemožnost sehnat práci pro klienta; podpora obětí trestného činu; neúspěšnost; kontrola z ministerstva; mnoho administrativy; mnoho zodpovědnosti; nesmyslnost práce; udržení si odstupu. Odpověď nic uvedli 2 sociální pracovníci.

**Komparace:** Zdravotní sestry nejvíce v práci vyčerpává neharmonický kolektiv, vedení, narůstající administrativa, permanentní potřeby klientů, rozhovory s klientem a opakující se rutinní výkony. Sociální pracovníci vidí jako největší zdroj svého psychického vyčerpání nepřizpůsobivé, problémové klienty, vedení, negativně laděné lidi, charakterové vlastnosti klientů a bezvýhodnost situací.

#### Vyhodnocení otázky č. 8 **V mém současném zaměstnání existují činnosti, které provádím velmi nerad**

**Zdravotní sestry:** Zdravotní sestry nerady vykonávají administrativní činnosti (11); rutinní úkony, které se denně opakují (6); úklidové práce (5); komunikaci s nepříjemnými příbuznými (5); hygienické úkony u pacientů (5); některé ošetrovatelské úkony u ležících pacientů (4); opakované vysvětlování (3); rozhovory s klienty o jeho nemocech (3); nesmyslná nařízení ze strany vedoucího (3); konfliktní rozhovory, v nichž se pacienti něčeho domáhají (2); odběr krve u starých lidí (2); činnosti, které nevedou ke zlepšení pacientova stavu, a přitom by měly; opakované potřeby klientů, které nepovažují za nezbytné; práci pod tlakem; nemožnost udělat si 10ti minutovou pauzu; vysvětlování regulačních poplatků; práci o víkendech a svátcích; noční směny; třídění prádla; práci s novými přístroji, počítačem; práci s agresivním pacientem. 1 z respondentek uvedla, že při únavě jí vadí všechny činnosti. 1 sestra neodpověděla a jedna uvedla, že neví.

**Sociální pracovníci:** Sociální pracovníci neradi řeší konfliktní situace s rodinou klienta (7); vykonávají nadměrné administrativní činnosti (7); neradi jednájí s problémovými klienty (6); opakovaně vysvětlují a podávají informace (7); řeší stížnosti klientů (4); vykonávají restriktivní opatření vůči klientovi a jeho rodině (3); vyřizují pozůstalost (2); komunikují s úřady, které nejsou dostatečně součinné (2); individuálně plánují služby (2); organizují společenské akce (2); vykonávají činnosti, které považují za nadbytečné; kontrolují a dohlíží nad dodržováním předpisů ze strany klienta; odnímají dávky některým klientům;



vedou podpůrné rozhovory s klientem; výchovně působí na recidivisty; jednají s vedením organizace; jednají u soudu.

**Komparace:** Zdravotní sestry nerady vykonávají administrativní činnosti, rutinní úkony, úklidové práce, hygienické a jiné neustále se opakující výkony a rozhovory s pacienty. Sociální pracovníci neradi řeší konfliktní situace, jednají s problémovými a nepřizpůsobivými klienty, zatěžuje je opakované vysvětlování, řešení stížností a nadměrná administrativa.

#### Vyhodnocení otázky č. 9 Relaxuji tímto způsobem

**Zdravotní sestry:** Jako nejčastější způsob relaxace uvádí zdravotní sestry dobu strávenou s rodinou (23). Dále relaxují při práci na zahradě (13); u televize (13); ve společnosti přátel (13); výlety do přírody (13); návštěvou kulturních akcí, divadla, kina (12); četbou knih (11); sportem (10); péčí o dům (8); Další způsoby relaxace: klid, samota, domov (5); návštěva restaurace (4); hudba (3); ruční práce (3); vaření, pečení (2); spánek (2); luštění křížovek, psaní povídek (2); čas věnovaný sobě (kadeřnictví, masáže); dovolená u moře; folklor; kůň.

**Sociální pracovníci:** Jako nejčastější způsoby relaxace uvedli sociální pracovníci následující odpovědi: sportovní aktivity, kolo, sauna, bazén, turistika (22); doba strávená s rodinou (17); výlety do přírody (17); posezení s přáteli (12); četba knih (11); kulturní akce (9); práce na zahradě (8); pasivní odpočinek, spánek (7); samota, klid (4); hudba (4); práce v domě (4); procházky se psem (3); sledování televize (3); meditace (2); změna prostředí (2); posezení u vína (2); malování; dovolená; tanec; ruční práce; udělat si radost (nákup drobností).

**Komparace:** Zdravotní sestry jako nejčastější způsob relaxace uvedly pobyt s rodinou, práci na zahradě, výlety do přírody, sledování televize a posezení ve společnosti. Sociální pracovníci relaxují nejčastěji sportovními aktivitami. Dále pak odpočívají při výletech do přírody, ve společnosti své rodiny, přátel, četbou, návštěvou kulturních akcí, prací na zahradě nebo pasivním odpočinkem či spánkem.

