

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

**SYNDROM VYHOŘENÍ U POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ
V CHOMUTOVĚ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

NIKOLA STRÁDALOVÁ, DiS.

Praha 2018

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5

**SYNDROM VYHOŘENÍ U POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ
V CHOMUTOVĚ**

Bakalářská práce

NIKOLA STRÁDALOVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Zdravotnický záchranář

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

Praha 2018



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

STRÁDALOVÁ Nikola

3CZZ

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí v Chomutově

Burnout-Syndrom bei unterstützenden Berufen in Chomutov

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

V Praze dne 1. listopadu 2017


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu nebo titulu neakademického.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce doc. PhDr. Jitce Němcové, PhD., za odborné vedení, cenné rady a čas, který mi věnovala při realizaci mé bakalářské práce. Mé velké díky patří i všem dotazovaným, za spolupráci při realizaci průzkumu.

ABSTRAKT

STRÁDALOVÁ, Nikola. *Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí v Chomutově*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. Praha. 2018. 80 s.

Tématem bakalářské práce je syndrom vyhoření u pomáhajících profesí v Chomutově. Teoretická část práce charakterizuje stres, jeho druhy, a obecné příznaky a v neposlední řadě také stresory, které na jedince působí. Dále se věnuje objasnění pojmu syndrom vyhoření a podrobně seznamuje s jeho projevy, rizikovými faktory, diagnostikou, prevencí a léčbou. V neposlední řadě seznamuje s pomáhajícími profesemi, obecnými předpoklady pracovníka a etickými zásadami. Praktická část se zabývá dotazníkovým šetřením, které zkoumalo znalosti této problematiky, možnosti edukace, zátěžové faktory a prevenci syndromu vyhoření. Byl použit dotazník vlastní konstrukce. Soubor respondentů tvořilo 200 pomáhajících profesí, konkrétně hasiči, policisté, všeobecné sestry a zdravotničtí záchranáři. Výsledky průzkumu naznačují, že respondenti ze sledovaného souboru jsou ve velké míře ohroženi psychickými zátěžovými faktory a, že edukace a prevence pracovníků jsou na velmi nízké úrovni. Znalosti o problematice daného tématu jsou více než dostatečné, největší informovanost mají zdravotničtí záchranáři a následně všeobecné sestry. Výstup z práce je informační leták, který se vztahuje k prevenci, rizikovým faktorům a stručnému popisu syndromu vyhoření.

Klíčová slova

Fáze. Kvantitativní průzkum. Pomáhající profese. Prevence. Rizikové faktory. Stres. Supervize. Syndrom vyhoření.

ZUSAMMENFASSUNG

STRÁDALOVÁ, Nikola. *Burnout-Syndrom bei unterstützenden Berufen in Chomutov*.
Hochschule: Gesundheitswissenschaft, o. p. s. Akademischer Grad: Bachelor (Bc.).
Leiter der Bachelorarbeit: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD. Prag 2018. 80 s.

Das Thema meiner Bachelorarbeit ist das Burnout-Syndrom bei Hilfsberufen in Chomutov. Der theoretische Teil charakterisiert Stress, seine Arten und allgemeine Symptome und in letzter Reihe auch Stressoren, die auf eine Einzelpersonlichkeit wirken. Weiter widmet sie sich der Erläuterung des Begriffes Burnout-Syndrom und stellt ausführlich seine Anzeichen, Risikofaktoren, Diagnostik, Vorbeugung und Therapie vor. In letzter Reihe macht mit Hilfsberufen, allgemeinen Voraussetzungen des Arbeiters und ethischen Prinzipien bekannt. Der praktische Teil beschäftigt sich mit der Fragebogenuntersuchung, die die Kenntnisse dieser Problematik erforschte, Edukationsmöglichkeiten, Belastungsfaktoren und Vorbeugung des Burnout-Syndroms. Es wurde der Fragebogen eigener Konstruktion benutzt. Die Gesamtheit der Befragten bildeten 200 Hilfsberufe, konkret Feuerwehrleute, Polizisten, allgemeine Krankenschwestern und Rettungsassistenten. Die Untersuchungsergebnisse deuten an, dass die Befragten aus der beobachteten Gruppe in großer Maße von psychischen Belastungsfaktoren bedroht werden und dass die Edukation und Vorbeugung der Arbeiter auf dem niedrigen Niveau sind. Die Kenntnisse über die Problematik des gegebenen Themas sind mehr als genügend, die größte Informiertheit haben die Rettungsassistenten und danach allgemeine Krankenschwestern. Der Ausgang dieser Arbeit ist das Informationsblatt, das auf die Vorbeugung, Risikofaktoren und Kurzbeschreibung des Burnout-Syndroms erstreckt.

Schlüsselwörter

Phase. Quantitative Untersuchung. Helfende Berufe. Vorbeugung. Risikofaktoren.

Stress. Überwachung. Burnout-Syndrom.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

ÚVOD.....	14
1 STRES	17
1.1 DEFINICE STRESU	17
1.2 DRUHY STRESU	18
1.3 STRESORY	18
1.4 PŘÍZNAKY STRESU	19
2 SYNDROM VYHOŘENÍ.....	21
2.1 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	22
2.2 HLAVNÍ PROJEVY SYNDROMU VYHOŘENÍ	23
2.3 RIZIKOVÉ FAKTORY	24
2.4 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	26
2.5 DIAGNOSTIKA	27
2.6 PREVENCE A LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	28
2.6.1 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	28
2.6.2 KDE HLEDAT POMOC.....	30
2.6.3 PREVENCE VYHOŘENÍ NA ÚROVNI JEDINCE.....	31
2.6.4 PREVENCE VYHOŘENÍ NA ÚROVNI ORGANIZACE.....	32
2.6.5 SUPERVIZE.....	32
2.6.6 LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ	34
3 POMÁHAJÍCÍ PROFESE	36
3.1 OBECNÉ PŘEDPOKLADY PRACOVNÍKA.....	37
3.2 ETICKÉ ZÁSADY V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH	38
4 PRŮZKUM SYNDROMU VYHOŘENÍ U POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ.....	40
4.1 PRŮZKUMNÉ CÍLE	40

4.2	PRŮZKUMNÉ OTÁZKY.....	40
4.3	METODIKA PRŮZKUMU.....	41
4.4	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	43
4.5	STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ DAT – TEST NEZÁVISLOSTÍ CHÍ-KVADRÁT (χ^2).....	69
5	DISKUZE.....	71
5.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	73
	ZÁVĚR.....	75
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	77
	PŘÍLOHY.....	81

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- AČ..... absolutní četnost
- ARIP specializované studium sester v anesteziologii, resuscitaci
a intenzivní péči
- IZS integrovaný záchranný systém
- MBI Maslach Burnout Inventory
- RČ..... relativní četnost
- VS..... všeobecná sestra
- ZZ zdravotnický záchranář
- (VOKURKA a kol., 2010)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Antidepressiva – léky proti depresi

Anxiolytika – léky odstraňující strach, úzkost

Apatie – netečnost a lhostejnost, naprostá pasivita

Burnout syndrom – syndrom vyhoření

Daseinsanalýza – speciální psychoterapeutická škola, hledání a poznávání možností jak být sám sebou

Entuziasmus – nadšení, zanícení pro něco

Exantém – vyrážka, výsev kožních projevů

Frustrace – zklamání, zmaření touhy, znemožnění uskutečnění něčeho

Hypnotika – léky na navození spánku

Perfekcionista – osoba s touhou být dokonalý

Salutory – faktory, které kladně ovlivňují a podporují dobrou kvalitu života, zdraví, výkonnost a zdatnost

Stagnace – zastavení vývoje, uváznutí, ustrnutí

Supervidovaný – účastník supervize, pracovník ohrožené profese

Supervizor – profesionál, který provádí supervizi

Workoholismus – závislost na práci

(VOKURKA a kol., 2010)

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulky

Tabulka 1 – otázka č. 1	43
Tabulka 2 – otázka č. 2	44
Tabulka 3 – otázka č. 3	45
Tabulka 4 – otázka č. 4	46
Tabulka 5 – otázka č. 5	47
Tabulka 6 – otázka č. 6	48
Tabulka 7 – otázka č. 7	49
Tabulka 8 – otázka č. 8	50
Tabulka 9 – otázka č. 9	51
Tabulka 10 – otázka č. 10	52
Tabulka 11 – otázka č. 11	53
Tabulka 12 – otázka č. 12	54
Tabulka 13 – otázka č. 13	55
Tabulka 14 – otázka č. 14	57
Tabulka 15 – otázka č. 15	59
Tabulka 16 – otázka č. 16	60
Tabulka 17 – otázka č. 17	61
Tabulka 18 – otázka č. 18	62
Tabulka 19 – otázka č. 19	63
Tabulka 20 – otázka č. 20	64
Tabulka 21 – otázka č. 21	65
Tabulka 22 – otázka č. 22	66
Tabulka 23 – otázka č. 23	67
Tabulka 24 – chí–kvadrát: skutečná četnost	69

Tabulka 25 – chí–kvadrát: očekávaná četnost	70
---	----

Grafy

Graf 1 – otázka č. 1	43
Graf 2 – otázka č. 2	44
Graf 3 – otázka č. 3	45
Graf 4 – otázka č. 4	46
Graf 5 – otázka č. 5	47
Graf 6 – otázka č. 6	48
Graf 7 – otázka č. 7	49
Graf 8 – otázka č. 8	50
Graf 9 – otázka č. 9	51
Graf 10 – otázka č. 10	52
Graf 11 – otázka č. 11	53
Graf 12 – otázka č. 12	54
Graf 13 – otázka č. 13	56
Graf 14 – otázka č. 14	58
Graf 15 – otázka č. 15	59
Graf 16 – otázka č. 16	60
Graf 17 – otázka č. 17	61
Graf 18 – otázka č. 18	62
Graf 19 – otázka č. 19	63
Graf 20 – otázka č. 20	64
Graf 21 – otázka č. 21	65
Graf 22 – otázka č. 22	66
Graf 23 – otázka č. 23	67

ÚVOD

Tématem této bakalářské práce je syndrom vyhoření u pomáhajících profesí v Chomutově. Tato problematika byla zvolena jak ze vzdělávacího důvodu, tak i na základě osobního zájmu, a to v první řadě proto, že během několikaletého působení v zaměstnání jsem se ještě nesešla ani se zmínkou o syndromu vyhoření, nebo dokonce s jeho prevencí či supervizí. Pracovníci IZS konkrétně policisté, hasiči, všeobecné sestry, zdravotničtí záchranáři spadají do skupiny takzvaných pomáhajících profesí, které se řadí na pomyslné první místo možného ohrožení syndromem vyhoření. Z vlastní zkušenosti vím, že tato povolání jsou náročná jak z hlediska psychického, tak i emocionálního a fyzického.

Absolventi škol nastupují do nových zaměstnání s nadšením, plní elánu a nových nápadů, co a jak zlepšit. Bohužel se však mnohdy může stát, že toto vše po čase zmizí. Většina lidí se domnívá, že je syndrom vyhoření nemůže postihnout, že nejsou slabé povahy. To je omyl. Je důležité mít na paměti, že tento syndrom existuje, že je nezbytné naučit se mu včas předcházet a dbát na to, aby vykonávané povolání neztrácelo „jiskru“ a bylo pro nás stále něčím víc, než jen povinností a způsobem obživy. Mnozí se začnou zabývat syndromem vyhoření, až když se u nich projeví některé z jeho příznaků. To je však zásadní chyba. Syndromu vyhoření je třeba věnovat pozornost dřív, než jedince postihne a zásadně ovlivní jeho pracovní i osobní život. Je důležité znát nejen vlastní příznaky stresu, ale i všeobecné symptomy syndromu vyhoření, vnímat sám sebe, své potřeby i pocity. Schopnost vést smysluplný život, umět relaxovat, mít své zájmy a přátele, to vše má svůj význam pro předcházení syndromu vyhoření. Velmi výstižným je jeden ze známých citátů Myrona D. Rushe (2003), který praví, že pokud zapálíme oba konce svíčky, získáme tím více světla, ale svíčka tak zároveň rychleji vyhoří.

Teoretická část předkládané bakalářské práce se člení na tři kapitoly. První kapitola se věnuje stresu obecně, druhům a příznakům stresu a stresorům, které negativně působí na jedince. Další kapitola se zabývá samotným syndromem vyhoření, popisujeme jeho příznaky, rizikové faktory a diagnostiku. Soustředí se zejména na podstatu prevence, a to jak z obecného hlediska, tak i na úrovni jedince a organizace, dále na supervizi a v neposlední řadě na léčbu. Třetí kapitola se věnuje pomáhajícím profesím, obecným předpokladům pracovníka a etickým zásadám.

