

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

NÁSTROJE PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ U PSYCHOTERAPEUTŮ

BURNOUT PREVENTION STRATEGIES USED BY
PSYCHOTHERAPISTS



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Bc. Veronika Marková**
Vedoucí práce: **doc. PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D.**

Olomouc

2023

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat vedoucímu mé práce, doc. PhDr. Mgr. Romanu Procházkovi, PhD. za vedení a podnětné rady při zpracovávání této práce. Dále děkuji participantům, kteří se účastnili mého výzkumu a umožnili mi nahlédnout pod pokličku jejich psychoterapeutické práce. Chci poděkovat svým rodičům, kteří mě podporují v dosažení mého vysněného povolání, a největší díky patří mému partnerovi za emoční podporu během celého mého studia.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Nástroje prevence syndromu vyhoření u psychoterapeutů“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne

Podpis

OBSAH

OBSAH.....	3
ÚVOD.....	5
TEORETICKÁ ČÁST	6
1 Syndrom vyhoření.....	7
1.1 Vymezení syndromu vyhoření	7
1.1.1 Filozoficko-psychologická linie.....	8
1.1.2 Psychologicko-medicínská linie.....	9
1.2 Příčiny.....	11
1.3 Projevy.....	13
1.4 Profese ohrožené syndromem vyhoření	16
1.5 Diagnostika.....	17
1.6 Terapie.....	19
1.7 Souvislost syndromu vyhoření s dalšími konstrukty.....	20
1.7.1 Stres.....	20
1.7.2 Deprese.....	23
1.7.3 Alexithymie.....	23
2 Prevence syndromu vyhoření	24
2.1 Sebepoznání.....	27
2.2 Soucit se sebou (self-compassion).....	29
2.3 Sociální opora jako protektivní faktor.....	31
3 Psychoterapeutická činnost.....	34
3.1 Psychoterapie jako činnost	34
3.2 Povolání psychoterapeuta.....	36
3.3 Právní problematika psychoterapie	38
4 Syndrom vyhoření u psychoterapeutů.....	42
4.1 Protektivní faktory syndromu vyhoření u psychoterapeutů	46
PRAKTICKÁ ČÁST	50
5 Výzkumný problém, cíle práce.....	51
5.1 Výzkumné otázky	52
6 Metodologický rámec výzkumu.....	53
6.1 Typ výzkumu.....	53
6.2 Metody tvorby dat	53
6.3 Metody analýzy dat	55

6.4	Etické aspekty výzkumu.....	59
7	Sběr dat a výzkumný soubor	60
8	Práce s daty a její výsledky	63
8.1	Analýza jednotlivých případů.....	63
8.1.1	Analýza rozhovoru – Tomáš	63
8.1.2	Analýza rozhovoru – Aleš.....	70
8.1.3	Analýza rozhovoru – Kamil	78
8.2	Společná analýza témat a podtémat.....	86
8.2.1	Obecné nástroje prevence	87
8.2.2	Organizační zázemí	90
8.2.3	Volný čas.....	94
8.2.4	Náročné situace	96
8.2.5	Instituce zajišťující psychoterapeutický výcvik	98
8.2.6	Limity v rámci prevence syndromu vyhoření	99
8.3	Shrnutí výsledků.....	100
9	Diskuse	104
10	Závěr	113
11	Souhrn.....	115
LITERATURA		119
PŘÍLOHY		125

ÚVOD

Při zadávání tématu bakalářské práce jsem se chtěla věnovat oblasti psychologie, která mě velmi zajímá. Touto oblastí je psychoterapie, kterou bych jednou chtěla vykonávat jako své povolání. Psychoterapeuti pracují s různým typem klientů, kteří přicházejí s různými problémy. Jedním z těchto problémů může být souhrn příznaků, který můžeme odborně nazvat jako syndrom vyhoření. S tímto stavem, ale také s mnoha dalšími, může psychoterapeut pomoci.

Co ale psychoterapeut činí pro to, aby sám nevyhořel, aby se neocitl v určité fázi své praxe na druhé straně v pozici klienta, který je vyhořelý? Při zjišťování informací o tomto fenoménu mezi psychoterapeuty jsem nenalezla příliš výzkumů, které by se vyhořením u psychoterapeutů zabývaly. Pokládala jsem si tuto otázku a při představě, jak tyto informace zjistit, mě napadla myšlenka, že by mě nejvíce zajímalo se jich na nástroje prevence zeptat psychoterapeutů pomocí rozhovoru a zjistit tak detailní pohled na protektivní faktory, které psychoterapeuti využívají, aby nevyhořeli. Zajímala mě individuální zkušenost odborníků na lidskou duši.

Tato práce v teoretické části rozebírá fenomén vyhoření – popisuje obecný koncept vyhoření, jeho příčiny, příznaky, léčbu, diagnostiku. Samostatná kapitola je věnována prevenci vyhoření. Dále jsou v teoretické části informace o tom, kdo je psychoterapeut, jaká jsou u nás právní zakotvení psychoterapie a jedna z posledních kapitol spojuje téma vyhoření a osobnosti psychoterapeuta, kde je popsán aktuální stav poznání o vyhoření u psychoterapeutů.

Praktická část bakalářské práce si klade za cíl porozumět zkušenosti psychoterapeutů s nástroji prevence syndromu vyhoření. Jsou uvedeny cíle týkající se tématu, použitý typ výzkumu včetně metod, způsob, jakým byla data sbírána, popsán výzkumný vzorek naší práce a výsledky výzkumu, které jsou posléze dány do kontextu s aktuálními poznatky z literárních zdrojů a vědeckých prací.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

V následující kapitole uvádíme pár základních informací o tom, co syndrom vyhoření je, a uvádíme také linie, které se zabývají podstatou fenoménu vyhoření. Součástí této kapitoly je také pojednání o příčinách tohoto fenoménu, projevech, profesích, které jsou syndromem vyhoření ohroženy, diagnostikou, terapií a srovnání syndromu vyhoření s dalšími psychologickými konstrukty.

1.1 Vymezení syndromu vyhoření

Píše se rok 1974. V časopise *Journal of Social Issues* používá poprvé H. Freudenberger slovo *burnout* (Kebza & Šolcová, 2003; Schaufeli et al., 2009). Obtíže související s nevykonností, velká únavou a zároveň nekvalitním spánkem, stížnosti na to, že jedince vyčerpávají věci, které mu dříve dělaly radost, nemá o nic zájem... I tak se může projevovat soubor příznaků, který odborně můžeme nazývat jako syndrom vyhoření (Jochmannová, Kimplová et al., 2022).

Syndrom vyhoření je „*formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné*“ (Křivohlavý, 2012, s. 12). Jedná se o typ stresové poruchy charakteristický tím, že člověk se přes počáteční velké nadšení dostává do stavu ohrožení fyzického i psychického. I přes to, že se poprvé termín vyhoření spojoval s lidmi, kteří byli závislí na drogách a alkoholu (Schaufeli et al., 2009), později se zjistilo, že se tyto příznaky objevují také u lidí, kteří jsou pohlceni svou prací. Pro tyto lidi se zavedl termín *workoholik*. Z počátečního pohlcení prací totiž tito lidé začali později trpět velkou únavou a podrážděností (Jochmannová, Kimplová et al., 2022). Kromě výše zmíněného burnout nebo vyhoření, se také někdy v souvislosti s takovým souborem příznaků mluví o vyhasnutí (Křivohlavý, 2012).

Ptáček et al. (2017) se na základě různých definic shodují na tom, že „*syndrom vyhoření je reakce na dlouhodobý stres, který má za následek stav vyčerpání, který se projevuje na úrovni: fyzické (únava a vysílení), kognitivní (problémy se soustředěním) a emoční (neschopnost vcítění se)*“ (Ptáček et al., 2018, s. 200). Zároveň se neobjevují pouze

tyto problémy, ale u lidí zasažených syndromem vyhoření se také objevuje například zvýšený cynismus (Ptáček et al., 2018).

Co se týče výzkumu syndromu vyhoření, v literatuře se uvádějí dva hlavní proudy, které zkoumají podstatu tohoto fenoménu (Kebza & Šolcová, 2003):

- 1) *Filozoficko-psychologická linie* (Linie opírající se o filozofii a psychologii ovlivněnou existencialismem)
- 2) *Psychologicko-medicínská linie* (Linie, která přispěla k poznatkům o dlouhodobém stresu a jeho důsledcích)

1.1.1 Filozoficko-psychologická linie

V existencialismu bylo mnoho psychologů, psychiatrů a filozofů, kteří se zabývali vztahem mezi dvěma aspekty, kterými jsou zdraví a nemoc. Patří mezi ně například V. Frankl, C. Rogers, S. Maddi, S. Kobasová a mnoho dalších. Období existencialismu vneslo mezi odbornou i laickou veřejnost témata zabývající se prožitky, krizí, osamělostí. Ústředním tématem se stává úzkost. Úzkost je podle existencialistů důsledkem prožívané odpovědnosti, je spojená s pocity beznaděje a osamění, kdy se člověk musí v takových situacích umět spoléhat sám na sebe. S tím souvisí uvědomování si vlastních pocitů a nálad, se kterými se jako lidé máme dle existencialistů vyrovnávat, protože se nejedná pouze o ty pozitivně prožívané, ale součástí našeho prožívání jsou také nepříliš příjemné pocity, jako je například již zmíněná bezmoc, zoufalství. Na základě prožívané úzkosti jsme si schopni dle existencialistů uvědomit, že součástí našeho světa je i konečnost (Kebza & Šolcová, 2003).

Uvědomování si sebe sama, kdy dochází k vnímání sebe sama jako individuální existence dle existencialistů nelze prožívat v rámci stereotypních situací, které v životě každý den prožíváme. Tento prožitek je nám ale velmi blízký v krajních a kritických situacích, se kterými se můžeme setkávat právě v rámci syndromu vyhoření, kdy se může objevit ztráta motivace, pocit celkového vyčerpání, rezignace v souvislosti s pracovními cíli. I přes to, že se uvědomování si sebe sama objevuje v situacích, které vnímáme subjektivně jako nepříjemné, vede k prožitkům osobní svobody ve smyslu nezávislosti na společnosti. Abychom byli schopni nezávislost prožít, musí dojít k přerušení svazků s okolím. I takový stav můžeme pociťovat u lidí v závěrečné fázi vyhoření. Vyhořelý člověk má tendenci pochybovat o tom, jaký je smysl jeho existence, a tento stav ho dovádí k pociťování silné existenciální frustrace, což může vést například k depresivnímu prožívání nebo existenciální

neuróze, kterou popsal V. Frankl. Člověk v takovém stavu má problém uvěřit v to, že je důležitý a užitečný v tom, co dělá. V závěrečné fázi vyhoření nemá problém na základě svého vyčerpání s tím, aby přetrhal vazby s dosavadním pracovním životem, protože zkušenost s ním je pro daného jedince velmi svazující (Kebza & Šolcová, 2003). Frankl zastával myšlenku, že syndrom vyhoření vzniká na základě ztráty smyslu. S tím souvisí i otázka hodnot. Pokud nežijeme ty hodnoty, kterým původně věříme a prožíváme je, dojdeme tak k vyhoření (Ulrichová, 2011).

1.1.2 Psychologicko-medicínská linie

Významný faktor podílející se na syndromu vyhoření je stres. Tato linie vymezuje stres jako důsledek nerovnováhy mezi hodnocením požadavků, které jsou na jedince kladeny a hodnocením zdrojů, díky kterým je jedinec schopen požadavky zvládat. U požadavků pracujeme s intenzitou takového požadavku a důsledky plynoucími ze selhání, pokud se s ním nelze vyrovnat. U zdrojů pracujeme s jejich přiměřeností a také dostatečností. Z pocitu, kdy cítíme, že nedokážeme vyhovět požadavkům plyne, že máme vyčerpány rezervy a také zdroje k tomu, abychom dokázali stres zvládnout. Pro zdroj lze také uvést termín *kapacita*, a jsou to vrozené dispozice a naučené dovednosti k tomu zvládat stres a vypořádávat se se stresory (Kebza & Šolcová, 2003).

Tato linie se zabývá psychosociálním stresem. Jednak se tímto fenoménem zabýváme proto, že se v oblasti pracovního psychosociálního stresu objevuje mnoho výzkumů, které prokazují souvislost nemoci a stresu, ale také kvůli prevenci, abychom těmto nemocem dokázali předcházet. U pracovního psychosociálního stresu se zabýváme pracovními podmínkami, které ke stresu přispívají. Jedná se například o sociální prostředí v našem zaměstnání, organizační podmínky, ale také způsoby, jakými lze provádět určité úkoly. Rozlišujeme také mimopracovní psychosociální stres, kdy jsou předmětem různé mikrostressory, různé životní události (hypotéky, nemoci, ztráta nebo změna zaměstnání). Obě tyto odvětví psychosociálního stresu lze považovat za zdroje určitých zdravotních rizik. Výzkumy bylo zjištěno, že pokud jsou na zaměstnance kladeny vysoké nároky a zároveň má zaměstnanec nízkou autonomii v pracovní činnosti, je tato skutečnost brána jako rizikový faktor pro vznik různých typů onemocnění. Fleischauer a Aronsson ve svém výzkumu potvrdili, že pokud má práce výše zmíněný charakter, zaměstnanci vykonávající tuto práci mají opravdu vyšší riziko rozvoje zdravotních problémů (Kebza & Šolcová, 2003).

Výše zmíněné dva hlavní proudy, které se zabývají syndromem vyhoření, každý z trochu jiného hlediska, vystihuje definice Schaufeli et al. (2009). Autoři tvrdí, že se jedná o jakousi prodlouženou odpověď člověka na stresory, které jsou chronické, a jsou emocionální i personální. Tento stav je charakterizován třemi dimenzemi: **vyčerpání (exhaustion)**, **cynismus** a **neefektivita (pocitová neúčinnost)** (Maslach, 2003; Ptáček et al., 2018).

Syndrom vyhoření dle existenciálně analytického pohledu znamená vyčerpání. Člověk ohrožený vyhořením nezažívá vnitřní naplnění. Naplnění je dle existenciální analýzy stav, kdy se snažíme realizovat ty hodnoty, kterým věříme a považujeme je tak za naše, naproti těm hodnotám, které bereme jako hodnoty obecné. Pokud naplňujeme hodnoty, které jsou naše, vzniká tak vnitřní stav naplnění a smyslu (Ulrichová, 2011). Syndrom vyhoření lze také charakterizovat jako ztrátu nejen smyslu, ale také jako ztrátu idealismu a energie (Jochmannová, Kimplová et al., 2022).

Jedná se o psychický stav, u kterého je charakteristický prožitek úplného vyčerpání. Objevují se tak příznaky v psychické, tělesné i sociální oblasti. Vyhoření lze označit za komplexní fenomén, který získává podobu chronického stresu (Kebza & Šolcová, 2013). Emocionální náročnost spojená se syndromem vyhoření je takový stav, kdy dochází k situacím, ve kterých počáteční velké nadšení a očekávání přichází do konfrontace s chronickými stresory, které se nejčastěji objevují na základě nějaké specifické situace. V takovém případě hovoříme o situačním stresu (Křivohlavý, 2012).

Odhaduje se, že v dnešní společnosti dochází více k syndromu vyhoření, a to hned z několika důvodů. Dochází k tomu, že se zvyšuje životní tempo, a na lidi narůstají nároky (ekonomické, sociální, a další). Zároveň jsou kladeny nároky na vysoký výkon, což je v dnešní době v zaměstnání pokládáno za standard (Kebza & Šolcová, 2013). Kromě toho je také syndrom vyhoření uznán jako oficiální diagnóza v MKN-10. Lze jej klasifikovat jako „*Faktory ovlivňující zdraví*“ (Ptáček et al., 2018), a uvádí se jako diagnóza Z73.0, jako „*Stav životního vyčerpání*“ (Mezinárodní klasifikace nemocí, 2022).

1.2 Příčiny

Jak jsme si výše vymezili, lze uvést vícedimenzionální model toho, jaké oblasti syndrom vyhoření ovlivňuje. Jedná se o *prožívání* (nedokážeme zvládat stres a objevuje se vyčerpání – exhausce), *reakce daného člověka na práci* (objevuje se cynismus/odosobnění), a ovlivňuje také *vnímání sebe sama* (mám pocit neúčinnosti/snížení výkonnosti). Emoční vyčerpání vede v zaměstnání k tomu, že se jedinec snaží zapojovat do jiných činností, aby se kognitivně, ale i emočně oddělil od práce, a s největší pravděpodobností se tak snaží vyhnout pracovním nárokům. Pozitivně spolu ve výzkumech koreluje emoční vyčerpání a cynismus napříč různými zaměstnáními. Co se týče zmíněným pocitem neefektivity a neúčinnosti, v určitých případech se o něm hovoří jako o důsledku cynismu i vyčerpání, naopak někde se ukazuje souvislý rozvoj těchto dimenzí (Maslach, 2003, Ptáček et al., 2018).

Všechny tři dimenze mají souvislost se zaměstnáním, kdy exhausce a cynismus vznikají na základě přetížení v zaměstnání a konfliktních sociálních vztahů. Vyčerpání se pojí s nedostatkem určitých dispozic ke správnému vykonání práce, kdy například nemáme dostatek informací, není dostatek nástrojů, nebo na provedení úkolu nemáme dostatečný čas (Maslach, 2003).

Mezi laickou veřejností panuje názor, že vyhoření vzniká v důsledku toho, že člověk dělá hodně pro svou práci, nebo že je naopak slabý a příliš toho neustojí. Nebylo výzkumně nějak signifikantně prokázáno, že by vyhoření souviselo s osobnostními dispozicemi. Existují ale určité vlastnosti osobnosti, které přispívají ke vzniku vyhoření. Například se objevuje souvislost s neuroticismem. Ve výzkumných závěrech ale častěji hovoříme o tom, že fenomén vyhoření souvisí spíše s okolnostmi, než s daným jedincem a jeho vlastnostmi, jako jsou například náročné pracovní požadavky, nerovnováha nároků a zdrojů, konflikty v zaměstnání (Maslach, 2003).

V minulosti se uvádělo, že se vyhoření objevuje více u svobodných jedinců, než u jedinců vdaných/ženatých, a také že se častěji objevuje vyhoření u mladších zaměstnanců, než u těch starších (Maslach, 2003). Zjistilo se, že velkou roli hrají ale spíše povaha toho, jak náš pracovní život vypadá, a zároveň je vyhoření ovlivněno také kulturním kontextem, protože pokud se navyšují nároky na práci zaměstnance i vlivem kulturního kontextu, může se stát, že člověk přirozeně nemusí na provádění své práce disponovat dostatečnými zdroji, a může tak dojít k vyhoření (Schaufeli et al., 2009; Kebza & Šolcová, 2003).

Podle typologie osobnosti Friedmana a Rosenmana jsou ohroženi vyhořením lidé s A-typem osobnosti (Křivohlavý, 2009). Tito lidé mají charakteristiky jako je například vysoká soutěživost, pracovní nasazení a s tím spojená neschopnost, aby se uvolnili. Jsou netrpěliví, mají nízkou frustrační toleranci, jsou senzitivní vůči ostatním lidem hlavně co se týče projevů vůči jejich osobě a silně pochybují (Kebza & Šolcová, 2003, 2005; Spielberg et al., 1988).

Určité osobnostní predispozice, které mohou působit jako potenciálně rizikové z hlediska rozvoje syndromu vyhoření, uvádí Kebza & Šolcová (2003). Je to například vysoká empatie, projevování zájmu o druhé a obětavost, senzitivita daného jedince, jeho neschopnost asertivity, nedostatečná schopnost relaxovat, úzkostné rysy osobnosti, vnější locus of control, nestabilní sebepojetí, nedostatečné ocenění ze strany společnosti, špatné ekonomické hodnocení ze strany instituce, která jedince zaměstnává. Roli pro vznik syndromu vyhoření hraje také negativní afektivita a neuroticismus jako protiklad k hardiness, ve smyslu odolnosti. Negativní afektivita je jakýsi predisponující faktor burnout, naproti tomu hardiness působí protektivně. Hardiness se budeme věnovat v jedné z dalších kapitol.

Křivohlavý (2009) uvádí, že se vyhoření nejčastěji vyskytuje u lidí, kteří na počátku svého zaměstnání byli vysoce motivovaní a zapálení, ale časem jejich počáteční nadšení začalo citelně uvadat. Tito lidé byli například v zaměstnání považováni za jedny z nejvýkonnějších a také nejproduktivnějších, nebo byli v zaměstnání považováni za workoholiky. V nebezpečí jsou lidé, kteří na sebe kladou velké požadavky, ať už se to týká práce, školy, organizování anebo volného času. Lidé, kteří jsou zvyklí pracovat nad svou kapacitu a profesní schopnosti a dovednosti, zároveň jsou ohroženi také u pečliví a velmi odpovědní jedinci. Pravděpodobnost vyhoření se zvyšuje také v situacích, kdy se jedinci nedaří a neúspěch považuje za osobní prohru, nebo například u těch osob, které mají problém se vymanit ze zvyšujících se nároků, které jsou na ně kladeny, nedokážou odpočívat a přiměřeně relaxovat. Na vyhoření mají také vliv neuspokojivé dlouhotrvající sociální vztahy doprovázené konflikty.

Dle Křivohlavého (1998) je příčinou syndromu vyhoření hlavně chronická zátěž. Mohou to být nevyřešené osobní problémy, zátěž daná kulturou a sociálním prostředím, ale také například narušení životního prostředí. Příčinou chronického stresu je totiž také nepříznivé rodinné a pracovní prostředí, ve kterých mohou být špatné fyzikální podmínky

(hluk, prach). Dále uvádí, že s vyhořením velmi úzce souvisí tlak na výkon, kdy tento tlak je většinou abnormální, a dále strach jedince z toho, že by mohl selhat. Tím, že jedinec má dnes dostatek informací, společnost jej vede k různému soutěžení a jedinec tak na sebe klade nároky, kterým nezvládá dosáhnout, velmi brzy se dostane na hranici svých možností a pokud pokračuje dál, může dojít do stavu vyčerpání.

1.3 Projevy

Ve zkratce lze říct, že syndrom vyhoření postihuje celou šíři bio-psycho-socio-spirituálního modelu. Je jakýmsi hraničním bodem, kdy už člověk nezvládá požadavky, které jsou na něj kladeny, je snížena jeho schopnost adaptace, objevuje se tělesné zhroucení, rozpad iluzí, pocity beznaděje, člověk začíná zaujímat negativní postoje nejen k práci, ale také ostatním zaměstnancům a celému životu (Křivohlavý, 2009, 2012).

Objevují se subjektivní příznaky – únava, snížené sebehodnocení a sebevědomí, protože je snížena profesní kompetence, nedostatek motivace, špatná koncentrace pozornosti, vznětlivost, negativismus, prožívání stresu a na stres navazující fyziologické pochody. Zároveň je prokázána přítomnost objektivních příznaků, z nichž nejvýznamnější je snížení výkonnosti, což pozorují například spolupracovníci, zaměstnavatel, ale i klienti (Křivohlavý, 2009, 2012).

Na počátku syndromu vyhoření dochází k tomu, že jedinec projevuje snahu se v pracovním prostředí osvědčit, většinu věcí chce udělat sám, nežádá příliš o pomoc. Jak čas postupuje, upřednostňuje práci před sebou samým a neorientuje se na další osobní potřeby, je zavalený prací a práce se stává nejdůležitější komponentou života daného člověka. Jedinec v takovou chvíli přestává rozlišovat mezi tím, co je podstatné a co méně, dochází tak ke zmatení v žebříčku hodnot daného jedince. Nejprve se jedinec snaží pomocí obranných mechanismů (například vytěsnění a popření) negovat stav rodícího se napětí, které vychází z velkého tlaku na sebe a zmatením v žebříčku hodnot. V tuto chvíli už se jedinec stává dezorientovaným, ztrácí angažovanost, objevují se první projevy cynismu, má snahu utéct od všeho a můžou se v rozvinout projevy závislostního chování (alkohol, drogy, léky, přejídání). Následují změny v chování jedince, které jsou pozorovatelné okolím – negativní reakce na rady a kritiku, nechut' komunikovat s druhými lidmi, z čehož plyne sociální izolace daného jedince. Dále se objevuje depersonalizace, kdy jedinec ztrácí kontakt se sebou samým, svými cíli a hodnotami a na tento stav nasedá prázdnota, kdy se objevují depresivní

pocity a ztráta smysluplnosti. V tuto chvíli se naplno rozvíjí depresivní prožívání, pocity zoufalství, ztráta sebevědomí. Na konci tohoto dlouhého řetězce je vyhoření v oblasti fyzické, emocionální i psychické, žádné zdroje motivace a pocit nesmyslnosti (James 1982 citováno v Křivohlavý, 2012).

Tošner & Tošnerová (2002) popisují pět základních fází vývoje. V první fázi **nadšení** má jedinec velké ideály, ve své práci se cítí velmi angažovaný. V druhé fázi **stagnace** dochází k tomu, že původní ideály se nedaří realizovat a dochází ke změně jejich podoby, Jedince začínají obtěžovat požadavky ať už klientů a příbuzných, ale také zaměstnavatele. Ve třetí fázi, o které hovoříme jako o fázi **frustrace** je pohled jedince na klienty negativní, a místo vykonávání práce je pro klienta zdrojem zklamání. Ve následující fázi **apatie** se mezi jedincem a klientem objevují nepřátelské pocity, kdy jedinec odmítá vést odborné rozhovory s klientem a odmítá také aktivity spojené s klienty. V závěrečné fázi autoři hovoří o **syndromu vyhoření**, kdy se objevuje úplné vyčerpání se všemi příznaky, které jsou popsány v dosavadních řádcích práce.

Křivohlavý (2012) uvádí, že lze u lidí postihnutých syndromem vyhoření vidět určitý průběh, fenomén tak lze rozdělit do určitých fází. Protože se nejedná o stav, který by byl způsobený krátkodobými stresory, ale jedná se o určitou kumulaci chronických stresorů, vyhoření je prolongovanou odpovědí a jev vyhoření se neděje ze dne na den, tyto fáze si nyní popíšeme. Längle (1997 citováno v Křivohlavý, 2012) odhaluje tři fáze průběhu vyhoření:

V první fázi průběhu vyhoření je patrné nadšení jedince, který má vidinu určitého cíle, za kterým si jde. Na základě tohoto cíle pociťuje smysluplnost života, postupně se k cíli přibližuje a aktivitu podnikající k dosažení cíle vidí jako smysluplnou. Jedinec si uvědomuje, proč je důležité danou věc a práci dělat.

V druhé fázi prostředek nabývá na určité hodnotě a sám se stává cílem. Nejprve jedinec pracuje, protože vidí nějaký ideál, ale v této fázi už pracuje kvůli nějakému vedlejšímu produktu, která je pro jedince žádoucí. Může se jednat například o peníze, které dostává. Jedinec přestává činnost vykonávat kvůli smysluplnosti, kterou mu původně činnost poskytovala, ale vykonává ji kvůli tomu, jaký vedlejší produkt mu přináší, a tak se vzdaluje od původního cíle. Jedná se o takzvaný utilitární zájem. Dochází k odcizení a jedinec se objevuje v existenciálním vakuu, původní motivace není uspokojena a místo skutečného cíle jedinec následuje zdánlivé cíle. Jedná se například o konformitu, život podle toho, jak to

udává aktuální móda, a odvrací se tak od sebe samého (Längle, 1997 citováno v Křivohlavý, 2012).

Ve třetí fázi jedinec ztrácí úctu k druhým, kdy se na lidi dívá jako na neživé předměty, nerespektuje je. Zároveň ztrácí úctu ke svému životu, kdy si přestává vážit svého těla a také svých přesvědčení, snah a nadšení. Cynismus se tak už neobjevuje pouze vůči druhým lidem, ale také vůči sobě samému. Jedinec prožívá nesmyslnost života, neváží si ničeho (Längle, 1997 citováno v Křivohlavý, 2012).

Syndrom vyhoření lze pozorovat hned v několika oblastech života člověka:

Na úrovni těla – ve fyzické oblasti jsou u jedince vyčerpány síly a dochází k vyčerpání organismu. Objevují se například bolesti hlavy, pohybového aparátu, bolesti v dutině břišní. Je ovlivněno také svalové napětí, které je zvýšené, objevují se obtíže s krevním tlakem, nechutí k jídlu, jedinec špatně spí a cítí se velmi unavený. Mohou se také objevovat určitá onemocnění, často onemocnění trávicího traktu, jako žaludeční vředy, průjemy, ale také kožní onemocnění, hučení v uších, problémy s viděním (Jochmannová, Kimplová et al., 2022).

V oblasti **psychické** jsou patrné změny v kognitivních, emočních i volních procesech. V rámci kognitivních procesů se ovlivňují úzkostné myšlenky i se sebevražednými prvky, jedinec často uniká do fantazie, má problém s pozorností, vnímáním i myšlením. Často se u něj objevují chyby vlivem nedostatečného soustředění a zapomínání. V emoční oblasti se objevují depresivní a úzkostné pocity, které mohou vést až do stavu paniky, beznaděje. U jedinců se objevují změny nálady, která je většinou rozmrzelá, jsou výbušní a pesimističtí. Ve volní oblasti nejsou schopni se jakkoli motivovat, což může vést až k úplné amotivaci (Jochmannová, Kimplová et al., 2022).

Co se týče **sociálního života** těchto lidí, nemají příliš zájem o okolí, nejsou schopni empatie vůči druhým, objevuje se již výše zmíněný cynismus. Jedinec má tendenci se postupně vyčleňovat ze společnosti i z pracovního kolektivu, má tendenci stereotypně jednat a být lhostejný k okolí a často vstupuje do konfliktů s lidmi okolo sebe (Jochmannová, Kimplová et al., 2022).

1.4 Profese ohrožené syndromem vyhoření

Obecně lze říct, že se syndrom vyhoření objevuje u profesí, u kterých je charakteristickým rysem kontakt s lidmi (učitelé, zdravotníci, sociální pracovníci, psychologové, vedoucí manažeři...), V dnešní době se rozšiřuje paradigma, že už nejsou vazby na konkrétní profese (Maslach, 2003; Kebza & Šolcová, 2003), ale syndrom vyhoření se objevuje napříč různými profesemi (Křivohlavý, 2012).

V běžné populaci může být obecně rozšířený mýtus, že se vyhoření může týkat pouze lidí, u kterých je velká míra nadšení, jsou vysoce motivováni a práce se stává smyslem jejich života – takový obraz mohou naplňovat například lidé ve vedoucích pozicích, manažeři, kteří tráví v práci několik hodin denně. Vyhoření se ale týká například i pomáhajících profesí a to proto, že se ve svém zaměstnání zaměřují na to, aby různými způsoby pomohli druhým lidem. Je potřeba, aby lidé zaměstnávání v těchto profesích byli osobnostně zralí a emočně vyrovnaní, byli empatičtí a dodržovali určité mravní zásady. Lidé v takových typech zaměstnání jsou často ohroženi hned v několika oblastech svého zdraví (Kopřiva, 2016; Schaufeli et al., 2008).

U zdravotníků se často objevuje syndrom vyhoření nejčastěji, a byla to také jedna z prvních oblastí zaměstnání, kde se syndrom vyhoření začal objevovat – například u sester v hospicu a na náročnějších odděleních nemocni, jako je JIP, onkologie, psychiatrie a v oblasti interny byly vyhořelé sestry na koronárním oddělení. Když se zjišťovalo, co stojí za rozvojem syndromu vyhoření, ukázalo se, že si sestry stěžovaly na to, že ze škol byly nedostatečně připraveny na emočně náročné situace a z nich plynoucí zátěž. Takovými náročnými situacemi může být sdělování špatných zpráv rodinám pacientů, nedostatek zdravotnického personálu a přetíženost prací. Ve zdravotnictví jsou vyhořením ohroženy nejen sestry, ale také lékaři (Jochmannová, Kimplová et al., 2022).

V pedagogice se syndrom vyhoření objevuje v každém stupni vzdělávání. Velmi často se týká začínajících pedagogů, kteří vstupují do praxe se svými ideály a představami o zaměstnávání, avšak po příchodu do praxe jsou vlivem různých vlivů velmi zklamáni. Nejčastěji jsou zdrojem zklamání nízký zájem o učení ze strany žáků, špatné mezilidské vztahy, přemíra administrativy a otázky týkající se kázně a kázeňských prostředků (Jochmannová, Kimplová et al., 2022). Ptáček et al. (2018) ve svém výzkumu uvádějí, že pro 53,2 % učitelů základních škol je práce jako zdroj dlouhodobého stresu. 16 % učitelů

z tohoto výzkumu neprožívá pocity spojené se syndromem vyhoření. Výzkumu se účastnilo 2394 učitelů.

Na třetím místě ve výskytu syndromu vyhoření v jednotlivých zaměstnání se objevuje v administrativě a hospodářství. Týká se tedy mistrů, ředitelů, manažerů, politiků i lidí v oblasti státní správy, úředníků, pracovníků na poště u přepážek i poštovních doručovatelů (Jochmannová, Kimplová et al., 2022).

Čtvrtá oblast, u které se vyskytuje syndrom vyhoření, je v oblasti sociálních služeb a sociální péče, kdy se dotýká nejen sociálních pracovníků, ale také právě psychologů a psychoterapeutů, u zaměstnanců veřejné služby, policie a právníků. I tito lidé jsou v kontaktu s druhými lidmi, kteří se nacházejí v náročných situacích (Jochmannová, Kimplová et al., 2022).

Vyhoření lze také pozorovat také mezi studenty vysokých škol, například u medicínských oborů (Cecil et al., 2014, citováno v Ptáček et al., 2018; Křivohlavý, 2012). Dnes se už víme, že vyhoření se objevuje nejen u lidí z pomáhajících profesí, ale také u jiných profesí. Vyhořením jsou ohroženi například i jedinci, kteří vykonávají příliš monotónní práci (Kebza & Šolcová, 2003). V současnosti se také provádí různé zahraniční výzkumy poukazující na to, že se syndrom vyhoření nemusí objevovat pouze v rámci zaměstnání nebo přípravy na něj, ale také například u matek na mateřské dovolené (Lebert-Charron et al., 2018).

1.5 Diagnostika

Diagnostikovat syndrom vyhoření lze dvěma způsoby. Jednak dochází k tomu, že se snažíme pozorovat symptomy při podezření. Díky edukaci napříč různými profesemi o riziku vzniku syndromu vyhoření lze odvozovat, že se může jednat o vyhoření i z hlediska toho, jak daná osoba popisuje své prožívání. Projevy v chování osoba může lépe zachytit a popsat ve chvíli, pokud o syndromu vyhoření něco ví (Kebza & Šolcová, 2003).

Druhý způsob diagnostiky syndromu vyhoření souvisí s využitím psychodiagnostických metod. Křivohlavý (2009) rozděluje diagnostiku vyhoření do tří základních oblastí:

- a) Snažíme se zabrat celou šíři této problematiky – testy Hawkins, Minirth, Maier & Thusman, v českém znění jej lze dohledat jako *Orientační dotazník* in Křivohlavý, 1998, s. 33-34; *Inventář projevů syndromu vyhoření* (Tošner & Tošnerová, 1999)

- b) Dotazníky zkoumající tři základní charakteristiky (fyzické, emocionální a psychické vyčerpání) – dotazník *BM-Burnout Measure*, autoři Pinesová a Aronson, v české verzi in Křivohlavý, 1998, s. 36-39
- c) Dotazníky týkající se sníženého pracovního výkonu – dotazník *MBI* od autorů Maslachová a Jackson, do češtiny přeloženo Ivou Šolcovou

Na základě tří dimenzí (emoční vyčerpání, cynismus, pocit neúčinnosti) byl vytvořen dotazník pro jejich zhodnocení – *Maslach Burnout Inventory (MBI)*. Původně byl navržen pouze pro zaměstnance pracující ve zdravotnictví. Později se vyvinula verze pro školství, ale protože další výzkumy prokázaly, že se syndrom vyhoření týká i dalších povolání, byla vytvořena obecná verze *Maslach Burnout Inventory*. *MBI* je nejvyužívanější dotazník na zjištění syndromu vyhoření, vytvořený Ch. Maslachovou a S. Jacksonovou. (Kebza & Šolcová, 2003; Ptáček et al., 2018).

V *MBI* měříme následující dimenze: *EE* (emocionální vyčerpání), *DP* (depersonalizace), *PA* (snížený pracovní výkon). V oblasti *EE* je patrná ztráta chuti pro život, neschopnost se motivovat k činnosti) Zároveň je tato oblast považována za nejměrodatnější ukazatel toho, že se jedinec pohybuje v pásmu vyhoření. *DP* je považován za projev psychického vyhoření. Jedinec má potřebu kladné odezvy od jedinců, kterým se věnuje, avšak této odezvy se mu nedostává, a tak se stává zahořklým a cynickým. Ke klientům pak ztrácí respekt a úctu, a v nejkrajnějším případě s nimi pracuje jako s neživými bytostmi. Poslední dimenze, *PA*, je patrná u jedinců se sníženou sebedůvěrou, sebehodnocením a sebeocenením, kdy tyto tři aspekty lze dohromady nazvat jako *self-esteem*. V případě, že si jedinec sám sebe neváží, nemá ani dostatek energie k tomu, aby dokázal zvládat stresové situace a stresory vyplývající z běžného života (Křivohlavý, 2012).

Další dotazníkovou metodou využívanou při podezření na syndrom vyhoření je dotazník *Burnout Measure* (Pinesová, Aronson). Tento dotazník se zabývá třemi různými aspekty celkového vyčerpání (*exhaustion*), kterými je pocit fyzického, emocionálního a psychického vyčerpání (Křivohlavý, 2012; Venglářová et al., 2011). Pokud v tomto dotazníku získá jedinec výslednou hodnotu 3,0 – 4,0, je vhodné, aby se zamyslel nad smysluplností života, svou prací a žebříčkem hodnot. V případě výsledky 4,0 – 5,0, je prokázána přítomnost vyhoření, je dobré vyhledat psychoterapeuta a začít s akutní situací něco dělat. V případě výsledku vyššího než 5,0 je potřeba ihned vyhledat pomoc odborníka (psychologa nebo psychoterapeuta) (Křivohlavý, 2012).

1.6 Terapie

Terapie burnout syndromu vychází z již zmíněného existencialismu. V existencialismu se podílely hlavně dva proudy na terapii syndromu vyhoření, a to daseinsanalýza a logoterapie.

