

**Univerzita Palackého v Olomouci**

**Pedagogická fakulta**

**Ústav pedagogiky a sociálních studií**



**Vliv syndromu vyhoření na osobní  
a profesní život pracovníků v pomáhajících profesích**

Diplomová práce

**Bc. Barbora Kloučková**

Olomouc 2024

Vedoucí práce: doc. PhDr. Tomáš Čech, Ph.D.

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma:

*Vliv syndromu vyhoření na osobní a profesní život pracovníků v pomáhajících profesích*

vypracovala samostatně a citovala jsem všechny informační zdroje, které jsem v práci použila a které jsem rovněž uvedla na konci práce v seznamu použitých informačních zdrojů.

Jsem si vědoma, že na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, především ustanovení § 35 odst. 3 tohoto zákona, tj. o užití tohoto díla.

Jsem si vědoma, že odevzdáním diplomové práce souhlasím s jejím zveřejněním podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a to i bez ohledu na výsledek její obhajoby.

Svým podpisem rovněž prohlašuji, že elektronická verze práce je totožná s verzí tištěnou a že s údaji uvedenými v práci bylo nakládáno v souvislosti s GDPR.

V Praze dne 17. dubna 2024



.....

(podpis autora práce)

## **PODĚKOVÁNÍ**

Tímto děkuji PhDr. Tomáši Čechovi, PhD., za jeho vedení mé práce, za vstřícný přístup a trpělivost. Ráda bych vyjádřila vděk také kamarádce Mgr. Kamile Urban, PhD., za její nezištnou podporu v průběhu mé práce na diplomovém projektu. Nesmím zapomenout poděkovat mému manželovi, který mi byl během mého psaní velkou psychickou i morální oporou. Za neochvějnou podporu bych také ráda poděkovala mamce a sestře, které mi také pomohly při finální formální korektuře této práce. Děkuji svým kolegyním ze studia, za jejich solidaritu v obtížných obdobích studia, zejména při psaní této práce. V neposlední řadě děkuji všem respondentům za otevřenost a spolupráci při praktické části práce.

## Anotace

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Barbora Kloučková
<b>Katedra:</b>	Ústav pedagogiky a sociálních studií
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Tomáš Čech, PhD.
<b>Rok obhajoby:</b>	2024

<b>Název práce:</b>	Vliv syndromu vyhoření na osobní a profesní život pracovníků v pomáhajících profesích
<b>Název v angličtině:</b>	The impact of burnout syndrome on the personal and professional lives of helping professionals
<b>Zvolený typ práce:</b>	Diplomová práce
<b>Anotace práce:</b>	<p>Tato diplomová práce se zabývá vlivem syndromu vyhoření na osobní a profesní život pracovníků v pomáhajících profesích. Teoretická část definuje syndrom vyhoření, jeho příznaky, příčiny, průběh a diagnostické metody. Dále se zaměřuje na prevenci a léčbu tohoto syndromu. Cílem praktické části bylo prostřednictvím rozhovorů s profesionály z pomáhajících profesí porozumět jejich individuálním zkušenostem s vyhořením a zjistit, jak tuto zkušenost integrovali do svého života. Respondenti sdíleli své změny v pracovním a osobním životě v důsledku syndromu vyhoření a také pozitiva, která jim tato zkušenost přinesla. Výsledky ukazují, že syndrom vyhoření má významný dopad na profesionální i osobní sféru života pracovníků v pomáhajících profesích a zdůrazňují důležitost prevence a podpory těchto profesionálů.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	syndrom vyhoření, pomáhající profese, stres, strategie zvládnání stresu, mentální zdraví, wellbeing, emoční a fyzické vyčerpání, profesní dehumanizace
<b>Anotace v angličtině:</b>	<p>This thesis examines the impact of burnout syndrome on personal and professional lives of workers in helping professions. The theoretical part of this thesis defines burnout syndrome, its symptoms, causes, course and diagnostic methods. It also focuses on the prevention and the treatment of this syndrome. The aim of the practical part was to gain an understanding of helping professionals' individual experiences with burnout and how they integrated this experience into their lives through interviews with these professionals. Respondents shared how burnout syndrome had impacted their work and personal lives, as well as the positive aspects they had gained from the experience. The findings demonstrate the significant impact of burnout on both the professional and personal lives of helping</p>

	professionals, highlighting the importance of prevention and support of these individuals.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	burnout syndrome, helping professions, stress, stress management strategies, mental health, well-being, emotional and physical fatigue, work-related dehumanization
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	1. Soubor vybraných kódů pro otevřené kódování 2. Přepisy rozhovorů
<b>Rozsah práce:</b>	79 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk

# Obsah

ÚVOD .....	8
1. Syndrom vyhoření a jeho vymezení.....	10
1.1 Historie vzniku pojmu .....	11
1.2 Jednotlivé definice .....	12
2. Příznaky a projevy syndromu vyhoření.....	14
2.1 Podobnost burnoutu, stresu a dalších diagnostikovaných poruch .....	14
2.2 Příznaky.....	16
2.2.1 Emocionální příznaky.....	17
2.2.2 Psychické příznaky .....	17
2.2.3 Fyzické příznaky .....	18
2.2.4 Sociální příznaky .....	18
2.3 Projevy .....	19
2.3.1 Krize .....	19
3. Příčiny syndromu vyhoření .....	21
3.1 Faktory vnitřní.....	22
3.1.1 Copingové strategie .....	24
3.2 Faktory vnější .....	25
3.3 Pomáhající profese.....	26
4. Průběh a podoby .....	28
4.1 Fáze syndromu vyhoření .....	28
4.2 Důsledky syndromu vyhoření.....	29
5. Diagnostika, prevence, léčba .....	32
5.1 Diagnostické nástroje.....	33
5.2 Léčba .....	35
5.3 Prevence.....	36

6. Empirická část .....	40
6.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky .....	40
6.2 Výzkumná metoda .....	41
6.3 Charakteristika výzkumného souboru .....	42
6.4 Organizace a průběh výzkumu .....	43
6.5 Etické zásady a limity výzkumu .....	45
7. Analýza získaných údajů a interpretace dat.....	47
7.1 Předvýzkum.....	47
7.2 Otevřené kódování.....	48
7.2.1 Výsledky otevřeného kódování: .....	50
7.3 Axiální kódování .....	69
7.3.1 Výsledky axiálního kódování .....	70
7.4 Selektivní kódování .....	73
7.4 Selektivní kódování .....	74
7.4.1 Výsledky selektivního kódování .....	74
7.5 Diskuse .....	77
ZÁVĚR.....	78
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ: .....	80

## ÚVOD

*„Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím 2x více světla.  
Svíčka však zároveň 2x rychleji vyhoří“ (Rush, 2003).*

Tento citát naprosto vystihuje zcela paradoxní situaci, ve které se můžeme ocitnout, pokud se příliš snažíme zapálit oba konce svíčky současně. Získáváme sice více světla, což symbolizuje větší produktivitu a úspěch, ale zároveň se rychleji vyčerpáme.

V dnešní době, kdy se snažíme vyhovět všem požadavkům najednou, inklinujeme daleko více k vyhoření, protože dochází k dlouhodobé narušení rovnováhy v péči o vlastní pohodu. Citát poukazuje na neudržitelný způsob života, ve kterém se lidé často ocitají, když se snaží skloubit nároky práce, rodiny a dalších závazků.

V oblasti pomáhajících profesí se tlak na výkon a efektivitu pracovníků velmi zvyšuje. Prostředí, ve kterém profesionálové z pomáhajících profesí působí, je často náročné a stresující. V takových podmínkách se stává syndrom vyhoření stále častějším jevem, ovlivňující nejen osobní, ale i profesní život jednotlivců. Tento fenomén je nesmírně důležitý a zaslouží si velkou míru pozornosti, neboť jeho dopady mohou být rozsáhlé a fatální.

Diplomová práce s názvem "Vliv syndromu vyhoření na osobní a profesní život pracovníků v pomáhajících profesích" se zabývá právě tímto tématem. V rámci teoretické části práce se zaměřuji na vymezení pojmu syndromu vyhoření, jeho příznaky a projevy, příčiny, průběh a různé podoby, diagnostiku, prevenci a léčbu.

Výzkumná část práce je zaměřena na rozhovory s profesionály z pomáhajících profesí, kteří prožili syndrom vyhoření. Cílem těchto rozhovorů bylo porozumět jejich individuálním zkušenostem s tímto jevem a zjistit, jak tuto zkušenost integrovali do svého života. Zvláštní pozornost jsem věnovala změnám v jejich pracovním a osobním životě, které tato zkušenost přinesla.

Motivací k výběru tohoto tématu je moje osobní zkušenost, neboť sama působím v oblasti pomáhajících profesí a denně se setkávám s výzvami spojenými s touto prací. Záměrem práce



je přinést další poznatky a vhléd do problematiky syndromu vyhoření, aby bylo možné lépe porozumět jeho podstatě a efektivněji ho řešit.

Syndrom vyhoření je často uváděn jako ztráta ideálů. Tato skutečnost může být svojí podstatou pozitivním jevem. V průběhu procesu vyhoření ztrácíme naivní iluze, ale konfrontuje se s vlastními limity a slabostmi. Tento proces sebepoznání je klíčovým prvkem, který umožňuje jedinci pochopit své priority, hodnoty, své mezery, ale i sílu. Není tedy podstatné zaměřovat se na to, co člověk ztrácí, ale na to, čeho se mu dostává. V tomto případě se lze soustředit na objevování nových možností a hlubšího pochopení sebe sama. Tímto způsobem se syndrom vyhoření stává příležitostí k osobnímu růstu a moudrosti.

Je proto podstatné přijetí syndromu vyhoření jako součásti lidské zkušenosti, kterou je potřeba integrovat do dnešního uspěchaného světa.

## 1. Syndrom vyhoření a jeho vymezení

Syndrom vyhoření, známý také pod názvem „burnout“, je stavem, který postihuje jedince na emocionální, mentální a fyzické úrovni. Ztráta energie je patrná u jedinců, kteří původně pracovali s velkým nasazením, zejména ti, kteří se věnují pomoci druhým lidem v jejich obtížích (Křivohlavý, 2001). Tento stav může být popsán jako emocionální vyčerpání a pocit odosobnění. Dochází k poklesu zájmu o práci a k snížení pracovního výkonu. Právě vášeň a nadšení pro práci mohou být dvojsečné, protože představují vzplanutí předtím, než dojde k vyhoření (Ptáček, Čeledová, 2011).

V metafoře názvu "vyhoření" lze nalézt také jistou ironii, neboť předtím, než něco vyhoří, musí to již hořet. Paradoxně je to právě vášeň a zaujetí pro práci, angažovanost a smysluplnost, který pomyslný oheň vedoucí k vyhoření, zažehnou (Švamberg Šauerová, 2019; Bělík a kol., 2022).

Existuje mnoho snah o deskriptivní popis syndromu vyhoření, který bývá často vyjadřován v pojmech jako ztráta smyslu, zaujetí, energie a síly, až k úplné ztrátě sebe sama. Psychologové jako Gary Cherniss, Henrich Freudenberger nebo Carol J. Alexandrová se snaží zachytit podstatu tohoto stavu různými způsoby (Křivohlavý, 1998). Cherniss popisuje vyhoření jako reakci na náročnou práci (Schmidbauer, 2015), zatímco Freudenberger zdůrazňuje vyplenění energetických zdrojů (Pešek, Praško, 2016).

Seková ho chápe jako selhání procesů adaptace, zatímco Alexandrová hovoří o totálním odcižení (Křivohlavý, 1998). Každý z nich se snaží zachytit esenci tohoto stavu a jeho dopady na jedince. Maslach a Jackson vysvětlují vyhoření jako syndrom emočního vyčerpání, citového stažení a ztráty sebedůvěry, přičemž zdůrazňují jeho výskyt u profesí pracujících s lidmi (Maroon, 2012). Kuremyr pak uvádí, že vyhoření je prožitek fyzického a emocionálního vyčerpání způsobeným dlouhodobým působením emočně náročných situací (Ptáček, Raboch, Kebza, 2013, str. 21). Kashoffová přirovnává vyhoření k vysychání pramenů nebo vybíjení baterie, upozorňuje na to, že stejně jako stres, i vyhoření je v nás a neznáme ho, dokud se s ním nepotkáme, oproti tomu Oken ho popisuje jako stav člověka, který se opakovaně setkává s neřešitelnými problémy (Švamberg Šauerová, 2019). Tyto různé perspektivy nám pomáhají lépe porozumět tomuto komplexnímu jevu a jeho dopadům na jednotlivce.

## 1.1 Historie vzniku pojmu

I přestože se může zdát, že syndrom vyhoření je výhradně produkt moderní doby, jeho kořeny sahají až do dávné minulosti antického a křesťanského myšlení. Už v těchto starověkých tradicích se diskutovalo o stavu duševní únavy, úzkosti a vyčerpání, které mohly být způsobeny nadměrným pracovním zatížením, morálními dilematy či nedostatkem duchovní pohody. Tento koncept únavy a vyčerpání má tedy kořeny hluboko v historii a vychází z dlouhodobých pozorování lidského chování a psychických reakcí (Křivohlavý, 1998).

Starověké filosofické směry, jako je stoicismus, zdůrazňovaly důležitost rovnováhy mezi tělem a duší jako prevenci proti vyčerpání a neklidu. V rámci křesťanského kontextu se únava a duševní obtíže často spojovaly s duchovními výzvami a hledáním smyslu života (Ptáček, Raboch, Kebza, 2013).

Jedna z legend, která zobrazuje absolutní vyčerpání, je příběh o Sisyfovi. Sisyfos, král Korintu, byl známý svou lstivostí. Podvedl bohy, včetně samotné bohyně smrti, která ho potrestala nekonečným úkolem v podsvětí - valením kamene na kopec. Avšak kámen se vždy svalil zpět a Sisyfos byl nucen znovu a znovu opakovat svou úlohu. Tento mýtus symbolizuje beznadějnost lidského úsilí. Z něj vychází i známý pojem "Sisyfovská práce", který popisuje bezvýsledné a opakující se úsilí, jež nesplní svůj účel (Křivohlavý, 1998).

Historie moderního pojetí syndromu vyhoření sahá do poloviny 70. let 20. století, kdy americký psycholog Herbert Freudenberger poprvé použil termín "syndrom vyhoření". Svůj zájem o tento fenomén zaměřil na studium pracovního prostředí a lidské psychologie (Schmidbauer, 2015). Spekuluje se, že byl ovlivněn beletristickou knihou "A burn out case" od Grahama Greena, která líčí příběh architekta ztrácejícího nadšení a iluze kvůli nezvladatelným překážkám v práci (Křivohlavý, 1998). I přes možné ovlivnění beletrií se stal Freudenberger průkopníkem v oblasti stresu, psychosomatiky a syndromu vyhoření, což vedlo k identifikaci a popisu tohoto stavu (Honzák, 2015). Jeho práce, zejména kniha "Burnout: The High Cost of High Achievement" z roku 1974, je jedním z hlavních zdrojů popisu tohoto syndromu, který je charakterizován emocionálním vyčerpáním, dehumanizací a ztrátou osobního úspěchu (Honzák, 2015).

Freudenberger založil bezplatnou kliniku pro lidi bez domova a další jedince se sociálními problémy, kde měl možnost pozorovat a identifikovat charakteristiky pracovníků trpících syndromem vyhoření (Maroon, 2012). Sám Freudenberger zažil syndrom vyhoření, což

pravděpodobně ovlivnilo jeho porozumění této problematice a motivaci k hledání možností prevence a léčby. Byl velkým workoholikem, který pracoval přes polovinu dne, 6 dní v týdnu, až do své smrti, což o něm také ve svém nekrologu napsal i jeho vlastní syn (Honzák, 2015).

## 1.2 Jednotlivé definice

Popis syndromu vyhoření se zabývá popisem jeho projevů a charakteristik, které uvádím začátkem této kapitoly. Zatímco definice se snaží přesně vymezit, co syndrom vyhoření je. Definice se snaží poskytnout jasný a jednoznačný výklad pojmu.

Na poli odborné literatury existuje skutečně mnoho definic syndromu vyhoření, přičemž každá zdůrazňuje různé aspekty tohoto komplexního jevu. Freudenberger ho definuje jako ztrátu nadšení a motivace (Křivohlavý, 1998), zatímco Cherniss hovoří o úplném vyčerpání (Křivohlavý, 2001). Pinesová a Aronson (1988 in Křivohlavý, 2001) popisují vyhoření jako stav absolutního vyčerpání mentálních, fyzických a emocionálních zdrojů. Poschkamp (2013 in Švamberk Šauerová, 2019) přidává k tomu i cynismus a sníženou pracovní výkonnost. Podobně Korunka a Tement (2010 in Bělík a kol., 2022) zdůrazňují ztrátu vůle a lidského ducha. Daley (1979 in Maroon, 2012) klade důraz na konflikt pod tlakem, který vede k frustraci. V závěrečné fázi je burnout spojen s omezenou schopností vyrovnat se s prostředím (Pines, Aronson, 1988 in Bělík a kol., 2022).

Jednotlivé definice mají společné charakteristiky, jako je depresivní nálada, únava a snížená pracovní výkonnost, ale také odchylky v chování. Jednotná definice by mohla shrnout burnout jako stav absolutního vyčerpání, primárně spojený s profesemi pracujícími s lidmi, vyplývající z dlouhodobého stresu (Ptáček, Čeledová, 2011; Kebza, Šolcová, 2003).

### **Shrnutí kapitoly:**

Syndrom vyhoření, v původním znění „burnout“, je jev, který charakterizuje emocionální, mentální a fyzické vyčerpání jedince. Tento stav nastává zejména u lidí, kteří se věnují náročným pracovním situacím, jako jsou například lidé poskytující pomoc druhým. Jedná se o proces, během kterého dochází k vyprchání veškerých energií a motivace, a to až do bodu, kdy jedinec ztrácí své původní nadšení a zaujetí.

Podle různých definic je syndrom vyhoření charakterizován celou řadou příznaků, včetně emocionálního vyčerpání, dehumanizace, ztráty motivace a smyslu pro práci, snížené pracovní výkonnosti a efektivity, a dokonce i ztráty sebeúcty a sebehodnocení. Tento stav může postihnout lidi různých profesí, přičemž je často spojován s pracovními oblastmi, které vyžadují přímý kontakt s lidmi.

Historicky je syndrom vyhoření diskutován již od antických dob, kde byla vyčerpání a duševní obtíže spojovány s morálními dilematy a hledáním smyslu života. Moderní koncept tohoto syndromu se datuje od poloviny 20. století, kdy americký psycholog Herbert Freudenberger poprvé použil termín „burnout“. Jeho práce vedla k identifikaci tohoto syndromu a vytvoření prvních metod pro měření jeho úrovně.

## 2. Příznaky a projevy syndromu vyhoření

### 2.1 Podobnost burnoutu, stresu a dalších diagnostikovaných poruch

Správné rozlišení mezi syndromem vyhoření, stresem a dalšími poruchami je klíčové pro poskytování vhodné péče a prevenci. Každý z těchto stavů vyžaduje odlišný přístup k léčbě. Identifikace specifických faktorů umožňuje provádět účinná preventivní opatření a zlepšit pracovní podmínky, což zajišťuje, že pacienti dostanou správnou péči a diagnózu.

Stres je mechanismus, který udržuje lidský organismus bdělým a připraveným na reakci v ohrožujících situacích, pohání tělo k přežití. V minulosti pomáhal rozpoznat nebezpečí a stanovit limity pro přežití. Lidé se naučili snižovat pocity stresu různými způsoby (Křivohlavý, 2001).

Dnešní stres je kombinace fyzických a psychických reakcí na nesoulad mezi situacemi a našimi očekáváními. Je to stav, kdy se tělo reaguje na významné zátěže, ať už fyzické nebo psychické. Aktivuje obranné mechanismy, pomáhající přežít v ohrožení. Stres je reakce na nepříjemné situace, může být krátkodobý (jednorázové události) nebo dlouhodobý (dlouhodobý tlak) (Rymešová, Chamoutová, 2017).

Stres můžeme klasifikovat do dvou hlavních kategorií: pozitivního a negativního. Pozitivní stres, známý též jako eustres, je spojen s příjemnými událostmi (narození dítěte), pocity radosti z dosažených úspěchů (povýšení v zaměstnání) (Kebza, Šolcová, 2003).

V protikladu k tomu negativní stres, označovaný jako distres, je nepříjemný emocionální stav vyvolaný napětím mezi vnějšími faktory zatížení a vnitřními schopnostmi čelit této zátěži. Do této kategorie patří situace jako je úmrtí blízkého člověka, rozvod, ztráta zaměstnání a podobně (Pešek, Praško, 2016).

Stres může být chápán také jako frustrace z neuskutečnění cílů kvůli nepřekonatelným překážkám, což vede k dlouhodobému pocitu nenaplnění potřeb a trápení. Chronický stres, spojený s opakovanou expozicí stresovým situacím, má negativní dopady na fyzické i duševní zdraví jednotlivce (Venglářová, 2010). Častým výsledkem chronického stresu se adaptační syndrom. Chronický stres může vyústit v adaptační syndrom, také je reakcí organismu na dlouhodobý nebo opakovaný stresový podnět (Adam a kol, 2019).

Adaptační syndrom, dle Hansa Selye (in Křivohlavý, 2001), má tři fáze: stadium alarmu, kdy tělo mobilizuje obranné mechanismy; stadium rezistence, kdy se organismus přizpůsobuje a bojuje se stresem; a stadium vyčerpání, kdy dochází k fyzickému i psychickému vyčerpání. Adaptační syndrom a fyzické projevy syndromu vyhoření jsou vzájemně propojeny, což vyplývá z tradičního chápání stresu jako příčiny a vyhoření jako následku. Oba mohou vést k negativním emocionálním projevům a ovlivňovat pracovní výkon. Nicméně, zatímco stres je krátkodobý a spojen s konkrétními událostmi, syndrom vyhoření je dlouhodobý a postupný proces, zejména v pracovním prostředí. Syndrom vyhoření představuje delší a závažnější stav vyčerpání a ztráty iluzí vůči práci a životu obecně (Křivohlavý, 1998).

Syndrom vyhoření má obvykle vážnější důsledky na fyzické, psychické a emoční zdraví než krátkodobý stres. Dochází k němu při porušení rovnováhy mezi prací a odpočinkem, což narušuje fyziologickou rovnováhu organismu (Stock, 2010).

I když jsou příznaky stresu a syndromu vyhoření podobné, je důležité je rozlišovat (Korunka, Tement, Zdrehus, Borza, 2010). Stres může postihnout každého, ale syndrom vyhoření se typicky objevuje u těch, kteří jsou silně zapojeni do své práce a mají ambiciózní cíle. Zatímco stres může nastat v různých situacích, syndrom vyhoření se obvykle projevuje především u těch, kteří mají osobní interakci s lidmi, například v práci s lidmi. Tam, kde práce má pro jednotlivce smysl, se syndrom vyhoření obvykle neobjevuje (Křivohlavý, 1998).

Syndrom vyhoření vykazuje také podobné symptomy jako některé diagnostikované poruchy, což vyžaduje jasné odlišení. Na rozdíl od deprese, která má negativní vliv na mnoho aspektů života, se vyhoření zaměřuje především na profesní výkon a jeho důsledky (Kebza, Šolcová, 1998). Syndrom vyhoření se liší od deprese absencí hlavního depresivního příznaku - smutné nálady a somatických obtíží. Od bipolární afektivní poruchy se odlišuje tím, že nedochází k prudkým změnám nálad (Vágnerová, 2004; Křivohlavý, 1998). Syndrom vyhoření je spíše spojen s psychoterapií než s farmakoterapií.

