

Příloha 1: Autentický přepis rozhovoru číslo jedna (Psychoterapeut 1, žena):

Otázka 1: Jaká cílová skupina profesí je podle Vás nejvíce postihována syndromem vyhoření? Prosím, zkuste vyjmenovat 3 – 4

- *Dle mého názoru jsou nejvíce postihováni lidé v pomáhajících profesích. Dále manažeři, ale i lidé, kteří se dlouhodobě starají o své nemohoucí příbuzné v domácím prostředí.*

Otázka 2: Jak byste popsali průběh vyhořívání, který zažívají Vaši klienti, ve chvíli, kdy se k Vám dostanou?

- *Klienti, kteří dorazí na terapii, jsou již ve fázi, kdy nespí, mají propady nálad, často už jsou na nemocenské.*

Otázka 3: Co si myslíte, že bylo u Vašich klientů spouštěčem?

- *Stres, tlak, odkládání relaxace.*

Otázka 4: Jak se svými klienty, kteří vyhořívání zažívají, postupujete při léčbě?

- *Pracuji s lidmi v tomto období v první řadě na stabilitě, na hledání, o co se v životě mohou opřít. Jednoduché úkony, nácvik relaxačních technik apod.*

Otázka 5: Máte zkušenosti s tím, že se k Vám dostávají klienti se syndromem vyhoření, který vznikl z jiné, než profesní oblasti?

- *Ano – viz otázka č. 1.*

Otázka 6: Stává se, že klienti, kteří vyhořívání zažívají, se u Vás léčí opakovaně i s jinými těžkostmi? Pokud ano, jaké těžkosti to bývají nejčastěji?

- *Ne*

Otázka 7: Mají klienti se syndromem vyhoření nějaké společné osobní charakteristiky?

- *Ano, řekla bych, že jsou to většinou lidé, kteří mají na sebe přehnané nároky, jsou to většinou perfekcionisté.*

Otázka 8: Mají klienti se syndromem vyhoření nějaké společné sociální charakteristiky?

- *Nevím*

Otázka 9: Pozorujete v rámci Vaší praxe, že by se výskyt klientů se syndromem vyhoření v časovém sledu lišil?

- *Nepozoruji*

Otázka 10: Co doporučujete jako vhodnou prevenci před vznikem syndromu vyhoření?

- *Je to trochu otřepané klišé - ale vnímat své potřeby, nezapomínat, že i naše tělo potřebuje péči. Dopřát si odpočinek, odjet apod.*

Příloha 2: Autentický přepis rozhovoru číslo dvě (Psychoterapeut 2, žena):

Otázka 1: Jaká cílová skupina profesí je podle Vás nejvíce postihována syndromem vyhoření? Prosím, zkuste vyjmenovat 3 – 4

- *Každá. To je tedy těžká otázka. Určitě všechny profese, které pracují s lidmi, všechny profese, který pracují s dětmi, ale obecně myslím, že je to každá profese, kde je nejasná struktura, kde je frustrace, protože nejsou jasné výsledky z práce, kde je velké přetížení, protože je pracovníků málo, kde je nízké pracovní ohodnocení, kde lidé cítí, že jejich práce nemá hodnotu. To si skoro myslím, že by mohla vyhořet i uklízečka. Když na ní bude někdo nepříjemný a bude ji každý den říkat, že to má dělat jinak, bude jí za to málo platit, bude s ní strkat každý den na jiné místo, že nebude vědět, kam půjde, bude v tom chaos, nebude v tom struktura, může opravdu vyhořet každý.*

Spadají do této skupiny vysoce postavení manažeři?

- *Určitě, ti spíše budou postižení workoholismem. Tam, kde je příliš velká odpovědnost. Já si myslím, že odpovědnost za lidi je náročnější, vzhledem k té zátěži, kterou to na člověka klade, ale lidi, kteří pracují s velkými penězi, to tak nevnímají, ti si myslí, že větší zodpovědnost je u těch hmotných statků. Zrovna tak cítí přehnanou odpovědnost za ty velké objemy peněz, které ovládají.*

Otázka 2: Jak byste popsali průběh vyhořívání, který zažívají Vaši klienti, ve chvíli, kdy se k Vám dostanou?

