

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav pedagogiky a sociálních studií

Diplomová práce

Bc. Adéla Brandejsová

Syndrom vyhoření a zkušenosti pracovníků pomáhajících profesí

Olomouc 2018

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

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a že jsem použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne.....

.....

Podpis

Děkuji doc. PhDr. Tomáši Čechovi, Ph.D. za jeho podněty a rady, které mi jako vedoucí mé diplomové práce poskytoval při jejím zpracování.

Velmi děkuji respondentkám za jejich čas a za poskytnutí rozhovorů, které sloužily k výzkumu v empirické části práce.

Obsah

Úvod.....	5
I. TEORETICKÁ ČÁST	8
1 Pomáhající profese	8
1.1 Osobnost pomáhajícího	11
1.2 Znaký pomáhající profese	13
1.3 Syndrom pomáhajícího	14
2 Zátěžové situace.....	15
2.1 Stres.....	15
2.2 Stresory	19
2.3 Pracovní stres.....	20
3 Syndrom vyhoření.....	23
3.1 Fáze syndromu vyhoření	25
3.2 Příznaky syndromu vyhoření.....	30
3.3 Prevence a sociální podpora	34
3.4 Zvládání a terapie	37
II. EMPIRICKÁ ČÁST.....	38
4 Cíle empirické části	38
4.1 Design výzkumu	39
4.2 Výzkumný soubor.....	41
4.3 Popis průběhu výzkumného šetření	44
4.3.1 Otevřené kódování.....	45
4.3.2 Axiální kódování	56
4.3.3 Selektivní kódování	59
Diskuze	63
Závěr	65
Seznam použitých zdrojů.....	68
Seznam zkratk	72
Seznam obrázků a schémat.....	73
Seznam příloh	74
ANOTACE	93

Úvod

Zaměření studijního oboru předurčuje k práci v oblasti zaměřené na pomáhání, k práci s lidmi v některé z pomáhajících profesí. V těchto profesích a při práci s lidmi se často pracuje s emocemi, což je pro pracovníky náročné a jsou častěji ohroženi syndromem vyhoření.

Téma syndromu vyhoření se v poslední době stává předmětem mnoha výzkumů a je stále častěji diskutovanou problematikou. Poprvé syndrom vyhoření pojmenoval americký psychoanalytik Herbert J. Freudenberg v roce 1974 a v současnosti se nejčastěji užívá anglický název **burnout syndrom**. V USA se mu přezdívá nemoc z povolání. Syndrom vyhoření však může postihnout i jiné oblasti, než jsou ty profesní.

Několik autorů se zabývá syndromem vyhoření z pohledu náboženství a víry. Burnout syndrom může být problémem i duchovních a věřících, kteří svůj život zasvěcují církvi a víře v boha. Pokud se jim ovšem nedostává odezvy, na kterou se upínají, může vyhoření hrozit i jim. Frank Minirth (2011) tento stav nazval „vyhořením pro boha“.

Syndrom vyhoření se může objevit i v osobním životě. Člověk však může ztratit víru v rodinu, ztrácí zájem o kontakt, vztahy. Může se jednat o vyčerpání z partnera, ztrátu důvěry a citu. Zároveň může docházet k celkovému pohoření v životě, kdy pro daného jedince ztrácí význam i život samotný, hledá smysl své existence, který nenachází. I touto oblastí se zabývá mnoho autorů, jako je Mirriam Prieß nebo Angelika Kallwass.

V nedávné studii z listopadu 2017 autoři srovnávají přístup k syndromu vyhoření napříč evropskými státy. Srovnávány byly evaluační systémy, na jejichž základě je syndrom vyhoření diagnostikován, možnosti prevence a případné kompenzace. Z 23 států, které se do výzkumu zapojily, lze považovat syndrom vyhoření za nemoc z povolání v devíti státech. Náhrady škod je možné přiznat v Dánsku, Estonsku, Francii, Lotyšsku, Portugalsku a Švédsku. Počet případů, kdy byly přiznány náhrady škod, na základě uznání syndromu vyhoření jakožto nemoci z povolání, se zvyšuje v posledních letech. Nízký počet států, kde je možné uznat syndrom vyhoření jako nemoc z povolání je poměrně nízký, důvodů je několik. Problémem může být subjektivita v hodnocení úrovně stresu, nedostatečná informovanost, jak zahrnout psychosociální aspekty do zhodnocení rizik spojených se zaměstnáním. Syndrom vyhoření také

nemá vlastní individuální diagnózu podle Mezinárodní klasifikace nemoci (ICD – 10). V souladu s evropskou legislativou ale mají všechny země účastníci se této studie plán, jak snižovat stres na pracovišti.

Důsledky syndromu vyhoření mají dopad nejen na profesní život, ale i na osobní život, na zdraví a psychiku.

V předkládané diplomové práci je hlavním cílem **zmapovat zkušenosti pracovníků pomáhajících profesí se syndromem vyhoření.**

Předkládaná diplomová práce se zabývá syndromem vyhoření především u pracovníků pomáhajících profesí. Dílčími cíli pro teoretickou část je vymezit základní pojmy syndromu vyhoření a vymezit a popsat pomáhající profese. Teoretická část bude proto nejdříve zaměřena na pracovníky pomáhajících profesí, vymezení si, kdo těmito pracovníky je, jejich osobnost a znaky. Druhá kapitola bude zaměřena na zátěžové situace, které úzce souvisí se syndromem vyhoření, a to především na stres. Poslední kapitola teoretické části bude věnována již zmiňovanému syndromu vyhoření, jeho definici podle různých autorů a odborníků. Poté budou popsány jednotlivé fáze a příznaky. Závěr teoretické části bude zaměřen na prevenci a zvládnutí syndromu vyhoření.

Praktickými cíli práce je zjištění, zda pracovníci pomáhajících profesí dokážou rozpoznat příznaky syndromu vyhoření. Druhým cílem je zjistit, jaké problémy vedly u pracovníků pomáhajících profesí ke vzniku syndromu vyhoření. Třetím cílem je zjistit, jak pracovníci pomáhajících profesí se syndromem vyhoření svou situaci řeší. Čtvrtým cílem je zjistit, co pomáhá prevenci vzniku syndromu vyhoření.

Respondenti budou vybíráni záměrně za účelem zkoumání zkušenosti se syndromem vyhoření. Data budou získávána na základě polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky pomáhajících profesí, kteří si prošli syndromem vyhoření. Respondenti budou, z důvodu citlivosti tématu, vybíráni metodou sněhové koule. Získaná data budou následně analyzována prostřednictvím tzv. zakotvené teorie, která využívá trojí kódování. Výsledky výzkumu budou rozebrány v diskuzi. V závěru práce budou zhodnoceny získané poznatky s ohledem na stanovené cíle.

Předkládaná diplomová práce by měla především upozornit na stále rostoucí nebezpečí pro pracovníky pomáhajících profesí, kteří jsou ohroženi syndromem vyhoření. Práce také poukáže, jak je důležité pro tyto pracovníky dbát na prevenci. Problematika syndromu vyhoření je velmi citlivým tématem a zasluhuje více pozornosti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

Přirozenou součástí každé společnosti je určitá forma prosociálního chování jejích členů a pomáhání potřebným. Právě pomoc a pomáhání potřebným představují klíčovou složku pomáhajících profesí. Kompetence a profesionalita pracovníků pomáhajících profesí, je ovlivňována schopností pracovníků zvládat různé zátěžové situace, vhodně reagovat na stres a vyrovnávat se s tím. Tito pracovníci bývají častěji ohroženi syndromem vyhoření. Teoretická část práce je věnována vymezení základních pojmů. První kapitola se zabývá pomáháním a definicí a znaky pomáhajících profesí, osobností pomáhajícího. Druhá kapitola je zaměřena na zátěžové situace, se kterými se mohou pracovníci pomáhajících profesí setkat a které mohou vést k syndromu vyhoření. V další kapitole je vysvětlený pojem syndrom vyhoření, jsou popsány jeho fáze, příznaky, prevence. Syndrom vyhoření se velmi často projevuje u pracovníků tzv. pomáhajících profesí. Následující kapitola vymezuje pomáhající profese.

1 Pomáhající profese

Je nepochybně důležité si vymezit pojem pomáhání. Pomáhání neboli pomáhající chování zahrnuje všechny druhy mezilidské podpory.

Buryová (2011) ve své disertační práci vymezuje pomáhání podle Hopsona (Hopson in Buryová, 1986, str. 113-114.) jako „*pomoc, kterou poskytuje jeden člověk druhému člověku nebo skupině osob, přičemž může jít o pomoc finanční, materiální nebo psychologickou. Motivem takové činnosti je potřeba prospět druhým, vynaložit určitou energii, předat něco ze svého osobního bohatství, a tím odstranit nebo zmírnit nepříznivou situaci, v níž se druhý nachází.*“

Také uvádí, že hlavním předpokladem pomáhání je potřeba a touha člověka prospět jinému. „*Pomáhat znamená pomoci lidem, aby si dokázali pomoci sami.*“ Jinými slovy lze říci, že *pomáhat lidem znamená určit a objasnit problém tak, aby se člověk mohl sám rozhodnout, co s ním udělá. Pomáhání je tedy jednou z cest, jak pomáhat lidem překonat jejich problémy, jak objasňovat jejich osobní cíle a jak jich dosahovat.*“ (Buryová, 2011)

„V naší kultuře lze s jistou nadsázkou rozlišit tři modely pomáhání. První je model křesťanský, postavený na sebeobětování jako nejvyšší pomoci druhému. Kristus na sebe vzal hříchy lidstva, aby přispěl k jeho spasení. Druhý model, židovský, ukazuje jako nejvyšší pomoc správný výklad, který je založený na tradici chápání skrytých věcí. Nejvíce pomůže moudrá, odhalující rada zkušeného. Třetí model zformuloval řecký Prótagorás: „Mírou všech věcí je člověk, jsoucích, že jsou, a nejsoucích, že nejsou“. Proto i to, zda pomoc je opravdu pomocí, může posoudit pouze její příjemce.“ (Úlehla, 2005, str. 18-19)

Podle Géringové existují minimálně dva odlišné názory na pomáhání. První názor tvrdí, že pomáhání je pouhý projev biologického pudu, druhý vnímá pomáhání jako jedinečnou humánní a etickou záležitost. (Géringová, 2011)

Dále uvádí, že *„pro lidi má nesmírný význam dispozice k identifikaci, tedy vrozená schopnost ztotožnit se s ostatními, která je v úzké součinnosti s geneticky podloženým sklonem k učení se napodobováním.“* (Géringová, 2011, str. 19)

Lidské vlastnosti neztrácejí svoji hodnotu tím, že zkoumáme jejich vznik... rozlišení, které chování můžeme hodnotit jako altruistické a které jako egoistické, závisí na kultuře, v níž žijeme.“ (Schmidbauer, 2015, str 16). Podle Géringové se rozlišuje, zda je čin altruistický či egoistický na základě různé motivace. Pro altruistické chování je podstatná jeho schopnost empatie. (Géringová, 2011)

S altruistickým chováním souvisí dle Géringové také pojem afiliace, kterou Géringová vysvětluje jako primární potřebu člověka vyhledávat přítomnost druhých a vytvářet sociální kontakty a která se projevuje přátelským chováním a zájmem o přítomnost druhých. (Géringová, 2011)

Altruismus je obecně chápán jako ochota pomáhat někomu bez očekávání odměny, ačkoliv se nevyklučuje získání nějakých osobních výhod: osobního uspokojení, dobrého pocitu, sebeúcty nebo splnění morální povinnosti.“ (Géringová, 2011, str. 19)

Nejen ochota pomáhat a služba druhým vyžaduje mnoho předpokladů, osobnostních dispozic, nároků na vzdělání, ale i určitým způsobem ochotu se obětovat pro druhé. Tyto

předpoklady, ale i s tím spojené obtíže při pomáhání mohou být běžnou součástí výkonu pomáhající profese. (Jankovský, 2003)

Hartl a Hartlová uvádějí v Psychologickém slovníku pojem pomáhající profese pod termínem **helping professions** – *souhrnný název pro veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu, tak aby pomoc mohla být účinnější; patří sem lékaři, zvl. psychiatři, psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové; širěji fyzioterapeuti, balneologičtí pracovníci apod.* (Hartl, Hartlová, 2000, str. 185)

Podle Géringové (2011, str. 21) „*termín pomáhající profese definuje skupinu povolání, která jsou založená na profesní pomoci druhým lidem... tyto profese mají některé společné rysy, které je odlišují od ostatních povolání – vztah s klientem, zapojení vlastní osobnosti pomáhajícího do pracovního procesu je důležitým nástrojem pro práci. Každý pomáhající využívá specifické části své osobnosti vzhledem ke konkrétní profesi.*“

„*Pomáhající profese tedy představují systém, na jehož jedné straně stojí pomáhající (učitel, lékař, zdravotní sestra, kněz, sociální pracovník, psycholog, terapeut...) a na straně druhé ten, jemuž má být pomoci (žák, pacient, klient, chovanec, student, uživatel...).*“ (Géringová, 2011, str. 21)

Pomáhající profese představují nejrůznější profese, jejichž náplní je práce s lidmi. O těchto profesích lze mluvit v širokém kontextu, ale nejčastěji sem řadíme zdravotníky, pracovníky v sociálních a výchovně-vzdělávacích odvětvích. Předpokládá se u nich chování, které je zaměřeno na prospěch druhých lidí, ochotu pomáhat, empatii, prosazování pozitivních společenských cílů apod. Z tohoto je patrné, že tyto dispozice by měly být základními rysy každého pomáhajícího pracovníka. (Jankovský, 2003)

Potvrzuje to Kopřiva (1997) a řadí sem lékaře, zdravotnický personál, sociální pracovníky, učitele, pečovatelky, psychology a další. Všechna tato povolání a mnohá další musí mít svou odbornost, tedy lidé vykonávající tyto profese musí mít potřebné znalosti a dovednosti, které získávají studiem. Na rozdíl od jiných profesí, u těch pomáhajících je nezbytnou součástí pomáhání je vztah s klientem a nástrojem je osobnost pomáhajícího.

Lidé v pomáhajících profesích by také měli být kvalitně vzděláni ve svém oboru, protože následky jejich neprofesionality by mohly být fatální. Například sociální pracovníci jsou povinni se i nadále vzdělávat. Jak se uvádí v paragrafu §111 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách: „Zaměstnavatel je povinen zabezpečit sociálnímu pracovníku další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci“.

Osobnost a osobnostní předpoklady pracovníka v pomáhajících profesích jsou více rozebrány v následující podkapitole.

1.1 Osobnost pomáhajícího

Osobnost pracovníka má v pomáhajících profesích velký význam, stejně jako jeho osobnostní předpoklady. Nakonečný (1995, str. 10) k definici osobnosti pomáhajícího říká, „že pojem osobnosti nemá v psychologii hodnotící akcent, osobností je – psychologicky vzato – každý od té doby, kdy jeho psychika začne vykazovat specificky lidskou formu fungování, k čemuž dochází... v určité etapě raného dětství. Pojmem osobnosti se v psychologii něco popisuje a vysvětluje, jak už víme, především variabilita a jednotnost (integrita) duševního dění.“

Géringová definuje osobnost pomáhajícího takto: „Osobnost pomáhajícího je jedním z důležitých nástrojů, které při své práci používá. Všichni se pravděpodobně shodneme na tom, že osobnost pomáhajícího má skutečně velký vliv na kvalitu práce ve zdravotnictví, školství i ve sféře psychologie a psychoterapie.“ (Géringová, 2011, str. 25)

Sama Géringová (2011) uvádí, že osobnost je nezbytnou součástí práce pomáhajícího. Podle ní je osobnost hypotetickým fenoménem, který určuje rámeček lidskému jednání a svým způsobem ho vysvětluje. Nedílnou součástí práce pomáhajícího by měla být i značná míra zapojení vlastní osobnosti do vztahu s klientem. Tento vztah může pomáhajícímu přinášet pocit uspokojení v pozitivním spektru a v negativním spektru mohou vyhořet. Každý pomáhající využívá ve své profesi různé části své osobnosti. Zatímco lékař musí využívat sociální interakci a schopnost komunikovat s pacienty, terapeut využije spíše empatii, vnější vystupování

a ohleduplnost. U učitele to mohou být naopak schopnost a smysl pro organizaci, systém, ale i empatie, komunikativní dovednosti, důvtip a šarm.

Také přichází s tvrzením, že aby docházelo k dobrému pomáhání, je zapotřebí vést dobrý osobní život. Dobrý život je zároveň nezbytností pro ty, u nichž se osobnost stává pracovním nástrojem a pomáhání si zvolili za náplň svého života. (Géringová, 2011)

Mnoho nezbytných osobnostních rysů, kterými by měl pracovník v pomáhajících profesích disponovat, můžeme zahrnout do širšího pojmu „**emoční inteligence**“. Ta může mít podle Golemana (in Vávrová, 2012) pět úrovní: sebeuvědomění, sebeovládání, motivaci, empatii a sociální dovednosti.

- **Sebeuvědomění** je důležité u pomáhajících pro naučení se úcty k sobě samému. Pracovník by se měl učit vážit si sebe, svých názorů, nahlížet realisticky na své schopnosti a dovednosti. K práci přistupovat s určitou mírou sebedůvěry a pozitivního přístupu.

- **Sebeovládání** neboli ovládání sebe sama nabádá pracovníka k zachování klidu ve vypjatých situacích. Pomáhající by měl ovládat intenzitu svých emocí, impulzů a umět se vypořádat se zvýšenou emoční zátěží. Měl by eliminovat snahu o vlastní prospěch a spíše se snažit o dosažení cílů většího celku.

- **Motivace** je další úrovní emoční inteligence podle Golemana, kdy se správně motivovaný pracovník snaží dosáhnout svých cílů. Právě míra motivace určuje, jak moc bude pomáhající svým cílům a jejich naplňování oddán. Měl by být pozitivně naladěný a připraven se zlepšovat při cestě k lepším výkonům. Zároveň by si měl zachovávat dostatek pokory a odolnosti proti nezdarům.

- **Empatii** můžeme shrnout jako schopnost vcítit se do druhého člověka, podívat se na problém z jeho úhlu pohledu („jeho očima“). Jde především o porozumění druhému, přihlížení a zohlednění potřeb a zájmů druhých lidí. Nepřehlédnutelnou součástí empatického chování je i vytváření přátelských vazeb k širokému okolí.

- **Sociální dovednosti** nebo také úroveň společenské obratnosti. Je to schopnost zahrnující především mezilidské vztahy, schopnost pracovníka pomáhajících profesí tyto vztahy navázat a následně udržet. Dále může zahrnovat schopnost vedení lidí, ale i vyjednávání a vedení ke spolupráci.

1.2 Znaky pomáhající profese

Mnoho autorů pracuje s tématem pomáhajících profesí v určitém pracovním či sociálním kontextu. Avšak k znakům typickým pro pomáhající profese každý přistupuje z jiného hlediska. Dle Kopecké (2011) lze na znaky pomáhajících profesí pohlížet jako na určité faktory, které ovlivňují profesní chování pomáhajícího pracovníka.

Autorka uvádí těchto 6 faktorů:

- *„Kladné vlastnosti osobnosti – jsou předpokladem pro výkon tohoto povolání a pomáhají naplňovat roli pracovníka; jedná se zejména o altruismus, dobrosrdečnost, zodpovědnost, pracovitost, schopnost udržet hranice ve vztahu, pravdomluvnost, přiměřené sebevědomí, dochvilnost*
- *Vzdělání – náležité vzdělání je základem výkonu povolání; v pomáhajících profesích je nezbytné celoživotní vzdělávání, které pracovníka udržuje v profesní kvalitě*
- *Etické kodexy – určují chování pracovníka a úzce souvisejí s profesní morálkou*
- *Prestiž povolání – je dána nahlížením společnosti na výkon povolání; přestože pomáhající profese nemají často vysokou společenskou prestiž, potřební a osvědčení lidé umí jejich práci ocenit*
- *Požadavky pracoviště – ovlivňují profesní chování a jednání pracovníka a jsou dány zařízením, ve kterém pomáhající pracuje*
- *Práva klientů, pacientů – soubor požadavků, který může klient uplatnit vůči poskytovateli služeb, nemocný vůči zdravotníkovi/zdravotnickému zařízení“ (Kopecká, 2011, str. 186)*

Růžička (2013) oproti tomu zaměřuje svou pozornost na etiku a uvádí čtyři základní etické principy pro práci v pomáhajících profesích. Jsou jimi respekt k autonomii, prospěch klienta, zabránění jeho poškození a spravedlnost v poskytované péči. Jankovský (2003, str. 9) tvrdí: *„Každý člověk, ať chce či nechce, se v každodenním životě, tedy i ve zcela obecné rovině, setkává s množstvím etických otázek a problémů.“* Tudíž i některé pomáhající profese mají základní principy a požadavky stanovené v etických kodexech. (Jankovský, 2003)

Etickými zásadami se zabývá i Michalík (2011), podle kterého jsou jimi vymezeny pravidla chování a vztahů mezi a klienty (žáky, pacienty, uživateli služby apod.). Tyto zásady mohou mít podobu etických kodexů, ale i různých standardů daných služeb, či dobré praxe.

Úlehla uvádí ve své knize, že je pro etiku profesionální práce důležité, jaké fungují u pracovníka vztahy, protože to, jaké má pracovník vztahy sám k sobě a ke svému pracovnímu kolektivu, takové si potom buduje i ke klientům. Zároveň je pracovník nucen řídit se pokyny státu, tedy zákony a normami, čímž může klienta vystavovat pocitu nelehkosti a nucenosti. Přitom je pomáhající pracovník silnou osobností mezi společností a klientem, tudíž se musí řídit stanovenými etickými zásadami. (Úlehla, 2005)

Specifikem těchto povolání je také fakt, že pomáhající jsou osobně zaangažováni, profese jsou psychicky náročné, hodně se pracuje s emocemi. Lidé v pomáhajících profesích jsou tak vystaveni ve větší míře různým zátěžovým situacím, jako je stres, může se u nich objevit syndrom pomáhajícího či syndrom vyhoření. Syndromu vyhoření je věnována samostatná kapitola. Další podkapitola vymezuje syndrom pomáhajícího.

1.3 Syndrom pomáhajícího

Za autora tohoto pojmu je považován W. Schmidbauer (2000), podle něj je syndrom pomáhajících specifická narcistická porucha, jejímž prostřednictvím pracovník v pomáhajících profesích řeší (většinou nevědomě) rané trauma odmítnutého dítěte. Trpí hladem po porozumění a po uznání.

Podle Schmidbauera takový pracovník řeší své rané trauma odmítnutého dítěte, kdy jako dítě byl milován jen na základě chování podle idealizovaných představ svých rodičů, ne na základě toho, jaký byl. Dochází k tomu, že pak trpí nedostatkem pochopení a uznání, které si pak chce opatřit ve vztahu k někomu kdo je v nevýhodě, přejímá roli mocného pomáhajícího. Pomáhání mu pak slouží jako obrana před vlastní úzkostí, prázdnotou, přáními a potřebami. Pokud nemá takový pracovník podporu supervize, jen se jeho touha po obdivu a uznání prohlubuje. (Schmidbauer, 2000; také Matoušek, 2003)

Pro pomáhající profese je tedy typické, je, že v rámci jejich vykonávání je zapojena celá osobnost pomáhajícího, ten s klientem navazuje určitý typ vztahu, prostřednictvím kterého jim pomáhají při různých životních událostech, zátěžových, náročných či krizových situacích. V druhé kapitole jsou vymezeny zátěžové situace z obecného hlediska, dále je vymezen stres a uvedeny různé stresory, které mohou vést k syndromu syndrom vyhoření.

2 Zátěžové situace

Zátěžové situace jsou situace, které kladou na člověka nároky a nemusí být vnímána jen jako nežádoucí. Záleží na mnoha okolnostech, zda budou člověka stimulovat k novým aktivitám nebo omezovat a tísnit. Dle Matouška záleží na minulých zkušenostech, věkové období a podstatný je také postoj k dané zátěžové situaci. Pokud péče rodiče byla příliš ochranná, nebude člověk připravený ani ochotný překonávat překážky a zátěž pak vnímá jako něco nespravedlivého. (Matoušek, 2003)

Sigmund, Kvintová, Šafář považují zátěžové situace jako něco, co podněcuje „člověka k učení, k hledání nových cest, vedou ho k vyšším výkonům, zároveň však za určitých okolností (při nepřiměřeném stupňování náročnosti situace vzhledem k možnostem jedince) se stávají zdrojem nežádoucích stavů a reakcí.“ (Sigmund, Kvintová, Šafář, 2014)

Zátěž na té úrovni, kdy je organismus jedince ještě schopen obstát, považují za stimulační faktor, bez jeho působení by organismus stagnoval. (Sigmund, Kvintová, Šafář, 2014)

Většinou však v odborné literatuře bývá pojem zátěžové situace používán jako synonymum situací stresových. Jsou to situace, kdy přeroste míra stresorů, které je jedinec schopen zvládnout. (Kvintová, 2016)

2.1 Stres

Selye (2016) popisuje stres jako nespecifickou reakci organismu na jakýkoliv požadavek bez zřetele na to, zda je vyvolán situacemi pozitivními nebo za jakých okolností skončí. V oblasti stresu je nutné rozlišovat mezi příjemnou a nepříjemnou podobou stresu, tedy eustresem a distresem. Pojem eustres pochází z řeckého eu tedy dobrý jako euforie, distres je odvozen z latinského dis znamenající špatný stejně jako u disonance či disharmonie. V průběhu obou variant stresu tělo „podstupuje prakticky stejné nespecifické odezvy na různé pozitivní nebo negativní stimuly, které na ně působí. Avšak skutečnost, že eustres páchá mnohem menší škodu než distres, názorně ukazuje, že to, zda se dokážete úspěšně přizpůsobit změně, nakonec určuje především okolnost, „jak ji přijímáte“.“ (Selye, 2016, str. 78)

Venglářová a kol. (2011) pracují s pojmy eustres a distres podobně. Distres je tedy nepříjemným druhem stresu, který na člověka působí škodlivě. To může vést až k samotnému přetížení jedince nad jeho možnosti. Oproti tomu eustres je brán za stres příjemný, působící v malé míře radost a pozitivně ovlivňující psychiku člověka. Avšak i u něj může docházet k přetížení, nicméně oproti distresu se jedná o přetížení pozitivní, jako je například příjemný, ale vysilující pocit při narození potomka, velkých oslavách, svatbě apod.