#### Vyhodnocení otázky č. 10 Ohlédnu-li se zpět, uvědomuji si, že v minulosti, když jsem byl z práce velmi vyčerpaný, mi nejvíce pomohlo

**Zdravotní sestry:** Při pracovním vyčerpání v minulosti zdravotním sestrám nejvíce pomohlo: dovolená u moře (11); změna pracoviště (9); rodinná podpora (8); klid, spánek

(7); zapomenout na starosti, myslet na něco příjemného (6); dlouhodobá dovolená (4); pracovní neschopnost (4); změna prostředí (4); změna vlastních postojů (3); sport (2); podpora přátel (2); tablety na uklidnění; víra v Boha; rozhovor s nadřízenou; pozitivní zpětná vazba od pacientů; narození dítěte. 1 zdravotní sestra uvedla, že se do takové situace ještě nedostala a 1 odpověděla, že neví.

**Sociální pracovníci:** Sociálním pracovníkům v minulosti nejvíce pomohlo: změna zaměstnání (13); dovolená (9); rodina (4); podpora kolegů (4); odpočinek a klid (4); sport (4); přátelé (3); odchod na MD (3); podpora nadřízeného a supervize (3); samota (2); práce na sobě samém (2); změna klientely; přehodnocení životních priorit; zastavení se; inspirační lidé; příroda; manuální práce; snížení pracovního nasazení; změna pracovních podmínek; pracovní neschopnost; návštěvy restaurace; smysl pro humor. 2 respondenti neodpověděli, 1 uvedl, že nepomohlo nic.

**Komparace:** V minulosti zdravotní sestry udělaly zkušenost, že při velkém pracovním vyčerpání jim nejvíce pomohla: dovolená u moře, změna pracoviště, rodinná podpora, klid a spánek, zapomenutí na starosti a myšlení na něco příjemného. Sociální pracovníci uvedli na tutéž otázku následující odpovědi: změnu zaměstnání, dovolenou, podporu rodiny, přátel a kolegů, sport, odpočinek a klid. V jejich odpovědích třikrát zazněla supervize.

#### Vyhodnocení otázky č. 11 Ve svém současném zaměstnání bych chtěl změnit

**Zdravotní sestry:** Zdravotní sestry by chtěly změnit: vedení (8); více personálu (6); méně administrativy (6); směnování (5); pracovní podmínky (4); arogantní chování lékařů vůči sestrám (3); zvýšit profesionalitu některých kolegů (3); chování klientů (3); zavádět nové postupy (3); méně práce (2); méně zodpovědnosti (2); pracovní vztahy (2); lepší ohodnocení (2); školení po pracovní době na vlastní náklady; režim v nemocnici pro pacienty; pracovní dobu; organizaci času. 1 sestra odpověděla, že je spokojená, 4 nechtějí nic měnit a 2 sestry neuměly odpovědět. Všechno by chtěly změnit 2 sestry.

**Sociální pracovníci:** Sociální pracovníci by chtěli změnit: pracovní kolektiv, více odborného personálu (10); vedení (8); pracovní prostředí (4); snížit objem práce (4); méně administrativy (3); změnit profesi (odejít ze zaměstnání) (2); změnit ohodnocení (2); větší součinnost orgánů činných v trestním řízení (2). Další odpovědi: systém práce s bezdomovci; klientelu; změnit výchovné klima ve společnosti; nepřepečovávat seniory; personální změny na úřadech; celospolečensky větší pozornost věnovat prevenci sociálně-

patologických jevů u dětí; zpřísnit provozní pravidla v organizaci; mít více spolupracujících kolegů; zvýšit informovanost veřejnosti o týrání. 4 sociální pracovníci neví co by chtěli změnit, 7 nechce měnit nic a 1 všechno.

**Komparace:** Zdravotní sestry by chtěly nejvíce změnit: vedení, přály by si více personálu a méně administrativní činnosti, chtěly by jiné pracovní podmínky, změnit chování klientů a arogantní postoje lékařů, zavádět nové pracovní postupy. Sociální pracovníci nejvíce chtějí změnit: pracovní kolektiv, vedení, pracovní prostředí, snížit objem práce a administrativních činností.

#### Vyhodnocení otázky č. 12 Jsem muž/žena

Průzkumu se zúčastnilo 50 žen z profese zdravotní sestra a 40 žen a 10 mužů z profese sociální pracovník. I když uvedenou práci ve zdravotnictví mohou vykonávat i muži, všechny oslovené zdravotní sestry byly ženy. Z oslovených sociálních pracovníků bylo 20% mužů.

#### Vyhodnocení otázky č. 13 Pracuji jako zdravotní sestra/sociální pracovník

Průzkumu se zúčastnilo 50 zdravotních sester a 50 sociálních pracovníků.

