

# Prevence syndromu vyhoření v pomáhajících profesích

Bc. Jana Pavlíčková

---

Diplomová práce  
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2008/2009

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jana PAVLÍČKOVÁ**

Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Prevence syndromu vyhoření v pomáhajících profesích**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování teoretické části - vymezení a definování pojmu pracovník v pomáhající organizaci, syndrom vyhoření.**

**Bližší specifikace syndromu vyhoření - příčiny vzniku, projevy, vývoj, stádia vývoje, terapie a prevence.**

**Zpracování praktické části - metodologický výzkum.**

**Stanovení předmětu výzkumu a výzkumné strategie, volba výzkumných metod, stanovení cílů výzkumu a zkoumaného vzorku.**

**Provedení výzkumu, vyhodnocení a analýza získaných dat, shrnutí výzkumu.**

**Zpracování závěrů vyplývajících z výzkumu.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**HAWKINS, P., SHOHE, R. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál 2004.**

**KALLWASS, A. Syndrom vyhoření v práci i osobním životě. Praha: Portál, 2007.**

**KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 2006. MATOUŠEK,**

**Oldřich, a kol. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003.**

**RUSH, M. Syndrom vyhoření. Praha: Návrat domů, 2003.**

Vedoucí diplomové práce:

**PhDr. Hana Včelařová**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

**17. února 2009**

Termín odevzdání diplomové práce:

**15. května 2009**

Ve Zlíně dne 17. února 2009

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



L.S.

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.  
*vedoucí katedry*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně .....13.5.2009.....

.....Pavel Čibová.....

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

*(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Téma mé diplomové práce je: „Prevence syndromu vyhoření v pomáhajících profesích“. Práce vychází z teoretických poznatků a je doplněna empirickou částí.

Teoretická část prezentuje pohled na osobnost pracovníka v pomáhající profesi, jeho typické rysy a vlastnosti, které by při pomáhání neměly chybět. Poukazují také na etickou stránku pomáhání. Druhá kapitola shrnuje poznatky odborníků v oblasti syndromu vyhoření, definuje pojem syndrom vyhoření, porovnává ho s jinými negativními psychickými stavy, poukazuje na rizikové skupiny syndromu vyhoření, zabývá se jejími příčinami a projevy, popisuje stadia vývoje syndromu vyhoření. Důležitou součástí diplomové práce je kapitola o prevenci již popsaného syndromu vyhoření. Nabízí řadu možností a prostředků, jak účinně bojovat proti syndromu vyhoření.

Práce obsahuje dále metodologickou část, jejíž cílem bylo zjistit postoje pomáhajících pracovníků k syndromu vyhoření. Tento výzkum byl proveden ve vybraných pomáhajících organizacích města Šumperk a následně také, v mé práci, zpracován a vyhodnocen.

Pronikla jsem tedy co nejvíce do této problematiky a zároveň se pokouším přispět bližšímu pochopení tohoto celospolečenského problému. Tato práce může být používána pracovníky v pomáhajících profesích jako vodítko pro rozpoznání syndromu vyhoření a současně návodem, jak mu předcházet.

**Klíčová slova:** pomáhající pracovník, syndrom vyhoření, projevy a příčiny syndromu vyhoření, stadia vývoje syndromu vyhoření, prevence syndromu vyhoření, supervize, duševní hygiena, výzkum, strukturovaný rozhovor.

## **ABSTRACT**

The theme of my diploma thesis is: „Prevention of burnout in the helping professions.“ This thesis comes out from theoretical knowledge and it is supplemented with empirical part.

Theoretic part presents the sight on a helping worker personality, his typical traits and characteristics, which shouldn't be missing during act of helping. I advert to the ethical aspect of helping too. The second chapter summarizes findings of professional authors in the field of burnout. It also defines the term of burnout, compares it with other negative mental conditions, it advert to the burnout risk insiders, deals with its reasons and

exposures, it describes the burnout developing phases. Chapter about burnout prevention of already described burnout syndrome is an important part of my diploma work. The chapter offers you a number of a ways and means, how can we effectively fight against the burnout syndrome.

The thesis includes also methodological part, which aim was to find out attitudes of helping workers to burnout. This research was performed in selected helping organizations in the Šumperk city. The research was processed and evaluated in my thesis.

I got in deeply to this problem and simultaneously I try to help for better understanding this whole society problem. This thesis can be used by workers of the helping professionals as a guidance to distinguish burnout and it also can be used as a direction how can we prevent the syndrome.

**Keywords:** helping worker, burnout, reasons and exposures of burnout, developing phases of burnout, prevention of burnout, supervision, mental hygiene, research, structured interview.

Na prvním místě bych chtěla poděkovat PhDr. Haně Včelařové za odborné vedení diplomové práce, podněty, cenné rady, čas a vstřícný přístup při konzultacích. Také děkuji všem, kteří se jakýmkoliv způsobem podíleli na zpracování metodologického výzkumu v rámci této práce. Samozřejmě bych chtěla poděkovat svým rodičům a příteli za příkladnou psychickou podporu při tvoření diplomové práce i v průběhu celého studia.



# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 PROFESE POMÁHAJÍCÍHO PRACOVNÍKA</b> .....	<b>13</b>
1.1 POJEM A DEFINICE .....	13
1.2 OSOBNOST PRACOVNÍKA POMÁHAJÍCÍ PROFESE .....	19
1.2.1 Osobnost .....	19
1.2.2 Struktura osobnosti .....	20
1.2.2.1 Konstituční vlastnosti .....	20
1.2.2.2 Schopnosti .....	21
1.2.2.3 Rysy .....	22
1.2.2.4 Temperament .....	22
1.2.2.5 Charakter .....	25
1.2.3 Osobnost pomáhajícího pracovníka .....	26
1.3 OBECNÉ PŘEDPOKLADY A DOVEDNOSTI PRACOVNÍKA POMÁHAJÍCÍ PROFESE .....	29
1.3.1 Zdatnost a inteligence .....	29
1.3.2 Přitažlivost .....	30
1.3.3 Důvěryhodnost .....	30
1.3.4 Komunikační dovednosti .....	30
1.4 PARADOXY PROFESIONÁLNÍHO POMÁHÁNÍ .....	31
1.5 ETIKA V POMÁHAJÍCÍ PROFESI .....	33
1.5.1 Etický kodex .....	33
<b>2 SYNDROM VYHOŘENÍ</b> .....	<b>36</b>
2.1 POJEM A DEFINICE .....	36
2.2 SYNDROM VYHOŘENÍ A JINÉ NEGATIVNÍ PSYCHICKÉ STAVY .....	38
2.2.1 Burnout a stres .....	38
2.2.2 Burnout a deprese .....	38
2.2.3 Burnout a únava .....	39
2.2.4 Burnout a odcizení .....	39
2.2.5 Burnout a existenciální neuróza .....	39
2.3 RIZIKOVÉ SKUPINY SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	40
2.4 PŘÍČINY VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	43
2.5 PROJEVY A PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	44
2.6 STADIA VÝVOJE SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	48
<b>3 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ</b> .....	<b>51</b>

3.1	HHRANICE PRACOVNÍK X KLIENT .....	52
3.2	ASERTIVITA .....	52
3.3	MASLOWOVA PYRAMIDA POTŘEB .....	55
3.4	MEZILIDSKÉ VZTAHY .....	56
3.5	PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ.....	57
3.6	SUPERVIZE.....	58
3.7	ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽOVÝCH SITUACÍ .....	60
3.8	DUŠEVNÍ HYGIENA.....	62
3.8.1	Životospráva .....	62
3.8.2	Relaxace.....	63
3.9	ZÁSADY JAK SE VYHNOUT SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	65
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>68</b>
<b>4</b>	<b>ÚVODNÍ ČÁST.....</b>	<b>69</b>
<b>5</b>	<b>PLÁN VÝZKUMNÉ ČÁSTI.....</b>	<b>70</b>
5.1	FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU .....	70
5.2	STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ .....	70
5.3	VÝZKUMNÉ PROMĚNNÉ.....	70
5.3.1	Postoje .....	70
5.3.2	Syndrom vyhoření.....	71
5.4	STANOVENÍ HYPOTÉZ.....	71
5.5	METODOLOGIE VÝZKUMU .....	72
5.5.1	Výzkumný vzorek.....	72
5.5.2	Výzkumná metoda .....	73
5.5.2.1	Strukturovaný rozhovor.....	74
<b>6</b>	<b>PRŮBĚH A VÝSLEDKY ŠETŘENÍ.....</b>	<b>75</b>
6.1	PRŮBĚH ŠETŘENÍ.....	75
6.2	INTERPRETACE ZJIŠTĚNÝCH DAT .....	75
<b>7</b>	<b>ZHODNOCENÍ VÝZKUMU.....</b>	<b>94</b>
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>96</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>97</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ.....</b>	<b>99</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>100</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ.....</b>	<b>101</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>102</b>

## ÚVOD

Tématem mé diplomové práce je prevence syndromu vyhoření v pomáhajících profesích. Toto téma jsem si vybrala proto, protože je mi velmi blízké, vzhledem k tomu, že pracuji jako sociální pracovníce v Kontaktním a poradenském centru v oblasti drogové problematiky. Práce s klienty a vůbec s lidmi obecně není nic snadného a jednoduchého, co se hlavně psychické stránky týče a proto jsem se chtěla tímto tématem blíže zabývat. Hlavně jsem se zaměřila na prevenci tohoto jevu, chtěla jsem poukázat na různé způsoby, jak předcházet syndromu vyhoření.

Výraz vyhoření se stal součástí naší každodenní slovní zásoby. Vztahuje se k těm, kteří přepínají své síly do té míry, až je práce začne nudit a vyčerpávat. Ztratí motivaci i zájem, upadnou do deprese a mohou dokonce onemocnět. Někteří lidé nepotřebují mnoho, aby prožívali pocit vyhoření. Na stres, termíny, tlaky, požadavky, jednotvárnost a odpovědnost reaguje každý jinak. To, co jednomu nevadí, může druhý považovat za nesmírně rozčilující a zneklidňující. Přesto však existují specifické postupy, jimiž by se měl řídit každý, kdo chce předcházet vyhoření.

V teoretické části jsem se zaměřila nejprve na definici profese pomáhajícího pracovníka, jeho osobnost, předpoklady a dovednosti. Poukazuji také na etickou stránku pomáhání. V další kapitole se zabývám blíže syndromem vyhoření, definuji tento pojem a další specifika burnout, jako jsou projevy a příčiny syndromu vyhoření, jednotlivé fáze syndromu vyhoření, porovnání s dalšími negativními psychickými jevy, rizikové skupiny syndromu vyhoření apod. V poslední kapitole jsem hodně prostoru věnovala prevenci tohoto jevu. Nabízím zde řadu možností a prostředků, jak účinně bojovat proti syndromu vyhoření. Cílem mé teoretické části bylo vytvořit vhled do problematiky syndromu vyhoření a především do prevence této problematiky, dále pak seznámit čtenáře s pomáhající profesí, které se vyhoření dotýká především.

Praktická část mé diplomové práce se zaměřuje na výzkumný projekt, týkající se prevence syndromu vyhoření u pomáhajících pracovníků. Metodologickým výzkumem jsem se snažila zjistit, jaké postoje zaujímají pomáhající pracovníci k syndromu vyhoření, zda rozumí této problematice, zejména pak jaké formy prevence pracovníci pomáhajících organizací využívají.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PROFESE POMÁHAJÍCÍHO PRACOVNÍKA

Výskyt syndromu vyhoření je nejčastěji spojován s profesemi, označenými jako pomáhající. Lidé pracující v pomáhajících profesích jsou tímto syndromem nejvíce ohroženi. Pomáhající činnost patří totiž mezi náročná povolání, která vyžaduje po pracovnících spoustu požadavků. Náročnost, která je pomáhající činnosti přisuzována, spočívá v neustálém kontaktu s lidmi, kteří nejsou sami ze sebou v rovnováze. Přicházejí k pomáhajícímu pro radu, útěchu a pochopení. Na tyto zátěžové momenty musí být každý pomáhající připraven. Musí o sebe dbát a věnovat se i sám sobě. Často se ale stává, že sami na sebe zapomínají, vstupují do své práce s nadšením, elánem a s plným srdcem pomáhat. Jenže po čase zjistí, že se jejich práce neubírá směrem, kterým chtěli. Dostávají se do stresových situací, které mohou končit absolutním vyčerpáním, syndromem vyhoření. Jde o proces, kterým velmi často začíná již v průběhu kariéry pomáhajícího. Proto se snažím tuto kapitolu zaměřit na pomáhajícího pracovníka, na jeho profesi a specifika, osobnost, předpoklady a dovednosti pro výkon pomáhající profese, dále poukazuji na paradoxy profesionálního pomáhání a etickou stránku, jež je pro výkon pomáhající profese nezbytná.

### 1.1 Pojem a definice

Nejprve bych se chtěla zaměřit na to, co je chápáno pod pojmem profese. Pojem profese chápeme jako specifický, užší pojem než je pojem povolání. Z pohledu jednotlivce, to je jedna ze základních sociálních charakteristik člověka, z hlediska zajištění jeho existence a ekonomického standardu. Je to ovšem také zásadní prostředek socializace, seberealizace, získání onoho pocitu společenské užitečnosti.

„Povoláním označujeme určitou pravidelně vykonávanou pracovní činnost. Je vykonávána za mzdu, ať už finanční či hmotnou. Povolání si lidé vybírají na základě svých schopností a znalostí. Výkonu povolání v současnosti předchází patřičné vzdělání. V naší zemi učební obor nebo střední škola s maturitou, vyšší odborná škola nebo vysoká škola. Řadu povolání mohou vykonávat osoby nekvalifikované. Na výkon jiného povolání je možné se připravit formou rekvalifikace.

V historii měli lidé často výběr povolání omezený původem či místem narození, takže bez ohledu na schopnosti byli nuceni vykonávat třeba i značně podřadnou práci. Větší-

nou také nemohla být řeč o nějakém předchozím vzdělání.“  
(<http://cs.wikipedia.org/wiki/Povolání>)

Dle B. Krause a V. Poláčkové (2001) je tedy povolání pro společnost formou ekonomické aktivity, kategorií sociální stratifikace, která dává možnost formalizovat kompetence k výkonu určité práce. Subjektivně je tedy možné chápat povolání jako specifickou aktivitu zajišťující obživu, případně seberealizaci, objektivně vymezuje povolání místo jednotlivce v komplexu činností, ze kterých se skládá ekonomika společnosti.

Pojem profese, neboli profession, se objevuje ve spojení se specifickou skupinou povolání, která jsou založena a kterým předchází dlouhodobá teoretická příprava, která je základem profesionální aktivity. Profesní povolání vyžadují všeobecně vyšší kvalifikaci. Profesionální autorita je také založena na dalších znalostech, vědomostech a zručnostech. K dané profesi se váže též tzv. etický kodex. Formální etický kodex je obvykle součástí slibu před nástupem do praxe, neformální se pak utváří uvnitř profese jako závazek orientovaný k prosazování veřejného blaha.

Sociální role spojené s výkonem dané profese dále vyžaduje určitý komplex vědomostí a zručností z kulturní oblasti jako jsou specifické hodnoty, normy, symboly tvořící profesní subkulturu.

V charakteristice profesí lze uvažovat, dle B. Krause a V. Poláčkové (2001), o čtyřech aspektech:

- Ekonomický – sleduje dynamiku profesní skladby obyvatelstva, nabídku a poptávku v jednotlivých povoláních na trhu práce, příjmovou diferenciaci apod.
- Právní – zaměřuje pozornost na problémy, jako je aplikace zákonů, předpisů a nařízení při realizaci jednotlivých povolání.
- Psychologický – zaměřuje se na individuální charakteristiky, osobnostní předpoklady pro úspěšný výkon dané profese a k otázkám pro přípravy na povolání.
- Sociologický - zahrnuje široké okruhy problémů spojené se společensko-ekonomickou, kulturní a politickou podmíněností vzniku, působení a případně zániku profese, dále spojené se společenskými procesy a vztahy působící-

mi při přípravě a realizaci profese a konečně spojené se společenskými důsledky povolání.

Pomáhající profese lze chápat jako ta povolání, jejichž náplní je pomáhat druhým lidem se zvládáním jejich sociálních a emočních problémů. Mezi tyto povolání patří například sociální pracovníci, sociální pedagogové, psychologové, psychoterapeuti, psychiatři, manželští poradci atp. Tento typ zaměřené pomoci označuje O. Matoušek (2008) jako pomáhání na prvním stupni.

O. Matoušek dále uvádí, že kromě těchto profesí také existují profesionálové často jednající s klienty, kteří se nalézají v nesnázích nebo prožívají krizi. Jsou to nejen duchovní, ale také lékaři nejrůznějšího zaměření, zdravotní sestry, ošetrovatelky a pečovatelky, učitelé a lektori, konzultanti, policisté, probační úředníci a mnoho dalších. Jsou specialisty v těchto svých profesích, ale rovněž se od nich očekává, že budou svým klientům pomáhat zvládat jejich sociální a emocionální problémy. Ti nejlepší pomáhají svým klientům zvládat jejich problémy a krize holisticky, tedy jako celek. Kupříkladu lékaři léčící své pacienty pro nemoc jim současně pomáhají zvládnout strach před bolestivým vyšetřením a průběhem nemoci. Učitelé nejen učí své žáky, ale dbají rovněž o emocionální a sociální rozvoj žáků a pomáhají jim zvládat věkové úlohy a krize. Tento typ pomoci bývá označován jako pomáhání na druhém stupni.

„Existují ještě pomáhající na třetím stupni. K nim patří takové profese, jako jsou manažeři, vedoucí na nejrůznějších úrovních, dokonce holiči a kadeřníci, barmani apod. Mnozí z nich cítí, že mají i roli interpersonálních poradců a školených pomocníků. Také oni se často setkávají s lidmi v nesnázích či v krizi. Mohou pozorně naslouchat jejich vyprávění, vyjádřit jim podporu, dát jim radu a celkově jim, s větší nebo menší uvážeností, pomáhat zvládnout problém. Pomáhající na třetím stupni jsou často hrdí na to, když takové služby poskytnou.

V roli pomáhajícího na čtvrtém stupni se nachází každý, kdo se snaží pomoci příbuznému, příteli, známému nebo i neznámé osobě řešit nějaký problém. „ (E. L. Cowen, 1982, in Matoušek, O., 2008, s. 51-52)

Pomáhající profese spojuje to, že se každý den setkávají s lidmi, kteří mají problémy nebo se nacházejí v těžké a náročné životní situaci, a pomáhající se jim snaží nějakým způ-

sobem pomoci či je podpořit. Pomáhající se tedy zabývá důležitými životními problémy konkrétních lidí.

„Pomáhající pracovník pracuje:

- s klienty, s jejich rodinami, příp. za svůj případ považuje celou rodinu;
- s přirozenými skupinami, např. s partami mládeže na městském sídlišti;
- s uměle vytvořenými skupinami, jakými jsou např. školní třídy nebo skupiny lidí trávící život v ústavu sociální péče či ve vězení;
- s organizacemi, buď řídí činnost agentur poskytujících sociální služby, nebo vstupuje jako expert do organizací a pomáhá v nich řešit problémy, které je kompetentní řešit, např. formou supervize;
- s místními komunitami, tj. s lidmi žijícími v jednom místě;
- jako expert i při přípravě některých zákonů a vyhlášek, v jiných případech se jako expert k takovým návrhům vyjadřuje.“ (Matoušek, 2008, s. 13)

Dle O. Matouška, v knize *Metody a řízení sociální práce*, je výraz profese zejména v anglosaském prostředí užíván v užším slova smyslu, než v jakém je běžně chápán např. v češtině. Podle anglosaského pojetí se profese vyznačují pěti základními vlastnostmi:

- Systematická teoretická základna – dovednosti, které jsou pro danou profesi charakteristické, vycházejí z vědomostí založených na teoretické základně. Příprava na výkon povolání zahrnuje jak činnost intelektuální, tak i praktickou zkušenost. Orientaci v teorii zajišťuje akademický vzdělávací systém. Rozvoj a systematizace, které odpovídají teoretické základně, se uskutečňuje pomocí výzkumu.
- Autorita profese vzhledem ke klientům – klienti často nedokáží určit, jaké mají potřeby a jak je mají naplnit. To mimo jiné i z toho důvodu, že nedisponují znalostí teoretické základny oboru a určitými zvláštními dovednostmi. Ti klienti, kteří jsou schopni svoje potřeby identifikovat a najít možnosti, jakým způsobem je naplnit, pak zase často mívají problémy s tím, že si neví rady jakou možnost vybrat, aby pro ně byla ta nejvhodnější. Autorita dané pomáhající profese je základním zdrojem klientova přesvědčení, že mu odborník po-



může naplnit jeho potřeby. Autorita profesionála je však limitována sférou působnosti, ve které je vzdělaný.

- Autorita uznávaná společností – každá profese se snaží mít svou autoritu ve společnosti stvrzenou určitými privilegii. Jde například o kontrolu profesní organizace nad vzdělávacími organizacemi, nad akreditacemi a obsahem studijních programů a nad vydáváním osvědčení kvalifikovaným pomáhajícím pracovníkům. Zástupci profese se také snaží o právní ochranu profesionálního titulu. Dosáhnout takovýchto privilegií je ovšem obtížné.
- Kultura profese – uvnitř každé profese existuje síť formálních a neformálních skupin. Do formálních skupin patří institucionalizovaná zařízení, kde se setkávají profesionálové a klienti, dále to jsou vzdělávací a výzkumná centra a profesní asociace. Neformální skupiny jsou pak menší skupiny kolegů, kteří se sdružují z různých důvodů, podle jejich specializace, povahy práce, místa bydliště, zájmů a zálib, náboženství atp. Vzájemné interakce členů skupin formálních a neformálních potom vytvářejí profesní kulturu. Tato má vlastní normy, hodnoty a symboly. Normy profesní skupiny slouží jako průvodce v různých sociálních situacích. Existují například psané i nepsané postupy jak se chovat v těchto různých situacích, jak např. odkazovat klienty na kolegy a jiné organizace, jak s klienty jednat, jak se chovat k nadřízeným a podřízeným, jak zavádět do praxe nové postupy apod. Mezi symboly profesní kultury pak patří žargon, stereotypy, způsoby oblékání, historie apod. V neposlední řadě patří do kultury profese étos povolání.
- Etický kodex – jelikož moc a privilegia mohou být v pomáhající profesi zneužita, je nutný kodex, který reguluje jednání členů. Profesní etický kodex je formální (psaný) a neformální (nepsaný). Kodexy mají profese i nonprofese, profesní kodexy však bývají systematičtější.

Hlavním velmi důležitým a podstatným spojujícím prvkem pomáhajících povolání, na rozdíl od jiných, je lidský vztah. Lidský vztah pomáhajícího pracovníka jako profesionála ve svém oboru a jeho klientem. Pacient potřebuje věřit svému lékaři a cítit lidský zájem od své ošetřovatelky, žák si chce vážit svého učitele, klienti by rádi důvěřovali své sociální pracovníci.

K. Kopřiva ve své knize *Lidský vztah jako součást profese* uvádí i jiné než pomáhající profese, které se odehrávají v neustálém kontaktu s lidmi. Může to být například advokát, manažer, úřednice za přepážkou, holič či kadeřník, aj. Zde však stačí, když se pracovník chová v souladu s konvencí, tzn. že se chová slušně. Od pracovníka se tedy neočekává nějaký osobní vztah. Mnozí klienti pomáhajících pracovníků jsou na tom stejně. Zažádat o přídatky na děti je pro mnohého občana stejným úkonem jako když si nechá uzavřít pojistku. Oprava zubního kazu může být prožívána stejně jako nechat si u holiče ostříhat vlasy. Pomáhající pracovník se však velmi často setkává s lidmi, kteří se ocitají v nouzi, v závislém postavení, kteří zpravidla potřebují více než jen pouhou slušnost. Očekávají od pomáhajícího pracovníka přijetí, spoluúčast, porozumění, pocit, že tomuto pracovníkovi nejsou na obtíž a že je neodsuzuje. Pátrají po signálech, které by jim pomohly vytušit kvalitu prožitků pracovníka při vzájemném kontaktu. Nacházejí je při každém setkání v drobných neverbálních projevech pracovníka. Nemusí je ani vědomě vnímat. Stačí, že tyto projevy vytvářejí určitou atmosféru, která klienty buď posiluje nebo naopak sráží. Klient potřebuje důvěřovat, cítit se bezpečný a přijímaný. Bez tohoto vztahového rámce se práce pomáhajícího stává jen pouhým výkonem svěřených pravomocí.

Pomáhající pracovník se pohybuje v rámci práv a povinností definovaných právním systémem, zaměstnavatelem a profesními standardy. Tento institucionální rámec je důležitý, protože pomáhající zasahuje do života klientů a je potřeba, aby jeho právo zasahovat bylo legitimní.

Nejdůležitější realitou pro pomáhajícího pracovníka je vnitřní svět člověka, se kterým pracuje.

„Vnější svět, ve kterém žijeme, je jeden a je pro všechny lidi společný. Vnější svět se v každém člověku zobrazuje jinak. Tento obraz světa, kterému budeme říkat vnitřní svět, je jedinečný, nemá ve světě dvojníka. A plný přístup nemá k němu nikdo kromě dotyčného člověka samého.“ (Kopřiva, 1997, s. 30)

K. Kopřiva (1997) dále uvádí, že každý pomáhající pracovník by si měl být vědom toho, že tento vnitřní svět je obraz světa, který si kreslí každý sám, byť často i proti své vůli. Každý sám je za něj zodpovědný. Připisovat odpovědnost za svůj vnitřní svět vnějšmu okolí, jako třeba různým událostem, lidem, okolnostem vlastní životní historie apod., je pohodlnější přístup, který brání ve vývoji.

Humanistická orientace není dána pouze potřebou a ochotou pomáhat druhým lidem, ale zejména zaměřením na osobní předpoklady a dovednosti pracovníka pomáhající profese. Hlavním nástrojem v těchto profesích je také samozřejmě osobnost pomáhajícího pracovníka. Nemusíme pochybovat o tom, že vztah ke klientovi je v pomáhajících profesích podstatnou složkou povolání. Příslušné dovednosti se však ve školách většinou neučí.

## **1.2 Osobnost pracovníka pomáhající profese**

### **1.2.1 Osobnost**

Každý člověk podle svých duševních vlastností a schopností i podle tělesných zvláštností je jedinečným, neopakovatelným, z psychologického hlediska osobností. Osobnost je označení pro celistvost lidské individuality. Je to individuální spojení biologických, psychologických a sociálních aspektů každého jedince. Je utvářena ve vztazích mezi lidmi, prostředím a společností. Osobnost se vždy projevuje jako celek. Osobnost je soustavou vlastností (vrozených povahových vlastností nebo získaných schopností), charakterizujících celistvou individualitu konkrétního člověka, zaměřeného na realizaci životních cílů a rozvinutí svých potencialit. Všechny charakteristiky, které se k osobnosti vztahují jsou navzájem propojené. Všechny vlastnosti jsou u duševně zdravého člověka organicky spojeny a tvoří jednotu, celek. Změna jedné nebo několika vlastností vyvolává změnu dalších vlastností, nebo i celé osobnosti. Osobnost se také vždy projevuje jako celek, jako relativně stálá, ale současně i dynamická. Každý člověk se během svého vývoje mění. Získává nové vlastnosti a starých se zbavuje. Naproti tomu každý jednotlivec zachovává i určitou časovou kontinuitu svých vlastností. Přítomnost u něho navazuje na minulost. Osobnost člověka se projevuje přímo či nepřímo v jednání. Vlastnosti osobnosti se v činnosti nejen projevují, ale i vytvářejí. Osobnost má své zvláštní, individuální, jedinečné rysy. Jimi se jedna osobnost liší od druhé. Vlivem společných životních podmínek mají však osobnosti i obecné, společné rysy. Osobnost tvoří jednotu obecných a individuálních rysů. Už jenom naše osobnost, její struktura, ukazuje, že k syndromu vyhoření může někdo inklinovat více, jiný naopak méně.

### 1.2.2 Struktura osobnosti

Psychologické poznatky o osobnosti bývají členěny na menší segmenty, které tvoří tzv. strukturu osobnosti. Jedná se o uspořádaný celek dispozic, které podmiňují způsoby psychického reagování, tj. prožívání a chování. Je tím vyjádřena určitá skladba psychologických vlastností, které představují dlouhodobé, relativně trvalé znaky osobnosti.

Strukturu osobnosti tvoří tyto znaky:

- konstituční vlastnosti;
- schopnosti;
- rysy;
- temperament;
- charakter.