Praktická část se zaměřuje na srovnání výskytu syndromu vyhoření u pomáhajících profesí, konkrétně u hasičů, policistů, všeobecných sester a zdravotnických záchranářů, a to zejména z pohledu informovanosti, projevů zátěžových faktorů a možnosti prevence tohoto jevu a rovněž na to, zda je vůbec poskytována. Tato část práce je pojata a realizována formou kvantitativního průzkumu za použití dotazníkového šetření.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byl stanoven následující cíl:

Cílem této bakalářské práce je analýza odborné literatury, která se zabývá syndromem vyhoření, a následné zpracování získaných dat tak, aby poskytly veškeré potřebné informace.

Pro tvorbu praktické části této bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Zhodnotit znalosti pomáhajících profesí o problematice syndromu vyhoření.

Cíl 2: Stanovit zátěžové faktory u pomáhajících profesí, které mají vliv na vznik syndromu vyhoření.

Cíl 3: Zhodnotit možnosti edukace o syndromu vyhoření u jednotlivých typů profesí.

Cíl 4: Zjistit, zda je prevence syndromu vyhoření v zaměstnání dostatečná.

Cíl 5: Vyhotovení informačního letáku, vztahující se k syndromu vyhoření

Vstupní literatura

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

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

VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol., 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3174-2.

Popis rešeršní strategie

Vyhledávání potřebné odborné literatury, která byla využita pro bakalářskou práci s názvem Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí v Chomutově, probíhalo v období mezi prosincem 2017 a lednem 2018. Vyhledávací období pro rešerši (viz Příloha B) z Národní lékařské knihovny bylo stanoveno od roku 2007 do roku 2017, a to v českém, slovenském, anglickém a německém jazyce. Pro články byla stanovena podmínka, aby byly publikovány v recenzovaném časopise.

Na základě rešerše z portálu Medvik Národní lékařské knihovny a ze specializované databáze CINAHL a MEDLINE bylo vyhledáno 35 českých a 21 zahraničních záznamů. Pro tvorbu bakalářské práce bylo z rešerše využito: 21 knih a 4 články. Ostatní knihy a články byly vyřazeny pro své úzce odborné zaměření, tématu se týkaly jen okrajově nebo byly zaměřeny na jinou cílovou skupinu. Zbýlý text jsme proto čerpali z pramenů vlastního šetření, kterými bylo: 14 knižních zdrojů a 3 elektronické zdroje.

1 STRES

Stres nás provází odjakživa. Je to způsob, jakým reagujeme na určitý podnět či stimul. Jeho pozitivní síla nám umožňuje opětovné přežití a tvoří jakýsi hnací impuls, dělící čáru mezi aktivním způsobem života a pasivním žitím.

Stres není pouze problémem těch, kteří žijí v neustálém spěchu, ale i těch, kteří trpí nadměrnou nudou a frustrací. Nuda, závist, ztráta sebedůvěry či nezaměstnanost jsou nejčastějším zdrojem stresu. Ten se však stává škodlivým až ve chvíli, kdy nad ním ztrácíme kontrolu.

Dle Janiczekové (2007) jsou životní situace v dnešní době mnohem složitější, než tomu bylo kdysi. Život nás vystavuje většímu, naléhavějšímu a nevyhnutelnému tlaku. Týká se to zejména lidí žijících v ustavičném napětí, mezi které nepochybně patří pomáhající profese s vysokým nasazením psychických i fyzických sil a náročností jejich práce.

1.1 DEFINICE STRESU

Venglářová a kolektiv (2011) uvádí, že termín „stres“ byl převzat z anglického slova *stress*, které je možné přeložit jako zátěž, nápor nebo tlak. Poprvé jej použil kanadský lékař Hans Selye pro označení charakteristických fyziologických procesů, jimiž organismus reaguje na různé zátěže. V dnešní době má tento pojem širší vymezení. Označuje například i zátěžové situace nebo konkrétní stav jedince. Z psychologického hlediska lze stres chápat jako stav nadměrného zatížení či ohrožení. Stres však nemusí být vždy jen negativní. Přiměřená míra či varianta stresu může člověka aktivizovat, stimulovat jej k hledání způsobu řešení určité situace. Někteří jedinci dokonce stresové situace vyhledávají vědomě, jelikož jim navozují příjemné pocity způsobené vyplavováním endorfinů do mozku.

Dle Petláka a Baranovské (2016) řada studií dokazuje, že mezi lidmi existují výrazné individuální rozdíly v reakci na stresové situace a jejich odolnost vůči nim. Ukazuje se, že existují určité typy chování, které ukazují na jistou disponovanost vůči stresu. Z toho vyplývá, že existují rozdíly ve schopnosti zvládat stres. Situace, kterou vnímá jeden člověk jako velmi stresovou a zátěžovou, může jinému jedinci připadat jako zcela běžná. Ukazuje se také, že lidé výrazně ohroženější stresem, vykazují

mnohem vyšší zastoupení ischemické choroby srdeční a infarktu. Stresovou situaci nelze ovlivnit chováním ani myšlením.

Vágnerová (2014) uvádí, že definic stresu je mnoho, ale podstata je vždy stejná. Dochází k narušení vnitřní rovnováhy jedince, a pokud se impulsy spouštějící stresovou reakci kumulují po určitou dobu, tak se z psychosomatických onemocnění stávají somatická.

1.2 DRUHY STRESU

Eustres: dle Plamínka a France (2008) se jedná o stres příjemný, radostný, který působí do určité míry příznivě a dodává aktivní energii. Nelze však zapomínat, že může dojít i k přetížení člověka, přestože v dobrém slova smyslu. Někdy je zapotřebí být naprosto bez jakéhokoli stresu a napětí, být v klidu. Důležité je rovněž vnímat okolí v podobě přírody nebo hudby, onu harmonii, s čímž souvisí i přátelství a láska. Jedním z faktorů je také vnímání uspokojení při seberealizaci a pocitu užitečnosti. Situace, které vyvolávají eustres jsou například různé oslavy, narození dítěte nebo i tandemový seskok.

Distres: Dušek a Večeřová-Procházková (2010) uvádějí, že tento druh stresu je považován za nepříjemný. Je možné jej označit za psychické i fyziologické reakce organismu na negativní podněty. Distres pramení velmi často z pocitu přetížení, bezmocnosti, zoufalství nebo ztrát. Míru škodlivosti stresu vymezuje především jeho intenzita, dlouhodobost a nadměrnost. Většina z těchto hledisek je u každého jedince individuální.

1.3 STRESORY

Herman a Doubek (2008) píší, že pojem stresor lze chápat jako negativní vliv působící na jedince. Spouštěčem může být jak určitá životní událost, tak i vnitřní prožitek. Je to vše, co člověka negativně zatěžuje, navozuje mu pocit ohrožení, strach, že se něco přihodí. V neposlední řadě je to pocit, že nad sebou ztrácíme kontrolu. Existují různá členění stresorů.

Venglářová a kolektiv (2011) rozlišují stresory podle následujících hledisek:

a) Z kvantitativního hlediska se rozlišují:

mikrostresory: jedná se o stresory vyjadřující mírné až velmi mírné okolnosti, které vyvolávají stres, například dlouhodobě pocíťovaný nedostatek lásky či dlouhodobé ponižování člověka. Mikrostromy se dlouhou dobu kumulují a nemá-li člověk k dispozici kladnou kompenzaci, mohou se stát zdrojem deprese.

makrostresory: jsou to deptající, děsivě působící, až ničící vlivy, které překračují hranice zvladatelnosti.

b) Podle délky působení se stresory dělí na:

krátkodobé: mohou působit na nemocného (např. akutní bolest), ale i na zdravotnické záchranáře při záchraně života. Projevují se také při řešení nějakého problému, vyrušení z činnosti apod.

dlouhodobé: objevují se u nemocného například při dlouhotrvající bolesti, u zdravotnického záchranáře pak např. při zodpovědnosti za pacienta, určitý vliv mohou mít i nehody v rodině.

c) Podle povahy se rozlišují stresory:

fyzikální: jsou jimi například radiace, prudké světlo, nízký obsah kyslíku ve vzduchu, vibrace, otřesy či hluk.

fyzilogické: nevhodné stravování, nedostatečný pohyb, přetěžování organismu;

psychologické: každodenní běžné vlivy (nespokojenost v zaměstnání, časový tlak, finanční zátěž aj.), osobnostní vlivy (netrpělivost, neschopnost stanovit si reálné cíle a priority, závislost), škola (zkoušky, termíny) či věk;

sociální: osobní vztahy (konflikty, osamění, nevěra), pracovní vztahy (problémy s komunikací);

traumatické: události jako narození potomka, úmrtí blízké osoby, sňatek, rozvod či ztráta zaměstnání.

1.4 PŘÍZNAKY STRESU

Příznaky stresu jsou velmi obsáhlé, různorodé a převážně individuální pro každého člověka. Profesor Křivohlavý (2010) ve své knize rozděluje příznaky stresu do tří skupin: behaviorální, psychologické a fyziologické.

- a) **Behaviorální:** tyto příznaky vypovídají o změně v našem chování a jednání. Jejich častým projevem jsou dlouhé úvahy a nerozhodnost. Například změněný

denní rytmus se může projevit potížemi s usínáním i se samotným spánkem. Problematické je již samotné usínání, kdy dochází k dlouhému bdění. Mnohdy se objevuje pocit únavy i po dostatečném spánku. Jedním z příznaků jsou i neustálé nářky a bědování, kdy si člověk si stěžuje na vztahy, nepohodu v osobním životě či zaměstnání, nebo změny chování ve vztahu k potravě, které lze rozčlenit do dvou skupin. Do té první spadají jedinci se ztrátou chuti k jídlu, což má za následek úbytek hmotnosti. Do druhé patří jedinci, kteří stres řeší nadměrnou konzumací jídla. Behaviorálním příznakem stresu je i zvýšená nepozornost, která se u jedince projevuje zhoršením soustředění a nepozorností, což vede k častým chybám, nebo i zvýšenou snahou vyhnout se práci, kdy se vytrácí chuť k práci a objevuje se zhoršující se kvalita práce. V neposlední řadě to může být i zvýšená spotřeba cigaret u jedinců ve stresu. Negativně vnímaný stres občas vede i ke zvýšenému příjmu alkoholu.

- b) **Psychologické:** do této skupiny spadají příznaky, které se projevují a narušují duševní život jedince. Objevují se např. výrazné a prudké změny nálady. Ty mohou vést ke stavům euforie, nebo naopak k velkému smutku. Takové změny nálad mohou člověka provázet celý den a prudce se měnit. Psychologickým projevem stresu může být nadměrné trápení se věcmi, které nejsou zdaleka tak důležité a potřebné, ale i nadměrné pocity únavy způsobené nedostatkem spánku, nedostatkem odpočinku nebo relaxace či nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav. Důsledkem je, že se jedinec začne příliš uzavírat do sebe a začne omezovat kontakt s druhými lidmi, což vede až k sociální izolaci.
- c) **Fyziologické:** jsou to příznaky, které vedou ke změně fyziologických pochodů v organismu. Tělo na stres reaguje velmi rozmanitě, a to nejčastěji palpitací. Jedná se o poruchy srdečního rytmu, subjektivní a nepříjemné pocity, které člověk pociťuje. Palpitace je často spojena se svíravou bolestí za hrudní kostí. Dlouhodobé působení stresu ovlivňuje imunitu, což vede k opakovaným onemocněním, způsobuje např. vysoký krevní tlak, vředové choroby a pravděpodobně má i vliv na nádorová onemocnění. Dále se objevují úporné bolesti hlavy, změny v menstruačním cyklu, časté nucení na močení nebo exantém. Projevem zvýšené zátěže v pracovním procesu může být vyčerpání, zklamání či pasivita způsobená psychosociálním stresem, tzv. syndrom vyhoření.

2 SYNDROM VYHOŘENÍ

Honzák (2015) píše, že o syndromu vyhoření se v dnešní době hovoří stále častěji, poněvadž i jeho výskyt je častější. Není to nijak překvapující, neboť současná doba tvoří pro syndrom vyhoření kvalitní zázemí: celkově se zvyšující životní tempo, nároky na vyšší výkonnost v zaměstnání a současně malé ohodnocení či uznání. Na vrcholu hodnotového žebříčku společnosti jsou peníze, kariéra a úspěch všeobecně, což jsou hodnoty, které do života jedince hodně přinášejí, ale i relativně hodně z něj ubírají. Vyžadují mnohdy velké a dlouhodobé nasazení, které se však nemusí setkat s očekávanou odezvou. Vysoké tempo a požadavky se kumulují, vyvolávají frustraci a stres a jednoho dne se mohou přeměnit na úplné vyčerpání, zhroucení až nechut k další činnosti. Práce, kterou jste doposud měli rádi, se obrátí proti vám, což vyvolá dojem, že jsme jí spíše ničení než obohacování.