Smyslem daseinsanalýzy je, že vede člověka k tomu, aby pochopil svou existenci a abychom mu dopomohli k tomu, aby svou existenci mohl realizovat. Dopomoc k realizaci existence by měla být co nejpřístupnější a zároveň odpovědná. V daseinsanalýze se klade velký důraz na jedinečnost člověka a jeho individualitu, k jedinečnosti se přistupuje s respektem a klade se důraz nikoli na přítomnost, ale na budoucnost, kam člověk směřuje. Cílem je, aby jedinec naplnil svou existenci a naučil se být sám sebou. Terapeut funguje jako konzultant, který může dávat doporučení, ale nedává žádné příkazy ani pokyny (Kebza & Šolcová, 2003).

Logoterapie si klade za cíl nalézt vlastní životní smysl, který je v souladu s osobností a životem daného jedince. Je zde patrná snaha objevovat nové hodnoty. Hodnoty, které pacient přejímá, mu terapeut pomáhá objevovat. Z nových hodnot plynou také nové důvody na obavy, které mají existenciální podtext. V logoterapii je snaha nalézat řešení ve chvílích, kdy jedinec cítí existenciální frustraci a to tím, že se snažíme objevovat hodnoty a zároveň je naplňovat. Tato pomoc se uplatňuje zejména u osob, které se nacházejí v konečném stádiu syndromu vyhoření, protože se v danou chvíli zhroutil jejich svět a přestal dávat smysl, protože do té doby byli velmi orientováni na práci, byli velmi nadšení a zapálení pro danou věc a zaměstnání (Kebza & Šolcová, 2003).

Z psychoterapeutických postupů se uplatňují i další postupy, jako například kognitivně behaviorální postupy, kdy se věnuje pozornost dílčím problémům, nikoli však celkové podstatě (Kebza & Šolcová, 2003).

Pokud má jedinec podezření, že by se mohlo jednat o syndrom vyhoření, například na základě provedeného testu, obecně se jako prvotní pravidlo uplatňuje přijetí zodpovědnosti za svůj stav, uvědomit si problém, přiznat si ho a nebát se si říct o pomoc. Většinou ve chvíli, kdy se jedinec cítí vyhořelý, potřebuje už také pomoc zvenčí, například psychoterapeutickou intervencí prováděnou výše zmíněným způsobem. Obecně se uplatňuje vytvořit si od práce odstup, snažit se vymanit z náročné situace. V takových situacích nepomůže, pokud si jedinec s příznaky syndromu vyhoření vezme volno například jen na víkend, ale je potřeba dlouhodobější dovolená, například alespoň týden, pro pořádnou

regeneraci a zotavení, dopřát si pro sebe více volného času a o svém problému přemýšlet. Pauza od zaměstnání a přemýšlení o svém stavu a jeho příčinách se jeví jako klíčová. Je možné si také zažádat o rehabilitační léčebný pobyt od lékaře (Venglářová, 2011).

Tošner & Tošnerová (2002) zmiňují, že léčba úplného vyhoření (poslední fáze vývoje vyhoření) je obtížně léčitelná a velmi náročná, a většinou se podaří začít s léčbou už ve fázi frustrace nebo apatie.

1.7 Souvislost syndromu vyhoření s dalšími konstrukty

Jak jsme již zmínili v obecné teorii o syndromu vyhoření, jedná se o tzv. prolongovanou odpověď na chronický stres, který je každým z nás vnímán individuálně. Chronické situační stresory zapříčiňující syndrom vyhoření se objevují v zaměstnání (Kebza & Šolcová, 2003), jedná se tedy o vnější stresor. Vnější stresorem nazýváme podnět z vnějšího prostředí, na který člověk reaguje určitým způsobem. Máme tedy určité konstrukty, které souvisejí s rozvojem syndromu vyhoření, a tyto konstrukty si v následujících řádcích vymežíme.

1.7.1 Stres

Stresem rozumíme reakci, kdy tělo na úrovni celého organismu odpovídá na nějaký podnět, kterému říkáme stresor. Na stres lze nazírat z různých pohledů. Biomedicína hovoří o stavu, kdy organismus reaguje na určité stresory. Z pohledu psychologie lze na stres nazírat jako na interakci prostředí a jedince. V psychologii zdraví je předmětem zájmu nejen samotná definice stresu, ale také vliv osobnosti daného člověka, který stres prožívá ve vzájemné interakci s prostředím, a také se zabývá copingovými strategiemi a vlivem sociální opory (Jochmannová, Kimplová et al., 2022). Svou roli sehrávají intenzita (respektive míra) zátěžové situace a také schopnost danou situaci zvládnout. Stresová situace vzniká ve chvíli, kdy je intenzita zátěžové situace prožívána jako větší, než je schopnost člověka danou situaci zvládnout. V takovém případě hovoříme o tzv. *nadlimitní zátěži*. Na člověka ale mohou působit i obyčejné, každodenně se vyskytující starosti, které tuto nadlimitní zátěž spouští ve chvíli, kdy dojde k nakupení těchto každodenních starostí. Stav nadlimitní zátěže v nás spustí prožitek vnitřního napětí a dochází k narušení homeostázy neboli stálosti vnitřního prostředí (Křivohlavý, 2009).

Odlišujeme *distres*, což je druh stresu, který je subjektivně prožíván jako negativní (Křivohlavý, 2012) a dále *eustres*, což je druh stresu spojený se subjektivně příjemnými emocemi a nabuzením. I přes to, že se jedná o odlišné prožívání stresu, v obou případech dochází v těle k vyplavování adrenokortikotropního hormonu, což je hormon podílející se na vytváření stresové reakce (Jochmannová, Kimplová et al., 2022). Při *distresu* se jedinec dostává do stavu určitého tlaku, kdy zdrojem tohoto subjektivně nepříjemně prožívaného stavu jsou tzv. *stresory*, díky kterým se tedy jedinec ocitá v tíživé životní zkušenosti a člověk se tak ocitá v napětí – *distresu*. Pro vyrovnávání se se *stresory* ale disponujeme i tzv. *salutory*, což jsou faktory, které nám pomáhají se se *stresory* vyrovnat. Příkladem takového *salutoru* může být například smysluplnost nějaké naší vykonávané činnosti, přesvědčení o věcech, které děláme, jako o hodnotných a tak dále (Křivohlavý, 2009).

Dále rozlišujeme *stres akutní* a *chronický* (Jochmannová, Kimplová et al., 2022). *Akutní stresory* jsou intenzivní a jedinec se ocitá ve fázi přetížení, ale *stres* je časově limitován. Situace *akutního stresu* může být také nazvána jako *krize*. U *chronických stresorů* je situace poněkud odlišná. *Chronický stres* je reakce, která není příliš intenzivní a intenzita se s časem ani příliš nemění. Působí na člověka delší dobu (Kliment, 2014), může dojít k nemožnosti řešit vzniklou situaci aktivně, a tak se objevují biologické i psychologické změny. V takovém případě hraje roli několik faktorů: *resilience* daného člověka, zkušenosti, věk, zvládací *copingové mechanismy*, sociální opora a další faktory, které rozhodují o tom, jaké následky bude mít působení *chronických stresorů* (Jochmannová, Kimplová et al., 2022). Hlavním rozdílem mezi *stresem* a *syndromem vyhoření* je, že *burnout* se vyskytuje u lidí, kteří mají vysoké cíle, očekávání a vysokou úroveň výkonové motivace. Jedinec, který nemá vysoké nadšení, se dostává do *stresu*, ale nedostává se do stavu *vyhoření*. Jedinec může v práci pociťovat *stres* a pokud je pro jedince práce smysluplná, ale překážky, které jsou na jedince kladeny, jsou zdolatelné, nedochází k *vyhoření* (Křivohlavý, 2012).

V souvislosti se *stresem* se mluví jako o možné příčině *syndromu vyhoření* o druhu *stresu*, který nazýváme *psychosociální*, o čem se zmiňuje také již výše popsaná psychologicko – medicínská linie. *Psychosociální stres* se podílí na zdraví člověka, může být tedy prevencí, zároveň však ale může být příčinou *syndromu vyhoření*. I přes to, že se *psychosociální stres* projevuje na oblasti fyzické, často se ale hovoří i o tom, že se na jeho vzniku podílí struktura osobnosti člověka (Kebza & Šolcová, 2003).

Hans Selye popsal tzv. *General Adaption Syndrome* (zkratkou GAS), což je popis procesu, jak se lidé vyrovnávají s těžkostmi. GAS má 3 fáze:

1. Fáze – *poplachová*: dochází k působení stresoru
2. Fáze – *rezistence*: zvýšení obranyschopnosti organismu a mobilizace obranných mechanismů
3. Fáze – *vyčerpání*: vyčerpání sil, selhávání obranných mechanismů

(Křivohlavý, 2012; Selye 1950, 1956 in Kliment, 2014)

Syndrom vyhoření lze zařadit do 3. fáze GAS (Křivohlavý, 2012).

Se stresem se setkává každý z nás v mnoha oblastech svého života, a tak je potřeba se ho naučit zvládat různými způsoby. V takovém případě hovoříme o *copingových mechanismech zvládnání stresu* neboli *copingových strategiích*. Copingové strategie lze tedy z anglického *cope* přeložit jako vyrovnávání se, zvládnání stresové situace. Zvládací strategie nejsou totéž, co adaptace, protože se dokážeme adaptovat na věci, které jsou běžné a zvládnutelné. Oproti tomu copingové strategie jsou uplatňovány ve chvílích, kdy se člověk snaží vypořádat s nepřiměřenými a neobvyklými požadavky. Při copingu uplatňujeme behaviorální a kognitivní úsilí, a zároveň je také uplatňována naše emoční snaha. Zároveň je nutné odlišit coping a obranné mechanismy. Obranné mechanismy nás mají za úkol chránit před potenciální úzkostí a jsou to odpovědi jedince probíhající na nevědomé úrovni, bez účasti vědomí, při copingových strategiích ale využíváme spíše vědomé strategie (Kliment, 2014).

Copingové mechanismy na základě svého výzkumu rozdělil Tobin et al. (1989). Nejzákladnější rozdělení je podle toho, zda se situaci snažíme vyhnout, nebo ne. Hovoříme o **příklonových a odklonových strategiích**. U obou těchto strategií je uplatňována orientace buďto na problém, nebo na emoce.

V případě, že se u příklonových strategií orientujeme na problém, uplatňujeme copingové strategie jako řešení problému a kognitivní restrukturalizace. Když se orientujeme na emoce, využíváme vyjádření emocí a sociální oporu (Tobin et al., 1989).

Pokud se snažíme situaci vyhnout a uplatňujeme tak odklonové strategie, využíváme orientaci opět na problém a emoce. V případě orientace na problém se buďto problému vyhýbáme, nebo máme tendenci unikat do fantazie. Pokud se orientujeme na emoce, dochází k sebeobviňování nebo sociální izolaci (Tobin et al., 1989).

1.7.2 Deprese

V souvislosti s vyhořením se někdy objevuje diagnóza deprese. Přesto je však zapotřebí zmínit, že se jedná o dva odlišné koncepty. V případě syndromu vyhoření vykazuje jedinec příznaky deprese, avšak od vyhoření se odlišuje tím, že může vzniknout i u lidí, u kterých není prokázána intenzivní práce, například jsou to lidé nezaměstnaní. Uvádí se, že deprese může být jako vedlejší příznak, ale zároveň se může vyskytovat nezávisle na fenoménu burnout. Depresi lze léčit psychofarmaky, avšak u syndromu vyhoření neexistují léky zaměřující se na léčbu. U syndromu vyhoření se pracuje spíše s hledáním smyslu v životě v psychoterapii, což se doporučuje jako adekvátní způsob řešení tohoto stavu, popřípadě se na doprovodné příznaky může využít například farmakoterapie. Přesto se však uvádí, že je mezi vyhořením a depresí souvislost, a oba fenomény spolu souvisí (Křivohlavý, 2012).

Mezi projevy deprese řadíme smutnou náladu, pocit nesmyslnosti, nedostatek energie a ztráta motivace. Deprese zasahuje celé spektrum života, oproti tomu syndrom vyhoření působí hlavně v profesní oblasti a negativní myšlenky se objevují právě v souvislosti se zaměstnáním a depresivní symptomy se při syndromu vyhoření týkají hlavně pracovní oblasti a výkonnosti v této oblasti. Pokud jedinec se jedinec věnuje jiné aktivitě než práci, negativita a pokles nálady jedince se postupně utlumí. Při vyšetření jedince je tak důležitost diferenciatní diagnostiky na místě (Kebza & Šolcová, 2003).

1.7.3 Alexithymie

S alexithymií má syndrom vyhoření společné příznaky, jako například oploštělost emocí, problémy v sociálních vztazích spojené s otupělostí daného jedince, redukce představitosti a kreativity. Alexithymie se ale vyskytuje většinou u jedinců s psychosomatickým a hlavní rozdíl mezi alexithymií a syndromem vyhoření je v tom, že jedinec s alexithymií nedokáže vyjádřit emoce, protože nezná slova k jejich vyjádření. Oproti tomu jedinec potýkající se s vyhořením emoce pouze redukuje, ale ve své slovní zásobě disponuje slovy, kterými by dokázal své emoce vyjádřit (Kebza & Šolcová, 2003).

2 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Jak jsme již zmínili, k syndromu vyhoření dochází k nerovnováze mezi profesními nároky (profesní realitou) a profesním očekáváním. Úkolem tedy je, abychom se snažili vést člověka k tomu, aby si osvojil fungující strategie zvládnání stresu a naučil se adekvátně hodnotit stresové situace, a zároveň by pro jedince měla být co nejoptimálnější organizace a kultura, ve které své zaměstnávání vykonává (Kebza & Šolcová, 2003). Způsoby, jakými lze předcházet syndromu vyhoření, se zabývá obor, kterému říkáme psychologie zdraví. Psychologie zdraví se zabývá nejen prevencí syndromu vyhoření, ale také tento samotný jev studuje (Křivohlavý, 2009).

Značná část protektivních faktorů spadá také pod skupinu postupů, kterou nazýváme duševní hygiena neboli psychohygiena. Dodržováním postupů duševní hygieny si upevňujeme a posilujeme své duševní zdraví, je souborem pravidel a rad, které působí jako primární, sekundární i terciální prevence syndromu vyhoření a dalších onemocnění. Duševní hygiena se tak nezabývá pouze nemocnými, ale i duševně zdravými (Jochmannová, Kimplová et al., 2022).

Křivohlavý (2009) rozděluje prevenci tohoto onemocnění do dvou různých skupin.

- První skupinou jsou metody, které ochraňují člověka, který je vyhořením reálně ohrožen. Této skupině metod se říká *interní postupy*.
- Druhou skupinou jsou aktivity, které upravují vnější podmínky. Jedná se o takové vnější podmínky, které mohou zapříčinit, popřípadě napomáhat syndromu vyhoření. Tyto metody nazýváme *externími postupy*.

U interních postupů se pracuje s kognitivními přístupy. Tyto přístupy vychází z toho, že se vyhoření vyskytuje u lidí, kteří mají tendenci se upínat k jednomu cíli, přičemž tento cíl je velice úzce zaměřen. Nejčastěji se jedná o nějaký úkol, osobu, ale také například hodnotu, osobu, vázanost k určité skupině (Křivohlavý, 2009).

V souvislosti s interními postupy se objevují výzkumy výkonové motivace, které prováděl McClelland. Ten zjistil, že určití lidé mají určité charakteristiky osobnosti, a zároveň jsou maximálně výkonní. Přišel na to, že tito lidé jsou ochotni přiměřeně riskovat – neriskují až moc, a zároveň neprovádí činnosti s úzkostlivou opatrností. V rámci provádění

určité činnosti si nestanovují pouze cíle, kterých chtějí dosáhnout, ale také přemýšlejí nad nástroji, které jim pomohou, aby stanovených cílů mohli dosáhnout. Zajímá je zpětná vazba, která dobře funguje. Zároveň si činnost snaží co nejpřesněji naplánovat za účelem dosažení cíle tak, aby došlo ke spojení krátkodobých a dlouhodobých cílů. Jejich úspěch není cílem, nýbrž vedlejším produktem toho, co dělají. Tito lidé si tedy nestanovují úspěch jako hlavní cíl, a tak se odlišují od vnímání úspěchu ostatních lidí. Vnímání úspěchu se dle McClellanda jeví jako nejdůležitější protektivní faktor vyhoření právě kvůli tomu, že ho nepokládají za nejdůležitější cíl, ale spíš jako produkt konané činnosti. To, že úspěchu dosáhneme, by tedy nemělo být jediným smyslem našeho jednání, ale měli bychom se snažit vidět náš život v širším kontextu, nejenom pouze na paralele úspěch – neúspěch (McClelland, 1961 in Křivohlavý, 2009).

Z hlediska osobnostního nastavení je jako jeden z protektivních faktorů uváděno, pokud má jedinec tzv. B-typ osobnosti. Tito jedinci jsou dostatečně asertivní, disponují schopností uvolnit se, nesoutěžit a snaží se být v klidu. Co se týče sociálního okolí, tito lidé si většinou ke svým spolupracovníkům budují pozitivní vztah (Kebza & Šolcová, 2003; Koncepce typu chování a typu osobnosti ve vztahu ke zdraví, 2013). Svou roli tedy sehrává nejen náročnost zaměstnání, ale také osobnostní nastavení, jinými slovy určité osobnostní konstrukty.

Co se týče osobnostního nastavení, jednou z dovedností, která působí protektivně proti syndromu vyhoření je hardiness ve smyslu odolnosti. Hardiness je považován za protektivní faktor kvůli tomu, že s největší pravděpodobností lidé s touto dovedností jsou schopni kognitivně zhodnotit stresující událost jako smyslupnou výzvu, dokážou tak obrátit stres v pozitivní výzvu, kdy se díky původně stresující skutečnosti dokážou naučit něco nového a získají pozitivní zkušenosti. Osobnosti disponující vysokou úrovní hardiness se považují za kompetentnější a dokážou tak více zvládat nároky všedního dne, a zároveň považují své fyzické a psychické síly za dostačující (Kebza & Šolcová, 2003).

Jiný pohled na prevenci syndromu vyhoření uvádí Vávrová & Pastucha (2013). Popisují tři preventivní strategie:

- 1) *Dodržování psychohygieny a jejích zásad* – spánek, sebepoznání, autoregulace emocí, dodržování životosprávy, time management, schopnost asertivity, aktivní trávení volného času.

- 2) V pracovní oblasti bychom se měli snažit *hledat a nacházet pozitivní stránky naší práce*, snažit se setkávat s lidmi, kteří jsou na stejné pracovní pozici jako my a měnit naše stereotypní pracovní návyky.
- 3) Snažit se *udržet balanc mezi prací, svým rozvojem (v oblasti zálib i vzdělávání) a rodinou a přáteli*.

Jako prevence syndromu vyhoření je považováno také udržování tzv. *energetické rovnováhy*. Jde o to, že pokud jedinec vykonává činnost, která ho příliš nenaplnuje, ale v rámci svého zaměstnání je nezbytné vykonání této činnosti (např. administrativy), měl by pak ve volném čase vykonávat činnosti, které ho uspokojují a naplňují. Je potřeba udržet balanc mezi tím, co člověk musí a tím, co potřebuje. Proto je z hlediska prevence vyhoření důležité, aby si člověk čas od času poskytl odpočinek na regeneraci a načerpání sil na další pracovní povinnosti, a to nejen skrze volný čas, ale také například dovolenou (Fakultní nemocnice U sv. Anny v Brně, n.d.).

Kebza & Šolcová (2003) uvádějí dále jako protektivní faktory syndromu vyhoření například relaxaci, plánování činností, možnost autonomie v pracovním prostředí, a také pestrost činností a podnětů v zaměstnání, nabývání pocitu uznání, vysoký příjem, a dostatečnou a kvalitní sociální oporu. Z psychologických konstruktů z hlediska prevence autoři hovoří o ego kompetencích, self-efficacy, odolnosti ve vztahu k hadiness, smyslu ke koherenci (sense of coherence), vnitřním locus of control, well-beingu, a také schopnost dostat se při aktivitě do stavu flow.

Některé z těchto faktorů byly výzkumně prokázány jako výrazné prediktory vyhoření. Ve výzkumu učitelů se ukázalo, zdravotní styl působí jako výrazný prediktor syndromu vyhoření. Pozitivně působí dodržování správného životního stylu, dostatek spánku, dostatek času na své zájmy a rodinu a vyhýbání se nadužívání alkoholu. Ve výzkumu 44 % učitelů uvedlo, že u sebe pocítují spánkový deficit. Učitelé dodržující zásady zdravého životního stylu měli nižší míru rizika syndromu vyhoření. Životní styl ovlivňuje, jak jsme schopni zvládat nároky zaměstnání (Ptáček et al., 2018).

Několik kroků, jak předcházet syndromu vyhoření shrnuje také Venglářová (2011). Ta doporučuje seznamování se s problematikou syndromu vyhoření, včetně znalosti jeho příznaků. V souvislosti s tím bychom si měli uvědomovat, jaká má naše práce rizika v obezřetní bychom měli být hlavně v případě, že nás výdej energie v zaměstnání je vyšší než zisk, který z této práce máme. Dále se máme snažit přistupovat sami k sobě s laskavostí,

úctou a respektem, podobně tak, jako mnoho z nás přistupuje k druhým a být sami sobě oporou. Autorka upozorňuje také na to, že je potřeba si hlídat své hranice a přiznat si, že naše mentální kapacita není neomezená, s čímž se váže schopnost uvědomovat si, že se můžeme v zaměstnání nacházet v situaci, kdy je na nás kladeny obrovské požadavky, na které ale přirozeně naše kapacita nemusí stačit. Kromě dalších protektivních faktorů, které jsou v rámci naší práce už zmíněny, doporučuje ještě pěstovat aktivity, které nás baví a naplňují, pečovat nejen o svůj psychický, ale i fyzický stav. Měli bychom se naučit oddělovat pracovní a osobní život a pokud to jde, nechávat své pracovní záležitosti a problémy v práci a neřešit je doma. Umět ponořit se do práce je stejně důležité jako umět si kvalitně odpočinout a dopřát si na odpočinek čas, abychom mohli načerpat své síly. Důležité je také neustrnout a vyběhnout ze zajetých kolejí – vyhýbat se tedy nějakému stereotypu.

Výše uvedené způsoby lze také v některých zdrojích nalézt nejen jako preventivní faktory syndromu vyhoření, ale také jako všeobecné způsoby zvládnání stresu (např. Kliment, 2014). Existuje tedy mnoho způsobů, jak preventivně předcházet rizikovým faktorům, které ve svém důsledku mohou vést k vyhoření. V následujících řádcích si některé z těchto protektivních faktorů více rozebereme. Protektivních faktorů je nepřeberné množství, proto jsme se rozhodli věnovat se detailněji těm faktorům, které byly zmiňovány jako jedny z nejdůležitějších napříč výzkumy, na které odkazujeme v jednotlivých kapitolách této práce.

2.1 Sebepoznání

„Sebepoznávání je neustálé uvědomování si dobrých vlastností, schopností nedostatků, ale také vlastních pocitů, a to v každé situaci, v níž se nacházíme“ (Venglářová, 2011, s. 35). Je velice důležité pracovat sám na sobě, avšak nebylo by možné rozvíjet práci sám na sobě bez sebepoznání (Křivohlavý, 2009).

Sebepoznání je celoživotní proces, který dává základní kameny sebevýchově a seberozvoji. Ve chvíli, kdy se začneme věnovat sobě samotnému, jsme schopni si uvědomovat, jaké silné i slabé strany máme. O sebepoznání můžeme mluvit také jako o nástroji psychohygieny. Skrze to, že rozumíme sami sobě, známe své přednosti a limity, víme o svých hranicích, tak můžeme předcházet syndromu vyhoření (Vávrová & Pastucha, 2013; Kříž, 2005).

Sebepoznání lze rozvíjet několika způsoby. Jedním ze způsobů sebepoznání je introspekce. Introspekce je sebezpozorování, které nám umožňuje nahlížet na naše vnitřní obsahy. Dochází k tomu, že se ponoříme do našeho vnitřního světa. Další z možností sebepoznání je psaní deníku. Můžeme tak převést naše vnitřní obsahy na papír a snažíme se tak naše myšlenky verbálně popsat a zaznamenat si je (Kuneš, 2009). Lze využívat také SWOT analýzu, se kterou se pracuje na manažerských pozicích (Mikulaščík, 2007) nebo večerní reflexi toho, co jsem za celý den prožil (Kříž, 2005).

Se sebepoznáním se také úzce propojuje sebepojetí – tedy to, jakou představu sami o sobě máme, jak vnímáme sebe sama. Sebepoznání je opět jako sebepoznání celoživotním procesem (Kříž, 2005). Utváříme jej na základě sociálního srovnávání, kdy porovnáváme sebe s lidmi okolo nás. Roli sehrává také hodnocení druhých, kdy nám druzí dávají nějakou zpětnou vazbu a v neposlední řadě souvisí také se sebereflexí, což je nějaké realistické hodnocení našeho chování a jednání (Vávrová, 2013). Zároveň na základě sebepoznání dochází k tomu, že se reálněji a pravdivěji sebehodnotíme. V případě, že kladně hodnotíme sebe sama, máme lepší schopnost se adaptovat v náročných situacích (Venglářová, 2011). Nové informace, které sami o sobě získáváme, a na jejichž základě dochází k sebepoznání, začleňujeme do svého sebepojetí (Kříž, 2005).

Sebepoznání v praktickém přesahu znamená, že se o sobě dozvídáme různé věci, které jsme do té doby neznali, nebo nám připadaly skryté, nebo nemusíme do té doby chápat význam těchto věcí a může docházet k různým obranným mechanismům, jako je například vytěšňování, protože je pro nás daná věc nějakým způsobem nebezpečná a může v nás vyvolávat úzkost (Kolařík, 2019).

V kontextu se sebepoznáním se pracuje s tzv. *okénkem Johari*, jehož tvůrci jsou Joseph Luft a Harry Isham. V okénku Johari se pracuje se čtyřmi kvadranty, které zobrazuje *Tabulka 1*, do nichž je rozdělena psychika člověka. V těchto kvadrantech se nachází různé obsahy a dané kvadranty jsou rozděleny podle přístupnosti obsahů našemu vědomí a vědomí ostatních lidí (Kolařík, 2019).

Tabulka 1: Okénko Johari (Kolařík, 2019)

	Co vím já	Co nevím já
Co druzí vědí	Otevřený	Slepý
Co druzí nevědí	Skrytý	Neznámý

U otevřeného kvadrantu je takový materiál, který jsme si uvědomit my sami i druzí, u slepého tento materiál vědí druzí, ale my samotní ne, u skrytého kvadrantu jsme si sami něčeho vědomi, ale tento obsah ostatní nevědí a v neznámém kvadrantu jsou takové obsahy, které nejsou přístupné našemu vědomí ani vědomí druhých lidí. Platí, že jedinec lépe funguje ve světě, čím větší je jeho otevřená oblast. Přesun obsahů z jednoho kvadrantu do druhého by měl být postupný a pomalý (Kolařík, 2019). Zároveň pokud projde informace z neznámého kvadrantu do otevřené oblasti a neprojde přes skrytý kvadrant, je tato situace pro člověka velmi riziková (Hájek & Bakalář, 1981 in Kolařík, 2019).

Tím, že poznáváme sami sebe, učíme se sami vnímat naše potřeby a poznáváme naše hranice. Abychom si byli schopni své potřeby a hranice cítit a vnímat, je zapotřebí je nejprve poznat. Sebepoznání je tedy jakýmsi základním pilířem, na kterém stojí další způsoby toho, jak preventivně můžeme předcházet syndromu vyhoření. Kdybychom se sami neznali, nedokázali bychom tak uplatňovat určité strategie zvládnání stresu.

2.2 Soucit se sebou (self-compassion)

V rámci výzkumů se jako protektivní faktor syndromu vyhoření objevuje tzv. *self-compassion*, což lze volně přeložit jako soucit se sebou samým. Pro to, abychom by byli schopni soucítit sami se sebou, je potřeba sám sebe znát, znát své hranice a limity – hovoříme tedy o sebepoznání. Soucítění se sebou samým je jako důležitý protektivní faktor ve všech dimenzích vyhoření (Kotera et al., 2021). Při této dovednosti sami k sobě zaujímáme přátelský, přijímající, vřelý postoj, a snažíme se ve složitých situacích, kdy pociťujeme emoce jako smutek, hněv, být chápaví, neodsuzující, dopřávat si péči a zároveň se snažíme být nekritičtí v případě neúspěchu, selhání (Neff, 2003a; Sielańczyk et al., 2019).

Soucit se sebou samým je dle Neff (2003a) tvořen třemi prvky:

1) *Self-kindness*

Self-kindness se dá volně přeložit jako snaha sám sobě porozumět a být vůči sobě milý, namísto sebekritiky, popřípadě odsuzování se. V takovou chvíli si uvědomujeme, že ne vždy jsme schopni naplnit očekávání, ať už svá, nebo cizí, a zároveň se neodsuzujeme za to, že nedosahujeme ideálů. Dochází k porozumění a štědrosti vůči sobě samému, a tak se vyhýbáme stresu, snižujeme pravděpodobnost prožívání frustrace, nebo popřípadě nadměrné kritičnosti (Neff, 2003a; Sielańczyk et al., 2019).

2) *Common-humanity*

Druhý z prvků se týká schopnosti vnímat vlastní zkušenost jako součást široké lidské zkušenosti. Jednu zkušenost tedy nevnímáme pouze izolovaně a odděleně od ostatních, ale řadíme ji do kontextu širších lidských zkušeností. V případě určité zkušenosti pak tímto vnímáním zabraňujeme případnému neúspěchu frustraci, a zároveň tak podporujeme určitou soudržnost nás samých se společnostmi, nikoli izolaci (Neff, 2003a; Sielańczyk et al., 2019).

3) *Mindfulness*

Snažíme se neztotožňovat s bolestivými myšlenkami nebo pocity. Tyto myšlenky a emoce si uvědomujeme, ale nesnažíme se je žádným způsobem posuzovat, potlačovat, nebo nějakým jiným způsobem kontrolovat. Učíme se tak být více tolerantnější vůči sobě samým i druhým osobám (Neff, 2003a; Sielańczyk et al., 2019).

Jedinci, kteří mají větší soucit k sobě samým, mají také snahu porozumět více svým emocím a zároveň je pak nepotřebují sdělovat ostatním (Neff, 2003b). Ve výzkumu Sielańczyk et al. (2019) byl prokázán statisticky významný vztah mezi soucitem terapeuta vůči sobě samotnému a stylem orientovaného na emoce. Bylo tak zjištěno, že čím je větší soucit psychoterapeuta vůči sobě samotnému, tím méně se zaměřuje na vnímání emocí při zátěžových situacích. Zároveň se také zjistilo, že pokud psychoterapeut volí strategii zvládnání stresu takovou, že se zaměřují na své emoce, vykazují nižší míru soucitu se sebou a zároveň je více ohrožen syndromem vyhoření. Sebesoucit tedy chrání před syndromem vyhoření, zároveň díky této dovednosti dochází k regulaci emocí a zvyšuje se pravděpodobnost osobního úspěchu. Je prokázáno, že pokud člověk rozvíjí soucit sám se sebou, snižuje se u něj emoční vyčerpání (Kotera et al., 2021).

2.3 Sociální opora jako protektivní faktor

Z hlediska externího přístupu je jako nejdůležitější protektivní faktor syndromu vyhoření sociální opora (Kebza & Šolcová, 2003). Jako prevence jsou také důležité zkušenosti lidí, kteří jsou v profesi, která je vysoce riziková z hlediska syndromu vyhoření (Ptáček et al., 2018). Křivohlavý (2009, 2012) popisuje rady od profesorky Sheily Cassidyové určené pro pečovatelky v hospicu. Rady se většinou týkají vztahu k sobě samým (chovat se k sobě s laskavostí, přiznávat si své emoce, snaha povzbuzovat sebe sama, dělat aktivity, které nás subjektivně naplňují radostí), ale také se klade důraz na psychohygienu (nebavit se ve volném čase o práci, plánovat si uvolňující aktivity během týdne, mít své útočiště), a být si v zaměstnání oporou s kolegy a pozitivně se vzájemně motivovat a pěstovat dobré vztahy na pracovišti. Vliv velké sociální opory není pouze v udržování dobrého psychického zdraví. Bylo ale také zjištěno, že osoby s rozvinutými sociálními vazbami mají také lepší fyzické zdraví – pomáhá celkově lépe zvládat nemoc, pokud se objeví, a dle výzkumů z 80. let minulého století mají také nižší pravděpodobnost vzniku deprese a kardiovaskulárního onemocnění (Cohen, Mc-Kay, 1984; Ruberman et al., 1984 citováno v Kebza & Šolcová, 2003).

Vliv sociálních vazeb na psychické zdraví spočívá v tom, že kvalitně vybudovaná síť sociálních vztahů působí tlumivě na prožívání stresových událostí. Venglářová (2011) jako jeden z protektivních faktorů syndromu vyhoření předkládá právě udržování přátelských vztahů a práci na důvěře v přátelských i rodinných vztazích. Zdá se, že lidé s velkou a kvalitní sítí sociálních vztahů mnohem lépe zvládají nejenom závažné životní změny, ale také každodenní stresory. Laireiter et al. (1997 citováno v Kebza & Šolcová, 2003) předpokládají, že mezi osobami, které se mohou objevit v rámci naší sítě sociálních vztahů, mohou být z nejbližších: rodina a přátelé, osoby podobající se nám samým svými osobnostními charakteristikami (jako je například pohlaví, věk) a také osoby, které mají podobné zkušenosti se stresory a situačním kontextem, jako my. Tento předpoklad tedy dokládá také skutečnost popisovanou Křivohlavým (2009) o zkušenostech profesorky paliativní medicíny z hospicu.

Sociální opora plní tzv. *efekt nárazníkového vlivu* (někdy se mu také říká buffering effect). To znamená, že je schopna ochránit jedince před stresem, hlavně před jeho negativními důsledky (Kebza & Šolcová, 2003). Tento efekt působí v několika oblastech, například v kognitivní oblasti – pomáhá nám k tomu, abychom si byli schopni upřesnit

stresory, které na nás působí, abychom o nich mohli získat informace, které povedou k lepšímu porozumění. Dále se sociální okolí podílí na tom, že může podstatně zvyšovat sebeúctu a sebevědomí, a to tak, že nám může posilovat vnímání naší osobní kompetence. V neposlední řadě díky sociálnímu okolí můžeme zvolit vhodnější strategii, pokud se s nějakým stresorem setkáváme (Jochmannová, Kimplová et al., 2022).

Pinesová a Aronson na základě výzkumů zjistili, že lidé mající silnou sociální oporu, disponují menším množstvím příznaků vyhoření. Pro jedince, u kterých je profesním zájmem neživý materiál (truhláři, mechanici, ...), není sociální opora tak důležitá, jako pro ty jedince, kteří se profesně věnují práci s druhými lidmi (učitelé, lékaři, ...). Zároveň lidé blížící se více profesnímu vyhoření udávali, že si mnohem více váží sociální opory než ti, kteří měli nízkou úroveň vyhoření, a toto zjištění se objevovalo i u lidí, kteří pracovali s neživými materiály. V souvislosti s funkcemi sociální opory, je nedůležitější činností naslouchání druhých a empatie (ve smyslu toho, že je funkční emocionální opora). Opět platí, že lidé si váží funkcí sociální opory tehdy, je-li u nich zvýšená pravděpodobnost vyhoření (Křivohlavý, 2012).

Zároveň je ale potřeba zmínit, že tak, jako může sociální opora v mnoha ohledech působit pozitivně, v některých případech může mít také působení blízkých negativní dopady. V případě, že je tato síť nekvalitní a neuspokojivá, působit jako prediktor k syndromu vyhoření. V obou případech je ale zřejmé, že sociální opora se syndromem vyhoření velmi souvisí. Tento předpoklad byl výzkumně potvrzen také ve výzkumu Ruppert et al. (2009), kde autoři zjistili, že probandi (psychologové) mají vyšší skóre ve všech třech subškálách vyhoření, pokud řeší konflikt rodina-práce, ale také konflikt práce-rodina. Negativně působí například nesoulad v manželství, spory ohledně výchovy dětí, nedostatečná komunikace, nedostatek lásky (Jochmannová, Kimplová et al., 2022). Sociální okolí může být tedy považováno za protektivní faktor syndromu vyhoření, ale někdy se také může stát jednou z jeho příčin. Negativně tak působí neuspokojivé vztahy v rodině, ale to samé platí i v pracovním prostředí, kdy by měl zaměstnavatel pečovat o dobré týmové zázemí, pokud jedinec pracuje v interakci s jinými lidmi – kolegy (Kebza & Šolcová, 2003).

Pokud u pracovníka dochází k syndromu vyhoření, má tento soubor příznaků také ekonomické důsledky. Proto ve chvíli, pokud je jedinec zaměstnán, měl by zaměstnavatel mít zájem o edukaci osob o syndromu vyhoření a zároveň by měl rozvíjet i další programy týkající se prevence syndromu vyhoření v organizaci, jako jsou například programy

zabývající se osobním rozvojem zaměstnanců, pracovní poradenství, výcvik v potřebných pracovních dovednostech a tak dále. Těmito preventivními kroky by mělo docházet ke snižování stresu u zaměstnanců a zároveň se tak mohou snižovat náklady plynoucí z absencí v zaměstnání, nedostatkem pracovníků, sníženým pracovním úsilím a spokojeností pracovníků (Kebza & Šolcová, 2003).

U lidí pracujících v organizacích, ve které se nachází větší množství zaměstnanců, existují určité překážky, které mohou bránit zrodu sociální opory. Šest různých překážek popsal Cherniss (Křivohlavý, 2012).

- Pokud jsou v organizaci zaměstnanci, kteří mají různá stanoviska, názory a postoje (na psychiatrické klinice, kde pracují terapeuti s různými typy výcviků)
- Pokud je v organizaci přítomné nepřátelské chování – soupeření, kdo s koho
- Pokud mají zaměstnanci nedostatek osobního kontaktu, a nelze tak plně rozvinout sociální interakci, a zároveň jsou na zaměstnance kladeny velké pracovní požadavky, kdy si například musí brát práci domů, být v zaměstnání přes čas a je tak zamezeno vzájemnému setkávání
- Různorodost mimopracovních zájmů zaměstnanců, které mohou zaměstnancům brát velké množství energie, a nebývá tak dostatek energie na prohlubování vzájemných vztahů na pracovišti
- Určitá společenská tabu, která mohou být součástí filozofie organizace (zamezuje se stýkání lidí z různých oddělení, nestýkají se mezi sebou lidé různých pozic a různého vzdělání)
- Lidé se na pracovišti a v rámci různých skupin velmi často mění, migrují z jedné skupiny do druhé a nedochází tak k dostatečnému vzájemnému poznávání se a z toho plynoucího navazování přátelství

V rámci organizací je tedy vhodné, aby probíhalo setkávání zaměstnanců, a zároveň se rozvíjelo přátelské prostředí, ve kterém nedochází k soupeření, a naopak je v tomto prostředí prostor pro sdílení problémů, ale i radostných okamžiků (Křivohlavý, 2012).