#### 1.2.2.1 Konstituční vlastnosti

Lidské tělo je nedílnou součástí osobnosti. Konstituční vlastnosti tvoří stálou charakteristiku jedince a podílejí se na jeho psychice. Tělesná konstituce je určitý druh tělesné stavby, u něhož se předpokládá, že mu také odpovídá určitý, více či méně výrazný soubor duševních vlastností, temperamentu. Vědcem, kterému posloužila tělesná stavba jako vodítko k určení typu osobnosti, a zejména pak sklonu k duševním poruchám a chorobám, byl německý psychiatr Ernst Kretschmer (1884-1964). Jedince tak rozdělil na tři vyhraněné a jeden nevyhraněný somatotyp, typ tělesné konstrukce, a přiřadil jim následující typy charakteru:

- Pyknický typ – slovo pyknik pochází z řeckého „pyknos“, tj. Pevný, tlustý, silný. Vyznačuje se menší zavalitější, zaoblenou postavou, střední výšky, kulatou hlavou, vypouklým břichem, měkkým svalstvem, širokýmnosem s tupou špičkou, jemnými vlasy, často plešatostí. Tento typ měl blízko k cyklotymnímu typu charakteru (střídání nálad, srdečnost, společenskost, otevřenost, přizpůsobivost, realističnost, zájem o okolní svět) a měl více než jiné typy sklon k maniodepresi.
- Leptosomní (dříve astenický) typ – slovo leptosom pochází z řeckého „leptos“, tj. Jemný, hubený, úzký, slabý, „soma“ znamená tělo. Leptosomní po-

stava je vysoká, protáhlá, štíhlá, má úzká ramena, slabé svalstvo, dlouhé údy, malou polodlouhou nebo kulatou hlavu, ostrý nos, husté vlasy. Tento typ inklinoval ke schizotymnímu typu (extrémní přecitlivělost nebo citový chlad, abstraktní myšlení, střídání nálad, uzavřený, zachovává si odstup, zaměřený na vnitřní svět, zásadový, disciplinovaný, přísný a důsledný pedant, panovačný, houževnatý, ironický, patetický) a schizofreniím.

- **Atletický typ** – vyšší až vysoká postava, silná kostra, široký hrudník, silné a pevné svalstvo, dlouhé údy, hrubá a vysoká hlava – odpovídal viskóznímu typu (těžkopádnost, pomalost, bez větších citových vzruchů, důkladnost, nedostatek fantazie, vyrovnanost) a vykazoval se nízkým sklonem k duševním poruchám (snad pouze epilepsie nebo katatonní schizofrenie).
- **Dysplastický typ** – nevyhraněný typ, mezityp. U tohoto typu došlo vlivem poruch funkce žláz k poruchám v tělesném růstu. Jde o různé případy nepravidelné tělesné stavby. Bývá jich značný počet. Jde o atypické osoby, smíšené typy.

### 1.2.2.2 *Schopnosti*

Schopnosti jsou psychické vlastnosti osobnosti, které umožňují lidem naučit se určitým činnostem a vykonávat je, umožňují dosahovat vytyčených cílů. Schopnosti jsou chápány jako složka osobnosti, kterou rozvíjíme učením. Jsou to např. numerické schopnosti, hudební nadání, talent na jazyky, schopnost abstraktního myšlení, prostorová představivost. Každá schopnost se projevuje zpravidla v různých činnostech, a naopak, pro vykonávání kterékoliv činnosti člověk potřebuje určité schopnosti, případně nadání a talent.

Na žebříčku předpokladů k činnostem nestojí pouze schopnosti. Naopak, dalo by se říci, že ty jsou až na horních stupíncích. Na nejnižším stupni stojí vlohy, které jsou chápány pouze jako možnosti, které je nutno rozvíjet, jinak zakrní. O stupeň výše stojí nadání a talent, což jsou obzvláště vyvinuté vlohy nebo jejich souhrn. Pak následující již zmíněné schopnosti a na vrcholu pomyslného žebříčku stojí talent. Ten je pojímán jako mimořádně rozvinuté schopnosti spojené s vysokým výkonem.

Rozlišujeme několik druhů schopností, přičemž jednou z nejdůležitějších schopností je inteligence, což je dispozice k myšlení, správnému postihu vztahů a vyvození správ-

ných závěrů. Inteligence je soubor schopností sloužících k poznávání a řešení problémů. Je to schopnost učit se a používat, uplatňovat naučené vědomosti a poznatky v praxi.

Se schopnostmi velmi úzce souvisejí dovednosti, které jsou speciálnější než schopnosti. Osvojujeme si je rychleji. Několik dovedností se zpravidla vztahuje k jedné schopnosti, avšak jedna dovednost se též může projevit v různých schopnostech.

### **1.2.2.3 Rysy**

Pod pojmem rysy osobnosti rozumíme psychické, povahové vlastnosti, které se projevují určitým způsobem jednání, chování a prožívání. Jsou to trvalé způsoby, jimiž jedinec vnímá, přemýšlí a vztahuje se jak k okolí, tak k sobě samému, přičemž tyto způsoby vnímání, přemýšlení a vztahování jsou zřejmé v širokém rozsahu významných osobních a sociálních souvislostí. Rysy osobnosti jsou příznačné pro určitého člověka a v průběhu života jsou poměrně stálé.

Člověk se projevuje velmi rozmanitě, ale má i určité relativně stálé rysy – vlastnosti. Některé vlastnosti člověku připisujeme nezávisle na situaci. Jsou to vlastnosti, které dávají průměr chování v rozmanitých situacích. Poznáváme je z poměrně stálého chování a jednání jednotlivce. Může to být např. rozvážnost, vytrvalost, upřímnost, pravdomluvnost, otevřenost, čestnost atd.

K souhrnnému označení souboru rysů osobnosti a rozdílů mezi lidmi se již od starověku užívalo výrazů temperament a charakter.

### **1.2.2.4 Temperament**

Důležitou složkou charakteristiky osobnosti je temperament. „Temperare“ znamená latinsky míchat. Jde o relativně stabilní soubor dispozic a vlastností, které jsou do značné míry vrozeny, biologicky determinovány, prostě člověku dány, a pouze z malé části naučitelné. Temperament je soustava psychických vlastností, které se projevují způsobem reagování, chování a prožívání člověka, zejména způsobem vzniku a průběhem citových procesů a jejich výrazu. Temperament může za to, jak snadno city vznikají, jak snadno se střídají. Temperament je vrozená, potencionální a dynamická stránka lidské povahy, hlubinné jádro osobnosti.

Popis temperamentových rysů osobnosti se datuje od dob hippokratovské medicíny. Řecký lékař Hippokrates (460-377 př. n. l.) zavedl tzv. „šťávoovou teorii“. Určil tělesné šťávy jako složky těla, jež jsou určující pro povahu a temperament člověka. Můžeme hovořit o jednom z prvních pokusů nějak typologizovat osobnost člověka. V živém těle jsou podle něj čtyři základní šťávy:

- Krev (sanguis)
- Hlen (phlegma)
- Žlutá žluč (cholé)
- Černá žluč (melaina cholé)

Duševní rozpoložení a povaha jedince jsou dány různým poměrem smíchání základních tělesných šťáv. Z toho pak vznikají čtyři různé temperameny:

- Sangvinik – náladový, nestálý, živý, značně pohyblivý, vyrovnaný, na podněty z okolí reaguje prudce. Snadno u něho vznikají a rychle se střídají ne příliš hluboké city. Jeho city nejsou trvalé.
- Flegmatik – pomalý, klidný, silný, klidný, vyrovnaný až netečný. Má slabé, pomalu vznikající citové reakce, navenek málo výrazné, ale jeho city jsou stálé.
- Cholerik – citlivý, učenlivý, prchlivý, nevyrovnaný, výbušný, dráždivý až vztekly, netrpělivý. Vznikají u něho náhlé, silné emocionální reakce. Těžko se umí ovládat.
- Melancholik – pesimistický, trdomyslný, sklíčený, záдумčivý, zranitelný, na podněty z okolí reaguje slabě. Těžko prožívá i menší nesnáze. City u něho vznikají pomalu, ale bývají trvalé.

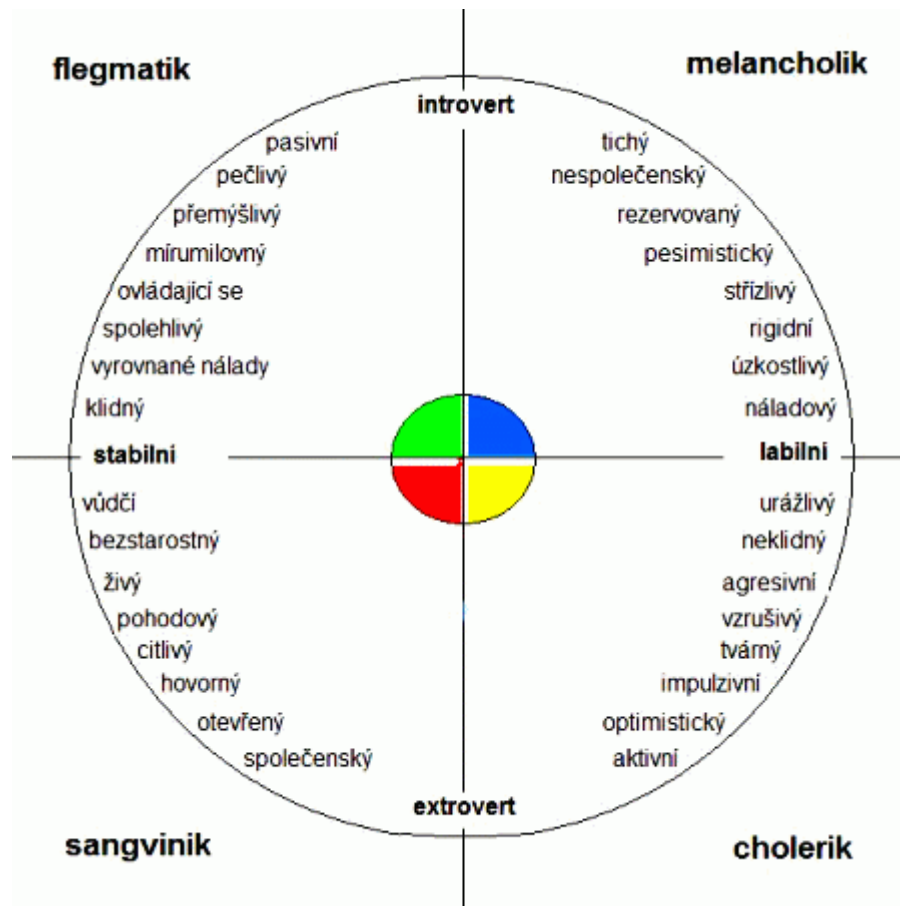
Hans Jürgen Eysenck (1916-1997) při diagnostice sangvinického, cholerického, melancholického a flegmatického temperamentu vychází z míry extroverze/introverze a psychonervové lability /stability. Extroverze/introverze je dimenze osobnosti, vymezená nejčastěji protikladem družnosti/uzavřenosti (jak snadno člověk navazuje styk s novými lidmi, zda dává přednost většímu okruhu kamarádů, nebo spíše samotě atp.).

Typický extrovert je zaměřený na vnější svět, je družný, zábavný a společenský, má mnoho přátel, rád vtipkuje, vždy pohotově odpovídá a má rád změnu. Touží po vzrušení, rád riskuje, často se vystavuje nebezpečí, jedná z momentálního podnětu a je impulzivní. Je bezstarostný, nenucený, optimistický, veselý, má rád pohyb, je aktivní. Má také sklony k agresivitě a snadno se hněvá. Své city nekontroluje a je nespolehlivý. Bývá to praktik a realista.

Typický introvert je klidný, mírný, zdrženlivý, obrácený dovnitř, zaměřený na svou osobu, do svého vnitřního světa. Je rezervovaný vůči lidem, kteří nejsou jeho důvěrnými přáteli. Nedůvěřuje momentálním podnětům. Nemá rád vzrušení, je stereotypní. Přísně kontroluje své city, zřídka se chová agresivně a nehněvá se snadno. Je spolehlivý, trochu pesimistický, klade důraz na etiku.

Stabilita/labilita vyjadřuje odolnost k zátěži (jak unesu problémy, těžké situace, jak na ně budu reagovat atd.). Labilita je v tomto pojetí osobnost poměrně nestálá, špatně integrovaná. Má sklon k vnitřnímu neklidu, úzkosti, ke starostem, depresím a náladovosti. Labilní člověk má často špatný spánek a trpí různými psychosomatickými potížemi. Podle Eysenckova modelu (viz. Obr. č. 1) můžeme říci, že sangvinik je stabilní extrovert, choleric je labilní extrovert. Flegmatik je stabilní introvert a melancholik je labilní introvert. Je třeba podotknout, že tzv. čisté typy se prakticky nevyskytují.





Obr. č. 1 Model osobnosti dle H. J. Eysencka

### 1.2.2.5 Charakter

Další nedílnou součástí osobnosti je charakter. Charakter je soubor vlastností osobnosti, který umožňuje kontrolu a řízení jednání člověka podle společenských a morálních pravidel. Je těsně spjat s dalšími složkami osobnosti, včetně temperamentu. Je do značné míry získaný, na jeho vytváření mají největší vliv procesy učení v širším slova smyslu, výchova, rodina, škola, společnost, později i sebevýchova. Na rozdíl od temperamentu se tedy formuje převážně působením výchovy i jiných společenských vlivů, v procesu socializace. Charakter se výrazně projevuje v cílech, které si člověk klade a ve způsobech a prostředcích dosahování těchto cílů. Charakter je složitý celek, který shrnuje charakterové vlastnosti regulující vztah člověka k sobě samému, k druhým lidem, k prostředí a k práci.

### 1.2.3 Osobnost pomáhajícího pracovníka

S. Banksová (1995,1998, in Matoušek ,O., 2008, s. 46) definuje, z hlediska způsobů přístupů k praxi, čtyři typy pomáhajícího pracovníka, které se v realitě vzájemně prolínají.

Angažovaný pracovník chápe svoji práci jako způsob, jímž uplatňuje osobní morální hodnoty. S klienty jedná jako se spolužijícími lidskými bytostmi, které vnímá empaticky a s respektem. Vychází z toho, že pracovník, který pomáhá, by měl o své klienty opravdově pečovat a jednat s nimi jako s přáteli. Sám sebe chápe především jako osobu, a teprve až potom jako pomáhajícího pracovníka. V kontextu současné praxe je tento přístup problematizován tím, že by mohl být pracovník jednak obviněn ze stranění některým klientům (protože je obtížné poskytnout stejnou péči všem), dále pak může dojít k vytvoření osobního vztahu s klientem (je zde možnost zneužití ze strany pracovníka i klienta), anebo k vyhoření pracovníka. Proto je důležité, aby se pracovník pohyboval v institucionálním rámci práv a povinností.

Radikální pracovník má s předchozím angažovaným pracovníkem společné to, že do praxe vkládá osobní hodnoty. Nedělá to však proto, aby svému klientovi poskytl bezpodmínečnou péči, ale jde mu především o změnu těch zákonů, oblastí sociální politiky a praxe, které považuje za nespravedlivé. Jedná se zde tedy spíše o politickou ideologii a o práci v zájmu sociální změny.

Byrokratický pracovník ve své práci odděluje osobní hodnoty, profesní hodnoty a hodnoty zaměstnavatele. Cílem jeho práce je manipulace s lidmi v zájmu jejich změny. K roli tohoto pomáhajícího pracovníka patří i to, že vytváří iluzi osobní péče o klienta. Na druhé straně v určitých případech musí působit také jako přísný normalizátor klienta. Rozdělení osobního a profesního je nutné proto, aby se pracovníci necítili viní tím, že s lidmi manipulují a že tento jejich vztah užívají nečestným způsobem.

Profesionální pracovník je autonomním profesionálem, vzdělaným v oboru a který je veden etickým kodexem. Prioritou jsou pro něj práva a zájem klientů. Je zde důležitý individuální vztah s klientem, kterého pomáhající pracovník chápe jako aktivního spolupracovníka. Umožněním participace klientů na rozhodování se upevnění práva klientů a vyváží se tak moc mezi pracovníkem a klientem. Podstatnou roli ve změně organizační kultury hraje i možnost klienta stěžovat si. Klient tak dostane v kontextu profesionálních vztahů

větší moc. Tu však musí pomáhající pracovník udávat. Klient má tedy více moci, která je ale pod kontrolou pracovníka.

Uvádím zde dle S. Banksové (1995, in Matoušek, O., 2008, s. 47) přehled modelů způsobů přístupů k praxi v pomáhající práci.

<b>Typ pomáhajícího pracovníka</b>				
	<b>Profesionální</b>	<b>Byrokratický</b>	<b>Angažovaný</b>	<b>Radikální</b>
<b>Pojetí pracovníka</b>	profesionál	úředník/technik	rovnocenný partner	rovnocenný partner
<b>Zdroj moci</b>	profesionální expertizy	role v organizaci	kompetence jednat v dané situaci	kompetence jednat v dané situaci
<b>Pojetí uživatele služby</b>	klient	konzument péče (vybírá si z předložených možností)	rovnocenný partner	rovnocenný partner
<b>Na co se klade důraz</b>	individuální vztah mezi pracovníkem a klientem	služební opatření (postupy)	individuální zmocnění	společenská změna
<b>Čím se pracovník řídí</b>	profesní etický kodex	zpravidla zaměstnavatele	osobní přesvědčení	ideologie
<b>Základní principy</b>	právo klienta na sebeurčení, akceptace, důvěra atd.	povinnost organizace spravedlivě distribuovat zdroje a podporovat veřejné blaho	empatie, opravdovost, ryzost úmyslů	růst uvědomění, kolektivní akce
<b>Vhodná organizace</b>	tam, kde je vysoký stupeň autonomie (např. soukromá praxe)	byrokratická organizace	nezávislá nezisková organizace, svépomocná skupina	nezávislá nezisková organizace, svépomocná skupina, nátlaková skupina

**Tab. č. 1 Modely způsobů praxe v pomáhající práci**

K. Kopřiva (1997) rozděluje pomáhající pracovníky pouze do dvou skupin. A to na neangažovaného pracovníka a angažovaného pracovníka.

Neangažovaný pracovník je takový pracovník, který pojímá svoji práci jako výkon svěřených pravomocí bez osobního zájmu o klienta. Toto však není v pomáhajících profesích nijak vzácným jevem. Umíme si vybavit lékaře, který provádí rutinní vyšetření, přede-

pisuje léky, vystavuje neschopenky a v tomto spatřuje své poslání. Takový lékař neusiluje o to, aby byl účinným spojencem svého pacienta v boji proti nemoci. Mnohý z učitelů vidí svoji roli v tom, aby odvykládal a odzkoušel předepsané učivo a přitom udržel ve třídě klid. Takový učitel se nestará o tom, aby zaujal žáky pro daný předmět. Také mnohá sociální pracovnice považuje za svůj úkol kompetentně odpovídat na dotazy předložené občanem či institucí v úřední den a nejeví zájem o to, aby se stala opěrným bodem pro klienta či rodinu, kteří si nevědí rady se svými problémy. Vztah ke klientovi může být ale zdaleka horší než jen neutrální. Právě v těchto pomáhajících profesích se může snadno stát, že po onom slušném chování, které očekáváme a vyžadujeme u advokáta, v obchodě, u kadeřníka nebo v bance u přepážky, není u pomáhajícího profesionála ani stopy. V praxi často slyšíme o aroganci, hrubosti a lhostejnosti ze strany právě pomáhajících pracovníků.

Angažovaný pracovník je běžně se vyskytující realitou. Jeho úkolem je každého klienta pochopit, zajímat se o něj, vcítit se do něj, přijímat ho takového, jaký je, držet mu palce a prostě mít ho rád, vidět v něm i ty dobré stránky, které většinou ostatním unikají.

Pro angažovaného pracovníka je pomáhání činnost nepochybně smysluplná. Pomáhající profese patří k těm, které mohou člověka nadchnout, které jsou schopna angažovat člověka celého a které pomáhající vykonává se záplem, z lásky, pro uspokojení obsažené už v činnosti samé. Klade přitom již menší důraz na odměnu či jiné vnější výhody z toho plynoucí.

„Vztah angažovaného pomáhajícího pracovníka ke klientům mohou narušit dvě tendence, které znamenají nerespektování hranic autonomie mezi pomáhajícím a klientem – kontrola nad klienty a obětování se pro klienty.“ (Kopřiva, 1997, s.28)

K. Kopřiva (1997) uvádí, že nadbytečná neboli nadměrná kontrola nad klientem brání rozvoji autonomie. Angažovaný pracovník ji používá v dobré víře, že se jedná o zájem klientů. Snadno se k ní uchýlí v časové tísní, neboť je v aktuální situaci nejrychlejším řešením. Je rovněž silně podporována hierarchickou strukturou pomáhající organizace. Stupeň kontroly pomáhajících pracovníků nad klienty je logickým pokračováním stupně kontroly vyšších hierarchických úrovní organizace nad nižšími.

K. Kopřiva (1997) dále poznamenává, že určité povahy, tj. lidé s určitými charakterovými obranami, mají k nadměrné kontrole blízko. Jedná se například o lidi, které nesouhlas druhých blízkých osob velmi znejišťuje, a proto jim lépe vyhovuje situace, kdy prostor

pro projev nesouhlasu s jejich, většinou dobře míněnými, záměry není velký. Pomáhající pracovník pak v takovéto situaci zachází s dospělými jako s dětmi namísto toho, aby právě naopak i v dítěti dovedl vidět a respektovat autonomního jedince a partnera v dialogu.

Obětování se pro klienty je druhý způsob, jak může být porušena hranice mezi klientem a pomáhajícím pracovníkem. Dle K. Kopřivy (1997) si pracovník počíná tak, jako kdyby klient nebyl autonomním jedincem, ale jako kdyby závisel na jeho péči a potřeboval, aby pracovník za něj jednal. Tento pracovník nedbá na svou vlastní potřebu odpočinku. Obětuje se sice pro klienty rád, ale zároveň je to pro něj něco, co mu jeho život ztrpčuje a činí ho tak těžkým. I zde se může stát, že nadměrná péče klienta spíše oslabuje, než aby mu prospívala.

„Ideálním pracovníkem pomáhající profese je tedy prosociálně orientovaná zralá osobnost, vědomá si svého životního směřování, s příznivým a realistickým sebezpojetím, osobnost bez neurotických či psychopatických rysů, s předpoklady sebereflexe vlastního rozhodování, jednání i emocí, otevřená podnětům, ochotná se sebevzdělávat i procházet pravidelnými supervizemi. Osobnost vědomá si zavazujícího étosu pomáhající profese a řady norem, jež je při jejím výkonu nutno dodržovat.“ (Kraus, B., Poláčková, V., 2001, s. 178).

### **1.3 Obecné předpoklady a dovednosti pracovníka pomáhající profese**

Stejně tak jako jiná povolání, tak i profese pomáhajícího vyžaduje svou odbornost, určitý podíl vědomostí a znalostí, které je nutné pro výkon daného povolání mít. Pro pracovníka pomáhající profese je tedy zcela nezbytné, aby měl řadu předpokladů a dovedností, z nichž některé, které uvádí O. Matoušek (2008) ve své knize *Metody a řízení sociální práce*, stručně charakterizují.

#### **1.3.1 Zdatnost a inteligence**

Pomáhat druhým je těžká a vysilující práce, která vyžaduje fyzickou zdatnost. Očekává od jedince, který chce pomáhat, že bude respektovat své tělo a pracovat v jeho prospěch. To znamená, že by si měl udržovat zdravou fyzickou kondici cvičením a správnou stravou, protože především tělo je prvotním zdrojem energie.

Dále se u pomáhajícího předpokládá inteligence, touha obohacovat své znalosti a stále se vzdělávat, seznamovat se s novými teoriemi a praktickými technikami, číst odbornou literaturu, výsledky své práce shrnovat do svých výzkumů atp. Inteligence se u takového člověka přepokládá také emoční a sociální, které by měly být přirozenou složkou osobnosti.

### 1.3.2 Přitažlivost

Přitažlivost pracovníka v pomáhající profesi vyplývá jednak z fyzického vzhledu, dále pak z toho, jak klient vnímá určité názory, myšlenky, případně i citový příklon k pracovníkovi. Pomáhající pracovník se tedy může stát přitažlivým nejen pro svůj fyzický vzhled, oblékání a chování, ale také pro svoji odbornost, pověst a jednání s klienty. Je-li například pomáhající pracovník abstinující alkoholik a řeší případ týkající se alkoholismu, může zde hrát značnou roli řada společných prožitků a situací. V jiných případech se může jít o věkovou příbuznost, vztah mladšího ke staršímu. Výsledkem tohoto může být spontánní náklonnost k pracovníkovi ze strany klienta.

### 1.3.3 Důvěryhodnost

Důvěra se zakládá na tom, jak je klient schopen vnímat pracovníkův smysl pro čestnost, jeho sociální roli, srdečnost a otevřenost a také nízkou motivaci pro osobní prospěch. K důvěryhodnosti pracovníka přispívá diskrétnost, která zaručuje, že to, co se dozví pracovník od klienta se nedostane k jiným lidem, dále pak spolehlivost, (zda mohu pomáhajícímu pracovníkovi věřit), využívání moci, porozumění (pochopení ze strany pracovníka).

Ke zdrojům důvěryhodnosti patří, stejně tak jako k přitažlivosti, fyzický vzhled, pověst pracovníka, sociální role pracovníka a jeho současné chování.

### 1.3.4 Komunikační dovednosti

Komunikace je pro náš život důležitější, než jsme si schopni uvědomit. Pomocí komunikace si můžeme s ostatními lidmi sdělovat informace a nové poznatky, můžeme uspokojovat své potřeby sociálního kontaktu. Pomáhající pracovník se projevuje prostřednictvím toho, co říká a co dělá. Komunikační dovednosti jsou pro pracovníka v pomáhajících profesích zcela nezbytné v každé etapě jeho práce. Tyto dovednosti samy o sobě klientovi

neposkytují pomoc, jsou právě základním prostředkem pro to, aby pracovník mohl s klientem navázat vztah a řešit jeho problémy. Mezi tyto dovednosti můžeme řadit také:

- Fyzickou přítomnost – klientovi pomáhá už jen to, že se s ním pracovník setkává jak fyzicky tak i psychologicky.
- Zúčastněné naslouchání – schopnost přijímat a porozumět verbálním i neverbálním signálům, které klient vysílá buď otevřeně nebo skrytě.
- Empatii – neboli vcítění označuje porozumění emocím a motivům druhého člověka. Je to forma lidské komunikace, která zahrnuje jak naslouchání a porozumění, tak i sdělování porozumění klientovi. Empatie představuje vhléd do světa klienta, vcítění se do jeho uvažování a pocitů, do jeho osobních problémů a schopnost reagovat na jeho chování s pochopením.
- Analýzu klientových prožitků – jedná se o schopnost nalézt, vyjádřit a popsat klientovy zážitky, a chování a pocity.

#### 1.4 Paradoxy profesionálního pomáhání

V pomáhající profesi, při práci s klienty, hraje velmi důležitou roli životní filozofie pomáhajícího pracovníka. Jestli má pomáhající pochopit každého klienta a přijímat ho takového, jaký je, záleží na jeho individualitě, na jeho vnitřním světě. Ne každý pracovník v této profesi ovšem dokáže najít onen lidský vztah k člověku, který se nachází v krajní nouzi. Mladí lidé, kteří chtějí pomáhat lidem, mohou upřednostňovat klienty také mladé, atraktivní, inteligentní a případně i bohaté. Prostě spíše chtějí pomáhat lidem sobě podobným nebo těm, kteří to nejméně potřebují, aby byly viditelné úspěchy jejich pomáhání. Může jim připadat, že se s takovými lidmi snadněji dorozumí, než s těmi, kteří vypadají nehezky, špinavě, jsou jednodušší a méně inteligentní. V jiném případě se pomáhající může vyloženě stranit pomáhání starým a osamělým, postiženým či jinak hendikepovaným lidem. A to právě z toho důvodu, že pro pomáhajícího může být tato práce málo produktivní. Jiný pomáhající pracovník naopak může vnímat stáří a osamělost jako důležitý prvek života, při kterém chce pomáhat raději než při zvládání problémů mladého alkoholika.

Pomáhající pracovníci musejí často jednat s klienty, jejichž jednání může u pomáhajícího vyvolávat mravní úsudek. Ten může mít silný citový náboj, v krajním případě může

být spojen až s fyzickým prožitkem odporu. Avšak některé klienty pomáhající je schopen přijmout, některé nikoliv.

