

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Duševní hygiena jako základní předpoklad prevence syndromu
vyhoření u vybraných rizikových profesí**

Bakalářská práce

Autor práce: Ilga Hanzalová
Studijní program: Rehabilitace
Studijní obor: Prevence a rehabilitace sociální patologie
Vedoucí práce: PhDr. Vlastimila Urbanová

Datum odevzdání práce: 2. 5. 2012

Abstrakt

Duševní hygiena jako základní předpoklad prevence syndromu vyhoření u vybraných rizikových profesí

Pomáhající profese se vyznačují vysokými nároky na osobnost pomáhajícího. Z mnohých výzkumů vyplývá, že příslušníci těchto profesí jsou ohroženi syndromem vyhoření. Duševní hygiena slouží k udržení duševního zdraví a je základem prevence syndromu vyhoření.

Cílem bakalářské práce je zjistit vztah mezi výskytem příznaků syndromu vyhoření a dodržováním, či porušováním zásad duševní hygieny. Dílčím záměrem zkoumání je zjistit, zda příslušníci vybraných rizikových profesí znají a dodržují zásady duševní hygieny a dále pak zjistit, zda má osvojení a dodržování zásad duševní hygieny vliv na prevenci syndromu vyhoření.

V teoretické části je nejprve charakterizována pomáhající profese, psychická zátěž a stres, příčiny stresu a projevy. Podrobně je pak popsán syndrom vyhoření – definice, příčiny, příznaky, diagnostika i terapie. Následuje hlavní část, věnovaná duševní hygieně jako prevenci syndromu vyhoření. Popsány jsou zde jednotlivé aspekty duševní hygieny jako například zdravý životní styl, výživa, spánková hygiena, relaxační techniky. Nakonec jsou zmíněny další faktory, které syndrom vyhoření ovlivňují – supervize, sebehodnocení a mezilidské vztahy.

Pro splnění praktické části práce byl proveden kvalitativní výzkum, realizovaný metodou dotazování, technikou polostandardizovaného rozhovoru. Respondenti byli vybráni ze čtyř rizikových profesí – učitelů, zdravotních sester, sociálních pracovníků a pracovníků zdravotnické záchranné služby. Byl proveden kvótní výběr na základě výsledků dotazníku Burnout Measure, který zkoumá příznaky vyhoření.

Z výzkumu vyplynulo, že zástupci vybraných rizikových profesí vědí o syndromu vyhoření a znají zásady duševní hygieny. Výzkum dále prokázal, že začlenění zásad duševní hygieny do života pomáhajících má vliv na prevenci vyhoření. Roli ale hrají i další faktory, což se v rozhovorech potvrdilo. Zejména dobré vztahy na pracovišti či přítomnost supervize mohou mít pozitivní vliv.

Abstract

Mental Hygiene as a Fundamental Premise of Prevention of Burnout Syndrome in Selected High-Risk Professions

Helping professions are characterized by high demands on the personality of a helping person. A lot of researches show that members of these professions are at risk of the burnout syndrome. Mental hygiene serves to maintain mental health and is the basis for prevention of the burnout syndrome.

The aim of the bachelor thesis is to reveal the relationship between the incidence of symptoms of burnout and compliance or violation of the mental hygiene principles. Another aim of the research is to find out, whether the members of the selected high-risk professions know about and keep the mental hygiene principles, and also to find out, whether the compliance with the mental hygiene principles has impact on the burnout prevention.

The theoretical part, first of all, characterizes concepts of helping professions, psychological stress, its cause and symptoms. Burnout syndrome is then described in details – definition, cause, symptoms and treatment. Then, the main part of the thesis follows. It is dedicated to mental hygiene as a prevention of burnout. Particular aspects of mental hygiene, such as healthy lifestyle, diet, sleep hygiene or relaxation techniques are described here. In the end other factors influencing the burnout are mentioned - supervision, self- assessment, and interpersonal relationships.

To achieve the objectives, qualitative research was carried out, realized by the method of questioning, technique of the non-standardized interview. The respondents were chosen from 4 high-risks professions – teachers, nurses, social workers and rescue workers. Quota selection was carried out, based on the results of Burnout Measure questionnaire, which examines symptoms of burnout. The research has shown that the representatives from the selected professions are aware of burnout syndrome and know mental hygiene principles. The research has also shown that integration of mental hygiene principles into lives of helping people has impact on the burnout prevention. The interviews also proved impact of other factors. Above all, good relationships at the workplace and supervision can have positive influence.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 27.4.2012

.....

Ilga Hanzalová

Poděkování

Chtěla bych touto cestou poděkovat PhDr. Vlastimile Urbanové, mé vedoucí práce, za odborné vedení, cenné rady, podněty a pomoc při psaní této práce a za věnovaný čas a trpělivost. Děkuji také pracovníkům, se kterými byly provedeny rozhovory.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 SOUČASNÝ STAV	9
1.1 Pomáhající profese	9
1.1.1 Historie pomáhajících profesí	9
1.1.2 Osobnost pomáhajícího.....	10
1.2 Psychická zátěž a stres	11
1.2.1 Psychická zátěž	11
1.2.2 Stres	11
1.2.3 Vliv zátěže a stresu na zdravotní stav	13
1.2.4 Zvládnání stresu.....	14
1.2.5 Pracovní psychická zátěž u pomáhajících profesí	14
1.3 Syndrom vyhoření	15
1.3.1 Definice syndromu vyhoření	15
1.3.2 Příčiny a rizikové faktory	17
1.3.3 Příznaky syndromu vyhoření	19
1.3.4 Diagnostika syndromu vyhoření	21
1.3.5 Fáze vyhoření.....	21
1.3.6 Terapie vyhoření	22
1.4 Duševní hygiena jako prevence syndromu vyhoření	22
1.4.1 Pojem duševní hygiena	22
1.4.2 Zdravý životní styl	24
1.4.3 Výživa	24
1.4.4 Pohybová aktivita	25
1.4.5 Spánek.....	26
1.4.6 Relaxační techniky a jóga	26
1.4.7 Zvládnání pracovního stresu	28
1.5 Mezilidské vztahy	29
1.6 Supervize	30
1.7 Sebehodnocení	30

2	CÍL PRÁCE	32
2.1	Cíle práce	32
3	METODIKA	33
3.1	Použitá metoda a technika sběru dat	33
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	34
4	VÝSLEDKY	35
4.1	Výsledky kvantitativního šetření – dotazníku Burnout Measure	35
4.2	Výsledky kvalitativního výzkumu – polostandardizovaného rozhovoru	38
4.2.1	Výzkumný soubor A	38
4.2.2	Výzkumný soubor B	48
5	DISKUZE	61
6	ZÁVĚR	65
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	66
8	KLÍČOVÁ SLOVA	70
9	PŘÍLOHY	71

ÚVOD

Pomáhající profese vyžaduje velké osobní i profesní nasazení a na své příslušníky klade velké nároky. Příslušníci pomáhajících profesí přicházejí s velkými očekáváními, nasazením v pomoci druhým a je od nich vyžadována empatie, naslouchání, etický přístup a angažovanost. Velké pracovní nasazení a dlouhodobé působení stresu mohou vést k vyhoření.

Syndrom vyhoření je stále velice aktuální téma, obzvláště pokud jde o pracovníky pomáhajících profesí. Ti musí denně čelit problémům svých klientů, což je velice stresující a je tedy potřeba, aby uměli stresu předcházet a bojovat s ním. Pokud tomu tak není, hrozí vyhoření. Jde o stav vyčerpání organismu, a pokud pracovník nemá zdroje energie sám pro sebe, není schopen pomáhat ani svým klientům.

Jelikož bych se v budoucnu také ráda zařadila mezi příslušníky pomáhajících profesí, chtěla jsem se v rámci bakalářské práce věnovat tématu prevence vyhoření. Duševní hygiena je jejím základním předpokladem. Každý z nás ji může zařadit do svého života a udělat tak něco pro své zdraví.

Syndrom vyhoření způsobuje problémy pracovníkům v jejich pracovním i osobním životě, má vliv na jejich zdraví, vztahy, práci. Je to ale i celospolečenský problém, který má zároveň ekonomické dopady. To je důvod, proč by aktivita neměla ležet jen na pracovnících samotných, ale je potřeba i systémovější řešení ze strany zaměstnavatelů.

Teoretická část bakalářské práce je věnována nejprve psychické zátěži a stresu, protože z nich vše pramení. Dále syndromu vyhoření, jeho příčinám, projevům, diagnostice i možnostem terapie. Následuje prevence – tedy duševní hygiena. Ta zahrnuje správný životní styl, stravu, pohybovou aktivitu, relaxaci, hospodaření s časem, atd. Nakonec je zmiňována také supervize a sebehodnocení, protože jsou to faktory, které mohou syndrom vyhoření ovlivnit a objevují se i v praktické části.

V praktické části jsem se zaměřila na dvě základní oblasti – jaké jsou znalosti příslušníků vybraných rizikových profesí z oblasti duševní hygieny a zda tyto znalosti aplikují ve svém životě. Okrajově jsem se s pracovníky zabývala i dalšími faktory, které syndrom vyhoření ovlivňují – vztahy na pracovišti, supervizi či jejich sebehodnocením.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Pomáhající profese

Pomáhající profese lze charakterizovat jako profese, jejichž hlavní náplní je pomáhat druhým. Může jít o lékaře, zdravotní sestry, zdravotnické záchranáře, sociální pracovníky, pedagogické pracovníky, pečovatelky, psychology, ale také duchovní a další. Jejich posláním je pomáhat lidem překonat těžká životní období a řešit problémy. Charakteristické pro ně je, že jsou vystavěny na vztahu mezi pomáhajícím pracovníkem a klientem (2).

Lidský vztah mezi pomáhajícím a klientem je podle Kopřivy (20) zcela zásadní prvek, který hraje v pomáhajících profesích podstatnou roli. V souvislosti s tím autor také zmiňuje pojem neangažovaný a angažovaný pracovník. Neangažovaný pracovník vykonává profesi bez osobního zájmu o klienta. Pracovník se více soustředí na rutinní úkony a o klienta se více nezajímá, což musí klient vycítit a je to překážkou vytvoření jakéhokoliv vztahu. Angažovaný pracovník vnímá pomáhání jako činnost smysluplnou. Ovšem angažovanost může přinést i některé problémy. Pomáhající například začne přebírat kontrolu nad klientem, nebo se naopak začne pro klienta obětovat (20).

1.1.1 Historie pomáhajících profesí

Od nepaměti byla pomoc druhému součástí většiny náboženských systémů. Již starověké civilizace se vyznačovaly péčí o chudé a nemocné. Nejprve byla pomoc zajišťována především rodinou, institutem sousedství a náboženskými organizacemi. Právě církev byla zpočátku nejvýznamnějším poskytovatelem služeb pro potřebné, postupně vzrůstá podíl měst (27).

Ve druhé polovině 19. století pak pomáhání dostává vědecký základ, odděluje se od církve a jednotlivé profese si postupně vytváří svou odbornost a také systém vzdělávání (20). Industrializace a urbanizace přinesly zcela nové sociální problémy,

nové formy nouze a tedy i nové formy pomoci, zejména v oblasti sociální práce. Zbídačené obyvatelstvo a špatné životní podmínky lidí ve městech vyžadovaly také lepší zdravotnickou pomoc. Dalším obdobím rozvoje pomáhajících profesí byla poválečná léta. Století dvacáté se pak vyznačuje zejména rozvojem vzdělávání v těchto profesích a jejich formováním v samostatné obory (27).

1.1.2 Osobnost pomáhajícího

„Osobnost je nejčastěji definována jako celek duševního života člověka“ (10, s. 379). Vágnerová ji charakterizuje jako „komplex vzájemně propojených somatických a psychických funkcí, který determinuje prožívání, uvažování a chování jedince a z toho vyplývající jeho vztah s prostředím“ (36, s. 215).

Výkon pomáhající profese je náročný, a vyžaduje tedy i určité osobnostní dispozice. Oblastmi, kde se osobnost projevuje, jsou rozhodování, hodnotová orientace, zacílení a zakotvení života (15). Dotazníkové šetření mezi klienty domovů důchodců potvrdilo, že pro klienty není na prvním místě odbornost pracovníka, ale důležitější je například náklonnost, vlídnost a vcítění. Všechny tři charakteristiky se týkají osobnosti pracovníka a jeho vztahu ke klientům, až poté přicházejí na řadu jeho znalosti (20).

Mezi osobnostní předpoklady zdravotníka jako typické pomáhající profese zařazujeme zejména empatii, optimismus, trpělivost, humánní vztah k nemocnému, smysl pro povinnost a odpovědnost. Empatie je obecně považována za nejdůležitější faktor ve vztahu mezi klientem a pomáhajícím (39). Charakterizujeme ji jako schopnost vcítit se a je součástí emoční inteligence člověka (10).

Kromě empatie jsou za předpoklady a dovednosti pracovníka pomáhajících profesí označovány zdatnost a inteligence, přitažlivost, důvěryhodnost a komunikační dovednosti. Přitažlivost je míněna nejen ve fyzickém smyslu, ale je myšleno i to, jak klient vnímá názorovou či myšlenkovou příbuznost. Může jít tedy o přitažlivost ne pro fyzický vzhled, ale pro odbornost a pro přístup odborníka ke klientům (26).

1.2 Psychická zátěž a stres

1.2.1 Psychická zátěž

Psychickou zátěž přinášejí situace v životě, které jsou nové a neobvyklé a které působí naléhavě. Může jít o nedostatek času splnit nějaký úkol nebo například příliš mnoho povinností. Tyto situace zvyšují požadavky na činnost člověka a ztěžují mu podmínky (38).

Bedrnová (3) rozlišuje zátěž podle intenzity na tři typy:

- ✓ Reálnou životní zátěží jsou myšleny typické situace dnešní doby, které vyžadují od člověka zvýšenou pohotovost. Většina lidí je schopna tyto situace zvládnout a určitá míra této zátěže může mít na člověka i pozitivní vliv.
- ✓ Mezní zátěž se často týká lidí středního a vyššího věku. Ti se hůře adaptují na zvyšující se nároky a nebyli nikým připraveni na to, jak se s nimi vyrovnat. Člověk musí vynaložit více psychických sil, aby se s mezní zátěží vyrovnal a lidí, kteří v těchto situacích selhávají, je více než u předchozího typu.
- ✓ Extrémní zátěží jsou pak především málo obvyklé události, jako například přírodní katastrofy, dopravní neštěstí, války, dlouhodobé věznění a další. V těchto případech je zvýšení nároků na jedince takové, že již není schopen situaci zvládnout a selhává. Většina lidí se do takto náročných situací nikdy nedostane.

1.2.2 Stres

„Stres je stav organismu, který je obecnou odezvou na jakoukoliv výrazně působící zátěž, ať už tělesnou, nebo duševní. Při stresu se uplatňují vývojově staré mechanismy, které umožňují přežití organismu vystaveného nebezpečí“ (37, s. 421).

Obecně jsou rozlišovány dva druhy stresu – eustres a distres.

- ✓ **Eustres** je formou stresu, která má na člověka stimulující vliv. Jde tedy o pozitivní stres. Mohou to být kladné zážitky, například narození dítěte, svatba, také sportovní výkony, kdy se lidé dobrovolně dostávají do hraničních situací. Jde o tlak, který dokáže vybudit člověka k lepším výkonům.
- ✓ **Distres** je negativně prožívaný stres. Nebezpečné je zejména jeho dlouhodobé působení, které má vážné důsledky na duševní i fyzické zdraví jedince (22).

Dalšími pojmy souvisejícími se stresem, významnými pro téma vyhoření a duševní hygieny, jsou salutory a stresory. Salutory jsou pozitivní životní faktory, které mohou člověka posílit. Může jít například o smysluplnost vykonávané činnosti nebo pochvalu od druhých. Stresory jsou negativní životní faktory (22). Stresory mohou být tělesné (hlad, bolest), emocionální (strach, zloba, nejistota), kognitivní (negativní myšlenky, postoje), fyzikální (hluk, chlad, horko), biochemické (alkohol, nedostatek kyslíku) (38).

Existují určité profese, které jsou více exponované a mají tedy i zvýšené nároky na fyzické a psychické předpoklady člověka. Jde zejména o profese vykonávané v extrémních fyzických podmínkách a profese, které jsou více ve styku s lidmi (lékař, pedagog, sociální pracovník). Nejexponovanější jsou profese řídicí (3).

V souvislosti s profesí se objevuje mnoho stresorů. Přetížení množstvím práce je typickým příkladem. Dochází k němu, pokud je množství práce vyšší, než je člověk schopen vykonat. To je velmi individuální pojem. Co je pro jednoho člověka neúnosné, může jiný zvládat bez problémů. S tím souvisí i časový stres, charakteristický pro dnešní uspěchanou dobu. Dále se na pracovním stresu podílí neúměrně velká odpovědnost, nevyjasněné pravomoce a velmi významným činitelem je kontakt s lidmi. Právě tento stresor je charakteristický pro pomáhající profese, u nichž je každodenní práce s lidmi hlavní náplní (22).