3 PSYCHOTERAPEUTICKÁ ČINNOST

V rámci naší práce se zabýváme protektivními faktory syndromu vyhoření u psychoterapeutů. Je proto nezbytné uvést alespoň základní informace o psychoterapii a povolání psychoterapeuta. V následujících řádcích si vymežíme psychoterapii jako činnost, právní problematiku z hlediska vykonávání psychoterapie a uvedeme si, jak se jedinec stane psychoterapeutem.

3.1 Psychoterapie jako činnost

Psychoterapie je vědní disciplínou, která je pokládána za interdisciplinární, což znamená, že propojuje různé poznatky z medicíny a psychologie. Jedná se o empirickou a aplikovanou vědu, která se zabývá léčbou psychických onemocnění a poruch. *„Psychoterapie je léčebná činnost, při níž psychoterapeut využívá své osobnosti a svých dovedností k tomu, aby u klienta došlo k žádoucí změně směrem k uspokojivějšímu prožívání, chování ve vztazích a sociálnímu začlenění“* (Vybíral, Roubal et al., 2010., s. 30).

Psychoterapeut si může vybrat přibližně z deseti základních systémů a přístupů (Kratochvíl, 2017), avšak některé zdroje uvádí přibližně 16 hlavních psychoterapeutických přístupů (Vybíral, Roubal et al., 2010). Tyto přístupy se odlišují v ucelených teoriích osobnosti, v oblasti příčin jednotlivých poruch, konkrétního obsahu terapie a jejích postupů. Každý z přístupů je v těchto oblastech specifický a tímto se jednotlivé přístupy odlišují. Některé z těchto směrů disponují i empirickými, výzkumnými poznatky o efektu a terapeutickém procesu (Kratochvíl, 2017). Vědecká podstata psychoterapie stojí na čtyřech pilířích: *etika, systematickosti, kázeň a promyšlenost*. Zároveň k vědeckosti lze řadit také vzdělání a výcvik psychoterapeuta v určitých psychoterapeutických směrech a supervizi. Dochází k ovlivňování tohoto procesu jednak skrze osobnost psychoterapeuta, ale také skrze jeho dovednosti a postupy z různých psychoterapeutických směrů, jako například práce se sny, práce s představivostí a fantazií, sugesce, vystavování se nepříjemným situacím a podnětům, práce s tělem. Dochází při ní k ovlivňování prožívání a chování klienta skrze setkávání se daného jedince a psychoterapeuta (Vybíral, Roubal et al., 2010).

Jednotlivé psychoterapeutické směry se mohou odlišovat v tom, jakým stylem jsou vedeny. Odlišují se nejenom tím, jestli jsou vedeny do hloubky, nebo se zaměřují spíše na

klientovo prožívání a to, jak o věcech přemýšlí, ale také například tím, zda je snaha klientovo emoce ventilovat, nebo inhibovat určité maladaptivní vzorce. Odlišují se také podle délky a direktivnosti, což znamená, zda je aktivnější více klient, nebo terapeut. Striktní dělení na direktivnost a nedirektivnost už se dnes příliš nepoužívá, protože i ve více nedirektivním směru se v psychoterapii objevují situace, kdy je potřeba, aby terapeut převzal iniciativu a stává se direktivnější a naopak. Je tedy patrné, jak velká citlivost terapeuta je potřeba. Vlivem velkého množství psychoterapeutických směrů, existuje velké množství možností, jakými lze s klienty pracovat. Terapeut by měl dané postavení v psychoterapii vždy reflektovat a pracovat s ním tak, aby klientovi přinášel co největší užitek (Vybíral, Roubal et al., 2010).

V současné době se uplatňuje tzv. *eklektický a integrativní přístup*, což je spojení jednotlivých přístupů dohromady. Studium psychoterapie je předmětem výuky na univerzitách a v rámci postgraduálního vzdělávání a je předmětem zájmu psychiatrů a klinických psychologů (Kratochvíl, 2017).

Jedná se o formu léčby spadající pod oblast zdravotnictví (Brečka & Fiala, 2021), využívá se ale také v psychologickém poradenství v sociálních službách, v komunitách pro lidi s různým typem závislosti, a také v soukromé praxi (Kratochvíl, 2017).

Mnoho lidí z laické veřejnosti také nerozlišuje mezi poradenstvím a psychoterapií, a tyto činnosti bývají spolu velmi často zaměňovány, i přes to, že se jedná o obsahově i formálně jiné druhy pomoci. Poradenství je oproti psychoterapii kratší, mívá časové ohraničení a někdy může být pouze jednorázové. Cílem poradenství je, aby člověk vyřešil tíživou situaci, oproti tomu psychoterapie většinou snaží jít více do hloubky (Vybíral, Roubal et al., 2010). V poradenství je objektem, kterým se zabýváme problém, se kterým klient přichází, kdežto v psychoterapii je našim fokusem přicházející jedinec. V poradenství je poradce expertem, kdežto v pojetí psychoterapie je psychoterapeut spíš jakýsi detektiv, který pomáhá jedinci s objevováním myšlenek, pocitů, příčin jednání (Corsini & Wedding 2008 in Vybíral, Roubal et al., 2010).

3.2 Povolání psychoterapeut

Kvalifikaci v oboru psychoterapie lze získat na základě absolvovaného výcviku, supervize a složení závěrečné zkoušky (Kratochvíl, 2017). Psychoterapeut má mít jednak odpovídající vzdělání, má výcvik v určitých psychoterapeutických směrech, navštěvuje supervizora a zároveň dodržuje určité etické standardy (Vybíral, Roubal et al., 2010).

Česká Asociace pro Psychoterapii uvádí, že v ČR působí přibližně 2400 psychoterapeutů, z nichž 50 % vykonává psychoterapii v resortu zdravotnictví, a druhá polovina působí mimo oblast zdravotnictví. Zároveň se často náplň práce takového jedince prolíná, kdy mnoho psychoterapeutů působí v soukromé praxi a zároveň pracují také ve zdravotnictví (Návrh zákona o psychologických a psychoterapeutických službách, 2022).

Nejobvyklejší model, který lze v profesi psychoterapeuta zahlédnout, je, že má jedinec vystudovaný kvalifikovaný obor (např. psychologie) a dále se specializuje a vzdělává ve svém výcvikovém programu, do kterého je přijat na základě různých požadavků jednotlivých psychoterapeutických výcviků (Vybíral, Roubal et al., 2010). Většina asociací poskytující výcvik v psychoterapii si udává své podmínky pro přijetí kandidáta do psychoterapeutického výcviku. Každá z těchto asociací má tedy jiné požadavky (věk, minimální vzdělání) a odlišují se také počtem teoretických hodin, minimální dobou strávenou v rámci sebezkušenostní části a podstupováním supervize.

Psychoterapeut by měl dodržovat určité etické kodexy. Není ale vše pouze o etických kodexech, které určují pravidla, ale také záleží na osobnostních aspektech psychoterapeuta. Obecně platí, že čím je větší odbornost terapeuta a vnímavost, tím opatrnější je v tom smyslu, že dokáže rozeznat potenciálně nebezpečné nebo sporné situace, popřípadě na ně dokáže reagovat adekvátním způsobem. Důležitou dovedností psychoterapeuta je sebeuvědomování. Měl by si uvědomovat nejen to, co dělá, ale také například pocitů, které v něm vyvolává klient sám. V terapeutickém procesu by mělo docházet k sebemonitorování ze strany terapeuta, kdy je velmi důležitá otevřenost k sobě samému, včetně přiznání si toho, kde má své slabiny a jak tyto slabiny ovlivňují aspekty ve terapeutických vztazích s klienty. Je potřeba tyto slabiny reflektovat a dále na nich pracovat v rámci supervizí, intervizí, nebo ve vlastní terapii (Vybíral, Roubal et al., 2010).

Co se týče kodexů, o které by se měl psychoterapeut opírat, tyto kodexy udávají většinou organizace, kterých je daný psychoterapeut členem. Dle Vybírala, Roubala et al. (2010) nelze ale porušení těchto kodexů nějak právně vymáhat kvůli tomu, že obecně

psychoterapie jako činnost není v právním systému vymezena, ale je brána pouze jako součást určitých povolání (např. zákon 108/2006 Sb. v platném znění). Pokud je například psychoterapeut členem České psychoterapeutické společnosti, etickým kodexem této společnosti je kodex České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (Česká psychoterapeutická společnost, n.d.), a měl by tak být psychoterapeutem dodržován, protože v případě porušení etických standardů daných organizací, může dojít k jeho vyloučení z dané organizace (Stanovy ČPtS, n.d.). Podobně jsou etická pravidla vymezena Českou asociací pro psychoterapii (Stanovy spolku Česká asociace pro psychoterapii, 2017), kdy porušení etických kodexů daných touto organizací pro její členy v případě porušení může znamenat vyloučení člena z této asociace. Obě tyto asociace vycházejí ve svých etických kodexech z Evropské asociace pro psychoterapii (EAP). Na etický kodex EAP se také odvolávají různé psychoterapeutické výcviky.

Mnoho institutů zajišťujících psychoterapeutický výcvik a také asociace sdružující psychoterapeuty vycházejí pro pravidla a kompetence psychoterapeuta z projektu EAP *Evropský psychoterapeut, Pravidla a doporučení pro profesi psychoterapeuta*, kdy byl tento dokument přijat na zasedání EAP, které probíhalo v Moskvě roku 2013. Tato pravidla jsou daná pro ty psychoterapeuty, kteří splňují podmínky pro to stát se evropským psychoterapeutem. Jedinec by měl mít vysokoškolské (minimálně magisterské studium), měl by mít dokončený psychoterapeutický výcvik a také by měl podstupovat supervizi.

EAP zároveň také prosazuje, aby se psychoterapie stala samostatnou profesí, jako je například psychiatrie, nebo psychologie. Svá stanoviska prosazuje od roku 1990, a vyžaduje, aby psychoterapeut měl jednak všeobecné vzdělání, ale také speciální vzdělávání, včetně adekvátního psychoterapeutického výcviku. I přes to, že EAP je celoevropská organizace sdružující psychoterapeuty, a zároveň se podílí na kultivaci a sjednocení pravidel, nemůže tato asociace měnit pravidla, která jsou daná v zákonech jednotlivých členských zemí EU. Může tedy být určitým mustrem pro to, jak by profese psychoterapeuta měla fungovat, ale v rámci jednotlivých zemí by měla být profese psychoterapeuta vymežována zákony, ty jsou pro vykonávání profese v daném státě nejdůležitější (Vybíral, Roubal et al., 2010).

3.3 Právní problematika psychoterapie

V České republice neexistuje právní vymezení toho, kdo psychoterapeut je, ani kdo psychoterapii nemůže poskytovat. V některých zemích v zahraničí, například v Rakousku a Německu je profese psychoterapeuta ošetřena a ohraničena přímo konkrétními zákony. V Rakousku mohou psychoterapii vykonávat jedinci s absolvovaným psychoterapeutickým výcvikem, kdy tomuto výcviku musí být udělena akreditace. Dále musí mít vzdělání v oboru medicíny, psychologie, pedagogiky, sociální práce, ošetrovatelství nebo dokonce i teologii – zkráceně se jedná tedy o lékaře, psychology a absolventy humanitních oborů. Může být udělena i výjimka jedinci, který nemá ukončené vzdělání v jednom z těchto oborů, a to prostřednictvím speciálního povolení Spolkového ministerstva zdravotnictví (Kolumpková, 2014). Psychoterapie je brána zákonem jako samostatná a nezávislá profese. (Matušková, 2020). V Rakousku je zapotřebí absolvovat velké množství hodin, ať už teoretické nebo praktické přípravy – dohromady minimálně 3215 hodin (Přílučková, 2020). Podobná situace panuje, jak jsme si již výše zmínili, například také v Německu. V Německu se navíc rozdělují licencovaní a nelicencovaní psychoterapeuti. Dochází k odlišnostem, kdy existují podskupiny psychoterapeutů, z nichž každá podskupina má určité požadavky na vykonávání psychoterapie (Matušková, 2020).

V České republice panuje velká nejednoznačnost ve vymezení, kdo psychoterapeut vůbec je. V případě, že bychom hledali povolání psychoterapeut v Národní soustavě povolání (NSP), žádné takové povolání nenalezneme (Národní soustava povolání, 2017). Dle tohoto registru tedy neexistuje takové povolání. Zmínku o psychoterapii lze nalézt v určitých právních předpisech (např. vyhláška č. 55/2011 Sb. *O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*), ve vyhlášce číslo 39/2005 Sb. v platném znění, ve které lze najít minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání (Brečka & Fiala, 2021), avšak lze říci, že je legislativně stanovena pouze v oblasti zdravotnictví. Zákon č. 108/2006 Sb. *O sociálních službách*, ve znění pozdějších předpisů lze objevit zmínku o psychoterapii v souvislosti s tím, jakou odbornou způsobilost by měl splňovat manželský a rodinný poradce (§116a) (Zákon 108/2006 Sb.). Brečka & Fiala (2021) uvádějí, že je problematické, že není žádná právní norma vymezená v rámci volné živnosti, která by vymezovala výkon psychoterapie, a může tak dojít k ohrožení klientů.

Výše zmíněné zákony pracují s pojmem psychoterapie a zaměřují se na to, kdy ji lze využít, ale nijak tuto činnost nevymezují ani nedefinují (Brečka & Fiala, 2021). Problematice vymezení psychoterapie v právním kontextu se zabýval například Telec (2017). Psychoterapii jako zdravotnická služba patřící tak mezi zdravotnické výkony je vymezena v zákoně č. 96/2004 v platném znění *O nelékařských zdravotnických povoláních*. Pojem psychoterapeut lze dle tohoto zákona užívat pro jednu ze specializací klinického psychologa (Přílučiková, 2020). V tomto případě se jedná o druhou atestační zkoušku, kterou si může dodělat klinický psycholog nebo psychiatr. Lečbych (2015) upozorňuje na to, že klient přicházející k takovému odborníkovi může mít jistotu, že je zaručena kvalita vzdělání psychoterapeuta a jeho komplexnost.

Ve zdravotnictví je tak psychoterapie vymezena. Problém ale nastává ve chvíli, kdy psychoterapie není brána jako zdravotnická služba a je poskytována mimo oblast zdravotnictví. V naší legislativě totiž nenajdeme žádný zákon, který vymezuje nebo zakazuje poskytování psychoterapie mimo oblast zdravotnictví a nestanovuje tak ani minimální požadavky na to, kdo oficiálně může vykonávat psychoterapii v soukromé praxi mimo zdravotnictví, a kdo ne (Brečka & Fiala, 2021).

V případě, že jedinec poskytuje psychoterapii v rámci nestátních a nezdravotnických soukromých zařízení a OSVČ, se jedná dle zákona 455/1991 Sb. v platném znění o *Psychologické poradenství a diagnostiku*, což je vázaná živost, na kterou jsou určité požadavky (vysokoškolské vzdělání v oboru psychologie, 1 rok praxe v oboru v případě absolvování jednooborové psychologie a 3 roky praxe v oboru v případě absolvování víceoborového studia). V takovém případě se nejedná pouze o psychoterapii, ale i o psychodiagnostiku (Zákon 455/1991; Brečka & Fiala, 2021).

Nasadě je tak vytvoření příslušného zákona, který vymezuje, kdo by měl psychoterapii provádět, a za jakých podmínek. Současná situace na poli problematičnosti týkající se skutečnosti, kdo je psychoterapeut a jak psychoterapii legislativně vymezit, a po změně v zákoně číslo 96/2004 Sb. v platném znění, *O nelékařských zdravotnických povoláních* z roku 2018 rozdělila odborníky na dva tábory. Na straně jedné se svými stanovisky zastává pozici inkluzivity Česká Asociace pro Psychoterapii, na straně druhé stojí Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně (ČPtS) (Matušková, 2020).

ČAP obhajuje stanovisko, že psychoterapie nespadá pouze do zdravotnictví, ale také do jiných oblasti a že by se nemělo jednat pouze o zdravotnickou službu. Mělo by dojít

k rozšíření a legislativnímu zakotvení psychoterapie i do jiných než zdravotnických oblastí. Spadá sem i vykonávání psychoterapie jako volné živnosti tak, jak ji stanovuje živnostenský zákon, a tento přístup nazývá jako inkluzivní (Špecián, 2019; Matušková, 2020). Navrhují tak zákon, který bude regulovat požadavky pro minimální kvalifikaci, vymezení těchto služeb, vytvoření a zakotvení standardů, regulace služeb, vznik komory a zavedení přestupků a sankcí. Pojetí by mělo být přehledné a obecné a zároveň by měl být v souladu s již stávající platnou legislativou (Návrh zákona o psychologických a psychotherapeutických službách, 2022).

Na druhé straně stojí Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně (ČPtS). Tato společnost prosazuje, aby psychoterapie spadala do oblasti zdravotnických služeb, a aby byla možnost poskytovat psychoterapii výhradně ve zdravotnictví, protože v tomto kontextu je dle ČPtS jasně definovaná. Upozorňuje na složitost situace, lze legálně provádět psychoterapii i pod názvem *psychosociální intervence*. Upozorňuje na to, že tak někteří klienti mohou být poškozeni, pokud přijdou na psychoterapii k odborníkovi, který nemá dostatek znalostí a kompetencí. Zastávají názor, aby se poznatky plynoucí ze vzdělání v psychoterapii aplikovali mimo zdravotnictví jako tzv. forma psychotherapeutického poradenství. V takovém případě je ale potřeba vytvořit zákon týkající se jasného pojmosloví – psychoterapie se má využívat ve zdravotnictví a psychotherapeutické poradenství v oblasti nezdravotnické, kdy ale takové právní zakotvení zatím chybí. Členové této organizace upozorňují na to, že výcvik v psychoterapii nezaručuje dostatečnou záruku a kvalitu v poskytování psychoterapie (Česká lékařská společnost, 2020).

Obě společnosti jsou zároveň členy European Association for Psychotherapy (EAP). Zásadním dokumentem této evropské organizace je Štrasburská deklarace o psychoterapii vydaná v roce 1990, která vymezuje a stanovuje základní standardy týkajících se profesionality a kompetencí týkajících se výkonu psychoterapie napříč evropskými zeměmi. Dále se snaží o legislativní vymezení psychoterapie na úrovni celé Evropské Unie, kdy je její snahou přijmout zákon, který bude závazný pro každý členský stát EU (European Psychotherapy Act, 2018). Kratochvíl (2017) zmiňuje, že cílem EAP je, aby byla psychoterapie ustanovena jako samostatné povolání, kdy nejdůležitější je vzdělání a výcvik daného psychotherapeuta, nikoli resort nebo místo, kde působí.

Klienti, kteří vyhledávají psychotherapeuta by si měli ověřit, zda daný poskytovatel psychotherapeutických služeb je členem nějaké profesní organizace. Členství v takové

organizaci poskytuje jistou formu záruky kvality této péče, protože dané organizace mají podmínky pro vstup, určité etické standardy a tak dále. Pokud poskytovatel nabízející službu není členem profesní organizace, zvyšuje se tak riziko související s kvalitou poskytované péče (Brečka & Fiala, 2021).

Na závěr je potřeba zmínit, že podobná nejednoznačnost situace související s právním ukotvením není pouze v České republice, ale také například v Dánsku, nebo Řecku (Přílučiková, 2020). Doufejme však, že se chaotická situace na poli českého práva v co nejbližší době poupraví.

4 SYNDROM VYHOŘENÍ U PSYCHOTERAPEUTŮ

Poslední velký celek teoretické části shrnuje dohromady všechny předchozí. Součástí kapitoly je dán syndrom vyhoření do kontextu psychoterapeutické profese, včetně kapitoly zaměřené na nástroje prevence u psychoterapeutů.

Práce psychologa a psychoterapeuta je velice náročná. Profese psychoterapeuta vyžaduje, aby terapeut vstupoval do vztahu s klientem. Tento vztah může být pro terapeuta zdrojem stresu, protože během své práce naslouchá klientovým náročným prožitkům a událostem. Psychoterapeut se tak díky navázání vztahu s klientem empaticky ladí na klienta a mnohé z těchto náročných situací prožívá společně s ním (Sielańczyk et al., 2019). I přes náročnost povolání psychoterapeuta však není dostatečně věnována syndromu u vyhoření dle některých autorů dostatečná pozornost (Spännargård et al., 2022).

Naladění se na klienta a poskytování podpory a přijetí je emočně náročné, a je zapotřebí, aby se terapeut věnoval nejen klientům, ale také sám sobě. V případě, že k takové sebepečí nebude docházet, vzniklý stav pak negativně působí nejen na terapeutův profesní, ale také osobní život a zvyšuje se tak pravděpodobnost vyhoření (Schwartz & Flowers, 2022).

Simpson et al. (2018) uvádějí, že práce psychologa je podmíněna tím, že se ve své profesi vystavují velkým emocionálním požadavkům, a díky tomu se u nich zvyšuje riziko syndromu vyhoření. Ve svém výzkumu se zabývali vyhořením u klinických i poradenských psychologů jejich ranými schémata a také způsobů toho, jak sami zvládají stres a jestli se způsob zvládání stresových situací uplatňuje jako faktor, který je činí ještě více zranitelnými. Zjistili, že jako hlavní zdroj stresu uvádějí jako pracovní prostředí. Největší stres způsobuje psychologům balanc mezi pracovním a soukromým životem (tzv. work-life balance). V pracovním prostředí jsou totiž určité stresory, které ovlivňují jejich roli, a zároveň necítí ze strany nadřízeného pochopení, jak emočně vyčerpávající práce s klienty je a nemají ani finanční prostředky na to, aby se mohli profesně dále rozvíjet (26 %). Zároveň jsou pro tyto terapeuty velmi vyčerpávající ty typy klientů, kteří mají chronické problémy, či klienti, kteří

se nachází v obrovském stresu. 72 % terapeutů v tomto výzkumu uvedlo, že se zabývají zážitky a událostmi klientů i mimo sezení.

Na základě provedení dotazníku Maslach Burnout Inventory bylo prokázáno, že u 18,3 % psychologů bylo ve vysokém pásmu emočního vyčerpání a 29,6 % ve středním pásmu, což je dohromady 47,2 %. Jednalo se o klinické a poradenské psychology (Simpson et al., 2018). Ve výzkumu Ackerley et al. (1988) bylo 39,9 % psychologů a psychoterapeutů v pásmu vysokého emočního vyčerpání. Vyhoření u psychoterapeutů tedy není neobvyklý jev.

Ackerley et al. (1988) na základě svého výzkumu vytvořili obraz vyhořelého klinického psychologa. V jejich studii bylo 564 psychologů s licenci. Dle výzkumníků je vyhořelý klinický psycholog mladšího věku, ve své práci je velmi angažovaný, nedisponuje přílišným pocitem kontroly, má velký počet klientů se zdravotními potížemi anebo těch, kteří řeší sexuální zneužívání, a zároveň se u těchto odborníků neobjevují klienti, kteří řeší méně závažné problémy (seberealizace). Vyhořelý klinik se setkává více s psychotickými klienty.

Co se týče pohlaví psychoterapeuta, výsledky výzkumu Spännargård et al. (2022) ukazují, že vyšší míra syndromu vyhoření se objevuje u žen než u mužů. Rupert & Kent (2007) zároveň zjistili, že ženy pracující ve veřejném sektoru mají vyšší míru vyhoření, než ženy v soukromé sféře (obdobně i Spännargård et al., 2022), zároveň se u všech respondentek ukázaly určité strategie jako velmi důležité: smysl pro humor, potřeba udržet si sebevědomí a sebekontrolu, udržení rovnováhy mezi osobním a profesním životem, udržení si své profesní identity a udržení si své hodnoty, trávit svůj volný čas koníčky, které jedince uspokojují a trávit čas s partnerem/manželem/rodinou.

Rizikem pro syndrom vyhoření u psychoterapeutů je také izolace, ve které mohou někteří terapeuti být, například vlivem toho, že poskytují soukromou praxi a nemají tak příliš kontakt s ostatními kolegy. V případě izolace se totiž zvyšuje pravděpodobnost syndromu vyhoření (Hellman & Morrison in Sielańczyk et al., 2019; Ackerley et al., 1988). I přes výše zmíněné závěry ale v psychoterapeuti v soukromé praxi zažívají oproti svým kolegům poskytujícím psychoterapii ve veřejném sektoru více osobního naplnění, mají více zdrojů spokojenosti a méně zdrojů stresu (Ruppert & Kent, 2007).

Konflikt mezi osobním a pracovním životem (tzv. work-life balance) je velice úzce spojen s rozvojem syndromu vyhoření v oblasti vyčerpání (exhausce), společně s afektivním

pracovním prožíváním práce v zaměstnání a přílišným zamýšlením se nad prací. Spojení afektivního pracovního prožívání spolu s přílišným přemýšlením, konfliktem rolí a prosociálností souviseli s odpojením/odosobněním se (Allwood et al., 2022). Nedostatečná rovnováha mezi pracovní oblastí a soukromým životem, upřednostňování práce a přemíra klientů se může podílet na rozvoji vzniku vyhoření (Schwartz & Flowers, 2022).

V souvislosti s vysokou emocionální náročností profese terapeuta je také důležité, jak se psychoterapeut ve své praxi s těmito náročnými situacemi vyrovnává. Jakubů (2011) ve svém výzkumu zmapoval, jak zvládají psychoterapeuti pracovat s nezdarem, jako je například sebevražda klienta, situace, kdy klient předčasně z terapie odchází, nebo zhoršení symptomů klienta. V souvislosti s těmito náročnými situacemi nejčastěji uváděli psychologové prožívání v první řadě hlavně pocity zloby a vzteku, dále smutku a úzkosti, viny, rezignaci a pochybování o sobě samém, včetně pochybností o své práci. Takové situace hodnotí jako silnou psychickou zátěž. To, jak silně psychoterapeut pochybuje o sobě samém je závislé na tom, jestli příčinu nezdaru přisuzuje sobě nebo klientovi, anebo také okolnostním vlivům.

Ve výzkumu Jakubů (2011) bylo také zjištěno, že psychoterapeuti disponují takovými copingovými strategiemi, které jim umožňují aktivní a produktivní zvládnutí náročných situací. Mezi tyto strategie řadí například sociální oporu a reflexe v supervizích, společné intervize s kolegy a zároveň jejich pomoc. Velmi důležitou hodnotili také pomoc blízkých osob a svou vlastní terapii, kterou mají možnost v rámci výcviku navštěvovat. Při vyrovnávání se s nezdarem je pro psychoterapeuty také důležitá víra, přesvědčení a také hodnotový systém. Sielańczyk et al. (2019) prokázali, že profesní vyhoření koreluje s tím, jaké copingové strategie psychoterapeut využívá.

Odborníci na duševní zdraví, kteří se v praxi vyskytují delší dobu a jsou starší, vykazují menší známky emočního vyčerpání než ti, kteří jsou mladší. Zároveň se nižší úroveň vyčerpání objevuje u těch odborníků, kteří poskytují soukromou praxi ve srovnání s těmi, kteří pracují ve veřejném sektoru. U těchto odborníků se objevoval menší skóre v depersonalizaci, a zároveň se u nich objevuje větší osobní spokojenost. Osobní spokojenost ve výzkumu byla spojena s:

- Vysokým příjmem
- Větším počtem hodin v přímé práci s klienty
- Méně psychodiagnostických činností

- Větší pocit kontroly
- Pocit podpory
- Menší počet konzultací, skupinových terapií a administrativy (Ackerley et al., 1988)

Ve výzkumu Kotera et al. (2021) byla prokázána pozitivní korelace vyhoření s týdenní pracovní dobou a tendencí neustále kontrolovat poštu a rychle reagovat na zprávy, které od klientů přicházejí. Negativní korelace byla prokázána mezi vyhořením a věkem, soucitem se sebou samým a rovnováhou mezi pracovním a soukromým životem (work-life balance).

Vyšší skóre v dotazníku vyhoření také podávali ti psychoterapeuti, kteří se příliš angažovali v terapeutickém vztahu s klienty, ale zároveň tak pociťovali větší pocit osobního naplnění. Emoční vyčerpání psychoterapeutů má největší souvislost s pracovním stresem a výše zmíněnou angažovaností. Svou roli sehrává ve vyhoření také pracovní podpora a pracovní identita a osobní kontrola. Pro snížení rizika syndromu vyhoření má význam nemít velké množství klientů a nastavit si hranice s klienty, a jako protektivní faktor se jeví také vzájemné konzultace psychoterapeutů a nabídky k jejich profesnímu rozvoji (Jayoung et al, 2011).

V psychoterapeutické práci se terapeut setkává s různými typy problémů různé intenzity. V případě léčby a zpracovávání posttraumatické stresové poruchy může docházet u některých terapeutů k tomu, že sami začnou prožívat příznaky tohoto onemocnění, jako je například znovu opakující se vzpomínka na traumatickou událost, kterou klient popisoval, dochází ke změně kognitivních schémat terapeuta a očekávání, a to pouze na základě toho, že terapeut pomáhá klientovi se zpracováním traumatické události. McCann & Pearlman (1990) tento fenomén nazývají zprostředkovanou traumatizací. Psychoterapeuti tak prožívají symptomy posttraumatické stresové poruchy, ale také syndromu vyhoření (McCann & Pearlman, 1990). Podobný problém je popsán s přenosem depresivních symptomů z klienta na psychoterapeuta (Roubal, 2016). Je proto zapotřebí, aby o sebe psychoterapeut adekvátně pečoval, protože právě práce s těmito náročnými situacemi bez jakékoliv péče o sebe samého může být z hlediska syndromu vyhoření považována za rizikový faktor. V České republice se výzkumem psychoterapie zabývá Katedra psychologie na FSS MUNI v Centru pro výzkum psychoterapie. Konkrétně se zabývají prožíváním terapeutů, kteří jsou bráni považováni za rizikové pracovníky z hlediska náročnosti jejich zaměstnání, protože práce

s klienty je může dostávat do stavu profesionální nepohody a může u nich v rámci toho docházet také k syndromu vyhoření. Zabývají se tím, jak psychologové prožívají kontakt s rozličnými skupinami klientů (FSS MUNI, 2023).

4.1 Protektivní faktory syndromu vyhoření u psychoterapeutů

Kromě obecných, výše zmíněných protektivních faktorů, které slouží jako prevence syndromu vyhoření, se u psychoterapeutů uplatňují ještě další specifické aktivity, které ve svém důsledku mohou předejít syndromu vyhoření. Psychoterapeut pracuje s lidmi s určitým typem obtíží, pomáhá jim vyrovnat se s náročnými životními situacemi, napomáhá lepšímu sebepojetí klientů a je jeho snahou celou terapeutickou hodinu být k dispozici pro klienta. Je zapotřebí uplatnit další specifické činnosti, které by mohl terapeut využít – mnohdy se také tyto činnosti využívají u dalších profesí, ve kterých se pracuje s lidmi.

Psychoterapeut by se měl starat o svou vlastní duševní pohodu. Informace o své vlastní pohodě získá skrze pozorování a uvědomování si svých potřeb, ale zpětnou vazbu může získávat také od příbuzných, přátel a v neposlední řadě také od kolegů (Schwartz & Flowers, 2022). Se sebepoznáním u psychoterapeutů se pracuje už v psychoterapeutickém výcviku, kde budoucí terapeut podstupuje sebezkušnostní část (doba trvání je závislá na konkrétním výcviku). V rámci sebezkušnostní části, v některých typech výcviků, už v této době postupuje terapeut ve výcviku také supervizi (např. výcvik v individuální psychoanalytické psychoterapii v ČSPAP – viz. Pravidla výcviku v individuální psychoanalytické psychoterapii ve výcvikovém institutu individuální sekce ČSPAP, n.d) Zároveň je sebepoznání dovednost, bez které nelze pracovat s ostatními lidmi (Kolařík, 2019).

Psychoterapeut by si měl osvojit základní techniky pro uvolnění, jako je například meditace, jóga, využívání imaginace nebo nácvik svalové relaxace a biofeedback. Vhodné jsou například také procházky a nejsou příliš doporučovány sporty, při kterých je kladena snaha na výkonnost a soutěživost (Schwartz & Flowers, 2022).

Co se týče protektivních faktorů v rámci psychoterapeutické profese, Honig (2018) uvádí, že jako protektivní faktory mohou působit například:

- Zajištění optimálních pracovních podmínek: může uplatňovat autonomii, dostává se mu podpory a ocenění

- Interpersonální podmínky: jeho vztahy jsou důvěrné, ze strany ostatních se mu dostává podpory a pochopení
- Podmínky dané osobností terapeuta: odpočívá, stará se sám o sebe a přijímá sebe sama, disponuje kvalitními copingovými strategiemi

Optimální prostředí, ve kterém probíhá terapie je důležité nejen pro pocit pohody u klientů, ale i u terapeutů. Je velmi důležité, aby se psychoterapeut ve své pracovně cítil komfortně. Je vhodné tedy vybavit pracovnu dle preferencí terapeuta – pohodlné pracovní křeslo nebo výtvarná díla rozmístěná po pracovně (Schwartz & Flowers, 2022).

Další výzkumná zjištění potvrzují, že rovnováha mezi soukromou a pracovní dimenzí života je u psychologů velmi důležitá a může chránit před rozvojem syndromu vyhoření (Kotera et al., 2021; Schwartz & Flowers, 2022).

Spännargård et al. (2022) potvrzují důležitost vnímání svých kompetencí a kontroly pracovního prostředí. Vnímání svých kompetencí může souviset s copingovými strategiemi, o kterých jsme se v našem textu už zmiňovali.

U psychoterapeutů se jeví jako vhodné střídat profesní zaměření, a nevěnovat se tak pouze jedné oblasti, ale mít rozmanitost v rámci svých profesních aktivit. Je vhodné střídat provádění psychoterapii například s psychodiagnostikou, vedením seminářů, provádění výzkumů. Psychoterapeut by se měl věnovat dalším činnostem, které může provádět v rámci své profese, ale netýkají se výlučně psychoterapie (Schwartz & Flowers, 2022).

Jako velmi účinná metoda prevence profesního syndromu vyhoření je supervize (Vymětal, 2010; Kebza & Šolcová, 2003). Supervize je definována jako „*odborná pomoc poskytovaná zkušenějším kolegou začínajícímu terapeutovi*“ (Vymětal, 2010, s. 115). Supervize je profesionálním zdrojem podpory. V supervizi pečujeme tedy o pracovníka, aby se cítil v dobrém duševním rozpoložení a udržoval si svou psychickou pohodu. Umožňujeme pracovníkovi profesní růst za účelem co nejkvalitnější péče o klienta v tom smyslu, že pomáháme utvářet empatickou vazbu pracovníka a klienta, podporujeme, aby pracovník dokázal pochopit, jak se klient cítí a pomáháme pracovníkovi získávat nové dovednosti a kompetence (Venglářová, 2011, 2013).

Supervize by měla být poskytovaná všem typům profesí, které se nazývají tzv. *pomáhající*. Je to tedy všude tam, kde pracujeme s ostatními lidmi. Využívá se nejen u psychoterapeutů, v sociálních službách a ve zdravotnictví, ale lze ji také využít kdekoliv

tam, kde probíhá kontakt profesionála a klienta, což mohou být různé služby (obchody, banky, ...). Na základě toho, v jaké oblasti je supervize poskytována, se odvíjí také přístup, se kterým se v supervizi pracuje. V supervizním setkání se rozebírá reflexe pracovníka, činnosti a aktivity spojené s vykonáváním dané práce. Řešíme situace, se kterými se pracovník ve svém profesním životě setkává, co v něm dané situace vyvolávají, lze také dělat kazuistiku problému, se kterými si pracovník neví rady (Venglářová, 2013). Vyjadřujeme tak své pocity, protože by optimální supervize měla být bezpečným prostorem, kde tyto pocity lze vyjádřit (Kebza & Šolcová, 2003).

Díky supervizi může terapeut vyřešit problémy a složité situace, se kterými si neví rady a může do role vstupovat subjektivita terapeuta, obzvláště při vedení obtížných klientů. Může tak dojít k objasnění problémů, které v terapii vznikají, ale přicházející terapeut si je do té doby neuvědomoval, a funguje také jako určitá prevence toho, aby došlo k poškození klienta terapeutem (iatropatogeneze). Dalším z výhod supervize je, že pokud ji terapeut podstupuje, snižuje se tak pravděpodobnost, že pacient ukončí terapii předčasně, kvůli nespokojenosti s terapeutem. Cílem supervize je, aby došlo ke zlepšení kvality služeb, které psychoterapeut poskytuje a umožňuje psychoterapeutovi, aby si uvědomil, jakou terapeutickou kapacitu má a zamezilo se tak přetěžování. Supervize je psychoterapeutovi poskytována buďto individuálně, nebo skupinově (Vymětal, 2010).

V individuální supervizi se setkává jeden pracovník (supervidovaný) společně se supervizorem. Venglářová (2013) upozorňuje na záměnu supervize a psychoterapie, kdy je na supervizorovi, aby tyto hranice bedlivě střežil. Ve skupinové supervizi se setkává určitá skupina supervidovaných se supervizorem, a společným tématem jsou individuální svízelné situace, nároční klienti. Cílem tohoto setkání je, aby došlo k rozšíření poznatků a dovedností supervidovaných osob. Tato skupina by měla být tvořena maximálně 12 členy. Formou skupinové supervize jsou Bálintovské skupiny, ve kterých se využívají témata ohledně vedení léčby, různé postupy, ať už diagnostické, nebo léčebné, a v těchto skupinách se hovoří o negativních emocích. Od skupinové supervize je nadále potřeba rozlišit týmovou supervizi, která se od skupinové odlišuje v tom, že lidé v této skupině vytváří pracovní a přátelské vztahy, a v této supervizi je uplatňována mezi členy určitá hierarchie (Venglářová, 2013).

