

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2016 – 2018

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Stanislava Romancová

**Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření a jejich možná  
prevence**

Praha 2018

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Josef Novotný, CSc.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

MASTER COMBINED PART TIME STUDIES

2016 – 2018

**DIPLOMA THESIS**

Stanislava Romancová

**Risk factors of the development of burn out syndrome and its  
possible precautions**

Prague 2018

The Diploma Thesis Supervisor:

PhDr. Josef Novotný, CSc.

### Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová 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 použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 5. února 2018

Stanislava Romancová

## Poděkování

Děkuji mnohokrát vedoucímu práce doktoru Novotnému za odborné vedení, cenné připomínky a pomoc při zpracování práce. Dále bych ráda poděkovala všem respondentům za ochotu při dotazníkovém šetření a osobních rozhovorech.

## **Anotace**

Diplomová práce je zaměřena na analyzování aktuálního tématu vzniku a rozvoje syndromu vyhoření u pomáhajících profesí. Jako typičtí zástupci pomáhajících profesí byly zvoleny profese pedagogický pracovník, zdravotní sestra a sociální pracovník. Stěžejním úkolem je vyhodnocení dotazníkového šetření, jehož podstatou je definování rozdílů mezi zmíněnými profesemi v míře jejich psychosociální zátěže a náchylnosti k syndromu vyhoření. Součástí je ověření tvrzení, zda je tímto syndromem nejvíce postižena profese sociální pracovník a zda se rozvíjí až po odpracování minimálně 10 let v oboru. Cílem je i zjištění, zda existuje dostatečná informovanost o tom, co je syndrom vyhoření a zejména jak mu předcházet. Na základě vyhodnocení dotazníkového šetření budou navržena opatření jak pro zaměstnance, tak jeho zaměstnavatele z hlediska možností vzdělávání v této oblasti.

## **Klíčová slova**

Syndrom vyhoření, pomáhající profese, pedagogický pracovník, zdravotní sestra, sociální pracovník, kvalitativní výzkum, vzdělávání dospělých

## **Annotation**

The diploma thesis is aimed at an analysis of the actual topic of the development and progress of burnout syndrome among workers in assisting professions. A teacher, a nurse and a social worker were chosen as typical representatives of the assisting professions. The crucial target is evaluation of the questionnaire survey which is focused on giving a definition and a comparison of the differences among the assisting professions mentioned above in the key areas. The key areas are defined as the extent of the mental and social burden and their susceptibility for burnout syndrome. The survey is focused on the verification of some theory as well. The first theory is a claim that the most endangered group are workers in the social services. The second theory is a claim that the burnout syndrome is developed after at least 10 years of work in the particular field. The secondary target is to observe the existence of available information about the burnout syndrome and primarily about its possible prevention. The intention is to make a suggestion for the employees and for the employers in the area of further adult education.

## **Key words**

burnout syndrome, assisting professions, teacher, nurse, social service worker, qualitative research, adult education

## Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	9
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	11
<b>1. SYNDROM VYHOŘENÍ</b> .....	11
1.1 Historie syndromu vyhoření.....	11
1.2 Definice syndromu vyhoření.....	12
1.3 Příznaky a projevy syndromu vyhoření .....	14
1.4 Průběh syndromu vyhoření .....	16
1.5 Projevy a důsledky syndromu vyhoření.....	19
1.6 Příčiny syndromu vyhoření.....	20
<b>2. VÝSKYT SYNDROMU VYHOŘENÍ</b> .....	23
2.1 Faktory ovlivňující výskyt syndromu vyhoření .....	23
2.2 Členění a typy vyhoření .....	24
2.3 Diagnostika syndromu vyhoření .....	25
2.4 Léčba syndromu vyhoření.....	26
2.5 Prevence syndromu vyhoření.....	28
<b>3. CHARAKTERISTIKA VYBRANÝCH PROFESÍ OHROŽENÝCH SYNDROMEM VYHOŘENÍ</b> .....	31
3.1 Profese pedagogický pracovník .....	31
3.2 Profese zdravotní sestra .....	32
3.3 Profese sociální pracovník .....	34
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	39
<b>4. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ</b> .....	40
4.1 Cíl výzkumu a stanovení hypotézy .....	42
4.2 Metody, techniky a postupy výzkumného šetření.....	43
4.3 Charakteristika výzkumného vzorku .....	43
4.4 Harmonogram šetření a sběru dat .....	45
4.5 Analýza a interpretace výsledků .....	46
4.5.1 Dotazníkové šetření – základní identifikační údaje zkoumaného souboru .....	47
4.5.2 Dotazníkové šetření – povědomí o syndromu vyhoření .....	50
4.5.3 Dotazníkové šetření – subjektivní hodnocení syndromu vyhoření .....	52
4.5.4 Dotazníkové šetření – preventivní opatření .....	58
4.5.5 Dotazníkové šetření – léčba syndromu vyhoření.....	63
4.5.6 Dotazníkové šetření – informovanost o syndromu vyhoření .....	66

<b>5. INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT A VYHODNOCENÍ.....</b>	<b>68</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>74</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>77</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>83</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ.....</b>	<b>84</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>85</b>



## ÚVOD

Předkládaná diplomová práce se zabývá jedním z fenoménů dnešní doby, který je důsledkem stále se zvyšujícího životního tempa, a to syndromem vyhoření.

Vývoj současné společnosti a života celkově se velmi zrychlil a na každého jedince je vyvíjen stále větší tlak a tempo. Tyto faktory působí na životní styl, psychiku a fyzickou stránku každého z nás. Každý jedinec je potenciaálně ohrožen syndromem vyhoření, ačkoli ve větší míře se objevuje u lidí pracujících v pomáhajících profesích a v povoláních s extrémně náročnými požadavky na vlastní výkonnost. Dnešní doba je do jisté míry poměrně značně nekompromisní v šíři nároků a požadavků očekávaných od jednotlivce. Nejenže se předpokládá, že je každý díky moderním technologiím k zastižení 24 hodin denně 7 dní v týdnu, ale jako samozřejmost se předpokládá i odpracování v některých případech neadekvátního množství přesčasových hodin. Jakmile se k tomu ještě přidají problémy v osobním životě, jsou splněny téměř všechny předpoklady pro zhoršení psychického stavu jedince, zhoršení mezilidských vztahů s jeho okolím a vznik syndromu vyhoření.

Diplomová práce porovnává možnost výskytu syndromu vyhoření u třech vybraných pomáhajících profesí. Byly zvoleny profese pedagogický pracovník, zdravotní sestra a sociální pracovník. Zvolené profese jsou typickými představiteli výskytu tohoto jevu.

Z vědeckého hlediska je syndrom vyhoření zkoumán teprve přibližně třicet let. Příčinou vzrůstající pozornosti je fakt, že dopady tohoto onemocnění jsou velmi vážné a podstatně se zvyšuje počet lidí trpících právě tímto syndromem. Současné životní tempo, stále se zvyšující kladené nároky na jedince a celková situace napomáhá rozšíření syndromu a urychluje jej. Většina lidí si přitom není schopna, nebo výstižněji není ochotna přiznat, že by sama mohla být syndromem postižena. Díky medializaci je pojem značně rozšířen, avšak může to vést k tomu, že ti, co jím skutečně trpí si to nepřipouští, a ti, kteří jim netrpí, naopak své široké okolí přesvědčují, že si zaslouží adekvátní pozornost vzhledem ke svému stavu.

Práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část je věnována historii a definici pojmu. Popisuje příčiny, příznaky, jednotlivé fáze a možnosti léčby. Důležitou součástí je i popis prevence a diagnostiky. Následuje charakteristika vybraných profesí – pedagogických pracovníků, zdravotních sester a sociálních pracovníků z hlediska jejich nároků

na psychiku a odolnost člověka. Jsou uvedeny specifické rysy a požadavky na výkon jednotlivých profesí.

Empirická část je věnována dotazníkovému šetření. Dotazníkem byli osloveni zástupci vybraných profesí, respektive cílové skupiny. Součástí výzkumného šetření je i provedení celkem šesti rozhovorů, jejichž cílem byl podrobnější rozbor zkoumaného problému a zaujetí stanoviska vůči hypotéze. Cílové skupině byl elektronickou formou distribuován dotazník, který byl současně i podkladem pro vedení osobních rozhovorů.

Cílem práce je upozornit společnost na nepřírozenost, s jakou jsou někteří pracovníci nuceni žít a vyrovnávat se a upozornit na to, že se stále častěji dostáváme do situací, kdy se ocitáme za hranicemi svých vlastních sil a možností, a to v důsledku nadměrných požadavků současné doby. Cílem je zjistit míru profesního vyčerpání mezi pedagogickými pracovníky, zdravotními sestrami a sociálními pracovníky s ohledem na jejich psychosociální zátěž a s ohledem na jejich náchylnost k syndromu vyhoření. Hypotézou práce je předpoklad, že nejvyšší míru syndromu vyhoření lze pozorovat u profese sociální pracovník, dále skutečnost, že se syndrom vyhoření objevuje u pracovníků, jež vykonávají svou profesi déle než 10 let a předpoklad, že nejsou pracovníci dostatečně informováni o možné prevenci vzniku syndromu vyhoření ze strany svého zaměstnavatele. Součástí vyhodnocení dotazníkového šetření bude i návrh možných opatření ohledně vzdělávání v tomto oboru, ale především o možné prevenci. Prevence by měla být vždy primárně založena na opatřeních, která zabrání vzniku syndromu vyhoření. Orientace na následnou léčbu a potlačování příznaků není zdaleka tak účinná jako aplikovaná preventivní opatření.

Jak již bylo zmíněno výše, jedná se o velice aktuální téma, kterému se z hlediska prevence, nevěnuje dostatečná pozornost, ačkoliv se v naší společnosti objevuje stále častěji.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření se nejčastěji projevuje u jedinců, kteří se do určité situace pustí s velkým očekáváním a nadšením. Nové cíle, které si stanoví, jsou v souvislosti s těmito úkoly vlivem velkého nadšení příliš vysoké. To si ovšem jedinec není schopný v dané chvíli uvědomit, právě naopak. Jeho vnitřní motivace je natolik vysoká, že si vůbec není ochoten ani schopen připustit, že by daného cíle nemohl dosáhnout. Pokud však k naplnění daného cíle nedojde, začínají u jedince převažovat pocity selhání a marnosti. Docházejí síly k dokončení započaté činnosti a jedinec je přesvědčen, že dokončit úkol již nemá smysl, zrovna tak, jako celý další život. Ztráta smyslu života je jednou ze základních příčin syndromu vyhoření. Dalšími typickými příznaky jsou ztráta energie, únava, špatná nálada nebo pesimismus.

### 1.1 Historie syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření jako takový nemá dlouhou historii. Byl popsán a definován až v 2. pol. 20. století.

Syndrom vyhoření byl z vědeckého pohledu poprvé definován a popsán v roce 1975. Za prvního jedince, který jej definoval, je považován americký psychoanalytik Herbert J. Freudenberger. Tento významný vědec byl německého původu, přestože valnou část svého života působil ve Spojených státech amerických. Syndrom vyhoření popisuje v článku, který byl publikován s titulkem „Staff burnout.“ Uveřejnil ho časopis *Journal of Social Issues*. Freudenberger osobně pracoval při svých objevech se skupinou dobrovolníků v pomáhajících profesích. (Freudenberger, 1974, s. 159) Největším počtem jeho dobrovolníků byli pracovníci v paliativní péči,<sup>1</sup> na kterých vývoj syndromu vyhoření pozoroval a později popsal. Postupem času se problematika vyhoření začala stále častěji diskutovat a stala se významnou součástí výzkumu vlivu stresu na lidskou psychiku.

Křivohlavý říká, že je pojem syndromu vyhoření spojen především s alkoholiky. Svoji teorii míní tak, že se syndrom vyhoření podobá stavu, ve kterém se nacházejí alkoholici. U nich dochází k tomu, že závislost potlačuje zájem a především schopnost soustředit

---

<sup>1</sup> Cílevědomá, ucelená a kvalifikovaná podpora lidí se závažným, příčinně neléčitelným a život zkracujícím onemocněním, často chronickým onemocněním, a rodin těchto lidí. (O'Connor a Aranda, 2005, s. 15, 16)

se nad vše ostatní. Později se vnímání syndromu přesunulo a začalo být přirovnáváno ke stavu narkomanů. Tato teorie je míněna tak, že se jedinec trpící syndromem vyhoření, stejně jako narkoman dostává až na samé dno své existence. Teprve postupem času začal být syndrom vyhoření spojován s lidmi, jež jsou pohlceni svým zaměstnáním do té míry, že nejsou schopni žít pro nic jiného. Teprve pozdější výzkum začal spojovat syndrom vyhoření s lidmi, kteří byli velmi zaneprázdnění ve svém zaměstnání, že nebyli schopni žít pro nic jiného. V podstatě se jedná o workoholiky v dnešní podobě. (Křivohlavý, 1998, s. 49)

Podrobný popis syndromu vyhoření podnítil odborné diskuse a vzbudil velký zájem psychologů a odborníků na toto téma. Výsledkem tohoto zájmu je detailní popis jevu, jeho vývoje, následků i příčin. S během doby se problematika syndromu vyhoření stala stále častěji diskutovaným problémem. Tato problematika je rovněž významnou součástí vlivu stresu na lidskou psychiku. Když se zamyslíme, můžeme říci, že syndrom vyhoření provází lidstvo již od samého počátku jeho existence.

## **1.2 Definice syndromu vyhoření**

Dle definice je syndrom vyhoření označován jako stav celkového vyčerpání, tj. tělesného, psychického (mentálního i emocionálního) i duchovního. Dotčený jedinec může získávat pocit, že se nachází v situaci, které se nelze vyvarovat a kterou nelze ovlivnit. Tento pocit je značně subjektivní. (Prieß, 2015, s. 14)

Anglická terminologie označuje tento stav jako „burnout syndrome,“ což v překladu znamená hořet a ve spojení „burn out“ pak vyhořet nebo dohořet či vyhasnout. Stav vyhoření je výkladovým slovníkem definován jako stav extrémní únavy či nemoci, ať fyzické či psychické. Toto vzniká v důsledku těžké a namáhavé práce. (Turnbull a kol., 2010, s. 198)

Definice syndromu vyhoření je možné v odborné literatuře najít velmi mnoho. Jako příklad lze zmínit definici například Křivohlavého, který uvádí, že termín burnout se jako odborný termín objevuje v 70. letech 20. století. Jak již bylo výše uvedeno, poprvé jej v roce 1975 aplikoval a pojmenoval Herbert J. Freudenberger. Freudenbergera následovala řada dalších psychologů, kteří jej začali zkoumat a pozorovat, což ovšem neznamená, že se syndrom vyhoření objevil až v této době. V praktickém slova smyslu

lze říci, že se charakteristické rysy tohoto syndromu objevují od nepaměti. (Křivohlavý, 1998, s. 45)

Samotný syndrom vyhoření je chápán různými autory odlišně. Lze na něj nahlížet z mnoha úhlů pohledu. Podstata a základní charakteristika je ale vždy podobná. Pokud jedinec zajímající se o syndrom vyhoření nahlédne do literatury, nalezne řadu definic. Některé jsou velice popisné, jiné naopak velmi stručné. Pro názornost si budou uvedeny některé z nich.

Křivohlavý tento jev definuje takto: „*Burnout je stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (např. lidí, kteří se snaží druhým lidem pomáhat v jejich těžkostech a poté se cítí sami přemoženi jejich problémy).*“ (Křivohlavý, 1998, s. 47)

Hartl v Psychologickém slovníku uvádí, že se jedná o ztrátu odborného zájmu, může se jednat i o ztrátu osobního zápalu. Ztráta zájmu nebo zápalu se projevuje u některé z pomáhajících profesí. (Hartl, 1996, s. 27)

Podrobnější popis obsahuje definice Angeliky Kallwass. Ta popisuje syndrom vyhoření jako stav, při němž dochází k extrémnímu vyčerpání. Dalšími projevy jsou vnitřní distance a velmi zřetelný a silný pokles výkonnosti. Při poklesu výkonnosti se pro jedince stávají extrémně náročnými i běžné rutijní činnosti. Často pozorovaným příznakem je také rozličné spektrum psychosomatických obtíží. Ve své knize Kallwass také upozorňuje na fakt, že tento problém doposud nebyl kvalifikován jako nemoc. Pouze v USA je syndrom vyhoření považován za nemoc z povolání. Mnoho jiných států ho jako nemoc z povolání neuznává. (Kallwass, 2007, s. 9)

Zajímavá je také definice psychologů Christiny Maslach a Susan E. Jackson, která říká, že syndrom vyhoření je především záležitostí emocionálního vyčerpání. Emocionální vyčerpání bývá nezdědka doprovázeno projevy a pocity depersonalizace. U jedince lze pozorovat i citelného snížení osobnostního výkonu. Syndrom vyhoření se zpravidla objevuje a je pozorovatelný u profesí, při nichž se pracuje s lidmi, jinými slovy tam, kde se jeden jedinec věnuje ostatním potřebným lidem. (Křivohlavý, 1998, s. 50)

Je důležité si uvědomit, že syndrom vyhoření je celým procesem, nikoli pouhým stavem. Jakožto proces má syndrom vyhoření svůj začátek, ale také konečný stav, který je výsledkem průběhu syndromu. V řadě odborných statí je uvedeno, že syndrom vyhoření není pouze výsledkem stresu, ale spíše následkem malé odolnosti člověka nebo

jeho malé adaptace. Jedinec není schopný se dále srovnávat s danou situací, na čemž má podíl zejména chronický stres. Chronický stres jako jeden z hlavních příznaků je velmi těžké odbourávat. Syndrom je obecně označován jako soubor příznaků, které jej charakterizují a kterým je jedinec vystaven. (Baštecká, 2003, s. 138, 139)

Klinická psychologie charakterizuje syndrom vyhoření třemi složkami. První složkou je únava, druhá složka je bezmocnost a třetí složka je beznaděj a plíživost. V případě únavy se jedná zejména o únavu citovou. Jedinec se cítí vysílený a je možné pozorovat určité shodné rysy s depresemi. Jedinec dále pociťuje nedůvěru vůči svému okolí a neustále se potýká s únavou, která neustupuje ani při relaxaci. Druhou složkou je bezmocnost a beznaděj. Ty se projevují především v pracovním okruhu, respektive při interakci zaměstnanec a zaměstnavatel. Jedinec se zde cítí špatně a zpravidla za to dává vinu tomuto prostředí, často je náchylný k somatickým nemocem. Poslední složkou je plíživost. Ta je charakterizována tím, že se syndrom vyhoření neprojeví najednou, ale symptomy je možné pozorovat postupně, až vygradují ve zhroucení. (Baštecká, 2003, s. 138, 139)

Christina Maslach a Susan E. Jackson popsaly syndrom vyhoření na základě sociálně-psychologických aspektů. Tyto aspekty poté zahrnují tři složky. Jsou jimi emocionální vyčerpání, odosobnění a snížená osobní výkonnost. (Křivohlavý, 1998, s. 49)

První složka se tedy objevuje v obou pojetích, u druhé je možné najít společný negativní postoj k pracovnímu prostředí a zhoršující se vztahy. Bohumila Baštecká navíc zohledňuje důležitý fakt, že syndrom vyhoření není pouhým stavem. Obecně tedy lze říci, že se syndromem vyhoření rozumí následek dlouhodobě působícího stresu. Dlouhodobě působící stres bývá zpravidla v kombinaci s nedostatečnou schopností vyrovnávat se s takovým zatížením. (Baštecká, 2003, s. 138, 139)

### **1.3 Příznaky a projevy syndromu vyhoření**

Množství symptomů vyskytujících se při syndromu vyhoření je individuální a velmi široké. Následující výčet však lze nalézt téměř u každého jedince trpícího syndromem vyhoření. Projevy syndromu vyhoření jsou rozčleněny do tří základních kategorií. Jsou jimi jednak psychické vyčerpání, jednak tělesné vyčerpání a sociální vyčerpání. Psychické příznaky lze dále dělit do dvou kategorií. Těmi jsou mentální vyčerpání a emocionální vyčerpání. (Baštecká, 2003, s. 29)

## **Mentální vyčerpání**

Mentální vyčerpání se projevuje hlavně v kognitivní a rozumové rovině. Člověk mění své postoje téměř v každé oblasti lidské existence. K jednotlivým příznakům patří:

- ztráta nadšení, dále může docházet ke ztrátě pracovního nasazení a taktéž ke ztrátě zodpovědnosti,
- nechuť a lhostejnost k práci, nezáměr vykonávat pracovní úkoly, snaha vyhýbat se úkolům,
- negativní postoj k sobě samému, negativní postoj k vlastnímu zaměstnání, negativní postoj ke společnosti a negativní postoj k životu jako celku,
- výrazné problémy s udržením pozornosti a se soustředěním,
- časté problémy s pamětí a zapomnětlivost,
- únik od reality, nejčastěji do fantazijního světa,
- nízká aktivita, nízká úroveň energie, neprojevuje se kreativita.

## **Emocionální vyčerpání**

Projevuje se především v citové oblasti a to zejména v těchto rovinách:

- pocit celkové prázdnoty v nitru člověka a přetrvávající pocit vyprahlosti,
- pocity deprese, pocity beznaděje doprovázené pocity bezmoci,
- zvýšená popudlivost, jež může gradovat až k agresivitě,
- pocit nedostatku uznání a nedostatečného ocenění,
- sklíčenost, přetrvávající pocit vnitřního neklidu, pocity nervozity,
- v krajních případech se možné u jedince detekovat sebevražedné myšlenky.

## **Tělesné příznaky**

K tělesným příznakům patří tyto symptomy:

- celková únava organismu doprovázená pocity slabosti,
- rychlá unavitelnost, jež se projevuje zejména i při malé či téměř žádné námaze,
- svalové napětí, a to i v klidovém stavu,
- časté bolesti, zejména bolesti hlavy,
- zvýšená náchylnost k nemocem a oslabení imunitního systému,
- zvýšený krevní tlak,

- kardiovaskulární onemocnění a problémy se srdcem,
- poruchy spánku, tj. například nespavost, časté probouzení,
- respirační potíže,
- nechutenství, neustálé pocity nevolnosti.

Mnozí pacienti se uchýlí v tomto stádiu k alkoholu či jiným návykovým látkám, mezi které může patřit káva, cigarety, nadměrná konzumace cukru a cukrovinek nebo slaných pochutin.

### **Sociální příznaky**

Sociální příznaky je možné pozorovat zejména při změně ve vztahu k ostatním lidem a to jak k nejbližší rodině, tak i k celé společnosti. Ke konkrétním příznakům patří:

- ztráta zájmu o problémy druhých, okolí postiženého jedince se může potýkat s pocitem, že jedince jeho/její problémy obtěžují,
- necitlivé chování vůči sobě i ostatním,
- neschopnost empatického chování,
- pocity odcizení, postupná izolace a projevy nezájmu.