Alexithymie má některé společné rysy s vyhořením, ale je charakterizována neschopností vyjádřit emocionální prožitky slovně. Syndrom vyhoření je častěji spojován s pacienty trpícími psychosomatickými chorobami. Kromě toho se podobné jevy mohou projevovat jako neurózy, únavové syndromy a fibromyalgie (Kebza, Šolcová, 1998).

Burnout nemá podobnost pouze s jinými diagnózami, může být zaměňován za další jevy, syndromy, které mají podobné projevy, ale podstata se liší. Například tzv. Copout syndrom a syndrom vyhoření se liší zásadně – copout je charakterizován zřeknutím se odpovědnosti a selháním, zatímco syndrom vyhoření začíná jako stav vysokého pracovního nasazení a angažovanosti a končí fyzickým a emocionálním vyčerpáním (Bělík a kol., 2022).

Další podobné jevy, které můžeme zmínit jsou například syndrom obnošení, který se projevuje celkovým vyčerpáním v důsledku chronického stereotypního stresu, a syndrom podcenění, kde jedinec pociťuje, že jeho práce není odpovídající jeho kvalifikaci (Kebza, Šolcová, 2003). Syndrom job withdrawal znamená ztrátu identity s prací a filozofií zaměstnavatele (Kebza, Šolcová, 1998).

## 2.2 Příznaky

Syndrom vyhoření je stavem, kdy dochází k celkovému vyčerpání lidského organismu na psychické, emocionální a fyzické úrovni. Prvními signály jsou pocity neschopnosti a pochybností o smyslu práce, které mohou vyvolávat nervozitu a neklid u dotyčného. Mezi první fyzické projevy patří potíže se spánkem a bolesti různých částí těla, jako jsou břišní nebo zádové bolesti, ztuhlost krku, poruchy oběhu krve a časté infekce. Také se může objevovat kolísání hmotnosti, buď ztráta nebo přibírání na váze.

Křivohlavý (2009) identifikuje příznaky syndromu vyhoření jako subjektivně vnímané a objektivní.

- I. Subjektivní příznaky zahrnují ty, které jsou vnímány jednotlivcem při extrémním stresu a obvykle nejsou spojeny s biologickými diagnózami. Mezi ně patří extrémní až chronická únava, vyčerpání, nízké sebehodnocení až dystymie, snížená schopnost soustředění, zvýšená podrážděnost a negativismus.
- II. Objektivní příznaky vycházejí z dlouhodobé snížené pracovní efektivity a výkonnosti, kterou již vnímají kolegové a uživatelé služeb (například klienti, pacienti, žáci).

Celkové projevy syndromu vyhoření lze obecně rozdělit do čtyř hlavních oblastí: emocionální, psychické, fyzické a sociální.



### **2.2.1 Emocionální příznaky**

Emoční vyčerpání při syndromu vyhoření se projevuje pocitem beznaděje, bezmoci, sklíčenosti a ztráty kontroly nad emocemi (například nekontrolovanými projevy pláče a výbuchy vzteku), strachem, apatií, osamocněním a ztrátou odvahy (Stock, 2010).

Osoba trpící emocionálním vyčerpáním ztrácí schopnost empatie a cítí se vyčerpaná emocionálně. Cítí prázdnotu a není ochotna naslouchat dalším problémům a starostem. Snaží se vyhýbat lidem a uzavírá se do sebe. Postupně ztrácí schopnost prožívat radost z interakce s ostatními lidmi, nejprve v pracovním prostředí a později i v rodině. Reaguje podrážděně na členy rodiny a přátele a vnímá je jako další zátěž (Venglářová a kol., 2011). Dochází k pociťování sebelítosti spojené s absencí uznání (Kebza, Šolcová, 1998).

Typické jsou pocity zmaru vyplývající z dlouhodobého úsilí o něco s minimálním dosažením efektivity, což vede k celkovému vyčerpání. Dochází k výrazné ztrátě motivace a objevuje se vztek vyjadřující pocit, že už toho bylo dost, přestože se současně projevuje lhostejnost a apatie. Emoce se střídají, ale nakonec dochází k útlumu celkové aktivity, převažuje depresivní nálada, frustrace a smutek, a pocit beznaděje. Často se objevuje syndrom bezmoci a beznaděje, kdy jedinec cítí, že je uvězněn v pasti a není mu pomoci (Křivohlavý, 2001). Někteří odborníci dokonce upozorňují na možnost adhedonie, což je neschopnost prožívat pozitivní emoce a radost z příjemných událostí (Notová, 2004 in Švamberg Šauerová, 2019).

Lidé s příznaky syndromu vyhoření si často uvědomují pouze tělesné projevy svých emocí, ale samotné emoce nevnímají. Negativní emoce se tak někdy projevují tělesnými potížemi a jedinci jsou náchylnější k tělesným onemocněním (Stock, 2010; Pešek, Praško, 2016).

### **2.2.2 Psychické příznaky**

Psychické vyčerpání při syndromu vyhoření je zjevné v negativních postojích k sobě i k ostatním a manifestuje se změnou dosavadních životních přesvědčení. Osoba trpící psychickým vyčerpáním se projevuje cynicky, je pesimistická a negativistická, odmítá změny a nové věci a ztrácí víru v sebe. Snaží se chránit před okolním světem, často se objevují potíže se soustředěním a zapomnětlivost. Kreativita se vytrácí a celková aktivita upadá (Venglářová, 2011). Mohou se vyskytnout i myšlenky na ztrátu motivace k životu. Nálada jedince je často subdepresivní, a kromě snížené koncentrace, tvůrčích schopností a horší paměti, dochází i k výraznému úpadku motivace (Notová, 2004 in Švamberg Šauerová, 2019).

Tento jev úzce koreluje s úplnou ztrátou zájmu o cokoli spojeného s prací. Často dochází k negativnímu hodnocení zaměstnavatele a činnosti se redukuje na stereotypní postupy a používání rutinních frází. (Kebza, Šolcová, 1998).

### **2.2.3 Fyzické příznaky**

Fyzické vyčerpání je charakterizováno výrazným poklesem energie, celkovou slabostí a extrémní, často chronickou únavou (Kebza, Šolcová, 1998; Křivohlavý, 2001). Kromě únavy se mezi typické projevy fyzického vyčerpání řadí poruchy spánku, apatie a snadná únava. Dochází k poruchám vitálních funkcí, jako je příjem potravy, změny tělesné hmotnosti a zvýšení krevního tlaku. Studie ukazují, že ženy reagují na mentální stres zvýšenou tepovou frekvencí. S akutním i chronickým stavem syndromu vyhoření souvisí i poruchy vegetativních funkcí, jako jsou bolesti srdce, nekonkrétní problémy s krevním tlakem, trávicí obtíže a dýchací obtíže (jako lapání po dechu nebo nedostatečné nadechnutí). Mezi nespecifické příznaky patří bolesti svalů a hlavy a sklony k závislostem na návykových látkách (Kebza, Šolcová, 2003; Švamberk Šauerová, 2019).

### **2.2.4 Sociální příznaky**

V sociálních vztazích dochází k celkovému snížení stability a omezení kontaktů s ostatními, což vede k poklesu angažovanosti. Empatie klesá, zejména u jedinců, kteří byli původně velmi empatictí. Dochází k celkové nechuti k práci a snižuje se zájem o vše, co s ní souvisí, což může vést k dehumanizaci vztahů. Tento stav se projevuje ironií, cynismem a nepřiměřeným postojem k lidem mimo pracovní prostředí (Kebza, Šolcová, 1998). V mezilidských vztazích se cítí unavený a reaguje podrážděně, což může vést k nárůstu konfliktů v rodině. Člověk začíná zaujímat negativní postoj k sobě samému a pociťuje se bezcenně. Tohoto stavu se někdy přezdívá dehumanizovaná percepce. Mezi základní sociální příznaky syndromu vyhoření patří snížený zájem o ostatní, negativní postoj k sobě, druhým, životu a práci, a zhoršení interakcí. (Křivohlavý 2009 in Švamberk Šauerová, 2019).

## 2.3 Projevy

Obtíže u vyhořelých zaměstnanců jsou velmi rozmanité a zahrnují celou řadu projevů. Může se jednat o silnou nechuť chodit do práce, pocity selhání, viny a zlosti, až po apatii a odpojení od okolí. Dalšími symptomy mohou být chronická únava, potíže se spánkem, nezájem o komunikaci s klienty a opakující se sociální chování. Fyzické obtíže jako bolesti hlavy, zažívací potíže a psychosomatické projevy jsou také běžné. Tyto problémy mohou vést k nadužívání léků nebo jiným závislostem a mohou dokonce vyvolat myšlenky na sebevraždu. Časté jsou také konflikty v rodině a v blízkém okolí. K vrcholu těchto obtíží často dochází ve formě častých absencí v práci (Pešek, Praško, 2016).

Nejčastěji tyto obtíže vrcholí vyhýbavým chováním, tedy častou absencí v práci (Vollmerová 1998 in Švamberk Šauerová, 2019).

### 2.3.1 Krize

„Krise se objevuje jako narušení psychické rovnováhy v důsledku náhlého vyhocení situace, dlouhodobé kumulace či situačního nárůstu problému. Jejím typickým znakem je selhání adaptačních mechanismů, dosud užívané způsoby přestaly být funkční a člověk musí hledat jiné. Krize představuje existenci aktuálně nezvládnutelného problému“ (Vágnerová, 2004, str. 53). V psychosociálním kontextu je tedy krize popsána jako vznikající situace, kdy se setkáváme s překážkou, kterou nejsme schopni sami překonat pomocí našich vlastních schopností nebo běžných zvládacích strategií, ať už s pomocí lidí v našem okolí, nebo bez ní, v rámci přijatelného časového rámce a způsobem, kterým jsme zvyklí (Vymětal 1995 in Vodáčková, 2020). Krize tedy nastává při nerovnováze mezi dáváním a bráním (Paulík, 2017). Krizové situace mohou být projevem vyhoření, kdy jedinec nedokáže efektivně zvládat náročné situace a dosahuje bodu, kdy se jeho schopnosti adaptace vyčerpá. Tento stav může nastat v důsledku dlouhodobého stresu, přetížení prací nebo neschopnosti řešit pracovní problémy (Kastová, 2000). Projevuje se neschopností zvládat běžné situace, emocionálními výbuchy, či propady nálad.

### Shrnutí kapitoly:

Rozlišování mezi syndromem vyhoření, stresem a dalšími diagnostikovanými poruchami je klíčové pro poskytování vhodné péče, prevenci a ochranu pacientů. Stres je mechanismus, který

chrání organismus před nebezpečím, zatímco syndrom vyhoření představuje dlouhodobý stav vyčerpání spojený s pracovním prostředím a chronickým stresem. Identifikace specifických faktorů vedoucích k těmto stavům umožňuje přijmout opatření ke zlepšení pracovních podmínek a prevenci syndromu vyhoření.

Syndrom vyhoření se projevuje emocionálními, psychickými, fyzickými a sociálními symptomy. Mezi hlavní příznaky patří extrémní únava, vyčerpání, neschopnost soustředění, cynismus, negativismus, bolesti těla, poruchy spánku a sociální izolace.

Projevy syndromu vyhoření zahrnují odpor k práci, pocit selhání, úzkost, deprese, poruchy spánku, neschopnost soustředění, nadužívání léků nebo alkoholu, až po konflikty v rodině a suicidální myšlenky. Krize vzniká jako narušení psychické rovnováhy v důsledku náhlého vyhrocení situace nebo dlouhodobé kumulace problémů, což vyžaduje hledání nových adaptačních mechanismů.

### 3. Příčiny syndromu vyhoření

Jednoznačně identifikovat, co přesně vede k syndromu vyhoření, není možné (Kallwass, 2007). Faktory jako věk, inteligence a vzdělání nevykazují významný vliv na vznik tohoto syndromu (Kebza, Šolcová, 2003; Pešek, Praško, 2016).

Mezi nejčastěji uváděné příčiny patří ztráta ideálů, workoholismus, teror příležitostí, horší kontakt s realitou a neschopnost odmítnout (Kopřiva, 1997). Dalšími faktory mohou být konflikty rolí, přílišná očekávání, nedostatek autonomie, nejasnosti v hierarchických strukturách, nedostatečná podpora ze strany nadřízených, vztahové konflikty, přetížení prací v omezeném časovém rozvrhu, zvýšená nebo rostoucí odpovědnost a mobbing na pracovišti (Kallwass, 2007).

Mezi další rizikové faktory patří kritičtí nadřízení, nedostatek uznání, neodpovídající hodnocení osobnosti, neodpovídající kvalifikace pracovníka, nejasnost pracovních úkolů, práce s nevyléčitelnými klienty, pracovní přetížení a nedostatečné profesní dovednosti. Dále nedostatek schopností k výkonu povolání a nechuť k byrokracii. Organizace či firmy také mohou hrát roli (Potterová, 1997; Baštecká 2003).

Příčiny syndromu vyhoření u zaměstnanců mohou být do jisté míry ovlivněny vedením organizace (Ptáček, Čeledová a kol., 2011,).

Podstata syndromu vyhoření může být spojena s tím, jak je naše společnost nastavena. Rush (2003) pozoruje, že ve společnosti je tvrdá práce často považována za projev zbožnosti, avšak když se lidské úsilí nesetká s odpovídající odezvou ze strany pracovního trhu nebo jiných ne zcela ovladatelných faktorů, může to vést k syndromu vyhoření. Stručně, ale výstižně identifikuje deset hlavních faktorů přispívajících k syndromu vyhoření:

- Pocit nutkání namísto povolání
- Neschopnost zpomalit
- Neschopnost delegovat úkoly a tendence dělat vše sám
- Přílišný fokus na problémy ostatních
- Přehnaná pozornost věnovaná detailům
- Stanovení nerealistických cílů
- Velký stereotyp
- Neschopnost stanovit priority v životě jedince

- Špatná fyzická kondice
- Opakované odmítání pomoci ze strany ostatních lidí (sociální opora)

Příčiny syndromu vyhoření lze rozdělit na interní a externí faktory. Interní faktory souvisejí s osobnostními charakteristikami jedince, jako je jeho schopnost zvládat stres pomocí různých strategií, subjektivní postoj k práci a profesnímu výkonu, očekávání odměny za práci, úroveň sebekritiky a schopnost stanovit si hranice mezi pracovním a soukromým životem (Ptáček, Raaboch, Kebza, 2013). Naopak externí faktory se týkají pracovního prostředí, jako je vysoká pracovní zátěž, nedostatek podpory ze strany nadřízených nebo kolegů, nedostatek uznání za práci, či nedostatek možností rozvoje a postupu v kariéře. Tyto vnější faktory mohou vyvolat chronický stres a pocit vyčerpání. Důležité je si uvědomit, že syndrom vyhoření často vzniká v důsledku kombinace interních a externích faktorů, které společně ovlivňují pohodu a výkonnost jedince v pracovním prostředí (Kebza, Šolcová 2003).

Existují dvě hlavní cesty, které mohou vést k vyhoření. První je spojena s pochybnostmi o smyslu existence, zatímco druhá je spojena s nadměrným stresem způsobeným nerovnováhou mezi požadavky a dostupnými zdroji k jejich zvládnutí (Kebza, Šolcová, 2003).

### **3.1 Faktory vnitřní**

Osobnost hraje klíčovou roli v procesu vyhoření, neboť ovlivňuje, jak jedinec prožívá a zvládá stresové situace. Různé vlastnosti osobnosti, jako je emocionalita, temperament, postoje, motivy a vůle, mohou ovlivňovat jednotlivé reakce na stres (Nakonečný, 2015). Například rysy osobnosti, jako je extraverteze a neuroticismus, mohou být spojeny s různou zranitelností vůči stresu a rizikem vzniku syndromu vyhoření (Vágnerová, 2010).

Kromě toho se osobnostní charakteristiky mohou projevovat ve způsobu, jakým jednotlivci využívají vyrovnávací mechanismy ke zvládnutí stresu. Adaptivní strategie, jako je hledání podpory nebo aktivní řešení problémů, mohou přispět k úspěšnému zvládnutí stresových situací a snížit riziko syndromu vyhoření, zatímco méně adaptivní přístupy mohou vést k nepříznivým výsledkům (Paulík, 2017).

Tyto mechanismy jsou ovlivněny nejen osobnostními rysy, ale i životními zkušenostmi každého jednotlivce. Fenomenologická psychologie rozlišuje mezi "osobou" a "osobností", přičemž "osoba" označuje vnější projev člověka, zatímco "osobnost" zahrnuje základní podstatu

člověka (Hartl, Hartlová, 2015). Osobnost je definována jako dynamický zdroj chování, identity a jedinečnosti každé osoby (Drapela, 2011). Skládá se z propojených somatických a psychických vlastností a projevuje se v reakcích na různé podněty a interakci s nimi (Vágnerová, 2010).

Vlastnosti osobnosti lze obecně rozdělit do několika kategorií, jako je inteligence, emocionalita, temperament, postoje, motivy a vůle (Nakonečný, 2015). Rysy osobnosti, například extraverte či introverze, jsou relativně stabilní a trvalé a ovlivňují vývoj proměnlivých aspektů, jako jsou hodnoty, postoje a mezilidské vztahy (Vágnerová, 2010).

V psychologii je pojem "typ" chápán jako soubor vlastností, které vyjadřují společné charakteristiky a mohou sloužit jako popisné kategorie nebo faktory. Tyto vlastnosti umožňují zařazení jedince do konkrétní typologie na základě jeho projevů. Mezi tyto typologie patří například klasická Hippokratova typologie temperamentu, typologie C.G. Junga zaměřená na introverzi a extroverzi, konstituční typologie E. Kretschmera, a model stresové zranitelnosti M. Friedmana a H. Rosenmana (Nakonečný, 2015).

Právě poslední zmíněná typologie je z hlediska kontextu vyhoření zajímavá. Rozděluje osobnost na typ A a B. Typ A se vyznačuje netrpělivostí, soutěživostí a agresivní ctižádostivostí, často trpí přetrvávajícím stresem a jsou náchylné k vyhoření. Naopak typ B je rezistentní vůči syndromu vyhoření a psychosomatickým obtížím, potlačuje negativní emoce a má menší tendenci k přehnané zodpovědnosti. (Ptáček, Čeledová a kol., 2011; Pešek, Praško, 2016). Tento model bere v úvahu osobnostní rysy a vlastnosti, které mohou predisponovat jedince k určitému stylu zvládnání stresu a syndromu vyhoření. Je zřejmé, že osobnostní charakteristiky hrají klíčovou roli v odlišné zranitelnosti jedinců vůči stresu a mohou být důležitým faktorem při vzniku syndromu vyhoření. (Kebza, Šolcová, 2003).

Osobnostní charakteristika zahrnuje další faktory, které ovlivňují naše reakce na stresové situace. Adaptabilita je klíčovým prvkem, který vyjadřuje schopnost jednotlivce přizpůsobit se změnám v okolí či životních situacích. Tato schopnost zahrnuje flexibilní reakci na nové podmínky, vyrovnávání se s výzvami a hledání efektivních způsobů, jak se s nimi vypořádat. Adaptace je důležitá pro psychické a emoční zdraví, protože pomáhá úspěšně zvládat stresové situace a změny v životě. V rámci syndromu vyhoření může adaptace pomoci jedinci lépe zvládat pracovní nároky a stres spojený s pracovním prostředím, což může snížit riziko vzniku syndromu vyhoření (Nakonečný, 2015).

Kromě adaptability jsou důležité i pojmy resilience a vulnerabilita, které popisují reakce na stresové situace. Resilience se týká schopnosti jednotlivce překonat stres a zvládnout obtíže, zatímco vulnerabilita značí citlivost na negativní faktory. Vulnerabilita je též spojena s různými aspekty osobnosti, jako je například již zmíněný neuroticismus nebo perfekcionismus (Paulík, 2017; Křivohlavý, 2015). Obě tyto vlastnosti hrají důležitou roli v rámci predikce syndromu vyhoření.

Podstatné jsou také vyrovnávací mechanismy a copingové strategie, které jsou významné v predikci syndromu vyhoření. Tyto strategie slouží k regulaci emocí a zvládnání náročných situací. Jejich efektivita je individuální a závisí na osobnostních rysích a životních zkušenostech (Pešek, Praško, 2016). Adaptivní přístupy zahrnují hledání podpory a pozitivní reinterpretaci situací, zatímco méně adaptivní strategie mohou zahrnovat vyhýbání se problémům nebo uchýlení se k nezdravým způsobům zvládnání stresu, jako je nadměrná konzumace alkoholu. Freud se zabýval nevědomými procesy, které slouží k obraně jedince před úzkostí a nepříjemnými myšlenkami, zatímco Lazarus identifikoval čtyři typy vyrovnávacích strategií: útok, aktivní přístup, vyhýbání se a apatie (Paulík, 2017).

### **3.1.1 Copingové strategie**

Aktivní a informovaný přístup k řízení stresu je důležitý. Nicméně je důležité rozlišovat mezi adaptací a copingem. Důležité je si uvědomit rozdíl mezi adaptací a copingem při řízení stresu. Zatímco adaptace se zabývá přizpůsobením se samotnému stresu, coping se využívá v situacích, kdy stres překračuje osobní odolnost nebo nedosahuje určité úrovně a vyžaduje dodatečné úsilí k vyrovnání se s ním (Vodáčková, 2020). Coping zahrnuje strategie pro zvládnání náročných situací, které pomáhají jednotlivcům eliminovat, zvládat nebo snášet tlaky a napětí vyplývající z interakce osobnosti a prostředí. Tyto strategie představují stabilizační faktor, který pomáhá udržovat psychosociální adaptaci během stresových situací (Paulík, 2017).

V kontextu syndromu vyhoření jsou copingové strategie klíčové, neboť umožňují efektivnější zvládnání stresových situací a adaptaci na náročné podmínky. Poskytují jednotlivcům prostředky a techniky, které jim pomáhají lépe zvládat stres a minimalizovat negativní vlivy na fyzické a duševní zdraví (Plamínek, 2013).

Je také důležité brát v úvahu jev nazývaný naučená bezmocnost, který popisuje tendenci jedince přijmout pasivitu v situacích, kdy ztrácí pocit kontroly nad svým životem v důsledku



opakovaných negativních zkušeností (Seligman, 1975 in Paulík, 2017). Copingové strategie a naučená bezmocnost jsou tak vzájemně vylučující se koncepty.

Vlastnosti osobnosti mohou také předpovídat náchylnost k syndromu vyhoření. Mezi ně patří perfekcionismus, vysoká empatie, nedostatek sebekontroly, nedostatek sociální podpory a pocit neefektivity (Schmidbauer, 2015), stejně jako přehnaná identifikace s problémy druhých (Kebza, Šolcová, 2003). Tyto charakteristiky mohou vést k pocitu vyhoření, pokud jedinec nedokáže efektivně zvládat stres a pečovat o své duševní zdraví.

### **3.2 Faktory vnější**

Klíčovým externím faktorem v souvislosti se syndromem vyhoření je sociální opora, která zahrnuje síť sociálních vztahů, jež jedinec buduje ve svém okolí nebo z něj přijímá (Šolcová, Kebza, 1998; Křivohlavý, 1998). Tato forma podpory, poskytovaná zejména rodinou, přáteli, kolegy nebo nadřízenými, je klíčová pro prevenci a řešení vyhoření, neboť umožňuje sdílení emocí, praktickou pomoc a pocit přijetí a porozumění (Kebza, Šolcová, 2003). Nedostatek sociální opory pak zvyšuje riziko vyhoření, neboť jedinec může pociťovat izolaci a nedostatek podpory (Paulík, 2017).