V psychologické a psychoterapeutické praxi se také uplatňují intervize. V intervizi není supervizor přítomen, ale formální náležitosti jsou svěřeny členovi skupiny.

Ve skupinové intervizi se setkávají kolegové, spolupracovníci, v individuální se setkávají dva pracovníci (Venglářová, 2013). Být součástí intervizní skupiny, která může vzniknout například v rámci společné praxe nebo skrze profesní asociaci, může působit protektivně před rozvojem vyhoření (Schwartz & Flowers, 2022).

Supervize je jeden z důležitých pilířů vzdělávání psychoterapeuta. Supervize, která je fungující, společně s kultivováním psychoterapeutických výcviků, patří k jedním z mnoha nástrojů sloužících k vývoji etických norem v psychoterapii a vede k jejich zlepšování. Řadíme ji mezi odbornou pomoc psychoterapeutům a slouží například k tomu, aby pomohl psychoterapeutům, kteří se ocitli v nějaké složité situaci a cítí, že situace může souviset s jejich vlastními problémy a supervizor jim může pomoci s rozhodnutím, zda je vhodné přerušit, ukončit nebo omezit odborné působení (Vybíral et al., 2010).

Ve výzkumu Sielańczyk et al. (2019) uvedlo 95 % psychoterapeutů, že během své praxe docházejí také do supervize a ta jim pomáhá lépe zvládat nároky spojené s vykonáváním profese terapeuta. Supervize terapeutům pomáhá v práci s emocemi. Jedním z benefitů je, že na supervizi má terapeut možnost emoce spojené s psychoterapií některých klientů vyventilovat, a díky vyventilování a následnému rozebrání toho, jak se terapeut cítí, je umožněno, aby tento zážitek mohl poté vnášet a zrcadlit je v terapii se svými klienty (Kleglová, 2020). Práce se svými emocemi je důležitá z hlediska prevence potenciálního syndromu vyhoření. To, že jedinec zvládá vyjadřovat své emoce nepůsobí příznivě pouze na psychické zdraví. Je také prokázán pozitivní vliv na nemoc a její vznik, průběh a také léčbu a působení na celkový imunitní systém člověka (Křivohlavý, 2009). Právě u samotného syndromu vyhoření a u mnoha dalších onemocnění je odraz toho, že se potíže projevují nejen v psychické rovině, ale také v rovině somatické.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE PRÁCE

V teoretické části jsme nastínili nejen základní teoretické koncepty související s vyhořením a psychoterapií, ale také různé zahraniční studie popisující vyhoření u psychoterapeutů. V našem prostředí není příliš věnována pozornost zkoumání syndromu vyhoření u psychoterapeutů, i přes to, že se jich tento fenomén bezesporu týká. V zahraničních zdrojích lze nalézt mnoho kvantitativně orientovaných výzkumů, které se zabývají různými faktory zapříčiňujícími syndrom vyhoření, ale také protektivními faktory. Nelze nalézt velké množství kvalitativně orientovaných výzkumů zabývajících se protektivními faktory vyhoření.

Hlavním cílem této bakalářské práce je *porozumění zkušenosti psychoterapeutů s nástroji prevence syndromu vyhoření*. Cílem této práce je popis jednotlivých případů a porozumění tomu, jaké aspekty vnímají psychoterapeuti ze své zkušenosti jako protektivní z hlediska potenciálního rozvoje syndromu vyhoření.

V souvislosti s hlavním výzkumným cílem jsme stanovili dílčí cíle:

- *Popis obecných nástrojů prevence syndromu vyhoření, které psychoterapeuti považují za stěžejní*
- *Analýza nástrojů prevence syndromu vyhoření v pracovním prostředí*
- *Analýza nástrojů používaných ve volném čase psychoterapeuta, které mu pomáhají vyrovnávat se s nároky souvisejícími s jeho profesí*
- *Porozumět situacím, které vnímá psychoterapeut ve vedení terapie jako náročné a zatěžující, a jakým způsobem se s těmito situacemi vyrovnává*
- *Porozumět tomu, jak psychoterapeut vnímá kroky instituce zaštiťující psychoterapeutický výcvik z hlediska prevence syndromu vyhoření*
- *Porozumět tomu, jakých limitů si je psychoterapeut vědom z hlediska užívání svých nástrojů prevence syndromu vyhoření*

5.1 Výzkumné otázky

Na základě cílů výzkumu bylo vytvořeno šest výzkumných otázek:

VO1: Jaké obecné nástroje považuje psychoterapeut za nejdůležitější z hlediska prevence syndromu vyhoření?

VO2: Jaké nástroje a faktory ve svém pracovním prostředí vnímá psychoterapeut ze svého pohledu jako efektivní z hlediska prevence syndromu vyhoření?

VO3: Jaké nástroje ve volném čase považuje psychoterapeut za protektivní z hlediska prevence syndromu vyhoření?

VO4: Jaké situace v psychoterapeutickém procesu považuje psychoterapeut za zátěžové, a jak se s těmito situacemi vyrovnává?

VO5: Jak hodnotí psychoterapeut pomoc ze strany institucí z hlediska prevence syndromu vyhoření?

VO6: Jak psychoterapeut vnímá účinnost svých nástrojů prevence syndromu vyhoření?

6 METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU

6.1 Typ výzkumu

Pro nalezení odpovědí na naše výzkumné otázky jsme si vybrali **kvalitativní design výzkumu**. V kvalitativním výzkumu nám jde o popis lidské zkušenosti, kdy není zapotřebí kvantifikovat určité fenomény. V kvalitativním výzkumu se snažíme se zkoumat fenomény, které jsou nejen neopakovatelné, ale také jedinečné a zároveň jsou jednotlivými lidmi odlišně vnímány. Jde o popis, analýzu nebo interpretaci těchto jevů (Miovský, 2009).

Výzkumník si v kvalitativním výzkumu vybírá na začátku výzkumu téma, na jehož základě dochází k vytvoření výzkumných otázek, které může upravovat a doplňovat během výzkumu, včetně sběru i analýzy dat. Při jeho realizaci může docházet k pozměňování výzkumného plánu. Výzkumník se pokouší analyzovat a vyhledávat takové informace, které pomáhají k zodpovězení výzkumných otázek, a povaha závěrů je deduktivní i induktivní. Analyzování dat probíhá současně se sběrem dat, kdy výzkumník data nejprve sesbírá, následně je analyzuje a na základě výsledků analýzy se rozhoduje o tom, která data přesně potřebuje a pokračuje dále se sběrem dat. Během toho dochází také k přezkoumávání svých domněnek a závěrů (Hendl, 2016).

6.2 Metody tvorby dat

Data byla získána pomocí **polostrukturovaného rozhovoru**. Nestrukturovaný rozhovor nebyl vhodný z hlediska následné obtížné zpracovatelnosti a strukturovaným rozhovorem by byla dle našeho názoru velmi ovlivněna bohatost získaných dat a s největší pravděpodobností by tak nebylo umožněno participantům, aby se plně vyjádřili tak, jak chtějí, a řekli vše, co je k tématu napadá.

Rozhovor je dle Švaříčka, Šed'ové et al. (2007) nejčastější metoda v kvalitativním výzkumu, kterou lze sbírat data. Hovoří o něm jako o hloubkovém rozhovoru, při kterém dochází k dotazování účastníka výzkumníkem, který pokládá několik otevřených otázek. Dochází tak k porozumění pohledu jiných lidí, kdy díky otevřeným otázkám není tento jejich pohled omezen, jako tomu může být například v dotazníku, kde má jedinec vybírat

z určitých položek. Lze rozlišit polostrukturovaný a nestrukturovaný rozhovor, kdy se jeden od druhého liší tím, že cílem polostrukturovaného rozhovoru je najít odpovědi na předem připravený seznam témat, popř. i otázek, kdežto u nestrukturovaného rozhovoru je pouze jedna předem připravená otázka, ale vývoj rozhovoru se pak odvíjí od konkrétních informací od účastníka, a vznikají tak další otázky.

Vzhledem k tomu, že pro analýzu dat byla zvolena interpretativní fenomenologická analýza, vytvořili jsme otevřené otázky, které nechávají prostor participantovi, aby se mohl široce vyjádřit a nevznikaly tak jednoslovné odpovědi, protože právě informace a detaily, kterým psychoterapeut připisuje význam, nás zajímají.

Sběr dat probíhal v období od konce října 2022 do konce ledna 2023. Rozhovory byly realizovány online na platformě Zoom nebo Skype, a to z toho důvodu, že domluvit osobní setkání by bylo mnohem náročnější na domluvu společného času setkání. Protože se jedná o specifický výzkumný vzorek a participanti byli z různých krajů, jevila se realizace online rozhovorů jako nejužitečnější pro obě strany. Původně byla časová dotace na rozhovor přibližně 45 minut, nakonec ale všechny rozhovory trvaly v intervalu mezi 60 až 90 minutami.

Dle výzkumných otázek byl vytvořen rozhovor vlastní konstrukce. Ke každé výzkumné otázce bylo přibližně 3-5 otázek a některé z těchto otázek obsahovaly upřesňující podotázky, které byly použity v případě, že by participant nevěděl, jakým směrem danou otázku může rozvést. Schéma rozhovoru je uvedeno v přílohách této práce.

Je zapotřebí zmínit, že první z participantů byl zároveň *pilotní studií*. Po provedení prvního rozhovoru byly provedeny drobné změny ohledně pořadí otázek a způsobu dotazování tak, aby otázka byla pro participanty více pochopitelná.

Na počátku rozhovoru jsme společně s participanty zjistili, zda vše funguje po technické stránce a dále následoval informovaný souhlas. Po informovaném souhlasu jsme představili téma našeho výzkumu, motivaci a účel, proč jsme si jej vybrali. Než jsme přešli k samotným otázkám, měli participanti možnost popsat, jak se oni sami dostali k povolání psychologa a psychoterapeuta, co je k téhle práci motivovalo a jaká byla jejich cesta k tomuto povolání. Tuto úvodní fázi jsme považovali za nezbytnou pro uvolnění atmosféry a navázání bezpečí, abychom pozvolna mohli společně přejít k otázkám týkajících se našeho výzkumného záměru. Poté, co jsme prošli hlavní částí našeho interview, na závěr byli

participanti dotázáni na zpětnou vazbu, co jim vyhovovalo více, co méně, a jestli by měli například nějaké nápady, co by se dalo zlepšit.

Získaná data byla ve forma audionahrávky, která byla pořizována na diktafonové zařízení, a účastníci byli v rámci informovaného souhlasu s touto informací seznámeni. Audionahrávka byla přepsána z podoby netextové do podoby textové, a následně byla kódována v programu Atlas.ti.

6.3 Metody analýzy dat

Pro analyzování dat byla využita metoda **interpretativní fenomenologické analýzy (IPA)**. Cílem interpretativní fenomenologické analýzy je, abychom dokázali popsat prožívanou zkušenost konkrétního člověka, kdy je zároveň snaha o pochopení významů, které daný člověk připisuje fenoménu. Prožitky člověka se snažíme pochopit, a následně interpretovat, kde je zapotřebí interakce účastníka výzkumu s výzkumníkem. Nejčastější formou je případová studie, popřípadě při popisu více případů hovoříme o mnohopřípadové studii. IPA je vhodná v případech, kdy se předmětem výzkumu stává skupina nebo situace, která je nějakým způsobem neobvyklá (Řiháček, Čermák, Hytych et al., 2013).

I přes to, že neexistuje zaručený postup analýzy, který je univerzálně dobrý, nebo špatný (Larkin 2009 in Řiháček, Čermák & Hytych, 2013), lze pro využít strukturovaný postup, pokud jedinec s touto metodou začíná, i přes to je ale kladena velká možnost kreativity při získávání výsledků IPA. V následujících řádcích si představíme jednotlivé kroky postupu (Smith, Flowers & Larkin, 2009 in Řiháček, Čermák, Hytych et al., 2013):

1) Reflexe zkušenosti výzkumníka, která souvisí s předmětem zkoumání

Reflexe toho, jaký jako výzkumníci máme vztah k danému tématu je velmi důležitá z hlediska transparentnosti výzkumníka a také pro schopnost fenomenologické perspektivy. Reflexe představuje uvědomění si vlastní motivace pro výběr daného výzkumného tématu a určitých prekonceptů, které s daným tématem souvisejí. „*Reflexe vlastní zkušenosti s tématem představuje především nástroj uvědomění si interpretativní role ve výzkumném procesu, díky němuž jsme schopni užitečně pracovat s daty a zajistit přitom validitu naší analýzy*“ (Smith, Flowers & Larkin, 2009 in Řiháček, Čermák, Hytych et al., 2013, s. 17).

Reflexe byla provedena několikrát během výzkumu, nikoli pouze na počátku. V následujících řádcích je uvedena reflexe výzkumníka k tématu:

„Téma osobní zkušenosti psychoterapeutů s různými nástroji syndromu vyhoření bylo pro mě velmi lákavé a zajímavé. Pro práci psychoterapeuta mi přijde velmi důležité nepřemýšlet neustále o klientech a práci, umět se od povinností uvolnit a snažit se vyvažovat svůj pracovní a osobní život. Těžko si dokážu představit, že by psychoterapeut byl stále zavalený prací a neustále přemýšlel o klientech, a tak zanedbával svůj volný čas. Vnímám roli psychoterapeuta v terapii jako velice důležitou a myslím si, že vyhořelý psychoterapeut by klientovi v terapii byl spíše přítěží než k užitku. Zajímala mě zkušenost psychoterapeutů a nástroje prevence, které pokládají za stěžejní, aby se sami nestali vyhořelými. Toto téma mě zajímá hlavně z toho důvodu, že se sama chci v budoucnu stát terapeutkou a vnímám, že pro mě není někdy jednoduché odpoutat se od pracovních povinností a načerpávat energii ve volném čase. Jsem si vědoma toho, že občas mám velký problém s tím uvolnit se a nemyslet na povinnosti, ale že je zapotřebí na tomto limitu pracovat.“

2) Opakovaná čtení textu

Dle autorů je důležité, aby byl výzkumník přiměřeně zaujatý případem, a aby se participant stal hlavním centrem pozornosti výzkumníka, kdy se snažíme vcítit do participanta a pochopit svět, jakým se dívá na svět a na danou problematiku. Doporučuje si také nejen si pročitat text, ale také si znovu pustit audionahrávku.

Audionahrávka byla pouštěna několikrát – nejprve při samotném přepisu rozhovoru, a dále po pročitání hotového textu, aby došlo k lepšímu pochopení toho, o čem participant v rozhovoru nejvíce hovoří, a jaký význam této zkušenosti připisuje. Poté došlo k přečtení celého rozhovoru a čtení rozhovoru probíhalo ještě několikrát i po kódování rozhovorů.

3) Tvorba počátečních poznámek a komentářů

Tato část je dle autorů nejdetailnější, a výzkumník by v této fázi měl být co nejotevřenější datům. Měl by se zabývat všemi částmi rozhovoru, včetně vnímání detailů. Dochází k zachycení významných, nebo zajímavých informací. Dochází tak k tvorbě komplexních poznámek, a zaujímáme fenomenologický postoj, kdy se snažíme pochopit, jakým způsobem participant vnímá a nazírá na svět. Autoři doporučují, aby byly poznámky zaznamenávány po stranách textu.

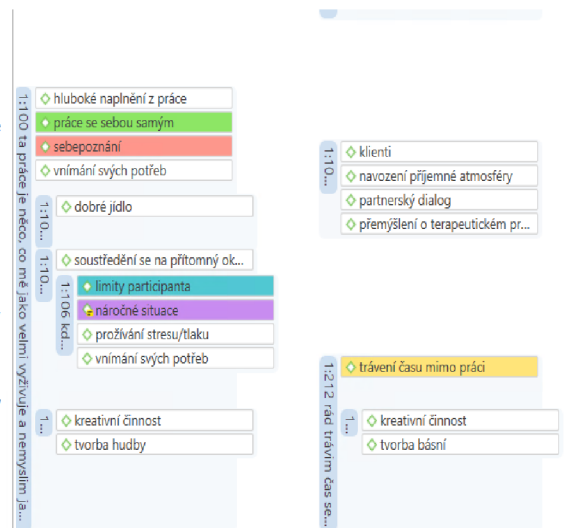
Analýza textu byla prováděna v počítačovém programu Atlas.ti. V tomto programu se kódy zobrazují po pravé straně textu. V programu bylo využito několik nástrojů, které nabízí. Nejprve jsme kodovali text obecnějšími kódy, které umožnily zachycení větších

celků v textu a nabídly tak úvodní pohled na to, jaká témata byla pro konkrétní participanty důležitá. V případě, že se objevila například zajímavá věta, která v sobě nesla velmi důležitý prvek, označili jsme tuto celou větu jako tzv. *in vivo kód*, kdy se daný úryvek stává automaticky kódem. V některých případech došlo také k vytváření poznámek u kódů pro lepší a detailnější pochopení. Následně byl text znovu pročitán a kódy byly přetvářeny na specifitější kódy, které zaznamenávaly detailnější zkušenost participanta. Proces kódování znázorňuje Obrázek 1.

Obrázek 1: Ukázka kódování v programu Atlas.ti

Určitě... Já bych se vás chtěla zeptat, možná jsme jako už o tom mluvili, že jakým způsobem se vám teda daří o sebe pečovat. Jak o sebe vlastně nejvíc pečujete?

Ono to může znít jako absurdně, protože ta práce je něco, co mě jako velmi vyživuje a nemyslím jako jenom to, že mě vyživuje z té ekonomický stránky, ale že často ty setkání jsou hodně inspirativní pro obě dvě strany, a že jako usiluju v tom svým způsobu práce o partnerské jako dialog, tak se jako naučím si s těma lidma to jako dělat hezky, takže mi to pak jako připomíná spíš takové jako pofel, kdy jako jsem v tý roli, ale už se jí nepotřebuju jako držet tolik, samozřejmě jako rád si vychutnávám věci, af je to jako jídlo, a já jsem celkově rád v přítomnosti, jako v tom, co dělám, takže když jim, tak nekoukám do telefonu u toho a podobně. Takže se jako snažím oddělovat ty činnosti a být jako na ně koncentrovanější, abych nějak jako stíhal sám sebe a neztrácel se v sobě. Protože to moc jako dobře znám, když se nechám zavalit jako že v tom spěchu jako se mi zužuje to zorný pole a není to jako úplně dobrý, je dobrý se pak jako v rámci psychohygieny bavit o tom, co člověk dělá, když zjistí, že je to v prdeli a emmm, takže jako vlastně v tomhleto způsobu, a samozřejmě si jako někdy rád něco koupim a dopředu, rád trávím čas se svojí partnerkou, kteréj jako považuju taky za hodně obohacující, i se svejma kamarádama, věnuju se skládání hudby, takže to mě jako taky moc těší, takže někdy mám chuť napsat si básně, takže to je taky takové můj způsob, jak o sebe pečovat, já mám jako takovej seznam asi 100 položkovej, kde mám jako vypsány věci, který bych jako chtěl v životě zažít nebo dělat, nebo jako nějaký nápady, na později, takže jako většinou, když mám chuť, tak se něčemu z toho pověnuju.



4) Rozvíjení rodících se témat

V této fázi dochází k tomu, že objem dat, která se objevila, a zároveň vytvořených poznámek, je redukován, a formulujeme tak témata, která se v textu objevují. V této fázi pracujeme s našimi poznámkami, nebo komentáři. Výzkumník v této fázi seskupuje data do témat, která zachycují kvalitu zkušenosti participanta, dochází tak k jejich interpretaci. Oproti dalším fázím, kde se uplatňuje princip dvojité hermeneutiky, kdy se centrem zájmu stává zároveň participant i výzkumník, se zde stává hlavním centrem zájmu výzkumník a jeho poznámky a komentáře. Uplatňujeme princip hermeneutický kruhu, kdy je analyzovaný text rozebrán na části, které jsou nakonec integrovány do nového celku. Názvy těchto vznikajících témat mohou být více abstraktní než původní poznámky, ale jsou zakotvené v textu a není jim ubrána konkrétnost. Integrují se nově vzniklá témata s citacemi z textu.

Vznikající témata byla zaznamenána do nového textového dokumentu a byla propojována s citacemi z původního textu. Docházelo k zachycování nejhlavnějších témat

na základě pročitání kódů, která byla udělována na základě pročitání textu každého konkrétního případu, a tato témata byla doplňována o původní text. V některých případech byla témata nazvána slovními obraty z textu, protože plně vystihovala zkušenost účastníka.

5) *Hledání souvislostí mezi tématy*

U konkrétního případu dochází k tomu, že propojujeme jednotlivá témata, která vznikla, a snažíme se zmapovat vzájemné vztahy těchto témat. Díky tomuto mapování dochází k tomu, že původní témata vidíme v novém světle. Některá témata není třeba dávat do souvislosti s ostatními, protože se nemusí vztahovat k výzkumné otázce. Může docházet i k hierarchizování témat. Vzniká tak finální seznam témat. V této fázi můžeme využít také kvantifikování, kdy se můžeme zabývat četností výskytu témat v datech, která máme (Smith & Osborn, 2003 in Řiháček, Čermák, Hytych et al., 2013).

V této fázi docházelo k opakovanému pročitání zachycených kódů a vytváření vzájemných vztahů mezi kódy u daného účastníka. Vztahy mezi jednotlivými kódy byly zapsány na papír a následně z nich byl vytvořen graf, jaká témata jsou na základě analýzy rozhovoru propojována. Grafické znázornění vztahů jednoho z účastníků je součástí příloh.

6) *Analýza dalšího případu*

V tomto případě dochází k analýze dalších případů a k vytvoření případových studií.

7) *Hledání souvislostí mezi případy*

Tato fáze si klade za cíl vzájemně propojit jednotlivé analýzy rozhovoru. Zajímá nás, jaká je mezi zkušenostmi účastníků zkušenost, nebo jak téma objevující se u jednoho případu může vysvětlit ostatní případy. Můžeme se také ptát na to, jaká témata se napříč analýzami vyskytuje nejvíce. Díky tomuto kroku může dojít k vynoření souvislostí, která nám do této doby nebyla známa. Výsledkem této části může být buď grafické, nebo tabulkové znázornění vztahů, která se mezi tématy objevují, nebo jak se jednotlivá témata jeví konkrétním účastníkům.

V našem případě jsme zvolili tabulkové znázornění vztahů podtémat, která se u účastníků objevovala.

6.4 Etické aspekty výzkumu

Co se týče etických pravidel využitých v našem výzkumu, na počátku rozhovoru jsme účastníky informovali o účelu našeho výzkumu a zároveň jsme u každého z participantů před realizací rozhovoru provedli informovaný souhlas. Ten byl realizován to slovní formou, který byl zaznamenáván na diktafonové zařízení. Skrze informovaný souhlas účastníci souhlasili s tím, že je rozhovor nahráván a že data jsou získávána pro účely našeho výzkumu. Zároveň byli účastníci informováni o tom, že data budou anonymizována tak, aby nedošlo k identifikování jednotlivých participantů. Participanty jsme informovali o možnosti nezodpovídání na otázky, na které nebudou chtít odpovídat, nebo pro ně budou z nějakého důvodu nepříjemné. Nahrávky nebyly pořizovány v rámci využití platformy, aby nedošlo k jejich zneužití. Ze stejného důvodu byl nahráván pouze zvuk, nikoli obraz.

Data, která byla skrze interview s participanty získána, byla anonymizována. Jména participantů byla pozměněna, stejně tak byla pozměněna jména osob, která byla v interview zmiňována, nebo město, ve kterém participant působí jako psychoterapeut, a to z důvodu, aby nedošlo k identifikaci.

7 SBĚR DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR

Při výběru metod, které byly použity pro oslovení participantů jsme využili kombinaci dvou metod. Při první fázi byla využita metoda *samovýběru*, kdy jsme nejprve zveřejnili výzvu na sociální síti Facebook ve skupině Česká psychologie. V případě, kdy se nám participant ozval, snažili jsme se najít webovou stránku daného psychoterapeuta a zjistili si, jestli se opravdu jedná o participanta, který splňuje požadavky pro realizaci v našem výzkumu.

Dále jsme využili metodu *záměrného výběru*, kdy jsme při vyhledávání psychoterapeutů využili následující webové stránky s konkrétními informacemi o psychoterapeutech:

- Mapa pomoci na www.nepanikar.cz
- Adresář klinických psychologů na www.akpcr.cz

Na těchto webových stránkách jsme našli psychoterapeuty, kteří odpovídali našim kritériím a tyto psychoterapeuty jsme kontaktovali e-mailem. Předmětem e-mailu byl v úvodu popis, s jakou prosbou se obracíme a krátké vysvětlení, co je cílem výzkumu. V příloze jsme poslali letáček s důležitými informacemi o výzkumu. Dohromady jsme metodou *záměrného výběru* oslovili 28 psychoterapeutů, z nichž se nám ozvalo pět psychoterapeutů. Tři psychoterapeuti odpověděli, že se z časových důvodů našeho výzkumu zúčastnit nemohou, a dva psychoterapeuti s účastí v našem výzkumu souhlasili

Participanty v tomto výzkumu jsou dle tématu výzkumné práce psychoterapeuti. Dle Řiháčka, Čermáka, Hytycha et al. (2013) je při interpretativní fenomenologické analýze zapotřebí, aby byl vzorek co nejvíce homogenní a byl reprezentativní. V teoretické části jsme pojednali v krátkosti o problematice toho, kdo dle české legislativy může být považován za psychoterapeuta, a kdo nikoli. Vzhledem k této problematice a k potřebě homogenity a reprezentativnosti vzorku bylo zapotřebí specifikovat, o jakou cílovou skupinu se bude jednat.

Prvním kritériem při stanovování participantů bylo, aby daný jedinec měl vystudovaný obor psychologie a v návaznosti na to měl absolvovaný a ukončený psychoterapeutický výcvik, protože povolání psychoterapeuta vykonávají také lidé, kteří

jsou vzděláni i v jiném oboru – například sociální pracovníci, lékaři, nebo v některých případech také pedagogové. I přes to, že se odlišuje v různých zemích pohled na to, kdo je klinickým psychologem a psychoterapeutem, na základě výzkumů uvedených v teoretické části jsme dále stanovili požadavek, aby se jednalo o psychoterapeuta, který má atestační zkoušku z klinické psychologie, nebo je v předatestační přípravě, a to z toho důvodu, že náplň práce nebo klientela psychologů s atestací z klinické psychologie nebo těch, kteří jsou v předatestační přípravě se může odlišovat od ostatních psychoterapeutů, čímž by také mohla vzniknout nežádoucí různorodost u participantů. Zároveň jsme měli požadavek, aby psychoterapeut měl již ukončený psychoterapeutický výcvik, protože část rozhovorů se týká supervizí, a také otázkami na sebezkušenostní část a zajímalo nás hodnocení její užitečnosti a důležitosti. Pokud by byl psychoterapeut teprve ve výcviku, některé z těchto částí by ještě nemusel mít za sebou a otázky by pro něj nemusely mít význam.

Posledním kritériem bylo, aby psychoterapeut byl v soukromé praxi, nebo psychoterapii provozoval v nestátním zdravotnickém zařízení. Pokládali jsme za důležité vymezit tuto podmínku, a to z toho důvodu, že by se mohla odlišovat náplň práce odborníka, který sice psychoterapii provozuje, ale provozuje ji například v nemocnici, od odborníka, který ji provozuje v soukromé praxi a povaha práce těchto odborníků může být odlišná. I v tomto případě byly ve výzkumech nalezeny rozdíly, co se týče vyhoření u těchto odborníků. Výsledky výzkumů zabývajících se touto problematikou jsou uvedeny v teoretické části práce. I druh psychoterapie – individuální byl považován za důležité pro vymezení vzorku, protože skupinová psychoterapie může být vedena i ve větším počtu psychoterapeutů. Zajímala nás zkušenost psychoterapeuta, který vede psychoterapii sám, s individuálně s jedním klientem.

Výše popsaná kritéria lze souhrnně shrnout:

- a) *Psychoterapeut s atestací z klinické psychologie (popřípadě s atestací ze systemické psychoterapie) nebo v předatestační přípravě*
- b) *Ukončený psychoterapeutický výcvik*
- c) *Provozuje individuální psychoterapii v soukromé praxi/nestátním zdravotnickém zařízení*

I přes to, že původně nebylo vymezeno pohlaví participantů, nakonec byli všichni participanté muži. Daná skutečnost tak může vést k tomu, že se jedná o specifický pohled ze strany mužů – psychoterapeutů, díky čemuž jsme zamezili výraznějším rozdílům, které by

mohly vzniknout, kdyby do studie byly zařazeny i ženy. S realizací výzkumné části, kdy byly prováděny rozhovory, byla současně ještě dopracována teoretická část, kdy jsme na základě dalších výzkumů zjistili, že mezi mírou vyhoření a využívanými nástroji prevence existují rozdíly mezi muži a ženami. V té době byly již provedeny dva rozhovory s muži, a proto na základě této informace nadále nebyly oslovovány s účastí na výzkumu ženy, ale pouze muži.

Výzkumný soubor u IPA je malý, nejčastěji se pohybuje mezi třemi až šesti participanti. Tento vzorek by měl být co nejvíce homogenní, což znamená, že by měli být vybráni ti participanti, kteří zdárně reprezentují fenomén, který je zkoumán. Nízký počet participantů výzkumníkovi umožňuje, aby detailně analyzoval jednotlivé případy (Smith, Flowers & Larkin, 2009 in Řiháček, Čermák, Hytych et al., 2013) Výzkumný soubor se v našem případě skládá ze tří participantů. I přes nízký počet lze získaná data z hlediska saturace považovat za velmi bohatá. V *Tabulce 2* uvádíme základní údaje, ve které jsou participanti označeni fiktivními jmény. Tyto fiktivní jména začínají na počáteční písmena jejich skutečného jména.

Tabulka 2: Přehled participantů a základní informace

Participant	Pohlaví	Počet let praxe	Ukončený výcvik
Tomáš	Muž	6	Daseinsanalýza
Aleš	Muž	18	Gestalt psychoterapie
Kamil	Muž	10	Psychoanalytická psychoterapie

8 PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY

Již výše jsme uvedli, že metodou pro analýzu dat byla zvolena **interpretativní fenomenologická analýza (IPA)**. V této kapitole jsou představeny výsledky interpretativní fenomenologické analýzy ve formě případových studií.

Součástí této kapitoly jsou jednotlivé **případové studie** vytvořené na základě analýzy jednotlivých rozhovorů. Lze o nich hovořit jako o **mnohopřípadové studii** (Řiháček, Čermák & Hytych, 2013). Nejprve jsou představeny jednotlivé analýzy každého z rozhovorů, a druhá část této kapitoly je tvořena společnou analýzou témat, která byla provedena v návaznosti na výzkumné otázky.

8.1 Analýza jednotlivých případů

Jednotlivé analýzy byly prováděny postupně, po analýze jednoho případu a vytvoření případové studie došlo k analýze dalšího případu. Na počátku každé analýzy je pro lepší vhled do případu uvedeno pár informací o účastníkovi – jak se dostal k psychologii a psychoterapii, čemu se aktuálně věnuje, a jak dlouho v praxi působí. Následuje pár vět o dojmu z rozhovoru a následně jsou prezentována jednotlivá témata, která se v analýze textu nejvíce objevovala, a byla tak ze strany participanta považována za významná. Tato témata jsou doplňována autentickými úryvky z rozhovoru s participantem. Témata nejsou seřazena podle četnosti, ale podle přehlednosti tak, aby odpovídala pořadí výzkumných otázek. Takto seřazená témata navíc umožňují přehlednost mezi jednotlivými případy.

8.1.1 Analýza rozhovoru – Tomáš

Tomáš byl prvním participantem, se kterým probíhal rozhovor, který byl zároveň jako pilotní studie. Na počátku jsme se s Tomášem bavili o nervozitě, kterou jsme oba pociťovali. Tomáš byl rád za novou budoucí kolegyni a zároveň ocenil výzkumné téma. Tomáš přibližně od 13 let věděl, že se chce věnovat psychologii, respektive psychoterapii. Psychologie se nese celou jejich rodinnou. Přiznal se, že občas váhal, jestli se dát na dráhu psychologa, nebo psychiatra. Jako psychoterapeut působí Tomáš v soukromé praxi i v ordinaci klinické psychologie, kde poskytuje psychoterapie na pojišťovnu. Zároveň má ještě malý úvazek na klinice adiktologie. Tomáš pokračuje v dalším akademickém vzdělání

a dodělává si doktorát. Zároveň dochází do nemocnice jako dobrovolník. Věnuje se ovšem i krizové intervenci a je kandidátem v dalším výcviku v biosyntéze. Psychoterapii se věnuje přibližně šest let.

Dojem z rozhovoru

Rozhovor probíhal uvolněně, po počátečních pocitech nervozity a zúzkostnění jsme se hezky uvolnili a rozhovor byl velmi obohacující. Tomáš hned v počátku upozornil na své ADHD, a že je rozbíhavý nejenom snad ve všech životních oblastech včetně pracovní oblasti a koníčků, v obyčejném povídání, ale také ve svém projevu, což tak ale vůbec nepůsobilo.

Sebepoznání

Celým rozhovorem se velmi prolínalo téma sebepoznání. Dle Tomáše je velmi důležité pro prevenci syndromu vyhoření, aby každý u sebe **znal své kapacity, zdroje a limity**. Zároveň je z jeho hlediska také velmi důležité, aby se každý naučil s těmito zdroji **zacházet**. Sebepoznání využívá nejen jako důležitý nástroj pro správný proces terapie, u organizace své práce a pracovních dnů, ale také ve volném čase. Díky sebepoznání si také uvědomuje **limity**, které má, díky němu ale pak s těmito nedostatky může pracovat, a umožňuje mu reflexi toho svého chování. Tomáš považuje sebepoznání za **součást profese** psychoterapeuta „*Tohle povolání si klade samo o sobě velký nároky právě na nějakou hygienu a seberozvoj*“.

Vnímání svých potřeb

Pro Tomáše je velmi důležitá **intuice**, na základě které se řídí například ve chvílích volného času, ale využívá ji také například při přestávkách mezi klienty, a jak říká „*Nedám na ni dopustit*“. Není příliš velkým příznivcem plánování, a tak si plánuje čistě pracovní povinnosti a svůj volný čas po práci i během přestávek tráví hlavně tak, jak cítí, že to aktuálně potřebuje. Ve chvílích, kdy cítí únavu, neřeší stav způsobem, že si dopřeje šálek kávy, ale snaží se jít se svým útlumem, a tento stav tak řeší spánkem nebo například odpočinkovou procházkou, díky které načerpá novou energii.

Práce se sebou samým

Tomáš pracuje sám na sobě nejen v rámci volného času, ale také mu přijde velmi důležité, aby na sobě pracoval i v pracovní sféře. Pracuje se sebou samým i v přestávkách mezi klienty, kdy **pracuje s tělem a relaxuje**, a zároveň relaxaci využívá i v rámci terapií, kterou učí své klienty/pacienty. „*Někdy si udělám takovej jako check in, ikdyž jako se snažim*

na ně nezírat a mít taky zavřené oči a užívat si to.“ Z hlediska prevence je pro Tomáše důležitá **práce se svým tělem**. Respektovat rytmus vlastního těla, a pracovat s ním se učí také jako kandidát v dalším psychoterapeutickém výcviku.

Vnímání přítomného okamžiku

Pro Tomáše je velmi důležité z hlediska psychohygieny umění se zastavit, zpomalit, uvědomit si, kde je, jak se cítí. Ve volném čase to vypadá například tak, že **se soustředí pouze na jednu činnost**. Když například obědvá, věnuje se pouze jídlu a nekouká při tom do telefonu. V práci se dříve snažil během přestávek **meditovat**. Aktuálně během přestávek nemedituje, což vnímá jako limit, protože meditaci považuje za velmi užitečný nástroj. Vnímání přítomného okamžiku pomáhá Tomášovi **neztratit se sám v sobě** „*Takže se jako snažím oddělovat ty činnosti a být jako na ně koncentrovanej. Nějak jako abych stíhal sám sebe a neztrácel se v sobě. Protože to moc dobře znám, když se nechám zavalit jako že v tom spěchu se mi zužuje to zorný pole a není to úplně dobrý*“. Pokud dojde k tomu, že se často nechá zavalit a člověk se v sobě více ztrácí, je podle něj velmi důležité bavit se o tom v rámci psychohygieny a snažit se přijít na způsob, jak takové stavy eliminovat.

Organizační zázemí

Práce je pro Tomáše **zdrojem hlubokého naplnění** „*Ono to může znít jako absurdně, protože ta práce je něco, co mě jako velmi vyživuje a nemyslím jako jenom to, že mě vyživuje z té ekonomický stránky, ale že často ty setkání jsou hodně inspirativní pro obě dvě strany, a že jako usiluju v tom svým způsobu práce o partnerskej jako dialog, tak se jako naučíme si s těma lidma to jako dělat hezký*.“ V soukromé praxi provozuje psychoterapii jeden den v týdnu a má ordinaci klinické psychologie na poliklinice, kde se věnuje klientům na pojišťovnu dva dny v týdnu. Z hlediska prevence vyhoření hodnotí Tomáš jako potřebné **mít optimálně nastavené pracovní prostředí** a také způsob přemýšlí nad prací, což znamená například jak v ní má **utvořený systém**, Tyto aspekty podle něj souvisí s již výše zmíněným sebepoznáním. V práci je pro něj velmi důležité **příjemné prostředí**, které se snaží vždy vytvářet nejen při příchodu do své terapeutovny, ale zároveň si jej také snaží vytvořit s klienty v terapii. Za jeden den má přibližně sedm klientů. Jako protektivní vnímá utvoření **harmonogramu, jaké typy klientů je vhodné brát v jaký čas**. Náročné klienty přijímá většinou od 11:00 a zároveň v tuto dobu je schopný přijmout nové klienty, a posledního náročného klienta bere přibližně do 17:00 „*To je takový jako moje okýnko, kdy jsem ochotnej to nějak strávit*“. Na konci pracovní doby je důležité **urovnat si myšlenky**.

Přestávky mezi klienty

Tomášovi se proměňují pauzy během dne, a snaží se je vyplňovat dle jeho slov „*strategickou prokrastinací*“, protože to vyžaduje jeho roztržitost a ADHD. Stabilně má danou **pauzu na oběd**, která mu v terapeutickém dni poskytuje jistotu. Při obědové pauze, kdy si dochází pro obědy do kantýny, využije k **procházce u řeky**, která mu pomáhá načerpat energii. Přestávky mezi klienty někdy využívá k **dopisování dokumentace nebo poznámek z hodiny**, dříve praktikoval **meditace**. V obědové pauze mu někdy zbyde čas na krátký **spánek** na pohovce v pracovně.