O velký problém jde v této oblasti v pracovní sféře. Dochází totiž ke ztrátě efektivity vykonané práce. Doprovodnými příznaky v této sféře jsou ztráta koncentrace, zapomětlivost a nepozornost.

## **1.4 Průběh syndromu vyhoření**

Průběh syndromu vyhoření je nejčastěji popisován v pěti fázích. Autory tohoto popisu jsou Claudius Hennig a Gustav Keller. Jedná se o (Křivohlavý, 1998, s. 59 – 61):

a) Nadšení – tato fáze je charakterizována vysokou angažovaností pro pracovní prostředí a vysokou angažovaností jedince. Angažovanost vnímají především lidé, jež s daným jedincem přichází do styku. Jedinec má vysoké ideály a pracuje s velkým nasazením a zápalem. Jeho cíle jsou však bohužel často nereálné a vyžadují více sil, než je běžné pro každodenní pracovní úsilí. Toto se nezdá stává, pokud jedinec přichází do nového zaměstnání, kde často mívá přehnané představy, které často kolidují s realitou. Takové poznání může mít nepříznivý dopad na jedinceovu psychiku.



b) Stagnace – jedinec se již seznámil se skutečným stavem věcí a získává vztah ke svému prostředí. Jeho ideály se mu velice často nedaří uskutečnit, vlivem čehož se mění jejich zaměření a jedinec často začíná měnit své hodnoty. Hlavním cílem jsou v tomto období platové podmínky a kariérní vývoj. Právě na tyto dvě věci se jedinec často přílišně upíná. Samotná práce jej již zcela nenaplnuje. V této fázi však jedinec ani jeho okolí ještě nepocituje výraznější problémy, které již nastaly.

c) Frustrace – tato fáze bývá označována jako průlomové stádium. Jedinec se již do práce netěší a bere ji téměř jenom jako způsob obživy. Zpravidla pocituje velké zklamání a bezmoc. Toto vyplývá zejména z velkých rozdílů mezi tím, co si předsevzal a mezi tím, co se daří ve skutečnosti realizovat. Vnitřní motivace k práci je utlumena a téměř úplně se vytratila. Jedinec často prožívá rozporuplné emoce a velice se často potýká s fyzickými potíže, ale též s těmi psychickými. Nedostává se mu dostatečného ocenění ani ze strany vedení ani ze strany spolupracovníků, čímž se dostává do bludného kruhu bezmoci a zklamání.

d) Apatie – čtvrtá fáze procesu se vyznačuje značně nepřátelským postojem vůči pracovnímu klimatu, respektive nadřízeným, kolegům a pracovním úkolům. Jedinec v práci dělá jen to, co je nejnutnější a vyvíjí značné úsilí, za účelem toho, ať se vyhne všem nadstandartním aktivitám, které souvisejí se zaměstnáním. Pracovní záležitosti se snaží vyřešit co nejrychleji, protože v blízké době nevidí šanci na zlepšení situace. Lze říci, že již rezignoval na změnu a stává se tak vůči své práci lhostejným.

e) Syndrom vyhoření – projevuje se ve všech sférách života jedince, ať již osobních, tak pracovních. Jde o celkové vyčerpání celého organismu projevující se v tělesné i psychické rovině. V této fázi je možné a běžně doporučované dané zaměstnání opustit a přejít do úplně jiné sféry, případně, pokud nechce jedinec měnit firmu, změnit alespoň pracovní pozici. Zde je otázkou, zda lze v rámci jedné firmy taková opatření přijmout. Další možností je více se vzdělávat a zejména pracovat na své osobnosti, tak, aby byla silnější a dokázala se vypořádat se stresem a problémy. Jinou možností je vzít si neplacené volno nebo delší dovolenou a na určitý čas se od pracovních povinností odpoutat.

Na základě výzkumů Freudenbergera a jeho kolegů J.W. Jamese a G. Northa lze definovat celkem 12 fází syndromu vyhoření. (Křivohlavý, 2012, s. 84, 85)

První fází je snaha jedince o osvědčení se ve své práci. Druhou fází je snaha o absolutně samostatnou práci a zásadní vyhýbání se delegování pracovních úkolů na ostatní osoby.

Třetí fází je opomíjení sebe sama a potlačování vlastních potřeb, což v praxi znamená zanedbávání vlastních potřeb vedoucí k prohloubení nespokojenosti ve vlastním životě. Čtvrtou fází je přílišné zaměření se na pracovní úkoly. V tomto případě nastane situace, kdy jediná věc, o kterou jeví jedinec zájem a která je středem pozornosti, jsou jeho pracovní úkoly, projekty a profesní cíle.

Pátá fáze se vyznačuje jako chaos v hodnotovém žebříčku. To znamená, že jedinec není schopný nadále odlišovat, co pro něho je a co není podstatné. Šestá fáze je charakterizována jako popírání příznaků. To znamená, že jedinec popírá vlastní příznaky. Lze to považovat za obranu před tím, co se skutečně odehrává. Sedmá fáze je charakterizována jako útek. To znamená, že jedinec začíná unikat před světem i sám před sebou, respektive ztrácí naději a angažovanost. Je dezorientovaný, případně se rozvíjí cynismus. Únikem z dané situace je například nadměrné užívání drog, alkoholu, léků, kávy, či dochází k nadměrné konzumaci potravin, zejména nezdravých, nebo se projevuje tendence k hromadění materiálních prostředků (nejčastěji peněz). Osmá fáze je patrná již i pro vnější okolí jedince. To znamená, že dochází k radikální změně v chování a v sociální interakci. Jedinec není ve své podstatě schopný snést kritiku na svou osobu, není ochotný ani přijímat rady či se poučit ze svých chyb, na které je upozorněn. Vědomě i nevědomě se vyhýbá rozhovorům a společnosti druhých lidí. Tuto fázi typicky doprovází sociální izolace a osamocení.

Devátá fáze je charakterizována jako depersonalizace. To znamená, že dochází k odcizení sebe sama. Stav se projevuje tak, že jedinec začíná ztrácet kontakt jak sám se sebou, tak se svými vlastními životními cíli. Dále ztrácí kontakt i s hodnotami, které uznává. Desátá fáze je charakterizována jako prázdnota. To znamená, že se u jedince objevují pocity zoufalství z možného selhání a projevují se obavy ze skončení na dně. Jedince pohání touha žít svůj život opravdově a smysluplně, avšak tuto potřebu se nedaří uspokojovat. Jedenáctá fáze je charakteristická stísněností a depresí. To znamená, že je jedincovo sebehodnocení téměř na nulovém bodě. Projevuje se pocit, že nic nemá smysl a všechno je marnost. Dvanáctá a poslední fáze je charakteristická totálním vyčerpáním organismu. To znamená, že se začínají projevovat příznaky totálního vyčerpání a marnosti. Je nadměrně složité jedince motivovat. Jedinec má plně vyčerpané zásoby energie a cítí pouze marnost. (Křivohlavý, 2012, s. 84, 85)

## 1.5 Projevy a důsledky syndromu vyhoření

Projevy syndromu vyhoření je možné rozdělit do tří základních úrovní. Jedná se o projevy psychologické, fyzické a na sociální úrovni. Claudius Hennig a Gustav Keller ještě v psychologické úrovni oddělují duševní a citovou rovinu. (Hennig a Keller, 1996, s. 18)

Syndrom vyhoření ovlivňuje všechny úrovně naší osobnosti. Velice individuální je ale míra projevů v jednotlivých úrovních. Nejvýznamnější změny jsou nalézány zřejmě v psychické rovině. V této rovině převládají především negativní vjemy. Jedinec má o sobě špatné mínění, nerad se chváří a ani to sám neumí, nenachází na svém jednání a konání nic pozitivního. Stejný postoj si vytváří i k lidem, se kterými pracuje a se kterými se denně setkává. (Hennig a Keller, 1996, s. 18)

Rovněž v duševní rovině převládají negativní vjemy. Jedinec má o sobě pouze negativní mínění. Sám se nedokáže pochválit a nevidí na sobě ani na svých schopnostech nic pozitivního. Stejný postoj zaujímá i ke svým spolupracovníkům, ať se již jedná o klienty či spolupracovníky. Důsledkem působení všech těchto faktorů je chladné chování vůči ostatním. Jedinec je rovněž nevnímá jako sobě rovné. Negativní je i postoj vůči vlastnímu působení v zaměstnání. Negativně posuzuje rovněž působení svého zaměstnání. Postupně ztrácí zájem o témata týkající se pracovního prostředí a o práci celkově. Nadšení pro ni a motivace se vytratily. Nezřídka utíká do fantazijního světa. (Hennig a Keller, 1996, s. 18)

V kognitivní oblasti převažují problémy se soustředěností a zapamatováním si informací. V citové rovině se lze setkat také s negativními pocity. Jsou jimi sklíčenost, sebelítost, popudlivost, dále pocity bezmoci. Člověk bývá často nervózní a má pocit, že není dostatečně ohodnocen. Výrazné je celkové emoční vyčerpání. Tyto projevy může doprovázet i deprese, zvýšená plačtivost a zvláštní pocit prázdnoty. Postižený se cítí méněcenný nebo přímo bezcenný a postradatelný. Tyto pocity mohou někdy vést až k sebevražedným úmyslům. Právě toto je jeden z hlavních důvodů, proč je třeba se tímto problémem zabývat a začít jej řešit včas. (Hennig a Keller, 1996, s. 18)

Změny v důsledku syndromu vyhoření se nevyhnou ani tělesné rovině jedince. Na této úrovni se problémy zabývá především psychosomatika. Daný jedinec je vyčerpán nejen emočně, ale také fyzicky a i zdánlivě jednoduché úkoly jej zbavují energie a tudíž jej vyčerpávají. Tato únava může být postupem času až chronická. Objevuje se i zvýšená dispozice k různým nemocem. Jedná se především o nemoci kardiovaskulární, respirační,

zažívají. Časté jsou také bolesti hlavy, svalové napětí, vysoký krevní tlak a poruchy spánku. (Hennig a Keller, 1996, s. 18)

V rovině sociální se lze u jedince setkat s daleko nižším pracovním nasazením a s nižší účastí na chodu pracovního prostředí. Jedinec se vůbec nesnaží pomáhat ostatním s jejich problémy, omezuje kontakt s dalšími lidmi a začíná se lidem vyhýbat. Ve svém volném čase nechodí do společnosti a vyhledává samotu. Jedinci, kteří již ztratili motivaci, si nedostatečně připravují náplň své práce. Dá se říci, že přibývají konflikty a to jak v partnerském, tak i v pracovním životě. Je snížena schopnost empatie a nastupuje lhostejnost k okolí. Tyto projevy jsou poté příčinou již uvedených neshod. (Hennig a Keller, 1996, s. 18)

Jedinec postižený syndromem vyhoření si dává nižší cíle. Je zaměřen pouze na osoby ve svém okolí. Pokud se mu něco nedaří, snaží se hledat viníka jinde než u sebe. Jedinec v dané situaci nepřemýšlí o své odpovědnosti vůči zaměstnavateli, partnerovi. Tím pádem se poté místo důvěry v něj objevuje nedůvěra a někdy až nepřátelství a odpor. Postupně jedinec pracuje stále méně, až úplně rezignuje (Maroon, 2012, s. 36)

## **1.6 Příčiny syndromu vyhoření**

Jako příčiny syndromu vyhoření lze označit primárně dlouhodobý stres a frustraci, přičemž právě stres jako takový je v dnešní době každodenní součástí našeho života a nelze jej proto chápat jako pouze negativní a škodlivou součást tohoto života.

Jaro Křivohlavý stres definuje na modelu dvou protikladných sil. Dle jeho teorie se jedná o vztah dvou sil působících navzájem protikladně. Jednou stranou protikladně působících sil jsou tak zvané stresory, neboli se jedná o soubor pro jedince zatěžujících faktorů. Tyto faktory jsou typické tím, že působí na organismus negativním způsobem. Druhou stranou protikladně působících faktorů jsou tak zvané salutory, neboli soubor lidských obranných schopností. Schopnosti jsou zvláště uzpůsobeny ke zvládnutí těžkostí. (Křivohlavý, 1998, s. 27)

Stav stresorů a salutorů je u každého jedince a organismu zcela individuální. Je podstatné pouze to, aby se obě tyto síly navzájem vyrovnávaly. Na vzájemné balancování závisí psychická i fyzická pohoda jedince. Pokud nedochází k vyrovnání, dostává se organismus jedince do stresu, jehož dlouhodobé působení můžeme vyústit právě v syndrom vyhoření. (Křivohlavý, 1998, s. 27)

Samotný stres můžeme rozdělit do dvou skupin, na pozitivní a negativní stres. První skupinou je pozitivní stres. Ten slouží k dosažení pozitivní výkonnosti. Projevuje se tak, že stimuluje člověka k vyšším výkonům. Pokud se ale jeho hladina stále zvyšuje, přechází právě ve svou negativní podobu a tím pádem dochází k poškozování organismu. Druhou skupinou je negativní stres. Ten působí na organismus negativně a podstatným způsobem ovlivňuje fyzickou i psychickou stránku jedince. (Stock, 2010, s. 15)

Velice zásadní je také rozdíl mezi vyhořením a stresem. K vyhoření dochází právě až v důsledku chronického stresu. Chronický stres je vnímán jako příčina a vyhoření jako následek. Veškeré tělesné symptomy vyhoření se tedy dají vysvětlit pomocí závěrů vyplývajících z klasického zkoumání stresu, jehož závěry právě říkají, že stres je příčina a vyhoření důsledek. Syndrom vyhoření je způsoben výhradně chronickým stresem a dlouhodobou nerovnováhou mezi zátěží a klidovou fází. (Stock, 2010, s. 15)

### **Charakteristika stresové situace**

Stresová situace je vždy velmi specifická a každý jedinec ji vnímá jinak. Rovněž platí, že co se pro jednoho jedince jeví jako stresová záležitost, může pro druhého jedince znamenat běžnou situaci. Níže je uvedeno nastínění několika charakteristik tohoto problému.

Charakteristiky se objevují u většiny stresových situací. Jedná se například o:

- nečitelnost situace: to znamená, jedinec není schopen se v dané situaci vyznat, není plně schopen definovat jednotlivé prvky situace a pociťuje nejistotu při určování vzájemných vazeb,
- aktuální neřešitelnost: to znamená, že jedinec není schopen nalézt vhodné řešení a neumí tak identifikovat dané situace,
- nezvládnutelnost: to znamená, že se u jedince projevuje absence dostatečného nadhledu a že jedinec ztrácí jasné představy o řešení situace,
- ohrožení: to znamená, že jedinec vnímá možnost řešení situace jako pravděpodobné ohrožení svých dosavadních hodnot,
- neovlivnitelnost: to znamená, že je jedinec přesvědčen o nemožnosti ovlivnit průběh událostí, jež vedou k navýšení úzkosti jedince,
- nepředvídatelnost: to znamená, že jedinec není schopen předvídat vývoj událostí.

To, zda působení jednotlivých stresorů vyvolá u jedince stres, záleží na velkém množství proměnných a jiných okolností, např.: osobním zhodnocení, schopnostech jedince danou situaci zvládnout, či intenzitě působení stresorů. Zvládnutí stresové situace je čistě individuální záležitostí a závisí na vyhodnocení situace jedincem. (Stock, 2010, s. 32)

## 2. VÝSKYT SYNDROMU VYHOŘENÍ

Pokud již slyšíme o syndromu vyhoření a blíže se s tímto pojmem seznámíme, napadne nás, že nejvíce ohroženými jsou pracovníci v pomáhajících profesích. Z řady výzkumů opravdu vyplývá, že mezi nejohroženější skupinu patří ti lidé, jejichž náplní práce je práce s lidmi. Michalík ve své knize uvádí velmi přesnou definici pro pomáhající profese: „*Obecně jde o profese, které jsou orientovány na potřeby člověka. Jejich podstatným rysem je takové jednání vůči druhému člověku, které je zaměřeno na řešení jeho potřeb a poskytování podpory a pomoci. Pomoc a podpora člověku je hlavním cílem a zároveň důvodem jejich existence.*“ (Michalík, 2011, s. 14)

Státní zdravotní ústav dokonce vydal publikaci, která podává přehled o rizikových profesích z hlediska syndromu vyhoření. Autory této publikace jsou Vladimír Kebza a Iva Šolcová. Jedná se především o profese jako například lékař, zdravotní sestra, ostatní zdravotničtí pracovníci, psychologové, psychoterapeuti a sociální pracovníci. Další skupinou jsou učitelé na všech stupních škol, poradci, informátoři, duchovní a řádové sestry. Vyšší riziko výskytu syndromu vyhoření se může objevit i u pracovníků na poštách, u pracovníků v bankách, u pracovníků na úradech, u pracovníků na dispečincích, u policistů, u pracovníků věznic, u příslušníků ozbrojených sil, ale také u profesí advokát, u politiků a profesionálních funkcionářů. (Kebza a Šolcová, 2003, s. 8)

Samozřejmě, že se syndrom vyhoření může objevit i u profese, kde by jej nikdo neočekával. Podle Jara Křivohlavého je velkým rizikem pro výskyt syndromu vyhoření i rodina a to zejména při vzájemné interakci mezi manželi, mezi rodiči, mezi prarodiči a mezi dalšími příbuznými. Zejména se to týká manželství, kdy se zpočátku projevuje velké nadšení, které postupně opadá. (Křivohlavý, 1998, s. 73)

### 2.1 Faktory ovlivňující výskyt syndromu vyhoření

Každého jedince během celého jeho života ovlivňuje řada faktorů, které formují a ovlivňují jeho vývoj. Je všeobecně známo, že existují dvě skupiny faktorů, které se podílejí na psychickém vývoji jedince. Jedná se o faktory vnitřní a vnější. Mezi vnitřní faktory patří například dědičnost, vrozené dispozice, osobnostní charakteristiky, fyzický stav, způsoby chování a reagování v různých situacích. Více ohrožený je ten, kdo nezvládá konflikty nebo neunes a neakceptuje kritiku své práce. Mezi vnější faktory patří například vlivy prostředí, ať již pracovní či rodinné. V tomto případě se jedná o vliv

mezilidských vztahů a vliv celé společnosti, jejíž hodnoty a normy jedinci přebírají. Odborníci se shodují, že obě skupiny mají vliv na vznik syndromu vyhoření. (Vágnerová, 2012, s. 12)

Faktory můžeme dále dle Kupky rozdělit na rizikové a protektivní. Rizikovými jsou například stres (především ten chronický), časový tlak, pod kterým je jedinec nucen pracovat, vysoké emoční napětí v práci i v soukromém životě, přílišné počáteční nadšení pro svou profesi, altruismus,<sup>2</sup> vysoké pracovní nároky na danou pozici či nízká míra ocenění. Protektivními faktory jsou například pocity osobní pohody, životní spokojenosti, pocity štěstí, optimistické myšlení, dostatečná asertivita ke svému okolí, odolnost vůči stresu, kterému je jedinec vystaven. Dále lze jmenovat pracovní samostatnost při výkonu svého povolání, zdravé sebevědomí jedince, dostačující sociální opora bližšího i širšího okolí, umění relaxovat, propracovaný time management, pocit dostatečného společenského a finančního ohodnocení. (Kupka, 2008, s. 31)

## 2.2 Členění a typy vyhoření

Burn-out syndrom je prožíván velmi individuálně, a proto došlo postupem času k agregaci některých shodných reakcí a způsobů vývoje, a bylo popsáno několik podtypů vyhoření. Jedním z nich je tak zvaný cop – out. V tomto případě se jedná o selhání jedince, jedinec pak zpravidla utíká od odpovědnosti. Druhým je tak zvaný burn-out. V tomto případě jde vysokou počáteční výkonností, která se postupně mění. Později dochází k postupnému emocionálnímu a fyzickému oslabení, které přeroste v úplné selhání. Další členění lze provést na základně různých prožitkově-behaviorálních charakteristik. Kebza a Šolcová uvádí rozdělení syndromu obnošení a syndromu podcenění. Syndrom obnošení je typický pocitem absolutního vyčerpání. K absolutnímu vyčerpání dochází v důsledku dlouhodobého a stereotypního stresu. Syndrom podcenění je typický tím, že se objevuje u jedinců vykonávajících monotónní práci. Monotónní práce má je zpravidla pod úrovní kvalifikace daného jedince. (Kebza a Šolcová, 2003, s. 52)

---

<sup>2</sup> Nesobecký způsob myšlení či nezištný způsob jednání ve prospěch druhých. (Slovník cizích slov, c2005 – 2018, online)



## 2.3 Diagnostika syndromu vyhoření

K diagnostice se v současné době používají různé přístupy nebo jejich kombinace. Může se jednat o pozorování. To znamená, že je jedinec pozorován vzhledem k jednotlivým symptomům a změnám v chování a jsou analyzovány tyto příznaky. Dále se může jednat o rozhovor. Ten se využívá při psychologickém vyšetření. Dále se může jednat o dotazníkové šetření. To znamená, že se syndrom vyhoření vyhodnocuje na základě posuzovacích škál a předem daných kritérií. Každý, kdo nastupuje do zaměstnání, kde mu hrozí ohrožení syndromem vyhoření, by si měl zajisté ověřit, zda se již nachází v některém stádiu syndromu vyhoření, aby mohl co nejdříve zahájit kroky vedoucí ke zlepšení.