Dalším důležitým faktorem v rámci vnějších vlivů v kontextu s vyhořením, je nárazníkový nebo bufferingový vliv. Tento vliv označuje schopnost faktorů, jako je zmíněná sociální opora nebo psychologická odolnost, zmírnit negativní dopady stresu na jedince. Tyto faktory slouží jako ochranný "polštář", chránící před škodlivými účinky stresu a usnadňující zvládnutí obtížných situací. Nárazníkový vliv může zahrnovat také schopnost zvládat emoce nebo podporu od kolegů v práci (Paulík, 2017).

Pracovní prostředí a podmínky hrají rovněž klíčovou úlohu v souvislosti se syndromem vyhoření (Ptáček a kol., 2013). Nadměrná pracovní zátěž, nedostatek podpory a ocenění či omezené kariérní možnosti mohou významně přispět k rozvoji tohoto syndromu. Zaměstnavatelé by měly aktivně motivovat své zaměstnance, například prostřednictvím flexibilní pracovní doby, podpory rovnováhy mezi pracovním a soukromým životem a vytvářením příjemného a podpůrného prostředí (Arnold a spol., 2019).

### 3.3 Pomáhající profese

Syndrom vyhoření je významným problémem napříč různými profesními odvětvími, ačkoliv se tradičně považuje, že určité práce jsou odolnější vůči této problematice. Studie naznačují, že dlouhodobý stres a vysoké pracovní nároky, zejména v oblastech vyžadujících častý kontakt s lidmi a hodnocení práce, mohou vést k syndromu vyhoření (Kebza, Šolcová, 1998).

Je důležité si uvědomit, že žádné povolání není naprosto imunní vůči tomuto syndromu, neboť každá práce nese určitou míru stresu a interakce s lidmi. Existují však oblasti, které jsou svou povahou náchylnější k syndromu vyhoření (Pešek, Praško, 2016).

Pracovníci v oblastech pomáhajících profesí často čelí vysokému emocionálnímu tlaku a požadavkům na výkon, což zvyšuje jejich riziko syndromu vyhoření (Hawkins, Shohet, 2004). Tento tlak vychází z opakovaného setkávání se složitými emocionálními situacemi u klientů nebo pacientů a z velké odpovědnosti za jejich blaho a bezpečí. Mezi tato riziková povolání patří práce s životem a smrtí, setkávání se s traumatickými zážitky a poskytování pomoci v náročných situacích. Sem spadají i profese, které vyžadují okamžité reakce a jsou vystaveny vysokému pracovnímu tempu, často však trpí nedostatečnou podporou ze strany nadřízených (Schmidbauer, 2015). Zjednodušeně lze říci, že „rizikovou skupinou osob pro rozvoj syndromu vyhoření, jsou lidé, kteří mají neustálý, náročný a intenzivní kontakt s druhými lidmi“ (Ptáček, Čeledová a kol., 2011, s. 30).

Mezi nejohroženější profese tak spadají lékaři, zdravotní sestry, psychologové, sociální pracovníci, učitelé, pracovníci záchranných služeb, policisté a další. Každá z těchto profesí se potýká s vysokým emocionálním tlakem a očekáváním výkonu, což může vést k emocionálnímu vyčerpání a syndromu vyhoření (Švamberk Šauerová, 2019).

Lékaři, zejména ti specializující se v oblastech jako onkologie a psychiatrie, čelí častým situacím, které vyvolávají silné emocionální reakce, a zároveň zažívají stres spojený s úmrtími a závažnými diagnózami pacientů. Zdravotní sestry, jakožto osoby přímo zapojené do péče, čelí neustálému tlaku na výkon, nedostatku zdrojů a mnoha emocionálním výzvám, které jejich práce s sebou nese (Venglářová et al., 2011). Psychologové a terapeuti se potýkají s komplexními emocionálními situacemi svých klientů a nesou zodpovědnost za jejich duševní zdraví a pohodu. Sociální pracovníci se zabývají poskytováním podpory a pomoci lidem v obtížných situacích, což může vést k emocionálnímu vyčerpání v důsledku častých náročných interakcí (Kebza, Šolcová, 2003). Učitelé čelí mnoha výzvám spojeným s výukou a výchovou žáků, včetně

nedostatku zdrojů a problematického chování žáků, což může mít negativní dopad na jejich psychické zdraví (Bělík a kol., 2022). Policisté jsou vystaveni neustálému stresu a riziku spojenému s povahou jejich práce, což může způsobit emocionální vyhoření a trauma (Kebza, Šolcová, 2003). Studenti medicíny a jiných náročných oborů čelí nejen fyzickému, ale i emocionálnímu vyčerpání spojenému se studiem a přípravou na budoucí kariéru, což může přispět k syndromu vyhoření (Švamberk Šauerová, 2019).

### **Shrnutí kapitoly:**

Syndrom vyhoření je složitý stav duševní a fyzické únavy vyvolaný chronickým stresem, často v pracovním prostředí. Má mnoho příčin, které lze rozdělit na vnitřní faktory spojené s osobností jedince a vnější faktory spojené s pracovním prostředím.

Faktory vnitřní, jako jsou osobnostní charakteristiky, adaptabilita, resilience, vulnerabilita a vyrovnávací mechanismy, hrají klíčovou roli v prevenci syndromu vyhoření. Jedinci s různými rysy osobnosti, jako například perfekcionismus, vysoká empatie nebo nedostatek sebekontroly, mohou být více náchylní k vyhoření. Schopnost přizpůsobit se změnám v okolí nebo životních situacích je zásadní pro zvládnání stresu.

Resilience se týká schopnosti překonat stres a zvládnout obtíže, zatímco vulnerabilita označuje citlivost na negativní faktory. Jedinci využívají různé strategie pro regulaci emocí a zvládnání stresu využívají jedinci různé strategie.

Mezi faktory vnějšího prostředí patří dostatečná podpora poskytovaná rodinou, přáteli, kolegy nebo nadřízenými.

V případě, že sociální opora není dostatečná, zvětšuje se pravděpodobnost tendování k syndromu vyhoření. Schopnost těchto faktorů zmírnit negativní dopady stresu nebo obtížných situací na jedince je významná. Pracovní podmínky, jako je nadměrná pracovní zátěž, nedostatek podpory, ocenění nebo možností kariérního postupu, mohou také významně přispět k vyhoření.

Mezi nejohroženější pracovní sféru patří pomáhající profese, konkrétně lékaři, zdravotní sestry, psychologové, sociální pracovníci, učitelé, pracovníci záchranných služeb, policisté, právníci a další profesní skupiny, které vyžadují častý kontakt s lidmi nebo jsou na ně společností kladeny vysoké nároky.

## 4. Průběh a podoby

Proces syndromu vyhoření začíná nenápadně a postupně (Baštecká, 2003). Prvními známkami jsou nadměrné nasazení a úsilí v práci, často spojené s ignorováním hranic mezi pracovním a osobním životem, což vede k nárůstu stresu a vyčerpání.

Vyhoření se projevuje kombinací emocionálního vyčerpání, poklesem sebevědomí a dehumanizace ve vztahu k práci. Osoby postižené tímto syndromem často pociťují silné vyčerpání a beznaděj, což může vést k úbytku motivace a zájmu o práci, kterou dříve milovaly (Kebza, Šolcová, 2003). Postupně mohou začít pochybovat o svých schopnostech a trpět nedostatkem sebeúcty. Také dochází k postupné ztrátě schopnosti vcítění se do pocitů a potřeb ostatních, což se projevuje jako depersonalizace (Křivohlavý, 2009 in Švamberk Šauerová, 2019).

Nakonec dochází k postupnému snižování pocitu vlastní hodnoty a nedostatečnosti, což může vést k pocitům beznaděje a bezcennosti. Průběh této situace není přesně lineární a může se lišit u každého jedince v závislosti na různých faktorech, jako jsou pracovní podmínky a osobní životní okolnosti (Praško, Pešek, 2016).

Dalším typickým projevem syndromu vyhoření je krize, která může být zároveň i jejím projevem. Syndrom vyhoření se stává zřejmým, když jedinec nedokáže zvládat běžné denní záležitosti a ocitne se v krizové situaci. Tato krize, například ztráta zaměstnání, rozvod, úmrtí blízké osoby nebo závažné zdravotní problémy, může vyvolat dlouhodobý stres a emoční zátěž. Pokud se s touto zátěží neumí adekvátně vyrovnat, může se projevit jako syndrom vyhoření (Kastová, 2000).

### 4.1 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření není náhlým jevem a člověk k němu postupně dospívá prostřednictvím různých fází, které mohou být individuálně proměnlivé v délce a intenzitě. Existuje několik modelů popisujících tyto fáze, obvykle rozdělených do 3 až 12 etap, přičemž nejsou pevně vymezeny a mohou se u jednotlivců lišit. Maslachová a Jacksonová (Pešek, Praško, 2016) identifikují tři klíčové fáze syndromu vyhoření:

- První fáze, nazvaná "Fáze nadměrného úsilí" nebo "Stressová fáze", je obdobím, kdy jedinec vkládá do práce nadměrnou energii a cítí se vyčerpaný a pod tlakem.

- Druhá fáze, "Fáze vyhoření", přináší emocionální vyčerpání, ztrátu motivace a pokles zájmu o práci.
- Poslední fáze, "Fáze deziluze" nebo "Emocionální vyhoření", je charakterizována úplnou ztrátou víry v sebe i ve svou práci, a jedinec se stává cynickým a apatickým.

Další model od Maslacha a Goldberga (Venglářová, 2011) rozděluje syndrom vyhoření do čtyř stádií. První stádium je charakterizováno trvalým nadšením pro práci, avšak často dochází k nadměrnému přetěžování. Druhé stádium přináší postupné psychické vyčerpání a únavu. Ve třetím stádiu začínají objevovat prvky apatie a nedostatku motivace a energie. Posledním čtvrtým stádiem je úplné vyčerpání, negativismus a lhostejnost vůči práci a okolnímu světu.

Různé modely dělení fází syndromu vyhoření mají své podobnosti, ačkoliv se mohou lišit v počtu etap. Nejběžnější zahrnuje pět fází: idealistické nadšení, stagnaci, apatii, frustraci a samotný syndrom vyhoření (Švamberk Šauerová, 2019).

Idealistické nadšení je typické pro začátek zaměstnání, kdy člověk plný očekávání a touhy po seberealizaci vnímá svou práci jako způsob, jak prosadit své schopnosti a pomoci ostatním. Postupně však tento nadšený pohled může ustoupit stagnaci, kdy se realita pracovního prostředí střetne s ideály jedince. Pracovník začne více klást důraz na pohodlí a vyhýbá se náročnějším úkolům či klientům. Následuje fáze frustrace, kdy se objevuje pocit, že všechno "štvě" a klienti zneužívají dobroty (Pešek, Praško, 2016).

Apatie je dalším stádiem, kdy jedinec upadá do obranného mechanismu, odmítá náročné úkoly a vzdaluje se od svých emocí. Tento stav může vést k somatizaci a zdravotním problémům. Vyústěním tohoto procesu je fáze vyhoření, která přináší úplné emoční vyčerpání a často i depresivní stavy. Pokud není syndrom vyhoření včas rozpoznán a řešen, může se vyvinout až do profesionální deformace, což je stav charakterizovaný citovou otrlostí (Venglářová, 2011).

## 4.2 Důsledky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření představuje závažný medicínský problém, který má celkově negativní dopady na zdraví jedince. Tyto dopady lze rozdělit do několika rovin:

- a) Tělesné obtíže: Fyzické symptomy zahrnují trvalé problémy se spánkem, sníženou chuť k jídlu, oslabenou imunitu, potíže s vegetativními funkcemi těla, rychlou únavu, vyčerpání, svalové napětí a zvýšený krevní tlak (Venglářová a kol, 2011).

- b) Psychické obtíže: Mentální a emocionální pohoda jedince je ovlivněna postupnou ztrátou nadšení a motivace k práci, nedostatkem pracovního nasazení a zodpovědnosti, potížemi se soustředěním, zapomnětlivostí, nechutí k práci a celkovou lhostejností k okolnímu světu. Mohou se vyvinout negativní postoje k práci, sobě samotnému a životu obecně. Dochází k úniku do fantazijního světa jako obrannému mechanismu, provázenému absolutním emocionálním vyčerpáním, pocitem neúčinnosti, cynismem a někdy i depresivními náladami a úzkostí. Mohou se objevit i sebevražedné myšlenky či tendence (Bělík a kol., 2022).
- c) Sociální vztahy: Dochází k poklesu angažovanosti v pomoci problémovým klientům, omezení kontaktů s nimi a s jejich rodinnými příslušníky, a k nárůstu konfliktů v pracovním i soukromém životě. Omezení kontaktů s rodinou a přáteli může vést ke snížení sociální podpory (Pešek, Praško, 2016).

Syndrom vyhoření má také významné profesní důsledky, které ovlivňují pracovní výkon a kariéru postižené osoby. Pokles pracovního nasazení, ztráta motivace a negativní vnímání pracovního prostředí mohou vést k obtížím při plnění pracovních povinností, častým absencím a v extrémních případech dokonce k ukončení zaměstnání. Osoby trpící syndromem vyhoření často nemají chuť vrátit se na pracovní trh (Tošner, Tošnerová, 2002 in Ptáček, Čeledová, 2011).

### **Shrnutí kapitoly:**

Proces syndromu vyhoření začíná postupně nadměrným pracovním nasazením a ignorováním hranic mezi pracovním a osobním životem, což vede k emocionálnímu vyčerpání a sníženému sebevědomí ve vztahu k práci. Postižení jedinci zažívají pocity vyčerpání, beznaděje a ztráty motivace k práci, a to může vést k nedostatku sebeúcty a depersonalizaci. Důsledkem syndromu vyhoření může být i krize.

Syndrom vyhoření se skládá z několika fází, které mohou být různě intenzivní a projevovat se různě u každého jedince. Nejčastěji se rozlišují tři až pět fází. Christina Maslachová a Susan E. Jacksonová identifikují tři klíčové fáze: fáze nadměrného úsilí, fáze vyhoření a fáze deziluze. Další model pak popisuje pět stádií syndromu vyhoření: idealistické nadšení, stagnaci, frustraci, apatii a nakonec vyhoření. Každá z těchto fází přináší své specifické projevy a komplikace.

Syndrom vyhoření může mít vážné důsledky na zdraví jedince, a to jak tělesné, tak psychické. Mezi tělesné obtíže patří například problémy se spánkem, oslabená imunita nebo zvýšený krevní tlak. V psychické rovině může docházet k únavě, depresivním náladám, úzkosti a dalším obtížím. Syndrom vyhoření také negativně ovlivňuje sociální vztahy a pracovní výkon jedince až do bodu, kdy se může stát profesionální deformací.

## 5. Diagnostika, prevence, léčba

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí není syndrom vyhoření mezi oficiálními diagnózami, avšak je zařazen mezi faktory ovlivňující zdravotní stav. Syndrom vyhoření je v MKN zařazen do doplňkové kategorie diagnóz Z (Faktory ovlivňující zdravotní stav), konkrétně v podkategorii problémy spojené s obtížemi při vedení života (Pešek, Praško, 2016). Tato kategorie je označena jako Z 73.0 - „vyhasnutí (vyhoření)“, které je charakterizováno jako „stav životního vyčerpání“ MKN se zaměřuje hlavně na diagnostiku fyzických onemocnění a nenabízí specifický kód pro syndrom vyhoření. Syndrom vyhoření je chápán jako stav spojený se stresem a pracovní zátěží, než jako samostatná nemoc (Ptáček, Raboch, Kebza, 2013).

### **Z73 Problémy spojené s obtížemi při vedení života:**

Z73.0 Vyhasnutí (vyhoření) – stav životního vyčerpání

Z73.1 Zdůraznění rysů osobnosti – model chování typu A

Z73.2 Nedostatek odpočinku a volného času

Z73.3 Stres nezařazený jinde

Z73.4 Nepřiměřené společenské obratnosti nezařazené jinde

Z73.5 Konflikt společenské role nezařazený jinde

Z73.6 Omezení činnosti způsobené neschopností

Z73.8 Jiné problémy spojené s obtížemi při vedeném života

Z73.9 Problémy spojený s neurčenou obtížností při vedení života NS (UZIS, 2024)

Symptomy syndromu vyhoření často připomínají jiné psychické poruchy, což může vést k mylné diagnostice neurotických, stresových nebo somatoformních poruch. Pokud není syndrom vyhoření včas rozpoznán a léčen, může postupovat k dalším úzkostným poruchám, a dokonce vést k vývoji závislostí. Existuje riziko trvalých změn osobnosti a v extrémních případech až k sebevražedným myšlenkám nebo činům, což výrazně snižuje kvalitu života postižené osoby (Ptáček, Čeledová a kol., 2011). Proto je naprosto klíčové provést přesnou diagnózu, aby bylo možné zvolit vhodné postupy a nástroje pro stabilizaci a uzdravení postižené osoby a nastavit tak efektivní léčebný plán.



## 5.1 Diagnostické nástroje

Diagnostika syndromu vyhoření často zahrnuje kombinaci různých metod a nástrojů, které pomáhají lékařům a terapeutům lépe porozumět symptomům a zkušenostem pacienta. Odborníci v oblasti duševního zdraví vedou rozhovory s pacientem, aby lépe porozuměli jeho situaci. Klinické hodnocení prováděné psychiatry a psychology se zaměřuje na emocionální stav, psychické příznaky a chování pacienta, včetně symptomů syndromu vyhoření. Důležitou součástí diagnózy je také zhodnocení pracovního prostředí pacienta, včetně pracovní zátěže, podmínek a rovnováhy mezi pracovním a osobním životem (Ptáček, Čeledová a kol., 2011). K tomu se často využívají standardizované dotazníky poskytující kvantitativní údaje (Rush, 2003).

Vyhoření se u jednotlivců se projevuje různým způsobem a s různou frekvencí. Škála dotazníků pro diagnostiku syndromu vyhoření je široká. Níže uvádím tři nejznámější a nejvyužívanější:

**1. Maslachova škála vyhoření pro pomáhající profese**, známá jako Maslach Burnout Inventory – Human Service Survey (MBI) byla vyvinuta v roce 1981 a dodnes zůstává nejpoužívanějším nástrojem pro diagnostiku a hodnocení vyhoření. Jejími autorkami jsou Maslachová a Jacksonová, které založily svou práci na empirických datech získaných v průzkumech různých profesí (Maroon, 2012). Tři klíčové faktory, které byly začleněny do této škály, jsou následující (Ptáček, Čeledová a kol., 2011):

- a) **Emoční vyčerpání:** Tato dimenze reflektuje pocity únavy a vyčerpání, které jedinec prožívá v důsledku své pracovní aktivity. Zahrnuje jak fyzickou, tak emocionální vyčerpání, které může být způsobeno dlouhodobým stresem nebo nadměrnou pracovní zátěží.
- b) **Depersonalizace:** Tato dimenze se zabývá vznikem negativních, neosobních a cynických postojů k práci, klientům nebo kolegům. Jedinec může začít vnímat své pracovní prostředí jako anonymní a cítit se odtržen od lidí, se kterými přichází do styku ve své profesionální roli.
- c) **Nedostatek osobní účinnosti:** Tato dimenze se týká subjektivního pocitu nedostatečné schopnosti dosahovat výsledků v práci nebo naplňovat stanovené cíle. Jedinec může pociťovat nedostatek sebevědomí ve svých schopnostech a cítit se bezmocný při řešení pracovních situací.

Dotazník MBI-HSS je určen hlavně pro pracovníky v pomáhajících profesích. Obsahuje 22 tvrzení, z nichž devět se týká emocionálního vyčerpání, osm seberealizace a pět odcizení. Osoby

s vysokým skóre v emocionálním vyčerpání a odcizení, a nízkým v seberealizaci, jsou ve vyhoření. Respondenti hodnotí frekvenci výskytu na sedmibodové škále. Každá složka má samostatné skóre, vyplnění trvá 10-15 minut (Švamberg Šauerová, 2019).

## **2. Maslachové škála vyhoření pro povolání (Maroon, 2012)**

Tento nástroj slouží k měření následujících aspektů:

- Vyčerpání pracovníků prostřednictvím únavy a napětí při práci.
- Cynismus pracovníků vůči práci, který zahrnuje negativní postoje a odcizení.
- Osobní výkonnost, zahrnující očekávání a seberealizaci pracovníka.

Obsahuje 16 výroků, z nichž pět se týká vyčerpání, pět cynismu a šest osobní výkonnosti. Respondenti hodnotí každý výrok na škále 0-6. Cílem je zjistit postoj dotazovaných k jejich povolání.

## **3. SMBM**

Škála známá jako SMBM, neboli Shirom-Melamedova škála, obsahuje 14 různých položek a je jedním z nejnovějších nástrojů k posouzení syndromu vyhoření. Tato metoda celkově hodnotí narůstající rizika spojená se syndromem vyhoření a dále se zaměřuje na tři klíčové oblasti: fyzickou únavu, emoční vyčerpání a kognitivní vyčerpání (Ptáček, Čeledová a kol., 2011).

## **4. Škála znechucení**

Na škále znechucení Pinesové se hodnotí osobní pocity znechucení nebo vyhoření pracovníka v pracovním prostředí. Tato škála umožňuje jednotlivcům vyjádřit své subjektivní emoce ohledně práce na stupnici od 1 do 7, kde 1 znamená minimální znechucení a 7 maximální znechucení. Tento nástroj slouží ke kvantifikaci emocionálního stavu pracovníka vůči práci a poskytuje konkrétní číselné hodnoty, které umožňují identifikovat osoby, jenž by mohly trpět syndromem vyhoření. To pomáhá manažerům a odborníkům na lidské zdroje lépe porozumět situaci zaměstnanců a přijímat adekvátní opatření ke snížení rizika nebo řešení problémů spojených se syndromem vyhoření (Maroon, 2012).

## 5.2 Léčba

Léčba syndromu vyhoření vyžaduje komplexní přístup, který kombinuje lékařské, psychologické a sociální metody péče. Kromě toho je klíčové podniknout kroky ke změně existujících vzorců chování, které mohou přispívat k vzniku tohoto syndromu (Baštecká, 2003).

**Psychoterapie** je základním prvkem léčby syndromu vyhoření a existuje několik přístupů, které se osvědčily. Kognitivně-behaviorální terapie (KBT) se zaměřuje na změnu negativních myšlenkových vzorců a chování spojených se stresem a psychickými obtížemi (Beck, 2011). Dialekticko-behaviorální terapie (DBT) může pomoci jedincům lépe regulovat své emoce a zvládat stresující situace (Linehan, 2015). Existenciální terapie se zabývá otázkami smyslu života a může být užitečná pro ty, kteří se potýkají s pocitem ztráty smyslu a vyčerpáním (Yalom, 2020). Potterová (1997) podrobně popisuje sílu myšlenky a její vliv na změnu lidského chování, stejně jako práci s formováním pozitivních myšlenek.

PBSP terapie, známá také jako Pessó-Boyden System Psychomotor terapie, je dalším přístupem, který se snaží identifikovat a transformovat negativní vzorce chování a myšlení klienta (Potterová, 1997). Tento přístup je založen na potřebě poskytnout klientovi prostor pro odpočinek a podporu, a také na podpoře sociální opory a ochraně před stresem a vyčerpáním (Lebedová, 2010).

Neuvědomělé procesy mohou hrát roli ve vzniku syndromu vyhoření. Pomocí terapie zaměřené na psychodynamické aspekty je možné pomoci jednotlivcům porozumět kořenům jejich stresu a naučit je lépe se s ním vyrovnávat. Terapie založená na mindfulness kombinuje meditaci s psychoterapeutickými technikami a může pomoci snížit úroveň stresu a zlepšit emoční regulaci tím, že jedincům pomáhá soustředit se na přítomný okamžik (Švamberk Šauerová, 2019).

