

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2012 – 2014

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Renáta Čacká

Syndrom vyhoření v pracovním procesu

Praha 2014

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Martina Tothová

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED STUDIES

2012 – 2014

DIPLOMA THESIS

Renáta Čacká

Burnout syndrom

Prague 2014

The Diploma Work Supervisor: Mgr. Martina Tothová

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 14. března 2014

.....

Renáta Čacká

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Martině Tothové za její odborné vedení, cenné připomínky a náměty a užitečné rady při zpracování diplomové práce.

Anotace

Diplomová práce představuje souhrnný pohled na problematiku syndromu vyhoření. Úvodní část se věnuje charakteristice tohoto problému z teoretického hlediska. Je zde popsáno, co je syndrom vyhoření, jeho příznaky a příčiny, průběh, jak mu lze čelit a jaké faktory ho ovlivňují.

Empirická část je zaměřena na jednu z nejpostihovanějších profesí vůbec a to na učitelskou profesi. Prostřednictvím dotazníkového šetření je zjišťován vliv profese na případné vyhoření. V závěru práce je pak shrnutí zjištěných skutečností a návrhy na opatření jak snížit výskyt vyhoření. Důležité je uvědomit si, že syndrom vyhoření může postihnout kohokoli z nás.

Klíčové pojmy

Deprese, léčba, možnosti prevence, působící faktory, rizikové faktory, terapie, stres, syndrom vyhoření, vyčerpání.

Annotation

A diploma work presents a summary view on the issue of burnout syndrome. Introductory part deals with this problem from a theoretical point of view. It describes what is burnout syndrome, its symptoms and causes, course, how you can face up and what factors affect it. The empirical part is focused on one of the professions, which is the most affected and that is a teaching profession.

Through a questionnaire survey is finding out an influence of possible work burnout. In conclusion of a diploma work, there is a summary of the findings and proposals of measures to reduce the incidence of burnout syndrome.

It is important to realize that burnout syndrome can affect anyone of us.

Key words

Burnout syndrom, depression, exhaustion, operating factors, prevention, risk factors, stress, therapy, treatment,

OBSAH

ÚVOD	8
1 CÍL A METODIKA	10
2 LITERÁRNÍ REŠERŠE	12
2.1 DEFINICE SYNDROMU VYHOŘENÍ	12
2.2 PROJEVY SYNDROMU VYHOŘENÍ	16
2.3 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ	19
2.4 DIAGNOSTICKÉ METODY SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	24
2.5 RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ	29
2.6 PŘEHLED PROFESÍ S RIZIKEM VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	32
2.7 PREVENCE VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	32
2.8 TERAPIE A LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	40
2.9 ZÁSADY DUŠEVNÍ HYGIENY PRO PROFESIONÁLY PRACUJÍCÍ S LIDMI	43
3 PRAKTICKÁ ČÁST	44
3.1 CÍL VÝZKUMU	44
3.2 METODIKA VÝZKUMU	44
3.3 CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	45
3.4 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	46
4 ZHODNOCENÍ A DOPORUČENÍ	61
ZÁVĚR	64
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	65
SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK	68
SEZNAM PŘÍLOH	69

ÚVOD

Pro člověka, jedince nové éry, nejsou prvořadé hodnoty emocionálního a duševního uspokojení, ale hlavní zájem lze spatřovat v nabývání a hromadění bohatství. Více než kdy jindy v historii lidstva jsou takové rysy dnešního člověka.

Ve své podstatě se lidé stávají sběrateli prázdných hodnot. Objektem jejich snažení a zájmu se stávají bankovky a mince, jejichž hodnota nominální je mnohem vyšší než jejich skutečná cena. Oficiálními vahami úspěchu, společenského zařazení, uznání spatřují mnozí právě v penězích a spatřují v nich jedinou a nejdůležitější entitu našeho světa. Je důležité rozlišovat, kdy slouží peníze lidem a kdy již začínají lidé sloužit penězům.

Skutečnosti uvedené výše pokládají základ dnešní společnosti jako celku a ve spojení s rostoucí úspěchaností vedou ke vzniku takzvaných civilizačních nemocí. Již téměř čtyřicet let se mezi ně řadí i syndrom vyhoření. S notnou dávkou vážnosti a jeho dopady na osobnost nelze podceňovat ani přehlížet toto novodobé onemocnění.

Významným moderačním faktorem syndromu vyhoření je podceňování sociálních vazeb. V mnoha případech stačilo založení či obnovení těchto vazeb k vyléčení burn-outu. Vždyť kdo jiný má právo radit nám, jak se zachovat a jak přijímat strasti života než rodina či přátelé. K zamyšlení nad podstatnými součástmi života vede jedince každodenní komunikace či konfrontace názorů s ostatními lidmi. K hodnotám, jež přetrvávají a nedají se materiálně vyčíslit, patří vytváření vztahů formálních i neformálních, instituce rodiny, láska a porozumění, sdílená radost i bolest. Zkrátka na nejvyšších místech pomyslného žebříčku hodnot každého jedince by mělo být vytváření a udržování sociálních vazeb.

Co se vyhoření týče, často postihovanými skupinami jsou zdravotnický personál, lékaři, učitelé, sociální pracovníci, ale i policisté, vojáci, právníci, sportovci. Z toho lze usoudit, že burnout syndrom není v žádném případě nemocí jednoho povolání a částečně ani nemocí z povolání, neboť bylo již potvrzeno mnoho případů u lidí vykonávajících činnost mimo svou profesi.

K úplnému pohlcení jedince do víru odpovědnosti či nikdy nekončícím požadavkům na sebevzdělávání vede náročnost výkonu některých prestižních povolání. Přímo ideální výchozí situací pro rozvoj syndromu vyhoření může vytvářet kombinace náročného stylu života s negativní konfrontací s klienty, méně přátelským pracovním prostředím a nepochopení ze strany celé společnosti či přátel. Pokud se k výše uvedeným faktorům přidá ještě nedostatečné finanční ohodnocení, vysoká míra duševní nerovnováhy a nedostatek prevence, je pak s podivem, že jsou vůbec někteří z těchto jedinců ještě schopni fungovat.

1 CÍL A METODIKA

Cílem diplomové práce je zmapovat, zda k syndromu vyhoření více inklinují ženy nebo muži, kteří působí v pedagogické profesi.

Důvodem výběru je skutečnost, že stále víc lidí trpí syndromem vyhoření a tím se tento problém stal nedílnou součástí existence lidstva. Potkat osobu, která je v kterémkoli stádiu „onemocnění“ není tak neobvyklá záležitost a proto je třeba se tomuto problému věnovat.

Základ výzkumu tvoří deskripce zkoumaného problému. První, teoretická, část představuje ucelený pohled na syndrom vyhoření. Pozornost je tu věnována teoretickému vymezení pojmu, příznakům, popisu jednotlivých symptomům, předpokladům vedoucím ke vzniku, rizikům, dopadům i prevenci vzniku syndromu vyhoření. Informace uváděné v této práci vycházejí z nastudované literatury od různých autorů.

Pro účely získání primárních údajů je použit jeden z nástrojů kvantitativního výzkumu v podobě dotazníkového šetření. Tato metoda je využita pro svůj relativně rychlý a přímočarý sběr dat, poskytuje přesná, numerická data, která se dají relativně rychle analyzovat s využitím počítače. Výzkumník může konstruovat situace tak, že eliminuje působení rušivých proměnných a prokázat vztah příčina – účinek a výsledky jsou relativně nezávislé na výzkumníkovi. Tento způsob výzkumu je užitečný při zkoumání velkých skupin, také lze výsledky zobecnit na populaci. Další předností je testování a validizace teorií.

Kvantitativní výzkum má ale i nevýhody jako, že výzkumník může opomenout fenomény, protože se soustředí pouze na určitou teorii a její testování a ne na rozvoj teorie. Kategorie a teorie použité výzkumníkem nemusejí odpovídat lokálním zvláštnostem. Nevýhodou může být i to, že získaná znalost může být příliš abstraktní a obecná pro přímou aplikaci

v místních podmínkách. Výzkumník může vnímat jako nevýhodu to, že je omezen reduktivním způsobem získávání dat.

Cílem dotazníkového šetření je posouzení předem určených hypotéz a jejich následné potvrzení či vyvrácení. Tyto výsledky jsou zhodnoceny v závěru práce a také jsou zde stručně okomentovány stanovené cíle.

2 LITERÁRNÍ REŠERŠE

2.1 Definice syndromu vyhoření

Odborný termín burnout (syndrom vyhoření) se v psychologii a psychoterapii poprvé objevil v sedmdesátých letech 20. století, poprvé jej použil Hendrich Freudenberger. Označil jím dobře známý jev a tento jev začalo soustavně studovat mnoho dalších psychologů. Tento jev, jev celkového vyčerpání energie, tedy vyčerpání tělesné, psychické i duchovní bylo známo již v kolébce antického křesťanského myšlení. Se syndromem vyhoření se můžeme setkat například v Bibli, kde v knize Kazatel čteme o tom, co vyjadřuje termín vyhoření: „Marnost nad marností, všechno je marnost.“ Například také příběh proroka Eliáše z Bible pojednává o tom, co znamená dostat se na dno životní energie. Eliáš není jediným věřícím člověkem v Bibli, který se dostal až na dno svých sil. Nejvýznamnější biblickou osobností, která si sáhla na dno všech svých sil a i síly víry, byl Job. I v antickém světě se o jevech vyhoření vědělo. Známa je pověst ze starověkého Řecka o Sisyfovi, která vyjadřuje, co je to totální vyčerpání. Podle této pověsti byl Sisyfos odsouzen k tomu, aby dovalil velký balvan na vysokou horu. Uposlechl rozkaz a kámen valil na vrchol, ale když se k vrcholu blížil, balvan se mu vysmekl a skutálel se dolů, musel začít znovu. Dodnes se trápení, kterému není konce, říká sisyfovská práce. Příklady psychického vyhoření by se daly uvést i z badatelské činnosti. Například výprava k jižnímu pólu, kterou vedl britský admirál Byrd, od kterého se očekávalo, že bude prvním člověkem, který dobude jižní pól. Bohužel na jižní pól dorazila dříve norská výprava, to bylo velkým zklamáním a přicházela další, tato vypjatá situace vedla k tomu, že vyčerpání, hladoví a napolo zmrzlí členové výpravy odcházeli jeden po druhém, aby dobrovolně ukončili svůj život. Příkladem vyhoření z válečného života můžou být jednotky, které byly dlouho v palbě nepříteli a jakoby ztrácejí bojovou morálku a po pocitu marného boje se vzdali nepříteli nebo dokonce ukončili svůj život. V civilním životě člověk vstupuje do světa studii, obchodu, vztahu s určitými představami, ideály a očekáváními.

Překážky, těžkosti a nepříznivé okolnosti ho však dovedou do situace, kdy si začne myslet, že je to nad jeho síly a je nucen to vzdát. Vyhořel. Termín burnout (vyhoření) byl původně používán pro označení stavu lidí, kteří zcela propadli alkoholu a ztratili o vše ostatní zájem. Později se začal používat i u narkomanů, kdy jejich zájem byl soustředěn pouze na drogu a ostatní je jim lhostejné. Než se začal používat termín workoholik, používal se termín vyhoření i u lidí, kteří byli zcela pohlceni svou prací a nic jiného než to co dělali, je nezajímalo, v práci se doslova utápěli. Při existenci těžkostí, překážek a neúspěchu u nich docházelo k apatii, stranění se druhých lidí, k depresím, lhostejnosti, celkové vyčerpanosti, únavě a osamocení.

Syndrom vyhoření neboli burnout, lze popsat jako duševní stav, který se v pokročilém stádiu může projevat i na fyzické a duchovní stránce jedince. Ohrožuje hlavně lidi, kteří se ve svém zaměstnání věnují práci s jinými lidmi. Toto je velmi zjednodušená definice, kterou lze pro dokreslení doplnit o informace o psychické náročnosti zaměstnání, která jsou vyhořením ohrožená. Psychická náročnost se projevuje především tím, že je jí člověk tak poznamenán, že si práci tzv. „nosí domů“ a nedokáže se odpoutat od problémů, které s ní souvisejí. V literatuře se můžeme setkat s řadou termínů, které se vzájemně překrývají, např. syndrom vyhaslosti, pracovní vyhoření, burnout syndrom, ale existuje i mnoho definic.¹ Chtěla bych zde uvést několik definic převzatých z publikace Jara Křivohlavého:

„Cary Cherniss: Burnout je situací totálního (úplného) vyčerpání sil. Burnout je pocitem člověka, který došel k závěru, že již nemůže jít dál. Burnout je stav, kdy člověk ztratil naději, že se ještě něco může změnit.

Helena Sęková: Burnout není výsledek dlouhotrvajícího stresu, je to spíše důsledek selhání procesů adaptace (schopnosti a možnosti vyrovnat se s těžkou situací). Burnout je stav chronického špatného fungování.

¹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. 2., přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství), sv. 42. s. 58-62. ISBN 978-807-1955-733.

Henrich Freudenberger: Burnout je stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (např. lidí, kteří se snaží druhým v jejich těžkostech pomoci a pak se cítí smi přemožení jejich problémy).

Carol J. Alexandrová: Burnout je stavem totálního odcizení (alienation), a to jak práci, tak druhým lidem i sama sobě.

Donald Hay: Burnout je kritický stav, který má problémy s udržováním dobré úrovně zdravého sebehodnocení, sebecenění a sebepojetí (self-esteem).

Donald Oken: Burnout je stav člověka, který se opětovně setkává s neřešitelnými problémy. (Poznámka: To říká lékař, který pracoval řadu let na onkologii a sám se dostal do stavu burnout).

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

Catherine M. Norrisová: Burnout je stav totální ztráty představy, že jsem někdo a že to, co dělám, má nějakou hodnotu.

Robert Veninga: Burnout je stav vykořeněnosti a bezživotí. (Atonie – termín z hudební vědy; stav struny, která se nechvěje, a proto nezní, i když dříve třeba zněla a i jindy by ještě znít mohla).

Evžen Řehulka: Burnout je emoční vyprahlost. Burnout je ztrátou smyslu pro zaujetí pracovní činností. Burnout je vystupňovaná nespokojenost ze ztráty iluzí (disillusionement).

Henrich Freudenberger: Burnout je konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emociálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).

Cary Cherniss: Burnout je výsledek procesu, v němž lidé velice intenzivně zaujatí určitým úkolem (ideou) ztrácejí své nadšení.

Jerry Edelwich a Geraldine Richelsonová: Burnout je proces, při němž dochází k vyčerpání fyzických a duševních zdrojů (energií), k vyplenění celého nitra, k „utahání se“ tím, že se člověk nadměrně intenzivně snaží dosáhnout určitých subjektivně stanovených nerealistických očekávání nebo že se snaží uspokojit takováto nerealistická očekávání, která mu stanoví někdo jiný.

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

Maslachová a Jacksonová: Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem.“²

Jak je patrné, existuje v odborné literatuře nepřeberné množství definic pro syndrom vyhoření. Některé jsou zaměřeny na stav fyzického, emočního a mentálního vyčerpání. Jiní odborníci se zaměřují na to, že syndrom vyhoření je proces, který má určitý vlastní vývoj. Existují ale určité charakteristiky, které všechny definice mají společné, a to:

1. Především jde o psychický stav, prožitek vyčerpání.
2. Zvláště se vyskytuje u profesí obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“.
3. Řada symptomů jej tvoří především v oblasti psychické, částečně též
4. v oblasti fyzické a sociální.

² KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství), sv. 42. s. 63-66. ISBN 978-807-1955-733.

5. Klíčovou složkou syndromu je zřejmě emoční exhauce, kognitivní vyčerpání a „opotřebením“ a často i celková únava.
6. Všechny hlavní složky tohoto syndromu rezultují u chronického stresu.