Zdrojem zátěže plynoucím z mezilidských vztahů a z kontaktu s lidmi jsou také konflikty. Konflikt může být vnitřní (člověk má rozpory sám se sebou), nebo vnější (střet člověka s jinými lidmi). Lidé v konfliktech vnějších často usilují o dosažení odlišných cílů. Nejvhodnějším řešením takových konfliktů je přijatelný kompromis (3).

Stres lze diagnostikovat metodami fyziologickými i psychologickými. Z těchto fyziologických jde zejména zjišťování přítomnosti katecholaminů v moči. Jejich hladina se odhalí při biochemickém vyšetření a lidé trpící negativním stresem vykazují zvýšené množství těchto látek v moči. Pozornost se věnuje také fyziologickým příznakům stresu. Ty zahrnují údaje o krevním tlaku, frekvenci tepu, údaje o dýchání a další. Z psychologického hlediska se stres zjišťuje pozorováním chování osob. Ty, pokud jsou vystaveny stresu, mají často sníženou pozornost a schopnost řešit úkoly. Diagnostickou metodou může být také dotazník Světové zdravotnické organizace (22).

- ✓ Tělesné příznaky stresu – bolesti hlavy, bušení srdce, gastrointestinální potíže, nechutenství, nespavost, únava, snížení sexuální touhy, svalové napětí
 - ✓ Psychické příznaky stresu – změny nálad, neschopnost soustředit se, nadměrné starosti o své zdraví, nutkavé obavy, podrážděnost, paranoidní myšlenky
 - ✓ Behaviorální příznaky stresu – zvýšená absence v práci, zvýšená nemocnost, zhoršená kvalita práce, zvýšená konzumace alkoholických nápojů, kouření
 - ✓ Emoční příznaky stresu – úzkost, zvraty v pocitech, nenávisť ke klientům
- (34)

1.2.3 Vliv zátěže a stresu na zdravotní stav

Vliv stresu na zdraví člověka nemusí být vždy negativní. Zvládnutý stres, po kterém následuje odpočinek, může vést k posílení jedince. Velmi rizikové je ovšem chronizované působení stresorů (17).

Stres má vliv na infekční nemoci, kardiovaskulární onemocnění, hypertenzi, bolesti hlavy, astma, diabetes mellitus nebo revmatickou artritidu. Zároveň stres přispívá k negativním emocionálním stavům. Často stojí stres u vzniku deprese.

Prokázán byl také jeho vliv u tzv. posttraumatické stresové poruchy. Výjimečným případem reakce na stres je syndrom vyhoření, který bude popsán podrobněji (17).

1.2.4 Zvládání stresu

Zátěž lze redukovat osvojením vhodných technik a zvýšit tak i odolnost vůči zátěžovým faktorům. Krátkodobé strategie zvládání stresu snižují stresové reakce organismu. Lze mezi ně zařadit prohloubení dechu, pohyb, vnitřní monolog a další. Dlouhodobé strategie se snaží snížit zátěž a jde o komplexnější změny v životním stylu, jako například správná životospráva, plánování času, relaxační cvičení apod. (38).

Jako první fáze zvládání zátěže se objevuje poplachová reakce. Zde dochází k mobilizaci psychických sil. Tuto fázi můžeme přirovnat k „předstartovnímu stavu“ u sportovců. Druhá fáze je reakcí na vzniklou situaci. Je potřeba poznat problém a uplatnit aktivity vedoucí k řešení zátěže. Zde je třeba zhodnotit, jestli je v daném případě vhodnější pasivní rezistence nebo aktivní přístup, který směřuje k vyřešení. Třetí etapa je vyrovnání se se zátěží. Zvládnutá zátěž vede k pozitivním změnám v psychice, zvyšuje se sebejistota a celkově se zlepšuje psychická kondice. Selhání doprovázejí pocity nespokojenosti, zhoršuje se psychická kondice a další prožívání je nepříznivě ovlivněno (3).

1.2.5 Pracovní psychická zátěž u pomáhajících profesí

Na pomáhající profese jsou kladeny náročné požadavky, ty mohou znamenat pro některé pracovníky nepřiměřenou zátěž (15). Pracovní stres můžeme obecně zařadit do několika kategorií. Může jít o problémy související s rolemi jedince (konflikt rolí) nebo o problémy s pracovními nároky (odpovědnost, pracovní zatížení). Vliv může mít také organizace práce, kam mohou patřit nevyjasněné kompetence nebo nejasný kariérní řád či nevyužití kvalifikace. Další oblastí může být fyzické prostředí, kde hraje roli například hluk, teplota nebo bezpečnost práce (17).

Zvyšují se požadavky zejména na psychickou činnost pracovníků. Také roste počet profesí, kde se vyskytuje kombinace psychické a sociální zátěže. Výzkum provedený Paollem a Merliem v roce 2001 ukázal, že až 60% z testovaných evropských pracovníků udává práci ve velmi rychlém tempu. Dále 40% dotazovaných uvedlo monotónní práci a 49% uvedlo permanentní kontakt s klienty. Také monotónnost či malá kompetence může vést k napětí. Mezi objektivní faktory vyvolávající zátěž tedy patří monotonie práce, vědomí vysoké odpovědnosti, časový tlak, špatná komunikace, intenzivní sociální interakce, nevyjasněné kompetence, organizace práce a další. Výzkum, který hodnotil pracovní zátěž u pracovníků různých profesí, potvrdil, že faktor přetížení vnímali nejhůře zejména lékaři a učitelé základních škol. Nejvyšší psychická zátěž byla prokázána u zdravotníků. U učitelů základních škol byla jako hlavní příčina psychické zátěže uváděna únava a dlouhodobá neúnosnost. Psychickou zátěž lze tedy označit za důležitý faktor ovlivňující pocit spokojenosti a zdraví u pomáhajících profesí a nejen u nich. Prevence této zátěže spočívá velkou měrou také na zaměstnavatelích, kteří by měli zátěži předcházet a vyhledávat příčiny diskomfortu (14).

1.3 Syndrom vyhoření

1.3.1 Definice syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření (burn-out syndrom) je soubor příznaků, charakteristický především psychickým vyčerpáním, který ovlivňuje motivaci, emoce, poznávací funkce a má vliv na výkonnost, názory a postoje (17). Někdy je nazýván také syndrom vypálení, vyprahlosti či vyhaslosti, nebo anglickým „burnout“ (18).

Existuje mnoho definic syndromu vyhoření. Některé o něm hovoří jako o konečném stavu (fyzické a emocionální vyčerpání), jiné se na něj dívají jako na proces (16).

Obecně lze pro charakteristiku syndromu vyhoření najít alespoň několik společných bodů, na kterých se shoduje většina jeho pojetí. Především jde o prožitek vyčerpání. Najdeme ho ve velké míře u profesí, jejichž pracovní náplní je práce s lidmi. Některé symptomy tohoto syndromu zasahují nejen oblast psychickou, ale i fyzickou a sociální. Za klíčové je považováno emoční vyčerpání a celková únava (17). Mezi hlavní zdroje vyčerpání řadíme pracovní přetížení a také interpersonální konflikty na pracovišti. Postižený pak není schopen díky nedostatku energie čelit úkolům každého pracovního dne nebo dalšímu klientovi, který potřebuje jeho pomoc (25). Vyhoření je tedy důsledek chronického stresu a je třeba zdůraznit, že stresové faktory hrají při vzniku tohoto syndromu významnou roli (33). Jankovský (15) také konstatuje, že se tento syndrom projevuje zejména u angažovaných pomáhajících a projevuje se psychickým, fyzickým či emocionálním vyčerpáním. Toto vše ale označuje za důsledek chronické zátěže spojené s dlouhodobým nasazením pro jiné lidi.

Zajímavé je, že u některých pracovníků je stav vyhoření předcházen vysokým pracovním nasazením. Osoba se snaží o co nejkompentnější výkon práce a dosažení nejlepšího představitelného výsledku. K vyhoření může dojít i poměrně rychle po nástupu do zaměstnání, zejména jde-li o disponované jedince, kteří jsou vystaveni nepříznivým podmínkám (26).

V posledních deseti letech se ve světě objevila řada publikací, diplomových a doktorských prací, seriózních vědeckých publikací ale i populárních článků na toto téma. Několik studií se již také věnovalo rozšíření tohoto syndromu. V Nizozemsku se mluví o prevalenci syndromu vyhoření u 4 – 7% pracující populace, ve Švédsku u 7,4% populace a pro Dánsko se uvádí kolem 10% populace (18).

Typickými profesemi, které můžeme označit za rizikové z hlediska vyhoření, tedy jsou: lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci, pedagogové (21). Felton (7) uvádí jako další rizikové skupiny fyzioterapeuty, zubaře, zdravotníky pracující s onkologicky nemocnými či HIV pozitivními pacienty. Kebza, Šolcová (19) pak zmiňují ještě dispečery, advokáty, policisty, psychology, psychoterapeuty, pracovníky věznic, duchovní a další.

I v rámci pomáhajících profesí se o některých mluví jako o více náročných. Jde zejména o práci v zařízeních, kde jsou klienti nedobrovolně (psychiatrické léčebny, vězení, výchovné ústavy). Dále se jedná o práci s klienty, kteří nejsou dostatečně motivováni a jsou pasivní, s těžce postiženými či umírajícími klienty. Další náročnou skupinou klientů jsou osoby trpící akutní psychózou, sexuální deviací, nebo agresivní jedinci atd. (26).

Syndrom vyhoření má podstatný vliv také na kvalitu života osob, které jím trpí. Některé charakteristiky tohoto syndromu se shodují s příznaky a důsledky duševních onemocnění (17). Syndrom vyhoření způsobuje změny fyzické i behaviorální, obvyklými důsledky tohoto syndromu jsou snížená výkonnost, absentérství a samozřejmě v důsledku toho i finanční ztráty (7).

1.3.2 Příčiny a rizikové faktory

V literatuře jsou popisovány tři cesty vedoucí k vyhoření. První je ztráta ideálů. Zde stojí na počátku nadšení a upřímné těšení se na nové zaměstnání. Člověku v této době nevádí pracovat přesčas, práce je vnímána jako zábavná a smysluplná. Některé cíle se však postupem času začnou oddalovat, zdají se nedosažitelné a narůstají potíže. Člověk ztrácí důvěru ve své schopnosti a ve smysluplnost práce. Od negativních pocitů si pomáhá velkými pracovními vytížením, které vede k vyčerpání a nakonec k vyhoření (20). Druhou cestou je workaholismus. Jde o závislost na práci, kdy jedinec potřebuje hodně pracovat, věnuje práci stále více času a energie a opět dochází k vyčerpání (16). Třetí cesta se nazývá „teror příležitostí“. V podstatě jde o neustálé přibývání úkolů, které s sebou nesou příležitost a byl by „hřích“ ji nevyužít. Tak se člověk dostane do začarovaného kruhu. Splněný úkol přináší další nový úkol, třeba i zajímavější, a je čím dál obtížnější dostát všem závazkům. Pokud pracovník není ochoten slevit, nebo neumí nabídku odmítnout, může toto vést až k vyhoření (20).

Hennig, Kelller (13) dělí příčiny nadměrného stresu a vyhoření na individuální psychické příčiny, individuální fyzické příčiny, institucionální a společenské příčiny.

Individuální psychické příčiny

Náchylnější ke stresu jsou lidé s tzv. re-aktivním životním postojem. Tito lidé přijímají život pasivně, cítí se vystavováni událostem a obsazují se do role bezmocných obětí. Často také přenášejí svoji zodpovědnost na jiné, popřípadě na celý systém. Dalším rizikovým faktorem je negativní myšlení. Na naše emoce vždy reaguje celé tělo a špatná nálada či negativní postoje jsou přenášeny do fyzické oblasti. Nemůžeme ovlivnit některé události v našem životě, ale můžeme s nimi zacházet způsobem, který si vědomě vybereme (13).

Můžeme také definovat některé osobní charakteristiky, které mohou být predispozicí ke vzniku syndromu vyhoření. Jsou jimi empatie, senzitivita, idealismus, pedanství, obětavost a další (17).

Problém může být i v tom, že osoba používá špatné strategie ke zvládnání stresu. Takovou špatnou strategií může být konzumace alkoholu, přejídání se nebo užívání léků. Takovéto způsoby řešení problému se často samy stanou problémem. Stejně neúčinné je potlačovat stres a ignorovat varovné signály, které ohlašují pozdější zhroucení. K vyhoření v práci mohou přispět také některé velmi náročné situace v osobním životě (smrt partnera, rozvod, těžká choroba, změna finanční situace) (13).

Individuální fyzické příčiny

Z hlediska fyzického je hlavní příčinou jednak nedostatek odolnosti vůči stresu, jednak nezdravý způsob života. První z nich můžeme ovlivnit jen těžko, někteří z nás reagují na stres jednoduše výrazněji než jiní. Druhou z fyzických příčin ale můžeme ovlivnit velmi podstatně. Nezdravý životní styl zahrnuje nadváhu, nedostatek pohybu, kouření či nadměrnou konzumaci alkoholu. Právě tady je tedy z hlediska prevence prostor pro náš aktivní přístup (13).

Institucionální příčiny

Pracoviště může také přispět k rozvoji syndromu vyhoření u svých pracovníků. Riziková jsou zejména pracoviště, kde nejsou noví členové zacvičeni, neexistují zde plány osobního rozvoje, není zde věnována pozornost potřebám pracovníků a chybí supervize. Negativně přispívá soupeřivá atmosféra na pracovišti a silná byrokratická kontrola. Také doba strávená na jedné pracovní pozici v jednom zaměstnání může mít

vliv na intenzitu syndromu vyhoření (26). Roli může hrát také špatný kolektiv. S kolegy v práci trávíme významnou část dne, a pokud se v kolektivu necítíme dobře, vyvolává to opět stres (33).

Společenské příčiny

Kebza (17) uvádí, že „již samotný život v současné civilizované společnosti s neustále rostoucím životním tempem a nároky na člověka“ je rizikovým faktorem.

Například ve školství neovlivňuje práci jen osobnostní charakteristika učitele, pracovní kolektiv a situace na škole, ale také širší společenské změny zejména v rodině a v psychickém vývoji dětí. Dnes už totiž neplatí, že rodina znamená pro děti emocionální jistotu, a dovednost rodičů vychovat dítě obecně slábne. Projevem pak může být například nahrazování péče a zájmu o dítě materiálními hodnotami. Takovéto faktory mohou vést k rostoucímu množství poruch učení a vývojových poruch, což ve výsledku opět ztěžuje práci učitelům. Velmi negativní dopad na psychiku učitelů může mít také špatné společenské hodnocení této profese (13).

1.3.3 Příznaky syndromu vyhoření

Jeklová, Reitmayerová (16) za základní projevy vyhoření považují tělesné vyčerpání, emocionální vyčerpání, depresivitu, únavu, popudlivost, nedůvěřivost a negativní postoj ke klientům a k práci. Zatímco obyčejnou únavu podle nich vyřešíme odpočinkem, u únavy plynoucí z vyhoření nám žádný odpočinek stačit nebude.

Jednotlivé příznaky lze rozčlenit podle toho, na jaké úrovni se projevují. Co se týče psychické úrovně, zde je dominantní pocit duševního vyčerpání, především v oblasti emocionální a kognitivní. Dochází k výraznému poklesu motivace. Osoba trpící syndromem vyhoření má pocit, že její snažení a vynaložená námaha neodpovídá výsledku, tedy že efektivita je jen nepatrná a vynakládání úsilí trvá již příliš dlouho. Celková aktivita je utlumena, redukuje se zejména kreativita a spontaneita. V náladě postiženého převažuje depresivní ladění, osoba má pocity smutku a beznaděje, prožívá marnost svého úsilí. Dotyčný ztrácí zájem o témata související s profesí, také se stává, že negativně hodnotí instituci, kde dosud pracoval. Cítí se postradatelný a bezcenný.

Ničím neobvyklým nejsou ani projevy negativismu a hostility ve vztahu ke klientům, pacientům, zákazníkům apod. Dalšími příznaky na psychické úrovni jsou sebelítost, iritabilita, redukce činnosti na rutinní postupy či užívání frázi a stereotypů (17).

Na fyzické úrovni dochází k narušení stravovacích návyků buď ve formě nechutenství, nebo naopak ve formě kompenzace zátěže jídlem. Tělesné vyčerpání má za následek oslabení imunity a náchylnost k nejrůznějším onemocněním, selháním, úrazům. Pracovníky trpící vyhořením často bolí hlava, záda, nemohou spát a únava se stává chronickou (15). Zde se vyhoření dá sledovat i na vegetativní úrovni – bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, dýchací obtíže, poruchy krevního tlaku atd. V tomto stavu se také zvyšuje riziko závislostí všeho druhu (15). Právě fyzické projevy jsou často důvodem pracovní neschopnosti, žádostí o neplacené volno apod. Tyto příznaky se mohou stupňovat lineárně a důsledkem může být až opuštění zaměstnání (26).