Irmíš (1996) charakterizuje stres jako nadměrnou zátěž a přirovnává bytí ve stresu k bytí v tísní. Popisuje také to, co je považováno za stres. Podle autora je za stres považován vnitřní stav jednotlivce, jehož něco přímo ohrožuje, nebo ohrožení tuší a přitom si uvědomuje, že toto nepříznivé působení na svou osobu nemusí dobře ovládnout. Hayesová (2003) připomíná, že stres má rovinu fyziologickou a psychickou a dodává, že fyziologická rovina je založena na klasickém módu „útok nebo útek“, je to obranný systém zabudovaný nejen v lidské ale také povaze ostatních savců. Jedná se o obrannou pozici připravující jedince v situaci ohrožení buď na útok nebo útek. Jde tedy o soubor ochranných funkcí, jež mají za úkol umožnit načerpat tělu potřebnou sílu a energii. Autorka zároveň dodává, že v dnešním světě pro uplatňování této strategie není příliš prostoru a může vést především k závažným problémům, nevyjímaje hrozbu pro jedincovo tělesné či mentální zdraví. Z psychologického hlediska jedinec, který prožívá stres je daleko nakloněnější ke vnímání situací jako ohrožující i když bezdůvodně, a tak k nim i přistupuje a reaguje na ně. Jedinec, který je ve stresu či je úzkostnější se pak dopouští chyb. Chybování se tak může stát závažným pracovním problémem, vedoucím ke snížení schopnosti soustředění, podrážděnosti, přecitlivělým reakcím či ztrátě smyslu pro humor. Z dlouhodobého pohledu se negativně odráží na rozhodování, způsobuje únavu, absenci v práci, vzbuzuje nezájem, následně může vést k nemocem ze stresu.

V případě, že člověk stres dlouhodobě nezvládá, může podlehnout **chronickému stresu**. To se stává v případech, že je na daného jedince stresu příliš mnoho. Druhou možností je, že je člověk stresu vystavován příliš dlouhou dobu nepřetržitě, aniž by měl možnost se vzpamatovat a zregenerovat. (Stock, 2010)

„Vyhoření není totéž, co stres. Dochází k němu v důsledku chronického stresu. Stresové faktory coby spouštěče tedy hrají při vzniku burnout syndromu zásadní roli.“ (Stock, 2010, str. 15)

Oproti tomuto názoru se staví Prieß (2015), která se zabývá stresem nejen jako příčinou, ale také jako příznakem syndrom vyhoření. „*Stres přichází tehdy, když něco nejde tak, jak chci.*“ (Prieß, 2015, str. 15)

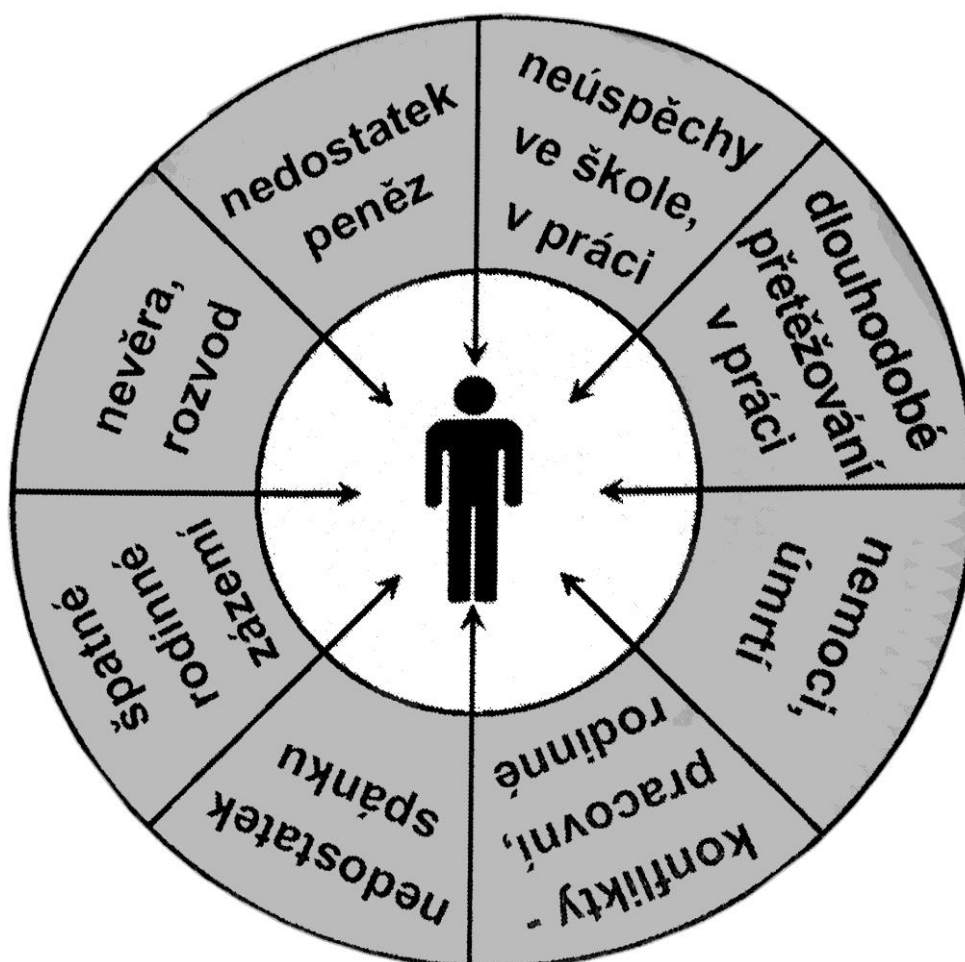
Tak jako uvádí řada publikací, i Poschkamp (2013) zastává názor, že stres neodmyslitelně patří a doprovází syndrom vyhoření. Jedná se o dlouhodobé přetěžování lidského organismu po fyzické, psychické i sociální stránce. Člověk dlouhodobě vystavený stresu, neúspěchu a vysoké zátěži podléhá syndromu vyhoření snáze, než člověk psychicky i emocionálně zdravý. Pro stres ovšem neexistuje žádná ustálená všeobecně platná definice. Dá se ovšem říct, že je to určitá reakce na nepříjemný podnět, kterému je člověk vystavován. Tato reakce se ovšem liší podle různých lidí, neboť pro každého jedince je stresující jiná situace. Někoho může děsit práce, které nerozumí, jinému povinnost vystupovat na veřejnosti. To se odráží i na intenzitě stresu a projevech.

Při zvýšené stresové zátěži dochází k mnoha tělesným změnám, zrychlení činnosti srdce a dalším reakcím organismu. K těmto změnám dochází jako reakce na vnitřní nerovnováhu. V primárním vývoji byla tato reakce těla pro člověka signálem pro ústup a spásu života. V dnešním moderním světě ovšem lidé žijí v neustálém napětí a tudíž tělo reaguje i na podněty život neohrožující. To může přinášet zdravotní rizika a proto je důležitá správná relaxace. (Dostálová, 2016)

„*Pod pojmem stres se obecně rozumí subjektivní stav, ve kterém mé dotyčný pocit, že je vystavený obtížné situaci nebo nepříjemným okolnostem, kterým se nemůže vyhnout ani je nemůže ovlivnit ve svůj prospěch. Bud' mu k jejich zvládnutí chybí schopnosti, nebo nemá k dispozici dostatečné zdroje.*“ (Prieß, 2015, str. 14)

Venglářová a kol. (2011) přichází i s možností vnímat stres jako silnou frustraci. **Frustrace** je určitý stav člověka, kterému se nedaří dosáhnout stanovených cílů. Dochází ke zklamání a chronickému neuspokojování potřeb, což může mít za následek zdravotní komplikace. Obvyklou frustrací může být touha po lásce, rodině a uznání. „*Obrazně tuto touhu vyjadřuje indonéska povídka. Ta vidí člověka, jak chodí po světě od člověka k člověku s malým hrníčkem v ruce a u každého poprosí: „Kápní mi tam alespoň jednu kapku uznání.“ Frustrací se také rozumí situace, kdy mi nikdo (ani doma, v práci, ve škole, ani kdekoli jinde) takovou kapku uznání neprojeví.*“ (Venglářová a kol., 2011, str. 49) S frustrací úze souvisí **deprivace**, kterou

lze popsat jako stav strádání, kdy člověk trpí nedostatkem podnětů. Může se jednat o účastný stav, kdy nejsou uspokojovány potřeby. Příkladem může být malé dítě, které musí být dlouhodobě v nemocnici. Toto dítě může trpět nedostatkem citu.



Obrázek (obr.) č. 1 Člověk ve stresu; obrazné znázornění člověka ve stresu, který je stresory tlačěn ze všech stran – tím se člověk dostává do stavu tísně – stresu. Kdy se jeho myšlenky uzamykají do jakési „myšlenkové klece“ (Venglářová a kol., 2011)

I stres má své příznaky, které se mohou podle různých autorů lišit. Níže je uvedené dělení příznaků stresu do tří skupin: příznaky fyziologické, psychologické a behaviorální. Prvními příznaky, které se objevují, jsou právě **příznaky behaviorální**. Ty se vyskytují ve způsobu jednání a chování. Patří sem například nerozhodnost, změna denních návyků (délka a kvalita spánku, problém s usínáním a vstáváním), stěžování si (negativní pohled na svět), změna v příjmu potravy (nechutenství nebo naopak přejídání), nepozornost, nechuť pracovat a s tím

spojená klesající pracovní morálka a kvalita odvedené práce. **Psychické příznaky** mohou být výrazné a nenadálé změny nálad od velké radosti ze života i z maličkostí, až po smutek, podrážděnost, úzkost a opačně. Jedinec se může cítit unavený, utíká do ústraní před sociálními interakcemi, emocionální odpoutání se od sebe i druhých. **Fyziologické příznaky** jsou reakce těla na stres. Jedná se o jakoukoliv reakci, kterou tělo ukazuje, že je něco v nepořádku. Může se jednat o silnější činnost srdce, zrychlené a silné bušení. Také je typickým příznakem bolest hlavy, vyrážka, svíravé pocity a bolest, průjem, nechutenství, bolesti v břiše, pocit plynatosti, odmítání sexu, impotence a změny v menstruačním cyklu. (Venglářová a kol., 2011)

2.2 Stresory

Stres nepřichází jen tak, způsobuje ho velká řada stresorů. Dělí se na stresory fyzické, jako je hluk, hlad, bolest. Stresory psychické, kam je řazen časový skluz, vysoké nebo nízké pracovní vytížení či velké množství změn. Poslední skupinou jsou stresory sociální, kde je nutné zdůraznit především konflikty a hádky, ale i ztrátu blízké osoby. (Stock, 2010)

Stresory lze dle Venglářové a kol. (2011) charakterizovat jako určité negativní faktory (stresové události), které zatěžují člověka a tím vyvolávají stres. Stresory mohou způsobovat pocit ohrožení, strach a pocit ztráty sebekontroly a může jimi být mnoho běžných situací a událostí. Do stresu může jedinec přivádět například neschopnost situaci řešit. Stres v jedincích může vyvolávat i přílišná touha po společenském uznání, negativistické myšlení o budoucnosti, narušené nebo ohrožené sebevědomí, přílišná obětavost pro ostatní a negativní události, které pak spojují s vlastním selháním.

Na člověka může působit jeden stresor nebo více. Stresory lze také dělit na malé a velké, Velké stresory, tzv. makrostresory jsou deptající a devastující. Přesahují pro člověka únosnou hranici. Oproti tomu malé stresory – mikrostresory, které zahrnují například dlouhodobější ponižování jedince nebo nedostatečný pocit lásky. Mikrostresory jsou tedy malé nebo mírné události vyvolávající stres, samotné nejsou tak devastující, nicméně dlouhodobé pocíťování tohoto stresu se sčítá a bez dostatečné kompenzace může člověk propadat do depresí. Dalším možným dělení stresorů je členění podle hlediska času trvání na dlouhodobé a krátkodobé (Venglářová a kol., 2011)

Dále Venglářová a kol. (2011) přichází se šesti kategoriemi stresorů podle nejrůznějších faktorů:

- **Fyzikální faktory** – můžou to být jakékoliv fyzikální změny, jako je nadměrný hluk, nebo prudké či ostré světlo
- **Fyziologické faktory** – sem patří všechny faktory ovlivňující tělesné zdraví člověka. Například to mohou být špatné stravovací návyky, nedostatečné stravování, málo spánku, přetěžování páteře, nedostatečný pohyb, neuposlechnutí biologických potřeb a rytmů.
- **Psychické faktory** – tedy nároky, které jsou úzce spojené s obsahem práce, absence pozitivního myšlení, nenaplněná očekávání, zátěž ve škole, rostoucí věk.
- **Sociální faktory** – sem jsou řazeny jak narušené osobní vztahy a soukromé vazby, tak i negativní pracovní vztahy a špatná komunikace na pracovišti.
- **Traumatické faktory** – události, které ovlivňují jedince a přivádí ho do stresu. Může to být smrt blízké osoby, zrada partnera nebo rodiny, nemoc, rozvod, ztráta zaměstnání, ale i sňatek nebo narození dítěte.
- **Vznik stresu v dětském věku** – jedná se o vystavení se stresu v raném věku, což může na jedinci zanechat následky. Jedná se obvykle o případy týraných dětí, zneužívaných dětí, rodiče alkoholici, vysoké a přehnané nároky rodičů apod.

Proti stresorům se staví **salutory**, které lze považovat za opaky stresorů. Jedná se o pozitivní životní faktory, které člověka nevyčerpávají, ale naopak posilují. Jedná se tedy o všechny události a faktory které člověku dodávají sílu a pomáhají mu se vypořádat se stresovou situací. Lze je tedy považovat za určitou kompenzaci, jak už bylo zmíněno v souvislosti s mikrostressory. Příkladem může být pochvala nebo třeba poděkování za dobrou práci. Ideálním stavem je, pokud se stresory a salutory dostávají do rovnováhy. (Venglářová a kol., 2011)

2.3 Pracovní stres

I když je více druhů stresů je vzhledem k zaměření práce důležité vymezit pracovní stres. Tem vzniká na pracovišti a má přímou souvislost s vykonávanou prací a vztahy na pracovišti. Způsobovat jej může velká řada příčin, které lze rozdělit do několika samostatných skupin.

Faktory související s prací, role v organizaci, vztahy na pracovišti, rozvoj kariéry, faktory nesouvisející s prací, struktura a prostředí organizace.

Také sem lze zahrnout stresové situace spojené se všeobecnými podmínkami. Může to být delší směna, časté přesčas, přepracování nebo mnoho cestování kvůli práci. Oproti tomu jsou tu faktory spojené s rolí jedince v organizaci, které mají spojitost spíše s provedením práce, a to tak, že nemá jedinec jasně stanovenou náplň práce nebo výkonnostní požadavky.

Také může vznikat konflikt rolí, kdy dostává pracovník dva nebo více protichůdných úkolů, které se vzájemně nedají sloučit. Oby tyto faktory se dají řešit správným vytyčením práv a povinností. Pracovníci by měli mít adekvátní podmínky k práci, jasně stanovenou náplň práce, která nebude monotónní, ale zároveň zde bude prostor pro vlastní iniciativu. (Hayes, 2003)

Stres ze vztahů na pracovišti může být způsoben manažerem, který se nemusí chovat vůči pracovníkům spravedlivě, nebo může docházet k bossingu. Zdrojem stresu mohou být i špatné vztahy mezi kolegy, spory mezi spolupracovníky, které se promítají na vztahy s ostatními. (Hayes, 2003)

Zdrojem stresu je někdy i samotná struktura organizace, především v případech, kdy je nastavená vedením pro vedení. Tím je myšleno, že pokud organizace nenabízí svým zaměstnancům možnost sdělit svůj názor, nebo jim neposkytuje možnost se zapojit do rozhodování, může to být zdroj stresu. Dalším zdrojem stresu může být sestavování a vymýšlení norem vedením, které sídlí „mimo“ firmu. Tedy vedení vymyslí normy pouze papírově, ale jejich reálné plnění je pro zaměstnance nemožné. Když zaměstnanec neplní normy, vznikají problémy a další stres. (Hayes, 2003)

Poslední skupinou jsou faktory nesouvisející s prací. Tyto faktory sice nemají přímou souvislost k práci, kterou zaměstnanec vykonává, ale na základě nich si může donášet stres do práce. Patří sem veškeré problémy z osobního života, rodinné problémy, úmrtí blízké osoby, nemoc člena rodiny apod., tedy vše, co pracovníka může ovlivnit na pracovním výkonu. (Hayes, 2003)

Stresové faktory společně s vysokými požadavky na pomáhající profese mohou znamenat nepřiměřenou zátěž, kterou nemusí pracovníci zvládat a může, spolu s psychickou, emocionální a fyzickou zátěží, vést k naprostému vyčerpání, tedy k **vyhoření**. (Jankovský, 2003) Syndromu vyhoření je věnována následující kapitola.

3 Syndrom vyhoření

Diplomová práce mapuje zkušenosti pracovníků pomáhajících profesí se syndromem vyhoření. Pracovníky pomáhajících profesí jsme si definovali v první kapitole. V této kapitole bude vymezen pojem syndrom vyhoření, jeho znaky a fáze podle různých autorů. Kapitola je zaměřena i na prevenci a metody zvládnání syndromu vyhoření.

Syndrom vyhoření Ayala M. Pinesová a Elliot Aronson definují: *„Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, jež jsou emocionálně těžké (náročné). Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací velkého očekávání a chronických situačních stresů.“* (Pinesová, Aronson in Křivohlavý, 2012, str. 66)

Oproti tomu Henrich Freudenberger, který v 70. letech 20. století přišel s označením „burnout“ pro doposud nepojmenovaný jev, přichází s definicí, že *„burnout je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).“* (Freudenberger in Křivohlavý, 2012, str. 65)

„Vyhoření je proces extrémního emočního a fyzického vyčerpání se současným cynickým, distancovaným postojem a sníženým výkonem jako následkem chronické emoční a mezilidské zátěže při intenzivním nasazení pro jiné lidi.“ (Poschkamp, 2013, str. 11)

Primárním označením burnout se označovali lidé, kteří propadli alkoholu a tím ztratili zájem o okolní svět. Později se toto označení ujalo i pro narkomany a jejich stavy lhostejnosti, kdy vše soustřeďují pouze na přítomnost drogy. Až po těchto dvou skupinách se lidé začali zaměřovat na pracující, kteří byli do své práce natolik ponořeni, že jí věnovali téměř všechn svůj čas. Pojem burnout ale u této skupiny brzy vystřídal termín workoholismus, který také nesl znaky syndromu vyhoření, tedy apatii, přítomnost překážek, neúspěchu a postupně přicházející stavy depresí, lhostejnosti, únavy a samoty. (Křivohlavý, 2012)

Samotný pojem syndrom vyhoření poprvé představil německý vědec, psycholog a psychoanalytik Herbert Freudenberger v roce 1974, kdy jej poprvé popsal ve vědeckém

časopise Journal of Social Issues. Více se syndromem vyhoření zabýval později ve své knize **Burnout – vysoká cena za úspěch a jak s ním zacházet**. V ní se nesnažil zlehčovat vliv vnějšího prostředí, nicméně kladl větší důraz na osobnostní předpoklady, životní postoj jedince a z něj pramenící rozhodnutí a postupy. (Poschkamp, 2013)

V současné době je mnoho autorů, kteří se zabývají syndromem vyhoření, a proto se i definice jednotlivých autorů liší. Všechny definice mají ovšem společný znak, a to naprosté vyčerpání v důležité životní oblasti. Někteří autoři se zaměřují na vyčerpání pracovní, a tedy ztrátu nadšení pro pracovní výkon a kariéru. Ze zahraničních autorů se syndromem vyhoření zabývá Goldová a Roth (1993), kteří popisují burnout jako syndrom vycházející z neuspokojení potřeb a nenaplněných očekávání pracovníka. Charakteristické jsou pro něj fyzické a psychické projevy, které snižují sebevědomí pracovníka. Pro správnou identifikaci syndromu vyhoření je tedy nejdříve potřeba správně identifikovat o jaké nenaplněné potřeby jde.

Jiní autoři pohlíží na burnout více komplexně, a tedy i připouští možnost vyhoření nejen na poli pracovním, ale i v osobním životě. Shirley Kashoffová dokonce přirovnává burnout k vybití životní baterie. Vyhoření se může vztahovat i na víru, kdy Bible uvádí vlastní označení pro vyhoření pro víru bezbožností nebo odpadnutím od Hospodina. (Křivohlavý, 2012)

Syndrom vyhoření pro víru a ve víře se zabývá několik autorů, mezi něž patří i Anselm Grün, ovšem pro potřeby naší práce se zaměříme na syndrom vyhoření v pracovním procesu.

Zkušenostmi s únavou se zabývá Grün (2014), a to z pohledu jazyka, únavou z partnerských vztahů, únavou z církve, únavou z práce a povolání, znechucením politikou a únavou ze sebe samého. Pro potřeby naší práce je nejdůležitější únava z práce a povolání, kdy Grün popisuje pohledy na vyhoření nejen ze strany podřízeného pracovníka, ale i nadřízeného. Ze strany podřízených pracovníků nahlíží na problematiku vyhoření z pohledu obětování se pro firmu. Pracovník bývá z pravidla vyčerpán z toho, že pro firmu již udělal příliš mnoho, ale nedostává se mu kýžené odměny. V této situaci se pracovník často setkává s nadřízeným, který nehledí na sociální vztahy na pracovišti a spíše svou pozornost směřuje na ekonomickou stránku firmy. Stále vyšší nároky vedoucího narušují morálku podniku. Jakékoliv upozornění k vedení ze stran zaměstnanců se mívá účinkem. Pracovníci začínají být frustrovaní, unavení.

U některých tyto pocity přerostou v nechuť dělat víc, než je nezbytně nutné. Pracovník začíná chodit do práce s odporem a pocitem, že si splní jen to nejnütnější a víc dělat nebude.

Také popisuje zkušenosti vedoucího, který byl unavený ze svých podřízených. Pocit únavy v něm sice nevyvolala žádná negativní zkušenost, avšak neustálé urovnávání sporů mezi podřízenými v něm vyvolávalo nechuť a pocit, že se zabývá pouhými banalitami a nevyužívá tudíž plnohodnotně svůj čas strávený v práci. (Grün, 2014)

3.1 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se vyvíjí na základě jednotlivých fází, které se liší podle jednotlivých autorů. Celý proces vyhoření může mít v nejjednodušším provedení tři fáze, ale může jich být i dvanáct, které se vzájemně překrývají a není možno je přímo ohraničit. (Stock, 2010)

„Vyhoření se neobjeví znenadání, tak říkajíc přes noc; jedná se o plíživě nastupující a dlouhodobý proces.“ (Poschkamp, 2013)

Syndrom vyhoření nemůže přijít jako „blesk z čistého nebe“, neboť samotný burnout je posledním stádiem, tudíž mu musí předcházet jednotlivé fáze, jejichž počet a označení se liší podle autorů. Jednotlivá stadia mohou trvat pár měsíců ale i několik let, kdy se na psychiku člověka vepisuje dlouhodobý stres i špatné copingové strategie.

Stěžejní pro tuto práci je vývoj vyhoření podle Edelwiche a Brodského, kteří ho dělí do těchto pěti základních fází:

Nadšení – první fáze, která postihuje pracovníky při nástupu do nové práce. V této fázi se nevyskytují negativní jevy, naopak má pracovník nadmíru nadšení a elánu. Do práce přichází s velkým očekáváním, která se snaží naplnit, a proto zůstává v práci přesčas na úkor volného času, což časem přivede druhou fázi. (in Peterková, Syndrom vyhoření [online])

Stagnace – nadšení a elán z první fáze je na ústupu, neboť pracovník se začíná orientovat ve svých pracovních kompetencích a povinnostech. Zjišťuje, že není schopný naplnit všechny

své ideje, což zapříčiňuje pokles zájmu o práci a zvýšení zájmu o vlastní volný čas a záliby. (in Peterková, Syndrom vyhoření [online])

Frustrace – pracovní výkon je na ústupu, neboť pracovník začíná narážet na větší množství překážek, než je schopný zvládnout. Již se nemusí jednat pouze o neschopnost naplnit vlastní očekávání, ale i možné komplikace a nesoulad s vedením, či klientem. Na vině může být i pracovníkem nezvládnutelná a přehnaná byrokracie. V této fázi se mohou začít vyskytovat nejen fyzické, ale i emocionální problémy. (in Peterková, Syndrom vyhoření [online])

Apatie – čtvrtá fáze se u pracovníka vyskytuje po dlouhodobější frustraci a neschopnosti se s ní vypořádat. Mnoho lidí může v této fázi trpět tzv. HH-syndromem, tedy syndromem bezmocnosti a beznaděje. Pracovník je v takovém stavu, že svou práci již vnímá pouze jako nutnou obživu. V této fázi reaguje na jakékoliv změny, práci přesčas a navazování vztahů s kolegy, velmi negativně. Dělá pouze tu nejnútnejší práci. (in Peterková, Syndrom vyhoření [online])

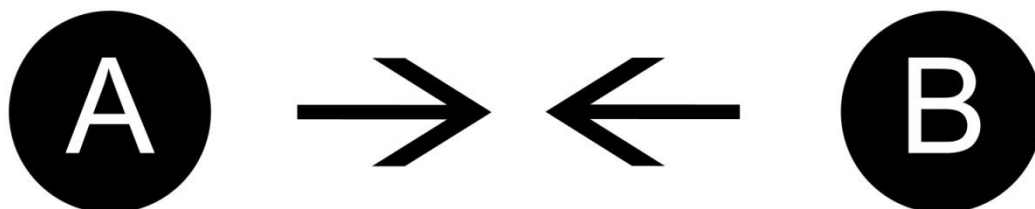
Vyhoření – konečná fáze, kdy již mluvíme o totálním vyhoření. Vyhořelý pracovník je již za hranicí emocionálního vyčerpání, ztráty smyslu práce (i života) a pocitu ztráty sebe samého. Syndrom vyhoření sebou může nést i fyzické projevy, jako jsou potíže se spánkem, vysoký krevní tlak, špatné stravování, častá únava. Více o projevech v kapitole 3.2. (in Peterková, Syndrom vyhoření [online])

Jednotlivé fáze syndromu vyhoření mohou přecházet tak plynule a nezaznamenaně, že si dotyčný problém uvědomí až příliš pozdě. (in Peterková, Syndrom vyhoření [online])

Oproti tomu Dr. med. Mirriam Prieß (2015) popisuje syndrom vyhoření na základě čtyřfázového modelu. Na rozdíl od Edelwicha s Brodským přichází s poplachovou fází, fází odporu, vyčerpání a nakonec ústupem.