Burisch (2010) a Snopková (2007) uvádějí, že existuje řada studií o přítomnosti syndromu vyhoření u různých profesních kategorií. Největší predispozice k pocitu vyhoření mají lidé pracující v tzv. pomáhajících profesích, jejichž podstatou je kontakt s lidmi, kteří potřebují pomoc. Syndrom vyhoření však může postihnout kohokoli, kdo dlouhodobě vykonává nějakou činnost bez ohledu na to, jakou vykonává profesi. Většina publikací, zabývajících se syndromem vyhoření, uvádí jako nejvíce ohrožené profese spojené s přímým kontaktem s lidmi, vystavením chronickému stresu a nárokům na trvale vysoký výkon bez schopnosti zmírnění. Lze se s ním proto setkat například u sociálních pracovníků, učitelů, zdravotního personálu, psychologů a u dalších povolání zahrnujících práci s lidmi, která mohou v člověku po určité době vyvolat pocit bezmoci, že vynaložené úsilí nikam nevede. Dále jsou ohroženi zaměstnanci komunikačních provozů (dispečeri záchranných složek, telefonní operátoři, novináři, prodavači, pracovníci na přepážkách, advokáti, soudci apod.) a také jedinci vykonávající práci, která neodpovídá jejich kvalifikaci. Může se však stát, že se syndrom vyhoření objeví i u jiných než na pomoc člověku zaměřených oborů.

Dle Schmidbauera (2008) a Zacharové (2008) je syndrom vyhoření definován a osobně prožíván jako stav citového, emocionálního, tělesného, duševního a mentálního vyčerpání, způsobeného dlouhodobým setrváním v situacích, které jsou emocionálně velmi náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji zapříčiněna spojením nějakého očekávání s chronickými situačními stresy.

Kedroutek a kolektiv (2008) uvádějí, že vyhoření může být na jedné straně silným bolestivým zážitkem. Na straně druhé může vést k tomu, že lépe poznáme své možnosti, získáme lepší povědomí o tom, kdo vlastně jsme a co od života očekáváme. Jedinci, kteří zdolali syndrom vyhoření, jsou schopni pokračovat ve svém životě lépe a smysluplněji než dřív. Žijí bohatším životem, než byl ten, ve kterém zažili psychické vyhoření. Sami se cítí moudřejší a chápavější a vidí věci a dění kolem sebe v daleko širších souvislostech než před vyhořením.

Každý člověk má v sobě jinou míru idealismu. Pokud se mu přestane dařit, přichází postupně o své ideály, začne postrádat smysl své práce a vyhoří.

V posledních letech se v literatuře objevilo mnoho definic syndromu vyhoření. Ačkoli neexistuje jednotné vymezení tohoto pojmu, většina definic se shoduje hned v několika základních charakteristikách a společných znacích, jež zní následovně:

jedná se spíše o psychický stav než o nemoc;

objevuje se především u profesí, jejichž pracovní náplní je práce nebo alespoň kontakt s lidmi;

je tvořen řadou symptomů především v psychické, fyzické a sociální oblasti;

důležitou součástí symptomů je emoční vyčerpanost i celková únava;

hlavní složky syndromu vyhoření vznikají z chronického stresu.

2.1 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Maroon (2012) popisuje vyhoření jako syndrom, jenž má řadu příznaků, z nichž však většina nemusí vždy znamenat, že jde právě o syndrom vyhoření. Podobné příznaky je na sobě možné pociťovat například ještě několik dní po prodělané chřipce, ale po jejím odeznění se opět cítíme dobře. Některými z příznaků může začínat i série jiných nemocí. U syndromu vyhoření záleží na předpokladech, za kterých je vykonáváno povolání a na postupných fázích vývoje syndromu. Stejně jako existuje značné množství odlišných definic syndromu vyhoření, existuje i mnoho různých způsobů kategorizování jeho příznaků.

Někteří autoři např. Venglářová a kolektiv (2011) rozdělují příznaky vztahující se k syndromu vyhoření do tří oblastí:

- a) **Tělesné vyčerpání:** projevuje se chronickou únavou, svalovými bolestmi, nedostatkem energie, pocitem slabosti, zvýšenou nemocností a změnami tělesné hmotnosti. Objevuje se náhlá únava, i větší potřeba spánku, který je ale přitom

nekvalitní. Po probuzení se jedinec cítí nevyspalý, neodpočatý. Po fyzickém vyčerpání únava po odpočinku přejde, při vyhoření je únava spojená s pocitem viny a neúspěchu.

- b) **Psychické vyčerpání:** projevuje se změnou dosavadních životních postojů a negativním přístupem k sobě i k jiným; takový jedinec začíná být cynický, pesimistický, nechce žádné změny, přestává si věřit. Začínají se u něj objevovat poruchy soustředění, zapomnětlivost. Jeho práce a život přestává mít jakýkoliv smysl, mohou se objevit i sebevražedné myšlenky.
- c) **Emocionální vyčerpání:** projevuje se citovým vyčerpáním, jedinec nechce naslouchat dalšímu trápení a starostem. Má pocity beznaděje, bezmoci, snaží se lidem vyhýbat, uzavírá se do sebe. Vytrácí se pocit radosti z kontaktu s lidmi, nejprve v práci, posléze i v rodině, jedinec na něj reaguje podrážděně.

Stock (2010) popisuje, že syndrom vyhoření souvisí do značné míry se stavem vyčerpanosti. Nejčastěji jsou jím ohroženy profese, jejichž představitelé pomáhají druhým lidem. Přebírají totiž jejich problémy, snaží se co nejvíce pomoci a nejlépe splnit jejich potřeby a své vlastní odsouvají do pozadí. Mezi takové profese patří ty pomáhající, které jsou velice psychicky i fyzicky náročné.

2.2 HLAVNÍ PROJEVY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Abychom předešly vážným důsledkům syndromu vyhoření, je důležité všimnout si prvních varovných signálů a v tom okamžiku na sobě začít pracovat. Předejdeme tak mnoha vážným problémům. Symptomy se projevují spíše na psychické a emocionální úrovni. Nejsou na první pohled vidět, až na konečná stádia, která se projevují snížením pracovního výkonu, čehož si okolí bezpochyby povšimne.

Venglářová a kolektiv (2011, s. 31) dělí projevy na:

a) tělesné příznaky:

únava, vyčerpání;

bolesti hlavy, pohybového aparátu;

zažívací obtíže;

abúzus alkoholu, drog, léků;

zvýšená náchylnost k psychosomatickým onemocnění;

b) psychické projevy:

ztráta schopnosti radovat se a těšit ze života;

ztráta empatie;

emocionální problémy, mezi které patří rozmrzelost výbušnost, netrpělivost, nervozita;

změny nálad;

ztráta profesionálního entuziasmu a pocitů zodpovědnosti;

pronikavý pesimismus do budoucna;

c) změny v sociální oblasti:

*negativní postoje k vlastní osobě, práci, instituci, společnosti a životu vůbec
cynismus, ironie;*

pasivní agrese ve vztahu k blízkým, nadřizeným i kolegům;

nekolegiální jednání;

konflikty v rodině;

ztráta přátel, omezení zájmů.

2.3 RIZIKOVÉ FAKTORY

Poschkamp (2013) a Sock (2010) popisují, že za základní rizikový faktor lze považovat samotný život v dnešní společnosti s jejími rostoucími nároky a životním tempem. Člověk tráví poměrně velkou část svého času v zaměstnání, kde jsou na něj kladeny vysoké až nadměrné pracovní nároky. Z počátku se snaží zapojit vysokou angažovanost, nadšení, pracovní entuziasmus, snaží se být obětavý, empatický a podávat co možná nejlepší výkony. Neschopnost relaxace způsobuje depresivní naladění, úzkostné až fobické znaky. Neustálý tlak má negativní vliv na naše sebepojetí a sebehodnocení. Inteligence, věk, stav, vzdělání a délka praxe v oboru jsou považovány za neutrální faktory. Vznik vyhoření nezáleží pouze na vlivu prostředí. Do určité míry je ovlivněn také povahovými rysy jedince. Každý jedinec má jiné způsoby pro vypořádání se s přicházejícím stresem. Na vzniku syndromu vyhoření se tedy podílí jak vnější tak i vnitřní faktory.

Vnější faktory

Dle Poschkampa (2013) vnějšími činiteli ovlivňujícími vznik syndromu vyhoření je možné rozumět situace, ve kterých se jedinec nachází; do této skupiny patří pracovní nároky v zaměstnání, rodinné vztahy, širší okolí i společnost, v níž žijeme; zvláštní pozornost je v rámci vnějších faktorů věnována vlivu sociální opory. Ta má zdroj především v rodině, v zaměstnání, u přátel či dalších lidí, se kterými se setkáváme v rámci trávení volného času.

Vnitřní faktory

Stock (2010) hovoří, že v souvislosti s touto problematikou se stále častěji mluví o osobnostních charakteristikách daného jedince. Záleží na jeho povahových vlastnostech, temperamentu. Osoby náchylné ke vzniku vyhoření jsou charakterizovány empatií, obětavostí, idealismem, zaměřením na druhé a úzkostí. Důležité jsou také reakce na stresové situace, se kterými se každý člověk vyrovnává jinak.

Každý člověk má jinou míru odolnosti, která mu pomáhá zvládat každodenní nároky. U každého se však tato rezistence liší. Svoji roli zde hraje i fyzický stav organismu, ve kterém se člověk nachází.

Osobnostní faktory

Stock (2010) uvádí, že každý jedinec má charakteristické zvyky. Jedni jsou pracovití, druzí se v práci šetří. Vnější a povahové faktory hrají při vzniku syndromu přibližně stejnou roli. Mezi rizikové faktory se také mohou řadit i druhy osobností, kdy rozlišujeme dva základní druhy osobností – typ A a B, které určují, jak reagujeme na každodenní nesnáze se stresem nebo bez něj.

Hilton (2008, s. 16) píše: *Osobnosti typu A jsou ničivými vlivy stresu ohroženy nejvíce. Tito lidé jsou velmi motivovaní, upnutí k soutěžení a vítězství, netrpěliví, pilní, agresivní a ambiciózní. Jsou to kariéristé, bojovníci, pracují až do vyčerpání a často i déle. Jejich životní styl znamená téměř neustálé fyzické vypětí.*

Naproti tomu jsou osobnosti typu B mnohem veselejší, uvolněné, sebevědomé a obecně se sebou spokojenější. Přestože nejsou tak zřetelně cílevědomé jako jejich protějšky typu A, mají i typy B stejnou šanci na nejlepší možné zaměstnání a dosažení stejně vysoké úrovně, ovšem bez nástrah úzkosti, paniky a agrese.

Málokdy však jedinec zcela zapadá do jednoho z uvedených typů, obvykle je směsí charakteristik A i B.

2.4 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Kraska-Lüdecke (2007) a Stock (2010) uvádějí, že syndrom vyhoření není jednorázově ukončený proces, jedná se o dlouhodobý akt, během kterého se u jedince objevují jednotlivé příznaky, které naruší více složek jeho života. Syndrom vyhoření eskaluje ve fázích, které mají různorodou délku a nelze je přesně ohraničit. Délka jednotlivých fází je velmi individuální, mohou trvat několik měsíců až let. Do určité míry je však možné některé z nich přeskočit. Během tohoto procesu dochází ke změnám psychického i fyzického stavu. Fyzické vyčerpání může přejít až do psychosomatického onemocnění. Jedná se o odezvu dlouhodobě potlačovaného stresu a přirozených reakcí, jako jsou agresivita, hněv, pláč, strach a zlost. Je možné se setkat s odlišnými názory ohledně počtu fází syndromu vyhoření. Proces, který popisují, má však společné jmenovatele a charakteristiky.

Dle Almase (2015) a Venglářové a kolektivu (2011) je velmi často uváděna teorie, která člení syndrom vyhoření do celkem pěti fází, stavů:

1. **Fáze nadšení:** zpočátku jedinec pracuje s nadprůměrným nasazením, energií, přistupuje k práci s nadšením, idealismem, ale ne zcela jasnými představami o práci. Je ochoten pro své nové zaměstnání mnoho obětovat (rodinu, zájmy, volnočasové aktivity). V práci nachází uspokojení, proto většinu času věnuje právě jí a aktivitám s ní spojeným. Práce se stává velmi důležitou součástí jeho života a naplňuje jej smyslem. Často se jedná až o workoholismus. Jedinec přistupuje ke své práci s vysokými ideály a mnohdy nereálnými nároky kladenými na sebe i své okolí.
2. **Fáze stagnace:** v této fázi vyprchává počáteční nadšení a jedinec začíná zjišťovat, že ne vše je tak dokonalé, jak si původně myslel, začíná přehodnocovat své počáteční ideály, dochází k prvotnímu zklamání. Realita jej nutí slevit ze svých očekávání. Věci, které dříve nepovažoval za důležité (plat, kariéerní růst), nyní vstupují do popředí zájmu. Očekávání není naplněno, nastupuje zklamání a frustrace. Jedinec se začíná zajímat o volnočasové aktivity. Nastupuje únava, projevují se emoční, fyzické, mentální a systémové limity. V této počáteční fázi postižený, ani jeho okolí nepozoruje žádné známky onemocnění.
3. **Fáze frustrace:** nastává ve chvíli, kdy jedinec začne pochybovat o smyslu svého snažení. Tyto pochybnosti jsou často založeny na špatných zkušenostech

ze strany klientů a nadřízených. Dochází k celkovému zklamání a uvědomění si vlastní bezmocnosti. Jedinec najednou vykonává svou práci automaticky a povrchně, mnohdy až se sebezapřením. Může dojít až k nenávisti vůči těm, pro něž je práce vykonávána, klienty vnímá negativně. Není příliš ochoten konzultovat a spolupracovat s rodinou, kolegy či vedením. Začínají se objevovat emocionální a fyzické obtíže, jedinec začíná hledat sám sebe a svou vizi. Práce pro něj představuje velké zklamání, dělá jen to, co musí, postrádá nadšení. Klade si otázky, zda vůbec má smysl práce s lidmi, kteří o to nestojí.