K diagnostice a měření syndromu vyhoření existuje již několik nástrojů. Jedním z nich je dotazník. Na základě vyplněného dotazníku jsou poté vyhodnocovány příznaky. Jedním z nejpřesnějších dotazníků je Dotazník BM (Burnout Measure). Tento dotazník zpracovali v roce 1980 Ayala Pines a Elliot Aronson. Je chráněný copyrightem. Dotazník je standardizovaný a obsahuje 21 otázek. Každá otázka má sedm možných odpovědí, přičemž jsou tyto odpovědi odstupňované. Každá škála začíná „nikdy“ a končí „vždy.“ U dotazníku je přiložen i návod na jeho vyhodnocení. Sleduje tři hlediska celkového vyčerpání a to tělesné, citové a duševní. Velice důležité je proto odpovídat pravdivě. (Kupka, 2008, s. 43, 44)

Ayala Pines spolupracovala i na dalším dotazníku a to spolu s Christinou Maslach. Jejich společným dílem je velice krátký test Tedium Measure. Test je rozdělen do dvou částí. Část jedna obsahuje sedmnáct otázek a část dvě čtyři otázky. Možnosti odpovědí jsou téměř shodné s dotazníkem BM. Na základě vyhodnocení je zjištěno, jaký je jedincův vztah k práci, životu a jak se cítí v dané chvíli. (Stock, 2010, s. 26)

### **Dotazník Maslach Burnout Inventory (MBI)**

Nejčastěji používaným dotazníkem je dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory). Byl vytvořen v roce 1981 Christinou Maslach a Susan E. Jackson. Dotazník je určen především lidem pracujícím v pomáhajících profesích. Zaměřuje se na míru emocionálního vyčerpání, seberealizaci a depersonalizaci. Má dvacet dva otázek, kdy respondent volí ze sedmibodové stupnice odpověď nejbližší jeho subjektivnímu hodnocení vlastních pocitů. Pocity jsou hodnoceny jak na úrovni intenzity, tak frekvence

výskytu. Výsledky vyhodnocení obsahují skóre ve třech oblastech zájmu. (Křivohlavý, 1998, s. 75)

Otázky pro jednotlivé oblasti jsou rozděleny do tří základních skupin. První skupinu tvoří celkem devět otázek z oblasti emocionálního vyčerpání. Pro tuto skupinu se využívá zkratka EE, neboli emotional exhaustion. Druhá skupina je tvořena pěti otázkami z oblasti depersonalizace, pro níž se užívá označení DP. Třetí a poslední skupina je tvořena osmi otázkami z oblasti výkonnosti a osobního uspokojení z práce, pro níž se používá zkratka PA, neboli personal accomplishment. (Inflow: Information Journal, c2009, online)

Dotazník pro učitele vytvořili a publikovali v roce 1996 Claudius Hennig a Gustav Keller. Obsahuje dvacet čtyři otázek, na něž je odpovídáno pěti odstupňovanými odpověďmi. Na základě vyhodnocení je možno zjistit náchylnost ke stresu a syndromu vyhoření. Dotazník je součástí knihy Antistresový program pro učitele. Způsoby diagnostiky jsou uveřejněné i v knize od autora Jara Křivohlavého Jak neztratit nadšení.

## **2.4 Léčba syndromu vyhoření**

V současné době již existuje několik způsobů léčby a možností vyléčení syndromu vyhoření. K tomu, aby mohl jedinec léčbu úspěšně zvládnout, je třeba znát příčiny, příznaky, průběh, ale i následky syndromu vyhoření a na jejich základě lze stanovit jak diagnózu, tak možnosti léčby. Samozřejmě, že nelze uplatnit nějaký obecný model, protože jak již bylo několikrát zmíněno, jde o velmi individuální záležitost. Tudíž i možnosti léčby jsou u každého jedince jiné.

Ideální situaci tvoří samozřejmě prevence, která se snaží tomuto typu onemocnění předejít. Prevencí je třeba se zabývat jak na úrovni jednotlivce, tak na úrovni dané organizace.

Poměrně úspěšná a nepřilíš náročná léčba probíhá ještě v počátečních fázích vyhoření. V této fázi většinou postačí, jestliže se jedinec dokáže soustředit na dočasné odložení vyčerpávajících úkolů a svou pozornost přesune do jiné oblasti či obrátí pozornost na sebe sama. Velice účinná je pomoc kolegů, kteří mají obdobnou zkušenost. Léčebný účinek má taktéž týmová spolupráce, sport či výrazná změna v pracovním či soukromém životě. (Bartošíková, 2006, s. 39)

Problematických výsledků dosahuje tzv. samoléčba. Pokud se jedinec snaží o zvládnutí situace zcela bez opory okolí a odborného dohledu, může dojít spíše ke zhoršení situace. Jedinec se poté nezdědka uchýlí k užívání návykových látek. Nejčastěji se jedná o užívání alkoholu, nadměrnou konzumaci kávy, zvýšenou spotřebu tabáku, nadměrné užívání léků, v krajním případě i drog. Nevhodným postupem při řešení problémů je i užití agrese nebo obviňování ostatních za vznik dané situace. V těchto případech může dojít k výraznému zhoršení situace. To znamená, že dochází k výraznému oslabování sociálních vztahů a tím se jedinci zužuje i možnosti podpory. Právě sociální podpora je při léčbě syndromu vyhoření velice důležitá. (Bartošíková, 2006, s. 39)

Syndrom vyhoření bývá spojen zejména s pracovními problémy, a proto se při léčbě syndromu doporučují změny na úrovni profesního života. V první řadě je nutné si ujasnit pracovní úkoly a hlídat si vlastní hranice a možnosti, pohybovat se v rámci svých kompetencí vzhledem k vlastním schopnostem a požadavkům práce. (Vollmerová, 1998, s. 45)

Léčení posledních fází syndromu vyhoření je velmi komplikované a obtížné a ne vždy je dosaženo žádoucích výsledků. Hlavní podmínkou úspěšné léčby je to, aby si jedinec jasně uvědomil a byl ochoten přiznat si své problémy a byl motivovaný na svém stavu něco změnit. Právě uvědomění si problému je často velice komplikované a zvláště u ambiciózních osobností trvá velice dlouho. V pozdějších stádiích léčby je téměř vždy nezbytný zásah terapeuta nebo psychologa. (Vollmerová, 1998, s. 45)

Intervence odborníka musí mít individuální přístup. Léčebný program je nutné sestavovat ve spolupráci s pacientem. Léčebné postupy se zpravidla uchylují k pravidelným konzultacím s odborníky. Ve velmi závažných případech je nutná hospitalizace. (Vollmerová, 1998, s. 45)

V zásadě rozlišujeme tři základní léčebné směry. Prvním z nich je psychoterapie. Zpravidla se jedná o spolupráci s psychologem. Spolupráce se soustřeďuje zejména na úpravu životního stylu a to směrem ke zdravějšímu způsobu, dále se zaměřuje na posilování mezilidských a sociálních vztahů. Druhým z nich je medikamentózní léčba. Zde se jedná o převážně pomocnou nebo podpůrnou léčebnou metodu. Tento způsob lze využívat pouze na přechodnou dobu. Třetím z nich jsou relaxační metody. Ty jsou nápomocné při odstraňování typických projevů na úrovni fyzického oslabení. Patří sem

rozličné techniky, například dechová cvičení, cvičení jógy, autogenní trénink, techniky meditace a podobně.

## **2.5 Prevence syndromu vyhoření**

Základem prevence syndromu vyhoření je udržování rovnováhy uvnitř jednotlivých oblastí a to jak pracovní tak soukromou. Jedním z nejdůležitějších aspektů ke zvážení je včlenění principů duševní hygieny a stress managementu do běžného života. Jedinec by měl být schopen a především ochoten upravit své životní podmínky takovým způsobem, aby byl vyvolán pocit fyzické i psychické pohody. Vyvolání pocitů fyzické a psychické pohody pak vyústí k pociťování osobního štěstí, zdatnosti a plné výkonnosti. (Míček, 1984, s. 9)

Hlavní prevencí v osobním životě je kladný postoj a snažení se o vytyčení a udržování správného cíle a osvojení si vhodných postupů, které vedou k jejímu dosažení a hlavně předcházení stresovým situacím. Další významnou složkou osobního života je sociální opora.

Nejdůležitějším faktorem předcházení stresovým situacím a psychickému tlaku je zdravá psychická odolnost jedince. Tuto zdravou odolnost tvoří právě schopnost vést smysluplný, aktivní život. Součástí tohoto života je fungující rodina, dobří přátelé, pestrost aktivit a dostatek odpočinku. Pokud jedinec disponuje těmito faktory je více odolný vůči stresorům. Důležitý je také vztah jedince k úspěchu a jeho subjektivnímu vnímání. Lidé, pro které je úspěch cílem veškerého snažení, jsou často náchylnější ke vzniku syndromu vyhoření. (Hennig a Keller, 1996, s. 51)

Další aspektem prevence je dodržování zdravého životního stylu. Ke zdravému životnímu stylu bezesporu patří dostatek pohybu, rozmanitá a zdravá strava, dostatečný pitný režim, častý pobyt na čerstvém vzduchu a dostatek spánku. (Hennig a Keller, 1996, s. 51)

Další důležitou součástí je sociální opora. Sociální oporu každého jedince tvoří systém sociálních vztahů a to jak zejména rodinné vztahy, tak přátelské vztahy a vztahy na pracovišti. Obecně můžeme říci, že mezilidské vztahy jsou zdrojem pozitivní psychické energie pro každého jedince. Proto je potřeba je udržovat a rozvíjet. Na základně řady výzkumů můžeme konstatovat, že čím bližší a pozitivnější vztahy jedinec má, tím snadněji odolává stresorům jak v zaměstnání, tak i v osobním životě. Osobní podporu můžeme rozčlenit na několik druhů: jedná se například o emoční

podporu (tj. hovory o problémech s chápající protistranou), instrumentální podporu (tj. praktickou pomoc v konkrétní situaci), podpůrnou atmosféru, hmotnou oporu, hodnotící oporu nebo informační oporu. (Slavík a kol., 2012, s. 51)

Pokud se jedinec nachází ve stresové situaci, lze ještě rozlišovat, zda se jedná o podporu anticipovanou či o získanou sociální oporu. Při anticipované je jedinec přesvědčen, že jsou jemu blízké osoby právě jemu nakloněny. Jedinec je rovněž ujištěn, že jsou jemu blízké osoby jemu schopny a připraveny v případě potřeby pomoci. Při tak zvané získané sociální opoře se jedná o skutečně obdrženou pomoc. (Slavík a kol., 2012, s. 51)

Dalším druhem prevence je prevence v oblasti pracovního života. Je známou věcí, že vyhořelý pracovník nepodává dostatečný pracovní výkon, je často nemocen a nepřítomen v zaměstnání. Toto časem může dospět až k jeho propuštění ať ze strany zaměstnavatele, tak ze strany zaměstnance. Výsledkem tohoto je snížení produktivity a neefektivní fluktuace zaměstnanců. Proto je v zájmu organizací vhodná prevence, která směřuje k odbourávání všech stresových faktorů a to jak formou vhodné organizace práce, tak oživením pracovního prostoru, snížením administrativy či zjednodušením složitých pracovních postupů. (Slavík a kol., 2012, s. 51)

## **Supervize**

Supervizí se označuje samostatný přístup k zajištění prevence syndromu vyhoření. Souběžně s tím se jedná o pravidelnou korekci chování zaměstnance v profesionální oblasti. Původ této metody spadá do psychoterapeutické oblasti. Později se metoda supervize začala využívat v oblasti sociální péče, v oboru zdravotnictví a v oblasti školství. Tato metoda tvoří nástroj ke vzdělávání a podpoře zaměstnanců, jejich profesnímu rozvoji a celkovému zlepšení kvality odváděné práce. (Bartošíková, 2006, s. 21)

Účelem setkávání se supervizorem je reflexe zážitků a zkušeností nabytých zaměstnancem v průběhu jeho práce. Během setkání dochází k ventilaci emocí. Účelem setkání je nalezení nového pohledu zaměstnance na svou práci a taktéž nalezení určitého nadhledu či nalezení nápadů k profesnímu rozvoji. V teorii se hovoří o třech základních funkcích supervize. Těmi jsou vzdělávací, podpůrná a řídicí funkce. U vzdělávací se jedná o získávání nových poznatků a osvojování nových dovedností a postupů při práci. U podpůrné se jedná pochopení potíží pracovníka se supervizorem. U řídicí se jedná

o zaměření se supervizorem na kvalitu a odbornost při práci s klientem, funguje jako prvek kontroly kvality. Jedná se o nedílnou součást výcviku dané profese (Venglářová, 2011, s. 38)

Supervize může probíhat v těchto formách (Valentová, 2007, online):

a) týmová supervize, tj. setkávání všech členů týmu; účelem setkání je zlepšení týmové práce, zvýšení pracovní efektivity a zlepšení komunikace týmu,

b) skupinová supervize, tj. setkávání zaměstnanců pracujících se stejnými či podobnými klienty; skupinová supervize probíhá nejčastěji formou kauzuistické supervize, jejímž cílem je profesionální rozvoj, získávání nových poznatků a zlepšování dovedností,

c) individuální supervize, jež je realizována formou strukturovaného rozhovoru mezi supervizorem a pracovníkem; při takovém rozhovoru se jedná o rozhovor na téma striktně pracovních záležitostí.

### 3. CHARAKTERISTIKA VYBRANÝCH PROFESÍ OHROŽENÝCH SYNDROMEM VYHOŘENÍ

Mezi nejohroženější skupinu syndromem vyhoření patří pracovníci v tzv. pomáhajících profesích. Následující text je zaměřen na charakteristiky tří vybraných profesí – pedagogický pracovník, zdravotní sestra a sociální pracovník.

#### 3.1 Profese pedagogický pracovník

Učitelství bezesporu patří mezi jedno z psychicky nejnáročnějších povolání. Většina pedagogických pracovníků dokáže mezi dětmi rozdávat energii. Každý takový pedagogický pracovník by měl ale umět i energii od dětí přijímat, aby z práce neodcházel vyčerpaný.

Profese pedagogický pracovník bývá často nesprávně terminologicky spojena s výrazem učitel. Pedagogický pracovník je přitom podle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících definován jako osoba vykonávající přímou vyučovací činnost, dále vykonávající výchovnou speciálně pedagogickou a vykonávající pedagogicky psychologickou činnost. Tato osoba působí na vzdělávaného tak zvaně přímo. Přímou pedagogickou činností na základě takového výkladu může vykonávat učitel, vedoucí pedagogický pracovník, pedagog speciální, pedagog volného času, vychovatel, psycholog, asistent psychologa či trenér. (zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, § 2) Za pedagogického pracovníka lze považovat i osoby pracující ve vzdělávání dospělých. V takovém případě se lze setkat s označením lektor, kouč, instruktor, mentor, supervizor, konzultant či školitel. (Průcha a Veteška, 2014, s. 211)

Pedagogický pracovník má ve spolupráci s rodiči velmi významnou roli při výchově a vzdělávání dítěte. Definici učitele nalezneme v Pedagogickém slovníku, který říká: „*Jeden ze základních činitelů vzdělávacího procesu, profesionálně kvalifikovaný pedagogický pracovník, spoluzodpovědný za přípravu, řízení, organizaci a výsledky tohoto procesu. Učitel spoluvytváří edukační prostředí, klima třídy, organizuje a koordinuje činnosti žáků, řídí a hodnotí proces učení.*“ (Průcha a kol., 2008, s. 261)

Jedním z nejdůležitějších předpokladů pro práci pedagogického pracovníka je láska k dětem. Děti vnitřně vycítí pocity a nálady učitele. Dalším důležitým aspektem pedagogovi práce je profesionalita ve všech ohledech. Správný pedagog by měl působit

vyrovnaně, spravedlivě, měl by být empatický a flexibilní. Velice důležitá je i přirozená autorita. Dítě dokáže vycítit nejistotu ze strany pedagoga. Většina začínajících učitelů má problémy právě s vybudováním autority.

Dobry pedagogický pracovník musí umět najít silnou stránku dítěte a snažit se ji rozvíjet, ale zároveň posilovat i slabé stránky. Musí zároveň respektovat dítě jako rozvíjející se osobnost a uznávat jej se všemi jeho schopnostmi. Pedagogický pracovník by měl být schopen navazovat vztahy nejen s dětmi, ale také se všemi osobami, které s dítětem přicházejí do styku. Dobry pedagog by měl působit v neposlední řadě jako pozitivní vzor ve všech aspektech lidského chování a jednání. (Průcha a Kořátková, 2013, s. 62)

### **3.2 Profese zdravotní sestra**

Další velice ohroženou skupinou, u níž dochází poměrně často k syndromu vyhoření, jsou zdravotní sestry. Povolání zdravotní sestry spadá do oblasti tzv. pomáhajících profesí. Základní charakteristikou těchto profesí je častý a úzký kontakt s druhými lidmi. Právě jednání s lidmi může být značně náročné. Každodenní kontakt s nemocnými je stejně tak velice náročný. Zdravotní sestra se snaží postarat o své pacienty co nejlépe. Někteří to chápou a jejich snahu oceňují a váží si jí. Je však mnoho pacientů, kteří toto nechápou, neprojevují žádné uznání a nejsou často ani schopni poděkovat. V těchto případech se často stává, že se zdravotní sestra cítí být frustrována a projevuje se její nespokojenost z hlediska neuspokojení jejích základních psychologických a sociálních potřeb. Souhrn těchto faktorů má potom velký vliv na celkový postoj sestry jak ke svému povolání, tak i k pacientům.

Samotná koncepce pomáhajících profesí, a tedy i poskytování ošetrovatelské péče v případě zdravotních sester, je spojena s několika aspekty, které je předurčují k negativnímu vnímání a postojům. Jedná se o zaměření se na problém, nedostatek pozitivní zpětné vazby, úroveň emočního stresu a vnímaná možnost změny. Nedostatek zpětné pozitivní vazby nám sděluje, zda bylo naše úsilí oceněno a zda odvádíme dobrou práci. V případě zdravotních sester se však často stává, že tato vazba chybí kompletně nebo je spíše negativní. S negativní zpětnou vazbou se zdravotní sestry setkávají často v případech, kdy se léčba nedaří nebo se pacientovi obtíže vrátí. (Maslach, 2003, s. 62)



Přítom zaměření na problém je dáno již důvodem, proč lidé hledají pomoc zdravotníků. V případě zdravotních sester jsou na jejich péči závislí lidé nemocí nebo zranění, kteří nejsou schopni se o sebe postarat sami.

Vzhledem k popsaným situacím se u zdravotních sester často projevuje zvýšená úroveň emočního napětí. Ačkoliv zdravotní sestry nejsou přímou příčinou těžkostí pacienta, často jsou s jeho stavem spojovány a jsou vystaveny silným emocím příbuzných.

Nastavení vysokých standardů dnešní společnosti situaci jenom komplikuje. Společnost od zdravotní sestry očekává, že bude vždy milá, vstřícná, trpělivá a zdvořilá, a to i v případě zcela nevhodného chování druhé strany. Pokud sestra toto chování má, vše je v pořádku. Pokud ovšem sestra ne vždy vystupuje v souladu s daným vzorcem chování, jsou na řadě různé stížnosti, projevy nespokojenosti nejen ze strany pacienta, ale i jeho příbuzenstva a posléze nadřízených.

Zdravotní sestry se velice často dostávají i do časového tlaku, kdy jsou v urgentních situacích nuceny jednat bez rozmyšlení a v co nejrychlejším čase se musí o své pacienty postarat.

Syndrom vyhoření u zdravotních sester často způsobují i pravidla, která nastavují kontakt mezi poskytovatelem služby a jejím příjemcem. Tato pravidla určují, co se smí říkat a dělat, a proto mohou zvyšovat emoční napětí. Některá z těchto pravidel jsou popsána formálně danými pravidly, které platí pro danou instituci. (Maslach, 2003, s. 46)

Jedincův pohled na ostatní je ovlivněn zejména tím, jak na něj ostatní reagují. Pokud jedince jeho protějšek nebere na vědomí, nereaguje na něho, má jedinec sklon vytvářet si k těmto lidem negativní postoj. Lidé, od kterých jedinec nedostává žádnou zpětnou vazbu, nebo od těch, kteří ho ignorují a nereagují na jeho rady, mu snižují hodnotu a autoritu. Důsledkem toho je zaujetí negativního postoje vůči nim. Právě v péči o těžce nemocné se zdravotní sestry v této situaci ocitají velice často. Z hlediska zdravotní péče není stresující pouze to, jak na ně lidé reagují, ale i to jak vnímají možnost zlepšení léčby a zdravotního stavu pacienta. Pokud k žádné změně nedochází, mohou se objevit pocity selhání a neschopnosti, které často vedou k obviňování druhých. (Maslach, 2003, s. 46)

Rizikem ohrožení syndromem vyhoření u zdravotních sester se ve své knize zabývá velice podrobně i Venglářová.

Pokud se hledá smysl profese zdravotní sestry, tak není vždy úplně jednoznačný. Mnozí z nás by odpověděli, že jde převážně o poskytování pomoci. Výsledky činnosti zdravotní

sestry jsou však málo zjevné a mají charakter dlouhodobé perspektivy. Hodnota vykonané práce je nevyčíslitelná a často i nedostatečně oceněná. Pracovní úspěch je často měřen morálními a duchovními hodnotami a i toto je důvod, proč tak často hrozí sestřám syndrom vyhoření.

### **3.3 Profese sociální pracovník**

Sociální práce se rovněž řadí do skupiny pomáhajících profesí, z čehož vyplývá emocionální náročnost jejího vykonávání na úrovni jednak individuální, ale také na úrovni, která je spojená s riziky ohrožujícími celý sociální systém, do něhož patří také přetíženost těchto pracovníků v důsledku nedostatku kvalifikovaných pracovníků, s čímž je nezdědkou spojováno zhoršování kvality poskytovaných služeb, diskontinuita řešených případů, ale i vysoká fluktuace pracovníků v této sféře.

Ženy tvoří až 80 % všech sociálních pracovníků v České republice. Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je potřeba k výkonu činnosti sociálního pracovníka vyšší odborné či vysokoškolské vzdělání v daném oboru. Ale ani tato skutečnost nedostačuje k tomu, aby byla sociální práce řádně ohodnocena. (zákon č. 108/2006 Sb.)

Stejně jako zdravotní sestry se také sociální pracovníci pracující zejména v domovech pro seniory málokdy dočkají uznání a poděkování za svou práci. Právě v tomto odvětví jsou kladeny na pracovníky velké nároky na kladné emocionální vztahy mezi lidmi. Od těchto pracovníků se vyžaduje vždy kladný emocionální přístup a to i v situacích, které jsou často opačného charakteru. Tyto situace jsou velice psychicky a někdy i fyzicky vysilující a frustrující. (Křivohlavý, 1998)

Cílem sociálního pracovníka je podpora sociálního fungování klienta v situaci, ve které je tato potřeba skupinově nebo individuálně pocíťována a vyjádřena. Sociální práce na profesionální úrovni se zabývá lidskými vztahy, které souvisejí s výkonem sociálních rolí. Základním principem sociální práce je zájem o přirozené sociální zdroje a síly, napomáhající řešit životní problémy. (Ptáček a kol, 2013, s. 29)

Zákon č. 108/2006 Sb., definuje sociálního pracovníka jako člověka provádějícího sociální šetření, zajišťujícího sociální agendu, jejíž součástí je i řešení sociálně právních problémů. Dále vykonává metodickou, analytickou a koncepční funkci. Poskytuje rovněž sociálně právní poradenství, odbornou činnost v zařízeních sociální prevence, depistáže.