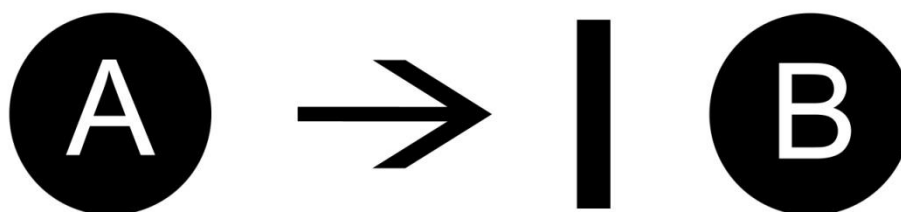
Poplachová fáze je místem střetu různých názorů, potřeb, představ a očekávání, které vedou ke konfliktu, místo aby byly řešeny dialogem. Tento konflikt může být základem pozdějšího vyhoření. Můžeme si to tedy uvést jako situaci, kdy dva lidé zaujímají rozdílná stanoviska, která nejsou v souladu se stanovisky toho druhého. Oba začnou vyhodnocovat nastalou situaci a na kolik jsou vzájemně ochotní svá stanoviska pozměnit. Pokud i nadále

nenajdou mezi svými názory shodu, cítí se být ohrožení a začíná poplachová fáze. Pro tuto fázi jsou typické příznaky nepravidelného bušení srdce, vnitřního třesu, pocení, nevolnost, nervozita, strach, slabý rychlý puls, nejistota a napětí. Symptomy se s délkou konfliktu mohou vystupňovat až k panice. (Prieß, 2015)



Obr. 2 První hodnocení situace v poplachové fázi: Protějšek vnímáme jako (existenčně) ohrožující. (Prieß, 2015)

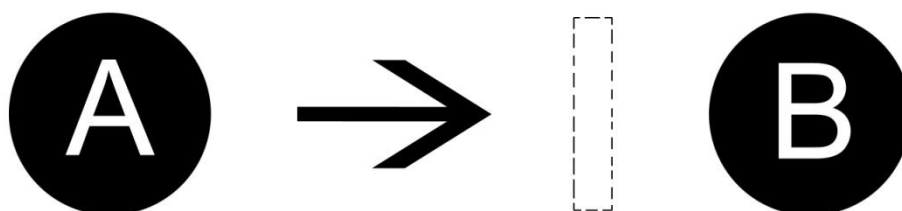
Fáze odporu přichází, když je spor neřešitelný a neblíží se možnost shody. V této fázi jeden z účastníků sporu zjišťuje, že ze situace není žádné východisko a že názory nelze sloučit. Celou věc proto znovu přehodnocuje a jedinou cestu nachází v odporu vůči druhému. Tento člověk tedy opouští svůj názor, který se již nesnaží prosadit, ale zároveň nechce ustoupit, a tak se staví do opozice proti názoru druhého. Staví se proti názoru druhého, odmítá jeho stanovisko, své vlastní stanovisko už ovšem nezaujímá. V této fázi se mohou projevit tělesné příznaky syndromu vyhoření, jako je nevolnost, bolesti hlavy, zad, žaludku, hučení v uších, úzkost nebo i alergická reakce na pokožce. (Prieß, 2015)



Obr. 3 Druhé hodnocení situace ve fázi odporu: Neexistuje možnost vyřešení. Schází schopnost zvládnout situaci, opustit situaci rovněž není možné. (Prieß, 2015)

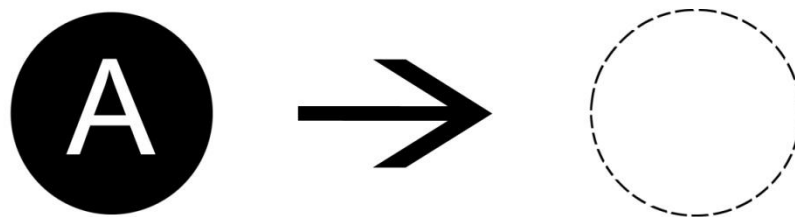
Ve třetí fázi nastává únava z odporu typického pro druhou fázi a mluvíme zde o začátku vyhoření – fáze vyčerpání. Jedinec postupně ztrácí energii odporovat dominantnímu postavení protistrany, narůstá vlastní bezmocnost. Již nemá svůj vlastní názor a ani sílu odmítat názor druhého. Odporovat je pro danou osobu stále těžší. Vzdává svůj vzdor a dostává se do fáze vyčerpání. V této fázi se začíná objevovat více chronických symptomů, než tomu bylo v předešlých dvou fázích. Jedinec má opakované bolesti hlavy, vysoký tlak, migrény,

neutuchající pocit vyčerpání, nevolnost a nespavost. Také více zapomíná, je roztěkaný a nesoustředěný, trpí pocity smutku, zoufalství, beznaděje a zvýšené plačtivosti. Strach, který byl potlačován ve fázi odporu, se nyní dostává do popředí. Na sociální úrovni se v této fázi lidé začínají stranit nadbytečnému lidskému kontaktu, ruší nedůležité schůzky, straní se kolegům. Ostatní životní oblasti se jim začínají hroutit a mohou narůstat i závislosti. Člověk, který si obvykle dal jednu cigaretu večer u sklenky vína je nyní schopný vykouřit celou krabičku a vypít celou láhev. Délka této fáze je individuální, záleží na vnitřní energii daného člověka a končí ve chvíli, kdy člověk již nemá sílu nic nadále řešit a dává se na ústup. (Prieß, 2015)



Obr. 4 Ve fázi vyčerpání je zátěž vnímána jako vysoká, trvalá a nevyhnutelná. Nedá se zmírnit ani překonáním, ani odpočinkem. Nelze provést ani korekci ve vnějším světě, ani kompenzaci ve světě vnitřním. (Prieß, 2015)

Ústup je předzvěstí plně rozvinutého syndromu vyhoření. Z tělesných symptomů se začínají stávat chronické, silně ovlivňující běžný život. Postižený syndromem vyhoření je slabý, vyčerpaný, začíná pochybovat o vlastní existenci. Začíná si pokládat základní myšlenky o svém působení, samotě, nepochopení světem. Vzrůstá nenávisť vůči své vlastní osobě, neboť dotyčný neumí projevit vztek a rozhořčení vůči autoritě. Čím více se vztek hromadí, tím více se obrací proti němu samotnému a přichází sklon k sebezáhubě. Pokud takový jedinec, i přes syndrom vyhoření, budil doposud v práci dojem silného a schopného pracovníka, nyní se začíná projevovat, jaké důsledky sebou syndrom vyhoření nese. Pracovník nemá sílu už nic skrývat, svou práci nevykonává a veřejně se s tím chlubí. Odmítá práci s klienty. Pokud trpí nějakou závislostí, nyní ji dává všem na „obdiv“. Takový pracovník je ekonomickou zátěží pro firmu a většinou to končí ztrátami pro firmu, nebo výpovědí pro pracovníka. Jedinec je však v takovém stavu, že výpověď obvykle vítá. Nemá již zájem o svět, ani o život. V krajních případech se mohou lidé se syndromem vyhoření pokusit i o sebevraždu, kterou považují za jediné východisko z jejich situace. (Prieß, 2015)



Obr. 5 Jako jediné řešení se jeví vlastní ústup. (Priß, 2015)

„Jedna osoba může procesem vyhoření projít několikrát v životě, to tedy znamená, že prožité vyhoření nezajišťuje trvalou imunitu.“ (Poschkamp, 2013)

Tuto definici lze názorně předvést na cyklu vyhoření Herberta Freudenbergera, který nám ukazuje, že i po překonání všech dvanácti fází syndromu vyhoření a úspěšné léčbě, je možné nemoci znovu propadnout. Předějit opětovnému podlehnutí lze, pokud se vyhneme rizikovému chování, které u nás způsobilo syndrom vyhoření poprvé. Burnout nemusí proběhnout podle jednotlivých stádií až do konce, pokud na základě vlastní iniciativy pracovník něco změní – zaměstnání, pracovní náplň nebo chování. (Poschkamp, 2013)



Obr. 6 Cyklus vyhoření podle Freudenbergera (in Poschkamp, 2013)

3.2 Příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření, stejně jako další onemocnění, má své typické příznaky. Autoři i další odborníci s těmito příznaky pracují. Každý autor si je však rozděluje podle svého vlastního přesvědčení.

„Mnoho symptomů vyhoření se podobá symptomům jiných psychických poruch a omezení.“ (Poschkamp, 2013, str. 34)

Většina autorů se shoduje na rozdělení na čtyři nebo pět úrovní. Doleželová shrnula poznatky více autorů, kteří dělí příznaky na pět úrovní, tedy na psychosomatické poruchy, somatické poruchy, emoční vyčerpání, duševní vyčerpání a sociální poruchy.

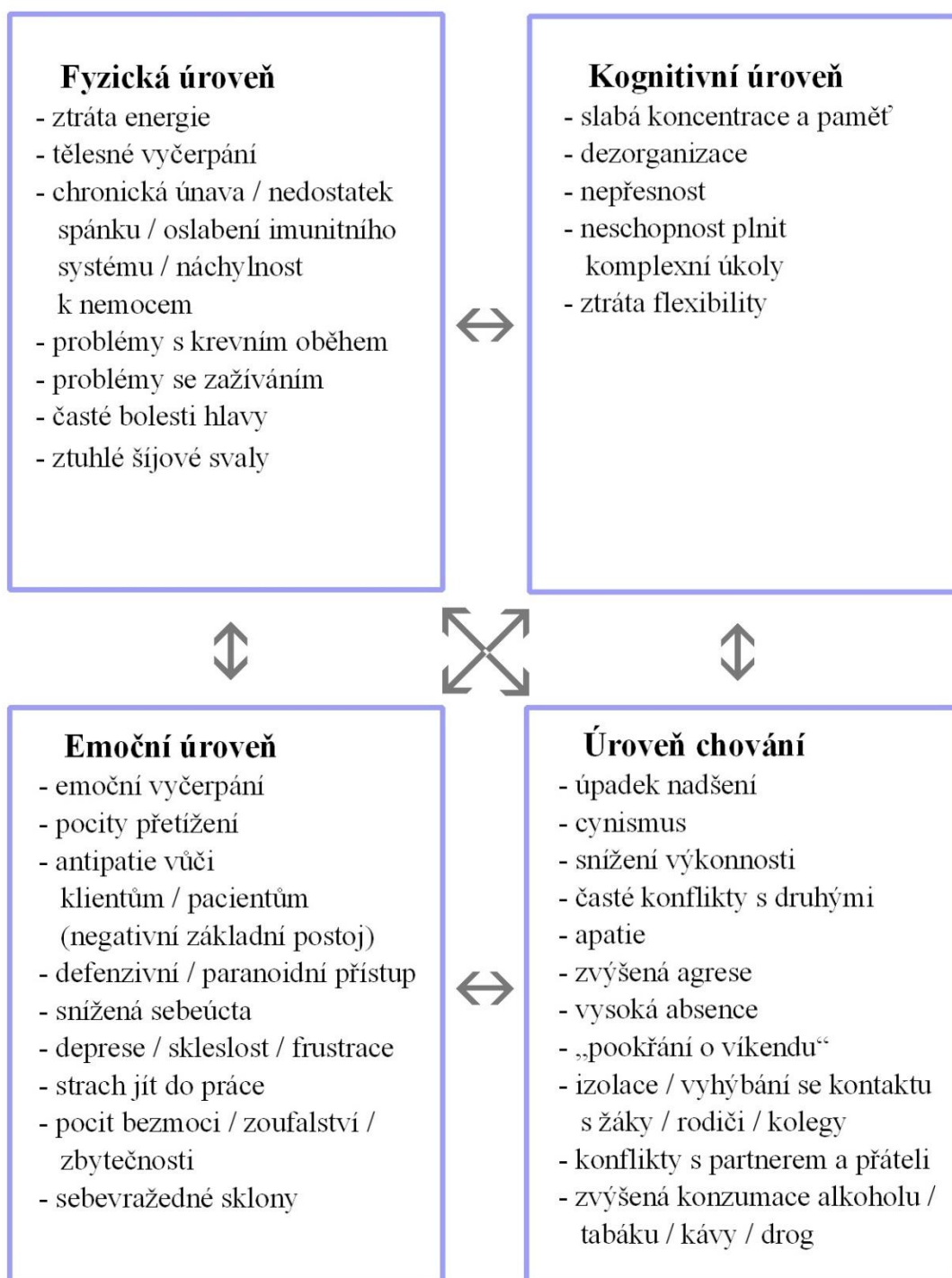
Pro účely naší práce však použijeme rozdělení od Thomase Poschkampa (2013), který používá čtyři úrovně symptomů syndromu vyhoření, a to fyzickou, kognitivní, emoční úroveň a úroveň chování.

- **Fyzická úroveň** – úroveň, která zahrnuje všechny příznaky, jenž se projevují přímým tělesným omezením postiženého jedince. U syndromu vyhoření to může být vyčerpání, bolesti hlavy, chronická únava.

- **Kognitivní úroveň** – sem patří všechny příznaky, které nějakým způsobem omezují nebo snižují schopnost myšlení. Může se jednat o slabou koncentraci, ale i dezorganizaci.

- **Emoční úroveň** – symptomy narušující emoční rovnováhu. U jedinců se může projevit negativním citovým stavem, jako je emoční vyčerpání, deprese a snížená sebeúcta.

- **Úroveň chování** – všechny změny v chování jedince způsobené syndromem vyhoření. Obvykle se jedná o ztrátu nadšení, výkonnosti, propadnutí návykovým látkám, zvýšená agrese a apatie.



Obr. 7 Symptomy vyhoření (upraveno dle Poschkamp, 2013)

Oproti tomu Stock (2010) vychází ze tří stěžejních příznaků syndromu vyhoření, od kterých se vše odvíjí. Jsou to vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti.

Vyčerpání je typickým příznakem syndromu, kdy dochází u postiženého jedince k emočnímu a fyzickému vysílení. Z fyzických projevů jsou to typické znaky, které prožívá každý i při běžné únavě, jako je nedostatek energie, slabost, svalová únava a vypětí, poruchy soustředění a bolesti zad. Z těch vážnějších to může být porucha kardiovaskulárního systému, zažívací obtíže, poruchy paměti a spánku. U emočního vyčerpání se příznaky určují hůře, protože je mohou lidé zaměňovat za projevy deprese a opačně, neboť mají obě nemoci některé shodné rysy. Můžeme sem řadit bezmoc, sklíčenost, beznaděj, strach, pocit prázdnoty. Emočním vyčerpáním může být i ztráta sebeovládání, hysterický a nekontrolovatelný pláč spojený s výbuchy agrese, ale i apatie a únik do samoty. (Stock, 2010)

Odcizení je typickým uzavíráním se do sebe a přetrhávání vazeb s ostatními. Tento symptom se projevuje lhostejným postojem jedince k práci, kolegům, vedení, ale i klientům. Všechno, co je spojeno s prací je pro něj zatěžující a určitým způsobem otravné. Dříve byl tento fakt patrný zejména u sociálních profesí, u kterých je komunikace s klientem stěžejní náplní práce. Později se začalo odhalovat, že může být syndrom vyhoření přítomný ve všech sférách i profesích. Odcizování může mít za následek špatné pracovní klima, ale i rezignace ze stran pracovníků. Je to vlastně postupná ztráta ideálů, které jedinec měl při nástupu do zaměstnání, ale které se vytrácí. Pracovníkům zájem postupně slábne a pracovník již není tak snaživý, ale naopak pocítuje zklamání a začíná být cynický či apatický – už neví, jak dál. Dlouhodobá zátěž na pracovišti se poté projevuje i v osobním životě. Jedinec si frustraci odnáší domů, což začíná zaznamenávat rodina a přátelé. Postižený má často tendence se přátelům i rodině zapírat a přetrhává dosavadní sociální vazby. Typickými projevy odcizení při syndromu vyhoření jsou poté negativní postoj k životu i sobě samému. Také negativní vztah k práci a kolegům, ztráta společenských vztahů a sebeúcty, pocit nedostatečnosti a méněcennosti. (Stock, 2010)

Pokles výkonnosti spočívá v tom, že postižený syndromem vyhoření ztratil elán a důvěru ve své vlastní dovednosti. Z hlediska práce se považuje za neschopného, což se opravdu odráží na jeho pracovním výkonu. Začíná pracovat pomaleji, zmatečněji a i jednoduché pracovní úkoly mu zabírají mnohem více času a energie. Také doba odpočinku se prodlužuje a jedinci už nestačí běžná délka dovolené, aby se zotavil. Pokles výkonnosti se projevuje nespokojeností s vlastním výkonem na pracovišti, zvýšenou potřebou energie a času na vykonávání úkolů, ztráta motivace, nadšení a kooperativního myšlení. Důsledkem toho se snižuje produktivita a nastává pocit selhání. (Stock, 2010)

Zahraniční literatura uvádí, že syndrom vyhoření není jen souhrnem všech možných příznaků, neboť takové seznamy jsou problematické a těžce uplatnitelné na všechny. Je zřejmé, že nelze zahrnout všechny příznaky vyhoření na jednoho jedince, ale že se projevy mohou u každého jednotlivce lišit. (Schaufeli a Enzmann, 1998)

Peterková rozděluje příznaky syndromu vyhoření do tří kategorií, a to do psychických příznaků, vztahů s lidmi a tělesným příznakům. Mezi psychické příznaky řadí vše, co ovlivňuje psychiku člověka. Řadí sem ztrátu nadšení, soustředění, pocit bezmoci a sklíčenosti, nedostatek uznání, ztráta nadšení a pocitu k zodpovědnosti. Jedinec může zaujímat negativní až nepřátelský postoj k práci, lidem, sám k sobě, ale i k životu a celé společnosti. Často se snaží myšlenkami unikat mimo realitu. Oproti tomu tělesné příznaky jsou jakékoliv tělesné projevy, což může být nechutenství, snížená imunita, problémy spojené se srdeční činností a dýcháním, únava, svalové křeče a vysoký krevní tlak. Poslední kategorií jsou vztahy s lidmi, které bývají při syndromu vyhoření velmi narušené, nebo úplně zpřetrhané. Jedinec postižený syndromem vyhoření omezuje kontakt s kolegy, klienty i s přáteli a blízkými. Pracovník je lhostejný a cynický k problémům kolegů a narůstají konflikty v práci i osobním životě. Pracovník se také nepřipravuje do zaměstnání a jeho výkonnost dlouhodobě klesá. (in Peterková, Syndrom vyhoření [online])

3.3 Prevence a sociální podpora

Syndromu vyhoření, stejně jako jiným nemocem, se dá předejít, pokud jedinec dodržuje určitě zásady a správný životní styl. Prvním a stěžejním pravidlem, jak předejít syndromu vyhoření, je udržovat kvalitní mezilidské vztahy, především v okruhu svých blízkých – podpůrná sociální síť. Ta může člověku napomáhat, fakticky i emocionálně v těžkých životních situacích. Další důležitým krokem ke kvalitní prevenci jsou osvětlení zaměstnavatelé, kteří se snaží předcházet syndromu vyhoření přímo na pracovišti. Může se jednat o udržování dobrého kolektivu a posílání svých zaměstnanců na workshopy. Tyto workshopy jsou zaměřeny na skupinovou práci pracovníků, kteří jsou ohroženi syndromem burnout. Členové těchto skupin spolu diskutují, probírají vzájemně své problémy, jejich možné řešení a rady. Prokázalo se, že po dvou letech účasti na workshopech se významně snížil počet výskytu syndromu vyhoření. (Peterková, Syndrom vyhoření [online])

Vzhledem k tématu diplomové práce je nutné se více zaměřit na význam sociální podpory. Poschkamp (2013), který ji zkoumal z hlediska pozitivního a negativního účinku a významu při syndromu vyhoření. Samotné vyhoření považuje za fenomén, který vzniká z úzkého kontaktu s lidmi a prací v sociálních skupinách, tudíž je zřetelné, že burnout má velký vliv na naše mezilidské vztahy. Pojmem sociální síť se rozumí spojení rozličných osob a skupin, které mezi sebou vzájemně komunikují. Každá síť má 3 základní znaky, kterými jsou velikost sítě, hustota sítě a četnost kontaktů. Všechny tyto znaky se odrážejí od velikosti sítě, tedy čím více lidí daný jedinec zná, tím je síť větší.

Pozitivní vliv sociální sítě se poté odráží nejen v tom, že je síť velká a jedinec zná dostatek lidí, ale především v tom, že jsou tito lidé ochotni mu pomoci. Důležitá je také hustota sítě, neboť znázorňuje, jak moc jsou lidé v ní spolu propojeni. Když jedinec začlení lidi do své sociální sítě, může tím zároveň předpokládat, že mu v případě potřeby poskytnou potřebnou pomoc a podporu. (Poschkamp, 2013)

Podporu můžeme rozlišit na tři základní typy:

- **Emocionální podpora**, kterou zažíváme při pocitu sounáležitosti, nebo pokud jsme oceněni či pochváleni za dobře odvedenou práci. Můžeme ji pocítit i při úspěchu nebo získání životní jistoty. Nejčastěji je nám dopřávána od našich blízkých, partnera, rodičů a přátel.
- **Instrumentální podpora** můžeme chápat jako všechny činnosti a hmatatelné věci, které slouží k dosažení našich cílů. Může se jednat i o běžnou pomoc v domácnosti, vyzvednutí dětí ze školy a kroužků, nebo půjčení peněz, věcí aj.
- **Informační podpora** si můžeme představit jako každou podporu, kterou někdo poskytuje formou rady, předáním informací nebo upozorněním na něco. Lze ji označit za tzv. „dobře míněnou radu“ nebo „dobrou radu“. Tyto rady si mohou lidé předávat navzájem, ovšem největší váhu mají rady odborníků v oboru, tedy lékaři, terapeuti, bankéři, finanční poradci aj. (Poschkamp, 2013)

Nejčastějšími lidmi, kteří tvoří sociální síť, je partner nebo partnerka, případně nejlepší kamarád. Poté ji tvoří rodina, příbuzní, přátelé, a nakonec kolegové z práce a nadřízení. Podpora ze strany rodiny, útěcha a rady ze strany kolegů či pochvala nebo ohodnocení od nadřízených, může mít velký vliv na psychickou pohodu a životní rovnováhu. (Poschkamp, 2013)

Sociální podpora však může mít i negativní účinek. Ač je míněna sebezpozitivněji, může na člověka působit i negativně tím, že je vůbec na jakoukoliv podporu odkázán a neschopen řešit situaci plně bez pomoci. Obdobný problém může vznikat i v případě, že podpora nedosahuje uspokojivých výsledků. Prvotně motivovaní pomocníci ztrácí nadšení a nastupuje zklamání, pokud nemá podpora rychlý a patrný efekt. Poté mají tendence postiženého kritizovat a vyčítat mu nedostatečnou snahu a nevděčnost. Největším tvůrcem těchto negativních faktorů bývá často rodina, partner a blízcí přátelé. Vztahy jsou zde užší, a tudíž mohou tyto faktory ohrozit nejen vnitřní rovnováhu postiženého, ale také vzájemné vztahy a vazby, které mohou být následně ukončeny. Vedle této „běžné“ pomoci postiženému je i pomoc nevhodná a neúspěšná. Nevhodnou pomocí se myslí tzv. nemístná pomoc, tedy pomoc neadekvátní dané situaci. Může to být zlehčování, bagatelizování problému, přehnané emoce nebo i nadávky a planá fráze. Oproti tomu neúspěšná pomoc je ta, kdy postižený nabývá dojmu, že se okolí nesnaží nebo mu nerozumí. Může dojít k pocitu, že pomoc není dostačující vzhledem k potřebám postiženého a může dojít i k jejímu odmítnutí. To může přinášet zklamání postiženému i pomáhajícímu, což sebou nese zdravotní rizika postiženému a zároveň to narušuje jeho důvěru v sociální síť. (Poschkamp, 2013)

„Účinky podporované integrace do sociální sítě, jako např. dobré pracovní klima nebo útěcha, povzbuzení, aktivní podpora či užitečné rady v konkrétní stresové situaci, jsou ochranným faktorem před vyhořením.“ (Poschkamp, 2013, str. 62)

Dobré lidské vztahy mohou napomoci zmírňovat stresové situace vyplývající z okolí i z nás. Naopak absence této lidské podpory může nést spoluvinu za vznik syndromu vyhoření. (Poschkamp, 2013)

Stejně tomu může být i v pracovním prostředí, kdy nedostatečné podmínky, zadání, chybějící podpora nebo zpětná vazba, mohou vést k vyhořívání pracovníků. I v této situaci může pomoci poskytnout sociální síť, která zahrnuje nejen partnera, rodinu a přátele, ale také pracovní kolektiv či celou organizaci. Oproti tomu může přílišná podpora podřízených ze strany nadřízeného škodit. Může se jednat o případy, kdy má pracovník pocit přílišné nadřazenosti, přehnané podpory, která v něm vyvolává pocit neschopnosti, nebo i závist ze strany kolegů. Výše postavení pracovníci by naopak tyto rady mohli brát jako vměšování se do pravomocí a kompetencí. Je prokázáno, že podpora je pracovníkem lépe přijímána od

adekvátních lidí, tedy v práci přijme radu spíše od zasvěcených kolegů, než od partnera, který nemá profesionální pohled na věc. (Poschkamp, 2013)

3.4 Zvládání a terapie

„Aby se vyhoření účinně a trvale předešlo nebo aby byl tento syndrom překonán, není až tak důležité, co člověk dělá špatně; důležitější je vědět, jak se chránit, dostat se do klidu a posílit se.“ (Poschkamp, 2013, str. 76)

Prevence a vyhnutí se syndromu vyhoření může mnohdy působit obtížně až nespílnitelně, a to především v případech, kdy postižený nemůže využít útěku od situace, která ho poškozuje a vyčerpává. Nejčastěji tomu nastává v rodině nebo v zaměstnání, odkud se dotyčný těžko vymaňuje. Vyhýbání se zátěži může být i přesto vhodným způsobem prevence syndromu vyhoření. Velkou roli ovšem hrají především vlastní síly, jak se se stresem vypořádat a jak se postavit před životní překážky a rozhodnutí. (Poschkamp, 2013)

K řešení nevyhovujícího stavu může podle Dostálové (2016) přistupovat pracovník buď pozitivně nebo negativně. Negativní řešení spatřuje ve změně v zaměstnání nebo změně pozice v zaměstnání nebo setrvání na stávající pozici, kdy pracovník práci jen předstírá a snaží se vyhnout povinnostem. Pozitivní řešení zahrnuje osobnostní růst, přehodnocení priorit, využití svých silných stránek a osobního nadání, vybudování podpůrné sítě. (Dostálová, 2016) K překonání syndromu vyhoření se podle některých autorů jeví jako vhodná existenciální psychoterapie.

Jaké řešení nevyhovujícího stavu zvolili pracovníci pomáhajících profesí, bude rozebráno v empirické části.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

Předchozí část práce byla založena na studiu odborné literatury a byla zaměřena na vymezení pojmu pomáhání, pomáhající profese a byla charakterizována osobnost pomáhajícího. Kompetence a profesionalita pracovníků pomáhajících profesí je ovlivňována jejich schopností zvládat různé zátěžové situace a stres, jejichž vymezení obsahuje druhá kapitola. Teoretickou část uzavírá kapitola věnovaná vymezení syndromu vyhoření, jednotlivým fázím, příznakům, prevenci. Na teoretickou část navazuje část empirická, která je zaměřena na zmapování zkušeností pracovníků pomáhajících profesí se syndromem vyhoření.