K. Kopřiva (1997) uvádí následující příklady: „Sociální pracovnice oddělení péče o děti musí často jednat s otcem zneužívajícím vlastní dceru, s lidmi zanedbaného až odpudivého zevnějšku, s bývalým příslušníkem StB, s arogantními a agresivními lidmi, kteří lžou a píšou neoprávněné stížnosti. Zdravotní sestra musí obstarat pacienta, který jí bezdůvodně nadává nebo dělá oplzlé návrhy. V domově důchodců zlá babička šikanuje hodnou spolubydlící, a přesto patří mezi klienty. V uprchlickém táboře se snadno stane, že úsilí pomoci je odměněno nevděkem (sociální pracovnice pracně sežene zaměstnání a uprchlíci tam po několika dnech přestanou chodit).“

Jako paradox profesionálního pomáhání je tedy potřeba přijmout fakt, že žádný pomáhající nemůže účinně pracovat s kýmkoliv a že každý tento pracovník potkává klienty, kteří v něm budí záporný vztah. Tuto situaci lze v některých případech vyřešit předáním případu, resp. klienta kolegovi, který je schopen tohoto klienta akceptovat.

Profese nás také živí, děláme ji pro peníze. Paradoxem v pomáhající profesi je tedy i to, že si pomáhající vydělává i kvalitou své lásky k bližnímu. Je to tudíž jeho zdrojem hmotného a společenského úspěchu.

„ Pro pomáhajícího pracovníka je přiměřené považovat výdělek za součást pracovního prostředí. Je nutný k tomu, aby člověk vůbec mohl svou práci vykonávat, stejně jako je nutná budova, kde pomáhající instituce sídlí, jako je nutné ústřední topení a nábytek, kterým je zařízena. Pomáhající by si měl opatřit takový výdělek, aby nežil v pocitu stresu a nouze, aby se myšlenkami na peníze nemusel neustále zabývat – podobně jako by ho rušilo, kdyby pro poruchové ústřední topení neustále myslel na to, že je zima a kdy bude teplo.“ (Kopřiva, K., 1997, s. 27)

Potřeba výdělku je mezi pomáhajícími individuálně různá. Co jednomu stačí, to je pro toho druhého příliš málo. Zoufalou situací je potom to, když se nespokojenost pomáhajícího odráží ve vztahu ke klientům. Nebo naopak také situace, kdy jde pomáhajícímu o zisk, je také nepřijatelná z toho důvodu, že už jde o činnost kvalitativně odlišnou od profesionálního pomáhání.

„Budeme-li si tedy pozorně všimnout všeho, co se děje při procesu pomáhání, budeme-li přemýšlet o tom, jak v jednotlivých případech postupovat, budeme-li stále víc lidem ro-



zumět, bude to nejlepší cesta k tomu, abychom zakotvili v pomáhající profesi skrze ty hodnoty, které nám může nejspíše nabídnout.“ (Kopřiva, K., 1997, s. 27)

## 1.5 Etika v pomáhající profesi

Pojem etika má svůj původ v řeckém slově „ethos“, což v češtině znamená „zvyk, mrav, obyčej“. Etika, nebo též teorie morálky, je praktickou filozofickou disciplínou, která zkoumá morálku nebo morálně relevantní jednání a jeho normy. Etika se zabývá teoretickým zkoumáním hodnot a principů, které usměřují lidské jednání v situacích, kdy existuje možnost volby prostřednictvím svobodné vůle. Hodnotí činnost člověka z hlediska dobra a zla. Na rozdíl od morálky, která je blíže konkrétním pravidlům, se etika snaží najít společné a obecné základy, na nichž morálka stojí, popř. usiluje morálku zdůvodnit. Zjednodušeně lze tedy říci, že etika je nauka, která se zabývá správným lidským jednáním.

V pomáhající profesi je tato profesní etika velmi důležitá. Aplikuje totiž obecná etická ustanovení, tzv. etický kodex, na konkrétní profesionální činnost. Pak hovoříme o etice lékaře, zdravotní sestry, učitele, sociálního pracovníka, atd.

Pro úspěšný výkon pomáhající profese je nutné, aby byly respektovány určité etické zásady. V širším slova smyslu patří k této etice rovina postojů, kde nám jde zejména o to, aby práce s klientem nebyla negativně ovlivněna našimi emocemi. Pomáhající musí tedy se svými emocemi umět pracovat jako se signály, které jej upozorňují na jeho vlastní limity v akceptování, přijetí klienta.

### 1.5.1 Etický kodex

Některá pomáhající povolání mají základní požadavky na reprezentanty příslušné profese formulovány, jak již bylo řečeno, v tzv. etickém kodexu.

Znalost etického kodexu, pomáhá pracovníkovi v situaci, kdy má řešit etický problém nebo dilema. Zároveň také přispívá k identifikaci s oborem a k větší jistotě při provádění pomáhající práce.

Etický problém vzniká v takové situaci, ve které je zřejmé jak by měl pomáhající rozhodnout, ale právě toto rozhodnutí se mu osobně příčí. Příkladem etického problému může být ta situace, kdy se pracovník domnívá, že by se klientovi mělo dostat potřebné

pomoci, ale tuto mu nemůže poskytnout z toho důvodu, že klient nesplňuje požadavky stanovené institucí, v níž pomáhající pracovník působí.

Etická dilemata vznikají pak tehdy, když pomáhající stojí před dvěma nebo více nevhodnými možnostmi řešení, které představují konflikt morálních principů. Pracovník poté váhá, které z těchto řešení bude přijatelnější.

„Jednotlivé pomáhající profese jsou si vědomy významu lidského vztahu pomáhajícího pracovníka ke klientům a mají pro něj své řešení: etické zásady profese. Některé z etických kodexů stanovují požadavky, které je nemožné uskutečnit a které zřejmě mají být chápány jako přihlášení se k ideálu, o němž se ví, že je nedosažitelný. (Např. v Kodexu sester České asociace sester stojí: „Sestra není v ošetrovatelské praxi negativně ovlivněna věkem, pohlavím a osobností pacienta a stále si zachovává úctu k jeho individuálnímu hodnotovému systému a životnímu stylu.“) Jiné požadavky etických kodexů jsou míněny jako závazné. Zejména sociální pracovníci dbají na podrobnou formulaci etických zásad.

Potíž je v tom, že žádný etický kodex už neříká, co dělat, když se pomáhajícímu některý požadavek naplnit nedaří. Když např. navzdory svému chtění cítí sociální pracovník rozpaky v kontaktu s homosexuálem, když ho leká tělesné znetvoření klienta, když u sebe – třeba až po řadě negativních zkušeností ve své profesi – zachytí averzi vůči té či oné etnické skupině. To, že s takovým pocitem nesouhlasí, nepomůže. Maximálně se může stát, že ho přestane u sebe vnímat – ale to je vývoj k horšímu. V etických kodexech pomáhajících by měla být proto uvedena ještě jedna zásada, která tam zatím přítomna nebývá: Pomáhající je připraven kdykoliv vnímat a akceptovat svou nedokonalost, slabost a zranitelnost, kterou pomáhání vyjevuje, a pomocí sebereflexe a supervize napomáhat vývoji k lepšímu stavu, než je ten současný.“ (Kopřiva, K., 1997, s. 90-91)

Etické kodexy vydávají profesní asociace. Dle Matouška, O. (2008) tyto profesní asociace vytvářejí a nadále podporují etický kodex především z následujících důvodů:

- zabezpečuje vedení a inspiraci svým členům a je průvodcem etické praxe;
- slouží jako regulace v oblasti profesního chování, chrání klienty před zneužitím úřední moci a zanedbáním péče;
- slouží jako podklad pro posouzení stížností a kritérium pro hodnocení aktuální praxe z hlediska hodnot;

- zdůrazňuje status profese v komunitě a širší společnosti;
- udržuje identitu profese.

Obečně se etické kodexy zpravidla věnují následujícím tématům: respektování jedinečné hodnoty a důstojnosti každé lidské bytosti, podpoře sebeurčení klienta a podpoře sociální spravedlnosti a profesní integrity.

V příloze uvádím Etický kodex sociálních pracovníků ČR a dále pro zajímavost uvádím také Hippokratovu přísahu, která obsahuje základní etické principy lékařského povolání.

## 2 SYNDROM VYHOŘENÍ

Výkon pomáhajících profesí může být spojen s celou řadou obtíží, problémů a zklamání. Poměrně náročné požadavky na tyto pomáhající profese mohou představovat pro některé pracovníky nepřiměřenou zátěž, jež může vést, ve spojení s psychickou, emocionální a popřípadě i fyzickou náročností výkonu takového povolání, až k naprostému vyčerpání, k tzv. vyhoření, vyhaslosti či vyprahlosti. Seznamuji čtenáře v této kapitole s problematikou syndromu vyhoření, uvádím srovnání syndromu burnout s jinými negativními psychologickými jevy a popisuji projevy a příznaky vyhoření, jejichž včasné rozpoznání může zásadně přispět prevenci syndromu vyhoření. Je dobré, aby pracovníci v pomáhající profesi věděli, že něco jako syndrom vyhoření existuje a uměli ho zavčas rozpoznat v jeho počátečních fázích.

### 2.1 Pojem a definice

Termín „burnout“ znamená česky doslova „vyhořet“ či „vyhoření“. Je to odborný termín, který se poprvé objevil v 70. letech 20. století v psychologii a psychoterapii. Poprvé ho použil Hendrich Freudenberger roku 1947 v časopise „Journal of Social Issues“. Původně byl termín burnout používán u alkoholiků a toxikomanů, jelikož o vše ostatní již ztratili zájem, vše jim bylo lhostejné. Posléze se tohoto termínu začalo užívat také u workoholiků, u lidí, kteří byli plně pohlceni svou prací. I zde docházelo k apatii, těžkostem, depresím a lhostejnosti, celkové vyčerpanosti, únavě a osamění.

Ayaly Pines a Elliota Aronsona (1988, in Křivohlavý, J., 1998) definuje burnout jako stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v takových situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato citová náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy.

Henrich Freudenberger (in Křivohlavý, 1998) popisuje burnout jako stav vyčerpání všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka, který se snaží pomáhat druhým lidem v jejich těžkostech a poté se sám cítí být jejich problémy přemožen. Burnout vidí jako konečné stadium procesu, při němž lidé, kteří se něčím emocionálně zabývají, ztrácejí své původní nadšení a svou motivaci. Za tyto lidi považoval především ty, kteří pracují ve zdravotnictví jako lékaři či zdravotní sestry nebo sociální pracovníci.

Křivohlavý J. (1998, s. 50) uvádí dále definici dle Maslacha a Jacksona: „Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem“. Autoři E. Aronson a A. Pines zpracovali vcelku jednoduchou metodu, s níž můžeme zjistit, jak na tom jsme z hlediska vyhoření, můžeme si v něm změřit míru vlastního psychického vyhoření. Jedná se o dotazník BM-psychického vyhoření, jež má 21 otázek, na které lze prostě odpovídat ano či ne, podle toho jak se cítíme (viz. Příloha č. 5). Autorská dvojice Maslach a Jackson vypracovala také nástroj k měření syndromu vyhoření. Jedná se o dotazník MBI – Maslach Burnout Inventory. Ten má celkem 22 otázek, které se vztahují k faktorům emocionální vyčerpanosti, depersonalizaci a sníženému pracovnímu výkonu.

Během třicetiletého výzkumu tohoto problému se ve světové literatuře objevilo mnoho pojetí a vymezení syndromu vyhoření a ačkoliv tyto definice nejsou stejné, mají stejnou podstatu a shodují se v následujících bodech:

- jedná se především o psychický stav, prožitek vyčerpání;
- vyskytuje se u takových profesích, jejichž pracovní náplní je práce s lidmi;
- tvoří jej řada symptomů především psychických, částečně také fyzických a sociálních;
- klíčovou složkou syndromu je emoční a kognitivní vyčerpání, opotřebením a celková únava;
- všechny hlavní složky tohoto syndromu resultují z chronického stresu.

Syndrom vyhoření je dnes obecně známý jev. Je to stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží.

„Kořen burnout spočívá v naší existenciální potřebě věřit, že náš život je smysluplný, že věci, které děláme, jsou nějak užitečné, důležité, ba dokonce v určitém smyslu hrdinné. Toto přesvědčení je určitým způsobem zacházení se strachem, který na nás padá všude tam, kde se setkáváme se zjištěním, že my sami jsme smrtelní. Všichni lidé potřebují cítit se hrdiny. Potřebují vidět, že jejich život je důležitý, v širším než jen zcela úzkém osobním měřítku (až třeba v kosmickém pojetí). Potřebují se spojovat s něčím, co je větší, než jsou oni, co je přesahuje. Když zjistí, že selhali, vyhoří. Burnout je tak často důsledkem selhání při hledání smyslu života.

Burnout může být na jedné straně mimořádně bolestivým a tíživým zážitkem. Na druhé straně však tam, kde se s ním moudře zachází, dá se burnout překonat. Může se dokonce stát prvním krokem ke zlepšení povědomí o tom, kým jsme. Může obohatit naše povědomí o to, co to je být člověkem. Může být předchůdcem důležitých životních změn, našeho osobního růstu a vývoje naší osobnosti. Lidé, kteří takto zvládli burnout, své psychické vyhoření, téměř bez výjimky pokračují dále lepším a plnějším životem. Životem bohatším, než byl ten, v němž své psychické vyhoření prožili.“ (Křivohlavý, J., 1998, s. 11-12)

## **2.2 Syndrom vyhoření a jiné negativní psychické stavy**

Syndrom vyhoření považujeme za negativní emocionální jev v lidském životě. Negativních psychických stavů, obdobného druhu, je však více. J. Křivohlavý (1998) uvádí srovnání syndromu burnout s některými dalšími negativními psychologickými stavy, a to se stresem, depresí, únavou, odcizením a existenciální neurózou. Burnout se zařazuje do skupiny negativních jevů, do souboru tzv. general malaise - obecné tísně či všeobecné indispozice, kdy člověku prostě není dobře.

### **2.2.1 Burnout a stres**

Stres, či přesněji distress, definujeme jako napětí mezi tím, co člověka zatěžuje, tzv. stresory, a způsoby možností, jak tyto zátěže zvládat, tzv. salutory. Do stresu se může dostat každý člověk, avšak vyhoření se objevuje jen u lidí, kteří jsou intenzivně zaujati svou prací. Mají vysoké cíle, očekávání a výkonovou motivaci. Kdo takto vysokou motivaci a nadšení nemá, může se dostat do stresu, ne však do stavu syndromu vyhoření. Stres se může objevit při různých činnostech, ale burnout se vyskytuje obvykle jen u těch činností, kde člověk přichází do osobního styku s druhým člověkem. Ovšem stává se, že stres může přejít do stavu syndromu vyhoření. Tam, kde práce je pro určitého člověka smysluplná a překážky jsou zdolatelné, tam k syndromu nedochází.

### **2.2.2 Burnout a deprese**

Podle statistik WHO (World Health Organisation – Světové zdravotnické organizace) patří deprese k nejčastějším nemocem v celosvětovém měřítku. Může, stejně jako syndrom vyhoření, propuknout u lidí, kteří intenzivně pracují, ale také naopak se může objevit u lidí, kteří nikdy nepracovali. Deprese může být vedlejším příznakem syndromu burnout a

nebo se také může vyskytovat nezávisle na tomto syndromu. Deprese má často úzký vztah k negativním zážitkům z mládí, které burnout nemá. Deprese se oproti burnout dá léčit farmakoterapeuticky. U syndromu vyhoření je léčbou hledání smysluplnosti života. Avšak pravda je, že vztahy mezi burnout a depresí jsou velice úzké.

### 2.2.3 Burnout a únava

Únava se vyskytuje i při burnout. Obecně má však únava užší vztah k fyzické zátěži a námaze, než tomu je u burnout. Z takovéto fyzické únavy se můžeme snadno dostat odpočinkem nebo krátkodobou relaxací, což u syndromu vyhoření možné není. Únavu z tělesného zatížení můžeme oproti burnout vnímat kladně. Syndrom vyhoření je pocit veskrze negativní. Únava z intelektuální práce je často spojována s radostí, že se nám něčeho podařilo dosáhnout. U burnout jde o únavu, která je vždy spojována s něčím negativním, tíživým a bezvýchledným, je spojována s pocitem selhání a marnosti.

### 2.2.4 Burnout a odcizení

Odcizení definujeme jako druh anomie, k němuž dochází tam, kde lidé zažívají nedostatek nebo ztrátu přijatelných sociálních norem, které by mohly řídit jejich jednání a byly směrodatným měřítkem jejich životních hodnot. Pocity odcizení je možno sledovat i v syndromu vyhoření. Tyto příznaky se tam však objevují až v posledním stadiu, nikdy ne na začátku tohoto syndromu. Na začátku je situace naprosto opačná. Syndrom vyhoření se vyskytuje jen u lidí, kteří byli zpočátku nadšeni svou prací. Odcizení se naopak vyskytuje i u těch, kteří nikdy ničím nadšeni nebyli. Odcizení se vyskytuje u lidí, pro které jejich práce nebyla smyslem života, jejich celoživotním cílem či ideálem. U burnout je tomu naopak.

### 2.2.5 Burnout a existenciální neuróza

Existenciální neuróza je moderním negativním jevem. Lze ji definovat jako chronickou neschopnost věřit v důležitost, užitečnost a pravdivost čehokoliv, co si člověk jen dovede představit, že by dělat měl nebo by o to měl mít zájem, natož pak že by se měl pro to angažovat. Při existenční neuróze jde o pocit zplanění života, naprosté existenční beznaděje, ztráty smysluplnosti života. Při syndromu vyčerpání se setkáváme s něčím podobným, ale jen na konci tohoto procesu, když už tito lidé propadli psychickému vyhoření a selhala

jejich snaha a úsilí. Na začátku je naopak mimořádně intenzivní prožitek smysluplnosti života, práce nebo existence.

### 2.3 Rizikové skupiny syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření postihuje lidi, kteří vstupují do zaměstnání s velkou mírou nadšení. Syndrom vyhoření je obvykle typický pro výkonné lidi, kteří se snaží ve své práci něčeho dosáhnout a být úspěšní. Vyhoření může potkat kohokoli. Dostavuje se u lidí nejrůznějšího povolání, ať už se jedná o lékaře, učitele, poradce nebo pastory. Syndrom vyhoření se nevyhýbá ani mladým ani starým a nezávisí ani na společenském nebo finančním postavení.

Uvádím zde podrobnější přehled profesí, u kterých se nachází riziko vzniku syndromu vyhoření:

- lékaři (obzvláště ti, kteří pracují v hospicích, dále v oborech onkologie, chirurgie, nefrologie, JIP - jednotkách intenzivní péče, LDN – léčebnách dlouhodobě nemocných, na psychiatrii, gynekologii, v rizikových oborech pediatrie, neonatální péče, ale také zubní lékaři atp.);
- zdravotní sestry;
- zdravotní personál (dentisti, zubní laboranti, technici, ošetřovatelky apod.);
- psychologové a psychoterapeuti;
- psychiatři;
- sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách;
- poradci ve věcech sociální péče (o děti, dospívající, rodiny v krizi, propuštěné z výkonu trestu odnětí svobody apod.);
- pracovníci věznic (dozorci, ale i další zaměstnanci);
- učitelé všech na všech stupních škol;
- pracovníci pošt, zvláště pracovníci u přepážek a poštovní doručovatelé;
- dispečeri a dispečerky (záchranné služby, dopravy atd.);
- policisté (především v přímém výkonu služby, kriminalisté a členové posádek motorizovaných hlídek);



- pracovníci v nápravných zařízeních ministerstva spravedlnosti;
- žurnalisté;
- profesionální funkcionáři (v oblasti státní správy, ale i v oblasti sportu či umění), politici, manažeři;
- sportovci (atleti, profesionální hráči, trenéři, manažeři atp.);
- duchovní (kněží, faráři, kazatelé, ale i řádové sestry);
- poradci a informátoři v organizačních věcech;
- vedoucí pracovníci všech stupňů;
- administrátoři;
- právníci (advokáti, zvláště pak tzv. „obhájci chudých“);
- pedagogové pracující s duševně postiženými dětmi;
- vedoucí letecké dopravy;
- piloti a osádky letadel;
- podnikatelé a manažeři;
- obchodníci;
- vyjednavatelé;
- úředníci v bankách a úřadech, orgánech státní správy;
- sociální kurátoři;
- pracovníci exekutivy;
- za určitých okolností (především podle celkové prestiže státu, jeho postavení z hlediska mezinárodního srovnání, prosperity, stavu ekonomiky) příslušníci ozbrojených sil (armáda, letectvo);
- někdy se burnout syndrom projevuje i u nezaměstnaneckých kategorií, vždy však u osob, které jsou v jakémkoli kontaktu s druhými lidmi, jsou závislé na jejich hodnocení a mohou být vystaveny působení chronického stresu – např. u výkonných (špičkových) umělců, sportovců, ale také u osob samostatně výdělečně činných (dealeři, prodejci, pojišťovací a reklamní agenti atd.).

Příznaky syndromu vyhoření se mohou navíc projevit spíše u takového člověka, který:

- byl zprvu velice nadšen tím, co dělal, prožíval, tvořil atp., avšak časem u něj toto vnitřní zanícení ochablo;
- na sebe neustále klade příliš vysoké požadavky;
- má nízkou autonomii pracovní činnosti, monotónní práci;
- pracuje nad úroveň své kapacity, kompetence, schopností a dovedností;
- má vysokou míru empatie, obětavosti, zájem o druhé;
- by mohl být zařazen mezi tzv. workoholiky;
- prožívá neúspěch jako osobní porážku;
- není s to přiměřeně si odpočinout, relaxovat, regenerovat svou energii;
- žije v dlouhotrvajících mezilidských konfliktech;
- má nízkou úroveň zdravé asertivity;
- stále více dává nežli přijímá;
- je normálně zaměstnán a má těžce nemocného, zdravotně postiženého rodinného příslušníka a tak pracuje „na dvou pracovištích“;
- má fobické charakteristiky osobnosti, které ho vedou do těžkých situací;
- je perfekcionista, pedant, příliš dbá na odpovědnost;
- má nízké či nestabilní sebepojetí a sebehodnocení;
- má obsesivní (nutkavou) a kompulsivní osobnost;
- příliš dbá na peníze a moc;
- je posedlý soupeřením a soupeřivostí, nepřátelstvím;
- má příznak uspěchanosti, je v neustálém časovém stresu;
- atp.

## 2.4 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

Základním předpokladem pro vznik syndromu vyhoření je práce s lidmi. Jde tedy o problém, ke kterému určitým specifickým způsobem přispívá pracoviště. Matoušek O. (2008) uvádí zejména taková pracoviště:

- kde není věnována pozornost potřebám personálu;
- kde noví členové nejsou zaškoleni již zkušeným personálem;
- kde neexistují plány osobního rozvoje;
- kde chybí supervize;
- kde pracovník nemá příležitost sdělit někomu kompetentnímu, na jaké potíže při práci narazil, a poradit se s ním o možných řešeních;
- v nichž vládne soupeřivá atmosféra;
- v nichž spolu rivalizuje několik zneprátelených skupin pracovníků, které navíc do svých konfliktů zaplétají i klienty;
- se silnou byrokratickou kontrolou chování personálu, případně i klientů.

Nezáleží na tom, zda se jedná o pracovníka na profesionální úrovni či o dobrovolníka. Syndrom vyhoření vzniká na základě interakce předpokladů, které pracovník do své činnosti vkládá a na pracovním prostředí a podmínkách, které mu jsou na pracovišti poskytovány.

Podmínky pro vznik burnout syndromu lze shrnout do následujícího výčtu:

- příslušnost k rizikové profesi (práce obsahující kontakt s lidmi);
- chronický stres;
- vysoké pracovní nároky, silná kontrola pracovníků;
- chybící supervize na pracovišti, hlavně u pomáhajících profesí;
- málo asertivní přístup ke klientům, vysoká míra empatie;
- nízké sebevědomí;
- dlouhá doba strávená na jedné pracovní pozici.

Nutno poznamenat, že nejen vnější vlivy pracoviště mají vliv na možnost vzniku burnout syndromu, ale že také určité osobní charakteristiky mohou predisponovat jedince ke vzniku této nemoci. Osoby náchylné k vyhoření byly charakterizovány empatií, sensitivitou, obětavostí, idealismem, zaměřeností na druhé, úzkostí, pedantstvím, entuziasmem, tendencí výrazně až přehnaně se identifikovat s druhými.

„Důležitá je též skutečnost, že v procesu vyhoření hraje významnou roli také délka zaměstnání. Čím déle je zaměstnán člověk na náročném pracovním úseku v péči o lidi, tím méně mu zpravidla přináší jeho práce uspokojení. V negativním slova smyslu se začne měnit jak jeho vztah ke klientům či pacientům, tak ke kolegům a dokonce též k přátelům a životnímu partnerovi.“ (Aronson, E. a kol., 1983 in Jankovský J., 2003, s. 160)

## 2.5 Projevy a příznaky syndromu vyhoření

„Syndrom vyhoření lze popsat jako duševní stav objevující se často u lidí, kteří pracují s jinými lidmi a jejichž profese je na mezilidské komunikaci závislá. Tento stav ohlašuje celá řada příznaků: člověk se cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně i tělesně unavený. Má pocity beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života.“ (Tošnerovi T. a J., 2002, s. 4)

Syndrom vyhoření se tedy projevuje fyzickým, emocionálním a mentálním vyčerpáním. Vše je ale v zásadě důsledkem právě chronické zátěže spojené s dlouhodobým nasazením pro jiné lidi. Setkáváme se s ním především u těch pracovníků, kteří ve svém zaměstnání přicházejí profesionálně do osobního kontaktu s jinými lidmi. Jde zejména o pomáhající profese.

Jednotlivé projevy bychom mohli popsat následovně:

- Tělesné vyčerpání – projevuje se chronickou únavou a celkovou slabostí. V důsledku toho jsou pracovníci trpící vyhořením náchylní nejen k nejrůznějším onemocněním, ale také k úrazům a selháním. Trpí bolestmi hlavy, zad, celkovým vypětím a chronickou únavou spojenou s poruchami spánku. Jelikož jsou přetíženi starostmi, nemohou spát. Tito lidé mívají také narušené stravovací návyky, mohou trpět nechutenstvím anebo naopak přejídáním, jako kompenzací zátěže jídlem.

- Emocionální vyčerpání – projevuje se převládajícím pocitem bezmoci a beznaděje. Vše se zdá být až k uzoufání, neboť z této situace nelze nalézt žádné východisko. Převažují pocity podrážděnosti, negativní ladění až agresivita vůči lidem v okolí a vůči sobě samému. Tento stav může vést u takového člověka dokonce až k myšlenkám na sebevraždu. Běžné úkony ho natolik vyčerpávají, že mu již na nic jiného nezbyvá energie. Pro vyhoření je také typická celková psychická labilita.
- Duševní (mentální) vyčerpání – projevuje se negativními postoji jak k sobě, okolí tak zejména k práci. Pro vyhořeného (nebo lépe řečeno vyhaslého, neboť je dána naděje pro návrat k normě, lze ho znova zapálit, což u vyhoření jakožto konečného stavu nelze) člověka je typické, že se z jeho práce postupně vytrácí lidský rozměr, dochází k tzv. dehumanizaci, což se projevuje právě nedostatkem lidskosti v interakci s okolním světem. Takoví lidé se stále více uzavírají do sebe. Ostatní lidi, zejména pak své klienty a pacienty, vidí jako hlavní příčinu svých vlastních problémů. Trápí je myšlenky a představy s děsivým obsahem, které by u sebe běžně neočekávali.

Burnout může vzniknout poměrně rychle od doby nástupu pracovníků do zaměstnání. U predisponovaných jedinců díky vystavení nepříznivým podmínkám může vzniknout již za několik týdnů až měsíců od nástupu. Burnoutu předchází, u některých osob, vysoké pracovní nasazení, během něhož se pracovník snaží dosáhnout co nejlepších výsledků.

Objevení příznaků vyhoření je doprovázeno zjištěním, že selhali, že veškerá jejich snaha je marná, že jim chybí energie potřebná k úspěšnému dokončení toho, co dělali, a že již nemají nic hodnotného, co by mohli dát. Toto zjištění dává pocit, že celý život byl promarněn, že vše je marnost nad marností a jejich vlastní život zcela bezúčelný. Tím je burnout dokladem, že jim selhala představa, že práce by mohla být nadějným řešením existenciální otázky (odpovědí na otázku „proč vůbec žít?“).