Depistáž znamená cílené a především včasné nalezení nemocných a zdrojů nemoci. Řídí také poskytování sociálních služeb a zajišťuje potřeby obyvatel obce a kraje. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Profesionalita sociálního pracovníka je dána dobou výkonu praxe, dosaženým vzdělání a průběžným doplňováním znalostí a dovedností. (Ptáček, 2013, s. 31)

Sociální práce se vyznačuje dvěma hlavními oblastmi, kterými jsou práce s jednotlivci a práce v komunitě. Zkušenosti ukazují, že míra vyhoření roste spolu s počtem a mírou utrpení, kterému je daný jedinec vystaven a rovněž spolu s požadavky na péči, které jsou od něj vyžadovány. Nejpočetnější skupinu sociálních pracovníků tvoří lidé pracující s jednotlivci. Tito pracovníci mají značnou odpovědnost, která je na ně kladena v různých rolích. Jejich klienty jsou nezdědka osoby nemající žádnou motivaci a často se jejich péči i brání. Pracovník se pak může často cítit zklamáný, bezmocný a nezdědka pochybuje o svých vlastních schopnostech. Výsledkem tohoto procesu je negativní postoj, který zaujímá nejen vůči klientovi, ale i vůči celé své práci. Sociální pracovníci pracující s komunitou rovněž přebírají velké množství rolí a to od prostředníka až k vedoucí pozici. Zároveň je na ně vyvíjen velký tlak ze strany politiků, zaměstnavatelů, klientů. Sociální pracovník je tím vystaven přílišné zátěži. Jako prevence syndromu vyhoření se zde jeví myslet především sám na sebe.

Nejčastější vyhoření u sociálních pracovníků je zpravidla zjištěno v oblasti emočního vyčerpání.

Nárůst syndromu vyhoření u pracovníků v oblasti sociálních služeb a pomáhajících profesí vůbec je spojován také se změnami koncepce pomáhajících profesí. V dnešní době je péče soustředována do velkých organizací, dochází k její profesionalizaci, což je spojeno s větší byrokracií a formalizovanými popisy práce. V dřívějších dobách byla tato práce považována spíše za povolání a jejími poskytovateli byla spíše menší zařízení.

Dřívější prestiž všech povolání ať již zdravotní sestry, pedagogického pracovníka či sociálního pracovníka byla značně oslabena, na druhé straně však došlo ke zvýšení očekávání a zkvalitnění služeb. Všechna tato očekávání však zvyšují jak technické, tak i emoční nároky kladené na tato povolání.

## **Prevence syndromu vyhoření**

Syndromu vyhoření lze účinně začít bránit. K tomu aby tato obrana byla účinná, je třeba se seznámit s informacemi o možnostech prevence. Preventivní opatření jsou vnímána ve třech rovinách. Primární prevence se zaměřuje na celou populaci a zkoumá příčiny a podmínky, při kterých se nemoc projevuje. V podstatě se snaží najít způsob, jak nemoci předejít. Sekundární prevence sleduje ohrožené skupiny. Snaží se včas zachytit příznaky a dbát na to, aby se nadále nemnožily. Terciární prevence se využívá tam, kde již nemoc propukla. Po jejím vyléčení se přijímají taková opatření, aby se znovu nevrátila a aby byly co nejmenší následky. Lze se taktéž setkat s prevencí v rovině osobní a rovině systémové. Osobní rovina zahrnuje různé faktory, mezi které patří jednak psychologické, jednak zdravotní faktory, dále sociální a profesní faktory. Systémová rovina zahrnuje nastavení pracovních procesů a prostředí u zaměstnavatele. (Bartůněk a Jurásková, 2016, s. 77)

Pokud jedinec onemocní syndromem vyhoření, je nezbytné navštívit psychologa či psychiatra. Nejobecnější prevencí je stabilita okolí, kvalitní rodinné zázemí, přátelé, dobrý pracovní kolektiv včetně pozitivního klimatu na pracovišti. Velmi dobrou prevencí je pohyb a fyzická aktivita a to zejména u lidí, jejichž práce má povahu psychické práce.

## **Strategie zvládnání stresu**

Vyrovnání se se stresem či jinou zátěžovou situací je označováno pojmem COPING. Ayala Pines a Elliot Aronson popisují ve svém díle několik možností, jak se se stresem nebo jinou zátěžovou situací vyrovnat. Jako příklad lze uvést poznávání svých vlastností a schopností k podrobení se důkladnému sebeposouzení. Svou osobnost dle Pinese a Aronsona lze rozvíjet tím, že se jedinec bude vzdělávat v tom, co ho dělá šťastným a co ho uspokojuje. Jako velice dobré vidí Pines a Aronson ujasnění cílů a to jak v pracovním, tak i soukromém životě. Cíle každého jedince by měly dávat smysl a význam jeho životu. Nikdo by neměl vydávat příliš mnoho energie na nicotné úkoly. Velice důležité je umění rozpoznat, jak je velký daný problém a umět si věci dobře zorganizovat. Je třeba se smířit s tím, že život je vlastně organizovaný, je stále udržován nedokončenými procesy, úkoly a událostmi. Umění identifikovat hlavní příčinu syndromu vyhoření je prvním krokem k efektivnímu zvládnání zátěže. (Pines a Aronson, 1988, s. 17)

Velice efektivním způsobem jak stres zvládnout, je nepoddat se mu a zátěžovou situaci vnímat jako něco přínosného. Neúspěch by neměl jedinec přičítat vlastní osobě. Při copingu je nutný a nezbytný aktivní přístup ze strany jedince. Každý by si měl uvědomit, že změny jsou součástí každodenního života a to jak změny pozitivní, tak změny negativní. Právě proto by se nikdo neměl změn obávat, ale měl by je brát jako výzvu a novou zkušenost. Pokud se přece jenom dostaneme do stresující situace, měli bychom na ni být připraveni a umět ji zvládnout.

Pracovní záležitosti by si nikdo neměl přenášet do rodinného prostředí a naopak. Naopak právě rodina by měla být největší podporou pro psychickou pohodu. Důležitá je také správná životospráva, pravidelná strava, pravidelný pohyb a uspokojované fyziologické a jiné potřeby. Omezeny by měly být cigarety, alkohol a návykové látky. (Kebza a Šolcová, 2003, s. 20)

### **Metody relaxace a odpočinku**

Každý z nás, aby mohl správně fungovat, potřebuje pravidelný oddech. K tomu je zapotřebí dostatečně dlouhý spánek. Pokud jedince přepadne únava během den, mohou mu pomoci relaxační techniky. Mezi nejznámější patří meditace, autogenní trénink, jóga, ale také například aromaterapie, muzikoterapie. Všechny jmenované metody jsou velice jednoduché a dají se praktikovat prakticky kdekoli. Někdo jako výbornou terapii může zvolit například tvoření. Jednou z nejlepších metod relaxace je autogenní trénink. Autogenní trénink je zaměřený na uvolnění duše i těla a návrat energie. Tvůrcem tohoto tréninku je Johannes Heinrich Schultz. Technika autogenního tréninku využívá přirozené stavy a procesy našeho těla a působí na ně imaginací. Velice dobře působí při odbourávání stresu. (Lehrer, Woolfolk a Sime, 2007, s. 160 – 163)

Autogenní trénink se skládá z několika částí. Jeho principem je naučení se vnímání určitých vjemů a pocitů. Takovými vjemy a pocity jsou tíha, teplo, klidný dech, vlastní tep, teplo v břiše, chladné čelo. Návčik se realizuje ve třech pozicích – vleže, vsedě nebo v poloze vozky, tj. svěšená hlava, mírně nahnbená záda. (Lehrer, Woolfolk a Sime, 2007, s. 160 – 163)

Velice dobrou technikou při zvládání stresu jsou i dechová cvičení. Propagátorkou dechových cvičení je Katarzyna Lubiewská. Podstatou této metody je zpomalení tělesných funkcí a zrychlení a zbystrění mysli. (Martin, 2007, s. 317 – 319)

Předpokládá, že oficiálně 20 % pracovníků bude v určité době v organizaci trpět stresem, a to takovým, který ovlivní jejich pracovní výkonnost. U poloviny případů přitom půjde o stres z prožívání osobních závažných problémů, mezi něž patří například rozvod, úmrtí v rodině nebo výskyt závažného onemocnění, soudní spory a podobně. Mezi nejčastější spouštěče stresu patří například dlouhá pracovní doba, přílišné pracovní přetížení, charakteristika samotné pracovní činnosti (například jednání s klienty), šikanování nebo obtěžování. Společně s nekontrolovaným pracovním stresem je tím vytvořeno ideální prostředí pro vznik syndromu vyhoření. Stres je přitom definován jako tlak, která nemá daná osoba plně pod svou kontrolou. (Martin, 2007, s. 317 – 319)

## PRAKTICKÁ ČÁST

Stěžejní částí diplomové práce je provedení kvalitativního výzkumného šetření zaměřujícího se na analýzu syndromu vyhoření u profesí pedagogický pracovník, zdravotní sestra a sociální pracovník. Jedná se o pomáhající profese, pro které je syndrom vyhoření typickým zdravotním problémem.

Profese zdravotní sestra a sociální pracovník jsou charakteristické úzkým kontaktem s druhými lidmi, což je jedním ze základních a hlavních předpokladů vzniku syndromu vyhoření. V případě těchto dvou profesí se jedná o fyzicky a zejména psychicky velice náročné činnosti. Stále je možné se setkat s mnoha lidmi, kteří jejich profese odsuzují. Pedagogická práce je taktéž na veřejnosti často diskutována, ale nebývá odsuzována do té míry jako profese zdravotní sestra a sociální pracovník.

Výzkumné šetření bylo provedeno mezi pedagogickými pracovníky, zdravotními sestrami a sociálními pracovníky na území České republiky, přičemž nejvíce dotazníků bylo distribuováno na Vysočině, ve Středočeském kraji a v Praze. Výzkumné šetření má odpovědět na otázky, jaké lze pozorovat rozdíly mezi pedagogickými pracovníky, zdravotními sestrami a sociálními pracovníky v míře psychosociální zátěže a v míře náchylnosti k syndromu vyhoření. Dílčím výzkumným problémem je potvrzení nebo vyvrácení výzkumné otázky, že osoby vykonávající profesi sociální pracovník trpí syndromem vyhoření v nejvyšší míře. Další výzkumnou otázkou je tvrzení, že syndromem vyhoření trpí osoby vykonávající svou profesi déle než 10 let. Poslední výzkumná otázka je tvrzení, že je v České republice věnována nedostatečná pozornost preventivním opatřením a že je prevence téměř úplně zanedbávaná, jak ze strany samotných pracovníků, tak jejich zaměstnavatelů.

Výzkumné šetření bylo provedeno metodou dotazníkové šetření a osobních rozhovorů. Předpokládaným výsledkem šetření je potvrzení domněnky, že syndromem vyhoření trpí v nejvyšší míře osoby pracující jako sociální pracovníci, dále že lze syndrom vyhoření pozorovat minimálně po 10 letech výkonu pomáhající profese. Poslední domněnkou je skutečnost, že je v hojné míře značně zanedbávaná prevence syndromu vyhoření.

## 4. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Jako metoda výzkumného šetření bylo zvoleno dotazníkové šetření a osobní rozhovory. Pro distribuci dotazníků k cílové skupině byl využit internetový portál [www.survio.com](http://www.survio.com), na němž je možné provést vyplňování dotazníků on-line. Elektronická forma sběru dat byla zvolena především z úsporných důvodů v porovnání s klasickým papírovým dotazníkovým šetřením. Instituce, do nichž byly zasílány e-maily s odkazem na dotazník a s žádostí o jeho vyplnění, bylo též zasláno krátké představení dotazníku, tedy pro jaké účely je zpracováván a zejména bylo uvedeno upozornění o anonymitě respondentů při vyhodnocování. Hlavním přínosem práce je zanalyzování povědomí o syndromu vyhoření a zjištění míry náchylnosti pomáhajících profesí tímto syndromem trpět.

V rámci výzkumného šetření byla zvolena metoda dotazníkového šetření. Dotazník obsahuje celkem 16 otázek. Svým charakterem se jedná o otázky otevřené, uzavřené a polouzavřené. Dotazníkové šetření je doplněno o šest osobních rozhovorů, čímž se jedná o výzkum kvalitativní. Osobní rozhovory byly strukturovány podle otázek v dotazníku. Respondenti byli vybráni tak, aby se vždy jednalo o dva zástupce profese pedagogický pracovník, dva zástupce profese zdravotní sestra a dva zástupce profese sociální pracovník.

Švaříček a Šed'ová uvádí, že podstatou kvalitativního výzkumu je výběr metody sběru dat. Kvalitativní výzkum je charakterizován jako nepřetržité a systematické sbírání a organizování dat, jejichž záměrem je odкрыtí především kvality, vztahů a pravidelnosti. Na základě toho lze získat detailní informace a ucelený pohled na studovanou problematiku. (Švaříček, Šed'ová a kol., 2014, s. 51, 207)

Jedinci vykonávající kvalitativní výzkum pracují převážně se slovy. Takové šetření se označuje jako nenumerické. V praxi je možné se v hojné míře setkat s názorem, že charakteristickým rysem kvalitativního výzkumného šetření je malý počet dotazovaných. Nicméně cílem kvalitativního výzkumného šetření, včetně interpretace získaných dat, není právě nízký počet respondentů, ale nalezení sémantických vztahů mezi získanými daty, jejich následné spojení do logických celků a na základě toho vytvoření deskriptivních kategorií. Autoři kvalitativního výzkumného šetření shromažďují data nejčastěji prostřednictvím osobních rozhovorů nebo pozorování. Další možnou metodou sběru dat je statistická analýza. Tou je provedena tak zvaná kvantifikace kvalitativních dat. Z výše zmíněného vyplývá, že kvalitativní výzkum může



být do jisté míry zavádějící a každý jedinec si ho může vysvětlit rozdílným způsobem. (Švaříček, Šedřová a kol., 2014, s. 15, 16)

Další charakteristickou kvalitativního výzkumu je charakteristika prostředí. Kvalitativní výzkum je proces, při němž jsou zkoumány jevy a problémy v autentickém prostředí a jehož záměrem je analyzování a nalezení komplexního obrazu těchto jevů. Jeho základem je zjištění hlubokých dat a vytvoření specifického vztahu mezi výzkumným pracovníkem a dotazovaným. Výzkumný pracovník má za cíl s využitím mnoha postupů a metod odhalit a následně prezentovat to, jak respondenti chápou, prožívají a vytváří svou sociální realitu. (Švaříček, Šedřová a kol., 2014, s. 17)

Ferjenčík charakterizuje kvalitativní výzkum jako výzkum orientovaný holisticky. Takový výzkum je orientován na jednotlivce nebo na skupiny a na jejich produkty a události. Vše je zkoumáno v kontextu daných možností, v celé své šíři a na výzkumném problému je nahlíženo ze všech možných úhlů. Prioritou výzkumného šetření je pochopení zkoumaného problému ve vzájemných souvislostech a s ohledem na jeho návaznosti. (Ferjenčík, 2000, s. 245)

Podle Skutíla je kvalitativní výzkum formou výzkumu, do jehož popředí vstupuje podrobná analýza dat, nikoliv jejich kvantifikace. K provedení výzkumu jsou využívány různé přístupy, metody a techniky, s jejichž pomocí se provádí podrobná analýza. Nejdůležitější charakteristikou kvalitativního výzkumu je dle Skutíla malý počet respondentů v cílové skupině. Přesný počet není v odborné literatuře stanoven, ale měl by reflektovat cíle výzkumného šetření. V praxi dochází zpravidla k tomu, že se pracuje s několika desítkami jedinců. Neopomenutelným aspektem musí být i skutečnost, že respondenti musí se svou účastí na výzkumném šetření souhlasit. (Skutíl, 2011, s. 69 – 73)

Podle Matouška je kvalitativní výzkum souborem teoretických přístupů a souborem metodických postupů. Teoretické přístupy a metodické postupy charakterizuje jako opozici nebo rozšíření kvantitativního výzkumu. (Matoušek, 2003, s. 100)

Na závěr lze shrnout, že při provádění kvalitativního výzkumu je velmi podstatný výběr cílové skupiny. Od toho se bude odvíjet celkové vyhodnocení a přínos výzkumu. Cílová skupina může sestávat jak z extrémních, tak mimořádných případů. Případně může být cílová skupina tvořena typickými osobami nebo může výzkumník preferovat širokospektrální výběr. Podstatou širokospektrálního výběru je maximální variantnost.

Cílová skupina může mít charakteristiku homogenního výběru skupiny. Homogenní skupina se vyznačuje shodností typických znaků, kterými mohou být profesní nebo osobní zkušenosti. Výběr cílové skupiny lze zaměřit i na tak zvané důležité osoby nebo může jít o formu řetězového výběru. To znamená výběr skupiny v návaznosti na určité vlastnosti. Může se taktéž jednat o úplný či kombinovaný výběr. (Skutil, 2011, s. 73)

#### **4.1 Cíl výzkumu a stanovení hypotézy**

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zaujetí postoje vůči hlavnímu cíli. Hlavním cílem je zjištění míry profesního vyčerpání pedagogických pracovníků, zdravotních sester a sociálních pracovníků s ohledem na míru jejich psychosociální zátěže a s ohledem na jejich náchylnost k syndromu vyhoření. Otázky v dotazníku byly sestaveny tak, aby pomohly tyto rozdíly identifikovat. První část otázek je zaměřena na zjištění povědomí o syndromu vyhoření. Druhá část otázek analyzuje, zda jedinec sám na sobě pozná, že začíná trpět syndromem vyhoření a jakými příznaky je jeho vznik doprovázen. Třetí část otázek je zaměřena na prevenci, respektive zjišťuje, zda se jedinci nějakým způsobem brání syndromu vyhoření, jaké existují možnosti prevence vzniku a rozvoje syndromu vyhoření a jaká preventivní opatření sami vykonávají. Čtvrtá část otázek je zacílena na léčbu a možnosti léčby syndromu vyhoření. Poslední otázky se zaměřují na ohodnocení míry své informovanosti o syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele a na ohodnocení, co je pro danou profesi z hlediska možného vzniku syndromu vyhoření nejnáročnější.

**Cílem empirické části bylo nalezení a zhodnocení míry psychosociální zátěže a míry náchylnosti ke vzniku a rozvoji syndromu vyhoření u pomáhajících profesí, respektive u profesí pedagogický pracovník, zdravotní sestra a sociální pracovník.**

**Hlavním cílem je charakteristika míry profesního vyčerpání a ověření hypotéz:**

**H1: Nejčastěji se syndrom vyhoření projevuje u profese sociální pracovník.**

**H2: Syndrom vyhoření častěji postihuje pracovníky, kteří odpracovali více než 10 let ve své profesi.**

**H3: Z hlediska zaměstnavatelů není dostatečně zajištěna prevence.**

Předpokládaným výstupem práce je potvrzení nebo vyvrácení výše zmíněných tezí. Přestože se jedná o pomáhající profese, každá má své charakteristické znaky a u každé se může syndrom vyhoření projevovat jiným specifickým způsobem. Právě různé způsoby

jejich projevu a navržení opatření proti jejich vzniku a rozvoji jsou stěžejní otázkou diplomové práce.

Cílem výzkumného šetření je analýza rozdílů v míře náchylnosti k syndromu vyhoření opodstatněná druhem vykonávané pomáhající profese.

## **4.2 Metody, techniky a postupy výzkumného šetření**

Výzkumné šetření bylo provedeno formou elektronického dotazování s využitím serveru [www.survio.com](http://www.survio.com). Cílové skupině byl elektronicky zaslán odkaz na anonymní dotazník sestávající z celkem 16 otázek. Jeho vyplňování probíhalo od června 2017 do ledna 2018. Dotazník je svou podobou méně náročný než vedení samotných osobních rozhovorů a jeho plné znění je uvedeno v příloze A. Osobní rozhovory jsou typické pro kvalitativní výzkum, avšak lze o nich tvrdit, že se jedná o metodu psaného řízené rozhovoru. Dotazník svou podobou a metodou zveřejnění (v případě této diplomové práce se jednalo o online zveřejnění) umožňuje zkoumat široký okruh dotazovaných v jeden okamžik, a současně nemá subjektivní charakter. Dotazníkové šetření je zpravidla využíváno za účelem toho, aby byl zjištěn postoj cílové skupiny vůči stanovené problematice, kterou je syndrom vyhoření u pomáhajících profesí. (Kohoutek, c2017, online)

Dotazníkové šetření bylo doplněno celkem šesti rozhovory. Byli vybráni vždy dva zástupci každé profese, tj. dva pedagogičtí pracovníci, dvě zdravotní sestry a dva sociální pracovníci. Jako typ rozhovoru byl zvolen polostrukturovaný rozhovor.

Pro polostrukturovaný rozhovor je charakteristické, že se tazatel drží předem stanovených otázek, avšak průběžně reaguje na vzniklé situace a podněty ze strany dotazovaných. Osnovou pro provádění rozhovorů byl dotazník, jež je zveřejněn v příloze A. (Skutil, 2011, s. 89)

Úvodní část je věnována zjištění základních údajů o dotazovaných, poté následuje sada otázek přímo zaměřená na analýzu syndromu vyhoření. E-maily s odkazy na dotazník byly zasílány elektronicky zpravidla vedoucím oddělení, či na recepci nebo sekretariáty s žádostí o jejich předání jednotlivým pracovníkům.

## **4.3 Charakteristika výzkumného vzorku**

Za účelem získání dat pro výzkumné šetření bylo e-mailem osloveno několik škol (mateřských, základních a středních), několik nemocnic a několik zařízení poskytujících

sociální služby. Největší procento respondentů bylo osloveno na Vysočině, ve Středočeském kraji a v Praze. Za účelem získání dat pro kvalitativní šetření byla vždy 2 zařízení z každé skupiny navštívena osobně, aby zde byly provedeny osobní rozhovory. Struktura rozhovorů odpovídala otázkám v dotazníku. Odpovědi jsou zachyceny u vyhodnocení jednotlivých dotazníkových otázek. Nyní následuje stručná charakteristika respondentů:

### **Respondentka č. 1**

Jméno: Věra

Věk: 50

Vzdělání: gymnázium, v loňském roce dokončené magisterské studium

Povolání: pedagogický pracovník

Místo výkonu práce: mateřská škola v kraji Vysočina

### **Respondent č. 2**

Jméno: Jan

Věk: 28

Vzdělání: vysokoškolské magisterské

Povolání: pedagogický pracovník

Místo výkonu práce: střední odborné učiliště v Praze

### **Respondentka č. 3**

Jméno: Petra

Věk: 31

Vzdělání: vysokoškolské magisterské

Povolání: zdravotní sestra

Místo výkonu práce: soukromá klinika v Praze

#### **Respondentka č. 4**

Jméno: Lucie

Věk: 37

Vzdělání: vysokoškolské magisterské

Povolání: zdravotní sestra

Místo výkonu práce: fakultní nemocnice v Plzni

#### **Respondentka č. 5**

Jméno: Romana

Věk: 42

Vzdělání: středoškolské vzdělání s maturitou (obchodního zaměření)

Povolání: sociální pracovník

Místo výkonu práce: denní stacionář v Pardubickém kraji

#### **Respondent č. 6**

Jméno: Lukáš

Věk: 29

Vzdělání: středoškolské vzdělání s maturitou (umělecké zaměření)

Povolání: sociální pracovník

Místo výkonu práce: oblastní charita v Pardubickém kraji

### **4.4 Harmonogram šetření a sběru dat**

Dotazníkové šetření probíhalo elektronickou formou prostřednictvím serveru [www.surveymonkey.com](http://www.surveymonkey.com). Zde byl uveřejněn dotazník sestávající z celkem 16 otázek. Dotazníkové šetření začalo v červnu roku 2017, kdy byl prostřednictvím e-mailu rozeslán odkaz na dotazník s průvodním dopisem obsahujícím žádost o vyplnění,

informací, pro jaké účely jsou data zpracovávána a ujištěním o anonymitě. Sběr dat byl ukončen v lednu 2018. V polovině prvního týdne byl sběr dat ukončen a odpovědi vyhodnoceny. Na další případné odpovědi již nebyl brán zřetel.

