

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

bakalářské prezenční studium
2011 – 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jana Kovářová, DiS.

Syndrom vyhoření a jeho prevence

Praha 2012

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Pavla Šafránková

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Full-Time Studies
2011 - 2012

BACHELOR THESIS

Jana Kovářová, DiS.

Burnout syndrome and his prevention

Prague 2012

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Pavla Šafránková

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 28. 3. 2012

Jméno autora/ky

Poděkování

Chtěla bych poděkovat paní PhDr. Pavle Šafránkové za vedení práce a za její ochotu. Dále bych chtěla poděkovat celé své rodině za její psychickou i finanční podporu při studiu.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření a jeho prevencí. Rozebírá definice, historii pojmu, příčiny vzniku syndromu vyhoření, příznaky syndromu vyhoření, stádia, diagnostiku, prevenci syndromu vyhoření, zásady duševní hygieny.

V praktické části jsou rozhovory a dotazníky, které nám mají nastínit, zda pracovník v určité instituci má sklon k syndromu vyhoření nebo naopak.

Klíčové pojmy

Angažovanost, deprivace, frustrace, konflikt, krize, prevence syndromu vyhoření, supervize, trauma, vyprahlost.

Annotation

This Bachelor thesis deals with the burnout syndrome and its prevention. It discusses definitions , history, concept, causes of burnout, burnout symptoms , stages , diagnosis , prevention of burnout , the principles of mental hygiene.

In the practical part of the case studies and questionnaires, which we have to outline whether a worker in an institution tends to burnout or vice versa.

Key words

Burnout syndrome, prevention, definic, history, origin burnout syndrome, sign burnout syndrome, rule spiritual hygiene, stress, frustration, conflict, trauma, crisis, depressed, distress, relaxation, aktivty, supervision, questionnaire.

*Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte
tím více světla. Svíčka však zároveň
rychleji vyhoří.*

Myron D. Rush

OBSAH

ÚVOD	10
1 SYNDROM VYHOŘENÍ.....	11
1.1 Definice a vymezení základních pojmů	11
1.2 Historie pojmu.....	14
1.3 Projevy syndromu vyhoření	15
1.4 Podmínky vzniku syndromu vyhoření	17
1.5 Příčiny vzniku syndromu vyhoření	17
1.6 Příznaky syndromu vyhoření	20
1.7 Stádia syndromu vyhoření.....	23
1.8 Diagnostika syndromu vyhoření	24
2 PREVENCE A ZVLÁDÁNÍ STRESU	25
2.1 Zásady duševní hygieny pro profesionály pracujícími s lidmi	26
2.2 Rychlá pomoc.....	30
2.3 Dobré pracoviště	33
3 VYBRANÉ PROFESE A SYNDROM VYHOŘENÍ V PRAXI	36
3.1 Metodologie	36
3.2 Rozhovor se sociální pracovnící	39
3.3 Dotazník sociální pracovnice	41
3.3.1 Vyhodnocení dotazníku u sociální pracovnice.....	42
3.4 Rozhovor s policistou.....	43
3.5 Dotazník policisty	45
3.5.1 Vyhodnocení dotazníku u policisty	46
3.6 Rozhovor s hasičem	47
3.7 Dotazník hasiče	49
3.7.1 Vyhodnocení dotazníku u hasiče	50
3.8 Rozhovor s lékařem.....	51
3.9 Dotazník lékaře	53
3.9.1 Vyhodnocení dotazníku u lékaře	54

3.10	Rozhovor se zdravotní sestrou	55
3.11	Dotazník zdravotní sestry.....	57
3.11.1	Vyhodnocení dotazníku u zdravotní sestry	58
3.12	Rozhovor s personalistou	59
3.13	Dotazník personalisty	61
3.13.1	Vyhodnocení dotazníku u personalisty.....	62
4	SHRNUTÍ ZÁVĚREČNÉ INTERPRETACE K PŘEDLOŽENÝM DOTAZNÍKŮM.....	63
	ZÁVĚR.....	64
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	66

ÚVOD

Cílem bakalářské práce je popsat syndrom vyhoření, prevence syndromu vyhoření.

Tato práce by měla přiblížit pracovníkům, co syndrom vyhoření je, co všechno může syndrom vyhoření (= burnout syndrom) způsobit a hlavně, jak se lze účinně a preventivně chránit proti vzniku syndromu vyhoření.

Práce se zaměřuje na objasnění pojmů, definice, projevy syndromu vyhoření, historii pojmu, příčiny vzniku syndromu vyhoření, jeho příznaky, stádia, diagnostiku, prevenci syndromu vyhoření, zásady duševní hygieny.

Syndrom vyhoření postihuje celou osobnost. Omezuje člověka v rodinném a osobním životě, v pracovní výkonnosti, způsobuje somatické potíže atd.

Syndrom vyhoření byl zvolen záměrně a to kvůli jeho aktuálnosti a nedostatečné péči ze strany zaměstnavatelů a zaměstnanců. Vlastní zkušenosti jsou takové, že mnoho institucí se například supervizí nebo duševní hygienou nezabývá do hloubky a tímto postojem pracovníkům správný pojem uniká. Syndrom vyhoření je velmi citlivé téma a jen málo z nás si ho vůbec připustí. Člověk cítí, že selhává a jeho pracovní výkony nejsou dostatečné a jsou tak i ohodnoceny.

Domněnkou je, že mnoho pracovníků, kteří jsou v přímém kontaktu s klienty, nemají dostatek informací o tom, co vlastně syndrom vyhoření je a jak se lze preventivně proti syndromu vyhoření bránit.

V praktické části jsou polostrukturované rozhovory s dotazovanými, osloveni byli: sociální pracovníce, policista, hasič, lékař, zdravotní sestra a personalista. Po rozhovoru následuje dotazník, který nám má nastínit, zda pracovník v určité instituci má sklon k syndromu vyhoření nebo naopak.

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

„Syndrom vyhoření je soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutého pracovního stresu.“¹

Syndrom vyhoření se vyskytuje nejčastěji u zdravotníků, doktorů, sociálních pracovníků, pedagogů, pracovníků v bankách, policistů, vojáků, hasičů a právních poradců, aj.²

V zemích, kde se mluví anglicky, se užívá termín burn out, což je vypálit nebo vyhasnout.

Pojem vyprahlost nebo též vyhořelost se postupně ujal v odborném světě. V dnešní době se tak označuje psychický syndrom, tedy stav, který postihuje motivované, angažované a idealistické osoby.³

Herbert J. Freudenberger (1974) charakterizoval vyprahlost jako „krizi pomáhajících“ a tvrdil, že tělesné příznaky vyčerpanosti a únavy se z větší části projevují u svědomitých lidí, kteří se starají o jiné. Postupem času se stávají nevyrovnanými, podrážděnými, podezíravými. Velmi často trpí depresemi a projevuje se u nich cynický vztah k vlastní profesi a často negativní postoj i k lidem, o něž se starají.⁴

1.1 Definice a vymezení základních pojmů

Existuje celá řada definic **syndromu vyhoření**. Některé definice jsou orientovány na stav mentálního, fyzického a emočního vývoje. Tyto rozdílné definice mají i přesto totožné znaky projevů jako jsou například deprese, vyčerpání apod.

¹ Matoušek, O., a kol., 2003, str. 55.

² Kezba, V., Šolcová, I., 2003, str. 8.

³ Vollmerová, H., 1998, str. 8-9.

⁴ Vollmerová, H., 1998, str. 8-9.

Syndrom vyhoření se často spojuje s určitými druhy povolání, jako jsou **sociální pracovníci, policisté, hasiči, lékaři, zdravotní sestry, personalisté**, aj.

Syndrom vyhoření se vyskytuje u psychicky zdravých lidí a nesouvisí s psychickou patologií.⁵

Cary Cherniss syndrom vyhoření popisuje takto:⁶

„Burnout je reakcí na práci, která člověka mimořádně zatěžuje.“

„Burnout je situací totálního (úplného) vyčerpání sil.“

„Burnout je pocitem člověka, který došel k závěru, že již nemůže jít dále.“

„Burnout je stav, kdy člověk ztratil naději, že se ještě něco může změnit.“

Henrich Freudenberg uvádí, že:⁷

„Burnout je stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (např. lidí, kteří se snaží druhým lidem v jejich těžkostech pomoci a pak se cítí sami přemoženi jejich problémy).“

Carol J. Alexandrová tvrdí, že:⁸

„Burnout je stavem totálního odcizení (alienation) a to jak práci, tak druhým lidem i sama sobě.“

Donald Hay definuje syndrom vyhoření:⁹

„Burnout je kritický stav člověka, který má problémy s udržováním dobré úrovně zdravého sebe - hodnocení, sebe - cenění a sebe - pojetí (self - esteem).“

Shirley Kashoff tvrdí, že:¹⁰

⁵ Jeklová, M., Reitmayerová, E., 2006, str. 7.

⁶ Křivohlavý, J., 1998, str. 47.

⁷ Křivohlavý, J., 1998, str. 47.

⁸ Křivohlavý, J., 1998, str. 47.

⁹ Křivohlavý, J., 1998, str. 48.

¹⁰ Křivohlavý, J., 1998, str. 48.

„Burnout je stav člověka, který se podobá vysychání pramenů či vybíjení baterie. Stejně jako stres i burnout není mimo nás, ale v nás. Neznáme ho, dokud se v nás nezabydlí.“

Řehulka uvádí, že: ¹¹

„Burnout je emoční vyprahlost“

„Burnout je ztrátou smyslu pro zaujetí pracovní činnosti.“

„Burnout je vystupňována nespokojenost ze ztráty iluzí (disilusionment).“

Stres má mnoho podob, mohou to být závažné změny v životě, jako jsou například: změna zaměstnání, svatba, ztráta přítele, onemocnění. Obecně platí, že lidé stres vnímají jako něco, co je ohrožuje po tělesné i duševní stránce. ¹²

Frustrace vyvolává zklamání. Je to neočekávaná ztráta šance na uspokojení. ¹³

S **konfliktem** se každý z nás opakovaně setkává. Konflikt patří mezi běžné potíže. Negativní je jen v případě, pokud trvá dlouho, nebo jestliže se jedná o konflikt závažný. ¹⁴

Trauma je situace, která vzniká náhle a vede k poškození nebo ztrátě. Jedinec ztrácí pocit jistoty a bezpečí, člověk prožívá úzkost, má strach z budoucnosti, často prožívá smutek. ¹⁵

Krize je narušená psychická rovnováha, která vzniká z náhlého vyhocení situace, je to podnět, který nás nutí ke změně. ¹⁶

Úzkost je nepříjemná emoce, která je charakteristická tím, že lidé prožívají starosti, obavy, pocit napětí či strach. ¹⁷

¹¹ Křivohlavý, J., 1998, str. 48.

¹² Atkinson, R., L., 2003, str. 487.

¹³ Jeklová, M., Reitmayerová, E., 2006, str. 10.

¹⁴ Jeklová, M., Reitmayerová, E., 2006, str. 10.

¹⁵ Jeklová, M., Reitmayerová, E., 2006, str. 11.

¹⁶ Jeklová, M., Reitmayerová, E., 2006, str. 11.

¹⁷ Atkinson, R., L., 2003, str. 494.