Typickými projevy syndromu vyhoření, jak Matoušek O. (2008) uvádí, jsou:

- neangažovaný vztah ke klientům, snaha vyhýbat se intenzivním a delším kontaktům s nimi, příp. konflikty s nimi; klient se v očích pomáhajícího pracovníka mění v „případ“, nebo dokonce jen v „příznak“;

- lpění na standardních a zavedených postupech, ztráta citlivosti pro potřeby klientů, ztráta schopnosti tvořivě přistupovat k práci;
- práci je věnováno nutné minimum energie, pracovník se výrazně víc než v práci angažuje v mimopracovních aktivitách;
- preference administrativních činností a činností směřujících ven z vlastní instituce před činnostmi, jež vyžadují kontakt s klienty;
- důraz na pracovní pozici, na služební postup, na formální pravomoci, na mzdu, na jiné výhody plynoucí ze zaměstnání;
- v úvahách o činnosti služby, popřípadě i o budoucnosti klientů převládá skepse;
- časté pracovní neschopnosti, žádosti o neplacené volno, někdy i těhotenství;
- omezování komunikace s kolegy, někdy i konflikty s nimi;
- pocity depersonalizace, vyčerpání;
- v ojedinělých případech i zneužívání klientů.

Křivohlavý J. (1998, s. 51) rozděluje tyto příznaky burnout do dvou základních skupin:

- Subjektivní příznaky – mimořádně velká únava, snížené sebecenění a sebehodnocení, vyplývající z pocitů snížené profesionální kompetence (schopnosti a dovednosti něco dělat a udělat). Patří sem i problémy špatného soustředění pozornosti (koncentrace), snadného podráždění (iritability) a negativismu (vidění všeho v černých barvách). Patří sem i celá řada příznaků stresového stavu při absenci organického onemocnění.
- Objektivní příznaky zahrnují po řadu měsíců trvající sníženou výkonnost. Tato okolnost je zjištělná i spolupracovníky (kolegy), příjemci služeb (zákazníky, pacienty, klienty, stranami, žáky, studenty atp.).

Křivohlavý J. (1998) také poukazuje na vylučující případy, kdy některý z výše uvedených příznaků je způsoben psychiatrickým onemocněním, nedostatečnou kvalifikací pro danou práci (nekompetentností) nebo do zaměstnání promítnutými rodinnými problémy. Nepatří sem ani únava z monotónní práce, neboť ta není spojována s pocity neschopnosti.

Přehledný popis jednotlivých příznaků syndromu vyhoření uvádí Kebza V. a Šolcová I. (2003) v rozčlenění podle úrovní, v nichž se projevují:

- Psychická úroveň
  - Dominuje pocit, že dlouhé a namáhavé úsilí o něco již trvá nadměrně dlouho a efektivita tohoto snažení je v porovnání s vynaloženou námahou nepatrná. Výrazný je pocit celkového, především pak duševního vyčerpání, v duševní oblasti je pak prožíváno především vyčerpání emocionální, dále pak vyčerpání v oblasti kognitivní spolu s výrazným poklesem až ztrátou motivace. Únava je popisována dosti expresivně („mám toho po krk“, „jsem už úplně na dně“, „jsem k smrti unaven“, „cítím se jako vyždímaný“), což je v rozporu s celkovým utlumením a oploštěním emocionality.
  - Dochází k utlumení celkové aktivity, ale zvláště k redukci spontaneity, kreativity, iniciativy a invence.
  - Převažuje depresivní ladění, pocity smutku, frustrace, bezvýchodnosti a beznaděje, tíživě je prožívána marnost vynaloženého úsilí a jeho nízká smysluplnost.
  - Objevuje se přesvědčení o vlastní postradatelnosti až bezcennosti, jež někdy hraničí až s mikromanickými bludy.
  - Projevy negativismu, cynismu a hostility ve vztahu k osobám, jež jsou součástí profesionální práce s lidmi (pacientům, klientům, zákazníkům).
  - Pokles až naprostá ztráta zájmu o témata související s profesí, často též negativní hodnocení instituce, v níž byla profese až dosud vykonávána.
  - Sebelítost, intenzivní prožitek nedostatku uznání.
  - Iritabilita, někdy též (selektivní) interpersonální senzitivita.
  - Redukce činnosti na rutinní postupy, užívání stereotypních frází a klišé.
- Fyzická úroveň
  - Stav celkové únavy organismu, apatie, ochablost.
  - Rychlá unavitelnost, dostavující se po krátkých etapách relativního zotavení.

- Vegetativní obtíže: bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, zažívací obtíže, dýchací obtíže a poruchy (nemožnost se dostatečně nadechnout, „lapání po dechu“, atd.).
- Bolesti hlavy, často nespecifikované.
- Poruchy krevního tlaku.
- Poruchy spánku.
- Bolesti ve svalech.
- Přetrvávající celková tenze.
- Zvýšené riziko vzniku závislostí všeho druhu.
- Zásahy do rytmu, frekvence a intenzity tělesné aktivity.
- Úroveň sociálních vztahů
  - Celkový útlum sociability, nezájem o hodnocení ze strany druhých osob.
  - Výrazná tendence redukovat kontakt s klienty, často i s kolegy a všemi osobami, majícími vztah k profesi.
  - Zjevná nechuť k vykonávané profesi a všemu, co s ní souvisí (plán či harmonogram práce, zpracování výsledků, dohoda nových či náhradních termínů).
  - Nízká empatie (projevuje se často či téměř vždy u osob s původně vysokou empatií).
  - Konkrétně-operační styl myšlení.
  - Postupné narůstání konfliktů (většinou však nikoli v důsledku jejich aktivního vyvolávání, ale spíše v důsledku nezájmu, lhostejnosti a „sociální apatie“ ve vztahu k okolí).

## 2.6 Stadia vývoje syndromu vyhoření

Proces vzniku syndromu vyhoření trvá většinou mnoho měsíců až let, zpravidla 2 až 5 let na jednom pracovním místě, ale u disponovaných jedinců, kteří jsou vystaveni modelujícím vlivům se může projevit již během několika týdnů. Ať již celková doba, než k vyhoření dojde, má jakoukoliv délku, prochází pracovník zpravidla postupnými vývojovými stadii.

Vývoj syndromu vyhoření má několik fází. J. a T. Tošnerovi (2002) popisují pět fází, které na sebe navzájem navazují:



1. Nadšení: toto stadium se projevuje vysokými ideály, vysokým pracovním nadšením, kdy se pracovník snaží dosáhnout těch nejlepších možných výsledků. Toto nadšení a naděje souvisí s nerealistickým pohledem na pomáhající profesi a zejména s nepřiměřenými očekáváními. Zapojení do práce je enormní a uspokojení se zdá být tak značné, že se téměř kryje se smyslem života.
2. Stagnace: když se vytčené ideály nedaří zrealizovat, změní se postoj pracovníka a požadavky klientů, zákazníků či pacientů mu začnou být na obtíž. Nadšení dohasíná, práce již není natolik přitažlivá. Do popředí se dostávají subjektivní a mimopracovní zájmy.
3. Frustrace: v tomto stadiu již pro pracovníka začíná být jeho práce nepříjemná, osoby, s nimiž pracuje pro něj začínají představovat přítěž. Pracovník se začíná zabírat otázkami o smyslu této práce. Začínají se objevovat obtíže na pracovišti i v osobním životě.
4. Apatie: pracovník se začíná stranit kolektivu kolegů, práci začíná vnímat velmi negativně, klient se pro něj stává nepřítelem. Apatie je reakcí na bezvýhodný stav, kdy je člověk trvale frustrován a nemá možnost tuto situaci změnit. Apatie již nemá nic společného s počátečním nadšením. V této situaci dělá člověk zpravidla pouze to, co musí, dle pracovní náplně.
5. Syndrom vyhoření: konečná fáze, při níž se ztrácí smysl vykonávaného povolání, tělo i mysl je vyčerpaná, člověk ztrácí svou empatii. Východiskem může být změna vztahu k práci, klientům či okolí až po změnu zaměstnání, bydliště, popřípadě i partnera. Cest z tohoto bludného kruhu ven je mnoho.

Křivohlavý J. (1998) uvádí ve své knize Jak neztratit nadšení další model, který publikoval ve své knize John W. James (1982). Nacházíme zde celkem 12 po sobě jdoucích fází či stadií tohoto procesu:

1. Snaha osvědčit se kladně v pracovním procesu.
2. Snaha udělat vše sám, nedelegovat nikomu jinému formální pracovní autoritu.
3. Zapomínání na sebe a na vlastní osobní potřeby – opomíjení nutné péče o sebe.
4. Práce, projekt, plán, návrh, úkol, cíl atp. se stávají tím jediným, oč danému člověku jde.

5. Zmatení v hodnotovém žebříčku – neví se, co je zbytné a co je nezbytné, co je podstatné a co je nepodstatné.
6. Kompulzivní (nutkavé) popírání všech příznaků rodícího se vnitřního napětí jako projev obrany tomu, co se děje.
7. Dezorientace, ztráta naděje, vymizení angažovanosti, zrod cynizmu. Útěk od všeho a hledání útěchy např. v alkoholu či drogách, tabletkách na uklidnění, nadměrném jídle až přejídání, hromadění či utrácení peněz atp.
8. Radikální, vně pozorovatelné změny v chování – nesnášení rad a kritiky, jakéhokoli rozhovoru a společnosti druhých lidí (osamění a osamocení - sociální izolace).
9. Depersonalizace – ztráta kontaktu sama se sebou a s vlastními životními cíly a hodnotami (daný člověk přestává být člověkem v plném slova smyslu).
10. Prázdnota – pocity zoufalství ze selhání a dopadu „až na dno“. Neutuchající hlad po opravdovém, smysluplném životě (potřeba smysluplnosti života je zoufale neuspokojována, frustrována).
11. Deprese – zoufalství z poznání, že nic nefunguje a člověk se ocitá ve smysluprázdném vakuu. Sebecenění, sebehodnocení a sebevážení je na nulovém bodě. Zážitek pocitu „nic nejsem“ a „všechno je marnost nad marností“.
12. Totální vyčerpání – fyzické, emocionální a mentální. Vyplenění všech zásob energie a zdrojů motivace. Pocit naprosté nesmyslnosti všeho – i marnosti dalšího žití.

Proces vývoje syndromu vyhoření může mít povahu lineárního stupňování výše uvedených příznaků, které mohou končit až opuštěním stresujícího zaměstnání. Nebo se tato nemoc může vyvíjet v cyklech, během nichž pracovník někdy nachází řešení svých těžkostí, a posléze se zase propadá do obranné pasivity.

### 3 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Z výše uvedených skutečností je zřejmé, že lidé aktivní v náročných oblastech pomáhajících profesí jsou velmi reálně ohroženi možností, že se dostanou do stavu naprostého fyzického, emocionálního a duševního vyčerpání, jinými slovy, že vyhoří. Vyhoření se projevuje velmi markantní způsobem, a proto není obtížné tento jejich stav postřehnout, diagnostikovat jej. Pro výkon pomáhajících profesí je však zejména žádoucí umět syndromu vyhoření účinným způsobem předcházet, dbát na prevenci.

Prevence vyhoření má zde zcela mimořádný význam. Pracovníci vystavení nebezpečí vyhoření musí dbát na svou psychohygienu, psychoprevenci. Jankovský J. (2003) poukazuje na to, aby tito pracovníci praktikovali tzv. pozitivní přeladění, jež jim umožní načerpat novou sílu. Každý sám za sebe nejlépe pozná, co mu přináší úlevu a naplňuje jej uspokojením ze smysluplné práce. Může to být sport, umění, příroda, jiný druh práce, relaxace, různé zájmy jako sběratelství, cestování atd. Nebezpečnou cestu naopak představuje tzv. negativní přeladění, např. za pomoci psychotropních látek. U lidí s tendencí k vyhoření se můžeme setkat s polymorfní toxikomanií, tedy se zneužíváním alkoholu, nikotinu, kofeinu, různých léků, popřípadě i měkkých drog jako je marihuana. Mnohem nebezpečnější situace pak vzniká při zneužívání tvrdých drog.

Křivohlavý (2001) uvádí, že práce, které jsou zaměřeny na prevenci syndromu vyhoření můžeme rozdělit do dvou skupin na interní a externí.

- Interními (kognitivními) postupy jsou myšleny takové metody, které jsou zaměřeny na toho, kdo je syndromem vyhoření ohrožen. K jevu vyhoření dochází u lidí, kteří jsou velice úzce zaměřeni na jeden velmi úzce definovaný cíl. Tímto cílem může být úkol, hodnota, idea, osoba, politická strana, hnutí apod. Z hlediska prevence jde v podstatě o to, aby člověk neviděl právě jen ten jediný cíl, nebral jej za jediný smysl života, ale viděl život v širším pohledu.
- Externí přístupy jsou zaměřeny na úpravu vnějších podmínek, které by mohly syndromu vyhoření napomoci. Sociální podpora je považována za jeden z nejdůležitějších externích faktorů, který napomáhá lidem neupadnout do stavu vyhoření.

V následujících kapitolách se podrobněji věnuji vybraným způsobům prevence, předcházení, syndromu vyhoření.

### 3.1 Hranice pracovník x klient

Podstatnou věcí, co se prevence vyhoření týče, je především umět si udržet jisté hranice ve vztahu s klientem. Hranicí v tomto vztahu, tedy mezi pracovníkem a klientem, míníme dělítko, které určuje, co je záležitostí mou a co je záležitostí druhého. Je to dělítko určující kompetence dvou celků, které vstupují do vzájemného působení. Hlavním problémem při pomáhání je totiž tzv. splývání, kdy pracovník bere záležitosti klienta příliš za svoje vlastní. Trpí tím tak nejen pomáhající, ale celý proces pomáhání. Proti splývání se může pracovník jednoduše ubránit netečností, což ovšem představuje problém další. Nejdůležitější však je, aby si pracovník svoji hranici uměl uhájit vůči manipulaci ze strany klienty. Zde pak přichází ke slovu asertivita, které se věnuji v další podkapitole.

Hranice zároveň představuje ochrannou bariéru vůči tomu, co je vně. Občas potkáme lidi, kteří si vytvořili uzavřené a nepropustné hranice. Mohlo by se zdát, že se jedná o projev silné, autonomní osobnosti, avšak v některých případech zjišťujeme, že je to obrana. Kdyby hranice nebyla tak neprodyšně uzavřena, byl by vnitřní režim ohrožen. Přirozeným a normálním stavem jsou hranice dobře ustanovené a polopropustné. znamená to, že člověk, pomáhající, se stará v prvé řadě a především o své potřeby a udržuje základní soběstačnost. Vstupuje do vztahů s okolím a přijímá to, co se mu pro něj zdá dobré a užitečné, a odmítá to, co se tak nejeví.

### 3.2 Asertivita

Jak už jsem poznamenala, asertivita je důležitou součástí pomáhání, při jednání s klienty, a zároveň by se dalo říci, že může působit taktéž jako jistá prevence psychického vyčerpání. Komunikace a její bezkonfliktní průběh do značné míry ovlivňují duševní rovnováhu zúčastněných osob. Ne každý však se dokáže věcně dorozumět, sdělit své pocity a názory, prosadit, uhájit svoji důstojnost, ubránit se nežádoucímu ovlivňování a manipulování druhými lidmi.

Jak uvádí J. Pokorný (1994) existují dva póly neefektivního jednání:

- Agresivní, zdánlivě vyjadřující sílu. Většinou však je agresivita projevem slabosti. Takový agresivní člověk nezvládá své reakce a častou pod agresivitou skrývá úzkost a nejistotu. Navenek však prosazuje takovýto člověk sebe na úkor ostatních.
- Pasivní, nevýrazné jednání, vyjadřuje bezmocnost, slabost, absenci sebevědomí. I takovýto člověk však může ostatní citově vydírat, manipulovat s druhými.

Manipulace může být zjevná či skrytá. Záludnost skryté manipulace spočívá v tom, že na první pohled nemusí být jasné, že jde o manipulaci. Manipulace může rovněž směřovat k tomu, že druhého činí odpovědného za vývoj a řešení situace. Často nás tedy druzí chtějí manipulovat do činností nebo rozhodnutí, se kterými nesouhlasíme. Rovněž se někdy dostáváme do takových situací, kdy sami chceme dosáhnout něčeho, co považujeme za správné. Když se však věci nevyvíjí tak, jak bychom si přáli, pak se podle své povahy nebo momentální nálady buď vnitřně trápíme nebo příliš razantně bojujeme. Většina lidí však touží žít ve vztazích přátelských, v harmonii se svým okolím. Tomuto napomáhá jednání asertivní.

Asertivita je soubor verbálních i neverbálních komunikačních dovedností umožňujících člověku jednání přímé a otevřené, dále pak chování, jimž člověk dokáže prosadit své zájmy, požadavky, uspokojit své potřeby, vyjádřit názory i city, ale bere v úvahu i potřeby a zájmy druhých.

Asertivní chování má tyto charakteristiky:

- schopnost říci „ne“, sebeakceptace, úcta k sobě samému;
- schopnost požádat o laskavost;
- schopnost vznést svoje oprávněné požadavky;
- schopnost vyjádřit kladné i záporné emoce;
- schopnost začínat, udržovat i končit konverzaci.

Asertivní lidé respektují nejen práva druhých, ale i svoje vlastní, jsou schopni prosadit své oprávněné požadavky, vyjádřit své názory, myšlenky, přání a pocity. Prosazování

požadavků je jednoznačné a přitom šetrné. Asertivní člověk umí říct „ne“. Vyhýbá se zdůvodňování a vysvětlování, nenechá se vmanévrovat do chování se kterým nesouhlasí, umí hovořit bez podrážděnosti nebo úzkosti. Asertivita znamená i umění naslouchat druhým, umět se vžít do situace a myšlení druhého, což je v pomáhající profesi velmi důležité.

Asertivní způsob chování vychází z přiznání a uplatňování několika základních práv, které uvádím v příloze.

Následující tabulka ukazuje tři typy jednání a jejich charakteristiku.

Chování	PASÍVNÍ	ASERTIVNÍ	AGRESIVNÍ
Formulace	Máš pravdu. Nezáleží na tom, co si myslím. Nezáleží na tom, co cítím.	Takhle vidím situaci. Toto si myslím. Toto cítím. Tohle chci a tohle nechci. (Co ty na to?)	Mám pravdu. Když si myslíš něco jiného, myslíš špatně. Na tvých pocitech nezáleží.
Účel	Vyhnout se konfliktu.	Komunikace a vzájemný respekt.	Dosáhnout toho, co chci, vyhrát za každou cenu.
Prostředky, hlas	Slabý, nejistý, váhavý. Polykání částí slov a vět, pomlky.	Pevný, vřelý, dobře modulovaný tón hlasu, rovnoměrný rytmus, zdůrazňuje podstatné.	Hlasitý, povýšený projev, staccato, vyžadující nebo sarkastická intonace.
Oči	Odvracené, dívající se dolů nebo mimo, sklopené.	Přímé, otevřené, pocivé, udržující kontakt s druhými.	Pronikavé, chladné, nepřátelsky upřené.
Tělo	Shrbené, pokroucené nebo ochablé držení těla, hraní si, kroucení rukama, nadměrné přikyvování.	Uvolnění, vyvážené držení těla, pevný vzpřímený postoj, ruce volně po stranách, uvolněná gesta.	Tuhé, rigidní, dopředu se naklánějící tělo, ruce na bocích, ukazování prstem, ruce založené na prsou.
Výsledky	Snížený seberespekt. Lítost nebo hněv od druhých. Nenaplněné potřeby. Často se cítí zraněný, doufá, že někdo uhodne, co chce nebo míní. V podstatných věcech nedosahuje pokrok.	Udržuje a buduje seberespekt. Může dosáhnout požadovaných cílů. Pracuje s podstatnými skutečnostmi, zvyšuje sebedůvěru. Rozvíjí účinné vztahy s druhými.	Pochybný seberespekt. Musí udržet pozici za každou cenu. Narušené vztahy. Vytváří u druhých nepřátelství vůči sobě. Krátkodobě může něco získat na úkor druhých.

**Tab. č. 2 Základní typy jednání**

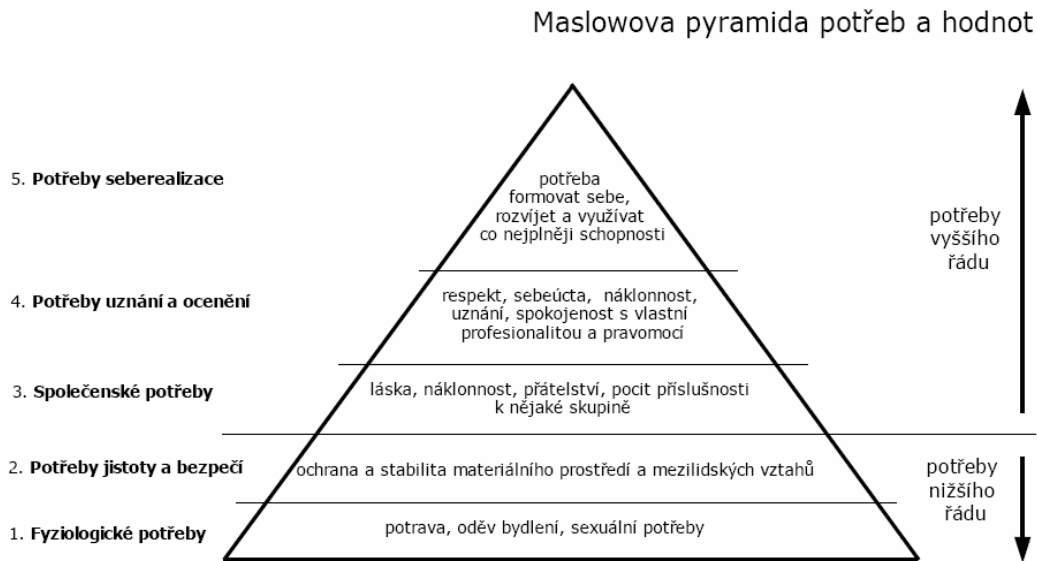
### 3.3 Maslowova pyramida potřeb

Pro pracovníky v pomáhající profesi je, stejně tak jako pro pracovníky jiných profesí, důležité, aby byly zabezpečeny jejich potřeby pro kvalitnější výkon profese. Psychologie hovoří o potřebách, resp. o hierarchii potřeb, jež souvisí velmi úzce s motivací člověka pro danou práci. Potřebu lze definovat jako určitý stav nedostatku nebo naopak nadbytku něčeho.

Základní dělení potřeb je na fyziologické (nižší) – jejich uspokojování je nutné a je životně důležité a psychogenní (vyšší) – jejich uspokojování není životně důležité, mohou být rozvinuty málo nebo vůbec. Americký psycholog A. Maslow vytvořil známou teorii hierarchického uspořádání potřeb v následujícím pořadí: základními potřebami jsou potřeby fyziologické (hlad, žízeň, spánek apod.), následují potřeby bezpečí a jistoty, potřeba náležitosti, resp. lásky, potřeba úcty a uznání, až po nejvyšší potřebu sebeaktualizace, resp. seberealizace. (viz. Obr. č. )

Potřeby jsou vzestupně uspořádány od jednoduchých, fyziologických, až po komplexní. Jedinec se primárně zaměřuje na uspokojování nižších potřeb, a teprve když toho dosáhne, může se zaměřit na uspokojení potřeb vyšších. Zatímco u fyziologických potřeb je způsob jejich uspokojování vrozený, uspokojení u vyšších je výsledkem učení.

Pokud toto vše, či jen nějaká část chybí, dochází u člověka k psychické deprivaci a k duševnímu strádání. Proto je důležité, aby člověk dbal na uspokojování svých potřeb a nedošel do stavu strádání či frustraci.



Obr. č. 2 Maslowova pyramida potřeb

### 3.4 Mezilidské vztahy

Mezilidské vztahy představují zdroj většiny radostí a bolestí v lidském životě a hrají velmi důležitou roli v prevenci syndromu vyhoření. Pro pomáhajícího pracovníka je zásadní, aby měl zázemí ve svém osobním životě. Dlouhodobě neřešené konflikty jak v manželství, partnerství tak i v rodině dotyčnému ubírají energii a pro většinu lidí je také důležitým energetickým momentem kvalita jejich sexuálního života.

Když se dnes kolem sebe rozhlédneme okem vnímavého, cítícího pozorovatele, bez ohledu na to, v jakém prostředí se právě nacházíme, dojdeme k žalostnému poznání. Všude jsou v převaze narušené, povrchní a téměř nefunkční mezilidské vztahy, které se odrážejí ve společenské atmosféře. Pátráme-li dále, zjistíme, že to platí nejen v našem nejbližším okolí, ale v o mnoho širším měřítku, které přerostlo všechny hranice a meze ve společenský problém.

Důvodem pracovní nespokojenosti, která má velmi blízko k syndromu vyhoření, mohou být právě ony vzájemné vztahy mezi lidmi při práci. Tedy to, co můžeme považovat za kladnou prevenci burnout jsou dobré vztahy mezi lidmi jak doma, v osobním životě, tak i na pracovišti. Dobré vztahy mezi lidmi jsou takové, při kterých jeden naslouchá druhému a je mu dobrým sociálním zrcadlem, projevuje mu uznání, povzbuzuje ho, soucítí empaticky, poskytuje mu emocionální vzpruhu, autenticky s ním spolupracuje, rozděluje si s ním práci



a poskytuje mu nezištnou pomoc. Dobré vzájemné vztahy je možno považovat za vztahy přátelské autentické spolupráce.

### 3.5 Pracovní prostředí

V souvislosti s úpravou pracovních podmínek a s ohledem na prevenci stresu a syndromu vyhoření je možno formulovat ideál vedení organizace. Přáním každého vedoucího jistě je, aby v oddělení, které vede, měl lidi dobře motivované, kteří se chtějí spolu s ním podílet na řešení úkolů, které má daná organizace řešit. Vedoucí by měl svým zaměstnancům zajistit takové pracovní podmínky, aby mohli co nejlépe vykonávat svoji profesi. Mezi takové podmínky patří zcela určitě vztah mezi vedoucím pracovníkem a jeho podřízeným. V tomto vztahu hraje důležitou úlohu řada charakteristik jednání vedoucích pracovníků s podřízenými, které mohou působit preventivně s ohledem na syndrom burnout. Jednou z takových důležitých charakteristik je zpětná vazba a uznání jak ze strany podřízených k vedoucímu tak zejména ze strany vedoucího ke svým podřízeným. Je zapotřebí důsledně dbát na vyjadřování přiměřeného uznání, kterého se dostane tomu, kdo pracuje, všemi možnými prostředky, nejen penězi, ale i slovním vyjádřením, zvláštními odměnami, pracovním postupem a jinými různými projevy uznání.

Není třeba uvádět, že to, jak vypadá pracoviště, hraje také určitou roli při zrodu stresu a psychického vyčerpání. Jde o privátnost prostředí, tj. takové prostředí, které vyžaduje nejen klid, ale doslova individuální uzavřenost. Dále se jedná o zabezpečení dostatečného světla, tepelné pohody a klidu na pracovišti. Samozřejmě je pak na každém jak si individuálně upraví pracoviště, aby se v něm cítil dobře a pohodlně a mohl tak kvalitně vykonávat svoji profesi.

„Prevencí syndromu vyhoření na pracovišti mohou být dále následující faktory:

- kvalitní příprava na profesi zahrnující výcvik v potřebných sociálních dovednostech i dostatečně dlouhou praxi s klientelou srovnatelného typu, s jakou se pak pracovník setká v instituci, kde bude působit;
- jasná definice poslání organizace a metod práce, s nimiž se nastupující pracovník důkladně seznámí;
- jasná definice profesionální role pracovníka a náplně práce;
- existence systému zácviku nových pracovníků;

- možnost využít profesionálního poradenství poskytovaného zkušeným odborníkem ve vlastní instituci nebo jinde;
- existence programů osobního rozvoje a podpora dalšího vzdělávání pracovníků ze strany instituce, v níž jsou zaměstnáni;
- průběžná supervize;
- případová konference v jedné instituci nebo s účastí pracovníků několika spolupracujících institucí;
- omezení počtu případů, s nimiž je jeden pracovník v kontaktu během určité doby;
- nasazení více pracovníků v náročných programech se skupinami klientů;
- organizování programů, při nichž se klienti dostanou do jiného prostředí, např. pobytů v přírodě, a personál při nich může objevit jejich skryté charakteristiky;
- omezení administrativní zátěže spojené s prací s klienty;
- omezení pracovního úvazku;
- kombinace přímé práce s klienty s jinými činnostmi, jež zahrnují přímou práci s klienty.“ (Matoušek, O. 2008, s. 58)

### 3.6 Supervize

Slovo „supervize“ k nám přešlo z angličtiny. „Supervision“ překládáme jako „dohled, dozor, kontrolu, řízení, inspekci“. Termín supervize je nejčastěji užíván v psychoterapii, odkud proniká do dalších pomáhajících profesí. Supervize je metoda, která může účinně chránit pomáhající pracovníky před syndromem vyhoření. Z hlediska prevence syndromu vyhoření tedy zaujímá v pomáhající profesi velmi zásadní význam.

V odborné literatuře se můžeme setkat s celou řadou definic supervize jako takové.