- *Oni se ke mně dostanou až, když už je to hodně daleko. Někdy to může vypadat jako psychosomatické zátěže, somatické onemocnění, které nemají dohledatelnou příčinu, někdy mohou být depresivní, někdy mohou být úzkostní. Vlastně všechny tyto diagnózy tam mohou být už trochu rozvinuté. Někdy také dost otrávení a nešťastní, nespokojení se svým životem. Vědí, že je něco špatně, častý obraz je dokonce o tom, že vědí, že by měli něco změnit, ale nedaří se jim to, nebo se toho bojí, nejsou toho schopní, což je ale už ten symptom toho vyhoření, že nejsou schopní změnu udělat, protože se jí bojí víc. Je to vlastně trochu podobné, nechci se dotknout žádných obětí, ale trochu jako domácí násilí, když v tom člověk je, tak už se z toho nelze dostat ven a je to ten symptom.*

Otázka 3: Co si myslíte, že bylo u Vašich klientů spouštěčem?

- *Co je někde úplně na začátku, co ty lidi přehlédnou? To může být i velké nadšení, že přehlédnou vše, nebo opomenou nějaké aspekty té práce, jako že je potřeba něco dostat, že nemůžou jenom dávat. Určitě očekávání, že až, až něco. Že teď se přemůžou, dělají něco víc, snesou nějaké zmatky nebo snesou špatné ohodnocení nebo frustraci, protože ono to přejde až. To odsunou, že se nestarají o to tady a teď. Jenomže ono to nepřechází, protože když je to špatně nastavené v té organizaci nebo v té práci, ve které dělají, nebo když si to sami špatně nastaví. Například, že pracovník vyjde vstříc klientovi, že bere telefony o víkendu, že si nechá málo zaplatit, má velké očekávání ke klientům. Určitě je i jeden z důvodů bossing nebo mobing na pracovišti.*

Otázka 4: Jak se svými klienty, kteří vyhořívání zažívají, postupujete při léčbě?

- *To záleží, jestli to vyhoření je jako akutní, krizový stav, tak používám prvky krizové intervence, ukotvení stabilizace, podporu, někdy může stačit, když se člověk začíná nořit z té krize ven. Jestli to vyhoření nasedá na nějaký hlubší problém, osobní problém nebo zátěž, někde se to propojilo s nějakou párovou frustrací, třeba z dřívějších vztahů nebo zkušeností školních, rodinných, partnerských, tak se potom může stát, že skrze to vyhoření se dostaneme až do minulosti, pracuje se na léčení toho, co byla ta zátěž již v minulosti.*

Otázka 5: Máte zkušenosti s tím, že se k Vám dostávají klienti se syndromem vyhoření, který vznikl z jiné, než profesní oblasti?

- *Péče o někoho, dlouhodobá, osamělost v té péči nebo zoufalství nad tím, že nějaké věci nefungují, nespravedlnost. Často myslím, že v tom syndromu vyhoření je kousek nějaké nespravedlnosti. A to u té péče o blízké je často nějaká, někdo to na sebe vezme víc a na nespravedlnost systému na to narazí. Tam asi nejvíc. Ale můžou to být klidně i mámy od malých dětí, které jsou najednou odsunuté na druhou kolej, i když tam nevím, jestli je to přímo vyhoření, spíš je to nějaká adaptace na novou situaci. To teď mluvím o těch holkách, kterým je přes 36 a už měly rozjetý svůj život, najednou mají dítě a je to velká změna. Nejsou už tak pružné, mají třeba hodně silné reakce, že dítě pláče, co se mu nedaří, hodně pozorují výkonově založené mámy,*

ale nevím, jestli se tomu dá říkat přímo vyhoření. Ale to potkávám a vypadá to podobně. Výkonově založené mámy, které mají velké očekávání na sebe, na to dítě a zároveň a to, že budou mít dostatek volného času. Najednou je to velká hromada, nikdo je neocení, každý jim bude říkat, že to dělají špatně. Tenhle prvek toho neohodnocení, ten tam je, chaos tam je také, protože nikdy neví, co se stane. Jestli dítě druhý den nebude mít rýmu, nebo jestli se vyspí nebo co mu zrovna bude. To jsou strašné tlaky. Tam vidím ty holky ve velkém tlaku, ve velké zátěži a není to poporodní deprese. Ale jestli to je vyhoření nevím, ale má to podobné aspekty.