Deprivace je stav, kdy nejsou uspokojovány v dostatečné míře, dostatečně dlouhou dobu a přiměřeným způsobem potřeby.¹⁸

Hess (1980, str. 25) **supervizi** definuje jako čistou mezilidskou interakci, obecným cílem je, že jedna osoba, což je supervizor, se setkává s osobou druhou, což je supervidovaný. Snahou supervizora je zlepšit schopnosti supervidovaného, aby účinně pomáhal lidem.¹⁹

Duševní hygiena se nezaměřuje jen na možnosti uchování fyzického a duševního zdraví, ale zabývá se otázkami harmonického rozvoje osobnosti.²⁰

1.2 Historie pojmu

Syndrom vyhoření je s největší pravděpodobností starý jako lidská práce. Ale jeho název pochází až z roku 1974. Název jako první začal používat psychoanalytik z Ameriky Herbert J. Freudenberger.²¹

Burn – out byl rozpoznán a identifikován poprvé v průběhu osmdesátých let 20. století. Původně byl spojován se stavem alkoholiků, kteří ztratili o vše, kromě alkoholu, zájem (Křivohlavý, 1998).

Poté se tento pojem rozšířil pro oblast drogových závislostí, toxikomani ztráceli zájem o vše kromě drog, jejich svět se zúžil pouze na tuto oblast. Poté pojem postupně pronikal i do jiných oblastí, například předcházela i pojmu workoholik, což je stav přepracovanosti, člověk je apatický, vyčerpaný, nedokáže překonávat překážky a začíná se vyhýbat okolí.²²

¹⁸ Jeklová, M., Reitmayerová, E., 2006, str. 11.

¹⁹ Hawkins, P., Shohet, R., 2004, str. 59.

²⁰ Bedrnová, E., a kolektiv, 1999, str. 14.

²¹ Syndrom vyhoření: historie [online]. [cit. 2012-03-26]. Dostupné na:

□<http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz>□.

²² Jeklová, M., Reitmayerová, E., 2006, str. 6.

Zájem o tuto problematiku se začal zvedat na přelomu 70. a 80. let u profesí, kde se syndrom vyhoření dal předpokládat.²³

1.3 Projevy syndromu vyhoření

Je to soubor typických příznaků, které vznikají u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nadměrného, neočekávaného stresu.

Pracovníkem se myslí profesionál, ale i dobrovolník. Pracovník by měl používat metodické postupy, aby minimalizoval vývoj syndromu vyhoření. Většina pracovníků má po určité době některé projevy syndromu vyhoření.²⁴

Nejobtížnější práce je práce s klienty, kteří jsou v nějakém zařízení nedobrovolně (výchovné ústavy, vězení, některá oddělení psychiatrických léčeben) nebo klienti v určitém programu, kteří nejsou v dostatečné míře motivováni, program přijímají pasivně, náročná práce je s klienty velmi vážně postiženými (kombinované postižení, demence) nebo s umírajícími lidmi, ať už v domácím prostředí, v nemocnici, v hospici, v domově pro seniory. Rovněž je náročná práce s klienty, jejichž chování je velmi vzdáleno sociální normě (například lidé, kteří trpí aktuální psychózou, pedofilií) nebo jejichž chování je agresivní, k personálu jsou hyperkritičtí nebo zneužívají sociální služby.²⁵

Zaměstnanec je angažován ve své pracovní činnosti svou osobností. U všech pracovníků hraje velkou roli směs velmi osobních motivů sahajících od náboženského světonázoru až po neuvědomovanou snahu léčit si vlastní psychická traumata. Docílit pocitu uspokojení je pro ně z důvodu právě uvedených obtížnější než u jiných profesí. Syndrom vyhoření s sebou nese změnu v chování pracovníka.

²³ Kezba, V., Šolcová, I., 2003, str. 6.

²⁴ Matoušek, O., a kol. 2003, str. 55.

²⁵ Matoušek, O., a kol. 2003, str. 55.

Syndrom vyhoření může vzniknout poměrně rychle. U někoho vznik syndromu vyhoření předchází období vysokého pracovního nasazení, pracovník se snaží dosáhnout nejlepšího výsledku.²⁶

Pracovník má velmi neangažovaný vztah ke klientům. Styky s klienty se minimalizují a často se pracovníci kontaktům vyhýbají. Jeho postoj je závislý na postupech, citlivost je omezená a velmi často ztrácí citlivost pro potřeby klientů a vytrácí se tvořivý přístup k práci. Pracovník nevěnuje práci takovou energii, jakou jeho práce vyžaduje. Je soustředěný na mimopracovní aktivity.

Pokud pracovník trpí syndromem vyhoření, preferuje administrativní činnost, snaží se minimalizovat kontakty s lidmi, kteří by od pracovníka něco vyžadovali, potřebovali. Syndrom vyhoření se může projevovat také tím, že se velmi soustředí na mzdu, na služební postup, na to, jestli z jeho pracovní pozice plynou nějaké jiné popřípadě další výhody. Bývají velmi skeptičtí o budoucnosti klientů.

Dalším projevem může být, že pracovník velmi často žádá o neplacené volno, často má pracovní neschopnost. Velmi omezeně komunikuje s kolegy, pokud vzájemná komunikace je, bývá doprovázená konflikty. Často působí velmi vyčerpaně a objevuje se depersonalizace. V některých případech se může objevit i zneužívání klientů.²⁷

Vývoj syndromu vyhoření může mít povahu lineárního stupňování právě uvedených příznaků, které obvykle končí opuštěním stresujícího zaměstnání. Syndrom vyhoření se vyvíjí i v cyklech, během nichž pracovník nachází řešení svých těžkostí, posléze pracovník zase propadá do obranné pasivity.

Platí, že u některých profesí je těžké definovat žádoucí výsledek práce a kritéria úspěšnosti pracovníka.

Některé profese s sebou nesou odpovědnost za klienty, a přitom pracovníkovi neposkytují mít plně kontrolu jejich chování. Profese vyžadují, aby pracovník našel

²⁶ Matoušek, O., a kol. 2003, str. 55 – 56.

²⁷ Matoušek, O., a kol. 2003, str. 56.

optimální stupeň vlastní angažovanosti na osudech klientů, například kvalitní sociální služba je nepředstavitelná bez schopnosti pracovníka se osobně angažovat.²⁸

1.4 Podmínky vzniku syndromu vyhoření

K syndromu vyhoření přispívají pracoviště, kde se nevěnuje přílišná pozornost potřebám personálu. Pracoviště by mělo zacvičit nové zaměstnance. Zacvičení by mělo dělat zkušený personál. Kde neexistují plány osobního rozvoje, pracoviště tímto postupem přispívá k syndromu vyhoření. Pokud chybí supervize, je větší riziko vzniku syndromu vyhoření. K syndromu vyhoření přispívá, pokud pracovník nemá příležitost říci někomu kompetentnímu, na jaké potíže při práci narazil a poradit se s ním o možných řešeních. Ke vzniku syndromu vyhoření přispívá pracoviště, kde je spíše soupeřivá atmosféra a když do svých problémů pracovníci zaplétají klienty.

Syndrom vyhoření vzniká snáze u osob, které mají vrozenou omezenou kapacitu vstupovat do kontaktů s lidmi. Pracovníci, kteří od práce čekají minimum nároků na sebe a je pro ně hlavní mzda nebo příležitost k sociálním kontaktům s kolegy, kladou na instituci nároky menší. Když se ani tato jejich očekávání nenaplní, postihne je syndrom vyhoření.²⁹

1.5 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

Tato podkapitola je nedílnou součástí bakalářské práce. Většina lidí si určitě prožila stresovou situaci, frustraci nebo nějaké trauma. Je zde poukázáno na to, že někdy stačí málo a může se i z běžné situace stát syndrom vyhoření.

Stres je zátěž a napětí. Tento pojem poprvé použil kanadský vědec H. Selye. Stres je, (dle Nakonečného, 1995) stav nadměrného zatížení či ohrožení.

²⁸ Matoušek, O., a kol. 2003, str. 56.

²⁹ Matoušek, O., a kol. 2003, str. 57.

Znaky stresových situací (dle Atkinsonová, 1995, Vágnerové, 2004)

Mezi znaky stresových situací patří pocit, že situaci nelze ovlivnit. Další znakem je, že nelze předvídat vznik stresové situace. A v neposlední řadě je to pocit, že stresovou situaci člověk nemůže zvládnout sám.

Reakce na stres (Vágnerová, 2004)

Mezi první reakcí na stres je fáze aktivace obranných reakcí a uvědomění si, jak fyziologické zátěže, tak i psychické zátěže. Další fáze je, že jedinec hledá účelné strategie, které vedou ke zmírnění stresu. Poslední fáze při zvládání stresu je zvládnutí stresu či fáze rozvoje stresem podmíněných poruch – projev zvládnutí či selhání obranných reakcí.³⁰

Stres není jenom negativní. Když je stres v přiměřené míře, může člověka aktivizovat a stimulovat k hledání účelného řešení situace. Stres je do jisté míry i užitečný, protože je aktivizačním činitelem, ale je podstatné v jaké míře a intenzitě se stres vyskytuje. V případě, že je stres dlouhodobý a nadměrný, tak nepříznivě ovlivňuje jedince.

O **frustraci** mluvíme tehdy, když je člověku znemožněno dosáhnout uspokojení nějaké subjektivně důležité potřeby, ačkoli byl přesvědčen, že tomu tak nebude. Frustrace je neočekávaná ztráta šance na uspokojení.

Frustrace vyvolává zklamání a stimuluje reakce zaměřené na vyrovnaní nepříznivé situace. Do značné míry může být frustrace žádoucí, protože nutí člověka hledat jiná řešení a napomáhá tak k rozvoji jeho schopností.

Důležitou roli hraje pozitivní očekávání, pokud člověk nic dobrého nečeká, nebývá také zklamán. Přírozenou obrannou reakcí je to, že člověk omezí pozitivní očekávání.

Frustraci lze překonat tím, že odložíme uspokojení, posílíme vytrvalost a úsilí, nebo změnou motivu či rezignací.

³⁰ Jeklová, M., Reitmayrová, E., 2006, str. 8- 9.

S **konfliktem** se každý člověk setkává opakovaně, patří mezi běžné potíže. Například existuje konflikt mezi lidmi, konflikt mezi tím, co chci a co mohu. Pokud je konflikt závažný a trvá příliš dlouho a pokud jej člověk není schopen vyřešit, začíná se objevovat negativní reakce.

Konflikt a frustrace patří mezi každodenní potíže.

Dojde-li k nadměrné kumulaci, může konflikt působit jako stresující faktor.³¹

Trauma je vzniklá situace, která vede k umělému poškození nebo ztrátě. Člověk, který prožívá trauma, ztrácí pocit jistoty a bezpečí, prožívá úzkost, má obavy z budoucnosti a prožívá smutek.

Trauma narušuje objektivitu jedince, bývá nekritický, nesoudný, ovlivněný především svými citovými prožitky. Trauma se projevuje v oblasti chování člověka, chová se nepřiměřeně, může se objevit panika, deprese.

Psychická **krize** se projevuje narušením psychické rovnováhy v důsledku náhlého vyhocení situace či dlouhodobé kumulace a nárůstem problémů (selhání v zaměstnání, manželské problémy, apod.) Krizi si můžeme vysvětlovat jako podnět k nutné změně.

Deprivace je stav, kdy nejsou uspokojovány fyziologické či psychické potřeby v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu (Vágnerová, 2004).

Deprivace je dlouhodobá a má delší charakter – jedná se o nedostatek sociálních kontaktů, nedostatek podnětů během vývoje dítěte apod. Deprivace ovlivňuje aktuální stav jedince, ale i jeho psychický vývoj do budoucna.³²

³¹ Jeklová, M., Reitmayerová, E., 2006, str. 10.