Kontakt s kolegy

Supervizi a kontakt s kolegy vnímá Tomáš jako stěžejní z hlediska **ošetření nevýhod**, které vyplývají z profese individuálního psychoterapeuta, který má svou ordinaci, ve které působí. Skrze kontakt s kolegy tak může docházet k mírnění pracovního stresu, který vyplývá z náročnosti profese psychoterapeuta. Tomáš využívá také **intervize** a **Bálintovskou skupinu**. Kromě supervize si zajistil také svou **individuální terapeutku** a v případě potřeby má také kontakt na **psychiatra**. Zároveň Tomášovi z hlediska klientů přijde důležité, aby měl zajištěný **kontakt s třetími stranami** – zajištěného psychiatra pro klienty, věděl o dostupnosti sociálních služeb, možnosti hospitalizace. Velmi inspirativním člověkem se pro utváření denního rozvrhu stal psycholog Peter Tavel „*On mi ukázal cestu, že můžu diverzifikovat to portfolio*“.

Supervize

Tomáš pro prevenci vyhoření zdůrazňuje hlavně význam supervize, při kterých mu supervizoři pomáhají se **zvládnutím náročných situací s klienty** a mohou mu tak poskytnout **odbornou radu pro tlumení pocitů nejistoty, zdroj sebepoznání a získat odstup od sebe samého**. Využívá ji často ve chvílích, kdy si neví rady, nebo naráží na obtíže. Má dva externí supervizoři a na supervize ideálně dochází každý týden, nebo minimálně alespoň dvakrát do měsíce. S roky, které ubíhají v pozici profesionála, se u Tomáše **sníží pravidelnost**. Velmi je pro něj důležité, aby měl supervizor měl určité **profesní kvality** – klinický psycholog a zároveň si se supervizorem osobnostně sednul. Supervize má pro Tomáše velký **smysl**, což během rozhovoru několikrát zdůraznil.

Využívání pomůcek

Aby mohlo dojít k uvolnění se od pracovních povinností, využívá Tomáš pomůcky, které mu pomáhají oddělovat práci a svůj volný čas, jako je například **pracovní mobilní telefon** pro své klienty. Zároveň má také **asistentku**, která všechny potřebné náležitosti s klienty vyřizuje. V rámci své soukromé praxe, kde má se svými klienty navázaný dlouhodobý vztah, mohou Tomáše tito klienti kontaktovat na **soukromý telefon**. Využívá také **diář**, do kterého si zapisuje pracovní povinnosti. Důležitou pomůckou pro psaní dokumentace pro něj byly **audionahrávky**, a to z toho důvodu, že pro něj zpočátku bylo náročné psát si poznámky během hodin, protože chce mít pozornost plně zaměřenou směrem ke klientovi.

Dovolená

Dovolená je dle Tomáše jeho **kamenem úrazu** „*Už jako posledního půl roku na to myslím jako fakt nějak intenzivně, že příští rok chci jako intenzivně zastavit všechny aktivity na dva měsíce a možná cestovat, možná dělat jako něco jiného, nevím, ale nějak si jako odpočinout od toho, co dělám, abych měl nějaký odstup, což jako napovídá tomu, že s tou dovolenou neumím moc zacházet*“. Dovolenu si vybírá v terapeutické praxi hlavně na výcviky, ve kterých je aktuálně kandidátem, popřípadě na praxe, které má absolvovat v rámci dalšího studia, nebo jezdí přednášet na konferenci, popřípadě nedobrovolně v létě, kdy mu do terapeutické místnosti svítí celý den sluníčko – v takovou chvíli má během dne víc volna, ale práci si nahrazuje buď ráno, nebo večer.

Klienti

V soukromém sektoru, kde je terapie na přímou úhradu jsou přicházející nazýváni klienty. V rámci soukromého sektoru k němu docházejí lidé dlouhou dobu a s těmito lidmi má utvořený letitý vztah a většinou se dle Tomáše jedná o klienty, kteří řeší otázky seberozvoje. V rámci terapií, které jsou na pojišťovnu, hovoří o lidech jako o pacientech. Složení klientů je pro Tomáše velmi důležité z hlediska psychohygieny. Z hlediska náročnosti považuje za nejnáročnější klienty s **anakastickou a narcistickou poruchou osobnosti**. Do své praxe si nebere klienty s mentálním postižením, bere si menší počet agresivních klientů „*Někdy když je ta agrese jako veliká, tak to náročný samozřejmě je, a ale celkově jako to vypětí, protože tam cítím, že se víc musím angažovat nebo jako držet hodně své emoce zpátky, aby mě nepohltily, a zároveň tam být s tím klientem a nějak to zrcadlit, tak v ten moment je to jako hodně, hodně náročnější, ale jinak mně je jako s těma lidma*

hrozně fajn“. Dává si pozor, aby ve něm během dne **dva klienty ve středně těžké depresivní fázi po sobě**. Negativní zkušenost má také s klientkou, která, kromě několika diagnóz, byla **posedlá** Tomášem, díky čemuž nabourávala také jeho osobní život. Dokonce se také svěřil, že má zkušenost i se **sexuálním napadením v terapii**, což bere jako závažné narušení hranic, a i přes vnitřní konflikt a touze klientovi pomoci ukončil terapii. Při svém vyprávění zmínil také klienta, který podal **podnět na pojišťovnu** a Tomáš se tak musel vypořádat s auditem pojišťovny, díky čemuž si dle jeho slov udělal v dokumentaci pořádek, který udržuje.

Náročná situace v rámci profese

Práce na sobě je jako jeden z náročných prvků, které vnímá v profesi terapeuta, hlavně z hlediska **udržování hranic** „*Vlastně musím si hlídat, abych se jako nerozrušil, třeba aby když je doma nějaká vypjatější situace, tak musím víc udržet ty hranice a toho, v jakém stavu odcházím do té práce*“. Situace, které se dějou doma, by neměly příliš dle Tomáše zasahovat do terapeutické situace a nějakým způsobem ovlivňovat terapeutický proces. Dle zkušenosti Tomáše je v práci psychoterapeuta také velmi náročná to, aby jako profesionál zvládnul **dát stranou představy**, které svých klientech má, a tyto situace řeší meditací. Snaží se na své klienty nehledět skrze různé konstrukty a je pro něj nejdůležitější se **s klienty potkat**, což dle jeho slov není vůbec žádná samozřejmost. Kromě těchto aspektů, které se podílejí na utváření terapeutického procesu, vnímá jako velmi zatěžující **byrokratickou zátěž**. Ta by se dle jeho slov dala řešit skrze digitalizaci mnoha metod, které se využívají, například v rámci diagnostiky.

Izolace

Izolaci a osamělost v rámci své profese vnímá Tomáš jako velmi **zatěžující**. Je pro něj důležité preventivně ošetřovat sebe jako terapeuta a předcházet tak zbytečným chybám, který by mohly vyplývat z osamělosti, a to nejen skrze kontakt s kolegy. Tlumení nejistoty vyplývající z izolace, kterou jako psychoterapeut pociťuje, podpořil Tomáš tím, že si vytvořil nástroje, které mu pomáhají s hlídáním procesu terapie a docházelo tak k redukování pochybení a přešlapů, a zároveň tak předcházet náročným situacím, které by z těchto přešlapů mohly vzniknout. Jeden z těchto nástrojů je například detailnější utváření kontraktu s klientem, kdy tím stráví přibližně tři až pět hodin. Více času také věnuje diferenciální diagnostice, utváření bezpečného prostoru, nebo stanovuje kritéria léčby a léčebný plán.

Vytváří si indikátory pro úspěšnost léčby a všem těmto aspektům se věnuje tolik času, kolik potřebuje pro to, aby minimalizoval riziko pochybení.

Trávení volného času

Dle Tomáše není příliš důležité oddělovat pracovní a osobní život, vlivem jeho prvního výcviku v daseinsanalýze „*Usiluju v tom životě u pacientů i u sebe o nějakou jako integraci, o nějakou celistvost a ne vlastně mít tu roli já nevím.. Terapeuta a roli člověka, co tráví volnej čas.*“. Jako nástroj prevence syndromu vyhoření je pro Tomáše trávení volného času, který by měl dle jeho slov být „*vyživující*“. Tomáš tráví rád čas **procházkami se svými pejsky**, se kterými se také rád mazlí. energii mu pomáhají načerpat také **kreativní činnosti** – rád skládá **básně**, věnuje se **rytmickému bubnování** a je **Dj**. V týdnu rád tráví večery s **přítelkyní**, o víkendu tráví čas také s kamarády, vychutnává si **dobré jídlo**. I přes důležitost sociálního kontaktu s ostatními si uvědomuje, že je pro něj také důležité a nabíjející **trávit čas také sám**, protože se rychle sociálně unaví. Uvědomuje si, že „*když je člověk se samotou, tak vlastně nikdy není sám*“. Má utvořený **seznam aktivit a nápadů**, které by chtěl v životě dělat a co by chtěl zažít. Není pro něj přínosné mít v životě jednu věc, na kterou by se soustředil, protože ve chvíli neúspěchu a nezdaru v takových situacích zažíval velké pocity zmaru a demotivace. Vyhovuje mu mít více primárních zdrojů z různých oblastí – emoční, mentální zábava. Velký důraz také klade na **kvalitní spánek** vlivem několika zkušeností, kdy jej zanedbával, což se mu vždy vymstilo.

Instituce zajišťující psychoterapeutický výcvik

Sebepoznání je Tomášem vnímáno jako jedna z velice důležitých aspektů, se kterou se terapeut setkává už v psychoterapeutickém výcviku. V **sebezkušenostní části** má Tomáš za sebou cca 600 hodin v daseinsanalýze a v biosyntéze ještě více, kde navíc oceňuje ještě **utváření nových přátelských vztahů s ostatními kandidáty**, protože jsou v rámci výcviku rozděleni do malých skupin, kde si nacvičují dovednosti a ukotvují si teoretické základy. Zároveň oceňuje **nácvik různých relaxačních technik ve výcvicích**, což vnímá také jako prevenci syndromu vyhoření.

Limity

Jako limit vnímá Tomáš již výše zmíněný postoj – **hodně práce** „*Chtěl bych pracovat míň a určitě se tak i stane, a chtěl bych jako lépe strukturovat ne jako úplně work-life, ale spíš ten work*“. Často si uvědomuje, že má **tendenci předbíhat sám sebe**, odbíhá

v myšlenkách a snaží se nachvilku zastavit, v případě potřeby také zajít do čekárny a poprosit klienty o chvíli strpení.

8.1.2 Analýza rozhovoru – Aleš

Aleš se dostal k profesi psychologa a psychoterapeuta cestou, která byla poněkud trnitá. Protože byl jeho otec lékař, nejprve si myslel, že půjde ve stopách otce a vystuduje medicínu. Uvědomoval si, že ho také ale baví psát, a tak se nějakou dobu hledal. Nastoupil na medicínu, a s kamarády během vysokoškolských let zkoušeli experimentovat s hypnózou, při které zjistil, že ho zajímá také oblast psychologie. Vystudoval nejprve školu jiného směru, než medicínského a psychologického, ale díky experimentům s hypnózou se šel podívat na den otevřených dveří na psychologii a následně ještě začal studovat psychologii. Má za sebou atestaci z klinické psychologie a také druhou atestaci z psychoterapie. Pracoval v různých oblastech psychologie, například také jako soudní znalec a v současné době pracuje v ambulanci klinické psychologie, kde kromě psychoterapie provádí taky psychodiagnostická vyšetření. U jeho klientů je psychoterapie je hrazená ze zdravotního pojištění. Psychoterapii se věnuje přibližně 18 let.

Dojem z rozhovoru

Aleš byl oproti dvěma participantům už v praxi výrazně dlouhou dobu. Rozhovor byl velmi příjemný a bylo vidět, že je Aleš opravdu už ve své praxi ostřílený a že má za sebou velké množství zkušeností, což působilo velmi inspirativně k tomu, jak se také dá o své soukromé praxi přemýšlet.

Sebepoznání

Sebepoznání a práci na sobě vnímá Aleš jako velmi **důležitý nástroj**, který psychoterapeuty chrání před vyhořením. Hlavní roli sebepoznání zmiňuje hlavně v **potkání se se sebou**, abychom dokázali sami sobě **porozumět** a potažmo pak zvládli určité věci v nás **změnit**. Díky sebepoznání jsme schopni vnímat, jak se cítíme a porozumět tomu, co za tímto chováním stojí. Umožňuje nám, abychom zachytávali určité stavy a procesy již v počátku, protože se k nim díky sebepoznání učíme být vnímavější, a adekvátně pak na ně dle Aleše reagujeme.

Vnímání svých potřeb

U Aleše bylo v rozhovoru velmi úseků, kdy hovořil o tom, že je v rámci prevence vyhoření důležité vnímat své potřeby. Působením ve své praxi postupem času **zjišťoval, co mu vyhovuje**. Docházelo tak ke **změnám v organizaci práce, počtu klientů, změnám v pracovní době**, nebo například **pauzy mezi klienty**. Uvědomuje si, že vnímání aktuálních potřeb se u něj promítá nebo promítalo také například do vyhledávání supervize. Jako nutnost vnímá práci na sobě v souvislosti s **aktuálními potřebami** a s tím, jak se aktuálně cítí. Například v případě, že se cítí **unavený**, přizpůsobí tomu také svůj volný čas. Aleš si také uvědomuje, že je pro něj velmi **důležitý psychoterapeutický směr**, ve kterém působí – Gestalt dialog bere jako dobrodružství a objevování „*Tak je to mnohem víc jako zajímavější, než když je člověk jako ve směrech, kde by jel jen techniky, jako dechání, a relaxace*“. Aleš hovoří o tom, že se často také **intuitivně rozhoduje v různých situacích**. Například příliš nevyužívá techniky time-managementu „*Docela spontánně nebo neukázněně přeskakuju, když dělám s kolegama něco nebo sám, nebo mám nějaký koníčky, kterým se věnuju, tak zrovna tam, kde to tak cítím, jako že mě to táhne, tak tomu jako spíš podlehnu*“. V rozhovoru zmiňuje, že už za svá léta praxe odkáže rozpoznat, která věc mu zrovna aktuálně půjde.

Organizační zázemí

Protože Aleš poskytuje psychoterapii ve své ambulanci, vyhovuje mu velmi **volnost**, kterou má, a to hlavně z hlediska organizace práce. Může si svou praxi přizpůsobovat tak, jak aktuálně potřebuje. Oceňuje **flexibilitu**, kterou díky poskytování své praxe má a s postupem času si tak mohl změnit podobu organizace své praxe, hlavně počet dní v týdnu, kdy se bude psychoterapii s klienty věnovat. Zkoušel experimentovat s pracovní dobou, ale za optimum považuje práci **pět dní v týdnu** s tím, že má mezi klienty **více pauz** pro dopisování různých poznatků a zpráv z vyšetření. Z hlediska náplně práce se Aleš od pondělí do čtvrtka věnuje psychoterapii a pátky má vymezené v rámci regenerace na psychologická vyšetření. Oceňuje ale **rozptýlení** ve dnech, kdy se věnuje terapii tím, že si občas do těchto dnů vymezí také čas na realizaci psychodiagnostických vyšetření, kdy opět zase oceňuje volnou ruku v tom, jakým způsobem si svou praxi může organizovat, protože realizaci vyšetření bere jako jiný druh psychologické činnosti. Většinou pracuje od 8:00 a odchází v 15:00, nejdéle ve 16:00 odpoledne. Ordinační hodiny se také měnily v průběhu času – dříve pracoval třeba do 18:00 nebo 19:00 večer.

S roky praxe, které působí Aleš jako psychoterapeut se také **mění počet klientů**. „*Určitě se za tu dobu snížilo to množství těch lidí a víc si vlastně dávám pauzy mezi těma sezeníma*“. Svůj pracovní den má realizovaný ideálně tak, že má **klienta**, a po něm **hodinu pauzu**. S postupem času si začal těchto spontánních skulinek, kdy je sezení zrušeno klientem, vážit, a nechává si tento čas opravdu na regeneraci. Dříve tuto volnou chvíli zaplnil jiným klientem – teď tomu nechává volný průběh a nemá snahu za každou cenu do této pauzy dosadit další terapii. Volnější režim z tohoto důvodu mívá v létě, kdy klienti například odjíždí na dovolené.

Přestávky mezi klienty

Přestávky mezi klienty tráví Aleš například činnostmi, které ho baví a dávají mu smysl, jako jsou třeba různé **projekty**. Dodělává také různé **resty**, dopisuje **poznámky ze sezení**, aby si nemusel pracovní povinnosti nosit domů a věnuje se **svým věcem a pročítání e-mailů**. Zároveň činnosti, kterým se věnuje, zařazuje intuitivně podle toho, jak cítí. Pro načerpání sil si občas dopřeje krátký **spánek** „*(...) párkrát jsem si zdřímnul v té pauze, tak jako abych se nějak jako refreshnul, ale není, není to jako žádný pravidlo*“.

Supervize

Supervizora dříve Aleš navštěvoval pravidelně. Rozhodl se vstoupit do výcviku na trenéra psychoterapeutického výcviku, kdy pak také musel pracovat po supervizích a v rámci trenéra se setkával s ostatními terapeuty, což považoval za formu intervize a cítil z tohoto setkávání nasycení potřeby, kterou by mu jinak sytila supervize. Rozhodl se, že na pravidelné supervize chodit přestane. Svěřil se s tím, že se postupem času objevovala velká únava a nechuť se neustále někomu představovat, nebo být nějakým způsobem hodnocený. Na supervizi nyní tedy Aleš už nechodí, i když netvrdí, že by ji možná někdy nepotřeboval. Nejintenzivnější období, kdy navštěvoval supervize, byla příprava na atestaci z psychoterapie, přesto ji považuje z hlediska prevence syndromu vyhoření za důležitou.

Pracovní pomůcky

Z pracovních pomůcek, které zajišťují oddělování osobního a pracovního života, aby mohlo dojít k dostatečné regeneraci, využívá Aleš hlavně **pracovní telefon**, který většinou vypíná na konci pracovní doby. Zároveň má na pracovní záležitosti oddělený **pracovní e-mail** od soukromého, a využívá také **pracovní diář**, do kterého si mimo pracovních záležitostí zapisuje někdy také věci, které s prací implicitně nesouvisejí. Zároveň má zvlášť

svůj diář na poznámky. Tyto nástroje považuje z hlediska oddělení osobního a pracovního života za dostatečné.

Dovolená

Několik let Aleš bojoval s tím, že mu bylo hloupé rušit nebo překládat terapeutické hodiny s klienty, postupem času se ale naučil se vymezit a **bere si tak dovolenou ve chvílích, kdy cítí, že ji potřebuje**, a to i v případech, kdy je tedy nutné zrušit sezení s klienty. U Aleše se mění četnost dovolených, ale většinou se jedná o **plánované dovolené**. Aleš preferuje dovolené, které trvají **kratší dobu**, ale zato jsou **pravidelné**. Tyto dovolené považuje za velmi důležité z hlediska prevence vyčerpání a většinou si tyto dovolené vezme ve chvíli, kdy cítí, že se začíná cítit unavený. Zároveň má kromě těchto menších dovolených také snahu o alespoň **tři týdny** dovolené v létě, kdy se snaží úplně regenerovat a vůbec neřešit pracovní povinnosti.

Klienti

K Alešovi chodí klienti, kteří mají realizovanou **psychoterapii na pojišťovnu**. Aleš míní, že psychoterapeuti pracující na pojišťovnu jsou vytíženější než psychoterapeuti za přímou úhradu. Uznává ale, že situace je dnes možná už srovnatelná.

Za náročné klienty považuje ty klienty, kteří řeší problém, který je **více patologický, než seberozvojový** – hlavně u těch, kde patologie zasahuje také strukturu osobnosti člověka, zejména **hraniční poruchy osobnosti a narcistická porucha osobnosti** „*Tak je vlastně rozdíl, když já vnitřně si pojmenovávám jako růstová práce, která je taková jako hezká satisfakce pro terapeuta, jako že jste s někým, kdo v tom má nějak jasno, je nějak jako kompenzovanější, chce tak jako růst a pracovat na sobě, a je jako velký rozdíl, mezi tím, když ho jako vlastně poslal obvodák, nebo že se jako bavili s psychiatrem, že by teda byla fajn ještě ta terapie a začínají vlastně jako z jiné linie než ti lidé, kteří si jako přicházejí pro tu růstovou práci, jo*”. Situace, ve kterých vidí, že klient nemá kapacitu pro růst, je pro něj **frustrující**. Náplň práce s těmito klienty je pak dle Aleše rámování situací a podpora.

Nebere klienty, kteří jsou v aktuální situaci, kdy mají přijít na terapii, **pod vlivem návykových látek**. Náročně se mu pracuje s **agresivními klienty** nebo klienty, kteří páchají násilné činy. Není mu příjemné vzít do terapie klienty, kteří mají v anamnéze **zmínku o násilném činu nebo pedofilii**. V těchto situacích řeší **vnitřní konflikt**, kdy vnímá jako velký problém, že tito lidé nemají kam jít než k odborníkovi, jako je klinický

psycholog. Z tohoto důvodu má **velkou benevolenci přijímaných klientů**. Pokud se ale některý z těchto klientů objeví v terapii, ochraňuje si své hranice a jejich překročení dává klientovi najevo „*Když on třeba popisuje, že zmlátí žemu, tak mu dám najevo, tu svou zprávu, že tam jako nemám žádný pochopení, ale že teda můžeme jako zkoumat, jak s tím pracovat no*“. V takovou chvíli opět řeší konflikt, že tito lidé pak také nemají kam jít „*jako v chytrých knihách se píše, že by bylo jako fér to skončit, akorát oni nemají kam jít ti lidi*.“ Práce s lidmi, kteří mají diametrálně odlišené názory a pohled na svět ve věcech politiky, kultury a násilí, je pro Aleše velmi náročná.

Jako zážitek s náročným klientem se mu vybavila zkušenost s mužem, který měl velký **emotivní přenos** na Aleše a neustále na něj útočil, že mu nedává to, co potřebuje. Aleš se snažil situaci osvětlovat, ale docházelo k narůstání agrese u klienta. V takové chvíli a jiných náročných chvílích oceňuje Gestalt přímý dialog a přináší toto téma do terapie, kdy se společně s klientem snaží komunikovat o spolupráci a pocitech, které v Alešovi i klientech aktuální situace vyvolává. Reflektuje společně s klientem dění.

Náročné situace v rámci profese

Pokud se naskytne nějaké náročné situace vyplývající z profese terapeuta, řešením těchto situací je pro Aleše **vypnout počítač, telefon**, v některých případech také **nedělat nic**, nebo se věnovat **uvolňujícím a příjemným aktivitám** „*Tak tohle je takovej ten nejrychlejší způsob, jak se jako nejvíc odpoutat od těch věcí a znovu získat chuť a sílu se k tomu vracet no*“.

A co Aleš považuje na své práci za to vůbec nejnáročnější? Je pro něj velmi těžké **být v kontaktu s klienty**, a zároveň být v tomto kontaktu otevřený. Upozorňuje na to, že profese terapeuta je velmi samotářská. Je potřeba být ve své práci a ve vedení terapie **zodpovědný** a vyhýbat se tomu, že terapie sklouzne k prostému povídání. „*Ono je vlastně náročný po těch letech, asi nejvíc náročný, sem nějak přijít a být prostě k dispozici, protože i tak jako symbolicky a psychologicky to v té řeči zaznívá, že „to je můj terapeut“ a že vlastně nějak předpokládají, že tam pro ně jste, že tam budete, občas se diví, že taky jedete na dovolenou*“.

Zároveň také jako náročné vnímá situace, které směřují k **ukončování terapie**, a to hlavně z důvodu, že se mnohdy odlišuje společný pohled na tuto věc z pohledu terapeuta a klienta. V neposlední řadě hodnotí na své práci jako náročný prvek **byrokratické**

záležitosti, jako je například náročná komunikace s pojišťovnou, ale i na to dle Alešova názoru člověk časem přijde.

Aleš je často v pozici, kdy musí **odmítat klienty**, kteří o terapii žádají „*Já jako trávím hodně času odmítáním nebo přemýšlením, kam by mohli jít a přijde mi to jako blbý*“. Tento nedostatek považuje za důsledek **nedostatečného systémového nastavení**, a proto je u něj snaha s kolegou a Ústavem zdravotnických a informačních služeb vytvořit určitou strukturální hierarchii toho, jaký typ klientů by měl ke komu mířit „*Aby ti lidi a ten systém dokázal třídit to, co je jak jsem říkal jako růstový, a co je vlastně určený přímo klinický nebo pro to zdravotnictví a nedocházelo k tomu mixu, kterej to samozřejmě zhoršuje*“. Vytváří se tak dle Alešova názoru tlak na klinické psychology, kteří poskytují psychoterapii na pojišťovnu, protože je velká poptávka „*Není příjemný, že je člověk v pozici někoho, kdo neustále jenom ty lidi musí odmítat, jo, že a někteří lidi to samozřejmě nevzdávají, takže když se nedovolají, tak jdou jako klepat, zvonit jo a tak jako občas ten nátlak je tak jako velké*“.

Trávení volného času

Aleš se snaží **vyhýbat se stereotypu**, ze svého volného času má naplánované jen sportovní tréninky, jinak čas tráví spíše intuitivně „*Zas to jako kolísá tak, že někdy jsem jako nastavenej na ty sportovní věci, nebo na ty fyzický věci a někdy víc jako nevím si číst a koukat na filmy*“. **Sport** je pro něj velmi důležitý, dříve hrál florbal a chodil na aikido, aktuálně chodí na sebeobranu, která mu hodně pomáhá vyventilovat stres a zároveň budovat fyzickou zdatnost. Věnuje se **kreativním činnostem**, jako je například **psaní**, a rád **fotografuje**. Velmi mu pomáhá **jachting** na moři s přáteli, protože „*na tý lodi se nedá jako nic co jinýho vymýšlet a dělat, není tam ani signál, tak je to jako super, že to člověka jako odpojí*“. Aleš má rád **filmy**, občas se také snaží **meditovat a soustředit se na přítomný okamžik**. Také se věnuje oblastem práce, které **souvisejí s psychologií**, ale nesouvisejí s psychoterapeutickým procesem „*Mně ještě připadá důležitý říct, jakoby tu práci nebo náplň té samotné práce mít zpestřenou jinýma věcmá. Jako třeba je to samozřejmě pořád psychologie, ale je to třeba trošku jiným ranku*“. Takovými aktivitami je například trenérství v psychoterapeutickém výcviku, nebo aplikace/projekt zaměřený na duševní zdraví. Do volného času také občas zasahují i **pracovní aktivity**. Zároveň ale Aleš přiznává, že po večerech sedí u počítače i kvůli jiným záležitostem, a tak povinnosti splývají.

Odmítání se stylizovat

Při rozhovoru o tom, jak Aleš odděluje pracovní a osobní život kromě používání pomůcek, zmínil Aleš to, že se odmítá stylizovat a ve volném čase se **nesnaží být psychologem a psychoterapeutem**. Na tréninku se pak lidé okolo něj diví, jak může být sprostý a vzteklý, když je psycholog. Nemá snahu o to, aby se stále choval a reagoval jako psycholog „*Spíš jsem si jako říkal, že se nebudu jako stylizovat do moudrýho starce nebo tak, takže v tomhleto si myslím, že to jako dokážu hodně oddělit, že se jako nesnažím být jako pořád psycholog a nějak tomu pořád rozumět anebo reagovat*“. Striktně odděluje své povolání od své osobnosti.

Sociální kontakt s ostatními

Přátelé a trávení času s rodinou pomáhají Alešovi **oddělit se od pracovních povinností**. Výlety s rodinou, nebo dovolená, ale také přátelé – **jachting, wellness**, nebo jet s nimi **na chatu**. Po příchodu domů se s rodinou někdy scházejí a povídají si, jak se všichni ten den měli a sdílí pocity a zážitky.

Instituce zajišťující výcvik

Dobry psychoterapeutický výcvik považuje Aleš jako **součást prevence syndromu vyhoření**, protože by měl naučit budoucího terapeuta, jakým způsobem se o sebe má starat a jak o sebe pečovat také v terapeutickém procesu. Zároveň také výcvik umožňuje vytvoření **komunitu lidí**, kteří mají podobné názory a podobný postoj ke světu a terapii, a nabízí také možnost **workshopů, intervizí, konferencí**, a mimo jiné také **neformální setkávání** s lidmi z výcviku, kteří spolu můžou zajít například na pivo.

Jako limit, který může být pro budoucího psychoterapeuta rizikový, je **obraz klientů**, který je jim předkládám v rámci výcviku. Zároveň by ocenil více **systematické přemýšlení** o tom, koho by jaký terapeut měl brát do své praxe, a zároveň také **programové změny**, jako například aktivity, které by mohly cíleně chránit před potenciálním vznikem rizika syndromu vyhoření, a tyto aktivity zařazovat.

Délku výcviku a sebezkušnostní části pokládá Aleš za dostatečnou, protože se ve výcviku mohou rozebírat věci a v budoucích terapeutech tyto věci mohou otevírat třinácté komnaty. Sebezkušnostní část je z Alešova pohledu vnímána jako prevence rozvoje syndromu vyhoření – je to zásadní věc, kterou se budoucí terapeut nemůže naučit z knih, protože se učí hledět na proces terapie z pohledu klienta, a zároveň se také učí starat se sám

o sebe „*Souhlasím jako třeba s tím, co psal Yalom, že s klientem se dá jít tak daleko, jak daleko člověk došel sám se sebou, že čím víc je tam těch slepých skvrn jako vašich, tak tím pádem víc se ta práce nedaří, tím víc vás to frustruje a samozřejmě tím je větší pravděpodobnost, že dojde k vyhoření*“.

Přínos supervize hodnotí v tom, že terapeut může spolu se supervizorem **nahlédnout na terapeutický proces** a zároveň na procesy, které se v terapii mohou odehrávat. Zároveň si terapeut může **reflektovat**, zda se v terapii neodehrává něco, co sám do terapie vnáší, co nemá sám zpracované „*No, vlastně když je to dobrá supervize, tak je to napůl psychoterapie*“. Psychoterapeuta podle jeho názoru může přivést k vlastním nezpracovaným záležitostem, které se díky supervizi mohou rozproudit a nedochází k brždění terapeutického procesu.

Limity

Při otázce, co by se u Aleše dalo v rámci prevence syndromu vyhoření vylepšit, jednoznačně uvádí **time management**. I přes to, že se řídí spíše intuicí, vnímá, že time-management má v určitých oblastech potenciál, a že by tuto oblast u sebe mohl vylepšit. Další oblast, kterou hodnotí jako slabinu, je **neukázněnost v rozvržení úkolů v práci**. Uvádí příklad, že si dříve dělal zápisy ihned po sezení, což už dnes nedělá „*Protože si nejspíš chci mezi tím odpočinout, mezi těma lidma, jo, přemýšlet, nebo telefon, nebo mail, tak jsem potom takovej jako a pak se mi to jako nakupí, a pak jsem jako naštvanej, že to jako musím, takže tohleto si jako myslím, že tady je hodně prostoru ke zlepšení*“. Zároveň jako limit vnímá duševní hygienu „*Jako občas třeba se snažím meditovat, a ne vždycky tomu dám, jak by byla asi jako představa*.“

„Nejde nevyhořet“

V rozhovoru Aleš zmínil, že ohledně syndromu vyhoření se nechal inspirovat profesorem Janem Praškem. Tvrdí, že **není potřeba se obávat vyhoření**, a není třeba ho brát jako fatální stanovisko a odcházet ze své profese „*Tohle jsou profese, ve kterých nejde jako nevyhořet, ale že to jde jako v takových vlnách*“. Období klidu se střídá s obdobím, kdy se necítíme úplně motivovaní a zapálení pro věc. Věří, že v případě, že se kdokoli z nás o sebe bude starat a pečovat o sebe, dostane se z náročného období zpět nahoru do stavu, kdy nás práce opět začne bavit a naplňovat. Dle Aleše je to přirozený proces, kterému se

nejde vyhnout a je třeba na to adekvátně reagovat, a brát střídání těchto období jako naprosto přirozený proces „*Já si vlastně neumím představit jako žádnou práci, kterou by člověk s nadšením dělal jako čtyřicet let každý ráno*“.

8.1.3 Analýza rozhovoru – Kamil

Kamil je psycholog s výcvikem v psychoanalytické psychoterapii. Původně se věnoval studium práv, ale během studia zjistil, že ho práva jako taková vůbec nezajímají. Dle jeho slov byl v tomto období v osobnostní krizi, kdy hledal své místo ve světě a práci, která by ho naplňovala. Během studií se setkal s kamarádem, který rád četl psychologickou literaturu – Junga a Freuda, se kterým měli společný zájem a společnou motivaci. Nakonec se Kamil dostal na psychologii a dle jeho slov se tím vyřešila osobnostní krize. Dnes už se přes deset let věnuje individuální psychoterapii dospělých, kterou provozuje jednak v ambulanci klinické psychologie a také má svou soukromou praxi.

Dojem z rozhovoru

Na počátku rozhovoru se Kamil svěřil s tím, že je rád za oslovení k účasti ve výzkumu, protože se nikdy příliš nezabýval nástroji psychohygieny, protože necítil potřebu. Ocenil, že mu rozhovor nabídne prostor k zamyšlení. Protože se s Kamilem okrajově známe z předešlých let, rozhovor se nesl ve velmi uvolněném a přátelském duchu.

Sebepoznání

V rámci prevence syndromu vyhoření vnímá Kamil za důležité uvědomění a poznání toho, jaký je **počet klientů** je pro něj optimální. Podle toho si pak přizpůsobit svůj pracovní den, protože tak preventivně předchází i únavě, která z jeho povolání plyne, aby se po návratu z práce mohl věnovat rodině. S organizačním nastavením práce vnímá tak důležité, že je zapotřebí, jaký je ideální způsob **nastavování dovolené**, v čem přiznává, že stále tápe. Podobně na sobě pracuje v rámci protektivních faktorů **mimo zaměstnání**, které mu pomáhají redukovat pracovní stres. Hledá i jiné způsoby ventilování emocí, než pouze fyzickou a verbální aktivitou „*To je pro mě teď takovej úkol, nebo myslím, že chci jako hledat cesty toho vyjádření jinýho, než verbálního*“. Sebepoznání Kamilovi pomáhá hlavně v **náročných situacích**, kdy mu pomáhá k mapování a uvědomování toho, co se děje, jaké pocity v něm situace vyvolává a s čím jeho prožívání může souviset.

Zvědavost

Hlavním motorem jeho práce, a zároveň důležitým nástrojem prevence vyhoření je pro Kamila zvědavost. Zdůrazňuje, že sice svou práci dělá i z důvodu, aby pomohl klientům se zbavením obtíží, přesto tento důvod není jediný. Zvědavost je pro Kamila v práci velmi důležitá, protože ho velmi naplňuje **poznání**, jak každý z klientů funguje. „*Kdybych jako hodnotil tu svoji profesi jen podle toho, jestli jsem pomohl lidem, tak to bych nejspíš už dávno vyhořel, protože těch jako ty zpětný vazby o tom, že ta práce má smysl, tolik není*“. Zvědavost ale zároveň vnímá jako určitý limit, protože si uvědomuje, že ne každý klient stojí o poznávání svého vnitřního světa. Díky tomuto poznání oceňuje pestrost různých psychoterapeutických směrů.

Intuice

Kamil se považuje za vysoce intuitivní typ „*Já vycházím hlavně z toho, jak se cejtím*“. Z intuice vychází hlavně při **odpočinku**, kdy si například v přestávce mezi klienty na chvíli odpočine „*Když jsem unavenější, tak ten klid si na tom lůžku naordinuju a fakt mi to pomáhá, když cejtím, že to potřebuju no*“.

Práce se sebou samým

Kamil vnímá, že je velmi důležité pracovat se sebou samým a svými slabými stránkami. Přestávky mezi klienty mu například velmi narušuje **protahování hodin** u klientů, což vnímá velmi negativně jak pro sebe, tak i pro klienta. Protahování hodin považuje za kontraproduktivní, a pomoc se snaží hledat u kolegů. Podobně bylo pro Kamila **obtížné realizování supervizí**, protože si příliš neumí říkat o pomoc. Podobné téma řeší i ve volném čase. To, co aktuálně potřebuje, sice vnímá, ale má problém s vyjádřením těchto potřeb „*Mně to docela trvalo to sdělit, že jsem docela vyčerpanej a teď nemůžu, že to trvalo docela jako dlouhou dobu*“.

Organizační zázemí

Kamil se věnuje psychoterapii **čtyři dny v týdnu**. Volný den tráví navštěvováním supervizí, řeší jiné pracovní záležitosti (vykonání jiné práci), a v tomto dni se snaží odpočívat od psychoterapie a čerpat síly „*Odpočívám od toho běžného a rutinního dne*“. Co se týče četnosti klientů, s postupem času si Kamil počet klientů snižuje. Dříve měl sedm klientů, dnes má přibližně **pět klientů** za den. Má pravidelnou **pauzu na oběd**. Někdy mezi terapie Kamil zařazuje také **psychologické vyšetření**. Po konci pracovní doby z ambulance

neodkladně odchází, až na výjimečné situace „*Chci prostě od toho rychle pryč, a chci zmizet a už to nechci, nechci už se tím jako zaobírat*“, což částečně vnímá jako limit, protože se mu tak nahnou povinnosti na konci měsíce. Kamil má svou soukromou praxi, kde bere klienty na přímou úhradu, a zároveň také pracuje s klienty na pojišťovnu. Pokud u sebe pociťuje únavu, ale vnímá, že ještě není zapotřebí dovolená, obvykle si sníží počet klientů a bere pouze **klienty ze soukromé praxe**. Přemýšlel také o provozování psychoterapie ve svém velkém bytě. Postupem času si uvědomil, že by mu pak splývalo pracovní prostředí a rodinné prostředí. Měl by problém se od práce dostatečně uvolnit. Za největší prevenci syndromu vyhoření považuje **optimální počet klientů, dostatečnou dovolenou, aktivní trávení volného času a supervize** „*Já si myslím, že hlavní zbraň pro to je, omezit si klienty na to, co člověk zvládne, dávat si tam to volno, opravdu volno, jo, a supervizi, a nějaký prostě ty dovolený, který prostě podle mě, jinak to člověk nedá, podle mě*“.