#### Vyhodnocení otázky č. 14 Pracuji v organizaci/instituci/na oddělení

**Zdravotní sestry:** Dotazované zdravotní sestry pracují v následujících organizacích: v domově pro seniory (9); v rehabilitačním zařízení (5); v nemocnici na oddělení chirurgie (5); v léčebně pro dlouhodobě nemocné (4); u obvodního lékaře (4); v zubní ordinaci (3); v lázeňské dětské léčebně (3); v lázeňské léčebně pro dospělé (2); v domově pro osoby se zdravotním postižením (2); v nemocnici na oddělení urologie (2); v nemocnici na oddělení interny (2); v nemocnici na oddělení ARO (2); na dětské psychiatrii (2); v nemocnici na oddělení JIP; v kardiologické ambulanci; v lázeňské ambulanci; v ambulanci ORL; v ordinaci dětského lékaře.

**Sociální pracovníci:** Dotazovaní sociální pracovníci pracují v následujících organizacích: v domově pro seniory (12); na městském úřadě, oddělení státní sociální podpory, dávek sociální pomoci (10); na městské úřadě, na oddělení OSPOD (5); ve středisku výchovné péče (3); v dětském domově (3); v K-centru (2); v domově pro osoby se zdravotním postižením (2); Dále jsou to: Naděje; hospic; chráněné bydlení; dětská psychiatrie; Charita; pedagogicko-psychologická poradna; občanská poradna; věznice pro výkon trestu odnětí

svobody; vazební věznice; nápravné zařízení pro mladistvé do 18 let; domov se zvláštním režimem pro alkoholiky a psychotiky; azylový dům pro matky s dětmi; ROSA.

Vyhodnocení otázky č. 15 Je mi ....let a

Vyhodnocení otázky č. 16 Ve své profesi pracuji již .... let

	Průměrná hodnota	Nejvyšší hodnota	Nejnižší hodnota
<b>Věk respondentů</b>	41,76 let	63 let	22 let
<b>Délka práce v oboru</b>	20,64 let	45 let	2 roky

Tabulka č. 7 Věk a délka práce v profesi u zdravotních sester

**Zdravotní sestry:** Nejmladší respondentce je 22 let, nejstarší 63 let. Průměrný věk zdravotních sester je necelých 42 let. V oboru pracuje jedna z respondentek teprve 2 roky, nejdéle sestra 45 let. Průměrná délka výkonu této profese je u průzkumného souboru zdravotních sester necelých 21 let.

	Průměrná hodnota	Nejvyšší hodnota	Nejnižší hodnota
<b>Věk respondentů</b>	38,74 let	60 let	24 let
<b>Délka práce v oboru</b>	10,08 let	30 let	1 rok

Tabulka č. 8 Věk a délka práce v profesi u sociálních pracovníků

**Sociální pracovníci:** Nejmladšímu respondentovi je 24 let, nejstaršímu 60 let. Průměrný věk sociálních pracovníků je necelých 39 let. V oboru pracuje jeden z respondentů teprve 1 rok, nejdéle sociální pracovník 30 let. Průměrná délka výkonu této profese je u průzkumného souboru sociálních pracovníků necelých 10 let.

**Komparace:** Průměrný věk je u souboru zdravotních sester vyšší než u sociálních pracovníků. Průměrná délka výkonu profese je dvojnásobně vyšší u sester než u sociálních pracovníků.

## 4.8 Ověření hypotéz

**Hypotéza č. 1: Domnívám se, že nejméně 1/3 zdravotních sester přizná známky fyzického vyčerpání.**

Hypotéza se potvrdila. Budeme-li za výskyt příznaků fyzického vyčerpání považovat i kategorii odpovědí „občas“, pak bolestmi nohou při výkonu práce trpí občas, velmi často nebo neustále 38 sester (tj. 76 %), bolestmi zad trpí 32 sester (tj. 64 %), bolestmi hlavy trpí 30 sester (tj. 60 %), nespavost se projevuje u 29 sester (58 %) a zažívací potíže u 15 sester (tj. 30 %). Celkově lze říci, že více než 1/3 zdravotních sester přiznává minimálně občasné známky fyzického vyčerpání.

**Hypotéza č. 2: Domnívám se, že většina respondentů pracujících v pomáhající profesi deset a více let označí sama sebe za soustavně unaveného nebo za zcela vyčerpaného z práce.**

Hypotéza se nepotvrdila. Z padesáti sociálních pracovníků, kteří se zúčastnili průzkumu, pracuje v pomáhající profesi deset a více let 25 dotazovaných, tedy celá polovina. Z těchto 25 respondentů se za soustavně unaveného považuje 8 a za zcela vyčerpaného z práce 3 pracovníci. To je méně než polovina.