Vyhoření proniká i na úroveň sociálních vztahů. Charakteristická je nízká empatie, typicky u osob, u kterých byla původně vysoká. Nechut' k vykonávané profesi, tendence redukovat kontakt s klienty, nezájem o hodnocení ze strany druhých, to všechno jsou projevy vyhoření, které zasahují do vztahů postiženého na pracovišti i mimo něj a mají za následek, že postupně narůstají konflikty (17). Pomáhající zaujímá ke klientům neangažovaný vztah, vyhýbá se intenzivnímu kontaktu s nimi, v jeho očích se klienti mění v „případ“. Také ztrácí citlivost pro potřeby klientů. Obecně věnuje taková osoba práci jen nejnútnejší minimum energie a výrazně více se angažuje v mimopracovních aktivitách, a to i na pracovišti. V ojedinělých případech může tento stav vést až ke zneužívání klientů (26).

Příznaky můžeme ještě rozdělit na subjektivní a objektivní. Mezi subjektivní bychom zařadili velkou únavu, snížené sebehodnocení, snadné podráždění a špatné soustředění či negativismus. Vyhořelý člověk o sobě nemá valné mínění a neví si rady ani s problémy ani sám se sebou. Objektivní příznaky pak zahrnují sníženou výkonnost, kterou nám mohou potvrdit třeba kolegové v práci, členové rodiny, klienti apod. (22)

Některými symptomy se syndrom vyhoření podobá určitým známějším a diagnosticky propracovanějším poruchám. To je důvod, proč je potřebné tento syndrom od jiných poruch srozumitelně diferencovat. Mezinárodní klasifikace nemocí,

desátá revize z roku 1922, nabízí prostor pro diagnózu tohoto syndromu. Obsahuje kategorii Z 73-0 „Vyhasnutí (vyhoření)“, kterou najdeme v rámci skupiny Z 73 „Problémy spojené s obtížemi při vedení života“ (17).

1.3.4 Diagnostika syndromu vyhoření

Pro diagnostikování syndromu vyhoření již dnes existuje řada metod. Nejčastěji se využívají dotazníky. Některé se zaměřují na celou šíři problematiky vyhoření, jiné se soustředí na tři nejvýraznější charakteristiky, kterými jsou fyzické, emocionální a psychické vyčerpání. Sem patří dotazník Burnout Measure (BM), jehož autory jsou Pinesová a Aronson. Poslední typ dotazníků se soustředí na tři relativně samostatné faktory – emocionální vyčerpání, depersonalizaci a snížený pracovní výkon (22). Autorská dvojice Maslachová – Jacksonová v rámci tohoto typu vypracovali metodu Maslach Burnout Inventory (21).

Dotazník Burnout Measure zkoumá tři aspekty exhausce, neboli celkového vyčerpání. Jsou jimi fyzické vyčerpání, psychické vyčerpání a emocionální vyčerpání. Interpretace výsledků je následující:

- ✓ BM = 2,0 a nižší znamená dobrý výsledek
- ✓ BM = až 3 znamená uspokojivý výsledek
- ✓ BM = mezi 3,0 a 4,0 znamená stav, kdy se doporučuje ujasnit si žebříček hodnot, zamyslet se nad životem a prací
- ✓ BM = mezi 4,0 a 5,0 znamená prokázanou přítomnost syndromu psychického vyčerpání
- ✓ BM = 5,0 a vyšší znamená havarijní stav (21)

1.3.5 Fáze vyhoření

Většinou je zmiňováno 5 fází vyhoření. Na počátku stojí nadšení. Osoba se těší z nové práce, je aktivní. Pak přichází stagnace, práce přestává být vnímána jako přitažlivá. Osoba se často soustředí na mimopracovní zájmy. Následuje frustrace, osoba

se začíná ptát po smyslu práce a pochybuje o něm. Tato fáze bývá spojená s problémy na pracovišti i v osobním životě. Pak přichází na řadu apatie jako reakce na bezvýchodný stav, kdy je člověk frustrován, ale nemůže nic změnit. Ve fázi apatie člověk dělá pouze to nejnutnější, co musí. Z tohoto bludného kruhu jej pak vyvede poslední fáze, tedy intervence (15). Intervence znamená jakékoliv přerušení a je jí myšlena například změna zaměstnání, bydliště, přehodnocení situace nebo realistický náhled (16).

1.3.6 Terapie vyhoření

Někdy řeší pracovníci vyhoření odchodem ze zaměstnání. Takové rozhodnutí není snadné, vyžaduje rozhodnost a odvahu. Navíc je tu riziko, že takové rozhodnutí pracovník bude časem vnímat jako útěk od problému. Další možností je změna pracoviště, ale i ta přináší spíše dočasnou úlevu (15).

Z hlediska organizace, kde člověk trpící vyhořením pracuje, připadá v úvahu také jeho kariérní růst (2). Jankovský (15) ale zdůrazňuje, že tento krok má i svá úskalí. Jednak z důvodu omezených možností takového postupu ve většině organizací, ale především proto, že člověk trpící vyhořením má často negativní vztah ke klientům a může ho poté přenášet na své podřízené, kteří jsou s klienty v přímém styku.

Pokud u člověka trpícího vyhořením dominují spíše osobnostní příčiny, je určitě vhodné vyhledat pomoc u psychoterapeuta, například v rámci individuální psychoterapie (2).

1.4 Duševní hygiena jako prevence syndromu vyhoření

1.4.1 Pojem duševní hygiena

Míček (29) charakterizuje duševní hygienu jako „systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání

duševního zdraví, duševní rovnováhy“. Dle WHO je duševní zdraví stav fyzické, psychické a sociální pohody. Dříve bylo definováno spíše jako nepřítomnost duševní nemoci, od této definice se však dnes upouští (3).

Současná literatura hovoří o duševní hygieně jako o „interdisciplinárním oboru, zaměřujícím se na otázky hledání a nalézání efektivního způsobu života, optimální životní cesty pro každého člověka“ (3). Duševní hygiena může ovlivnit podmínky našeho života dvěma způsoby. Jednak tím, že snížíme rizika vyvolávající duševní problémy, poruchy a nemoci. A jednak tím, že posílíme vliv protektivních činitelů a podporování duševní pohody, spokojenosti a duševní i tělesné odolnosti (2).

Z hlediska historie má duševní hygiena kořeny jednak ve zkušenostech a tradicích, které se nahromadily, a také v kulturním povědomí společnosti. Dále vychází z filozofického zázemí, kde byly předvědecky formulovány některé principy, které mají prověřenější platnost oproti již zmíněným tradicím. Z antické filozofie to byl především Demokritos, který tvrdil, že člověk by měl žít v souladu se sebou, přírodou a světem. Pokud se z této rovnováhy vychýlí, znamená to podle Démokrita onemocnění. Démokritos vyzdvihoval zejména střídmost, také schopnost radovat se z maličkostí. Epikuros, další významný filozof, pak spatřoval největší význam v poznání. Poznáním lze podle něj dospět k životnímu nadhledu, vyrovnanosti a moudrosti. Středověk a křesťanství k tématice duševní hygieny příliš nepřispěly, až renesance přinesla určité změny. V této době se rozvíjí vědecké poznání, zejména přírodověda včetně medicíny. V 18. století je zásadní zejména vyčlenění psychiatrie a ve století devatenáctém pak zrod psychologie, tak jak ji známe, která se již plně zabývá duševním životem člověka (3).

Autorem pojmu duševní hygiena je psychiatr Adolf Meyer (1866-1950). Postupně vznikají například Mezinárodní výbor duševní hygieny nebo Světová federace duševního zdraví. Vliv na tematiku duševní hygieny měl také vznik Světové zdravotnické organizace (WHO) a Světové federace duševního zdraví (WFMH). 10. říjen byl pak stanoven jako Světový den duševního zdraví (2).

Literatura zabývající se duševní hygienou uvádí dva tematické přístupy. Prvním přístupem je orientace na fyziologickou stránku, druhý přístup se soustředí na širší

okruh problémů praktického života (3). První z těchto přístupů odpovídá tomu, čemu Křivohlavý (22) říká užší pojetí duševní hygieny. Jde o předcházení duševním nemocem. V širším smyslu pak duševní hygienu charakterizuje jako péči s cílem optimalizovat duševní činnost.

1.4.2 Zdravý životní styl

S pojmem duševní hygieny také úzce souvisí zdravý životní styl. Myslíme tím takový styl života, který vede k fyzické a duševní pohodě a který zároveň přispívá k udržování tohoto stavu. Dodržováním zásad zdravého životního stylu můžeme dosáhnout lepšího dlouhodobého stavu našeho organismu a zpomalíme stárnutí (1).

Kromě genetické výbavy a vlivu prostředí je to totiž především náš životní styl, který ovlivňuje vznik a průběh nemoci a výrazně tedy determinuje naše zdraví. Zatímco genetickou výbavu a prostředí můžeme změnit jen těžko, životní styl je volbou každého z nás. Pro dnešní dobu jsou typické především tzv. civilizační choroby, které mají v našich podmínkách závažnější důsledky, než například infekční nemoci či hlad, což jsou naopak problémy rozvojových zemí. Mezi civilizační choroby patří kardiovaskulární onemocnění, obezita, cukrovka, nádorová onemocnění a další. Zásady zdravého životního stylu jsou významnou prevencí těchto onemocnění. Základem je vyvarovat se kouření, alkoholu, drogám a také vyvážená strava nebo dostatek pohybu (6).

1.4.3 Výživa

Výživa je nejvýznamnější složkou zdravého životního stylu. Nevhodná strava může způsobovat až 40% chronických civilizačních onemocnění. Složení vyvážené stravy znázorňuje pyramida zdravé výživy. Její základ je tvořen obilovinami, rýží, těstovinami, luštěninami, celozrnným pečivem a ořechy. Následuje zelenina a ovoce, mléčné produkty a maso a na vrcholu jsou tuky a sladkosti. Obecně platí, že potraviny

umístěné na vrcholu pyramidy by měly tvořit jen malou část naší stravy, nejvíce by měly být zastoupeny potraviny ze základu pyramidy (9).

Jíst zdravě znamená především vybírat si takové potraviny, které mají na náš organismus příznivý vliv a vyhýbat se potravinám, které nám škodí. Prospěšné jsou přírodní produkty, bez chemických přísad, dále ovoce a zelenina, nejlépe čerstvé. Naopak je dobré vyhýbat se dlouhodobě uskladňovaným potravinám a polotovarům, které jsou označovány jako „mrtvé“ potraviny. Důležité je, aby byla strava rozmanitá, jedině tak zajistíme přísun všech důležitých živin (1). Míček (29) také upozorňuje, že velká část lidí zanedbává snídani, která je velmi významnou součástí dne. Pokud se lidé nenasnídají, často pak v práci vykazují rychleji známky únavy.

Základními složkami potravy jsou cukry, tuky, bílkoviny, vitamíny, minerály a voda. Voda je jednou z nejdůležitějších složek potravy, ale často se na ni zapomíná. Pravidelný pitný režim je pro naše zdraví nezbytný. Dospělý člověk by měl vypít alespoň 1,5 až 2 litry vody denně, nejlépe by mělo jít o čistou vodu, kterou občas doplníme ovocnou šťávou, zeleným nebo bylinkovým čajem. Nedostatek tekutin se projevuje ospalostí, malátností, bolestí hlavy, slabým močením, suchou a málo vypjatou kůží. Důležité je přijímat tekutiny rovnoměrně, po celý den, zejména ráno (6).

1.4.4 Pohybová aktivita

Pravidelný pohyb je další důležitou prevencí civilizačních chorob. Náš organismus potřebuje fyzickou aktivitu. Současná populace ji bohužel stále více omezuje a dopady na zdraví jsou velmi negativní (6).

Pohyb nemá vliv jen na naše tělo, ale také na psychickou stránku člověka. Cvičení může být účinné v boji se stresem, může zlepšovat psychiku lidí trpících depresí, snižovat úzkost a zvyšovat kladné sebehodnocení (22).

Mezi další pozitivní účinky, související se zvládnutím stresu, patří odbourání fyzického napětí způsobeného stresem, regulace krevního tlaku, posílení srdce, snížení hladiny cholesterolu, posílení imunitního systému, prohloubení dýchání a celkové zvýšení odolnosti organismu vůči zátěži. Člověk má po fyzické aktivitě dobrou náladu,

pocit vyrovnanosti a pohody. Doporučuje se zejména chůze, jogging, plavání, cyklistika, v zimě například běh na lyžích (28).

1.4.5 Spánek

Spánek má velký význam pro psychickou kondici člověka. Regeneruje se při něm naše tělo a uchovává se energie. Ve spánku se střídají REM a NREM fáze. V REM fázi se nám zdají sny a mozek třídí informace. Ve spánku klesne spotřeba kyslíku, sníží se tepová frekvence, tělesná teplota a hladina cukru v krvi. Pokud máme spánku nedostatek, má to vliv na naše soustředění, objevuje se točení a bolesti hlavy, žaludeční nevolnost, slabost dolních končetin. Spánek také posiluje paměť a při dlouhodobém nedostatku se snižuje mentální výkon (4).

Potřeba spánku je individuální. Chronickou nespavostí či různými problémy spojenými se spánkem trpí 10-15% populace. Může jít o neschopnost usnout, přerušovaný spánek či časně probouzení. Důsledkem je podrážděnost a snížený výkon. Nespavost může být také důsledkem jiného onemocnění. Pro kvalitní spánek se doporučuje usínat ve vyvětrané místnosti, nejíst večer těžká jídla, nepít kávu nebo zelený čaj, neřešit věci, které nás mohou rozrušit, postel využívat pouze ke spánku a v místnosti minimalizovat hluk a světlo (6). Míček (29) zdůrazňuje také pravidelné usínání.

1.4.6 Relaxační techniky a jóga

„Relaxace je metoda, která podporuje fyzický a duševní klid, stejně tak udržuje optimální hladinu klidu nebo napětí z hlediska efektivity, tedy ani příliš nízkou, ani příliš vysokou v různých situacích, ve kterých se nalzáme“. Existují čtyři způsoby jak dosáhnout uvolnění: ovládnutím dechu, snížením svalového napětí, pomocí smyslového vnímání a uvolněním myšlenek. Dýchání je obzvláště důležité. Pokud jsme v akutním stresu, dýcháme příliš rychle (hyperventilace) a tím, že zklidníme svůj dech, zklidníme i sami sebe (5).

Gregor (5) formuloval devatero první pomoci ve stresu:

- Protistresové dýchání
- Chvilková tělesná relaxace
- Cvičení
- Odejít a zůstat chvíli sám
- Změna činnosti
- Poslech relaxační hudby
- Rozhovor s někým třetím
- Počítání
- Koncentrace na „kredenc“ (na jakýkoliv emočně neutrální předmět)

Jóga

Jóga je indickým duchovním hnutím, které tvoří soustava tělesných a duchovních cvičení a jehož cílem je osvobození jedince od vnějších vlivů (3).

Jóga nám pomáhá zharmonizovat tělo, mysl, vědomí a duši. Cílem jógy je dosáhnout tělesného, duševního, sociálního a duchovního zdraví a seberealizace. Jóga obsahuje tělesné cviky (ásany), dechové cvičení (pranajámu) a speciální techniky pro pokročilejší, kterým se říká hathajógové krije, kam patří například cvičení koncentrace na plamen svíčky (trátak) či pročišťování nosu (néti). Pravidelné cvičení zvyšuje pružnost páteře, zlepšuje pohyblivost kloubů, napomáhá uvolnění, harmonizuje činnost orgánů a žláz, posiluje imunitní systém, stabilizuje krevní tlak a podporuje látkovou výměnu. Jóga má také výrazné účinky na psychiku, například odstraňuje stres, nervozitu a depresi, zklidňuje myšlenky a emoce, posiluje vnitřní vyrovnanost a rozpouští energetické bloky. Jóga zahrnuje ještě jednu techniku – meditaci. V podstatě jsou ásany i dechová cvičení přípravou na tuto techniku, aby nás tělo nerušilo při hodinách strávených v meditační pozici. Meditace napomáhá rozvoji sebe sama, zároveň jde o cvičení koncentrace, při kterém se také pročišťuje podvědomí (24).

Autogenní trénink (AT)

Autorem autogenního tréninku je německý psychiatr Johannes Schultz. Jde o specifický druh cvičení, který spočívá v maximálním tělesném uvolnění a duševním soustředění. Třemi základními mechanismy, které se při tomto cvičení uplatňují, jsou relaxace, koncentrace a představy (3). Nejprve je třeba se uvolnit, pak se navozují pocity tíhy, tepla v těle, člověk se koncentruje na srdeční tep, na dech, na chladné čelo

a nakonec se člověk probouzí z relaxace. Návčik trvá několik týdnů a vše by se mělo opakovat vícekrát denně. Provozovat tuto techniku můžeme vsedě nebo vleže a lze ji také použít k usínání (31). Před ukončení relaxace lze ještě přidat autosugestivní formulky, ovšem takové praktiky mohou znamenat i určité riziko, a proto se doporučuje je konzultovat vždy předem s odborníkem (3).