Jeden osobní rozhovor byl proveden v říjnu 2017, tři v listopadu 2017, jeden v prosinci 2017 a jeden v lednu 2018. Celkem bylo provedeno šest osobních rozhovorů, se záměrem diskutovat vždy se dvěma zástupci každé profese. Jeden rozhovor trval přibližně 40 minut, výjimečně byl prodloužen na přibližně 60 minut. Setkání za účelem provedení osobních rozhovorů se konala v místě výkonu povolání respondenta. Obsah rozhovorů byl s jejich souhlasem písemně zaznamenán, zvukové záznamy pořizovány nebyly. Před započítáním samotného výzkumného rozhovoru bylo cca 5 minut věnováno neformální konverzaci a ujištění o anonymitě zpracovávaných dat. V rámci rozhovorů se jedná o reprezentativní vzorek, jelikož byla vybrána pouze jádra odpovědí, která jsou uvedena níže u vyhodnocení jednotlivých otázek. Uvedeny jsou odpovědi, které přímo souvisí s otázkami, které jsou obsahem šetření. Osnovou pro provedení rozhovorů a jejich struktura se přesně řídí otázkami v dotazníku.

Tabulka 1: Harmonogram výzkumného šetření

Aktivita	Časový interval
Dotazníkové šetření	červen 2017 – leden 2018 (celkem 8 měsíců)
Osobní rozhovory	říjen 2017 – leden 2018 (celkem 4 měsíce)

Zdroj: Romancová, 06/2017 – 01/2018 (vlastní šetření)

## 4.5 Analýza a interpretace výsledků

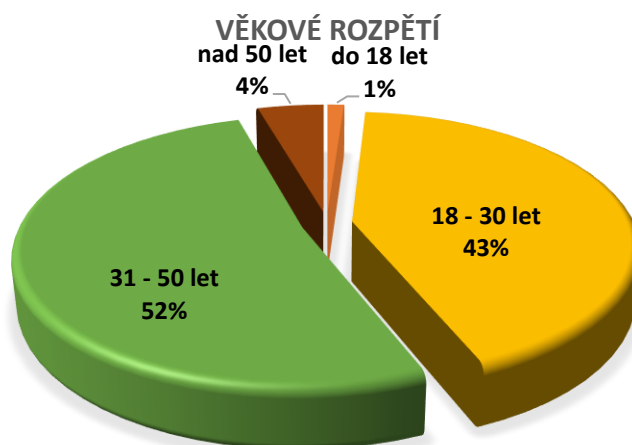
Výzkumné šetření je vyhodnoceno podle jednotlivých dotazníkových částí. Dotazníkové části byly zmíněny výše a kumulují jednotlivé otázky do určitých tematicky stejných celků. Úvodní část je zaměřena na základní identifikační údaje o cílové skupině, jimiž jsou věk, pohlaví, povolání a délka výkonu daného povolání. První část otázek se zaměřuje na to, zda jsou si respondenti vědomi toho, co vlastně znamená syndrom vyhoření. Jedná se o otázky pět a šest. Druhá část otázek je zaměřena na to, zda jedinci sami na sobě poznají, že začínají syndromem trpět a jakými příznaky je jeho vznik doprovázen. Jedná se o otázky sedm a devět. Třetí set otázek je zaměřen na preventivní opatření. Zjišťuje, zda-li se jedinci brání syndromu vyhoření, jaké jsou všeobecné možnosti jeho prevence a jaká preventivní opatření sami provádějí, ať je syndrom

nepostihne. Jedná se o otázky osm, deset a čtrnáct. Čtvrtá část otázek se zaměřuje na povědomí o možnostech léčby syndromu vyhoření. Jedná se o otázky jedenáct, dvanáct a třináct. Poslední část otázek je zaměřena na ohodnocení vlastních znalostí o syndromu a na ohodnocení, co je dle respondentových názorů v daném profesi nejnáročnější z hlediska možného vzniku syndromu vyhoření.

#### 4.5.1 Dotazníkové šetření – základní identifikační údaje zkoumaného souboru

Úvodní čtyři otázky analyzují základní údaje o cílové skupině. Otázkou číslo jedna byl zjišťován věk dotazovaných a otázkou číslo dvě jejich pohlaví. Podle charakteru činností se dalo předpokládat, že bude cílová skupina z velké části složena z respondentů ženského pohlaví. Tento předpoklad byl vyplněn, jelikož se dotazníkového šetření zúčastnilo celkem 89 respondentů, z toho 68 žen, tj. 76 %, a 21 mužů, tj. 24 %. Co se týče věkové charakteristiky zkoumaného souboru, velká část respondentů je v produktivním věku, tedy ve věku od 18 do 50 let. Konkrétně 38 respondentů, tj. 43 %, je ve věkovém rozpětí 18 až 30 let a 46 respondentů, tj. 52 %, je ve věkovém rozpětí 31 až 50 let. Ve věkové skupině do 18 let se výzkumu zúčastnil 1 respondent, tj. 1 %, a ve věkové skupině nad 50 let se zúčastnili 4 respondenti, tj. 4 %.

Graf 1: Otázka č. 1 Věkové rozpětí respondentů



Zdroj: Romancová, 6/2017 – 01/2018 (vlastní šetření)

Graf 2: Otázka č. 2 Pohlaví respondentů

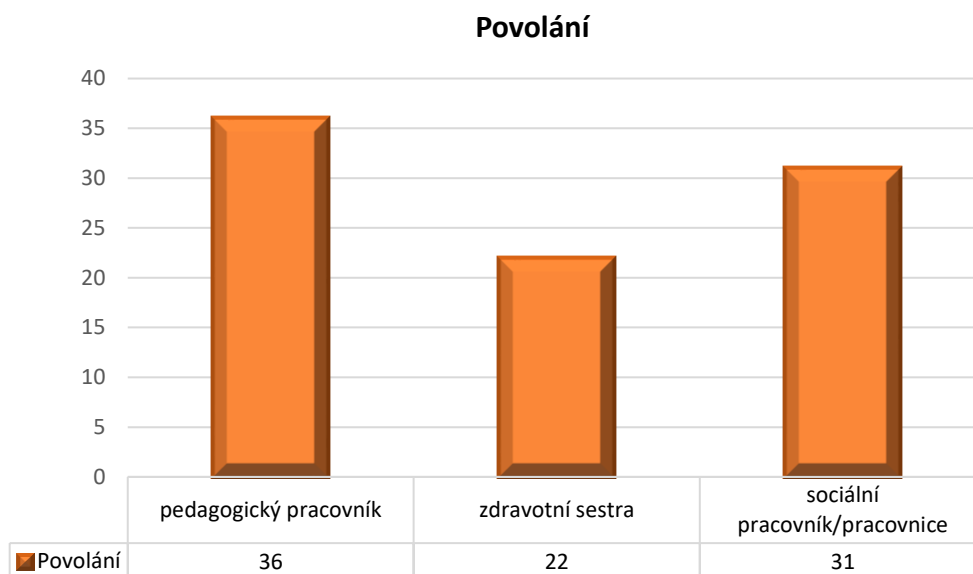


Zdroj: Romancová, 6/2017 – 01/2018 (vlastní šetření)

Další dvě otázky se zaměřují na povolání a délku vykonávané praxe. Za účelem získání relevantních dat pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky bylo snahou získat data od tří zvolených profesí v rovnoměrném počtu pro každou. Po vyhodnocení výzkumného šetření byl největší počet dotazníků obdržen od profese pedagogický pracovník. Celkem bylo vyplněno 36 dotazníků, tj. 40 %. Druhou nejpočetnější skupinou, co se týče počtu odevzdaných dotazníků, je profese sociální pracovník/pracovnice. Celkem bylo vyplněno 31 dotazníků, tj. 35 %. Nejméně dotazníků bylo obdrženo od profese zdravotní sestra, respektive 22 dotazníků, tj. 25 %.



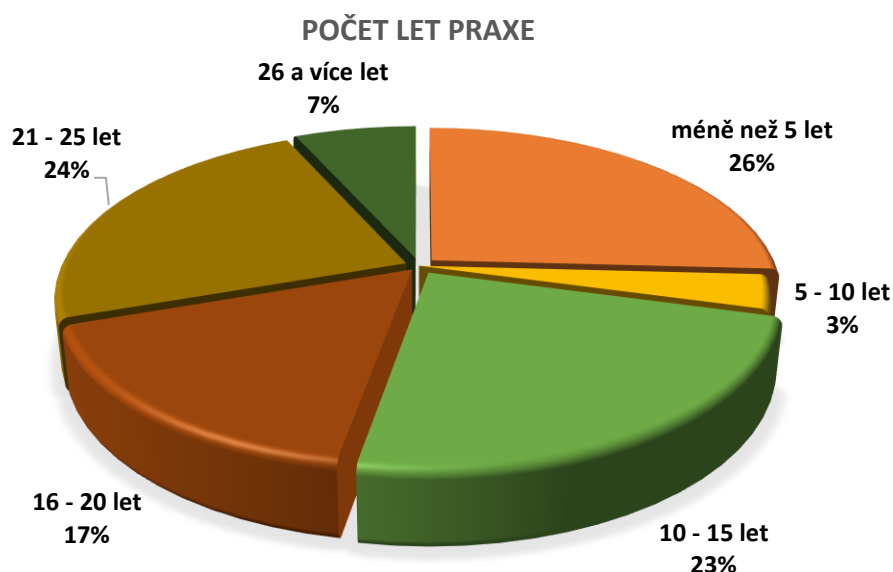
Graf 3: Otázka č. 3 Povolání



Zdroj: Romancová, 6/2017 – 01/2018 (vlastní šetření)

Čtvrtá otázka analyzuje délku praxe. Tato otázka analyzuje, jak dlouho respondenti vykonávají právě svou profesi, nikoliv jak dlouho jsou ve svém profesním životě zaměstnání. Překvapivým závěrem je skutečnost, že 23 respondentů, tj. 26 %, vykonává danou profesi méně než 5 let. Vzhledem k tomu, že je většina respondentů v produktivním věku, dá se předpokládat, že se jedná buď o respondenty začínají svou kariéru po škole nebo o pracovníky, jež prošli rekvalifikací, či se po studiu své profesi ihned nevěnovali a začali ji vykonávat až později. Téměř stejný počet respondentů, konkrétně 21, tj. 23 %, vykonává svou profesi v rozmezí 10 až 15 let a ještě v rozmezí 21 až 25 let, tj. 24 %. Poměrně vysoký počet respondentů, respektive 15, tj. 17 %, vykonává svou profesi v rozmezí 16 až 20 let. Celkem 6 respondentů, tj. 7 %, vykonává svou profesi 26 a více let. Celkem 3 respondenti, tj. 3 %, vykonávají svou profesi v rozmezí 5 až 10 let.

Graf 4: Otázka č. 4 Délka výkonu povolání



Zdroj: Romancová, 6/2017 – 01/2018 (vlastní šetření)

#### 4.5.2 Dotazníkové šetření – povědomí o syndromu vyhoření

První část otázek, konkrétně otázky pět a šest jsou zaměřeny na analýzu, jaké mají účastníci výzkumu povědomí o syndromu vyhoření.

Otázka číslo pět zjišťuje, jestli jsou si respondenti vědomi toho, co se pod pojmem syndrom vyhoření skrývá. Jelikož se o tomto syndromu velice často mluví v médiích a je i často zmiňován v publikovaných tištěných médiích, předpokládalo se, že budou více jak tři čtvrtiny respondentů odpovídat kladně. V neposlední řadě jsou vydávány i rozličné knihy a odborné články na toto téma. Z výzkumu vyplynulo, že valná většina respondentů, celkem 72 dotazovaných, tj. 81 %, ví přesně, co se pod pojmem syndrom vyhoření skrývá. Z celkového počtu dotazovaných uvedlo 11 respondentů, tj. 12 %, že si nejsou přesně jisti, co tento termín znamená. Menšina, respektive 6 respondentů, tj. 7 %, se s tímto termínem nikdy nesetkala a neví, co znamená. Vzhledem k medializaci této problematiky není výsledek překvapivý.

V rámci otázky číslo šest, kdy byli respondenti dotazováni ohledně definování syndromu vyhoření vlastními slovy, bylo obdrženo několik obdobných definic. Nejčastěji se objevuje odpověď ve smyslu nechuť k práci a ztráta zájmu o ní. Velice často se lze setkat i s odpovědí, že se jedná o ztrátu energie. Mimo dříve zmíněné, se konkrétně objevují

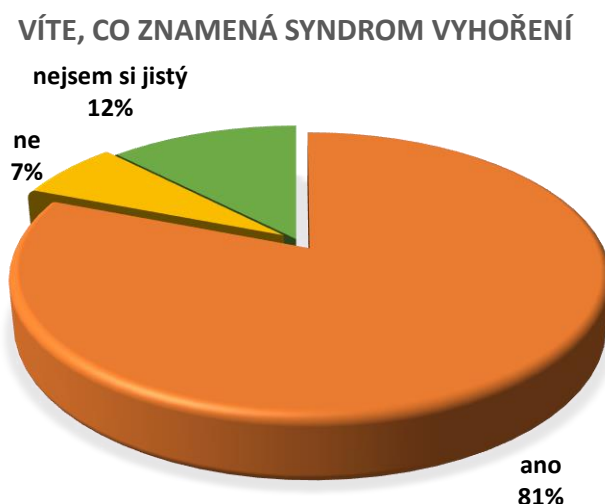
odpovědi, že se jedná o neaktivitu, depresi, psychický stres z práce a lidí v pracovním kolektivu, touhu po jiném zaměstnání, nespokojenost se sebou samým, neodpovídající vynaložené pracovní úsilí v porovnání k výsledkům, pocity otrávení z práce, ztrátu životní energie, vyčerpání ze své profese, „nic člověka nebaví, nic člověka netěší,“ bolesti hlavy, úpadek, pocit zbytečnosti práce, ztráta perspektivy při výkonu povolání, únava a celkové vyčerpání či osobní selhání. Dále se objevuje komentář, že se jedná o situace, kdy jedinec neunes nastálou situaci a zkolabuje – organismus vypoví službu. Dále se může jednat o ztrátu pozitivních představ a náboje při své práci, poruchy spánku a somatické potíže, nadměrnou únavu, ztrátu profesního zájmu, nechť pracovat v oboru, trosku, o to něco dále vykonávat bez motivace, o fyzické a psychické vyčerpání negativně ovlivňující všechny sféry života, stav celkového vyčerpání a únavy, workoholismus, psychické vyčerpání ze starostí či pasivitu. Objevuje se i odpověď, „že za našich let takové nemoci nebyly a nikdy jsem o tom neslyšel.“

Z osobních rozhovorů vyplynulo, že respondent číslo 2 dokončil ve svých 26 letech studium pedagogické fakulty v Českých Budějovicích a následně se přestěhoval za prací do hlavního města. Jako pedagogický pracovník pracuje 2 roky. Jeho práce ho baví a naplňuje. O syndromu vyhoření slyšel již několikrát i o něm četl hodně příspěvků v médiích a knihu. Pracuje na technickém učilišti a je součástí převážně mužského kolektivu, za což je podle vlastních slov vděčný. Za dobu jeho krátké praxe se sám u sebe nasetkal se symptomy syndromu vyhoření. Vlastními slovy popisuje syndrom vyhoření jako úplné psychické vyčerpání z práce, které se začíná projevovat postupně. V případě, že psychické problémy přetrvávají delší čas, začnou se projevovat i fyzické potíže, které značně ovlivňují, a to negativně, pracovní výkonnost. Jedinec postižený tímto syndromem není schopný svou práci odvádět na sto procent a může si způsobit profesní problémy, které mohou vyústit až v ukončení pracovního poměru.

Z druhého rozhovoru vyplynulo, že respondentka číslo čtyři pracuje ve své profesi zdravotní sestry již několik let (pakliže se započítá i praxe a brigáda během studia na střední a vysoké škole zdravotnického směru). Několik let je zaměstnaná v nemocnici v Plzni. Po položení otázky, jak by vlastními slovy definovala syndrom vyhoření, odpovídá, že jím sama pravděpodobně trpí, neboť již sama není nadšena pro svou práci. Své povolání do současnosti vykonávala ráda, ale nyní pociťuje vyčerpanost, únavu a nechť vidět lidi, o které se má starat a pociťuje nechť poslouchat jejich nářky a to čím žijí. Sama uznává, že pokud se v takové situaci ocitne, není již klientům tak zvaně nic

platná. Při delším rozhovoru se svěřila, že vůbec nechápe, kdy došlo k obratu. Zdravotnický obor vystudovala z vlastní vůle, rodiče ji k tomu nikdy nenutili. Své zaměstnání nevykonává jenom proto, že si musí vydělávat na živobytí. Na počátku své kariéry měla ke klientům i ostatním kolegům hezký vztah, ale poslední dobou by nejraději trávila čas v ústraní a s ostatními se vůbec neseťkávala. O syndromu vyhoření slýchala od ostatních kolegů, ale nikdy si nedovedla připustit, že by se to přihodilo i jí. „Nějak jsem na to nebyla připravená,“ uvádí. Ani v současné době není schopná si plně připustit, že se jí to týká, ale její okolí jí na to stále častěji upozorňuje. Zejména si o ní začínají kolegové myslet, že je namyšlená, když se jich straní.

Graf 5: Otázka č. 5 Povědomí o syndromu vyhoření



Zdroj: Romancová, 6/2017 – 01/2018 (vlastní šetření)

#### 4.5.3 Dotazníkové šetření – subjektivní hodnocení syndromu vyhoření

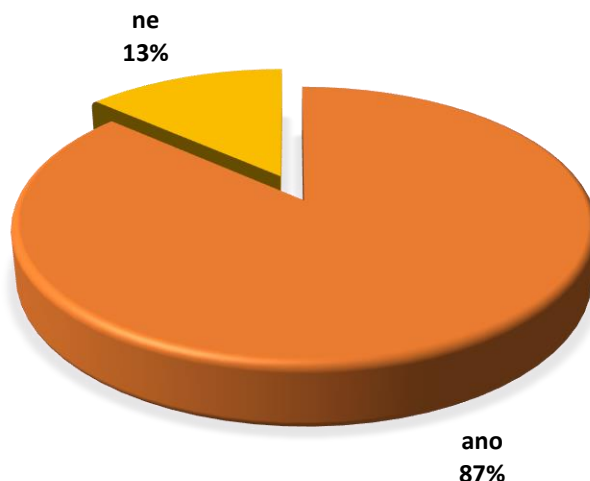
Druhá část otázek se zaměřuje na subjektivní ohodnocení jedince vzhledem k syndromu vyhoření.

Sedmá otázka měla za cíl zjistit, zda respondenti sami na sobě poznají, že syndromem vyhoření trpí. Téměř všichni respondenti, konkrétně 77 osob, tj. 87 %, uvedlo, že sami na sobě poznají, že syndromem trpí. Minimum respondentů uvedlo, že na sobě začínající rozvoj syndromu vyhoření nepozná, konkrétně 12 osob, tj. 13 %. S ohledem

na skutečnost, že si je 81 % respondentů jisto tím, co syndrom vyhoření znamená, jedná se předpokládaný výsledek.

Graf 6: Otázka č. 7 Poznáte, že sami trpíte syndromem vyhoření

#### POZNAL/A BYSTE, ŽE TRPÍTE SYNDROMEM VYHOŘENÍ



Zdroj: Romancová, 6/2017 – 01/2018 (vlastní šetření)

Respondentka číslo jedna pracuje jako ředitelka v mateřské škole v kraji Vysočina. Na pracovní pozici ředitelky pracuje necelého půl roku. Předtím pracovala ve stejné organizaci jako učitelka mateřské školy a ještě předtím jako vychovatelka ve školní družině v základní škole. Ve školství má tedy dlouholetou praxi. Respondentka vystudovala gymnázium, poté pracovala mimo školský obor a od roku 1998 pracuje ve školství. Nyní má tedy za sebou již 20 let zkušeností. V uplynulých pěti letech si dostudovala vysokoškolský magisterský program pedagogického zaměření. Studium úspěšně ukončila v loňském roce. Respondentka si je vědoma, co syndrom vyhoření znamená. Jednak se s ním sama setkala, ne u sebe, ale u své kolegyně, a jednak to bylo jedno s témat, kterému byly věnovány semináře v průběhu jejich studií. Svými vlastními slovy definuje syndrom vyhoření jako nechuť chodit do práce a ještě silnější nechuť pobývat mezi dětmi, což je pro učitelku jeden ze základních problémů. Pro pedagogické pracovníky je podle jejího názoru vzhledem k syndromu vyhoření specifické to, že ztrácí zájem o děti a raději vyhledávají nepedagogické činnosti. Jiným specifikem je fakt, že jedince tak zvaně „rozhodí každá maličkost, která se ve třídě stane.“ Pedagogický pracovník postižený syndromem vyhoření taktéž ztrácí potřebný nadhled pro práci

s malými dětmi (v případě zaměstnání v mateřské škole). Mezi další příznaky patří například zvýšená únava – ta se často projevuje jako chronická únava.

Co se týče dětí, ty jsou schopny okamžitě poznat, že s paní učitelkou není něco „v pořádku.“ Jakmile vstoupí do třídy za předpokladu, že trpí syndromem vyhoření, děti to okamžitě odhalí. Okamžitým odhalením je myšleno pouze několik málo minut. Podle respondentky je ke kvalitní práci ve třídě mít zapotřebí klid a velký důraz musí být kladen na vyrovnanost pedagoga nebo vychovatele. V případě, že s pedagogem není něco v pořádku a začíná se objevovat syndrom vyhoření, začne se projevovat atmosféra plná nervozity a podráždění. Děti jsou neukázněné, hašteřivé, nepozorné, ožalované, uhýkané a neustálé křičí. A jak dodává respondentka: „zkrátka zlobí.“

Respondentka číslo jedna se u sebe se syndromem vyhoření nesetkala, ale byla svědkem propuknutí syndromu vyhoření u své kolegyně ještě v době, kdy pracovala jako vychovatelka ve školní družině. U kolegyně, která syndromem vyhoření trpěla, vyústila celá situace v to, že dala výpověď, odstěhovala se a začala pracovat v oboru mimo školství. K rozvoji syndromu vyhoření u ní přispěla i skutečnost, že v té době řešila závažné rodinné problémy, konkrétně se vyrovnávala se ztrátou své maminky. V práci se na ní projevoval syndrom vyhoření tím, že začala být nervózní, podrážděná a postupně nedokázala vytvořit vhodné pracovní prostředí ve třídě. Postupně začala úplně ztrácet autoritu před svými žáky. Tehdy byla pedagožkou na druhém stupni základní školy. V pracovním kolektivu se syndrom vyhoření zvláštním způsobem neprojevil. Naopak se u ní projevil zejména v souvislosti s jejím vztahem k dětem, v pracovním kolektivu se syndrom vyhoření příliš neprojevoval. Jediné, co mohli kolegové pozorovat, byla zhoršená komunikace. Kolegyně se vzájemné interakci s kolegy vyhýbala a postupně vyhledávala samotu.