Dalším účinným nástrojem je schematoterapie, která integruje prvky kognitivně-behaviorální terapie, psychodynamické terapie a gestalt terapie. Hlavním cílem schematoterapie je identifikovat a změnit negativní vzorce myšlení a chování, které mohou mít kořeny v hlubokých emocionálních strukturách nazývaných "schémata". Tato terapie se zaměřuje na pochopení původu těchto schémat, jejich zkoumání a modifikaci, aby klienti mohli dosáhnout emocionální a behaviorální změny. Schematoterapie je často využívána při léčbě dlouhodobých psychických obtíží, osobnostních poruch a syndromu vyhoření (Pešek, Praško, 2016).

**Farmakoterapie** není obvykle primární volbou při léčbě syndromu vyhoření, ale může být zvažována jako doplněk k psychoterapii, zejména v případech, kdy jsou příznaky vážné. Antidepressiva, anxiolytika nebo stabilizátory nálady mohou být dočasně předepsány k úlevě od příznaků deprese, úzkosti nebo emoční nestability spojené s tímto syndromem (Kebza, Šolcová, 2003).

**Změny životního stylu** jsou klíčové pro úspěšnou léčbu syndromu vyhoření. Důležité je nastavit zdravé hranice mezi prací a osobním životem, vyhledávat podporu od kolegů a nadřízených, pravidelně relaxovat, cvičit a pečovat o fyzické i emoční zdraví. Podpora od rodiny, přátel a kolegů může poskytnout důležitou perspektivu a emocionální oporu. Studie ukázaly, že lidé, kteří mají pocit dobré sociální podpory, lépe zvládají stres než ti, kteří se cítí osamělí (Baštecká, Sezima, Dvořáková, 2019).

V případě, že pracovní prostředí negativně ovlivňuje zdraví jednotlivce, je užitečné zvážit změnu pracovních podmínek. Péče o sebe sama je nedílnou součástí léčby, zahrnující pravidelný odpočinek, cvičení, zdravou stravu a dostatek spánku (Stock, 2010).

Na krizi z nadměrné životní či pracovní zátěže, která je součástí syndromu vyhoření, lze také nahlížet na příležitost k osobnímu rozvoji a tím sama o sobě může být léčivá (Honzák, 2015). Můžeme se s ní vypořádat prostřednictvím kreativního přístupu a řídit se fázemi tvořivého procesu, který začíná přípravnou fází kdy jedinec analyzuje problém a připravuje jeho řešení. Následuje inkubační fáze, během které se nechávají volně klíčit myšlenky, pokračuje fáze nápadů a zakončuje se fází ověření, která se zaměřuje na testování a implementaci řešení (Kastová, 2000).

Přístupů k léčbě a zotavování ze syndromu vyhoření je tedy mnoho a jsou velmi individuální.

### **5.3 Prevence**

Zajištění správné rovnováhy mezi pracovním a osobním životem je klíčové pro prevenci syndromu vyhoření (Křivohlavý, 2001). Nedostatek této rovnováhy může vést k přetížení, a nakonec i k vyhoření. Proto je důležité, aby jedinec efektivně spravoval svůj čas, vyhrazení času pro rodinu, přátele a koníčky a uměl si odpočinout a nabrat nové síly (Křivohlavý, 2015).

Kebza a Šolcová (2003) diskutují o intenzivním výzkumu psychosociálního stresu, který se v nedávné době zaměřil jak na pracovní, tak na mimopracovní sféru. Zdůrazňují důležitost tohoto výzkumu jak tvrdými statistickými daty, které ukazují, že více než 70 % absencí v práci z důvodu pracovní neschopnosti souvisí se stresem, tak i známou zásadou, že prevence nemocí je

účinnější než jejich léčba. Tento výzkum se zaměřuje na identifikaci faktorů psychosociálního stresu a jeho dopadů na zdraví a pracovní výkon jedinců, s cílem přispět k prevenci a léčbě pracovního vyhoření a souvisejících problémů.

Syndrom vyhoření tak představuje komplexní stav, často spojený s dlouhodobým stresem a přetížením v práci (Křivohlavý, 2001). Pro jeho prevenci a řešení je nezbytný integrovaný přístup, zahrnující jak individuální strategie pro zvládnání stresu, tak i změny v pracovním prostředí a organizaci.

Zachování wellbeingu je klíčové pro prevenci syndromu vyhoření. Wellbeing zahrnuje celkový stav blaha, harmonie a spokojenosti v různých oblastech života, což zahrnuje i rozvoj osobních dovedností a schopnost nalézt smysl a naplnění (Paulík, 2017). Důležitou roli hraje také efektivní zvládnání stresu a udržování zdravých vztahů (Křivohlavý, 1998). Relaxace, dostatek spánku a pozitivní myšlení jsou klíčové pro duševní i fyzické zdraví (Plamínek, 2013).

Dalším důležitým faktorem v rámci prevence syndromu vyhoření, je efektivní time management, který vede k lepšímu plánování času a delegování úkolů (Kopřiva, 1997). Účast na kurzech zaměřených na tuto tematiku, stejně jako na kurzech komunikačních dovedností a asertivních technik, může posílit schopnost zvládat stres a řešit pracovní výzvy s úspěchem (Pešek, Praško, 2016). Neboť schopnost odmítnout podle svých možností, naslouchání vlastním potřebám a stanovení hranic jsou klíčové dovednosti pro prevenci syndromu vyhoření (Baštecká, 2003).

Velmi účinným a využívaným nástrojem, který pomáhá při prevenci syndromu vyhoření, je supervize. „Odborně prováděná, pravidelná supervize je jedním z nejlepších preventivních opatření proti syndromu vyhoření“ (Tošner, Tošnerová, 2002 cit. dle Ptáček, Čeledová a kol., 2011, s. 41).

Supervize je proces, který poskytuje podporu a hodnotí pracovníky při plnění jejich pracovních povinností. Jeho cílem je podnítit reflexi, učení a osobní rozvoj, což může vést k zlepšení pracovních výsledků. Provádějí ji nadřízení nebo zkušení profesionálové. Diskutuje se o dovednostech, strategiích, mezilidských vztazích a etických otázkách. Supervize může být individuální nebo skupinová a využívá různé metody, jako jsou rozhovory, rolování a hodnocení výkonu. Je klíčová pro profesní růst, efektivitu práce a zajištění kvality služeb v různých oblastech. Pro rozvoj supervize je důležitá přítomnost kultury učící se organizace, která podporuje otevřený přístup k neustálému učení a reflektování. V takovém prostředí jsou chyby vnímány jako

příležitost k novým poznatkům a zaměstnanci mají prostor k hledání nových přístupů a přijímání zpětné vazby. (Hawkins, Shohet, 2004; ČIS, 2006)

Dobré vztahy na pracovišti jsou totiž zásadním faktorem pro prevenci syndromu vyhoření. Kvalitní týmová supervize umožňuje jednotlivcům sdílet své zkušenosti, obavy a potřeby s kolegy, což přispívá k posílení vztahů v týmu a zvyšuje pocit sounáležitosti. Tím dochází k vytvoření podpůrného prostředí, které může chránit jednotlivce před negativními dopady pracovního stresu a předcházet syndromu vyhoření (Baštecká, Kinkor, Čermáková, 2016).

### **Shrnutí kapitoly:**

Syndrom vyhoření není oficiálně zařazen mezi diagnózy Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN), ale je uznáván jako faktor ovlivňující zdravotní stav a je klasifikován pod kódem Z 73.0 jako "vyhasnutí (vyhoření)", charakterizovaný jako "stav životního vyčerpání". MKN se primárně zaměřuje na fyzická onemocnění a nenabízí specifický kód pro syndrom vyhoření, ale zařazuje ho do kategorie "Problémy spojené s obtížemi při vedení života" (Z73).

Symptomy syndromu vyhoření mohou být zaměňovány s jinými psychickými poruchami, jako jsou neurotické poruchy, stresové poruchy nebo somatoformní poruchy. Pokud není syndrom vyhoření včas rozpoznán a léčen, může postupovat k vážnějším problémům, včetně úzkostných poruch, depresí, závislostí nebo dokonce sebevražedných myšlenek či jednání.

Diagnostika syndromu vyhoření obvykle zahrnuje kombinaci různých metod a nástrojů, jako jsou rozhovory s pacientem, klinické hodnocení psychiatrem nebo psychologem a zhodnocení pracovního prostředí. Existují také standardizované dotazníky, které slouží k posouzení závažnosti a rozsahu syndromu vyhoření.

Mezi nejznámější a nejčastěji používané diagnostické nástroje patří Maslachova škála vyhoření pro pomáhající profese, Maslachova škála vyhoření pro povolání, Pinesova škála znechucení a SMBM (Shirom-Melamedova škála).

Léčba syndromu vyhoření vyžaduje komplexní přístup, který zahrnuje lékařské, psychologické a sociální metody péče. Mezi běžné přístupy v léčbě patří psychoterapie, farmakoterapie (použití antidepresiv, anxiolytik apod.) a změny životního stylu (například nastavení hranic mezi

prací a osobním životem, vyhledávání podpory, pravidelná relaxace a cvičení, péče o fyzické a emocionální zdraví).

Prevence syndromu vyhoření je klíčová a zahrnuje identifikaci faktorů psychosociálního stresu a jejich dopadů na zdraví a pracovní výkon jednotlivců. Prevence je zaměřena na předcházení rozvoje syndromu vyhoření a zachování fyzického a duševního zdraví v pracovním prostředí.

## 6. Empirická část

V empirické části této práce se zaměřím na charakteristiku a analýzu dat získaných z rozhovorů s pracovníky v pomáhajících profesích, kteří zažili syndrom vyhoření. Tato část bude mít kvalitativní orientaci a bude zahrnovat polostandardizované rozhovory, které umožní hlubší porozumění prožívaným zkušenostem respondentů. Výzkum se bude věnovat, jak symptomy a zotavení z vyhoření ovlivňují jak profesní, tak osobní životy těchto jednotlivců. Výstupy této práce nabídnou cenné informace o strategiích zotavení a adaptaci životního stylu, a přispějí k lepšímu porozumění dynamice vyhoření v pomáhajících profesích. Tato práce tak přinese přínos nejen pro samotné profesionály v pomáhajících oborech, ale také pro organizace a instituce, které se snaží vyhoření prevenci a léčbě efektivně čelit.

### 6.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu bylo popsat a analyzovat dopady syndromu vyhoření na profesní a osobní život jednotlivců pracujících v pomáhajících profesích.

Cílem bylo porozumět, jak jednotlivci tuto zkušenost zvládají, jaké strategie zotavení využívají, a jak rychle se dokážou po syndromu vyhoření vrátit do pracovního procesu. Dalším důležitým aspektem bylo zkoumání, jak se jejich zkušenost s vyhořením odrazila v jejich osobním a profesním životě, aby bylo možné lepší pochopení tohoto jevu a vývoj efektivnějších opatření pro podporu a prevenci ve sféře pomáhajících profesí.

Stanovila jsem si několik hlavních výzkumných otázek, které se zaměřují na osobní zkušenosti pracovníků s vyhořením, jejich způsoby řešení této situace, dopady na jejich profesní a osobní život, a také na jejich schopnost vrátit se do pracovního procesu po zotavení.

Hlavní výzkumné otázky jsou tyto:

1. Jaká byla zkušenost pracovníků se syndromem vyhoření?
2. Jak tuto situaci řešili?
3. V jakém časovém úseku jsou schopní se po burnoutu vrátit do pracovního procesu?
4. Jak se prožitá zkušenost s burnoutem promítla do jejich pracovního života?
5. Jak se prožitá zkušenost s burnoutem promítla do jejich osobního života?

Tyto otázky mají získat hlubší pochopení syndromu vyhoření a jeho vlivu na životy jednotlivců.



Dílčím cílem tohoto výzkumu bylo také zjistit, zda prožitá zkušenost s vyhořením měla pro dotčené osoby nějaký pozitivní přínos. Tento aspekt je důležitý pro pochopení, jak syndrom vyhoření může přispět k osobnímu růstu a rozvoji jednotlivců. Zjištění, zda a jak respondenti využili tuto krizovou situaci k pozitivním změnám ve svém životě, poskytuje cenné informace pro vytváření efektivnějších metod zotavení a podpory zaměřených na zvyšování odolnosti pracovníků v pomáhajících profesích.

Zjištění, zda a jak respondenti využili tuto krizovou situaci k pozitivním změnám ve svém životě, by mohlo poskytnout cenné informace pro vytváření efektivnějších návodů a metod podpory zaměřených na zvládnutí syndromu vyhoření a zvyšování odolnosti pracovníků v pomáhajících profesích.

## **6.2 Výzkumná metoda**

Pro svůj výzkum jsem si zvolila kvalitativní metodologii, neboť tento přístup umožňuje detailní a hloubkové pochopení individuálních zkušeností účastníků. Kvalitativní výzkum nabízí bohaté a podrobné popisy zkoumaných fenoménů, jak jsou prožívány lidmi ve svém každodenním životě (Hendl, 2023). Tato metoda je ideální pro analýzu osobních perspektiv a zkušeností, což je klíčové při zkoumání syndromu vyhoření. Umožňuje získat hloubkový vhled do toho, jak jedinci interpretují své situace, jakým způsobem čelí výzvám a jaké strategie přijímají pro řešení svých problémů. Tím poskytuje cenné informace pro tvorbu teorií a intervenčních strategií, které jsou přizpůsobeny skutečným potřebám a situacím lidí zasažených vyhořením.

V rámci mého výzkumu o syndromu vyhoření mezi pracovníky v pomáhajících oborech jsem si vybrala metodologii zakotvené teorie. Tato metoda je vhodná pro prozkoumání komplexních sociálních fenoménů a poskytuje pevný rámec pro systematické zkoumání kvalitativních dat. Zakotvená teorie umožňuje vytváření teorií přímo z dat shromážděných během výzkumu. Tato metoda je ideální pro studie, které cílí na objasnění procesů a dynamik za určitými jevy (Glaser, Straus, 2006), což je můj případ.

Zakotvená teorie využívá tři hlavní typy kódování, otevřené, axiální a selektivní kódování. Zahnuje řadu technik a procedur, které umožňují odvodit teoretické konstrukty přímo z empirických dat. Proces kódování je zde klíčovým krokem, během kterého se data rozbírají, konceptualizují a znovu uspořádají do nových struktur (Hendl, 2023).

Flexibilita zakotvené teorie je klíčová vzhledem k povaze dat získaných z hloubkových rozhovorů. Moje hlavní výzkumné otázky se zaměřují na osobní zkušenosti a způsoby zotavení osob postižených vyhořením, což vyžaduje metodologii schopnou odhalit hlavní motivace, postoje a percepci respondentů k těmto tématům.

Iterativní přístup zakotvené teorie, který umožňuje simultánní sběr a analýzu dat, je výhodný pro adaptaci otázek a zařazení nových respondentů během výzkumu na základě průběžných zjištění. Tato metodika umožňuje hlubší porozumění fenoménu vyhoření a lépe odpovídá na otázky o integraci této zkušenosti do profesního a osobního života respondentů.

Dalším přínosem zakotvené teorie je její schopnost produkce prakticky využitelných poznatků, což koresponduje s dílčím záměrem mé práce poskytnout efektivní strategie pro prevenci a management syndromu vyhoření. Potenciál zakotvené teorie je užitečný pro vytváření praktických metod které mají přímý vliv na praxi, tedy mohou být okamžitě aplikovány (Corbinová, Strauss, 1999).

V rámci metodologie zakotvené teorie jsou často užívaným nástrojem pro shromažďování dat polostrukturované rozhovory. Díky jejich otevřené struktuře je možné získat podrobné informace, které napomáhají lepšímu pochopení studovaného jevu. Tento typ rozhovorů poskytuje výzkumníkům možnost postupně odhalovat a tvořit teoretické konstrukce přímo získané z analyzovaných dat, což je klíčovým aspektem zakotvené teorie (Řiháček, Čermák, Hytych, 2013). Nástroj polostrukturovaných rozhovorů jsem zvolila také já.

Výběr metody zakotvené teorie tedy nebyl náhodný, ale vyplývá z potřeby komplexního pochopení zkušeností a strategií pracovníků v pomáhajících profesích, kteří se setkali s vyhořením.

### **6.3 Charakteristika výzkumného souboru**

V rámci teoretické části mé diplomové práce jsem se zaměřila na klíčové koncepty a témata související s tématem syndromu vyhoření. Toto poznání mi poskytlo základ pro hlubší porozumění dané problematice a umožnilo mi identifikovat klíčové aspekty, které je třeba dále zkoumat. Na základě získaných poznatků z teoretické části jsem mohla postupně vyprofilovat respondenty pro praktickou část výzkumu. Tento proces byl v souladu s principem teoretického vzorkování metodologie zakotvené teorie, který zdůrazňuje výběr respondentů na základě analýzy již získaných dat a informací (Řiháček, Čermák, Hytych, 2013). Respondenti byli tedy

vybírání tak, aby co nejlépe odpovídali nově objeveným konceptům a mohli přispět k dalšímu rozvoji teorie vycházející přímo z dat.

V rámci výzkumu diplomové práce se zaměřuji na hluboké porozumění osobním zkušenostem a strategiím zotavení pracovníků, kteří prošli syndromem vyhoření. Výzkumný vzorek byl tedy složen z profesionálů z různých oblastí pomáhajících profesí, konkrétně sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách, zdravotních sester a pedagožek, kteří se ve své kariéře setkali s tímto fenoménem, a to v různých fázích jejich osobního a profesního života. Polostrukturované rozhovory byly provedeny s osmi respondenty ze zmíněných profesních oblastí.

Charakteristika respondentů výzkumu:

Č.	Jméno:	Oblast pracovního působení
R1	Dana	Pracovnice v sociálních službách/ošetřovatelství
R2	Helena	Pedagožka na I. stupni ZŠ
R3	Soňa	Pedagožka na II. stupni ZŠ
R4	Hedvika	Pracovnice v sociálních službách/krizová interventka
R5	Petra	Sociální pracovnice/terapeutka
R6	Simona	Sociální pracovnice/vedoucí, poradenství – ranná péče
R7	Tamara	Sociálně zdravotní pracovník/zdravotní sestra – nemocnice
R8	Jaroslava	Psychiatrická sestra/psychiatrická léčebna

Cílem bylo získat širokou škálu perspektiv a zkušeností, což přispělo k bohatosti a hloubce získaných dat.

Tento způsob sběru dat umožnil nejenom analyzovat zkušenosti a strategie zotavení, ale také poskytl možnost identifikovat společné faktory, které přispívají k syndromu vyhoření, a strategie, které účastníci našli nejúčinnější pro jejich zotavení a prevenci dalšího vyhoření. Výsledky tedy nabízejí cenné vhledy do zlepšení pracovních podmínek a podpůrných strategií v pomáhajících profesích.

## 6.4 Organizace a průběh výzkumu

Kvalitní a citlivý výzkumník ve společenských vědách vykazuje několik klíčových vlastností. První z nich je nadšení a vytrvalost, které směřuje k dosažení stanovených cílů a nezřídka

vychází z vášně pro konkrétní myšlenku či téma. Důležité je, aby výzkumník byl otevřen novým myšlenkám a nezůstával zatvrzelý ve svém přístupu.

Druhou vlastností je inteligence, která umožňuje porozumění složitým konceptům a schopnost flexibilně reagovat na nové situace. Výzkumník by měl být schopen kriticky analyzovat a kombinovat fakta, což mu umožní efektivně řešit zkoumané problémy.

Další důležitou vlastností je zručnost, která se projevuje schopností flexibilně využívat různé strategie, metody a techniky výzkumné práce. Důležité je být otevřen novým postupům a nezůstávat v zajetých kolejích.

Morální zásady jsou nedílnou součástí práce výzkumníka, který by měl být poctivý vůči sobě i vůči ostatním. Respekt k právu respondentů na soukromí a bezpečné prostředí pro vyjádření emocí jsou klíčové.

V neposlední řadě je důležitá originalita myšlení, která umožňuje výzkumníkovi přistupovat k problémům novým způsobem a nalézat originální řešení. Schopnost vidět věci z jiného úhlu pohledu a přicházet s novými myšlenkami je zásadní pro úspěšný výzkum.

Celkově lze říci, že kvalitní a citlivý výzkumník v oblasti sociální práce je nadšený, inteligentní, zručný, morálně zodpovědný a originální myslitel. Tyto vlastnosti mu pomáhají nejen dosahovat svých cílů ve výzkumu, ale také budovat důvěru a respekt vůči respondentům a ostatním účastníkům výzkumného procesu (Selye in Baláž, 2014).

Při samotných rozhovorech s respondenty jsem se snažila řídit právě těmito principy. Zaujala jsem přístup, který klade důraz na nadšení, inteligenci, zručnost, morální zásady a originalitu myšlení. Pozorně jsem naslouchala respondentům, snažila jsem se navodit atmosféru vzájemné důvěry a respektu. Přistupovala jsem k nim s ohledem na jejich pohodlí, respektovala jejich právo na soukromí a byla otevřená jejich emocionálním projevům.

V některých situacích jsem se setkala s emocemi respondentů, které byly natolik silné, že jsem musela využít prvky krizové intervence. Jako sociální pracovník jsem ve své praxi seznámena s těmito postupy a byla schopna reagovat adekvátně na jejich emocionální potřeby. Díky těmto krokům jsem mohla aktivně usilovat o vzájemnou reciprocitu a co nejplodnější a nejbezpečnější průběh rozhovorů.

## 6.5 Etické zásady a limity výzkumu

Každý výzkumník v oblasti společenských věd by měl pečlivě přemýšlet o možných důsledcích svých experimentů. Je to etická povinnost, která vyplývá z odpovědnosti vůči účastníkům výzkumu a širší společnosti. Při plánování a provádění experimentů je nezbytné zvážit, jaké dopady mohou mít výsledky výzkumu na jednotlivce, skupiny nebo celou společnost. Tento závazek k reflexi nad možnými následky je klíčovým prvkem zajišťujícím integritu a etický standard ve společenských vědách (Pelikán, 2011).

Před zahájením rozhovoru proto byli všichni respondenti seznámeni s cílem diplomové práce, tj. s významem rozhovoru a pravidly týkajícími se sběru, uchovávání a využívání informací. Učinili tak na základě ústní dohody, která se opírala o zákony č.101/2000 Sb., č. 89/2012 Sb. a obsahovala ustanovení o ochraně anonymity, autorizaci a odstranění záznamů po dosažení stanoveného účelu. Vědomí, že důvěrné informace budou zveřejněny, vede pouze některé jedince k otevřenosti sdělovat osobní údaje. Z tohoto důvodu je uchování soukromí klíčovým aspektem výzkumného procesu (Hendl, 2023).

Než započal samotný rozhovor, informovala jsem respondenty o tom, že prezentace poznatků a závěrů výzkumu bude zobecněna a nebude obsahovat konkrétní osobní informace, které by mohly narušit jejich soukromí, zejména v případě veřejného publikování práce (Pelikán, 2011). Nabídla jsem také všem respondentům možnost se seznámit s finálním výsledkem rozhovoru a samotným přepisem, který bude zařazen jako součást přílohy mé diplomové práce. Tento krok měl za cíl zajistit transparentnost a umožnit respondentům nahlédnout do konečné podoby svých vyjádření.

V kvalitativním výzkumu se často vyskytují situace, kdy se účastník musí vyjádřit k emočně citlivým tématům (Hendl, 2005). Tyto otázky mohou otevřít diskuse o osobních, někdy bolestivých tématech, které jsou důležité pro pochopení zkoumané problematiky. Je proto klíčové zajistit emoční bezpečí respondentů. Jak zdůrazňuje Hendl (2005), takové situace zřídka souvisí s banálními záležitostmi. Zkušený výzkumník poskytuje účastníkům prostor k vyjádření svých emocí a pocitů, což je nezbytné pro hlubší porozumění jejich perspektivy. S emočním bezpečím také souvisí právo odmítnout zodpovědět položenou otázku nebo ukončit rozhovor podle jejich potřeb. Tyto kroky jsou učiněny s ohledem na jejich pohodlí a respekt k jejich soukromí.