³² Jeklová, M., Reitmayerová, E., 2006, str. 11.

1.6 Příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se z části shoduje s příznaky stresu a deprese. Může být vyvolán chronickým stresem. Mezi tři hlavní symptomy vyhoření patří vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti. Často toto období trvá delší dobu. Burnout syndrom může ovlivnit vnitřní a vnější faktory z osobní nebo z profesní sféry.³³

Psychická úroveň³⁴

Převládá pocit, že úsilí o něco trvá velmi dlouho a efektivita snažení je velmi nepatrná. Dochází k útlumu aktivity, spontaneity, iniciativy, kreativity, k apatii. Velmi často se objevují depresivní nálady, smutek, frustrace, bezvýchodnost, beznaděj, pocit marnosti, nízká smysluplnost. Člověk, který trpí syndromem vyhoření má projevy negativismu, cynismu a hostility ve vztahu k osobám, jež jsou součástí profesionální práce s lidmi. Velmi často se vyskytuje stereotypní fráze a klišé. Lidé se cítí bezcenní a jsou přesvědčeni o vlastní postradatelnosti, jež někdy hraničí až s mikromanickými bludy. Objevuje se riziko vzniku závislostí všeho druhu.

Fyzická úroveň

Je to stav únavy organismu, ochablosti. Člověk je velmi rychle unavený a vyčerpaný. Trpí bolestmi srdce, změnou srdeční frekvence, zažívacími obtížemi, má dýchací obtíže. Člověk trpící syndromem vyhoření se nemůže dostatečně nadechnout, časté „lapání po dechu“, pocit nedostatku kyslíku jedince doprovází v noci, ale i během dne. Objevují se často nespecifikované bolesti hlavy. Dostavují se poruchy spánku, které mohou vyústit až v nespavost.

Na úrovni sociálních vztahů

Osoba má tendenci omezovat kontakt s klienty, často i s kolegy a všemi lidmi, majícími vztah k profesi. Nemají potřebu vztahy navazovat ani obnovovat. Nechutí k profesi a všemu, co s ní souvisí. Objevuje se konkrétně – operační styl myšlení. Narůstání konfliktů, jako jsou nezájem, lhostejnost a „sociální apatie“ k okolí.

³³ Stock, Ch., 2010, str. 29.

³⁴ Kezba, V., Šolcová, I., 2003, str. 9-10.

Sedm velkých příznaků vyprahlosti³⁵

Člověk, který trpí vyprahlostí, nemusí mít nutně všechny příznaky, ale pokud se objeví jeden příznak, je pravděpodobné, že se dostaví příznak další. Když je těchto příznaků více, předpokládá se, že je člověk zasažen vyprahlostí.

1. Počáteční fáze

Pracovník se snaží o dosažení vytyčených cílů, projevuje se to například tím, že často žádá o dobrovolnou neplacenou práci navíc, pracovník nemá nikdy čas, zanedbává vlastní potřeby, má pocit, že je nenahraditelný. Bývá hyperaktivní, má omezené společenské kontakty.

2. Omezená angažovanost

Omezená angažovanost se projeví obecně vůči ostatním. Pracovník není empatický, působí velmi chladně, nemá pochopení pro druhé, objevuje se i cynismus vůči klientům a pacientům. Je to způsobeno tím, že pracovník ztrácí kladný vztah ke klientům, udržuje si odstup, klienty viní za jejich situaci. Pracovník má tendence stereotypizace klientů, pacientů, žáků atd., používá odborný žargon.

V práci se to projevuje tím, že jeho postoj k povinnostem bývá záporný, je rozčarováný. Práce ho nebaví a nechce do ní chodit každý den. Často se objevuje únik do fantazie. Prioritou se stávají materiální podmínky.

V osobním životě se projevuje žárlivost, tím spojené problémy s partnerem, konflikty s vlastními dětmi. Má pocit, že není dostatečně uznáván.

3. Emocionální reakce, obviňování

Člověk má deprese, dostavuje se pocit viny, vytrácí se smysl pro humor. Cítí se velmi prázdný, smýšlí pesimisticky. Často pláče, je neklidný, apatický, mívá myšlenky na sebevraždu.

³⁵ Vollmerová, H., 1998, str. 42 – 45.

Objevuje se verbální i fyzická agrese. Člověk mívá paranoidní postoj, velmi často je podrážděný, zlostný, konfliktní. Smýšlí velmi negativně, cítí pocit nenávisti a objevuje se u něj nedůvěra v ostatní.

4. Úbytek

Úbytek kognitivní výkonnosti, kdy člověk není schopen soustředit se a pamatovat si, je dezorganizovaný, obtížně se rozhoduje. Motivace se vytrácí a člověk pracuje jen podle předpisů, má sníženou iniciativu a produktivitu. Dochází ke ztrátě fantazie a snižuje se flexibilita. Neuznává jakékoliv změny, časté rigidní černobílé myšlení

5. Zploštění

Zploštění citového života, citové reakce jsou zploštěné, objevuje se lhostejnost. Často jedinec omezuje svůj společenský život, hledá nové a zajímavější kontakty, pracovník se stává podivným, vyhýbá se rozhovorům o vlastní práci, zploštění duševního života, který se projevuje tím, že nemá o nic zájem a objevuje se znučenost.

6. Psychosomatické reakce

Dostavují se psychosomatické reakce. Jedinec mívá problém se sexuálním životem. Člověk neví, jak by měl odpočívat či relaxovat ve volném čase. Jeho imunita je oslabená. Mohou se dostavit problémy se srdcem a s tím spojené dýchací potíže. Často se u jedinců objevuje zvýšená konzumace alkoholu, cigaret, kávy či jiných drog.

7. Zoufalství

Postoj k životu bývá velmi negativní, často mívá pocit beznaděje. Mohou se objevit sebevražedné tendence, myšlenky na ukončení života. Dostavuje se existenční zoufalství.

1.7 Stádia syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se projevuje různým způsobem, je podstatné, v jaké fázi se jedinec nachází. Pokud si jedinec uvědomí, že se s ním něco děje a začne to v čas řešit, projevy mohou časem odeznít.

Dělením se zabývá například Edelwich a Brodsky (in Mallotová, 2000):

Na začátku je nadšení, idealismus a nereálné očekávání, jedinec vnímá práci jako nejdůležitější a nejpodstatnější součást života, v práci je dobrovolně, neefektivně plýtvá vlastní energií.

Stádium stagnace – v této fázi se řeší finanční stránka jedince, slevuje ze svých očekávání, zaměřuje se na uspokojování vlastních potřeb, jako je například volný čas.³⁶

Stádium frustrace – v této fázi jedinec začíná pochybovat o smyslu své práce, zabývá se otázkou, zda má vůbec jeho práce smysl. Ve stadiu frustrace se již objevují fyzické a psychické potíže, problémy v osobním životě.

Fáze apatie – člověk trpí trvalou frustrací, jedinec se vyhýbá novým úkolům, jeho očekávání se liší, ale není schopen svojí situaci změnit.

Stádium intervence – je to jakékoliv přerušení tohoto procesu, jako je například životní změna, přerušení práce, hledání vlastních zájmů, jedinec se snaží přehodnotit celou situaci a realisticky na ní nahlížet.

Další členění procesu syndromu vyhoření (A. Laengle):

Fáze nadšení – má konkrétní cíl, jedinec se pro něco nadchl, své konání vidí smysluplně.³⁷

Fáze vedlejšího zájmu – jeho nadšení pro práci začíná pohasínat, není zde už tolik motivován, cílem se stávají prostředky, které za tuto práci získává. I přes všechny tyto náležitosti v práci funguje.

³⁶ Jeklová, M., Reitmayerová, E., 2006, str. 19.

³⁷ Jeklová, M., Reitmayerová, E., 2006, str. 19.

Fáze popela – v této fázi jedinec ztrácí úctu k sobě samému, ke klientům, k lidem přistupuje jako k věcem, ztrácí smysl života. (Laengle in Křivohlavý, 1998)

Členění, která jsou zde uvedena, nám ukazují, že v počáteční fázi je velké pracovní nadšení, práce jedince naplňuje a vidí v ní smysl. V dalších fázích toto jedinec ztrácí a těžko hledá cestu zpět. Je to velmi individuální a záleží na osobnosti jedince.³⁸

1.8 Diagnostika syndromu vyhoření

Je velmi obtížné na základě nespecifických a mnohostranných příznaků jednoznačně definovat a diagnostikovat syndrom vyprahlosti.³⁹ K diagnostice syndromu vyhoření se používá celá řada diagnostických metod.

Nejčastějšími metodami jsou dotazníky, které jsou speciálně zaměřené; na celou šíři syndromu vyhoření; Hawkins, Inirth, Meier a Thursman, 1990 – viz české znění v publikaci Křivohlavý, 1998, str. 33 – 34; tři nejvýraznější charakteristiky – emocionální, fyzické a psychické (duševní) vyčerpání: dotazník **BM** – Burnout Measure (míra vyhoření) autorské dvojice A. Pinesová a E. Aronson (1980) - viz česká publikace Křivohlavý, 1998, str. 36 - 39; na tři z části samostatné faktory - depersonalizaci a snížený výkon v práci, emocionální vyčerpání: metoda MBI autorské dvojice Ch. Maslachová a Jackson (viz práce Maslach, 1997). Do češtiny byla převedena I. Šolcovou z Psychologického ústavu AV ČR v Praze.⁴⁰

Diagnostikovat syndrom vyhoření je velmi obtížné. Už jen postoj pracovníků k syndromu vyhoření není samozřejmě pozitivní a hodně často si zaměstnanci myslí, že se jich to netýká a že jsou profesionálové.

³⁸ Jeklová, M., Reitmayerová, E., 2006, str. 18 – 19.

³⁹ Vollmerová, Z., 1998, str. 157.

⁴⁰ Křivohlavý, J., 2001, str. 117.

2 PREVENCE A ZVLÁDÁNÍ STRESU

Prevence je velmi podstatná a důležitá. Pokud pracovník ví, jak se má o své duševní zdraví starat, má poměrně velkou šanci, aby se syndromu vyhoření mohl příjemnou cestou vyhnout. V této kapitole jsou uvedeny rady, jak by se o sebe každý měl starat a čemu by se měl vyvarovat.

*„Každý člověk přichází na svět s určitými vrozenými dispozicemi, které do jisté míry předurčují úspěšnost pro něj charakteristických forem reagování na zátěž.“*⁴¹ Dispozice mohou být oslabovány, ale i posilovány od nejútlejšího dětství jedince vlivem výchovy. „*Dospívající a dospělý jedinec však není zcela determinován pouze tím, co mu bylo dáno do vínku, ale má možnost sám na sobě pracovat.*“⁴²

Do **životního stylu** zahrnujeme výživu, pohyb, spánek. Důležitou roli hraje, jak si organizujeme svůj volný čas. Zde je podstatné myslet na to, aby profesionální zájmy plně nepohltily veškerý volný čas, aby zbyl čas na hobby, společenský život, kulturu.

V **mezilidských vztazích** jsou dlouhodobé konflikty v partnerství, manželství a v rodině. Pro větší část populace je podstatný kvalitní sexuální život.