Co se týče léčby, je dle názoru respondentky lepší prevence nežli následné léčení. V případě, že musí k léčbě dojít, zastává respondentka názor, že v počátku je léčba účinná, ale v pozdější fázi je lepší změna prostředí, eventuálně i změna zaměstnání.

Závěrem respondentka dodává, že by sama na sobě poznala, že se u ní začíná rozvíjet syndrom vyhoření. Pravděpodobně by se jednalo o to, že by se respondentce nechtělo do práce, nechtěla by vidět děti, nevyhledávala žádnou činnost ani v pracovním, ani v osobním životě. Dětem by nechávala volné pole působnosti místo vykonávání výchovné činnosti.

Devátá otázka je otázkou otevřenou. Respondenti uváděli, zda vědí, jakými příznaky se syndrom vyhoření projevuje. Jako odpovědi respondenti nejčastěji uváděli: celkové vyčerpání organismu, ztráta zájmu o práci, nadměrná únava, snaha být pořád nejlepší, nechuť cokoli dělat, nedostatek energie, nedostatek nadšení, ztráta motivace a úpadek. Dalšími četnými odpověďmi byly pocity a charakteristiky jako například strach, bolest, nechutenství, pesimismus, apatie, přecitlivělost, bolesti hlavy, podrážděnost, neklid, stres, deprese, poruchy spánku, skleslost, agresivita, poruchy paměti, vysoký krevní tlak, zdravotní potíže a somatické příznaky.<sup>3</sup> Mimo tyto zmíněné respondenti uvedli touhu po něčem jiném, nechuť setrávat ve stávajícím zaměstnání, nechuť k čemukoliv, natož k práci a pocity od apatie až k nechuti jít do práce. Jiní respondenti uvedli, že se syndrom vyhoření projevuje ztrátou schopnosti pozitivně přemýšlet o budoucnosti, nechutí k práci, neboť nejsou vidět odpovídající výsledky, nezájmem o dění okolo či pocity bezmoci.

Z výše zmíněného vyplývá, že se syndrom vyhoření projevuje skutečně velice širokým spektrem symptomů. Taktéž je patrné, že jsou respondenti schopní jmenovat i několik příznaků najednou. Pravděpodobně je povědomí o syndromu vyhoření vzhledem k jeho častému zveřejňování, z povahy těchto profesí by s ním měli být seznamováni již během studií, známým tématem a osobám pracujícím v pomáhajících profesích není cizí.

Z osobních rozhovorů vyplynulo, že respondentka číslo 4 vykazuje příznaky syndromu vyhoření, neboť jak uvedla dříve, necítí se ve své profesi komfortně. Téměř úplně ztratila zájem o své klienty a pro výkon svého povolání nemá takový zápal. I během rozhovoru je z respondentky patrné, že postrádá energii a zápal. O své práci mluví apaticky a jako o jediné možnosti, jak se uživit. Přitom z počátku vnímala své zaměstnání jako poslání a nikdy ji nenapadlo, že se na něho bude dívat právě jenom jako na zdroj své obživy. V jejím případě se syndrom vyhoření projevuje zejména špatnou náladou, bolestmi hlavy a chronickými bolestmi. Zpravidla nemůže usnout a v průběhu noci se pravidelně budí, což ústí v nedostatečnou regeneraci, a jak již bylo zmíněno bolesti hlavy, nedostatek energie, atp. Vzhledem k takovému „přežívání“ na hranici vlastních sil, nežije respondentka zdravým životním stylem, což jen zhoršuje příznaky. Sama respondentka trpí celkovým dojmem, že jí nic nejde, sama sebe hodnotí jako neschopnou a k ničemu. Má pocit, že cokoli dělá, tak se jí všechno hrouť pod rukama. Jelikož se nachází

---

<sup>3</sup> Somatický znamená tělesný. (Slovník cizích slov, c2005-2018, online)

v pokročilejším stádiu syndromu vyhoření, měla by významnou část svého času začít věnovat odpočinkovým aktivitám.

Respondentka číslo čtyři odhalila ze svého soukromí, že její manžel již nežije a děti, syn a dcera, žijí v zahraničí. V současné době tedy žije sama a na provozování svých zálib má čas, nicméně je nevykonává, protože ji nic nebaví. Nezáměr o žádnou aktivitu i mimo práci je pravděpodobně způsoben právě syndromem vyhoření, neboť jedním z jeho příznaků je celková apatie k životu a nezáměr vykonávat jakoukoliv činnost v pracovním i v soukromém životě. Respondentka uvádí, že před tragickou smrtí svého manžela měli spoustu známých a ona sama se pravidelně stýkala se svými kamarádkami, ale postupně se situace začala měnit. Se smrtí manžela se nemohla vyrovnat, a proto se ponořila do výkonu své práce. Ani si to neuvědomovala, ale tím, že se každému omlouvala, že se s ním nemůže setkat, jelikož musí pracovat, vedlo k tomu, že se jí nakonec přátelé přestali úplně ozývat a pracovní vztahy s kolegy a vztahy s pacienty se zhoršily. Respondentka je odhodlaná na sobě nyní začít pracovat, pokusit se obnovit zpřetrhané vztahy s přáteli a strávit co nejvíce času s dcerou, která by měla přijet ze zahraničí a strávit zde přibližně měsíc. V rámci vyléčení ze syndromu vyhoření začala podnikat razantní kroky: v zaměstnání si vzala třítydenní dovolenou, začala provozovat každodenní dlouhé procházky a změnila podstatným způsobem svou životosprávu. Dokonce je i nahlášena do kurzů vaření. Její přítelkyně se zatím neozvaly, nicméně věří, že se na kurzech či při svých dlouhých procházkách seznámí s novými lidmi a začne tak zvaně nový život. Rozhodla se i pro přestěhování do menšího bytu, jelikož ten stávající je na ní moc velký a prohlubuje stavy její úzkosti. Neustále jí připomíná jejího manžela, neboť zde žili spolu.

Z osobních rozhovorů vyplynulo, že respondentka číslo pět pracuje v denním stacionáři v Pardubickém kraji. Po vystudování střední školy byla zaměstnaná jako administrativní pracovníce na úřadě, kde pracovala na oddělení vyplácení sociálních dávek. Se svým manželem založili rodinu v brzkém věku, téměř okamžitě po ukončení studia. Respektive dotazovaná nastoupila do zaměstnání ihned po škole, kde setrvala téměř dva roky. Poté ukončil vysokoškolské studium její manžel a pořídili si rodinu. Respondentka následně nastoupila na mateřskou dovolenou. Po jejím ukončení se vrátila na svou původní pracovní pozici, avšak o přibližně půl roku později dostala výpověď z pracovního poměru. Krátce před ukončením mateřské došlo k zásadním neshodám mezi ní a manželem a to vyústilo v rozvodové řízení. Sama respondentka tvrdí, že když se na celou situaci dívá s odstupem let, je velice pravděpodobné, že výpověď dostala právě na



základě toho, že procházela rozvodovým řízením. Dle jejích slov je tak zvaně jasné, že jí nemůže zaměstnavatel dát výpověď přímo z těchto důvodů, ale rozvod byl složitý a nepříjemný a bezpochyby se to podepsalo na jejím psychickém stavu a to ovlivňovalo její pracovní výkonnost. Při rozhovoru se respondentka svěřila, že k rozvodu došlo kvůli manželově nevěře, i přesto, že s ní měl dvě malé děti.

Respondentka číslo pět byla následně dva roky nezaměstnaná a zůstala s dvěma malými dětmi sama. Byla vedená na úřadu práce ve Svitavách jako uchazeč o zaměstnání. Úřad práce jí nabídl kurz na rekvalifikaci na pracovníka v sociálních službách. Respondentka v té době nutně potřebovala práci, aby mohla živit sebe a své děti, proto s určitými obavami učinila rozhodnutí, že se kurzu zúčastní. Z dalšího hovoru je zřetelné, že se respondentka kurzu zúčastnila, aniž by o něm měla hlubší vědomí, ale vidina získané práce pro ni byla prioritní. Převládá u ní motiv zabezpečení a uspokojení potřeby postarat se o vlastní děti. Absolvování kurzu respondentce skutečně pomohlo k nalezení nového zaměstnání. Již v průběhu kurzu obdržela nabídku na pozici vedoucí dřevařské dílny. Jedná se o dílny pro jedince s mentálním postižením, čímž se jedná o povolání značně psychicky náročné.

Podle názoru respondentky ona sama netrpí syndromem vyhoření. Svou práci zpočátku vykonávala jako nutnost zabezpečení své rodiny, nyní jí její práci začíná i bavit. Co se týče příznaků syndromu vyhoření, asi největší potíže jí činí strach. Je tím míněn strach při jednání s klienty. Vzhledem k tomu, že se jedná o sociálně-terapeutické dílny, je delikátní přístup pro klienty nezbytností. Respondentka zejména z počátku, v situacích, jež způsobovaly psychické vypětí, konzumovala stále větší množství kávy a měla špatnou životosprávu – nepravidelná jídla, jídlo ve spěchu, výběr nezdravých potravin, například různé cukrovinky, sladké pečivo, slané pochutiny, apod. Z povahy této práce je nutná vytrvalost, empatie a vzhledem k místu vedoucí i manažerské dovednosti. Zpočátku byl pro ni výkon této pozice nesmírně náročný a k výše zmíněným příznakům vznikajícího syndromu vyhoření se přidaly ještě potíže se spánkem, pocity úzkosti, návaly paniky a neustálé přemýšlení o práci, respektive respondentka nebyla schopná skutečně relaxovat. V průběhu času ale získávala stále větší jistotu a jak o sobě tvrdí dnes: „Snažím se pozitivně myslet a přivádět si do života hezké chvíle, i když to občas jde jen stěží.“

#### 4.5.4 Dotazníkové šetření – preventivní opatření

Třetí set otázek je zaměřen na analyzování preventivních opatření. Zjišťuje způsoby, jakými se jedinci brání syndromu vyhoření a jaké jsou všeobecné možnosti jeho prevence. Poslední otázka v tomto setu je otázkou otevřenou a po respondentech se žádá odpověď, jak se sami syndromu vyhoření brání.

Otázka číslo osm měla za cíl zjistit, jestli se respondenti brání nebo nebrání syndromu vyhoření a v případě že ano, tak jakým způsobem. Ačkoliv je většina respondentů seznámena s pojmem syndrom vyhoření, na tuto otázku odpovědělo 78 respondentů, tj. 88 %, že se syndromu vyhoření nebrání. Zbytek respondentů, respektive 11 respondentů, tj. 12 %, uvedlo, že se syndromu vyhoření brání a to například následujícími způsoby (byly vybrány příklady, které byly zmíněny nejčastěji): sportem, trávením času s rodinou, humorem, snahou nebrat vše vážně, časem s přáteli, koníčky a věnování se činnostem, které jedince baví. Dále například odpočinkem, správnou životosprávou, seberozvojem i v jiné profesní oblasti, meditací, relaxací či vyvážením pracovního a osobního života.

Respondentka číslo pět zmínila, že se v rámci syndromu vyhoření u ní projevovaly emocionální příznaky, v jejím případě zejména častý pláč z bezmoci, z psychických příznaků pak pocity úzkosti a paniky a z hlediska somatických příznaků poruchy zažívání. Z rozhovoru vyplynulo, že se u této respondentky nejedná o pokročilou fázi syndromu vyhoření, ale naopak si byla sama vědoma toho, že se necítí dobře a začala proto činit opatření. Syndromu vyhoření se nebrání žádným specifickým způsobem, ale snaží se dodržovat určitou pracovní dobu, v jejím případě se momentálně jedná o 9, výjimečně 10 hodin denně, a poté věnuje maximum času svým dětem. Jsou již téměř dospělé, ale stále žijí ve stejném městě a snaží se navzájem podporovat.

Graf 7: Otázka č. 8 Obrana proti syndromu vyhoření



Zdroj: Romancová, 6/2017 – 01/2018 (vlastní šetření)

Otázka číslo deset je zaměřena na zjištění existence příležitostí k obraně proti syndromu vyhoření. Respondenti byli dotazováni, zda dle jejich názoru existují možnosti na předejití syndromu vyhoření. Většina respondentů, respektive celkem 73 jedinců, tj. 82 %, zastává názor, že je možné se syndromu vyhoření aktivně bránit. Zbytek dotazovaných, celkem 16 osob, tj. 18 %, předpokládá pravý opak. Jako možnosti předejití syndromu vyhoření byly nejčastěji uvedeny odpovědi jako například nesoustředění se pouze na práci, ale aktivní provozování nějakého koníčku. Dále se objevily odpovědi sport, četba, zábava (kino, divadlo, tanec), relaxace, meditace či čas strávený s kamarády. Nebo například léky. Jinou možností je zvýšená míra motivace nebo omezení pracovní doby.

Jedním z respondentů pro osobní rozhovor byla respondentka číslo tři, respektive paní pracující na soukromé klinice v Praze jako zdravotní sestra. Tato respondentka vystudovala lékařskou fakultu na Masarykově univerzitě v Brně. Již během studií začala vykonávat svou praxi zdravotní sestry a po úspěšném ukončení studií nastoupila ve Fakultní nemocnici. Jak sama uvádí, její rodiče se taktéž věnují lékařskému povolání, čímž bylo o jejím profesním zaměření rozhodnuto (dodává se smíchem). Nicméně tím, že vyrůstala v lékařské rodině, tak již od začátku vnímá toto povolání jako poslání a právě lékařský obor jí nesmírně baví a zajímá už od raného věku. Ve Fakultní nemocnici pracovala do svých 30 let. Poté se vdala a přestěhovala se s manželem do Prahy,

kde začali oba pracovat na soukromé klinice. Její manžel je svým profesním zaměřením lékař. Syndrom vyhoření pocítila respondentka sama již během své práce v nemocnici v Brně – fakticky zde pracovala brigádně nebo jako zaměstnanec od svých 19 let. Svou práci v tamější nemocnici popisuje jako velice stresující, jelikož se každý den musela setkávat s nepříjemnými pacienty a nervózními kolegy. Setkala se s tím, jak je, podle jejích slov, pro české zdravotnické typické, že pacienti neustále negativně hodnotí jak výkony lékařů, tak dobu strávenou čekáním na ošetření, tak neúčinností předepsaných léků. Právě svou negativní energii, nespokojenost a nervozitu přenáší na lékařský personál. Sama respondentka byla svědkem syndromu vyhoření u několika svých kolegů, proto se prakticky již od začátku své profesní kariéry snaží věnovat relaxačním technikám. Mezi svými koníčky jmenuje zejména zahradničení a četbu knih. Její manžel je velkým vyznavačem sportu, avšak ona s ním tento koníček nesdílí.

První příznaky syndromu vyhoření na sobě začala pozorovat, když se u ní začala projevovat nespavost a bolesti hlavy. Nicméně to přičítala jenom zvýšené únavě. Později začala pozorovat, respektive její manžel jí začal upozorňovat, že se nadále neusmívá jako dříve a všechno vidí bez optimistického nadhledu, jaký mívala. V tento okamžik si uvědomila, že něco není skutečně v pořádku, ale nevěnovala tomu přílišnou pozornost. Zlom nastal v okamžiku, kdy se v práci téměř zhroutila. Při zpětném uvědomění si sama sebe potvrzuje, že byla ve stádiu, kdy ráno téměř nemohla vstát z postele, trpěla bolestmi hlavy, nekvalitním spánkem a, jak popisuje vlastními slovy, extrémní nechutí vůbec jít do práce. Po svém zhroucení zůstala téměř měsíc ve stavu dočasně práce neschopných a následně si vzala na 3 týdny dovolenou na zotavenou. Svou dovolenou strávila v lázních na léčebném pobytu, který jí pomohl navrátit rovnováhu. Byla si plně vědoma toho, že se po návratu do práce bude pohybovat na tenké hranici mezi opětovným rozvojem syndromu vyhoření, proto hledali s manželem možné řešení.

„Měli jsme velké štěstí,“ uvádí respondentka, nyní již opět usměvavá mladá žena, „že můj manžel v té době obdržel nabídku z Prahy od svého kolegy.“ Nějaký čas tuto variantu rozmýšleli, jelikož je jejím velkým koníčkem zahradničení – v Brně žili v malém rodinném domku s velkou zahradou, kdežto v Praze se museli nastěhovat do bytu poblíž centra. Nakonec se ale rozhodli, že soukromá klinika bude poskytovat zajisté lepší pracovní zázemí, a mimo jiné i více finančních prostředků, takže se stěhováním souhlasili. Na ohodnocení, zda je práce na soukromé klinice lepší, je zatím moc brzy, jelikož zde pracují příliš krátkou dobu. Respondentka si je vědoma, co syndrom vyhoření znamená,

a proto se snaží maximálně svůj čas dělit mezi práci, rodinu a koníčky. Místo zahradničení začala v Praze docházet do tvořivých kurzů, tj. kreslení, keramika, rozličné ruční práce, který jí dávají pocit zadostiučinění. Po své zkušenosti každému doporučuje, že je nejdůležitější prevence, a pokud se příznaky nelepší, tak pomáhá změnit prostředí.

Graf 8: Otázka č. 10 Existence možností na prevenci syndromu vyhoření



Zdroj: Romancová, 6/2017 – 01/2018 (vlastní šetření)

Otázka číslo čtrnáct je otázkou otevřenou a respondenti měli uvést, jaké kroky podnikají, ať nejsou sami ohrožení syndromem vyhoření. Respondenti uváděli nejčastěji například možnosti jako každodenní sport, četba, relaxace, pobyt v přírodě, zábava s přáteli, koníčky, odpočinek s rodinou, správná životospráva, výlety do přírody, cvičení jógy, zvýšenou míru odpočinku, duševní hygienu. Jeden z respondentů odpověděl, že se řídí heslem „Co tě nezabije, to tě posílí,“ zatímco další odpověděl, že se snaží vyvážit pracovní život s vlastními zájmy či další respondent odpověděl, že dělá práci, která ho/jí baví a naplňuje a v případě, že by se tak nedělo, jde dělat něco jiného. Jako další odpověď bylo uvedeno například příliš si nepřipouštět problémy, které by mohly vést k syndromu vyhoření, vést život plný radosti a klidu, změnit přístup k lidem a svému okolí, zbytečně se nestresovat, snažit se nepřepínat nebo úplně vypnout. Objevily se i odpověď „žádné“ či odpověď pohovorem s odborným lékařem či zabývat se i jinými činnostmi.

Respondent číslo šest pracuje v Oblastní charitě v Pardubickém kraji. Je svobodný, bezdětný a plně žije uměním. Vystudoval základní uměleckou školu a poté pokračoval studiem na střední škole uměleckého zaměření. V Oblastní charitě pracuje jako vedoucí výtvarné dílny. Centrem jeho zájmu je využívání arteterapeutických metod při jeho práci s klienty. Po vystudování nastoupil do svého současného zaměstnání jako arteterapeut s výtvarným vzděláním, ale vzhledem ke změně zákonů v oblasti sociálních služeb, musel absolvovat další vzdělávání a potřebné vzdělání si doplnit. Konkrétně se jedná o zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který neumožňoval výkon profese pracovníka v zařízení poskytujícím sociální služby bez řádné kvalifikace. Byl tedy nucen si doplnit vzdělání. Na základě toho absolvoval rekvalifikační kurz na pracovníka v sociálních službách.

O syndromu vyhoření si myslí, že se do jisté míry jedná o záležitost vlastního rozhodnutí jedince. Sám prohlašuje, že si nedovede představit, že by se mohl dostat až do pokročilých fází tohoto syndromu. Respondent je seznámen s tím, co přesně tento syndrom znamená a jak se projevuje. Se syndrom vyhoření má zkušenosti ze své vlastní rodiny. Jak poodkryl ze svého soukromí, jeho otec založil před lety vlastní firmu a z počátku jí věnoval tolik energie, že téměř nespál, trpěl psychickými problémy a prakticky všemi příznaky, které je možné u syndromu vyhoření pozorovat. Situace se vyhroutil až jeho kolapsem. Respondent mohl na svém otci pozorovat všechny fáze rozvíjejícího se syndromu vyhoření, ale zejména, respondentovými slovy, extrémně dlouhý čas potřebný na rekonvalescenci. Respondent uvádí: „Dokonce jsem začal aplikovat arteterapeutické prvky i na něm, abych mu pomohl překonat nejtěžší období.“ Ačkoliv se respondent sám se syndrom vyhoření nepotýkal, byl přímým svědkem, jak jím trpí osoba jemu nejbližší.

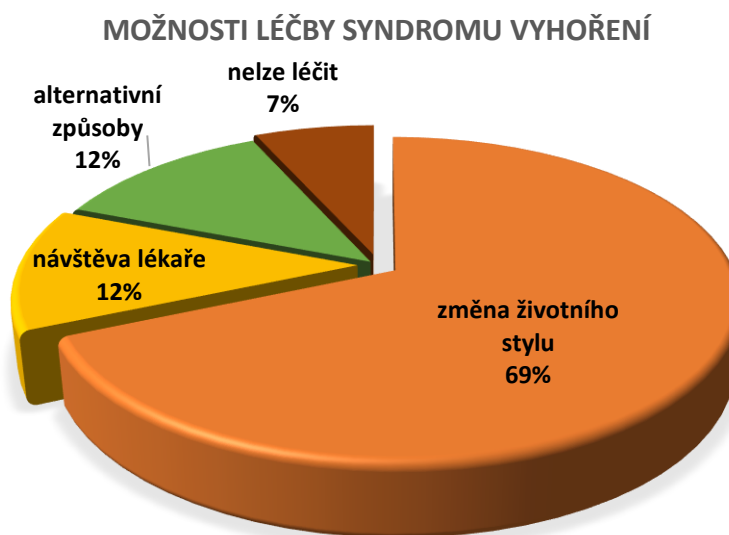
Tato prožitá skutečnost ho ovlivnila a momentálně se snaží si udržovat nadhled, dostatečně odpočívat a udržovat si kvalitní spánek. To jsou jeho nejsilnější zbraně proti syndromu vyhoření. Velice podstatnou skutečností pro něho je opora u jeho kolegů. Za to je nesmírně vděčný, protože téměř každý článek o syndromu vyhoření zmiňuje, že jednou z jeho příčin je právě stresující pracovní prostředí. Sám uvádí, že si dovede představit, že by tím kolegů, jehož je součástí, mohl přispět k rozvoji syndromu vyhoření některého z nich. Ve své kreativní profesi se snaží neustále spatřovat pozitiva a jedním z jeho cílů je vlastní rozvoj – nezaměřuje se přitom jenom na jednu oblast, ale na rozličné spektrum oborů a možností získávání vědomostí. Respondent se aktivně sám samovzdělává. Jeho tajným snem je vystudování akademie umění, ale myslí si, že se jedná o příliš vysoký cíl.