Souhrnně lze tedy konstatovat, že pojetí syndromu vyhoření se shoduje v tom, že se jedná především o psychický stav a požitek vyčerpání. Klíčovou složkou je emoční vyčerpání i celková únava a všechny hlavní složky tohoto problému vycházejí z chronického stresu a postihují hlavně profese, jejichž náplní je „práce s lidmi“.³

2.2 Projevy syndromu vyhoření

Jak se „vyhoření“ projevuje? Příznaky mohou leckdy poukazovat na jiné duševní poruchy. Přesto bychom měli upozornět, jakmile se objeví varovné signály počáteční fáze syndromu. Obvyklé je, že se člověk příliš angažuje, což se střídá se stále delším obdobím vyčerpanosti. Stále méně snese, stále více on i jeho okolí trpí jeho výkyvy nálad, stále méně je schopen opravdového odpočinku, snáze podléhá infekcím. Únava se může stát chronickou a vést až k naprosté ztrátě sil. V této první fázi může pomoci přestování nebo obnovení společenských styků, neboť mezilidské vztahy chrání před „vyhořením“. Rovněž je třeba vést zdravý život, dostatečně spát, mít vhodnou tělesnou aktivitu, osvojit si správné stravovací návyky, pěstovat zájmy a záliby atd. Ten kdo si nevšímá počátečních varovných signálů, se dostane do dalších fází. Začnou se objevovat příznaky jako, výrazné snížení angažovanosti, ztráta zájmu, depresivní nebo agresivní reakce, úbytek výkonnosti, motivace i kreativity, zploštění na duchovní, emociální i sociální úrovni, psychosomatické reakce (zejména v oblasti srdce a krevního oběhu, trávicí soustavy a svalstva), zoufalství, beznaděj a nakonec i myšlenky na sebevraždu. Pak je nutné zamezit dalšímu negativnímu vývoji vyhledáním psychoterapeutické pomoci. Nejlepší možností je návštěva psychologa nebo

³ KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Státní zdravotní ústav, 2003, s. 11-13. ISBN 80-707-1231-7.

psychiatra s psychoterapeutickým vzděláním. Někdy může pomoci podpůrná farmakoterapie.

Tak daleko to samozřejmě nemusí dojít. Důležité je mít dostatečné znalosti, nezbytnou dávku upřímnosti a citlivosti vůči sobě, vůli ke změně a ochotu využít všech terapeutických možností.⁴

Hlavními projevy syndromu vyhoření jsou emocionální a tělesné vyčerpání, únava, popudlivost, nedůvěřivost, deprese. Člověk se ve vztahu k okolí negativně staví k vlastní práci a ke svým spolupracovníkům, ztrácí pozitiva v zaměstnání, které ho naplňovalo. Osoba se dostává do stavu, kdy ztrácí naději, že může ještě něco změnit, získává pocit totálního odcizení lidem a hlavně i sám sobě. Charakteristické symptomy se dají rozdělit do čtyř úrovní prožívání.⁵

1. Fyzická úroveň

Symptomy se projevují bezprostředním tělesným omezením:

1. Ztráta energie.
2. Tělesné vyčerpání.
3. Chronická únava, nedostatek spánku, oslabení imunitního systému, náchylnost k nemocem.
4. Problémy s krevním oběhem.
5. Problémy se zažíváním.
6. Časté bolesti hlavy.
7. Ztuhlé šjiové svaly.

2. Kognitivní úroveň

Symptomy snižující nebo alespoň omezující schopnost myšlení:

1. Slabá koncentrace a paměť.
2. Dezorganizace.
3. Nepřesnost.

⁴ KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. 1. vyd. Překlad Petr Babka. Praha, 2007, s. 9-11. ISBN 978-807-3672-997.

⁵ POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013, s. 10-12. ISBN 978-80-266-0161-6.

4. Neschopnost plnit komplexní úkoly.
5. Ztráta flexibility.

3. Emoční úroveň

Symptomy projevující se narušeným negativním chováním:

1. Emoční vyčerpání.
2. Pocity přetížení.
3. Antipatie vůči klientům, pacientům (negativní základní postoj).
4. Defenzivní, paranoidní přístup.
5. Snížená sebeúcta.
6. Deprese, skleslost, frustrace.
7. Strach jít do práce.
8. Pocit bezmoci, zoufalství, zbytečnosti.
9. Sebevražedné sklony.

4. Úroveň chování

Symptomy projevující se v chování dotyčné osoby:

1. Úpadek nadšení.
2. Cynismus.
3. Snížení výkonnosti.
4. Časté konflikty s druhými.
5. Apatie nebo naopak zvýšená agrese.
6. Vysoká absence.
7. „Pookřání“ o víkendu.
8. Izolace, vyhýbání se kontaktu s přáteli, kolegy.
9. Konflikty s partnerem a přáteli.
10. Zvýšená konzumace alkoholu, tabáku, kávy, drog.

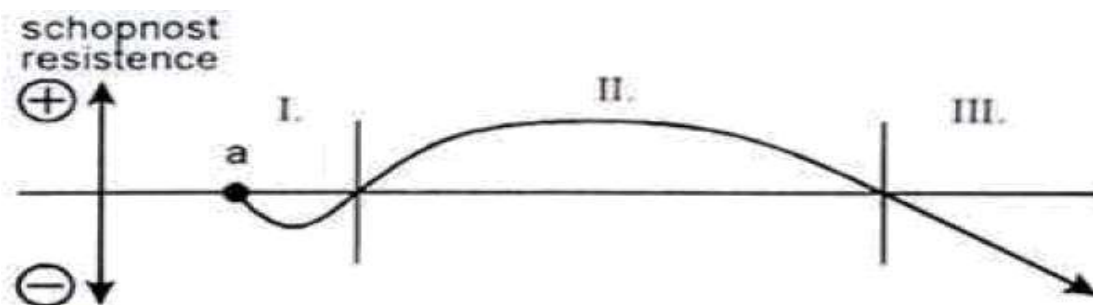
Všechny zde uvedené symptomy nemají být chápány jako seznam symptomů, které postihují současně jednu osobu. Výskyt jednoho spíše zvyšuje pravděpodobnost, se kterou se objevují ostatní. Převážná většina odborníků se shoduje v tom, že vyhoření se neobjeví z ničeho nic, jedná se o nenápadný

a dlouhodobý proces. Právě díky své plíživosti a pomalu probíhajícímu procesu je tak zákeřný. Člověk často počáteční a nepříliš jasné symptomy považuje za vyčerpání a má pocit, že rychle odezní. Probíhající fáze syndromu samy od sebe nemizí, nýbrž nabírají na rychlosti, obdobně jako u sestupné spirály, jež ústí do, čím dále hlubšího, existenčního vyčerpání. Procesem vyhoření může jedna osoba projít i několikrát za svůj život, což znamená, že prožité vyhoření neznamena vytvoření trvalé imunity.⁶

2.3 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření není osamoceným jevem, ale do určité míry je konečným stádiem procesu. Zakladatel souborného studia stresu profesor Hans Selye ho nazval GAS – General Adaptation Syndrom (obecný soubor příznaků procesu vyrovnávání se s těžkostmi). Tento proces zvaný GAS má podle autora tři fáze:

Obrázek 1 - Obecný adaptační syndrom (GAS)



Zdroj: KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Grada, 1994. s. 17.

a... podnět typu působení stresoru

I. První fáze – působení stresoru

II. Druhá fáze – zvýšená resistance (obranyschopnost organismu)

III. Třetí fáze – vyčerpání rezerv, sil, obranných možností

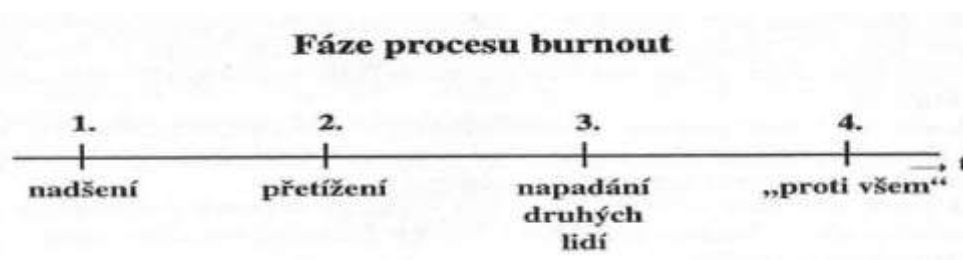
⁶ POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno, 2013, 104 s. Rádce pro pedagogy. s. 11-12. ISBN 978-80-266-0161-6.

Pozorováním by se molo zdát, že jev syndrom burnout – vynořování, vyčerpávání psychických sil a nadšení je jevem statickým, ale procesem tedy dějem, který má svůj začátek, průběh a výsledný stav. Právě pro tento charakter časového průběhu je burnout někdy přirovnáván k lidskému životu, i tam můžeme pozorovat zrod, průběh a vyvrcholení. I v průběhu vyhořování je možno pozorovat tyto fáze.⁷

Pohled na rozdělení fází syndromu vyhoření je podle mnoha odborníků odlišný. Nejjednodušší modely mají tři fáze, nejsložitější se skládají až ze dvanácti fází. K jednodušším pojetím se čtyřmi fázemi patří i model procesu podle Christiny Maslach, která podstatnou část své vědecké kariéry věnovala syndromu vyhoření. Fáze na sebe navazují, ale nelze vyloučit jejich případnou regresi. V první fázi jde o prvotní idealistické nadšení doprovázené přetěžováním. Ve druhé fázi začíná objevovat fyzické a emocionální vyčerpání. Pro třetí fázi je charakteristický nástup dehumanizace druhých lidí jako obranného mechanismu před dalším vyčerpáním. Ve čtvrté, poslední, fázi jde o tzv. terminální stadium, stavění se proti všem a proti všemu, dochází k totálnímu sesypání a vyhoření všech zdrojů energie jako projevu burnoutu v cele jeho pestrosti.(viz Obrázek 2).

Podobné členění stádií procesu vyhoření můžeme nalézt i u Karamana (1994), Burische (1989) a Laengle (1997)⁸

Obrázek 2 - Fáze procesu burnout



Zdroj: KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet. 2.*, přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. s. 61.

⁷ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet. 2.*, přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství), sv. 42. s. 58-62. ISBN 978-807-1955-733.

⁸ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení.* 1. vyd. Praha: Grada. Psychologie pro každého. s. 77- 83. ISBN 80-716-9551-3.

Složitější členění procesu syndromu vyhoření zveřejnila v roce 1986 autorská trojice Golembiewski, Munzenride a Stevenson, jejich model psychického vyhoření je celkem osmifázový. Nejčlenitější model, který publikoval ve své knize John W. James (1982), je zde uvedeno celkem 12 po sobě následujících fází či stádií tohoto procesu.

1. Snaha udělat vše sám (nedelegovat nikomu jinému formální pracovní autoritu).
2. Snaha osvědčit se kladně v pracovním procesu.
3. Depersonalizace - ztráta kontaktu sama se sebou a s vlastními životními cíli a hodnotami (daný člověk přestává být člověkem v plném slova smyslu).
4. Zapomínání na sebe a na vlastní osobní potřeby - opomíjení nutné péče o sebe.
5. Práce, projekt, plán, návrh, úkol, cíl atp. se stávají tím jediným, oč danému člověku jde.
6. Zmatení v hodnotovém žebříčku - neví se, co je zbytné a co je nezbytné (co je podstatné a co je nepodstatné).
7. Dezorientace, ztráta naděje, vymizení angažovanosti, zrod cynizmu. Útěk od všeho a hledání útěchy např. v alkoholu či drogách, v tabletkách na uklidnění, nadměrném jídle (přejídání), hromadění peněz atp.
8. Radikální, vně pozorovatelné změny v chování - nesnášení rad a kritiky, jakéhokoliv rozhovoru a společnosti druhých lidí (osamění a osamocení - sociální izolace).
9. Kompulzivní (nutkavé) popírání všech příznaků rodícího se vnitřního napětí jako projev obrany tomu, co se děje.
10. Prázdnota - pocity zoufalství ze selhání a dopadu „až na dno“. Neutuchající hlad po opravdovém, smysluplném životě (potřeba smysluplnosti života je zoufale neuspokojována (frustrována).

11. Deprese - zoufalství z poznání, že nic nefunguje a člověk se ocitá ve smysluprázdném vakuu. Sebe-cenění, sebe-hodnocení a sebevážení (self-estim) je na nulovém bodě. Zážitek pocitu „nic nejsem“ a „všechno je marnost nad marností“.
12. Totální vyčerpání - fyzické, emocionální a mentální. Vyplenění všech zásob energie a zdrojů motivace. Pocit naprosté nesmyslnosti všeho – i marnosti dalšího žití.⁹

Rozdíly v počtu fází, které v odborné literatuře nacházíme, vzniká na základě shrnutí nebo detailnějšího popisu jednotlivých fází. Jedním ze složitějších dělení je i model cyklu vyhoření podle Freudenbergera (viz. obr. č. 3)¹⁰

Obrázek 3 - Cyklus vyhoření podle Freudenbergera



Zdroj: POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno, 2013. s. 37

⁹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada. Psychologie pro každého. s. 84-85. ISBN 80-716-9551-3.

¹⁰ POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno, 2013, 104 s. Rádce pro pedagogy. s. 37. ISBN 978-80-266-0161-6.

Thomas Poschkamp ve své knize uvádí rozdělení do pěti fází, které je přiměřené, neboť vyhoření je proměnlivý proces, při němž na sebe vnitřní postoje a reakce a vnější požadavky a reakce vzájemně působí.

1. fáze – nadšení

První fázi určují osobní postoj, očekávání, nadšení a osobní angažovanost. Proces vyhoření se spouští s hlavou plnou nápadů, přílišným zaujetím, přehnaným očekáváním a nereálně vytýčenými cíli.

2. fáze – šok z praxe

Idealizovaný obraz zde naráží na neuspokojivou realitu. Dosáhnout vytýčených cílů intenzivnějším úsilím je prvním reflexem, i když následkem organizačních skutečností toho nelze dosáhnout (velké množství práce). Následkem je deziluze a zahořknutí vůči práci a všemu, co s tím souvisí. Přibývá tendence stáhnout se, nejdříve od práce, klientů, kolegů a snižuje se zaujetí. Tomuto stavu se říká „šok z praxe“. V rozporu stojí profesní praxe a vlastní ideály. Člověk nabývá dojmu, že volba a vzdělání pro toto povolání bylo ztrátou času. V této fázi se často objevují depresivní nálady nebo agresivní chování.

3. fáze – únava

V této fázi klesá pracovní výkon a narůstá pocit demotivace a únavy z nadměrné práce, z nedostatečné strukturální organizace a otřeseného sebepojetí. Defenzivní strategií jak vše zvládnout je snížení výkonu a vyhýbavé tendence. Odpovědí na stres a zátěž je tak vyhoření. Člověk dříve zanícený se stává vyhýbavým a dává se na ústup. Na konci řady neúspěšných pokusů o zvládnutí tak stojí vyhoření.

4. fáze – skleslost

Dochází k přibývajícimu zploštění emocionálního života. Emoční hluchotou a skleslostí se projevuje hlouběji sahající emoční vyčerpání. Ve druhé fázi můžeme pozorovat tendence izolovat se, které mají v této fázi stále větší vliv

na soukromou oblast. Stále více se snižuje schopnost pociťovat např. radost, soucit, sexuální vzrušení atd. Toto má negativní vliv na rodinné a partnerské soužití a může tak dojít až ke kolapsu vztahů.