Přestávky mezi klienty

Při otázce, jak tráví přestávky mezi klienty se Kamil přiznal, že často přemýšlí nad tím, jak přestávky trávit **efektivněji**. Většinou má přestávky mezi klienty pouze **deset minut** a uvědomuje si, že než dopíše poznámky ze sezení, minut na regeneraci je málo. Většinou tyto chvílky tráví **prokrastinací** – například projíždí internet a kouká na zprávy, **čte e-maily**, nebo si **udělá si kávu**, a přichází další klient. I přes to, že přestávky nejsou moc dlouhé, vnímá, že poměrně rychle dokáže zapomenout na uplynulého klienta a koncentrovat se na klienta nového. Pokud je Kamil unavený, výjimečně si v obědové pauze **lehne na gauč**, kouká se z okna a **koncentruje se na přítomný okamžik**. V několika málo případech také na chvílku usnul. **Spánek** se ale stává pravidelnějším ve situacích, kdy Kamil vnímá, že pracuje bez dovolené delší dobu. V takovou chvíli se spánek v obědové pauze stává pravidelným, protože Kamil prožívá velkou mentální únavu.

Kolegové

Kolegové jsou velmi důležitou součástí prevence syndromu vyhoření. Kamilovi kolegové pomáhají s **řešením limitů**, které si Kamil u sebe uvědomuje například v rámci organizace práce – jakým způsobem ukončují hodiny, jak to dělají, jak tráví přestávky. V rámci ambulance, kde Kamil působí, je více ordinací, takže má možnost se alespoň trochu setkávat s ostatními kolegy. Společně se **podporují při náročných situacích, tlumí pocity nejistoty**. Často ho zajímá **zkušenost ostatních kolegů** – jak se s náročnými situacemi vyrovnávají, jak je řeší. Velmi důležití je pro Kamila jedna z jeho zkušenějších kolegyně

„Takže ta mi často dá jako takovej náhled na tu situaci, takže taková první linie“. S kolegy se snaží **vzájemně podporovat**.

Supervize

Dalším z pilířů prevence syndromu vyhoření je pro Kamila supervize. Bere ji supervizi jako prostor, ve kterém se dá **přemýšlet o klientech**, a z tohoto důvodu nabývá dojmu, že o nich pak nemusí přemýšlet ve svém volném čase. Řeší zde **náročné situace**, které s klienty v psychoterapii prožívá. Čím déle v psychoterapeutické praxi působí, tím více si uvědomuje, že je supervize **nedílnou součástí profese** psychoterapeuta, což je také vidět na četnosti. Na počátku praxe si Kamil myslel, že supervize není úplně potřebná, poté začal chodit jedenkrát za dva týdny a aktuálně svého supervizora navštěvuje každý týden ve dni volna, které má. Díky pravidelnosti si tak Kamil **často reflektuje psychoterapeutický proces** a po každé supervizi si uvědomuje, kolik **nevědomých mechanismů** na supervizích objeví. Je zapotřebí na tyto nevědomé mechanismy psychoterapeuta nahlížet a pěstovat v sobě **zodpovědnost** vůči profesi psychoterapeuta. Ze své zkušenosti Kamil tvrdí, že mu supervize zajišťuje **odborný růst**. Velmi užitečná je supervize pro Kamila v případech, kdy řeší terapii náročných klientů, protože mu nabízí **pochopení a empatický vhled** do situace a prožívání klienta *„V tý supervizi jsme o tom jako mluvili blíž a ta terapeutka mi jako dávala zažít to, co zažívá ten klient a já si pak uvědomuju, jak oni to mají v tom životě fakt jako hrozně, hrozně těžký jo“*. Supervizi považuje za **nenahraditelný zdroj** *„I přes všechny knížky a brožury je super mít někoho, kdo s tebou sleduje ten jeden případ a ten člověk ti na to dává tu svoji zpětnou vazbu, co to v něm vyvolává, bavíme se o tom, co vlastně cejtím s tím klientem já, jak se asi cejtí ten klient“*.

Využívání pomůcek

Ve své psychoterapeutické praxi využívá Kamil hlavně pracovní **diář**, a to hlavně kvůli neopomenutí a realizaci různých potřeb klientů, jako je přesouvání nebo rušení hodin ze strany klienta, proto je zapotřebí pečlivé vedení. Kamil **nemá pracovní telefon**, klienti se mu v případě potřeby dovolají na soukromý, protože zatím není zapotřebí zřízovat si pracovní telefon – necítí se zahlcován klienty po telefonu. Částečně však neoddělení pracovního a osobního telefonu vnímá jako limit, protože se necítí úplně oddělený od své práce ve volném čase.

Dovolená

Kamil si uvědomuje **nepravidelnost** své dovolené – jedná se spíše o nárazovou záležitost. Často o tomto limitu přemýšlí, a to hlavně z toho důvodu, že pravidelnost dovolené by prospěla hlavně Kamilovi samotnému a také klientům. Pravidelně si bere dovolenou v létě, a to alespoň na dobu **tří týdnů** a během dovolené se snaží neřešit pracovní povinnosti, úplně na práci zapomenout. Uvědomuje si, že by bylo zapotřebí, aby si dovolenou bral **pravidelně a častěji**.

Klienti

Kamil má klienty, kteří si za psychoterapii platí přímou úhradou, a také klienty, kteří mají psychoterapii hrazenou ze zdravotního pojištění. Některé z těchto klientů vnímá jako **velmi náročné**, a to z toho důvodu, že mají osobnostní rysy, které jsou těžko ovlivnitelné psychoterapií, z čehož vyplývá náročnost této práce. Jeho klienti se nacházejí klienti, kteří řeší problémy v pásmu, které se nachází mimo normu, tedy na hranici patologie „*Já spíš mám ty nemocnější klienty, pro který terapie není partnerská rozmluva, ale spíš s někým, kdo je nad nima nebo hluboko pod nima, jo, který devalvujou, idealizujou si*“. Jako náročné klienty vnímá Kamil ty klienty, kteří mají **hraniční strukturu osobnosti**, nebo **impulzivní klienty**, a to z toho důvodu, že hloubka jejich poškození je z Kamilovo pohledu velmi masivní, a během terapií dochází k velkému přenosu a projekci. Sám si uvědomuje, jak velmi náročná práce s těmito klienty je a vnímá na sobě, že po terapii se cítí často velmi vyčerpaný a bez nálady. Tyto náročné klienty a pocity spojené s vedením jejich terapie si pak zpracovává v rámci supervize. Nebere takové klienty, kteří **páchají násilné a trestné činy** a berou ubližování druhým jako svou přednost. Nebere ani klienty, kteří **nejsou motivovaní**. Téma motivace si vždy ověřuje při první konzultaci.

Náročné situace v rámci profese

Neustálé **udržování kontaktu** s klienty a **verbální komunikace** s nimi jsou pro Kamila velmi náročné každodenní situace, které ho mnohdy velmi vyčerpávají „*Než něco zformuluješ, že přemýšlíš, jak bys to vlastně řekla, aby to nevyznělo blbě, tak to, aby to nevyznělo útočně, že vlastně furt vymejšíš vyjádření*“. Práce s klienty je dle Kamilovo zkušenosti opravdu velmi náročná a často se pak cítí **mentálně unavený**. S obrovskou únavou se potýkal zejména v počátcích praxe. S kolegy se shodli na tom, že na počátku praxe byli všichni unaveni i po malém množství klientům a ve volném čase museli opravdu odpočívat „*To je jako když řídíš auto jo, člověk je zezáátku úplně vyčerpanej a postupem*

času se to naučíš, ta náročnost se snižuje, a máš tu kapacitu dál". Řešení na tyto situace je čas a zkušenost. Klienti řeší mnoho náročných témat, a pro Kamila je z tohoto důvodu velmi důležité trávit svůj volný čas tak, aby se efektivně odpoutal od pracovních povinností. Řešením náročných situací je **práce se sebou samým, zvědomování a uvědomování si pocitů** vyplývajících z náročných situací, a to například v pracovní sféře skrze **supervizi**.

Nejnáročnějším zážitkem v rámci vedení terapií byla Kamilovo vzpomínka na skupinovou psychoterapii na počátcích své praxe, kterou vedl se svou kolegyní, kde jedna z účastnic spáchala **sebevraždu**. Právě to, že se jednalo o skupinovou psychoterapii, kterou vedl s kolegyní, bylo dle Kamila štěstí, protože si situaci zreflektovali společně, společně situaci probrali, vzájemně se sobě svěřili a se situací se snažili zvládnout společně. Kamil si uvědomil, že i psychoterapie má své limity a u náročných psychiatrických diagnóz by měla být psychoterapie brána pouze jako doplňková léčba a hlavním prostředkem léčby by měla být farmakoterapie.

Izolace

Izolaci dle Kamila k práci v ambulanci patří *„Přece jenom, když někdo pracuje v nemocnici, tak je to přece jenom daleko víc kolektivnější, jsou tam ty schůze, bavíte se o tom klientovi, a ve skupinách seš vlastně s terapeutem, koterapeutem, tam těch možností setkání je vlastně jako víc“*. Nejnáročnější se pro něj stává hlavně fakt, že není nikdo, kdo by mu řekl, že práci dělá správně. Mnohdy se Kamilovi stává, že to, co rozebere v supervizi a je dle Kamila i supervizora správné nebo optimální, klient to jako správné a optimální potom vůbec vnímat nemusí. Zároveň se s izolací pojí **nedostatek zpětné vazby**, kterou Kamil nepocítí u ze strany klientů, ale protože terapii vede sám, nemůže tak dostat zpětnou vazbu ani od žádného z kolegů. V Kamilovi izolace a situace z ní vyplývající vyvolávají velké pocity frustrace. Řešením těchto nepříjemných situací spojených s izolací a osamělostí v terapeutické profesi je z Kamilovo pohledu sycení zpětné vazby skrze jinou činnost. Mimo psychoterapeutickou praxi se věnuje také lektorování, kde zpětnou vazbu cítí, což mu pomáhá pocity frustrace eliminovat, a velmi mu pomáhají konzultace s kolegy.

Trávení volného času

Volný čas je pro Kamila nástrojem regenerace a znovuzískávání sil. Vnímá důležitost **různých aktivit** ve volném čase. Zároveň je pro něj volný čas velmi důležitý, protože je dle jeho názoru důležité **oddělovat od sebe osobní a pracovní život**, a přijde mu rizikové přemýšlet o klientech ve volném čase, čemuž se snaží vyhýbat, pokud se nejedná a nějaké

závažné případy. Nejvíc toto oddělování posilnilo narození dcery. Resty dodělává ve své ambulanci, a to i za cenu, že občas v ní zůstane déle.

Pro Kamila je velmi důležitým nástrojem pro ventilování pracovního stresu **fyzická aktivita**. Má rád **chůzi, běh, tenis, posilovnu**. Má zároveň snahu také ventilovat stres i jinou formou, pomáhá mu **kreativní činnost**, jako jsou **básně** a **různá umělecká ztvárnění**, odpočinek u **filmu** nebo **seriálu**, a také nenáročné a uvolňující aktivity, jako je tvorba různých **vtipů** a **neverbální hříčky** s dcerou „*Aby furt člověk nekontroloval ty emoce a pocity a dělal taky blbosti*“. Dříve mu pomáhala uvolnit se také **četba**. Kamilovi se jeví jako vhodné, aby ve svém volném čase dělal **jiný druh činnosti nebo práce** „*Najít si jinou činnost, kde prostě nebudeš muset zapojovat to, co děláš v té práci*“. Za velmi rizikové považuje situace, kdy se po něm ve volném čase vyžaduje, aby dělal aktivity, které vykonává hlavně v práci. Ve volném čase dělá **praktické činnosti**. „*Vlastně my tady rozebíráme nějaký vnitřní svět a konflikty, takže jako vnější svět, kterej má svý požadavky a nároky a že mi to jako pomůže se z toho dostat*“. Často je takovými činnostmi skládání nábytku, nebo nákup. Zároveň ho ve volném čase také nabíjí energií **lektorování kurzů**, a to hlavně z důvodu poskytování zpětné vazby od studentů, kterou běžně v psychoterapii nedostává.

Sociální kontakt s ostatními

Rodina je Kamilův nedůležitější **zdroj podpory**. Při řešení náročných případů se svěřuje své manželce, a může tak uvolnit a ventilovat emoce, které z těchto náročných situací s klienty vyplývají a považuje rodinu za důležitý protektivní faktor vyhoření. V rodině si Kamil načerpává potřebnou energii „*V nějaký omezený míře se prostě zapojím a zapomenu, zapomenu na to, co se dělo v práci a nabiju tu energii docela, docela dobře*“. Důležitým zdrojem je pro něj jeho dcera, po příchodu z práce zaměřuje pozornost k ní. Zároveň považuje za důležitý pilíř také **přátelé**, a to nejen ve smyslu realizace různých aktivit, například tenis s kamarádem, ale také si uvědomuje, že mu pomáhají se sebepoznáním a uvědomováním si svých limitů.

Instituce zajišťující psychoterapeutický výcvik

Kamil se díky výcviku nebere do terapie určitý druh klientů, se kterými by terapie nebyla účinná, jako jsou například sociopatičtí klienti. Oceňuje **seznam supervizorů**, který jim byl v psychoterapeutickém výcviku předán, a zároveň možnost vybrat si, zda seznamu supervizoru využije, nebo ne. Považuje za prospěšné velké **množství supervize**, která je potřeba pro splnění výcviku. **Sebezkušenostní část** považuje za velmi dostatečnou (má za

sebou cca 500 hodin) „*Myslím, že mě to fakt jako připravilo na ty různé stavy, který v tý práci jako můžu zažít*“. Pokud by měl možnost, aktuálně by klidně ještě další hodiny využil. Negativně však v institucích hodnotí to, že instituce nepodniká aktivně kromě supervize a sebezkušnostní části kroky, kterými by mohla preventivně působit proti vyhoření jejích členů. Naopak má Kamil dojem, že velmi často se ve výcviku stává, že je ze strany instituce znemožněno výcvik dodělat, což může z Kamilova pohledu vést k vyhoření některých kandidátů.

Limity

Své nástroje prevence hodnotí Kamil jako dostatečné, je si ale vědomý některých limitů, které má. Má tak snahu hledat nové nástroje, které by často mohly být mnohem efektivnější „*Beru to jako neukončený projekt, vnímám, že toho bylo poslední rok hodně a že ty moje nástroje nebyly dostatečně efektivní*“. Často mu s těmito limity pomáhají **kolegové**, kteří mu poskytují inspiraci. Zároveň si uvědomuje, že jeho velkým limitem je **time management**. Uvědomuje si, že cílené plánování činností by nebylo na škodu, namísto úplné nahodilosti a neplánovanosti. Vyhnul by se tak nahromadění povinností, které jsou pak u Kamila zdrojem stresu a tlaku. S tím souvisí **odkládání byrokracie**, protože ji Kamil dělá nárazově na konci měsíce, což považuje za chybu, protože má pak před sebou velké množství práce, které musí udělat najednou. Řešením je snaha na sobě pracovat a návyky změnit. Uvědomuje si, že změna ale vůbec není lehká, protože na konci pracovního dne cítí vyčerpanost „*Už jsem fakt jako unavený a já chci jako, chci se od toho oddálit a chci se prostě načerpat nějak jinak, jinou činností*“.

8.2 Společná analýza témat a podtémat

Níže jsou představeny výsledky společné analýzy témat a podtémat, které jsou dalším z kroků při postupu vytváření interpretativní fenomenologické analýzy. V *Tabulce 3* jsou uvedeny podtémata podtématy s označením, zda je daný participant považuje za významná. Některá podtémata, která jsou uvedena v této části, se nemusí přímo objevovat v jednotlivých analýzách, a to z toho důvodu, že se o nich participant zmínil pouze okrajově, ale nebyla jím osobně považována za více významná. Podtémata jsou doplněna o úryvky z rozhovorů, které byly v některých případech formálně upravena, například zkrácena, a to z důvodu vystihnouti pouze důležité části věty.

Tabulka 3: Přehled společných podtémat jednotlivých participantů

Podtéma	Tomáš	Aleš	Kamil
Důraz na sebepoznání	Ano	Ano	Ano
Vnímání potřeb a intuice	Ano	Ano	Ano
Práce na sobě	Ano	Ano	Ano
Všímavost	Ano	Ano	Ano
Meditace	Ano	Ano	Ne
Jiný aspekt léčby	Ne	Ano	Ano
Oddělení práce a volného času	Ne	Ano	Ano
Oddělování profese od osobnosti	Ne	Ano	Ano
Snížení počtu klientů	Ne	Ano	Ano
Vyhýbání se stereotypu	Ano	Ano	Ano
Dovolená jako odpočinek	Ne	Ano	Ano
Autonomie	Ne	Ano	Ano
Delší pauzy mezi klienty	Ano	Ano	Ne
Spánek o přestávkách	Ano	Ano	Ano
Důležitost kolegů	Ano	Ne	Ano
Využívání pomůcek	Ano	Ano	Ano
Pravidelné navštěvování supervize	Ano	Ne	Ano
Supervize jako možnost pro růst	Ano	Ano	Ano
Fyzická aktivita	Ano	Ano	Ano
Kreativní činnosti	Ano	Ano	Ano
Filmy/seriály	Ano	Ano	Ano
Vícero zdrojů ve volném čase	Ano	Ano	Ano
Sociální opora	Ano	Ano	Ano
Vnímání izolace	Ano	Ano	Ano
Kontakt s klienty	Ano	Ano	Ano
Klienti v pásmu patologie	Ano	Ano	Ano
Byrokracie	Ano	Ano	Ano
Dostatečná sebezkušenostní část	Ano	Ano	Ano
Komunita lidí	Ano	Ano	Ne
Limity výcviku	Ne	Ano	Ano
Time management	Ne	Ano	Ano
Odkládání zápisů	Ne	Ano	Ano

8.2.1 Obecné nástroje prevence

I přes to, že žádná část rozhovoru nebyla cíleně zaměřená na práci se sebou samým nebo otázkami, které by se týkaly seberozvoje, u participantů bylo téma sebepoznání a práce se sebou velmi klíčové. Jedna z posledních otázek v rozhovoru se týkala sebepoznání a vnímání jeho důležitosti v rámci prevence syndromu vyhoření, přesto se toto téma vynořovalo napříč celým rozhovorem a jednotlivými pasážemi rozhovoru.

Sebepoznání

Sebepoznání vnímají všichni participanté jako nejdůležitější nástroj prevence syndromu vyhoření. V rozhovoru často byla zdůrazňovaná důležitost sebepoznání, a participanty je vnímáno základní kámen k další práci se sebou, k trávení volného času a nastavování podmínek v rámci organizačního prostředí své práce. Tomášovi a Kamilovi přijde sebepoznání jako nejdůležitější nástroj prevence syndromu vyhoření. Aleš zdůrazňuje důležitost sebepoznání z toho hlediska, že se učíme být sami k sobě vnímavější a na základě toho u sebe dokážeme pozorovat náznaky vyčerpání, a pak je možné udělat změnu.

- Tomáš: *„Vnímám to jako kruciál.“*
- Aleš: *„Je rozdíl, když si všimnete, že vám hoří jako odpadkovéj koš, a je rozdíl, když si všimnete, že vám hoří jako celá střecha jo“.*
- Kamil: *„To lepší porozumění, já to beru, že je nástroj k tomu nejenom jako nevyhořet, ale celkově žít nějaký lepší a spokojenější život... “*

Vnímání potřeb a intuice

Vnímání svých potřeb a orientování se na základě intuice je z hlediska prevence syndromu vyhoření důležité pro všechny participanty. Tomáš se na základě potřeb orientuje v přestávkách mezi klienty, Aleš a Kamil i při organizaci pracovních povinností. Aleš u sebe dokáže intuitivně rozpoznat, zda mu například půjde dopisování zpráv, Kamil u sebe dokáže rozpoznat náznaky, na základě kterých si následně bere dovolenou. Participanté pak na základě vnímání svých potřeb činí změny v pracovním prostředí i ve volném čase.

- Tomáš: *„Záleží, k čemu mě to jako pustí, že se vlastně snažím jako jít se svým impulzem.“*
- Aleš: *„Když začnu psát zprávu z vyšetření, a fakt jako se přistihnu, že se mi vůbec nechce, že tak jako tápu, tak to prostě radši odložím, protože mi to přijde, že prostě nějak jako se mi to osvědčilo“.*

- Kamil: *„Potom prostě vim, že si musím dát nějakou část, nějaký čas, kdy ty terapie nedělám, třeba týden, že to fakt se vyčerpává ty schopnosti no“.*

Práce na sobě

Všichni psychoterapeuti uvedli, že považují za potřebné z hlediska prevence syndromu vyhoření pracovat sami se sebou. Tomáš vyvíjí snahu pracovat s tělem, popřípadě provádí relaxaci, protože mu pomáhá s uvědoměním negativních emocí, a zároveň mu přijde práce na sobě důležitá stejně jako sebepoznání a uvědomění si svých potřeb. Aleš si uvědomuje, že pro něj v minulosti bylo náročné kromě uvědomění si potřeby dovolené rušit sezení s klienty, s čímž se dnes snaží pracovat. Kamil vnímá práci se sebou velmi důležitou kvůli uvědomování si svých limitů, jako je například protahování hodin nebo vyjadřování potřeb.

- Tomáš: *„(...) Myslím, že tam je ještě jedna podmínka, a to je sebevyjádření. Pokud jako člověk ví, že neumí říkat ne a neumí to nevyjádřit, tak je sice hezký, že mám to poznání, ale ještě mě čeká nějaká jako práce na tom.“*
- Aleš: *„Ze začátku mi bylo víc hloupý jako rušit ty sezení, nebo je nějak jako překládat, a tak si myslím, že teď jsem jako víc odváznější, no, ne zas tak moc.“*
- Kamil: *„(...) To je moje vlastně osobní téma, jak si říkat o pomoc, to pořád řeším.“*

Vnímání přítomného okamžiku

Vnímání přítomného okamžiku zmiňovali všichni tři muži. Soustředění se na aktuální činnost je pro Tomáše důležitým aspektem psychohygieny. Aleš se rád soustředí na přítomný okamžik, což podotknul, že nedělá pouze s úmyslem předcházet vyhoření, ale tento stav mu celkově pomáhá cítit se lépe. Kamil se na přítomný okamžik soustředí pro načerpání energie zejména při přestávkách, například v obědové pauze:

- Tomáš: *„Já jsem celkově rád v přítomnosti, jako v tom, co dělám. Takže se jako snažím oddělovat ty činnosti a být jako na ně koncentrovanej, abych nějak jako stíhal sám sebe a neztrácel se v sobě.“*
- Aleš: *„Jako nějakou základní všímavost v tom dni jako tak to si myslím, že jako praktikuju, takže je to vlastně fajn, ale nedělám to jako úplně s vizí nevyhořet, ale spíš jako že mi v tom je líp.“*
- Kamil: *„Koukám tady z okna, čistím tu mysl.“*

Meditace

Dva psychoterapeuti uvedli, že se věnují, nebo věnovali meditaci. Tomáš meditaci dříve praktikoval v přestávkách mezi klienty, Aleš ve volném čase.

- Tomáš: „(...) *Prvek, kterýho jsem se vzdal a kterej mi třeba chybí, a to bylo, že jsem třeba jako trávil čas meditací před tou sessí, což už nedělám.*“
- Aleš: „*Jako občas třeba se snažím meditovat, a ne vždycky tomu dám, jak by byla asi jako představa.*“

Jiný aspekt léčby

Aleš a Kamil v rozhovorech zmínili také to, že je pro ně důležité, že léčba klientových obtíží není jediným aspektem, kvůli kterému se rozhodli psychoterapii vykonávat. Aleš v rozhovoru zmínil, že je pro něj terapie jakýmsi dobrodružstvím, a proto si vybral takový směr, který k objevování tajemství myslí klientů tímto způsobem přistupuje. Je si vědomý toho, že pokud by si vybral jiný směr, který je více mechanický, nejspíš by už dávno vyhořel. Kamil zmiňuje, že v psychoterapii je pro něj velmi důležitá zvědavost, kdy se s klienty objevuje pochopení, jak funguje lidská mysl, a jak funguje psychika konkrétního klienta.

- Aleš: „*Ten gestalt je tak jako dobrodružství s tím člověkem, že tak jako procházíte tou krajinou a není to tak jako daný rigidně, ale je to opravdu o tom, kam, jak rychle spolu jdeme, co tam jako objevíme.*“
- Kamil: „*Zase mi to jako dává tu radost jako to poznávání toho, jak člověk funguje a ne vždycky je to jako příjemný zjištění, co lidi odkrejevaj, ale mě to pořád baví, že sbírám nějak ty poznatky o tom, jak ta mysl funguje.*“

Oddělování práce a volného času

Tomáš v rozhovoru zmínil, že se neprojevuje snahu o oddělení práce a osobního života. Oproti tomu pro Aleše i Kamila je oddělování těchto dvou oblastí považováno za velmi důležité z hlediska prevence vyhoření. Oba uvedli, že dopisování zpráv nebo poznámek z vyšetření se musí věnovat i ve volném čase, kdy Aleš si některé pracovní povinnosti dodělává večer, a Kamil vlivem dodělávání povinností musí například na konci měsíce zůstat déle v práci, oddělují svůj osobní život od pracovního, a ve volném čase si chtějí od pracovních povinností odpočinout.

- Aleš: „*Nebo jako obecně, obecně mi i přijde, že čím víc je samozřejmě člověk jako tam, kde je ta práce nebo v těch místnostech, kde jako bydlí, tak tím víc se tam připomínají ty povinnosti.*“
- Kamil: „*Když už něco dělám, tak to mám spojený s tím místem, v tý ambulanci, že sem prostě přijdu si a dělám to tady a nechci to spojovat s tím domovem jo.*“

Oddělení profese od osobnosti

Kamil i Aleš se v rozhovorech zmínili o tom, že k oddělování práce a volného času jim také přijde z hlediska prevence syndromu vyhoření oddělit svou profesi psychologa a psychoterapeuta od nich samotných, a to zejména ve volném čase, kdy jim přijde důležité, aby se ve volném čase jedinec nestylizoval do své profese:

- Aleš: „*Striktně se snažím oddělovat sebe jako psychologa od toho člověka, kterým jsem, když zavřu ty dveře ordinace.*“
- Kamil: „*Takže je dobrý si říct, že když jdu domů, tak pak tohle (pozn. terapeutizovat) nemusím dělat doma.*“

8.2.2 Organizační zázemí

Se změnami v organizaci práce v souvislosti s vnímanými potřebami dochází u psychoterapeutů k určitým změnám, které participanti vnímají jako důležité z hlediska prevence syndromu vyhoření.

Snížení počtu klientů

Aleš i Kamil během svého působení v psychoterapeutické praxi poznamenali, že během let v terapii upravovali, respektive snižovali počet klientů. Dle Kamila je uvědomění si, kolik člověk zvládne klientů denně, důležitým prvkem z hlediska prevence. Aleš snížil množství i z důvodu, aby mezi klienty vznikl větší prostor pro regeneraci. Původně měli klientů přibližně sedm, dnes pracují s přibližně pěti klienty za den.

- Aleš: „*(...) Když jsem začínal, dnes pro mě neuvěřitelných, třeba sedmi, osmi klientech za den, tak dneska je to řekněme čtyři, pět. Určitě se za tu dobu snížilo to množství těch lidí a víc si vlastně dávám pauzy mezi těma sezeníma.*“
- Kamil: „*Mám průměrně tak pět klientů, teďka se to snížilo, měl jsem dřív až sedm, ale jak, v prevenci vyhoření a abych vůbec mohl nějak fungovat v rodině, tak jsem si to prostě snížil.*“

Vyhýbání se stereotypu

U Tomáše se střídají pracovní činnosti nejenom z hlediska provozování jiné práce, ale v rámci prevence je pro něj důležitá skladba toho, jaké klienty bere, kdy je z jeho strany snaha mít vybalancované klienty, se kterými pracuje více sebezvojově, s klienty, kteří se nacházejí v pásmu patologie, protože je s nimi jiný způsob práce. Aleš oceňuje, když se může věnovat jiné oblasti psychologie, která příliš nesouvisí s psychologií. Kamilovi pomáhá střídání práce psychoterapie s občasným zařazením psychodiagnostického vyšetření a zároveň mu v rámci prevence vyhoření pomáhá jiná činnost – lektorování.

- Tomáš: *„Z hlediska prevence vyhoření mi přijde důležitý to, jak člověk přemýšlí nad prací, jaké má systém, a jak si tu práci organizuje. Takže mně se proměňuje skladba, tak jak já rád říkám, lidí mně svěřeným do péče.“*
- Aleš: *„Tak mně ještě připadá důležitý říct, to jsem zapomněl, jakoby tu práci nebo náplň té samotné práce mít zpestřenou jinýma věcmi. Jako třeba je to samozřejmě pořád psychologie, ale je to třeba trošku jiným ranku.“*
- Kamil: *„Mně teda pomáhá osobně, když nad tím přemýšlím, taky to uznání, který mám v tý lektorský práci, a ty lidi ti daj zpětnou vazbu.“*

Dovolená jako odpočinek

Pro Aleše s Kamilem je v rámci psychohygieny důležité, aby v okamžiky, kdy mají volno nebo dovolenou, úplně odpočívali od práce a nezabývali se pracovními povinnostmi během dovolené. Dovolená jim pomůže uvolnit se od pracovních povinností a zregenerovat svou sílu na další psychoterapie s klienty.

- Aleš: *„Třeba s kamarádama chata nebo něco takovýho, nebo prostě wellness, prostě vypadnout a nevíst si nic s sebou. To znamená jako přinejmenším nechat ten nočas doma, tak to je jako, to je fajn.“*
- Kamil: *„Když si vezmu dovolenou na ty 3 týdny, tak nedělám vůbec, a snažím se na to úplně zapomenout.“*

Autonomie

Aleš i Kamil na své práci oceňují, že si organizační podmínky mohou nastavit díky své praxi tak, jak aktuálně potřebují. Aleš v tom, že si může nastavovat pracovní dobu, počet klientů i dny ve své práci, Kamil konkrétně oceňuje volnost například u využití volného dne, nebo supervize.

- Aleš: „(...) *Jsem rád, protože si to tak jako můžu řídit sám, hlavně už teď jakože v té privátní praxi.*“
- Kamil: „*Mně celkem jako vyhovuje to, že mě nikdo do ničeho netlačí.*“

Delší pauzy mezi klienty

Tomáš a Aleš pracují s tím, že si prodlužují mezi klienty pauzy, a to v návaznosti na své potřeby. Tomáš tak činí během pracovního dne, Aleš potřebuje mít ideálně alespoň hodinovou pauzu.

- Tomáš: „*Taky se mi proměňují pauzy v ten den, protože na začátku mám mezi lidma deset minut, pak už je to dvacet minut, po obědě.*“
- Aleš: „*Mám dva a hodinu pauzu, nebo jednoho a dvě hodiny pauzu, ale vlastně i to, jak jsem dřív dělal, že jsem se vlastně snažil mít celej ten den zaplněnej a když mi někdo vypadl, tak to hned nějak zaplnit zase, tak to už jako nedělám.*“

Spánek o přestávkách

U všech tří participantů se objevuje spánek během přestávek, přesto se všichni tři shodují, že se jedná o výjimečný jev, kdy je potřeba dočerpát energii na další práci s klienty. Kamil vnímá potřebu spánku o přestávce na oběd hlavně ve chvílích, když nemá delší dobu dovolenou a pracuje více.

- Tomáš: „*Mám hezkou procházku v parku, nebo si třeba lehnu v tý ordinaci, to prostě záleží, jak to na mě padne.*“
- Aleš: „(...) *Párkrát jsem si zdřímnu v té pauze, tak jako abych se nějak jako refreshnul...*“
- Kamil: „(...) *Když pracuju tři měsíce souvisle v kuse, tejdenn za tejdenn, že jsem fakt unavenější, a že to prostě je pak jako pravidlo, že prostě ten každej oběd prospim.*“

Důležitost kolegů

Tomáš i Kamil zmínili, že je pro ně z prevence syndromu vyhoření důležitá sociální opora kolegů. Oba se shodli, že kolegové jsou pro ně důležití zejména kvůli tomu, že se díky udržování kontaktu s kolegy necítí ve své práci osamoceně, a zároveň jim pomáhají s řešením situací, které jsou pro oba z různých důvodů náročné. Tomáš o kolezích hovoří zejména v supervizích, intervizích, nebo Bálintovské skupině. Pro Kamila jsou důležití kolegové, kteří s ním pracují v ambulanci klinické psychologie, kde má každý z nich svou ordinaci. Oproti tomu Aleš zmiňuje kolegy jako jednu z výhod, které mu přinesl

psychoterapeutický výcvik jako neformální setkávání a intervize, jejich důležitost ale v rozhovoru nějak více zmiňována.

- Tomáš: *„To mi přijde důležitý, mít tam zkušenýho kolegu.“*
- Kamil: *„Když se děje něco jako vážnýho, tak si jdeme jeden ke druhému sednout a nějak si jako supruvidujem to, co se nám děje, nebo aspoň ventilujem třeba ten vztek, zanádváme si.“*

Využívání pomůcek

Všichni tři participanti se shodli na tom, že využívají pracovní diář, Aleš a Kamil používají pracovní e-mail a Tomáš s Alešem využívají pracovní telefon. Zároveň Tomáš využívá pro své klienty, které bere za přímou platbu, soukromý telefon, a Kamil využívá soukromý telefon i pro vlastní účely. Tomáš popisuje také využívání specifických pomůcek, které tlumí pochybení vyplývající z izolace svého povolání.

- Tomáš: *„Jsou samozřejmě časy, kdy se mi lidi nedovolaj, věděj o tom, a střežim si svý soukromí. Nejsm furt dostupnej, jestli jde o tohle.“*
- Aleš: *„Mám oddělenej telefon, mám dva, jeden je pracovní a ten jako vypínám, když zhruba s koncem pracovní doby, nebo když jako potřebuju nějak odpovědět, tak ten jako pak ale teda fakt vypínám.“*
- Kamil: *„Mám diář a mám teda osobní číslo, kam mi ty lidi píšou, když chtějí jako důležitý věci.“*

Pravidelné navštěvování supervize

Tomáš a Kamil pravidelně navštěvují supervizi. Oba ji hodnotí jako nástroj nutný k vykonávání profese. Zajímavé je, že s postupem času se u Tomáše snižuje pravidelnost, na rozdíl od Kamila, který si s postupujícími roky uvědomuje, jak je supervize z hlediska pravidelnosti důležitým prvkem pro prevenci vyhoření.

- Tomáš: *„Nedokážu si představit, že bych supervizi neměl. Čím jsem starší, tím je to míň pravidelný.“*
- Kamil: *„To je pro mě jako důležitý a i u těch zkušenějších to hledám, u těch supervizorů, jak ty náročný situace řešit, to je pro mě dobrej způsob, jak se s tím vyrovnat, takže to je důvod, proč tam pak často člověk přijde.“*

Supervize jako možnost pro růst

I přes to, že na pravidelnou supervizi docházejí jen dva participanti, všichni se shodli na tom, že z jejich pohledu zajišťuje supervize odborný růst, zejména Aleš s Kamilem tvrdí, že odhaluje slabé stránky a nevědomé procesy terapeuta a společně se supervizorem, což pak umožňuje další práci na nich.

- Tomáš: *„Myslím, že to je skvělejší nástroj na to, jak nahlížet na ten vlastní proces, nějak ho jako reflektovat, získat sebeodstup a mít tam zkušeného kolegu.“*
- Aleš: *„Ona vlastně vás znovu přivede k tomu, co většinou stojí v cestě tomu procesu, jako jsme my sami, naše nezpracované věci, takže ona nás k tomu jako vlastně přivede a jako dá vlastně prostor tomu, aby to mohlo dál jako spontánně proudit.“*
- Kamil: *„Zamejšlim se nad tím, nad tím procesem, kterej jako je do velkú míry pořád nevědomej, že já si něco uvědomuju, ale vždycky tam přijdem na něco, co tam ještě leží v pozadí.“*

8.2.3 Volný čas

Všichni tři participanti mají pestrou náplň volného času, aby mohli adekvátně doplnit potřebnou sílu na práci s klienty. Dále ve volném čase podnikají různé aktivity, které jim pomáhají s ventilováním emocí, které vyplývají z náročných situací ve vedení psychoterapie. Zároveň se s časem stráveným mimo práci pojí také sociální opora rodiny nebo přátel.

Fyzická aktivita

Pohybová aktivita pomáhá všem třem participantům s ventilováním emocí, které ze subjektivního pohledu hodnotí jako zatěžující a vyplývající z hlediska jejich povolání.

- Tomáš: *„Když cejtím, že to je hodně napnutý, tak jako víc běhám.“*
- Aleš: *„Teď chodím už několik let na takovou jako sebeobranu a ta je už taková jako drsnější a je to jako takovej lepší ventil (...).“*
- Kamil: *„Pomáhá mi běh, teda teďka jsem dlouho nebyl, ale když dělám něco, jako fyzicky, když jsem fyzicky aktivní, tak to mi funguje, že to můžu ze sebe dostat.“*

Kreativní činnosti

Kromě sportovní činnosti se také shodli participanti na tom, že jim pomáhá k načerpání sil kreativní činnost, jako jsou například básně a psaní.

- Tomáš: „*Někdy mám chuť napsat si básně, takže to je taky takovej můj způsob, jak o sebe pečovat.*“
- Aleš: „*Psaní a takový věci, ale je to pro mě takový jako sytící a naplňující, (...).*“
- Kamil: „*Mám rád umělecký ztvárnění, nejenom teda kecat, ale taky nějaký vizuální ztvárnění, básně třeba.*“

Filmy/seriály

Alešovi a Kamilovi k regeneraci ve volném čase pomáhají filmy nebo seriály, u kterých mohou vypnout od pracovních povinností a uvolnit se.

- Aleš: „*Pustit si film, k tomu si dát jako skleničku, k tomu si tak jako něco dát a tak jako odplout.*“
- Kamil: „*Mám rád filmy. Já mám předplacenej Netflix, HBO, a čumíme pak na ty seriály jo.*“

Vícero zdrojů ve volném čase

Všichni tři participanti oceňují, když mají vícero zdrojů, ze kterých ve volném čase čerpají energii ve volném čase.