V této části je vymezen cíl práce a jsou stanoveny výzkumné otázky, následuje zdůvodnění zvoleného designu, nástroje sběru dat a charakteristika konverzačních partnerů. Závěr empirické části pak obsahuje diskusi.

4 Cíle empirické části

Vymezení cíle práce, nastavení odpovídajících otázek a volba vhodného designu patří mezi nejdůležitější kroky výzkumu. Výzkum Hendl definuje jako: „*proces vytváření nových poznatků. Jedná se o systematickou a pečlivě naplánovanou činnost, která je vedena snahou zodpovědět kladené výzkumné otázky a přispět k rozvoji daného oboru.*“ (Hendl, 2005, s. 30).

Předkládaná diplomová práce má stanoven hlavní cíl práce jako **zmapování zkušeností pracovníků pomáhajících profesí se syndromem vyhoření**. Dále byl pro účely této práce stanoven **hlavní cíl**, který byl rozčleněn na dílčí cíle pro teoretickou a praktickou část práce. Pro empirickou část diplomové práce jsou to tyto **dílčí cíle**:

- Zjistit, zda pracovníci pomáhajících profesí dokážou rozpoznat příznaky syndromu vyhoření.
- Zjistit, jaké problémy vedly u pracovníků pomáhajících profesí ke vzniku syndromu vyhoření.
- Zjistit, jak pracovníci pomáhajících profesí se syndromem vyhoření svou situaci řeší.
- Zjistit, zda mají sociální vazby vliv na prevenci vzniku syndromu vyhoření.

Následně je nutné stanovit výzkumné otázky, což by podle Walkera (2013), mělo být jedním z prvních kroků výzkumu. Walker také uvádí, že jasně formulovaná otázka označená velkými písmeny a zakončená otazníkem, je klíčem k udržení správného směru výzkumu. Zároveň musí platit, že výzkumná otázka zůstává úzce propojena s vytyčeným cílem. Z ní může poté vzejít mnoho dílčích otázek, které pomáhají usnadňovat směr výzkumu.

Pro účely diplomové práce byly stanoveny tyto **výzkumné otázky**:

1. Jaké problémy vedly u pracovníků pomáhajících profesí k syndromu vyhoření?
2. Jak pracovníci pomáhajících profesí léčili syndrom vyhoření?
3. Jaký důsledek měl syndrom vyhoření na osobní život pracovníků pomáhajících profesí?
4. Jaký vliv mají sociální vazby, které pomáhaly respondentům překonat syndrom vyhoření?

4.1 Design výzkumu

Pro zpracování empirické části práce byly zvoleny metody kvalitativního výzkumu. Ten je považován za tzv. pružný typ, kdy je možné v jeho průběhu modifikovat otázky. Osoba provádějící výzkum pracuje přímo v terénu, seznamuje se s novými lidmi, vytváří popis toho, co pozoruje, zjišťuje, zaznamenává. Snaží se: „*o sblížení se se zkoumanými osobami, o proniknutí do situací, ve kterých vystupují, protože jen tak jim může rozumět a může je popsát.*“ (Gavora, 2010, s. 35).

Oproti výzkumům kvantitativně orientovaným, pracuje s menším vzorkem respondentů, avšak je více zaměřen na hlubší zkoumání a podrobnější analýzu. Gavora (2008) jej označuje za intenzivní a dlouhodobý výzkum, kdy výzkumník neshromažďuje pouze data, ale snaží se o hlubší analýzu zkoumané problematiky, při které vyhotovuje podrobnější zápis. Při zkoumání může zaznamenávat téměř vše, co se děje, tedy i prostředí a vše, co se v něm odehrává. Při tomto typu výzkumu může výzkumník pořizovat audio záznamy, který pak používá ke zpětné analýze. Během výzkumu si také může výzkumník dělat poznámky, dotváří tím celé situace. (Hendl, 2005)

Samotný sběr dat je rozčleněn do delšího časového úseku. Po sesbírání dat výzkumník své poznatky zanalyzuje a sjednotí. Výsledný výzkum často obsahuje podrobné popisy, rozsáhlé výňatky z rozhovorů a poznámky výzkumníka. Při zájmu zkoumaných osob je s nimi závěr výzkumu prodiskutován a případné věcné názory mohou být do práce zaneseny také. (Hendl, 2005)

Pojetí výzkumu této diplomové práce je založené na zakotvené teorii, která je „*induktivně odvozená ze zkoumání jevu, který reprezentuje. To znamená, že je odhalena, vytvořena a prozatím ověřena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů. Proto se shromažďování údajů, jejich analýza a teorie vzájemně doplňují*“ (Strauss a Corbinová, 1999, s. 14)

Strauss a Corbinová (1999) tvrdí, že zakotvená teorie se opírá o způsob práce, kdy se první zkoumá oblast zájmu, analyzuje se, a až poté se řeší významné teoretické oblasti, které z výzkumu vzešly. "*Cílem metody zakotvené teorie je samozřejmě vytvoření teorie, která věrně odpovídá zkoumané oblasti a vysvětluje ji.*" (Strauss a Corbinová, 1999, s. 15)

Hendl (2005) uvádí 4 základní metody, tedy pozorování, texty a dokumenty, interview, audio a videozáznamy. V této diplomové práci byl jako nástroj sběru dat použitý rozhovor (interview). Interview je výzkumná metoda, jejíž ústřední postavou je zkoumaný, který má být výmluvnější než výzkumník, který naopak spíše naslouchá a podle typu rozhovoru se zkoumaného případně doptává. (Gavora, 2008)

Zde je použito polostrukturovaného rozhovoru, kdy si výzkumník připraví rámcové otázky, ale nemusí se jich striktně držet, spíše se snaží je přizpůsobovat průběhu rozhovoru. I v případě, že má výzkumník připravené rámcové otázky a jasně stanovené klíčové komponenty rozhovoru, neměl by jít do terénu bez předchozího nácviku. Pomáhá to v zajištění plynulosti otázek, ale i k odbourání případné nervozity ze strany výzkumníka. (Gavora, 2008)

Dle Gavory (2008, str. 207) se interview „*nikdy nemá začat náhle, bez „zahriatia“ skúmanej osoby. Vždy treba venovať niekoľko úvodných minút bežnému rozhovoru.*“ Pokud by se v rozhovoru často opakovaly strohé jednoslovné odpovědi, je to pro výzkumníka signál, že zkoumanou osobu dostatečně nepřipravil na rozhovor, ta k němu v tu chvíli nechová přílišnou důvěru, tudíž se mu nechce otevřít. Stejně pravidlo lze uplatnit i na ukončení rozhovoru, které

by nemělo být náhlé s rychlým odchodem výzkumníka. Ten by měl se zkoumaným ještě chvíli hovořit o průběhu rozhovoru, spokojenosti s odpověďmi apod. (Gavora, 2008)

Vzhledem k citlivosti tématu bylo nutné po celou dobu provádění výzkumu i po jeho ukončení dodržovat základní etické zásady. Respondenti byli seznámeni s cílem a účelem výzkumu. Vzhledem k tomu, že se jedná o citlivé téma, byli ubezpečeni o zachování důvěrnosti a mlčenlivosti. Následně byli informováni o délce rozhovoru a požádáni o souhlas s účastí a s nahráváním rozhovoru, který byl udělen.

4.2 Výzkumný soubor

Za výhodu kvalitativního výzkumu lze považovat skutečnost, že jedince pro výzkum lze vybrat na základě vlastních úvah. Samotný výběr tedy proběhl technikou účelového výběru, který je založen pouze na úsudku a neumožňuje širokou generalizaci závěrů, ale i tak mohou být závěry užitečné. Důležité však je jasně definovat kritéria výběru (Disman, 2002; Hendl, 2005).

Zkušenosti pracovníků se syndromem vyhoření je velmi citlivé téma, takže hledání respondentů bylo složité. Výzkumný vzorek byl vybírán účelně podle předem stanovených kritérií. Respondenty měli být pracovníci z různých pomáhajících profesí, kteří mají zkušenost se syndromem vyhoření. V průběhu provádění výzkumu nebyla známa veřejně evidovaná skupina osob se syndromem vyhoření, takže nebylo možné si do výzkumu vytipovat celou skupinu lidí. Z tohoto důvodu byla použita metoda nabalováním – metoda sněhové koule. Ta je podle Tahala (2017, str. 54) používána, když je *„obtížné vyhledat respondenty s požadovanými charakteristickými rysy. Principem je, že oslovený respondent je požádán, aby poskytl kontakt na dalšího respondenta, případně mu odkaz na výzkum sám poslal. Z tohoto principu „nabalování“ respondentů je odvozen i název této metody.“*

Respondent č. 1

Respondentem č. 1 je žena ve věku 45 let. Je vdaná a má 4 děti. Pracuje v pomáhajících profesích, konkrétně jako sociální pracovníce.

Respondentka vzpomíná na problémy spojené se syndromem vyhoření s odstupem dvou let. Jedním ze stěžejních důvodů, který zapříčinil vznik syndromu vyhoření, bylo špatné pracovní klima, především za strany vedoucího, který neodváděl svou práci správně a spíše využíval svých podřízených. Také se často podepisoval pod práci svých zaměstnanců a zadával jim nesmyslné úkoly.

Respondentka, vzhledem ke své povaze, řešila pracovní problémy i doma. Stres z práce přenášela na rodinné příslušníky a tím narušovala i svůj osobní život.

Rozhovor probíhal poklidně, respondentka souhlasila s nahráváním celého rozhovoru na diktafon. Nebyla nervózní, působila spokojeně a vyrovnaně. O tématu jí nečinilo problém ověřeně hovořit, avšak ujistovala se, že se žádné informace nedostanou na veřejnost ve spojitosti s její osobou.

Respondent č. 2

Druhým respondentem byla také žena, ve věku 42 let. Žije s dlouhodobým partnerem, se kterým není v manželském sňatku. Má dvě děti, z nichž starší se již osamostatnilo a nežije s nimi ve společné domácnosti. Pracuje jako sociální pracovník na Úřadu práce.

Respondentka mluví o svých problémech v zaměstnání, kdy pro ni největší překážkou byla cílová skupina, která vůči ní i jejím kolegyním často jednala velice podrážděně až agresivně. Respondentka se v zaměstnání setkávala se slovní agresí a pohrůžkami nejen na pracovišti, ale i mimo něj, když ji klienti poznávali běžně na ulici nebo v obchodě. Problém řešila změnou pracovního místa, kdy v rámci stejného Úřadu práce přešla na jiné oddělení, kde je náplní práce jiná agenda s jinou cílovou skupinou.

Rozhovor byl velmi energický. Respondentka byla chvílemi až výbušná, svůj problém a hovor o něm velice prožívala. Na otázky o odborné léčbě reagovala velice podrážděně. Spatřovala v nich urážku své osoby, jako kdyby se jednalo o potupný postup léčby. Na určité otázky odpovídala velice stroze, oproti tomu na otázky o kolektivu se ráda rozmluvila a velice si své kolegyně pochvalovala. Spatřovala v nich jedinou podporu v zaměstnání.

Respondent č. 3

Třetím respondentem je žena ve středních letech. V současné době je rozvedená, má dvě dospívající děti. Pracuje v okresní nemocnici jako zdravotní sestra.

Syndromem vyhoření si prošla v zaměstnání i osobním životě, kdy přehnanou péčí a velkým množstvím povinností u ní došlo k vyhoření. Také tomu napomohlo nedocenění od přímého nadřízeného a stres z klientů, kterým nebylo možnost pomoci, jak by si respondentka přála. Tyto problémy si přinášela domů a promítala do svého osobního života. Ovšem ke změně zaměstnání se neodhodlala, neboť změny jsou pro ni zátěžovou situací.

Celý rozhovor probíhal v přátelském duchu, avšak na respondentce bylo poznat značné znepokojení a nervozita. Nad odpověďmi musela dlouze přemýšlet a trvalo jí delší dobu, než našla správné slovo pro vyjádření jejích pocitů. Byla hodně roztěkaná, ale otevřená a vstřícná. Místy se zadržávala v hlase a její pohled po velkou část rozhovoru směřoval na zem nebo na ruce, které měla složené v klíně. Přesto, že byl před samotným rozhovorem navázán nezávazný hovor na uvolnění atmosféry, byla respondentka nesvá.

Respondent č. 4

Čtvrtým respondentem byla opět žena, tentokrát ve věku 34 let, čerstvě vdaná, bezdětná. Pracuje jako vedoucí pečovatelské služby, v době syndromu vyhoření byla jediným pracovníkem.

Respondentka si prošla syndromem vyhoření během posledních let. Uvědomuje si především průběh třičtvrtě roku, kdy byly projevy nejhorší a respondentka již procházela konečnými fázemi. Syndrom vyhoření řešila podporou rodiny a změnou ve vedení služby, kdy přijala nové zaměstnankyně a tím získala více času na odpočinek, lépe si zorganizovala čas.

Během rozhovoru se mnou mluvila respondentka otevřeně, ale bylo na ní poznat, že se jí o tomto tématu mluví velice těžko. Na základní otázky o ní a stresu odpovídala bez sebemenších problémů. Na otázky ohledně práce reagovala s větší nervozitou, když vzpomínala na chování klientů. Při tématu syndromu vyhoření již měla slzy v očích, ale snažila

se nedat nic najevo. Rozhovor byl proto veden šetrněji a pomaleji, aby neměla respondentka pocit, že je na ni vyvíjen nátlak.

Respondent č. 5

Poslední respondentkou je žena ve věku 30 let, svobodná a bezdětná, i když rodinu plánuje. Pracuje jako sociální pracovnice.

Syndromem vyhoření si prošla v předchozím zaměstnání především kvůli nevyhovujícímu kolektivu a přímé nadřízené. Respondentce nevyhovovalo, že byl kolektiv velmi soutěživý a nepanovala v něm příliš přátelská atmosféra. Vedení neumělo ocenit její práci, respondentka již měla podezření na bossing – *„je systematický, cílevědomý, a především opakovaný převážně psychický útok na určitou osobu... označení pro týrání a pronásledování ze strany šéfa“* (Novák, 2010, str. 32)

Rozhovor byl veden v poklidné atmosféře, respondentka mluvila velmi otevřeně. Na všechny otázky odpovídala otevřeně a vyčerpávajícím způsobem mi popsala její průběh syndromu vyhoření do detailů.

4.3 Popis průběhu výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo v období září až listopad 2018. Nejčastějším nástrojem sběru dat bývá rozhovor, zejména hloubkový, který můžeme definovat jako: *„nестandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek.“* (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 159). Na základě stanovených cílů byly vytvořeny otázky.

Získávání dat proběhlo tak, že na domluvené schůzce s respondentem v klidném prostředí mu bylo hned na začátku vysvětleno, o jaký výzkum se jedná a za jakým účelem je prováděn. Respondenti byli informováni o délce rozhovoru, ujištění o anonymitě. Všichni respondenti souhlasili s nahráváním, s podmínkou, že nahrávky nebudou zveřejněny.

V průběhu rozhovoru se nebylo nutné striktně držet otázek, v některých případech bylo nutné pokládat upřesňující otázky. Na závěr byla dána respondentům možnost doplnit informace. Všem respondentům bylo poděkováno za jejich otevřenost a ochotu při zodpovídání otázek.

Rozhovory byly zaznamenány na diktafon a následně převedeny do písemné podoby. Byly přepisovány technikou doslovné transkripce, kdy se mluvený projev zaznamenává včetně dialektu a chyb. Transkripce je časově velmi náročný proces. Podle Hendla (2005) je však doslovná transkripce podmínkou pro podrobnou analýzu a vyhodnocování rozhovoru.

Záznamy byly doplněny o písemné poznámky k pokládaným otázkám zahrnující např. neverbální projevy konverzačního partnera či důležité okamžiky rozhovoru.

Údaje byly následně analyzovány na základě kódování. „*Kódováním se rozumí rozkrytí dat směrem k jejich interpretaci, konceptualizaci a nové integraci.*“ (Hendl, 2005, str. 246) Cílem je tematické rozkrytí textu.

V diplomové práci bylo použito trojí kódování:

1. Otevřené kódování – proces rozebírání, prozkoumávání, porovnávání, konceptualizace a kategorizace údajů
2. Axiální kódování – hledání vztahu mezi kategoriemi a jejich abstrakce
3. Selektivní – nejvyšší stupeň v hierarchii vztahu, cílem vytvoření centrální kategorie, které se podřizují ostatní podkategorie (Gavora, 2008)

4.3.1 Otevřené kódování

„Otevřené kódování je v metodě zakotvené teorie analytickým procesem, jímž jsou pojmy identifikovány a rozvíjeny, ve smyslu jejich vlastností a dimenzí. Základní analytické postupy pomocí nichž se toho dosahuje jsou: kladení otázek o údajích a zjišťování podobností a rozdílů porovnáváním jednotlivých případů, událostí a jiných výskytů zkoumaného jevu mezi sebou. Podobné události a případy jsou označeny a seskupeny do kategorií.“ (Strauss a Corbinová, 1999, s. 52)

Po zanalyzování rozhovorů vyplynulo těchto 5 kategorií:

1. **Pracovní klima a zátěžové situace jako příčina syndromu vyhoření.**
2. **Nedostatečné ohodnocení může vést k syndromu vyhoření.**
3. **Problémy signalizující počátek syndromu vyhoření.**
4. **Změna v pracovním a osobním životě jako řešení syndromu vyhoření.**
5. **Naplnění potřeb pracovníka jako účinná prevence syndromu vyhoření.**

1. Pracovní klima a zátěžové situace jako příčina syndromu vyhoření.

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| a. Vztahy s kolegy | Dobré x špatné |
| b. Postoj vedení | Pozitivní x negativní |
| c. Klient a jeho příslušník | Spokojený x nespokojený |

Pracovní klima a zátěžové situace jako příčinu syndromu vyhoření uvedlo všech pět respondentek. Vychází-li se především z pracovního prostředí a postoje vedení vůči respondentkám. Pokud se na tuto kategorii nahlíží z pohledu vztahů na pracovišti, považovaly je čtyři pracovnice z pěti za dobré. Respondentka č. 4 nemohla v době prodělání syndromu vyhoření mít názor na vzájemné vztahy na svém pracovišti, neboť v té době pracovala v soukromé pečovatelské službě jako jediný pracovník. Nyní zaměstnává dvě pracovnice, o kterých tvrdí: „*hodně mi pomáhají, když jsem unavená, nemocná, zastávají mě... vím, že se na ně můžu spolehnout*“.

O vztazích s kolegy se vyjádřila respondentka č. 1: „*vzpomínají... jak rádi se mnou spolupracovali... měla jsem s kolegy dobré vztahy*“. Dobré vztahy na pracovišti měla i respondentka č. 2, která měla „*perfektní kolegyně... díky bohu za ty holky, holky byly skvělé jo jako fakt holky... to mě právě mrzelo, že chci odejít, že je tam nechám...*“. Respondentka č. 5 se o kolektivu rozmluvila více. Srovnávala vztahy s kolegy v předchozím zaměstnání a v současném. V minulém zaměstnání se jí nelíbilo, jak říká, „*když jsem pracovala v kolektivu, kde se stále soutěžilo, stále někdo kontroloval...*“. Oproti tomu v nynějším zaměstnání pociťuje mnohem uvolněnější vztahy, což dokazuje i ranní zvyk: „*ráno máme rituál... scházíme se na snídani, hodinu před pracovní dobou spolu diskutujeme na osobní i pracovní témata... vtipkujeme spolu, smějeme se... můj aktuální kolektiv je neuvěřitelně motivující a podporující... je plný energie, samostatnosti, zároveň družnosti, pospolitosti, humoru*“ a mimo jiné „*díky sociálním sítím a možností mobilních operátorů jsme stále ve spojení, když máme kdokoliv nějaký problém... hned si o tom píšeme*“. Respondentka č. 3 se vyjádřila ke kolegiálním

vztahům velice stručně: „*tak jsme taková rodina, dokážeme si pomoci... si řekneme, že se máme rádi*“. Pro tři respondenty byli vztahy mezi kolegy dobré i před syndromem vyhoření, pro zbylé dva až nyní v nové práci. U respondenta č. 5 je možné předpokládat, že mimo jiné, špatné vztahy mezi kolegy a přílišná soutěživost mohli vést k syndromu vyhoření.

O dalších problémech spojených s pracovním klimatem, a především s postojem vedoucího mluvila převážně respondentka č. 5 a respondentka č. 3. V případě respondentky č. 3 zaznělo, že „*tam ta podpora moc není, nebo necítím a ani bych ju nehledala*“. Sama vedoucí jí řekla: „*až bude za co... pochválí*“. Naopak respondentka č. 2 si pochvaluje vedení v nové práci, kdy vedoucí „*neřeší prkotiny... aj poradil*“. Ovšem nejvíce otevřeně mluvila o postoji a celkovém chování přímého nadřízeného již zmíněná respondentka č. 5. „*když jsem se blížila do práce a viděla tam auto ředitelky, když jsem na displeji viděla, že mi volá, tak už jsem měla stres z toho, co jsem zase neudělala dobře, kde je po mně nějaká krpa, kde jsem zase co zmrvila*“. Nevěděla, jak situaci, stále propadala hlouběji v zoufalství a ztrátu sebedůvěry. „*... i to, co jsem si ve skrytu duše pochvalovala a byla s tím naprosto spokojená, tak moje vedoucí na tom vždy našla nějakou chybu... jsem to špatně vytiskla... při předávání hotové práce jsem se špatně podívala... to bylo až zavánějící...*“, ředitelka nejspíš chtěla „*... hledat na mě jen to špatné a nevyhovující a hledat problémy a záminky, jak mi ukázat, že jsem neschopná*.“ o vedení v současné práci mluví respondentka č. 5 takto: „*vedoucí i ředitel stojí za mnou, vše spolu konzultujeme, když si nejsem v něčem jistá, vždy mě přijmou a situaci se mnou proberou ze všech stran*“. I když špatný postoj vedení uznaly 4 respondenty z pěti, nejvíce na toto téma byla otevřená respondentka č. 5. Přesto se potvrdilo, že postoj vedení byl u většiny respondentek negativní, což jim způsobovalo nadměrnou zátěž, kterou postupně nezvládaly řešit a která v jejich případě stála za syndromem vyhoření.

Zátěží pro respondenty byly i klienti a některé aspekty kontaktu s nimi. Ač většina respondentů uznává ocenění od klientů, přesto skoro všichni zmínily i situace, kdy jim klienti a jejich blízcí způsobují stresové situace. Pro respondentku č. 1 může být stresem „*klient se situací, kterou jsem ještě neřešila*“. Proti tomu pro respondentku č. 2 jsou zátěží klienti a jejich chování: v rozhovoru se vyjádřila takto: „*úplně hrozný jo prostě ti klišo...lžou do očí a řvou tam na vás... kdejaká socka tady po vás řve...*“. U respondentky č. 3 byla nejvíce stresující bezmoc, kdy „*zdravotní stav (pacientů) je závažnější, nemůžou se třeba vrátit domů*“, ale také členové klientovi rodiny, když přijde takový člen, „*že ta péče je prostě nedostačující, nebo že se špatně staráme*“. Respondentka na zátěž spojenou s klienty vzpomínala spíše

humorně: „*ta rozmanitost... každý den vás vytočí někdo jiný*“, ale připustila si, že „*komunikace s lidmi, to je někdy 100 lidí 100 chutí a každé je opravdu úplně jiné a někdy je to fakt složité*“.

Všechny respondentky zhodnotily vztahy s kolegy jako dobré, tudíž i pracovní klima bylo přívětivé. To se bohužel nepotvrdilo u postoje vedení, který byl pro všechny respondentky negativní, což způsobovalo přílišnou zátěž, která může vést až k syndromu vyhoření. To platí i pro klienty a jejich příslušníky, kteří z pohledu zátěže způsobují stresové situace, které mohou také způsobit vyhoření. Čtyři z pěti respondentek potvrdily, že práce s lidmi je pro ně stěžejní, ale že při práci s klienty či jejich příbuzných docházelo ke stresujícím situacím a k zátěžovým situacím.

2. Nedostatečné ohodnocení může vést k syndromu vyhoření.

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| a. Ocenění ze strany klientů | Motivující x nemotivující |
| b. Ocenění ze strany kolegů | Pozitivní x negativní |
| c. Ocenění ze strany vedení | Dostatečné x nedostatečné |

Hodnocení může být klíčovým faktorem ke spokojenosti v zaměstnání a pro motivaci k dobrým pracovním výsledkům. Nemusí se jednat pouze o motivaci finanční nebo o motivaci ze strany vedení. V rámci výzkumu jsme se ptali všech respondentů, jak vnímají oceňování ze strany svých nadřízených, kolegů, ale taky od klientů, se kterými přichází, při své profesi, neustále do kontaktu. Právě za strany klientů se ocenění za svou práci dočkaly čtyři respondentky. Respondentka č. 1 uvádí, „*že byli (klienti) rádi, že jim člověk pomoh, byli vděční*“. Pocit uznání od klientů popsala i respondentka č. 3: „*... slychávám to i od těch mých pacientů... prostě jsou rádi, když tam jsem*“, která se při těchto slovech červenala. Přiznala, že to je pro ni právě ten pocit naplnění, proč v tomto zaměstnání stále zůstává. I respondentka č. 4 zažívá motivující ohodnocení: „*ano, ze strany klientů... od některých babiček, někdy i příbuzných*“. Pouze u respondentky č. 2 se motivace na základě ocenění ze strany klientů nepotvrdil, neboť respondentka již komunikaci se svou klientelou nezvládala. Klienti byli vůči ní konfliktní, což v ní vyvolávalo pocit demotivace.

Oproti tomu ocenění za dobře vykonanou práci od kolegů slyšely již všechno respondentky. Respondentka č. 1 k tomu dodala, že kolegové „*dávají najevo, že tyhle akce se jim líbily, to se mi povedlo*“, což vnímala jako ocenění. Byla to pro ni pozitivní zpětná vazba

a motivace k výkonu práce a další seberealizaci. Respondentka č. 4 nemohla ohodnotit oceňování ze strany kolegů, neboť pracovala sama. Teprve po přijetí nových pracovníků pociťuje podporu a je za ni ráda, „*hodně mi pomáhají, když jsem unavená, nemocná, zastávají mě, vím, že se na ně můžu spolehnout*“.

Největší problém pro všechny respondenty, bylo najít pozitivní ocenění, které by jim poskytlo vedení. Všech pět respondentek uvedlo, že ohodnocení ze strany nadřízených bylo nedostatečné ať už finančního nebo jiného. K finančnímu ohodnocení uvedla respondentka č. 2, že dostává „*směšný prachy*“, oproti tomu respondentka č. 1 řekla: „*dobré finanční ohodnocení*“. U respondentky č. 5 šlo spíše o finanční pohružku ze strany vedení, kdy jí bylo řečeno, „*že mám zapomenout na vánoční prémie*“. To ovšem nebyl jediný problém s nedostatečným oceněním od vedení, které respondentka č. 5 prožívala. „*Kdykoliv jsem splnila jakýkoliv úkol, vedení na úkolu našlo chybu a bylo to špatně, já jsem byla špatná*“ a mimo to „*jsem se stále musela ohlížet, jak se na můj pohyb, jak se na moje slova bude tvářit vedení, pak jsem z toho byla už tak zblblá... co byla, já s tím pořád bojuju*“. Tím respondentka přiznala, že si pociť nedocenění a neschopnosti přenáší dál sebou, i do nového zaměstnání a osobního života.