5. fáze – existenční beznaděj

Psychosomatické obtíže zpravidla doprovázejí celkový proces vyhoření. Ty se projevují převážně poruchami spánku, náchylností k infekcím, poruchami srdečního rytmu, zažívacími problémy nebo bolestmi hlavy. Obtíží většinou přibývá a přidávají se k psychickým omezením. Psychosomatické potíže, otřesené sebepojetí a hrozící ztráta emocionální podpory ze strany kolegů, rodiny, přátel a partnera jako následek umocněné izolace vede až k existenčnímu zoufalství.¹¹

2.4 Diagnostické metody syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se některými symptomy, ale i důsledky v chování, jednání a prožívání podobá některým známějším a diagnosticky propracovanějším poruchám či chorobám. Je třeba zdůraznit, že základní charakteristika vyhoření je jeho vazba na zaměstnání a v souvislosti s tím hovoří W. Schaufeli o „neurastenii související s prací“ (work-related neurastenia). S tím souvisí, že syndrom vyhoření je situačně-specifický.¹²

Nemoc diagnostikuje lékař podle zcela určitých příznaků – symptomů. Obdobně tomu je i s psychickým stavem vyhoření – burnout. Pátráme po souboru příznaků, které tvoří ucelený obraz příznaků stavu psychického vyhoření. Přesně určit a poznat zda se v daném případě jedná o stav psychického vyhoření, můžeme různými způsoby. Jedna z možností je poznávat jej na sobě samém – pozorovat vlastní stav, sledovat co se s dotyčným děje, nebo jej poznávat u druhých osob, vidět změny v jejich chování a jednání. Existují i speciální psychologické metody vytvořené k jeho

¹¹ POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno, 2013, 104 s. Rádce pro pedagogy. s. 34-40. ISBN 978-80-266-0161-6.

¹² KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Státní zdravotní ústav, 2003, s. 17-19. ISBN 80-707-1231-7.

diagnostikování. Dotazníky založené na posuzovacích škálách patří k nejvyužívanějším metodám.¹³

Speciálně zaměřené dotazníky patří k nejběžnějším metodám. Lze je rozdělit do tří základních skupin zaměření:

1. Na celou šíři problematiky vyhoření, kterým se zabývali Hawkins, Minirth, Maiera Thursman. České znění lze nalézt v publikaci *Jak neztratit nadšení* od Jara Křivohlavého z roku 1998.
2. Na její tři nejvýraznější charakteristiky – fyzické, emocionální a psychické vyčerpání. Sem patří dotazník BM – Burnout Measure (míra vyhoření) autorské dvojice Pinesová a E. Aronson. Česká verze byla publikována v knize *Jak neztratit nadšení* od Jara Křivohlavého vydané v roce 1998.
3. Na tři relativně samostatné faktory – emocionální vyčerpání, depersonalizace a snížený pracovní výkon, které se zjišťují metodou MBI autorské dvojice Ch. Maslachová a Jackson. Tuto diagnostickou metodu do češtiny převedla Iva Šolcová z Psychologického ústavu AV ČR v Praze.¹⁴

Jak bylo již výše vedeno, dotazník BM je zaměřen na tři různé aspekty jednoho psychického jevu – celkového vyčerpání (exhauste). Jak kázala faktorová analýza, je „vyčerpání“ hlavním a v podstatě jediným faktorem, který tento dotazník sytí (celkem 69% variant). Při opakování po uplynutí jednoho až čtyř měsíců má tento dotazník vysokou míru shody má tedy dobro vnitřní konzistenci. Vysokou míru shody mezi údaji má dotazník i tehdy, kdy se člověk hodnotí sám a kdy ho hodnotí někdo, kdo daného člověka dobře zná, např. člen rodiny nebo spolupracovník. Dobrou míru shody má dotazník BM i s výsledky jiných psychologických vyšetření. Čím vyšší byla výsledná

¹³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. 2., přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství), sv. 42. s. 58-62. ISBN 978-807-1955-733.

¹⁴ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. s. 17. ISBN 80-717-8774-4.

hodnota BM, tím byla i větší nespokojenost daného člověka s vlastním životem, se světem, nespokojenost v zaměstnání či se sebou samým. Výše hodnoty BM souvisí i s fluktuací a tím spojenou snahou odejít z daného zaměstnání či ho změnit. S fyzickými zdravotními problémy, jako jsou bolesti hlavy, zad, břicha, se ztrátou chuti k jídlu, s nervozitou a celkovými obecnými pocity „nedobrého zdraví přímou úměrou souvisí výše BM. Podobně je tomu i s výší průměrné konzumace alkoholu. I míra beznaděje zjištěná škálou A. T. Becka, S. Weismana, D. Lestera a L. Trexlera, přímou úměrou odpovídá hodnotám BM.

Z hlediska psychologie zdraví lze za předpokladu upřímného postoje vyplňujícího hodnotit celkový výsledek vyšetření metodou BM takto:

1. BM je 2 a nižší – dobrý
2. BM je až 3 – uspokojivý
3. BM je mezi 3,0 a 4,0 – je to takový výsledek, kdy se doporučuje zamyslet se nad životem a prací, smysluplností vlastního života. Za velmi vhodné se pokládá ujasnění hodnotového žebříčku, tj. na co klademe v našem životě důraz, co je v našem životě na první, druhém, třetím a dalším místě v systému životních cílů. Je třeba provést to jak teoreticky, tak hlavně prakticky.
4. BM je 4,0 až 5,0 – je prokázána přítomnost syndromu psychického vyčerpání. Aby se zamezilo skončení vyhořením, je nutné něco dělat. Doporučuje obrátit se na psychoterapeutické středisko, či přímo na psychoterapeuta, zaměřeného na logoterapie a existenciální psychoterapie.
5. BM je vyšší než 5,0 – jedná se již havarijní signál, kdy je neodkladné jednat a neotálet, to tedy znamená neodkladně se obrátit na odborníka – klinického psychologa či psychoterapeuta.

Jednou z dalších a často požívaných metod k odbornému vyšetření burnout syndrom patří, metoda MBI. Jde o dotazníkovou metodu, která byla podrobena faktorové analýze, kterou se hledaly „kořeny“ toho, co se měří odpověďmi na otázky. Bylo zjištěno, že se v podstatě touto metodou určují tři faktory – činitele.

EE – emocionální vyčerpání

Nejseměrodatnějším kazatelem přítomnosti vyhoření je EE. Za základní příznaky burnout syndromu jsou považovány ztráta chuti do života, emocionální vyčerpání, nedostatek sil a prakticky žádná motivace k jakékoli činnosti. Na zjištění těchto kazatelů je zaměřena výše vedená dotazníková metoda MBI.¹⁵

DP – depersonalizace

U lidí, kteří mají velkou potřebu reciprocity, tj. pozitivní odezvy (odpovědí) od těch s kterými pracují, či jim pomáhají, se mnohem zřetelněji objevuje depersonalizace jako projev psychického vyčerpání. Jedná se především o lidi pracující ve službách, učitele, pečovatele, vedoucí pracovních týmů a další tzv. pomáhací profese. Pokud se jim nedostává dostatečné kladné odezvy, většinou zahořknou a začnou se k druhým lidem stavět cynicky. Ztrácejí k nim povinný respekt, přestávají v nich vidět lidské osobnosti a bezpodmínečnou úctu. V extrémních případech s nimi jednájí jako s neživými předměty.

PA – snížený pracovní výkon

Především u lidí s nízkou mírou zdravého sebevědomí, sebehodnocení a sebedůvěry (tzv. self-esteem) se setkáváme se sníženým pracovním výkonem coby charakteristikou syndromu psychického vyhoření. Pokud si člověk dostatečně necení sám sebe, nemá ani dostatek energie ke zvládnání stresových situací, konfliktů a životních těžkostí.

¹⁵ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet. 2.*, přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství), sv. 42. s. 58-62. ISBN 978-807-1955-733.

Dotazník MBI obsahuje:

1. 9 otázek zaměřených na EE
2. 5 otázek zaměřených na DP
3. 8 otázek zaměřených na PA

Každá otázka má možnost vyjádřit odpověď jedním ze sedmi stupňů odpovědní škály-stupnice. Tato metoda byla publikována poprvé v roce 1981 a v roce 1986 byla provedena úprava metody MBI. Autorská dvojice Antonio Pierro a Silvia Fableri provedla v roce 1995 důkladnou mnohostrannou faktorovou analýzu metody MBI a prokázala existenci výše uvedených faktorů – EE, DP a PA.

Syndrom vyhoření se však nezjišťuje pouze dotazníkovými metodami, ale existují i „jiné“ metody. Příkladem může být vyžití tzv. subjektivního hodnocení vlastní situace pomocí PSA – Personal Subjective Analysis – Rozbor osobního vnitřního stavu, která je uvedena na dalším obrázku. Například jde o tzv. „sémantický diferenciál“, kde se pracuje s tak zvanými bipolárními adjektivy. Škála v podobě pomyslně či viditelně rozdělená na pět až sedm stupňů spojuje dva extrémy. Odpověď se zaznamenává křížkem, dle pocitů odpovídajícího.¹⁶

Obrázek 4 - Pocity vlastní hodnoty



Zdroj: KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet. 2.*, přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. s. 57.

¹⁶ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet. 2.*, přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství), sv. 42. s. 58-62. ISBN 978-807-1955-733.

2.5 Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření

Mnoho neovlivnitelných faktorů (genetická dispozice, princip náhod aj.) a mnoho ovlivnitelných faktorů (opatrnost, důslednost prevence, vyvarování se škodlivým vlivům aj.) podmiňuje propuknutí každé nemoci a syndrom vyhoření nevyjímaje.

Zdánlivě nekonečná i každodenní, nevyhnutelná povaha chronického stresu je jednou z hlavních příčin syndromu vyhoření. Bylo prokázáno, že akutní stres k vyhoření nevede. Dříve převažovala představa, že určující charakteristikou pracovní činnosti vedoucí k vyhoření je především práce s lidmi. Nyní se zdá, že kromě kontaktu s lidmi, který nemusí mít vždy jen profesionální ráz, musíme doplnit i trvalý a nekompromisně prosazovaný požadavek na nekolísající, vysoký výkon, jež je pokládán za standard. Není zde prostor na malou či žádnou úlev, odchylku, vysazení a v případě chyby a omylů je třeba nést závažné důsledky. Také etapa života, po kterou je potřeba čelit těmto nárokům se prodlužuje.¹⁷

Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření lze rozdělit do tří kategorií, rizika v zaměstnání, rizika spojená s osobností člověka a obecné rizikové faktory. Příčiny vzniku syndromu vyhoření pocházejí nejčastěji z pracovní oblasti. U mnoha postižených vedou ke stresu náročné podmínky, strach o pozici a soutěživé prostředí. S vnějšími stresory se každý vyrovnává jinak a při vzniku syndromu vyhoření nemají vliv jen situační faktory, ale spouštěčem mohou být i charakterové vlastnosti postiženého.

Pracovní rizikové faktory lze rozdělit takto:

1. Zvýšená pracovní zátěž.
2. Trvalé působení rušivých vlivů.
3. Nedostatek samostatnosti a neustálá kontrola.
4. Bezohlednost kolegů a nespravedlnost nadřazených.
5. Nesoulad mezi hodnotovým systémem pracovníka a firmy.

¹⁷ KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Státní zdravotní ústav, 2003, s. 15-17. ISBN 80-707-1231-7.

Osobnostní rizikové faktory lze rozdělit takto:

1. Vzorce chování.
2. Vnitřní motivátory – postoje nebo zásady, kterými se více či méně podvědomě řídíme. K těmto motivátorům patří: Buď silný!, Buď se všemi zadobře!, Buď dokonalý!, Zaber!, Buď rychlí!.
3. Vědomí souvztažnosti – pro člověka má život smysl, když má cíle a závazky, má svůj hodnotový systém, je si vědom své hodnoty a důležitosti, má smysl pro humor, který jde ruku v ruce s odstupem a nadhledem. Je to vlastně schopnost člověka vnímat jednotlivé situace, popřípadě celý život jako srozumitelný a smysluplný celek a přispívá k uchování zdraví člověka.
4. Resilience – znamená odolnost jedince po stránce fyzické, emocionální, psychické a povahové.
5. Coping – strategie a mechanismy, které jedinec používá při zvládnutí obtížných situací.

Obecné rizikové faktory jsou:

6. Nejistota pracovních poměrů, která je spojená s nestabilitou na trhu práce, obavy ze ztráty zaměstnání.
7. Rostoucí náchylnost ke stresu v souvislosti s globalizací, jako např. strach z přesouvání pracovních míst do zahraničí.
8. V důsledku nových forem pracovních smluv nastává úbytek jistot, např. krácení dovolené, více přesčasů, práce na zkrácený úvazek, snížení ochrany proti výpovědi a smlouvy na dobu určitou.
9. Dlouhá pracovní doba a stále narůstající intenzita práce.
10. Rušení pracovních míst a oddělení, „zeštíhlování“ společností.
11. Rostoucí emocionální náročnost práce.
12. Nemožnost sloučit zaměstnání a soukromý život.

Nejúčinnější ochranou před vyhořením je vyrovnaná osobnost, silné vědomí souvztažnosti a vysoká resilience. Strategii zvládnání si jedinci vytváří během svého života a lze ji rozvíjet i dodatečně.¹⁸

Syndrom vyhoření je věcí relativity změn v lidské psychice a změna lidské bytosti ve vyhořelou bytost skutečně sama trvá a nelze ji tedy označit za skokovou. Rizikové i protektivní faktory vyhoření jsou faktory, které změnu buď podporují, nebo proti ní tvoří přirozenou bariéru. V následující tabulce jsou zaznamenány rizikové faktory syndrom vyhoření a v protikladu k nim faktory protektivní (ochranné).¹⁹

Tabulka 1- Faktory rizikové a protektivní podle typu osobnosti

Rizikový	Protektivní
chování typu A s důrazem na soutěživost a hostilitu	chování typ B – dostatečná asertivita
neschopnost relaxace	schopnost a dovednost relaxovat
negativní afektivita, depresivní ladění	odolnost ve smysl hardiness, či smysl pro koherenci
permanentně prožívaný časový tlak (rush-out, rush-up syndrom)	vhodný time-management
stabilně prožívaný hněv	flow – příjemný tok zážitků, euforické ladění
nízké či nestabilní sebepojetí a sebehodnocení	pocit adekvátního společenského znání a hodnocení
externí lokalizace kontroly	interní lokalizace kontroly
úzkost, fobické a obsedantní rysy	percipovaná kontrola
prožitky bezmoci a beznaděje, komplex vzdávání se	pocit osobní pohody (well-being)

Zdroj: KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Státní zdravotní ústav, 2003, s. 16-17. Vlastní nákres

¹⁸ STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 31-40. ISBN 978-80-247-3553-5.

¹⁹ KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Státní zdravotní ústav, 2003, s.15-17. ISBN 80-707-1231-7.

2.6 Přehled profesí s rizikem vzniku syndromu vyhoření

Vzhledem ke zvýšenému životnímu tempu, rostoucím nárokům na sociální emoční a ekonomické zdroje člověka v dnešní rozvinuté a spotřebně orientované společnosti výskyt syndromu vyhoření ve společnosti postupně dále roste. K ohroženým skupinám patří profese, jejichž seznam se nachází v příloze B. Někdy se burnout syndrom projevuje i u nezaměstnaneckých kategorií, vždy však u osob, které jsou v jakémkoli kontaktu s druhými lidmi, jsou závislé na jejich hodnocení a mohou být vystaveny působení chronického stresu²⁰

2.7 Prevence vzniku syndromu vyhoření

Jako u většiny nemocí tak i u syndromu vyhoření je lepší prevencí předcházet propuknutí onemocnění, neboť léčba každé nemoci je vždy mnohem složitější a nákladnější. Pokud je známo, že něco jako totální psychické vyčerpání existuje, lze mu předcházet. Pokud dotyčný ví, jak se pozná, že se do tohoto stavu emocionálního, tělesného a mentálního vyhoření někdo dostává, lze mu pomoci a vyhoření předejít. Dobré je i vědět kdy, kde a jak ke vzniku syndromu dochází. Otázky a odpovědi o prevenci (předcházení) a zvládání (coping) syndromu vyhoření mohou být různého druhu. Mohou vycházet jak z praktických zkušeností, ta mohou být náhodné a mohou též vycházet z určitého teoretického pojetí. Lidé by neměli pohrdat ani jedním z těchto zdrojů podnětů a rad. Nikdy totiž nevědí, kde tu správnou, nejvhodnější radu nalézt. Lépe se lze chránit, pokud je známo, jaké faktory hrají roli při vzniku syndromu vyhoření. Z výše uvedených rizikových faktorů vycházejí všechna opatření, která mají za cíl udržení lidského zdraví.²¹

²⁰ KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Státní zdravotní ústav, 2003, s. 8. ISBN 80-707-1231-7.