Otázka 6: Stává se, že klienti, kteří vyhořívání zažívají, se u Vás léčí opakovaně i s jinými těžkostmi?

- *Jde o to, že lidi často po cestě k vyhoření poztrácí přátele. Tedy řeší, že nemají blízké lidi, neumějí vytvořit vztah, to tam všechno může být, pak to můžou být lidi, který vlastně neumí dobře vytvořit vztahy, takže si nevšimnou toho ohrožení v tom vyhořívacím procesu, že se to na ně valí. Já to nemám prozkoumané, ale kdyby tam někdo začal zkoumat, jak to souvisí s poruchou attachmentu, tak by to tam někdo asi našel. Když tam je dobrá zpětná vazba, ta člověka naučí „pozor, moc, brzdi, řekni si o pomoc“. Kdežto ambivalentní to nenaučí. Ty lidi nerozpoznávají to ohrožení, nemají ty signály „pozor“.*
Spíš bych to řekla tak, že taková ti, co už jsou hodně daleko, co už mají únavový syndrom, že už ráno nevstanou z postele, má to parametry deprese nebo klinické deprese, tak mají často somatické projevy, takže bolesti zad tam jsou, tedy věci, které se k tomu přidávají. Jsou taková, kteří si myslí, že je to všechno v té hlavě a že ta hlava to má vyléčit, tak ty se potom snaží dívat do všech možných koutů. Já si myslím, že ten systém, když byl dlouho v zátěži, tak ano v hlavě je ten směr k léčení, to že se rozhodnu, že se o sebe postarám, že se začnu hojit, to je asi v hlavě, ale že po té zátěži jsou změny v těle, které potřebují i medicínskou péči. Nevím, jak s tím jdu ruku v ruce s psychosomatiky, věřím, že ta nemoc v té hlavě vznikne, že to léčit se, tak tam je zase ta hlava důležitá, ale v nějaké fázi od toho vzniku do toho léčit se, jsou ty buňky zasažené, poškozené a už potřebují také tu podporu psychickou, minimálně odpočinek, spánek, vitamíny, to je fyziologie,

tak k tomu patří také. Lidé, co to chtějí urvat hlavou, to také nebude fungovat, musí to být více komplexní.

Jedná se opakovaně o syndrom vyhoření?

- *Ne, vztahové, komunikační, nejen partnerské, ale i přátelské.*

Otázka 7: Mají klienti se syndromem vyhoření nějaké společné osobní charakteristiky?

- *To, že překračují hranice svoje, druhých, nevšímají si ohrožení, že se pohybují na tenkém ledě. „Záchranáři“. Nevím, jestli je to osobnostní charakteristika nebo naučený model, že nejdřív se musí splnit úkoly, potom zábava, nejdřív ti druzí, potom já. To může být naučené, to nemusí být osobnostní charakteristika. To jeho já, duše, to může být úplně zatlačené. Tou výchovou mohlo být zatlačeno do kouta. Nevím jak osobnostní, ale tyhle naučené prvky tam budou.*

Otázka 8: Mají klienti se syndromem vyhoření nějaké společné sociální charakteristiky?

- *To neumím říct. Na to by musel být nějaký výzkum, to nevím.*

Otázka 9: Pozorujete v rámci Vaší praxe, že by se výskyt klientů se syndromem vyhoření v časovém sledu lišil?

- *Já jich asi tolik nemám, abych to mohla takhle říct, ale vždycky je někdo, pořád stejně.*

Otázka 10: Co doporučujete jako vhodnou prevenci před vznikem syndromu vyhoření?

- *Tak například vědět, že to existuje a co to pouští, tedy co jsou symptomy, znaky, mít informace, to je důležité. Obehraná písnička – sebereflexe. Kterou se učí a cvičí lidi v pomáhajících profesích, ne že by jí všichni používali, ale aspoň se o ní mluví. Kdežto v těch ostatních profesích vůbec, tam sebereflexe nikoho nezajímá, tak zajímá výkon. Vědět o sobě. A to, co si přečtete v každém ženském magazínu, mít se rád. Neznamená jako narcisticky, ale mít se sebou soucit, být se sebou rád.*

Příloha 3: Autentický přepis rozhovoru číslo tři (Psychiatr 1, muž):

Otázka 1: Jaká cílová skupina profesí je podle Vás nejvíce postihována syndromem vyhoření? Prosím, zkuste vyjmenovat 3 – 4

- *Zdravotní sestry, určitě doktoři, učitelé. Já to tak trochu odhaduju, my ten pojem nepoužíváme, to není jako klinický pojem, takže ono se to skrývá za něčím jiným vždycky.*

Rozumím tomu právně, že je to tak, že k Vám chodí klienti, kteří zažívají vyhoření, ale může to být právě schováno za jinou diagnózu?