Všechny tyto informace, včetně konečného souhlasu s rozhovorem, byly pečlivě zaznamenány na záznamník telefonu, aby bylo zajištěno dodržení dohodnutých postupů a aby byla zachována transparentnost v průběhu celého výzkumného procesu.

## 7. Analýza získaných údajů a interpretace dat

### 7.1 Předvýzkum

Předvýzkum představuje klíčový a nezbytný krok před samotným výzkumem, jelikož umožňuje výzkumníkovi pevně stanovit cíle a výzkumné otázky. Jak uvádějí Šedřová a Švaříček (2013), je důležité v této fázi jasně definovat hlavní téma výzkumu, které bude sloužit jako hlavní linie procházející celou výzkumnou prací. Tato definice by měla obsahovat význam tématu pro danou vědeckou disciplínu, plánované výsledky a teorie, jež budou prezentovány, a také strukturu organizace textu. Zásadní je zachování objektivního tónu, ve kterém dominuje samotné téma, a ne osobní postoje autora.

Výzkum pro mou diplomovou práci byl strukturován s ohledem na výsledky předchozího výzkumu z roku 2020, který jsem prováděla jako součást své bakalářské práce zaměřené na "Osobnostní faktory a syndrom vyhoření".

Samotná tvorba mé bakalářské práce představovala významný krok v rámci přípravy na práci diplomovou. Bakalářská práce byla klíčovým předvýzkumem, který mi umožnil získat základní poznatky v problematice syndromu vyhoření.

V rámci bakalářské práce jsem provedla první analýzu relevantní literatury, což je dalším důležitým prvkem předvýzkumu, jak zdůrazňuje Mareš (2013). Tato část práce představuje základní pilíř pro navázání na předchozí výzkumy týkající se daného fenoménu a zároveň buduje teoretický rámec pro zkoumání vybraného tématu.

Je však důležité si uvědomit, že bakalářská práce má obvykle omezenější rozsah a může být vnímána jako nižší stupeň práce ve srovnání s diplomovou prací. Ve srovnání s diplomovou prací byla mé bakalářská práce omezenější jak ve zdrojích literatury, tak i v rozsahu, tedy i komplexnosti samotného výzkumu. Nicméně, i přes tyto omezení, poskytla mi bakalářská práce cenné informace a perspektivy, které mi pomohly lépe porozumět tématu a naplánovat mé následující výzkumné kroky.

Celkově lze tedy říci, že bakalářská práce sloužila jako důležitý první krok na mé cestě v akademickém prostředí a poskytla mi základní povědomí o tématu, které jsem dále rozvinula ve své diplomové práci.

## 7.2 Otevřené kódování

Otevřené kódování je zásadním prvkem analýzy, který se zaměřuje na identifikaci a kategorizaci konceptů prostřednictvím důkladného zkoumání dat. Tento proces systematicky dekonstruuje data, hledá podobnosti a rozdíly mezi nimi a klade otázky týkající se zkoumaných jevů. Na základě porovnávání a reflektování hypotéz vznikají pojmová označení, která postupně získávají jasnější formu a vedou k vytváření kategorií. Tyto kategorie jsou následně doplněny teoretickými poznámkami, které pomáhají formulovat související otázky (Strauss, Corbinová, 1999).

Pro otevřené kódování jsem identifikovat šest klíčových kategorií, z nichž všechny mají své specifické „vlastnosti“ neboli vzorce, které se opakují, či jsou velmi podobné (tzv. kódy):

**Kategorie I. Syndrom vyhoření jako negativní životní zkušenost** – respondenti sdílí své osobní zkušenosti se syndromem vyhoření, které zahrnují různé symptomy

Vlastnosti:

- a) Fyzické symptomy (např. únava, bolesti těla)
- b) Emoční symptomy (např. pocit beznaděje, podrážděnost, frustrace)
- c) Kognitivní symptomy (např. snížená koncentrace, ztráta paměti, popírání)

**Kategorie II. Osobnostní faktory a životní zátěž jako predispozice SV** – Respondenti popisují osobní události, které přispěly k jejich vyhoření

Vlastnosti:

- a) Osobnostní faktory (např. osobnostní predispozice, naučené vzorce chování)
- b) Pracovní události (např. ztráta zaměstnání, pracovní stres)
- c) Rodinné a sociální události (např. konflikty ve vztazích, rozvod, úmrtí blízkého, ztráta přátel)

**Kategorie III. Nezbytnost proaktivity při symptomatizaci SV a individuální přístupy k léčbě** – Respondenti popisují, jak reagovali na první příznaky vyhoření a jak probíhala léčba

Vlastnosti:

- a) Strategie řešení situace (např. copingové mechanismy – hledání podpory, vyhýbavé chování)
- b) Zdravotní péče (např. návštěvy lékaře, užívání léků)
- c) Další léčebné metody (psychologická terapie, lázně, meditace, jóga..)



**Kategorie IV. Klíčová podpora okolí pro zvládnutí syndromu vyhoření** - Respondenti reflektují, jak jejich stav vnímala rodina a blízcí, kolegové a ostatní okolí

Vlastnosti:

- a) Podpora od rodiny a přátel (např. emocionální opora, praktická pomoc)
- b) Podpora od kolegů a nadřízených (např. porozumění, opora, poskytnutí pracovních úlev)
- c) Stigmatizace, nevhodné reakce okolí (např. ignorování problému, nepochopení)

**Kategorie V. Přístupy k integraci zkušenosti se SV do osobního** – Respondenti popisují, co dělali pro své zotavení a jaké kroky podnikli k prevenci dalšího vyhoření

Vlastnosti:

- a) Aktivity pro zlepšení pohody (např. sport, relaxace)
- b) Získané zkušenosti a „životní lekce“ (např. pochopení vlastních limitů, zlepšení komunikačních dovedností)
- c) Prevence budoucího vyhoření (např. změna životního stylu, stanovení hranic práce a osobního života)

**Kategorie VI. Specifika procesu adaptace v profesní oblasti** – Respondenti popisují, jak se snažili adaptovat zpět do pracovního procesu po zkušenosti s vyhořením a jaký vliv mělo vyhoření na jejich profesní život

Vlastnosti:

- a) Změny v pracovním prostředí (např. změna zaměstnání, práce na částečný úvazek)
- b) Adaptace na pracovní proces (např. schopnost vrátit se do práce, pocity z návratu, pocity kolem práce)

### 7.2.1 Výsledky otevřeného kódování:

#### Kategorie I. Syndrom vyhoření jako negativní životní zkušenost

##### Vlastnosti:

##### a) Fyzické symptomy

Fyzické symptomy syndromu vyhoření jsou často srovnatelné s příznaky jiných fyzických onemocnění, jak ukazují výpovědi respondentů. Jedním z prvních znaků, které lidé často zaznamenávají, jsou projevy podobné symptomům běžné virózy. Typické jsou celkové bolesti těla, které bývají přítomné například při chřipce. Respondentka 6 uvádí „... *zažívala jsem časté pocity, jako bych měla chřipku – svalové bolesti a celkovou malátnost*“. Mohou se objevit dokonce i horečky viz odpověď Respondentky 1 „...*já jsem vlastně hned ten den, co se mi to stalo, tak jsem dostala horečku vysokou. A vlastně jsem se cítila, jako kdybych měla chřipku. Takže prostě vysoké horečky, bolesti svalové, jako při chřipce, všechno*“.

Tento stav může být doprovázen extrémní únavou a absencí jakékoli motivace nebo touhy podnikat činnosti, které byly dříve běžné a příjemné, jak pokračuje Respondentka 1: „*Teploty sice už opadly, ale vlastně jsem zjistila, že kromě toho, že si dojdu na záchod, vezmu si něco k jídlu, tak nejsem schopná žádných jiných akce, že jsem vlastně příšerně unavená a bez absolutních chutí a vůle k něčemu...*“.

Zvýšenou nemocnost, která je projevem syndromu vyhoření zmiňuje také Respondentka 5: „*Pociťovala jsem na sobě teda hlavně jako po fyzické stránce, že bývala jsem často nemocná*“.

Osoby trpící vyhořením často pociťují nejen mentální, ale i fyzickou neschopnost vrátit se k běžným pracovním nebo osobním aktivitám. Neschopnost vstát z postele a obecná slabost jsou jasné indikátory, že tělo si vyžaduje odpočinek a regeneraci, jak dále, což popisuje také Respondentka 7 „*Vím, že bylo jako léto, bylo jako hrozně hezky, hodně sluníčka, to na mě dobře působí, ale mě jako nedokázalo zvednout. Potřebovala jsem extrémně spát, že jsem měla jako, takový to, že vím, že bych se přemohla do té práce, ale bylo by to totálně jako na dřevě a já jsem měla prostě obrovskou potřebu spát a já jsem ten den celý vlastně jako prospala..*“ V tomto kontextu pokračuje Respondentka 1 : „*No a já jsem teda zůstala na nemocenské doma a myslela jsem, že za týden vstanu a půjdu znovu do práce, ale už jsem nevstala..*“. A také Respondentka 5 se setkala se stejnou zkušeností: „...*Já jsem vlastně ráno nemohla vstát..*“.

Někteří lidé popisují symptomy jako jsou bušení srdce, nejčastěji při usání viz Respondentka 2 „*Opravdu jsem usínala hrozně pozdě a s bušením srdce, se staženým krkem, zpcená*“. Typické jsou bolesti krční páteře nebo migrény, Respondentka 8 uvádí „*Fyzicky jsem trpěla bolestmi zad, migrénami a dalšími zdravotními problémy, které se prohlubovaly s každým dnem*“. Toto potvrzuje také Respondentka 6 „*Často jsem měla bolesti hlavy a pocit napětí v svalstvu, zejména v oblasti krku a ramen*“.

Právě další zdravotní problémy, jako je zánět močového měchýře popisuje Respondentka 2 „*Začala jsem časem marodit opakovaně se zánětem močového měchýře*“.

Časté jsou také problémy se zažíváním, které se objevují v případě docházení do práce, což demonstuje výrok Respondentky 3. „*Kdykoliv jsem šla do práce, tak mi bylo zle, přitom jsem to měla ráda, nemohla jsem spát, potom tam byly teda takový až jako žaludeční problémy, že mi bylo zle od žaludku*“.

Symptomy jako konstantní únava, která neustupuje ani po odpočinku, a celková malátnost, jsou také typické. Tyto stavy mohou být doprovázeny zvýšenou podrážděností nebo depresí, což může vést k sociální izolaci a zhoršení celkového zdravotního stavu. Velmi jednoduše, ale výstižně to shrnula Respondentka 7 „*...Únava, nechut' mluvit s lidmi, vyčerpanost*“.

#### b) Emoční symptomy

Psychické symptomy syndromu vyhoření mají hluboký vliv na individuální prožívání každodenního života, jak ukazují různé citace od respondentů. Tento vliv je multidimenzionální, zahrnující pocit beznaděje, ztráty smyslu, ale i specifické reakce jako je úzkost nebo deprese. Všechny tyto aspekty jednoznačně zahrnuje výpověď Respondentky 6 „*Cítila jsem úzkost, obavy z každodenních úkolů, které byly dříve pro mě rutinní. Zažívala jsem často depresivní stavy, kdy se mi zdálo, že moje práce ztrácí smysl a já nevidím žádné pozitivní výsledky svého snažení. Nechut' jít do práce byla obrovská, obzvlášť na začátku týdne, a bojovala jsem s pocitem, že se nedokážu s ničím vyrovnat*“. Respondentka 8 dodává „*...Cítila jsem se jako bych uvízla v beznaději a bezcennosti, jako by moje úsilí nebylo nikdy dost dobré*“.

Ztráta motivace a pocitů uspokojení z práce jsou klíčové aspekty syndromu vyhoření. Jak uvádí Respondentka 8 „*Postupem mi vlastně jako by mizelo uspokojení a radost z práce*“. Tento pocit je doprovázen sníženou schopností najít radost v jakékoli činnosti, což vede k významnému

poklesu celkové životní spokojenosti, jak je vidět v citaci Respondentky 3 „*Mě vůbec nic neभावilo, měla jsem takovej pocit zbytečnosti, zmaru, chtěla jsem jenom ležet, spát a nic mě neभावilo*“.

Symptomy jako úzkost a panické ataky jsou dalšími znaky, které často doprovázejí psychickou složku vyhoření. Respondentka 8 popisuje: „*Ale nejhorší byly ty psychické příznaky. Panické ataky, bušení srdce, nedostatek spánku kvůli stresu z práce... To všechno bylo děsivé*“. Tato zkušenost ukazuje, jak mohou být psychické reakce intenzivní a paralyzující, ovlivňující schopnost osoby vykonávat běžné denní aktivity.

Strach a pocity sledování nebo ohrožení, které se mohou zdát nerealistické nebo iracionální, jsou dalšími příklady psychických reakcí způsobených vyhořením, jak dokládá výpověď Respondentky 2 „*Měla jsem pocit ohrožení a ten pocit se prohluboval, měla jsem pocit, jako by mě pořád někdo sledoval*“.

Izolace a sociální stažení jsou také velmi typickým symptomem syndromu vyhoření. Respondentka 7 uvádí: „*Radši bych někde seděla v kanceláři a tūkala si do počítače, než abych šla jako mluvit třeba s těma lidma*“. Respondentky 4 popisuje sociální izolaci následovně „*Přestala jsem jako nějak, jako ne úplně komunikovat s okolím, ale jako nebyla jsem schopná ani jako s těma kolegama, s kterýma jsem se jako kamarádila, tak jako fungovat v těch vztazích, který jsme měli jako i mimo pracovně*“. Toto sociální stažení je často reakcí na přetížení a pocit neschopnosti vyrovnat se s běžnými mezilidskými interakcemi.

V těchto momentech se také objevuje nechuť až odpor k jakékoliv interakci s lidmi, nejčastěji s klienty. Typická je absence vcítění a soucitu. Respondentka 7 toto potvrzuje slovy „*...a vlastně jsem tam ztrácela i takovej jako soucit a empatii vlastně k těm lidem*“.

Tyto citace ilustrují široké spektrum psychických reakcí spojených s vyhořením, ukazují na propojení mezi pracovním stresem a osobním prožíváním.

### c) Kognitivní symptomy

Kognitivní symptomy syndromu vyhoření zásadně ovlivňují schopnost jedince zpracovávat informace, udržovat koncentraci a efektivně komunikovat.

Jedním z hlavních znaků je snížená schopnost soustředění a udržení myšlenky, což je klíčové pro profesionální fungování. Například, citace Respondentky 4 „*Nebyla jsem schopná se*

soustředit" a Respondentky 6 „*Měla jsem problémy soustředit se a udržet myšlenku. Často jsem ztrácela vlákno v rozhovorech nebo jsem zapomínala důležité informace, což v mé práci může být velmi problematické*“ ukazují, jak vyhoření přímo zasahuje do pracovních schopností a zvyšuje riziko chyb ve vysoce zodpovědných pozicích.

Další častý projev je pocit mentálního zmatení a zapomnětlivosti, který popisují citace jako Respondentky 8 „*Hodně jsem zapomínala, neudržela jsem myšlenku, často jsem bývala taková pomatená. Nebyla jsem to já*“ a Respondentky 7 „*V hlavě mám takový myšlenkový bordel, zapomínám na dost věcí*“. Tento stav může vést k osobní frustraci a snížení sebevědomí, jelikož jedinci nemohou vykonávat své denní úkoly tak, jak jsou zvyklí.

Mnozí lidé s vyhořením také popisují zkušenosti s výpadky paměti, což může vést k závažnějším obavám o vlastní zdraví, jak ukazuje citace Respondentky 2 „*Byla jsem taková hodně zmatená, moc si z toho nepamatuji, měla jsem hodně výpadky paměti, měla jsem chvíli i obavy, jestli nemám zajít na neurologii*“.

Někteří jedinci mohou ignorovat nebo nepřipouštět si tyto symptomy, což dále prohlubuje problém, jak popisuje Respondentka 3 „*Neřešila jsem to vůbec, protože jsem si nepřipouštěla, že by mi něco takového mohlo být*“ a Respondentka 8 „*Popírala jsem své pocity vyhoření a nesnáze, což mě však jen víc stahovalo dolů*“. Tato nepřipouštění a popírání jsou obranné mechanismy, které mohou dočasně pomoci jedinci zvládnout situaci, ale dlouhodobě vedou k dalšímu zhoršování stavu.

## **Kategorie II. Osobnostní faktory a životní zátěž jako predispozice syndromu vyhoření**

### Vlastnosti:

#### a) Osobnostní faktory

Osobnostní predispozice a vzorce chování hrají klíčovou roli v kontextu syndromu vyhoření. Mnoho lidí, kteří prochází vyhořením, sdílí podobné osobnostní rysy, jako jsou perfekcionalismus, vysoké nároky na sebe, obtíže s nastavením hranic a velká zodpovědnost. Toto potvrzuje například Respondentka 3 „*Já jsem pintlich, já jsem perfekcionista a musím to mít všechno jako dokonalý a nalajnovaný.*“ nebo Respondentka 6 „*Já jsem totiž velmi puntičkářská,*

*znejišťuje mě, když nemám věci pod kontrolou a nebo když vím, že nedosahují takové kvality, kterou mohu a musím poskytnout“.*

Tyto rysy mohou zesílit náchylnost k vyhoření, jak ukazují citace z rozhovorů.

Například, výpovědi Respondentky 4 *„Jsem prostě člověk, který... Pro kterého i bez různých životních okolností je práce, jako, důležitá“*, Respondentky 5 *„Jsem ten typ, co si nenechá nic lehce vysvětlit a musím to mít všechno pod kontrolou. Jsem prostě dost zodpovědná.. jakmile mám něco na starosti, tak to prostě musím dotáhnout do konce, i když to znamená pracovat přes čas nebo se obětovat“* odhalují, jak intenzivní zaměření na práci a potřeba kontroly mohou vést k vyčerpání. Toho si je vědoma také Respondentka 7, která popisuje *„...vím, že já si tu stopku jako těžko dám“*. Tyto osobnosti mají tendenci se nadměrně angažovat ve své práci, což často vede k vyhoření.

Další běžným rysům, které byly zdůrazněny, jsou problémy s nastavením hranic, jak ilustruje citace Respondentky 1 *„...Já jsem si vlastně špatně stanovila hranice už úplně na samém začátku, když jsem se dala dohromady a založila rodinu“*. Tento problém se může projevit nejen v osobním životě, ale i v profesním kontextu, kde jedinec nedokáže efektivně oddělit pracovní závazky od osobního života, což vede k dalšímu stresu a nakonec k vyhoření.

Těmto osobnostním rysům se často společně objevují symptomy jako neustálý pocit zodpovědnosti a obětování se pro práci, které jsou zdůrazněny ve výpovědích Respondentky 6 *„...Jsem typ člověka, který si klade vysoké nároky a jsem velmi zodpovědná, což je nebezpečná kombinace. Mám tendenci přebírat na sebe více úkolů, než je zdrávo, a těžko deleguji povinnosti ostatním“*.

Časté bývají také pocity zodpovědnosti za společenské blaho, což ukazuje výrok Respondentky 8 *„Myslela jsem, že musím pomáhat, že se musím postarat“*. Tyto tendence vedou k tomu, že jedinci se cítí přetížení a nemohou efektivně řídit svou pracovní zátěž.

Tyto osobnostní rysy a chování mají tedy významný dopad na vnímání a zpracování pracovní zátěže, a ovlivňují, jak jednotlivci reagují na stresové situace, což může významně přispět k rozvoji syndromu vyhoření.

## b) Pracovní události

Pracovní události a stres jsou významné faktory, které přispívají k rozvoji syndromu vyhoření. Mnoho citací ukazuje, jak konkrétní situace na pracovišti mohou vést k zvýšenému stresu a nakonec k vyhoření. Změny ve vedení, nedostatečné pracovní prostředí, a konflikty s kolegy jsou běžné prvky, které zvyšují psychický tlak na zaměstnance.

Citace Respondentky 1 o útoku kolegyně: „*V posledním zaměstnání na mě zaútočila psychicky jedna kolegyně*“ a Respondentky 3 ve změně vedení „*Měla jsem úplně super šéfa, který mě opustil, šel dělat něco jiného, a místo toho jsem dostala šéfu, kterou jsem neviděla, najednou jsem měla pocit, že všechno to zůstává na mně*“ ilustrují, jak negativní interakce a změny ve struktuře vedení mohou vyvolat pocit ztráty kontroly a zvýšit pracovní stres.

Podmínky pracovního prostředí, jako jsou špatné fyzické podmínky nebo nedostatečné vybavení, mohou rovněž přispívat k pocitu frustrace a vyhoření. Blíže o této skutečnosti vypráví Respondentka 2 „*...tam mě válcovala velká zima, protože jsme byly v pavilonu, kde bylo rozbité topení a staré okna, průvan, takže já jsem učila v nějakých 16-17 stupních*“ poukazuje na to, jak nevhodné prostředí může ztížit každodenní pracovní činnosti a zvyšovat fyzické i psychické napětí.

Další klíčový aspekt se týká změn v týmové dynamice a pracovních požadavcích, o čemž hovoří Respondentka 6 „*Změny ve vedení měly obrovský dopad na mé pracovní prostředí*“, která pokračuje, že „*Mnoho zkušených kolegů odešlo a byli nahrazeni méně zkušenými pracovníky. Tento nedostatek zkušeností znamenal, že na mě bylo kladeno mnohem více nároků*“. Tyto změny právě často vedou k vyšší pracovní zátěži na jednotlivce, což zvyšuje riziko vyhoření. Citace Respondentky 8 „*Byl tam obrovský tlak na výkon, nedostatek podpory a ocenění, a to všechno mě postupně dohnalo k tomu bodu, kdy jsem nemohla dál*“, Respondentky 4 „*...Byla tam ta kultura taková, jako, hodně soutěživá a prostě dostaneme z člověka, co nejvíc to jde*“ a Respondentky 5 „*...Cítila jsem, že je jako velký tlak v té práci, že bych jako měla jít ještě navíc, na větší výkon, i když jsem byla unavená*“ zdůrazňují, jak kombinace vysokých očekávání, nízké podpory a nedostatku ocenění mohou vyústit ve vyhoření. Tento konstantní tlak na dosahování výsledků bez adekvátního uznání může vést k pocitům bezmocnosti a frustrace.

Tyto faktory společně ukazují, jak pracovní události a stresory významně ovlivňují duševní zdraví zaměstnanců a přispívají k jejich vyhoření, což vede k potřebě pečlivě zvažovat pracovní prostředí a podmínky, aby se předešlo negativním důsledkům na zaměstnance.

### c) Rodinné a sociální události

Rodinné a sociální události často tvoří kritickou složku, která významně ovlivňuje psychické a emoční zdraví jedince. Citace respondentů ukazují, jak silně mohou tyto události přispět k syndromu vyhoření a jak jsou propojené s pracovními faktory.

Respondentka 1 i Respondentka 7 hovoří o "*souhře všech okolností*", čímž naznačují, že syndrom vyhoření může být výsledkem akumulace stresů z různých oblastí života, nikoli jen z práce. Blíže toto specifikuje právě Respondentka 7, „*Já jsem prožívala nějaký náročný životní období, který vlastně jako by se do té práce docela propisovalo, protože to jako by bylo téma smrti, který vlastně bylo i součástí mé práce v té nemocnici a zároveň to bylo i téma, který jsem žila v osobním životě..*“.