²¹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada. Psychologie pro každého. s. 69- 74. ISBN 80-716-9551-3.

Techniky zvládnání zátěžových situací jsou různé, důležitá je schopnost bránit se nejen před burnoutem, ale i schopnost zabránit případné recidivě, pokud jím již byli dotyční postiženi. Řada psychologů studujících syndrom vyhoření uvádí, že při předcházení a léčení tohoto syndromu je nutno zaměřit se na dvě oblasti.

První je individuální oblast prevence nebo léčby lidí, kteří se stali či se mohou stát obětí vyhoření. Soubor negativních vlivů prostředí, v nichž lidé žijí a pracují, je tou druhou oblastí, které je třeba také věnovat pozornost.²²

Kritická sebereflexe a realistické nastavení požadavků je základem prevence. Existuje velmi pěkný slogan: „Jestliže někdo vyhořel, musel zákonitě předtím hořet, a to velmi intenzivně.“ Proto bývají oběťmi syndromu vyhoření jedinci, kteří se do svého poslání vrhají s nesplnitelnými představami a nadměrným očekáváním, které neobstojí v konfrontaci s realitou.²³

V následující tabulce je přehled rizikových faktorů a odpovídajících protiopatření.

²² STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. s. 58-60. ISBN 978-80-247-3553-5.

²³ *Syndrom vyhoření* [online]. [cit. 2014-03-06]. Dostupné z : <www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz>.

Tabulka 2 - Rizikové faktory a odpovídající protipatření

Vysoká pracovní zátěž	zvyšovat schopnost nést zátěž prostřednictvím kondičního cvičení, vyvážeností a využitím podpory okolí zmírnit zátěž – pohovořit s nadřízeným, používat zavedené modely pracovní doby nebo změnit pracovní náplň	Počítat s překážkami
Nedostatek samostatnosti	pohovořit s nadřízeným změnit pracovní pozici, dát výpověď	
Nedostatek uznání	pohovořit s nadřízeným změnit pracovní pozici, dát výpověď	
Špatný kolektiv	pohovořit s kolegy, iniciovat změny navrhnout supervizi nad pracovní skupinou	
Nespravedlnost	pohovořit s nadřízenými změnit pracovní pozici, dát výpověď	
Konflikt hodnot	změnit pracovní pozici dát výpověď	
Sebepoškozující vzorce chování	změnit přístup časový management	
Motivátory	změnit přístup	
Nízká odolnost	posilovat odolnost vůči zátěži prostřednictvím kondičního cvičení, sociální opory, vyváženost časového managementu	

Zdroj: STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. s. 59.

K rozvoji syndromu vyhoření má každý jedinec jiné dispozice a liší se i způsob vypořádání se s jeho průběhem. Nejlepší je se vyhoření vyhnout a to nejlépe dostatečnou prevencí. Syndrom vyhoření je léta zkoumán a bylo definováno několik rad a doporučení, domnívám se, že nejkompaktnějším systémem prevence je pojetí Ch. Stocka.²⁴

Koncepce prevence syndromu vyhoření podle Ch. Stocka:

²⁴ STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. s. 58-60. ISBN 978-80-247-3553-5.

Získání odstupu – Člověk je natolik ponořen do své práce, že nevnímá případné chyby či nedostatky. Lidé často podléhají svým zvykům, a ani je nenapadne některé věci dělat jinak. Uvědomění si svých slabín je prvním krokem k vedení lepšího života. Jsou-li známy slabiny, lze vylepšovat své kladné stránky. Pro získání odstupu je důležitým aspektem psychická odolnost, která je posilována, tím, že je sledováno okolí a posuzováno, zda reakce na vzniklou situaci jsou opravdu projevem svobodné vůle, nebo jen podřízením se stereotypním konvencím v myšlení a jednání. K větší individualizaci vedou odlišnosti od těchto konvencí. Jedinec se tak stává po psychické stránce silnějším a tím odolnějším proti vyhoření. Dalším aspektem pro získání odstupu je fyzická odolnost, kterou lze postupně zlepšovat vymezením si delšího času na regeneraci organismu, na rodinu, přátele a ve svém volném čase se více věnovat svým zájmům a sportu.

Analýza zlodějů a zdrojů času - Klíčovým preventivním opatřením v boji se syndromem vyhoření se zdá posouzení externích vlivů, které ubírají či dodávají energii. Ch. Stock pro potřeby sebeanalýzy doporučuje graficky si znázornit působení stresorů v porovnání s působením pozitivních vlivů okolí. Téměř pokaždé jedinec dojde ke zjištění, že negativní vlivy velmi převažují nad vlivy pozitivními. Uvědomuje-li si jedinec, kdo nebo co jeho energii ubírá nebo naopak přidává je pro něj jednodušší měnit poměr mezi těmito dvěma faktory ve prospěch pozitivních vlivů.

Stanovení cílů – Tím, že analyzujeme své problémy, musíme zároveň určovat odpovídající východiska k těmto problémům. Velmi důležité je stanovení cílů, které představuje dlouhotrvající řešení formou projevu vlastní iniciativy v odstraňování negativních faktorů působících na potencionální oběť vyhoření. Tyto cíle by se měly stanovovat hlavně pozitivně a co nejpodrobněji. Plnění těchto cílů je třeba průběžně kontrolovat, popřípadě aktualizovat jejich formulaci vzhledem k tomu jak se situace vyvíjí.

Relaxace a cvičení – Na lidský organismus, vnímání stresu a vypořádávání se s psychickou zátěží má relaxace blahodárný vliv. Ch. Stock uvádí šest typů relaxace, mezi ně patří autogenní trénink podle Schultze, asijská techniky jako jóga, Tai-chi, Čchi-kung, dále pak uvolnění svalů podle Jacobsona, autohypnóza, nenáboženské meditace (tzv. bdělé snění) a biofeedback. Tyto metody mají sloužit k povzbuzení či uvolnění mysli a jsou z vědeckého hlediska velmi dobře prozkoumané a jejich účinek na lidskou psychiku je tak potvrzený. Stejně tak je potvrzen fakt, že pokud není dopřáván vlastní mysli dostatek času na regeneraci a odpočinek, je možnost syndromu vyhoření několikanásobně vyšší než u jedince, který umí odpočívat. Důsledky relaxačního cvičení jsou pro člověka postiženého syndromem vyhoření velmi žádoucí. Je důležité relaxační cvičení provádět pravidelně a po delší dobu. Čím více času jim bude věnováno, tím dlouhodobější bude jejich uvolňující a ozdravný efekt.

Účinky pravidelné relaxace:

1. Afektivní indiference, což není nic jiného než klid a vyrovnanost.
2. Duševní svěžest.
3. Zvýšení prahu vnímání.
4. Snížení svalového tonusu (napětí).
5. Snížení reflexní činnosti.
6. Rozšíření cév a následný pocit tepla.
7. Snížení tepové frekvence.
8. Snížení krevního tlaku.
9. Snížení dechové frekvence.
10. Pravidelnost dechových cyklů.
11. Snížení spotřeby kyslíku.
12. Zvýšení měrného elektrického odporu kůže.
13. Změna aktivity mozkových vln (EEG).²⁵

²⁵ STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. s. 69-74. ISBN 978-80-247-3553-5.

Zkoumání depresivních stavů potvrdilo, že pravidelný pohyb přisívá ke zlepšení psychického stavu, k lepší náladě. Syndrom vyhoření často doprovázejí nepříjemné pocity podobné pocitům při depresivních stavech.

Zjistilo se, že pravidelná sportovní aktivita má tyto účinky:

1. Snížení pocitu napětí a stresových stavů.
2. Úbytek úzkostných a depresivních stavů.
3. Zvýšení schopnosti koncentrace.
4. Změna ve vnímání zdravotních problémů způsobená pozitivním přístupem k vlastnímu tělu.
5. Posílení sebevědomí ve smyslu „něco jsem dokázal“.
6. Pozitivní pocit ze sebe i svého těla – zvýšená pohyblivost, obratnost, a schopnost rychleji reagovat.

Vyřešení pracovní situace – V naprosté většině je vyhoření způsobeno externími faktory, které na jedince působí v jeho profesním životě. Z tohoto důvodu je velmi prospěšné umět posoudit své aktuální postavení a zhodnotit vliv těchto externích faktorů na naši psychiku. Účinnou prevencí syndromu vyhoření je omezení pracovní zátěže. K omezení či úplnému zastavení progresu onemocnění mohou být velmi vhodným nástrojem zkrácení pracovní doby, prodloužení pracovních přestávek, využívání služeb dodatečného personálu či odchod do předčasného důchodu. Neboť k dosažení těchto změn je vždy potřebná konfrontace s nadřízenými pracovníky, je nutné, aby jedinec byl připraven na konzultaci s vedoucím a byl připraven i na možnost nepochopení jeho stanoviska či požadavků. Pokud mezi spolupracovníky ve vašem kolektivu nefunguje vzájemná soudružnost, je potřeba o tom hovořit. Vytvořit ideální kolektiv je někdy velmi obtížná věc, neboť pochopitelně nemůžeme nikoho do ničeho nutit. Jedním z nejvýznamnějších iniciačních faktorů vyhoření

je nepřátelská atmosféra a nefungující komunikace na pracovišti. Projevy a míra uznání pracovníků jsou dalším důležitým faktorem.²⁶

Změna postoje a snaha o vyváženost – Mocnou zbraní v boji proti syndromu vyhoření je vyrovnanost a vyváženost myslí. Přijímáme-li věci, takové jaké jsou, je naše pozice mnohem výhodnější než u osoby, která si zoufá nad strastmi života. V souvislosti s tímto hovoříme o pojmu „akceptace“. V žádném případě však akceptace neznamená nechat si všechno líbit. Jedná se spíše o duševní klid, vyrovnanost, smíření se s povahou věcí tak, jak nám jsou předkládány. Jako neúčinnější prostředek k dosažení vnitřního klidu a celkového psychického a emocionálního uvolnění se jeví ovládání se ve vypjatých situacích, místo vzteku zamyšlení, diskuze a snaha zvrátit nepřízeň přichozích konfrontací ve svůj prospěch. Výše uvedenými relaxačními metodami lze tohoto stavu celkem snadno docílit. Člověk, který zanedbává své koníčky, kapituluje na odpočinek ve volném čase, myšlenkami se permanentně naplňuje v práci a v poslední fázi tohoto prolínání již těžko odlišuje svůj volný čas od času tráveného v práci, vede svůj duševní klid do záhuby. Vyváženost, která přispívá k celkové regeneraci organismu, je další důležitou zásadou prevence nebo léčby syndromu vyhoření. Jde o cílené vyvažování každodenní zátěže a vypětí, proto si je třeba si dopřát dostatek volného času a snažit se v časovém harmonogramu vymezit místo na oblíbené činnosti.

Časový management – Většina lidí postižených syndromem vyhoření má stejný problém – nemají vůbec čas nebo si to alespoň myslí. Den má pouze 24 hodin. Doporučuje se rozplánovat si jen 60% běžné pracovní doby a zbylých 40% si nechat na nečekané události. Pokud je člověk postižený burnoutem požádán o vytvoření denního plánu svých povinností, zjišťuje se, že pokud by ho měl splnit, potřeboval by místo 24 hodin alespoň 48 hodin. Čas na rezervy není kde vzít. Důležité je pomocí harmonogramu najít aktivity, které nás okrádají o čas, který můžeme naplnit svými

²⁶ STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. s. 73-77. ISBN 978-80-247-3553-5.

volnočasovými aktivitami nebo odpočinkem. Pro plánování a organizaci úkolů je velmi důležité uvědomit si prioritu těchto úkolů, které jsou prvořadé, které lze odložit a které je zbytečné vykonávat.²⁷

Sociální opora – Sociální vazby vyhledávají lidé od nepaměti, jejich omezování a vznik nových fenoménů stylu života v mnoha případech přispívá k vzniku a rozvoji syndromu vyhoření. Pokud má jedinec pevné zázemí u svých partnerů, příbuzných a přátel a dostává se mu od nich citová podpora, je pravděpodobné, že bude méně náchylný k nemocem a dožije se vyššího věku. Dnešní uspěchaná doba ve spojení i individualismem a kariérismem vytváří velmi vhodné podmínky pro vznik burnoutu. Do sítě sociálních vazeb se nepočítá pouze rodina, nejbližší přátelé, ale i kolegové, sousedé a dále i aktivity kde se lze setkat s dalšími lidmi. Člověk rozvíjí svou vnitřní osobnost vzájemnou komunikací a sdílením informací s těmito lidmi. Rozvíjí se tu právě ta část osobnosti, která nemá s honbou za úspěchem a profesním shonem pranic společného.

Shrnutí: Jak se chránit před vyhořením podle Ch. Stocka:

1. Pokud se jedinec chce před burnout syndromem chránit, je třeba provést především kompletní inventuru vašeho soukromého i profesního života.
2. Má smysl udělat situační analýzu, jejíž součástí bude identifikace individuálních stresových faktorů, a to jak vnějších, tak vnitřních.
3. Na jejím základě si stanovíte cíle týkající se změn jeho chování, postoje a rámcových podmínek.
4. Tím, že si určí priority, může znovu získat kontrolu nad současnou situací.
5. Změna životního přístupu směrem k větší uvolněnosti může být přínosná v případě, že máte tendenci se přetěžovat.

²⁷ STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. s. 83-89. ISBN 978-80-247-3553-5.

6. Jedinec by měl být připraven na to, že změny sebou ponесou komplikace.
7. Je-li situace v zaměstnání velmi komplikovaná, nezbyvá někdy jiná možnost než místo opustit.
8. Účinnou ochranu proti vyhoření zajišťuje vyvážený program doplněný relaxačním cvičením a dostatkem pohybu, funkční síť sociálních vztahů a také pravidelný odpočinek spojený s regenerací a prožitky spokojenosti při oblíbených volnočasových aktivitách.²⁸

2.8 Terapie a léčba syndromu vyhoření

Laický přístup k tomuto tématu bývá spojen s mnoha omyly, proto se vyplatí odborná konzultace. V počáteční fázi je možné rizikové faktory snadněji ovlivnit, takže nezbytné investice bývají menší než při plném rozvinutí nemoci. Vyčkávání, že se stav sám od sebe zlepší, odkládání terapie je špatná strategie. Oddalování rozhodnutí znamená více trápení a více úsilí při léčbě. K nápravě je potřeba více času s nesrovnatelně většími ztrátami. Každý člověk trpící vyhořením má svoji jedinečnou historii, osobní výbavu a jeho problém je vždy specifický a konkrétní pro danou osobu. Ale má jak obecné, tak, silné individuální příčiny. A z tohoto důvodu musí prevence, léčba i rekonvalescence burnoutu respektovat a zahrnovat jednak originalitu jednotlivce, ale i obecněji platné principy. Nesmíme zapomínat, že příznaky i projevy a zvládání nemoci jsou velmi individuální záležitosti. V evropských podmínkách vznikly dvě psychotherapeutické školy. První terapie se nazývá Daseinsanalytická psychotherapie a druhá je Logoterapie.²⁹

"Být sám sebou a neztratit druhé - být spolu s druhými a neztratit sám sebe."