„Supervize je zavedenou složkou profesionální praxe v psychologickém poradenství a psychoterapii, kde je chápána jako metoda reflexe vlastního profesionálního jednání poradce či terapeuta.“ (Kopřiva, K., 1997, s.141)

Hess (1980, in Hawkins, P., Shořet, R., 2004, s. 59) definuje supervizi jako „čistou mezilidskou interakci, jejímž obecným cílem je, aby se jedna osoba, supervizor, setkávala s druhou osobou, supervidovaným, ve snaze zlepšit schopnost supervidovaného účinně pomáhat lidem.“

Pelech a Bednářová uvádí následující definici:

„Cílem supervize není kontrola, ani pouhé předávání rad, informací nebo konzultace nad případem či příkazování, jak dál postupovat a jaké zvolit metody. Supervize je zacílena na odborný i osobní rozvoj pracovníků. Jde o specifickou metodu učení v bezpečném prostředí důvěry, která se zaměřuje na podporu pracovníka, vyjasnění případu, vyhodnocení dosavadních postupů a metod, stanovení dalších strategií, odhalení neuvědomovaných souvislostí, pocitů a emocí, jež mohou ovlivňovat práci s klientem. Při supervizím sezení se reflektují jak prožitky a vztahy supervidovaného pracovníka k jeho sociálnímu prostředí, k rodině, partnerovi, klientovi, sobě samému, tak i prožitky klienta.“

Supervize může být individuální nebo skupinová a týmová. Individuální supervize spočívá ve strukturovaném kontaktu s jedním pracovníkem, úkolem tak je podpořit profesionální fungování pracovníka a jeho další rozvoj, má podobu plánovaných schůzek a dohodnutý program.

- Individuální supervize spočívá ve strukturovaném kontaktu s jedním pracovníkem. jejím úkolem je reflektovat a podpořit profesionální fungování pracovníka a jeho další rozvoj.
- Skupinová supervize je strukturovaný proces, který dává pracovníkům možnost diskutovat ve skupině o své práci, pocitech při práci, cílem je profesionální rozvoj jednotlivců v kontextu skupiny.
- Týmová supervize není totéž co supervize skupinová. Týmová supervize zahrnuje všechny členy pracovního kolektivu bez ohledu na jejich konkrétní pozici, potřeby, zdroje a odpovědnost, je zaměřena na činnost týmu jako celku a jeho efektivitu, popř. na práci celé organizace.

Metodou supervize je i tzv. bálintovská skupina, která je založena na sebereflexi. Autorem této metody je anglický psychoanalytik Michael Bíliny. Původně byla tato metoda určena pro lékaře, brzy se však rozšířila i v dalších pomáhajících profesích. Tato metoda má daný postup, skládající se z pěti částí. Skupinu vede kvalifikovaný vedoucí. Účastníci

na začátku předkládají své případy, se kterými by chtěli pomoci. Ty se týkají nespokojenosti pracovníka s prožíváním kontaktu s klientem nebo svým počínáním. Pomocí demokratického hlasování je případ vybrán. Výběr problémů, které je možné řešit touto metodou je vymezen rovinou vztahových záležitostí. Fáze metody bálintovské skupiny jsou následující:

1. Expozice případu – účastník nabídne případ, se kterým chce pomoci, není spokojen s tím, jak prožíval kontakt a vztah s klientem nebo jak postupoval při řešení případu.
2. Otázky – účastníci se ptají na okolnosti, které potřebují znát, aby si mohli vytvořit obraz o celkovém případě.
3. Fantazie – účastníci nahlas sdělují, co je k případu napadlo, jde o zapojení intuice a uvolnění tvořivosti, předkladatel problému naslouchá, aktivně se neúčastní.
4. Praktické náměty k řešení – účastníci sdělují, jak by daný problém řešili oni sami, praktický postup, předkladatel pouze naslouchá.
5. Vyjádření protagonisty – předkladatel se vyjádří k tomu, co slyšel ve 3. a 4. fázi, ocení, co mu připadá užitečné a co možná využije.

### 3.7 Zvládání zátěžových situací

Situace, kdy se zvyšují požadavky na jedince při ztížených podmínkách pro jeho činnost, označujeme za zátěžové, stresové. Zátěž, která je spojena s obtížemi při uspokojování potřeb jedince, se může týkat čehokoli, např. zdravotního stavu, časového tlaku, množství požadavků atp. Může se jednat o jednotlivou situaci nebo také o dlouhodobou záležitost. Náročné životní situace mohou postihnout kteroukoli lidskou potřebu nebo jejich kombinaci. Syndrom vyhoření je soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutého pracovního stresu. Dlouhodobý kontakt s klienty vyžaduje ze strany pracovníka vysokou míru nezdolnosti a schopnost průběžně a efektivně se vyrovnávat s pracovním stresem, aby to nedošlo až k syndromu vyhoření

Dostane-li se člověk do náročné životní situace, nějak reaguje a vyrovnává se s ní. Projevuje se zde značná variabilita, různost chování lidí v náročných situacích. Dvě základní, vývojově počáteční techniky reagování na zátěž je agrese a únik. V lidské společ-

nosti se samozřejmě běžně nesetkáváme s takto čistými podobami chování v zátěži. Vlivem socializačního působení došlo k jejich rozvinutí do většího počtu podob chování od agrese a úniku odvozených. Jsou to například:

- Agrese, která nemá podobu hrubého násilí, ale slovního napadání, nadávek, výhružek, urážek, ironie.
- Vzbuzování pozornosti, snaha být za každou cenu středem pozornosti je rovněž odvozená agrese.
- Projekce, která napomáhá vyhnout se důsledkům nezvládnuté situace tím, že vinu svalují na druhé, na vnější podmínky.
- Identifikace s určitou osobou, skupinou nebo institucí, která dodává pocit jistoty a síly.
- Kompenzace, která znamená vyvážit neúspěch někde jinde, jinak.
- Racionalizace jako způsob, kdy člověk hledá rozumové vysvětlení svého neúspěchu, ospravedlňuje se, omlouvá před ostatními i před sebou samým.
- Únik, izolace, vyhýbání se povinností či nepříjemnostem, ale také únik od nemoci.
- Popření, kdy člověk „zavírá oči před problémy“, dělá, že potíže neexistují.
- Opačné reagování, vzdorovitost také patří mezi únikové techniky.

Každá z výše uvedených technik může mít různou společenskou i psychohygienickou hodnotu, může být tzv. normálním (adaptivním) vyrovnáváním se se zátěží, to je např. když neúspěch v jedné činnosti kompenzují úspěchem v činnosti druhé. Nebo také můžeme reagovat na zátěžovou situaci reakcí patologickou (maladaptivní), tzn. že životní neúspěchy „zvládám“ pomocí drog.

Chování člověka v náročných životních situacích záleží také na jeho toleranci k zátěži, odolnosti. Je to složitá vlastnost jedince, která obsahuje prvky vrozené i získané, jako jsou temperamentové vlastnosti, stabilita osobnosti, charakter a volní vlastnosti, struktura potřeb a jiných motivačních sil, sebehodnocení a sebepojetí, citové zázemí a adekvátní sociální vztahy atp. Tolerance k zátěži je také záležitostí autoregulace, jako jsou relaxační techniky, vhodně zvolená kompenzační činnost apod.

### 3.8 Duševní hygiena

Duševní hygiena neboli psychohygiena je obor, který se zabývá podporou a rozvojem duševního zdraví a předkládá k tomu soubor opatření, postupů a poznatků o způsobu života a chování, jak tohoto cíle dosáhnout. Je to nauka o tom, jak si chránit a upevňovat duševní zdraví a jak zvyšovat odolnost člověka vůči nejrůznějším škodlivým vlivům. Psychohygiena poskytuje návod, jak cílevědomě upravovat životní styl a životní podmínky tak, aby se nejen zabránilo nepříznivým vlivům, ale aby se co nejvíc uplatnily vlivy posilující naši duševní kondici, duševní rovnováhu. Má člověka naučit, jak předcházet psychickým obtížím. Pokud již nastaly, učí ho, jak je nejlépe zvládat.

Duševní hygiena se uplatňuje v prevenci psychických poruch a nemocí a samozřejmě také v prevenci syndromu vyhoření. V následujících podkapitolách uvádím příklady zdravé duševní hygieny, zásady životosprávy a relaxaci, jež jsou výbornou a účinnou metodou při psychických zátěžích apod.

#### 3.8.1 Životospráva

V souvislosti s ovlivňováním způsobu života lidí se mluví o životosprávě. Životospráva zahrnuje:

- Spánek – dostatečně dlouhý a kvalitní spánek je nezbytný k tomu, abychom zůstali zdraví. Spánkové poruchy s sebou přinášejí četné obtíže, jako je podrážděnost, úzkostné stavy a v některých případech až závažná somatická onemocnění. Zvýšený stav bdělosti, a tím spíše podráždění, našemu usnutí brání, protože při něm je zapotřebí, abychom byli dostatečně uvolnění, aby se dostavil spánek.
- Pohyb – je ve všech formách nejdůležitějším prvkem autoregulace pro zachování tělesného a duševního zdraví. Jedním z důvodů fyzické vyčerpanosti člověka je nedostatek pravidelného cvičení. Téměř většině vyhořelých lidí chybí správný tělocvik. Pravidelný cvičební program nemusí být sám o sobě nijak tvrdý, ale měl by být důsledný. K udržení a upevnění dobré tělesné kondice přispívají tedy pohyb a tělesná práce. Aktivní provozování sportu zvyšuje nejen úroveň tělesné kondice, ale má vliv i na psychiku, sebevědomí, sebe-

hodnocení i hodnocení jedince ostatními a může mít vliv i na posilování sociálních vztahů a vazeb.

- **Odpočinek** – je důležitým přirozeným jevem, naprosto nutným pro zdraví všech živočichů. Máme-li se dobře zotavit z duševní i tělesné zátěže nashromážděné za celý den, potřebujeme každodenní odpočinek. Umění odpočívat je životně důležité. Tělesné cvičení s odpočinkem velmi úzce souvisí. Člověk, který pravidelně cvičí, je schopen lépe odpočívat.
- **Strava** – zaujímá ve zdravém životním stylu velký význam. Lidé, kteří prožívají stres, mají sklon jíst buď příliš mnoho, nebo naopak málo, a navíc ještě ve spěchu a nepravidelně. Proto je důležité dbát na zdravé složení stravy a jíst v klidu a pravidelně. Je třeba mít také na paměti, že žádná droga, legální či nelegální, měkká nebo tvrdá, neodstraní stres. Její užívání nebo zneužívání ve skutečnosti stres ještě zvýší.
- **Čas** – je zvláštní dar, který dostáváme všichni ve stejné míře. Úspěch spočívá ve schopnosti co nejlépe ho využít. Musíme tedy plánovat to, čeho chceme dosáhnout.

### 3.8.2 Relaxace

Termín relaxace rozumíme „uvolnění“. A o toto uvolnění napětí při prevenci vyhoření jde. Relaxace charakterizuje stav, který je opačného druhu než napětí. Relaxace je metoda, která podporuje fyzický a duševní klid. Pokud se nacházíme v bezpečí, bez přílišného napětí a problémů, relaxace nám umožňuje efektivněji odpočívat. V situacích nabitějších, nebo dokonce stresových či nebezpečných, nám relaxace umožňuje, abychom zůstali bdělí, ušetřili maximum energie na efektivní myšlení a jednání a snížili zbytečné citové výdaje.

Relaxace znamená načerpání nových sil tak, že tělu i duši trochu pomůžeme. Střídání činností, přestávky a pravidelnost tomu také pomáhají. Kromě toho však existují speciálně relaxačně aktivační postupy, které mohou dovést člověka k vyššímu výkonu, třeba ve sportu. Psychologie a psychohygienu jich zná celou řadu. Relaxační cvičení předpokládají určitý nácvik a výběr takových postupů, které individuálně člověku vyhovují. Jsou to možnosti jak účinně ovlivňovat svůj aktuální stav. Různá relaxační cvičení by se měla stát běžnou součástí seberegulace a režimu dne nebo týdne.

Relaxačních metod existuje mnoho, téměř všechny jsou účinné a uvedou nás do stavů od mírného klidu po hlubokou hypnózu.

Výbornou relaxaci umožňuje jóga. Cílem tohoto cvičení je ovládnout své smysly, dech i ducha. Vyžaduje však dlouhodobější cvičení, která začínají tím, že se nejdříve naučíme správně dýchat. Většina lidí dýchá povrchně, vzduch se nedostává do celých plic, organismus je nedostatečně zásoben kyslíkem. Dostatečně hluboké dýchání, při kterém vdechujeme nosem a vydechujeme ústy, můžeme několikrát denně zkusit bez zvláštní přípravy. Základní vzorec pro takové dýchání je: výdech je dvakrát delší než vdech. Tedy po soustředěném hlubokém nádechu následuje dlouhé a pomalé vydechování, které umožňuje odbourávání nežádoucích látek v těle. Cvičení je nenáročné časově a lze je realizovat v podstatě kdekoliv a kdykoliv.

Jinou cestou krátké relaxace je uvolnění obličejových svalů. Svaly kolem očí a úst vlastně drží celou mimiku tváře. Jejich uvolnění přispívá k pozitivnímu působení na aktuální stav jedince. Soustředte se proto na obličejové svaly. Jestliže jsou napjaté, postupně je uvolněte: kolem očí a zejména vnějších koutků, u kořene nosu, koutky úst. Nedaří-li se napětí uvolnit, můžeme si pomoci jemným poklepáním konečky prstů na tato místa.

Další blesková relaxace vypomůže v nouzi, když se potřebujeme ještě na chvíli soustředit, je však náročnější na prostor, na rozdíl od prohloubeného dýchání ji nemůžeme provozovat úplně kdekoliv. Lehněte si na záda a dovolte svalům padnout na zem. Jako když se přestřihnou loutce všechny vodící nitky. Všimněte si tíže svého těla, velkého uvolnění a prožijte ho. Několikrát toto opakujte. Při tomto relaxačním cvičení můžete později i sedět. Bleskovou relaxaci zkuste využít před důležitým rozhovorem či jakoukoli namáhavou činností. Úspěch je zaručen díky tomu, že se dotyčným dostavením zlepšení aktuálního stavu, což je základní předpoklad pro zvládnutí obtížnější situace.

Autogenní trénink, jemuž se lze poměrně snadno naučit, lze považovat za nejznámější relaxační metodu vytvořenou na základě prvků jógy. Je to způsob, jak dosáhnout uvolnění vlastními silami. To znamená, že umožňuje dosáhnout vlastní koncentrací zcela uvolněného stavu. Je to metoda s tolika pozitivními efekty, že by se dala nazvat „základním terapeutikem“. Ukázalo se, že pomocí autogenního tréninku se lze naučit relaxaci, přičemž existují poznatky také o pozitivním vlivu na průběh nemocí jako je vysoký krevní tlak, astma, kožní choroby, poruchy trávení a zažívání, poruchy spánku, úzkostné stavy a



deprese. Princip metody cvičení spočívá v uvolnění muskulatury, uklidnění dechu i pulsu a zvýšení prokrvení bez vedlejších účinků. Nutno je postupovat podle předepsaných kroků a hlavně pravidelně. Začíná se od svalového uvolnění k sugesci tíhy v jedné ruce a postupně pokračuje nácvik dál. Uvolnění svalů přináší uvolnění duševní.

Další možnou relaxací je meditace. Meditace začíná stavem soustředění a vede nás dál, kde se ponoříme, odpoutáme, získáme odstup od sebe samého a přitom zůstaneme sami se sebou v těsném vztahu. Meditace nám umožňuje dosáhnout určitého odpoutání a velkého míru v duši, to však neznamená, že se při ní popírají emoce. Právě naopak, díky ní dokážeme prožívat různé zkoušky a neúspěchy s větším klidem a zároveň si naplno užívat okamžiků pohody a radosti. Součástí meditace jsou různé techniky duševního a tělesného soustředění, které často vedou ke snížení napětí a úzkosti a ke zvýšení spokojenosti a tolerance vůči frustraci. Meditační techniky jsou většinou velmi staré a jsou často spojovány s východní filozofií a s učením různých indických mudrců.

### 3.9 Zásady jak se vyhnout syndromu vyhoření

V této podkapitole nabízím praktické rady od autorů, kteří se problematikou syndromu vyhoření zabývají.

Křivohlavý J. (2001, s. 119) doporučuje následující rady:

1. Buďte k sobě mírní, vlídní a laskaví.
2. Uvědomte si, že vaším úkolem je jen pomáhat druhým lidem, a ne je zcela změnit. Změnit můžete jen sami sebe, a ne druhého člověka.
3. Najděte si své „útočiště“, kam byste se mohli uchýlit do klidu samoty v případě nálehavé potřeby uklidnění.
4. Druhým lidem – svým kolegům/yním i vedení – buďte oporou a povzbuzením. Nebojte se je pochválit, když si to i jen trochu zaslouhují.
5. Snažte se změnit způsoby, jak to či ono děláte. Zkuste to, co děláte, dělat pokud možno jinak.
6. Zkuste poznat, jaký je rozdíl mezi dvěma druhy naříkání: mezi tím, které zhoršuje beztak již těžkou situaci, a tím, které bolest a utrpení tiší.

7. Když jdete z práce/školy domů, soustředte se na něco pěkného a dobrého, co se vám podařilo vzdor všemu dnes v práci/škole udělat.
8. Snažte se sami sebe neustále povzbuzovat a posilovat. Jak? Například tím, že nebudete vykonávat jen ryze technické práce a nic víc, ale že se z vlastní iniciativy (z vlastní vůle – nikým nenuceni) někdy pokusíte něco řešit tvořivě, asi tak, jak to dělá výtvarný umělec.
9. Využívejte pravidelně povzbuzujícího vlivu přátelských vztahů v pracovním kolektivu i v jeho vedení jako zdroje sociální opory, jistoty a nadějného směřování života.
10. Plánujte si předem chvíle „útěku“ během týdne. Nedovolte, aby vám něco či někdo tuto radost překazil.
11. Naučte se říkat raději „rozhodl/a jsem se“ než „musím“ nebo „mám povinnost“ či „měl/a bych“. Podobně se naučte říkat raději „nechci“ než „nemohu“. Pomáhá to.
12. Naučte se říkat nejen „ano“, ale i „ne“. Když nikdy neřeknete „ne“, jakou hodnotu má pak asi vaše „ano“?
13. Netečnost a rezervovanost ve vztazích k druhým lidem jsou daleko nebezpečnější a nadělají více zla než připuštění si skutečnosti, že více, než děláte, se již dělat nedá.
14. Radujte se, smějte se – často a rádi – a hrejte si.

...a další užitečné rady od autorů Tošnerová, Toner (1999, s. 110):

1. Snižte příliš vysoké nároky. Kdo na sebe i druhé klade neustále příliš vysoké nároky, vystavuje se nebezpečí stresu. Přijměte skutečnost, že člověk je nedokonalý a chybující.
2. Neprospadejte syndromu pomocníka. Vyhněte se nadměrné citlivosti k potřebám druhých lidí. Pohybujte se v rozmezí mezi soucítěním a emocionálním odstupem. Nesnažte se být zodpovědní za všechny a za všechno. Čím více budete klientům pomáhat, tím více budou bezmocní. Můžete je tak udržovat pod jejich potenciálem samostatnosti.
3. Naučte se říkat NE. Nenechávejte se přetěžovat. Řekněte ne, pokud budete cítit, že je toho na vás nakládáno příliš. Myslete někdy také na sebe.

4. Stanovte si priority. Nemusíte být všude a vždy. Nevyplývejte svou energii na nesčetné aktivity. Soustřeďte se na činnosti, které si vyberete jako podstatné.
5. Dobrý plán ušetří polovinu času. Zacházejte rozumně se svým časem. Rozdělte si rovnoměrně práci. Větší úkoly si rozdělte na dílčí etapy, které budete schopni zvládnout. Snažte se vyhnout odkládání práce.
6. Dělejte přestávky. Uvědomte si, že vaše zásoba energie je omezená. Nežeňte se z jedné činnosti do druhé.
7. Vyjadřujte otevřeně své pocity. Pokud se vás cokoliv dotkne, dejte to najevo. Udělejte to tak, abyste sami necitlivě nezasáhli druhého.
8. Hledejte emocionální podporu. Sdělená bolest, poloviční bolest. Najděte si „vrbu“, důvěrníka, kterému můžete otevřeně vylíčit svoje problémy.
9. Vyvarujte se negativního myšlení. Jakmile zabřednete do hloubání a sebelítosti, řekněte si „stop“. Položte si otázku: „Co je na mně dobrého?“ Radujte se z toho, co umíte a dokážete. Užívejte také pozitivních stránek života. Vychutnávejte všechno, co má podle vás v životě nějakou hodnotu.
10. V kritických okamžicích zachovejte rozvahu. V konfliktní situaci se nenechávejte svést prvním negativním pocitem k impulsivnímu jednání. Uvědomte si váš manévrovací prostor a přiměřené způsoby řešení konfliktu. Konfliktní situaci můžete vyřešit paradoxní reakcí nebo humorem.
11. Následná konstruktivní analýza. Projděte si zpětně kritické situace. Analyzujte svoje chování, navrhněte alternativy řešení. Zapojte do rozboru kolegyně a kolegy.
12. Doplnujte energii. Vyrovnávejte pracovní zátěž potřebnou mírou odpočinku. Věnujte se činnostem a vztahům, při kterých se cítíte dobře a které vás naplňují. Osvojte si relaxační techniky.
13. Vyhledávejte věcné výzvy. Buďte otevření novým zkušenostem, dále se učte a vzdělávejte. Rozšiřování obzoru a repertoárů komunikačních technik zlepšuje schopnost zvládat stres.
14. Zajímejte se o své zdraví. Berte vážně varovné signály vašeho těla. Zmírněte pracovní nasazení, dopřávejte si dostatek spánku, zdravě se stravujte, sportujte, udělejte si radost.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 ÚVODNÍ ČÁST

Jak již bylo opakovaně uvedeno, syndrom vyhoření se projevuje celkovým vyčerpáním. Objevují se negativistické postoje k práci a životu. Problémy stále narůstají, a jak už to v podobných případech bývá, nakonec většinou převládne tendence jejich účinné řešení spíše odkládat. Dostáváme se tak do bludného kruhu, kdy snadno přijímáme unáhlená řešení a nepřiměřená rozhodnutí. Mezi řešení tohoto druhu patří např. sklony měnit zaměstnání, přátele, ale i životního partnera a popřípadě i opuštění původní rodiny. To jsou však kroky, které zpravidla nikam nevedou, neboť zbrklá rozhodnutí a činy připomínají spíše bludnou pouť než smysluplný postup. Člověk se tak často dostává do stále nových zátěžových situací, jež přirozeně opět nezvládá a nakonec tedy zase selhává. Převážná většina lidí, kteří se v tomto stavu ocitnou, možná svou funkci fyzicky neopustí, ale jejich pozice tak jako tak zeje prázdnotou. Každého dne se sice na svém místě objevují, ale duševně a emocionálně už rezignovali.

Poznáme-li však oč v syndromu vyhoření jde, pak se právem ptáme, jak psychickému vyčerpání předcházet a jak zvládat situaci, kdy se příznaky syndromu burnout objeví. Jsem plně přesvědčená o tom, že správná prevence, ať už ve formě rozpoznání jejích průvodních jevů, či varovných signálů, tak samotné způsoby předcházení, jako je asertivní jednání, hranice mezi pracovníkem a klientem, duševní hygiena, supervize atp., zásadně přispívá k boji s touto „nemocí“.

## 5 PLÁN VÝZKUMNÉ ČÁSTI

### 5.1 Formulace výzkumného problému

Pro svůj výzkum jsem si zvolila deskriptivní, neboli popisný výzkumný problém. Deskriptivní výzkumný problém obvykle hledá odpověď na otázku „jaké to je?“, zjišťuje a popisuje situaci, stav nebo výskyt určitého jevu.

Svůj výzkum jsem zaměřila na pomáhající pracovníky města Šumperk, na jejich postoje k syndromu vyhoření, zda vědí co pojem „syndrom vyhoření“ znamená, zejména pak jak se věnují prevenci tohoto problému.

### 5.2 Stanovení výzkumných cílů

Ve středu mé pozornosti, tedy cílem mé práce, mého výzkumu, je zjistit jaké postoje zauímají pracovníci v pomáhající profesi ve městě Šumperk. Zda vědí, co syndrom vyhoření vůbec znamená, jestli vůbec vědí o čem se mluví a píše, zda pocítují, že může znamenat pro jejich práci určité riziko a jak dostatečně se věnují prevenci syndromu vyhoření.

Dále pak cílem mého zkoumání je vzhled do této problematiky a vytvoření hypotéz, jež by mohly sloužit jako podklad pro případné další výzkumy.

### 5.3 Výzkumné proměnné

Pro kvantitativní orientaci výzkumu jsou důležité proměnné. Proměnnou se označuje prvek zkoumání, který nabývá různé hodnoty. Dle výzkumného problému jsem si stanovila dvě kategoriální proměnné, a to postoje X syndrom vyhoření. V následujících podkapitolách uvádím definice těchto dvou proměnných.

#### 5.3.1 Postoje

„Postoj je názor nebo připravenost k činu ve vztahu s určitým problémem nebo volbou. Postoje jsou důležitou složkou komunikace. Kromě toho, že je zaměřen na problém či volbu, zahrnuje v sobě i určitou míru intenzity, která je tvořena činiteli:

- vnitřními (potřeby, charakter, zájmy);

- vnějšími (malé sociální skupiny, kultura, rodina).“  
(<http://cs.wikipedia.org/wiki/Postoje>)

### 5.3.2 Syndrom vyhoření

„Syndrom vyhoření (také syndrom vyhasnutí, vyhaslosti, vyprahlosti, angl. burnout) byl poprvé popsán v roce 1974 H. Freudenbergerem v článku "Staff burnout" v časopise Journal of Social Issues. Existují různé definice (např. ztráta profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí u příslušníka pomáhajících profesí nebo vyhoření jako výsledek procesu, v němž lidé velice intenzívně zaujatí určitým úkolem nebo ideou ztrácejí své nadšení), které shodují v určitých bodech:

- jedná se o psychický stav, prožitek vyčerpání;
- vyskytuje se zvláště u profesí obsahujících práci s lidmi nebo alespoň kontakt s lidmi a závislost na jejich hodnocení;
- tvoří ho řada symptomů především v oblasti psychické, částečně i fyzické a sociální;
- klíčovou složkou syndromu je emoční vyčerpanost, kognitivní vyčerpání a „opotrebení“ a často i celková únava;
- všechny hlavní složky syndromu vyhoření vycházejí z chronického stresu.

Nejpodstatnějším znakem je posledně zmiňovaný chronický stres vycházející z pracovní činnosti, který může být doprovázen další zátěží z osobního života, sociálního i fyzikálního okolí atd. Profese je charakteristická vysokými nároky na výkon, bez možnosti delší úlevy a závažnými následky v případě omylu. Výkon takové práce bývá spojen s velkou odpovědností a nasazením, někdy s pocíťováním „poslání“ profese.

Vyhoření je tedy důsledek nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou, mezi ideály a skutečností.“ ([http://cs.wikipedia.org/wiki/Syndrom\\_vyhoření](http://cs.wikipedia.org/wiki/Syndrom_vyhoření))

## 5.4 Stanovení hypotéz

Výzkumný problém určuje pouze základní orientaci výzkumu. Nevyjadřuje však další informace potřebné na jeho směřování. Ty se stanoví v hypotézách. Hypotézy tedy „rozměňují na drobné“ výzkumný problém. Jsou konkrétnější než výzkumný problém a

vlastně vedou linii celého výzkumu. Výzkum se soustřeďuje na potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz.

Vzhledem k výzkumnému problému a cílům práce jsem si pro svůj výzkum stanovila následující pracovní hypotézy:

H1: Pomáhající pracovníci vědí, co přesně pojem „syndrom vyhoření“ znamená. Znájí jeho stručnou definici.

H2: Pomáhající pracovníci jsou schopni rozeznat znaky neboli varovné signály syndromu vyhoření.

H3: Pracovníci v pomáhající profesi se dostatečně věnují prevenci syndromu vyhoření.

H4: Pomáhající pracovníci považují supervizi za nezbytnou prevenci syndromu vyhoření.

## 5.5 Metodologie výzkumu

V šetření jsem užila metody kvantitativního výzkumu, a to jedné z nejobvyklejších, tedy strukturovaného, řízeného rozhovoru na podkladě uzavřeného dotazníku. Pro způsob zpracování zkoumaných dat jsem zvolila tabulku četnosti a doplňujícího grafického znázornění.