Na mou otázku, jak se brání syndromu vyhoření, když se dostává do nadměrného pracovního zatížení odpovídá, že se snaží si nepřipouštět nadměrné množství práce a snaží se vybírat si jen to tak zvaně důležité.

#### 4.5.5 Dotazníkové šetření – léčba syndromu vyhoření

Čtvrtý set otázek je zaměřen na oblast možností léčby syndromu vyhoření. Otázka číslo jedenáct se dotazovala na existenci nejefektivnějších způsobů léčby. Respondenti vybírali z předem nabízených odpovědí. Nadpoloviční většina respondentů odpověděla, že je možné syndrom vyhoření nejefektivněji léčit změnou životního stylu, to je například zdravou stravou, pohybem, dostatkem spánku a relaxací. Tuto možnost zvolilo 61 dotazovaných, tj. 69 %. Stejnou četnost odpovědí zvolili respondenti u možnosti, že je nejlepším způsobem návštěva lékaře a alternativní způsoby, mezi které patří například využití bylinek, aromaterapie nebo technika meditace. Každou možnost zvolilo 11 respondentů, což činí 12 %. Alternativu, že syndrom vyhoření není možné léčit zvolilo 6 respondentů, tj. 7 %.

Graf 9: Otázka č. 11 Nejefektivnější možnosti léčby syndromu vyhoření

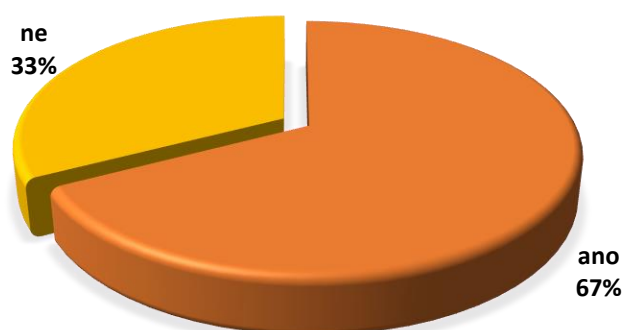


Zdroj: Romancová, 6/2017 – 01/2018 (vlastní šetření)

Otázka číslo dvanáct měla za cíl zjistit názor respondentů na možnost definitivního vyléčení syndromu vyhoření. Zde zvolila nadpoloviční většina respondentů možnost, že se lze definitivně vyléčit. Celkem takto odpovědělo 60 respondentů, tj. 67 %. Jedna třetina respondentů uvedla, že úplné vyléčení není možné. Celkem tak odpovědělo 29 respondentů, tj. 33 %.

Graf 10: Otázka č. 12 Definitivní vyléčení ze syndromu vyhoření

#### MOŽNOST DEFINITIVNÍHO VYLÉČENÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ



Zdroj: Romancová, 6/2017 – 01/2018 (vlastní šetření)

Poslední otázkou v tomto setu je otázka číslo třináct. Jedná se o otázku otevřenou a respondenti měli uvést, jaké jsou možné následky za předpokladu, že se syndrom vyhoření nedá léčit. Vzhledem ke skutečnosti, že většina dotazovaných uvedla, že je možné se ze syndromu vyhoření vyléčit, objevovaly se zde zejména odpovědi, že je možné se vyléčit nebo odpovědi „nevím.“ Mezi možnými následky se pak objevují možnosti jako například že následky zůstanou, že u jedince přetrvává pocit nechuti chodit do práce, psychické následky, syndrom vyhoření může vyústit až ke změně zaměstnání. Dalšími odpověďmi jsou například snížené sebevědomí, pocit neschopnosti a možnost dalšího selhání, invalidní důchod, duševní nemoc, nemocenská, recidiva,<sup>4</sup> nervozita. Jinými možnými následky jsou stálý strach, že to opět nevyjde. Další respondenti si myslí,

<sup>4</sup> Jedná se o návrat nemoci za podmínky, že již byla původní nemoc vyléčena a její příznaky se neprojevovaly. (Velký lékařský slovník, c1998-2018, online)



že je to otázka osobnosti a prostředí či že je možné v případě dlouhodobého léčení se následků definitivně zbavit.

Z osobních rozhovorů vyplynulo, že si respondent číslo dva myslí, že je problematika syndromu vyhoření do jisté míry tak zvané v hlavě člověka. Každý jedinec by měl být schopen odpočívat a tím v podstatě eliminovat rizika syndromu vyhoření. I v případě práce pedagoga, která je všeobecně považována za velice náročnou, se dají najít vhodné způsoby prevence. Sám respondent pracoval při škole v soukromé firmě a dle jeho slov se pracovní tempo nedá porovnávat. Práce pedagoga mu poskytuje dostatečný prostor pro vlastní realizaci a zatím nezaznamenal žádný problém při jednání s dětmi, ani rodiči. Jelikož má dostatek časového prostoru na své koníčky, mezi něž patří fotbal, horolezectví a fitness, z těch pasivních pak sledování filmů, neobává se vzniku syndromu vyhoření ani v budoucnosti. V případě, že má skutečně náročný den ve svém zaměstnání, věnuje se večer meditaci, ráno cvičení a okamžitě je plný energie. Tyto praktiky doporučuje každému, dodává se smíchem. Pakliže je člověk optimista, je dle něho možnost se ze syndromu vyhoření určitě postupně zcela vyléčit.

Respondentka číslo tři sama zažila syndrom vyhoření. K jejímu vyléčení nakonec přispěla až změna zaměstnání. S ohledem zpět uvádí, že jí prospělo i přestěhování. Sice ztratila možnost vykonávat svůj oblíbený koníček (zahradničení), ale mnoho získala. Nyní má práci, která jí již tolik nestresuje, našla si nové koníčky a celkově žije klidnější život. Stále se obává, že se opět dostane do situací, převážně stresových v práci, a že se opět začnou projevovat příznaky syndromu. Sama si je vědoma, že je zatím v práci příliš krátkou dobu, a projevuje se u ní počáteční nadšení z nového zaměstnání, ale má na pozoru. Respondentka nyní působí velice uvolněným dojmem a dokonce plánuje začít chodit na lekce jógy, ačkoliv nemá sportovní aktivity ráda a letní dovolenou plánuje s manželem na horách. Ohledně možného vyléčení zastává názor, že se vyléčit definitivně lze, ale po vlastní zkušenosti dodává, že jí osobně pomohla změna prostředí (zaměstnání i bydliště), ale od výkonu jejího povolání jí to neodradilo. Z lékařského hlediska je možné syndrom léčit, podle jejích slov transformační systematickou terapií nebo daseinsanalýzou,<sup>5</sup> což má ale malou účinnost. Místo toho se doporučuje AVS přístroj plus doplňková léčba. Na

---

<sup>5</sup> Jedná se o obor psychoterapie, jejím principem je zachování přirozených lidských hodnot a vlastností. Cílem není přizpůsobení se a chovat se nesvobodně, svázaně a neautenticky, ale maximální využívání vlastního potenciálu, respektive naplnění vlastního bytí. (Česká daseinsanalitická společnost, 2012, online)

počátku se doporučuje využívat tuto metodu po dobu 14. dní, později 3 krát až 4 krát týdně. Je to účinná a rychlá léčba.

#### 4.5.6 Dotazníkové šetření – informovanost o syndromu vyhoření

Poslední set otázek se zaměřuje na zjištění subjektivního názoru respondentů na míru informovanosti o syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele a dále na to, co hodnotí jako nejnáročnější součást svého zaměstnání vzhledem k možnému rozvoji syndromu vyhoření.

Na otázku číslo patnáct, respektive na to, zda se domnívají, že je zaměstnavatel dostatečně informuje o prevenci syndromu vyhoření odpověděla nadpoloviční většina dotazovaných, že nikoliv. Tuto variantu zvolilo 56 respondentů, tj. 63 %. Téměř třetina respondentů odpověděla, že je zaměstnavatel informuje, ale není to dostatečné. Konkrétně takto odpovědělo 26 respondentů, tj. 29 %. Pouze 7 dotazovaných, tj. 8 % uvedlo, že je zaměstnavatel plně informuje.

Graf 11: Otázka č. 15 Míra informovanosti od zaměstnavatele



Zdroj: Romancová, 6/2017 – 01/2018 (vlastní šetření)

Otázka číslo šestnáct byla otevřenou otázkou. Respondenti měli uvést, co je podle jejich názoru nejnáročnější na jejich povolání vzhledem k možnému vzniku syndromu vyhoření. Mezi nejčastějšími tvrzeními se objevuje například žádná motivace ze strany

vedení, kariérní postup, stereotyp a stálé či podobné opakování stejných činností, zbytečné papírování, nařízení dlouhých pracovních směn, opakování bez výsledku, neposkytování supervize na pracovišti, sklon k opakování zvyků, které nevedou k progresivitě v práci. Dále respondenti uváděli možnosti: komunikace s lidmi, stres, komunikace na pracovišti, udržení si dobré nálady každý den, udržení neustálé pozornosti, jednání s negativně a pesimisticky laděnými klienty. V rámci specifikací jednotlivých povolání byly uvedeny odpovědi: smrt, styk s lidmi, problémoví lidé, komunikace s klienty, práce s dětmi, práce s rodiči dětí, komunikační strategie s rodiči dětí, drzost dětí či správně skloubit pozici vedoucího pracovníka a zároveň učitele žáků na 2. stupni. Celkem pětkrát se objevuje i odpověď „všechno“ a pětkrát se objevuje odpověď, že mají pocity zmaru, které jsou podmíněny výkonem nikdy nekončící pomáhající profese. Jeden respondent tuto situaci přirovnává k boji s větrnými mlýny.

Respondent z řad pedagogických pracovníků uvádí, že zažívá stresové situace v práci prakticky pořád. Neustále prožívá stresové situace spojené s bezpečností dětí, absolvuje nepříjemná jednání s rodiči, kteří dávají pedagogům vinu i za neoprávněné věci a často jsou k nim nespravedlivý a navíc čelí špatnému hodnocení profese pedagogický pracovník v očích veřejnosti. Jeden respondent konkrétně uvádí, že se potýká s přebujelou administrativou a přílišným pracovním vyčerpáním, jelikož vykonává zároveň práci pedagogického pracovníka a vedoucího pedagogického pracovníka.

Respondent z řad zdravotních sester uvádí, že je nucen k vysokému pracovnímu nasazení a musí čelit mnoha povinnostem. Požadavky ze strany zaměstnavatele vnímá jako příliš různorodé a někdy i zbytečné. Právě zbytečností některých požadavků ze strany vedení vzniká pracovní stres a musí se potýká s vyšším množstvím pracovních úkolů než je možné zvládnout v klasické pracovní době.

Respondent z řad sociálních pracovníků či pracovníků uvádí, že nejobtížnější je vykonávat monotónní práci, která se stále dokola opakuje. Pro danou respondentku je „obtěžující i neutuchající práce s klienty, kterým člověk radí, ale oni si stejně jedou po svém. Valí na člověka svoje starosti, nechtějí vzít zodpovědnost za své činnosti, které mají ve své kompetenci.“ Obdobně se vyjadřuje i ohledně svých vlastních kolegů, kteří by měli být vzhledem k podstatě pomáhající profese sociální pracovník určitým způsobem imunní, tolerantní a ohleduplní, ale zpravidla dle respondentky jen hází klacky pod nohy svým kolegům.

## 5. INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT A VYHODNOCENÍ

Vzhledem k provedení výzkumného šetření a vyhodnocení jednotlivých dotazníkových otázek lze nyní přistoupit k potvrzení či vyvrácení předpokladů, jež tvoří dílčí otázky a zaujmout stanovisko vůči hlavnímu cíli. Hlavním cílem bylo zjištění míry profesního vyčerpání mezi pedagogickými pracovníky, zdravotními sestrami a sociálními pracovníky s ohledem na jejich psychosociální zátěž a s ohledem na jejich náchylnost k syndromu vyhoření. Jako zástupci pomáhajících profesí byly zvoleny profese pedagogický pracovník, zdravotní sestra a sociální pracovník.

Hypotézou práce byl předpoklad, že z cílové skupiny budou nejvíce ohroženými jedinci z hlediska syndromu vyhoření pracovníci v profesi sociální pracovník. Na začátku výzkumu se předpokládalo, že právě v této profesi pracuje mnoho zaměstnanců, jež neprošli vysokoškolským vzděláním v daném oboru, kde by byly o syndromu vyhoření informovány v největší míře. Taktéž se předpokládalo, že zde pracuje mnoho zaměstnanců, kteří si museli vzdělání doplnit až po uzákonění této povinnosti v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, či že se jedná o zaměstnance, jež se této profesi věnují po absolvování rekvalifikačního kurzu Pracovník v sociálních službách.

Hypotéza taktéž předpokládala, že syndromem vyhoření trpí pracovníci, kteří odpracují ve své profesi minimálně 10 let. Ačkoliv je možné se v odborné literatuře dozvědět, že k rozvoji syndromu vyhoření dochází po počátečním nadšení pro danou profesi a následnému ztracení iluzí, kdy jedinec zřetelně pozoruje, jak není jeho nadšení a zápal pro zaměstnání opětováno a v některých případech mu přílišný zápal může i kariéru ublížit. Dotazníkové šetření mělo potvrdit nebo vyvrátit fakt, že k vyhoření naopak dochází až po odpracování několika let, kdy se jedinec stává ve své profesi profesionálem, jelikož má za sebou mnoho odpracovaných let v oboru.

Poslední část hypotézy se týká předpokladu, že se jedinci o syndromu vyhoření dozvídají především prostřednictvím médií, eventuálně jsou tomuto tématu věnovány vzdělávací bloky na středních nebo vysokých školách. Avšak má se za to, že média a vzdělávací instituce jsou jediná místa, kde takové vzdělávání probíhá. Předpokládá se, že zaměstnavatel své zaměstnance právě o této problematice neinformuje vůbec nebo jen zřídka a v omezeném rozsahu.

Na základě vyhodnocení dotazníkové šetření budou na následujících řádcích navrženy možnosti pro zaměstnavatele, jak pro své zaměstnance zajistit prevenci vzniku a rozvoje

syndromu vyhoření a jak zvyšovat jejich povědomí o syndromu. Součástí jsou návrhy i pro samotné zaměstnance, jak se samovzdělávat.

Rozeslaný dotazník vyplnilo celkem 89 respondentů zejména z Prahy, Středočeského kraje a kraje Vysočina. Z velké části se přitom jednalo o ženy a v nadpoloviční většině případů o ženy středního věku. Vzhledem k povaze vybraných profesí – pedagogický pracovník, zdravotní sestra a sociální pracovník/pracovnice, není vysoké zastoupení žen neočekávaným údajem. Dotazník byl zcela anonymní a k jeho vyplňování byl použit internetový server [www.surveymonkey.com](http://www.surveymonkey.com). Samotné dotazníkové šetření probíhalo od června 2017 do ledna 2018. Všechny oslovené organizace a instituce byly o jeho vyplnění požádány průvodním dopisem s ujištěním o anonymitě získávaných dat a o účelu, pro který jsou data sbírána. Co se týče celkového počtu respondentů, snahou výzkumného šetření bylo získat data od přibližně stejného počtu jedinců v každé profesi, přičemž nejvíce odpovědí bylo obdrženo od profese pedagogický pracovník, následovala profese sociální pracovník/pracovnice a nejméně odpovědí bylo získáno od zástupkyň z profese zdravotní sestra.

Co se týče délky povolání a s ohledem na předpoklad, že syndromem vyhoření trpí zaměstnanci pracující déle než 10 let ve své profesi, zúčastnilo se dotazníkového šetření celkem 63 respondentů, tj. 71 %, v rozmezí 10 a více let praxe. Z osobních rozhovorů vyplynulo, že respondentka vykonávající profesi pedagogický pracovník po výkonu více než 10 let v oboru syndromem vyhoření netrpí. Z osobního rozhovoru s respondentkou z profese zdravotní sestra naopak vyplynulo, že syndromem vyhoření trpí, rovněž respondentka z profese sociální pracovnice. S ohledem na provedené šetření je patrné, že zástupci profese pedagogický pracovník mají na svou profesi patřičný nadhled a syndromem vyhoření netrpí. Avšak při zvážení odpovědí z dotazníkového šetření je patrné, že se i v této profesi lze setkat s jedinci, jež syndromem trpí, zejména ve vztahu k jednání s dětmi a jejich rodiči. Po zvážení provedených rozhovorů u profese zdravotní sestra z rozhovoru vyplynulo, že zdrojem pro vznik syndromu vyhoření bylo jednání s pacienty. U respondentky pracující jako sociální pracovnice bylo impulsem pro vznik syndromu vyhoření získání vedoucí pracovní pozice. Předpoklad, že ke vzniku syndromu vyhoření dochází po odpracování 10 let v oboru lze vyhodnotit jako potvrzený. Potvrzení dokazuje skutečnost, že se u respondentů objevuje syndrom vyhoření po několikaleté interakci s klienty/pacienty/žáky a neobjevuje se ihned po nástupu do zaměstnání, kde by

byl pravděpodobně z velké části způsoben negativním působením pracovního kolektivu. Tuto možnost ale respondenti neuváděli v tak hojném počtu.

Jedinci, jež se rozhodnou pracovat v pomáhajících profesích, jsou si jistě vědomi toho, že jsou vystaveni zvýšenému riziku vzniku syndromu vyhoření. Každá pracovní pozice by měla mít zřetelně a jasně definované, mimo odborné vzdělání, i kompetence potřebné pro jeho výkon. Zaměstnavatel by měl u každého zaměstnance provádět postup řízeného kariérového postupu, to znamená, že by měl od jeho nástupu do zaměstnání provést jeho seznámení s odbornými postupy, firemní kulturou a organizačním schématem. V dalších fázích by měl zajistit jeho odborný rozvoj a růst, kam spadá jednak podpora rozvoje jeho osobních kvalit, ale zejména rozvoj jeho profesní kariéry. S pracovníkem by měl zaměstnavatel též pravidelně provádět zpětnou vazbu, při níž by bylo možné detekovat, že se pracovník dostává do počátečních fází syndromu vyhoření a včas tomu vhodnou prevencí zabránit. Takovou prevencí může být vytvoření nového motivačního schématu zaměstnance nebo jeho dočasné převedení na jiné pracoviště nebo obdobnou pracovní pozici. V každé instituci by měla být prováděna péče o zdraví zaměstnanců. A jako nejúčinnější péče se jeví prevence v předcházení negativním jevům, jež následně snižují výkonnost pracovníků.

Zaměstnavatelé by měli za každých okolností sledovat právní prostředí, trendy ve společnosti a přizpůsobovat se jim. Na druhé straně by i zaměstnanci měli sledovat trendy a měli by neustále rozšiřovat své vědomosti. Současným trendem ovlivňujícím tyto profese je trend postupného stárnutí obyvatel a postupná změna ve stylu života obyvatel, respektive postupně se zvyšuje počet seniorů, čímž se zvyšuje i požadavek na pracovníky v sociální péči. Ve společnosti přibývá i jedinců trpících nemocemi a zdravotními poruchami rozličného fyzického či psychického charakteru, jež potřebují péči zdravotních sester. Dle demografického vývoje se střídají silnější a slabší generace, které kladou nároky na pedagogické pracovníky. Při zvážení těchto trendů a poměrně rychle se měnící společnosti je patrné, že je na pomáhající profese kladeno stále více nároků a vlivem působení všech faktorů dohromady může snadno docházet v dnešní uspěchané době k propuknutí syndromu vyhoření.

Jedna z výzkumných otázek předpokládala, že syndromem vyhoření je nejčastěji postižena profese sociální pracovník. Jeden z osobních rozhovorů tuto domněnku potvrdil, druhý naopak. Z osobních rozhovorů vyplynulo, že syndromem vyhoření trpí nejčastěji zdravotní sestry. Vzhledem k výsledkům výzkumné šetření, kde naprostá

většina respondentů uvedla, že ví, co znamená syndrom vyhoření a umí ho definovat, stejně jako si je většina respondentů jistá, že pozná, že se u nich rozvíjí, je pravděpodobné, že jsou zástupci profese sociální pracovník lépe informováni ohledně možného syndromu vyhoření a umí proti němu podnikat preventivní opatření. Výzkumná otázka na základě provedeného výzkumného šetření potvrzena nebyla. Dle výzkumného šetření syndromem vyhoření trpí více zástupci z profese zdravotní sestra.

Na základě vyhodnocení dat z dotazníků poměrná většina respondentů zaujímá názor, že je možné se ze syndromu vyhoření vyléčit, nadpoloviční většina respondentů uvádí, že se lze vyléčit i definitivně. Jako nejučinnější cestu, jak toho docílit, uvádí změnu životního stylu. Osobní rozhovory tento výsledek podporují, jelikož u respondentek trpících syndromem vyhoření došlo k podstatnému zlepšení jejich stavu po změně místa výkonu práce, eventuálně bydliště či místa výkonu práce.

Valná většina respondentů uvedla, že existují možnosti na předejití syndromu vyhoření. Mezi nejčtetnějšími odpověďmi, jakým způsobem toho lze docílit, se nejhojněji objevují odpovědi jako například sport, četba, relaxace, pobyt v přírodě, přátelé, koníčky, meditace apod. Skromněji se objevují odpovědi jako například nepřipouštět si pracovní problémy, distancovat se od nich, apod. Žádný z respondentů neodpověděl, že by se syndromu vyhoření dalo bránit sebevzděláváním nebo že by k prevenci mohl přispět zaměstnavatel. Z odpovědí respondentů vyplývá, že vědí, co syndrom vyhoření znamená, ale aktivně se mu sami nebrání a zaměstnavatel je o tomto problému taktéž neinformuje. Bude proto vhodné, aby zaměstnanci zaujali následující přístupy k syndromu vyhoření:

- a) aktivně se samovzdělávali, k čemuž jim mohou pomoci knihy či internet,
- b) zúčastňovali se seminářů přímo zaměřených na toto téma.