Z padesáti zdravotních sester, které se zúčastnily průzkumu, pracuje v pomáhající profesi deset a více let 38 dotazovaných. Z těchto 38 respondentek se za soustavně unavenou považují 13 sester a za zcela vyčerpanou z práce 5 sester. To je méně než polovina.

**Hypotéza č. 3: Předpokládám, že zdravotní sestry vykazují četnější výskyt příznaků vyhoření než sociální pracovníci.**

Tato hypotéza se potvrdila. Pokud srovnáme výskyt fyzických, psychických i „sociálních“ příznaků vyčerpání v kategoriích velmi často a neustále, tak zdravotní sestry ve všech těchto případech vykazují četnější výskyt příznaků.

## 4.9 Závěry průzkumu

Průzkum byl nasměrován zejména ke zjištění, jaký je výskyt syndromu vyhoření u zdravotních sester a sociálních pracovníků. Nejvíce tuto skutečnost odhalily odpovědi na otázku č. 4: Za pracovníka v dobré psychické a fyzické kondici se považuje více sociálních

pracovníků (16) než zdravotních sester (10). Zcela vyčerpanými se cítí 5 zdravotních sester a 4 sociální pracovníci. Soustavnou únavu z práce přiznává o něco více zdravotních sester (13) než sociálních pracovníků (10). Z těchto odpovědí (a z následujících) můžeme usuzovat, že zdravotní sestry jsou častěji obětí syndromu vyhoření než sociální pracovníci.

Zdravotní sestry jsou také více fyzicky zatěžovány, častěji trpí bolestmi nohou a zad. Pokud se týká psychických příznaků vyčerpání, nervozita má podobný výskyt u obou zkoumaných skupin. Pocity beznaděje jsou však u sester čtenější, pravděpodobně pramení z neustálého kontaktu s nemocí, bolestí a smrtí. U sociálních pracovníků naproti tomu převažují pocity úzkosti a obavy. Sociální pracovníci musí totiž samostatně čelit mnoha pracovním problémům, nemohou se opírat o kolektiv, jak je tomu u zdravotních sester. Vlastní bezcennost pociťuje 19 sester oproti „pouhým“ 8 sociálním pracovníkům. Zde mohou sociální pracovníci stavět své sebevědomí na absolvovaném studiu a poněkud vyšší prestiži své profese. Sociální pracovníci mají větší potřebu vyhýbat se druhým lidem (33 respondentů) než sestry (25 respondentek). Totéž platí, ptáme-li se na touhu po samotě – touží po ní 40 sociálních pracovníků a 29 sester.

I přes skutečnost, že zdravotní sestry jsou v práci více vyčerpany, uvažují o změně zaměstnání méně často než sociální pracovníci. Tato otázka by opět mohla souviset se sebevědomím a prestiží povolání.

40 % sociálních pracovníků uvedlo, že na své práci nenalézají nic, co by je fyzicky vyčerpávalo. Za příčinu svého fyzického vyčerpání považují psychické nároky práce. Sestry vyčerpává práce na nohou, manipulace s pacienty, směnování a celá řada konkrétních činností.

Za hlavní psychické příčiny svého vyčerpání sestry uvádějí neharmonický kolektiv, neustále narůstající administrativu, nekonečné potřeby klientů, rutinu. Sociální pracovníci nepřizpůsobivé, problémové, negativní klienty a vedení.

Za nejméně oblíbenou činnost označily sestry administrativu, úklidové práce, hygienické úkony a stereotypy všeho druhu. Sociální pracovníci neradi řeší konfliktní situace, stížnosti, neradi jednájí s problémovými klienty a se sestrami se v této otázce shodnou na neoblíbených administrativních činnostech.

Zdravotní sestry nejčastěji relaxují v kruhu rodiny, při práci na zahradě, v přírodě nebo ve společnosti přátel. Sociální pracovníci vyhradili první místo mezi prvky duševní hygieny sportu. Dále se pak věnují četbě, jezdí na výlety nebo si dopřejí spánek.

Nejlepší zkušenost v minulosti s řešením vlastního vyčerpání udělaly sestry, když odjely na dovolenou k moři, změnily pracoviště, když našly oporu v rodině nebo naopak vyhledaly klid. Sociální pracovníci jednoznačně uváděli jako dobrou zkušenost - změnu zaměstnání, dovolenou, podporu rodiny, přátel, kolegů, supervizi.

Zdravotní sestry by ve svém zaměstnání chtěly změnit vedení, pracovní podmínky, uvítaly by více personálu a méně administrativy. Sociální pracovníci touží po lepším kolektivu, pracovním prostředí a vedení.

## 5 OPATŘENÍ

Malý průzkum poodhalil nejenom nejčastější příznaky vyčerpání, ale také způsoby, jakými má pomáhající pracovník relaxovat, odreagovávat se od náročné práce a zbavovat se škodlivých a nebezpečných vedlejších zátěží, které s sebou nese výkon jeho profese.