²⁸ STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. s. 85-93. ISBN 978-80-247-3553-5.

²⁹ Lázně Jablonec. *Syndrom vyhoření – burn out syndrom* [online], [cit. 2014-03-08]. Dostupné z: <<http://relaxace.com/syndrom-vyhoreni-burnout.html>>.

Daseinsanalytická psychoterapie

Daseinsanalytická psychoterapie čerpá z odkazu fenomenologické filosofie Edmunda Husserla /1859-1938/, zejména však z existenciální analytiky Martina Heideggera /1889 – 1976/ a filosofie Jana Patočky /1907-1977/. Vznik této terapie vznikla v Německu ve 40. letech 20. Století, v této době našel německý psychiatr Ludwig Binswanger (1881 – 1966) v Husserlově a Heideggerově fenomenologii vodítko k porozumění schizofrenie. V období mezi dvěma světovými válkami můžeme hledat samotný počátek vzniku daseinsanalýzy. Ve 20. letech se v oblasti psychiatrie objevilo hnutí, které hledalo nové pochopení základů lidské existence a její poruchy. Bylo vyvolané částečně diskuzí kolem freudovské psychoanalýzy a částečně vědeckou nejistotou v tradičním systematizování klinické psychopatologie. Čistě biologický a přírodovědecký přístup se zdál jako nedostatečný a omezující možnosti léčby ve vědách o člověku a v psychoterapii obzvlášť.

Daseinsanalýza svým fenomenologickým zaměřením staví na zachování původních a přirozených lidských skutečností, zkušeností a hodnot. Podněcuje k obnově lidské svobody a odpovědnosti. Nechává lidské věci tak, jak jsou, jak byly vyřčeny a popsány pacientem samotným. Nepoužívá žádných předem daných teoretických konstruktů, vychází z věci samé a z jejich souvislostí, neredukuje je. Pacient sám je klíčem ke všem souvislostem a významovému porozumění. Daseinsanalýza rozvíjí v psychoterapii rozhodující myšlenku, že člověk je tím kdo rozumí sobě, světu a bytí. Daseinsanalytik se při své terapeutické práci s pacientem zaměřuje na jeho bytí ve světě, tj. jeho dasein. Pacient hovoří o jeho porozumění světu, o sobě samém, o jeho náladě, otevřenosti a terapeut mu otevřeně naslouchá. Terapeut svého pacienta směřuje ze stavu ne-moci k obnově jeho autentických možností, k jeho zdraví. Probíhá formou individuálních rozhovorů a v České republice také formou skupinových setkání.

Vedle přání pacienta a cílů definovaných v průběhu sezení, je v pozadí terapeutického procesu vždy pacientovo sebe-vědomí a možnost být sám sebou. Cílem je tvořivě, odpovědně a svobodně se začlenit do společnosti,

v níž může být svým jedinečným způsobem a dokáže čelit situacím, v nichž se ocitá. V našich podmínkách je nejvíce zkušeností s touto terapií v léčbě neurotických a psychosomatických poruch, dobrý vliv má také v rozvoji osobnosti člověka a jeho možností, schopnosti se v sobě lépe orientovat a rozumět tak lépe sobě, druhým i světu. Terapeut nevnucuje vlastní interpretace, nemanipuluje a jedná vždy v zájmu pacienta a jeho léčby. Způsob vedení terapeutického procesu, musí co nejlépe odpovídat pacientově jedinečnosti a musí vést k jeho uzdravení.³⁰

Logoterapie – nalezení smyslu

Nenechme se zmást názvem, tato terapie nemá nic společného s logopedií, ale je jedním z psychoterapeutických směrů. Název je odvozen od slova logos, které znamená smysl, a právě smysl lidského života a jeho hodnoty patří mezi hlavní téma tohoto pojetí. Tento směr vychází z koncepce Viktora Emanuela Frankla, který se narodil 26. 3. 1905 ve Vídni, kde vystudoval lékařství. Později se věnoval neurologii a potom psychiatrii. Během 2. Světové války strávil více než dva roky v koncentračním táboře a zde také přišel o členy své rodiny. Mnoho jeho myšlenek prezentovaných v logoterapii bylo inspirováno těmito zážitky. Po osvobození se stal velmi činným, vystudoval filozofii, přednášel a také hodně publikoval. Vyšlo mu celkem 30 knih, přeložených do 22 jazyků.

Někdy bývá logoterapie označována za tak zvanou třetí vídeňskou školu, kdy jako první dvě jsou chápána učení S. Freuda a A. Adlera. Přesvědčení, že odpovědností každého člověka je nalézt smysl svého života, je základem logoterapie. Za důležitou hybnou sílu v životě jedince pokládá Frankl nalezení tohoto smyslu. Není-li touha po smyslu života naplněna, dochází k frustracím, existencionálnímu prázdnu, což často vede k depresím a neurózám. Přestože nemůžeme ovlivnit běh života a konkrétní událost, můžeme ovlivnit náš vnitřní postoj k nim. Smysl v životě může člověk podle Frankla najít ve vykonání činu (myšlen je veliký, obětavý čin), prožitím hodnoty (zážitek, který člověka

³⁰ Psychoterapie. *Daseinsanalytická psychoterapie* [online]. [cit. 2014-03-08]. Dostupné z: <<http://www.da-psychoterapie.cz/CZ/daseinsanalyza>>.

obohacuje či povznáší - láska), v utrpení (promění-li ho člověk ve své morální vítězství).

Frankl pokládá vlastní život za základní hodnotu. Dále dělí individuální hodnoty na tři druhy a na jedinci záleží, jak si je v sobě uspořádá a jakou jim dá prioritu tvůrčí (konkrétní činy), zážitkové (vstupují do popředí např. ve stáří, jde o prožitky), postojové (v případě, kdy je jedinci odepřeno realizovat hodnoty ostatní, může k nim vždy zaujmout určitý postoj)³¹

2.9 Zásady duševní hygieny pro profesionály pracující s lidmi

U profesí pracujících s lidmi je důležité zachovat si jistý odstup od lidí (klientů). Podle Maslachové si k tomu profesionálové pomáhají různými technikami, např.:

1. Sémantickým odosobněním, kdy se klient stává kauzou, určitou diagnózou, pacoušem apod.
2. Intelektualismem, kdy profesionál hovoří o klientovi vysoce racionálně, bez emocí, bez osobního přístupu.
3. Izolací, jasným rozlišením profesionálního přístupu ke klientům od přístupu k ostatním lidem.

Neboť je velmi důležité nepotlačovat své pocity, ale naopak o nich mluvit, vyjadřovat je, potřebujeme vytvořit vhodné prostředí, jako je porada, kde je možno vzniklé problémy nebo obtížnější případy probrat, Bálintovská skupina apod. Své pocity můžeme probrat i s kolegou za kterým zajdeme. Supervizor je vhodným protějškem pro psychoterapeuta. Velmi vhodné je nezapomínat zařadit v rámci pracovní doby přestávky a ty využít regeneraci sil tělesným cvičením, relaxací, procházkou či meditací. Důležité je důsledné oddělení pracovní život od osobního.³²

³¹ ZDRAVĚ.CZ. *Logoterapie – nalezení smyslu* [online]. [cit. 2014-03-08]. Dostupné z: <Terapie.zdrave.cz/logoterapie-nalezeni-smyslu/>.

³² KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Státní zdravotní ústav, 2003. s. 20. ISBN 80-707-1231-7.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit, zda rizika vzniku syndromu vyhoření jsou stejná či odlišná ve vztahu k pohlaví, věku a bydlišti u oslovených respondentů. Výzkum je zaměřen na profesi pedagoga, neboť se jedná o jednu z velmi ohrožených profesí. Cílem je tady zjistit zda některá z věkových skupin je ohroženější než druhá v závislosti na jejich věku, pohlaví či bydlišti.

3.2 Metodika výzkumu

Výsledná data, získaná dotazníkovým šetřením byla analyzována v programu Microsoft Office Excel. Dotazník obsahoval celkem 30 položek, z toho položky 11 až 30 jsou rozděleny do 4 dimenzí:

1. Sociální interpretace (otázka 12, 13, 14, 16),
2. Pracovní motivace (otázky 11, 15, 17, 18, 30),
3. Fyzické problémy (23, 24, 25, 26),
4. Psychické problémy (19, 20, 21, 22, 27, 28).

Následně byly vytvořeny kontingenční tabulky podle pohlaví, věku a bydliště. Aby bylo možné vyhodnotit dimenzi jako celek, došlo k součtu jednotlivých odpovědí škály za všechny dotazníkové položky v dimenzi. Součty za jednotlivé kategorie v dimenzi jsou v následujících grafech považovány za 100%, aby bylo zjevné, která ze skupin je nejvíce ohrožená syndromem vyhoření.

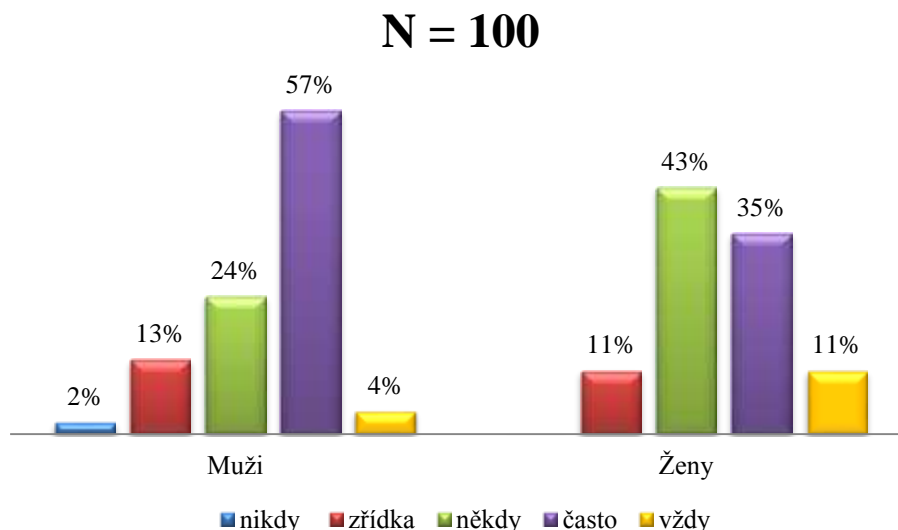
3.3 Charakteristika souboru

Dotazníkové šetření probíhalo od 19. 12. 2013 do 18. 1. 2014. Dotazník byl odeslán celkem 180 členům pedagogického sboru pracujících na České zemědělské univerzitě v Praze, na Provozně ekonomické fakultě. Dotazník kompletně vyplnilo 100 respondentů a ti tvoří výběrový soubor. Výběrový soubor tvoří 46 % mužů a 54 % žen, jelikož se ve výběrovém souboru nachází více žen než mužů, jedná se o vzorek reprezentativní, neboť v české společnosti se nachází více žen než mužů. Nejpočetněji zastoupená věková skupina respondentů je ve věku 31 – 40 let a to s 31 % a druhá největší skupina je ve věku 25 – 30 let a je zastoupena 24 %. Rozdělení respondentů podle zaměření oboru je téměř vyvážené, humanitně zaměřených pedagogů je 59 % a technicky zaměřených je 41 %.

3.4 Výsledky dotazníkového šetření

Podkapitola se zabývá vyhodnocením dotazníkového šetření.

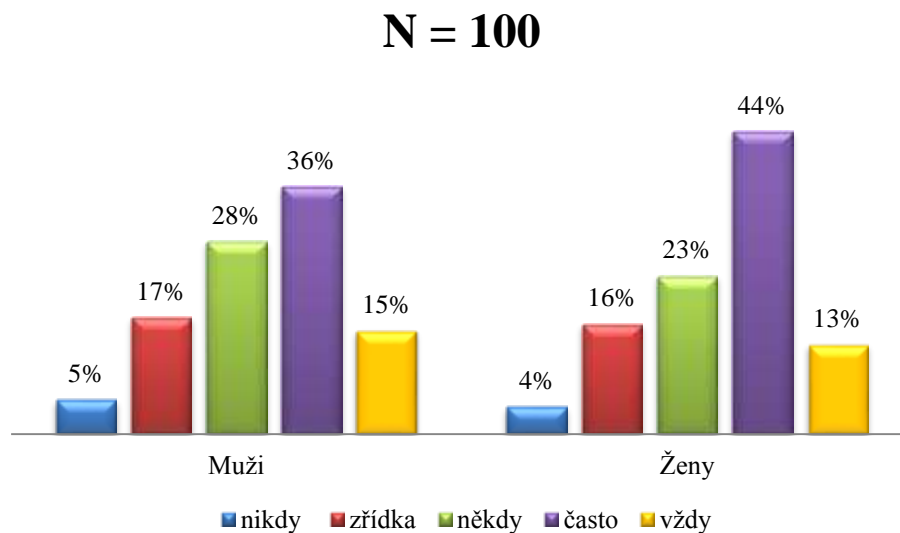
Graf 1 - Sociální interakce podle věku



Zdroj: Vlastní zpracování

Na první pohled se zdá, že ohroženější skupinou z pohledu sociální interakce v rámci pohlaví jsou muži, odpověď „často“ zvolilo celkem 57 % a odpovědi „někdy“ zvolilo 24 % a „vždy“ zvolily 4 % respondentů této kohorty. Více ohroženou skupinou z pohledu sociální interakce na pracovišti jsou, ale ženy, odpověď „vždy“ zvolilo 11 %, odpověď „často“ zvolilo 35 % a celých 43 % respondentů této kohorty odpovědělo „někdy“. Ženy tedy pocítují častěji problém s respektem ze strany kolegů i studentů, a toto může být i jedním z důvodů, že se někdy dostávají se do konfliktu s kolegy.

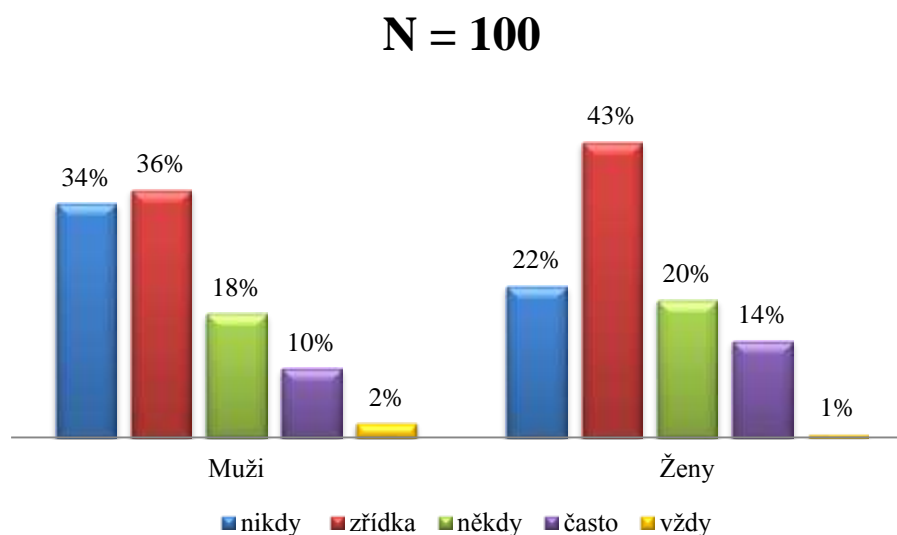
Graf 2- Pracovní motivace podle pohlaví



Zdroj: Vlastní zpracování

Tato škála v dimenzi pracovní motivace je orientována obráceně než v předchozí dimenzi. Ženy na jednotlivé výroky v této dimenzi odpovídaly častěji pozitivně, že k vyšší pracovní motivaci je vede pocit nedocenění a nízkého respektu ze strany kolegů i studentů. Odpověď „často“ zvolilo 44 % žen a 13 % zvolilo odpověď „vždy“, což znamená, že je práce naplňuje, ve své profesi spatřují poslání, nemají problém s motivací k dodatečnému profesnímu vzdělávání. Rozdíl mezi odpověďmi mužů a žen je sice jen malý, ale muži jsou o něco ohroženější než ženy. Práce je méně naplňuje, méně často spatřují poslání ve své profesi a o dodatečné profesní vzdělání také projevují menší zájem než ženy.