- *Ano*

Otázka 2: Jak byste popsali průběh vyhořívání, který zažívají Vaši klienti, ve chvíli, kdy se k Vám dostanou?

- *Nejspíš jako vyčerpání, nespokojenost, případně nějaký nezáměr, nechut' pracovat. Můžou to být i konflikty s lidmi.*

Řekl byste, že přicházejí v těžší fázi, kdy se k Vám dostanou?

- *Řekl bych, že asi ano, ke mně asi ano.*

Otázka 3: Co si myslíte, že bylo u Vašich klientů spouštěčem?

- *Jestliže jde o vyhoření, podle mě je nejčastějším spouštěčem práce.*

Bylo to tak i u lidí, kteří k Vám s tímto problémem přišli?

- *Když mám říct, jaké vnější faktory v tom hráli roli, tak to je nejčastěji práce. Když nemluvím o tom, jak jsou uspořádání ti lidé, kteří s tímto problémem přichází. Ale ta vnější je většinou pracovní.*

A vnitřní?

- *Asi to jsou lidé, kteří jsou nadaní k tomu, aby nějakým způsobem řešili problémy zvyšováním výkonu.*

Otázka 4: Jak se svými klienty, kteří vyhořívání zažívají, postupujete při léčbě?

- *Nevím, jestli to lze říci takto obecně, pravděpodobně potřebují nějakým způsobem vysadit, teď jde o to, jestli jsou toho schopni, nebo nejsou. Potom záleží na tom, jaký způsob léčby si představují oni. Určitě forma psychoterapie nebo psychofarmaka.*

Otázka 5: Máte zkušenosti s tím, že se k Vám dostávají klienti se syndromem vyhoření, který vznikl z jiné, než profesní oblasti?

- *Asi nejvíce s tou pracovní.*

Otázka 6: Stává se, že klienti, kteří vyhořívání zažívají, se u Vás léčí opakovaně i s jinými těžkostmi?

- *Může to být a nemusí, ale můžou to být lidé, kteří mají těžkosti i v jiných oblastech. Například vybavuje se mi jedna pacientka, která se ke mně dostala a vykazovala příznaky vyhoření, byla přepracovaná a zároveň řešila vztahy, protože kvůli tomu, že pořád pracovala, tak zanedbávala vztahy a byla z toho nešťastná.*

Otázka 7: Mají klienti se syndromem vyhoření nějaké společné osobní charakteristiky?

- *Asi mají něco podobného. Nejspíš jsou nějak zaměřeni na výkon nebo něco kompenzují činnostmi, aktivitami, je to nějaký spíš jako způsob, jakým řeší svoje problémy než jako osobní charakteristika. Je to spíš styl řešení problémů.*

Mohou to být i zažité vzorce?

- *Spíš než osobní charakteristiky.*

Může být i labilita, jednou ze společných charakteristik?

- *Určitě může, asi by mě to nenapadlo v první linii, ale může.*

Otázka 8: Mají klienti se syndromem vyhoření nějaké společné sociální charakteristiky

- *To nevím, teď mě nic nenapadá. Každý ten člověk je úplně jiný.*

Otázka 9: Pozorujete v rámci Vaší praxe, že by se výskyt klientů se syndromem vyhoření v časovém sledu lišil?

- *Nevím, jestli se to liší, řekněme řádově v rámci běhu let. Ale určitě se to liší tím, že ten styl jako třeba 90 léta byla o něčem jiném, než je to po roce řekněme 2005, myslím. Lidé více pracují než dřív, jsou více přetíženi pracovním než v 90 letech.*

Co tomu přisuzujete?