Dříve nebo později si každý pomáhající pracovník uvědomí svou únavu pramenící z lidí, kterým poskytuje službu. Tato okolnost jej přinutí poprvé přemýšlet nad tím, jak nastá-lou situaci řešit. Hledá-li pomoc v sobě samém, může zjistit, že jeho síly jsou omezené a že si sám dlouho nevystačí. Obrací se tedy na rodinu a přátele. Je-li však tíha, kterou nese na svých bedrech příliš velká, brzy mu jeho blízcí dají najevo, že toto břemeno s ním nehodlají poponášet, že nejsou schopni nebo ochotni mu pomoci. Nezbude mu tedy, než vyhledat odborníka. Jednou z forem odborné pomoci je supervize. Jinou, odlišnou, zase nabízí např. psychoterapie.

Jak tedy správně o sebe pečovat? Jak nevyplýtvat příliš rychle svou energii a nadše-ní? Je důležité především starat se o svou duši. Dávat pozor - uvědomovat si - jak přemýš-líme, jestli pozitivně nebo negativně, na co myslíme, co prožíváme, jaké jsou naše emoce, jaké hodnoty vyznáváme, k jakým cílům jsme si stanovili dospět. Je potřebné zabývat se tím, zda nacházíme smysl života, zda zažíváme vlastní úspěchy a umíme oceňovat své klady. Je neméně důležité starat se i o své tělo. Dbát na svůj vzhled, na své zdraví, na svou fyzickou kondici. Umět střídat psychickou námahu s námahou tělesnou a nepřesouvat těžiště pouze do jedné z těchto oblastí. Je potřeba důsledně oddělovat čas pracovní od času odpočinku. Nesměšovat obě doby. Je také dobré uvědomovat si častěji, kdo jsem a kam kráčím. „Ne-honit se“ za něčím, co nejsem a co nemohu mít. K tomu nám může napomoci kupříkladu čtení literatury. Četba knih je vůbec významnou formou duševní hygieny. Umožňuje nám překročit hranice šedivé a trudné reality, nechá nás vznášet se na vlnách fantazie, nebo nás nutí hluboce se zamyslet nad svými dosavadními modely chování či způsobem života vůbec. Dáváme-li před knihou přednost komunikaci s živým člověkem, ani v takovém případě neu-děláme chybu. Posezení s přáteli, rozhovor s někým blízkým a sympatickým, pocit podpory a klidného zázemí ve své rodině, nás může „nabít“ na několik dnů dopředu. A v neposlední řadě odpočívat můžeme i zcela pasivně, v ústraní, tichu a samotě.

Každodenní večerní sebereflexe a rekapitulace uplynulého dne by měla být paralelou k večerní hygieně těla. Spláchnout ze sebe pot a prach je stejně důležité jako smýt ze sebe



těžkosti, nezdary, neúspěchy a obavy končícího dne. Zároveň si člověk po takové očistě může „zkontrolovat“, jestli dnes nezrazoval hodnoty, kterými se v životě řídí, jestli nesešel z cesty, kterou si předsevzal, a jestli jeho snahy a činy byly nadále smysluplné. Jedině tak neztratí kontinuitu svého života.

Úlehla (2005) navrhuje v dobrém slova smyslu pomáhající pracovníky k tomu, aby pracovali na svém sebevědomí, na vytváření vlastní sebehodnoty. Píše, že nejprve je nutné cenit si své profese a možnosti pomáhat druhým. Pak je dobré také vědět, čím konkrétně pomáháme a jak tato pomoc funguje. A nakonec je důležité rozumět, v čem se naše práce liší od ostatních oborů a proč je tato odlišnost potřebná. Budeme-li tyto tři věci vědět, budou nás ostatní brát jako profesionála, se kterým stojí za to pracovat.

Jinou radu nabízí Schmidbauer (2008) když říká, že kdo se může profesionálně vyvíjet, ten nevyhoří. Opírá se přitom o výzkumnou studii Heinricha Jansen-Bittnera a Kerstin Münker, kteří zkoumali vyhoření u pečovateli. Při výzkumu vyšlo najevo, že jedinci, kteří se identifikovali jako neohrožení vyhořením, vykazují tyto znaky:

- dbají na své zdraví a zajímají se o práci, kterou vykonávají; necítí se obtěžováni svými pacienty a nalézají „svůj styl“ komunikace,
- prožívají i potíže a břemena své práce jako cosi, co má smysl, dokážou se distancovat od nároku pomoci i v bezvýchodné situaci,
- dosahují rovnováhy mezi prací a soukromým životem, i když volný čas prožívají třeba s kolegy
- dosáhli vysokého stupně sebeurčení ve své práci a tuto autonomii dále upevňují a rozšiřují,
- vnímají se jako iniciativní a mají pocit, že mohou sami změnit svou pracovní situaci,
- připadají si dostatečně či přiměřeně podporováni svými nadřízenými a kolegy, s nimiž jsou spíše v přátelských vztazích,
- vnímají své povolání jako výzvu, díky níž mohou růst, a rádi se přiučují něčemu novému.