Další respondenti popisují, jak vážné zdravotní problémy blízkých, zvyšují osobní zátěž. Konkrétně Respondentka 2 popisuje „*Těžkosti v osobním rovině, protože dcera vlastně mladší bojovala s diabetem, často po nemocnicích, potíže vlastně s omlouváním ve škole, protože je hodně chyběla*“. Dodává „*A navíc moje rodiče byli zdravotně na tom hodně špatně, takže jsem tam musela fungovat taky*“.

Tyto situace vyžadují značné množství času, energie a emocionálních zdrojů, které by jinak mohly být věnovány osobnímu odpočinku a regeneraci.

Ztráta blízkého je další kritický moment, který může významně přispět k psychickému vyhoření. Respondentka 6 uvádí „*Na osobní úrovni jsem zároveň procházela velmi těžkým obdobím. Mému bratrovi po dlouhé a těžké nemoci zemřela manželka, což byla obrovská ztráta pro celou naši rodinu..*“, stejně tak Respondentka 3 popisuje, že se „*Tam propojila ta rodina, protože mi umřel ten táta... Takže to nebylo úplně jako... Pak mi zbyla máma, která je taková, jaká je*“. Tyto situace jasně ukazují, jak osobní trauma může zesílit pracovní stres, čímž přispívá k celkovému pocitu vyhoření.

Narození vnuka je příkladem pozitivní události, která může přinést určité emocionální zlepšení, ale jak je uvedeno, i takové události mohou být "*všelijaké*" čímž Respondentka 3 naznačuje, že i pozitivní události mohou přinést dodatečný stres.

Z těchto příkladů je zřejmé, že rodinné a sociální faktory hrají zásadní roli ve vývoji syndromu vyhoření. Pochopení toho, jak se tyto osobní záležitosti prolínají s pracovními podmínkami, je



klíčové pro efektivní řízení a předcházení vyhoření. Respondenti ukazují, že vyhoření není izolovaným jevem omezeným na pracovní prostředí, ale je komplexním stavem ovlivněným mnoha faktory, včetně těch osobních a rodinných.

### **Kategorie III. Nezbytnost proaktivity při symptomatizaci syndromu vyhoření a individuální přístupy k léčbě**

#### Vlastnosti:

##### a) Strategie řešení situace

Strategie řešení syndromu vyhoření se různí podle individuálních potřeb a okolností, ale všechny mají za cíl snížit stres a obnovit psychické a fyzické zdraví. Někteří respondenti zmiňují, že jednoduché aktivity, jako je luštění křížovek, jim pomohly odvrátit mysl od stresujících myšlenek. Tato metoda jim umožňovala odpočinek od neustálého cyklu negativních myšlenek, jak popisuje Respondentka 1 „*A jediná moje další činnost byla, že jsem luštila křížovky. To byla záchrana, protože luštění křížovek mě odpoutalo od toho přemýšlení pořád do kolečka*“.

Další copingovou strategií je přístup k meditaci a dalším relaxačním technikám jako je yoga, které mohou pomoci snížit úroveň stresu a zlepšit psychické zdraví. Respondentka 3 popisuje, jak se snažila s vyhořením pracovat a co jí pomáhalo od psychického stresu „*Takže jsem zahájila prostě meditace, odpočinek, yogu, denodenní procházky na sluníčku, pletení, četbu. Prostě jsem se to snažila překonat*“.

Často zmíněnou strategií je sdílení svého stavu a hledání podpory u blízkých. Respondentka 1 hovoří o tom, jak důležité bylo říci manželovi o svém vyčerpání a nutnosti změnit způsob, jakým funguje jejich domácnost „*Takže jsem řekla manželovi, že teda přestávám chodit do práce, že jsem úplně totálně vyčerpaná a že teda musím něco začít dělat on, protože už nemůžu*“.

Většina respondentů také vyhledali profesionální pomoc nebo se zapojili do terapeutických aktivit. Využití terapie nebo psychoterapeutického výcviku pomohlo Respondentce 5 „*Vzhledem k tomu, že dělám i výcvik psychoterapeutický, takže jsem to, tam, to se hodně sdílela, dostala jsem tam vlastně taky hodně, jako, zpětných vazeb*“.

Kromě toho někteří respondenti změnili své pracovní podmínky nebo si vzali čas na přemýšlení a resetování svých priorit. Respondentka 6 uvádí „*Začala jsem zvažovat odchod. Konfrontovala jsem s tímto vedením a vzala jsem si dvoutýdenní dovolenou jako čas na přemýšlení*“. Podobně postupovala Respondentka 7, „*A já jsem se na to začala připravovat..(a odchod ze zaměstnání)..Vedení jsem řekla, že už nebudu vést ten projekt*“.

Tyto copingové strategie ilustrují, jak různé přístupy mohou pomoci lidem vypořádat se s vyhořením, od malých každodenních změn až po zásadní rozhodnutí o kariéře a životním stylu. Každá z těchto taktik má svou hodnotu v procesu zotavování.

#### b) Zdravotní péče

V procesu zotavování ze syndromu vyhoření je zdravotní péče často klíčovým krokem, jak dokazují zkušenosti respondentů. Někteří z nich vyhledali pomoc psychiatra nebo obvodního lékaře a někdy to byla náhodná situace na pracovišti, která vedla k akutnímu zásahu. Respondentka 3 popisuje, jak zásadní bylo pro ni školení, kde se složila a následně byla poslána přímo na psychiatrii „*Co mě v podstatě by se dalo říct zachránilo, byla přednáška, my jsme měli nějaký školení zdravotnický a já jsem se tam složila. Takže mě poslali k doktorovi, když jsem mu všechno řekla, tak ten mě poslal hned na psychiatrii v o patro výš*“.

Návštěva u lékaře často vede k preskripci medikace, jako jsou antidepresiva, což bylo zmiňováno vícekrát. Zkušenost s medikací popisuje Respondentka 2 slovy „*mám s ní zkušenost, protože jsem dostala od psychiatra antidepresiva*“. Užívání léků je běžnou součástí léčby depresivních stavů a úzkostí, které často provázejí vyhoření. Účinnost medikaci potvrzuje také Respondentka 3 „*Já jsem měla i antidepresiva, než když to zabere, tak to dlouho trvá. A potom, když zabrali, tak už to bylo v pohodě..*“. Respondentka 1 dodává „*Nyní stále užívám léky..*“ což ukazuje na delší trvání léčebného procesu.

Zajímavý je případ Respondentky 6, kdy pomoc přišla od blízké osoby, což ilustruje význam podpory od rodiny nebo přátel „*Moje kamarádka je psychiatra a stačil jí jeden telefonát. Napsala mi okamžitou medikaci a neschopnost převedla pod sebe*“. Tato blízká a okamžitá pomoc může být v krizových momentech neocenitelná.

Respondentka 8 také potvrzuje význam podpory do rodiny, konkrétně v podobě dcery „*Vedla mě k psychiatrovi, který mi nabídl podporu, a doporučil mi začít s terapií*“.

Na základě těchto příběhů je zřejmé, že vyhledání odborné pomoci a přijetí vhodné léčby jsou zásadními kroky ve zlepšení stavu osob trpících syndromem vyhoření. Zároveň je důležité, aby lidé trpící vyhořením byli otevřeni léčbě a akceptovali nutnost dlouhodobější péče, což může být náročné, ale je to klíčové pro úspěšné zotavení.

c) Další léčebné metody (psychologická terapie, lázně, meditace, jóga..)

Další léčebné metody mohou být klíčové pro úspěšné zotavení ze syndromu vyhoření, jak ukazují zkušenosti dotazovaných Respondentek 1,2,4,5,6,7, s výjimkou Respondentky 3. Psychoterapie je jedním z nejčastějších způsobů, jak se vyrovnat s psychickými a emocionálními obtížemi vyplývajícími z vyhoření. Respondentka 1 popisuje svou zkušenost „*Chodila jsem i na individuální psychoterapii skoro tři čtvrtě roku*“ což naznačuje, že terapie byla pro ni dlouhodobým závazkem.

Respondentka 2 zmiňuje, jak jí terapie pomohla přehodnotit její pracovní nároky a naučila se lépe vnímat své tělesné i psychické potřeby „*Potom určitě pomohly terapie, kde jsem se naučila, nějak přehodnotit tu míru pracovitosti a naučila jsem se vnímat trošku jakoby svoje tělo a i to, že jsem věděla, že nemůžu už pracovat třeba pozdě do noci*“.

Kromě standardní psychoterapie se někteří rozhodli pro pobyt v lázních, což jim poskytlo prostředí pro hlubší regeneraci. Respondentka 3 popisuje „*Ale já jsem měla od toho listopadu neskutečný problém s tím, že bych tam měla se vrátit. Takže neschopenku mám převedenou na psychiatrii. A s tím, že teda jedu do lázní a vrátím se po lázních. A musím říct, že to bylo velice moudré rozhodnutí*“.

Někteří lidé využívají i alternativní metody jako meditace, jóga nebo pravidelné procházky, které mohou pomoci zredukovat stres a zlepšit psychické zdraví. Respondentka 3 „*Prostě meditace, odpočinek, yoga, denodenní procházky na sluníčku...*“ Tyto aktivity mohou pomoci přinést klid do každodenního života a pomáhají obnovit mentální rovnováhu.

Takové přístupy, jak je vidět, jsou různorodé a každý jedinec může najít to, co mu nejlépe vyhovuje. Základem je však vždy snaha pochopit a aktivně řešit zdroje stresu a vyčerpání, které vyhoření přináší.

#### Kategorie IV. Klíčová podpora okolí pro zvládnutí syndromu vyhoření

##### Vlastnosti:

##### a) Podpora od rodiny a přátel

V období vyhoření se může ukázat, jak zásadní je podpora od rodiny a přátel. I když se jednotlivci mohou snažit vyrovnat se se situací sami, je často vidět, že rodinní příslušníci a přátelé začínají dávat najevo, že změny vnímají a doporučují začít jednat. Respondentka 2 vypověděla „*Hodně si toho všímala moje rodina, partner a dcery. Říkaly mi, jestli mi to za to stojí*“. Podobnou zkušenost uvádí také Respondentka 5 „*...(přítel) už možná dva roky mi opakoval, ať se na to vykašlu, ať tam v tom zařízení, ať prostě odejdu, ať, ať tam nepokračuju, protože, že to nejsem já, že jsem se úplně změnila, že nemám energii*“.

Rodiče, i když nemusí být přímo zapojeni do každodenních detailů pracovního života, si mohou všimnout unaveného vzhledu a negativních aspektů práce svých dětí. Mohou vyjadřovat znepokojení nad tím, že jejich dítě trpí v práci, kterou původně chtělo dělat pro pomoc druhým, a radit, aby se situace změnila. Respondentka 5 dodává „*...I rodiče, kteří, ne, že by do toho jako neviděli, jo, ale jako úplně do těch sociálních, a to neví jako vlastně ten proces, jak to tam chodí, tak když už jako slyšeli, jak chodím unavená a jak je to tam prostě negativní a tak jako už i sami rodiče mi říkali jako, tyjo, přece proto jsi nestudovala pět let, aby jsi se trápila, tak toho, proto jsi nedělala to, aby jsi, jo, tak to trpěla, tak jako měla bys jako s tím něco dělat*“. Tento způsob zrcadlení od nejbližších může poskytnout důležitou perspektivu a pomoci přehodnotit prioritní životní rozhodnutí.

V extrémních případech, kdy je stav jedince velmi vážný, mohou rodinní příslušníci, okamžitě poznat potřebu zásahu a pomoci s hledáním odborné pomoci. Tato intervence může být rozhodující pro začátek procesu léčby a zotavení. Respondentka 8 uvádí, že její dcera jí poskytla okamžitou pomoc, když ji náhodou navštívila: „*Můj stav byl natolik závažný, že moje dcera, která se právě náhodou zastavila, aby mi něco přinesla, ihned pochopila, že potřebuji okamžitou pomoc*“. V situaci, kdy je člověk zcela vyčerpaný, může bezprostřední rodinná pomoc být rozhodující.

V rámci rodiny, může i příchod nového člena poskytnout novou energii a motivaci k nápravě situace a přinést nový pohled na důležitost zdraví a štěstí. Toto potvrzuje Respondentka 3 slovy „*...Pak se narodil vnuk, takže to mě docela zvedlo*“.

Někdy přátelé, kteří znají dotyčného dlouhodobě, mohou mít tendenci radit, aby se situaci čelilo otevřeně a opustilo prostředí, které je vyčerpávající. Mohou zdůrazňovat, že dotyčný není sám sebou a že ztrácí energii, což by mohlo vést k rozhodnutí změnit životní situaci. Respondentka 7 toto popisuje následovně *„...Kamarádi si dělali poznámky, že bych si měla odpočinout, že vypadám zdrchaně a ptali se, kdy spím“*. U respondentky 4 reagovali kamarádi tak, *„že se na to má vykašlat“*.

Přátelé a kamarádi tak mohou hrát klíčovou roli v pozorování změn ve vyčerpání a mohou poukazovat na potřebu odpočinku a zdraví, což může pomoci dotyčnému uvědomit si závažnost svého stavu.

Kvalitní sociální opora má totiž také tu vlastnost, že pomáhá člověku překlenout pocity odlišnosti, jinakosti a izolace, které krizové situace v životě člověka, jakou syndrom vyhoření bezpochyby je. O tomto hovoří výrok Respondentky 6: *„V těchto chvílích jsem také vyhledávala podporu od přátel a rodiny. Otevřeně jsem s nimi mluvila o tom, co prožívám, a jejich pochopení a podpora byly nesmírně cenné. Pomáhalo mi to cítit se méně izolovaně a dalo mi to pocit, že nejsem v této situaci sama“*.

Interakce s rodinou a přáteli tak může hrát zásadní roli v podpoře ke změnám nevyhovujícího životního stylu a pohody jedince, zároveň akcentuje důležitost hledání pomoci.

#### b) Podpora od kolegů a nadřízených

Podpora od kolegů a nadřízených hraje zásadní roli v procesu řešení syndromu vyhoření, jak dokládají konkrétní zkušenosti respondentů.

Respondentka 3 ocenila, že její ředitelka se za ni postavila v těžké situaci *„...Naštěstí jako paní ředitelka se postavila za mě..“*. Toto gesto jí poskytlo pocit bezpečí a podpory v pracovním prostředí, což je klíčové pro zaměstnance trpící vyhořením.

Dlouhodobé vztahy mezi kolegy také přinášejí oporu, jak potvrzuje také Respondentka 3 *„...mám takovou docela blízkou kolegyni, jsme tam spolu 15 let, ona přišla půl roku po mě a já jsem to i řekla, že jsme si hodně blízky a já říkám, hele, mě je blbě, já prostě si myslím, že budu muset znova na antidepressiva, není to dobrý, kdybych začala jako tady nějak vyšilovat, dělat kraviny, něco řekla, pak to hned odvolala, protože ta soustředěnost je tam potom špatná, tak*

*prostě hned mi to řekni“.* Toto sdílení zkušeností mezi kolegy může výrazně pomoci v procesu léčby, poskytujíc kvůli ochraně psychického zdraví.

Navíc, situace, kdy kolega vyslechl a poskytl podporu, může být klíčovým momentem pro uznání problému a hledání řešení, to je také zkušenost Respondentky 8 *„Situace kulminovala jednoho dne, když jsem se zhroutila v ordinaci před kolegou, kterému jsem se svěřila. Velmi mě podpořil, ale také mě donutil, abych si konečně přiznala, že to, co se děje, není jenom obyčejný stres, ale skutečný problém, který potřebuje řešení“.*

Pocit podpory ze strany kolektivu je důležitý, viz odpověď Respondentky 5 *„No, ideálně jsme si tam jako byli nějakou oporou, ale měla jsem pocit, že vlastně jsme tam vyhořeli všichni. Vlastně jo, dobře kolektiv mě tam ještě jako nějak držel..“.*

Důraz na psychohygienu ve společnosti je dalším pozitivním aspektem. Respondentka 4 popisuje, jak pracují s eliminací syndromu vyhoření na jejich pracovišti *„Zároveň, se tam hodně pracuje s psychohygienou. Tak, bych řekla, že, jako, vlastně, z tohohle toho okruhu, nebo, jako, v téhle oblasti, co vím, tak, v rámci krizových služeb, jako, je ta psychohygienu jedna z nejlepších, jak je to tam nastavený, jako, systémově“.* Udržování duševního zdraví je nezbytné pro prevenci vyhoření a zlepšení pracovního prostředí. Péče v tomto směru o své zaměstnance je tedy jednou z podpory a péče, kterou může vedené poskytnou.

Tyto citace ilustrují, jak podpora od kolegů a nadřízených může mít zásadní vliv na zvládnání vyhoření a obnovu duševního zdraví.

### c) Stigmatizace a nevhodné reakce

Stigmatizace a nevhodné reakce v kontextu syndromu vyhoření mohou výrazně zhoršit situaci postižené osoby. Tento fakt ilustrují konkrétní zkušenosti respondentů, které ukazují, jak negativní nebo ignorující reakce okolí mohou přispět k prohloubení problému.

Respondenti často cítí, že se svým problémem nemohou otevřeně mluvit, protože vnímají nedostatek porozumění, blíže toto popisuje Respondentka 1 *„Takže jsem se s tím moc nechtěla jako ani nikomu svěřovat. A pak vlastně člověk jako přestane, i díky tomu, že pořád musí do nějaký práce, tak vlastně přestane vnímat svoje pocity, svoje tělo, svoje potřeby, protože pořád má před sebou jenom to, že musí do té práce, aby vydělal ty peníze“.*

Ignorování problémů ze strany nadřízených je také běžné, vypovídá o tom Respondentka 2 „Pan ředitel pro to (úpravu pracovních podmínek – velké zimy ve třídě) neměl porozumění, protože on měl ředitelnu nad bazénem, kde byl vlastně, ten bazén vyhříval ten pavilon, ten vršek, takže on tam chodil v krátkém rukávu a řekl, že s tím se nedá nic dělat“. S podobnou ignorací se setkala také Respondentka 7, která svojí frustraci popisuje následovně „Přijde mi vlastně jako frustrující, že současný vedení některý ty jako poznámky neslyší“.

Nepozornost a nedostatečná podpora od kolegů také zvyšují pocit izolace. Respondentka 3 to o tom vypovídá následovně „...A mě pak spíš sebralo, že nikdo, ani ta kolegyně, o které jsem říkala, že jsem tam s ní celou dobu, jako nepřišel, ale nezeptal se mě na ten problém“. Respondentka 2 se dokonce setkává s naprostým nezájmem ze strany kolegů následovně „Když jsem někoho požádala o nějakou radu, o pomoc, tak se mi dostalo odpověď něco takového ve smyslu, jako to neřeš“.

Konkurenční prostředí může vést nejen k ignorování proseb o radu, ale také k ignorování všech potřeb jednotlivců. Respondentka 4 popisuje přehlížení ze stran kolegů a vedení v rámci jejího stavu v procesu vyhořívání následovně „Jelikož byla ta kultura taková, jako, hodně soutěživá a prostě dostaneme z člověka, co nejvíc to jde, tak, to vlastně, myslím, všem bylo jedno“.

Stigma spojené s vyhořením může vést k sociálnímu odcizení a zhoršení psychického stavu. Respondentka 6 se dokonce setkala s naprosto nepřijatelným chováním „Později jsem se dozvěděla, že v mém bývalém zaměstnání jsem dostala nálepku „cvoka“, který nezvládl svojí profesní a vlastně také sociální roli“.

Chování jedince trpícího syndromem vyhoření může být negativně ovlivněno stavem vyčerpání a frustrace, které syndrom přináší. Toto chování se může projevit různými způsoby, což může vést k dalším problémům v práci i osobním životě. V rozhovorech jsem se setkala s různými způsoby nevhodných strategií chování.

Velmi časté je ignorování vlastního zdraví a potřeb, což demonstruje výrok Respondentky 5 „Samozřejmě jsem to přecházela, protože jsem v práci musela být, měla jsem nějakou potřebu tam na tom pracovišti být, takže jsem si vlastně neodpočinula a jela jsem jako non-stop i přes všechny jako fyzické nějaké projevy“. Toto chování může vést k zanedbávání sebe sama a ignorování vážných zdravotních varování.

Respondentka 6 popsala také zneužívání jídla ke zvládnání stresu „*Takže jsem jako to zajídala jako různě i ty stresy, které tam byly. Takže jsem zajídala různě sladkostma a prostě nezdravýma věcmi a vlastně když jsem přišla z práce, tak samozřejmě jsem ještě dojídala a to, co jsem vlastně nestihla z té práce, jak jsem dojídala večer, takže se to taky ukázalo na mojí postavě*“. Toto chování může zhoršit fyzický zdravotní stav a přispět k dalším psychickým problémům.

Nenahlížení, až přehlížení problému bývá také typickým negativní strategií jedince v průběhu vyhořívání, viz výpověď Respondentky 8 „*Na začátku jsem se snažila ignorovat příznaky, přesvědčovala jsem se, že to jenom přejde, a dělala jsem, že je všechno v pořádku*“. Tento druh negace může vést k prohloubení problémů a odkladu nezbytné léčby. Nepřijetí reality popisuje také Respondentka 7, která čekala na vnější zásah, neboť nebyla schopná aktivně řešit své problémy „*Já jsem vlastně jako hledala vlastně něco vnějšího, co by mi dalo tu stopku*“.

Nevhodným, ale velmi běžným chováním, které je typické pro vyhoření, je též heroické chování přes zjevné potíže, které ukázkově popisuje Respondentka 5 „*Nakonec jsem to svoje tělo překonala a šla jsem tam jako hrdinka, protože jsem musela, když mě pan vedoucí zavolal*“. Toto chování může vést k dalšímu vyčerpání a ignorování osobních hranic.

Je důležité, aby jedinci i jejich okolí rozpoznali tyto známky a vhodně na ně reagovali.

## **Kategorie V. Přístupy k integraci zkušenosti se syndromem vyhoření do osobního života**

### Vlastnosti:

#### a) Aktivity pro zlepšení pohody

V souvislosti se syndromem vyhoření mohou být některé aktivity zvláště užitečné pro zlepšení celkové pohody a psychického zdraví. Mnoho z nich jsme již zmínili v kategorii Strategie řešení, jako např. pletení, luštění křížovek, četba, čas v přírodě, meditace apod.

Zlepšení fyzické aktivity je také další klíčovou strategií pro zvládnání stresu a zlepšení nálady. Respondentka 4 zmiňuje zvířata jako neplánovaný, ale účinný způsob terapie „*Začít se víc hýbat, což pak mi nějak, jako, šlo. Měla jsem štěně, což teda nebylo, jako, úplně míněný, jako, terapie, jako, syndromu vyhoření. To tak nějak, jako, přišlo. Jo, v té době. Takže to bylo vlastně fajn. A protože jsem musela nějak malinko fungovat a být venku*“.



Někdy stačí opravdu obyčejné činnosti pro zklidnění mysli a snížení úrovně stresu které popisuje Respondentka 2 „...udělat si čaj, prostě chvílku se natáhnout, chvílku se třeba podívat na televizi, ale učila jsem se to postupně“.

Hlavní myšlenkou je tedy to udělat si čas pro sebe, pro spočinutí a uzemnění po každodenních starostech. Je zásadní z toho udělat „svůj denní rituál“, jak pojmenovává Respondentka 6.

Tyto činnosti nejenže poskytují fyzickou a emocionální úlevu, ale také napomáhají při obnově pocitu kontroly a schopnosti zvládat každodenní výzvy.

#### b) Naučené lekce a zkušenosti

Zkušenost se syndromem vyhoření může být výrazně transformační a přinést mnohé lekce, které ovlivní jak osobní, tak profesní život jedince. Respondentka 3 syndrom vyhoření vnímá jako *"velkou životní zkušenost"*, která ukázala, že změna práce je možná, i když se člověk domnívá, že nemůže nic jiného dělat. Toto poznání může vést k větší flexibilitě a otevřenosti v kariérním plánování.