Další relaxační techniky

Jako další techniky relaxace lze využít Jacobsonovu progresivní relaxaci, Machačovu relaxačně aktivační metodu, svalovou relaxaci, couéismus (sebeuvolnění a autosugesce) a další (3). V případě akutního stresu je účinné také využít relaxaci přímo v dané situaci, je ale třeba si vybranou techniku dostatečně osvojit, aby byla poté účinná, když se potřebujeme rychle uvolnit. Čím více máme techniku nacvičenou, tím rychleji pak také uvolnění přichází (5).

1.4.7 Zvládání pracovního stresu

Základem pro zvládnutí stresu v práci je jednak snížení počtu stresových situací během pracovního dne, jednak zmírnění emocionálního vzrušení, které se dostavuje se stresem, a změna způsobu, jakým zacházíme se stresovými situacemi. Často za stresem stojí naše iracionální myšlenkové vzorce. Takovými typickými vzorci jsou například, že je katastrofa, pokud se věci nedějí tak, jak bychom chtěli. Nebo že se musíme starat o ostatní a dělat si starosti, pokud ostatní mají problémy. Časté je také přesvědčení, že bychom se měli spoléhat na ostatní a potřebujeme tedy někoho silného, o koho se můžeme opřít. Takovýchto chybných předpokladů bychom našli celou řadu, všechny ale vedou k negativní citové reakci. Prvním krokem ke změně přístupu je uvědomit si tento náš způsob myšlení a pak se snažit tyto negativní vzorce přerušit, naučit se myslet pozitivně (13).

Další užitečnou dovedností je hospodaření s časem neboli časový management. Právě dlouhodobá a neúměrná časová vytíženost je jedním z rizikových faktorů syndromu vyhoření (33). Z hlediska efektivního využívání času platí několik zásad. Je dobré vnímat čas jako něco vzácného a využívat ho moudře. Výdej času bychom měli

řídít vědomě, odlišovat důležité od nedůležitého a poté věnovat více času věcem důležitým. Užitečné je naučit se říkat ne a nenechat se využívat ostatními na úkor vlastních povinností. Pokud máme pracovat s někým, ať už je to klient, či kolega, je dobré dohodnout si předem délku trvání činnosti. Zásadní je posuzovat každou činnost z hlediska její hodnoty. Každý určitě najde věc, které věnuje minimum času, i když by si zasloužila mnohem více. Naopak často plýtváme časem na aktivity, které pro nás nejsou důležité a nic nám nepřinášejí. Poslední zásadou je pak bilancovat své hospodaření s časem (23).

1.5 Mezilidské vztahy

Významným stresorem na pracovišti jsou samozřejmě mezilidské vztahy a jedním ze způsobů, jak omezit stres z nich plynoucí, je nácvik asertivity. Asertivita je umění prosadit se, ale přitom respektovat potřeby druhých. Asertivita učí vyrovnat se bez stresu i s komplikovanými mezilidskými situacemi, přiměřeně vyjadřovat svoje pocity, říci ano či ne v souladu s tím, co cítíme, konstruktivně kritizovat a citlivě naslouchat druhému, požádat o pomoc či prosadit své požadavky. To jsou všechno dovednosti, které můžeme účinně uplatnit na pracovišti. Dobré je také seznámit se s asertivními právy, které formuloval Smith (viz. Příloha 3) (32).

V současné době je stále častěji zmiňována šikana na pracovišti. Konflikty na pracovišti k rozvoji šikany přispívají, jsou jedním ze spouštěcích mechanismů. Šikaně se daří více na pracovištích, kde je nepřátelská atmosféra a konkurence a kde jsou velké požadavky na zvyšování výkonu. Rizikovou skupinou jsou zejména pracovníci noví a také ti, kteří jsou na práci existenčně závislí (35).

Jeklová, Reitmeyerová (16) poukazují na to, že pokud už k vyhoření dojde, mezilidské vztahy jsou jednou z oblastí, kde se to projeví. Člověka trpícího vyhořením často lidé v jeho okolí obtěžují, může jít o klienty, ale i spolupracovníky. Stává se, že takový jedinec ztrácí schopnost empatie, má pocit, že problémy druhých se ho netýkají, a začíná s lidmi jednat chladně.

1.6 Supervize

Slovo supervize pochází z anglického „supervision“ a znamená dohled, dozor, kontrolu. V praxi se však tento termín využívá zejména v souvislosti s psychoterapií, kde je součástí vzdělávání. Supervizor dohlíží na supervidovaného, který s ním konzultuje problémové situace s klienty. Nejprve je supervize součástí kvalifikace a poté jde o průběžnou supervizi již kvalifikovaných pracovníků (20).

Současné pojetí supervize předcházely tzv. Balintovské skupiny, jejichž autorem je Michael Balint. Skupina má 6-12 členů a má pět fází. První fáze je expozice případu – někdo přijde s případem, se kterým by chtěl pomoci. Následují otázky, kdy se ostatní ptají na další okolnosti. Pak přicházejí na řadu fantazie, všichni nahlas mluví o citech a vztazích účastníků případu. Pak si navzájem sdělují, jak by oni daný problém řešili a nakonec je prostor věnován autorovi konkrétního případu, který se vyjádří ke všemu, o čem se mluvilo, a může vyzdvihnout užitečné poznatky (26).

Supervize může být individuální, či skupinová, mezi další formy bychom mohli zařadit vzájemné konzultování dvou kolegů, intervizi (setkání skupiny bez supervizora) a autovizi (sebereflexe pracovníka). Supervizor může být interní nebo externí a supervize může probíhat pravidelně, příležitostně nebo v případě akutní potřeby (krizová) (26).

Supervize nemá jen funkci vzdělávací, ale také podpůrnou a řídicí, tedy je jakousi kontrolou kvality práce s klienty. Hned na počátku je potřeba vytvořit smlouvu, která upravuje základní pravidla, hranice, zodpovědnost a očekávání. Dobrý supervizní vztah zajišťuje, že pracovník zůstane otevřený vůči sobě i klientům (11).

1.7 Sebehodnocení

Člověk si v průběhu života vytváří představu o sobě samém, hodnotí se a také vnímá, jak je posuzován svým okolím. Na základě toho vzniká sebehodnocení, které je subjektivní a ovlivňuje naši psychiku. Pozitivní sebehodnocení je popisováno u jedinců oblíbených, kteří jsou sociálně otevření, jsou schopni efektivně zvládat stres a jsou

spokojeni se svým životem. Negativní sebehodnocení je pak častější u osob, které nemají mnoho přátel, jsou úzkostné a objevuje se u nich kolísání nálad (30).

Kebza, Šolcová (19) označují negativní sebehodnocení za jeden z rizikových faktorů ve vztahu k syndromu vyhoření. Jako rizikové vnímají také úzkostné rysy, které jsou u osob s negativním sebehodnocením typické.

2 CÍL PRÁCE

2.1 Cíle práce

Cílem této bakalářské práce je zjistit vztah mezi výskytem příznaků syndromu vyhoření a dodržováním, či porušováním zásad duševní hygieny.

Prvním dílčím cílem je zjistit, zda příslušníci vybraných rizikových profesí znají a dodržují zásady duševní hygieny.

Druhým dílčím cílem je zjistit, zda má osvojení a dodržování zásad duševní hygieny vliv na prevenci syndromu vyhoření.

Na základě cílů této práce byly stanoveny následující výzkumné otázky:

Výzkumná otázka 1: Znají příslušníci vybraných rizikových profesí zásady duševní hygieny?

Výzkumná otázka 2: Které zásady duševní hygieny příslušníci vybraných rizikových profesí uplatňují?

Výzkumná otázka 3: Uplatňují příslušníci vybraných rizikových profesí, kteří na základě dotazníku Burnout Measure nejeví žádné známky vyhoření, více ze zásad duševní hygieny, než druhá část výzkumného souboru, která již jeví určité známky vyhoření?

3 METODIKA

3.1 Použitá metoda a technika sběru dat

Za účelem výběru výzkumného souboru bylo nejprve provedeno kvantitativní šetření pomocí dotazníku Burnout Measure (viz. Příloha 1). Bylo rozdáno 100 dotazníků náhodně vybraným zástupcům pomáhajících profesí – pedagogům, pracovníkům zdravotnické záchranné služby (zdravotnickým záchranářům a lékařům), zdravotním sestřám a sociálním pracovníkům.

Tyto dotazníky byly distribuovány mnou osobně. Každý dotazník byl z důvodu zachování anonymity respondentů označen číslem, ke kterému jsem si na zvláštní záznamový arch zaznamenala kontakt na respondenta pro účely domluvení případného rozhovoru.

Poté byl proveden kvótní výběr, přičemž první kvóta byla délka praxe (alespoň 5 let) a druhou kvótou byla krajní hodnota dosažená v dotazníku Burnout Measure – hodnota BQ nižší než 2,0 a hodnota BQ vyšší než 4,0.

Následně bylo použito pro další šetření kvalitativních strategií. Cílem kvalitativního výzkumu je hloubkové studium jednotlivých případů a následné generování hypotéz. Na začátku výzkumu je vybráno téma a určeny základní výzkumné otázky (12). Ferjenčík (8) označuje orientaci kvalitativního přístupu za holistickou, tedy že studuje člověka, skupiny či události v celé šíři a ve všech rozměrech. Hendl (12) uvádí některé výhody kvalitativního výzkumu. Výzkumník podrobně komparuje případy, zkoumá jev v přirozeném prostředí a může dobře reagovat na konkrétní situaci a místní podmínky.

Jako technika sběru dat byl použit polostandardizovaný rozhovor (viz Příloha 2). Dle Ferjenčíka (8) je rozhovor „zprostředkovaný a vysoce interaktivní proces získávání dat“. Polostrukturovaný rozhovor pak podle něj spočívá v tom, že výzkumník má předem připravený seznam otázek, přičemž je na respondentovi, jaký si vybere styl odpovědi.

Vedení kvalitativního rozhovoru vyžaduje ze strany výzkumníka koncentraci, dovednost a citlivost. Otázky se typicky vztahují na pocity respondenta, jeho znalosti, zkušenosti, názory a hodnoty (12).

Rozhovor proběhl s 8 respondenty, pro které byla připravena baterie otázek týkajících se několika oblastí. První oblastí byla znalost zásad duševní hygieny, druhou oblastí bylo využívání těchto zásad a poslední část se týkala dalších faktorů (vztahy na pracovišti, sebehodnocení). Rozhovory byly provedeny v období od září do listopadu 2011.

Výsledky výzkumného šetření jsem zaznamenala do záznamových archů, v nichž jsou též zapsány jednotlivé výpovědi respondentů.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Celkem bylo v kvantitativním šetření shromážděno 100 respondentů, z toho 10 pracovníků zdravotnické záchranné služby (zdravotnických záchranářů a lékařů), 30 pedagogů ze základních a středních škol, 30 zdravotních sester z fakultní nemocnice a hospicu a 30 sociálních pracovníků ze 2 státních a 2 neziskových typů organizací. Nebudu uvádět konkrétní jména zařízení, a to zejména proto, že v některých z těchto zařízení je pracovní tým malý a mohla by být tedy ohrožena anonymita respondentů.

Ze 100 respondentů splňovalo obě kvóty 13 osob, které jsem oslovila ve věci poskytnutí rozhovoru. Souhlasilo 7 respondentů, kteří byli rozděleni do dvou výzkumných souborů:

Výzkumný soubor A – skupina s hodnotou BQ 4,0 a vyšší

Výzkumný soubor B – skupina s hodnotou BQ 2,0 a nižší

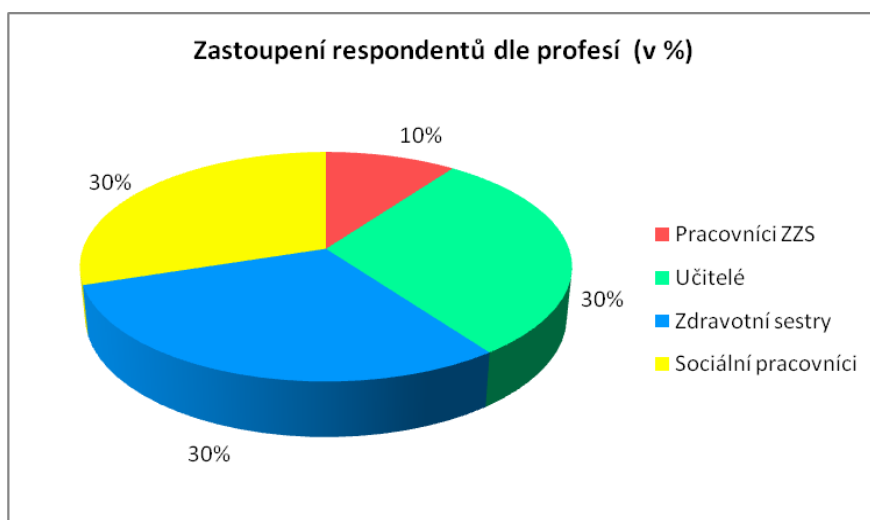
Výzkumný soubor A tvoří 3 respondenti (zdravotní sestry), výzkumný soubor B tvoří 4 respondenti (sociální pracovníci). Všichni respondenti tvořící tyto dva výzkumné soubory jsou ženy, podmínky kvótního výběru nesplnil žádný muž.

4 VÝSLEDKY

4.1 Výsledky kvantitativního šetření – dotazníku Burnout Measure

Kvantitativní šetření bylo provedeno se 100 (100%) náhodně vybranými zástupci čtyř rizikových profesí: 30 (30%) sociálními pracovníky, 30 (30%) učiteli, 30 (30%) zdravotními sestrami a 10 (10%) pracovníky zdravotnické záchranné služby (ZZS) - lékaři a zdravotnickými záchranáři. Žádný dotazník nebyl vyplněn nesprávně či neúplně. Na základě výsledků byl poté vybrán kvótním výběrem výzkumný soubor pro kvalitativní výzkum. Následující Graf 1 zobrazuje zastoupení profesí v kvantitativním šetření.

Graf 1: Zastoupení respondentů dle profesí (v %)

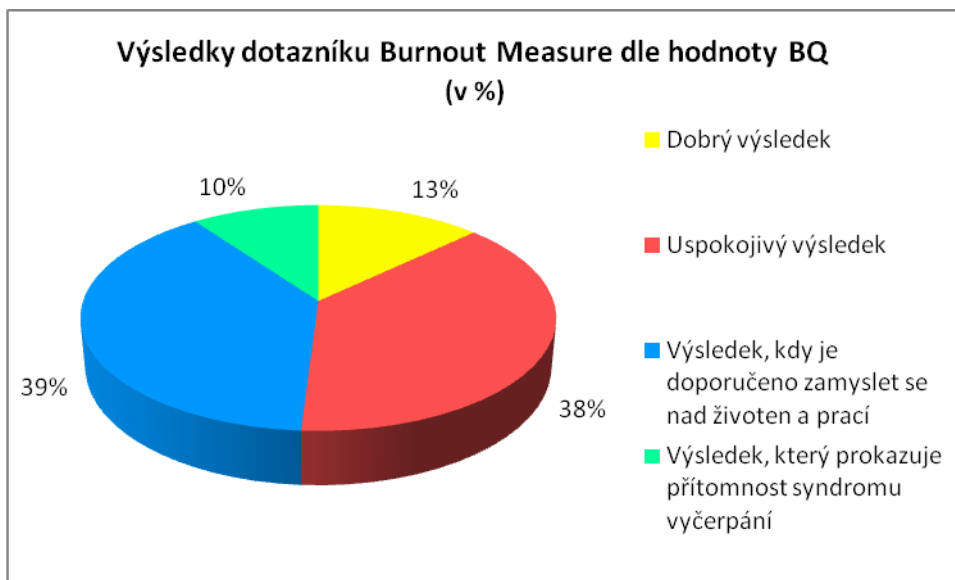


Zdroj: *Vlastní výzkum*

Z každého dotazníku byla spočítána hodnota BQ – tedy výsledek dotazníku Burnout measure. Celkem 13 (13 %) respondentů dosáhlo hodnoty BQ 2,0 a nižší (dobrý výsledek). Skóre s hodnotou BQ až 3,0 (uspokojivý výsledek) dosáhlo 38 (38 %) respondentů. Dále 39 (39 %) respondentů mělo skóre mezi BQ 3,0 a 4,0 (stav, kdy se doporučuje ujasnit si žebříček hodnot, zamyslet se nad životem a prací). 10 (10 %) respondentů dosáhlo skóre mezi 4,0 a 5,0 (prokázaná přítomnost syndromu psychického

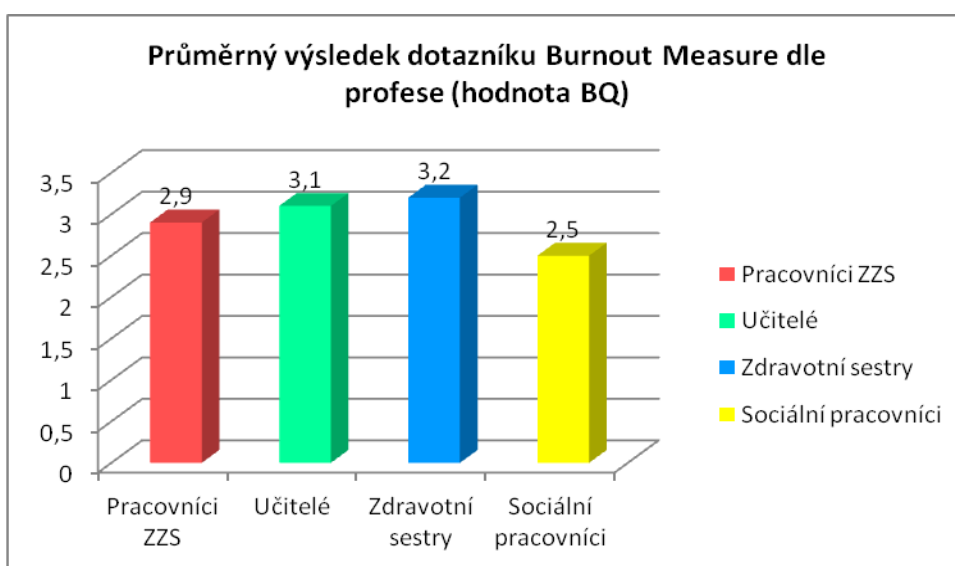
vyčerpání). Žádný z respondentů nedosáhl skóre vyššího než 5,0 (havarijní stav).
Výsledky dle skóre znázorňuje Graf 2.