Na závěr budiž uvedeny protistresové tipy podle Henniga a Kellera (1995):

1. Snižte příliš vysoké ideály – kdo na sebe i na druhé klade vysoké nároky, vystavuje se nebezpečí frustrace.
2. Nepocházejte do syndromu pomocníka – vyhýbejte se nadměrné identifikaci s potřebami ostatních lidí. Nesnažte se být zodpovědní za všechny a za všechno.
3. Nenechejte se přetěžovat – naučte se říkat ne.
4. Stanovte si priority – soustřeďte se jen na podstatné činnosti.
5. Zacházejte se svým časem racionálně, rozdělte si práci rovnoměrně.
6. Dělejte přestávky.
7. Vyjadřujte otevřeně své pocity – pokud se vás něco dotkne, dejte to najevo.
8. Hledejte emocionální podporu.
9. Vyvarujte se negativního myšlení.
10. Doplnujte energii – odpočívejte, věnujte se činnosti a vztahům, při kterých se cítíte dobře.
11. Vyhledávejte věcné výzvy – učte se a vzdělávejte.
12. Využívejte nabídek pomoci.
13. Žijte zdravě – dopřejte si dostatek spánku, zdravého stravování, sportu.

## ZÁVĚR

Pomáhat druhým je životní náplní mnoha lidí. Co je k tomu vede? Vždyť pomáhat znamená mít zvláštní cit, porozumění a nadšení pro uspokojování potřeb druhých. Znamená zapomínat na sebe, zařadit se až na druhé místo, za toho, kterému pomáhám. Znamená, že mi není zatěžko vyjít tomu druhému vstříc, ptát se ho, co potřebuje, naslouchat mu. A znamená nakonec jít a konat pro druhého.

Pomáhat druhým má své kořeny v dávné minulosti. Už život v nejstarších lidských společnostech a komunitách jistě vyžadoval určitou formu spolupráce, vzájemnosti a snad i pomoci. Velikou tradici pomoci druhým přineslo zejména křesťanství. „Co chcete, aby druzí činili vám, i vy jim činite.... Neboť jsem hladověl a dali jste mi najíst, žíznil jsem a dali jste mi napít, byl jsem na cestě a ujali jste se mě, byl jsem nahý a oblékli jste mě, byl jsem nemocen a navštívili jste mě, byl jsem ve vězení a přišli jste za mnou... Cokoliv jste učinili jednomu z mých nejmenších bratří, mně jste učinili...“ promlouvá k nám Novozákonní Ježíš už dva tisíce let.

Tím samozřejmě nelze říci, že všichni pomáhající jsou vyznavači křesťanského náboženství. Je to jen jakýsi náznak, že tato nadčasová výzva rezonuje v duších mnoha lidí s jejich vnitřní touhou konat dobro. Dotýká se podstaty člověka, jeho sociální povahy. Pomáhající jsou hnáni vnitřní motivací, touhou nasazovat své síly pro řešení cizích problémů, těžkostí a nedostatečností. Odměnou za tuto námahu je jim pocit vnitřního uspokojení, pocit, že jejich práce má smysl. Takto naplněné dny smysluplnou prací mají pak taky svůj smysl a hodnotu. Výkon této práce totiž vyžaduje víc než jen plnění pracovních úkolů. Vyžaduje dávat kus sebe.

Vždy, když děláme něco navíc, je to těžké, vyčerpávající, i když si to v dané chvíli ani třeba neuvědomujeme. Vzniká riziko, že v pomáhání druhým začneme potlačovat a šidit sami sebe a své potřeby. Že neudržíme hranici mezi prací a svým soukromím, že misky pomyslných vah nás usvědčí z toho, že pro druhé děláme mnohem víc než sami pro sebe. Takové jednání by bylo jistě obdivu a respektu hodné, bohulibé a záslužné, kdyby... Kdyby každý líc neměl také svůj rub. Kdyby narušení rovnováhy v našem životě nevyvolávalo přechodné nebo chronické příznaky či celá onemocnění, jejichž délka výskytu je často přímo úměrná době, po kterou jsme tuto nerovnováhu umožňovali.

Pracovník, který pro svou práci a pomoc druhým zanedbává své tělesné potřeby (potřebu spánku, odpočinku, klidu, pravidelného jídla), nechává dříve nebo později vzniknout nemoci – nespavosti, nervozitě, nechutenství, ale také vysokému krevnímu tlaku, infarktu myokardu, žaludečním vředům apod.