Odpovědi na otázku, jestli respondenti vnímají ze strany zaměstnavatele dostatečnou informovanost, uvedla nadpoloviční většina respondentů, že nikoliv. Třetí výzkumná otázka, že zaměstnanci nejsou ze strany zaměstnavatele dostatečně informováni ohledně problematiky syndromu vyhoření a možné prevenci, je potvrzena. Zaměstnavatelům doporučuji v rámci rozvoje pracovního kolektivu a každého pracovníka věnovat při pravidelných setkáních se zaměstnanci čas i na diskusi o syndromu vyhoření. V případě, že by pro zaměstnance bylo nepříjemné veřejně hovořit, měl by být zaměstnavatel vždy připraven nabídnout i soukromý rozhovor či nabídnout pomoc odborníka. To by mělo platit zejména v případech, kdy se jedná o pokročilou fázi syndromu vyhoření.

Zaměstnance určitě nepodpoří, pokud se jeho postavení v pracovním kolektivu vlivem syndromu vyhoření změní a pokud se bude ze strany zaměstnavatele projevat nedelikátní jednání.

Pro zpracovatelku bylo překvapující zjištění, že má o syndromu vyhoření povědomí 81 % respondentů. Nicméně aktivně se mu brání jenom 12 % dotazovaných. Vybrané profese jsou typickými příklady pro možný vznik syndromu vyhoření a výzkumné šetření potvrdilo domněnku, že jím trpí pracovníci po odpracování minimálně 10 let v oboru. Autorku proto překvapilo, že se mu sami nebrání, ačkoliv jsou si plně vědomi, co znamená. Celkově 63 % dotazovaných uvádí, že je zaměstnavatel neinformuje vůbec a 29 % dotazovaných uvedlo, že je zaměstnavatel informuje, ale ne dostatečně. Zpracovatelka při konání osobních rozhovorů sama navštívila několik zařízení a na daných místech viděla dostatečně širokou nabídku seminářů a vzdělávacích bloků. Jako nejčastější důvod neúčasti na seminářích/kurzech je nedostatek času, ale při bližším prozkoumání zpracovatelka zaznamenala značnou flexibilitu z hlediska času, kdy jsou kurzy nabízeny. Jedním z důvodů může být nezájem pracovníků se vzdělávání zúčastnit, čímž není naplňována jedna ze základních myšlenek pomáhajících profesí, jíž je celoživotní vzdělávání a průběžné získávání nových vědomostí a zkušeností ve svém oboru. Ve všech třech případech se jedná o progresivní obory, u nichž je nezbytné neustále sledovat pokrok. Nicméně množství dostupných informací a rychlost jejich uveřejňování může být téměř zdrcující a pracovník pak může snadněji podlehnout syndromu vyhoření. Pracovníci potřebují pro výkon svých profesí široké spektrum vědomostí a dovedností, neboť styk s klienty/pacienty/žáky takové dovednosti vyžaduje a je pro výkon dané profese nezbytný. Negativní postoj k dalšímu vzdělávání výrazně zvyšuje možné riziko vzniku syndromu vyhoření a může mu dokonce napomáhat, jelikož si pracovník může připadat přehlčen informacemi. Avšak nedostatečné celoživotní vzdělávání se může stát i rizikovým faktorem pro protistranu pracovníka, tedy pro klienty/pacienty/žáky.

Jedním z faktorů, který byl zmíněn jako možný spouštěč syndromu vyhoření, je pracovní kolektiv. Často se v dotazníkové šetření objevila stížnost na nedostatečnou komunikaci v kolektivu.

S ohledem na medializaci tohoto fenoménu je výsledek poněkud překvapivý a jen podněcuje myšlenku, aby byli pracovníci v pomáhajících profesích více vzděláváni o této hrozbě a to již během studií, ale zejména pak během svého profesního života. Osobní



rozhovory byly provedeny s respondenty, kteří se sami na sobě setkali se syndromem vyhoření nebo byli přímým svědkem jeho propuknutí na svých nejbližších. Hodnocení dotazníků je spíše průměrného charakteru a potvrzuje všeobecný trend, který je ve společnosti o syndromu vyhoření v pomáhajících profesích známý, tj. respondenti jsou se syndromem vyhoření seznámeni, ví co znamená, ale již se mu sami nebrání, ačkoliv vědí, jakými technikami se mu bránit, a informovanost ze strany zaměstnavatele hodnotí jako nedostatečnou.

## ZÁVĚR

Diplomová práce analyzuje rozdílnost a variabilitu faktorů přispívajících ke vzniku syndromu vyhoření a míru náchylnosti k rozvoji syndromu vyhoření u jedinců pracujících v typických pomáhajících profesích, jimiž byly pro účely této práce zvoleny pedagogický pracovník, zdravotní sestra a sociální pracovník. Cílem bylo zjištění míry profesního vyčerpání mezi pedagogickými pracovníky, zdravotními sestrami a sociálními pracovníky s ohledem na jejich psychosociální zátěž a s ohledem na jejich náchylnost k syndromu vyhoření. Hypotézou práce byl předpoklad, že nejvyšší míru syndromu vyhoření lze pozorovat u profese sociální pracovník, dále skutečnost, že se syndrom vyhoření objevuje u pracovníků, jež vykonávají svou profesi déle než 10 let a předpoklad, že nejsou pracovníci dostatečně informováni o možné prevenci vzniku syndromu vyhoření ze strany svého zaměstnavatele a že zaměstnavatelé nečiní v tomto směru dostatečná preventivní opatření.

Každá ze zvolených profesí se řadí do tzv. pomáhajících profesí, jež silně inklinují ke vzniku syndromu vyhoření. Z dotazníkového šetření vyplynuly situace, které jsou pro dané profese nejrizikovější a v největší míře podněcují vznik syndromu vyhoření.

Z dotazníkové šetření vyplynulo, že se u pedagogických pracovníků jedná zejména o stres spojený s obavou o bezpečnost žáků/studentů, nutnost absolvovat nepříjemná jednání s rodiči, nutnost čelit nespravedlnosti (kdy má pedagog prokazatelně pravdu, ale je dáno za pravdu třetí straně), odolávání špatné reputaci povolání pedagog na veřejnosti, čelení přebujelé administrativě, přílišné pracovní zatížení v případě současného výkonu vedoucího pedagogického pracovníka a pedagoga.

Z dotazníkové šetření vyplynulo, že se u zdravotních sester jedná zejména o vysoké pracovní nasazení, nepřiměřeně dlouhé směny a málo odpočinku mezi nimi, neustálý tlak na správný chod oddělení (zdravotní sestry se prakticky neustále nachází v situaci, kdy musí okamžitě jednat bez omylu a časové prodlevy), zvládnutí některých technických zařízení, nejčastěji zmiňovanou odpovědí bylo problematické jednání s pacienty, někdy téměř až nemožné jednání.

Z dotazníkové šetření vyplynulo, že se u sociálních pracovníků jedná zejména o výkon monotónní práce, obtížná komunikace s některými klienty, přenášení starostí klientů na personál daného sociálního zařízení, nekollegiální jednání pracovníků v týmu, styk s příbuznými a známými klientů, jež často obviňují personál za stav klienta.

Část hypotézy prohlašující, že nejčastěji trpí syndromem vyhoření jedinci pracující v profesi sociální pracovník, potvrzena nebyla. Z výzkumného šetření naopak vyplynulo, že jím nejčastěji trpí jedinci pracující v profesi zdravotní sestra.

Druhá část hypotézy prohlašující, že se syndrom vyhoření rozvíjí až po deseti letech praxe v daném oboru, potvrzena byla. Z odpovědí respondentů zřetelně vyplynulo, že se u nich syndrom rozvíjí nikoliv hned po započetí výkonu daného zaměstnání, ale až v pozdějších letech.

Třetí část hypotézy prohlašující, že jedinci nejsou dostatečně informováni o syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele, potvrzena byla. Většina respondentů uvedla, že je jejich zaměstnavatel buď neinformuje vůbec, nebo informuje nedostatečně.

Záležitost syndromu vyhoření se týká téměř každého jedince pracujícího v pomáhající profesi. Dopady mají vliv nejen na jedince samotného, ale také na jeho užší i širší okolí. Rozhodně se nevyplatí problematiku syndromu vyhoření podceňovat, ale naopak je zapotřebí mu věnovat náležitou pozornost. Význam práce spočívá především v definici specifík jednotlivých profesí ve vztahu k syndromu vyhoření. Práce je zaměřena na zvýšení informovanosti o aktuálních podnětech, jež způsobují syndrom vyhoření.

Syndrom vyhoření je termín, pod nímž si většina respondentů umí představit konkrétní symptomy, následné projevy i je schopna jmenovat možnosti léčby, nicméně z výzkumného šetření vyplynulo, že mu sami nevěnují dostatek pozornosti, pravděpodobně v duchu hesla „mě se to netýká“ a sami u sebe prevenci zanedbávají. Na prevenci lze nahlížet ze dvou úhlů pohledu a to z pohledu samostatného aktivního vzdělávání zaměstnance a z pohledu vzdělávání ze strany zaměstnavatele. Z výzkumného šetření vyplynulo, že pracovníci hodnotí aktivitu svých zaměstnavatelů jako nedostatečnou z hlediska vzdělávání.

Práce v pomáhajících profesích je prací náročnou, jak z hlediska fyzických, tak psychických sil. Vyžaduje jednak důkladnou přípravu, jednak neustálé obnovování a aktualizování svého vzdělání, jednak znalost právnických a etických záležitostí. Vzhledem k povaze profesí musí být ve větší míře imunní a připraveni na jednání s problematickými žáky/klienty/pacienty. Nutnost průběžného vzdělávání je finanční zátěží pro zaměstnavatele, proto by si měl být vždy vědomý kvality svého personálu a náležitě o něj pečovat. Personální výzkumy o spokojenosti zaměstnanců by měly být trvalou součástí personální politiky v každé organizaci a instituci. Jejich součástí by mělo

být i monitorování syndromu vyhoření u zaměstnanců. V organizaci či instituci by pak měl působit odpovědný a proškolený pracovník, který přijme příslušná opatření a začne je implementovat, čímž eliminuje propuknutí syndromu vyhoření.

Na základě provedeného šetření se domnívám, že je náchylnost k syndromu vyhoření do značné míry věcí individuální. Nicméně by každý jedinec měl věnovat dostatek svého času prevenci.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Odborná literatura

BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vydání, Brno: Národní centrum ošetrovatelských a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, 86 s. ISBN 80-7013-439-9.

BÁRTOVÁ, H. *Přednáška V. – Marketingový výzkum*. Katedra Marketingu – Vysoká škola ekonomická v Praze, 2011.

BARTŮNĚK, Petr a Dana JURÁSKOVÁ. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada, 2016, 752 s. ISBN 978-80-247-4343-1.

BAŠTECKÁ, B., a kol. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003, 416 s. ISBN 80-7178-735-3.

BEDRNOVÁ, Eva a Ivan NOVÝ. *Psychologie a sociologie řízení*. 3., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2007, 798 s. ISBN 978-80-7261-169-0.

BĚHANOVÁ, J. *Syndrom vyhoření v pomáhajících profesích*. Fakulta managementu v Jindřichově Hradci, VŠE v Praze, 2010.

COVEY, S. R. *8. Návyk – Od efektivnosti k výjimečnosti*. 1. vydání. Praha: Management Press, 2005. ISBN 80-7261-138-0.

FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: Jak zkoumat lidskou duši*. 1. vydání originálu. Praha: Portál, s.r.o., 2000, 255 s. ISBN 80-7178-367-6.

FREUDENBERGER Herbert J., *Journal of Social Issue: A Journal of the Society for the Psychological Study of Social Issues*. New York, 1974, Number 1 (Volume 30).

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004, 776 s. ISBN 80-7178-303-X.

HENNIG, Claudius a Gustav KELLER. *Antistresový program pro učitele*. 1. vydání. Praha: Portál, 1996, 99 s. ISBN 80-901873-0-7.

JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 33 s. ISBN 80-96991-74-1.

KALVACH, Z. a kol. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty – pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. Hospicové občanské sdružení Cesta domů, Praha: 2010, 135 s. ISBN 978-80-904516-4-3.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2. rozšířené vydání. Praha: Geoprint, Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-321-7.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, 136 s. ISBN 80-7169-551-3.

LANGOVÁ, Marta a Miloslav KODÝM. *Psychologie činnosti a osobnosti učitele*. 1. vydání, Praha: Academia, 1987, 139 s. ISBN 21-042-87.

LEHRER, Paul M., Robert R. WOOLFOLK a Wesley E. SIME. *Stress management: Principles and practice*. 3 edition. United States of America: The Guilford Press, 2007, 734 s. ISBN 978-1606230008.

MANOVÁ, J. *Diplomová práce: Syndrom vyhoření v práci sester se seniory v regionu Kladno*. Lékařská fakulta Masarykovy Univerzity, 2009.

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: Teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012, 152 s. ISBN 978-80-262-0180-9.

MARTIN, David. *Personalistika od A do Z: Výkladový slovník důležitých pojmů - příklady z praxe*. Brno: Computer Press, 2007, 420 s. ISBN 978-80-251-1496-4.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, s.r.o., 2003, 290 s. ISBN 80-7178-549-0.

MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984, 208 s. ISBN 14-400-84.

O'CONNOR, Margaret a Sanchia ARANDA. *Paliativní péče: Pro sestry všech oborů*. Vydání 1. české. Praha: Grada, 2005, 324 s. ISBN 80-247-1295-4.

PRIEB, Miriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: Najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015, 176 s. ISBN 978-80-247-5394-2.

PRŮCHA, J. *Moderní pedagogika*. 4. doplněné vydání, Praha: Portál, 1997, 488 s. ISBN 978-80-7367-503-5.

PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2014, 320 s. ISBN 978-80-247-4748-4.

RUSH, M. D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 1987, 130 s. ISBN 80-7255-074-8.

ŘEHULKA, E. *Učitelé a zdraví 1*. Brno: Psychologický ústav AVČR, 1998, 156 s. ISBN 80-902653-0-8.

ŘEHULKA, Evžen a Oliva ŘEHULKOVÁ. *Učitelé a zdraví 2*. 1. vydání. Brno: Psychologický ústav AVČR, 1999, 246 s. ISBN 80-902653-2-4.

SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Vydání první. Praha: Portál, s.r.o., 2011, 256 s. ISBN 978-80-7367-778-7.

SLAVÍK, M, a kol. *Vysokoškolská pedagogika*. Pro odborné vzdělávání. 1. vydání. Praha: Grada, 2012, 256 s. ISBN 978-80-247-4054-6.

STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010, 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, s.r.o., 2007, 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

TOŠNEROVÁ, Tamara a Jiří TOŠNER. *Burn - Out syndrom: Syndrom vyhoření*. Praha: Hestia: Národní dobrovolnické centrum, 2002, 16 s.

TURNBULL, Joanna a kol. *Oxford Advanced Learner's Dictionary: Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English*. New 8th edition. United Kingdom: Oxford University Press, 2010. ISBN 978-0-19-4799041.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Sestry v nouzi. Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 987-80-247-3174-2.

VOLLMEROVÁ, H. *Pryč s únavou: syndrom vyprahlosti*. 1.vydání. Praha: Motto, 1998, 167 s. ISBN 80-85872-90-0.

VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 3. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2010, 287 s. ISBN 978-80-247-2667-0.



## Internetové zdroje

BLAŽKOVÁ, V. Psychická pracovní zátěž. *Státní zdravotní ústav* [online]. c2008 [cit. 2017-06-10]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/psychicka-pracovni-zatez>

MBTI test (Myers-Briggs Type Indicator). *Management Mania* [online]. c2011-2016 [cit. 2017-09-12]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/mbti-myers-briggs-type-indicator>

Co je supervize. Supervize: *Stránky pro supervizory a supervidované* [online]. c2006 [cit. 2018-01-02]. Dostupné z: <http://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>.

DRGÁČOVÁ, J. *Psychická zátěž, její příčiny a projevy v pracovním prostředí – Pracovní zátěž a stres*. Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava, 2006.[online]. 2017-07-18. Dostupné z: [http://www.bozpinfo.cz/win/knihovna-bozp/citarna/tema\\_tydne/psychozatez\\_vsb\\_06.eins.html](http://www.bozpinfo.cz/win/knihovna-bozp/citarna/tema_tydne/psychozatez_vsb_06.eins.html).

KOHOUTEK, Rudolf. Dotazník. *Dotazník* [online]. c2017 [cit. 2017-12-11]. Dostupné z: <http://www.ssvp.wz.cz/Texty/dotaznik.html>

MBI: Maslach Burnout Inventory. *Inflow: Information Journal* [online]. c2009 [cit. 2017-11-29]. Dostupné z: <http://www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Aktuální znění zákona o pedagogických pracovnících k 1. září 2012: Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů*. 2013. [online]. c2013-2018. [cit. 2017-09-10]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/aktualni-zneni-zakona-o-pedagogickych-pracovnicich-k-1-zari>.

POSPÍŠIL, R. Pedagog – požadavky, kompetence. *Úvod do pedagogiky*. Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity, 2009. [online]. c2009 [cit. 2017-10-15]. Dostupné z: [http://is.muni.cz/do/rect/el/estud/pedf/ps09/uvod\\_ped/web/pedagog.html](http://is.muni.cz/do/rect/el/estud/pedf/ps09/uvod_ped/web/pedagog.html).

*Prevence stresu a pracovního vyhoření pro učitele cz.1.07/1.3.12/04.0003*, Investice do rozvoje vzdělávání – Syndrom vyhoření, 2011. [online]. [cit. 2017-11-5]. Dostupné z: [ccvpardubice.cz/downloads/getFile/58/guidelines](http://ccvpardubice.cz/downloads/getFile/58/guidelines).

ŠIMEK, M. - BURIANOVÁ, I. a kol. *Kazuistiky - Zaměstnávání osob znevýhodněných na trhu práce*. Charita Opava, 2005. [online]. [cit. 2017-11-7]. Dostupné z: <http://www.charitaopava.cz/equal/metodika/cd/cz/text5c.htm>.

VALENTOVÁ, V. *Supervize v pomáhajících profesích*. 2007. [online]. [cit. 2017-12-02]. Dostupné z: <http://www.supervize-psychotherapie.cz/supervize-v-pomahajicich-profesich.html>.

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, in: Sběrka zákonů České republiky [online], 2004 [vid. 22.9.2010], dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=563~2F2004&rpp=15#seznam>

Pojem altruismus. *Slovník cizích slov*. [online]. c 2005 – 2018 [cit. 2018-01-02]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/altruismus-altruismus>

Recidiva. *Velký lékařský slovník* [online]. c1998-2018 [cit. 2018-01-10]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/recidiva>

Doc. PhDr. Oldřich Čálek CSc., Daseinsanalytická skupinová a komunitní terapie. *Česká daseinsanalytická společnost* [online]. c2012 [cit. 2018-01-11]. Dostupné z: <http://www.daseinsanalyza.cz/clanek/doc-phdr-oldrich-calek-csc-daseinsanalyticka-skupinova-a-komunitni-terapie/>

Pojem somatický. *Slovník cizích slov* [online]. c2005-2018 [cit. 2018-01-12]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/somaticky>

## **SEZNAM ZKRATEK**

BM Burnout Measure dotazník

MBI Maslach Burnout Inventory

# SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Harmonogram výzkumného šetření .....	46
---	----

## Seznam grafů

Graf 1: Otázka č. 1 Věkové rozpětí respondentů .....	47
Graf 2: Otázka č. 2 Pohlaví respondentů.....	48
Graf 3: Otázka č. 3 Povolání .....	49
Graf 4: Otázka č. 4 Délka výkonu povolání.....	50
Graf 5: Otázka č. 5 Povědomí o syndromu vyhoření .....	52
Graf 6: Otázka č. 7 Poznáte, že sami trpíte syndromem vyhoření .....	53
Graf 7: Otázka č. 8 Obrana proti syndromu vyhoření.....	59
Graf 8: Otázka č. 10 Existence možností na prevenci syndromu vyhoření .....	61
Graf 9: Otázka č. 11 Nejefektivnější možnosti léčby syndromu vyhoření .....	63
Graf 10: Otázka č. 12 Definitivní vyléčení ze syndromu vyhoření .....	64
Graf 11: Otázka č. 15 Míra informovanosti od zaměstnavatele.....	66

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník .....	I
----------------------------	---

## **Příloha A - Dotazník**

### 1. Věk

- do 18 let
- 18 – 30 let
- 31 – 50 let
- nad 50 let

### 2. Pohlaví

- Muž
- Žena

### 3. Vaše povolání

- Pedagogický pracovník
- Zdravotní sestra
- Sociální pracovník/pracovnice

### 4. Jak dlouho vykonáváte Vaše povolání?

- Méně než 5 let
- 5 – 10 let
- 10 – 15 let
- 16 – 20 let
- 21 – 25 let
- 26 let a více

### 5. Víte, co se skrývá pod pojmem syndrom vyhoření?

- Ano
- Ne
- Nejsem si jistý/á, mám jen obecnou představu

### 6. Jak byste definoval/a svými vlastními slovy syndrom vyhoření?

### 7. Myslíte si, že byste na sobě poznal/a, že trpíte syndromem vyhoření?

- Ano
- Ne

8. Bráníte se syndromu vyhoření?

- Ano
- Ne

V případě, že ano, uveďte jakým způsobem.

9. Jakými příznaky se podle Vašeho názoru syndrom vyhoření projevuje?

10. Existují podle Vašeho názoru možnosti na předejití syndromu vyhoření?

- Ano
- Ne

V případě, že ano, uveďte jaké.

11. Jak se dá podle Vašeho názoru syndrom vyhoření nejefektivněji léčit?

- Změnou životního stylu, např.: zdravá strava, pohyb, dostatek spánku a relaxace
- Návštěvou lékaře a užíváním předepsaných léků
- Alternativními způsoby, např.: bylinky, aromaterapie, meditace
- Nelze léčit

12. Je možné se ze syndromu definitivně vyléčit?

- Ano
- Ne

13. Je možné se vyléčit bez následků? V případě, že ne, jaké jsou možné následky?

14. Jaké kroky podnikáte, ať nejste sami ohroženi tímto syndromem?

15. Domníváte se, že Vás Váš zaměstnavatel dostatečně informuje o syndromu vyhoření a zajišťuje prevenci?

- Ano zcela
- Ano, ale ne dostatečně
- Ne

16. Co je ve Vaší profesi nejnáročnější činností z hlediska možného vzniku syndromu vyhoření?

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Stanislava Romancová**

**Obor: Andragogika (Mgr.)**

**Forma studia: kombinovaná**

**Název práce: Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření a jejich možná prevence**

**Rok: 2018**

**Počet stran textu bez příloh: 68**

**Celkový počet stran příloh: 2**

**Počet titulů české literatury a pramenů: 38**

**Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 3**

**Počet internetových zdrojů: 16**

**Vedoucí práce: PhDr. Josef Novotný, CSc.**