Nedoceněná se od vedení cítila i respondentka č. 1: „*zaměstnavatel neocenil vaši práci a takové to uznání, hodnocení mi tam chybělo*“, také jí vadil přístup vedoucího, „*protežoval kolegyni... neměl rád, když... jsem mu chtěla říct, že se některé věci dají dělat efektivněji a líp*“, a „*vadí mi, že se podepisoval pod mou práci... pouze ve mně vyvolával pochybnosti a nikdy mě neocenil*“. Respondentka č. 3 uvedla, že její přímá nadřízená je nechťela oceňovat, „*ocenění není dostačující... až bude za co, tak nás pochválí*“. Ze strany ostatního vedoucího personálu, a především ze strany lékařů a pacientů se respondentka č. 3 dočkává uznání a ocenění pravidelně a v dostatečné míře, což je pro ni podstatnější.

Z této kategorie tedy vyplývá, že nepřehlédnutelným problémem, který vedl k syndromu vyhoření u všech respondentek, byl právě přístup vedení. Především nedostatečné ocenění ze strany nadřízených, kteří nejen že práci respondentů neoceňovali, ale v případě respondentky č. 1 si její práci dokonce přivlastňovali. Nedostatečné ocenění za vykonanou práci tedy mohlo být stěžejním problémem vedoucím k syndromu vyhoření.

3. Problémy signalizující počátek syndromu vyhoření.

- | | |
|---|-------------------------------|
| a. Projevy s dopadem na zdraví a psychiku | Závažné x méně závažné |
| b. Projevy s dopadem na osobní život | Stálé x dočasné |
| c. Projevy s dopadem na pracovní výkon | Zvyšující x snižující |

Problémy signalizující počátek syndromu vyhoření měly u pracovníků pomáhajících profesí zásadní význam na projevy syndromu vyhoření. Všechny respondentky odpověděly, že na základě problémů pociťovaly nejružnější projevy syndromu vyhoření s dopadem na zdraví a psychiku, osobní život i pracovní výkon. I když své příznaky uměly pojmenovat, v té době si je nedokázaly dát do spojitosti se syndromem vyhoření. Některé respondentky uvedly, že je na možnost syndromu vyhoření upozornili rodinní příslušníci a přátelé, kteří je na vyhoření upozornili. Respondentku č. 1 upozornil manžel, zatímco respondentku č. 2 upozornila na možné vyhoření nejlepší kamarádka.

Pro lepší pochopení jsou projevy rozděleny podle vlivu dopadu. U dopadu na zdraví a psychiku se objevilo mnoho zdravotních potíží, které se u některých respondentek opakovaly. Většina respondentek uvedla, že se na nich nejvíce projevovala nervozita. Respondentka č. 5 uvedla, „byla jsem nervózní, i přes dostatečné vyspání jsem byla unavená... smutná, unavená, demotivovaná“, respondentka č. 3 pociťovala také únavu a nervozitu. Uvedla, že byla „nervózní... unavená... problémy i zdravotní... hlava mě bolela... se mě do ničeho nechtělo“. Obdobné projevy pociťovala i respondentka č. 2, u které se to projevovalo „nervozitou, že jo, nedostatek spánku... bolely záda... jsem se nemohla postavit, posadit... taky oči... bolí žaludek“. Oproti tomu respondentka č. 1 uvedla, že trpěla nechutenstvím, ale i nezájmem: „nic vás nebaví... nechce se vám ani poslouchat... jenom přemýšlet, co zas bude v práci“. Respondentka č. 4 se cítila podobně, když odpověděla: „mě přestalo všechno bavit... nebyla jsem schopná nic udělat... ani jíst, ani spát... prostě nic“, při vzpomínání na ní byla poznat nervozita a neklid. Když pronesla, „jak bych to řekla, mě to přišlo, že proti mně všichni něco mají, že prostě, že už jenom to že jim řeknu dobrý den, tak že to už jim vadí, prostě takový pocit jsem měla, že jsem něco míň, jo, že prostě už to už víc nebo dál už to nepude, tak nějak, že už se nemám kam posunout. Tak nějak jsem to pochopila“ měla již velice pokleslý rezignovaný výraz. Celý rozhovor pro ni byl, ze všech respondentek, nejvíc emotivní.

Zatímco respondentka č. 5 mluvila o svých problémech velice sdílně, že „setkání s vedením pro mě bylo zlo, že mi potom ani nechutnalo, pak jsem měla chvíle, že jsem ten stres

potřebovala přejít, bylo to hrozný prostě“, měla *„stažený žaludek“*, *„protože jsem měla tendence se všem omlouvat, že jsem hned neodepsala, nebo hned se neozvala, nebo že jsem byla v práci a telefon jsem nemohla zvednout“*. Některé projevy mají trvalejší charakter, neboť *„mně stále berou tendence se na vše ptát... chybí mi ta samostatnost a rozhodnost, kterou jsem předtím disponovala“* (myslí před syndromem vyhoření), z čehož je patrné, že využila právě tu nepříjemnou zkušenost se syndromem vyhoření k rozvoji svých osobnostních předpokladů. Oproti tomu respondentka č. 3 pouze konstatovala: *„někdy mám pocit, že jsem selhala... začnu křičet... být nervózní... vnitřně su taková smutná a podrážděná“*.

Z pohledu dopadu na osobní život se respondentky nejvíce svěřovaly, že se jim stres a zátěž promítla do nezájmu o rodinu a domácnost. Respondentka č. 5 uvedla: *„ovlivňovalo to můj osobní život, protože jsem měla tendence se všem omlouvat... rezignovala jsem i na domácnost... byla jsem i doma protivná“*. Na největší dopad na osobní život poukázala respondentka č. 1, která řekla: *„že já jsem byla taková podrážděná, neměla jsem náladu na nic, na děti“*, ovšem ocenila podporu rodiny a především manžela, který její nálady chápal a vysvětloval celou situaci i menším dětem, aby pochopily, co se s maminkou děje. Po řešení v podobě změny zaměstnání říká: *„rodina je daleko klidnější, protože cítí, že já jsem klidnější“*. Na negativní chování vůči přátelům a rodině se stěžuje i respondentka č. 4: *„jsem nebyla ani příjemná na lidi“* a respondentka č. 3: *„nejvíc jsem chtěla... zalízt do postele... byla jsem nervózní... křičela jsem na děti“*. Všechny respondentky uvedly, že tyto příznaky byly dočasné a po vyřešení syndromu vyhoření odezněly. Stálými zůstaly některé projevy částečně, nebo se občas znovu objevují. Respondentky si to ovšem uvědomují a pracují na nich. Jediným stálým projevem, který se nám v průběhu výzkumu potvrdil, bylo přejídání u respondentky č. 5, který může mít trvalejší charakter.

Projevy syndromu vyhoření měly dopad na pracovní výkon. Čtyři respondentky z pěti prožívaly stres v důsledku nevyhovujícího vedení. To mělo dopad na jejich pracovní výkon. Poslední, respondentka č. 4, která neměla problémy s vedením, neboť nemá přímého nadřízeného, přesto pocítila nechuť k práci a odpor. Propukl u ní v důsledku dlouhé pracovní doby, nedostatku zájmů a koníčků. Pocítila to *„v tom třeba, že jsem do té práce chodila s nechutí, nebo že jsem měla pocity zoufalství, úplně bezdůvodně“*. Pokles v pracovní výkonnosti pocítila i respondentka č. 1, která uvádí, že se *„nechtěla stýkat s těma klientama... jsem věděla, že jim jako nedokážu pomoci... že mě to přestalo bavit... neměla jsem zájem něco řešit“*. Respondentka č. 5 zase uvedla, že *„jsem se stresem jezdila do práce... nebavilo mě plnit si*

svoje úkoly, trvaly mi několikanásobně dýl, než kdybych byla v pohodě“, „to mně naprosto demotivovalo a neměla jsem vůbec chuť cokoliv dělat. Jen jsem si splnila povinnosti ohledně dětí a navíc jsem nic nedělala“. Projevy u všech respondentek byly postupně se zvyšující. Vše začínalo snížením nadšení, malou nervozitou, která postupně přerůstala v nechuť pracovat a naprostou pracovní a životní apatii.

4. Změna v pracovním a osobním životě jako řešení syndromu vyhoření.

- | | |
|---------------------|------------------------------|
| a. Podpora rodiny | Silná x slabá |
| b. Podpora kamarádů | Významná x nevýznamná |
| c. Změna zaměstnání | Úplná x neúplná |

Změna v pracovním a osobním životě jako řešení syndromu vyhoření je první kategorií otevřeného kódování., která poukazuje na význam podpory a možné změny zaměstnání, které by mohly vést k řešení situace se syndromem vyhoření. Všechny respondentky odpovídaly v rámci rozhovorů na dotazy, které se týkaly jejich rodiny a blízkých přátel. V těchto otázkách se skrýval i význam podpory právě z jejich strany, neboť většina respondentek dala přednost „vypovídání“ se svým nejbližším před odbornou pomocí specializovaného pracovníka. Respondentka č. 4 uvedla: „bylo to tím, že jsem se vypovídala a měla jsem to rodinný zázemí, ne že bych šla a cíleně hledala nějakou pomoc“. Oproti tomu respondentka č. 2 projevila určité zděšení, že byla možnost odborné pomoci pod vedením psychologa vůbec zmíněna: „... no blázníte... však já nejsu cvok né...“

Tvrzení, že podpora rodiny je silná, vyplývá i ze slov respondentky č. 3: „podporovala mě rodina...vytáhli mě ven, vytáhli mě na ty moje koničky“ a respondentky č. 1: „děti už jsou velké... jsou to partáci, poslechnou si... a s manželem samozřejmě... on to všechno vnímal se mnou... že mě vyslechl, že jsem si mu mohla postěžovat... hledali jsme řešení, jak z toho ven“.

Respondentka č. 4 tvrdí: „mám maminku, mám kamarádku a manžela“, kteří jsou největší oporou. O podpoře v partnerovi se zmiňují i ostatní respondentky, avšak respondentka č. 3, která po rozvodu nachází potřebnou pomoc v dospívajících dětech a kamarádce. Právě kamarádka je pro ni významnou podporou: „kamarádka podpoří slovně... přijede a obejmě

mě“, také pro respondentku č. 2 byla kamarádka oporou při řešení této situace: „*kamarádka... jsem všechno probírala s ňou, jsme porovnávaly*“.

Dalším možným řešením syndromu vyhoření, který z rozhovorů vzešel, byla změna zaměstnání. Toto krajní řešení zvolily 3 respondentky, konkrétně respondenti č. 1, 2, 5, kteří úplně změnili pracoviště, kolektiv i cílovou skupinu. Tato změna pro ně ovšem nebyla jednoduchou, jak vyplývá z rozhovoru s respondentkou č. 1: „*jsem měla obavu, jestli práci ve svém oboru najdu, tak mě (manžel) podpořil*“, právě podpora ze strany partnera a rodiny bylo klíčovým řešením syndromu vyhoření. Změnu zaměstnání řešila s partnerem i respondentka č. 2: „*Tak to jako jsem s ním probírala... partner jo jako T. je hodnej... jsem si povykládala... jo T. mě podpořil, mě říkal, že to, že běžně lidi mění po sedmi letech zaměstnání, že to klidně mám změnit*“. Častým důvodem ke změně zaměstnání byla velká zátěž, špatné pracovní podmínky, ale i špatné vztahy s vedením nebo kolegy. Především špatné klima označuje za problém respondent č. 1: „*... jediný řešení je změnit práci, protože vedoucího nezměníš*“ Změna zaměstnání pak měla téměř okamžitý efekt na zlepšení situace. Alespoň podle slov respondenta č. 1: „*Jak se změnila práce, okamžitě se změnilo zdraví a osobní život.*“ Potvrzuje to respondentka č. 5: „*změnila jsem... nebylo jinýho řešení, než odejít... v takovém složení kolektivu a pod takovým vedením to vážně nešlo... vyléčila jsem se tím... že jsem začala psát výpověď... začala jsem si víc věřit*“.

Zbývající dvě respondentky zaměstnání nezměnily. Také u nich však došlo k určité změně. Respondentka č. 4 najala nové dva zaměstnance. Tím si mohla práci rozdělit a lépe zorganizovat čas, který v práci tráví. Tím snížila množství stresu a získala více času na odpočinek a relaxaci.

Jediná respondentka č. 3 neudělala žádnou změnu týkající se zaměstnání. Respondetka uvedla, že tuto možnost již mnohokrát zvažovala, ale „*... když dojde na lámání chleba, tak si řeknu, že je tam vlastně fajn...*“

Z odpovědí respondentů vyplývá, že většina z nich řešila syndrom vyhoření úplnou změnou zaměstnání, které nyní vnímají jako dobré rozhodnutí. Všechny respondentky se shodly, že největší pomocí byla významná podpora rodiny a přátel. Dobré sociální vazby mají vliv na léčbu i prevenci syndromu vyhoření.

5. Naplnění potřeb pracovníka jako účinná prevence syndromu vyhoření.

- | | |
|----------------------|---------------------------|
| a. Pracovní podmínky | Vyhovující x nevyhovující |
| b. Motivace | Vnitřní x vnější |
| c. Podpora | Významná x nevýznamná |

Naplnění všech potřeb pracovníka může být účinnou prevencí syndromu vyhoření. Do potřeb pracovníků, bylo na základě rozhovorů a jejich analýzy vybráno několik kritérií, kam lze zařadit pracovní podmínky, motivaci k práci a sociální podporu a zájmy.

Pracovní podmínky jako předpoklad pro naplnění potřeb pracovníka mohou být vyhovující a nevyhovující. Jak již bylo zmíněno, setkávaly se respondenty se značnými obtížemi spojenými s atmosférou na pracovišti, především s problémy s vedením. O nevyhovujícím zázemí hovoří respondentka č. 1, která popisuje kopingové strategie na pracovišti: „*supervize... ale to byl jenom název... se tam tlachalo o ničem, vůbec nic se neprobíralo*“, dále poukazuje na to, že právě na těchto supervizích nemohla své problémy řešit, neboť se týkaly vztahu s vedoucím, jeho kradením zásluh svých podřízených a přehnaného úkolování, neboť tento vedoucí byl na supervizi také přítomen. Což respondentku značně pohoršovalo, a proto si pochvalovala, že na současném pracovišti mají supervize odborně vedené a efektivní. Také je pro ni důležité „*čas trošku hlídat, rozvrhnout si ten denní program*“. I respondentka č. 2 nebyla spokojená s pracovními podmínkami na předchozím místě, „*podmínky pracovní to bylo strašný... vedení s tím nic nedělá*“, nyní již vidí zlepšení a lepší přístup nadřízeného. To pro respondentku č. 3, která zaměstnání nezměnila, zůstávají pracovní podmínky nadále nevyhovující, a tudíž pro ni nemohou být ani vhodnou prevencí syndromu vyhoření. Nejvíce jí vadí přehnaná administrativa, o které tvrdí, že podle vedení „*čím víc papírů napíšeme, tím bude ta práce kvalitnější a já ale mám ten dojem, že mám být u pacientů, ne u papírů*“. Respondentka č. 4 měla spíše problém s velkým množstvím práce, na kterou byla sama: „*dlouhá pracovní doba... jsem na to byla sama... sem neměla žádný volno... pořád v práci*“, což řešila najmutím dvou zaměstnankyň. Nyní si pracovní podmínky uzpůsobila své potřebě a více se věnuje svým koníčkům. Nevyhovující podmínky v bývalém zaměstnání pocítila i respondentka č. 5: „*dojíždím do práce 2 hodiny denně včetně zpáteční cesty... a ta administrativa, které je v sociálních službách nad hlavu... vím, jak důležité je pro mě klima na pracovišti... je to o lidech prostě*“. V současném zaměstnání jsou podmínky pro respondentku vyhovující, „*mám to tam ráda... jak s klientama, tak to prostředí, tak kolegové*“. Čtyři respondenty z pěti

změnily nebo upravily své pracovní podmínky tak, aby pro ně byly vyhovující, především výběrem jiného zaměstnavatele, a tudíž i účinnou prevencí syndromu vyhoření.

Dalším faktorem ovlivňujícím účinnou prevenci je motivace respondentů pro práci. Motivaci mohli respondenti pocítovat vnitřní nebo vnější, kdy vnitřní motivací byla především potřeba dalšího vzdělávání, které uvedla respondentka č. 5, která se doma dále vzdělává četbou odborné literatury, časopisů a publikací, nebo potřebu „*pořád všem pomáhat... jsem tak prostě spokojená, když lidem můžu být nápomocná*“, protože pomáhání lidem je to „*v čem jsem vyrůstala a kvůli tomu, jací lidi kolem mě byli, že všem pomáhali*“. O vnější motivaci mluvily všechny respondentky. Pro některé to je pochvala od klientů, jak uvádí i respondentka č. 3: „*mám ráda, když jim vykouzlím úsměv*“ nebo motivace respondentky č. 1: „*potřebuju dělat práci s lidmi, abych byla spokojená*“, kdy je vnitřně motivována, ale zároveň prožívá i vnější motivaci, „*líbí se mi, že bych jakoby těm lidem pomáhala*“. Respondentka č. 5 kromě vnitřní motivace prožívá i motivaci vnější: „*do práce se těším i přes to brzké vstávání... každý den v práci je zase jiný. Volají jiní lidé, potřebují pomoc s jinými životními krizemi... je to vážně hodně různorodý a barevný... to je to co se mi líbí*“

Všechny respondentky uvedly, že v důsledku syndromu vyhoření a přílišného pracovního nasazení, neměly čas na své koníčky nebo žádné záliby neměly. Po projití syndromem vyhoření všechny respondentky podotkly, že nyní již koníčky mají a nejčastěji se jim věnují právě se svojí rodinou a přáteli. Zde lze vidět spojitost zájmů a podpory od nejbližší, že s nimi ty zájmy sdílí. Koníčky mají respondentky rozdílné, pro respondentku č. 2 je největším relaxem „*no zahrádka*“, pro respondentku č. 1 je to „*turistika, chodíme po horách s rodinou a se sestrou děláme genealogii – rodokmen. Chodíme na badminton*“. Respondentka č. 3: „*chodím na badminton, na volejbal, ráda plavu a hodně chodím do přírody, podívat se, na vycházku, do lesa*“ má spíše aktivní zájmy v podobě sportu, zatímco respondentka č. 5 spíše relaxuje sama doma: „*dělám ruličky z novin, abych sobě a těm kolem sebe mohla uplést stromečky, zvonečky, věnce, potom si ráda hraju s tím, že tady ty upletené věci zdobím*“. To může být problém stejně jako u respondentky č. 4, která říká: „*... ráda chodím na procházky do přírody, k vodě na ryby*“. Obě tyto respondentky tráví volný čas pro ně příjemně, avšak v té chvíli je to nevýznamné pro souvislost s podporou, protože ten čas tráví samy místo s rodinou nebo přáteli.

Ovšem co se týče podpory ze strany rodiny a přátel, té se dočkaly všechny respondentky a ta je pro prevenci syndromu vyhoření nejdůležitější. K tématu podpory ze strany rodiny byla nejdůležitější opět respondentka č. 5, která uvedla: „*probírám situaci potom doma s partnerem, s rodinou... vím, že za mnou stojí a můžu se na ně obrátit, ať už je to partner nebo rodiče, sestra, partnerova sestra... nemám tolik času na své kamarádky, což mi dost chybí, ale vím, že i tak mám kolem sebe lidi, na které se, i přesto, že se nevidíme, můžu obrátit a vždy si na mě udělají čas a můžu se jim svěřit se svými problémy, trablemi, strachy a dost mě to uklidňuje a motivuje a pomáhá... partner, ... rodiče, ... maminka, která je moje vrba. Máme spíš kamarádský vztah... kamarádka, která mě motivuje do dalších dnů a dodává odvalu k různým životním krokům... díky tomu, jaké kolem sebe mám lidi, kteří mě mají rádi a věří ve mně...“.*

I respondentka č. 1 pronesla, že „rodina byla velkou oporou“. Oproti tomu respondentka č. 4 spatřovala oporu především v pomoci s prací a rozvrhnutím dne, aby nebyla tak moc časově vázána na práci: „nemusím vše zvládat sama... můžu si sama rozvrhnout svůj den, svůj čas a regenerovat své zdraví“. Právě podpora ze strany rodiny a přátel vzešla jako významnější prevence než trávení času svými koníčky sám. To, že respondentky tráví čas s rodinou, upevňují tím sociální vazby a tím zvládají syndrom vyhoření a zároveň to vnímají jako významnou prevenci.

Po potřebných změnách má většina respondentek vyhovující pracovní podmínky, převážně vnitřní motivaci, kdy je práce s lidmi naplňuje a významnou podporu ze strany rodiny. Tyto tři faktory mohou sloužit jaké účinná prevence syndromu vyhoření. Problém by mohl nastat u respondentky č. 4, která vykazovala známky opětovné stagnace a čekání na změnu.

4.3.2 Axiální kódování

Na otevřené kódování navazuje axiální, což je „*soubor postupů, pomocí nichž jsou údaje po otevřeném kódování znovu uspořádány novým způsobem, prostřednictvím vytváření spojení mezi kategoriemi. To se činí v duchu kódovacího paradigmatu, které zahrnuje podmiňující vlivy, kontext, strategie jednání a interakce a následky.*“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 70)

V průběhu axiálního kódování se již uvažovalo nad možnými příčinami, důsledky, interakcemi a strategiemi a začíná se přemýšlet o osách propojujících jednotlivé kategorie. (Hendl, 2005)

Následovalo sestavování paradigmatického modelu, kdy se vycházelo z textu Strausse a Corbinové. Dle nich obsahuje paradigmatický model tyto prvky ústřední model, kauzální podmínky, kontext, intervenující podmínky strategie jednání, následek. Strauss, Corbinová, (1999) obsahuje jako **ústřední fenomén zkušenosti se syndromem vyhoření**. Jedná se o klíčový prvek, který má vazbu se všemi ostatními prvky a navazuje přímo na výzkumný problém.

Příčinami vzniku ústředního fenoménu, případně co fenomén ovlivňuje, jsou události nebo proměnné, které jsou označovány jako **kauzální podmínky**. Byly identifikovány tyto: *Negativní hodnocení vedoucích, špatné klima na pracovišti, nenaplněná potřeba uznání pracovníka, vhodné kopingové strategie, nezvládání zátěžových situací.*

Soubor vlastností, které ústřední fenomén sice nezpůsobují, ale souvisí s ním a ovlivňují ho, je nazýván jako **kontext**. V této práci zahrnuje následující vlastnosti: *podmínky na pracovišti, osobní hodnoty pracovníka, zátěžové situace v pomáhajících profesích, náročnost práce s lidmi.*

Podmínky, které probíhající fenomén již podmiňují, jsou nazývány jako **intervenující podmínky**. Jsou závislé na konkrétním jedinci. Ovlivňují použití nějaké strategie k řešení fenoménu: *silná podpora ze strany rodiny, volný čas trávený s rodinou, prostor pro osobní zájmy, silné sociální vazby, odolnost pomáhajícího pracovníka.*

Strategie jednání jsou záměrné aktivity, které jsou odpovědí na fenomén a intervenující podmínky. Jde o soubor jevů mezi fenoménem a respondentem. Byly stanoveny tyto strategie: *oceňování pracovníka, změna pracovního výkonu, dopad na zdraví a psychiku, supervize, naplňování potřeb pracovníka.*

Poslední část z kódovacího paradigmatu jsou **následky**. Zahrnují vše, co vyplývá z jevu: *změna zdravotního stavu, změna zaměstnání nebo pozice, změna postoje pracovníka, změna zdravotního stavu, význam sociálních vazeb a podpora rodiny.*

Níže je umístěno schéma, které znázorňuje výstupy z axiálního kódování.