- *Nevím, jak si to vykládám, prostě pro lidi pracovat a nějakým způsobem zajistit materiální podmínky musí být důležitější, než bývalo dříve. Pro spoustu lidí uživit se není snadné, vůbec. Prostě lidi pracují mnohem víc než dřív, ale abych Vám to řekl z té klinické práce, já jsem to nezkoumal, je to můj dojem.*

Otázka 10: Co doporučujete jako vhodnou prevenci před vznikem syndromu vyhoření.

- *Třeba zdravotní sestry by mohly jít dělat do květinářství. Když lidé rozumí víc sami sobě, tak potom to je prevence k tomu, aby se tolik nesnažili, nebo tolik nepracovali, ale jinak nevím. Samozřejmě v těch oborech, které jsou exponované k tomu, aby tam lidé vyhořeli, tak je možné různými způsoby zajistit, aby se tomu předcházelo. Aby to bylo nějakým způsobem přiměřeně dávkováno pro ty konkrétní lidi, aby měli v práci nějaký servis ve smyslu nějakých jiných než čistě pracovních aktivit v práci, a aby byli vedeni k tomu, aby sami na to dbali, aby nevyhořeli. Což se ve zdravotnictví neděje, nebo málokde.*

Příloha 4: Autentický přepis rozhovoru číslo čtyři (Psychiatr 2, žena):

Otázka 1: Jaká cílová skupina profesí je podle Vás nejvíce postihována syndromem vyhoření? Prosím, zkuste vyjmenovat 3 – 4

- *Tak určitě zdravotníci, potom se uvádí záchranáři, hasiči, učitelé a určitě v poslední době účetní, co mám zkušenost, tak se mi nahromadili za poslední rok. Zdravotní sestry. Prodavačky také. Manažeři.*

Otázka 2: Jak byste popsali průběh vyhořívání, který zažívají Vaši klienti, ve chvíli, kdy se k Vám dostanou?

- *Moji klienti se ke mně dostanou do psychiatrické ordinace s určitým zpožděním, protože ten proces toho vyhořívání opravdu trvá, jak to mám odkoukané, tak zhruba dva za tři roky. Ten průběhu je u profesí stejný, možná co jsem měla mladé lékaře v atestační přípravě, tak u těch to šlo hodně rychle, zhruba za rok a půl přicházeli úplně vyčerpaní, depresivní, vyděšení a obvykle to má průběh typicky takový, že to začíná nápirem v práci a ten nápor neustává, takže ty lidé ztrácí něco, čemu říkáme pulzace, tedy ztrácí rovnováhu mezi prací a odpočinkem. To se vlastně projevuje v první řadě tím, že ráno jsou v práci, přes den jsou v práci a místo toho, aby měli volný večer, tak si zapínají PC a pracují z domova. Jdou spát a ráno zase do práce, takže jsou v práci 16-18 hodin denně, neregenerují a do toho se obvykle vmezeří zátěž ze života, to znamená nějaká vývojová záležitost, třeba že se objeví nevěra partnera nebo rozvod nebo nějaké onemocnění starších rodičů, puberta dětí komplikovaná nějakou závislostí nebo šikanou nebo nějaké zdravotní komplikace u dětí a teď ti lidé jsou nuceni ještě zvýšit obrátky a v tom taky nějaký čas fungují.*

Moje zkušenost je, že takové ty běžné zvládací mechanismy jsou: když už jsme unavení, tak zesílíme, tzn. začneme víc fungovat, tak to vydrží 3 měsíce – půl roku a potom se začnou objevovat příznaky, který souvisí se zvýšenou aktivitou stresové osy, tedy i v klidu, tzn. buší srdce, potí se, třeba se jim třesou ruce, objevují se pocity úzkosti, nespí a s tím přicházejí tedy do té psychiatrické ordinace, průběh bývá stejný.

Kdybych to měla shrnout, tak se k Vám dostávají ve chvíli, když už jsou v těžkých fázích syndromu vyhoření?

- *Určitě, co se tak uvádí ty lehčí fáze, tzn. přetížení v práci, otrávenost, unavenost, to se většina lidí, podle mé zkušenosti, snaží nechávat vyhnít. Nebo počkat až to přejde, prostě to přecházejí.*

Otázka 3: Co si myslíte, že bylo u Vašich klientů spouštěčem?