4. **Fáze apatie:** nastává po delší době frustrace a je bezprostřední reakcí na frustraci v situacích, které nelze ovlivnit. Jedinec již vykonává pouze nejnnutnější povinnosti, není ochoten přistoupit k inovaci, svoje zaměstnání často považuje již za pouhý přísun peněz pro obživu, nastupuje vnitřní rezignace. Jedinec se straní, pouhá přítomnost druhých jej dráždí. Objevuje se únava, zklamání, vyčerpání a přetrvává ztráta veškerého nadšení a zájmu. Jedinec činí jen to nejnnutnější, vyhýbá se rozhovorům a jakýmkoli aktivitám, spojeným s prací, vše se snaží vyřídit co nejrychleji.
5. **Fáze vyhoření:** tato fáze je posledním stádiem. U jedince jsou již viditelné příznaky syndromu vyhoření. Je dosaženo úplného emocionálního i tělesného vyčerpání, jedinec zcela ztrácí smysl své práce, stává se cynickým a lhostejným. V poslední fázi je mnohdy třeba využít již odborné pomoci, např. psychologa či psychoterapeuta, nebo změnit zaměstnání.

2.5 DIAGNOSTIKA

Hermanová (2008) a Maroon (2012) uvádějí, že syndrom vyhoření se velmi často podobá jiným méně či více známým onemocněním. Nejčastěji je syndrom vyhoření zaměňován s depresí, s níž má spoustu totožných nebo obdobných příznaků (melancholická nálada, ztráta motivace a energie, pocit bezcennosti aj.). Člověk, který o charakteristice syndromu vyhoření již něco ví, jej na sobě může začít sám pozorovat. Identifikace syndromu vychází jednak z pozorování individuálních příznaků u osob, v jejichž chování se syndrom vyhoření začíná projevovat, a v neposlední řadě ze speciálních psychologických metod, jež byly k diagnostice tohoto syndromu sestaveny. Nejčastějšími metodami jsou dotazníky, založené na posuzovacích škálách. Používají se též v rámci diplomových prací věnovaných problematice vyhoření. S diagnostikou

může pomoci i lékař, nejčastěji to bývá psycholog nebo psychiatr. Ten po rozhovoru s klientem (případně za použití některého z dotazníků) určí diagnózu syndromu vyhoření.

Maroon (2012, s. 71) řadí mezi nejznámější dotazníkové metody:

- a) *Maslachové škála vyhoření pro pomáhající profese (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey, MBI): obsahuje 22 různých výpovědí osob v pomáhajících povoláních a sestavily ji Maslachová a Jacksonová.*
- b) *Maslachové škála pro povolání (Maslach Burnout Inventory – General Survey): měří vyhoření ve všech povoláních pomocí 16 výpovědí. Tento prostředek vychází z dřívějšího MBI a vytvořila jej Maslachová s kolegy.*
- c) *Škála znechucení (Tedium Scale): skládá se z 21 výpovědí a měří četnost určitých pocitů a postojů pracovníků k sobě samým, k práci a ke klientům. Vytvorili ji Aronson, Pinesová a Kafryová.*

2.6 PREVENCE A LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ

Úvodem je zapotřebí definovat dva základní pojmy – prevence a léčba.

Průcha a kolektiv (2009, s. 178) píší: *Prevence je soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům, zejména onemocněním, sociálně-patologickým jevům.*

Matoušek a kolektiv (2008, s. 240) uvádějí: *Terapie, česky léčba, je léčebný program, jehož cílem je zmírnění či odstranění nežádoucího stavu jednotlivce nebo skupiny.*

2.6.1 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Kalwass (2007) a Stock (2010) popisují, že syndromu vyhoření je mnohem snazší a účinnější předcházet, než jej odstraňovat. Proto lze včasné preventivní opatření považovat za nejdůležitější, neboť často dokáže mnohé zachránit. V dnešní uspěchané době je vhodné si stanovit hranice, které by neměly být překračovány, neboť většina zaměstnaných lidí se odnaučila umění, jak se uvolnit, odreagovat a relaxovat. Na místo toho mají tendence přepínat své síly. Zaměstnání by se nemělo míchat do osobního života, to znamená nechat „práci v práci“. Z hlediska prevence u pomáhajících profesí je rovněž důležité udržet si určitý odstup od klientů. Důležité je také nepotlačovat své pocity, mluvit o nich, vyjadřovat je a také je potřeba vytvořit vhodné pracovní prostředí.

Každý by si měl najít svoji vlastní cestu, jelikož to co vyhovuje jednomu, nemusí pomáhat jinému. Vhodné je mít své mimopracovní koníčky, u kterých se můžeme odreagovat, například poslech hudby, sportovní aktivity, meditace a celková relaxace. V práci je také dobré střídat pracovní činnost, nebýt perfekcionista, naučit se říkat „ne“ a přiznat si, že nikdo není neomylný. Pracovníci, kteří vykonávají tzv. pomáhající profese, jsou v každodenním kontaktu s lidmi, což je velice vyčerpávající. U těchto profesí by měla být prevence syndromu vyhoření na prvním místě.

Dle Venglářové a kolektivu (2011) a Warnera (2014) některá preventivní opatření pochází z osobní roviny, za jiná by měl převzít zodpovědnost zaměstnavatel. Mezi preventivní opatření patří:

- a) **Adaptační praxe:** Každý jedinec, který nastupuje do zaměstnání, by měl být natolik připraven, aby si dostatečně uvědomoval rizika své práce. Pomáhající profese mají své povolání náročné jak po stránce emocionální, tak i fyzické a psychické. Adaptační proces lze považovat za určitou formu supervize. Stávající zaměstnanci by měli začínajícímu jedinci poskytnout pomoc a podporu.
- b) **Péče o sebe sama:** Přijímat sám sebe a mít se rád, to by mělo být téměř podmínkou pro jedince, kteří pracují v pomáhající profesi. A to hned ze dvou důvodů: kdo se nemá rád a nepečuje o sebe sama, ten energii pouze vydává, ale nepřijímá ji zpět, kdo nemá rád některé své skutečné vlastnosti, nedovede je přijmout ani u ostatních.
- c) **Pomoc tam, kde naše síly nestačí:** Každý jedinec, který pracuje v pomáhající profesi, je trvale vystaven určité psychické zátěži a měl by se naučit znát hranice svých možností. Je třeba si uvědomit, že není dobré se neustále srovnávat s ostatními a klást si vysoké cíle. Je dobré vědět, že požádat o pomoc není selháním, ale může být i projevem důvěry v druhého člověka.
- d) **Mezilidské vztahy:** Blízcí lidé mohou jedinci poskytnout to, co on sám sobě dát nemůže. Jedná se např. o aktivní naslouchání, povzbuzení nebo emocionální pomoc v těžkých situacích.
- e) **Sebepoznávání a sebehodnocení:** Abychom porozuměli svému okolí, je třeba, abychom poznali sami sebe. Sebepoznání je neustálé uvědomování si dobrých vlastností, schopností, nedostatků, ale také vlastních pocitů a to za každé situace. Na základě sebepoznávání dochází tedy i k sebehodnocení. Kladné hodnocení zvyšuje sebedůvěru, vede k dobrému fyzickému i duševnímu stavu, k vyšším

výkonům i k překonávání překážek. Obojí nám umožňuje lépe se adaptovat a zvládat náročné životní situace.

- f) **Supervize:** V zaměstnání je nutný celoživotní rozvoj. Využívá se v profesích zaměřených na práci s lidmi. Je zaměřena na reflexi profesní role, činností a aktivit spojených s pracovní pozicí. Jejím cílem je podpoření pracovního růstu, zlepšení atmosféry a organizace práce.
- g) **Osobní život, přátelé, koníčky:** Jedinec, který pro práci zapomíná na svůj osobní život, jej postupem času ztrácí. Na začátku pracovní kariéry se může pro velké nadšení dostavit omezení soukromého života. Pěstování zálib vnáší do života radost, uspokojení i uvolnění. Zájmy obohacují náš život, neměli bychom je ztrácet jen kvůli nedostatku času, poněvadž jsou zdrojem emočních zážitků a energie.
- h) **Práce patří do práce:** V práci se vždy budeme setkávat s těžkými lidskými osudy, soucítíme-li s trpícími, bývá pak těžké se od nich oddělit pracovní dobou. Pro koho je to obtížné, měl by si najít nějaký svůj pomocný rituál, jak přeladit myšlenky od práce.
- i) **Pomáhá dobrá tělesná kondice:** Naše tělo je zdrojem naší životní energie, pokud to nebudeme respektovat, ocitneme se brzy na vedlejší koleji. Odpočívat bychom měli, když jsme unaveni, nikoliv až když na to máme čas. Únava je jedním z příznaků vyhoření. Patří sem např. zdravá životospráva, sport, dostatek spánku, turistika, relaxace a dostatek spánku.
- j) **Když člověk má své potřeby:** Jednou za čas, bychom se sami sebe měli zeptat na určité otázky typu: Proč dělám tuhle práci? Co mi přináší nebo naopak bere? Z počátku je těžké odpovědět, ale postupem času se odpovědi vytříbí a poznáme, které návyky a činnosti máme změnit.

2.6.2 KDE HLEDAT POMOC

Stock (2010) píše, že vyhledat odbornou pomoc není projevem slabosti, naopak je to správná věc. Požádat někoho o pomoc může být pro spousty jedinců velký problém. Pokud převládá pocit, že na své problémy nestačíte, neodkládejte žádost o pomoc u druhých.

Dle Janáčkové a Weisse (2008) lze pomoc najít:

- a) **U blízkých, rodiny, přátel:** Pokud chtějí blízkému pomoci překonat vyhoření, měli by mu dávat najevo lásku, důvěru, zajímat se o jeho pracovní postupy a pokroky. Jedince nenutit k úspěchům, nepoučovat jej, a když se něco nepovede, dát najevo, že to nevadí.
- b) **V pracovním týmu:** Pokud je v zaměstnání dobrý kolektiv, kde převládají hezké mezilidské vztahy, kolegové se dobře znají a navzájem si pomáhají, není obtížné poznat, že se něco děje. V tu chvíli bychom neměli být lhotežní, ale pokusit se nabídnout pomocnou ruku. Vedení seznámené s problémem také může nabídnout řešení, např. upravit směnnost, pověřit zaměstnance jinými úkoly.
- c) **U odborníka:** Pokud selhala všechna možná doporučení a objevily se symptomy vyhoření, je dobré vyhledat vhodnou formu odborné pomoci, např. krizová centra, linku důvěry, poradenství, koučink či farmakoterapii.

2.6.3 PREVENCE VYHOŘENÍ NA ÚROVNI JEDINCE

Fialová (2012) a Schmidbauer (2008) píší, že při prevenci je důležitá informovanost jedince o syndromu vyhoření. Je potřeba si uvědomit, že něco takového může potkat kohokoli. Velkou roli zde hraje osvojení si základních pravidel o tom, jak si zachovat zdraví a nepodléhat stresu. Pokud má jedinec dostatečné informace o roli stresu na vznik vyhoření, může korigovat nepoměr mezi stresory a salutory. Při aktivním zvládnání stresu záleží na osobnosti člověka a jeho schopnostech zvládat stres. Existují tři hlavní činitelé, které zamezí vzniku vyhoření. Prvním je nalezení smysluplné pracovní činnosti. Druhým získání a převzetí profesionální autonomie a opory. Třetím konstituování přirozeného vztahu k práci a dalším životním aktivitám. Aby si jedinec dokázal uspořádat život a nalézt v něm smysl, měl by se mít rád, takový jaký je. Pokud sám sebe přijme se svými klady i zápory, pak snadněji dokáže přijmout klienta. K vyhoření dochází především u lidí, kteří jsou pohlceni prací. V rámci prevence syndromu je dobré zařadit do pracovního dne přestávky, které můžeme využít k obnově sil tělesným cvičením, procházkou, relaxací nebo meditací. Mezi další opatření, která pomáhají jedinci potlačit syndrom vyhoření, jsou: snížení nároků na sebe sama, předcházení komunikačním problémům, vyjadřování pocitů, doplňování energii pomocí pohybu, zájímání se o své zdraví, stanovení určitých priorit, organizace času,

dodržování obecných zásad psychohygieny, hledání emocionální podpory, vyvarování se negativních myšlenek, zachování rozvahy a chladné hlavy v kritických okamžicích, neodmítání pomoci druhých.