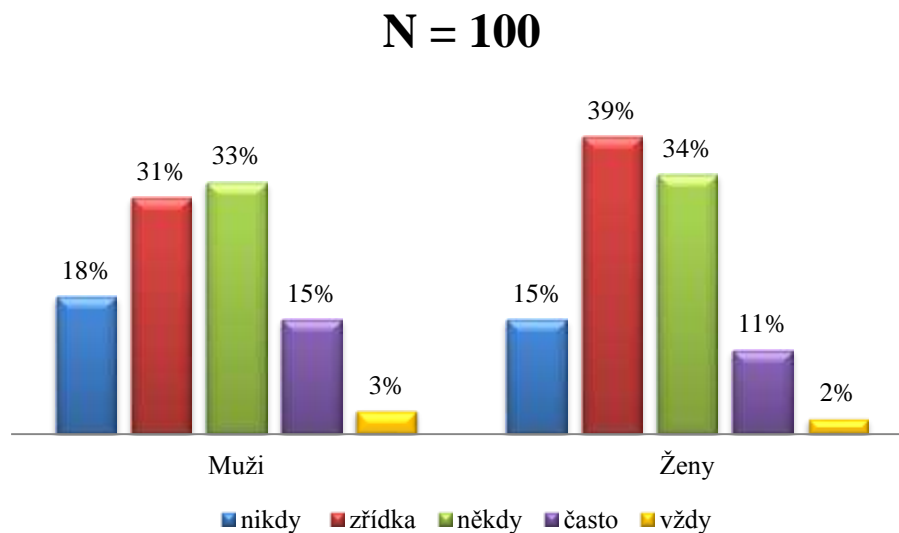
Graf 3 - Fyzické problémy podle pohlaví



Zdroj: Vlastní zpracování

Fyzické problémy mají více ženy, 15 % zvolilo odpověď „vždy“ a „často“, dalších 20 % odpovědělo, že má „někdy“ fyzické problémy. Celkem 65 % žen odpovědělo, že má problémy zřídka nebo vůbec. Celkem 70 % mužů má zřídka či vůbec fyzické problémy. Rozdíl mezi vnímáním fyzických problémů mezi těmito skupinami je malý, ale přesto ženy vnímají tento problém o něco více negativně. Takže ženy pociťují fyzické problémy častěji než muži a jsou tedy rizikovější skupinou pro vznik syndromu vyhoření. Častěji trpí bolestmi hlavy, nespavostí, bývají snadno nemocné a mívají trávicí problémy.

Graf 4 - Psychické problémy podle pohlaví

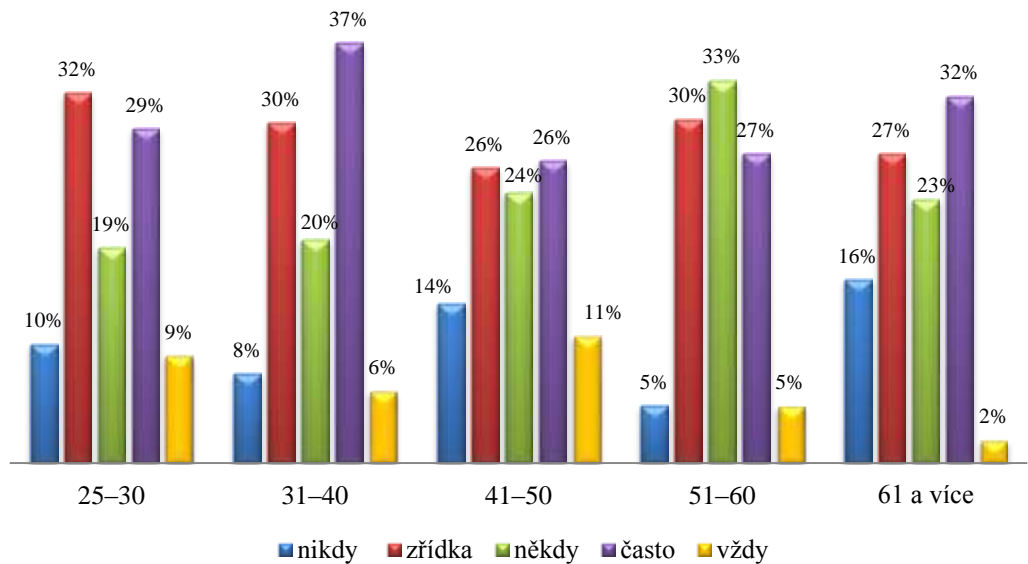


Zdroj: Vlastní zpracování

Psychické problémy pociťuje často a vždy 18 % mužů, někdy tyto problémy má 33 % mužů. Celkem 49 % se vyjádřilo, že nemá žádné psychické problémy nebo jen zřídka. Protože celkem 54 % žen odpovědělo, že nemá žádné nebo jen zřídka psychické problémy, jsou ohroženější skupinou muži. S psychickými problémy má 13 % žen problém často nebo vždy. Osoby, které často nebo vždy trpí psychickými problémy, se potýkají s fyzickým nebo emocionálním vyčerpáním, často bývají nesoustředěné nebo podrážděné.

Graf 5 - Sociální interakce podle věku

N = 100

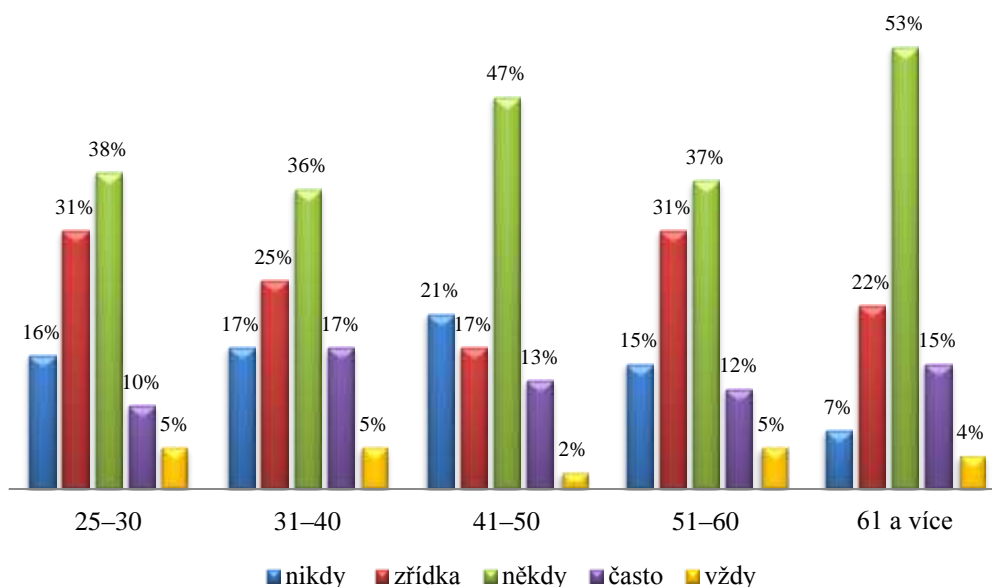


Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvíce ohroženou skupinou z pohledu sociální interakce na pracovišti jsou v rámci věkových skupin lidé mezi 41 a 50 lety. Odpověď „vždy“ zvolilo přes 11 % respondentů této věkové skupiny. Odpovědi „někdy“ a „často“ zvolilo přes 50 % respondentů této skupiny. Jedná se o respondenty, o nichž se v poslední době stále častěji diskutuje jako o rizikové skupině na trhu práce. Pakliže by tyto respondenty trpěli syndromem vyhoření a chtěli by své zaměstnání změnit, mohli by se potýkat s těžkostmi při jeho hledání. Druhou nejohroženější skupinou je kohorta 61 a více let. Téměř 32 % respondentů této skupiny často trpí při sociální interakci nerespektem svých kolegů i studentů a konflikty na pracovišti. Kohorty mladších respondentů nejsou syndromem vyhoření ohroženy z hlediska sociální interakce na pracovišti.

Graf 6 - Pracovní motivace podle věku

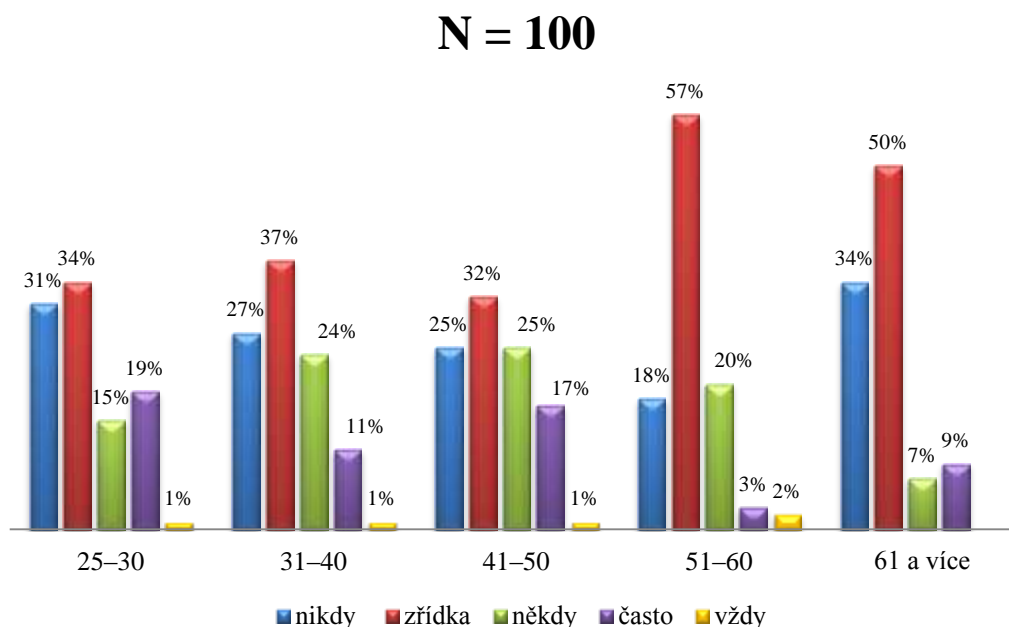
N = 100



Zdroj: Vlastní zpracování

V rámci dimenze pracovní motivace je syndromem vyhoření nejvíce ohrožena nejmladší kohorta 25 až 30 let. Na škále, která je v této dimenzi orientovaná opačně než v předchozí dimenzi, je vyčerpáno nejvíce odpovědí nikdy a často, což znamená, že mladší lidé do 30 let, resp. do 40 let necítí, že je práce naplňuje, nemají motivaci se dodatečně sebevzdělávat a nespátřují ve své profesi poslání. Z grafu je patrné, že se vzrůstajícím věkem vzrůstá i pracovní motivace ve smyslu, v jakém je definována jednotlivými výroky.

Graf 7 - Fyzické problémy podle věku

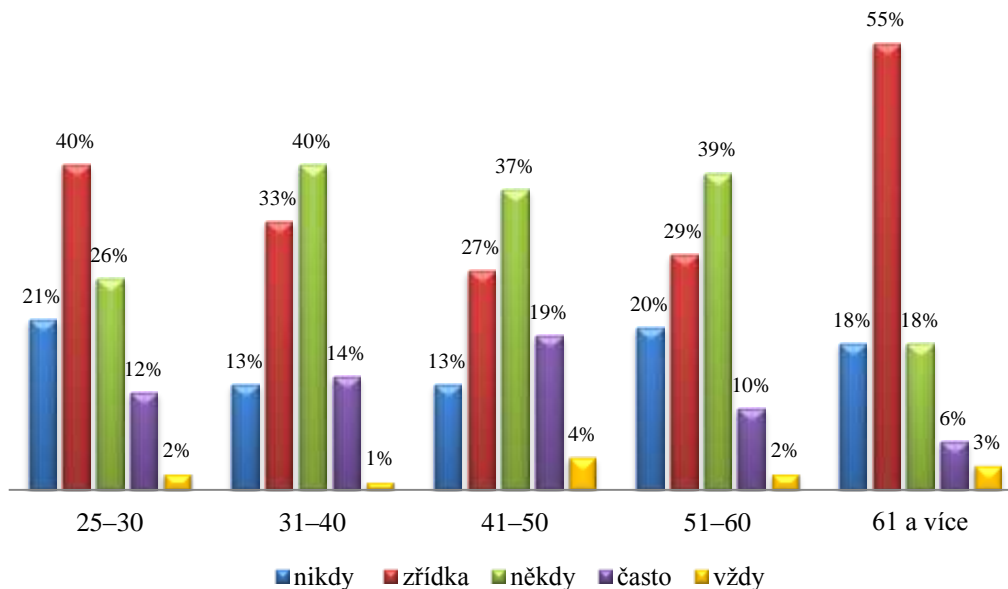


Zdroj: Vlastní zpracování

Vůbec žádné fyzické problémy nemá nejstarší kohorta 61 a více let a nejčastěji je však pociťuje nejmladší kohorta 25–30 let. Jako nejohroženější vychází kohorta 41–50 let, kde 25 % mívá někdy fyzické problémy a dalších 18 % má problémy často a vždy. Jako nejméně ohrožená skupina je tedy kohorta 61 a více let. Lze předpokládat, že je to tím, že tato generace není zvyklá příliš si problémy připouštět, spíše jim čelit a řešit je již v zárodku.

Graf 8 - Psychické problémy podle věku

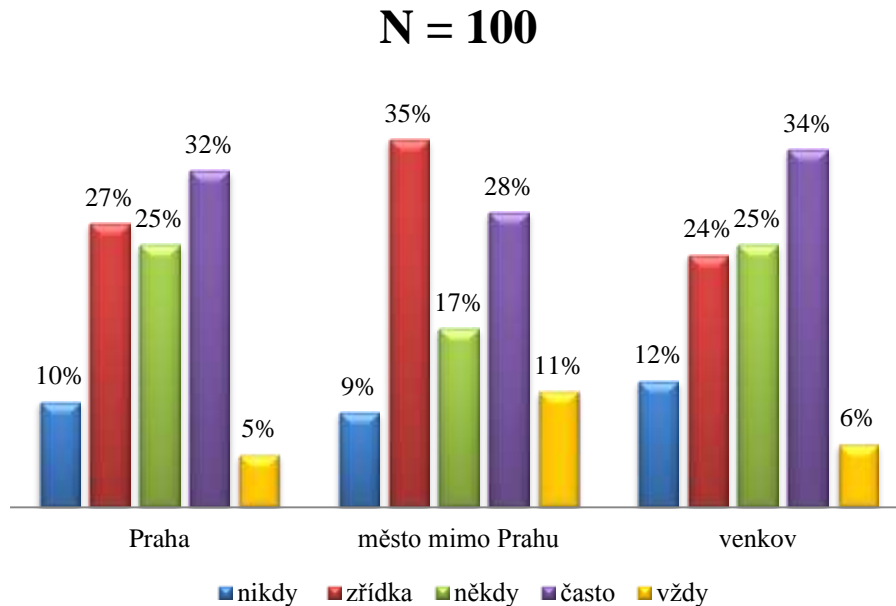
N = 100



Zdroj: Vlastní zpracování

Psychické problémy postihují nejméně věkovou kohortu 61 a více stejně jako fyzické problémy. Nejméně ohroženější skupinou se jeví kohorta 41 – 50 let, kde odpověď často a vždy volilo celkem 23 % a odpověď někdy 37 %. To lze odůvodnit tím, že v této skupině má vliv na psychické problémy i fakt, že tito lidé již mají rodiny a tím pádem i více starostí a zodpovědnosti. To potvrzuje i fakt, že jen o 5 % méně respondentů odpovídalo shodně v kohortě 31 –40 let, kde lze předpokládat, že situace jak v osobním tak pracovním životě bude podobná. Nejméně ohrožení psychickými problémy jsou respondenti v kohortě 25 –30 let.