Schéma axiálního kódování

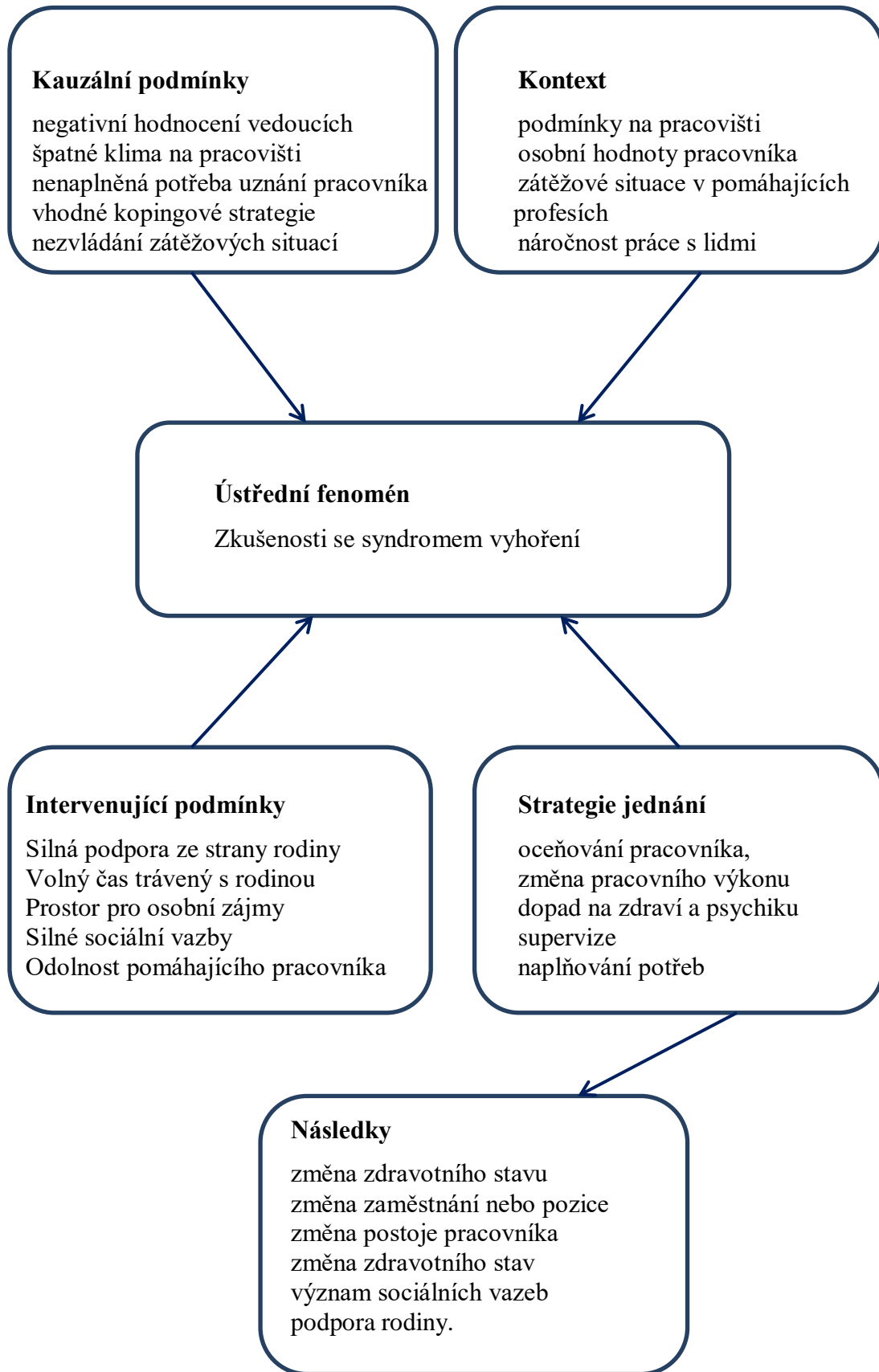
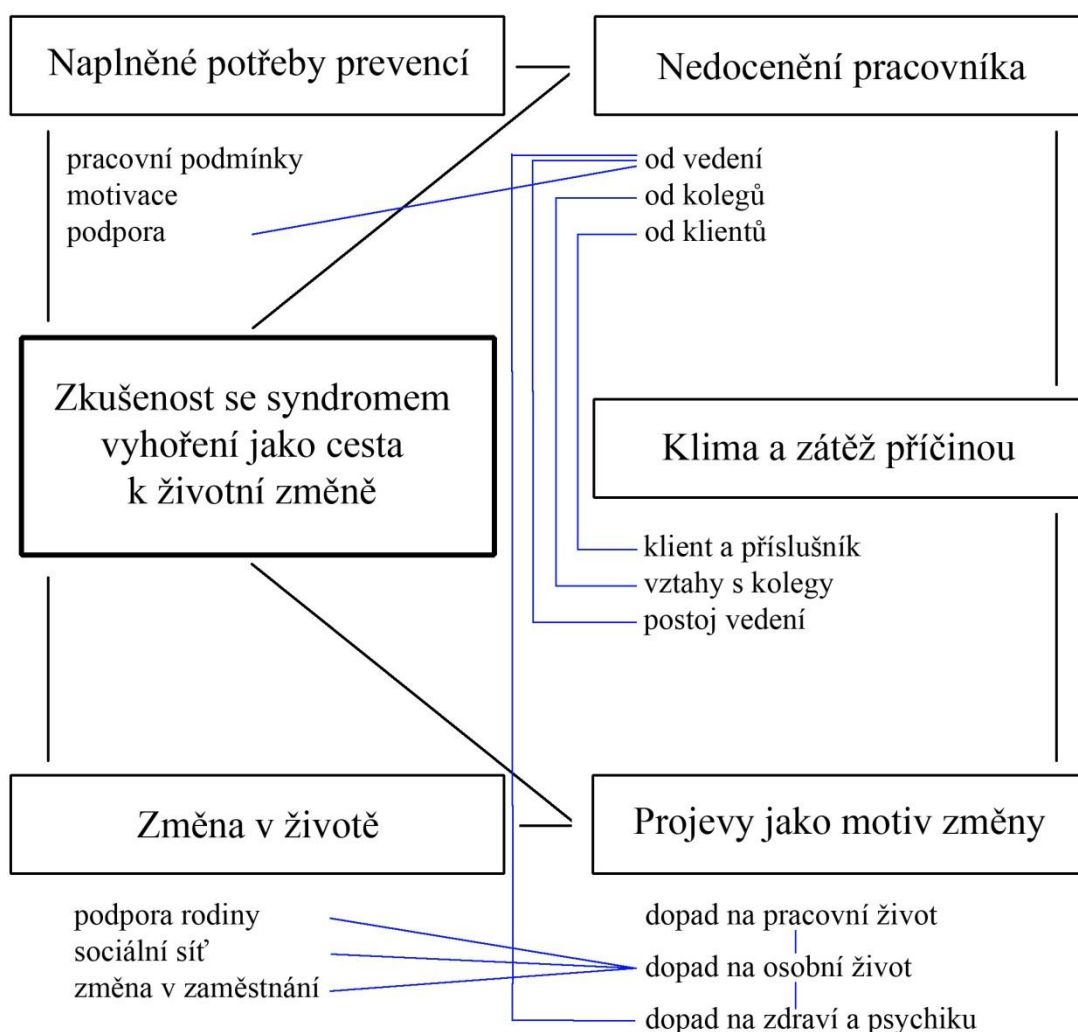


Schéma č. 1 – Paradigmatický model axiálního kódování

4.3.3 Selektivní kódování

Základem selektivního kódování je axiální kódování, kterým výzkumník získává informace o vztazích mezi jednotlivými kategoriemi a přezkoumává data a kódy. V průběhu selektivního kódování vyhledává hlavní témata a kategorie, ty pak následně propojuje. Vytváří tak hlavní body vznikající teorie. Po dokončení axiálního kódování následuje etapa integrace výsledků. (Hendl, 2005)



Obrázek č. 8 – Selektivní kódování

Při tomto procesu byly vybrány hlavní kategorie, byly vyhledávány vztahy s ostatními kategoriemi, ty byly ověřovány a prohlubovány. Jako centrální kategorie byla zvolena **zkušenost se syndromem vyhoření jako cesta k životní změně**.

Jako centrální kategorii selektivního kódování byla vybrána „zkušenost se syndromem vyhoření“. Tato centrální kategorie bude nyní popsána ve vztahu s ostatními kategoriemi. Ostatní kategorie jsou zjednodušené kvůli přehlednějšímu rozpracování schématu.

Než respondentky získaly zkušenost se syndromem vyhoření, byly motivovány pro práci v pomáhajících profesích. Motivace je neopomenutelnou potřebou, aby pracovník dělal svou práci dobře. Ač měly respondentky silnou vnitřní motivaci, není to jediným faktorem, který naplňuje potřeby pracovníka. Respondentky k naplnění potřeb potřebují také dobré pracovní podmínky, kterých se respondentkám nedostávalo. Dokazuje to respondentka č. 1: *„supervize, ale... to byl jenom název... se tam tlachalo o ničem, vůbec nic se neprobíralo...“*. Také je zapotřebí správná podpora nejen ze strany rodiny, ale i ze strany vedení a kolegů. Právě špatné naplňování potřeb pracovníka může mít příčinu v nedostatečném oceňování pracovníka. Tedy pokud vedení, jak tomu bylo u pěti respondentek, nedoceňuje jejich pracovní výkony a neposkytuje jim potřebnou podporu, narušuje tím naplňování jejich potřeb, což může vést k vyhoření. O přístupu vedoucího mluví respondentka č. 1: *„pouze ve mně vyvolával pochybnosti a nikdy mě neoceníl... protěžoval kolegyni... neměl rád, když jsem mu chtěla říct, že se některé věci dají dělat efektivněji a líp“*. Respondentka č. 5 cítila nedocenění a odmítavý postoj ze strany vedení, který až hraničil se silným dopadem na zdraví a psychiku respondentky. *„... stále jsem se musela ohlížet, jak se na můj pohyb, jak se na moje slova bude tvářit vedení, pak jsem z toho byla už tak zblblá...“*.

Na to, jakou zkušenost mají respondentky se syndromem vyhoření, mělo vliv i pracovní klima a zátěž, kterou respondentky v práci zažívají. Klima a zátěž v případě tohoto výzkumu ovlivňovaly vztahy s kolegy, postoj vedení a klienti a jejich příslušníci. Zmiňované vztahy s kolegy se staly stresem pouze pro respondentku č. 5: *„soutěživé prostředí, všichni soutěžili o to, jak se zavděčit ředitelce...“*, která pro nedostatečné ocenění ze strany kolegů cítila, že jsou vztahy silně nefungující. Každý z kolegů se snažil zavděčit se vedení, mít prospěch na úkor ostatních kolegů. Negativní postoj vedení, který přímo předurčoval nedocenění respondentek, pocítily všechny z nich, co měly přímého nadřízeného. Respondentka č. 5 pocítovala negativní postoj vedení, který vyvolával špatné pracovní klima, které se projevilo i na psychice a pracovním výkonu respondentky. Tvrdí, že *„i to, co jsem si ve skrytu duše pochvalovala a byla s tím naprosto spokojená, tak moje vedoucí na tom vždy našla nějakou chybu. I kdyby tam nebyla, tak jsem to špatně vytiskla, nebo při předávání hotové práce jsem se špatně podívala“*. A právě nevhodné pracovní klima nebo přílišná zátěž respondentek, se odrážela

nejen v získaných zkušenostech se syndromem vyhoření, ale i s projevy, které se u respondentek vyskytly.

Projevy, které se objevily u všech respondentek v různém složení a rozsahu, měly dopad na zdraví, psychiku, osobní život a pracovní život. U respondentek se prokázala vazba mezi jednotlivými dopady na život respondentek, kdy ty s dopadem na pracovní život prokázaly tři respondentky. Respondentka č. 4 tvrdí, že dopad to pro ni byl „*v tom třeba, že jsem do té práce chodila s nechutí, nebo že jsem měla pocity zoufalství, úplně bezdůvodně*“. Respondentka č. 1 se „*nechtěla stýkat s klientama... nedokážu pomoci... že mě to přestalo bavit... neměla jsem zájem něco řešit*“. Právě tento stres z práce, který se projevoval právě nechutí k práci a stagnací, se u respondentek začal projevovat do osobního života, kdy si své starosti přenášeli domů a nahromaděnou frustraci si vybíjeli na svých nejbližších. Respondentka č. 5 uvádí: „*rezignovala jsem i na domácnost... ovlivňovalo to i můj osobní život, protože jsem měla tendence se všem omlouvat... byla jsem i doma protivná*“. Silný dopad na rodinný život pocítovala respondentka č. 1: „*jsem byla taková podrážděná, neměla jsem náladu na nic, na děti...*“ a respondentka č. 3: „*nejvíc jsem chtěla zalíst do postele... byla jsem nervózní, křičela jsem na děti... vnitřně su taková smutná a podrážděná*“. Respondentka č. 3 si sice nosila stres domů a projevovalo se to na vztahu k dětem. Sama ovšem uvedla, že z toho byla posléze smutná vnitřně, tedy stres a nervozita z domácnosti se začala projevovat i na psychice respondentky. I ostatní respondentky ztrácely chuť trávit čas s rodinou a přáteli, musely stále myslet jen na práci, což mělo za důsledek, že se u nich začaly projevovat fyzické příznaky, ale také projevy s dopadem na jejich zdraví a psychiku. Všechny respondentky uvedly závažné i méně projevy syndromu vyhoření, které jim znepríjemňovaly a někdy až omezovaly život. Respondentka č. 1: „*nic vás nebaví... nechce se vám ani poslouchat... jenom přemýšlet, co zas bude v práci*“, oproti tomu respondentka č. 2 uvedla, že se to projevovalo: „*nervozitou, že jo, nedostatek spánku... bolely záda... jsem se nemohla postavit, posadit... taky oči bolely... bolí žaludek*“. Respondentka č. 3 byla „*nervózní... unavená... problémy i zdravotní... hlava mě bolela... se mě do ničeho nechtělo... někdy mám pocit, že jsem selhala*“. U respondentek 4 a 5 už stres a projevy přerostly nad určitý pomyslný rámeček únosnosti. U respondentky č. 5 došlo ke snížení sebedůvěry: „*stále mě berou tendence se na vše ptát... chybí mi ta samostatnost a rozhodnost, kterou jsem předtím disponovala*“. Respondentka č. 4 oproti tomu začala trpět pocitem, že nic, co udělá, není dost dobré. Pocit, že na ní každý hledá problém. To jí ubližovalo především po psychické stránce. Uvedla: „*mě přestalo všechno bavit... nebyla jsem schopná nic udělat... ani jíst, ani spát... prostě ni... jak bych to řekla, mě to přišlo, že proti mně všichni*

něco mají, že prostě, že už jenom to že jim řeknu dobrý den, tak že to už jim vadí, prostě takový pocit jsem měla, že jsem něco míň, jo, že prostě už to už víc nebo dál už to nepude, tak nějak, že už se nemám kam posunout. Tak nějak jsem to pochopila“.

Právě tyto projevy respondentek vytvářejí vazbu s tolik potřebnou změnou. Všechny respondentky si ve fázi dopadu na osobní život uvědomily, že bude zapotřebí změna v životě. Touto změnou byla pro tři respondentky přímá změna zaměstnání, neboť již neviděly ve své práci žádnou perspektivu. Respondentka č. 1 řekla, že „*jediný řešení je změnit práci, protože vedoucího nezměníš*“. Oproti tomu respondentka č. 5 měla problém kromě vedení i s kolektivem, „*změnila jsem se... nebylo jiného řešení než odejít... v takovém složení kolektivu a pod takovým vedením to vážně nešlo...*“. Dalším řešením, které respondentky zmiňovaly, byla podpora přátel a tvorba sociální sítě. Sociální síť přátel měly všechny respondentky, avšak nebyla u nich až natolik silná, aby je uchránila od zkušenosti se syndromem vyhoření. Respondentky měly spíše podporu v rodině, která byla pro všechny podstatnější. I přes rodinné zázemí si respondentky prošly syndromem vyhoření. Z rozhovorů bylo patrné, že tuto zkušenost získaly zejména proto, že svou práci a problémy spojené s ní, nadřazovaly nad čas trávený s rodinou a přáteli.

Tím se dostáváme k centrální kategorii, která nám vypovídá o tom, že kdyby si respondentky neprošly syndromem vyhoření a nezískaly potřebné zkušenosti, tyto zásadní změny by ve svém životě nejspíše neprovedly.

Diskuze

Výzkum předkládané diplomové práce se zabýval zkušenostmi pracovníků pomáhajících profesí se syndromem vyhoření. Celkem byl veden rozhovor s 5 respondentkami ve věku od 30 do 45 let. Výsledky byly velmi rozmanité a všechny rozhovory byly vedeny rozdílně, s ohledem na reakce respondentek. U více sdílných respondentek bylo zapotřebí udržovat směr tématu, zatímco u jiných bylo třeba se více doptávat. Jedna respondentka reagovala velmi emotivně, neměla problém sdělit své zkušenosti, ale bylo na ní vidět, že je pro ni téma citlivé a i nyní občas reagovala plačtivě.

Stanovené výzkumné otázky byly během výzkumu objasněny a nyní budou zodpovězeny. První výzkumnou otázkou bylo: „**Jaké problémy vedly u pracovníků pomáhajících profesí k syndromu vyhoření?**“ U všech respondentek se prokázalo, že stěžejním problémem, který vedl k projevům a následně i k vyhoření, byly nevyhovující pracovní podmínky. Respondentky pociťovaly špatné pracovní klima především ze strany vedení, které zaujímal až nepřátelský postoj. Jedna respondentka měla problém i s přístupem kolegů, kteří pro ni, oproti ostatním respondentkám, nebyly podporou. Právě tento špatný postoj vedení, kolegů a někdy i klientů nejvíce vycházel z pocitu nedocení, který uvedly skoro všechny respondentky. Obtíže se začaly stupňovat a projevovaly i po fyzické a psychické stránce. Respondentky trpěly nemocemi, nevolnostmi, byly nervózní v práci i doma. Veškerý stres z práce si odnášely domů, kde se to promítalo na jejich rodinu a blízké. A posléze i na jejich fyzické a psychické zdraví. Uvědomění si, že je něco v nepořádku, pociťovaly respondentky samy, nebo jim na to poukázali jejich blízcí.

Druhá otázka: „**Jak pracovníci pomáhajících profesí léčili syndrom vyhoření?**“ Podle výsledků výzkumu se žádná z respondentek neobrátila na odbornou pomoc v podobě psychologa, psychiatra nebo terapeuta. Respondentky svůj problém se syndromem vyhoření řešily ve třech případech z pěti, změnou zaměstnání. Jedna respondentka sice práci nezměnila, ale upravila pracovní poměr tak, aby veškerou práci nemusela již vykonávat sama. Poslední respondentka na své pozici nadále přetrvává z důvodů, že pro ni změna práce představuje mnohem větší stres. Respondentky dále využily jako léčbu své nejbližší, se kterými otevřeně hovořily o svých problémech, začaly se více věnovat svým koníčkům a zájmům a upevňovat vztahy se svými kamarády.

Třetí výzkumná otázka měla zjistit, „**jaký důsledek měl syndrom vyhoření na osobní život pracovníků pomáhajících profesí?**“ Důsledkem syndromu vyhoření byla změna zaměstnání nebo pozice z pracovního hlediska. Z hlediska osobního života nastala největší změna v uvědomění si nutnosti rodiny a přátel, se kterými nyní tráví více času. Většina respondentek své problémy překonala bez trvalých závažných následků na osobní život. Jedna respondentka přiznala, že měl syndrom vyhoření vliv na její psychiku v podobě ztráty sebedůvěry. Tento vliv si přenesla i do nového zaměstnání. Avšak pozitivním důsledkem může být vnímáno to, že všechny respondentky po této zkušenosti kladou větší důraz na prevenci a dobré pracovní klima.

Čtvrtá výzkumná otázka zněla: „**Jaký vliv mají sociální vazby, které pomáhaly respondentům překonat syndrom vyhoření?**“ Právě sociální vazby označovaly respondentky za klíčové a všechny se shodly na tom, že pro ně byly největší oporou a po zkušenosti se syndromem vyhoření chtějí tyto vazby nadále upevňovat. Sociální vazby, tedy rodina a přátele, dodávaly respondentkám potřebnou oporu při řešení nelehké situace. Všechny respondentky se rozhodly hledat, místo odborné pomoci, pomoc právě v rodinných kruzích. Z výzkumu tedy vyplývá, že sociální vazby měly největší vliv na překonání syndromu vyhoření u všech respondentek.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že respondentky získaly zkušenost se syndromem vyhoření na základě špatných pracovních podmínek, kdy nebyly naplňovány jejich potřeby. Špatné pracovní klima a nenaplňování potřeb, spojené s problémy a nedocenením vedení, vedly k projevům syndromu vyhoření, které se postupem času stupňovaly. Nakonec většina respondentek tuto situaci řešila změnou zaměstnání nebo úpravou pracovních podmínek. Také bylo prokázáno na základě odpovědí respondentek, že všechny zúčastněné našly podporu v rodině. Největší motivací pro řešení situace byly právě rodinné vazby, které respondentky měly a díky zkušenosti se syndromem vyhoření je začaly cíleně upevňovat. Začaly trávit čas se svými nejbližšími a hledat si nebo se vracet ke svým koníčkům, které často dělají s členy rodiny. Závěrem lze říci, že respondentky, které získaly zkušenost se syndromem vyhoření, kladou větší důraz na prevenci a dostatečné naplňování vlastních potřeb. Pokud by tyto potřeby byly naplňovány preventivně, respondentky by s velkou pravděpodobností syndromem vyhoření nemusely projít.

Závěr

Syndrom vyhoření je stálou hrozbou nejen pomáhajících pracovníků, ale každého, kdo ve svém zaměstnání pracuje s lidmi. Může být hrozbou i pro věřící nebo může postihnout i harmonický partnerský vztah. Právě zjištění zkušeností se syndromem vyhoření u pomáhajících profesí bylo cílem zkoumání této práce.

Práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část zahrnovala vysvětlení pojmů pomáhající profese, syndrom vyhoření, zátěžové situace, stres, sociální podpora a prevence syndromu vyhoření.

Empirická část práce zahrnovala výzkum cílený na zjištění zkušeností se syndromem vyhoření u vybraných respondentek. K dosažení výsledků práce byl použit takový výzkum, který poskytuje informace kvalitativního charakteru. Data byla získána na základě polostrukturovaných rozhovorů vztahujících se k tématu. Pro udržení směru rozhovorů bylo zapotřebí se doptávat na základě připravených návodných otázek. Získaná data byla analyzována metodou zakotvené teorie a dále kódována pomocí otevřeného, axiálního a selektivního kódování, která jsou pro tuto metodu typická. Na začátku zpracování práce byl stanoven hlavní cíl práce, ze kterého byly stanoveny dílčí cíle a poté výzkumné otázky. Pro zodpovězení teoretických cílů práce byla vyhotovena teoretická část.

Tvorba práce přinášela různá úskalí. Mezi největší lze zařadit problém se získáváním respondentů, neboť tematika syndromu vyhoření je značně choulostivá. V rámci výzkumu bylo zapotřebí získat adekvátní respondenty, kdy byla zaslána žádost o kontakt s vhodnými respondenty na stránku sociální sítě. Vzhledem k citlivosti tématu však tato žádost byla mnohokrát zamítnuta. První respondentka byla vybrána cíleně. Na základě rozhovoru s ní byla doporučena další respondentka a tou zase další, proto byla zvolena za metodu sběru dat metoda sněhové koule.

V teoretické části práce došlo k naplnění teoretického cíle **vymezit základní pojmy syndromu vyhoření**. Druhý teoretický cíl, **vymezit a popsat pomáhající profese**, byl také naplněn při zpracování teoretické části diplomové práce.

První dílčím cílem praktické části bylo **zjistit, zda pracovníci pomáhajících profesí dokážou rozpoznat příznaky syndromu vyhoření**. Tento cíl se povedlo prokázat v empirické části práce, kdy všechny respondentky vypověděly, že začaly pociťovat příznaky syndromu vyhoření. Ve všech případech ovšem respondentky rozpoznaly určité neobvykle příznaky a vzorce chování, které ale původně přehlížely nebo přisuzovaly stresu. Posléze začaly na tyto projevy klást větší důraz, případně některé respondentky daly na doporučení rodiny a blízkých, že tyto projevy nejsou zcela normálním příznakem přílišného stresu. i přes znalost syndromu vyhoření ze studia či sebevzdělávání, žádná respondentka si jej v první chvíli nezvládla sama diagnostikovat.

Druhým dílčím cílem bylo **zjistit, jaké problémy vedly u pracovníků pomáhajících profesí ke vzniku syndromu vyhoření**. Tento cíl byl zodpovězen v empirické části, kdy se všechny respondentky shodly na problému ze strany pracovního stresu a nedocení od vedení. Právě vedení hrálo největší roli u všech respondentek, neboť bylo v mnoha případech nekompetentní, nebylo schopno uznání, přivlastňovalo si práci svých podřízených, nedoceňovalo jejich snahu apod. Jedna respondentka už měla z vedoucí takový strach, že začala ztrácet sebedůvěru, trpěla v soutěživém prostředí svých kolegů, kteří vedení podlézali. Další respondentky trpěly na zdravotní potíže, bolesti břicha, hlavy, pocity únavy. Kromě problémů s vedením se vyskytovaly i problémy s klienty a jejich příbuznými. Klienti byli slovně agresivní, jejich příbuzní zase přehnaně kritičtí. Právě tyto zátěžové situace, nedostatek ocenění a ignorace potřeb respondentek, vedla k dalším projevům a posléze až k vyhoření.

Za třetí dílčí cíl bylo stanoveno **zjistit, jak pracovníci pomáhajících profesí se syndromem vyhoření svou situací řeší**. Z výsledků výzkumu bylo patrné, že větší část respondentek řešila situaci se syndromem vyhoření změnou zaměstnání, která pro ně byla pozitivní změnou. Tím si tento výzkum protiče s tvrzením Dostálové, která říká, že změna zaměstnání je negativním řešením syndromu vyhoření. Zbývající dvě respondentky zaměstnání nezměnily, avšak učinily důležitá rozhodnutí ohledně jejich práce, výkonu a stejně jako všechny ostatní respondentky, hledaly pomoc v rodině, která jim pomohla problém překonat a určit si vlastní priority.

Čtvrtým dílčím cílem bylo **zjistit, co pomáhá prevenci vzniku syndromu vyhoření**. Vzhledem k odpovědím respondentek lze vyvodit, že největší vliv na prevenci mají sociální vazby. Všechny respondentky si po zkušenosti se syndromem vyhoření uvědomily, že jejich

sociální vazby byly právě tím klíčovým faktorem, který jim pomohl překonat onu nelehkou životní etapu. Po překonání syndromu vyhoření kladou všechny respondentky důraz na to, aby jejich sociální vazby zůstaly nadále pevné a aby měly na svou rodinu a blízké dostatek času. Snaží se trávit více času doma, nenosit si starosti z práce domů a především se vrací ke svým koníčkům, nebo si hledají nové, které často navštěvují se svými blízkými. Lze tedy usoudit, že právě sociální vazby jsou nejnápomocnější při prevenci.

Z výsledků výzkumu je patrné, že respondentky po zkušenosti se syndromem vyhoření, kladou větší důraz na prevenci a hraje pro ně větší roli klima, které na pracovišti převládá. Prevence ovšem není dostatečná, pokud ani po zkušenosti se syndromem vyhoření nebude docházet ke správnému naplňování potřeb. Většina respondentek také na základě této zkušenosti provedla důležité změny v pracovním životě.

Z výsledků práce je patrné, že pracovní stres, nevhodné pracovní klima a nedocnění pracovníka může vést k syndromu vyhoření. Je tedy neustále nutné upozorňovat na riziko hrozícího syndromu vyhoření a více dbát na prevenci v práci i osobním životě. U všech respondentek se dále prokázalo, že velký vliv na jejich pracovní problémy mělo vedení. Dalším návrhem zkoumání by mohlo být zjišťování postoje vedení vůči problematice syndromu vyhoření. Předmětem zkoumání by byl postoj vedení vůči zaměstnancům a jejich případné uvědomování si vlivu na možné vyhoření podřízených.

Zpracovávání této práce a výzkumu bylo cennou zkušeností do profesního i osobního života.

Seznam použitých zdrojů

BURYOVÁ, Ivona. *Andragogické souvislosti ošetrovatelské profese*. Olomouc, 2011. Disertační práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů České republiky, 1998. Dostupné také z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 978-80-246-0139-7.

DOSTÁLOVÁ, Olga. *Péče o psychiku onkologicky nemocných*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5706-3.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výskumu*. 4., rozš. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2008. ISBN 978-80-223-2391-8.

GÉRINGOVÁ, Jitka. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton, 2011. Psyché (Triton). ISBN 9788073873943.

GOLD, Yvonne a Robert a ROTH. *Teachers managing stress and preventing burnout: the professional health solution*. Washington, D.C.: Falmer Press, 1993. ISBN 0750701587.

GRÜN, Anselm. *Lék na únavu ze života*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2014. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 9788071957171.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 807178303x.

HAYES, Nicky. *Aplikovaná psychologie*. Přeložil Dagmar BREJLOVÁ. Praha: Portál, 2003. ISBN 8071788074.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 8073670402.

IRMIŠ, Felix. *Nauč se zvládat stres*. Praha: Alternativa, c1996. ISBN 8085993023.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 8072543296.

KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011-. ISBN 9788024738772.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 8071781509

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.