Přijetí sebe samého. Klienti od pracovníků potřebují, aby je přijali a akceptovali. Klientům je potřeba věnovat jistou základní náklonnost bez ohledu na to, jak jednají. Tento postoj potřebuje každý z nás a pomáhající profese ho potřebují dvojnásob. Pokud to tak není, pracovník se dostane na šikmou plochu narůstajícího vyčerpání, které většinou končí vyhořením.

Pokud se pracovník nemá rád, spotřebovává mnoho energie ve stálém vnitřním konfliktu mezi skutečným a ideálním obrazem sebe samého, a poté nemá již energii na rozdávání.

⁴¹ Bedrnová, E., a kol. 1999, str. 73.

⁴² Bedrnová, E., a kol. 1999, str. 73.

Osoba, která je na sebe přísná se stává spíše egocentrikem, jeho základním životním tématem je on sám a jeho vnitřní konflikt.⁴³

Jiný pohled na prevenci syndromu vyhoření⁴⁴ může být seznámení pracovníka s posláním organizace a s metodami práce je základem prevence syndromu vyhoření. Pracovní náplň by měla být jednoznačná, srozumitelná a měla by v ní být jasně definovaná role pracovníka. Pravidelně by měla být prováděna supervize. K prevenci syndromu vyhoření přispívá zácvik nových zaměstnanců, odborné poradenství, které je poskytováno zkušeným odborníkem ve vlastní instituci nebo mimo instituci. Snížení administrativní zátěže, která je spojená s prací s klienty, také přispívá ke snížení syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření se také snižuje úpravou pracovní doby. Je dobré, když se spojí přímá práce s klienty s jinými činnostmi, větší riziko vzniku syndromu vyhoření je při jednotvárné práci.

2.1 Zásady duševní hygieny pro profesionály pracujícími s lidmi

U těchto profesí je důležité vytvořit si určitý odstup od klientů. Je velmi podstatné nepotlačovat své pocity a mluvit o nich. Je dobré vytvořit si vlastní vhodné pracovní prostředí, ve kterém se jedinec bude cítit dobře. Také však lze zajít za kolegou a promluvit si o svých pocitech. Velkou roli hraje sociální opora. Je důležité zařadit přestávky do pracovního procesu a věnovat se regeneraci sil tělesnými cvičením, relaxací, meditací či procházkou. Měl by se oddělovat pracovní a osobní život. Je dobré neúspěchy hodnotit z hlediska snahy – pokud je člověk přesvědčen, že se snažil ze všech sil, není potřeba brát neúspěch jako tragédii. Rozhodující význam pro řešení životních situací je náš aktivní přístup k životu, schopnost tvrdě bojovat vlastními silami se všemi těžkostmi, se kterými se setkáváme v běžném životě.⁴⁵

Zásady aktivního přístupu v sobě zahrnují pochopení veškerých událostí a jevů v okolí jako smysluplné a zajímavé. Další zásadou aktivního přístupu je, aby se

⁴³ Kopřiva, K., 1997, str. 100 – 101.

⁴⁴ Matoušek, O., a kol. 2003, str. 58.

⁴⁵ Kezba, V., Šolcová, I., 2003, str. 20.

jedinec nebál přijímat inovace, aby je přijímal jako něco běžného, přirozeného a obvyklého a bral je jako příležitost k tomu, aby ukázal, co dovede. Nebýt pasivní při setkání se stresujícími životními událostmi. Jedinec by měl být připraven na stresující situace, v dnešním světě se člověk nevyhne stresujícím situacím, je potřeba z tohoto vycházet. Podstatné je oddělit stres od ostatních životních aktivit – jako jsou například naučit se nechat své pracovní starosti za dveřmi své práce, stejně tak nechávat svůj osobní život za zdmi svého domu. Je potřeba cítit oporu okolí, mít možnost řešit své problémy s někým blízkým. Být nakloněn a dodržovat zdravý životní styl, aktivně přistupovat k životu, dodržování správné životosprávy, dodržování spánkového režimu, omezení škodlivých návyků (alkohol, kouření či jiné závislosti).⁴⁶

Dle Maslachové⁴⁷ si profesionálové k tomu pomáhají různými technikami. Klient se stává kauzou nebo určitou diagnózou apod. Další technikou je využití intelektualismu, kdy pracovník mluví o klientovi velmi racionálně, bez osobního přístupu, bez citů a izolací, tj. jasné rozlišení profesionálního přístupu ke klientovi od přístupu k ostatním lidem.

Lidé, kteří ztratili smysl pro **humor**, podléhají syndromu vyhoření podstatně rychleji. Oproti tomu jsou lidé, kteří smysl pro humor mají a využívají ho i v praxi. Umějí se podívat na odvrácenou stranu věci, jak G. B. Shaw humor definoval.

Dekomprese bere ohled na tlak a stísněnost v okamžicích stresu a distresu. Po takovémto okamžiku je dobré uvolnit napětí. Podstatné při dekompresi je, aby to byla činnost, při níž zapomeneme na vše ostatní a věnujeme se plně činnosti.⁴⁸

Osvícený zájem o vlastní zdraví znamená, že je třeba, aby se jedinec udržoval v dobrém stavu, podobně jako třeba auto – ve stavu provozuschopném. Dobré je shromažďovat energii, abychom ve chvílích, kdy to bude zapotřebí, měli co vydávat. S energií hospodařit s rozumem a s dlouhodobou perspektivou. Není dobré pracovat a plánovat v krátkodobé perspektivě, člověk se dostane do stavu totálního psychického vyčerpání.

⁴⁶ Kezba, V., Šolcová, I., 2003, str. 20 – 21.

⁴⁷ Kezba, V., Šolcová, I., 2003, str. 20.

⁴⁸ Křivohlavý, J., 1998, str. 113 – 115.

Termín **relaxace** znamená „uvolnění“. Existuje mnoho relaxačních technik od nejjednodušší techniky, kterou je například to, že stiskneme vší silou ruku v pěst po dobu cca 10 - 20 vteřin, poté pěst uvolníme. Při uvolnění zažijeme velmi příjemný pocit. A to je podstatou relaxace. Máme hojně svalů, a proto tuto techniku můžeme praktikovat na celém těle.

Podstatně vyšší úrovně relaxací jsou relaxační kurzy v psychoterapeutických poradnách nebo dovolená s výcvikem relaxace. Podstatné však je, nezůstat pouze u teorie.⁴⁹

Když syndrom vyhoření nastane, je dle Rushe (2005) dobré a účinné oddělit zaměstnance od zdroje problému, konfliktu. Vedoucí či zaměstnavatel může zaměstnance na nějakou dobu pověřit jiným úkolem, změnit jeho pracovní kolektiv, umístit zaměstnance na jinou pracovní pozici do doby, než se zdravotní stav pracovníka zlepší. Zaměstnavatel má možnost pracovníka propustit, ale není to příliš vhodné řešení a příliš se tímto krokem nevyřeší. Zaměstnanec si problémy či pocit selhání odnáší s sebou do dalšího výkonu práce. Nejúčinnější řešení je, aby jedinec přehodnotil svůj stav a využil odbornou pomoc, jako je psycholog, supervize.⁵⁰

Supervize je systematická pomoc, která může být individuální nebo skupinová. Supervize dovolí pochopit osobní, zejména emoční podíl člověka na jeho profesním problému. Supervizi lze chápat jako nástroj pravidelného očištění od myšlenek, emocí, které nám v hlavě uvíznou. Můžeme se dívat na syndrom vyhoření jako na postupný proces, který lze přerušit, ale pokud se nepřeruší, může vést až k nevratným zásahům do našeho života.

Pokud je supervize odborně prováděna, je pravidelná supervize jedním z nejlepších preventivních opatření proti syndromu vyhoření. (Tošner J., Tošnerová T.: Burn – out syndrom, Hestia, Praha 2002)⁵¹

⁴⁹ Křivohlavý, J., 1998, str. 113 – 115.

⁵⁰ Jeklová, M., Reitmayerová, E., 2006, str. 28 – 29.

⁵¹ Jeklová, M., Reitmayerová, E., 2006, str. 27.

Supervize je ústřední forma podpory, jedinci by se měli soustředit na své vlastní potíže v práci a podělit se o určitou část odpovědnosti za práci s klienty se svým supervizorem. Dobrá supervize by měla být součástí našeho vývoje a profesního učení. Pokud je supervizor dobrý, měl by pomoci lépe využívat vlastní zdroje, lépe si poradit s objemem práce a zpochybnit nevhodné vzorce při zvládání potíží.⁵²

V supervizi se mohou vyskytnout překážky, které mohou ovlivnit další vývoj supervize. Předchozí supervize mohla být jedincem hodnocena jako dobrá, ale i jako špatná. Hodnocení může ovlivnit další průběh supervize. Špatně ohodnocená supervize může vést jedince (supervidovaného) ke zvýšené ostražitosti. Naopak dobře ohodnocená supervize může vést ke srovnávání, například tím, že předchozí supervize byla lepší, než je supervize nynější.⁵³

Individuální supervize je strukturovaný kontakt s jedním pracovníkem. Úkolem této supervize je podpora profesionálního fungování pracovníka. Supervizor, což je odborný pracovník se supervizním výcvikem, a supervidovaný vzájemně spolupracují na základě písemné dohody, která je sestavena při první schůzce. V kontraktu jsou jasně stanoveny cíle i postup. Ve smlouvě jsou upřesněny termíny supervize, místo konání supervize a pravidla zacházení s údaji. Pro vytvoření kvalitního vztahu mezi supervizorem a supervidovaným je nutnou podmínkou pracovní aliance a bezpečí.

Skupinová supervize dává možnost diskutovat ve skupině o svých aktuálních pocitech a vztazích, které se odehrávají při práci. Skupinová supervize se zabývá rozvojem jednotlivců v kontextu skupiny. Supervizor je odborník se supervizním výcvikem a zhruba 8–10 členů skupiny, například studentů, zaměstnanců, profesorů, zdravotních sester, sociálních pracovníků spolupracují podle supervizní dohody, která se sestavuje při prvním setkání. Skupinová supervize má své výhody. Mezi výhody patří to, že se členové skupiny vzájemně podporují, poskytují si zpětnou vazbu a jeden od druhého se učí.⁵⁴

⁵² Hawkins, P., Shohet, R., 2004, str. 34.

⁵³ Hawkins, P., Shohet, R., 2004, str. 35.

⁵⁴ Matoušek, O., a kol. 2003, str. 354 – 355.

Týmová supervize se zaměřuje na činnost týmu jako celku, zaměřuje se na efektivitu a na práci celé organizace. Do týmové supervize patří všichni členové kolektivu, nebere se ohled na jejich pozici, zdroje, potřeby.⁵⁵

2.2 Rychlá pomoc

Kumulace problémů je v dnešní době, která je plná stresu, chaosu a problémů velká. Hodně lidí řeší problémy s penězi, v rodině a do toho ještě problémy v práci. Lidová moudrost a zkušenosti lidí zahrnují mnoho poznatků a návodů, jak v takové situaci z hlediska vlastního zdraví postupovat.

Devatero první pomoci ve stresu (Gregor, 1988).⁵⁶

Dýchaní, které pomáhá odbourávat stres. Je známé, že se u člověka v situaci aktuálního stresu objevují nepravidelnosti v dýchání. Stres jedince ovlivňuje natolik, že člověk doslova zapomene dýchat.

V této situaci je dobré následující cvičení⁵⁷

- uvolněně a osamoceně se posaďte, ruce mějte volně v klíně, zavřete oči a svojí soustředěnost upněte pouze na dýchání;
- nechte své tělo rytmicky a pomalu dýchat, nejlepší je dýchat nosem, s lehce pootevřenými ústy;
- poté zkuste trochu prodloužit nádech a výdech a několik minut takto rytmicky dýchat;
- prodloužení výdechu přináší zklidnění a relaxaci.