Graf 2: Výsledky dotazníku Burnout Measure dle hodnoty BQ (v %)



Zdroj: *Vlastní výzkum*

Graf 3: Průměrný výsledek dotazníku Burnout Measure dle profese (hodnota BQ)



Zdroj: *Vlastní výzkum*

V Grafu 3 je zobrazen průměrný výsledek dotazníku Burnout Measure dle profese. Pracovníci ZZS dosáhli průměrné hodnoty BQ 2,9, učitelé průměrné hodnoty BQ 3,1, průměrná hodnota BQ u zdravotních sester je 3,2 a sociální pracovníci dosáhli průměrné hodnoty 2,5.

4.2 Výsledky kvalitativního výzkumu – polostandardizovaného rozhovoru

4.2.1 Výzkumný soubor A

Výzkumný soubor A je tvořen 3 respondentkami. V následující tabulce je zaznamenána profese, délka praxe a výsledek dotazníku Burnout Measure (BM) každé z respondentek.

Tabulka A1: Profese, délka praxe, výsledek dotazníku BM – výzkumný soubor A

Respondent	Profese	Délka praxe	Výsledek dotazníku BM
A1	Zdravotní sestra	9 let	4,2
A2	Zdravotní sestra	17 let	4,3
A3	Zdravotní sestra	27 let	4,7

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Co si představujete pod pojmem syndrom vyhoření?

Respondent A1: „Jde o naprosté vyčerpání, nechut' k práci, únavu.“

Respondent A2: „Syndrom vyhoření je stav přepracování, únavy z práce. Člověku dělá problémy práce s klienty.“

Respondent A3: „Jde o vyhoření v tom smyslu, že člověk už není schopen svou práci naplno vykonávat, často se omezuje jen na to nejnnutnější, nechce řešit problémy klientů.“

Shrnutí výsledků:

Respondenti si pod pojmem vyhoření představují zejména následující pojmy:

■ vyčerpání ■ únava ■ nechut' k práci ■ přepracování ■ problémy při práci s klienty ■ neschopnost vykonávat práci naplno ■ nechut' řešit problémy klientů

Co všechno byste zařadili pod pojem duševní hygiena?

Respondent A1: „Jde o techniky, jak předcházet stresu. Například odpočinek, sport, spánek.“

Respondent A2: „Duševní hygiena slouží k zachování duševního zdraví. Patří sem zásady zdravého životního stylu – zdravá výživa, pohyb, relaxace.“

Respondent A3: „Znamená dodržovat určité zásady, aby člověk zvládal stres. Zařadila bych do ní odpočinek, pravidelnou dovolenou, možnost odreagovat se od problémů v práci, ale třeba i večer s přáteli, zajít si s manželem do divadla, apod.“

Shrnutí výsledků:

Představy respondentů o duševní hygieně bych rozdělila do 2 oblastí:

- *Zásady zdravého životního stylu: odpočinek, sport, spánek, zdravá výživa, relaxace*
- *Odreagování se: dovolená, večer s přáteli, divadlo*

Znáte některé zásady tzv. zdravého životního stylu?

Respondent A1: „Do zdravého životního stylu patří například nekouřit, neužívat drogy, věnovat se sportu, ale také zdravě jíst nebo chodit do přírody.“

Respondent A2: „Je potřeba dodržovat zdravou výživu, nepřejídat se, dostatečně spát a odpočívat.“

Respondent A3: „Sportovat, nekouřit, nebrat drogy, nepít příliš alkohol, nestravovat se ve fastfoodech.“

Shrnutí výsledků:

Respondenti zmiňovali 2 skupiny zásad, které jsem znázornila v následující tabulce:

Tabulka A2: Zásady zdravého životního stylu

Respondent	Co bychom měli dělat	Co bychom neměli dělat
A1	<ul style="list-style-type: none"> • Věnovat se sportu • Zdravě jíst • Chodit do přírody 	<ul style="list-style-type: none"> • Nekouřit • Neužívat drogy
A2	<ul style="list-style-type: none"> • Dodržovat zdravou výživu • Dostatečně spát • Dostatečně odpočívat 	<ul style="list-style-type: none"> • Nepřejídat se
A3	<ul style="list-style-type: none"> • Sportovat 	<ul style="list-style-type: none"> • Nekouřit • Nebrat drogy • Nepít příliš alkohol • Nestravovat se ve fastfoodech

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Jaké znáte relaxační techniky?

Respondent A1: „Znám například relaxaci pomocí dechu jógu nebo autogenní trénink.“

Respondent A2: „Myslím si, že by sem mohl patřit poslech hudby, posezení v přírodě či spánek.“

Respondent A3: „Znám autogenní trénink, Jacobsenovu relaxaci. Osobní zkušenost mám také s jógovou relaxací. Ale také bych sem zařadila například malování.“

Shrnutí výsledků:

Respondenti uváděli 2 základní způsoby relaxace:

- *Běžné činnosti, které u respondentů navozují relaxaci: poslech hudby, posezení v přírodě, spánek, malování*
- *Techniky přímo vytvořené k relaxaci: autogenní trénink, Jacobsenova relaxace, jógové relaxace, relaxace zaměřené na dýchání*

Víte, jak má vypadat vyvážená strava?

Respondent A1: „Především jde o správné zastoupení jednotlivých skupin potravin. Nejvíce bychom měli jíst obilovin, poté zeleniny a ovoce, mléčných výrobků. O něco méně už by mělo být potravin z masa. Spíše výjimečně bychom měli jíst například sladkosti, také hodně solená a tučná jídla.“

Respondent A2: „Vyvážená strava musí obsahovat dostatek ovoce a zeleniny, luštěnin nebo mléčných výrobků. Naopak minimální podíl by mělo mít červené maso a sladká jídla. Taky bychom měli jíst spíše jídla vařená či pečená, než smažená.“

Respondent A3: „Taková strava by měla člověku poskytovat všechny potřebné živiny a co nejméně ho zatěžovat škodlivinami. Takže to znamená, že bychom měli jíst především hodně zeleniny a ovoce, dávat přednost celozrnnému pečivu, z masa jíst především ryby a drůbež. Také se doporučuje vyhýbat se těm „éčkům“, tedy různým chemickým přísadám v jídle.“

Shrnutí výsledků:

Podobu vyvážené stravy bych rozdělila dle odpovědí respondentů na položky, kterých by měl jídelníček obsahovat co nejvíce a položky, kterých bychom se měli spíše vyvarovat. Toto rozdělení znázorňuje následující tabulka:

Tabulka A3: Vyvážená strava

Respondent	Co do stravy zahrnout	Čeho se ve stravě spíše vyvarovat
A1	<ul style="list-style-type: none"> • Obiloviny • Ovoce, zelenina • Mléčné výrobky 	<ul style="list-style-type: none"> • Sladkosti • Solená jídla • Tučná jídla
A2	<ul style="list-style-type: none"> • Ovoce, zelenina • Luštěniny • Mléčné výrobky 	<ul style="list-style-type: none"> • Červené maso • Sladká jídla
A3	<ul style="list-style-type: none"> • Zelenina, ovoce • Celozrnné pečivo • Ryby, drůbež 	<ul style="list-style-type: none"> • Chemické přísady („éčka“)

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Jak se u vás projevuje stres?

Respondent A1: „Nejčastěji se asi začnu potit, buší mi srdce, někdy se mi začnou také klepat ruce. Pokud to trvá déle, tak mne také rozbolí hlava.“

Respondent A2: „Když je toho na mě v práci už moc, tak mě zaručeně rozbolí hlava. Nemám chuť k jídlu a špatně se mi večer usíná. Když jsem měla v práci stres delší dobu, když nás bylo na oddělení málo, tak jsem pak z toho i častěji onemocněla.“

Respondent A3: „No, na mně všichni ihned poznají, když jsem ve stresu, protože okamžitě zvýším přísun kávy a cigaret. Ještě o sobě vím, že jsem pak náladová, každý mě štve, pacienti i rodina. Většinou si to uvědomím až později a pak mě to třeba i mrzí.“

Shrnutí výsledků:

Projevy stresu, jak je uvedly respondentky, znázorňuje Tabulka A6.

Tabulka A6: Projevy stresu

Respondent	Projevy stresu
A1	<ul style="list-style-type: none"> • Pocení, třes rukou • Bušení srdce • Bolest hlavy
A2	<ul style="list-style-type: none"> • Bolest hlavy • Nechutenství • Problémy s usínáním • Zvýšená nemocnost
A3	<ul style="list-style-type: none"> • Zvýšené užívání kávy a cigaret • Náladovost

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Pokud se ocitnete v akutním stresu, co Vám pomůže?

Respondent A1: „Jsem kuřačka, takže rozhodně sáhnu po cigaretě. Kromě toho to třeba proberu s kolegyní, to mi taky pomůže. Nebo zavolám kamarádce.“

Respondent A2: „Někdy mi stačí jít třeba o pauze chvílku na vzduch. Dám si cigaretu, nebo uvařím kafe, je už to takový můj rituál.“

Respondent A3: „Když mě třeba rozčílí pacient, nebo je prostě hodně náročný den, většinou se uklidním až po příchodu domů. V práci se mi to většinou nepovede. Když mne něco stresuje, nejraději si zapálím, ale to v práci také většinou nejde.“

Shrnutí výsledků:

V následující tabulce jsem shrnula odpovědi respondentek ohledně zvládání akutního stresu.

Tabulka A4: Strategie zvládání akutního stresu

Respondent	Strategie zvládání akutního stresu
A1	<ul style="list-style-type: none">• Zapálit si cigaretu• Probrat situaci s kolegyní• Zavolat kamarádce
A2	<ul style="list-style-type: none">• Jít chvílku na vzduch• Zapálit si cigaretu• Uvařit si kávu
A3	<ul style="list-style-type: none">• Zapálit si cigaretu

Zdroj: Vlastní výzkum

Uplatňujete nějaké dlouhodobé strategie, jak předcházet stresu a například i vyhoření?

Respondent A1: „V podstatě asi moc ne, nejsem schopná si například na relaxaci najít čas. Když přijdu z práce a chci „vypnout“, tak si pustím třeba seriál v televizi. Možná maximálně že si zajdu dvakrát do měsíce na masáž.“

Respondent A2: „Nějak vědomě určitě ne, spíš si vždy najdu něco, abych na práci zapoměla. Doma už jsou stejně většinou děti, takže ani nemám klid na to věnovat se sama sobě.“

Respondent A3: „Někdy bych si třeba i ráda zacvičila, ale časově je to pro mne téměř nemožné. Po práci se věnuju hlavně dětem a domácnosti. Na nic jiného už mi prakticky nezbyvá čas. A vlastně ani energie“

Shrnutí výsledků:

Žádný z respondentů neuvedl, že by vědomě volil nějaké strategie z hlediska duševní hygieny k předcházení stresu. Jako nejčastější uváděli respondenti zejména tyto důvody:

- *nedostatek času*
- *nedostatek klidu po příchodu domů*
- *přítomnost dětí po návratu z práce*
- *potřeba věnovat se domácnosti*
- *nedostatek energie po splnění všech povinností*

Věnujete se ve svém volném čase nějaké pohybové aktivitě (jaké, jak často)?

Respondent A1: „Nevěnuji se žádné takové aktivitě. V práci jsem celý den na nohou, takže pro mne žádná taková aktivita nepřípadá v úvahu.“

Respondent A2: „Dříve jsem jezdila na kole, ale v současné době žádnou aktivitu nemám. O víkendu jsem ráda, že si spíš sednu.“

Respondent A3: „V nemocnici je práce dost fyzicky náročná, takže to je v podstatě moje pohybová aktivita. Když mám dovolenou, tak ráda plavu.“

Shrnutí výsledků:

Všechny tři respondentky shodně uvedly, že se pravidelně žádné pohybové aktivitě nevěnují. Důvod byl také u všech shodný, a sice fyzická náročnost jejich profese zdravotní sestry.

Jakým způsobem relaxujete po náročném dni?

Respondent A1: „Nejčastěji si asi po náročném dni sednu k počítači, nebo k televizi. Ráda surfuji na internetu. Taky si ráda čtu noviny na internetu. To je nejčastější činnost, kterou dělám, když mám volný čas.“

Respondent A2: „Pro mě je největší relaxací, když se věnuji svým dětem. Jdeme ven, nebo něco vyrábíme. Když mám volný večer, tak si pustím film. Ráda taky pracuji na zahrádce, ale to spíš o dovolené, když si zároveň více odpočinu.“

Respondent A3: „Já si nejradyji pustím seriál. Odvede mi to myšlenky, takže už se nezaobírám tím, co se dnes dělo v práci. Ráda také luštím křížovky a čtu detektivky.“

Shrnutí výsledků:

Odpovědi respondentek ohledně relaxace jsou shrnuty v Tabulce A5.

Tabulka A5: Způsoby relaxace

Respondent	Způsoby relaxace
A1	<ul style="list-style-type: none">• Počítač či televize• Surfování na internetu
A2	<ul style="list-style-type: none">• Věnovat se dětem• Film• Práce na zahrádce
A3	<ul style="list-style-type: none">• Pustit si seriál• Luštění křížovek• Čtení detektivek

Zdroj: Vlastní výzkum

Jak byste charakterizoval/a svou profesi?

Respondent A1: „Rozhodně je dost vysilující, náročná, člověk se nedočká moc žádného ocenění. Na druhou stranu je nepostradatelná.“

Respondent A2: „O své práci bych řekla v první řadě, že je v České republice zcela nedocenená. Je to povolání velmi náročné, mám také velkou zodpovědnost. Na druhou stranu naše práce není tolik pozitivně vidět, jako třeba práce lékařů.“

Respondent A3: „Asi bych o ní řekla, že je posláním a tak k ní člověk musí přistupovat. Není totiž finančně dobře ohodnocena, ani nemá v dnešní době žádnou prestiž. Málokdo si uvědomuje, jak moc je potřebná. Je velice náročné být zdravotní sestra. Denně se setkáváte s bolestí lidí, se smrtí. Ovšem jsou i pozitivní okamžiky, když můžeme někomu pomoci.“

Shrnutí výsledků:

Charakteristiky profese respondentek jsem rozdělila na pozitivní a negativní a znázornila jsem je v Tabulce A7.

Tabulka A7: Charakteristika profese

Respondent	Charakteristika	
	Pozitivní	Negativní
A1	<ul style="list-style-type: none"> • Nepostradatelná 	<ul style="list-style-type: none"> • Vysilující • Náročná • Chybí ocenění
A2	<p><i>Žádná odpověď</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nedoceněná • Náročná • Velká zodpovědnost • Není tolik pozitivně vidět
A3	<ul style="list-style-type: none"> • Poslání • Potřebná • Můžu někomu pomoci 	<ul style="list-style-type: none"> • Finančně špatně ohodnocená • Nemá dnes prestiž • Náročná • Setkání s bolestí, se smrtí

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Dokážete se po práci odreagovat, nebo si problémy „nosíte domů“?