LASTOVKOVA, Andrea, Melanie CARDER, Hans Martin RASMUSSEN, et al. Burnout syndrome as an occupational disease in the European Union: an exploratory study. *Industrial Health* [online]. 2018, **56**(2), 160-165 [cit. 2018-12-08]. DOI: 10.2486/indhealth.2017-0132. ISSN 0019-8366. Dostupné z: [https://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/56/2/56_2017-0132/ article](https://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/56/2/56_2017-0132/article)

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 8071785482.

MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

MINIRTH, Frank B. *Jak překonat vyhoření: naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres*. Praha: Návrat domů, 2011. ISBN 978-80-7255-252-8.

NAKONEČNÝ, Milan. *Lexikon psychologie*. Praha: Vodnář, 1995. ISBN 9788085255744.

NOVÁK, Tomáš. *Sám sobě psychologem 2*. Praha: Grada, 2010. Psychologie pro každého. ISBN 9788024729565.

Peterková, M. Syndrom vyhoření [online]. syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz, [cit. 05. 05. 2018]. Dostupné na www: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/>

POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.

PRIEB, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.

PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVINTOVÁ. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 9788024754529.

RŮŽIČKA, Michal. *Krizová intervence pro speciální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3305-9.

SELYE, Hans. *Stres života: Jak překonat škodlivý účinek stresu a jak využít stres jako vlastní výhodu*. Hodkovičky: Pragma, 2016. ISBN 978-80-7349-392-9.

SCHAUFELI, Wilmar a Dirk ENZMANN. *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*. Philadelphia, PA: Taylor & Francis, c1998. ISBN 0748406980.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000. ISBN 8071783129.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). ISBN 9788026208655.

SIGMUND, Martin, Jana KVINTOVÁ a Michal ŠAFÁŘ. *Vybrané kapitoly z manažerské psychologie* [online]. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014 [cit. 2018-11-

29]. ISBN 978-80-244-4372-0. Dostupné z: <https://publi.cz/eknihy/?book=171-vybrane-kapitoly-z-manazerske-psychologie>

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

STRAUSS, Anselm L a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 808583460x.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

TAHAL, Radek. *Marketingový výzkum: postupy, metody, trendy*. Praha: Grada Publishing, 2017. Expert (Grada). ISBN 978-80-271-0206-8.

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 3., v Sociologickém nakladatelství (SLON) 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 8086429369.

VÁVROVÁ, Soňa. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012. ISBN 9788026200871.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 9788024731742.

WALKER, Ian. *Výzkumné metody a statistika*. Praha: Grada, 2013. Z pohledu psychologie. ISBN 978-80-247-3920-5.

Seznam zkratek

aj.	a jiné
apod.	a podobně
č.	číslo
kol.	kolektiv
str.	strana
tzv.	tak zvaně
obr.	obrázek
např.	například

Seznam obrázků a schémat

- Obrázek č. 1 Člověk ve stresu; obrazné znázornění člověka ve stresu, který je stresory tlačěn ze všech stran – tím se člověk dostává do stavu tísně – stresu. Kdy se jeho myšlenky uzamykají do jakési „myšlenkové klece“
- Obrázek č. 2 První hodnocení situace v poplachové fázi: Protějšek vnímáme jako (existenčně) ohrožující.
- Obrázek č. 3 Druhé hodnocení situace ve fázi odporu: Neexistuje možnost vyřešení. Schází schopnost zvládnout situaci, opustit situaci rovněž není možné.
- Obrázek č. 4 Ve fázi vyčerpání je zátěž vnímána jako vysoká, trvalá a nevyhnutelná. Nedá se zmírnit ani překonáním, ani odpočinkem. Nelze provést ani korekci ve vnějším světě, ani kompenzaci ve světě vnitřním.
- Obrázek č. 5 Jako jediné řešení se jeví vlastní ústup.
- Obrázek č. 6 Cyklus vyhoření podle Freudenbergera
- Obrázek č. 7 Symptomy vyhoření
- Obrázek č. 8 Selektivní kódování
- Schéma č. 1 Paradigmatický model axiálního kódování

Seznam příloh

Příloha č. 1	Rámcové otázky k rozhovorům
Příloha č. 2	Rozhovory s respondentkami

Příloha č. 1

Rámcové otázky k rozhovorům

1. Řeknete mi něco o sobě?
2. Když se Vám stane dobrého nebo špatného, máte za kým jít a říct mu to?
3. S kým jste nejvíce mluvila o svých problémech?
4. V jakém oboru pracujete a jak dlouho?
5. Co se vám na práci s lidmi líbí?
6. Změnil jste v důsledku syndromu vyhoření zaměstnání?
7. Cítil jste podporu ze strany zaměstnavatele?
8. Cítil jste podporu ze strany kolegů?
9. Setkali jste se s oceněním za svoji práci?
10. Jak jste poznala, že se u Vás projevily syndrom vyhoření?
11. Zajímala jste se i předtím o prevenci?
12. Mělo to vliv na Váš osobní život?
13. Jak jste postupovala při léčbě syndromu vyhoření?
14. Pociťujete/pociťoval jste nějaké příznaky syndromu vyhoření?

Příloha č. 2

Rozhovory s respondentkami

Respondentka č. 1

T: Řeknete mi něco o sobě?

R1: *Je mi 45 let, jsem vdaná, mám 4 děti. Pracuju jako sociální pracovník.*

T: Jak trávíte volný čas?

R1: *Hmm...turistika, chodíme po horách s rodinou a se sestrou děláme genealogii – rodokmen. Chodíme na badminton každou neděli s dětma a s manželem kino.*

T: Teď bych se ráda zeptala na Vás a stres. Poznáte, že jste ve stresu nebo že je něco pro vás velká zátěž?

R1: *Poznám, poznám.*

T: A jak se u Vás projevuje? Co v tu chvíli uděláte?

R1: *Jsem nervózní. Nestíhám, občas reaguji podrážděně, ale už taky vím, co mi to způsobuje, většinou když nestíhám, takže čas trošku hlídat, rozvrhnout si ten denní program.*

T: Co pro Vás může být zátěžová situace? Když Vám něco naruší Váš harmonogram, tak to pro Vás může být zátěžová situace?

R1: *Ano, když třeba přijde nový klient, klient se situací, kterou jsem ještě neřešila, svým způsobem je to určitá zátěž.*

T: A když se dostanete do situace, kterou nejste schopna sám zvládnout, nebo je pro Vás stresující, umíte si nějak poradit, říct si o pomoc?

R1: *Hmm...asi jak kdy...aaa...myslím si, že občas si o tu pomoc řeknu a je to fajn, když podobnou situaci řeším, tak je fajn si o to říct. Ale někdy si prostě řeknu, nějak to dopadne, vždycky je nějaký řešení. Teď spíš nemluvím o práci, spíš o nějakým tom osobním nebo rodinným životě.*

T: Na to bych se ráda zeptala, když mluvíte o osobním životě, když se vyskytne vážnější problém, víte, že si s ním poradíte, nebo o sobě pochybujete?

R1: *V práci nebo v osobním životě?*

T: V osobním životě.

R1: *No tak jo, někdy asi mám o sobě pochybnosti...noo...a pak jsem ráda, když...*

T: Takže když se Vám stane něco dobrého nebo špatného, máte za kým jít a říct mu to?

R1: *Určitě, určitě hodně...manžel samozřejmě, ty dospělý děti občas, sestra taky.*

T: Takže...(přerušeni)

R1: *Rodiče už nemám, tak...*

T: Takže nejvíce Vás podporuje manžel a sestra?

R1: *Ano...děti už jsou velké... už jsou to partáci, poslechnou si... někdy se stačí vypovídat.*

T: S kým z rodiny nebo přátel jste nejvíce mluvila o svých problémech?

R1: *No a teď to myslíte jak? Jako v zaměstnání, když jsem měla problém?*

T: Ano, o svých pracovních problémech, stresu v zaměstnání.

R1: *Nooo a s manželem samozřejmě.*

T: Takže se manžel pro Vás stal partákem?

R1: *Joo, on to všechno vnímal se mnou*

T: Sama jste mi před rozhovorem říkala, že jste si prošla syndromem vyhoření. S kým jste o problémech s tím spojenými nejvíce mluvila?

R1: *S manželem, on byl i první, kdo mě upozornil, že mám asi syndrom vyhoření, když se začali projevovat všechny ty, to nechutenství a tak.*

T: Takže na Vás poznali i nějaké projevy?

R1: *Manžel to poznal a taky si to jakože nejvíce, když jsem...nejvíce poslouchal.*

T: Takže Vás svým způsobem právě nejbližší rodina ovlivnila při syndromu vyhoření?

R1: *Podržela. Já bych řekla že přímo podržela. Manžel že přímo mi jakyby, že mě vyslechl, že jsem si mu mohla postěžovat, že tím že já jsem byla taková podrážděná, neměla jsem náladu na nic, na děti a tak, takže to je u těch dětí žehlil, nějak jim to vysvětloval. A potom, když bylo třeba se z toho nějak vyhrabat, hledali jsme řešení, jak z toho ven, tak jsme ho hledali společně a podpořil mě, když jsem se rozhodla odejít z toho zaměstnání, tak to byl on, kdo mě podpořil.*

T: Říkáte, že Vás podpořil ve změně zaměstnání. Předpokládám z toho tedy, že syndrom vyhoření u vás splanul pouze ze stresu v zaměstnání?

R1: *Ano.*

T: Zeptám se tedy, v jakém oboru jste pracovala a jak dlouho?

R1: *No já vlastně pracuju jako sociální pracovník 7 let, předtím jsem 3 roky dělala vychovatelku ve školní družině u postižených dětí. No a v tom minulém zaměstnání jsem byla asi 4 roky a dělala jsem sociálního pracovníka ve veřejné správě. A teď dělám sociálního pracovníka v neziskovce s jinou cílovou skupinou.*

T: Co se vám na práci s lidmi líbí? Jste spokojena ve Vašem zaměstnání?

R1: *Líbí se mi, že bych jakoby těm lidem pomáhala, jo, tak teď mám cílovou skupinu zdravotně postižený, oni potřebují podporu, nebo ty osoby o ně pečující potřebují podporu. Předtím to*

byli cizinci. Ti zase byli ztracený v systému české legislativy. Nevěděli, na co mají nárok, líbilo se mi, že byli (klienti) rádi, že jim člověk pomoh, byli vděční.

T: Říkala jste tedy, že jste změnila v důsledku syndromu vyhoření zaměstnání, co pro Vás bylo v zaměstnání nejvíce stresující?

R1: *No přístup zaměstnavatele...no vedoucího, ani ne tak jako zaměstnavatele, jako přímého nadřízeného. To byl člověk naprosto neschopnej odborně i lidsky hrozně špatnej, to nebudu nějak, ale jeho přístup byl, že když jsem tam nastoupila, tak jsem byla taková jako aktivní, angažovaná no a tak jsem začala žejo nástěnky měnit a tyhle ty věci, měla jsem spoustu nápadů na různé akce...aaa...najednou se stalo to, že jsem to dostávala, jakože když jsem to sama aktivně chtěla, nevrhla to, tak mi v zápětí přistál email: „V. udělej tu a tu akci“ a vlastně to, co já jsem aktivně navrhla, tak on mi v zápětí poslal jako úkol. A pak už přidával všechny úkoly. Že už tam nešlo jakoby o tu aktivitu, že tu moji aktivitu převedl jako úkol, to už mě moc nebavilo. ... Potom se to začlo zhoršovat...začal protěžovat, nebo celou dobu protěžoval kolegyni. Já měla hodně práce žejo, já to dělám potivě, tak všechno házel na mě a vůbec neměl rád, když zjistil, že se něco dá dělat...často se tam věci dělali jen tak na oko, a když jsem mu chtěla říct, že se některé věci dají dělat efektivněji a líp, tak to nechtěl jakoby...bral to často jako útok na sebe. Hmm...pak to mělo dopad, že už i ty klienty a tak...*

T: Máte pocit, že chování Vašeho vedoucího ovlivnilo Vaše začlenění v kolektivu? Bylo Vaše začlenění dobré? Vyhovovalo Vám to?

R1: *Eee...kolektiv byl malý...byl malý, ale měli jsme nějaké externí pracovníky. Ale myslím si...eee...že spousta z nich oceňovala moji práci, oceňovala můj přístup ke klientům, protože když jsem odcházela, tak vlastně jsem dostala od nich zpětnou vazbu. Nebyl to takový ten dárek...eee...jakože...eee...člověk změní zaměstnání, ale bylo na nich vidět, že jsou smutní, že odcházím. Že mi dávají najevo, že tyhle ty akce se jim líbily, to se mi povedlo. A teď mám i zpětnou vazbu, protože se spoustou z nich ...eem...jsme ve spojení přes facebook. Zvou mě na některé ty svoje akce a potvrzují, že pan vedoucí se nezměnil, že to zase jiná kolegyně schytává a oni mi dávají zpětnou vazbu, jak rádi vzpomínají na ty věci, jak rádi se mnou spolupracovali, takže jsem byla dobře...měla jsem s kolegy dobré vztahy, ale vadil mi ten přístup přímého nadřízeného.*

T: Takže jste cítila podporu ze strany kolegů, ale ze strany nadřízeného už ne.

R1: *Ne. Tam bylo dobré finanční ohodnocení, ale nevyvází vám to, že ten zaměstnavatel neocení vaši práci a takové to uznání, hodnocení mi tam chybělo. Potom máte pocit, že tu práci ani neděláte dobře, že je to určitý stereotyp a že...aaa...aaa...už vám to přestává přinášet potěšení, už jenom koukáte na hodinky kdy už půjdete domů...aaa...vadí mi, že se podepisoval pod mou*

práci, to co jsem napsala já článek, tak on se pod to podepsal, pod svým jménem. Získal za to finanční bonus.

T: Takže Vás nebyl schopen ocenit?

R1: *Ahm, ahm. Přesně tak. Pouze ve mně vyvolával pochybnosti a nikdy mě neocenil.*

T: Ještě bych se Vás chtěla zeptat, jest jste měla možnost o svých problémech mluvit v rámci pracovního kolektivu?

R1: *Jakože jestli jsem ty problémy, nebo co se mi nelíbí, mohla říct přímo v práci? No tak kolegům jo, té jedné kolegyni jo, to jsme spolu probíraly. Ona na tom bylo podobně. Jen tam bylo asi jiné to osobní založení, ona je takový flegmatik a je jí to jedno, kdyžto mě se to více jakoby dotýkalo. Emm...a potom přímému nadřízenému svého vedoucího, nebo vedoucímu toho odboru nic, protože minulá kolegyně, co to udělala, tak se tím stejně nic nevyřešilo, nikam se to nepohnulo. Ničeho nedosáhla. V rámci toho zaměstnání jsme měli supervize, ale to bylo úplně...ale to byl jenom název, aby se jako...aby se to vykazalo, že byla jako supervize...v podstatě přišel supervizor a jenom se tam tlachalo o ničem, vůbec nic se neprobíralo, žádné problémy...no a když máte problém s nadřízeným a chcete to řešit na supervizi, tak první podmínka by měla být, že tam ten nadřízený není, protože jinak to nemá význam žejo. Kdo zná supervizi, tak ví, že jinak to význam nemá...aaa...pan vedoucí tam seděl, tak probírejte něco na supervizi. V tomto zaměstnání supervize máme, je to dobré, můžeme ledacos probrat a cítím vždycky takovou úlevu.*

T: Takže v současném zaměstnání se cítíte rozhodně...(Přerušena)

R1: *Tady jsem spokojená, cítím se, že mě ocení. Mám vedoucí, které se můžu zeptat, poradí mi, když mám nějaký problém, s kterým si nevím rady, podpoří, poradí bez nějakých důsledků.*

T: Nyní bych se ráda zeptala, jak jste poznala, že se u Vás projevil syndrom vyhoření?

R1: *Ehm...víte, že já ani nee, že že mě na to upozornil manžel...ono to postupně, že ono to postupně, nejdřív vyprchalo takový to, taková ta angažovanost, taková ta aktivita jo, to...prostě to nadšení, ideály. Potom se ještě nic moc jako nedělo, potom člověk stagnuje a tak. No ale postupně...vstala jsem a byla jsem unavená, dospávala jsem to o víkendy, pořád jsem to...přišla jsem domů aaa...moje věta začínala „Ahoj rodino, ten můj...tři tečky..a manžel okamžitě nastražil uši a poslouchal, co všechno se stalo. Nebo jsem potom začla hodně postonávat, migrény hrozný, bolesti žaludku...když jsem jela do práce, už mě bolel žaludek, co zas ten pan vedoucí vymyslí...takže tak. Takže on mě prostě...on poznal, že to asi není dobrý tady ty problémy...on to přímo nepojmenoval, že je to syndrom vyhoření, on jenom tady ty problémy, že to marodění, to postonávání můžu mít z toho. On tvrdil, že práce...že člověk sice do práce*

chodí, aby z ní donesl výplatu, ale že z ní musí chodit alespoň občas spokojený a ne že následkem toho marodí.

T: Takže to na Vás rozpoznal manžel. Dokážete si určit, ve které fázi jste si uvědomila, že je něco v nepořádku?

R1: *No když už jsem se nechtěla stýkat s těma klientama, když už mi to vadilo (smích), že už jsem věděla, že jim jako nedokážu pomoci, že mě to nebaví...že mě to přestalo bavit...neměla jsem zájem něco řešit.*

T: Takže jste se vyhýbala svým pracovním povinnostem?

R1: *Hlavně kontaktu s těma lidma, s tím vedoucím a tak. S tím maroděním potom že se objevovali různé příznaky.*

T: Mělo to dopad i na Váš osobní život?

R1: *To určitě!*

T: Pocítila jste to v rodině?

R1: *Žejo, tak rodina to hlavně cítila, když přijdete podráždění z práce, podrážděný vstáváte, o víkendu jenom dospíváte. V podstatě nic vás nebaví, nechce se vám s dětma do kina, nechce se vám ani poslouchat ty děti toho manžela a jenom přemýšlet, co zas bude v práci. To víte, že to mělo vliv...ted', když jsem změnila tu práci, tak ta rodina je daleko klidnější, protože cítí, že já jsem klidnější.*

T: Zajímala jste se někdy předtím o prevenci? Určitě jste to v rámci svého vzdělání studovala.

R1: *To víte že jo. Já Vám tedy nevyjmenuju ty fáze, jak jdou za sebou. A to až zpětně si uvědomíte že...že vlastně něčím takovým procházíte jo, že to asi je...podle mě nevíte...aha, ted' jsem ve fázi dva jo, to takhle asi ne, ale když jsem změnila to práci, viděla jsem, tak jsem si i dokázala říct...aha, tak tady bylo vidět, že tě neoceňovali, neměla si tu podporu...tak ted' už si na to dávám zaprvé pozor, zadruhé se snažím hodně odpočívat a nenosit si práci domů. Nemít takový to přehnaný...nemít tu přehnanou aktivnost...jako v té minulé, kdy jsem ještě doma přemýšlela, co bysme...jakou akci bysme mohli vymyslet. Tak ted' už se tomu...snažím nedělat. Snažím se víc odpočívat. Takže prevence asi to. Hodně pohybu. A nenosit si práci domů a rozdělit si ten...ten režim dne.*

T: Když jste si tedy tím vším prošla, dáváte si větší...

R1: *...větší pozor...*

T: ...na to, abyste měla i ten životní styl trochu...(přerušena)

R1: *Jako nedokážu dělat práci s lidma (přeřeknutí)...teda potřebuju dělat práci s lidmi, abych byla spokojená, nedokážu dělat nic jiného, to by mě taky nebavilo, protože jsem to zkusila*

krátce. Aaa...už si dávám pozor na to, co by to mohlo způsobit. A jsem hrozně ráda za ty supervize a za toho manžela.

T: Jak jste postupovala při léčbě syndromu vyhoření? Navštívila jste psychologa, hledala jste odbornou pomoc, nebo jen pomoc v rodině?

R1: *V rodině jo, ale pomoc hledat, že bych šla za psychologem, to nee, ale když už jsme u toho...já nevím, jestli je to léčba, ale když jsem změnila tu práci, tak mi stejně nějakou dobu trvalo, než jsem překonala takovou tu...takovej ten pocit toho nedocení jo. To mi přišlo, taková nespravedlnost. Já jsem odešla z práce, kterou jsem měla ráda, a přesto jsem v ní vyhořela, protože pak už mě nebavila, musela jsem odejít...léčba byla asi změna ta práce, ale nehledala jsem psychologa. Rodina byla velkou oporou.*

T: Takže jste pocítila, že rodinné vztahy jsou dobré.

R1: *Přesně tak, viděla jsem, že se upravuje situace doma, že seto zklidňuje, že já mám míň problémů. Moc mě podpořil manžel, když řekl, že moje jediný řešení je změnit práci, protože vedoucího nezměníš, tak musíš změnit práci. Podpořil mě, když jsem měla obavu, jestli práci ve svém oboru najdu, tak mě (manžel) podpořil. Tak jo, asi tak.*

T: Mluvila jste o tom, že jste pocítovala nějaké příznaky syndromu vyhoření v předchozím zaměstnání, pocitujete je i nyní?

R1: *Jak se změnila práce, okamžitě se změnilo zdraví a osobní život. Když byl špatný pracovní život, byl špatný i osobní život. V současné práci se cítím oceněná, spokojená...ale dávám si pozor po té zkušenosti...nechci už to znovu měnit...tak si dávám pozor, abych dostatečně odpočívala, když mám nějaký problém, tak ho řeším zavčas.*

Respondentka č. 2

T: Řeknete mi něco o sobě?

R2: *Hmm ... jmenuji se M. ... je mi čtyřicetdva, dělám na hmotné nouzi, mám partnera a jednoho syna a dospělou dceru.*

T: Máte nějaké koníčky?

R2: *No zahrádka*

T: Zeptám se, zda na sobě poznáte, že jste ve stresu?

R2: *Hm... hmm... poznám jo*

T: Jak se to u vás projevívá?

R2: *Nervozitou, že jo, nedostatek spánku*

T: Máte třeba i fyzické problémy?

R2: *K tomu stresu? Ne, ne jen, že na to furt myslím*

T: Co je pro vás velká zátěž?

R2: *No tak když někdo onemocní, že jo rodina, když onemocní. No, nebo když je nějaký problém v práci.*

T: Když se vyskytne vážnější problém, víte, že si s ním poradíte sama, nebo si umíte najít pomoc?

R2: *No spíš sama*

T: Když se Vám stane dobrého nebo špatného, máte za kým jít a říct mu to?

R2: *Jo partner, že jo a taky mám kamarádku, je to super kamarádka*

T: A kdo vás nejvíce z vašich blízkých podpořil v této nelehké situaci, když jste procházela syndromem vyhoření?

R2: *Kamarádka... protože on partner na to řečnění moc není...No ale, když jsem chtěla změnit tu práci, tak to jako jsem s ním probírala, a to říkal že jo jako že jo*

T: Takže jste zvažovala změnu zaměstnání

R2: *Já jsem změnila. Jako zaměstnavatel stejný jenom odbor*

T: V jakém oboru tedy pracujete a jak dlouho?

R2: *Ověřovatel dávek sociálních, státní sociální podpory... S přestávkami nebo na různých odborech u tohoto zaměstnavatele, no od školy jo těch dvacet*

T: A líbí se vám práce s lidmi?

R2: *Tak já nevím jestli ještě něco jinýho tak jo asi jo jo líbí*

T: Přináší Vám práce potěšení?

R2: *No teď je to lepší, ale to víte něco dělat musí člověk*

T: Co pro Vás bylo v zaměstnání nejvíce stresující?

R2: *Vždyť to bylo úplně hrozný jo prostě ti kliši, to bylo strašný, voni chtěli jen furt prachy toto nedělá to kdejaká socka tam přišla, no to bylo hrozný. Voni si jezdí po dovolených a pak přijdou, že nemaj jakože na živobytí jo. Oni mi řeknou, že nebudou dělat jako prostě že nemůžou dělat, ani těch 20 hodin veřejný služby nemohli odpracovat jo, no to bylo hrozný, hrozný, říkám ti klienti byli strašní a kolikrát bylo vedení hrozný, protože tam jste čekala na toner třeba čtyři týdny než vám vyměnili toner a potřebovali jsme tisknout rozhodnutí jo tak to je katastrofa jak to můžete dělat furt práci*

T: Takže bylo v zaměstnání pro vás stresující nejen klienti ale pracovní podmínky?

R2: *No ty podmínky pracovní to bylo strašný, to bylo horný*

T: Cítila jste podporu ze strany kolegů?

R2: *No díky bohu za ty holky, holky byly skvělý jo jako fakt holky, ty mě. To mě právě mrzelo že chci odejít, že je tam nechám jo no tak naštěstí teda je to jako jedna budova tak se vidáme s holkama, oni byly úžasný. No to třeba jednou napadlo, že koupí chlebičky byla v terénu, tak koupila všem chlebičky. Toto bych dávno, já bych to nevydržela nemít tam ty holky ten kolektiv*

T: A zažívala jste někdy pochybnosti, jestli svou práci děláte dobře?

R2: *No dobře, já jsem ji dělala dobře někdy mě to prostě švalo, jo ten kdo doopravdy potřeboval tak tu hmotnou nouzi nedostal ten příspěvek a takový jako různí vyčůránci ji dostali, tak to je strašně demotivující jo, vím to vy víte že jako oni vám tady lžou do očí a řvou tam na vás jo prostě a vedení s tím nic nedělá jo kolikrát no škoda mluvit*

T: A setkala jste se někdy s oceněním za svoji práci?

R2: *To myslíte jako odměny, nebo pochvalu ... (smích) ... no né to víte že né Ccc práce prosím vás jako to bylo strašný to bylo hrozný*

T: Ještě bych se vás ráda zeptala (přerušena)

R2: *Ani plat nic moc jo asi osobní ohodnocení jó jako sociálové co tady dělaj sociální pracovníci tak oni dostanou osobní hodnocení a zvláštní příplatek a já to dělám tolik let a já nemám (pomlka) osobní teda mám, ale nemám ten zvláštní příplatek to jako když máte nějakou stresovou situaci, když pracujete v takovém horším prostředí to dostáváte zvláštní příplatek jestli o tom víte ale ani to nemám a měly jsme to různý to někdo to měl někdo to nemá děláte tu za směšný prachy a kdejaká socka tady po vás řve a no hrůza*

T: Já bych se ještě zeptala, jak jste poznala, že se u vás projevil syndrom vyhoření?

R2: *Já nevím jestli je to syndrom vyhoření, ale vyhořela jsem no, tak jako jak musela jsem to změnit, vždyť to bylo Já už myslela, že se zblázním. To bylo strašný, furt mě bolely záda furt teda. To bylo hrozný, to jsem se nemohla postavit, posadit. No oči že taky oči ale to je asi z toho počítače spát se vám nechce furt jako a nejhorší je vlastně, že kdejaký ten kliš po vás řval*

jako klient třeba v obchodě po vás řval, „tak kdy budou stravenky“ hrůza To se vám pak nechce do práce, nebo má být porada jo s vedením to vám pak bolí žaludek to se vám nechce

T: A zajímala jste se někdy i o prevenci syndromu vyhoření?