### 5.5.1 Výzkumný vzorek

Pro výzkum jsem vybrala organizace ve městě Šumperk, které se zabývají pomáháním a pracují s lidmi. Pracovníci v těchto organizacích jsou v nepřetržitým kontaktu se svými klienty, kteří jsou buď v zařízení nedobrovolně, kteří jsou velmi vážně postiženi či hendikepováni, dále pak klienty starými, nemocnými či umírajícími nebo prostě s klienty, jejichž chování je méně či více vzdáleno sociální normě. Pro svůj výzkum jsem zvolila následující pomáhající organizace města Šumperk: Pontis o.p.s. (organizace zabezpečující řadu sociálních služeb ve městě Šumperk jako jsou např. domy s pečovatelskou službou, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, kontaktní centrum, domov pro osamělé rodiče s dětmi, sociální a krizové byty aj.), Domov důchodců Šumperk, Charita Šumperk, Armáda spásy, Šumperská nemocnice. Tyto organizace budu uvádět v tabulkách a grafech ve stejném pořadí pod kódy Organizace 1 – 5, resp. Org. 1 - 5.



Výběrový soubor pro výzkum tedy bude náhodný výběr 15ti zaměstnanců, pomáhajících pracovníků těchto pěti organizací. Výzkumný vzorek bude celkově činit 75 respondentů.

Za použití výzkumné metody strukturovaného rozhovoru se budu dotazovat vybraných respondentů již zmíněného segmentu.

### 5.5.2 Výzkumná metoda

Výzkum byl realizován v již zmíněných šesti pomáhající organizacích města Šumperk. Na základě vytyčeného cíle jsem si vytvořila dotazník, který mi posloužil jako podklad ke strukturovanému, neboli řízenému rozhovoru – interview. Tento dotazník obsahuje potřebné údaje a informace, vztahující se k hypotézám. Pomocí tohoto dotazníku jsem kladla respondentům otázky a odpovědi si následně do dotazníku zaznamenávala. Tuto metodu jsem použila z toho důvodu, že jsem ji považovala za účelnější než je pouze rozdání dotazníků respondentům k jejich vyplnění. Účelnější z toho důvodu, že při vyhodnocování dotazníků při výzkumu mé bakalářské práce byla návratnost o 22 vyplněných dotazníků nižší než jak bylo původně plánováno. Setkala jsem se také s neochotou spolupracovat na vyplnění dotazníků ze strany respondentů. Proto považuji strukturované interview za smysluplnější, co se spolupráce týče. Strukturovanému rozhovoru dávám přednost před dotazníkem, protože si myslím, že by se návratnost dotazníku opět snížila a výsledný počet respondentů, neb by pak nebyl reprezentativní.

Výhodou dotazníku je anonymita, získání odpovědí od co největšího množství pomáhajících pracovníků, získání většího množství informací, které se dobře vyhodnocují. Nevýhodou je ovšem skutečnost, že odpovědi respondentů mohou být zkreslené ať již záměrně, či z důvodu nepochopení otázky. Proto je důležitá formulace otázek tak, aby pokud možno nepřipouštěly dvojí výklad. Další nevýhodou dotazníku je skutečnost, že zde není možnost sledovat neverbální komunikaci dotazovaných a že tito nemusí zodpovědět všechny otázky. Tyto nevýhody se prostřednictvím zvolené metody strukturovaného, řízeného rozhovoru zcela odbourají.

Dotazník tvořilo 15 otázek uzavřených s předloženými alternativami, z nichž zkoumané osoby odpovídali pouze na jednu odpověď, ve 2 případech mohli respondenti vybrat více možných odpovědí. Tento výzkum byl proveden zcela anonymně. Tedy jméno respondentů a osobní údaje nejsou v mé práci zveřejněny. Někteří z dotazovaných si to také

tak přáli. Byli tedy ujištěni, že výzkum je anonymní a slouží pouze pro účely zmapování postojů pracovníků pomáhajících organizací ve městě Šumperk.

### *5.5.2.1 Strukturovaný rozhovor*

Slovo interview je anglického původu a skládá se ze dvou částí. Inter znamená „mezi“ a view znamená „názor“ nebo „pohled“. Název tedy naznačuje, že se jedná o interpersonální kontakt. Nejčastěji jde o kontakt tváří v tvář, i když někdy se používá i telefonické interview. Lze použít i jiného názvu pro interview, a to slovo „rozhovor“. Interview je výzkumnou metodou, která umožňuje zachytit nejen fakta, ale i hlouběji proniknout do motivů a postojů respondentů. Obsahem interview jsou otázky a odpovědi.

Strukturovaný rozhovor znamená, že otázky a alternativy odpovědí jsou pevně dány. Takový rozhovor je vlastně ústním dotazníkem. Z časového hlediska je méně náročný než rozhovor nestrukturovaný, který umožňuje naprostou volnost odpovědí. Na druhou stranu je ovšem interview náročnější výzkumná metoda než pouhý dotazník. Je náročnější z časového hlediska - provést interview trvá totiž obvykle déle než vyplnění dotazníku. Udělat interview s padesáti lidmi trvá podstatně déle než zadat dotazník stejnému počtu lidí. Navíc tu do hry vstupuje interpersonální kontakt výzkumníka a respondenta, kdežto dotazník stačí rozeslat či rozdat a pak si jej od respondenta opět stáhnout. Kontakt tváří v tvář výzkumníkovi při rozhovoru by měl být zároveň zárukou pravdivých a dostatečných odpovědí.

## 6 PRŮBĚH A VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

### 6.1 Průběh šetření

Výzkum, za použití metody strukturovaného rozhovoru, byl proveden v již zmíněných pěti pomáhajících organizacích ve městě Šumperk. Vzhledem k tomu, že výzkum byl prováděn metodou rozhovoru na základě strukturovaného dotazníku, zabralo toto šetření více času, nicméně se mi podařilo s respondenty vyplnit 87 dotazníků. Tím se mi také lehce navýšilo číslo výzkumného vzorku, tedy z původně plánovaných 75ti na 87 vyplněných dotazníků. návratnost byla tedy více než stoprocentní.

### 6.2 Interpretace zjištěných dat

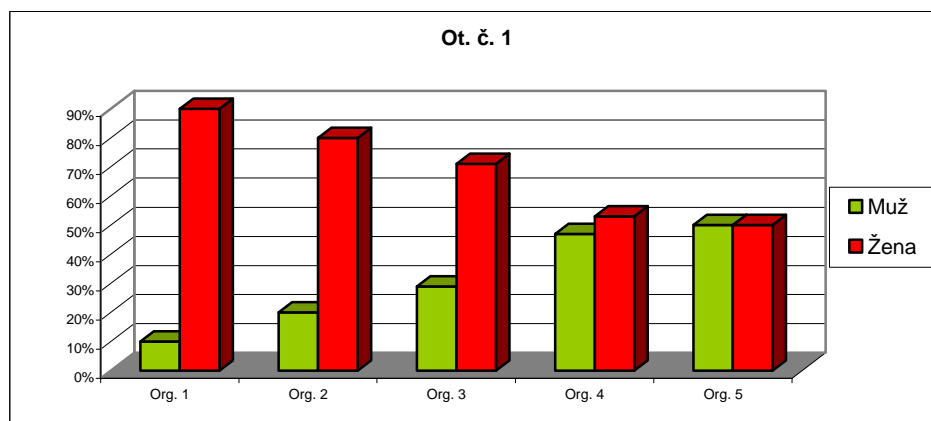
Při vyhodnocování dotazníků jsem si mnou zjištěné a dotázané údaje a informace číselně a procentuálně uvedla do tabulek četnosti a následně je doplnila grafickým znázorněním.

#### Ot. č. 1: Pohlaví respondenta?

	<i>Org. 1</i>	<i>Org. 2</i>	<i>Org. 3</i>	<i>Org. 4</i>	<i>Org. 5</i>	<i>Odpovědí celkem</i>
<i><b>Muž</b></i>	2	3	5	7	10	<b>28</b>
<i>Procento mužů</i>	10%	20%	29%	47%	50%	<b>32%</b>
<i><b>Žena</b></i>	18	12	12	8	10	<b>59</b>
<i>Procento žen</i>	90%	80%	71%	53%	50%	<b>68%</b>
<i><b>Dotazovaných celkem</b></i>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>87</b>

**Tab. č. 3 Odpovědi respondentů k ot. č. 1**

Tabulka č. 3 zobrazuje rozdělení respondentů, s nimiž byl výzkum realizován, dle pohlaví. Z celkového počtu 87 dotazovaných tvořilo pouze 28 mužů a 59 žen. Procentuálně vyjádřeno 32% mužů a 68% žen.



**Graf č. 1** Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 3

Graf č. 1 znázorňuje statistické zpracování odpovědí respondentů, zkoumaného vzorku dle pohlaví. Z grafu jednoznačně vyplývá, že výzkumu se účastnilo více žen než mužů.

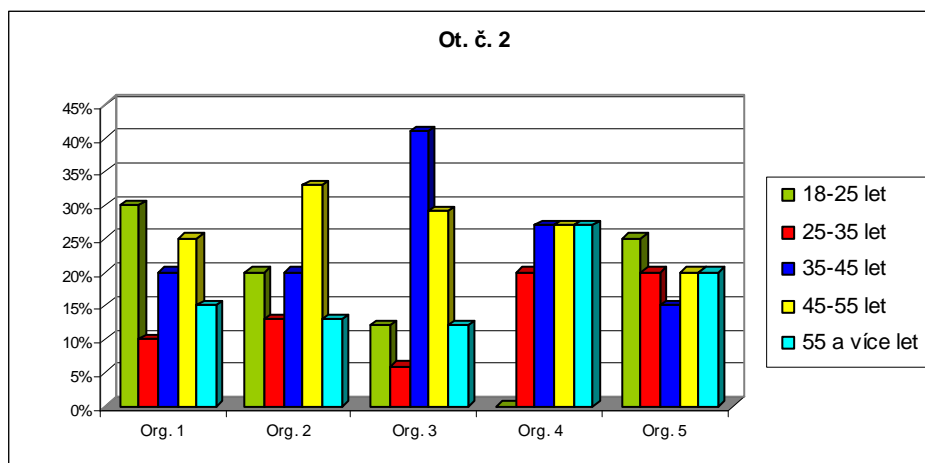
**Ot. č. 2: Věkové rozmezí respondentů?**

	<i>Org. 1</i>	<i>Org. 2</i>	<i>Org. 3</i>	<i>Org. 4</i>	<i>Org. 5</i>	<i>Odpovědi celkem</i>
<b>18-25 let</b>	6	3	2	0	5	<b>16</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	30%	20%	12%	0%	25%	<b>18%</b>
<b>25-35 let</b>	2	2	1	3	4	<b>12</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	10%	13%	6%	20%	20%	<b>14%</b>
<b>35-45 let</b>	4	3	7	4	3	<b>21</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	20%	20%	41%	27%	15%	<b>24%</b>
<b>45-55 let</b>	5	5	5	4	4	<b>23</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	25%	33%	29%	27%	20%	<b>26%</b>
<b>55 let a více</b>	3	2	2	4	4	<b>15</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	15%	13%	12%	27%	20%	<b>17%</b>
<b>Dotazovaných celkem</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>87</b>

**Tab. č. 4** Odpovědi respondentů k ot. č. 2

Tabulka č. 4 zobrazuje věkové rozmezí výzkumného vzorku, kteří pracují v pomáhající organizaci. Z této tabulky vyplývá, že výzkumu se účastnilo 16 pracovníků ve věkovém rozmezí 18-25 let, tedy 18% z celkového počtu, dále 12 pracovníků v rozmezí 25-35 let, což činí 14%, respondentů v rozmezí 35-45 let bylo 21, tedy 24 %, dále se vý-

zkumu účastnilo 23 pracovníků, 26 % ve věkovém rozmezí 45-55 let a v poslední řadě 15 pracovníků, 17 % ve věkovém rozmezí 55 a více let.



**Graf č. 2** Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 4

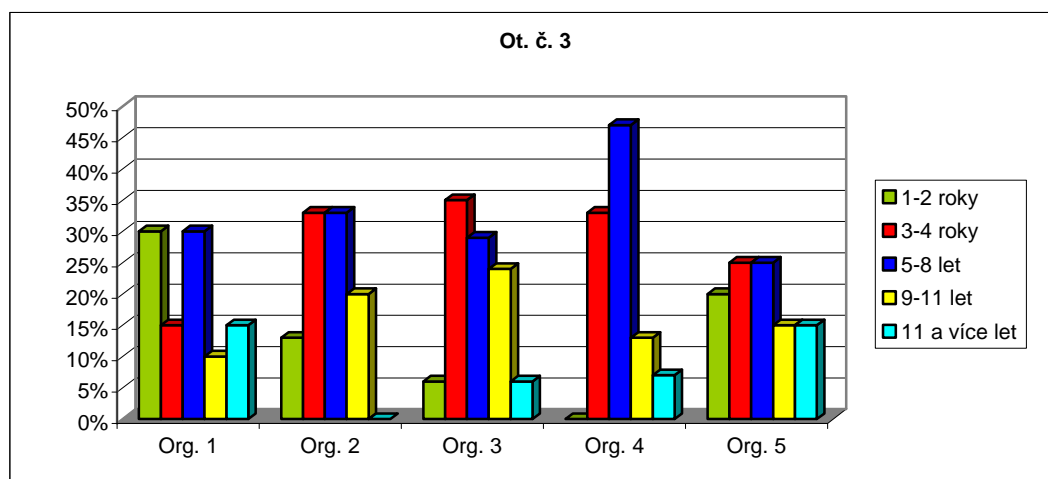
Grafu č. 2 ukazuje rozdělení respondentů v pomáhající profesi dle věkového rozmezí. Z grafu vyplývá, že nejvíce pomáhajících pracovníků se pohybuje ve věkovém rozmezí 45-55 let, a to v 26%, dále pak v rozmezí 35-45 let, což činí 24%. Nejméně procent pak získalo věkové rozmezí pomáhajících pracovníků 25-3 let, což je 14%.

**Ot. č. 3: Jak dlouho pracujete v oboru pomáhající profese?**

	Org. 1	Org. 2	Org. 3	Org. 4	Org. 5	Odpovědí celkem
<b>1-2 roky</b>	6	2	1	0	4	<b>13</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	30%	13%	6%	0%	20%	<b>15%</b>
<b>3-4 roky</b>	3	5	6	5	5	<b>24</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	15%	33%	35%	33%	25%	<b>28%</b>
<b>5-8 let</b>	6	5	5	7	5	<b>28</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	30%	33%	29%	47%	25%	<b>32%</b>
<b>9-11 let</b>	2	3	4	2	3	<b>14</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	10%	20%	24%	13%	15%	<b>16%</b>
<b>11 a více let</b>	3	0	1	1	3	<b>8</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	15%	0%	6%	7%	15%	<b>9%</b>
<b>Dotazovaných celkem</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>87</b>

**Tab. č. 5** Odpovědi respondentů k ot. č. 3

Tabulka č. 5 zobrazuje délku praxe výzkumného vzorku v pomáhajících profesích. Z této tabulky vyplývá, že výzkumu pomáhajících v této profesní oblasti s délkou praxe 1-2 roky se účastnilo 15%, tedy 13 respondentů, s praxí 3-4 roky se výzkumu účastnilo 28%, tedy 24 respondentů, s délkou praxe 5-8 let se účastnilo 32%, 28 respondentů, dále s délkou praxe 9-11 let se účastnilo 16%, 14 respondentů a s délkou praxe v oblasti pomáhání 11 a více let se zúčastnilo 9%, což je 8 pomáhajících pracovníků.



**Graf č. 3** Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 5

Grafu č. 3 ukazuje rozdělení respondentů podle délky praxe v pomáhající profesi. Z grafu vyplývá, že nejvíce pomáhajících pracuje v tomto oboru 5-8 let, a to 32%. Nejméně pak 11 a více let, což je 9%.

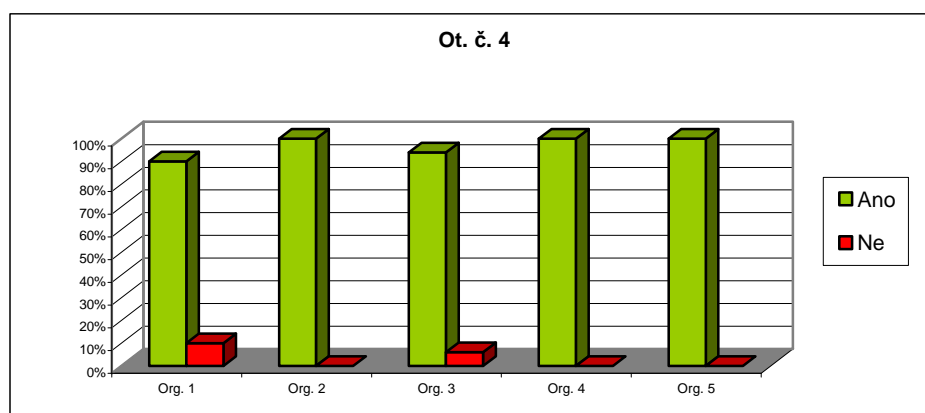
**Ot. č. 4: Víte, co se skrývá pod pojmem „syndrom vyhoření“?**

	<i>Org. 1</i>	<i>Org. 2</i>	<i>Org. 3</i>	<i>Org. 4</i>	<i>Org. 5</i>	<i>Odpovědí celkem</i>
<b>Ano</b>	18	15	16	15	20	<b>84</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	90%	100%	94%	100%	100%	<b>97%</b>
<b>Ne</b>	2	0	1	0	0	<b>3</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	10%	0%	6%	0%	0%	<b>3%</b>
<b>Dotazovaných celkem</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>87</b>

**Tab. č. 6** Odpovědi respondentů k ot. č. 4

Tabulka č. 6 zaznamenává souhrn odpovědí na otázku, zda pracovníci v pomáhajících profesích vědí, co se skrývá pod pojmem „syndrom vyhoření“. Z tabulky

tedy vyplývá, že 97%, tedy 84 respondentů ví, co tento pojem znamená, zbylá 3%, což jsou 3 respondenti, si nebylo jisto, tedy odpověděli, že nevědí, co tento pojem znamená.



**Graf č. 4** Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 6

Z grafu č. 4 tedy jednoznačně vyplývá, že většina dotazovaných, 84%, zná význam pojmu „syndrom vyhoření“. Zbylá 3% dotazovaných si není jistá, co tento pojem znamená.

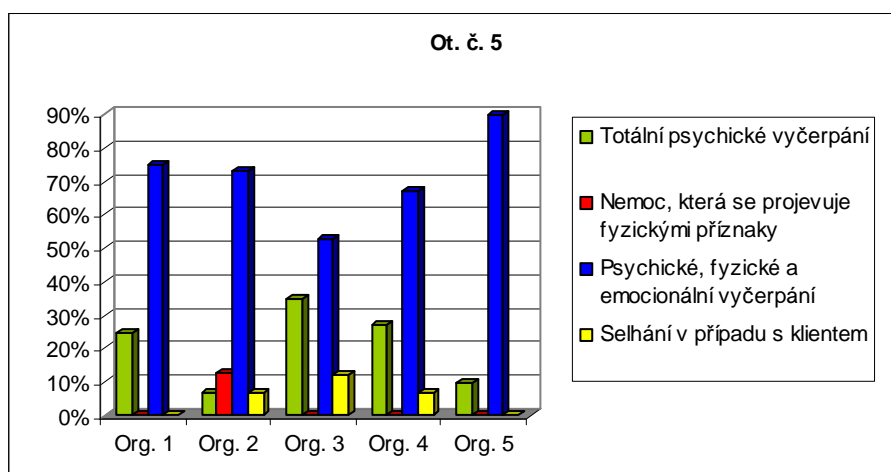
#### Ot. č. 5: Syndrom vyhoření znamená?

	Org. 1	Org. 2	Org. 3	Org. 4	Org. 5	Odpovědi celkem
<b>Totální psychické vyčerpání</b>	5	1	6	4	2	<b>18</b>
Procentuální vyjádření	25%	7%	35%	27%	10%	<b>21%</b>
<b>Nemoc, která se projevuje fyzickými příznaky</b>	0	2	0	0	0	<b>2</b>
Procentuální vyjádření	0%	13%	0%	0%	0%	<b>2%</b>
<b>Psychické, fyzické a emocionální vyčerpání</b>	15	11	9	10	18	<b>63</b>
Procentuální vyjádření	75%	73%	53%	67%	90%	<b>72%</b>
<b>Selhání v případě s klientem</b>	0	1	2	1	0	<b>4</b>
Procentuální vyjádření	0%	7%	12%	7%	0%	<b>5%</b>
<b>Dotazovaných celkem</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>87</b>

**Tab. č. 7** Odpovědi respondentů k ot. č. 5

V otázce č. 5 jsem se výzkumného vzorku ptala, co syndrom vyhoření znamená. Z následujících čtyř odpovědí, jak ukazuje tab. č. 7, získala největší počet procent odpovědí: „Psychické, fyzické a emocionální vyčerpání“, a to celých 72%. Odpovědělo na ni tedy celkem 63 respondentů. Dále odpověď: „Totální psychické vyčerpání“ získala 21% od 18ti respondentů. Další odpověď: „Selhání v případě s klientem“ získala 5% od 4 respon-

dentů. Poslední odpověď: „Nemoc, která se projevuje fyzickými příznaky“ také nezůstala bez procenta, dostala 2% od 2 dotazovaných pracovníků.



**Graf č. 5** Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 7

Z grafu č. 5 je tedy patrné, že 72% respondentů považuje syndrom vyhoření za psychické, fyzické a emocionální vyčerpání, ovšem 21% respondentů tvrdí, že syndrom vyhoření znamená totální psychické vyčerpání, 5% ho považuje za selhání v případě s klientem, 2% za nemoc, jež se projevuje fyzickými příznaky.

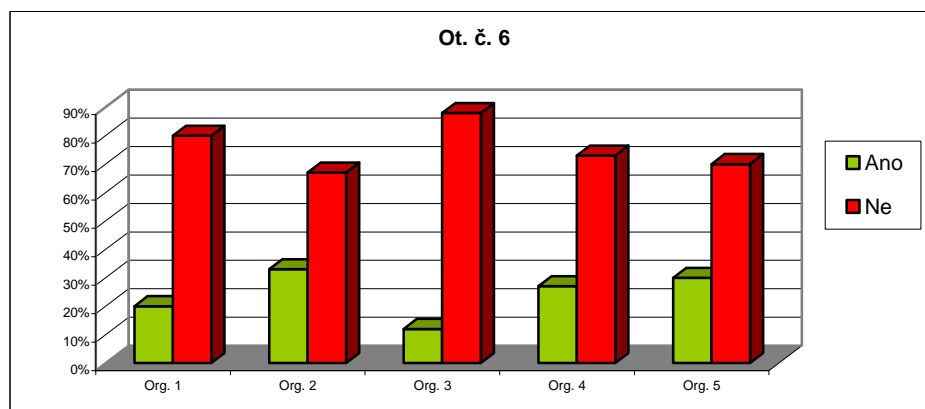
**Ot. č. 6: Setkal/a jste se již za své praxe se syndromem vyhoření?**

	Org. 1	Org. 2	Org. 3	Org. 4	Org. 5	Odpovědi celkem
<b>Ano</b>	4	5	2	4	6	<b>21</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	20%	33%	12%	27%	30%	<b>24%</b>
<b>Ne</b>	16	10	15	11	14	<b>66</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	80%	67%	88%	73%	70%	<b>76%</b>
<b>Dotazovaných celkem</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>87</b>

**Tab. č. 8** Odpovědi respondentů k ot. č. 6

Tabulka č. 8 zaznamenává souhrn odpovědí na otázku, zda se pomáhající pracovníci za své praxe již se syndromem vyhoření setkali. Z tabulky tedy vyplývá, že 76%, tedy 66 respondentů se ještě za své praxe se syndromem neseťkalo, zbylých 24%, což je 21 respondentů, se s tímto problémem již s tímto problémem setkalo.





**Graf č. 6** Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 8

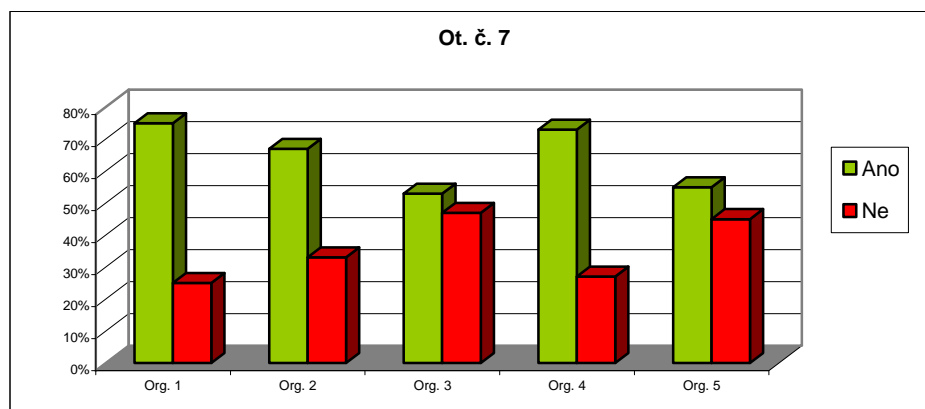
Z grafu č. 6 tedy jednoznačně vyplývá, že většina dotazovaných, 76%, se s tímto problémem, kterým burnout jistě je, ještě za své praxe neseťkalo, zbylých 24% dotazovaných uvedlo, že se již se syndromem setkalo, ale na dotaz uváděli, že se jednalo většinou o kolegy či známé.

**Ot. č. 7: Cítíte se být ve své profesi syndromem vyhoření ohrožen/a?**

	<i>Org. 1</i>	<i>Org. 2</i>	<i>Org. 3</i>	<i>Org. 4</i>	<i>Org. 5</i>	<i>Odpovědi celkem</i>
<b>Ano</b>	15	10	9	11	11	<b>56</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	75%	67%	53%	73%	55%	<b>64%</b>
<b>Ne</b>	5	5	8	4	9	<b>31</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	25%	33%	47%	27%	45%	<b>36%</b>
<b>Dotazovaných celkem</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>87</b>

**Tab. č. 9** Odpovědi respondentů k ot. č. 7

Tabulka č. 9 udává odpovědi na otázku, zda se pomáhající pracovníci cítí být ve své profesi syndromem vyhoření ohroženi. Z tabulky tedy vyplývá, že 64%, tedy 56 respondentů se cítí být syndromem ohroženo, 36%, což je 31 respondentů, naopak necítí, že by měli být ohroženi.



**Graf č. 7** Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 9

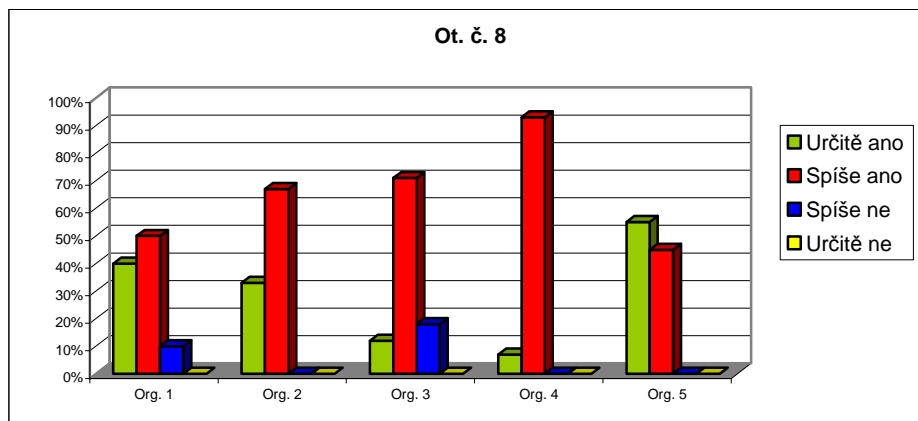
Grafu č. 7 ukazuje, že většina dotazovaných, 64%, se ve své profesi cítí být ohroženo syndromem vyhoření, zbylých 36% dotazovaných se neobává nějakého ohrožení syndromem vyhoření. Někteří respondenti mi k tomu ještě odpovědělo, že se tak zabývají prevencí, že je syndrom burnout nemůže ohrozit.

**Ot. č. 8: Dokázal/a byste rozpoznat varovné signály syndromu vyhoření?**

	<b>Org. 1</b>	<b>Org. 2</b>	<b>Org. 3</b>	<b>Org. 4</b>	<b>Org. 5</b>	<b>Odpovědi celkem</b>
<b>Určitě ano</b>	8	5	2	1	11	<b>27</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	40%	33%	12%	7%	55%	<b>31%</b>
<b>Spíše ano</b>	10	10	12	14	9	<b>55</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	50%	67%	71%	93%	45%	<b>63%</b>
<b>Spíše ne</b>	2	0	3	0	0	<b>5</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	10%	0%	18%	0%	0%	<b>6%</b>
<b>Určitě ne</b>	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	0%	0%	0%	0%	0%	<b>0%</b>
<b>Dotazovaných celkem</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>87</b>

**Tab. č. 10** Odpovědi respondentů k ot. č. 8

V této otázce jsem se prostřednictvím strukturovaného rozhovoru pracovníků dotazovala, zda by dokázali rozpoznat znaky neboli varovné signály syndromu vyhoření. Tabulka č. 10 ukazuje, že určitě by signály syndromu vyhoření rozpoznalo 31%, tedy 27 respondentů, spíše by rozpoznalo 63%, tedy 55 respondentů, naopak těch, kteří by znaky šikany spíše nerozpoznali činilo pouze 6%, což je 5 respondentů a těch, kteří by signály šikany určitě nerozpoznali činilo 0%.