2.6.4 PREVENCE VYHOŘENÍ NA ÚROVNI ORGANIZACE

Fialová (2012) popisuje, že prevence vyhoření na úrovni organizace je projev zájmu zaměstnavatele o své pracovníky. Informovaný zaměstnavatel ví, že syndrom vyhoření se promítá v pracovním výkonu a zdravotním stavu zaměstnanců, ve finálním důsledku má i ekonomické následky. V zájmu organizace by mělo být vytvoření programu pro zaměstnance zaměřeného na osobnostní rozvoj, pracovní poradenství nebo rozvoj týmové spolupráce. Tyto programy jsou hojně využívány spíše v zahraničí nebo v místních pobočkách zahraničních firem. Výrazně snižují psychické i fyzické napětí a tím se podílí na dobrém zdravotním stavu zaměstnanců.

Účinnou prevencí syndromu vyhoření u pomáhajících profesí je dle Matouška a kolektivu (2008): jasné vymezení profesionální role pracovníka a náplně jeho práce, adaptační proces u pracovníků, možnost využít profesionální poradenství poskytované zkušeným odborníkem, podpora dalšího vzdělávání zaměstnanců ze strany organizace, průběžná supervize, omezení počtu případů na jednoho pracovníka, zaměstnání více pracovníků při náročných programech. Dále organizování programů, při nichž se klienti dostanou do jiného prostředí, omezení administrativní zátěže spojené s prací s lidmi, kombinace přímé práce s klienty s jinými činnostmi, které nezahrnují tolik přímé práce s klienty. Také kladné vztahy s nadřízenými a spolupracovníky brání do jisté míry propuknutí syndromu vyhoření. Ke spokojenosti zaměstnanců přispívá rovněž dobré platové ohodnocení.

2.6.5 SUPERVIZE

Matoušek a kolektiv (2008, s. 360) píše: *Supervize je metoda, která umožňuje pracovníkovi pochopit, co brzdí jeho porozumění si s klientem a co jej může účinně chránit před syndromem vyhoření. Supervize obsahuje složku podpory („nadhledu“) i řízení („dohledu“) a může se zaměřit na problém, na vztah nebo na průběh. „Zabývá se jednoduše tím, co překáží dobrému výkonu profese.*

Michková (2008) přirovnává supervizi k pohledu z výšky, ze vzdáleného bodu. Supervizora popisuje jako člověka, který není v údolí s ostatními lidmi, ale pozoruje

jedince ze vzdálené hory. Tím pádem má na věci jiný pohled. Prioritou je profesionální rozvoj pracovníka a rozšiřování jeho dovedností. Současně má jedinci pomoci při zvládnání těžko řešitelných situací a vyrovnávání se s pracovním stresem. Pokud se pomáhající dostal při výkonu práce do těžkostí, je nezbytné, aby mu supervize poskytla maximum možné podpory. Supervizor (profesionál, který provádí supervizi) předává supervidovanému (účastník supervize, pracovník ohrožené profese) a studentům určité vědomosti a schopnosti. V průběhu procesu je koordinován a přehodnocován profesní vývoj supervidovaného. U začínajících pracovníků či studentů bývá zdůrazňována vzdělávací funkce supervize, která jedincům ukazuje, jak prolnout teorii s praxí, formuje a upevňuje dané postupy.

Havrdová a kolektiv (2008, s. 40) hovoří takto: *Supervize je tedy odborná činnost, při níž supervizor podporuje, vede a posiluje pracovníka, skupiny nebo týmy v pomáhající profesi k tomu, aby dosáhli určitých organizačních, profesionálních a osobních cílů.*

Dle Matouška a kolektivu (2008) je základním předpokladem, že supervizní vztah je vztahem bezpečným. Nebezpečí hrozí v případě, že pozici supervizora zastává nadřízený pracovník, protože supervidovaný mluví otevřeně o svých emocích, potřebách a odkrývá tak svá „slabá místa“ a situace, ve kterých byl neúspěšný. Proto je důležité, aby všechny poznatky poskytované supervizorovi byly důvěrného charakteru.

Venglářová a kolektiv (2013) uvádí, že supervizor je odborník vyškolený v oblasti supervize, který má zkušenosti s vedením lidí a praxi v pomáhajících profesích. Řada autorů uvádí, že slovo supervize je možné překládat jako nadhled. Zprostředkovat tento poučný nadhled by měl právě supervizor. Pro smysluplnost a efektivitu supervize je třeba stvrdit tento stav vzájemnou smlouvou – kontraktem.

Michková (2008) a Venglářová a kolektiv (2013) popisují, že supervizi můžeme rozlišovat podle počtu supervidovaných a způsobu provádění na individuální supervizi a skupinovou supervizi.

- a) **Individuální supervize** představuje strukturovaný rozhovor supervizora s jedním pracovníkem. Ten veškerý čas a pozornost věnuje pouze tomuto pracovníkovi, nikdo další není přítomen. Jejím cílem je reflexe a podpora profesionálního fungování, rozvoje konkrétního pracovníka. Je realizována na základě plánovaných, časově vymezených schůzek, které mají předem dohodnutý program.

- b) **Skupinová supervize** dává pracovníkům možnost hovořit v rámci skupiny o své práci, klientech a aktuálních pocitech, které jim práce přináší. Cílem této formy je rozvoj jedinců v kontextu skupiny, získávání nových poznatků a dovedností. Skupina čítá obvykle nejméně 3 a nejvíce 12 členů. Supervizor zaujímá vedoucí pozici, jeho úkolem je zajistit všem členům dostatečný prostor a příležitost k vyjádření. Výhodou skupinové supervize je vzájemná podpora, poskytnutí zpětné vazby a možnosti učení se od druhých lidí. Skupinu není nutné složit z pracovníků stejné profese, ale spíše stejného principu práce.
- c) **Týmová supervize** zahrnuje všechny pracovníky v organizaci, bez ohledu na pozici, potřeby, zdroje či zodpovědnost. Zaměřuje se na spolupráci v týmu, efektivitu práce a komunikaci jednotlivých členů. Důležitým aspektem je ošetření přítomnosti vedoucího pracovníka, doporučuje se vedení přizvat pouze v konkrétních případech a za předpokladu, že budou souhlasit všichni členové týmu. Pro efektivitu se doporučuje max. 12–15 členů. Tato supervize je zaměřena na kazuistiku.

Pokud je prevence nedostatečná či v některých ohledech selhává jak na úrovni jedince tak organizace, vzniká vyhoření pracovníka.

2.6.6 LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ

Medicína nedefinuje syndrom vyhoření jako nemoc, proto člověk trpící jeho symptomy není považován za nemocného. Pokud ale negativní pocity spojené s vyhořením trvají delší dobu, může jedinec skutečně onemocnět. Pokročilý stav vyhořelosti lze považovat za krizový stav, vyžadující řešení.

Dle Honzáka (2015) je léčba syndromu vyhoření nesmírně složitá a velmi individuální. Rozsah poskytované péče se pohybuje v rozpětí doporučené zdravotní dovolené, psychoterapie až po hospitalizaci na psychiatrické klinice s nutností farmakoterapie. Pokud člověk cítí, že řešení problémů je nad jeho síly, měl by vyhledat odbornou pomoc, protože čím dříve se s léčbou začne, tím snadněji a rychleji nastává zlepšení. Velmi účinné je začít s léčbou ve fázi stagnace, kdy je šance na odeznění všech problémů největší. Velká část postižených si své problémy nepřipouští, a tak léčba syndromu často započiná až ve fázi frustrace nebo apatie. Při léčbě v těchto fázích je pak nutné mít na paměti i možnost, že se stav nemocného nemusí zlepšit natolik, aby mohl pokračovat v práci na stejném místě.

Dle Kaliny (2013) je páteří léčby nepochybně psychoterapie, kdy při opakovaných ambulantních sezeních zkušený psychoterapeut klientovi pomáhá zmapovat příčiny a pomáhá mu získat nad těmito problémy kontrolu, popřípadě navrhně možná řešení. Především získání vhodnějšího přístupu k práci, k vlastnímu životu, k sobě samému, podporuje zdravou a tolik potřebnou relaxaci, která jde ruku v ruce se správnou životosprávou. Velmi často společně s psychoterapií je vhodné použít i medikamentózní léčbu. To znamená zklidnění pacienta antidepresivy, neboť při syndromu vyhoření nastávají časté pochyby o vlastní budoucnosti, pocit ztráty orientace ve vlastním životě a ztráta představ o jeho dalším směřování. Vzhledem k často přítomným poruchám spánku, je vhodné zvážit léčbu i užívání anxiolytik či hypnotik. V některých případech, kdy se syndrom vyhoření projevuje ve své nejintenzivnější formě, je nutná i hospitalizace. Po odeznění nejtěživějších příznaků je obvykle brzo možné přistoupit zpět k ambulantní léčbě.

Mačejovská (2007) a Petlák s Baranovskou (2016) píší, že na psychoterapii navazují v evropských podmínkách dvě psychoterapeutické školy: daseinsanalýza a logoterapie. Daseinsanalýza se snaží pomoci klientovi nalézt cestu k pochopení vlastní existence. Důraz je kladen na jedinečnost a neopakovatelnost, směřuje k budoucnosti. Cílem je pochopení vlastní existence a ovládnutí umění „být sám sebou“. Terapeut udílí doporučení, ne pokyny či příkazy. Logoterapie je metoda s hlavním cílem pomoci člověku nalézt řešení v situacích existenciální frustrace. Klíčovým terapeutickým prostředkem je objevování nových hodnot a nalezení smyslu života.

3 POMÁHAJÍCÍ PROFESE

Kedroutek a kolektiv (2008) uvádějí, že pomáhající profese, jak již název sám napovídá, jsou profese, jejichž příslušníci někde, někomu nebo s něčím pomáhají. Přesnou definici termínu pomáhající profese není snadné zjistit, ačkoli v odborných kruzích se jedná o ustálený výraz, ve slovnících se tento termín nevyskytuje a v odborné literatuře je většinou jen různě opisován.

Michalík (2011, s. 14) píše: *Můžeme říci, že obecně jde o profese, jež jsou orientovány na potřeby člověka, a jejich podstatným rysem je takové jednání vůči druhému člověku, které je zaměřeno na řešení jeho potřeb a poskytování podpory a pomoci. Podstatným znakem rovněž bývá zaměření na individuální potřeby jedince. ... pomoc a podpora člověku je hlavním cílem a zároveň i důvodem jejich existence.*

Guggenbühl-Craig (2007, s. 7) o pomáhajících profesích hovoří takto: *Většina povolání určitým způsobem slouží blahu a prospěchu lidí. Činnost lékařů, duchovních, učitelů, psychoterapeutů a sociálních pracovníků však zahrnuje speciální přímé výkony pomoci, určené především lidem nešťastným, nemocným nebo těm, kteří ztratili orientaci.*

Matoušek a kolektiv (2008) rozděluje pomáhání na první a druhý stupeň a na základě tohoto rozdělení definuje i dvě kategorie pomáhajících. První stupeň zahrnuje pomoc lidem při zvládnání jejich sociálních a emočních problémů. Zde se uplatňují sociální pracovníci, psychiatři, psychologové, manželští poradci aj. Duchovní, lékaři, všeobecné sestry, učitelé, konzultanti, policisté, probační úředníci a další zajišťují pomáhání na druhém stupni. Ti podle autora jednají s klienty, kteří se nacházejí v potížích nebo prožívají krizi. Ti zkušenější pak svým klientům pomáhají holisticky, tzn. celkově. Např. učitel, který žáky nejen vyučuje, ale snaží se dbát i na emocionální a sociální rozvoj a pomáhá jim zvládat i krize spojené s věkem.

Pomáhající profese se vyznačují danou odborností, tj. vědomostmi a znalostmi, které je nutné si k výkonu povolání osvojit. Důležitým prvkem je lidský vztah mezi pomáhajícím pracovníkem a klientem, jejichž vzájemná důvěra je nezbytná pro spolupráci. Klient často potřebuje mnohem více než jen důvěru. Vyžaduje porozumění, uznání, pocit bezpečí nebo pocit, že není na obtíž.