- *U mých klientů to obvykle bývá kombinace pracovního přetížení. A nějakých dalších stresorů, jak jsem říkala, často je tam partnerská krize nebo vývojová krize u dětí nebo něco s rodiči. Také přišla paní, kde došlo ke změně majitele firmy, kdy ona měla všechno stabilní, práci měla stejnou, rodina v pohodě, ale nový majitel jí začal nutit, to byla jedna z těch účetních, aby v zahraničním obchodě upravovala faktury, trochu falšovala kvůli daním a ona, protože byla akurátní, správná účetní, tak to nemohla vůbec unést, protože ten tlak byl velký, tak se tam zhroutila. Někde v minulosti většina lidí má buď nějakou šikanu nebo že jsou úzkostnější. Většina z nich má jako kdyby nějakou predispozici.*

Otázka 4: Jak se svými klienty, kteří vyhořívání zažívají, postupujete při léčbě?

- *Přicházejí ke mě, jak jsem říkala, s tou aktivovanou nebo přeaktivovanou stresovou osobu a s klinicky významnými stresovými symptomy, které vlastně odpovídají diagnóze středně těžké deprese. Možná bych to mohla trochu rozvést, ta středně těžká deprese se vyznačuje kromě nějakých smutných myšlenek jako smutné nálady nebo nenálady, kromě neschopnosti prožívat radost, tak se vyznačuje ještě pochybnostmi o sobě, trvalým sebeznevažováním, sebeodevaluací, tam oni často bojují s pocitem, že selhali, když to nezvládají, nevydrží, neustále si to vyčítají, takže je tam sebeobviňování. Ne vždy tam jsou přítomny sebevražedné myšlenky, spíše méně často, ale objevuje se tam něco, čemu se říká somatický syndrom u deprese, tam hlavně patří i nespavost, potom nejhorší nálada po ránu, nechutenství, nechut' na sex a nechut' vidět se s lidmi. Tedy odtazítost, taková sociální odtazítost. Tohle tam typicky bývá, takže platí to pravidlo při takto vyjádřených depresivních příznacích je vhodné, nezbytné, doporučené podat*

antidepresiva, takže většinou nasazují antidepresiva, ale ve chvíli, kdy s těmi lidmi rozkryjeme, že vlastně nejde o jejich selhání, ale o vyčerpání, musí se díky lékům trošku vynořit z té deprese, nejde o jejich selhání, tak se vynořuje otázka prevence relapsu, v tom smyslu, aby to toho zase nespadli, do toho SV, to znamená nějaká práce na sobě, práce s time managementem, stress managementem a posílám je na terapii.

Otázka 5: Máte zkušenosti s tím, že se k Vám dostávají klienti se syndromem vyhoření, který vznikl z jiné, než profesní oblasti?

- *Já si myslím, že syndrom vyhoření jako takový je primárně vázaný na profesní oblast, že to používání jako vyhořel jsem ve vztahu, já si myslím, že to je nadužívání toho pojmu. Protože myslím, že původně to tak bylo formulováno, že SV je z práce a že je to kombinace přílišného zatížení zodpovědností a minimální možnosti to ovlivnit. Něco ovlivnit. Takže je to kombinace velké zodpovědnosti a zároveň určité bezmoci.*

Otázka 6: Stává se, že klienti, kteří vyhořívání zažívají, se u Vás léčí opakovaně i s jinými těžkostmi?

- *Většinou pokud se podaří, že chodí na terapii, tak většinou to trvá opravdu, že mají 3-4 měsíce neschopenku a potom obvykle se vrací i do práce, někdy ne do té firmy, ve které vyhořeli, někdy se nevrací do svého oboru, ale hledají si méně zodpovědnou pozici. Takže zatímco u mě byli, tak většinou jsme se po těch 2-3 letech na psychiatrii rozešli a nemám zatím zprávu, že by se mi vraceli, i když teď si vzpomínám na jednu pacientku. Tam to ale bylo trošku jinak, ta měla depresivní epizodu v době, kdy jí umírala maminka a asi po deseti letech se mi vrátila tentokrát se syndromem vyhoření z práce v rámci nějaké personální nouze, protože pracovala dlouhodobě za tři lidi, vedení to nechtělo slyšet, takže se přepracovala.*

Takže je to spíše výjimečný případ?