- Tomáš: „*Jak je toho víc, tak jako můžu mezi tím přeskakovat a ať už je to jako v těch primárních zdrojích, ať už je to jako mít nějakou mentální zábavu, třeba jako dělat ty básně, nebo být v tý práci, oproti jako nějaký emoční.*“
- Aleš: „*Ať to jako není furt stejně stereotypní jako program.*“
- Kamil: „*Já myslím, že není dobrý mít jeden, dva nástroje, ale mít celou baterii nástrojů, kterou použiješ, kterou využiješ a možná současně všechny z nich nějak různě používáš, podle závažnosti, aby to člověk ze sebe dostal.*“

Sociální opora

Sociální opora jako nástroj prevence syndromu vyhoření je důležitá pro všechny participanty, Tomáše, Aleše, i Kamila. Pro Tomáše je čas strávený s přítelkyní a kamarády považován za smysluplnou činnost, což je z jeho zkušenosti pokládáno za důležitý atribut při trávení volného času. Alešovi pomáhají hlavně s oddělením pracovního a osobního života, Kamilovi také a zároveň jsou pro něj velkým zdrojem podpory.

- Tomáš: „*Rád trávím čas se svojí partnerkou, ktorej jako považuju taky za hodně obohacující, i se svejma kamarádama.*“

- Aleš: „*Samozřejmě jako výlety, dovčí s rodinou. ... „Třeba s kamarádama chata nebo něco takovýho.“*
- Kamil: „*Spíš že jako nějak řeknu, jaký to bylo, že to bylo těžký, takže tam taky cejtím tu podporu, takže to jsou ty vztahový části, eh, kde to nějak, který mi pomáhaj.“*

8.2.4 Náročné situace

V rámci náročných situací se ukázal průnik různých situací, které psychoterapeuti považují ve vedení psychoterapeutického procesu jako náročné. Nebo se jedná o situace, které vyplývají z podstaty jejich zaměstnání.

Izolace

Na tom, že jedna z náročných situací, je izolace, se shodli všichni tři participanti. Tomáš řeší situaci skrze vytváření různých nástrojů, které minimalizují pochybení, a Kamil tuto situaci řeší hlavně skrze navazování kontaktu s ostatními kolegy.

- Tomáš: „*Protože jako bejt v ambulanci je velmi osamělá práce, a taky je vlastně důležitý na to to nějak ošetřit (...)*“
- Aleš: „*Protože ona je to sice práce s lidma, ale zároveň taková hodně samotářská.“*
- Kamil: „*Přece jenom je to ambulance, to je, v něčem je to minus jo, že každě děláme ve svý pracovně a jsme zavřený a máme ty svý individuální klienty.“*

Kontakt s klienty

Kontakt s klienty považují za jednu z náročných situací Tomáše, Aleš i Kamil. Zároveň všichni tři participanti podotkli, že vlivem profesní izolace a kontaktu s klienty je potřeba pěstovat zodpovědnost vůči své profesi a neustále se rozvíjet.

- Tomáš: „*Tak tadyto mi přijde vlastně těžký vidět toho člověka takovýho, jakěj je a ne na něj koukat skrz nějaký konstrukty, ať už psychologický, nebo jakýkoliv jako jiný, třeba jako proniknout za to ego a potkat se. Potkat se v tom. Ono to není tak jako samozřejmý.“*
- Aleš: „*Ono je vlastně náročný po tech letech, asi nejvíc náročný, sem nějak přijít a být prostě k dispozici.“*
- Kamil: „*Komunikuješ s lidma, ty na tebe předávaj ty svoje trápení, (...) podepisuje se to na tý tvoji celkový náladě a pohodě (...)*“... „*Že jsem v tom jako zapojení permanentně, že se bavím s lidma a že jsem v tom jako kontaktu jo.“*

Klienti v pásmu psychopatologie

Všichni se shodují na tom, že jejich klienty jsou ti, kteří se nacházejí v pásmu psychopatologie. Tomáše vede jeho klientela k nastavení rozvrhu v terapiích, v jakých časech budou klienti na psychoterapii docházet. Velmi často všichni pracují s poruchami osobnosti, které Aleš i Kamil považují za jedny z nejnáročnějších klientů. Náročnou klientelou jsou z jejich pohledu také klienti, kteří se chovají agresivně nebo násilně. Každý s touto situací zachází jinak:

- Tomáš: *„Beru si menší počet agresorů.“*
- Aleš: *„Hodně si tam dávám pozor na to držet si ty svoje hranice, tomu klientovi říct, že pro mě to je nepřijatelná věc, jako velký překročení hranic, pro mě jako neakceptovatelný, když on třeba popisuje, že zmlátí ženu, tak mu dát najevo, tu svou zprávu, že tam jako nemám žádný pochopení, ale že teda můžeme jako zkoumat, jak s tím pracovat no.“*
- Kamil: *„Neberu sociopatické klienty, takže který jsou, nějakým způsobem vyjadřují, páchají jako nějaký různý zločiny, nebo působí druhému nějaký utrpení a nestydí se za to, berou to jako přednost.“*

Byrokracie

Byrokracii jako limit zmiňoval Tomáš, Aleš i Kamil. Přemíra byrokracie vede u Aleše i Kamila k tomu, že Aleš si občas musí nosit práci domů a doma dodělávat pracovní povinnosti, Kamil v souvislosti s odsouváním a nahromaděním úkolů musí občas zůstat v práci déle. Zároveň všichni tři účastníci dopisují zprávy nebo poznatky z hodin během přestávek, které mají mezi klienty.

- Tomáš: *„Opravdu mi vadí byrokratická zátěž, ale to se bohužel nedá nějakým způsobem řešit.“*
- Aleš: *„To se někdy prostě jako během té práce nedá stihnout, takže tohle jako dopisuju.“*
- Kamil: *„Většinou ty formální náležitosti odkládám, což je chyba, já to pak dělám narázově na konci měsíce, což je chyba.“*

8.2.5 Instituce zajišťující psychoterapeutický výcvik

V rámci institucí, ve kterých absolvovali psychoterapeuti svůj psychoterapeutický výcvik si účastníci uvědomují určité výhody, které jim výcvik nabídl, a které je možné hodnotit z hlediska prevence syndromu vyhoření za preventivní.

Seznam supervizorů

Tomáš a Kamil se shodli, že jim výcviková instituce poskytla seznam supervizorů, což oba ocenili. Oba ale oceňují víc, že jim seznam supervizorů byl seznam nabídnut, bylo ale možné využít i jiných supervizorů, a tak byla volba na nich. Zároveň však účastníci upozorňují na určité limity, které by mohly být považovány za rizikové z hlediska jejich profese.

- Tomáš: *„Samozřejmě jsme dostali seznam lidí, ze kterých jsme mohli čerpat.“*
- Kamil: *„Ten seznam těch terapeutů má, jsou k dispozici na tu supervizi.“*

Dostatečná sebezkušnostní část

Všichni psychoterapeuti se shodují na tom, že považují sebezkušnostní část za dostatečnou a oceňují její využití. Kamil podotýká, že kdyby měl možnost, aktuálně by ji využil znovu.

- Tomáš: *„Je to hodně zajímavý proces a je důležitý na to koukat (pozn. na sebe samého).“*
- Aleš: *„Můžete nahlídnout na ten způsob práce, který je přínosný pro ty klienty a zároveň jako nějak chrání vás, a určitě ale hlavně v tom, že se nedá pomáhat druhým, když se člověk nevyzná sám v sobě.“*
- Kamil: *„Ta individuální zkušenost jako je důležitá, pro toho terapeuta, protože minimálně ty problematické okruhy, na ně přijde, nějak si to jako osahá.“*

Komunita lidí

Tomáš a Aleš ocenili svůj výcvik také z hlediska toho, že díky němu poznali komunitu ostatních lidí, kolegů, kteří přemýšlejí o životě podobným způsobem.

- Tomáš: *„V rámci toho výcviku jsou vytvořeny malinké skupinky, který tráví dny spolu a tráví je nácvikem dovedností případně usazováním též teorie spolu.“*

- Aleš: „*Pokud máte ten výcvik, tak se stanete jako komunitou lidí, kteří teda jako smýšlejí o terapii nějak jako v souladu s váma (...) nebo že s těma lidma můžete zajít na kafe nebo na pivo, jo.*“

Limity výcviku

Při otázce, jestli z jejich pohledu činí instituce, ve které absolvovali psychoterapeutický výcvik, nějaké kroky, které by mohly preventivně působit proti rozvoji syndromu vyhoření se kromě určitých výhod objevovaly také limity. Pro Aleše je limitem hlavně obraz klientů, který je účastníkům výcviku předáván, protože po nástupu do praxe může být setkání se s jinými typy klientů pro terapeuta velmi frustrující. Kamil zdůrazňuje hlavně zkušenosti, že některým kandidátům ve výcviku může být znemožňováno výcvik dodělat, a tato situace může dle jeho pohledu vést k vyhoření kandidáta.

- Aleš: „*Ten obraz, kterej máte hlavně z výcviků, jako že jak je to krásný a že všichni jako vykvétou a jsou spokojení, tak se prostě neděje jako jo v mnoha případech*“
- Kamil: „*Protože se zdá, že oni se nějak ani nesnažej o to, aby ty lidi dodělali ten výcvik jo (...) už tohle by teda mohlo vést k vyhoření toho, že člověk do toho investuje fakt hodně peněz a pak to třeba ani není pořádně ukončený jo.*“

8.2.6 Limity v rámci prevence syndromu vyhoření

V souvislosti s protektivními nástroji syndromu vyhoření bylo zapotřebí zreflektovat, jaké limity z hlediska prevence si psychoterapeuti uvědomují. I v této oblasti se u psychoterapeutů objevily určité průniky.

Time management

Aleš a Kamil za své limity považují nedostatečné plánování. Oba potvrzují, že se řídí spíše svými potřebami a intuicí.

- Aleš: „*To zacházení s tím rozvržením těch úkolů, tak jako jo, protože vím, že jsem v tom jako docela neukázněnej.*“
- Kamil: „*Aby to nebylo jako nárazový a aby to bylo opravdu nějak jako víc pravidelný, a víc nějak jako takový v rámci těch návyků, že to nebude nic mimořádného, že si tam zařadím nějakou takovouhle aktivitu.*“

Odkládání zápisů

Aleš i Kamil se shodli na tom, že výrazný limit, který u nich způsobuje pracovní stres, je odkládání zápisů. Odkládání u nich vede k nakupení povinností, což v nich vyvolává negativní emoce.

- Aleš: „*Pak se mi to jako nakupí, a pak jsem jako naštvanej, že to jako musím, takže tohleto si jako myslím, že tady je hodně prostoru ke zlepšení.*“
- Kamil: „*Abych tomu zamezil, že to pak nahromadí a bude toho hodně, a že to pak budu řešit až když je ta krize, což je blbost, měl by na tom člověk pracovat souvisle a kontinuálně no.*“

8.3 Shrnutí výsledků

Následující kapitola předkládá zodpovězení na výzkumné otázky. Na základě analýzy a interpretování získaných dat jsme zjistili:

VO1: Jaké obecné nástroje považuje psychoterapeut za nejdůležitější z hlediska prevence syndromu vyhoření?

Ve výzkumu jsme zjistili, že za nejzákladnější faktor, který psychoterapeuty chrání před syndromem vyhoření, je sebepoznání, s čímž souvisí uvědomování si vlastních potřeb a práce se sebou samým. Psychoterapeuti kladou na sebepoznání důraz nejen kvůli psychoterapeutickému procesu, kdy pokládají sebepoznání za důležitý faktor pro fungující psychoterapii, ale také jej hodnotí jako velmi užitečný z hlediska prevence syndromu vyhoření. V souvislosti se sebepoznáním je pro psychoterapeuty důležité, aby si uvědomovali své potřeby a podle nich se řídili, a to v rámci trávení volného času i nastavení pracovního prostředí. Díky sebepoznání a vnímání potřeb se vůči sobě stávají vnímavější a umožňuje uvědomovat si i menší náznaky vyčerpání. Práce se sebou samým je pro psychoterapeuty dalším z důležitých pilířů, prostřednictvím kterého se neustále učí a zdokonalují v tom, aby dokázali vyjádřit, co potřebují. Shodují se na poznatku, že vnímání potřeb a sebepoznání je z hlediska prevence syndromu vyhoření stěžejní, stejně potřebně vnímají naučit se s potřebami zacházet, vyjadřovat je, a orientovat se na jejich základě, takže potřeba práce na sobě samém je pokládán jako důležitý pilíř prevence vyhoření.

Psychoterapeuti uvádějí, že se jim osvědčila dovednost umět se zastavit a vnímat přítomný okamžik, popřípadě meditovat, protože jim tyto chvíle umožňují zpomalení

mnohdy chaotických situací. Dále se jako nástroj prevence u psychoterapeutů ukázalo vnímání i jiného aspektu v léčebném procesu, ne pouze úzdava klienta. Psychoterapeutům pomáhá k prevenci vyhoření jejich zvědavost a léčebný proces považují za dobrodružství, při kterém se mohou dozvědět zajímavé informace o lidské mysli, a psychoterapeutický proces jim tak přináší také poznání o fungování lidské mysli.

Považují jako nutnost oddělování pracovního a osobního života, včetně oddělení se ve volném čase od profese psychologa, čemuž se dva ze tří participantů vyhýbají. Významným zjištěním bylo, že pro dva psychoterapeuty je také z hlediska syndromu vyhoření významná sociální opora, a to jak od kolegů v pracovním prostředí, tak také od rodiny a přátel ve volném čase.

VO2: Jaké nástroje a faktory ve svém pracovním prostředí vnímá psychoterapeut ze svého pohledu jako efektivní z hlediska prevence syndromu vyhoření?

V pracovním prostředí si vlivem vnímání svých potřeb v rámci prevence syndromu vyhoření váží možnosti autonomie. Nejčastěji si regulují počet klientů podle toho, na kolik psychoterapeutických sezení se cítí, berou si dovolenou podle toho, jak aktuálně potřebují. Mezi klienty si regulují délku pauz, které regulují podle svých potřeb a také si o přestávkách dovolí ve výjimečných situacích také spánek. Zajímavé je zjištění, že dochází se zvyšujícím se počtem let v psychoterapeutické praxi ke snižování počtu klientů v pracovním dni. Důležitý prvek, který psychoterapeuty chrání před pracovním stresem, jsou pomůcky, které pomáhají mít v práci řád a oddělovat osobní a pracovní život (pracovní telefon, e-mail), strukturují den, a pomáhají zohledňovat podobu jejich pracovního týdne (diář).

Psychoterapeuti projevují snahu vyhýbat se stereotypu, a tak do svého pracovního týdne, potažmo dne, zařazují také jiné pracovní aktivity než pouze psychoterapii. Všichni tři psychoterapeuti mají v pracovní týdně alespoň jeden den, kdy se nevěnují psychoterapii, ale vykonávají jinou práci. Věnují se činnostem, které souvisí s psychologíí, ale nejedná se o psychoterapeutický proces. V některých případech si dva participanté do svého dne, kdy provozují psychoterapii, zařazují také provádění psychodiagnostických testů.

Stěžejní rolí v pracovním procesu z hlediska prevence vyhoření sehrává také supervize, kterou psychoterapeuti vnímají nejen jako možnost pro profesní růst, ale také jako místo pro ventilování obav a získání podpory od zkušeného kolegy a možnost nahlédnutí na psychoterapeutický proces očima klienta. Významnou rolí v pracovním prostředí hraje pro psychoterapeuty výše zmíněná sociální opora od kolegů, a to jednak díky získávání

zkušeností, ventilování emocí, ale také díky pocitu vzájemné podpory a mírnění pocitů osamělosti a izolace.

VO3: Jaké nástroje ve volném čase považuje psychoterapeut za protektivní z hlediska prevence syndromu vyhoření?

Ve volném čase pomáhá psychoterapeutům redukovat pracovní stres nejvíce fyzická aktivita, jako je například chůze, běh, nebo jiné druhy sportů, například bojové sporty nebo tenis. Fyzickou aktivitu považují jako nástroj prevence zejména kvůli tomu, že jim pomáhá ventilovat emoce. Dalším protektivní faktor je kreativní činnost (tvorba básní, povídek, vtipů, umělecká ztvárnění) a odpočinková činnost, jako je například sledování filmů, nebo seriálů. Všichni psychoterapeuti se shodli na tom, že z hlediska prevence syndromu vyhoření je důležité mít větší množství zdrojů ve volném čase, které jim pomáhají se od práce uvolnit a načerpat sílu na další setkání s klienty. Uplatňuje se také role sociální opory, zejména ze strany rodiny a přátel, protože psychoterapeutům pomáhá s oddělením pracovních povinností a volného času, ale také je pro jedince zdrojem smysluplnosti a podpory.

VO4: Jaké situace v psychoterapeutickém procesu považuje psychoterapeut za zátěžové, a jak se s těmito situacemi vyrovnává?

Za zátěžové situace považují psychoterapeuti izolaci, kterou řeší například vytvářením nástrojů pro redukcí chyb a kontaktem s kolegy. Jako zátěžovou situaci hodnotí také neustálý požadavek na to být v kontaktu s klientem, přičemž tento kontakt je pro ně mnohdy náročný. Pro psychoterapeuty je proto důležité trávit volný čas uspokojivě, nastavit si optimální pracovní podmínky, a hlavně pěstovat a rozvíjet zodpovědnosti vůči své profesi, a to zejména kvůli zachování maximální možné koncentrace na klienta. Za zátěžové typy klientů považují hlavně klienty s poruchami osobnosti a agresivní klienty páchající násilné činy. S touto situací se vyrovnávají buďto tím, že s klientem ukončují po agresivním aktu psychoterapeutický proces, popřípadě si berou menší počet agresivních klientů do terapie. Další možností řešení je otevření tohoto tématu v dialogu klienta a psychoterapeuta, nebo takové klienty do péče vůbec nevzít.

Dalším zátěžovým prvkem jsou pro psychoterapeuty byrokratické záležitosti, a to z toho důvodu, že je kvůli byrokratickým záležitostem potřeba zůstat déle v práci a někdy se tak psychoterapeuti ochuzují o volný čas, nebo si musí tyto pracovní povinnosti brát domů. Byrokratické záležitosti zpracovávají tak, že si pravidelně vykazují klienty na pojišťovnu o přestávkách, nebo tak nárazově činí na konci měsíce, což je vnímáno jako limit a je snaha

tento limit napravit, protože v psychoterapeutech vidina této povinnosti vyvolává pocity frustrace a nechut' se do práce pustit.

VO5: Jak hodnotí psychoterapeut pomoc ze strany institucí z hlediska prevence syndromu vyhoření?

Z hlediska instituce zajišťující psychoterapeutický výcvik vnímají psychoterapeuti za protektivní prvek chránící před vyhořením zejména dostatečnou sebezkušenostní část. Psychoterapeuti také oceňují nabídnutý seznam supervizorů, který považují za odrazový můstek pro vyhledání supervize. Zároveň také oceňují z hlediska instituce setkávání lidí ve výcviku, čímž se utváří komunita lidí, se kterými pak může probíhat formální, nebo neformální setkávání. Vzniká tak možnost sociální opory ze strany kolegů a utváření nových kontaktů. Psychoterapeuti si ale také kromě pozitiv uvědomují i negativa, která považují za riziková. Prvním z těchto negativ je zkreslený obraz klientů, který je ve výcviku podáván, a také nedostatek systematizace toho, koho by psychoterapeut měl brát do péče. Druhé negativum je pocit občasného znemožňování dokončení výcviku. Ze strany psychoterapeutů je snaha tyto problémy řešit.

VO6: Jak psychoterapeut vnímá účinnost svých nástrojů prevence syndromu vyhoření?

Psychoterapeuti jsou se svými nástroji prevence spokojeni, ale uvědomují si určité limity. Jedním z limitů je uvědomování si velkého množství práce, nedostatečný time management a plánování činností, a v důsledku toho hromadění povinností, kdy psychoterapeuti pociťují frustraci a stres. Psychoterapeuti jsou si svých limitů vědomi, mají snahu hledat optimální způsob pro řešení těchto nedostatků.

9 DISKUSE

V následujících řádcích jsou výsledky výzkumu dány do kontextu s literárními zdroji a vědeckými poznatky. Jednotlivé podkapitoly jsou seřazeny tak, aby odpovídaly pořadí výzkumných otázek. V závěru diskuse jsou uvedeny limity a přínosy našeho výzkumu, včetně doporučení pro další výzkum.

Obecné nástroje prevence syndromu vyhoření

Ve výzkumu se participantům jevily jako velmi významné nástroje prevence **sebezpoznání a uvědomování si svých potřeb**, jako je například pocíťování únavy nebo pocitů vyčerpání a přepracování. U všech tří participantů dochází na základě uvědomění si svých potřeb ke změnám v organizaci práce, dva ze tří participantů si na základě vnímání svých potřeb berou během roku dovolenou, natahují pauzy mezi klienty. Všichni tři se řídí svými potřebami v oblasti trávení volného času. Přizpůsobují svůj volný čas svým potřebám tak, aby mohlo optimálně dojít k načerpání energie pro optimální výkon v pracovní oblasti. Tento výzkumný závěr se shoduje s poznatkami, že jedním z nástrojů prevence syndromu vyhoření je přistupování k sobě s úctou a respektem, a zároveň uvědomění a přiznání si toho, jaká je naše mentální kapacita a v souvislosti s tím se naučit s touto kapacitou nakládat (Venglářová, 2011), což potvrzuje také náš výzkumný závěr o tom, že pro psychoterapeuty je z hlediska prevence syndromu vyhoření důležitá **práce na sobě**. Sebezpoznání je také jedna z preventivních strategií syndromu vyhoření, a to jak obecně u všech profesí (Vávrová & Pastucha, 2013), tak také přímo u psychoterapeutů (Schwartz & Flowers, 2022). Je základní komponentou k soucitu se sebou samým, což je dle různých autorů považováno jako prediktor vyhoření (Kotera et al., 2021; Neff, 2003a; Sielańczyk et al., 2019).

Dalším z faktorů, který sehraává významnou roli pro prevenci syndromu vyhoření, je dle dvou ze tří participantů **jiný aspekt léčby než pouze úleva od potíží**. Jeden z participantů uvedl, že smyslem vykonávání psychoterapie pro něj není pouze pomoci klientům ulevit od potíží, ale psychoterapie ho naplňuje také kvůli své zvědavosti a dozvídání se o tom, jak funguje psychika klienta, což vnímá jako výrazně protektivní faktor. Podobně další z participantů uvádí, že je pro něj psychoterapie vnímána jako dobrodružství, které vede k prozkoumávání psychiky daného klienta, a proto je pro něj důležitý správný výběr psychoterapeutického směru, ve kterém působí. Tento výzkumný

závěr podporuje výsledky výzkumu McClellanda (1961 in Křivohlavý, 2009), ve kterém autor popisuje, že výrazným protektivním faktorem není dosažení úspěchu jako nejdůležitějšího cíle, ale úspěch vzniká jako produkt činnosti, která je vykonávána.

Pro dva ze tří participantů je **důležité oddělovat práci a osobní život**. Oba mají snahu své pracovní povinnosti oddělovat místem – věnovat se pracovním povinnostem v ordinaci a nenosit si je domů, ale také psychicky – jednomu z participantů tomu výrazně napomáhají přátelé a částečně rodina, druhému z nich pomáhá vypnout od pracovních povinností malá dcera. U obou participantů také zaznělo, že vnímají jako důležité z hlediska prevence syndromu vyhoření oddělovat svou profesi od své osobnosti, a nesnažit se ve volném čase být psychologem, ale prostě jen být člověkem. Balanc mezi pracovním a soukromým životem je velkým zdrojem stresu u psychologů (Simpson et al., 2018), a dle Schwartze & Flowera (2022) může vést nerovnováha mezi těmito oblastmi k syndromu vyhoření. Oddělování osobního a rodinného života je možné dle Venglářové (2011) způsobem, že pracovní záležitosti bychom měli řešit pouze v prostředí práce a nebrat si je domů, což se oba psychologové dodržují a v rozhovorech s nimi tato informace zazněla. Vyrovnanost práce, rozvoje a rodinou/přáteli popisuje Vávrová & Pastucha (2013) a také Kotera et al. (2021). Zvláštností je, že jeden z psychologů se příliš o oddělování pracovního a osobního života nesnaží, což vychází z jeho psychologického směru, který usiluje o spojení těchto dvou oblastí, avšak při otázce, jaké využívá pomůcky ve své praxi uvedl, že využívá soukromý i pracovní telefon, aby nebyl klientům stále k dispozici. Oproti tomu jeden z participantů, pro kterého je oddělení pracovního a osobního života stěžejní, naopak pracovní telefon nevyužívá a klienti mu tak volají na soukromý telefon.

Zajímavé bylo také zjištění, že psychologům **pomáhá všímavost a koncentrování se na přítomný okamžik**, popřípadě **meditace**. Jeden z psychologů podotkl, že tak nečiní pouze s vidinou nevyhořet, ale celkově se potom cítí spokojenější. Další hovořil také o snaze pracovat s tělem a vnímat, jak se jeho tělo aktuálně cítí, což se učí také v dalším psychologickém výcviku, který je zaměřen na práci s tělem. V žádném z literárních pramenů, které byly použity v teoretické části se tyto fenomény jako nástroj prevence nezmiňují, pouze meditaci, kdy Flowers & Schwartz (2022) zdůrazňují důležitost osvojení si technik pro uvolnění, které se ukázaly jako důležité z hlediska prevence syndromu vyhoření u psychologů. Těmito technikami může být meditace, jóga, imaginace, svalové relaxace, nebo biofeedback.

Organizační zázemí

Dva ze tří participantů v rozhovoru oceňují **autonomii** v oblasti práce. Oceňují to, že si můžou nastavovat počet klientů, pracovní dobu a odpočinek podle sebe. Autonomie v pracovním prostředí je dle Honiga (2018), Kebzy & Šolcové (2003) a Spännargård et al. (2022) jedním z nástrojů prevence. Náš výzkumný závěr může být považován částečně za shodný s výsledky výzkumu (Ackerley et al., 1988), ve kterém psychoterapeuti v soukromém sektoru zažívají větší pocit osobního naplnění než psychoterapeuti pracující ve veřejné sféře, a to hlavně díky několika faktorům, kdy jeden z těchto faktorů je větší pocit kontroly, větší počet hodin přímé práce s klienty, méně psychodiagnostických činností. Psychoterapeuti v našem výzkumu oceňují, že si mohou tyto parametry nastavovat tak, jak uznávají za vhodné. Například nastavování si počtu klientů podle svých potřeb a kapacit, které se objevilo u dvou ze tří participantů, a dle odborné literatury je považováno za protektivní faktor vyhoření (Jayoung et al., 2011).

Všichni participanté výzkumu se shodují v tom, že je pro ně důležité **nevěnovat se na maximum pouze jedné činnosti**, ale dělat také podobné činnosti. Příkladem může být zařazování jiné činnosti do pracovního dne, věnování se v pracovním týdnu i jiným druhům práce než provádění psychoterapie, nebo se věnovat nějaké naplňující a pravidelné činnosti ve volném čase, která jedince zajímá a baví. Jedná se například o provádění psychodiagnostických vyšetření, u jednoho z participantů lektorská činnost, u dalšího trenérství v psychoterapeutickém výcviku a vyvíjení aplikace pro zlepšení duševního zdraví. Důležitost proměnlivosti a pestrosti v zaměstnání zdůrazňuje také Kebza & Šolcová (2003). Křivohlavý (2009) popisuje, že se zvyšuje riziko vyhoření u těch jedinců, kteří mají tendenci se upínat k jednomu, úzce zaměřenému cíli, úkolu, osobě. Mít více činností, úkolů, nebo cílů je tedy z hlediska prevence syndromu vyhoření považováno za optimální. Speciálně u povolání psychoterapeuta se jako protektivní faktor doporučuje střídání činností, které nesouvisejí pouze s psychoterapií, protože takové střídání činností je jeden z nástrojů, které chrání psychoterapeuty před vyhořením (Schwartz & Flowers, 2022). Tento výzkum lze uvést jako shodný s výsledky našeho výzkumu v oblasti věnování se jiné činnosti.

Potřeba odpočinku ve smyslu krátkého spánku během přestávek mezi klienty se ukázala jako významná u všech tří participantů, ve výjimečných případech, když se cítí velmi unaveni. V souvislosti se spánkem jeden ze tří participantů zmiňuje o důležitosti spánku a vlivu nedostatku spánku na jeho psychický i tělesný stav, další z participantů hovoří o tom, že pokud pracuje více, než cítí, že je pro něj optimální, spánek během obědové

přestávky se stává mnohem více pravidelným. Dostatek spánku je považován za jeden z pilířů zdravého životního stylu, který působí jako prevence syndromu vyhoření (Ptáček et al., 2018; Vávrová & Pastucha, 2013). V souvislosti s potřebou odpočinku v rámci prevence syndromu vyhoření byla u participantů zmiňována také dovolená, o čemž se zmiňuje také článek Fakultní nemocnice U sv. Anny v Brně (n.d.), který potřebu dovolené zdůrazňuje právě kvůli načerpání sil na pracovní povinnosti.

Na důležitosti **supervize** se v našem výzkumu shodují všichni psychoterapeuti, což potvrzuje např. Kebza & Šolcová (2003) a Vymětal (2010). Setkali se s ní skrze psychoterapeutický výcvik, kde dostali také seznam supervizorů, které mohou navštívit, avšak už bylo na nich, zda si vyberou někoho ze seznamu, nebo si vyhledají někoho sami. Dva z nich na supervizi pravidelně docházejí. Je zajímavé, že u obou psychoterapeutů z našeho výzkumu je rozdílný pohled. Jeden z psychoterapeutů si uvědomuje, že čím déle psychoterapii praktikuje, tím vnímá více potřebnost a pravidelnost supervize, naproti tomu druhý z psychoterapeutů vnímá, že čím je v praxi déle, tím více se u něj snižuje pravidelnost navštěvování supervize. I přes to, že na supervizi v našem výzkumu docházejí pouze dva participanté, všichni participanté se shodují na tom, že je supervize důležitá z hlediska syndromu vyhoření a zajišťuje prostředek pro růst psychoterapeuta a získávání zkušeností, což jsou výhody, které popisuje také Venglářová (2011, 2013). Z hlediska dalších témat, která skrze supervizi řeší psychoterapeuti docházející do supervize, je řešení náročných situací, odborné rady od zkušenějšího kolegy, sebepoznání nahlížení na své nevědomé procesy, které mohou ovlivňovat psychoterapeutický proces a zpomalovat tak její účinek. Tyto témata korespondují s Vymětalem et al. (2010), který popisuje, že supervize pomáhá odborníkům s řešením problémů a složitých situací, sebepoznáním a zlepšováním kvality služeb. Řešení náročných situací a odhalování vlastních problémů, které je pro psychoterapeuty v našem výzkumu důležité, popisuje také Vymětal et al. (2010) a částečně výzkum Sielańczyk et al. (2019).

Sociální oporu ze strany kolegů vnímají dva ze tří participantů, a pokládají ji za jeden z důležitých aspektů prevence vyhoření. Za zmínku stojí to, že se jedná o dva participanty, kteří jsou služebně mladší (praxe šest a deset let), než třetí participant, který v rozhovoru zmiňoval kolegy a poznání se s nimi pouze v rámci výhod, které mu přinesl psychoterapeutický výcvik. Dva služebně mladší participanté vnímají své kolegy jako důležité hlavně z hlediska předávání zkušeností a tlumení nejistoty a redukci pocitů osamělosti. Důležitost zkušenosti lidí z podobné profese je potvrzen i v rámci výzkumů.

Neff, (2003a) a Sielańczyk et al. (2019) hovoří o tom, že pokud zkušenost dáváme do kontextu lidské zkušenosti, dochází tak k mírnění pocitů frustrace, a je tím podporována soudržnost jedince a společnosti. Křivohlavý (2009, 2012), Laireiter et al. (1997, citováno v Kebza & Šolcová, 2003) a Ptáček et al. (2018) zdůrazňují důležitost poznání zkušenosti lidí druhých lidí, kteří se ocitají v podobném zaměstnání a osoby vystavovány podobným stresorům a situacím, jako my. Vávrová & Pastucha (2013) zdůrazňují, že je důležité z hlediska prevence se s těmito lidmi setkávat. Sdílení těchto zkušeností je dle autorů považováno z hlediska syndromu vyhoření za protektivní faktor.

Trávení volného času

Všichni participanti se shodují na důležitosti **sociální opory** ve volném čase. Jeden z participantů považuje čas strávený s partnerkou za vyživující, druhý jej považuje za důležitý z hlediska pomoci při oddělování se od pracovních povinností, a poslední participant si je vědomý toho, že kromě oddělení pracovních povinností mu zajišťuje rodina také velkou emoční podporu, včetně poskytování zpětné vazby. Potvrzují se tak závěry různých autorů (Honig, 2018, Kebza & Šolcová, 2003; Křivohlavý, 2012; Laireiter in Kebza & Šolcová, 2003; Ptáček et al., 2018; Venglářová, 2011) o důležitosti sociální opory. Můžeme zde uvažovat o tom, že v takovém případě plní sociální opora tzv. *efekt nárazníkového vlivu*, jak to popisuje Kebza & Šolcová (2003).

Na tom, že je **fyzická aktivita** jako efektivní způsob ventilování emocí a redukci stresu se shodují všichni tři participanti. Pomáhá jim široká paleta fyzických aktivit – sport, chůze, běh, jednomu z psychoterapeutů z fyzické aktivity kromě výše zmíněných pomáhá tenis a posilovna, další navštěvuje sebeobranu. Jeden z participantů považuje fyzickou aktivitu nejen jako zdroj redukce stresu a ventilování emocí, ale také jako vhodný protiklad trávení volného času vzhledem k sedavé povaze zaměstnání a považuje jej za nutnost. Získané výzkumné závěry potvrzují autoři Vávrová & Pastucha (2013) a Venglářová (2011), kteří zmiňují, jak je z hlediska prevence syndromu vyhoření důležité vykonávat fyzické aktivity a trávit aktivně volný čas a starat se tak nejen o své psychické, ale i fyzické zdraví. Flowers & Schwartz (2022) doporučují, aby se psychoterapeut vyhýbal činnostem, při kterých je kladen důraz na výkonnost a soutěživost. Participanti našeho výzkumu ale potvrzují, že aktivity, jako je běh, posilovna, nebo bojové a kolektivní sporty jim pomáhají s ventilováním emocí. Vhodné jsou techniky zajišťující uvolnění, jako je meditace, jóga, imaginace, nebo svalová relaxace (Flowers & Schwartz, 2022). V našem výzkumu dva z participantů uvedli, že je u nich snaha občas medítovat, což považují nejen za nástroj

prevence, ale také jim pomáhá například s koncentrováním se na klienta, nebo obecně kvůli lepšímu pocitu.

Kreativní činnost spolu se sledováním filmů nebo seriálů je pro psychoterapeuty nástroj **relaxace a odpočinku**. Zapojení kreativních činností ve svém volném čase v rozhovoru zmínili všichni participanti, podobně jako odpočinek u filmů a seriálů. Při těchto aktivitách se uvolní a odpoutají se od pracovních povinností, což se ztotožňuje se závěry Honiga (2018) a Kebzy & Šolcové (2003)

Dle Vávrové & Pastuchy (2013) a Venglářové (2011) je vhodné usilovat o změnu a vyhýbat se stereotypním návykům v zaměstnání i ve volném čase. Všichni tři participanti se ve výzkumu shodli na tom, že z hlediska prevence syndromu vyhoření **nehodnotí jako přínosné malé množství naplňujících aktivit ve volném čase**. Pohled těchto terapeutů je shodný v tom, že považují za žádoucí mít větší množství aktivit, které jim pomáhají a naplňují. Jeden z psychoterapeutů dokonce přímo popisuje snahu zabránit stereotypu, a proto oceňuje činnosti, které mu nabourávají stereotypní program, jako je například nějaká nečekaná činnost – kino, posezení s přáteli. Podobně to mají psychoterapeuti i v oblasti práce. Mají snahu se věnovat také jiným činnostem, a tak nezapadat do stereotypu. Proto do své praxe zařazují i jiné pracovní činnosti.

Náročné situace a jejich zvládnutí

Výzkumy (Ackerley et al., 1988; Hellman & Morrison in Sielańczyk et al., 2019) popisují riziko izolace u psychoterapeutů jako jeden z rizikových faktorů syndromu vyhoření. V našem výzkumu o **izolaci** jako o náročné situaci hovořili všichni tři participanti. Shodují se na tom, že povolání psychoterapeuta je osamělou profesí, a zároveň se s tímto limitem pojí také důležitost zodpovědnosti vůči této profesi. Každý z participantů izolaci řeší jinými způsoby, jeden pěstováním zodpovědnosti uvnitř sebe vůči profesi psychoterapeuta a snaží se pracovat sám se sebou tímto způsobem. Ostatní dva participanti se shodují na tom, že jim v řešení izolace pomáhá kontakt s kolegy, popřípadě supervize, a jeden z těchto terapeutů také uvádí, že mu pomáhá vytváření různých pomůcek pro to, aby se u něj snížilo riziko chyby. Jedná se například o detailnější utváření kontraktu s klientem, nástroje měření úspěšnosti léčby, nebo vytváří bezpečný prostor a stanovuje kritéria léčby, včetně léčebného plánu klienta.

Všichni tři z participantů si uvědomují rizika, která vyplývají z jejich práce, a z jejich zkušenosti je náročné **být v kontaktu s klienty**. Každý z participantů řeší situaci různými

způsoby. Právě uvědomování si rizik, která vyplývají z povolání se z hlediska prevence vyhoření ztotožňuje se závěry Venglářové (2011), a také se závěry výzkumu Sielańczyk et al. (2019).

Participantů popisovali jako **náročné situace s klienty** takové, kdy se klienti ocitají v pásmu patologie, jako jsou poruchy osobnosti a za náročné klienty považují také agresivní klienty, kteří páchají násilné činy. Jeden z psychoterapeutů popisoval zkušenost se sebevraždou klientky. Klientela z pohledu psychoterapeutů je shodná s klientelou, kterou jako náročnou uvádějí Simpson et al. (2018). Pro psychoterapeuty v tomto výzkumu jsou za náročné považováni klienti, kteří mají chronické problémy. Jeden z psychoterapeutů v našem dokonce uvádí, že je pro něj práce s těmito klienty velmi frustrující. Uvědomuje si, že pro tyto klienty ale není vhodný nikdo jiný více než právě klinický psycholog. Toto tvrzení se shoduje s výzkumem Ackerley (1988), kdy popisuje, že psychologové s licenci nemají ve své praxi příliš klientů, jejichž problémy jsou považovány za závažné. Psychoterapeuti v našem výzkumu situace zpracovávají buďto v supervizi, přinášení tématu přímo do terapie a otevřeně komunikují, v některých případech ukončují psychoterapii, nebo klienta do psychoterapie ani nevezmou. Jeden z účastníků také hovořil o tom, že mu pomůže se svěřit manželce. V náročných situacích také dva z psychoterapeutů vyhledávají své kolegy, kterým se svěřují. Výzkum Jakubů (2011) se částečně shoduje s výsledky našeho výzkumu. Dle autora často v náročných situacích vyhledávají psychoterapeuti pomoc ve formě sociální opory, supervizí, intervizí s kolegy, nebo vyhledávají pomoc blízkých.