Pracovník, který pro svou práci a pomoc druhým zanedbává své duševní a duchovní potřeby (potřebu samoty, sebereflexe, meditace, odreagování se, potřebu zažívat krásu a povznášet se nad každodenní všední šedivé, nemluvě o černých a patologických zážitcích dne), nechává dříve nebo později vzniknout nemoci – dezintegraci, roztěkanosti, pocitům sklíčenosti, zoufalství, depresi.

Pracovník, který pro svou práci a pomoc druhým zanedbává své sociální potřeby (potřebu sdružovat se a udržovat přátelské vztahy, potřebu harmonické a pozitivní komunikace, potřebu úspěchu, pochvaly, respektu), nechává dříve nebo později vzniknout nemocným vztahům ve své rodině, na pracovišti, v sousedství.

Takto nemocný člověk pak není schopen pomáhat druhým, není schopen ani dobře pracovat a nakonec není schopen se ani postarat o sebe. A brzy to bude on sám, kdo bude potřebovat pomoc druhých. Aby tomu tak nebylo, aby se pomáhání nezvrhlo v novou potřebu, aby se pracovník za čas sám nestal klientem, je třeba pomáhat nejenom srdcem, ale i rozumem, je třeba ve všem zachovávat rozumnou míru a rovnováhu.

Protože jedině silný, zdravý a spokojený člověk má základní předpoklady k tomu, aby mohl dlouhodobě také ty druhé činit silnými, zdravými a spokojenými.

Jak ukázaly výsledky tohoto malého průzkumu, velká část zdravotních sester je fyzicky vyčerpaná, sociální pracovníci jsou přetíženi neustálými kontakty s klienty apod. Co dělat proto, aby nás práce vtáhla do soukolí, ze kterého se nevymaníme bez újmy na těle a duši?

Velké rezervy vidíme na pracovištích. Zejména „stížnosti“ jak sester, tak sociálních pracovníků – kteří, musíme uznat, mají z obou skupin v zaměstnání mnohem „svobodnější“ postavení, směřující na vedení, jsou známkou toho, že práce, která je náročná, nesmí být zbytečně komplikována a znepríjemňována nesmyslnými požadavky „shora“.

Jakkoliv jsou výpovědi těchto respondentů pouze subjektivním posouzením situace a nemůžeme z nich vyvozovat ani hodnotit kvalitu vedoucích pracovníků, je třeba brát v úva-

hu, že lidé pomáhající – citliví k potřebám druhých – jsou zpravidla rovněž vnímaví k charakterovým vlastnostem a chování druhých a velmi nelibě nesou, když jejich snahy pomáhat jsou sráženy, snižovány a jejich výkony demotivovány chováním nadřízeného. Na řídicí pozice, by měly být jmenováni pouze a výhradně lidé s vysokým morálním kreditem, protože v opačném případě popírají tito jednotlivci práci všech svých podřízených. To je ovšem námět už na úplně jinou bakalářskou práci...

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- COMBY B. *Stres pod kontrolou*. Praha: Pragma, 1997. ISBN 80-7205-475-9
- EIS Z. *Krise dnešního dne*. Praha: Grada Publishing, 1994. ISBN 80-85424-56-8
- HARTL P., HARTLOVÁ H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X
- HENNIG C., KELLER G. *Antistresový program pro učitele*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-093-6
- CHUDÝ Š. *Základy společenských věd pro pomáhající profese*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2004. ISBN 80-7318-176-2
- IRMIŠ F. *Nauč se zvládat stres*. Praha: Alternativa, 1996. ISBN 80-85993-02-3
- JANKOVSKÝ J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6
- JEKLOVÁ M., REITMAYEROVÁ E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1
- KOMÁRKOVÁ R., SLAMĚNÍK I., VÝROST J. *Aplikovaná sociální psychologie III*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0180-4
- KOPŘIVA K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9
- KRASKA-LÜDECKE K. *Nejlepší techniky proti stresu*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1833-0
- KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0784-5
- KŘIVOHLAVÝ J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-774-4
- KŘIVOHLAVÝ J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-551-3
- MAYEROVÁ M., RŮŽIČKA J. *Moderní personální management*. Praha: Nakladatelství H a H, 2000. ISBN 80-86022-65-X

MÍČEK L., ZEMAN V. *Učitel a stres*. Opava: Vade Mecum, 1997. ISBN 80-86041-25-5

MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. Praha: SPN, 1986

MLČÁK Z. *Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2005. ISBN 80-7368-129-3

NAKONEČNÝ M. *Motivace lidského chování*. Praha: Academia, 1996. ISBN 80-200-0592-7

NEŠPOR K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X

NEŠPOR K. *Závislost na práci*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-764-8

RHEINWALDOVÁ E. *Dejte sbohem distresu*. Praha: Skarabeus, 1995. ISBN 80-85901-07-2

RUSH D. M. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2004. ISBN 80-7255-074-8