- *Ano, je to výjimečný případ a už jsme měli dřív kontakt kvůli jiné depresi.*

Otázka 7: Mají klienti se syndromem vyhoření nějaké společné osobní charakteristiky?

- *No, řekla bych, že je to práce s lidmi, že ty profese, které pracují s lidmi, jsou náchylnější. Přemýšlím, spíš bych řekla, že ty jednotlivé skupiny mají něco společné, zdravotníci a určitě lékaři mají společnou jednak velkou zodpovědnost, že oni to mají zařídit pro ty druhé lidi, jakože vnitřně si sami berou větší zodpovědnost, plus jsou vychováni tou školou a zároveň mají ta přesvědčení, že nesmí udělat chybu, nesmí selhat. Když nad tím přemýšlím, tak účetní to mají podobně, to jsou perfekcionisti, doktoři nejsou tolik, ti bývají spíš výkonově orientovaní, to mají společné s těmi manažery a na druhou stranu ty učitelky, tak ty jsou často nadměrně hodné, že tam není tak výkonová orientace, ale je ta opravdu strašná obětavost a bezmocnost tváří v tvář chování rodiči školských případů a malé platy. Tam není to odpovídající ohodnocení, ale manažeři mají odpovídající ohodnocení, přesto to nezabraňuje tomu, aby vyhořeli. Tam je to trochu jinak. Myslím si, že každá ta práce má svoje specifika. Když si vezmu i tu prodavačku, tak tam je ohromný fyzikální stres, když si vezmete hypermarket, umělé světlo, umělý vzduch, neustálá spousta zvuku, pípání, když přejedete tím kódem přes tu čtečku. Do toho lidé, který na vás různě něco zkouší, něco zapomenou, potřebují se něco zeptat nebo chtějí něco ukrást a teď na ně máte být na všechny milá, to si myslím, že je nedostatečně zohledňováno, když mají ti lidé 12hodinovou směnu, to je moc. Lidi z callcenter, to je podobné, oni nesmějí mezi hovory mít ani 30 vteřin pauzu, je tam někdo, kdo je kontroluje, ještě někdo, kdo je poslouchá a hledá chyby, ti, kteří poslouchají ty nahrávky, tak je poslouchají zrychleně, takže jsou z toho po dvou hodinách strašně unavení, ale měli by tam být 6 hodin. Takže tyhle fyzikální stresory mohou vést k tomu vyčerpání organismu. To jsem se zasekla u těch prodavaček. Teď když si vezmu učitelku, tak je to taky velká spousta lidí. My, když jsme vlastně ve skupině lidí, tak podvědomě skenujeme všechny, jestli jsou bezpeční vůči nám, nebo jestli se tam děje něco, co je ohrožující. Nervový systém těch učitele je 6-8 hodin denně zatěžován a o přestávkách mají dozory, tam je taky minimální prostor si odpočinout, do toho je tam zátěž administrativy, co všechno musí splňovat.*

Dále si musí dělat přípravu, potom když do toho spadne, že je nepohoda kolektivu, tak ty křehčí povahy už to nedávají. U nás doktorů je určitě obrovská zátěž noční služby, nedostatek kolegů, velká zodpovědnost, podstav personální. Někteří kolegové častěji slouží, nedaří se to zajistit interními lidmi. My jako ambulantní sice nemáme povinnost sloužit, ale máme strašný nával lidí, navíc se počítá s tím, že když je potřeba pacientovi něco vysvětlit, tak se pošle k psychiatrovi, který si s ním budeme povídat, takže musíme také pro každého člověka najít tu společnou řeč, rychle se na něj naladit, aby prostě byl ten vztah spolupráce, protože bez té spolupráce to nelze.

Když to shrnu, tak výkonová orientace, perfekcionismus, nemožnost selhat, protože je tam ten vnitřní kritik. Vysoká míra sebekritičnosti, to bych řekla že se tam objevuje, plus citlivá emoční soustava vzhledem k fyzikálním podnětům, nebo když je více těch pacientů, tak je to unavující, ale ty lidi, kteří u toho vyhoří, taky možná jsou citlivější na to fyzikální přetížení, to znamenám že tam může být určitá emoční labilita, jako rys.

Otázka 8: Mají klienti se syndromem vyhoření nějaké společné sociální charakteristiky?