Schmidbauer (2008) popisuje, že pomáhající pracovníci jsou každý den v kontaktu s klienty, pacienty nebo jedinci a jejich hlavní náplní je pomáhat jim při

zvládání úkolů, které před ně život klade. Toto povolání je dost často více službou a posláním než rutinní prací, a proto se někdy v tomto smyslu více hovoří o poslání, než o povolání.

Pocit radosti z povolání prožívá nejen ten, kdo je pozitivně naladěný, ale i ten, kdo se umí dívat na svou profesi a práci reálnýma očima. Tento člověk má pak mnohem více možností své povolání měnit a zlepšovat. Tím dospívá k uspokojení, které mu nabízí nejen jeho pracovní činnost, ale i soukromý život.

Guggenbühl-Craig (2007) hovoří, že vykonávání těchto profesí může být spojeno s řadou obtíží, problémů a zklamání. Služba druhým vyžaduje určité osobnostní dispozice a mnohdy i ochotu přinášet oběti. Obtížné nároky pro některé pracovníky mohou představovat nepřiměřenou zátěž, která ve spojení s psychickou, emocionální a popřípadě i fyzickou náročností může vést až k naprostému vyčerpání, respektive k tzv. vyhoření, vyhaslosti a vyprahlosti.

3.1 OBECNÉ PŘEDPOKLADY PRACOVNÍKA

Matoušek a kolektiv (2008) uvádí, že pro úspěšné vykonávání pomáhající profese je třeba, aby pracovník měl pro toto povolání určité předpoklady a dovednosti. Základním předpokladem je fyzická a psychická zdatnost, přičemž se vychází z toho, že pomáhat druhým je velmi těžká a vysilující práce. Měli bychom naslouchat řeči svého těla, neboť to je prvotním zdrojem energie. Je třeba si tedy udržovat kondici cvičením, ale i správnou stravou. Dále se očekává určitý stupeň inteligence, ochota neustále se vzdělávat ve svém oboru teoreticky i prakticky, obohacovat se znalostmi i zkušenostmi. Vysokou úroveň musí vykazovat emoční i sociální inteligence. Důležitým aspektem je přitažlivost pomáhajícího pracovníka pro klienty. Není tím míněna pouze fyzická přitažlivost daná vzhledem, upraveností zevnějšku, což je rovněž důležité, ale především přitažlivost daná odborností, pověstí, citovou náklonností a způsobem jakým jedná s klienty. Jako zcela zásadní se jeví přítomnost důvěryhodnosti, spolehlivosti, porozumění a také pracovníkova diskrétnost. Nezbytným předpokladem jsou také komunikační dovednosti na určité úrovni. Je to nejdůležitější prostředek pro navázání kontaktu s klientem a pro zahájení řešení jeho problémů. Umění komunikovat s lidmi v tomto typu profesí obnáší fyzickou přítomnost vyjadřující zájem o klienta, zúčastněné naslouchání, jehož cílem je porozumět řečenému, empatii, která umožňuje vcítit se do pocitů a uvažování ostatních lidí a reagovat na ně s pochopením.

Michalík (2011) popisuje tyto charakteristiky pomáhajících profesí: požadavky na specializované či speciální vzdělávání; zaměření na individuální potřeby jednotlivce – důležitá role praxe a dalšího vzdělávání; speciální požadavky na skladbu osobnosti pracovníka – zvýšené riziko syndromu vyhoření; využívání etických norem a specifické komunikační schopnosti.

3.2 ETICKÉ ZÁSADY V POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍCH

Guggenbühl-Craig (2007) píše, že etika je u profesionální pomoci velmi zásadní věc. Některé pomáhající profese mají formulován tzv. etický kodex, v němž jsou blíže upřesněny osobnostní dispozice a dovednosti, které se očekávají od lidí angažovaných v těchto profesích. Ve všeobecné rovině je tedy možné konstatovat, že vedle vysoké odbornosti se předpokládá i určitá lidská dimenze při výkonu povolání. Součástí určité profesní přípravy uchazečů o výkon těchto povolání jsou určité vědomosti a dovednosti, zahrnující například výcvik v komunikaci s klientem, popřípadě různé metody psychoterapie, a také etika, jakožto věda zabývající se mravním vystupováním v lidském společenství. Tyto kodexy jsou užitečné zvláště k prvotnímu seznámení a nahlédnutí do problematiky etického hodnocení práce. Vztah mezi klientem a pracovníkem je velmi křehký i nejistý. Pro obě strany je těžké, aby se domluvily, a došly ke spokojenosti všech. Proto je důležitý respekt k lidské důstojnosti. Z pohledu pomáhajících profesí je základním hodnotovým konceptem respekt ke klientovi. Od něj se odvíjejí další profesní hodnoty, jako například dodržování diskrétnosti a individuální přístup.

Obecně vztahy zahrnují dvě roviny:

1. jaký přístup má zaměstnanec sám k sobě, takový mívá i ke svým klientům;
2. jaké vztahy mají zaměstnanci mezi sebou, takové je většinou mívají i ke klientům.

Vzhledem k tomu, že při pomáhání se pracuje na základě vztahu s klientem, je nutné si uvědomovat určité zásady, které by se měly respektovat, abychom neublížili sobě ani klientovi. Tyto se vzájemně prolínají a úzce spolu souvisí.

Vybíral a kolektiv (2010) popisují několik etických zásad uplatňovaných v pomáhajících profesích:

- a) **Kritičnost k oboru i k vlastní osobě, schopnost sebereflexe:** pomáhající pracovník by si měl vždy uvědomit, že jeho možnosti a schopnosti nejsou

neomezené, měl by být při práci s klientem zodpovědný a nepřekračovat své kompetence na úkor bezpečí klienta. Pracovník by se měl neustále věnovat systematickému vzdělávání i praktickému výcviku.

- b) **Obětavost pod kontrolou:** pomáhající je člověk jako každý jiný, nelze očekávat výkon za každých okolností, proto je třeba si udělat čas na odpočinek, zábavu, zájmy a duševní hygienu. Řada nováčků se domnívá, že jen oni jediní mohou a musí klientovi pomoci, takový přístup může vést k syndromu vyhoření.
- c) **Odborný zájem versus osobní zájem klienta:** může se stát, že pracovníkův zájem přerůstá meze a dostane se do rozporu se zájmem klienta. Je potřeba, aby se profesionál vyvaroval upřednostňování svých zájmů a potřeb na úkor klienta, ten by mohl přirozeně znejistit nebo jej i poškodit.
- d) **Zabezpečování citových potřeb profesionála a ochrana klienta:** v pomáhající profesi může pracovník saturovat řadu svých potřeb (např. potřeba blízkého sociálního kontaktu ale i úspěchu, moci, uznání). Proto je vhodné, aby dával pozor na svůj projev, byl opatrný při práci s klientem ve svém vyjadřování a jednání a rozpoznávání svých pocitů, sympatie, antipatie. Pokud by se situace ze strany pracovníka začala vymykat z rukou, měl by být předán jinému odborníkovi.
- e) **Kolegialita a otevřenost:** mezi základní předpoklady patří kolegiální vztahy, vzájemná úcta a spolupráce, názorová pluralita, respekt a otevřenost k druhému jsou předpokladem k dobrým pracovním vztahům. Prostor by měl být i pro sdělení kritiky a nesouhlasu k jednání toho druhého.
- f) **Respekt k důvěrnosti informací a údajů:** základní podmínkou pro práci s klientem je respektování pravidla mlčenlivosti. V případě, že by bylo předání důvěrných informací jinému odborníkovi, který by mohl pomoci, je nezbytný souhlas klienta. Nelze klientovi odeprít právo na rozhodnutí, jak se bude nakládat s jeho citlivými daty.

4 PRŮZKUM SYNDROMU VYHOŘENÍ U POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ

Teoretická část této bakalářské práce je věnována syndromu vyhoření především z obecného hlediska. Naproti tomu praktická část se zabývá působením syndromu vyhoření u vybrané skupiny respondentů. Zvoleni byli pracovníci policie ČR, hasiči, všeobecné sestry a zdravotničtí záchranáři v Chomutově. Kritériem výběru okruhu respondentů byl fakt, že se jedná o povolání, při kterých dochází k přímé práci s lidmi. Zároveň představují široké spektrum osobností, povah, zvyklostí a názorů na způsob života, a proto lze předpokládat, že mohou být bezprostředně ohroženy syndromem vyhoření. Výzkum byl uskutečněn pomocí metody kvantitativního průzkumu, a to konkrétně použitím dotazníkového šetření.

Téma: Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí v Chomutově

Průzkumný problém: Jak hodnotí dotazovaní možnosti prevence?

4.1 PRŮZKUMNÉ CÍLE

Cíl 1: Zhodnocení znalostí pomáhajících profesí o problematice syndromu vyhoření.

Cíl 2: Stanovení zátěžových faktorů u pomáhajících profesí, které mají vliv na vznik syndromu vyhoření.

Cíl 3: Zhodnocení možností edukace syndromu vyhoření u daných pomáhajících profesí.

Cíl 4: Stanovení, zda je prevence syndromu vyhoření dostatečná.

Cíl 5: Vyhotovení informačního létáku, vztahující se k syndromu vyhoření

4.2 PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Průzkumná otázka 1: Mají hasiči, policie ČR, všeobecné sestry, zdravotničtí záchranáři znalosti o problematice syndromu vyhoření?

Průzkumná otázka 2: Mají vliv na vznik syndromu vyhoření u našeho vzorku respondentů, především psychické zátěžové faktory?

Průzkumná otázka 3: Mají respondenti dostatečné možnosti edukace na téma syndrom vyhoření?

Průzkumná otázka 4: Je prevence syndromu vyhoření dostatečná?

4.3 METODIKA PRŮZKUMU

Potřebná data byla získána pomocí kvantitativní průzkumné metody prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření. Dotazníky byly rozdány mezi pracovníky pomáhajících profesí, a to hasiče, policii ČR, všeobecné sestry a zdravotnické záchranáře. Do každé organizace zmíněných profesí bylo zasláno 60 dotazníků, přičemž návratnost byla 83 %. Z počtu 23 otázek v dotazníku bylo 21 uzavřeného typu, a to z důvodu jejich lepší vhodnosti ke zpracování a vyhodnocení. Dvě otázky zůstaly polootevřené. Vyhodnocení anonymního dotazníkového šetření, včetně jeho interpretace vyjádřené v absolutních i relativních číslech, bylo zpracováno graficky v programech Microsoft Word a Excel pomocí grafů a tabulek. Pro zjištění závislosti mezi sledovanými parametry byla využita metoda chí-kvadrát.

Před začátkem samotného dotazníkového šetření byly tři dotazníky rozdány mezi studenty z důvodu ověření, zda jsou otázky pokládány jasně a srozumitelně. Dotazník byl studenty vyhodnocen jako srozumitelný. Pro uskutečnění průzkumného šetření byl dotazník následně v elektronické podobě zaslán dotazovaným respondentům. Vytvořený dotazník byl vložen na internetové stránky <http://www.survio.com>. Sběr dat proběhl v prosinci 2017 a lednu 2018.

Dotazník byl rozdělen do pěti pomyslných celků. V prvním byly položkami 1, 2, 3, 4 a 5 zjišťovány osobní a demografické údaje o dotazovaných. K druhému celku (1. průzkumné otázce) se vztahovaly položky 6, 7, 8 a 9, které se dotazovaly na znalosti o problematice syndromu vyhoření. Pro třetí celek (2. průzkumnou otázku) byly určeny položky 10, 11, 12, 13 a 14. Ty se zabývaly působením zátěžových faktorů na pomáhající profese. Na čtvrtou oblast (3. průzkumnou otázku) byly zaměřeny položky 15, 16 a 17 a zkoumaly možnosti edukace o syndromu vyhoření. Poslední oblasti (4. průzkumné otázce) se věnovaly položky 18, 19, 20, 21, 22 a 23 a zabývaly se otázkou, zda je prevence syndromu vyhoření dostatečná.

V úvodní části dotazníku byli respondenti informováni o tom, k čemu dotazník slouží, že je zcela anonymní a že výsledky průzkumného šetření budou použity pouze pro potřebu zpracování bakalářské práce.

4.4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Z dotazníkového šetření vyplývá, že vzorek respondentů tvořilo celkem 50 hasičů (25 %), 50 policistů ČR (25 %), 50 všeobecných sester (25 %) a 50 zdravotnických záchranářů (25 %).