⁵⁵ Matoušek, O., a kol. 2003, str. 355.

⁵⁶ Bedrnová, E., a kolektiv, 1999, str. 74 - 75.

⁵⁷ Bedrnová, E., a kolektiv, 1999, str. 74 – 75.

Tělesná relaxace⁵⁸ je další součástí pomoci. Kdy stres je provázený také zvýšeným napětím svalstva celého těla, zejména obličejového svalstva.

Při vzniku stresu je dobré následující:

- uvolnění sevřené čelisti;
- uvolnění úst a ústních koutků;
- navlhčení úst jazykem;
- poté nechat jazyk ležet volně v ústech;
- pokusit se uvolnit další obličejové svalstvo, zvláště okolo očí i kosterní svalstvo;
- k tomu je dobré přidat protistresové dýchání.

Koncentrace na „kredenc“ v protistresové první pomoci symbolizuje emočně neutrální a člověku lhostejný předmět. Obvykle není člověk schopen mít v pozornosti najednou dvě či více skutečností, ale pozornost člověk se soustředí pouze na jedinou. Tímto pozornost od stresoru odpoutáme zcela přirozeně a nenásilně a snížíme tím své psychické napětí.⁵⁹

Odejít a být chvíli sám. Příčinou stresu nejčastěji bývají druzí lidé. Pokud je to ze společenského hlediska alespoň trochu možné, je dobré odejít z místnosti pryč a být někde, kde může být jedinec sám. Nebo alespoň na chodbu, do sklepa a tam se třeba soustředit na „kredenc“.⁶⁰

Změnit činnost, tato technika má dvě skutečnosti. V takovémto případě je dobré něco začít dělat. Nejlepší je fyzický pohyb, který není zcela zautomatizován a je to nenásilné a přirozené odvedení pozornosti od aktuálního zdroje zátěže na novou činnost. Druhá skutečnost je již samotný pohyb nebo jakákoliv tělesná aktivita. Je to

⁵⁸ Bedrnová, E., a kolektiv, 1999, str. 75.

⁵⁹ Bedrnová, E., a kolektiv, 1999, str. 75.

⁶⁰ Bedrnová, E., a kolektiv, 1999, str. 75 – 76.

přirozená forma, která odbourává bojové hormony – adrenalin a noradrenalin. Tyto hormony se začaly vylučovat z nadledvinek do organismu již od počátku stresu, a které by jinak mohly vyvolat únikové či agresivní reakce jedince. Pokud je člověk ve stresu je dobré vstát a začít něco dělat.⁶¹

Relaxační hudba je považována za specifickou, koncentrovanou formu vyjádření emocí a citů. Emoce, jak je známo jsou silně nakažlivé. V dnešní době existuje i hudba přímo označována jako relaxační, která zklidňuje naši psychiku. Pokud se zaposloucháme do hudby relaxační, do hudby, která se člověku líbí a je mu příjemná působí zklidňujícím účinkem. Ve stresové situaci nebo duševní nepohody je dobré se zkusit odpoutat od všeho a soustředit se pouze na poslech relaxační hudby. Dostaví se stav relaxace.⁶²

Rozhovor se třetí osobou. Je podstatné, aby to byl rozhovor s osobou, která se stresem nemá nic společného. Dobrá komunikace vytváří pozitivní emoce, jako je radost, nadšení, lásku a kladné životní postoje, jako je humor, smích, veselost a legrace, konstatuje Gregor (1988, str. 133).⁶³

Počítání pravděpodobně znají všichni z dětství (počítání oveček nebo počítání do deseti). Počítání se užívá v situaci, kdy je člověk rozčilen. Podstatné je převedení pozornosti k sice jednoduché, ale k racionální činnosti, v níž nemají místo emoce.⁶⁴

Tělesné cvičení působí blahodárně ve stresové situaci hned několika způsoby. Tělesné cvičení podporuje tvorbu endorfinů a hormonů, má euforizační efekt a člověku způsobuje radost samo o sobě. Tělesné cvičení může být prostředníkem k odvedení pozornosti od zátěžového podnětu.⁶⁵

Tato kapitola by nám měla pomoci, jak nepříjemné situace zvládnout a s chladnou hlavou zareagovat na zátěž. Určitě to záleží na aktuálním stavu a na tom, abychom byli schopni si nějaké techniky vybavit a provádět je tak, jak se mají.

⁶¹ Bedrnová, E., a kolektiv, 1999, str. 76.

⁶² Bedrnová, E., a kolektiv, 1999, str. 76 – 77.

⁶³ Bedrnová, E., a kolektiv, 1999, str. 77.

⁶⁴ Bedrnová, E., a kolektiv, 1999, str. 77.

⁶⁵ Bedrnová, E., a kolektiv, 1999, str. 76 – 77.

Jiný pohled na ochranu před syndromem vyhoření je, že pokud syndrom vyhoření již nastal, je dobré zjistit, v jakém období se tento pocit objevil, od jaké doby je jedinec ve stresu, je smutný a bez nálady. Je dobré mít diář a zapisovat si tam veškeré pracovní aktivity a zvážit, zda je nutné vše zvládnout nebo zda se nedá něco oddálit například na další týden či měsíc. Také je dobré se zamyslet nad otázkou, zda je ve všech směrech nutná dokonalost. Není podstatné být ve všech směrech nejlepší. Všichni jsme nahraditelní. V práci se děje mnoho nepředvídatelných věcí. Je dobré brát na toto zřetel a mít vždy alespoň malou časovou rezervu. Člověk se nedostane do tlaku a vyhne se nepříjemným situacím. Umět se rozhodnout jaké úkoly jsou na prvním místě a těmito věcmi se zabývat nejdříve. Umět si vytyčit priority. Je dobré o víkendu odpočívat a nenosit si práci domů. V ideálním případě si vyčlenit sobotu nebo neděli a udělat si příjemný den. Projevovat city ke svým blízkým a přijímat city od partnera a lásku dětí. Je důležité nepopírat potřebu lásky, intimity, objetí. Pokud to lze je dobré se vyhýbat stresujícím rozhovorům. Hledat kontakty, věnovat se svým koníčkům, trávit s přáteli nějaký čas. Je podstatné chodit mezi lidi a udržovat s nimi kontakt. Pokud to lze, je dobré vyhýbat se všemu, co způsobuje stres.⁶⁶

2.3 Dobré pracoviště

Proti syndromu vyhoření kladně působí faktor, když je styk mezi vedoucím a podřízeným pravidelný a není jen tehdy, když se děje něco neobvyklého. Pozitivně působí otevřenost vedoucího k zaměstnanci. Dobrý vedoucí by měl harmonizovat vztahy mezi zaměstnanci. Vedoucí by měl sdělovat i dlouhodobé a perspektivní záměry. Vedoucí by měl dávat najevo, že si váží jejich práce a že je pro něj zaměstnanec důležitý.⁶⁷

Na pracovišti je důležitá důvěra mezi kolegy. Jednání s druhou osobou by mělo být rovné a při komunikaci s druhou osobou bychom měli projevovat úctu a respekt. Komunikace s druhými osobami by měla být taktní, slušná a vždy laskavá. Dobré vztahy podpoří pochvala za to, co člověk dělá, jak vypadá a o co se snaží. Dobře

⁶⁶ Vollmerová, H., 1998, str. 158 – 162.

⁶⁷ Křivohlavý, J., 1998, str. 104.

vykonaná práce by měla být kladně ohodnocena jak finanční odměnou, tak i slovní pochvalou. Chyby by neměly být vytýkány před druhými, ale mělo by se o nich mluvit v soukromí, mezi čtyřma očima. Je dobré vždy jednat narovinu. Aby byly dobré vztahy na pracovišti, měli by se kolegové vzájemně povzbuzovat a poskytovat pomoc kolegům z vlastní iniciativy. Projevovat uznání a opravdový zájem o člověka a nepomlouvat druhé.⁶⁸

Dobrý vedoucí podniku či oddělení, které vede, by měl mít pracovníky dobře motivované, a ti se spolu s ním podílejí na řešení úkolů, které podnik, dílna, organizace má řešit. Pokud toto funguje, je důležité zajistit motivovaným lidem takové pracovní podmínky, aby zaměstnanci pracovali co nejlépe.⁶⁹

Aby nedocházelo ke stresům a psychickému vyhoření, je zapotřebí ujasnit si, co se od jedince očekává, co je jeho povinností, co má dělat a co kdo může. Pokud je toto všechno co nejpřesněji sděleno a stanoveno, je větší naděje, že nebude docházet k psychickému vyhoření a ke stresům. Stanovit si pracovní úkoly s ohledem na možnosti realizace tak, aby co nejméně docházelo k nerovnováze mezi zátěží a možnostmi daného pracovníka. V první řadě jde o přiměřenost nároků požadované práce a kompetence daného pracovníka. Pokud je zátěž příliš velká, je pochopitelné, že může docházet ke stresu či vyhoření. Dobré je stanovit si, co má kdo dělat, ale i průběžně kontrolovat, zda to bylo skutečně provedeno, zda to bylo uděláno kvalitně a v požadovaném čase. Zpětná vazba by měla být důsledná. Pojem flexibilita si v českém překladu můžeme přeložit takto: ohebnost, pružnost a dalšími výrazy. Opakem flexibility je rigidita, což znamená strnulost, neměnnost. Rigidita bere nadšení a může snižovat motivaci při pracovní činnosti. Pojem kompletizace nám ukazuje, že člověk je do značné míry nespokojen, když nevidí celý výrobek, to znamená, že dělá práci dílčí. Je dobré, aby bylo pracovníkovi umožněno dělat celou práci, komplet. Přiměřené uznání. Uznání se může projevovat slovní pochvalou, odměnou, povýšením, uznáním, penězi.⁷⁰

⁶⁸ Křivohlavý, J., 1998, str. 104 – 105.

⁶⁹ Křivohlavý, J., 1998, str. 106.

⁷⁰ Křivohlavý, J., 1998, str. 108.