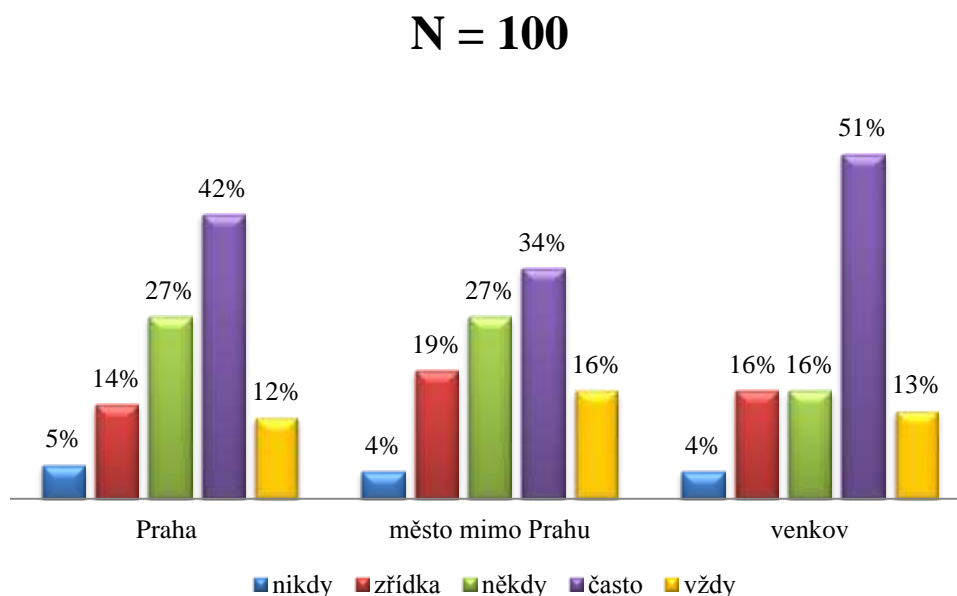
Graf 9 - Sociální interakce podle bydliště



Zdroj: Vlastní zpracování

Dimenze sociální interakce vnímají respondenti žijící v Praze a na venkově poměrně vyrovnaně. 37 % respondentů žijících v Praze zvolilo odpovědi „často“ a „vždy“ a 25 % zvolilo odpověď „někdy“. Velmi podobně odpovídali i respondenti žijící na venkově, ti volili 40% odpovědí „často“ a „vždy“, a 25 % odpovědělo „někdy“. Takže z toho plyne, že bydliště nemá žádný zásadní vliv na vnímání respektu od kolegů či studentů ani na konflikty mezi kolegy či problémy s autoritami.

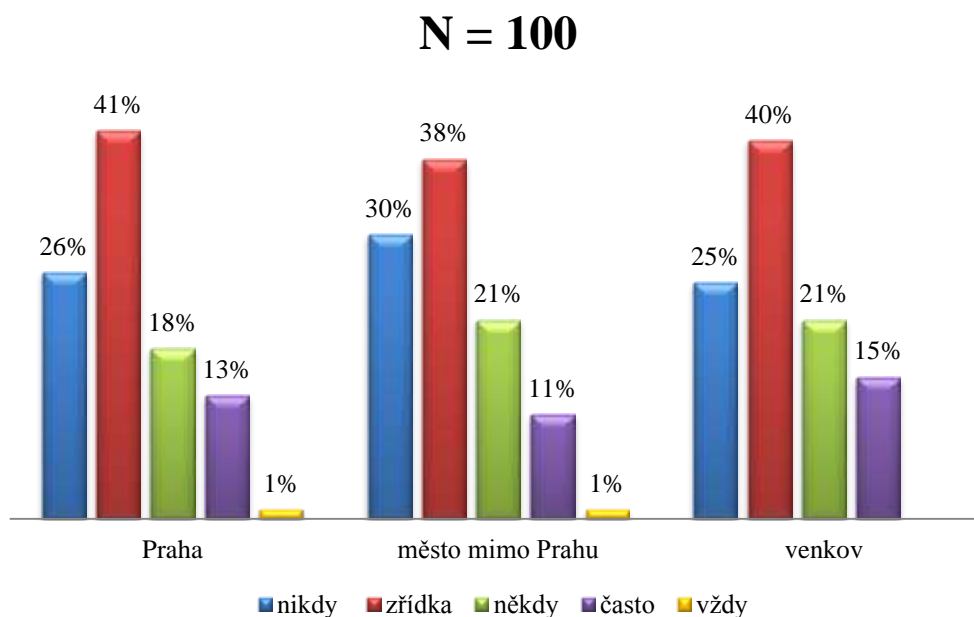
Graf 10 - Pracovní motivace podle bydliště



Zdroj: Vlastní zpracování

Pracovní motivace je nejvyšší u respondentů žijících na venkově, kde odpovědi „často“ a „vždy“ zvolilo celkem 64 %. Druhé dvě kohorty Praha a město mimo Prahu zvolili tyto odpovědi v 54 % a 50 %. Dá se tedy říci, že lidé žijící ve městech jsou méně motivováni, práce je méně naplňuje, zájem o dodatečné vzdělávání není tak vysoký, jako u lidí žijících na venkově. Lidé přicházející z venkova si více vážou na dobré zaměstnání a pro jeho udržení jsou motivováni a ochotni něco udělat, např. zajímají se o dodatečné profesní vzdělávání, nechávají se motivovat výsledky svých studentů, ve své práci často spatřují poslání a práce je tedy naplňuje.

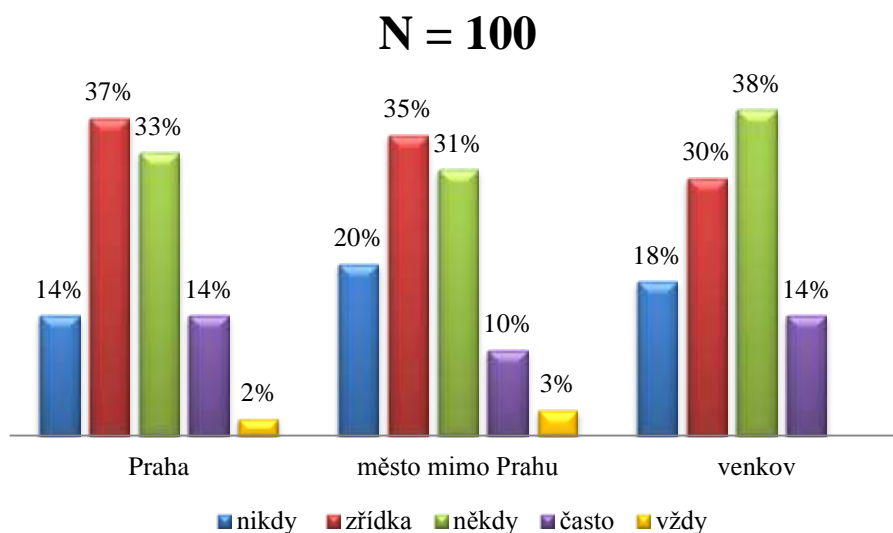
Graf 11 - Fyzické problémy podle bydliště



Zdroj: Vlastní zpracování

Tento graf zobrazuje dimenzi fyzických problémů, kterými respondenti trpí. Jak je patrné vliv bydliště na tuto skutečnost není žádný, všechny kohorty odpovídaly procentuelně téměř shodně, a tak se nedá určit nejohroženější skupina. Respondenti žijící v Praze zvolili odpovědi „někdy“, „často“ a „vždy“ celkem ve 32 %, ti kteří žijí ve městě mimo Prahu, zvolilo celkem tyto odpovědi ve 34 % a respondenti z venkova volili tyto odpovědi celkem ve 36 %.

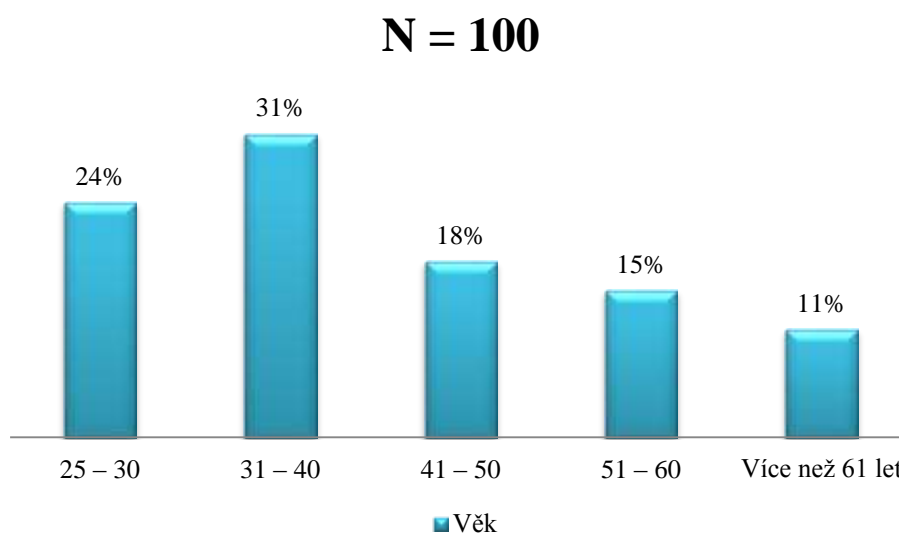
Graf 12 - Psychické problémy podle bydliště



Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvíce ohroženou skupinou z pohledu psychických problémů je kohorta respondentů žijících na venkově, kdy 52 % zvolilo odpovědi „často“ a „někdy“. Skupina nejméně ohrožených volila 41 % odpovědí „někdy“, „často“ a „vždy“. O něco více, tedy 49 %, zvolili tyto odpovědi respondenti žijící v Praze. Zvýšený výskyt psychických problémů u respondentů žijících na venkově může vyplývat z toho, že si uvědomují, že mají méně příležitostí získat dobré zaměstnání a tak mají obavy ze ztráty stávajícího.

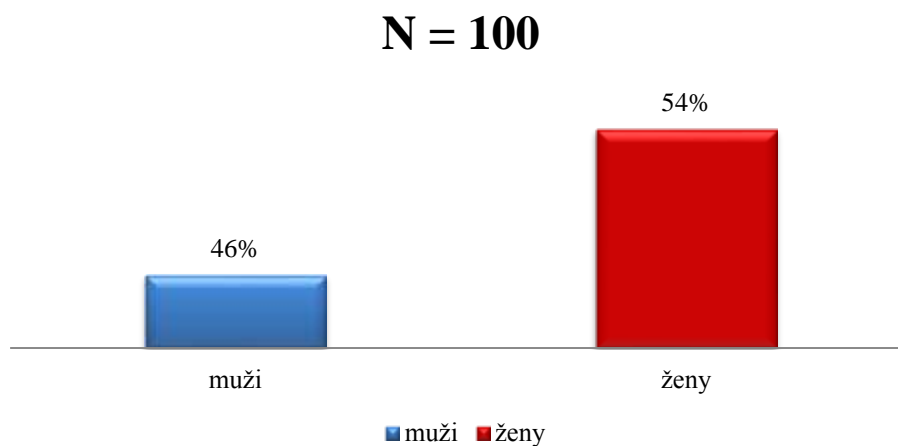
Graf 13 – Věk



Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvíce, tj. 31 %, respondentů ve sledované skupině bylo ve věku 31 – 40 let, po ní následuje kohorta ve věku 25 – 30 let, zastoupená 24 %. Pouze 11 % je zastoupena nejstarší kohorta ve věku 61 a více let.

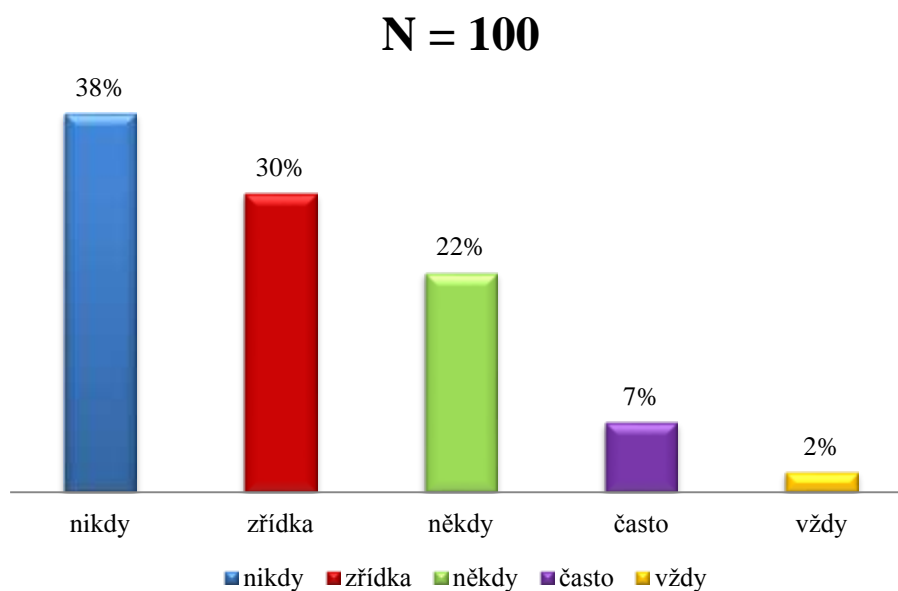
Graf 14 – Pohlaví



Zdroj: Vlastní zpracování

Výběrový soubor tvoří 46 % mužů a 54 % žen, jelikož se ve výběrovém souboru nachází více žen než mužů, jedná se o vzorek reprezentativní, neboť v české společnosti se nachází více žen než muži.

Graf 15 - Úvahy o změně profese



Zdroj: Vlastní zpracování

Nejvíce, tedy 38 % respondentů o změně profese vůbec nepřemýšlí. Z celé skupiny jen 9 % respondentů o změně profese uvažuje často nebo vždy. Zbylých 52 % respondentů někdy nebo zřídka přemýšlí o této změně.

4 Zhodnocení a doporučení

Kapitola se zabývá zhodnocení výsledků výzkumu a návrhy k eliminaci a prevenci syndromu vyhoření.

4.1 Zhodnocení výsledků

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 180 oslovených pedagogů. K výzkumu bylo použito celkem 100 řádně vyplněných dotazníků. Z celkového počtu respondentů bylo 46 % mužů a 54 % žen ve věku 25 až 61 a více. Nejpočetnější věková kohorta byla ve věku 31 až 40 let. Cílem práce je zjistit zda, riziko vzniku syndromu ohrožení ovlivňuje, kde dotyčná osoba žije, jakého je pohlaví kolik je jí let.

Zpracováním dat získaných pomocí dotazníkového šetření je zjištěno, že bydliště nemá téměř žádný vliv ani na jednu z dimenzí, tj. na sociální interakci, pracovní motivaci a na fyzické a psychické problémy. Dále je zjištěno, že věk již uvedené dimenze ovlivňuje. Riziko vzniku syndromu vyhoření v dimenzi sociální interakce je největší u věkové kategorie 45 až 50 let. Dimenzi pracovní motivace z hlediska rizika vyhoření je nejvíce ovlivněna věková kategorie 25 až 30 let. V dimenzi fyzických a psychických problémů je nejméně ohrožena syndromem vyhoření věková skupina 61 a více let. Fyzické problémy postihují nejvíce věkovou skupinu 25 až 30 let. Psychickými problémy trpí nejvíce věková kategorie 45 až 50 let. Průzkum dále ukazuje, že mezi dvě nejohroženější skupiny z hlediska věku patří kohorty 25 až 30 let a 45 až 50 let, u nichž se vyskytuje velký předpoklad, že mohou být ohroženi syndromem vyhoření.