**Graf č. 8** Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 10

Z grafu č. 8 jednoznačně vyplývá, že 94%, tedy 82 z celkového počtu 87 dotazovaných by varovné signály syndromu vyhoření určitě nebo spíše rozpoznalo, zatímco pouhých 6%, jež představovalo 5 respondentů by znaky syndromu vyhoření spíše nerozpoznali.

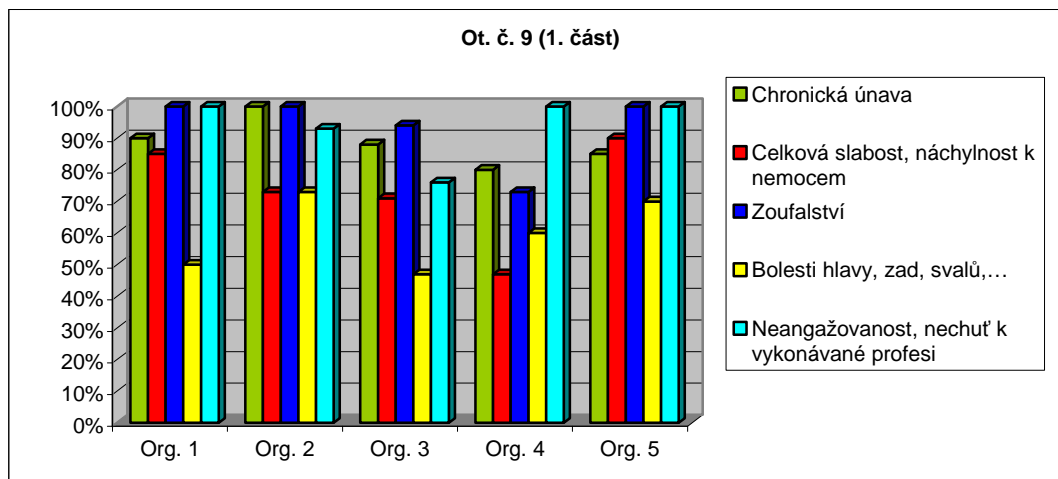
**Ot č. 9: Které z uvedených projevů byste považoval/a za syndrom vyhoření?**

	<b>Org. 1</b>	<b>Org. 2</b>	<b>Org. 3</b>	<b>Org. 4</b>	<b>Org. 5</b>	<b>Odpovědi celkem</b>
<b>Chronická únava</b>	18	15	15	12	17	<b>77</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	90%	100%	88%	80%	85%	<b>89%</b>
<b>Celková slabost, náchylnost k nemocem</b>	17	11	12	7	18	<b>65</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	85%	73%	71%	47%	90%	<b>75%</b>
<b>Zoufalství</b>	20	15	16	11	20	<b>82</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	100%	100%	94%	73%	100%	<b>94%</b>
<b>Bolesti hlavy, zad, svalů,...</b>	10	11	8	9	14	<b>52</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	50%	73%	47%	60%	70%	<b>60%</b>
<b>Neangažovanost, nechut' k vykonávané profesi</b>	20	14	13	15	20	<b>82</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	100%	93%	76%	100%	100%	<b>94%</b>
<b>Poruchy spánku až nespavost</b>	13	11	12	9	15	<b>60</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	65%	73%	71%	60%	75%	<b>69%</b>
<b>Podrážděnost</b>	17	15	16	15	20	<b>83</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	85%	100%	94%	100%	100%	<b>95%</b>
<b>Pocity bezmoci a beznaděje</b>	17	15	15	15	20	<b>82</b>

<i>Procentuální vyjádření</i>	85%	100%	88%	100%	100%	<b>94%</b>
<b><i>Nechutenství nebo naopak hlad a chutě</i></b>	12	9	5	10	13	<b>49</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	60%	60%	29%	67%	65%	<b>56%</b>
<b><i>Sebevražednost</i></b>	6	4	2	6	11	<b>29</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	30%	27%	12%	40%	55%	<b>33%</b>
<b><i>Mdlo až zvracení</i></b>	8	9	6	8	13	<b>44</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	40%	60%	35%	53%	65%	<b>51%</b>
<b><i>Nízká empatie</i></b>	19	15	17	14	20	<b>85</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	95%	100%	100%	93%	100%	<b>98%</b>
<b><i>Ztráta motivace</i></b>	20	15	17	15	20	<b>87</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>
<b><i>Sebelítost, snížené sebecenění a sebehodnocení</i></b>	16	14	16	15	17	<b>78</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	80%	93%	94%	100%	85%	<b>90%</b>
<b><i>Výbušnost</i></b>	17	14	13	14	17	<b>75</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	85%	93%	76%	93%	85%	<b>86%</b>
<b><i>Konfliktnost, agrese</i></b>	14	10	12	13	16	<b>65</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	70%	67%	71%	87%	80%	<b>75%</b>
<b><i>Stres</i></b>	20	15	16	15	20	<b>86</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	100%	100%	94%	100%	100%	<b>99%</b>
<b><i>Deprese a frustrace</i></b>	19	15	15	15	20	<b>84</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	95%	100%	88%	100%	100%	<b>97%</b>
<b><i>Zažívací potíže, dýchací potíže, poruchy krevního tlaku,...</i></b>	15	9	12	10	16	<b>62</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	75%	60%	71%	67%	80%	<b>71%</b>
<b><i>Dotazovaných celkem</i></b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>87</b>

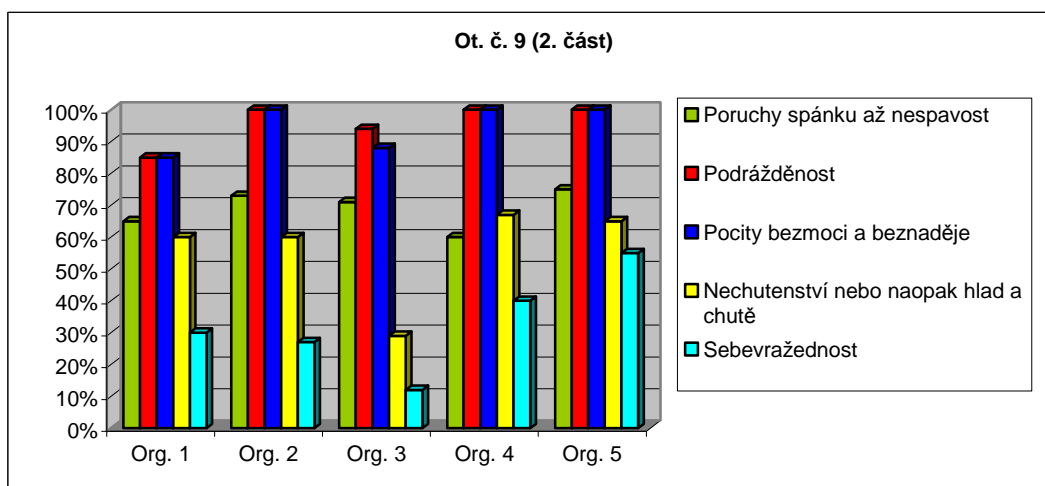
Tab. č. 11 Odpovědi respondentů k ot. č. 9

V této otázce měli respondenti na výběr více než jednu odpověď. V předchozí otázce jsem se ptala pomáhajících pracovníků, zda by dokázali rozpoznat varovné signály syndromu vyhoření a v této otázce jsem vybrala část varovných signálů syndromu burnout a nechala pracovníky ať z nich vyberou ty, které považují za syndrom vyhoření. Četnost odpovědí a jejich procentuální vyjádření je vidět na tabulce č. 11 a doplňujících grafických znázornění, jež jsem rozdělila do čtyř částí.



**Graf č. 9** Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 11

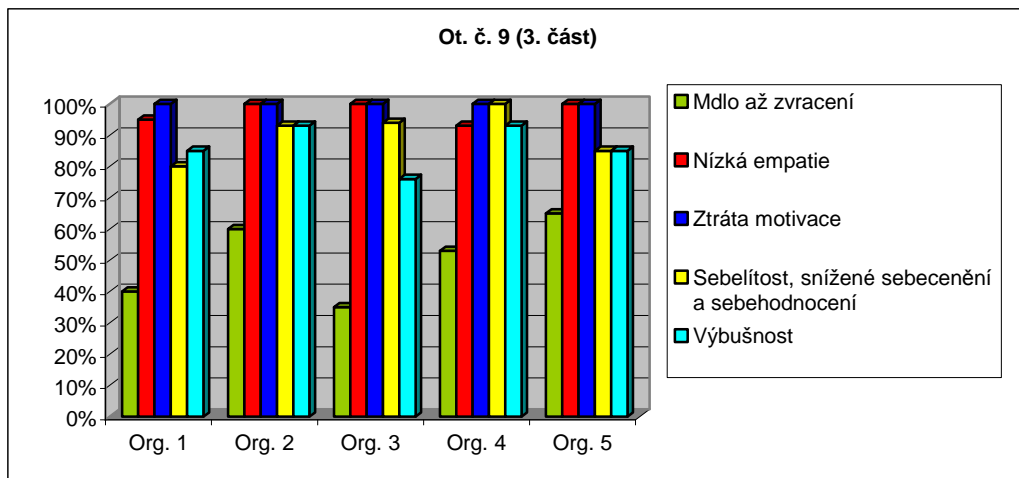
Z tohoto grafu č. 9 je vidět, že 94 %, tj. 82 respondentů považuje za projev syndromu vyhoření pocity zoufalství, stejný počet procent respondentů odpovědělo také označilo za signály syndromu vyhoření neangažovanost, nechuť k vykonávané profesi. 89%, což je 77 respondentů považuje za projev syndromu vyhoření chronickou únavu, 75%, což činí 65 respondentů označilo jako projev celkovou slabost, náchylnost k nemocem. Dále pak 60%, 52 respondentů označilo za projev bolesti hlavy, zad, svalů atp.



**Graf č. 10** Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 11

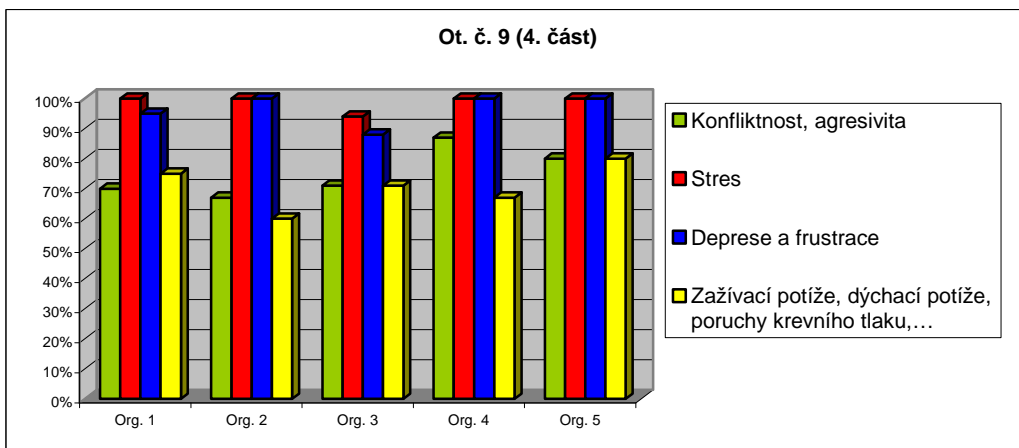
Z tohoto grafu č. 10 jednoznačně vyplývá, že 95%, 83 respondentů je pro projev podrážděnost, 94%, 82 respondentů označilo pocity bezmoci a beznaděje jako projev syndromu vyhoření. 69%, což činí 60 respondentů považuje za projev syndromu vyhoření poruchy spánku až nespavost., 56%, 49 respondentů zaznačilo nechutenství nebo naopak hlad

a chutě a nakonec pouhých 33%, 29 respondentů se odpovědělo že projevem syndromu vyhoření může být sebevražednost.



**Graf č. 11** Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 11

V grafu č. 11 je patrné, že celých 100%, tedy 87 všech dotázaných respondentů označuje za projev syndromu vyhoření ztrátu motivace, 98%, 85 všech respondentů uvedlo jako projev burnout nízkou míru empatie při vykonávané profesi, 90%, 78 respondentů označilo projevem sebelítost, snížené sebecenění a sebehodnocení, 86%, 75 respondentů uvedlo výbušnost a v poslední řadě pouhých 51%, 44 dotazovaných označilo za signál vyhoření mdlo až zvracení.



**Graf č. 12** Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 11

Poslední graf k této otázce, tedy graf č. 12 ukazuje, že za projev syndromu vyhoření je považováno z 99% stres, odpovědělo na něj 86 dotazovaných. Dále pak 97%, 84 dotazovaných pracovníků označilo za projev vyhoření deprese a frustrace, 75%, 65 respondentů je

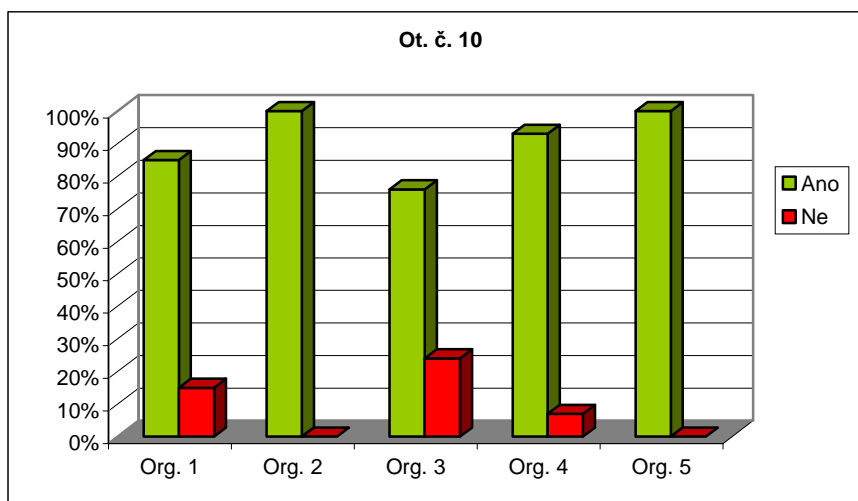
pro konfliktnost a agresivitu jako projev burnout, a 71%, 62 dotazovaných označuje jako varovný signál vyhoření zažívací potíže, dýchací potíže, poruchy krevního tlaku, atp.

**Ot. č. 10: Myslíte si, že se v souvislosti se syndromem vyhoření objevují další patologické jevy, jako např. alkoholismus a drogy?**

	Org. 1	Org. 2	Org. 3	Org. 4	Org. 5	Odpovědi celkem
<b>Ano, jako únik od problémů</b>	17	15	13	14	20	<b>79</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	85%	100%	76%	93%	100%	<b>91%</b>
<b>Ne, nemá to s tím nic společného</b>	3	0	4	1	0	<b>8</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	15%	0%	24%	7%	0%	<b>9%</b>
<b>Dotazovaných celkem</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>87</b>

**Tab. č. 12 Odpovědi respondentů k ot. č. 10**

Z této tabulky č. 12 vyplývá, že na otázku, zda se v souvislosti se syndromem vyhoření vyskytují další patologické jevy, jako např. alkoholismus a drogy, označilo odpověď: „Ano, jako únik od problémů“ celých 91%, tedy 79 respondentů, odpověď: „Ne, nemá to s tím nic společného“ označilo 9%, 8 dotazovaných.



**Graf č. 13 Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 12**

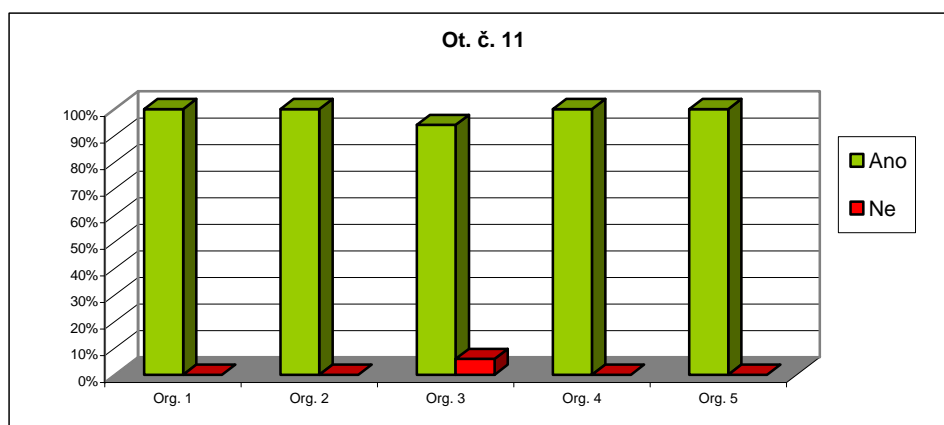
Jak graf č. 13 ukazuje většina dotazovaných, 91% uvedlo, že se v souvislosti se syndromem vyhoření objevují i další patologické jevy jako alkoholismus a drogy jen jako únik od problémů. 9% dotazovaných si myslí, že to se syndromem vyhoření nemá nic společného.

**Ot. č. 11: Snažíte se syndromu vyhoření předcházet?**

	<i>Org. 1</i>	<i>Org. 2</i>	<i>Org. 3</i>	<i>Org. 4</i>	<i>Org. 5</i>	<i>Odpovědi celkem</i>
<b>Ano</b>	20	15	16	15	20	<b>86</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	100%	100%	94%	100%	100%	<b>99%</b>
<b>Ne</b>	0	0	1	0	0	<b>1</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	0%	0%	6%	0%	0%	<b>1%</b>
<b>Dotazovaných celkem</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>87</b>

**Tab. č. 13 Odpovědi respondentů k ot. č. 11**

Tabulka č. 13 obsahuje výčet odpovědí na otázku, zda se pomáhající pracovníci snaží syndromu vyhoření předcházet. 99%, 86 dotazovaných uvedlo jako odpověď „ano“, pouze 1%, 1 dotazovaný odpověděl „ne“.

**Graf č. 14 Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 13**

Z grafu č. 14, v souvislosti s vysokým počtem odpovědí „ano“, tedy vyplývá, že se pracovníci pomáhajících profesí snaží předcházet syndromu vyhoření.

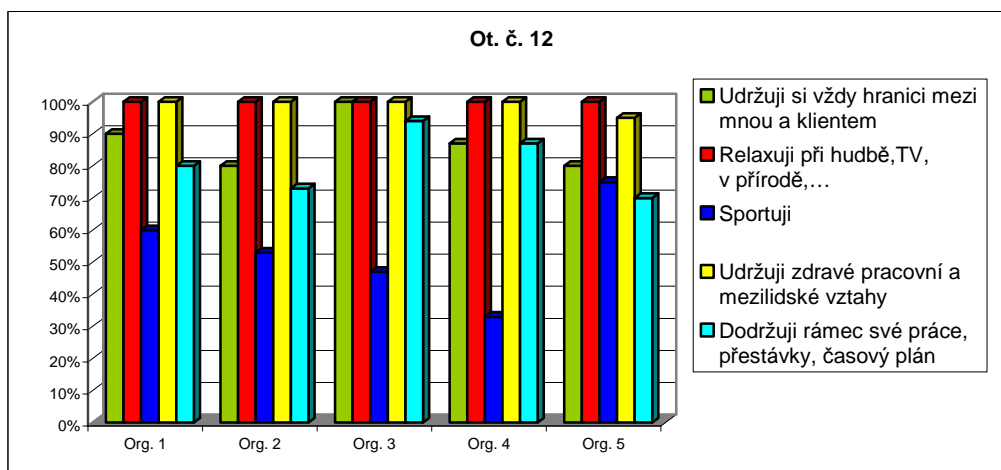


## Ot. č. 12: Jakým způsobem se věnujete prevenci syndromu vyhoření?

	Org. 1	Org. 2	Org. 3	Org. 4	Org. 5	Odpovědí celkem
<b>Udržuji si vždy hranici mezi mnou a klientem</b>	18	12	17	13	16	<b>76</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	90%	80%	100%	87%	80%	<b>87%</b>
<b>Relaxuji při hudbě, TV, v přírodě,...</b>	20	15	17	15	20	<b>87</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>
<b>Sportuji</b>	12	8	8	5	15	<b>48</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	60%	53%	47%	33%	75%	<b>55%</b>
<b>Udržuji zdravé pracovní a mezilidské vztahy</b>	20	15	17	15	19	<b>86</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	100%	100%	100%	100%	95%	<b>99%</b>
<b>Dodržuji rámec své práce, přestávky, časový plán</b>	16	11	16	13	14	<b>70</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	80%	73%	94%	87%	70%	<b>80%</b>
<b>Dotazovaných celkem</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>87</b>

Tab. č. 14 Odpovědi respondentů k ot. č. 12

Tabulka č. 14 přibližuje odpovědi respondentů na otázku jakými způsoby prevence se dotyční pomáhající pracovníci věnují. Celých 100%, 87 všech dotazovaných se věnuje relaxaci při hudbě, TV, procházkami v přírodě apod. 99%, 86 dotázaných udržuje v rámci prevence syndromu vyhoření zdravé pracovní a mezilidské vztahy. 87%, 76 pracovníků si v profesi udržuje při práci s klientem hranice, 80%, 70 respondentů dále dodržuje rámec své práce, přestávky a časový plán a 55%, 48 pomáhajících se věnují prevenci burnout tak, že, mimo jiné, také sportují.



**Graf č. 15** Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 14

Graf č. 15 udává procentuální znázornění odpovědí na výše zmíněnou otázku, přičemž všichni pomáhající se věnují prevenci tak, že relaxují, většina, 99% se dále snaží udržovat zdravé pracovní a mezilidské vztahy, velké část pracovníků, 87% si udržuje s klientem hranice, 80% pracovníků se věnuje pouze své práci, nedělá práci navíc, dodržuje přestávky a pouhých 55% pomáhajících ve svém volném čase sportuje.

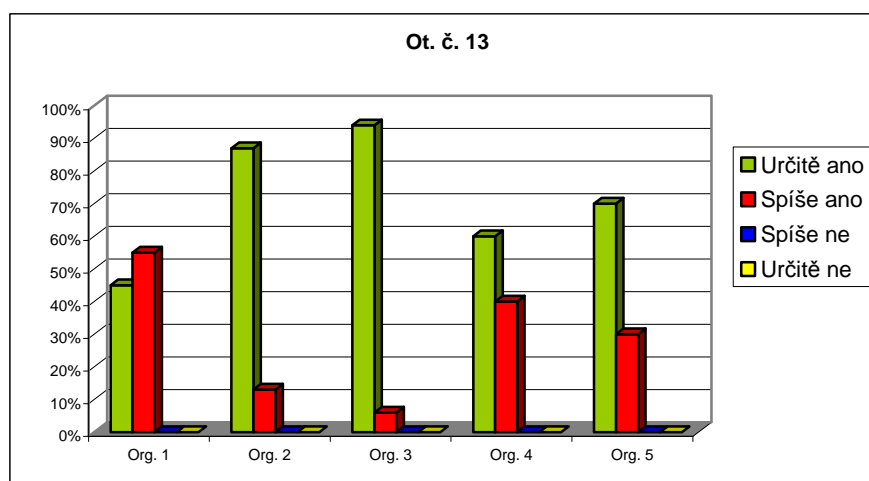
**Ot. č. 13:** Myslíte si, že asertivní jednání s klientem a při práci obecně může přispět prevenci syndromu vyhoření?

	Org. 1	Org. 2	Org. 3	Org. 4	Org. 5	Odpovědi celkem
<b>Určitě ano</b>	9	13	16	9	14	<b>61</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	45%	87%	94%	60%	70%	<b>70%</b>
<b>Spíše ano</b>	11	2	1	6	6	<b>26</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	55%	13%	6%	40%	30%	<b>30%</b>
<b>Spíše ne</b>	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	0%	0%	0%	0%	0%	<b>0%</b>
<b>Určitě ne</b>	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	0%	0%	0%	0%	0%	<b>0%</b>
<b>Dotazovaných celkem</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>87</b>

**Tab. č. 15** Odpovědi respondentů k ot. č. 13

Tabulka č. 13 udává odpovědi na otázku, zda považují pracovníci v pomáhající profesi asertivní jednání jako nápomocné v prevenci syndromu vyhoření. 70%, 61 respondentů

se domnívá, že určitě ano, 30%, 26 respondentů si myslí, že spíše ano. Na odpověď: „Spíše ne“ a „určitě ne“ neodpověděl žádný z dotázaných.



**Graf č. 16** Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 15

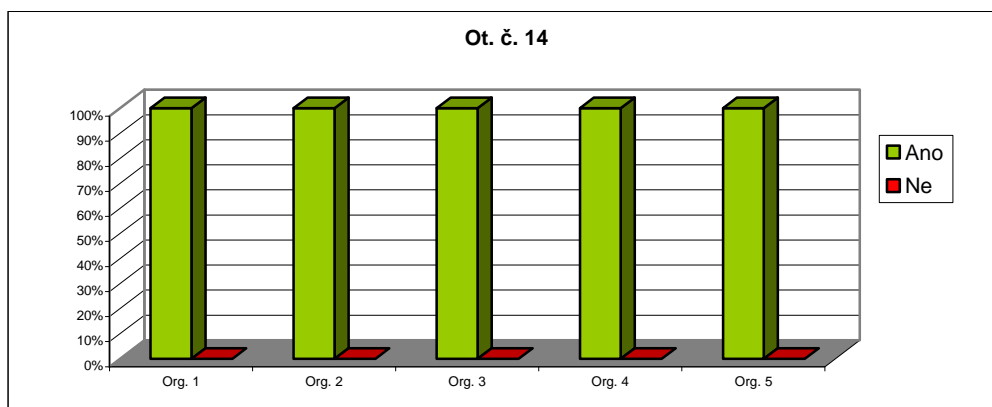
Graf č. 16 vyjadřuje názory dotazovaných, zda asertivní jednání může přispět k prevenci syndromu vyhoření. Všichni dotazovaní pracovníci, tedy 100%, jednoznačně označilo jako odpověď „určitě ano“ nebo „spíše ano“.

**Ot. č. 14: Účastníte se ve Vaší organizaci supervizích setkání?**

	<b>Org. 1</b>	<b>Org. 2</b>	<b>Org. 3</b>	<b>Org. 4</b>	<b>Org. 5</b>	<b>Odpovědí celkem</b>
<b>Ano</b>	20	15	17	15	20	<b>87</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>
<b>Ne</b>	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	0%	0%	0%	0%	0%	<b>0%</b>
<b>Dotazovaných celkem</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>87</b>

**Tab. č. 16** Odpovědi respondentů k ot. č. 14

Tabulka č. 16 ukazuje odpovědi na otázku, jestli se pomáhající pracovníci účastní ve svých organizacích supervizích setkání. Jednoznačně všichni, tedy 100%, tj. 87 dotazovaných, odpovědělo, že „ano“.



**Graf č. 17** Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 16

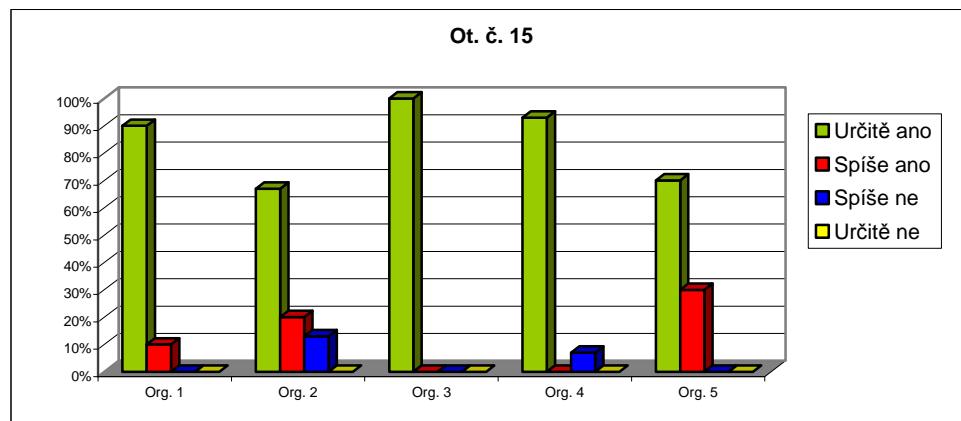
Tento graf č. 17 ukazuje, že všichni pomáhající pracovníci, celých 100% se ve své organizaci účastní supervizích setkání.