ŘEZNIČEK I. *Metody sociální práce*. Praha: Slon, 1994. ISBN 80-85850-00-1

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

SCHMIDBAUER W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-312-9

ÚLEHLA I. *Umění pomáhat*. Praha: SLON, 2005. ISBN 80-86429-36-9

Vyhláška 424/2004 Sb. ze dne 30. června 2004, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Zákon č. 96/ 2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

apod.	a podobně
mj.	mimo jiné
resp.	respektive
tzv.	takzvaně
tzn.	to znamená
např.	například
OSPOD	orgán sociálně právní ochrany dětí
JIP	jednotka intenzivní péče
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
ORL	otorhinolaryngologické oddělení
MHD	městská hromadná doprava
MD	mateřská dovolená



**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1 Příznaky fyzického vyčerpání u zdravotních sester

Tabulka č. 2 Příznaky fyzického vyčerpání u sociálních pracovníků

Tabulka č. 3 Příznaky psychického vyčerpání u zdravotních sester

Tabulka č. 4 Příznaky psychického vyčerpání u sociálních pracovníků

Tabulka č. 5 Příznaky „sociálního“ vyčerpání u zdravotních sester

Tabulka č. 6 Příznaky „sociálního“ vyčerpání u sociálních pracovníků

Tabulka č. 7 Věk a délka práce v profesi u zdravotních sester

Tabulka č. 8 Věk a délka práce v profesi u sociálních pracovníků

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Dotazník

**PŘÍLOHA A: DOTAZNÍK**

1. Při výkonu práce pozoruji na sobě následující příznaky **fyzického vyčerpání**:

*(ke každému příznaku přiřad'te pouze jeden stupeň vyčerpání a ten označ'te křížkem)*

	Nikdy	Málokdy	Občas	Velmi často	Neustále
Bolesti nohou					
Bolesti zad					
Bolesti hlavy					
Nespavost					
Zažívací potíže					

2. Při výkonu práce pozoruji na sobě následující příznaky **psychického vyčerpání**:

*(ke každému příznaku přiřad'te pouze jeden stupeň vyčerpání a ten označ'te křížkem)*

	Nikdy	Málokdy	Občas	Velmi často	Neustále
Nervozitu					
Pocity beznaděje					
Pocity méněcennosti					
Deprese					
Úzkosti a obavy					

3. Při výkonu práce pozoruji na sobě následující příznaky „sociálního“ vyčerpání:

(ke každému příznaku přiřaďte pouze jeden stupeň vyčerpání a ten označte křížkem)

	Nikdy	Málokdy	Občas	Velmi často	Neustále
Pocity vlastní bezcennosti					
Pocity nesmyslnosti práce					
Vyhýbání se druhým lidem					
Nezájem o pracovní výkony					
Touhu po samotě					

4. Z hlediska pracovní vyčerpanosti **hodnotím sám sebe** jako:

(zatrhněte pouze jednu z možností)

a/ v dobré psychické a fyzické kondici

b/ občas se v práci unavím, ale krátkým odpočinkem opět nabudu původní energii

c/ z práce jsem více méně soustavně unavený/á

d/ moje současná práce mě zcela vyčerpává, nejraději bych tuto práci ukončil/a

5. **Uvažuji o změně zaměstnání** z důvodu pracovní zátěže a únavy

(zatrhněte pouze jednu z možností)

a/ velmi často

b/ občas

c/ neuvažuji

6. V mém současném zaměstnání **mě nejvíce fyzicky vyčerpává:**

(uved'te konkrétní činnosti)

.....

7. V mém současném zaměstnání **mě nejvíce psychicky vyčerpává:**

*(uved'te konkrétní činnosti)*

.....

8. V mém současném zaměstnání existují **činnosti, které provádím velmi nerad:**

*(uved'te, které)*

.....

9. **Relaxuji tímto způsobem:**

*(uved'te Vaše obvyklé relaxační metody)*

.....

10. Ohlédnu-li se zpět, uvědomuji si, že v **minulosti**, když jsem byl z práce velmi vyčerpaný, **mi nejvíce pomohlo:**

*(uved'te, co Vám ve Vaší dosavadní kariéře nejvíce pomohlo ke znovunabytí energie)*

.....

11. Ve svém současném zaměstnání **bych chtěl změnit:**

*(uved'te konkrétně , co si přejete změnit)*

.....

12. Jsem    MUŽ            ŽENA

*(zatrhněte jen jednu z možností)*

13. Pracuji jako    ZDRAVOTNÍ SESTRA    SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

*(zatrhněte jen jednu z možností)*

14. Pracuji v organizaci/instituci/na oddělení

*(uved'te, v jakém zařízení pracujete, popř. na jakém oddělení)*

.....

15. Je mi ..... let.

*(doplňte Váš věk)*

16. Ve své profesi pracuji již ..... let.

*(doplňte počet roků, které pracujete ve své profesi)*