Zaměstnanci, kteří mají práci fyzicky, emočně nebo duševně náročnější, si potřebují občas odpočinout, uvolnit se. Aby nedošlo k nadlimitnímu vyčerpání nebo k syndromu vyhoření, je zapotřebí na toto myslet. Zjednodušení složitých pracovních kroků a oproštění od byrokratické a administrativní zátěže. Zpestřit zaměstnancům jednotvárnou práci. Začlenit do běžného pracovního dne veselí do jinak monotónní práce. Zpestřit například porady, školení, uskutečnit podnikové rekreace. Toto obohacení práce má pozitivní vliv na to, aby jedinec nepodléhal stresu a psychickému vyhoření. Kooperace nebo – li spolupráce. Pokud se na pracovišti spolupráce vyskytuje, je to známka dobrých přátelských vztahů, družby a na pracovišti se neobjevuje agrese. Podnik, pracoviště působí klidným dojmem. Je dobré kooperaci účinně rozvíjet.⁷¹

Hraje velkou roli, jak pracoviště vypadá. Podstatná je velikost místnosti a členění místnosti. Jsou činnosti, které vyžadují privátnost, jako je například projektování, přemýšlení, uvažování atd. Tyto činnosti je dobré provádět v tichém prostředí. Pokud se tyto činnosti neodehrávají v klidném, privátním prostředí, můžeme se setkat s poklesem pracovní motivace a se stresem. Hluk, který děláme sami, nás neruší tolik, jako stejný hluk, který činí někdo jiný. Za nejvíce nepříjemný tón je považován přerývaný, nepravidelný hluk. Tento tón nás ruší, když začne, ale i když končí. V dnešní době ticho a klid neznáme. Bohužel je známé, že hluk nás ničí. Neklid je velmi negativním faktorem spokojenosti. Je zapotřebí si uvědomit, že klid neznamena pouze absenci hluku. V práci existuje mnoho rušivých elementů, například telefon a návštěvy kolegů. Světlo a jeho podmínky: je dobré, pokud se v místnosti nevyskytuje žárovka bez ochranného krytu, lesklý předmět či okno, které je v našem zorném poli. Není dobré, když v místnosti je mnoho nebo naopak málo světla. Teplota má velký vliv na to, jak se cítíme a jak nám je při práci. V tomto případě se nejedná jen o teploměrem změřenou teplotu v místnosti, ale jedná se spíše o vlhkou a suchou teplotu a o to, jak proudí vzduch. Vlastní úprava pracoviště. Člověk se cítí lépe, pokud má možnost zařídit si svůj prostor, v němž pracuje, podle svého vkusu.⁷²

⁷¹ Křivohlavý, J., 1998, str. 109 – 110.

⁷² Křivohlavý, J., 1998, str. 110 – 112.

3 VYBRANÉ PROFESE A SYNDROM VYHOŘENÍ V PRAXI

Praktická část se zabývá nástinem profesí, kde by se mohl objevit syndrom vyhoření. V rámci bakalářské práce je zjišťována úroveň výskytu syndromu vyhoření u zvolených profesí. Tyto profese jsou v neustálém komunikačním kontaktu s lidmi. Nepřetržitá komunikace přispívá k výskytu syndromu vyhoření. Tyto profese mají vysoké pracovní nároky, které musejí skloubit se svým rodinným životem a přitom si najít čas na relaxaci, odpočinek i na zájmovou činnost. Domnívám se, že tyto zvolené profese mají možnost ovlivnit život druhých. Což už samo o sobě je velmi stresující.

3.1 Metodologie

Osloveny byly záměrně tyto profese. Respondentka X 1 je **sociální pracovnice**, v délce trvání pracovního poměru 7 let, věk 50 let. Respondent X 2 je **policista**, v délce trvání pracovního poměru 5 let, věk 29 let. Respondent X 3 je povoláním **hasič**, v délce trvání pracovního poměru 12 let, věk 43. Respondent X 4 je **lékař**, v délce trvání pracovního poměru 25 let, věk 53 let. Respondentka X 5 je **zdravotní sestra**, v délce trvání pracovního poměru 5 let, věk 28 let. Respondentka X 6 je **personalista**, v délce trvání pracovního poměru 10 let, věk 45 let. (viz str. 12).

Oslovení respondenti byli ochotní a se schůzkou, která byla předem domluvená, všichni bez problému souhlasili.

Respondentům bylo sděleno, že polostrukturovaný rozhovor a dotazník je anonymní. V rámci ochrany byly u respondentů pozměněny osobní údaje.

Nejprve následoval polostrukturovaný rozhovor, kde oslovení odpovídali na některé otázky, které byly předem připraveny, všichni oslovení měli otázky stejné. Každý z oslovených respondentů byl dotazován na běžné otázky, jako jsou věk, délka pracovního poměru, rodina, zájmy, finance, aj.

V polostrukturovaném rozhovoru byly použity tyto otázky:

- jaký je věk oslovených;
- jako dlouho práci (sociální pracovníce, policisty, hasiče, lékaře, zdravotní sestry, personalisty) vykonávají;
- co jejich profese obnáší;
- jaká je jejich rodinná situace;
- jaké mají volnočasové aktivity;
- jestli je jejich finanční situace dostatečná;
- jak se dotazovaný cítí v pracovním týmu;
- jak se cítí při práci s lidmi.

Poté oslovení vyplnili dotazník **BM** (BURNOUT MEASURE) podle Ayaly Pines a Elliota Aronsona.⁷³ Tento dotazník byl zvolen záměrně, otázky byly nejvhodnější a jednoduše položené. Dotazník byl dle mého názoru nejprůhlednější.

Dotazník má 21 otázek, které respondent hodnotí pomocí sedmibodové škály. Respondenti odpovídají na otázky podle frekvence pocitu. Možnosti výběru odpovědí jsou nikdy, jednou za čas, zřídka kdy, někdy, často, obvykle, vždy.

Dotazník se zaměřuje na tři hlediska:

1. Tělesné vyčerpání – člověk se cítí unavený, je celkově oslabený, ztrácí síly atd.
2. Citové vyčerpání – člověk prožívá beznaděj, cítí se jako by byl v pasti, prožívá depresi atd.

⁷³ Křivohlavý, J., 1998, str. 36 – 37.

3. Duševní vyčerpání – člověk se cítí bezcenný, ztrácí iluze, cítí pocit marnosti, ztrácí lidské hodnoty.⁷⁴

Po vyplnění dotazníku následuje jeho vyhodnocení, které je vysvětleno v Příloze A.

Vypočtené číslo se převede do slovní podoby podle interpretace výsledků. Výsledek nám ukazuje, do jaké míry člověk trpí syndromem vyhoření, co by měl dělat, na co by se měl zaměřit a čemu se vyvarovat.

Při vyplňování dotazníku je důležitá upřímnost respondenta. Pokud je dotazník vyplněn upřímně, má skutečnou vypovídající hodnotu.

Interpretace výsledků:

BQ 2 a nižší	=	dobrý stav
BQ 2,1 – 3	=	uspokojivý stav
BQ 3,1 – 4	=	zamyslete se nad životem a prací, ujasněte si žebříček hodnot
BQ 4,1 – 5	=	signalizuje syndrom vyhoření, vyhledat pomoc

Vyšlá hodnota je hodnota psychického vyhoření.

⁷⁴ Křivohlavý, J., 1998, str. 38.

3.2 Rozhovor se sociální pracovnící

Jméno: X 1

Pohlaví: žena

Věk: 50 let

Zaměstnaní: sociální pracovnice

Délka trvání pracovního poměru: 7 let

Paní X 1 si práci zvolila dobrovolně. Sama aktivně vyhledávala změnu z předchozí práce (účetní). Uvádí, že jí předchozí práce nenaplňovala.

Paní X 1 pracuje jako sociální pracovnice v azylovém domě v menším městě. Organizace je v tomto období plně obsazená. Několikrát denně zazní v kanceláři telefon s prosbou o přijetí do azylového domu, což bohužel z kapacitních důvodů nelze.

Nyní je spokojená. Klienti jí mají velmi rádi. V pracovním týmu je oblíbená. Kolegové jí uznávají a často chodí k paní X 1 pro rady. V práci si je jistá a samostudium, které je potřebné, paní X 1 uznává a není jí cizí. V práci je aktivní a vždy je připravena řešit svízelné situace, se kterými klienti přicházejí každý den, ať už to jsou finance, což je nejběžnější, tak i pokus o navázání přetrhaných rodinných vazeb. Sociální pracovnice je v přímém kontaktu s klienty. Klienti za paní X 1 chodí dobrovolně a rádi.

Paní X 1 z práce chodí vyčerpaná a velmi často unavená. Často řeší pracovní věci i mimo pracovní dobu, což znamená doma. Jelikož je to azylový dům, kde jsou převážně muži, kteří se potýkají se závislostmi všeho druhu, nejběžnější je ovšem závislost na alkoholu, automatech. Často je pracovnice na azylový dům volaná i o víkendu kvůli neshodám mezi klienty.

Jelikož vlastní služební telefon, klienti mohou sociální pracovníci volat téměř nepřetržitě. Volají jí velmi často i v sobotu a neděli. Paní X 1 je velmi zodpovědná a starostlivá žena a telefon téměř vždy vezme, lépe řečeno, klientům volá zpět.

V některých situacích je pracovnice mírně klienty využívána. Autorka se domnívá, že pracovnice má problémy s hranicemi. Je velmi hodná a za všech okolností působí velmi pozitivně a příjemně a hlavně pro klienty. Samozřejmě pracovnice u nich musí vidět snahu, že se svojí nepříznivou životní situací něco dělají, měli by být aktivní a podílet se při řešení situace, které se týká pouze jich samotných. Sama pracovnice uvádí, že i malé posuny směrem dopředu jí dělají velkou radost a to jí naplňuje. I když čas od času sociální pracovnice musí být přísná a zásadová a klienta při porušení vnitřního řádu z azylového domu vyloučit, bolí jí pomyšlení, že z nich budou osoby bez přístřeší. Ale bohužel, pravidla stanovená ubytovacím řádem se musí dodržovat, aby chod byl v pořádku a klienti se cítili bezpečně a nemuseli se bát vycházet ze svých pokojů.

Respondentka je vdaná, má dvě dcery, mladší dcera studuje a starší dcera má dvě malé děti. Velmi často se pracovnice odreagovává se svými vnučkami a dcerami.

3.3 Dotazník sociální pracovnice

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

3.3.1 Vyhodnocení dotazníku u sociální pracovnice

$$A = 41$$

$$B = 8$$

$$C = 32 - B$$

$$C = 32 - 8$$

$$C = 24$$

$$D = A + C$$

$$D = 41 + 24$$

$$D = 65$$

$$BQ = D / 21$$

$$BQ = 65 / 21$$

$$BQ = 3,1$$

BQ 3,1 – 4 = zamyslete se nad životem a prací, ujasněte si žebříček hodnot.

Sociální pracovníci jsem si zvolila záměrně, protože je to profese, která je v přímém kontaktu s klienty a je to profese, která by měla pomáhat lidem. Pokud se u této profese vyskytne syndrom vyhoření, je to ohrožující jak pro klienty, tak pro sociálního pracovníka.

Sociální pracovnice pracuje s lidmi, kteří by se bez pomoci organizace ocitli na ulici a byli by to osoby bez přístřeší. Je na uvážení sociální pracovnice, koho přijme a z koho bude nadále nebo se stane osoba bez přístřeší.

Což je určitě velmi těžké rozhodnutí. Dotazník sociální pracovnice vyšel z vybraných profesí nejhůře. Zde si myslím, že by bylo dobré zaměřit se více na supervizi či se věnovat více osobní hygieně.

3.4 Rozhovor s policistou

Jméno: X 2

Pohlaví: muž

Věk: 29 let

Zaměstnaní: policista

Délka trvání pracovního poměru: 5 let

Muž začal práci policisty vykonávat po neúspěšném studiu na vysoké škole. Tehdy X 2 nevěděl, co má dělat a jakým směrem se dále ubírat, tak si podal žádost o přijetí k Městské policii v Praze. Poté musel nějakou dobu navštěvovat kurz pro policisty, který byl zakončen zkouškou před komisí Ministerstva vnitra.

Muž pracuje již 5 rokem v Praze. Jeho pracovní doba je, že pracuje 4 dny po 12 hodinách v dvousměnném provozu, poté má 4 dny volna. Občas uvádí, že je to velmi náročné.

Oslovený nemá rodinu, ale volný čas tráví u svých rodičů v menším městě. Poté opět odjíždí do Prahy. Aktivně sportuje, jezdí na kole, každý večer oslovený cvičí, má rád zimní sporty. Často se odreagovává při nákupu oblečení a při dlouhých procházkách. Má mnoho přátel, se kterými tráví volný čas. Je spíše introvertní povahy.