**Ot. č. 15: Považujete supervizi za nebytnou v prevenci syndromu vyhoření?**

	<i>Org. 1</i>	<i>Org. 2</i>	<i>Org. 3</i>	<i>Org. 4</i>	<i>Org. 5</i>	<i>Odpovědí celkem</i>
<b>Určitě ano</b>	18	10	17	14	14	<b>73</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	90%	67%	100%	93%	70%	<b>84%</b>
<b>Spíše ano</b>	2	3	0	0	6	<b>11</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	10%	20%	0%	0%	30%	<b>13%</b>
<b>Spíše ne</b>	0	2	0	1	0	<b>3</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	0%	13%	0%	7%	0%	<b>3%</b>
<b>Určitě ne</b>	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<i>Procentuální vyjádření</i>	0%	0%	0%	0%	0%	<b>0%</b>
<b>Dotazovaných celkem</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>87</b>

**Tab. č. 17** Odpovědi respondentů k ot. č. 15

Tabulka č. 17 udává 84% a 13% dotazovaných jsou pro odpověď „určitě ano“ a spíše ano“, 3% dotázaných označili odpověď „spíše ne“.



**Graf č. 18** Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 17

Z grafu č. 18 tedy vyplývá, že většina pomáhajících pracovníků, přesněji 97%, což je 84 dotazovaných považuje supervizi za nezbytnou prevenci syndromu vyhoření. Zbývá 3%, 3 respondenti nepovažují supervizi za nezbytnou prevenci syndromu vyhoření.

## 7 ZHODNOCENÍ VÝZKUMU

Cílem mého výzkumu bylo zjistit, jaké postoje zaujímají pracovníci v pomáhající profesi ve městě Šumperk. Zda tito pomáhající přesně vědí, co pojem „syndrom vyhoření“ vůbec znamená, jestli vědí o čem se mluví a píše, zda pocítují, že může znamenat pro jejich práci určité riziko a jak dostatečně se věnují prevenci syndromu vyhoření. Pomocí metody strukturovaného rozhovoru, k němuž jsem si jako podklad vytvořila dotazník s uzavřenými otázkami, jsem provedla šetření, v němž byly tyto cíle splněny. Na základě stanovených čtyř hypotéz jsem pomocí tohoto interview pokládala respondentům otázky, jež by mi tato tvrzení, hypotézy potvrdily, nebo naopak vyvrátily. Musím říci, že některé odpovědi se během rozhovoru shodovaly s mým očekáváním, s mými hypotézami, jiné mě naopak docela překvapily.

Hypotézu o informovanosti pomáhajících pracovníků o syndromu vyhoření, respektive zda pomáhající pracovníci vědí, co syndrom vyhoření znamená jsem si potvrdila. Jak z výzkumu vyplývá 97%, což je 84 dotázaných respondentů ví, co pojem „syndrom vyhoření“ znamená. Zbývá 3%, 3 respondenti si nebyli významem syndromu vyhoření přesně jisti, odpověděli tedy, že nevědí, co se pod tímto pojmem skrývá. 72%, tedy 63 z celkového počtu 87 dotazovaných, na otázku co syndrom vyhoření tedy znamená, označilo při rozhovoru odpověď: „Psychické, fyzické a emocionální vyčerpání“. Tato odpověď byla jediná správná z mnou nabídnutých čtyř možností. Překvapující je také četnost odpovědí 18ti respondentů z celkových 87, kteří uvedli, že syndrom vyhoření znamená: „Totální psychické vyčerpání“, což ovšem není zcela exaktní.

Výsledky mého výzkumu ukazují, že 94%, tedy 82 dotázaných pracovníků odpovědělo, že by znaky neboli varovné signály syndromu vyhoření dokázali rozpoznat. Ovšem v souvislosti s následující otázkou, v níž měli respondenti již označovat projevy syndromu vyhoření, vyplývá, že pomáhající pracovníci rozpoznají spíše jen část z mnoha varovných signálů. Jedná se o otázku č. 9, v níž jsem uvedla znaky syndromu vyhoření, jen některé byly méně závažnější, jiné více, některé přímo typické pro tento jev, jiné méně předpokládané. Hodně respondentů při rozhovoru váhalo s odpovědí na některý projev syndromu vyhoření, a tak si odpověď jednoduše tipovali. Z celkového počtu 87 dotázaných pracovníků, pouze 11 označilo všechny projevy za varovné signály syndromu vyhoření. Po tomto zhodnocení musím říci, že se mi hypotézu o tom, zda pomáhající pracovníci dovedou rozpoznat

znaky neboli varovné signály syndromu vyhoření nepodařilo potvrdit. Tento závěr nepovažuji příliš za pozitivní, protože rozpoznání znaků syndromu vyhoření může zásadně přispět k prevenci tohoto jevu.

V empirickém šetření jsem zkoumala, zda se pomáhající pracovníci dostatečně věnují prevenci syndromu vyhoření. Výsledky výzkumu mi tuto hypotézu, na základě otázek č. 11 – 14, potvrdily. 99% všech dotázaných se snaží syndromu vyhoření předcházet. 1%, což byl 1 respondent odpověděl, že se nijak nesnaží, že to nepotřebuje. Přitom všichni respondenti uvedli, že se věnují prevenci vyhoření relaxací, dále 99% dotázaných uvádí, že se snaží udržovat zdravé pracovní a mezilidské vztahy, z 87% si pracovníci vždy udržují s klientem při své práci jisté hranice, z 80% dodržují rámec své práce, neberou si na sebe víc, než je nutné, dodržují přestávky a svůj časový plán a 55% pracovníků uvádí, že se ve svém volném čase věnují sportu, což považují také jako prevenci syndromu vyhoření. Všichni dotázaní jsou také toho názoru, že asertivní jednání na pracovišti, či při práci s klientem taktéž přispívá prevenci syndromu vyhoření. Opět celých 100% respondentů se ve své organizaci účastní supervizích setkání.

O tom, že je supervize důležitou součástí profesního růstu a prevencí syndromu vyhoření jsou přesvědčeni také pomáhající pracovníci, s nimiž jsem výzkum realizovala. 97%, tedy 84 pracovníků v pomáhající profesi je přesvědčeno, že supervize je nezbytnou prevencí syndromu vyhoření. Tato hypotéza se mi tedy také potvrdila.

Předpokládám, že tento výzkumný projekt v rámci mé diplomové práce může být přínosem pro pracovníky různých pomáhajících organizací. Je důležité, aby v praxi všichni tyto pracovníci byli obeznámeni s problematikou syndromu vyhoření, a hlavně také s prevencí tohoto jevu. Jak z výzkumu vyplývá pomáhající pracovníci zkoumaného segmentu se prevencí věnují aktivně. Jako doporučení nabízím pomáhajícím pracovníkům řadu možností a způsobů, jak syndromu vyhoření předcházet. Vyhořením je třeba zabývat se dřív, než k němu dojde. To znamená zamyslet se nad svou motivací k práci v pomáhajících profesích, sledovat své vlastní příznaky stresu, umět rozpoznat varovné signály syndromu vyhoření, vytvářet si zdravý systém podpory a postarat se o vlastní smysluplný, příjemný a fyzicky aktivní život mimo roli pomáhajícího. Je však třeba říci, že všechny dobře míněné rady jak zabránit vzniku burnout, případně jak pomoci člověku, který se do tohoto stavu dostává, zůstávají jen na papíře, když se nerealizují.

## ZÁVĚR

Cílem mé diplomové práce bylo utvořit vhled do problematiky syndromu vyhoření, zejména pak do prevence tohoto jevu. V práci shrnují teoretické poznatky této problematiky. Je dobré vědět, že něco takového jako totální psychické, fyzické a emocionální vyčerpání, tzv. syndrom burnout neboli syndrom vyhoření existuje. Je to dobré zvláště pro ty lidi, kteří patří k nejnadšenějším, nejnadějnějším, nejtvořivějším, nejenergičtějším a nejvíce milujícím ve své profesi. Syndrom vyhoření nejčastěji postihuje právě takovéto lidi. Je dobré vědět, za jakých okolností k psychickému vyčerpání a vyhoření dochází, které lidi, resp. u kterých rizikových profesí se nejčastěji vyskytuje a jaké jsou projevy a příznaky počínajícího syndromu vyhoření, abychom si zavčas mohli uvědomit, co se děje. Dobré je také vědět, v jakých fázích syndrom vyhoření postupuje. Když rozpoznáme příznaky v počátečním stadiu, je ještě čas dělat něco, aby to neskončilo zle. Je možno se bránit, je možno zvrátit běh tohoto nepříznivého dění. Mnoho pozornosti jsem věnovala právě tomu, co dělat, aby k psychickému vyhoření nedošlo. Poukázala jsem na různé způsoby jak se věnovat prevenci, předcházení syndromu vyhoření. Snažila jsem se tedy problém syndromu vyhoření co nejvíce otevřít a přiblížit všem, ne se pouze problému dotknout okrajově.

Dále pak cílem práce bylo charakterizovat profesi pomáhajícího pracovníka, jeho osobnost, předpoklady a dovednosti pro tuto vykonávanou profesi. Seznamuji čtenáře s profesí pomáhajícího pracovníka, jelikož právě těchto pomáhajících profesí se syndrom vyhoření dotýká především. Poukazuji také na etickou stránku pomáhání, která je v pomáhajících profesích nezbytná.

Praktická část mé diplomové práce se zaměřuje na výzkumný projekt, týkající se prevence syndromu vyhoření u pomáhajících pracovníků. Metodologickým výzkumem jsem se snažila zjistit, jaké postoje zauímají pomáhající pracovníci k syndromu vyhoření, zda rozumí této problematice, zejména pak jaké formy prevence pracovníci pomáhajících organizací využívají. Z empirického výzkumu je patrné, že co se týče znalosti pojmu syndromu vyhoření, pomáhající pracovníci vědí, o čem je řeč. Ovšem nedostatečná je jejich znalost, co se týče rozpoznání projevů syndromu vyhoření. Dále z výzkumu jednoznačně vyplynulo, že prevenci syndromu vyhoření se pomáhající pracovníci věnují poctivě.

Doufám, že má práce přispěje určitým dílem v boji a v prevenci proti tak velkému a složitému problému, jakým syndrom vyhoření určitě je.



**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- DAHLKE, R. *Program pro zdraví*. Praha: Ikar, 2006. ISBN 80-249-0732-1.
- FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál, 200. ISBN 80-7178-367-6.
- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.
- JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
- KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80 - 7071 - 231 - 7.
- KOHOUTEK, R. *Základy užití psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství Cerm, 2002. ISBN 80-214-2203-3.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9.
- KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V., et al. *ČLOVĚK-PROSTŘEDÍ-VÝCHOVA, k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, s.r.o., 1998. ISBN 80-7169-551-3.
- MAŇÁK, J., ŠVEC, Š., ŠVEC, V. *Slovník pedagogické metodologie*. Brno: Paido, 2005. ISBN 80-7315-102-2.
- MATOUŠEK, O., a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
- MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. ISBN 46-00-27/2.

PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Asertivitou proti stresu*. Praha: Grada Publishing, 1996.  
ISBN 80-7169-334-0.

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

SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7.

TOŠNER, J., TOŠNEROVÁ, T. *Burn out syndrom – syndrom vyhoření – pracovní sešit pro účastníky kurzů*. Praha: Hestia, 2002.

*Wikipedia* - *Otevřená encyklopedie*. Dostupná na World Wide Web:  
<<http://cs.wikipedia.org>>

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1 Model osobnosti dle H. J. Eysencka .....	25
Obr. č. 2 Maslowova pyramida potřeb.....	56

## SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1 Modely způsobů praxe v pomáhající práci .....	27
Tab. č. 2 Základní typy jednání.....	54
Tab. č. 3 Odpovědi respondentů k ot. č. 1 .....	75
Tab. č. 4 Odpovědi respondentů k ot. č. 2 .....	76
Tab. č. 5 Odpovědi respondentů k ot. č. 3 .....	77
Tab. č. 6 Odpovědi respondentů k ot. č. 4 .....	78
Tab. č. 7 Odpovědi respondentů k ot. č. 5 .....	79
Tab. č. 8 Odpovědi respondentů k ot. č. 6 .....	80
Tab. č. 9 Odpovědi respondentů k ot. č. 7 .....	81
Tab. č. 10 Odpovědi respondentů k ot. č. 8 .....	82
Tab. č. 11 Odpovědi respondentů k ot. č. 9 .....	84
Tab. č. 12 Odpovědi respondentů k ot. č. 10 .....	87
Tab. č. 13 Odpovědi respondentů k ot. č. 11 .....	88
Tab. č. 14 Odpovědi respondentů k ot. č. 12 .....	89
Tab. č. 15 Odpovědi respondentů k ot. č. 13 .....	90
Tab. č. 16 Odpovědi respondentů k ot. č. 14 .....	91
Tab. č. 17 Odpovědi respondentů k ot. č. 15 .....	92

## SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 3 .....	76
Graf č. 2 Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 4 .....	77
Graf č. 3 Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 5 .....	78
Graf č. 4 Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 6 .....	79
Graf č. 5 Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 7 .....	80
Graf č. 6 Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 8 .....	81
Graf č. 7 Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 9 .....	82
Graf č. 8 Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 10 .....	83
Graf č. 9 Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 11 .....	85
Graf č. 10 Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 11 .....	85
Graf č. 11 Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 11 .....	86
Graf č. 12 Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 11 .....	86
Graf č. 13 Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 12 .....	87
Graf č. 14 Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 13 .....	88
Graf č. 15 Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 14 .....	90
Graf č. 16 Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 15 .....	91
Graf č. 17 Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 16 .....	92
Graf č. 18 Statistické znázornění odpovědí respondentů z Tab. č. 17 .....	93

## **SEZNAM PŘÍLOH**

PŘÍLOHA 1 Etický kodex sociálních pracovníků ČR.....	103
PŘÍLOHA 2: Přísaha Hippokratova .....	107
PŘÍLOHA 3: Dotazník BM – Ohrožuje mě syndrom vyhoření?.....	108
PŘÍLOHA 4: Asertivní práva .....	110
PŘÍLOHA 5: Dotazník k empirické části .....	111

# **PŘÍLOHA 1 Etický kodex sociálních pracovníků ČR**

## **1. Etické zásady**

1. 1. Sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v dokumentech relevantních pro praxi sociálního pracovníka, a to především ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte a dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí.

1. 2. Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, pohlaví, rodinný stav, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.

1. 3. Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých osob.

1. 4. Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a sdružení občanů svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společností a jejich následků.

1.5. Sociální pracovník dává přednost profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby poskytuje na nejvyšší odborné úrovni.

## **2. Pravidla etického chování sociálního pracovníka**

### *2. 1. Ve vztahu ke klientovi*

2. 1. 1. Sociální pracovník podporuje své klienty k vědomí vlastní odpovědnosti.

2. 1. 2. Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.

2. 1. 3. Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům. Sociální pracovník jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí. Zajímá se o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného pro-

středí a usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka. Sociální pracovník se zaměřuje na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit a tak podporuje jejich zmocnění.

2. 1. 4. Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a informuje ho o jejich potřebnosti a použití. Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby, které nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (zejména nezletilé děti) nebo tehdy, kdy jsou ohroženy další osoby. V případech, kde je to v souladu s platnými právními předpisy, umožňuje účastníkům řízení nahlížet do spisů, které se řízení týkají.

2. 1. 5. Sociální pracovník podporuje klienty při využívání všech služeb a dávek sociálního zabezpečení, na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které jsou zaměstnáni, ale i ostatních příslušných zdrojů. Poučí klienty o povinnostech, které vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Podporuje klienta při řešení problémů týkajících se dalších sfér jeho života.

2. 1. 6. Sociální pracovník podporuje klienty při hledání možností jejich zapojení do procesu řešení jejich problémů.

2.1.7. Sociální pracovník je si vědom svých odborných a profesních omezení. Pokud s klientem nemůže sám pracovat, předá mu informace o dalších formách pomoci. Sociální pracovník jedná s osobami, které používají jejich služby (klienty) s účastí, empatií a péčí.

## 2. 2. *Ve vztahu ke svému zaměstnavateli*

2. 2. 1. Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli.

2. 2. 2. V zaměstnavatelské organizaci spolupůsobí při vytváření takových podmínek, které umožní sociálním pracovníkům v ní zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky vyplývající z tohoto kodexu.

2. 2. 3. Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.



### *2. 3. Ve vztahu ke kolegům*

2. 3. 1. Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vyhledává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb.

2. 3. 2. Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů a ostatních odborných a dobrovolných pracovníků. Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě vhodným způsobem.

2.3.3. Sociální pracovník iniciuje a zapojuje se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a je zodpovědný za to, že jeho rozhodnutí budou eticky podložena.

### *2. 4. Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti*

2. 4. 1. Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání.

2. 4. 2. Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.

2. 4. 3. Působí na to, aby odbornou sociální práci prováděl vždy kvalifikovaný pracovník s odpovídajícím vzděláním.

2. 4. 4. Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy.

2. 4. 5. Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.

2.4.6. Sociální pracovník spolupracuje se školami sociální práce, aby podpořil studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.

### *2. 5. Ve vztahu ke společnosti*

2. 5. 1. Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na případy porušování zákonů a oprávněných zájmů občanů.

2. 5. 2. Zasazuje se o zlepšení sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, v politice státu i v politice mezinárodní.

2. 5. 3. Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kteří to potřebují.

2. 5. 4. Působí na rozšíření možností a příležitostí ke zlepšení kvality života pro všechny osoby, a to se zvláštním zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám.

2. 5. 5. Sociální pracovník působí na zlepšení podmínek, které zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo.

2.5.6. Sociální pracovník požaduje uznání toho, že je zodpovědný za své jednání vůči osobám, se kterými pracuje, vůči kolegům, zaměstnavatelům, profesní organizaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.

Etický kodex byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků 19. 5. 2006 a nabývá účinnosti od 20. 5. 2006.

## **PŘÍLOHA 2: Přísaha Hippokratova**

Přisáhám při Apollonovi, bohu lékařství, při Aeskulapovi, Hygiei a Panacei i při všech bozích a bohyních a dovolávám se jejich svědectví, že podle svých sil a svědomí budu tuto přísahu a tyto závazky řádně zachovávat. Svého učitele v tomto umění budu ctít stejně jako své rodiče a vděčně mu poskytnu všechno nutné, ukáže-li se toho potřeba; také jeho potomky budu pokládat za bratry a budou-li se chtít naučit tomuto umění, vzdělám je v něm bez nároku na odměnu a jakékoliv závazky. Rovněž umožním jak svým synům a dětem svého učitele, tak žákům, kteří se slavnostně zavázali lékařskou přísahou, aby se podíleli na výuce a přednáškách i celé vědě, jinému však nikomu. Způsob svého života zasvětím podle svých sil a svědomí prospěchu nemocných a budu je chránit před každou úhonou a bezprávím. Ani prosbami se nedám pohnout k podání smrtícího léku, ani sám k tomu nedám nikdy podnět. Stejně tak neposkytnu žádné ženě prostředek k vyhnání plodu; zachovám vždy svůj život i své umění čisté a prosté každé viny. Neprovedu řez u žádného nemocného, který trpí kameny, ale odevzdám ho mužům v tomto oboru zkušeným. Ať přijdu do kteréhokoliv domu, vejdu tam jen ve snaze pomoci nemocným vyhýbaje se všemu podezření z bezpráví nebo z jakéhokoliv ublížení. Stejně tak budu vzdálen touhy po smyslových požitcích se ženami a muži, jak se svobodnými tak s otroky. Uvidím-li nebo uslyším-li při své lékařské praxi nebo v soukromém životě lidí něco, co by mělo být utajeno, pomlčím o tom a zachovám to jako tajemství.

Budu-li tuto přísahu zachovávat a řádně plnit, nechť je mi dopřáno žít navždy šťastně, požívat úcty u všech lidí a těšit se z plodů svého umění. Jestliže ji však poruším a poskvrním, staniž se mi pravý opak.

### **PŘÍLOHA 3: Dotazník BM – Ohrožuje mě syndrom vyhoření?**

Dotazník:

1. Cítím se být unaven/a?
2. Cítím se být poražen/a (sklíčen/a)?
3. Cítím, že mám dnes dobrý den?
4. Cítím se být tělesně vyčerpán/a?
5. Cítím se být citově vyčerpán/a?
6. Cítím, že jsem šťasten/tna?
7. Cítím se být vyřízen/a?
8. Cítím se být vyhaslý/á (vyhořelý/á)?
9. Cítím se být nešťastný/á?
10. Cítím se být přepracován/a?
11. Cítím se, jako bych byl/a uvězněn/a (v pasti)?
12. Cítím se, jako bych neměl/a žádnou cenu?
13. Cítím se být znechucen/a (vyčerpán/a)?
14. Cítím se být sklíčený/á (trápím se)?
15. Cítím, že jsem rozzloben/a na jiné a jimi zklamán/a?
16. Cítím se být slabý/á a bezmocný/á?
17. Pociťuji a prožívám beznaděj?
18. Cítím, že jsem odmítán/a?
19. Cítím se optimisticky?
20. Cítím se být čínorodý/á?
21. Cítím, že prožívám úzkost (mám strach)?

Chceme-li provést pouze orientační vyhodnocení dotazníku, sledujeme, zda jsme na většinu oněch citlivých otázek, tedy celkem 17 (vyjma čtyř s pozitivním obsahem – otázky č. 3, 6, 19 a 20) odpověděli kladně (ano). Dále si všímáme, zda jsme na uvedené čtyři otázky s pozitivním obsahem odpověděli negativně (ne). Mají-li odpovědi tento charakter, tedy pokud zjistíme, že právě tímto způsobem prožíváme většinu životních situací, jež jsou v dotazníku naznačeny, pak je velmi pravděpodobné, že trpíme syndromem vyhoření, a to do té míry, že bychom měli neprodleně hledat adekvátní řešení této situace.

Chceme-li získat přesnější údaje, pak zjišťujeme tzv. skóre vyhoření (vyhaslosti) a postupujeme následovně:

- na otázky odpovídáme podle uvedené sedmibodové škály: 1-niky, 2-jednou či dvakrát, 3-zřídka, 4-někdy, 5-často, 6-převážně, 7-stále;
- sečteme hodnoty, jež jsme uvedli u následujících sedmnácti otázek, tedy u otázek 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, získáme celkovou hodnotu A;
- sečteme hodnoty u zbývajících otázek, tedy 3, 6, 19 a 20, získáme hodnotu B;
- hodnotu B odečteme od čísla 32 a získáme hodnotu C ( $32 - B = C$ );
- sečteme hodnoty A+C a získáme hodnotu D ( $A + C = D$ );
- míru (skóre) našeho vyhoření získáme tak, že hodnotu D vydělíme číslem 21 ( $D : 21 = \text{skóre vyhoření}$ ).

Interpretace výsledků:

- hodnota kolem 2 (2 až 3) je velmi dobrá až dobrá (nemáme vážné problémy);
- hodnota nad 3 (3 až 4) je již alarmující;
- hodnota kolem 4 a vyšší (4 až 5) prokazuje vyhoření;
- hodnoty vyšší než 5 svědčí o akutní krizi.

## **PŘÍLOHA 4: Asertivní práva**

- Právo každého člověka samostatně posuzovat své vlastní chování, myšlenky a emoce a být za ně a za jejich důsledky plně zodpovědný.
- Právo každého člověka nenabízet žádné výmluvy a omluvy ospravedlňujícího jeho názory, postoje, rozhodnutí a chování.
- Právo každého člověka sám rozhodnout zda a jak se zapojí do řešení problémů jiných lidí. Právo odmítnout odpovědnost za činnost institucí a lidí.
- Právo každého člověka změnit svůj názor. Člověk může změnit názor nejen pod tíhou argumentů (a tím se více přibližovat pravdě), ale i jen proto, že se mu nějaká věc prostě přestala líbit.
- Právo každého člověka dělat chyby a být za ně odpovědný.
- Právo každého člověka říci „já nevím“.
- Právo každého člověka být nezávislý na dobré vůli ostatních. Chování člověka nemusí být schvalováno nebo oblíbeno všemi lidmi (což ani není možné). Proto člověk nemusí prožívat úzkost či výčitky, že se všem nezavděčil, že ho někdo přestane mít rád, když se bude snažit dosáhnout svého cíle.
- Právo každého člověka dělat občas „nelogická“ rozhodnutí. Být „logický“ znamená dělat pouze věci, kterým naprosto rozumíme. Takových situací je však málo, přesto se musíme rozhodovat i při nedostatku informací a tudíž ne zcela správně.
- Právo každého člověka říci „já ti nerozumím“. Právo zeptat se druhých lidí, co vlastně chtějí a obdržet jasnou a jednoznačnou odpověď.
- Právo každého člověka říci „je mi to jedno“. Člověk má právo nebýt perfektní (což ani není možné) podle definice někoho druhého. Co je jiné, nemusí být proto horší.

## **PŘÍLOHA 5: Dotazník k empirické části**

Dobrý den.

Jsem studentka Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a studuji obor sociální pedagogika.

Ráda bych Vás požádala o spolupráci při vyplnění tohoto dotazníku, jež je součástí výzkumu mé diplomové práce. Můj výzkum se zaměřuje na prevenci syndromu vyhoření v pomáhajících profesích. Dotazník je připraven tak, aby jeho vyplnění vyžadovalo maximálně 15 minut. Celkem zahrnuje 15 otázek. Všechny otázky jsou uzavřené, máte u nich tedy nabídku možných odpovědí. Odpovědí v uzavřených otázkách číslo 9 a 12 může být více. Zpracování a vyhodnocování dat z dotazníku bude provedeno zcela anonymně. Vaše jméno, ani údaje o Vaší organizaci nebudou zveřejněny. Mockrát Vám děkuji za spolupráci při vyplnění a za Váš čas strávený nad tímto dotazníkem.

Bc. Jana Pavlíčková

### **1) Pohlaví:**

Muž

Žena

### **2) Věkové rozmezí:**

18 - 25 let

25 – 35let

35 – 45 let

45 – 55 let

55 a více

### **3) Jak dlouho pracujete v oboru pomáhající profese?**

1 – 2 roky

3 – 4 roky

5- 8 let

9 – 11 let

11 let a více

**4) Víte, co se skrývá pod pojmem „syndrom vyhoření“?**

Ano

Ne

**5) Syndrom vyhoření znamená:**

Totální psychické vyčerpání.

Nemoc, která se projevuje fyzickými příznaky.

Psychické, fyzické a emocionální vyčerpání.

Selhání v případě s klientem.

**6) Setkal/a jste se již za své praxe se syndromem vyhoření?**

Ano

Ne

**7) Cítíte se být ve své profesi syndromem vyhoření ohrožen/a?**

Ano

Ne

**8) Dokázal/a byste rozpoznat varovné signály syndromu vyhoření?**

Určitě ano

Spíše ano

Spíše ne

Určitě ne

**9) Které z uvedených projevů byste považoval/a za syndrom vyhoření?**

Chronická únava

Celková slabost, náchylnost k nemocem

Zoufalství

Bolesti hlavy, zad, svalů,...

Neangažovanost, nechuť k vykonávané profesi



- Poruchy spánku až nespavost
- Podrážděnost
- Pocity bezmoci a beznaděje
- Nechutenství nebo naopak hlad a chuť
- Sebevražednost
- Mdlo až zvracení
- Nízká empatie
- Ztráta motivace
- Sebelítost, snížené sebecenění a sebehodnocení
- Výbušnost
- Konfliktnost, agresivita
- Stres
- Deprese a frustrace
- Zažívací potíže, dýchací potíže, poruchy krevního tlaku,...

**10) Myslíte si, že se v souvislosti se syndromem vyhoření objevují další patologické jevy, jako například alkoholismus a drogy?**

- Ano, jako únik od problémů.
- Ne, nemá to s tím nic společného.

**11) Snažíte se syndromu vyhoření předcházet?**

- Ano
- Ne

**12) Jakým způsobem se věnujete prevenci syndromu vyhoření?**

- Udržuji si vždy hranici mezi mnou a klientem
- Relaxuji při hudbě, TV, v přírodě atp.
- Sportuji
- Udržuji zdravé pracovní a mezilidské vztahy

Dodržuji rámec své práce, přestávky, časový plán

**13) Myslíte si, že asertivní jednání s klientem a při práci obecně může přispět prevenci syndromu vyhoření?**

Určitě ano

Spíše ano

Spíše ne

Určitě ne

**14) Věnujete se ve vaší organizaci supervizi?**

Ano

Ne

**15) Považujete supervizi za nezbytnou v prevenci syndromu vyhoření?**

Určitě ano

Spíše ano

Spíše ne

Určitě ne

Mockrát děkuji za spolupráci při vyplňování  
tohoto dotazníku.