Instituce zajišťující psychoterapeutický výcvik

Dva ze tří psychoterapeutů popsali, že jim psychoterapeutický výcvik nabídl **seznam supervizorů**, které mohou navštívit, a bylo to tak první setkání se supervizí v jejich psychoterapeutickém povolání. Z analýzy rozhovoru vyplynulo, že v psychoterapeutickém výcviku z hlediska prevence syndromu vyhoření je důležitá sebezkušenostní část, a ocenili to, že se skrze výcvik může vytvářet komunita lidí. Zároveň také hodnotí, a také jim dva psychoterapeuti oceňují, že skrze výcvik je utvářena komunita lidí se společnými názory.

Z hlediska prevence syndromu vyhoření pokládají všichni tři psychoterapeuti jako přínosnou **sebezkušenostní část**, kterou všichni považují ve svém výcviku za dostatečně dlouhou. Jakubů (2011) hovoří o důležitosti navštěvování vlastní terapie v rámci sebezkušenosti, která se prokázala jako významná při prožívání náročných situací v terapii.

Dva ze tří psychoterapeutů zároveň oceňují, že skrze výcvik je utvářena **komunita lidí** se společným pohledem na terapii, což vede k pozdějšímu formálnímu i neformálnímu setkávání se s těmito dalšími kandidáty a pěstování vztahů mezi kolegy. Jeden z participantů hovoří utváření komunity takovým způsobem, že v rámci výcviku dochází k utváření malých skupinek, které spolu tráví dny nácvikem různých dovedností a vysvětlováním teorie. Tímto způsobem dochází k tomu, co ve svém výzkumu uvádějí Schwartz & Flowers (2022), kdy kolegové jsou důležití z hlediska poskytování zpětné vazby o reflexi jedince a mohou ho vést k větší péči o sebe samého, a samotné zapojení se do intervizní skupiny působí protektivně v rámci syndromu vyhoření.

Limity z hlediska prevence syndromu vyhoření

Dle Kebzy & Šolcové (2003) je pro prevenci syndromu vyhoření důležitá schopnost plánování a time management. Tento limit si dva ze tří participantů uvědomují. Z hlediska prevence syndromu vyhoření vnímají **nedostatky v time managementu**, protože si nedostatečně plánují aktivity, a to z toho důvodu, že je pro ně přirozenější řídit se spíše intuitivně dle svých potřeb, a nezastávají příliš nějaké plánování aktivit. Tento nedostatek oba psychoterapeuty vede k tomu, že se ale díky tomu mohou dostávat do pracovního stresu, protože díky nedostatečnému plánování u nich dochází k **odkládání zápisů**. Oba si uvědomují tyto své limity a zároveň se zamýšlejí nad nějakým systematictější plánováním.

Limity a úskalí výzkumu

Mezi limity našeho výzkumu může patřit malý (minimální dle zmiňované literatury) počet participantů a velká mortalita při oslovování participantů. I přes to, že dle odborných zdrojů je ideální malý vzorek s co největší homogenitou, jsme si vědomi toho, že pokud by v našem výzkumu bylo alespoň o dva participanty více, mohli bychom více prozkoumat odlišnosti mezi jednotlivými případy a fenoménům detailněji porozumět. Limitem může být také neprovedení předvýzkumu.

Dalším limitem může být zkreslení odpovědí vlivem způsobu, jakým byly otázky pokládány. Pokud si participant nevěděl rady při otázce na výrazná negativa jejich práce, nabídli jsme mu seznam negativ, která dle rešerše odborné literatury byla pokládána za náročná, a většinou se na základě toho participant o tématu rozpovídal. V případě, že by byl ponechán větší čas na rozmyšlenou, možná by jej autentičtěji napadla negativa, na která by přišel sám.

Výsledky dále mohly být ovlivněny i dalšími faktory. Například by bylo možné nastavit kritéria výběru participantů například dny, které psychoterapii provozují. Mohou být totiž rozdíly mezi psychoterapeuty, kteří poskytují psychoterapii pouze dva dny v týdnu a těmi, kteří se jí věnují většinu týdne. Dále nebyl specifikován psychoterapeutický směr, ve kterém jsou psychoterapeuti vycvičeni. Při analýze rozhovorů byly patrné určité rozdíly vyplývající z odlišností jednotlivých psychoterapeutických směrů. Dále jsou z analýzy patrné rozdíly, které vznikají s největší pravděpodobností vlivem počtem let odborné praxe. Původním záměrem byla snaha specifikovat, aby se nejednalo o začínajícího psychoterapeuta, otázkou ale bylo, co znamená slovo začínající. Dle našeho názoru je velký rozdíl mezi tím, když se někdo věnuje psychoterapii jeden den v týdnu po dobu deseti let, nebo poskytuje psychoterapii čtyři dny v týdnu po dobu pěti let. V souvislosti s tím považujeme za vhodné metodu sběru dat, kterou byl vzorek vybírán, a to z toho důvodu, že byli osloveni jedinci, kteří splňovali stanovená kritéria, ale už bylo na jejich zhodnocení, zda se pokládají dle svého zaměření více za psychoterapeuta, nebo za psychodiagnostika.

Přínosy výzkumu a doporučení pro další výzkum

Největší přínos výzkumu je individuální zkušenost psychoterapeuta a jeho pohled na to, jaké nástroje vnímá ve své praxi a ve svém volném čase jako protektivní z hlediska prevence syndromu vyhoření v kontextu našeho prostředí. Tento výzkum nabízí detailní pohled na zkušenosti psychoterapeuta s různými nástroji prevence v jednotlivých oblastech života, dle stanovených výzkumných otázek, a přináší tak vhled do této problematiky z pohledu odborníků, kteří pracují s lidmi s duševními potížemi.

Dalším podnětem pro realizovaný výzkum by tedy mohlo být zjištění rozdílů mezi psychoterapeuty a psychoterapeutkami z hlediska nástrojů prevence syndromu vyhoření v kontextu našeho prostředí. V následnosti na poznání této zkušenosti by bylo vhodné realizovat výzkum, který by mohl přinést v tomto tématu zobecnění toho, jaké nástroje prevence syndromu vyhoření obecně psychoterapeuti využívají, kdy by bylo vhodné využít kvantitativní design výzkumu.

Současně by bylo vhodné zabývat se podrobněji oblastmi, které jsou v našem výzkumu na základě výzkumných otázek definovány, například který z faktorů hraje nejvýraznější roli z hlediska prevence syndromu vyhoření. Dále by mohlo být přínosné a zajímavé zkoumat, zda a jakým způsobem se liší nástroje prevence u psychoterapeutů v soukromé praxi od psychoterapeutů, kteří pracují na odděleních v nemocnicích.

10 ZÁVĚR

Následující kapitola předkládá zodpovězení na výzkumné otázky. Na základě analýzy a interpretování získaných dat jsme zjistili:

Na základě analýzy kvalitativních dat, zodpovězení výzkumných otázek a diskuse jsme zjistili, že nejdůležitějšími nástroji prevence je z pohledu psychoterapeutů sebepoznání, uvědomění si svých potřeb a přizpůsobení pracovních podmínek a volného času těmto potřebám, práce se sebou ve smyslu práce s vyjadřováním potřeb a svými limity, oddělování osobního a pracovního života, vnímání dalšího aspektu psychoterapeutického procesu než pouze léčba pacientových obtíží, a dále sociální opora.

Psychoterapeuti si v rámci prevence syndromu vyhoření upravují pracovní prostředí na základě svých potřeb a zdůrazňují výhodu autonomie vzhledem k povaze jejich práce. Upravují podobu pracovního dne, kdy si někteří přizpůsobují pauzy mezi klienty tak, jak potřebují, snižují si dle svých potřeb počet klientů. Všichni psychoterapeuti mají ve svém týdnu i dny, ve kterých se nevěnují psychoterapii, ale jiné pracovní činnosti. Se strukturalizací pracovního dne a týdne a s oddělováním osobního a pracovního života pomáhají psychoterapeutům pracovní pomůcky, a z hlediska prevence vyhoření je pro ně důležitým faktorem také navštěvování supervize a udržování kontaktu s ostatními kolegy.

Ve volném čase se psychoterapeuti shodli, že z pohledu prevence je důležité mít více aktivit, které jim pomáhají oddělovat pracovní a osobní život, ventilovat emoce a načerpat energii. Jako protektivní faktory hodnotí psychoterapeuti hlavně provádění fyzické aktivity a odpočinkových aktivit, jako je sledování filmů, nebo kreativní činnost. I ve volném čase pro ně hraje významnou roli také sociální opora.

Mezi zátěžové situace řadí psychoterapeuti izolaci vyplývající z povahy zaměstnání, neustálý kontakt s klienty, a jako náročné klienty považují ty, kteří mají poruchy osobnosti, nebo se chovají agresivně. V neposlední řadě považují za zátěžové byrokratické záležitosti. Panuje shoda na tom, že pro všechny tyto náročné situace existuje řešení a psychoterapeuti se snaží tyto zátěžové situace řešit.

Role institucí z hlediska prevence syndromu vyhoření je dle psychoterapeutů hlavně v dostatečně dlouhé sebezkušenostní části. Instituce jim během výcviku poskytla seznam

supervizorů a podílela se na utvoření komunity lidí, které napomohli k utváření sociálních vazeb psychoterapeuta a ostatních účastníků psychoterapeutického výcviku.

Psychoterapeuti vnímají své využívané nástroje jako dostatečné v rámci prevence syndromu vyhoření. Mezi největší nedostatky považují špatný time-managementu a plánování činností, s čímž souvisí další limit, kterým je hromadění povinností.

11 SOUHRN

Tato bakalářská práce se zabývala nástroji prevence syndromu vyhoření u psychoterapeutů. Zajímala nás zkušenost psychoterapeutů s různými nástroji prevence syndromu vyhoření. V rámci kvalitativního přístupu byly realizovány polostrukturovaná interview, při kterém nás zajímaly obecné nástroje prevence, faktory, které psychoterapeut hodnotí protektivně z hlediska rozvoje vyhoření ve volném čase i v pracovním prostředí, jaké vnímá zátěžové situace a jakým způsobem s nimi zachází, v čem hodnotí přínos instituce poskytující vzdělání v psychoterapeutickém výcviku z hlediska prevence vyhoření a v neposlední řadě, jaké u sebe v rámci prevence vnímá limity a jak s nimi pracuje.

Práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části se zabýváme konceptem vyhoření jako takovým, prevencí, povoláním psychoterapeut a syndromem vyhořením u psychoterapeutů. Ve výzkumné části jsou předloženy informace týkající se našeho kvalitativního výzkumu, od výzkumných otázek, přes zvolenou metodu a zvolený výzkumný vzorek, až po provedenou analýzu s výsledky a následnou diskusí.

Syndrom vyhoření je v dnešní době velmi prozkoumávaným fenoménem. Jedná se o stav, kdy jedinec prožívá vyčerpání v několika oblastech – tělesné, psychické i sociální (Ptáček et al., 2018; Kebza & Šolcová, 2013). Jedinec je vůči své práci cynický a subjektivně jedinec pociťuje snížení výkonnosti. Tento stav je doprovázený depresivním prožíváním. Je narušená hodnotová orientace jedince a jeho prožívání je doprovázené vyčerpáním (Maslach 2003; Ptáček et al., 2018). Příčinou vyhoření je chronická zátěž a dlouhodobý stres (Křivohlavý, 2012). Z hlediska tělesného se objevuje zvýšená nemocnost, různé somatické obtíže. V psychické oblasti se projevují změny v myšlení, emocích a volních procesech. Jedinec má úzkostné a depresivní pocity. V sociální oblasti se objevuje nezájem o okolí a tendence se od společnosti izolovat (Jochmannová, Kimplová et al., 2022).

Proces vyhoření je charakterizován určitými fázemi. V první fázi je jedinec svou prací nadšený, realizuje cíle, které má, jeho život je naplněn obrovským smyslem. Na tento stav navazuje druhá fáze, kdy jedinec vykonává práci kvůli vedlejšímu produktu, jako jsou například peníze – hovoříme o utilitárním zájmu. Ve třetí fázi jedinec nemá úctu k druhým ani ke svému životu (Längle, 1997, citováno v Křivohlavý, 2012). Vyhoření se objevuje nejčastěji napříč různými profesemi (Křivohlavý, 2012). Dle vědeckých poznatků se

vyhoření vyskytuje také u studentů (Cecil et al., 2014, citováno v Ptáček et al., 2018; Křivohlavý, 2012) a dále u matek na mateřské dovolené (Lebert-Charron et al., 2018). Pro diagnostiku lze využít dotazníky zjišťující míru vyhoření a vyčerpání, nebo skrze okolí, které jedince a jeho projevy chování může pozorovat (Kebza & Šolcová, 2003). Metoda vhodná pro léčbu vyhoření je v první řadě psychoterapie, a to hlavně daseinsanalýza a logoterapie, ale využívají se i další psychoterapeutické přístupy (Kebza & Šolcová, 2003). Dále se doporučuje uvědomit si problém a začít ho nějak řešit – vzít si delší dovolenou, přemýšlet o problému a dát si pauzu od práce (Venglářová, 2011).

Prevence syndromu vyhoření spočívá v dodržování obecných zásad psychohygieny, jako je zdravý životní styl, dostatek spánku, aktivní trávení volného času, vyhýbat se stereotypu v práci a snažit se udržet balanc mezi prací, volným časem stráveným s rodinou a přáteli a rozvojem sebe sama (Vávrová & Pastucha, 2013). Doporučuje se odpočívat od práce a mít vyrovnaný poměr energie na práci a na volný čas (Fakultní nemocnice U sv. Anny v Brně, n. d.). Důležité je uvědomit si rizika, která vyplývají z povahy naší práce a přistupovat k sobě s respektem a empatií, pracovat na poznání sebe sama a svých kapacit (Venglářová, 2011; Vávrová & Pastucha, 2013) a pěstovat kvalitní síť partnerských a rodinných vztahů (Venglářová, 2011; Křivohlavý, 2009; Laireiter et al., 1997 citováno v Kebza & Šolcová, 2003).

Psychoterapie je činnost, kdy dochází k léčebnému působení psychoterapeuta na klienta (Vybíral, Roubal et al., 2010). V současné době se v psychoterapii pracuje s eklektickým a integrativním přístupem, což znamená, že se jednotlivé přístupy spojují dohromady. Psychoterapeutem se jedinec stává na základě absolvování psychoterapeutického výcviku, splněných hodin supervize a složením závěrečné zkoušky (Kratochvíl, 2017). Platí, že musí mít také odpovídající vzdělání a dodržovat etické standardy (Vybíral, Roubal et al., 2010). Zároveň má každý výcvik jiné podmínky na své kandidáty pro přijetí do výcviku. V České republice je provozování psychoterapie legislativně ukotveno pouze v oblasti zdravotnictví, mimo zdravotnictví zatím ošetřená speciálním zákonem není (Brečka & Fiala, 2021; Přílučiková, 2020).

Syndromu vyhoření u psychoterapeutů není věnována dostatečná pozornost (Spännargård et al., 2022). Riziko rozvoje syndromu vyhoření zvyšuje hlavně pracovní stres, nerovnováha mezi pracovním a soukromým životem a také vyčerpávající práce s klienty (Simpson et al., 2018; Schwartz & Flowers, 2022). Významným rizikem je také izolace

(Hellman & Morrison in Sielańczyk et al., 2019; Ackerley et al., 1988) Více jsou ohroženy ženy, než muži (Spännargård et al., 2022), a svou roli také sehrává to, zda psychoterapeut působí v soukromém nebo veřejném sektoru (Ruppert & Kent, 2007; Spännargård et al., 2022). V rámci prevence je důležité, aby se psychoterapeut nevěnoval pouze klientům, ale také sám sobě a uvědomoval si své potřeby (Schwartz & Flowers, 2022), navštěvoval supervizi, měl dostatečnou sociální oporu, uchovával si svou víru a hodnotový systém (Jakubů, 2011). Dostatek autonomie v práci působí u psychoterapeutů též protektivně (Honig, 2018). Vhodný je aktivně strávený volný čas (Flowers & Schwartz, 2022), udržování kontaktu s kolegy (Jayoung et al., 2011), udržování rovnováhy osobního a pracovního života (Kotera et al., 2021; Schwartz & Flowers, 2022).

Kvalitativní výzkum byl realizován polostrukturovaný rozhovor se třemi psychoterapeuty, kteří jsou zároveň klinickými psychology (s atestací, nebo v předatestační přípravě) a poskytují individuální psychoterapii v soukromém sektoru nebo nestátním zdravotnickém zařízení. Ve všech třech případech se jednalo o muže. Participanti byli získáni metodou samovýběru a záměrného výběru. Pro analýzu dat byla zvolena interpretativní fenomenologická analýza a data byla prezentována formou vícepřípadové studie. Nejprve byly představeny jednotlivé případové studie každého z participantů, u kterých bylo cílem detailně popsat porozumění a zkušenost jednotlivých psychoterapeutů s nástroji prevence syndromu vyhoření. V rámci každého případu byla popsána stěžejní témata jednotlivého participanta. Dále došlo k vytvoření společné analýzy celého výzkumného souboru. Na závěr výzkumné části bylo provedeno srovnání našeho výzkumu s aktuálními vědeckými poznatky.

Nejčastěji participanti hovořili o sebepoznání, vnímání svých potřeb a práci se sebou samým jako o důležitých nástrojích prevence syndromu vyhoření. Protektivní nástroj syndromu vyhoření je dle participantů také oddělování osobního a pracovního života a oddělování profese od své osobnosti. Dalším z faktorů ovlivňující rozvoj vyhoření je vnímání i jiného aspektu psychoterapeutického procesu než pouze léčby klienta, jako například vnímání psychoterapie jako dobrodružství a zjišťování způsobu, jakým funguje naše psychika. Kvalitní síť sociálních vztahů je dle participantů také protektivním faktorem.

V pracovním prostředí působí jako nástroj prevence vnímaná autonomie psychoterapeutů a přizpůsobování si organizačních aspektů vedení psychoterapie v návaznosti na aktuální potřeby psychoterapeuta (změna počtu klientů, organizace

pracovního týdne, dovolená, přestávky mezi klienty s občasným spánkem). Nástrojem prevence vyhoření jsou také pomůcky, které pomáhají oddělit osobní a pracovní život, vyhýbání se stereotypu a zařazování jiných pracovních činností, navštěvování supervize a udržování kontaktu s kolegy.

Ve volném čase je jako nástroj prevence syndromu vyhoření psychoterapeuty brána fyzická aktivita, uvolňující aktivity jako kreativní činnost a sledování filmů a seriálů, větší množství zdrojů ve volném čase a sociální opora přátel a rodiny.

V psychoterapeutickém procesu vnímají psychoterapeuti za zátěžové následující aspekty: izolace v důsledku specifčnosti profese, každodenní kontakt s klienty, klienti s poruchami osobnosti a klienti páchající násilné činy a byrokratické záležitosti. S izolací se vyrovnávají skrze kontakt s kolegy, vytvářením pomůcek redukcí pochybení a rozvoj zodpovědnosti vůči profesi, který vnímají jako důležitý také při každodenním kontaktu s klienty. Zároveň u této zátěžové situace je pro psychoterapeuty důležitý smysluplně strávený volný čas a optimálně nastavený počet klientů. Náročné klienty řeší psychoterapeuti tím, že danou problematiku v psychoterapeutickém dialogu otevírají, berou si menší počet těchto náročných klientů, ukončují terapii při porušení hranic nebo tyto klienty do terapie vůbec neberou. Byrokracii řeší prací o přestávkách, braním si práce domů, nebo nárazovou prací na konci měsíce.

Z hlediska institucí vnímají jako protektivní faktory zprostředkování supervize skrze nabídku supervizorů, dostatečně dlouhá sebezkušenostní část, vytváření komunity lidí a s tím související sociální opora.

Jako rizika z hlediska prevence syndromu vyhoření vnímají psychoterapeuti velké množství práce, nedostatečný time management a odkládání povinností, což souvisí s hromaděním nevykonané práce, což následně vzbuzuje pocity frustrace a prožívání stresu. Psychoterapeuti mají snahu tyto problémy řešit.

Mezi limity práce patří nejnižší možný počet participantů, možné ovlivnění odpovědi nadhozením tématu ze strany výzkumníka, a také nezahrnutí kritéria doby poskytování psychoterapie. Přínosem práce je především vhléd do osobní zkušenosti participanta a jeho osobní pohled na danou problematiku.

LITERATURA

- Ackerley, G. D., Burnell, J., Holder, D. C., & Kurdek, L. A. (1988). Burnout Among Licensed Psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19(6), 624-631.
- Allwood, M., C., Geisler, M., & Buratti, S. (2020). The relationship between personality, work, and personal factors to burnout among clinical psychologists: exploring gender differences in Sweden. *Counselling Psychology Quarterly*, 35(2), 324-343. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1768050>
- Brečka, T. A., & Fiala, Z. (2021). Pojetí psychoterapie mimo zdravotnická zařízení v současném právu a problematika ochrany klienta. *Psychoterapie*, 15(2), 213-218.
- Cassar, Ch. (2018, 30. dubna) European Psychotherapy Act. European Association for Psychotherapy. <https://www.europsyche.org/about-psychotherapy/european-psychotherapy-act/>
- Česká psychoterapeutická společnost České lékařské společnosti JEP (2020, 6. listopadu). Dopis České psychoterapeutické společnosti ČLS JEP ministru zdravotnictví. <http://www.psychoterapeuti.cz/spolecnost-cpts/aktuality/112-dopis-ceske-psychoterapeuticke-spolecnosti-cls-jep-ministru-zdravotnictvi>
- Evropský psychoterapeut, Pravidla a doporučení pro profesi psychoterapeuta (2013). EAP: Moskva.
- Fakultní nemocnice U sv. Anny v Brně (n.d.). Neodkládejte dovolenou, může být prevencí syndromu vyhoření. Fakultní nemocnice U sv. Anny v Brně. Získáno 3. března 2023 z <https://www.fnusa.cz/neodkladejte-dovolenou-muze-byt-prevenci-syndromu-vyhoreni/>
- FSS MUNI. (2023). Prožívání terapeutů. FSS MUNI, Katedra psychologie, Centrum pro výzkum psychoterapie. Získáno 17. února 2023 z <https://psychotherapyresearch.fss.muni.cz/vyzkumna-temata/prozivani-terapeuta>
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: metody a aplikace*. 4. vydání. Praha: Portál.
- Honig, D. (2018). Zvládací strategie psychoterapeutů/poradců, ve vztahu k jejich pracovní a životní spokojenosti. [Diplomová práce]. Masarykova univerzita Brno.

- Jakubů, J. (2011). Nezdár v psychoterapii. Jak psychoterapeuti prožívají a zvládají nezdár v psychoterapii (výsledky výzkumu). *Psychoterapie*, 5(3-4), 152-167.
- Jayoung, L., Nayoung, L., Eunjoo, Y., & Lee, M. S. (2011). Antecedents and Consequences of Three Dimensions of Burnout in Psychotherapists: A Meta-Analysis. *Professional Psychology: Research and Practice*. 42(3), 252-258. doi:10.1037/a0023319
- Jochmannová, L., Kimplová, T., Aigelová, E., Bártek, M., Cakirpaloglu, P., Gütter, Z., Hlavinka, A., Krasniqi E., Kvardová, M., Kupka, M., Palová, K., Pechová, O., Pešoutová, M., Pipová, H., Plevová I., Procházka, R., Puc, J., Rumlerová, T., Sluková, P. Z., ... & Verný, I. (2022). *Psychologie zdraví: Biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Grada.
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.
- Kleglová, M. (2020). Nejistota u začínajících psychoterapeutů. [Diplomová práce]. Pražská vysoká škola psychosociálních studií.
- Kliment, P. (2014). *Zvládací (copingové) odpovědi v pomáhajících profesích*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kolařík, M. (2019). *Interakční psychologický výcvik. 2.*, doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada.
- Kolumpková, M. (2014). *Zákonná regulace psychoterapie ve světě [diplomová práce]*. Praha: Univerzita Karlova.
- Koncepce typu chování a typu osobnosti ve vztahu ke zdraví (2013). In Wikisofa. https://wikisofia.cz/wiki/Koncepce_typu_chov%C3%A1n%C3%AD_a_typu_osobnosti_ve_vztahu_ke_zdrav%C3%AD#cite_note-:0-2
- Kopřiva, K. (2016). *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál.
- Kotera, Y., Maxwell-Jones, R., Edwards, A. M., & Knutton, N. (2021). Burnout in Professional Psychotherapists: Relationships with Self-Compassion, Work–Life Balance, and Telepressure. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18, 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105308>
- Kratochvíl, S. (2017). *Základy psychoterapie*, 7. vydání. Praha: Portál.

- Křivohlavý, J. (1998) *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2012). *Hořet, ale nevyhořet. 2.*, přepracované vydání. Kostelní vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- Kříž, P. (2005). *Kdo jsem, jaký jsem*. Kladno: AISIS.
- Kuneš, D. (2009). *Sebepoznání*. Praha: Portál.
- Lebert-Charron, A., Dorard, G., Boujut, E., & Wendland, J. (2018). Maternal burnout syndrome: Contextual and psychological associated factors. *Frontiers in Psychology*, 9, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00885>
- Lečbych, M. (2015). Co je systematická psychoterapie? Ordinance klinické psychologie a psychoterapie. <http://psychologie.lecbych.cz/index.php/2015/09/14/co-je-systematicka-psychoterapie/>
- Maslach, Ch. (2003) Job burnout: New Directions in Research and Intervention. *Current directions in psychological science*, 12(5), 189-192. doi: 10.1111/1467-8721.01258
- Matušková, K. (2020). Legislativní rámec psychoterapie v ČR [diplomová práce]. Brno: Masarykova univerzita.
- McCann I. L., & Pearlman L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of traumatic stress*, 3, 131–149
- Mezinárodní klasifikace nemocí (2022). Mezinárodní klasifikace nemocí (10. vydání). <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/Z73.0>
- Míkulaščík, M. (2007). *Manažerská psychologie*. Praha: Grada.
- Mioviský, M. (2009). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Národní soustava povolání. (2017). Ministerstvo práce a sociálních věcí. Získáno 14. prosince 2022 z <https://www.nsp.cz/hledat?type=workUnit&q=psychoterapeut>
- Návrh zákona o psychologických a psychoterapeutických službách. (2022). Česká Asociace pro Psychoterapii. Získáno 16. prosince 2022 z <https://czap.cz/Articles/12759086>

- Neff, K. (2003). Self-Compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2 (2), 85-101. doi:10.1080/15298860309032
- Neff, K. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2 (3), 223-250. doi:10.1080/15298860309027
- Pravidla výcviku v individuální psychoanalytické psychoterapii ve výcvikovém institutu individuální sekce ČSPAP. (nedat). Česká společnost pro psychoanalytickou psychoterapii. Získáno 4. ledna 2023 z <https://cspap.cz/vycvik/pravidla-vycviku/individualni-sekce-pravidla-vycviku/#4>
- Přílučiková, P. (2020). Psychoterapie mimo zdravotnictví v ČR [absolventská práce]. Praha: JABOK – Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická.
- Ptáček, R., Vňuková, M., Raboch, J., Smetáčková, I., Harsa, P., & Švandová, L. (2018). Syndrom vyhoření a životní styl učitelů českých základních škol. *Česká a slovenská Psychiatrie*, 114(5), 199-204.
- Roubal, J. (2016). Vliv pacientovy deprese na psychoterapeuta: Klinická zkušenost, teorie a výzkum. *Psychiatrie*, 20 (4), 198-203.
- Rupert, A. P., & Kent, S. J. (2007). Gender and work setting differences in career-sustaining behaviors and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(1), 88-96. doi:10.1037/0735-7028.38.1.88
- Rupert, A., P., Stevanovic, P., & Hunley, A. H. (2009). Work-Family Conflict and Burnout Among Practicing Psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(1), 54-61.
- Řiháček T., Juhová D. (2016). Monitorování účinnosti v psychoterapii a poradenství. *Testforum*, 5(7), 1-13. doi:10.5817/TF2016-7-99
- Schaufeli, W., Leiter, M., & Maslach, Ch. (2008). Burnout: 35 years of research and practice, *Career Development International*, 14(3), 204-220. doi:10.1108/13620430910966406
- Schwartz, B. & Flowers, V., J. (2022). Jak selhat jako terapeut. 57 způsobů, jak ztratit nebo poškodit svého klienta. Praha: Portál.

- Sielańczyk, A. D., Życińska, J., & Bąk-Sosnowska, M. (2019). Self-Compassion, coping with stress and the burnout syndrome among psychotherapists. *Psychoterapia 2*, 189, 59-70. <https://doi:10.12740/PT/109572>
- Simpson, S., Simionato, G., Smout, M., Vreeswijk, M., Hayes, Ch., Sougleris, Ch., & Reid, C. (2018). Burnout among clinical and counselling psychologist: The role of early maladaptive schemas and coping modes as vulnerability factors. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 26, 35-46. <https://doi.org/10.1002/cpp.2328>
- Spännargård, Å., Fagernäs, S., & Alfonsson, S. (2022). Self-perceived clinical competence, gender and workplace setting predict burnout among psychotherapists. *Counselling and Psychotherapy Research*, 1–9. doi: 10.1002/capr.12532
- Spielberg, C. D., Krasner, S. S., & Solomon, E. P. (1988). The Experience, Expression and control of Anger. *Individual Differences, Stress and Health Psychology*, 89-108
- Stanovy ČPtS (nedat.) Česká psychoterapeutická společnost ČLS JEP.
- Stanovy spolku Česká asociace pro psychoterapii, z. s. (2017). Česká asociace pro psychoterapii.
- Šolcová, I., & Kebza, V. (1999). Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*, 1, 1-17.
- Špecián, M. (2019). Psychoterapie na skřípci paragrafů. *Zdravotnické právo a bioetika*.
- Švaříček, R., Šedřová, K., Janík, T., Kaščák, O., Míková, M., Nedbálková, K., Novotný, P., Sedláček, M., & Zounek, J. (2007) *Kvatitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Grada.
- Telec, I. (2017). Psychoterapie a právo, *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 7(2), 16-28.
- Tobin, L., D., Holroyd, A., K., Reynolds, V., R., & Wigal, K. J. (1989). The hierarchical factor structure of coping strategies inventory, *Cognitive Therapy and Research*, 13(4), 343-361. doi:10.1007/BF01173478
- Tošner, J., & Tošnerová, T. (2002). *Burn-out syndrom, Syndrom vyhoření. Pracovní sešit pro účastníky kurzů*. Praha: Hestia.

- Ulrichová, M. (2011). Logoterapie jako prevence burn-out syndromu pro lékaře. *Praktický lékař*, 91 (4), 200-202.
- Vávrová, P. (2013). *Psychologie náročných situací v práci personálního managementu*. 1. vyd. Olomouc: VUP.
- Vávrová, P., & Pastucha, D. (2013). Psychohygienu (nejen) jako prevenci syndromu vyhoření u zdravotnického managementu. *Pracovní lékařství*, 65 (1-2), 53-58.
- Venglářová M., Dynáková, Š., & Holeček, L. (2013). *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada.
- Venglářová, M., Myšáková, L., Mahrová, G., & Laštovica, M. (2011). *Sestry v nouzi: Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada.
- Vybíral Z., Roubal J., Bažantová, M., Božuková, J., Danelová, E., Dočkal, V., Drozd, M., Fürst, A., Hašto, J., Holá, B., Holub., D., Hudička, P., Hytych, R., Chvála, V., Janečková, B., Jeleník, A., Kašáková, J., Kryl, M., Kubánek, J., ... & Vránová, J. (2010). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál.
- Vymětal, J. (2010). *Úvod do psychoterapie*. Praha: Grada.
- Zákon č. 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách. Česká republika.
- Zákon č. 455/1991 Sb., Živnostenský zákon. Česká republika.

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Abstrakt diplomové práce

Příloha č. 2: Abstrakt diplomové práce v anglickém jazyce

Příloha č. 3: Otázky k rozhovoru

Příloha č. 4: Graf analýzy rozhovoru: Tomáš

Příloha č. 1: Abstrakt diplomové práce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Nástroje prevence syndromu vyhoření u psychologů

Autor práce: Bc. Veronika Marková

Vedoucí práce: doc. PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D.

Počet stran a znaků: 125 stran, 251 923 znaků

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 70

Abstrakt (800–1200 zn.):

Práce se zabývá nástroji prevence syndromu vyhoření u psychologů. Cílem této práce je porozumět zkušenosti psychologů s nástroji prevence syndromu vyhoření. Data jsou získána pomocí polostrukturovaného rozhovoru se třemi psychology. Výsledky ukazují, že za účinné faktory můžeme považovat sebepoznání, vnímání svých potřeb a práce na sobě, oddělování pracovního a osobního života a kvalitní sociální oporu. V pracovním prostředí je důležitá autonomie, přizpůsobování praxe svým potřebám, využívání pomůcek, vyhýbání se stereotypu, supervize a kontakt s kolegy. Ve volném čase je pro psychology z hlediska prevence důležitá fyzická aktivita a uvolňující aktivity, jako je kreativní činnost, nebo sledování filmů a seriálů, a také přátelé a rodina. Za zátěžové situace pokládají psychologové stálý kontakt s klienty, klienty s poruchami osobnosti, izolaci a byrokracii. Účinnost institucí poskytující výcvik hodnotí hlavně ve zprostředkování supervize, sebezkušenostní část a rozvoj kontaktů s kolegy a jako limity vnímají nejčastěji time-management a odkládání povinností.

Klíčová slova: Syndrom vyhoření, psycholog, prevence, nástroje prevence

Příloha č. 2: Abstrakt práce v anglickém jazyce

ABSTRACT OF THESIS

Title: Burnout prevention strategies used by psychotherapists

Author: Bc. Veronika Marková

Supervisor: doc. PhDr. Mgr. Roman Procházka, PhD.

Number of pages and characters: 125 pages, 251 923 characters

Number of appendices: 4

Number of references: 70

Abstract (800–1200 characters):

This thesis is interested in burnout prevention strategies used by psychotherapists. The aim of this thesis is to understand the experience of psychotherapists with burnout prevention strategies. We collect data through semi-structured interviews with three psychotherapists. The results show that self-knowledge, perception of needs and working on oneself, separation of work and personal life, and quality social support can be considered as effective factors. In the work setting, autonomy, adapting the practice to needs, using tools, avoiding stereotyping, supervision and contact with colleagues are important. In their freetime, physical activity and relaxing activities such as creative activities or watching films and series, as well as friends and family, are important for psychotherapists in terms of prevention. Psychotherapists consider constant contact with clients, clients with personality disorders, isolation and bureaucracy as stressful situations. They evaluate the effectiveness of the institutions providing training mainly in the mediation of supervision, the self-experience part and the development of contacts with colleagues and perceive time-management and postponement of duties as limits most often.

Key words: Burnout syndrome, psychotherapist, prevention, prevention strategies

Příloha č. 3: Otázky k rozhovoru

- Jak vypadá váš pracovní den/týden?
 - Kolik klientů denně máte?
 - Jak využíváte přestávky mezi jednotlivými sezeními?
- Využíváte time-management? Jakým způsobem?
- Zkuste mi povědět o tom, jakým způsobem oddělujete pracovní a osobní život.
 - Věnujete se práci i ve svém volnu?
 - Využíváte nějaké nástroje speciálně pouze pro práci, které využíváte?
 - Používáte dané nástroje ve volném čase?
- Jakým způsobem o sebe nejvíce pečujete?
- Co je pro vás jako nejlepší nástroj regenerace ve volném čase?
- Jak využíváte čas strávený mimo práci?
 - Jak trávíte čas poté, co vám skončí pracovní doba?
 - Máte i nějaký den v pracovním týdnu (po-pá), kdy se nevěnujete pouze terapii?
 - Co děláte v pracovním dni, kdy nevedete terapie?
- Jak máte nastavená volna a dovolenou?
 - Máte nastavenou prázdninovou pracovní dobu?
 - Berete si během roku vícekrát několikadenní dovolenou?
- Jak se snažíte vypořádávat se stresujícími situacemi, které z povolání vyplývají?
- Co na Vaší práci pokládáte za nejnáročnější?
 - Jak se s takovými situacemi vyrovnáváte?
- Jaký typ klientů z těch, které máte, považujete za nejnáročnější?
- Který typ klientů neberete a z jakého důvodu?
- Máte nějaký velmi stresující zážitek s nějakým klientem, který vás velmi rozrušil?
 - Jak jste danou situaci řešil?
- Jsou na vaší práci nějaká negativa, které Vám opravdu vadí? Jak by se Vám nejvíce líbilo tyto problémy vyřešit?
- Jaké preventivní kroky proti SV podniká instituce, ve které jste absolvoval psychoterapeutický výcvik?
 - Jak jste s danou situací spokojený?
- Pokládáte počet hodin v sebezkušenostní terapii jako dostatečný?

- Kolik hodin jste absolvoval?
- V čem pokládáte sebezkušenostní výcvik za důležitý z hlediska prevence SV?
- Jak jste na tom se supervizemi?
 - Zaštituje instituce, ve které jste absolvoval psychoterapeutický výcvik nějaká supervizní setkání?
 - Kam na supervize chodíte?
 - Jak často na supervize chodíte?
 - Měnil jste během vaší praxe např. počet hodin supervize?
- Jak jste spokojený se svými nástroji psychohygieny?
 - Jste si vědomý něčeho, co Vám činí problémy?
 - Co byste chtěl změnit?
 - Co děláte pro změnu/zlepšení?
- V čem je podle vás největší důležitost sebepoznání?
 - V čem pokládáte sebepoznání jako efektivní z hlediska syndromu vyhoření?
- Chtěl byste k rozhovoru něco dodat?
- Co byste na rozhovoru vylepšil?