Respondent A1: „Určitě si je někdy nosím domů, třeba když se setkám s nějakým vážným případem. Nebo když jsem měla velmi nepříjemný konflikt s pacientem, tak to jsem pak na to musela myslet ještě celý víkend. Pořád jsem si to v hlavě přehrávala a nemohla jsem se přes to přenést. Je to velmi nepříjemné a člověku to ubírá energii.“

Respondent A2: „Nevím, snažím se po konci pracovní doby naladit na volno, které mne čeká. Myslet třeba na děti a co spolu podnikneme. Ale určitě se mi stává, že si přinesu z práce někdy špatnou náladu. Nebo jdu z práce naprosto vyčerpaná a říkám si, že mě čekají ještě povinnosti doma, uvařit, uklidit, takové ty běžné starosti.“

Respondent A3: „Já se musím přiznat, že si problémy spíš nosím domů. Nedokážu to oddělit a pracovní starosti nechat za branou nemocnice. Většinou na pracovní problémy myslím ještě doma, často až do doby, než usnu.“

Shrnutí výsledků:

Žádná z respondentek jednoznačně nevedla, že by se dokázala od práce odtrhnout. Všechny 3 shodně uvedly, že je práce ovlivňuje i po příchodu domů, například ve formě nepříjemných myšlenek na konflikt, nebo ve formě únavy a vyčerpání. Zejména uváděly jako příčinu závažné případy nebo konflikty.

Cítíte se po práci fyzicky či psychicky vyčerpaný/á?

Respondent A1: „Rozhodně ano. Obzvlášť když už mám třeba třetí dvanáctihodinovou směnu, tak to už jsem někdy vážně na pokraji sil. Pak když přijdu domů, už nemám chuť vůbec nic dělat.“

Respondent A2: „Fyzicky jsem vyčerpaná často. Často mám bolesti nohou a zad. Co se týče psychické vyčerpanosti, tak to je různé. Když se nad tím zamyslím, tak často opravdu vyčerpaná jsem.“

Respondent A3: „Oboje. Někdy je to lepší, někdy horší, ale abych přišla z práce „svěží“, tak to se mi opravdu moc často nestává.“

Shrnutí výsledků:

Všechny 3 respondentky shodně uvedly, že po práci pocítují fyzickou a psychickou únavu.

Jaké jsou podle Vás vztahy na Vašem pracovišti?

Respondent A1: „Někdy jsou u nás vztahy docela napjaté. Ale to je mezi sestrami v nemocnici běžné, setkala jsem se s tím už na svém předchozím pracovišti.“

Respondent A2: „Já myslím, že jsou profesionální. Ale občas jsou stresující. Problém je, že například přebíráte pacienty po noční směně a naopak a tam často vznikají konflikty. To mne dost mrzí.“

Respondent A3: „No, jak se to vezme. Spíš bych řekla, že tam existují takové skupinky, mezi kterými jsou vztahy dobré, ale mezi těmito skupinkami už to ideální zrovna není, vztahy jsou často problematické. Často dochází k pomlouvání, to jsem sama zažila mockrát.“

Shrnutí výsledků:

Vztahy na pracovišti tak, jak je vidí respondentky, jsou znázorněny v Tabulce A8.

Tabulka A8: Vztahy na pracovišti

Respondent	Charakteristika	
	Pozitivní	Negativní
A1	<i>Žádná odpověď</i>	<ul style="list-style-type: none">• napjaté
A2	<ul style="list-style-type: none">• profesionální	<ul style="list-style-type: none">• stresující• vznikají konflikty
A3	<i>Žádná odpověď</i>	<ul style="list-style-type: none">• tvoří se skupinky• mezi skupinkami vztahy problematické• dochází k pomlouvání

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Označil/a byste své sebehodnocení spíše za pozitivní nebo za negativní?

Respondent A1: „Pokud mám být upřímná, tak spíše za negativní. Nemám moc velké sebevědomí a pozitivní myšlení mi taky zrovna příliš nejde. Spíš mě vždy napadají katastrofické scénáře.“

Respondent A2: „Já bych se označila někde uprostřed. V práci si věřím, myslím si, že své profesi rozumím a dokážu podat dobrý výkon. V osobním životě už je to složitější. Například konflikty v rodině si dost beru a vnímám je pak, jako že to je moje vina. A pak z toho o sobě začnu mít někdy pochybnosti. Ale spíš bych řekla, že to negativní.“

Respondent A3: „Své sebehodnocení bych za pozitivní asi neoznačila. V naší rodině se sebevědomí bralo spíše jako negativní, že se člověk vychloubá. Takže když mám například říct nějaké své kladné vlastnosti, dělá mi to problémy.“

Shrnutí výsledků:

Ani jedna z respondentek neoznačila své sebehodnocení za spíše pozitivní.

4.2.2 Výzkumný soubor B

Výzkumný soubor B je tvořen 4 respondentkami. V následující tabulce je zaznamenána profese, délka praxe a výsledek dotazníku Burnout Measure (BM) každé z respondentek.

Tabulka B1: Profese, délka praxe, výsledek dotazníku BM – výzkumný soubor B

Respondent	Profese	Délka praxe	Výsledek dotazníku BM
B1	Sociální pracovnice	6 let	2,0
B2	Sociální pracovnice	5 let	1,9
B3	Sociální pracovnice	17 let	2,0
B4	Sociální pracovnice	16 let	1,6

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Co si představujete pod pojmem syndrom vyhoření?

Respondent B1: „Stav vyčerpání z práce. Je typický pro profese, které pomáhají jiným lidem. Jde především o psychickou únavu.“

Respondent B2: „Syndrom vyhoření je častý zejména u lidí, kteří dělají svou práci dlouho, nebo je jejich práce jednotvárná. Je to ztráta sil do další práce.“

Respondent B3: „No, představím si asi, člověka, který je přepracovaný a jeho práce už ho neuspokojuje. Takový člověk se přestane angažovat, stává se pasivním a práci pak vykonává automaticky. Ale není už například schopný empatie při práci s klienty.“

Respondent B4: „To je syndrom, který často postihuje lidi, kteří jsou do své práce velmi zapálení a dávají jí všechno. A pokud se jim vložená energie v žádné formě nevrací, dochází k vyhoření.“

Shrnutí výsledků:

Respondenti si pod pojmem vyhoření představují zejména následující pojmy:

■ vyčerpání ■ psychická únava ■ stav typický pro pomáhající profese ■ typický při dlouhodobém výkonu povolání nebo jednotvárné práci ■ ztráta sil ■ přepracování ■ práce už člověka neuspokojuje ■ angažovanost přechází v pasivitu ■ problémy s empatií ■ syndrom postihující osoby, které jsou do práce zapálené ■ nastává, pokud se vkládaná energie pracovníkovi nevrací

Co všechno byste zařadili pod pojem duševní hygiena?

Respondent B1: „Všechno co člověku pomůže vyčistit si hlavu. Například sport, koníčky, taky dobrý spánek. Ale taky existují různé techniky, například autogenní trénink. V našem zařízení funguje supervize, která je podle mého názoru taky součástí duševní hygieny.“

Respondent B2: „Jde o hygienu našeho myšlení. To znamená nechat naše myšlení si odpočinout. Zařadila bych sem spánek, relaxaci, sport, setkání s přáteli, poslech hudby, sledování filmu, atd.“

Respondent B3: „Duševní hygiena jsou aktivity vedoucí k zachování duševního zdraví. Například jde o dodržování spánkové hygieny, plnohodnotnou stravu, aktivní trávení volného času, relaxování. Relaxovat se dá například pomocí dechových cvičení, existuje taky autogenní trénink nebo Jacobsenova relaxace. Co se týče práce, je důležité efektivní hospodaření s časem a budování pozitivních vztahů v pracovním kolektivu.“

Respondent B4: „Duševní hygiena slouží k doplnění duševních sil. Především jde o psychickou regeneraci. K tomu může posloužit například pohybová aktivita, přátelé, dovolená. Taky sem patří všechno, co dokáže snížit stres. V kontaktu s klienty to může být například nácvik asertivity.“

Shrnutí výsledků:

Představy respondentů o duševní hygieně jsou z následujících oblastí:

- *Zásady zdravého životního stylu: sport, koníčky, spánek*
- *Techniky cíleně vytvořené k relaxaci: autogenní trénink, Jacobsenova relaxace, dechová cvičení*
- *Odreagování se: koníčky, setkání s přáteli, poslech hudby, sledování filmu, dovolená*
- *Hospodaření s časem, budování pracovních vztahů*
- *Supervize, nácvik asertivity*

Znáte některé zásady tzv. zdravého životního stylu?

Respondent B1: „Mělo by se cvičit, nemělo by se pít příliš alkoholu, neměli bychom se přejídat, měli bychom mít dostatek pohybu, chodit na čerstvý vzduch, jíst hodně zeleniny a ovoce a brát život s humorem.“

Respondent B2: „To jsou například dobrá strava, pohyb, dostatečný spánek.“

Respondent B3: „Člověk by měl sportovat, aktivně odpočívat, nejíst příliš tučná jídla, nekouřit, nepřejídat se ani nedržet drastické diety.“

Respondent B4: „Tak mezi základní zásady patří zdravá strava, hodně zeleniny, z masa především ryby, vyvarovat se pokud možno červeného masa. Dále je potřeba pravidelně sportovat, samozřejmě nekouřit a nestresovat se.“

Shrnutí výsledků:

Respondentky zmiňovaly 2 skupiny zásad, které jsem znázornila v následující tabulce:

Tabulka B2: Zásady zdravého životního stylu

Respondent	Co bychom měli dělat	Co bychom neměli dělat
B1	<ul style="list-style-type: none">• Cvičit• Mít dostatek pohybu• Chodit na čerstvý vzduch• Jíst zeleninu a ovoce• Brát život s humorem	<ul style="list-style-type: none">• Nepít příliš alkoholu
B2	<ul style="list-style-type: none">• Zdravě se stravovat• Pohybovat se• Dostatečně spát	<i>Žádná odpověď</i>
B3	<ul style="list-style-type: none">• Sportovat• Aktivně odpočívat	<ul style="list-style-type: none">• Nejíst tučná jídla• Nekouřit• Nepřejídat se• Nedržet drastické diety
B4	<ul style="list-style-type: none">• Zdravě jíst• Jíst hodně zeleniny• Jíst ryby• Pravidelně sportovat	<ul style="list-style-type: none">• Vyvarovat se červeného masa• Nekouřit• Nestresovat se

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Jaké znáte relaxační techniky?

Respondent B1: „Znám autogenní trénink, dechovou relaxaci, jógovou relaxaci. Nebo například poslech relaxační hudby nebo relaxaci za pomoci aromaterapeutických olejů.“

Respondent B2: „Relaxace při masáži, autogenní trénink, Jacobsenova relaxace.“

Respondent B3: „Jóga, meditace, meditační hudba, jóganidra. Dále autogenní trénink a různé jednoduché techniky, například soustředění se na dech.“

Respondent B4: „Nejznámější je asi jógové relaxační cvičení a autogenní trénink. Ale relaxační může být například i jízda na koni nebo procházka se psem.“

Shrnutí výsledků:

Respondenti uváděli 2 základní způsoby relaxace:

- Běžné činnosti, které u respondentů navozují relaxaci: *relaxační hudba, relaxace za pomoci aromaterapeutických olejů, masáž, jízda na koni, procházka se psem, meditační hudba*
- Techniky přímo vytvořené k relaxaci: *autogenní trénink, dechová relaxace, jógová relaxace, Jacobsenova relaxace, meditace, jóganidra, soustředění se na dech*

Víte, jak má vypadat vyvážená strava?

Respondent B1: „Má v ní být hodně celozrnných obilovin, zeleniny a ovoce a naopak omezené množství tučných výrobků a cukru.“

Respondent B2: „Má obsahovat hodně obilovin a luštěnin, dále mléčné výrobky, maso především kuřecí nebo ryby, zeleninu a ovoce.“

Respondent B3: „Ideálních je pět jídel denně, v každé porci nějakou zeleninu nebo ovoce. Pečivo především celozrnné. A je třeba se vyhýbat rychlému občerstvení a smaženým jídlům.“

Respondent B4: „Měla by vypadat tak, že omezíme sladkosti, uzeniny a alkohol a naopak budeme jíst hodně ovoce, zeleninová jídla, ryby.“

Shrnutí výsledků:

Podobu vyvážené stravy bych rozdělila dle odpovědí respondentů na položky, kterých by měl jídelníček dle respondentů obsahovat co nejvíce, a položky, kterých bychom se měli spíše vyvarovat. Toto rozdělení znázorňuje následující tabulka:

Tabulka B3: Vyvážená strava

Respondent	Co do stravy zahrnout	Čeho se ve stravě spíše vyvarovat
B1	<ul style="list-style-type: none">• Celozrnné obiloviny• Zelenina a ovoce	<ul style="list-style-type: none">• Tučné výrobky• Cukr
B2	<ul style="list-style-type: none">• Obiloviny• Luštěniny• Mléčné výrobky• Kuřecí maso, ryby• Zelenina a ovoce	<i>Žádná odpověď</i>
B3	<ul style="list-style-type: none">• Strava 5x denně• Zelenina a ovoce• Celozrnné pečivo	<ul style="list-style-type: none">• Rychlé občerstvení• Smažená jídla
B4	<ul style="list-style-type: none">• Ovoce• Zeleninová jídla• Ryby	<ul style="list-style-type: none">• Sladkosti• Uzeniny• Alkohol

Zdroj: Vlastní výzkum

Jak se u vás projevuje stres?

Respondent B1: „Já jsem ve stresu podrážděná, někdy i brečím. Někdy mě před spaním přepadnou těžké myšlenky. Taky když mám nějaké náročnější období, víc se bojím o svoje zdraví.“

Respondent B2: „Například u mě to jsou jednoznačně zažívací potíže. To se se mnou táhne už od střední školy.“

Respondent B3: „Buší mi srdce, nemám žádnou chuť k jídlu a často se pak nemůžu soustředit. Někdy mě rozbolí hlava.“

Respondent B4: „Já trpím na migrény, takže stres je u mě spojený jednoznačně s bolestmi hlavy. A vlastně i krční páteře. Taky se mi potí ruce. No a mám špatnou náladu, velmi snadno se naštvu.“

Shrnutí výsledků:

Projevy stresu, jak je uvedly respondentky, znázorňuje Tabulka B8.

Tabulka B8: Projevy stresu

Respondent	Projevy stresu
B1	<ul style="list-style-type: none">• Podrážděnost• Pláč• Těžké myšlenky před spaním• Obavy o své zdraví
B2	<ul style="list-style-type: none">• Zažívací potíže
B3	<ul style="list-style-type: none">• Bušení srdce• Nechutenství• Neschopnost soustředit se• Bolesti hlavy
B4	<ul style="list-style-type: none">• Migrény• Bolesti krční páteře• Pocení rukou• Špatná nálada

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Pokud se ocitnete v akutním stresu, co Vám pomůže?

Respondent B1: „Pokud jsem doma, ráda si zapálím aromaterapeutickou lampičku s nějakou silicí proti stresu a úzkosti. A nebo si ji nakapu do koupele. Pokud je to v práci, někdy používám autogenní trénink. Pokud ho člověk praktikuje často, tak je potom opravdu účinný.“

Respondent B2: „Naučila jsem se krátkou relaxaci, s nádechem si v duchu říkáte slovo „klid“ a s výdechem slovo „mír“. To odvede od stresu pozornost. A nebo se snažím myslet na něco hezkého.“

Respondent B3: „Nejvíc mi pomůže, když můžu věc, která mě stresuje, s někým probrat, promluvit si o tom. Když přijdu domů a cítím se z něčeho ve stresu, tak si pustím jóganidru. To je relaxační nahrávka přímo určená proti stresu.“

Respondent B4: „Já si jdu většinou udělat čaj. Je to takový malý rituál, který mi pomůže se uklidnit. A nebo si na sebe chvíli otevřu dokořán okno a zhluboka dýchám.“

Shrnutí výsledků:

V následující tabulce jsem shrnula odpovědi respondentek ohledně zvládnání akutního stresu.

Tabulka B4: Strategie zvládnání akutního stresu

Respondent	Strategie zvládnání akutního stresu
B1	<ul style="list-style-type: none"> • Zapálit si aromaterapeutickou lampičku • Dát si aromaterapeutickou koupel • Autogenní trénink
B2	<ul style="list-style-type: none"> • Krátká relaxace s dechem • Myslet na něco hezkého
B3	<ul style="list-style-type: none"> • Promluvit si o tom, co mě stresuje • Jóganidra – relaxační nahrávka
B4	<ul style="list-style-type: none"> • Udělat si čaj • Otevřít na sebe okno • Zhluboka dýchat

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Uplatňujete nějaké dlouhodobé strategie, jak předcházet stresu a například i vyhoření?