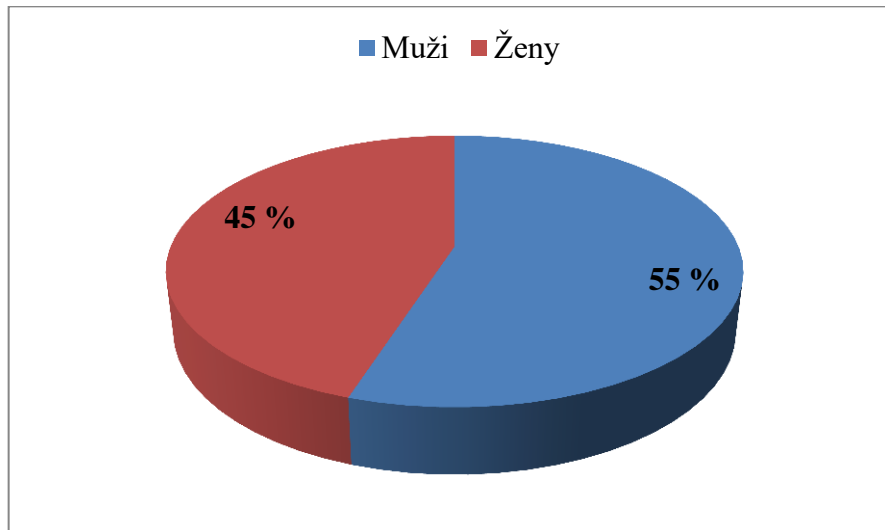
Otázka č. 1: Pohlaví respondentů

Tabulka 1 – otázka č. 1

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muži	110	55 %
Ženy	90	45 %
Celkem	200	100 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Graf 1 – otázka č. 1



Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Graf a tabulka č. 1 informují o pohlaví dotazovaných respondentů: 110 dotazovaných (55 %) byli muži, zbylých 90 (45 %) byly ženy.

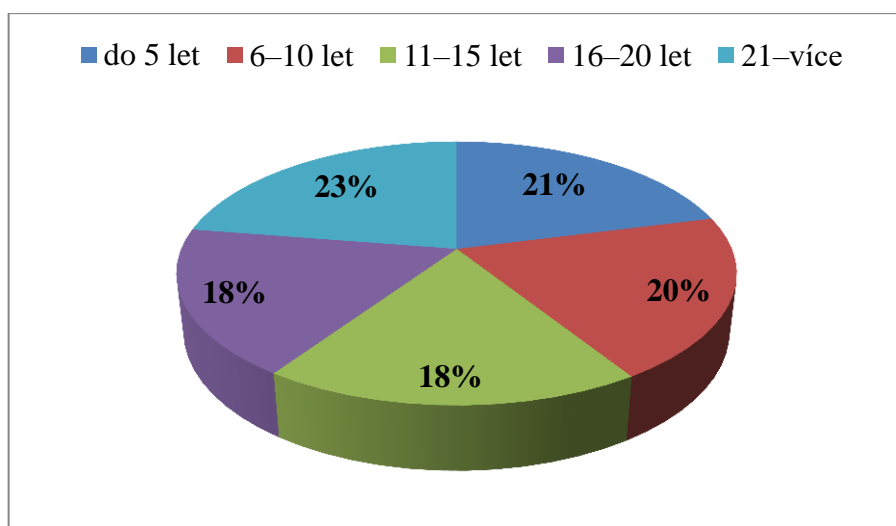
Otázka č. 2: Věk

Tabulka 2 – otázka č. 2

Věk	Hasič	Policista	Všeobecná sestra	Zdravotnický záchranář	AČ	RČ
18–24	2	6	2	4	14	7 %
25–30	13	19	6	13	51	25 %
31–40	17	16	17	13	63	31 %
41–50	14	7	20	10	51	26 %
51–více	4	2	5	10	21	11 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Graf 2 – otázka č. 2



Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Tabulka a graf č. 2 uvádí věk respondentů: 14 respondentů (7 %) bylo ve věku 18–24 let, 51 respondentů (25 %) bylo ve věku 25–30 let, 63 respondentů (31 %) bylo ve věku 31–40 let; 51 respondentů (26 %) bylo ve věku 41–50 let a 21 respondentů (11 %) bylo ve věku 51 a více let.

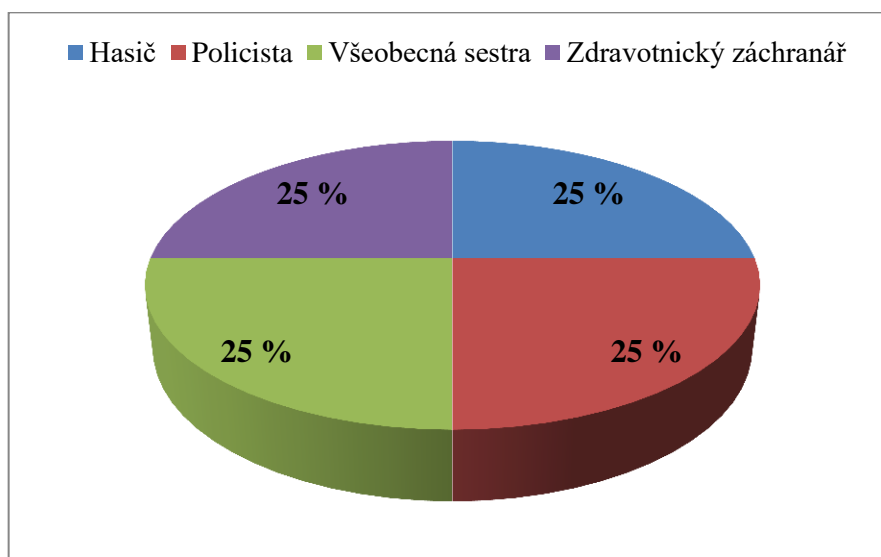
Otázka č. 3: Druh povolání v pomáhající profesi?

Tabulka 3 – otázka č. 3

Druh povolání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Hasič	50	25 %
Policista	50	25 %
Všeobecná sestra	50	25 %
Zdravotnický záchranář	50	25 %
Celkem	200	100 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Graf 3 – otázka č. 3



Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Tabulka a graf č. 3 informují o druhu povolání v pomáhajících profesích. Celkem bylo 200 respondentů (100 %), z toho každé povolání bylo po 50 respondentech (25 %).

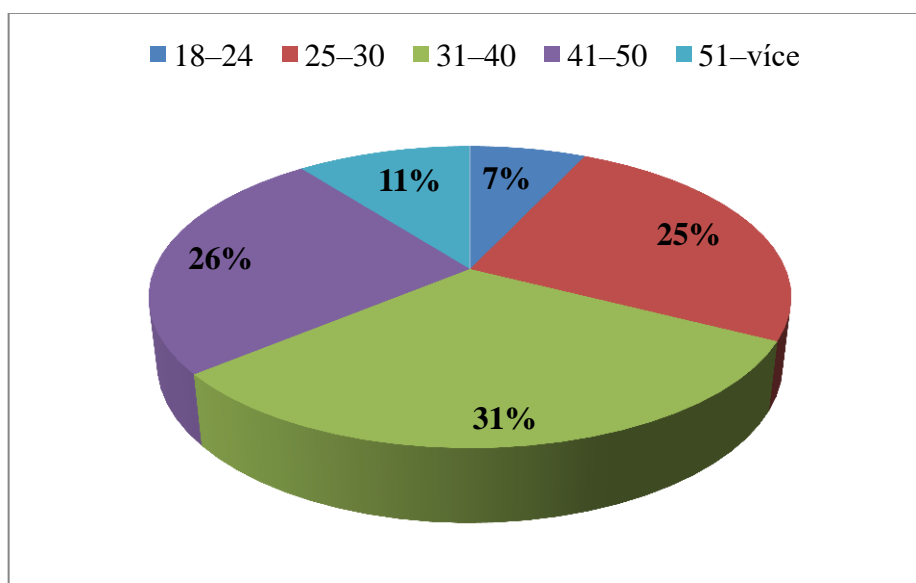
Otázka č. 4: Délka působení v dané profesi?

Tabulka 4 – otázka č. 4

	Hasič	Policista	Všeobecná sestra	Zdravotnický záchranář	AČ	RČ
do 5 let	6	14	7	15	42	21 %
6–10 let	13	14	4	9	40	20 %
11–15 let	8	10	12	7	37	18 %
16–20 let	13	3	7	13	36	18 %
21–více	10	9	20	6	45	23 %
celkem	50	50	50	50	200	100 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Graf 4 – otázka č. 4



Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Tabulka a graf č. 4 podávají informace o délce působení v dané profesi. Nejpočetnější skupina měla délku působení 21 a více let. V této skupině je zahrnuto 45 respondentů (23 %), 42 respondentů mělo praxi dlouhou do 5 let (21 %), 40 respondentů mělo délku praxe 6–10 let (20 %), 37 respondentů mělo délku praxe 11–15 let (18%), délka praxe 16–20 let byla u 36 respondentů (18%).

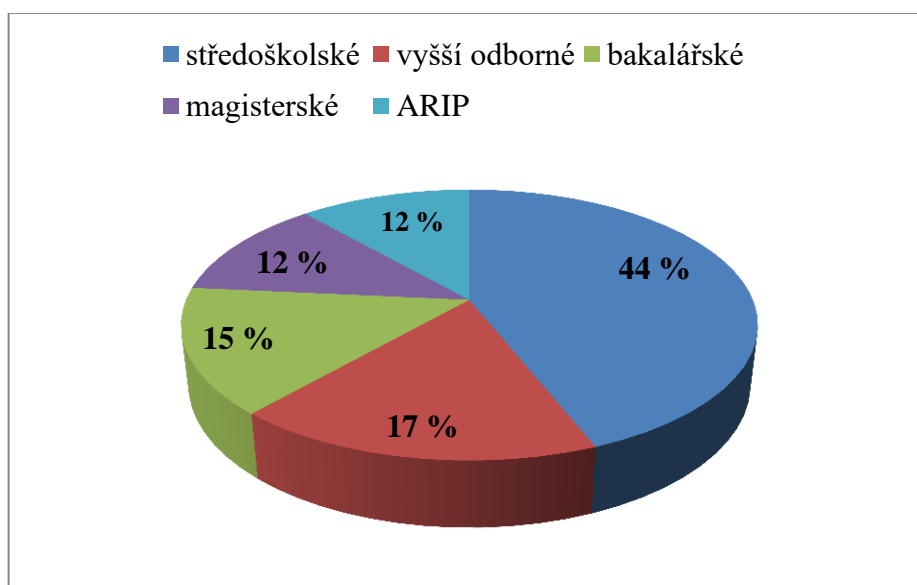
Otázka č. 5: Nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 5 – otázka č. 5

	Hasič	Policista	VS	ZZ	AČ	RČ
středoškolské	25	26	23	0	88	44 %
vyšší odborné	7	7	8	22	35	17 %
bakalářské	3	3	7	14	30	15 %
magisterské	14	14	2	1	24	12 %
ARIP	0	0	10	13	23	12 %
celkem	50	50	50	50	200	100 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Graf 5 – otázka č. 5



Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Tabulka a graf č. 5 zpravují o vzdělání dotazovaných respondentů: 88 odpovídajících (44 %) mělo středoškolské vzdělání, 35 respondentů (17 %) vyšší odborné vzdělání, 30 respondentů (15 %) získalo bakalářský titul a zbylých 24 respondentů (12 %) magisterský, 23 respondentů (12 %) absolvovalo nástavbové studium ARIP.

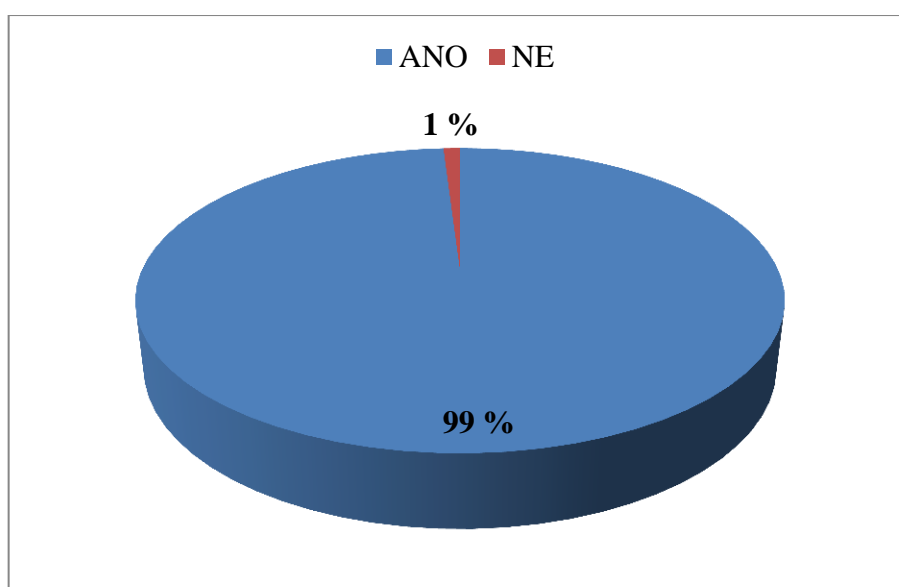
Otázka č. 6: Víte co znamená pojem syndrom vyhoření?