Dalším sledovaným faktorem, který může ovlivnit riziko vzniku vyhoření je pohlaví. Muži jsou nejvíce ohroženi v dimenzi psychických problémů, kdežto ženy jsou velmi ohroženy v dimenzi sociální interakce a fyzických problémů. Co se týče pracovní motivace, jsou na tom lépe než muži, což znamená, že ženy práce naplňuje, ve své profesi spatřují poslání a nemají problémy ani s motivací k dodatečnému profesnímu vzdělávání.

Výskyt syndromu vyhoření v pedagogické profesi není ničím neobvyklým. Problémem číslo jedna u pedagogů je syndrom vyhoření, většina pedagogů (86 %), kteří zanechali svého povolání kvůli nemoci, trpí vyhořením. U zanícených učitelů přibývající zátěž spojená s administrativou a frustrující pocit, že člověk nestačí nárokům, vede ke vzniku syndromu vyhoření. Názory na postavení pedagogů ve společnosti a názor na učitelské povolání nejsou vždy lichotivé. V očích veřejnosti je profese pedagoga zprofanovaná trochu i díky médiím. Veřejnost často vnímá pouze informace o průměrném platu, o jeho výši, který podle jejich názoru je nadhodnocený za množství odvedené práce. Okolí má často pocit, že učitelé mají stále prázdniny a volno. Pedagog, ale nemá pevnou pracovní dobu, jeho práce nekončí odučením předmětů, ale musí se na vyučování připravit. Nepůsobí jen jako učitel, pedagog, výchovný poradce, ale i jako vychovatel, který žáka, studenta směřuje do budoucnosti a snaží se ho připravit k aktivnímu zapojení do života.

4.2 Doporučení

Z výše uvedeného lze usoudit, že problematikou vyhoření, jak v teoretické rovině, tak i skutečným stavem ve školách a školských zařízeních, by se měl management školy zabývat.

Je třeba vytvářet optimální podmínky pro práci. Vhodná je i motivace pracovníků ke kvalitní pedagogické práci dobrými podmínkami, otevřenou informovaností a odpovídajícím finančním ohodnocením. Tato motivace se pozitivně projeví na dobrých vztazích mezi žáky, studenty, kolegy, ale také se projeví i v celkové spokojenosti a klimatu celé školy.

Syndrom vyhoření významně negativně ovlivňuje postoje, chování výkon pracovní činnosti u jednotlivce. Dochází ke snížení pracovního nasazení, útlumu aktivity a stále více se vyskytuje nespokojenost. V rámci prevence je potřeba věnovat se více osobním aktivitám, např. relaxaci, sportovním aktivitám. Lepší je nenaříkat nad postavením pedagogů ve společnosti, ale zaměřit se z dlouhodobého hlediska na změny ve výchovně vzdělávacím procesu na zlepšení celkového postavení a prestiž pedagogů.

Pro prevenci syndromu burnoutu nebo zotavení po něm neexistuje žádné univerzální pravidlo. Existují však opatření, která mohou riziko syndromu snížit a usnadnit zotavení. Je potřeba počítat s tím, že žádná opatření neúčinkují okamžitě. Stejně tak jako syndrom vyhoření je dlouhodobý a plíživý proces, který se vrývá do vnímání těla a sebe sama, tak i jeho léčba je pomalá. Proto i prevence a zotavení jsou podobně dlouhodobým procesem, který potřebuje příležitostnou kontrolu a doladění. Jelikož vyhoření ovlivňuje různé úrovně, tak i skutečně trvalá prevence má působit na všech těchto úrovních.

ZÁVĚR

Syndrom vyhoření je stavem, snižující ve svém projevu kvalitu života i kvalitu vykonané práce, může potkat každého. Zhoršuje vztahy se sociálním okolím a kolegy, nese i své ekonomické důsledky. Termín vyhoření již slyšel asi každý, ale většina má o jeho obsahu zkreslené představy. Téměř každému se nejspíš vybaví v souvislosti s tímto termínem dlouhodobé emocionální vyčerpání, frustrace, trvalý pocit stresu. Vyhoření představuje mnohem větší problém než v minulosti a nesmí být podceňován. Každý jedinec je individualitou a tak záleží na jeho vnímání. Člověk vnímá individuálně, má různé pocity, přání a touhy v životě něco dosáhnout. Lidský život proto není jednotvárný a nudný a také z tohoto důvodu není možné najít univerzální návod jak předcházet a čelit syndromu vyhoření.

Teoretická část práce popisuje co je syndrom vyhoření, jaké jsou jeho projevy. Podrobně jsou tu vyjmenovány a popsány jednotlivé fáze syndromu vyhoření. Jako u každé jiné nemoci je potřeba diagnostikovat ji, možnosti jak diagnostikovat syndrom vyhoření jsou popsány v jedné z kapitol. Pro účinnou prevenci je důležité znát rizika vzniku syndromu vyhoření, která jsou popsána v teoretické části práce. Pro získání přehledu, které skupiny jsou ohroženy, je uveden i výčet nejrizikovějších profesí.

Praktická část je zaměřena na výzkum rizika výskytu syndromu vyhoření u konkrétní skupiny pedagogů, z hlediska vlivu pohlaví, věku a bydliště. Výzkum zkoumá riziko výskytu celkem ve čtyřech dimenzích. S problémem syndromu vyhoření se setkává většina pedagogů, proto je žádoucí, aby se jím zabývalo vedení školy či univerzity.

Závěrem lze říci, že s pomocí prevence, terapie a v konečné fázi i léčby lze účinně bojovat se syndromem vyhoření, naučit se mu čelit. Čím více informací o této problematice budou lidé mít, tím účinnější může být prevence, ale i vlastní léčba. Při dostatečných vědomostech, tak mohou ochránit i své okolí, své přátele a upozornit je na počáteční projevy a zabránit tak propuknutí syndromu vyhoření.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BROCKERT, Siegfried. *Ovládání stresu: naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres*. 1.vyd. Praha: Melantrich, 1993, 138 s. Moudrost do kapsy, sv. 2. ISBN 80-702-3159-9.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2013. ISBN 978-807-4293-313.

KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. 1.vyd. Praha, 2007, 139 s. ISBN 978-807-3672-997.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Státní zdravotní ústav, 2003, 23 s. ISBN 80-707-1231-7.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. 2., přeprac. vyd., V KNA 1. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství), sv. 42. 175 s. ISBN 978-807-1955-733.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Překlad Miroslava Čejková. Praha: Grada - Avicenum, 1994, 129 s. Moudrost do kapsy, sv. 2. ISBN 80-716-9121-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 131 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-716-9551-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003, 279 s. ISBN 80-717-8774-4.

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012, 151 s. ISBN 978-802-6201-809.

MINIRTH, Frank B. *Jak překonat vyhoření: naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres*. 1. vyd. Překlad Miroslava Čejková. Praha: Návrat domů, 2011, 178 s. Moudrost do kapsy, sv. 2. ISBN 978-80-7255-252-8.

POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013, 104 s. ISBN 978-80-266-0161-6.

PRAŠKO, Ján. *Proti stresu krok za krokem*. 1. vyd. Překlad Miroslava Čejková. Praha: Grada Publishing, 2001, 187 s. Moudrost do kapsy, sv. 2. ISBN 80-247-0068-9.

PRAŠKO, Ján. *Stop traumatickým vzpomínkám: jak zvládnout posttraumatickou stresovou poruchu*. 1. vyd. Překlad Miroslava Čejková. Praha: Portál, 2003, 187 s. Moudrost do kapsy, sv. 2. ISBN 80-717-8811-2.

RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2003, 129 s. Moudrost do kapsy, sv. 2. ISBN 80-725-5074-8.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

Internetové zdroje:

Psychoterapie: Daseinsanalýza. [online]. 2014 [cit. 2014-03-08]. Dostupné z: <<http://www.da-psychoterapie.cz/CZ/daseinsanalyza>>.

Syndrom vyhoření - burn out syndrom. [online]. 2014 [cit. 2014-03-08]. Dostupné z: <<http://www.relaxace.com/syndrom-vyhoreni-burnout.html>>.

Zdravě.cz. *Logoterapie – nalezení smyslu.* [online]. [cit. 2014-03-08]. Dostupné z: <terapie.zdrave.cz/logoterapie-nalezeni-smyslu/>.

SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK

Seznam obrázků

Obrázek 1 - Obecný adaptační syndrom (GAS).....	19
Obrázek 2 - Fáze procesu burnout.....	20
Obrázek 3 - Cyklus vyhoření podle Freudenberera.....	22
Obrázek 4 - Pocity vlastní hodnoty	28

Seznam grafů

Graf 1 - Sociální interakce podle věku	46
Graf 2- Pracovní motivace podle pohlaví.....	47
Graf 3 - Fyzické problémy podle pohlaví	48
Graf 4 - Psychické problémy podle pohlaví	49
Graf 5 - Sociální interakce podle věku	50
Graf 6 - Pracovní motivace podle věku.....	51
Graf 7 - Fyzické problémy podle věku.....	52
Graf 8 - Psychické problémy podle věku	53
Graf 9 - Sociální interakce podle bydliště	54
Graf 10 - Pracovní motivace podle bydliště	55
Graf 11 - Fyzické problémy podle bydliště.....	56
Graf 12 - Psychické problémy podle bydliště	57
Graf 13 - Věk.....	58
Graf 14 – Pohlaví	59
Graf 15 - Úvahy o změně profese	60

Seznam tabulek

Tabulka 1- Faktory rizikové a protektivní podle typu osobnosti	31
Tabulka 2 - Rizikové faktory a odpovídající protiopatření	34

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - DotazníkI

Příloha B - Přehled profesí s rizikem vzniku syndromu vyhořeníVII

PŘÍLOHY

Příloha A - Dotazník

Vážení respondenti,

Dovoluji si Vás oslovit za účelem vypracování praktické části mé diplomové práce na téma „Syndrom vyhoření v pracovním procesu“. Dotazník je anonymní a jeho výsledky poslouží pouze jako podklad pro vypracování praktické části mé diplomové práce. Tím to bych Vás ráda požádala o jeho vyplnění.

Děkuji za Vaší spolupráci.

1. Věk

- 25 – 30 let
- 31- 40 let
- 41 – 50 let
- 51 – 60 let
- více než 61 let

2. Pohlaví

- muž
- žena

3. Bydliště

- Praha
- město mimo Praha
- na venkově

4. Délka praxe v oboru

- do 2 let
- 2 – 5 let
- 6 – 10 let
- 11 – 15 let
- více než 15 let

5. Délka působení na současném pracovišti
 - méně než 1 rok
 - 2 – 5 let
 - 6 – 10 let
 - 11 – 15 let
 - 6 – a více let

6. Kolik hodin týdně věnujete výuce
 - napište průměrný čas

7. Kolik hodin denně věnujete přípravě na výuku
 - méně než 1 hodinu
 - 2 – 4 hodiny
 - více než 5 hodin

8. Jaké je Vaše zaměření
 - humanitní
 - technické

9. Svou práci považujete za:
 - nudnou
 - klidnou bez větší zátěže
 - za odpovědnou a mírně zátěžovou
 - velmi odpovědnou a značně zátěžovou

10. Za svou práci jsem oceněn/a:
 - dostatečně
 - přiměřeně
 - nedostatečně

11. Má práce mne naplňuje
 - nikdy
 - zřídka
 - někdy
 - často
 - vždy

12. Mám pocit, že mne kolegové nerespektují

- nikdy
- zřídka
- někdy
- často
- vždy

13. Často se dostávám do sporu se svými kolegy

- nikdy
- zřídka
- někdy
- často
- vždy

14. Pociťuji problémy s autoritou

- nikdy
- zřídka
- někdy
- často
- vždy

15. Studenti a jejich úsilí mne motivují k další práci

- nikdy
- zřídka
- někdy
- často
- vždy

16. Mám pocit, že mne studenti nerespektují

- nikdy
- zřídka
- někdy
- často
- vždy

17. Rád/a ověřuji, zda moji studenti látce rozumí

- nikdy
- zřídka
- někdy
- často
- vždy

18. Má zájem o dodatečné profesní sebevzdělávání

- nikdy
- zřídka
- někdy
- často
- vždy

19. Cítím se fyzicky vyčerpaný/á

- nikdy
- zřídka
- někdy
- často
- vždy

20. Cítím se emocionálně vyčerpaný/á

- nikdy
- zřídka
- někdy
- často
- vždy

21. Bývám často nesoustředěný/á

- nikdy
- zřídka
- někdy
- často
- vždy

22. Bývám podrážděný/á a nervózní

- nikdy
- zřídka
- někdy
- často
- vždy

23. Snadno onemocním

- nikdy
- zřídka
- někdy
- často
- vždy

24. Trpím bolestmi hlavy

- nikdy
- zřídka
- někdy
- často
- vždy

25. Trpím poruchami trávení

- nikdy
- zřídka
- někdy
- často
- vždy

26. Trpím nespavostí

- nikdy
- zřídka
- někdy
- často
- vždy

27. Prostředí školy je častým motivem mých snů

- nikdy
- zřídka
- někdy
- často
- vždy

28. Pociťuji úzkost či náznaky deprese

- nikdy
- zřídka
- někdy
- často
- vždy

29. Přemýšlím o změně profese

- nikdy
- zřídka
- někdy
- často
- vždy

30. Ve své profesi spatřuji významné poslání

- nikdy
- zřídka
- někdy
- často
- vždy

<http://syndrom-vyhoreniv-pracovnim.vyplnto.cz/>

Příloha B - Přehled profesí s rizikem vzniku syndromu vyhoření

Přehled profesí s rizikem vzniku syndromu vyhoření podle V. Kebzy:

1. Lékaři (zvláště klinici, z nich zvl. lékaři v oborech onkologie, chirurgie, JIP, LDN, psychiatrie, gynekologie, rizikové obory pediatrie atd.)
2. Zdravotní sestry
3. Další zdravotničtí pracovníci (ošetřovatelky, laborantky, technici apod.)
4. Psychologové a psychoterapeuti
5. Sociální pracovníci a pracovnice ve všech oborech
6. Učitelé na všech stupních škol
Pracovníci pošt všeho druhu, zvl. pracovníci u přepážek a poštovní doručovatelé
7. Dispečeři a dispečerky (záchranné služby, dopravy atd.)
8. Policisté, především v přímém výkonu služby, kriminalisté a členové posádek motorizovaných hlídek
9. Právníci, zvl. pak advokáti
10. Pracovníci věznic (dozorci, ale i další zaměstnanci)
11. Profesionální funkcionáři (v oblasti státní správy, ale i v oblasti sportu či umění), politici, manažeři
12. Poradci a informátoři
13. Úředníci v bankách a úřadech, orgánech státní správy
14. Za určitých okolností (především podle celkové prestiže státu, jeho postavení z hlediska mezinárodního srovnání, prosperity, stavu ekonomiky) příslušníci ozbrojených sil (armáda, letectvo)
15. Duchovní a řádové sestry
16. Někdy se burnout syndrom projevuje i u nezaměstnaneckých kategorií, vždy však u osob, které jsou v jakémkoli kontaktu s druhými lidmi, jsou závislé na jejich hodnocení a mohou být vystaveny působení chronického stresu

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Renáta Čacká

Obor: Andragogika

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Syndrom vyhoření v pracovním procesu

Rok: 2014

Počet stran textu bez příloh: 69

Celkový počet stran příloh: 7

Počet titulů české literatury a pramenů: 16

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 3

Vedoucí práce: Mgr. Martina Tothová