R2: *Oni pro mě nemají ani kancelářský potřeby, natož nějakou pomoc nebo třeba ty ...no supervize*

T: Takže jste neměli ... (přerušena)

R2: *Ne... ne nic*

T: Žádné metody utužování kolektivu?

R2: *ale to víte, že jo vánoční večírek ale víte co to ty holky, jo jakože fakt jsem měla perfektní kolegyně.*

T: A dokážete si třeba určit, ve které fázi syndromu vyhoření jste zjistila že je něco v nepořádku?

R2: *víte že nevím, netuším no ale tak... no taková nechut' k práci, jo fakt hrozná nechut', jo to tam ty dávky jako vyplatit musíte jinak po vás řvou ty klienti takže to musíte vyplatit to se tam musí a když vás to nebaví, když nevidíte roč tady si hraje na velkou socku a pak ho potkáte jak tam kupuje (odmlka) v Tesco má plnej košík jídla a tady tvrdí že nemá ani na šampón nemůže zaplatit odpady a pak vám řekne přijdu si pro stravenky na týden jedu na dovolenou, no tož co vám to přináší no tak to bylo takový, že už jsem se pak dívala kde bych šla jinam*

T: Mělo to vliv na Váš osobní život?

R2: *No na náladu, náladu, nemáte chuť nikoho vidět náladu nemáte na nic hrůza ale ta kamarádka s ňou jsme někdy zašli na pivo a vona řekla že u nich na oddělení hledaj že asi někdo bude odcházet že to ještě není jistý no a tak jsem se přihlásila, no a teď dobrý. Kolektiv teda taky dobrej a no aspoň ti klienti. Vedení furt stejný*

T: Takže cítíte alespoň nějaké zlepšení už v tom, že se trochu obměnil kolektiv?

R2: *On je stejnej zaměstnavatel, stejnej zaměstnavatel, ale jiný vedení, jo a tak ten mám chlapa ten je jinej jako vedoucí, dobrej neřeší prkotiny. Jo dobrý jako jo. Aji když jsem tam začínala tak jsem nevěděla, že jo děláte jinou agendu tak úplně jiný zákony, jo tak jo aj poradil. Dobrý no a mám tam tu kamarádku*

T: Mojí poslední otázkou je, když jste zjistila, že je něco v nepořádku, jak jste situaci řešila? Vyhledala jste například odbornou psychiatr....

R2: *..(skočí do řeči)... no blázníte...však já nejsu cvok né*

T: Takže vám stačila změna pracoviště?

R2: *no změnila jsem a dobrý...*

T: Cítila jste při řešení syndromu vyhoření podporu rodiny nebo partnera ohledně změny zaměstnání?

R2: *víte co ten partner jo jako T. je hodnej, jo jo T. tak já jsem si povykládala s ním o tom večer u piva, Ale jo T. mě podpořil, mě říkal, že to, že běžně lidi mění po sedmi letech zaměstnání, že to klidně mám změnit a že budu klidnější, no asi jsem...a taky kamarádka, no kamarádka, já jsem všechno probírala s ňou, jsme porovnávaly jak to má ona... Ona mi vlastně pomohla aji no vona říkala, že bych měla změnit, že už jsem vyhořelá. Byla jsem vyhořelá*

Respondentka č. 5

T: Řeknete mi něco o sobě?

R5: *Něco o sobě? Tak je mi 30 let, jsem svobodná, děti ještě nemám, i když bych ráda. Koničky.... To těžko říct, mám toho hodně ráda, ... třeba teď se snažím po večerech dělat ruličky z novin, abych sobě a těm, kolem sebe mohla uplést stromečky, zvonečky, věnce. Potom si ráda hraju s tím, že tady ty upletený věci zdobím. To je pro mě super relax i s tím, že vím, že mi ta estetická stránka věci moc nejde. Pak moc ráda čtu, ... řekla bych, že tam, kde jsou písmenka, tak to je moje. Baví mně romány pro ženy, thrillery, no... kupuju si časopisy jako Moje psychologie, Psychologie Dnes, ty mně taky hodně baví. Teď mně hodně baví moje práce. Vzdělávám se taky pořád k oboru své praxe, takže čtu různé zpětný vazby, terapeutický knížky, práci s rodinou, práci se skupinou a podobně. Protože tak je to, když děláte to, co vás baví a co máte rádi. Práci s lidmi a poslouchání příběhů ostatních. Naprosto mně tato práce naplňuje. Jsem v ní ve svém živlu. Pracuju jako sociální pracovník – krizový intervent v krizovém centru. Pracuju tam od února tohoto roku, mám za sebou kurz krizového interventa, prostě mně ta práce opravdu naplňuje a dělá mně šťastnou i přesto, že dojíždím do práce 2 hodiny denně včetně zpáteční cesty. Sice mně moji kolegové mají ve škatulce „blázen“, ale mně to nevadí.*

T: Poznáte, že jste ve stresu nebo že je něco pro vás velká zátěž?

R5: *Jo, to určitě poznám, ale od jisté doby se tomu našťestí moc nepoddávám. Respektive, nechávám to všechno proudit kolem sebe. I ta práce, kterou dělám ráda, je pro mě zátěž, protože dopravit se do práce, dlouhé směny, každodenní směny, doprava z práce, je to náročné, ale i tak se snažím to zvládat a hlavně moc pro mě znamená prostředí, v němž pracuji.*

T: Jak se u Vás projevuje stres? Co v tu chvíli uděláte?

R5: *Stres se u mě projevuje... no.... Měla jsem období, kdy se u mě stres projevoval pro mě neblahým způsobem... a to tak, že se mi na dost nepříjemných místech na těle dělala ložiska ekzému. Ekzém svěděl, nevypadal vůbec pěkně ani pro mě ani pro moje okolí, celkově mně to unavovalo, byla jsem podrážděná, unavená, bez energie, musela jsem se hodně přemáhat na úsměvy pro ostatní. Pak jsem věděla, že musím ubrat. Věděla jsem, že ač mám povinnosti, nebo že něco musím udělat, tak se musím prvně pořádně vyspat a nesmím se tak stresovat a brát si tolik věci najednou. Pomáhá se mi z toho taky někomu vypovídat, mluvit o svých stresech s někým z rodiny, z přátel.*

T: Takže co pro Vás může být zátěžová situace?

R5: *Zátěžovou situací pro mě může být První zátěžovou situací pro mě bylo studium dvou škol najednou a k tomu brigádničení. Dvojí zkouškové období, dvoje zkoušky, dojíždění do obou škol, plánování směn tak, abych se ještě mohla učit. Bylo to moc, vzala jsem si toho na sebe*

opravdu mraky a potom to tak dopadlo. Dneska vím, že potřebuju klid na pracovišti, že pro mě zátěžová situace byla, když jsem pracovala v kolektivu, kde se stále soutěžilo, stále se někdo kontroloval, byla jsem následně i středobodem pro vedení organizace – kdy kdykoliv jsem splnila jakýkoliv úkol, vedení na úkolu našlo chybu a bylo to špatně, já jsem byla špatná.

T: A když se dostanete do situace, kterou nejste schopni sám zvládnout, umíte najít pomoc nebo si o ni říct?

R5: *No když se do takové situace dostanu, tak už vím, že si musím říct. Musím dělat vše pro to, aby se neopakovala situace z minulých dob. Umím najít pomoc. Hledám v nejbližších zdrojích. Probírám situaci potom doma s partnerem, s rodinou, snažím se dělat vše pro to, abych se na situaci podívala z různých úhlů pohledů, abych se z toho dostala a mohla dál fungovat už v klidu. Když vím, že toho na mně začíná být moc, potřebuju víc spánku než obvykle, chodím dřív do postele, víc problémy probírám s nejbližšími, dělám víc věcí, které mně baví, prostě se snažím už předcházet tomu, aby to mělo horší průběh.*

T: A když se vyskytne vážnější problém, víte, že si s ním poradíte, nebo o sobě pochybujete?

R5: *No pokud taková situace nastane, tak vím, že to díky sobě – díky svým předchozím zkušenostem a díky tomu, jaké kolem sebe mám lidi, kteří mě mají rádi a věří ve mně, tak o sobě už tak moc nepochybuju a pomáhá mi to v tom, že si i s vážnějším problémem poradím.*

T: Když tedy své starosti probíráte s nejbližšími, máte někoho, za kým jít, když se Vám stane něco dobrého nebo špatného?

R5: *Určitě. Jak jsem už říkala, tak je pro mě důležitá moje rodina, zázemí, které mi všichni mi nejbližší poskytují. Kdybych neměla fungující vztahy kolem sebe, tak bych asi nebyla tam, kde dneska jsem. Myslím si, že je pro mě to nejdůležitější, když vím, že za mnou stojí a můžu se na ně obrátit, ať už je to partner, nebo rodiče, sestra, partnerova sestra... pomáhá mi i to, že dneska díky sociálním sítím a možnostem mobilních operátorů jsme stále ve spojení, když máme kdykoliv nějaký problém, kdokoliv z nás, hned si o tom píšeme, dáváme si to vědět a hned se podporujeme navzájem. To je hrozně důležité a myslím, že by to tak mělo fungovat i jinde, než jen u nás. U mě. Sice poté, co jsem se odstěhovala z rodného místa asi 100 kilometrů, nemám tolik času na své kamarádky, což mi dost chybí, ale vím, že i tak mám kolem sebe lidi, na které se, i přesto, že se nevidíme, můžu obrátit a vždy si na mně udělají čas a můžu se jim svěřit se svými problémy, trablemi a strachy a dost mě to uklidňuje a motivuje a pomáhá v další kvalitní práci.*

T: Kdo je tedy ten, co Vás nejvíce z vašich blízkých podpořil v této nelehké situaci?

R5: *Myslím, že celá rodina na tom má stejné zásluhy, partner doma, rodiče z povzdálí ale o to víc se mně snažili podporovat.*

T: S kým jste nejvíce mluvila o svých problémech?

R5: *Určitě ten partner, ten si to vždy užije za všechny, protože je se mnou doma, trávíme spolu nejvíce času, ale hned po něm opravdu asi maminka, která je moje vrba. Máme spíš kamarádský vztah a je to pro mě asi snad největší opora. Pak ještě kamarádka, která mně motivuje do dalších dnů a dodává odvalu k různým životním krokům.*

T: Ovlivnila Vás rodina a přátelé při syndromu vyhoření?

R5: *Určitě. Díky nim jsem vše zvládla. Díky nim jsem se ze všeho nezbláznila a mohla jsem se i touto zkušeností posílit pro příští okamžiky a pro příští úspěchy, neúspěchy.*

T: Zeptám se Vás tedy, v jakém oboru pracujete a jak dlouho?

R5: *Pracuju 6 let v sociálních službách. Z toho 2,5 roku jsem pracovala ve školství, v dětském domově. A tam byl problém největší.*

T: Co se vám na práci s lidmi líbí?

R5: *Co? Já ani nevím. Prostě ... nemohla bych pracovat někde zavřená v laboratoři, nebo v kanceláři mezi čísly. Jsem moc ráda, že mně ve čtvrtém maturitním ročníku jedna ze spolužaček, když jsme řešily, že nevíme, kam dál, protože matematika nás nebaví, v účetnictví jsme se také nenašly, ale pomáhání lidem by nás bavilo... upozornila na obor, který se jmenuje sociální pedagogika. V momentě, kdy jsem si nastudovala o čem obor je, jsem měla jasno. Věděla jsem, že to je přesně ono. Pocházím z dvougeneračního domu, kde jsme bydleli s babičkou a dědou a to si myslím, že na mně mělo vliv na celý život, že si to ani nikdo v mém dětství neuvědomoval, jak mně to ovlivní. Vždycky jsem měla pocit, a to tak nějak asi díky tomu, v čem jsem vyrůstala a kvůli tomu, jací lidi kolem mě byli, že všem pomáhali, že všem musím pomáhat a se všemi musím být za dobře a to mi tak nějak zůstalo, že se mi na tom ani tak nic nelíbí, jako když cítím, že to tak má být, mám to tak nějak v sobě zakódovaný, že potřebuju pořád všem pomáhat. I když jedu v autobusu a vedle mě jede opilý chlap, který se svalí pod sedačku, tak mám pocit, že ho musím zachraňovat a neodsuzuju ho za to, že pije, protože si říkám, že nevím, čím vším si musel projít a nevím, jakou aktuálně řeší krizi, nebo situaci... prostě to tak mám, cítím to tak a potřebuju to a uspokojuje to moji jakousi hierarchickou pyramidu či co... jsem tak prostě spokojená, když lidem můžu být nápomocna.*

T: A jste spokojená ve vašem zaměstnání?

R5: *No to taky v podstatě vyplývá z toho, co jsem teď říkala na předchozí otázku. Ve svém zaměstnání jsem nad míru spokojená. Jo. Jsem. Fakt. Mám to tam ráda, jak s klientama, tak to prostředí, tak kolegové... jsem nad míru spokojená. Ted' fakt jo.*

T: Změnil jste v důsledku syndromu vyhoření zaměstnání?

R5: *Ano, změnila jsem se. Předtím jsem pracovala v tom dětském domově. A nebylo jiného řešení, než odejít. Byla jsem na sebe po podání výpovědi pyšná, že jsem to zvládla. I zpětně, když nad tím přemýšlím, tak jsem vážně udělala dobře. Sice to bylo zaměstnání, které bylo mým snem, pracovat s dětmi a suplovat jim rodiče a pečovat o ně, ale v takovém složení kolektivu a pod takovým vedením to vážně nešlo. Teď už díky tomu taky vím, jak důležité je pro mě klima na pracovišti. Je to o lidech prostě. A ta administrativa, které je v sociálních službách nad hlavu jde potom unýst, ale fakt je to o lidech.*

T: Co pro Vás bylo v zaměstnání nejvíce stresující?

R5: *Nejstresovější pro mě bylo v konečném No v posledních pár měsících pro mě bylo nejvíce stresující to, když jsem se blížila do práce a viděla jsem tam auto ředitelky, když jsem na displeji viděla, že mi volá, tak už jsem měla stres z toho, co jsem zase neudělala dobře, kde je po mně jaká krpa, kde jsem co zase zmrvila. Ona se mně potom ptala, proč se furt ptám, co jsem zase udělala, ale byla jsem za ty dva roky od ní tak „vycepovaná“, že už jsem opravdu měla stažený žaludek, když jsem jela do práce, byly to nepříjemný chvíle, nebo když mi mobil ukazoval, že mi od ní přišel mail... tak to samý, už jsem se hrozila, co se zase děje, kde jsem na co zapoměla. Měla jsem pocit, že potom jen z té přebytečné a nadbytečné kontrolovanosti mojí osoby jsem chybovala, ačkoliv bych to normálně vše splnila v pořádku. Ale tím, že jsem se stále musela ohlížet, jak se na můj pohyb, jak se na moje slova bude tvářit vedení, pak jsem z toho byla už tak zblblá.... Co byla, já s tím pořád bojuju. Pořád to mám díky ní tak nějak zafixovaný, že mně stále berou tendence se na vše ptát a nemám ještě... no je to zatím jen půl roku, co jsem v jiné práci, ale chybí mi ta samostatnost a rozhodnost, kterou jsem předtím disponovala. To mně mrzí. Snažím se na tom pracovat, abych si zase tady dovednosti získala zpět.*

T: A jaké tedy bylo Vaše začlenění v pracovním kolektivu?

R5: *Jestli tím myslíte začlenění v kolektivu v domově, tak i přesto, že práce byla mou snovou, děti jsem měla moc ráda, tak mezi kolegy jsem si stále připadala jako na návštěvě, jako bych to celou dobu tušila, že mi někde bude líp. V kolektivu myslím. Ale jestli myslíte kolektiv aktuální, tak to jsem se začlenila strašně rychle. A to zase musím doplnit o svou oblíbenou frázi. Je to o lidech. Aktuální pracovní kolektiv je plný energie, samostatnosti, zároveň družnosti, pospolitosti, humoru a můj aktuální kolektiv je neuvěřitelně motivující a podporující. Začlenila jsem se výborně.*

T: Cítil jste podporu ze strany zaměstnavatele a kolegů?

R5: *V minulém zaměstnání jsem cítila akorát tak potřebu hledat na mně jen to špatné a nevyhovující a hledat problémy a záminky, jak mi ukázat, že jsem neschopná. V současném zaměstnání je to naprostý opak, všichni se navzájem podporujeme, vedoucí i ředitel stojí za*

mnou, vše spolu konzultujeme, když si nejsem v něčem jistá, vždy mně přijmou a situaci se mnou proberou ze všech stran. Ted' si opravdu na nějakou podporu ze strany zaměstnavatele nemůžu stěžovat. Ani by mně to nenapadlo. A u kolegů... zase, ze strany kolegů v minulém zaměstnání. No maximálně tak od 2 kolegů, ale jinak to bylo soutěživé prostředí, všichni soutěžili o to, jak se zavděčit ředitelce, já jsem na to nebyla a neumím ani nikoho vychvalovat, když to tak necítím a prostě. Tam to bylo jiné. Jak říkám, ted' je to jinde. Ted' se všichni navzájem podporujeme a hlavně jsme tam pro sebe.

T: Zažíváte někdy pochybnosti, jestli svou práci děláte dobře?

R5: *O svojí práci jsem potom ztratila veškeré iluze. I to, co jsem si ve skrytu duše pochvalovala a byla s tím naprosto spokojená, tak moje vedoucí na tom vždy našla nějakou chybu. I kdyby tam nebyla, tak jsem to špatně vytiskla, nebo při předávání hotové práce jsem se špatně podívala. Řekla bych, že to bylo až zavánějící bossingem.*

T: Máte pocit, že zažíváte stereotyp?

R5: *V předchozím zaměstnání se o stereotypu nedalo mluvit. Každý den je jiný, děti měli jiné kroužky, řešily se jiné problémy, stereotyp to pro mě nebyl. Nikdy jsem neměla a ani bych nechtěla stereotypní zaměstnání. Miluju různorodost svých zaměstnání. Jediným stereotypem, který ted' zažívám je brzké vstávání, které jsem dlouho zase nezažívala, takže ted' si půl roku zvykám na to, abych v 5 hodin vstávala, v 21:30 přijedu z práce a jdu do postele kolem půlnoci a ráno zase to samé. To je jediný stereotyp, ale jinak každý den v práci je zase jiný. Volají jiní lidé, potřebují pomoc s jinými životními krizemi, hlavně se nám klienti málokdy vrací, jsme v podstatě jednorázová služba, takže je to vážně hodně různorodý a barevný. To je to, co se mi líbí.*

T: Můžete říct, že jste se setkala s oceněním za svoji práci?

R5: *S oceněním v minulé práci jsem se setkávala pouze tak první polovinu svého působení v dětském domově, nebo v prvním roku a třičtvrtě. Zbytek byl z pohledu spolupráce s vedením za trest, nikoliv s oceněním, odměnou a podobně. Dokonce mi bylo řečeno, že po jakýmsi v uvozovkách problému pro ředitelku, že mám zapomenout na vánoční prémie. To mně naprosto demotivovalo a neměla jsem vůbec chuť cokoliv dělat. Jen jsem si splnila povinnosti ohledně dětí a navíc jsem nic nedělala.*

T: Přináší Vám práce potěšení?

R5: *Minulá práce by mi přinášela potěšení do ted' kdybych zřejmě pracovala pod jiným vedením, kdybych se potkala s jinými lidmi. Nynější práce mi přináší víc než potěšení. Do práce se těším, i přes to brzké vstávání. Máme nějaké společné rituály, které mi dodávají chuť chodit do práce s nadšením a dělat maximum. I když jsem unavená, nevyspaná, tak jsem stále i po půl*

roce ve fázi nadšení a hodně dělají kolegové. Ráno máme rituál, že kolem sedmé hodiny ranní scházíme se na snídani, hodinu před pracovní dobou spolu diskutujeme na osobní i pracovní témata, všichni se smějeme na celé kolo, snídá s námi i ředitel, moje vedoucí, všichni dohromady máme pohodu, nemusíme se bát, že přijde někdo začne se na nás škaredě dívat a dělat dusno, to u nás teď prostě nehrozí. Ani nikdo nepřijde a neřekne, že nemám pít ten čaj z hrníčku se lžičkou, protože se to podle etikety nedělá. Nemusím mít stres z ničeho. Vtipkujeme spolu, smějeme se spolu a jsem naprosto spokojená. To o té lžičce říkala často bývalá ředitelka, často nás upozorňovala i před návštěvami, které na domov chodili, jestli je normální abychom dělali to či ono. Jsem ráda, že jsem odsud odešla a nechápu ostatní kolegyně, že pod ní stále dokážou pracovat.

T: Nyní bych se Vás ráda zeptala, jak jste poznala, že se u Vás projevil syndrom vyhoření?

R5: *Tak když jsem se stresem jezdila do práce, tak jsem věděla, že je to špatně. Že to takto nemá být. A věděla jsem, že to tak nechci. A musím zasáhnout dřív, než bude pozdě. Nebavilo mně plnit si svoje úkoly, trvaly mi několikanásobně dýl, než kdybych byla v pohodě.*

T: Zajímala jste se i před touto zkušeností o prevenci syndromu vyhoření?

R5: *Jasný, že jsem se zajímala o prevenci, však jsme se tomu věnovali při studiu na vysoké škole i na vyšší odborné, všude se s tím pracovalo, ale až v tom člověk je, tak si může pomáhat a přemýšlet nad tím, jak si pomoci a ulevit si, ale prostě to tak dopadlo díky tomu vedení v tom domově no.*

T: Dokážete si určit, ve které fázi jste si uvědomila, že je něco v nepořádku?

R5: *To popravdě asi nevím... řekla bych že jsem z toho byla hrozně frustrovaná. Místy apatická, i když se po mně něco chtělo. Toto nějak nedokážu popsat, prostě jsem byla frustrovaná tím, že jdu do práce, setkání s vedením pro mě bylo zlo, že mi potom ani nechutnalo, pak jsem měla chvíle, že jsem ten stres potřebovala přejídat, bylo to hrozný prostě.*

T: A mělo to dopad na Váš osobní život?

R5: *Do jisté míry asi jo. Byla jsem i doma protivná, i přesto, že s mojema výkonama měla ředitelka stále problémy, tak jsem se i doma snažila ještě chystat přípravy pro práci s dětmi, nebo jsem dělala různé výzdoby pro děti a podobně a partnerovi se potom nelíbilo, že i když z toho nic nemám, tak stále něco dělám i ve svém volnu. Volno si prosím dejte do uvozovek, protože v zařízení, kde jsem pracovala, jsem volno neměla snad nikdy, protože jsem stále musela i večer v sobotu být na příjmu, kdyby si ředitelka vzpomněla, že ode mě něco potřebuje, když jsem nezvedla telefon, tak jsem musela obhajovat a vysvětlovat, proč jsem telefon nevezala a že se to nedělá. Jo. Ovlivňovalo to můj osobní život, protože jsem měla tendence se všem*

omlouvát, že jsem hned neodepsala, nebo hned se neozvala, nebo že jsem byla v práci a telefon jsem nemohla zvednout. Ano ovlivnilo mě to a dost.

T: Jak jste postupovala při léčbě?

R5: Při léčbě syndromu jsem postupovala tak, že jsem vše konzultovala se svými nejbližšími, když se mi v práci něco nelíbilo, když jsem byla zase smutná, unavená, demotivovaná, tak jsem se ptala na názory, zda je to normální. Všichni mě utvrzovali v tom, že mám odejít a dát se do pucu, že už to není normální. Vyléčila jsem se tím, že jsem si začala víc věřit, začala jsem makat na sobě, na svém sebevědomí a začala jsem psát výpověď. To byla má léčba. A musím říct, že opravdu zpětně se obdivuju, kde se ve mně vzala ta síla, která opravdu tu výpověď napsala a hlavně, kde se ve mně vzala síla jí tu výpověď ukázat, přednýt. Nakonec se mi ulevilo a ředitelka byla ráda, že jsem to udělala já, protože už mně tam nechtěla. Ale byla to ta nejlepší léčba, kterou jsem si mohla nasadit. A jsem ráda, že jsem si i touto zkušeností prošla, protože mně to posílilo do budoucích časů. Začala jsem na sebe víc myslet, dokážu říct ne, nezvládnou to, nemám na to čas, neudělám to. Zkušenost s tím vyhořením mně opravdu někam posunula a jsem si toho vědoma, že ani kdyby nebylo setkání s tímto člověkem, tak bych nebyla, kde jsem dneska. Prostě všechno se děje z nějakýho důvodu a to byl osud, že si mně ta práce zavolala a osud, že jsem se s ní měla potkat. V podstatě za tu možnost fakt děkuju.

T: Pociťoval jste nějaké příznaky syndromu vyhoření?

R5: Jasný, byla jsem nervózní, i přes dostatečné vyspání jsem byla unavená, jo... určitě. Byla jsem naprosto demotivovaná. Potom mně nebavilo ani nic dělat doma. Rezignovala jsem i na domácnost. Byla jsem z toho úplně hotová.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Adéla Brandejsová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Tomáš Čech, Ph.D.
Rok obhajoby:	2019

Název práce:	Syndrom vyhoření a zkušenosti pracovníků pomáhajících profesí
Název v angličtině:	Burnout syndrome and experience of assisting staff
Anotace práce:	Tato diplomová práce je zaměřena na syndrom vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí. Cílem je zjistit zkušenosti se syndromem vyhoření u těchto profesí. Teoretická část je zaměřena na vymezení pojmů pomáhající profese, zátěžové situace, stres, syndrom vyhoření, prevence a sociální podpora. Praktickou část této práce tvoří kvalitativní výzkum za použití polostrukturovaných interview. Ten je zaměřen na zkušenosti pěti vybraných respondentek se syndromem vyhoření. Celý výzkum je podrobně rozebrán. Jeho výsledky jsou objasněny v diskuzi.
Klíčová slova:	Pomáhající profese, syndrom vyhoření, zátěžové situace, stres, sociální podpora, pracovní podmínky, prevence syndromu vyhoření
Anotace v angličtině:	This thesis focuses on burnout syndrome in helping professions. The aim is to find out experiences with burnout syndrome in these professions. Theoretical part of thesis focuses on specification of terms helping profession, stressful situation, stress, and burnout syndrome, prevention and social support. Practical part of this thesis involves quantitative research using semi-structured interview. The research is focused on experiences of five chosen respondents suffering from burnout syndrome. Whole research has been detailed analyzed. Its results are clarified in discussion.

Klíčová slova v angličtině:	Helping professions, burnout syndrome, stressful situations, stress, social support, work conditions, prevention of burnout syndrome
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – Rámcové otázky k rozhovorům Příloha č. 2 – Rozhovory s respondentkami
Rozsah práce:	94 stran
Jazyk práce:	Český jazyk