Jelikož jeho nezbytné náklady v podstatě zahrnují jen nájem a stravování, jeho situace je poměrně uspokojivá. Na nedostatek peněz si nestěžuje. Má i něco málo nastrádáno.

Dotazovaný je v pracovním týmu jedním z nejmladších, trvalo poměrně dlouho, než ho ostatní policisté přijali mezi sebe a respektovali ho, ale respondent uvádí, že je to běžný postup s každým, kdo nově přichází. Ale i přesto se od kolegů vtipu na svou adresu nevyhne. Tvrdí, že je někdy až moc vztahovačný. Je tišší a své názory tolik

neprojevuje. Až když toho je příliš, projeví se a řekne svůj názor nebo postoj k problému.

Muž X 2 uvádí, že ze začátku výkonu profese si byl velmi nejistý a držel se v ústraní, nedůvěřoval si. Po nasbírání určitých zkušeností si začal více věřit a vystupování před lidmi mu již nečiní problémy. Je si jistý v zákonech, sleduje různé novelizace.

Má rád jistoty.

Práce muže poměrně baví, ale netají se tím, že to celý život dělat nechce. Nyní dálkově studuje, aby měl větší šanci na změnu. Práci bere spíše jako povinnost a jisté finanční zajištění.

3.5 Dotazník policisty

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

3.5.1 Vyhodnocení dotazníku u policisty

$$A = 41$$

$$B = 13$$

$$C = 32 - B$$

$$C = 32 - 13$$

$$C = 19$$

$$D = A + C$$

$$D = 41 + 19$$

$$D = 60$$

$$BQ = D / 21$$

$$BQ = 60 / 21$$

$$\mathbf{BQ = 2,9}$$

BQ 2,1 – 3 = uspokojivý stav

Profesi policisty jsem si vybrala záměrně, ale hledala jsem policistu, který pracuje v Praze, protože si myslím, že ve větším městě je práce policisty náročnější a rozmanitější. Policista je více obklopen kolegy i lidmi, kteří potřebují jeho pomoc.

Myslím si, že jeho profese je psychicky i fyzicky náročná, samozřejmě na policii nevolají lidé jen tak, ale z důvodu, že se něco děje druhým nebo jim samotným.

Dotazovaný práci nevykonává dlouho, tudíž riziko syndromu vyhoření není tolik aktuální. Ale přesto by se neměla podceňovat prevence, například ve formě volnočasových aktivit.

3.6 Rozhovor s hasičem

Jméno: X 3

Pohlaví: muž

Věk: 43 let

Zaměstnaní: hasič

Délka trvání pracovního poměru: 12 let

Muž X 3 povolání hasiče vykonává 12 let, předtím pracoval jako řidič záchranné služby, jeho pracovní pozice byla velmi nejistá, byl nucen hledat práci jinou. Jelikož byl v dobré fyzické kondici, zvolil si právě tuto povolání. Povolání hasiče vykonává v Praze.

Respondent je ženatý, má dvě děti. Dceři je 12 let a synovi je 8 let. Manželství je relativně spokojené, oslovený uvádí, že se občas pohádají, ale prý to není nic neobvyklého.

Volný čas respondent tráví s manželkou a dětmi, často jezdí na výlety mimo Prahu. Pokud to práce dovolí, odjíždí s rodinou na Moravu ke svým rodičům i k rodičům manželky. Oslovený muž jezdí na kole, jednou týdně chodí do posilovny.

Finanční situace je údajně v rámci možností, ale mohlo by být lépe. Oba dva jsou pracující, ale náklady na děti jsou stále větší. Hasič uvádí, že rodinné jejich finanční rezervy nejsou uspokojivé.

Respondent muž X 3 se v práci cítí poměrně dobře, jen je občas vyčerpaný a to se odráží i na jeho chování ke své rodině, poté toho lituje. Říká, že je to občas velmi náročné. V kolektivu je uznávaný a kolegové ho berou s respektem a s úctou.

Pracovní dobu má 12 hodinovou a 24 hodinovou. Při živelných pohromách respondent drží pohotovost, znamená to, že oslovený musí být v pohotovosti a nesmí například požit žádný alkohol a je nucen zdržovat se v blízkosti svého pracoviště.

Práce s lidmi není v tomto případě zrovna pozitivní. Často jezdí k autonehodám, k požárům, kde pohled na účastníky mnohdy tragických událostí není většinou zrovna příjemný. Ale situace, kdy zachrání život je nepopsatelná. Práci bere jako poslání. Práci chce nadále vykonávat a chce pomáhat lidem.

3.7 Dotazník hasiče

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

3.7.1 Vyhodnocení dotazníku u hasiče

$$A = 35$$

$$B = 9$$

$$C = 32 - B$$

$$C = 32 - 9$$

$$C = 23$$

$$D = A + C$$

$$D = 35 + 23$$

$$D = 58$$

$$BQ = D / 21$$

$$BQ = 58 / 21$$

$$\mathbf{BQ = 2,8}$$

BQ 2,1 – 3 = uspokojivý stav

Hasič byl vybrán z podobných důvodů jako předešlé profese. Práci vykonává v Praze. Svoji práci bere spíše jako poslání. Je si vědom, že mnoho životů je závislých na jeho pomoci a s tím se vyrovnat je poměrně náročné. Práce respondenta naplňuje.

Myslím si, že mnoho lidí pod pojmem hasič vidí jen požár, ale autonehody si s tím spojují jen zřídka. Tato profese se často setkává se smrtí, což musí být velmi stresující, a proto si myslím, že v tomto případě je supervize či prevence nevyhnutelná.

3.8 Rozhovor s lékařem

Jméno: X 4

Pohlaví: muž

Věk: 53 let

Zaměstnaní: lékař

Délka trvání pracovního poměru: 25 let

Lékař, který pracuje v oboru již 25 let, je to soukromník v oboru gynekologie. Má svojí soukromou ordinaci v rodinném domě, kde také bydlí. Jeho profese je poměrně náročná a ordinační doba je celkem dlouhá, je to způsobeno tím, že ordinuje ve svém domě a nikam nespěchá. Jeden den v týdnu má gynekolog operační den. Operuje v menší nemocnici a v ten den je jeho ordinace je zavřená.

V ordinaci pracuje i jeho manželka jako zdravotní sestra, občas za ní zaskakuje její kolegyně. Velmi často je muž v ordinaci přesčas a pracuje na počítači a dodělává to, co v průběhu dne nestihl.

Lékař má dva syny, oba žijí v zahraničí. Starší syn žije v Americe. Vídají se jen zřídka. Uvádí, že dvakrát do roka. Jednou tam jede lékař s manželkou, poté přijede syn za nimi. Mladší syn žije v Německu, s ním se stýkají častěji.

Muž velmi často chodí s manželkou na procházky. Rád se stará o zahradu a uvádí, že miluje květiny. Často s manželkou jezdí na dovolenou k moři. Studuje rád inovace ve svém lékařském oboru. Má mnoho koníčků, které ale kvůli časovému vytížení není schopen vykonávat podle svých představ.

Jeho finanční zázemí je na velmi vysoké úrovni. Sám uvádí, že si rozhodně stěžovat nemůže. V menším městě, kde svou praxi vykonává, se oboru gynekologie věnují pouze dva lékaři.

V pracovním týmu se cítí dobře. Není si vědom chyb ze své strany ani chyb kolegů a kolegyň. Je velmi komunikativní a společenský. Má rád kolem sebe společnost a zábavu.

V práci s lidmi je velmi pozitivní. Sám uvádí, že nic nenechá náhodě. Pacientky si lékaře většinou velmi chválí, ženám vše vysvětlí.

Sám lékař uvádí, že už ani neví, jestli ho práce baví nebo ne, říká, že jede na maximum a spokojenost pacientek je pro něj hnací síla fungovat dál a ráno vstát s pozitivní náladou.

3.9 Dotazník lékaře

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

3.9.1 Vyhodnocení dotazníku u lékaře

$$A = 47$$

$$B = 16$$

$$C = 32 - B$$

$$C = 32 - 16$$

$$C = 16$$

$$D = A + C$$

$$D = 47 + 16$$

$$D = 63$$

$$BQ = D / 21$$

$$BQ = 63 / 21$$

$$BQ = 3$$

BQ 2,1 – 3 = uspokojivý stav

Profese lékaře je dle mého názoru velmi náročné povolání. Hippokratova přísaha je sama o sobě velký závazek, který je při porušení trestně postihnutelný. Říkat ženám diagnózu, která je ohrožuje na životě nebo špatné zprávy spojené s graviditou není snadné. Myslím si, že tyto zprávy sebou nesou mnoho emocí, které i lékař musí zpracovat a hlavně šetrně sdělit pacientkám. Myslím si, že vyrovnat se s tím, že jsme vynesli ortel blížící se smrti, je velmi náročný.

Každá mince má ale dvě strany. Porody zdravých dětí, vyléčení nemocných pacientek je pocit, který každého lékaře těší a motivuje.

Z výsledku dotazníku je zřejmá náročnost profese, kdy prevence a supervize mají mít své místo.

3.10 Rozhovor se zdravotní sestrou

Jméno: X 5

Pohlaví: žena

Věk: 28 let

Zaměstnaní: zdravotní sestra

Délka trvání pracovního poměru: 5 let

Žena X 5 zaměstnání vykonává 5 let. Práci si zvolila dobrovolně, začala pracovat hned po studiích, uvádí, že má vyšší odbornou školu, všeobecná zdravotní sestra. Profese je poměrně náročná, pracuje v Praze ve větší nemocnici na interním oddělení.

Žena X 5 je svobodná, bydlí se třemi kamarádkami v Praze. S rodiči se stýká v rámci časové schopnosti oslovené X 5. Ale stěžuje si, že je to jen zřídka kdy.

Volný čas tráví, jak uvádí oslovená, s dobrou knihou v ruce, posezením s přáteli u dobrého vína, má ráda společnost a velmi ráda spí.

Oslovená uvádí, že její finanční situace není zrovna dobrá. Často si žena X 5 bere směny navíc, aby se její finanční situace zlepšila, uvádí, že by ráda pomohla i svým rodičům. Často se oslovená zdravotní sestra cítí unaveně a vyčerpaně a uvádí, že na svůj osobní život jí nezbyvá čas. Přijde večer z práce a jde spát a ráno zase do práce a mezitím má zdravotní sestra ještě noční službu. Chtěla by si nějaké peníze ušetřit do budoucna proto má dvě zaměstnání.

V pracovním týmu se oslovená cítí poměrně velmi dobře, je to kolektiv mladších lidí a respondentka, jak sama uvádí, je pracovitá a práce jí baví. Oslovená má kolem sebe ráda lidi a nemá ráda stereotyp, což jí v práci opravdu nehrozí.

Práce s lidmi jí naplňuje, ale občas se setkává se situacemi, které nejsou příjemné nikomu z nás (smrt pacienta).

3.11 Dotazník zdravotní sestry

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

3.11.1 Vyhodnocení dotazníku u zdravotní sestry

$$A = 39$$

$$B = 17$$

$$C = 32 - B$$

$$C = 32 - 17$$

$$C = 15$$

$$D = A + C$$

$$D = 39 + 15$$

$$D = 54$$

$$BQ = D / 21$$

$$BQ = 54 / 21$$

$$BQ = 2,6$$

BQ 2,1 – 3 = uspokojivý stav

Zdravotní sestra je povolání, dle mého názoru rovněž velmi náročné. Myslím si, že zde je velmi podstatné, na jakém oddělení zdravotní sestra pracuje. A jak často se zdravotní sestra setkává se smrtí. Rozhodně si myslím, že je rozdíl, zda zdravotní sestra pracuje na dětské onkologii nebo na porodním oddělení.