Respondent B1: „V práci by k tomuto měla přispět pravidelná supervize, kterou máme. Tam je prostor odbourat stresy, které nám přináší kontakt s klienty. Ale také si zde můžeme vyříkat věci mezi kolegy. Prostě se vyčistí vzduch. Mimo práci se snažím žít aktivně, pravidelně 3x týdně chodím cvičit, chodíme s přítelem do kina, do divadla, do čajovny. Snažím se užívat si volný čas, což mě zase nabije energií na práci.“

Respondent B2: „Tak jednou ze strategií je, že jsem si vybrala práci, která mě baví. To je podle mne základní předpoklad. No, a jelikož i tak je moje práce někdy stresující, tak je důležité se odreagovat. Nemyslím si, že bych dělala úplně něco cíleného proti vyhoření, ale uvědomuji si samozřejmě, že tento syndrom existuje a že je třeba se mu bránit. Například se snažím si práci dobře časově organizovat, práci si rozdělují na menší úkoly a mám pak lepší pocit, když vidím, že mi ubývají pod rukama. A jako ve

většině sociálních zařízení, i u nás je pravidelná supervize, což je taky způsob, jak vyhoření předejít.“

Respondent B3: „Možná bych za dlouhodobější strategii považovala cvičení jógy, které praktikuji už 4 roky. Jóga obrovskou mírou přispívá ke zmírnění stresu, posiluje nervovou soustavu. Navíc jóga zná i některé sebepoznávací techniky, takže to možná také vede k prevenci toho vyhoření.“

Respondent B4: „Podle mě je ideální fyzická činnost. Sport nebo třeba práce na zahradě, na domě, cokoliv. Fyzický pohyb posiluje tělo, a to je proti stresu důležité. Navíc je to dobrý protiklad proti práci, kde člověk spíš sedí a námaha je spíš psychická. No a v práci toto řešíme pomocí supervize, kterou máme pravidelně a poměrně často. I o vyhoření je prostor tam mluvit.“

Shrnutí výsledků:

Respondenti všichni uvedli nějakou dlouhodobější strategii, odpovědi jsou shrnuty do Tabulky B5:

Tabulka B5: Dlouhodobé strategie předcházení stresu a vyhoření

Respondent	Dlouhodobá strategie
B1	<ul style="list-style-type: none">• Supervize• Cvičení• Odreagování se – kino, divadlo, čajovna
B2	<ul style="list-style-type: none">• Mít práci, která člověka baví• Dobrá organizace práce• Supervize
B3	<ul style="list-style-type: none">• Jóga
B4	<ul style="list-style-type: none">• Fyzická činnost• Supervize

Věnujete se ve svém volném čase nějaké pohybové aktivitě (jaké, jak často)?

Respondent B1: „Chodím cvičit 3x týdně, cvičím zumbu, aerobic a někdy zajdu i do posilovny.“

Respondent B2: „Já tedy nějaký konkrétní sport nedělám, mám raději tanec. Ale chodím vlastně s kamarádkou každou středu plavat, takže to je vlastně pravidelný pohyb.“

Respondent B3: „Jak už jsem řekla, tak cvičím jógu. Pokud mám čas, tak cvičím, řekla bych alespoň obden. V létě jezdím na kole a na bruslích a v zimě lyžuju.“

Respondent B4: „No já moc ráda nesportuju, radši se zapotím u pletí zahrady nebo se sekačkou. Občas něco zkusím, naposledy třeba pilates, ale dlouhodobě u ničeho nevydržím.“

Shrnutí výsledků:

Pohybové aktivity respondentů shrnuje Tabulka B6:

Tabulka B6: Pohybová aktivita

Respondent	Pohybová aktivita
B1	<ul style="list-style-type: none">• Zumba• Aerobic• Posilovna
B2	<ul style="list-style-type: none">• Tanec• Plavání
B3	<ul style="list-style-type: none">• Jóga• Kolo• Brusle• Lyžování
B4	<ul style="list-style-type: none">• Práce na zahradě

Zdroj: Vlastní výzkum

Jakým způsobem relaxujete po náročném dni?

Respondent B1: „Napustím si horkou vanu. Zbožňuju různé vůně do koupele, často také volím esenciální oleje, dají se vybrat přímo nějaké pro uklidnění.“

Respondent B2: „Když je to možné, jdu si sednout s přáteli. A když si musím vystačit sama, pustím si nějaký pozitivní film. A nejlepším lékem je pro mě spánek, takže jdu brzy spát.“

Respondent B3: „Už jsem se zmiňovala o jóganidře. To je moje zaručená metoda. No a taky dobré jídlo. Jdu si sednout s někým blízkým do hezké restaurace, to vždy zabere.“

Respondent B4: „Jdu na procházku s naším psem. Nebo uklízím byt. Vždycky mi to pomůže si tak nějak srovnat myšlenky.“

Shrnutí výsledků:

Odpovědi respondentek ohledně relaxace jsou shrnuty v Tabulce B7.

Tabulka B7: Způsoby relaxace

Respondent	Způsoby relaxace
B1	<ul style="list-style-type: none">• Relaxace ve vaně• Uklidňující esenciální oleje
B2	<ul style="list-style-type: none">• Posezení s přáteli• Pozitivní film• Spánek
B3	<ul style="list-style-type: none">• Jóganidra• Posezení v restauraci, dobré jídlo
B4	<ul style="list-style-type: none">• Procházka se psem• Úklid bytu

Zdroj: Vlastní výzkum

Jak byste charakterizoval/a svou profesi?

Respondent B1: „Je to práce o lidech a převážně s lidmi, takže je velmi pestrá. Vyžaduje vysokou kvalifikaci, ale ohodnocení je žalostné.“

Respondent B2: „Člověk má možnost pomoci lidem. Je užitečná.“

Respondent B3: „Je to profese potřebná. Pro společnost si myslím, že za současných poměrů dokonce nezbytná. Myslím si, že také není úplně doceněná.“

Respondent B4: „Je ale dost vyčerpávající, člověk má mnoho zodpovědnosti a málo kompetencí. Ale je různorodá, člověk pozná osudy jiných lidí.“

Shrnutí výsledků:

Charakteristiky profese respondentek jsem rozdělila na pozitivní a negativní a znázornila jsem je v Tabulce B9.

Tabulka B9: Charakteristika profese

Respondent	Charakteristika	
	Pozitivní	Negativní
B1	<ul style="list-style-type: none">• Pestrá	<ul style="list-style-type: none">• Žalostné ohodnocení
B2	<ul style="list-style-type: none">• Možnost pomoci lidem• Užitečná	<i>Žádná odpověď</i>
B3	<ul style="list-style-type: none">• Potřebná• Pro společnost nezbytná	<ul style="list-style-type: none">• Není doceněná
B4	<ul style="list-style-type: none">• Různorodá	<ul style="list-style-type: none">• Vyčerpávající• Mnoho zodpovědnosti, málo kompetencí

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Dokážete se po práci odreagovat, nebo si problémy „nosíte domů“?

Respondent B1: „Pokud to není nějaká extrémní situace, tak si myslím, že si problémy domů nenesím. Pokud je v práci něco nepříjemného, snažíme se to s kolegy probrat hned a tomuhle se vyhnout.“

Respondent B2: „Nejsem si toho vědoma. Samozřejmě, že pokud máte nějaký závažný nebo smutný případ, člověk se emocím neubrání. Ale snažím se, aby do mého osobního života nezasahovaly.“

Respondent B3: „Dřív se mi to dařilo, ale teď řešíme velmi závažnou situaci jednoho našeho klienta a tomu jsem se neubráníla. Často na to večer myslím. Je to velmi nepříjemné, kdybych měla mít takových klientů víc, nevím, jak bych to zvládla.“

Respondent B4: „Já se snažím být ke klientům empatická, ale přeci jen si dávat pozor na dodržování jakési hranice. Zatím jsem se v práci nesečkala s ničím, co by nějak výrazněji ovlivnilo i můj soukromý život.“

Shrnutí výsledků:

Celkem 3 respondentky uvedly, že si problémy domů nenesí, že si je nenechávají do osobního života zasahovat. Jedna respondentka uvedla, že v současné době řeší v práci náročný případ a myšlenky na něj ji trápí i po příchodu z práce.

Cítíte se po práci fyzicky či psychicky vyčerpaný/á?

Respondent B1: „Někdy toho mám plnou hlavu, ale pak mi naopak pomůže, když se jdu vybit třeba do tělocvičny.“

Respondent B2: „Já za sebe musím říct, že ne. Nebo jen opravdu výjimečně. Fyzicky tedy určitě ne.“

Respondent B3: „Někdy ano, ale výraznější je ta psychická únava. Většinu dne prosedím za stolem, takže fyzická únava se mě moc netýká.“

Respondent B4: „Řekla bych, že spíš ne. Ta psychická únava tam je, zejména na konci týdne, ale není to nic hrozného.“

Shrnutí výsledků:

Ani jedna z respondentek neuvedla, že by po práci pocítovala fyzickou únavu. Psychickou únavu respondentky uváděly, ale zároveň uváděly, že není příliš častá, rozhodně ne pravidelná.

Jaké jsou podle Vás vztahy na Vašem pracovišti?

Respondent B1: „Myslím si, že jsou velmi dobré. Svých kolegů si vážím, počítám je mezi své přátele.“

Respondent B2: „Tak v tomhle ohledu si myslím, že není na co si stěžovat, jsou velmi dobré. U nás na dobré vztahy dbáme, všichni se snažíme se chovat tak, aby dobré i zůstaly. Také si myslím, že k tomu přispívá i supervize.“

Respondent B3: „Podle mne jsou naše vťahy přátelské, otevřené. Na kolegy se například po dovolené těším. Trochu jiné je to ve vztahu k nadřízené, tam jsou vťahy také korektní, ale přeci jen je mimo náš kolektiv, což je podle mne i přirozené.“

Respondent B4: „Myslím si, že už jsme sehaní a dobře se známe. Víme, co jeden od druhého čekat, a vycházíme spolu velmi dobře.“

Shrnutí výsledků:

Vztahy na pracovišti tak, jak je vidí respondentky, jsou znázorněny v Tabulce B10.

Tabulka B10: Vztahy na pracovišti

Respondent	Charakteristika	
	Pozitivní	Negativní
B1	<ul style="list-style-type: none">• Dobré• Kolegů si vážím• Jsou přátelé	<i>Žádná odpověď</i>
B2	<ul style="list-style-type: none">• Velmi dobré	<i>Žádná odpověď</i>
B3	<ul style="list-style-type: none">• Přátelské• Otevřené• Korektní	<i>Žádná odpověď</i>
B4	<ul style="list-style-type: none">• Jsme sehraní• Dobře se známe• Víme co od druhého čekat• Vycházíme spolu dobře	<i>Žádná odpověď</i>

Zdroj: *Vlastní výzkum*

Označil/a byste své sebehodnocení spíše za pozitivní nebo za negativní?

Respondent B1: „Určitě za pozitivní. Jsem známá svým pozitivním myšlením, někdy to lidi až štvě.“

Respondent B2: „Spíš za pozitivní. Myslím si, že pro tuhle práci je naprosto nezbytné, aby se měl člověk rád. Ale samozřejmě není snadné k tomu dojít. Já se ale snažím ocenit vše, co se mi povede.“

Respondent B3: „To je pro mě dost těžké určit, upřímně nevím. V něčem si věřím, mám se ráda, ale jsou věci, za které se ráda nemám.“

Respondent B4: „Mám se celkem ráda. Věřím, že to pak z člověka vyzařuje a že to ovlivní i to, jak nás pak vnímají ostatní.“

Shrnutí výsledků:

Celkem 3 respondentky uvedly své sebehodnocení jako pozitivní a jedna respondentka uvedla, že to nedokáže určit.

5 DISKUZE

Bakalářská práce byla zaměřena na znalost zásad duševní hygieny a jejich aplikaci do života pomáhajících pracovníků za účelem prevence syndromu vyhoření.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit vztah mezi výskytem příznaků syndromu vyhoření a dodržováním, či porušováním zásad duševní hygieny. Za účelem dosažení cílů bakalářské práce byly stanoveny tři výzkumné otázky, které se týkají znalostí a uplatňování zásad duševní hygieny. Výsledky praktické části byly získány metodou dotazování, prostřednictvím techniky polostandardizovaného rozhovoru.

První výzkumná otázka se týkala toho, **zda příslušníci vybraných pomáhajících profesí znají zásady duševní hygieny**. Míček (29) definoval duševní hygienu jako „*systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy*“. Duševní hygiena je jedním z nejdůležitějších předpokladů pro úspěšné vykonávání budoucí profese. Míček (29) zdůrazňuje, že nejvíce se význam duševní hygieny ukazuje u profesí charakteristických interakcí s lidmi. I Jankovský (15) přikládá prevenci vyhoření mimořádný význam a zdůrazňuje nutnost psychohygieny.

Bedrnová (3) uvádí, že „*aktivní přizpůsobování se podmínkám života vždy vyžaduje, aby člověk jednal se znalostí věci*“. Důležité tedy je znát nejen duševní hygienu, ale i širší pozadí, tedy rizika, která přináší dlouhodobý stres, problematiku syndromu vyhoření a možnosti, jak mu předejít. Respondenti byli dotazováni ohledně znalostí syndromu vyhoření, zdravého životního stylu, vyvážené stravy nebo relaxačních technik. Výsledky ukazují, že mezi respondenty, kteří vykazují dle dotazníku Burnout Measure známky vyhoření, není rozdíl ve znalostech oproti respondentům ze skupiny s dobrým výsledkem. Všichni respondenti z obou výzkumných souborů dokázali odpovědět na všechny otázky týkající se jejich znalostí této problematiky.

Rozdíl v obou výzkumných souborech se ukázal v další části výzkumu. Ten navazoval na druhou výzkumnou otázku: **Které zásady duševní hygieny příslušníci vybraných rizikových profesí uplatňují?** Propojení znalostí duševní hygieny a jejich

praktické aplikace je pro prevenci vyhoření klíčové. Míček (29) zdůrazňuje, že nestačí zásady duševní hygieny znát, ale je potřeba je také respektovat. Jelikož je dlouhodobý a nezvládnutý stres základní příčinou vyhoření, druhá část rozhovoru se týkala stresu. Hawkins, Shohet (11) rozdělují příznaky stresu na tělesné, psychické, behaviorální a emoční a respondenti uváděli příznaky ze všech uvedených kategorií bez rozdílu ve výzkumných souborech. Když se ale pozornost zaměřila na řešení akutního stresu, odpovědi se lišily v závislosti na výzkumném souboru. Respondentky vykazující známky vyhoření uvedly, že v situaci akutního stresu nejčastěji sáhnou po cigaretě. Dále uvedly, že si například dají kávu nebo jdou na vzduch. Jankovský (15) říká, že pokud člověk na problémy reaguje například zvýšenou konzumací nikotinu, alkoholu či psychotropních látek, jde o negativní přeladění. Pro lidi s tendencí k vyhoření je tato forma typická. Toto tvrzení provedený výzkum potvrdil. Respondenti, kteří známky vyhoření nejeví, prokázali schopnost pozitivního přeladění. Jako řešení stresu uváděli například krátkou relaxaci, soustředění se na pozitivní věci, aromaterapii nebo rozhovor s někým blízkým.

Kromě řešení akutního stresu je důležité také umět předcházet jeho dlouhodobému působení. Křivohlavý (22) poukazuje na souvislost působení stresu a různých onemocnění. Stres má vliv například na infekční nemoci, kardiovaskulární choroby, astma, hypertenzi, bolesti hlavy a další. Působení chronického stresu je také zcela zásadní pro rozvoj syndromu vyhoření. Zatímco respondenty vykazující vyhoření nevedly, že by vědomě volily nějakou strategii k předcházení stresu, respondenty z druhého výzkumného souboru všechny vědomě nějakou strategii uplatňují. Kromě strategií jako jóga, cvičení nebo dobrá organizace práce mne zaujalo, že tři respondenty ze čtyř uvedly jako jednu ze strategií supervizi.

To podle mne ukazuje, že supervize má v prevenci stresu a následného vyhoření velký význam, který vnímají i samy pracovnice. Hawkins, Shohet (11) uvádějí, že supervize je pro pracovníka také „*možnost podělit se se supervizorem o část odpovědnosti za práci s klienty*“. Jeklová, Reitmeyerová (16) dokonce uvádějí chybějící supervizi jako jeden z rizikových faktorů syndromu vyhoření.

Z hlediska duševní hygieny je důležitý zejména aktivní odpočinek. Bedrnová (3) uvádí, že správné načasování pro odpočinek je ve chvíli, kdy člověk pocítí první příznaky únavy. Dále tvrdí, že nejvhodnější je odpočívat způsobem zcela odlišným, než jsou naše typické pracovní aktivity. S tímto jejím tvrzením souhlasím, výzkum jej potvrdil. Zdravotní sestry, které tvořily výzkumný soubor A, všechny shodně uvedly, že se nevěnují žádné pohybové aktivitě, jelikož jsou často z práce fyzicky velmi vyčerpané. Naopak sociální pracovnice, tvořící druhý soubor, si uvědomují duševní náročnost své profese a všechny se ve volném čase věnují nějaké pohybové aktivitě.