- *Z původních rodin nebo geneticky založená určitá úzkostnost. Pak tam často je motiv neselhat, neudělat chybu a bývá tam výkonová orientace. Často tam pak ještě bývá takové to generalizující myšlení, ale to je možná součástí toho vyhoření, že člověk to vidí tak, že je všechno dobře nebo všechno špatně, ale myslím, že ta tendence dívat se na to, že je všechno špatně, tak že už je součástí rozvíjejícího se syndromu vyhoření, že to nemusí být kognitivní distorze, která tomu předchází.*

Otázka 9: Pozorujete v rámci Vaší praxe, že by se výskyt klientů se syndromem vyhoření v časovém sledu lišil?

- *To nemůžu říct, nemyslím si to. Ale já jsem začala pracovat po revoluci, už v době kapitalismu, někdy mám pocit, že jednak se o tomhle předtím nemluvilo, je to nějaká nová kategorie, která přišla až s tím kapitalismem a možná, když to historicky trochu vrátím, tak jsme možná měli nízkou produktivitu práce, ale byli všichni zaměstnaní a byli všichni zastupitelní, takže*

vlastně dnes když si má manažer vzít neschopenku, tak ví, že z té nemocnice bude stejně pracovat, pokud neleží v bezvědomí na kapačkách, a totéž je s dovolenou. To si myslím, že dřív za minulého režimu, díky té nařízené přezaměstnanosti tohle nebylo, vždycky tam byl někdo, kdo umět dělat tu práci tak, aby byl každý zastupitelný. Myslím, že by bylo dneska dobré mít nějakou takovou jako větší vyváženost, protože teď, ve jménu produktivity práce, dochází k vyčerpávání lidí.

Otázka 10: Co doporučujete jako vhodnou prevenci před vznikem syndromu vyhoření.

- *Co se tak říká, vážit si sebe, umět říkat ne, dbát na relaxaci a odpočinek, mít vyhrazené hodiny bez displejů, elektroniky, číst, chodit ven, sportovat, neřešit únavu alkoholem a vídat se s přáteli. To je tak asi to desatero v kostce, ale pravda je, že když se zeptám lidí, jestli to dělají nebo ne, tak skutečně u těch, co přijdou se syndromem vyhoření, zjistíte, že žili prací.*

Příloha 5: Vzor Udělení souhlasu ke zpracování osobních a citlivých údajů

Udělení souhlasu ke zpracování osobních a citlivých údajů

Podle zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, uděluji Barboře Kloučkové souhlas se zpracováním svých osobních a citlivých údajů ke studijním a vědeckým účelům, poskytnutých v rozhovoru v rámci bakalářské práce na České zemědělské univerzitě v Praze na téma „Osobnostní faktory a syndrom vyhoření“.

Zároveň uděluji souhlas ve smyslu § 84 a §86 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, k pořízení zvukových záznamů mé osoby v rámci rozhovoru, který bude přepsán a stane se součástí praktické části bakalářské práce na České zemědělské univerzitě v Praze na téma „Osobnostní faktory a syndrom vyhoření“.

Souhlasím také, že s písemným přepisem svého rozhovoru budu před publikováním bakalářské práce seznámen/a, abych se k němu mohl/a vyjádřit (autorizace):

- ano
- ne

Doslovný přepis bude důsledně anonymizován tak, aby byla zaručena

anonymita a ochrana všech osob zmíněných v průběhu rozhovoru, a aby nebylo možné tyto osoby na základě anonymizovaného přepisu identifikovat. Zejména budou změněna všechna jména osob a míst.

- ano
- ne

Prohlášení:

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a dalších souvisejících informací.

Rozumím výše uvedenému textu a souhlasím s jeho obsahem.

Rozumím tomu, že obsahem rozhovoru a dalších informací mohou být i osobní a citlivé záležitosti a obtížná témata.

Rozumím tomu, že nemusím odpovídat na obtížné nebo nepříjemné otázky.

Rozumím tomu, že mohu úplně zrušit moji účast na výzkumu.

Další ujednání:

Zvukový záznam z rozhovoru bude uchován v mobilním zařízení Barbory Kloučkové pouze po dobu nutnou k provedení přepisu rozhovoru do bakalářské práce. Poté bude smazán.

.....
.....
.....
.....

Vdne.....

.....
jméno, příjmení a podpis