Myslím si, že dotazník vyšel poměrně uspokojivě. Z oslovených respondentů měla zdravotní sestra nejnižší BQ, ale i přes tento výsledek by se neměla opomíjet důležitost preventivních opatření.

3.12 Rozhovor s personalistou

Jméno: X 6

Pohlaví: žena

Věk: 45 let

Zaměstnaní: personalista

Délka trvání pracovního poměru: 10 let

Žena pracuje jako personalistka v organizaci 10 let. Je to organizace v menším městě.

Žena X 6 je často v kontaktu s lidmi.

Její práce obnáší kontakt s lidmi, kteří mají například zájem o práci.

Personalistka má dvojčata, kluky Pavla a Lukáše, kterým je 12 let. Její manžel pracuje jako dělník v textilní společnosti, oslovená uvádí, že je prudší povahy. Ale vycházejí spolu v rámci možností dobře. Uvádí, že oba synové pomalu přicházejí do puberty a tohoto období se velmi obává.

Když čas dovolí, jezdí na chalupu ke svým rodičům, synové jezdí s ní, manžel většinou zůstává doma. S manželem nemají moc společných zájmů. Každý si většinou jde po svém. Respondentka jezdí na kole, baví ji plavání, ale uvádí, že je časově velmi vyčerpaná a nezbývá jí čas na volnočasové aktivity. Teď se velmi intenzivně věnuje synům, kteří mají problémy ve škole. Každý večer se s nimi učí.

Jejich finanční situace není zrovna dobrá, náklady na děti vzrůstají a plat je pořád stejný. Oslovená si vede na každý den rozpočet, kolik peněz mohou za den utratit, kolik utratili, kolik jim zbylo nebo naopak kolik utratili nad rámec denního rozpočtu. Ženě tento systém vyhovuje a i manžel je tímto nadšený.

V pracovním týmu se cítí oslovená velmi dobře, s kolegy, s kolegyněmi se stýká i ve svém volnu, pokud jí to ovšem čas dovolí.

Oslovená vzpomíná na své začátky. Uvádí, že to bylo velmi náročné období a komunikace ji ze začátku dělala problémy. Nyní si v komunikaci věří, ale občas jí dokáže něco zaskočit.

3.13 Dotazník personalisty

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

3.13.1 Vyhodnocení dotazníku u personalisty

$$A = 42$$

$$B = 16$$

$$C = 32 - B$$

$$C = 32 - 16$$

$$C = 16$$

$$D = A + C$$

$$D = 42 + 16$$

$$D = 58$$

$$BQ = D / 21$$

$$BQ = 58 / 21$$

$$\mathbf{BQ = 2,8}$$

BQ 2,1 – 3 = uspokojivý stav

Práce personalisty je rovněž poměrně náročná. Pracovník nemusí řešit otázky života a smrti. V nejhorším případě se personalista setkává s lidmi, kteří nemají nezaměstnání. Myslím si, že největším stresem pro ni je materiální nouze či potřeba životních jistot uchazečů o zaměstnání.

Dotazník vyšel poměrně dobře, ale i tak je dobré neopomíjet dobře vedenou supervizi a například nějaké relaxační techniky.

4 SHRUTÍ ZÁVĚREČNÉ INTERPRETACE K PŘEDLOŽENÝM DOTAZNÍKŮM

Dotazník vyplňovalo šest rozdílných profesí. Tyto profese jsou každodenně v kontaktu s lidmi. Myslím si, že velmi záleží na tom, v jakém rozpoložení se zaměstnanec nachází a v jaké je zrovna životní situaci.

Dle hodnotící škály výsledky vyšly takto: pět respondentů má uspokojivý stav, jeden respondent by se měl zamyslet nad svým životem a prací a měl by si ujasnit žebříček hodnot.

Tyto profese byly zvoleny záměrně. Respondenti byli požádáni o to, aby dotazník vypracovali pravdivě, aby byly výsledky co nejméně zkreslené. Domnívám se, že výsledky oslovených vyšly poměrně dobře.

I přes uspěchanou dobu to vypadá, že na sebe respondenti myslí a poměrně dobře dbají na své duševní zdraví alespoň v podobě využívání volnočasových aktivit.

Sociální pracovnice se pravidelně setkává se svými dcerami a víkendy tráví s vnučkami, nejlépe v přírodě. Policista se ve svém volném čase věnuje sportu, zejména cyklistice. Hasič se o svém volnu věnuje svým dětem a manželce, se kterými navštěvuje širší rodinu. Lékař se odreagovává prací na své zahradě a pěstí o rodinný domek. Má zálibu v pěstování orchidejí. Pokud to čas dovolí, chodí na procházky. Zdravotní sestra ráda čte a tráví volný čas se svými přáteli. Personalistka tráví svůj volný čas na chalupě se svými dětmi, ráda jezdí na kole a věnuje se plavání. Ve volném čase ráda kouká s rodinou na fotbal.

I přes poměrně uspokojivé výsledky by nikdo z nás neměl opomíjet důležitost osobní hygieny a dobře vedenou supervizi. Každý by měl profesi oddělit od svého soukromí a snažit se relaxovat při svých volnočasových aktivitách.

ZÁVĚR

Téma bakalářské práce zní „Syndrom vyhoření a jeho prevence.“ Cílem bylo popsat syndrom vyhoření a prevence syndromu vyhoření.

V praktické části byl použit dotazník. Zde je důležité, abychom si uvědomili, jak náročná je práce s lidmi v jakémkoliv oboru. Zvolené profese byly vybrány záměrně. Je pochopitelné, že tvrzení, kdy tyto profese jsou náchylnější k syndromu vyhoření, by bylo vhodné potvrdit rozsáhlejší formou dotazníku.

Respondenti byli seznámeni s pokyny dotazníků, jako je pravdivost a relativní časová nezávislost (dotazníky měli u sebe týden), a je otázkou, jak svědomitě a pravdivě oslovení odpovídali. Samozřejmě vše probíhalo anonymně.

Za povšimnutí stojí výsledky dotazníku sociální pracovníce, která v hodnotící škále dopadla, dle mého názoru, s největšími sklony k syndromu vyhoření. Lékař má výsledek na hranici mezi druhou a třetí hodnotící škálou. Dotazník s hodnotící škálou je v Příloze A.

Čím je to způsobeno? Mají lékař a sociální pracovníce něco společného? Mají tyto profese klientův/pacientův život v rukách? Bohužel z hlediska časové tísně a nedostatek respondentů nešlo dělat takto rozsáhlý a podrobný dotazník, který by poukazoval na spojitost mezi těmito profesemi.

Jsem si vědoma, že některé kapitoly jsou stručné, ale přesto zachycují podstatu věci.

Toto téma je velmi rozsáhlé a má mnoho odlišných pohledů.

Myslím si, že vytyčený cíl byl splněn.

Při dalším studiu by bylo dobré pokračovat v této problematice a být v určitých věcech konkrétnější. A oslovit více respondentů a jinak pracovat s daty, tj. zaměřit se více na spojitost mezi určitými profesemi.

Pro přehled v této bakalářské práci to bylo uvedeno alespoň v nástinu. Myslím si, že pro představu toto bylo dostačující a dostatečně názorné.

Zároveň jsem si uvědomila, jak je problematika syndromu vyhoření závažná a velmi aktuální.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ATKINSON, R., L., *Psychologie*, Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.

BEDRNOVÁ, E., a kolektiv, *Duševní hygiena a sebeřízení pro vysokoškoláky a mladé manažery*, Praha : Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-681-6.

HAWKINS, P., SHOHET, R., *Supervize v pomáhajících profesích*, Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.

JANDOUREK, J., *Sociologický slovník*, 2. vyd. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-269-0.

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

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

KOPŘIVA, K., *Lidský vztah jako součást profese*, 2. vyd. Praha : Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9.

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

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

MATOUŠEK, O., A KOL. *Metody řízení sociální práce*, Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.

MYRON, D., R., *Syndrom vyhoření*, Praha : Návrat domů, 2003. ISBN 80-7255-074-8.

STOCK, CH., *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*, Praha : Grada Publishing, 2010.
ISBN 978-80-247-3553-5.

VOLLMEROVÁ, H., *Pryč s únavou, syndrom vyprahlosti*, 1. vyd. Praha : MOTTO,
1998. ISBN 80-85872-90-0.

Syndrom vyhoření: historie [online]. [cit. 2012-03-26]. Dostupné na:
<<http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz>>.

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – DOTAZNÍK BM	I
-------------------------------	---

PŘÍLOHY

Příloha A – DOTAZNÍK BM

DOTAZNÍK

Dotazník BM (BURNOUT MEASURE) podle Ayaly Pines a Elliota Aronsona⁷⁵

Posuzovací škála BM:

1. Nikdy
2. Jednou za čas
3. Zřídka kdy
4. Někdy
5. Často
6. Obvykle
7. Vždy

Otázky:

1. Byl jsem unaven
2. Byl jsem v depresi (tísni)
3. Prožíval jsem krásný den
4. Byl jsem tělesně vyčerpán
5. Byl jsem citově vyčerpán
6. Byl jsem šťasten
7. Cítil jsem se vyřízen (zničen)
8. Nemohl jsem se vzchopit a pokračovat dále
9. Byl jsem nešťastný
10. Cítil jsem se uhoněn a utahán
11. Cítil jsem se jako by uvězněn v pasti
12. Cítil jsem se jako bych byl nula
13. Cítil jsem se utrápen
14. Tížily mne starosti
15. Cítil jsem se zklamán a rozčarován

⁷⁵ Křivohlavý, J., 1998, str. 36 – 37.

16. Byl jsem slabý a nejlepší cestě k onemocnění
17. Cítil jsem se beznadějně
18. Cítil jsem se odmítnut a odstrčen
19. Cítil jsem se plný optimismu
20. Cítil jsem se plný energie
21. Byl jsem plný úzkosti a obav

Vyhodnocení dotazníku:

Nejprve sečíst hodnoty, které byly uvedeny u otázek číslo:
1,2,4,5,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,21

A =

Poté se musí sečíst hodnoty u otázek:

3, 6, 19, 20.

B =

Položka **C** se vypočítá tím, že se odečte od hodnoty **B**

$C = 32 - B$

Abychom získaly hodnoty **D**, musíme sečíst hodnoty:

$D = A + C$

Celkové skóre se vypočítá tím, že vydělí číslem 21

$BQ = D:21$

Tímto získáme hodnotu našeho psychického vyhoření.

Interpretace výsledků:

BQ 2 a nižší = dobrý stav

BQ 2,1 – 3 = uspokojivý stav

BQ 3,1 – 4 = zamyslete se nad životem a prací, ujasněte si žebříček hodnot

BQ 4,1 – 5 = signalizuje syndrom vyhoření, vyhledat pomoc

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jana Kovářová, Dis.

Obor: Vzdělávání dospělých

Forma studia: Prezenční

Název práce: Syndrom vyhoření a jeho prevence

Rok: 2011/2012

Počet stran textu bez příloh: 56

Celkový počet stran příloh: 2

Počet titulů české literatury a pramenů: 8

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 5

Počet internetových zdrojů: 1

Vedoucí práce: PhDr. Pavla Šafránková