Důležité je také pochopení vlastních limitů a stanovení hranic, což je zkušenost, kterou mnozí získají až po prožití syndromu vyhoření. Respondentka 1, musela bojovat o stanovení hranic, protože její okolí bylo zvyklé ji vidět neustále fungovat na plné obrátky *"Musím o ně (o hranice) hodně bojovat, protože jak jsou vlastně to okolí, jak bylo zvyklí, hlavně ta rodina, že byly zvyklí prostě těch 20 let, mě nějak viděly, že jsem pro ně fungovala a teď najednou to jakoby začínám odbourávat"*.

Náležitá sebeděpeče a uvědomění si potřeby odpočinku jsou další klíčové aspekty, které lidé často získají. Naučit se odmítat úkoly, které by mohly vést k přetížení, je základní dovedností pro zachování dlouhodobého zdraví a pohody. Respondentka 6 uvádí *„Zkušenost mi dala nový pohled na práci a význam sebeděpeče. Naučila jsem se lépe stanovovat priority a odmítat úkoly, které by mě přetěžovaly“*.

Syndrom vyhoření také často vede k hlubší empatii a pochopení obtíží, kterými mohou procházet ostatní. Jak Respondentka 3 poznamenává *"asi jsem začala víc chápat ty lidi, kteří jsou nějakým způsobem protivní"*, Respondentka 6 též uvádí, že se *„stala také více empatickou“*. Větší nacítení pro přetížení u sebe, ale i svých blízkých vnímá Respondentka 2 *„...Řekla bych, že*

*jsem vnímavější k tomu pracovnímu přetížení, ale nejen u sebe, ale i jako u partnera a myslím si, že i u dcer“.*

Celkově zkušenost s vyhořením může být katalyzátorem pro osobní růst a změnu, a přestože je to často bolestivý proces, může vést k lepšímu porozumění sebe samého a svých potřeb v pracovním i osobním životě.

### c) Prevence syndromu vyhoření

Prevence vyhoření je komplexní proces, který zahrnuje mnoho aspektů osobního a profesního života. Mnozí lidé, kteří zažili vyhoření, přicházejí k poznání, že musí změnit svůj přístup k práci i životnímu stylu, což může vést k zásadním změnám ve způsobu, jakým žijí a pracují.

Jedním z klíčových aspektů prevence je stanovení a udržování jasných hranic mezi pracovním a osobním životem. Jak uvedla Respondentka 3 *„Určitě je důležité poznat své limity a stanovit jasné hranice mezi pracovním a osobním životem, já sama se na to musela hodně zaměřit“.* Stejně tak Respondentka 5 zmiňuje důležité hranice mezi osobním a pracovním světem *„Hlídam si svoje hranice, jako svého osobního času a toho pracovního, fakt přesně, mám pracovní dobu do pěti hodin, skončím klienta přesně v pět, nevěnuju tomu víc času“.* Toto je důležité pro udržení zdravé rovnováhy a zabránění přetížení.

Další důležitou strategií je sebekontrola a snaha nepracovat na 120%, jak poznamenala jedna Respondentka 2 *„Jsem schopna větší sebekontroly při práci, jestli prostě nepracuji příliš a když to zaznamenám, tak se snažím couvnout zpátky trochu“.* Souhlasí i Respondentka 4 a dodává *„Snažím si víc hlídat, kolik si té práce беру. Ne, že bych uměla nějak úplně dobře odmítat práci, ale snažím si to víc hlídat“.*

Učení se pracovat efektivně, ale bez nutnosti dosahovat dokonalosti, pomáhá udržovat duševní pohodu.

Mnoho lidí také zmiňuje důležitost fyzické aktivity a dalších relaxačních technik jako způsob, jak zlepšit svou pohodu. Jako příklad můžeme uvést výrok Respondentky 8: *„Prevence syndromu vyhoření je klíčem k dlouhodobému blahu, a proto jsem začala věnovat větší pozornost péči o sebe. Pravidelně cvičím, medituji a hledám rovnováhu mezi prací a odpočinkem“* nebo Respondentky 5 *„... Zavřu ten notebook, práci a jdu na, jako, sportovat, nebo, jdu na spinning, dělám si takové radosti“.*

Tyto činnosti pomáhají obnovit energii a motivaci.

Také je zřejmé, že důležitá je schopnost říkat "ne" úkolům a požadavkům, které by mohly vést k přetížení. Jak potvrdila Respondentka 3 slovy o tom „*...Naučit se říkat ne. Já sama se to stále učím, ale dávám si na tom hodně záležet*“. Respondentka 2 popisuje, že je důležité naučit se po práci také relaxovat, než se hned vrhnout na domácí přípravu, která je v její profesi pedagožky podstatná „*Naučila jsem se víc odpočívat po práci doma. Prostě se dovolím, že přijdu a hned se neřítím k práci. Udělám si čaj, prostě chvílku se natáhnout, chvílku se třeba podívat na televizi a teprve potom si sednu k práci*“.

Výpovědi ilustrují, jak důležité je najít a udržovat zdravý rytmus mezi pracovními povinnostmi a osobním časem pro regeneraci, což je zásadní pro dlouhodobé udržení zdraví a prevenci vyhoření.

## **Kategorie VI. Specifika procesu adaptace v profesní oblasti**

### Vlastnosti:

#### a) Změny v pracovním prostředí

Změna v pracovním prostředí může být klíčovou strategií pro obnovu po vyhoření a prevenci jeho opakování. Mnoho lidí, kteří procházejí vyhořením, se rozhodne pro radikální změnu ve svém pracovním životě, což může zahrnovat přechod na částečný úvazek, změnu pozice nebo dokonce úplný odchod z předchozího zaměstnání.

Pro některé může být změna pracovního místa nezbytná, když se pracovní prostředí stane příliš toxickým nebo stresujícím. Všechny 8 respondentek potvrdilo, že v zaměstnání, kde vyhořely, podaly výpověď. Nejčastěji to bývají pocity, že už není možné se na pracoviště navrátit. Toto popisuje Respondentka 5 „*...Ale pak, když se nic nezlepšilo a já jsem se cítila čím dál hůř, uvědomila jsem si, že tam už nemůžu zůstat. Rozhodla jsem se odejít.*“ Respondentka 2 popisuje stejné pocity explicitně „*už jsem se nechtěla vrátit na tohle pracoviště*“.

Respondentky často zmiňovaly, že si v mezičase našly jinou práci, ale jen na zkrácený úvazek. Snížení úvazku po vyhoření popisuje Respondentka 6 „*Šla jsem pracovat na zkrácený úvazek do jiné organizace, i když na stejnou pozici*“ a také Respondentka 1 „*...Neztratila jsem pracovní*

*návyk, i když jsem chodila jenom na dvě hodiny denně, ale neměla jsem nad sebou žádného šéfa, který by po mně dupal. Byla jsem tam sama a mohla jsem si práci udělat, kdy jsem chtěla, a trvalo mi to tak dlouho, jak jsem potřebovala, což bylo super“.*

Častým řešením situace jedinců po syndromu vyhoření je, že zcela změní profesní oblast působení. Toto potvrzuje také Respondentka 4 výrokem „*Pracovala jsem na přípravě na, jako, přechod na jinou profesi, úplně“.*

V extrémních případech může být rozhodnutí odejít z pracovního trhu, jako je předčasný důchod, nejlepším řešením pro některé lidi. To bylo rozhodnutí Respondentky 8, která potřebovala čas na rekonvalescenci „*Po konzultaci s lékaři a odborníky jsem dospěla k názoru, že je nejlepší pro mě odejít do předčasného důchodu. Potřebovala jsem čas na rekonvalescenci a na to, abych se soustředila na své zdraví a pohodu“.*

Tyto změny umožňují jedincům zregenerovat a najít nové cesty ve svých kariérách, které jsou více v souladu s jejich současnými potřebami a schopnostmi. Nabízejí šanci na obnovu zdraví a získání nové životní rovnováhy. Zároveň je z nich evidentní, jak syndrom vyhoření naprosto devaluje jejich kariérní cestu.

#### b) Adaptace na pracovní proces

Adaptace na pracovní proces po syndromu vyhoření je často dlouhodobý a komplexní úkol. Mnoho lidí zaznamenává značné obavy a potíže při návratu do pracovního života, a to i po dlouhodobé absenci.

Doba zotavení, tedy také absence na pracovním trhu, se může výrazně lišit v závislosti na individuálních okolnostech a hloubce vyhoření. Respondentka 6 uvádí „*Celkově mi trvalo asi rok, než jsem se cítila dostatečně silná na to, abych se mohla vrátit do práce..“*, Respondentka 4 uvádí, že se vrátit do práce „*Zvládla do těch zhruba tří let“*. Podobnou dobu uvádí Respondentka 2 „*Dva roky jsem byla na nemocenské, rok jsem hledala práci“*. Respondentka 1 popisuje, jak si vzala na zotavení minimálně dva roky „*Věděla jsem, že si potřebuji odpočinout, ale že to nebude odpočinek jako typická dovolená v létě, ale že to bude třeba na minimálně 2 roky, než se postavím na nohy“* ale nakonec to bylo mnohem delší „*A takhle to trvalo 5 let“*.

Obavy z návratu do práce jsou běžné, a někteří jedinci, jako v našem případě, mají dokonce fyzickou nemožnost vrátit se do bývalého pracovního prostředí, jak uvádí Respondentka 3 „*...Já*

*jsem měla od toho listopadu neskutečný problém s tím, že bych tam měla se vrátit“.* Stejně tak Respondentka 2 „*...Takové tři, čtyři roky jsem nebyla schopná projít kolem té školy, nebo alespoň z jedné strany, kde jsem měla třídu“.* Toto svědčí o hlubokém emocionálním zranění, které vyhoření způsobilo.

Tento proces ukazuje, jak hluboké mohou být dopady vyhoření na pracovní život jedince a zdůrazňuje potřebu pochopení a podpory během procesu návratu do práce.

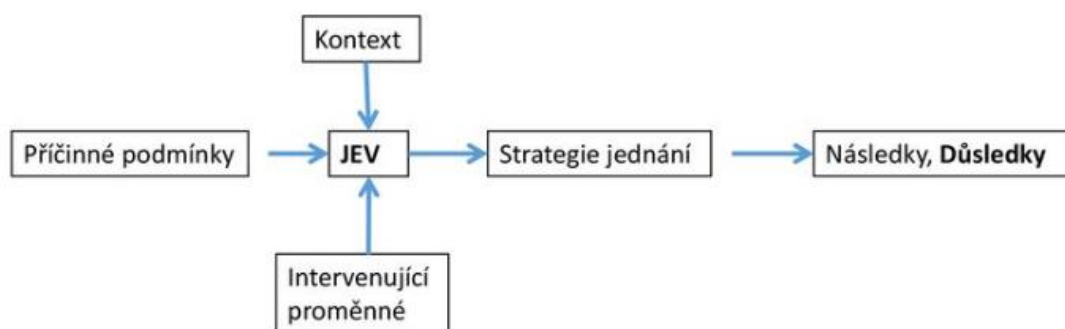
### 7.3 Axiální kódování

Druhým stupněm kódování je axiální kódování, které se zaměřuje na popis hypotetických vazeb mezi kategoriemi. Tento proces nejen konstatuje jevy, ale rozvíjí je dále a spojuje kategorie do souvislé struktury. Cílem je navrhnout a ověřit vztahy mezi kategoriemi v souladu s daným paradigmatem a zkoumat rozdíly v jejich vlastnostech. Otázky se zaměřují na faktory ovlivňující jevy, pozorovatelné strategie a interakce, změny při různých podmínkách a detailní definici kategorií v kontextu, ve kterém existují (Strauss, Corbinová, 1999).

V této analýze jsem se pokusila prozkoumat, jak jednotlivé složky syndromu vyhoření spolu souvisí a jak interakce mezi různými oblastmi života jedince mohou ovlivnit jeho schopnost zotavit se a přizpůsobit se po prožitém vyhoření.

Během axiálního kódování jsem se na základě paradigmatického modelu snažila porozumět, jak se tyto kategorie vzájemně propojují a tvoří komplexní obrázek zkušenosti se syndromem vyhoření.

Paradigmatický model vypadá následovně (Starý, 2019):



### 7.3.1 Výsledky axiálního kódování

#### JEV

Jevem v tomto kontextu axiálního kódování pro syndrom vyhoření je samotné **vyhoření**. Vyhoření jako jev představuje komplexní psychologický stav, který zahrnuje široké spektrum fyzických, emocionálních, kognitivních, a sociálních symptomů a reakcí na dlouhodobý stres v práci i v osobním životě. Tento stav je způsobený chronickým pracovním stresem, který nebyl účinně zvládnut nebo zmírněn.

Jedná se o centrální koncept, kolem kterého se točí všechny kategorie, vlastnosti, a dynamiky v modelu. Analýza tohoto jevu pomocí paradigmatického modelu pomáhá objasnit, jaké faktory vyhoření způsobují, v jakých podmínkách se vyvíjí, jaké strategie lidé používají k jeho zvládnutí a jaké jsou důsledky těchto strategií pro jedince.

#### Příčinné podmínky

Jako příčinné podmínky jsem stanovila faktory nebo události, které vedou k vyhoření. Příčinné podmínky syndromu vyhoření jsou klíčové pro pochopení tohoto jevu a zahrnují několik základních faktorů:

- *Osobnostní predispozice* jako perfekcionismus a špatné nastavení pracovních hranic.
- *Pracovní stresory* jako jsou vysoké pracovní nároky, nedostatek podpory od nadřízených, nebo ztráta zaměstnání.
- *Rodinné a sociální problémy* jako jsou rodinné konflikty, rozvod nebo úmrtí blízkého.

Příčinné podmínky lze zjednodušeně definovat jako **komplexní interakci mezi osobnostními predispozicemi, pracovními stresory a rodinnými či sociálními problémy**, které společně vytvářejí ideální podmínky pro jeho vznik a eskalaci. Tyto faktory nejenže souvisí, ale vzájemně se zesilují a komplikují možnost účinného zvládnutí stresu a udržení psychické pohody.

#### Kontext

Kontext popisuje specifické situace nebo podmínky, ve kterých se syndrom vyhoření vyvíjí. Zvolené aspekty kontextu – pracovní prostředí a osobní životní situace – hrají v tomto procesu zásadní role:

- *Pracovní prostředí* jako pracoviště, která nedovolují flexibilitu nebo nepodporují zdravé pracovní návyky, mohou vést k nedostatku kontroly a tempu práce, což zvyšuje riziko chronického stresu a přetížení. To jsou klíčové faktory přispívající k vyhoření. Absence flexibility a podpory také omezuje možnosti regenerace a zotavení, což situaci dále zhoršuje.
- *Osobní životní situace* jako osobní krize, rodinné problémy, zdravotní obtíže nebo sociální izolace, mohou výrazně zvýšit stres jedince a snížit jeho schopnost efektivně zvládat pracovní výzvy. To může vést k vyčerpání a přispět k syndromu vyhoření.

Kombinace těchto dvou aspektů tvoří kontext, který je zásadní pro pochopení a přístup k prevenci a léčbě syndromu vyhoření. Rozumění těmto kontextům je zásadní pro identifikaci a zmírňování rizikových faktorů spojených s vyhořením, a to jak na individuální, tak na organizační úrovni. Tím se umožňuje cílená intervence, která může zahrnovat zlepšení pracovního prostředí a podporu pro zaměstnance procházející osobními krizemi.

**Kontext vyhoření** je souborem podmínek a okolností, formující základní prostředí, v němž se syndrom vyhoření rozvíjí a manifestuje. Kontext vyhoření jsem tedy pojmenovala **determinanty pracovního prostředí a osobní situace**.

### **Intervenující podmínky**

Jako intervenující podmínky jsem zvolila faktory, které mohou ovlivnit, změnit nebo moderovat vztah mezi příčinnými podmínkami a výsledky. Jsou klíčové pro pochopení, jakým způsobem jednotlivci reagují na faktory vedoucí k vyhoření a jaké výsledky těchto reakcí mohou být. Zahrnují:

- *Dostupnost a účinnost zdravotní péče a psychologických služeb*, péče je klíčová pro účinné zmírnění symptomů vyhoření a rychlejší zotavení.
- *Podpora od rodiny, přátel a kolegů*, která může zásadně ovlivnit, jak jedinec zvládá stres a jeho schopnost regenerace.
- *Sociální stigma spojené s mentálními onemocněními a vyhořením*, které může omezovat hledání pomoci.

Tato kombinace intervenujících podmínek pomáhá formovat, jakým způsobem jsou jednotlivci schopni čelit výzvám spojeným s vyhořením a jak efektivně se mohou z těchto situací zotavit.

Intervenující podmínky jsem proto pojmenovala **podpora a dostupnost péče a překonávání stigmatu**. Přístup k péči, sociální podpora a překonání stigmatu jsou základními kameny pro efektivní zvládnání a předcházení syndromu vyhoření.

### **Strategie jednání/interakce**

Mezi strategie jednání jsem zvolila konkrétní akce nebo chování, které jedinci používají k reakci na syndrom vyhoření. Strategie jednání jsou klíčové pro efektivní řešení a adaptaci na syndrom vyhoření, zvolila jsem tři základní typy chování, které se v rozhovorech objevovaly nejčastěji a které mohou jedincům pomoci zvládat zátěž:

- *Adoptování copingových mechanismů*, jako je zvýšení času stráveného relaxací nebo změna pracovních návyků
- *Změny v pracovním prostředí*, jako přechod na částečný úvazek nebo změna profesní role
- *Zlepšení komunikačních dovedností a stanovení hranic*

Tyto strategie jednání nejen že pomáhají jednotlivcům lépe zvládat stres a vyhoření, ale také mohou sloužit jako preventivní opatření pro budoucí výzvy spojené s pracovním a osobním životem. Tím, že se jednotlivci naučí efektivně reagovat na příznaky a situace spojené s vyhořením, mohou lépe zvládat své zdraví a pohodu dlouhodobě. Strategie jednání/interakce jsem pojmenovala jako **změny v adaptivním chování a pracovním prostředí**.

### **Následky**

Za následky jsem zvolila výsledky strategií jednání, protože je důležité pochopit, jak tyto strategie ovlivňují syndrom vyhoření. Tyto následky jsou důsledkem reakcí na vyhoření a poskytují důležité informace o účinnosti těchto strategií. Za následky jsem zvolila výsledky strategií jednání:

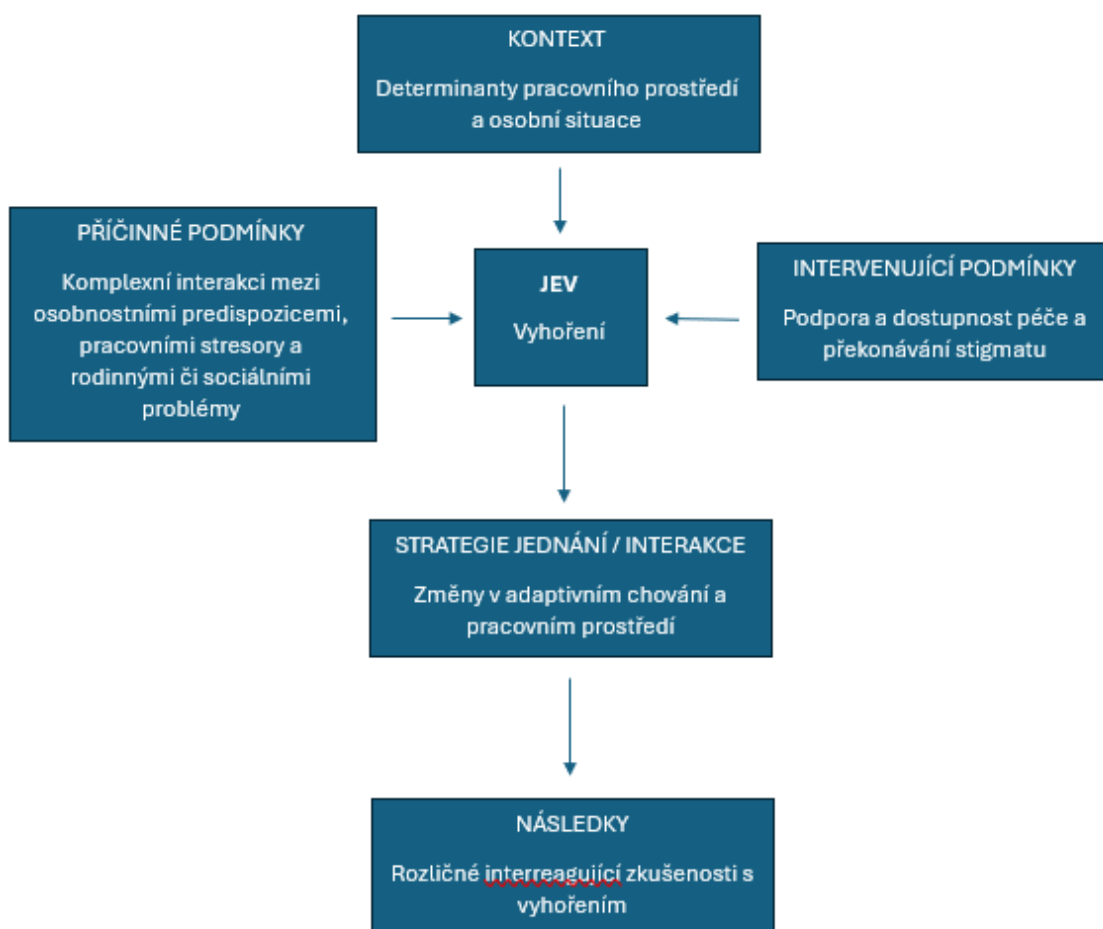
- *Zotavení z vyhoření* nebo pokračující boj s jeho symptomy
- *Zlepšení nebo zhoršení osobního a profesního života* v důsledku adaptací a změn
- *Zvýšené sebezpoznání a lepší management osobního zdraví a pohody*

Tento model ukazuje, jak rozličné aspekty života jedince interagují při zkušenosti s vyhořením, a jaký vliv mohou mít různé intervence a změny na jeho schopnost se zotavit a adaptovat. Pojmenovala jsem je proto jako **rozličné interreagující zkušenosti s vyhořením**.



Výběr následků jako klíčové součásti modelu axiálního kódování vnímám jako zásadní pro pochopení, jak jednotlivé strategie jednání ovlivňují výsledky a celkový dopad na jedince trpícího syndromem vyhoření. Tyto následky jsou přímými důsledky přijatých opatření a reakcí na syndrom a poskytují cenné informace o efektivitě a výsledných efektech těchto strategií.

*Schéma paradigmatického modelu výsledků axiálního kódování:*



## 7.4 Selektivní kódování

Selektivní kódování je poslední fází analýzy, která se zaměřuje na integrování pojmů kolem hlavní kategorie a rozvíjení kategorií, které je potřeba detailněji prozkoumat. Cílem je poskytnout popisný příběh o klíčovém jevu zkoumání. Pro dosažení tohoto cíle postupujeme následovně: rozvíjíme strukturu příběhu, propojujeme pomocné kategorie s hlavní kategorií, ověřujeme tyto vztahy na základě dostupných dat a doplňujeme kategorie potřebující další specifikaci nebo rozvoj (Strauss, Corbinová, 1999)

### 7.4.1 Výsledky selektivního kódování

V rámci selektivního kódování jsem zvolila „**Strategie jednání/interakce**“. Tato kategorie představuje klíčové chování, které jedinci používají k reakci na syndrom vyhoření. Analyzování těchto strategií a jejich interakce s ostatními kategoriemi a aspekty pomáhá porozumět, jak lidé zvládají stres a vyhoření, a jaké jsou důsledky těchto strategií pro jejich osobní a profesní život. Tím se centrální kategorie stává jádrem kostry příběhu o vyhoření a jeho zvládnutí.