Zde už se rýsují odpovědi také na třetí výzkumnou otázku, zda **uplatňují příslušníci vybraných rizikových profesí, kteří na základě dotazníku Burnout Measure nejeví žádné známky vyhoření, více ze zásad duševní hygieny, než druhá část výzkumného souboru, která již jeví určité známky vyhoření.** Jak je patrné již z předchozího textu, z výzkumu vyplynulo, že ano. Sociální pracovnice vykazovali aktivnější přístup k duševní hygieně, vědomé předcházení stresu, schopnost pozitivního přeladění. Zdravotní sestry ve výzkumu naopak uváděly spíše negativní přeladění, neuplatňují vědomě žádné strategie předcházení stresu a způsoby relaxace, které uváděly, jsou spíše pasivního charakteru (televize, počítač, film).

Uplatňování zásad duševní hygieny ale není jediný výrazný rozdíl mezi oběma výzkumnými soubory. Nedostatečné uplatňování zásad duševní hygieny totiž není jediným rizikovým faktorem syndromu vyhoření. Těchto faktorů je mnohem víc. Jeklová, Reitmeyerová (16) je rozdělují na rizikové faktory vnější a vnitřní. Mezi vnější rizikové faktory patří například povaha zaměstnání, náročnost pracovních podmínek, problémy v rodině, ale i vliv společnosti. Vnitřními faktory jsou například špatný fyzický stav, nepřiměřené nároky na sebe sama, nízká úroveň asertivity nebo špatné sebehodnocení.

Poslední část výzkumu se tedy věnovala těmto dalším rizikovým faktorům – jak pracovníci vnímají svou profesi, zda pocítují vyčerpání, jaké jsou vztahy u nich na pracovišti či jak vnímají své sebehodnocení. U zdravotních sester, které v dotazníku vykazovaly příznaky syndromu vyhoření, se prokázalo vyčerpání, zejména fyzické, ale i psychické. Respondentky také uváděly spíše negativní charakteristiky své profese,

zejména nízkou prestiž, nedocení své práce, špatné finanční ohodnocení a velkou náročnost. Kopřiva (20) popisuje jako jednu cestu k vyhoření právě ztrátu nadšení. Pracovník přichází na pracoviště s řadou ideálů a s rostoucími potížemi se jeho cíle začínají zdát nedosažitelné. Může se stát, že práce pro pomáhajícího zcela ztratí smysl. Jankovský (15) říká: „Nejhorší situace nastává ovšem tehdy, pokud pracovník naprosto rezignuje“.

Velmi výrazný rozdíl mezi výzkumnými soubory se týkal vztahů na pracovišti. Zatímco sociální pracovnice uváděly vztahy dobré, u zdravotních sester jde o problémovou oblast. Stěžovaly si zejména na napjaté a stresující vztahy, vytváření určitých skupinek a následné pomlouvání a konflikty. V poslední době se v souvislosti s pracovními kolektivy zdravotnických zařízení často mluví o šikaně na pracovišti. Svobodová (35) uvádí, že právě konflikty na pracovišti mohou být spouštěcím mechanismem pro následnou šikanu. Ta pak může mít vážné psychické a psychosomatické následky. Zároveň uvádí, že šikaně se daří více na pracovištích, kde je nepřátelské prostředí. Klíčovou roli pak hraje vedoucí pracovník, který může svým postojem ovlivnit, zda se šikana na pracovišti rozvine. Kebza, Šolcová (19) uvádějí podporu mezi spolupracovníky za jeden z nejvýznamnějších protektivních faktorů syndromu vyhoření. Zajímavé také je, že sociální pracovnice zmiňovaly souvislost mezi dobrými vztahy na pracovišti a supervizí.

Také v oblasti sebehodnocení jsou určité rozdíly mezi výzkumnými soubory. Kebza, Šolcová (19) ve své publikaci Syndrom vyhoření uvádějí nízké či nestabilní sebehodnocení za rizikový faktor burnout syndromu. Výsledky výzkumu tomuto tvrzení odpovídají, z výzkumného souboru A ani jedna respondentka neoznačila své hodnocení za pozitivní.

6 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá tématem duševní hygieny jako základního předpokladu prevence syndromu vyhoření u vybraných rizikových profesí. V teoretické části jsem objasnila pojem syndrom vyhoření a vše co se ho týká, dále psychickou zátěž a stres a hlavním tématem byla duševní hygiena.

V praktické části jsem na základě výzkumného šetření vytvořila 2 výzkumné soubory, se kterými jsem vedla rozhovor o znalostech a využívání zásad duševní hygieny. Cílem práce bylo zjistit vztah mezi výskytem příznaků syndromu vyhoření a dodržováním či porušováním zásad duševní hygieny. Snažila jsem se tedy porovnat, zda skupina pracovníků, kteří nevykazují známky vyhoření, lépe zná a praktikuje zásady duševní hygieny. Dále jsem se zajímala ještě o další faktory, které mohou hrát roli a jsou rizikovými či projektivními faktory syndromu vyhoření.

Rozdíl mezi oběma výzkumnými soubory se potvrdil, zejména ale co se týče praktikování zásad. Znalosti měly oba výzkumné soubory v podstatě srovnatelné. Respondentky, jejichž výsledek dotazníku Burnout Measure byl dobrý, praktikují více z duševní hygieny a neobjevovalo se u nich tolik rizikových faktorů, jako například negativní přeladění či nízké sebehodnocení. Naopak u respondentek, které syndrom vyhoření dle dotazníku vykazují, se kromě menšího uplatňování zásad duševní hygieny objevovalo také negativní přeladění, negativní charakteristiky vlastní profese, ale také například špatné vztahy na pracovišti.

Na základě výsledků bakalářské práce bych navrhovala několik řešení. Prvním je samozřejmě zařazení duševní hygieny do života všech pomáhajících pracovníků. Zejména je třeba dbát na vyváženost času stráveného v práci a času pro odpočinek. Jako klíčové vidím pro příslušníky rizikových profesí volnočasové aktivity.

Dalším řešením je určitě zavedení supervize u více pomáhajících profesí, konkrétně bych zmínila zdravotní sestry, a také větší důraz na pozitivní vztahy na pracovišti. I k tomu by mohla dopomoci supervize.

Výsledky této práce mohou být využity například v rámci prevence syndromu vyhoření i informování odborné a laické veřejnosti o tomto jevu a při výuce budoucích profesionálů.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ASTL, J. – ASTLOVÁ, E. – MARKOVÁ, E. *Jak jíst a udržet si zdraví aneb vyvážený zdravý životní styl pro každý den*. Praha: Maxdorf, 2009. 328 s. ISBN 978-80-7345-175-2.
2. BAŠTECKÁ, B. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 520 s. ISBN 978-80-7367-470-0.
3. BEDRNOVÁ, E. et al. *Duševní hygiena a sebeřízení pro vysokoškoláky a mladé manažery*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1999. 160 s. ISBN 80-7168-681-6.
4. BORZOVÁ, C. et al. *Nespavost a jiné poruchy spánku: pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 144 s. ISBN 978-80-247-2978-7.
5. CUNGI, Ch. – LIMOUSIN, S. *Relaxace v každodenním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 160 s. ISBN 80-7178-948-8.
6. ČELEDOVÁ, L. – ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
7. FELTON, J. S. *Burnout as a clinical entity – its importance in health care workers*. Occupational Medicine [online]. 1998, vol. 48, no. 4, p. 237 - 250. [cit. 2011-02-04]. Dostupné z: <<http://occmed.oxfordjournals.org/content/48/4/237.full.pdf+html>>.
8. FERJENČÍK, JÁN. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 256 s. ISBN 80-7178-367-6.
9. FOŘT, P. *Výživa pro dokonalou kondici a zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 184 s. ISBN 80-247-1057-9.
10. HARTL, P. – HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
11. HAWKINS, P. – SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-715-9.

12. HENDL, JAN. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. aktualizované vyd. Praha: Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
13. HENNIG, C. – KELLER, G. *Antistresový program pro učitele: projevy, příčiny a způsoby překonání stresu z povolání*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. 96 s. ISBN 80-7178-093-6.
14. HODAČOVÁ, L. et al. Hodnocení pracovní psychické zátěže u zaměstnanců různých profesí. *Československá psychologie*, 2007, roč. 51, č. 4, s. 335 – 346. ISSN 0009-062X.
15. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
16. JEKLOVÁ, M. – REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření* [online]. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 32 s. [cit. 2010-11-07]. ISBN 80-86991-74-1. Dostupné z: <<http://www.viod.cz/editor/assets/download/publikace/vyhoreni.pdf>>.
17. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005. 260 s. ISBN 80-200-1307-5.
18. KEBZA, V. - ŠOLCOVÁ, I. Syndrom vyhoření – rekapitulace současného stavu poznání a perspektivy do budoucna. *Československá psychologie*, 2008, roč. 52, č. 4, s. 351 - 365. ISSN 0009-062X.
19. KEBZA, V. – ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření* [online]. 2. rozšířené a doplněné vyd. Praha: SZÚ, 2003. 26 s. [cit. 2010-11-07]. ISBN 80-7071-231-7. Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/documents/czpzp/edice/plne_znani/brozury/syndrom_20vyhoreni.pdf>.
20. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. 147 s. ISBN 80-7367-181-6.
21. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. 136 s. ISBN 80-7269-551-3.

22. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.2
23. KŘIVOHLAVÝ, J. – PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5.
24. MAHÉŠVARÁNANDA. *Systém jóga v denním životě*. 1. vyd. Vídeň: Ibera Verlag, 2000. 448 s. ISBN 3-85052-003-X.
25. MASLACH, Ch. – GOLDBERG, J. *Prevention of burnout: New Perspectives*. *Applied & Preventive Psychology* [online]. 1998, vol. 7, no. 1, p. 63 - 74. [cit. 2011-02-04]. Dostupné z:
<http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MIimg&_imagekey=B7CRT-4FKXK9M-2X-1&_cdi=18003&_user=3508089&_pii=S096218499880022X&_origin=search&_coverDate=02/28/1999&_sk=999929998&view=c&wchp=dGLzVlb-zSkWA&md5=549aace5571c1a9bcb28634e9917556&ie=/sdarticle.pdf>.
26. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 384 s. ISBN 978-80-7367-502-8.
27. MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 312 s. ISBN 978-80-7367-331-4.
28. MELGOSA, J. *Zvládni svůj stres*. 2. vyd. Praha: Advent-Orion, 2001. 190 s. ISBN 80-7172-624-9.
29. MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. 1. vyd. Praha: SPN, 1984. 208 s. ISBN 14-400-84.
30. NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 2003. 507 s. ISBN 80-200-0993-0.
31. PETERKOVÁ, M. *Relaxace – přehled metod* [online]. 2008–2010, [cit. 2010-11-12]. Dostupné z: <<http://www.relaxace.psychoweb.cz>>.

32. PRAŠKO, J. – PRAŠKOVÁ, H. *Asertivitou proti stresu*. 2. přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2007. 280 s. ISBN 978-80-247-1697-8.
33. STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
34. STÖPPLER, M. C. - MARKS, J. W. – DRYDEN - EDWARDS, R. *Stress* [online]. 1996 – 2012 [cit. 2011-02-04]. Dostupné z: <http://www.medicinenet.com/stress/page3.htm#symptoms>.
35. SVOBODOVÁ, L. *Mobbing: psychoteror na pracovišti*. *Psychologie dnes*. 2008, roč. 14, č. 1, s. 18-19. ISSN 1212-9607.
36. VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 356 s. ISBN 80-246-0841-3.
37. VOKURKA, M. – HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. 6. rozšířené vyd. Praha: MAXDORF, 2000. 490 s. ISBN 80-85912-38-4.
38. VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2510-9.
39. ZACHAROVÁ, E. – HERMANOVÁ, M. – ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Duševní hygiena

Pomáhající profese

Stres

Supervize

Syndrom vyhoření

9 PŘÍLOHY

Příloha 1 – Dotazník Burnout Measure

Příloha 2 - Rámcové otázky k rozhovoru se zástupci vybraných profesí

Příloha 3 – Asertivní práva

Příloha 1 – Dotazník Burnout Measure

Vážení respondenti / vážené respondentky,

jmenuji se Ilga Hanzalová a studuji 3. ročník oboru Prevence a rehabilitace sociální patologie na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. V letošním akademickém roce píše bakalářskou práci na téma: *Duševní hygiena jako základní předpoklad prevence syndromu vyhoření u vybraných rizikových profesí*. Výzkum bude prováděn rozhovory na téma duševní hygieny. Pro výběr vzorku ale nejprve potřebuji provést šetření pomocí dotazníku Burnout Measure, který zjišťuje míru vyhoření. Poté bude na základě dotazníků vybrán vzorek cca 5 respondentů, se kterými bych chtěla realizovat rozhovory.

Z tohoto důvodu Vás prosím o laskavé vyplnění následujícího dotazníku.

Předem děkuji za spolupráci.

Ilga Hanzalová

Pohlaví:

- Muž
- Žena

Věk:

Zaměstnání:

Délka praxe:

Jak často máte následující pocity a zkušenosti? Použijte prosím tohoto odstupňování:

		Nikdy	Jednou za čas	Zřídka kdy	Někdy	Často	Obvykle	Vždy
1.	Byl jsem unaven.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Byl jsem v depresi (tísni).	1	2	3	4	5	6	7
3.	Prožíval jsem krásný den.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Byl jsem tělesně vyčerpán.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Byl jsem citově vyčerpán.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Byl jsem šťasten.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Cítil jsem se vyřízen (zničen).	1	2	3	4	5	6	7
8.	Nemohl jsem se vzchopit a pokračovat dále.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Byl jsem nešťastný.	1	2	3	4	5	6	7
10.	Cítil jsem se uhoněn a utahán.	1	2	3	4	5	6	7
11.	Cítil jsem se jakoby uvězněn v pasti.	1	2	3	4	5	6	7
12.	Cítil jsem se jako bych byl nula (bezcestný).	1	2	3	4	5	6	7
13.	Cítil jsem se utrápen.	1	2	3	4	5	6	7
14.	Tížily mne starosti.	1	2	3	4	5	6	7
15.	Cítil jsem se zklamán a rozčarován.	1	2	3	4	5	6	7
16.	Byl jsem slab a na nejlepší cestě k onemocnění.	1	2	3	4	5	6	7
17.	Cítil jsem se beznadějně.	1	2	3	4	5	6	7
18.	Cítil jsem se odmítnut a odstrčen.	1	2	3	4	5	6	7
19.	Cítil jsem se pln optimismu.	1	2	3	4	5	6	7
20.	Cítil jsem se pln energie.	1	2	3	4	5	6	7
21.	Byl jsem pln úzkostí a obav.	1	2	3	4	5	6	7

Zdroj: (21)

Příloha 2 - Rámcové otázky k rozhovoru se zástupci vybraných profesí

Interview:

Co si představujete pod pojmem syndrom vyhoření?

Co všechno byste zařadili pod pojem duševní hygiena?

Znáte některé zásady tzv. zdravého životního stylu?

Jaké znáte relaxační techniky?

Víte, jak má vypadat vyvážená strava?

Jak se u vás projevuje stres?

Pokud se ocitnete v akutním stresu, co Vám pomůže?

Uplatňujete nějaké dlouhodobé strategie, jak předcházet stresu a například i vyhoření?

Věnujete se ve svém volném čase nějaké pohybové aktivitě (jaké, jak často)?

Jakým způsobem relaxujete po náročném dni?

Jak byste charakterizoval/a svou profesi?

Dokážete se po práci odreagovat, nebo si problémy „nosíte domů“?

Cítíte se po práci fyzicky či psychicky vyčerpaný/á?

Jaké jsou podle Vás vztahy na Vašem pracovišti?

Označil/a byste své sebehodnocení spíše za pozitivní nebo za negativní?

Příloha 3 – Asertivní práva

1. Mám právo sám posuzovat své vlastní jednání, myšlenky a pocity a být si za ně a za jejich důsledky sám zodpovědný.
2. Mám právo neposkytovat žádné výmluvy, vysvětlení ani ospravedlnění svého jednání.
3. Mám právo posoudit, zda a na kolik jsem zodpovědný za řešení problémů jiných lidí.
4. Mám právo změnit svůj názor.
5. Mám právo dělat chyby a být si za ně zodpovědný.
6. Mám právo říci: „Já nevím.“
7. Mám právo být nezávislý na dobré vůli jiných lidí.
8. Mám právo činit nelogická rozhodnutí.
9. Mám právo říci: „Já ti nerozumím.“
10. Mám právo říci: „Je mi to jedno.“

Zdroj: (32)