#### **Krise jako příležitost: Příběh vyhoření a růstu**

Jana, statečná sociální pracovníce ve středisku domácí péče, vstupuje do světa, kde je každodenní hrdinkou pro pacienty, kteří se potýkají s nemocemi a osamělostí. Její práce je mnohdy emočně náročná, pravidelně se setkává s tématem smrti. Její práce vyžaduje nejen odbornost, ale i soucit a empatii. Ve stejném duchu se věnuje péči o své vlastní děti a aktuálně zažívá náročné životní období v soukromém životě, neboť prochází rozvodem s manželem. Jana, která začíná být velmi vyčerpaná, se ocitá v chaosu. Těžko nese břemeno neustálé práce a starostí, které na ní čekají doma. Pracovní výzvy se prolínají s osobními potížemi, a ona se zdá být uvězněná v labyrintu vyčerpání a beznaděje. Nedokáže najít cestu ven.

Přestože se zdá, že temnota již zcela pohltila, Jana začíná hledat světlo. Ve chvílích, kdy není schopna vstát z postele a její malé děti tomu nedokáží porozumět, získává sílu a odvalu přijmout pomoc, hledá podporu u svých kolegů a nadřízených, říká si o jeden den práce z domova, svěřuje se, že se rozvádí. Stejně tak se odhodlala a svěřila se své matce a sestře, že prochází odloučením s manželem.

Otevírá se možnostem profesionálního rozvoje ve smyslu supervizí, hledá nové způsoby, jak zvládat náročné situace jako je pravidelná psychoterapie. Začíná si uvědomovat, že starost o

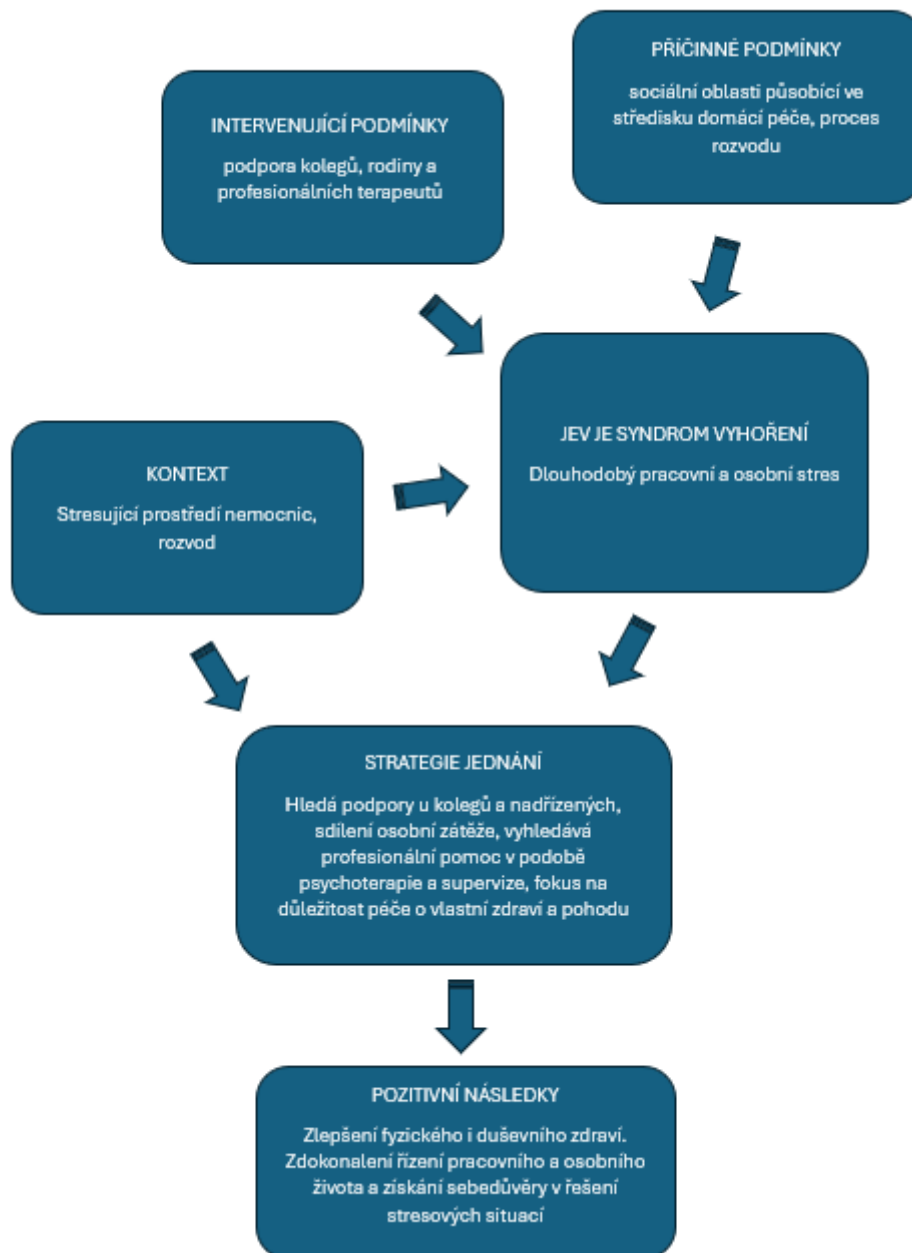
vlastní zdraví a pohodu je klíčem k úspěšnému zvládnání stresu, ale také k pohodě jejich dětí. Vnímá, že když bude ona v pohodě, budou i oni. Připodobňuje to k první pomoci v letadle, že nejdříve je třeba nasadit masku sobě, poté ostatním. A poprvé v životě vnímá, že v tomto kontextu myslet na sebe, není projev sobectví.

Jana se postupně vypracovává z propasti vyhoření. S pomocí kolegů, rodiny a profesionálních terapeutů nachází sílu a odhodlání překonat temnotu, která ji obklopovala. Začíná provádět změny ve svém pracovním i osobním životě, hledá rovnováhu a péči o sebe sama. Odhodlala se a začala po práci chodit na spinning. Pravidelně si pořádá večerní seance čtení.

S každým novým krokem se cítí silnější a sebejistější. Díky spinningu se zlepšila její fyzická kondice a také vypadá mnohem lépe, protože shodila několik přebytečných kil. Vnímá, že její krize byla příležitostí pro to, aby nyní žila kvalitnější a plnohodnotnější život.

I přes veškeré překážky, které jí život přináší, Jana našla světlo ve tmě. Její příběh ukazuje, že i v nejtěžších okamžicích lze nalézt sílu a odhodlání k obnovení a zlepšení kvality života. S podporou svých blízkých a odhodláním k péči o sebe sama nachází nový smysl a radost ze své práce i ze svého života.

*Schéma paradigmatického modelu výsledků selektivního kódování*



## 7.5 Diskuse

V závěrečné diskusi se hlouběji zabývám hlavními výzkumnými otázkami, které empirická část zkoumala. Jedná se o důležité aspekty, které ovlivňují prožívání syndromu vyhoření pracovníky a způsoby, jakými s ním pracují.

První výzkumná otázka se zabývala zkušeností pracovníků se syndromem vyhoření. Z výsledku zjištění vyplývá, že syndrom vyhoření je pro pracovníky komplexním stavem, který zahrnuje fyzické, emocionální, kognitivní a sociální symptomy, konkrétní odpovědi v tomto směru přinesla kategorie I. Pro mnoho z nich není syndrom vyhoření pouze otázkou pracovního prostředí, ale také osobních faktorů a sociálních událostí, které přispívají k jeho vzniku a eskalaci, viz Kategorie II. Dlouhodobý pracovní a osobní stres hrají klíčovou roli v tomto procesu, a proto je nutné zkoumat obě sféry života, aby bylo možné porozumět celkovému kontextu vyhoření.

V empirické části diplomové práce jsem zkoumala také způsoby řešení situace jedinců, kteří zažili syndrom vyhoření. Toto bylo téma bylo také druhou výzkumnou otázkou. Z výsledků vyplývá, že se pracovníci snažili řešit syndrom vyhoření různými strategiemi, které reflektují jejich individuální potřeby a zdroje. Tato zjištění naznačují, že není žádný univerzální přístup k řešení tohoto stavu, ale spíše je nutné individuálně přistupovat k jednotlivým pracovníkům a jejich situaci. Zlepšení péče o sebe, stanovení jasných pracovních hranic, hledání podpory od rodiny a přátel a aktivní hledání odborné pomoci jsou jen některé z mnoha strategií, které se ukázaly jako účinné v boji proti syndromu vyhoření, jak dokládají kategorie III., IV. a V.

Třetí výzkumná otázka se týkala časového úseku návratu do pracovního procesu. Dle kategorie VIV. se zjistilo, že rámec návratu do pracovního procesu je individuální a závisí na mnoha faktorech, včetně závažnosti syndromu vyhoření, účinnosti zvolených intervencí a osobních zdrojů resilience pracovníka. Někteří pracovníci se mohou relativně rychle zotavit a vrátit se do práce s novými strategiemi zvládnání stresu, zatímco jiní potřebují více času a podpory k úplnému zotavení.

Promítnutí prožité zkušenosti do pracovního a osobního života byly čtvrtou a pátou výzkumnou otázkou. Z kategorie V. vyplývá, že syndrom vyhoření má významný dopad na pracovní i osobní život pracovníků. Zatímco někteří se mohou naučit lépe řídit svou pracovní zátěž a stanovit si priority, jiní se mohou rozhodnout pro změnu pracovního prostředí, viz Kategorie VI. Syndrom vyhoření tak může být katalyzátorem změn, které mají pozitivní dopad na celkovou kvalitu života pracovníka.

## ZÁVĚR

Tato diplomová práce poskytla důkladný pohled na syndrom vyhoření mezi profesionály v pomáhajících profesích, zkoumajíc teoretické pozadí i praktické dopady tohoto fenoménu na osobní a profesní život.

Účelem těchto rozhovorů bylo pochopit jejich osobní zkušenosti s tímto jevem a zjistit, jak se s nimi vypořádali. Zvláštní důraz jsem kladla na změny v jejich pracovním i osobním životě, které tato situace přinesla. Rozhovory se dotkly různých aspektů, jako je úprava pracovní zátěže, změny ve vztazích s kolegy a klienty, a také proměny v osobním životě, včetně vnímání sebe sama a vlastních potřeb. Důležitou součástí těchto rozhovorů bylo také zjištění, zda respondenti dokázali z této zkušenosti vytěžit i pozitiva a jaké nové vhledy jim tato zkušenost přinesla. Výsledky z rozhovorů s těmi, kteří syndrom vyhoření zažili, ukázaly, jak hluboký vliv může mít na jednotlivce, a představily různé způsoby, jak se s tímto stavem vyrovnat a jaké změny je možné po jeho překonání očekávat.

Zjištění z rozhovorů přinesla důležité poznatky o tom, jak syndrom vyhoření ovlivňuje jednotlivce v pomáhajících profesích. Respondenti popisují různé fyzické a psychické symptomy, které jsou běžné pro vyhoření, včetně bolestí, úzkostí a problémů se spánkem. Z hlediska strategií zotavení byly klíčové terapie, změny v pracovním prostředí a adaptace životního stylu, jako je používání relaxačních technik a zvýšení fyzické aktivity. Dále respondenti uvedli, že po prožitém vyhoření došlo k značným změnám jak v jejich profesním, tak osobním životě, což mělo za cíl snížit stres a zlepšit rovnováhu mezi prací a osobním životem. Percepce vyhoření se po zotavení zlepšila, respondenti ocenili získané zkušenosti a naučili se lépe chránit své hranice a zdraví.

Tyto poznatky nám poskytla hlubší pochopení toho, jak syndrom vyhoření ovlivňuje životy pracovníků v pomáhajících profesích a jak se s ním dokáží vyrovnat. Zároveň nám tyto rozhovory umožnily nalézt inspiraci a příklady resilience a odolnosti vůči stresu a vyhoření, které mohou sloužit jako cenný zdroj poznání pro další profesionály v oblasti sociální práce, psychologie a dalších pomáhajících profesí.

Analýza odhalila, že i přes obtíže, které vyhoření přineslo, mnozí respondenti našli cesty k obnově svého fyzického a psychického zdraví a dokázali z této zkušenosti vytěžit pozitivní změny. Získané poznatky jsou cenné nejen pro další profesionály v pomáhajících profesích, ale pro

každého, kdo se může s vyhořením setkat. Tyto zkušenosti nám ukazují, že i z náročných životních období lze čerpat sílu a inspiraci pro lepší a plnohodnotnější život.

Diplomová práce tak přispívá k lepšímu porozumění problematice syndromu vyhoření a nabízí konkrétní návrhy na prevenci a léčbu vyhoření. Motivací pro toto dílo byla také touha poskytnout nástroje a znalosti potřebné pro zlepšení péče o zaměstnance a podporu jejich duševního zdraví, aby bylo možné minimalizovat dopady syndromu vyhoření v reálných pracovních prostředích.

Pracovníci v pomáhajících profesích si zaslouží zvláštní péči a podporu před syndromem vyhoření. Jsou totiž nejen poskytovateli podpory a pomoci, ale především jsou sami pracovním nástrojem. Jejich duševní a fyzické zdraví jsou proto klíčové pro poskytování efektivní podpory a péče klientům či pacientům. Stejně jako kovář pečuje o svojí kovadlinu, pracovníci pomáhajících profesí potřebují specifickou péči. Proto je důležité, aby organizace, ve kterých pracují, poskytovaly podmínky, které umožňují svým zaměstnancům najít efektivní způsob řízení pracovní zátěže, stresu a dbát na jejich pohodu. Předcházení syndromu vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích je nejen morální povinností zaměstnavatele, ale i investicí do kvality zaměstnanců, a tím i poskytované péče.

Vnímám jako důležité zdůraznit, že ve chvílích, kdy jedinec již prochází procesem vyhoření, je klíčové, aby získal veškerou potřebnou podporu k tomu, aby tuto krizi zvládl efektivně a bezpečně. Poskytnutí této podpory zahrnuje jak emocionální, tak praktickou pomoc, která jedinci umožní zotavování se. Bez ohledu na to, zda se jedná o podporu ze strany rodiny, přátel, nebo profesionální pomoc od terapeuta či poradce, je klíčové, aby se jedinec cítil podporován a chráněný během této obtížné fáze života. Tato podpora nejenže pomáhá jedinci lépe porozumět jeho vlastním emocím a potřebám, ale také mu umožňuje nalézt nové zdroje resilience a síly, které mu pomohou překonat vyhoření a postavit se novým výzvám s větší odolností. Právě díky vhodnému, bezpečnému prostoru pro zvládnutí syndromu vyhoření, se stává krize životní příležitost a útrapy, které člověk v procesu vyhoření prožívá, dostávají zcela jiný rozměr.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ:

- ADAM, Zdeněk. KLIMEŠ, Jeroným. POUR, Luděk. KRÁL, Zdeněk. ONDERKOVÁ, Alice. ČERMÁK, Aleš. VORLÍČEK, Jiří. *Maligní onemocnění, psychika a stres*. Grada Publishing, Praha. 2019. 204 s. ISBN 978-80-271-2539-5
- ARNOLD, John, a kol. *Psychologie práce*. Computer press, 2007. 629 s. ISBN 978-80-251-1518-3
- BAŠTECKÁ, Bohumila, *Klinická psychologie v praxi*. Portál, 2003. 416 s. ISBN 80-7178-735-3
- BAŠTECKÁ, Bohumila. ČERMÁKOVÁ, Veronika; KINKOR, Milan. *Týmová supervize*. Portál. 2016. 328 s. ISBN:978-80-262-0940-9
- BAŠTECKÁ, Bohumila. SEZIMA, Ondřej. DVOŘÁKOVÁ, Jarmila. *Psychická první pomoc*. Diakonie ČCE – Středisko humanitární a rozvojové spolupráce; Univerzita Karlova. Praha. 2019. 64 s. ISBN 978-80-906509-9-2
- BĚLÍK, Václav. HOFERKOVÁ SVOBODA, Stanislava. KRAUS, Blahoslav. ANTL, Miroslav. HERYNKOVÁ, Marie. *Sociální patologie – vybraná ohrožení pedagogů*. Pavel Mervant, Červený Kostelec. 2022. 157 s. ISBN: 978-80-7465-534-0
- BECK, Judith S. *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. Guilford Press, NY London, 2011. 391 s. ISBN 978-1-60918-504-6
- DRAPELA, Victor J. *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál, 2011. 175 s. ISBN 978-80-262-0040-6
- GLASSER, Barney L., STRAUSS, Anselm L., *The discovery of Grounded teory*. AldineTransaction A Division of Transaction Publishers, USA, 2006. 270 s. ISBN: 0-202-30260-1
- HAN, Byung-Chul. *Vyhořelá společnost*. Rybka Publishers, 2016. 288 s. ISBN 978-80-87950-05-0
- HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Portál, 2015. 776 s. ISBN 978-80-262-0873-0
- HAWKINS, Peter a SHOHET, Robin. *Supervize v pomáhajících profesích*. Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-715-9
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. Portál, Praha. 2023. 496 s. ISBN 978-80-262-1968-2



- HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyšehrad. Praha. 2015. 229 s. ISBN: 978-80-7429-552-2
- KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Portál, Praha. 2007. 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7
- KASTOVÁ, Verena. *Krise a tvořivý přístup k ní*. Portál, 2000. 168 s. ISBN 80-7178-365-X
- KEBZA, Vladimír a ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Portál, 1997. 152 s. ISBN 80-7178-150-9
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*, Portál. Praha. 2001. 279 s. ISBN: 80-7178-551-2
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Grada, Praha. 1998. 131 s. ISBN 80-7169-551-3
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Portál, Praha. 2015. 195 s. ISBN 978-80-262-0978-2
- LINEHAN, Marsha, M. *DBT skills training manual*. Guilford Press. NY London, 2015. 422 s. ISBN 978-1-57230-781-0
- MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Portál, Praha. 2012. 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9
- NAKONEČNÝ, Milan. *Psychologie osobnosti*. Academia, Praha. 1998. 336 s. ISBN 80-200-0628-1
- NAKONEČNÝ, Milan. *Obecná psychologie*. Praha: Triton, 2015. 664 s. ISBN: 978-80-7387-929-7
- PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Grada, Praha. 2017. 362 s. ISBN 978-80-247-5646-2
- PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Karolinum, Praha. 2011. 270 s. ISBN 978-80-246-1916-3
- PEŠEK, Roman. PRAŠKO, Ján. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Pasparta, Praha. 2016. 179 stran: ISBN 978-80-88163-00-8
- PLAMÍNEK, Jiří. *Sebezpoznaní, sebeřízení a stres*. Grada Publishing, Praha. 2013, 178 s. ISBN: 978-80-247-4751-4

- PRAŠKO, Ján. *Poruchy osobnosti*. Portál, Praha. 2009. 359 s. ISBN 978-80-7367-558-5
- PRIEß, Mirriam, *Jak zvládnout syndrom vyhoření*, Grada Publishing. Praha. 2015. 175 s. ISBN: 978-80-247-5394-2
- PTÁČEK, Radek. ČELEDOVÁ, Libuše a kol. *Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby*. Karolinum, Praha. 2011. 117 s. ISBN 978-80-246-1998-9
- PTÁČEK, Radek. RABOCH, Jiří. KEBZA, Vladimír a kol. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Grada Publishing, Praha. 2013. 168 s. ISBN 978-80-247-5114-6
- POTTEROVÁ, Beverly A. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. Votobia, 1997. 264 s. ISBN 80-7198-211-3
- RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření. Návrat domů*. Praha. 2003. 129 s. ISBN: 80-7255-074-8
- RYMEŠOVÁ, Pavla a CHAMOUTOVÁ, Kateřina, *Průvodce psychologií osobnosti a sociální psychologií*, ČZU PEF, 2017. 130 s. ISBN 979-80-213-2433-6
- ŘIHÁČEK, Tomáš, ČERMÁK, Ivo, HYTYCH, Roman a kol. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Masarykova univerzita, Brno. 2013. 190 s. ISBN: 978-80-210-6382-2
- ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie: příručka pro studenty*. Portál, Praha. 2005. 286 s. ISBN 80-7178-923-2
- SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka*. Portál, Praha. 2015. 234 stran. ISBN 978-80-262-0865-5
- STRAUSS, Anselm L., CORBINOVÁ, Juliet. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Albert, Boskovice. 1999. 200 s. ISBN 80-85834-60-X.
- STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Grada Publishing, Praha. 2010. 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5
- ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, *Syndrom vyhoření u studentů vysokých škol*, Vysoká škola tělesné výchovy a sportu Palestra, spol. s r.o., Praha. 2019. 103 s., ISBN: 978-80-87723-56-2
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál, Praha. 2004. 872 s. ISBN: 80-7178-802-3
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie osobnosti*. Praha: Karolinum, 2010. 468 s. ISBN 978-80-246-1832-6

VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Grada Publishing, Praha. 2011. 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2

VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. Portál, Praha. 2020. 543 s. ISBN 978-80-262-1704-6

YALON, Irvin D. *Existenciální psychoterapie*. Portál, Praha. 2020. 542 s. ISBN 978-80-262-1587

### **Elektronické zdroje:**

BALÁŽ, Roman. *Hans Selye: Co dělá dobrého vědce*. Sociální práce. 10. 9. 2014. Dostupné z <https://socialniprace.cz/inspirace-pro-praxi/hans-selye-co-dela-dobreho-vyzkumnika/>

ČESKÝ INSTITUT PRO SUPERVIZI. *Co je to supervize?* 2006. Dostupné z <https://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>

KEBZA, V. ŠOLCOVÁ, I. Burnout syndrom: teoretická východiska, diagnostické a intervenční možnosti. *Československá psychologie*, 1998, 42(5), 429-447. Dostupné z <http://www.cdzejesenik.cz/soubor-514.pdf>

LEBEDOVÁ, Zuzana. *Pohled na základní vývojové potřeby člověka z hlediska PBSP. 2010*. Dostupné z [http://www.pbsp.cz/Data/Sites/Zakladni\\_vyvojove\\_potreby.pdf](http://www.pbsp.cz/Data/Sites/Zakladni_vyvojove_potreby.pdf)

KORUNKA, C., TEMENT S., ZDREHUS, C., & BORZA, A. *Burnout: Definition, recognition and prevention approaches*. BOIT. 2010. Dostupné z [http://www.burnout.nl/burnout-prevention/BOIT\\_theoretical\\_abstract\\_2705.pdf](http://www.burnout.nl/burnout-prevention/BOIT_theoretical_abstract_2705.pdf) - 2010

MAREŠ, J. Přehledové studie: jejich typologie, funkce a způsob vytváření. *Pedagogická orientace*. 2013; 23, 4, s. 427-454. Dostupné z <https://journals.muni.cz/pedor/article/view/696/657>

STARÝ, Karel. *Kvalitativní metody v pedagogickém výzkumu*. ÚV&RV. 25. 2. 2019. (metodologický kurz pro studenty doktorského programu, PPT)

ŠEĎOVÁ, Klára. ŠVAŘÍČEK, Roman. *Jak psát kvalitativně orientované výzkumné studie: kvalita v kvalitativním výzkumu*. *Pedagog orientace*. 2013; ročník 23(č. 4), s. 478-510. Dostupné z [https://www.researchgate.net/publication/269652825\\_Jak\\_psat\\_kvalitativne\\_orientovane\\_vyzkumne\\_studie\\_Kvalita\\_v\\_kvalitativnim\\_vyzkumu](https://www.researchgate.net/publication/269652825_Jak_psat_kvalitativne_orientovane_vyzkumne_studie_Kvalita_v_kvalitativnim_vyzkumu)

WORD HEALTH ORGANISATION. Mezinárodní statická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. 2014. Dostupné z <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>