Tabulka 6 – otázka č. 6

	Hasič	Policista	VS	ZZ	AČ	RČ
ANO	49	49	50	50	198	99 %
NE	1	1	0	0	2	1 %
cekem	50	50	50	50	200	100 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Graf 6 – otázka č. 6



Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Tabulka a graf č. 6 informují o znalosti pojmu syndrom vyhoření: 198 respondentů (99 %) vědělo, co daný pojem znamená, pouze 2 respondenti (1 %) se s tímto pojmem nikdy neseťkalo.

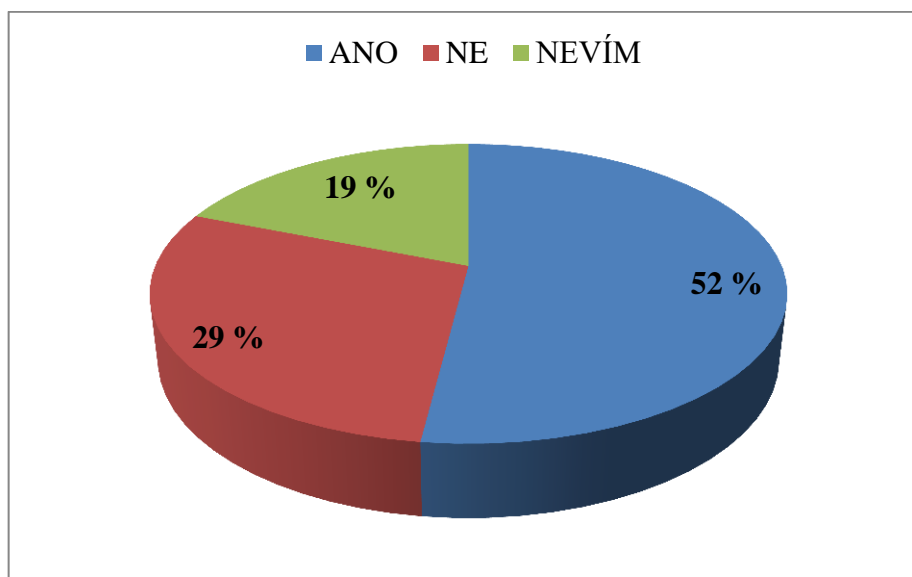
Otázka č. 7: Uvítal/a byste nějaké informační materiály o této problematice?

Tabulka 7 – otázka č. 7

	Hasič	Policista	Všeobecná sestra	Zdravotnický záchranář	AČ	RČ
ANO	22	24	26	32	104	52 %
NE	11	21	16	10	58	29 %
NEVÍM	17	5	8	8	38	19 %
celkem	50	50	50	50	200	100 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Graf 7 – otázka č. 7



Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Tabulka a graf č. 7 zpravují o tom, zda by respondenti měli zájem o informační materiály: 104 respondentů (52 %) odpovědělo, že by mělo zájem o informační materiály, 38 respondentů (19 %) nevědělo a 58 respondentů (29 %) by zájem o informační materiály nemělo.

Otázka č. 8 – Projevy syndromu vyhoření jsou:

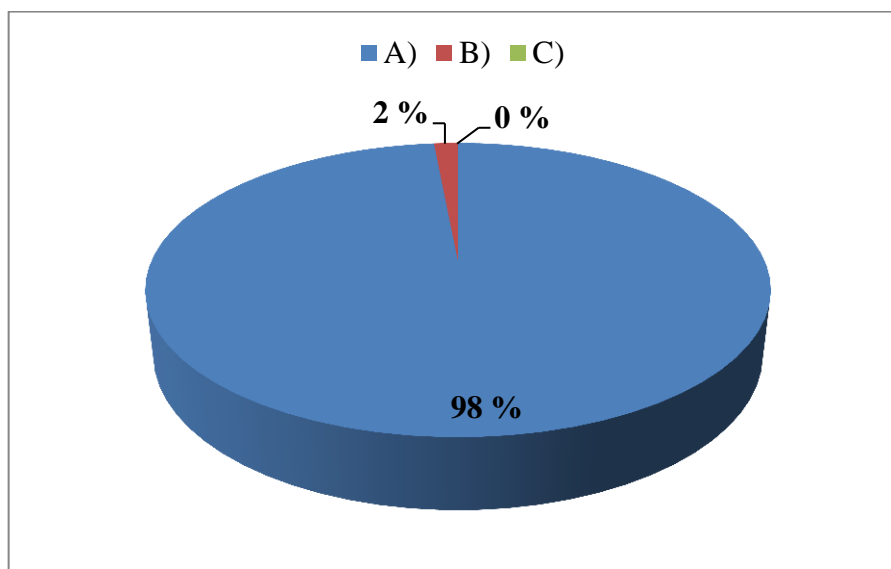
- a) **emoční zploštělost, pocity marnosti, ztráta motivace, únava, bolesti hlavy, konflikty s lidmi**
- b) nesoustředěnost, pocity viny, fyzická poranění, odtažitost, úzkost, sebepoškozování
- c) pocity euforie, nesoustředěnost, poruchy smyslového vnímání

Tabulka 8 – otázka č. 8

	Hasič	Policista	Všeobecná sestra	Zdravotnický záchranář	AČ	RČ
A)	47	50	50	50	197	98 %
B)	3	0	0	0	3	2 %
C)	0	0	0	0	0	0 %
celkem	50	50	50	50	200	100 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Graf 8 – otázka č. 8



Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Tabulka a graf č. 8 podávají informaci o tom, zda respondenti znají projevy syndromu vyhoření: 197 respondentů (98 %) odpovědělo správně a 3 (2 %) špatně.

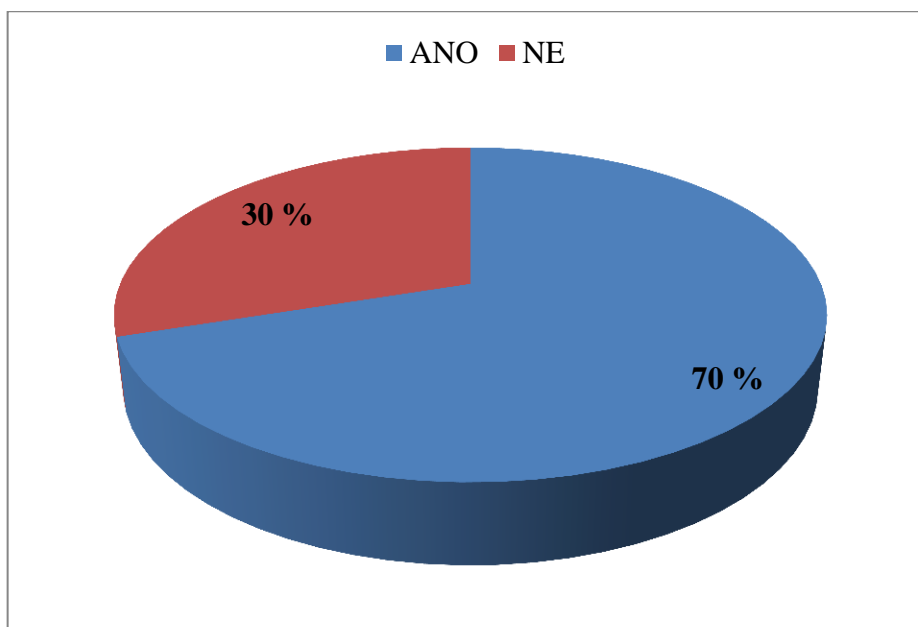
Otázka č. 9: Víte, jak tomuto problému včas předcházet?

Tabulka 9 – otázka č. 9

	Hasič	Policista	Všeobecná sestra	Zdravotnický záchranář	AČ	RČ
ANO	33	30	36	41	140	70 %
NE	17	20	14	9	60	30 %
celkem	50	50	50	50	200	100 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Graf 9 – otázka č. 9



Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Tabulka a graf č. 9 informují o tom, zda by respondenti syndromu vyhoření dokázali včas předcházet: 140 respondentů (70 %) vědělo, jak včas předcházet syndromu vyhoření, 60 respondentů (30 %) nevědělo.

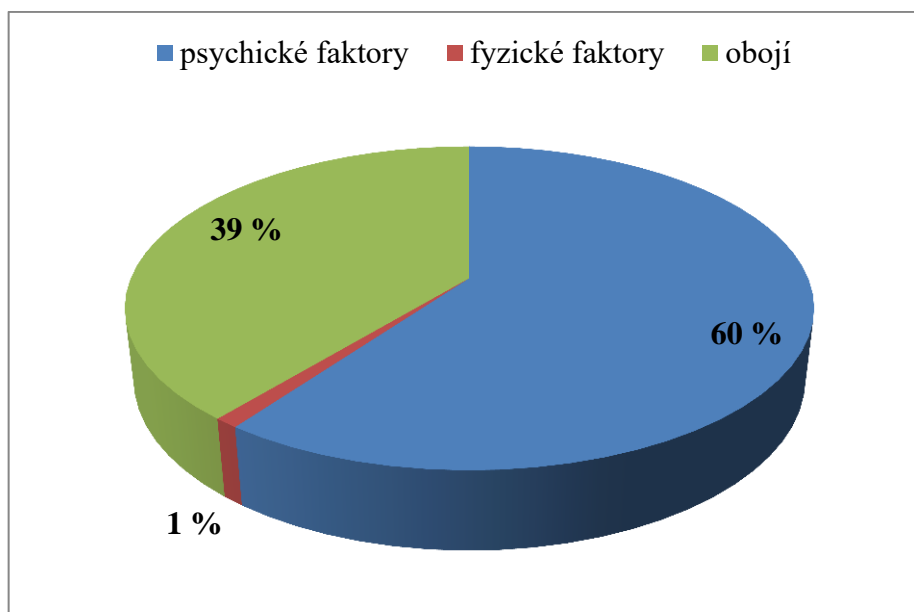
Otázka č. 10: Jaký druh faktorů považujete za nejvíce rizikový pro vznik syndromu vyhoření?

Tabulka 10 – otázka č. 10

	Hasič	Policista	VS	ZZ	AČ	RČ
psychické faktory	38	41	15	26	120	60 %
fyzické faktory	0	0	1	0	1	1 %
obojí	12	9	34	24	79	39 %
celkem	50	50	50	50	200	100 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Graf 10 – otázka č. 10



Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Tabulka a graf č. 10 informují o tom, jaký druh faktorů považují respondenti za nejvíce rizikový: 120 respondentů (60 %) považuje za nejvíce rizikové psychické faktory, 79 respondentů (39 %) psychické i fyzické a 1 respondent (1 %) pouze fyzické faktory.

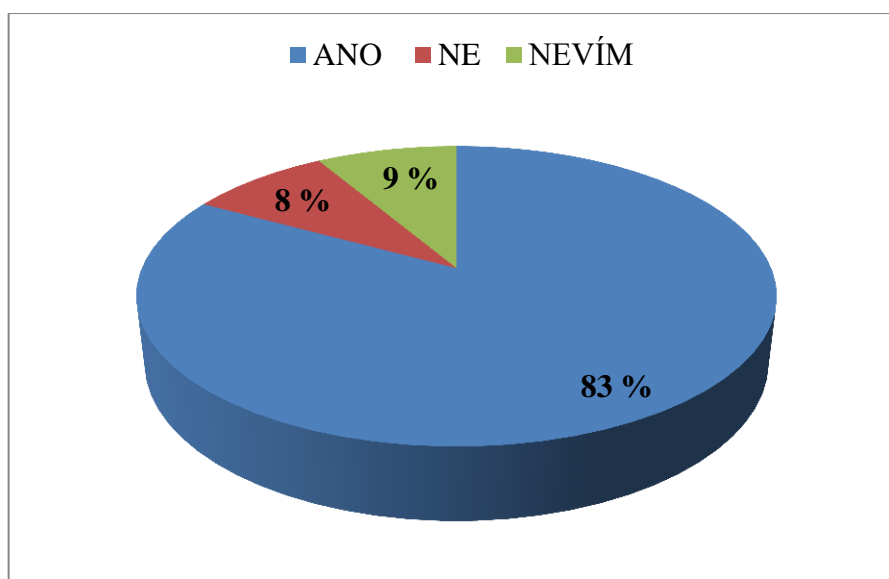
Otázka č. 11: Domníváte se, že na Vás působí zátěžové faktory, které by mohli vést ke vzniku syndromu vyhoření?

Tabulka 11 – otázka č. 11

	Hasič	Policista	Všeobecná sestra	Zdravotnický záchranář	AČ	RČ
ANO	34	46	42	44	166	83 %
NE	9	1	2	5	17	8 %
NEVÍM	7	3	6	1	17	9 %
celkem	50	50	50	50	200	100 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Graf 11 – otázka č. 11



Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Tabulka a graf č. 11 zpravují o působení zátěžových faktorů. Mezi nejpočetnější skupinu patří 166 respondentů (83 %), kteří odpověděli, že na ně působí zátěžové faktory, 17 respondentů (8 %) odpovědělo, že na ně zátěžové faktory nepůsobí a zbylých 17 respondentů (9 %) neví.

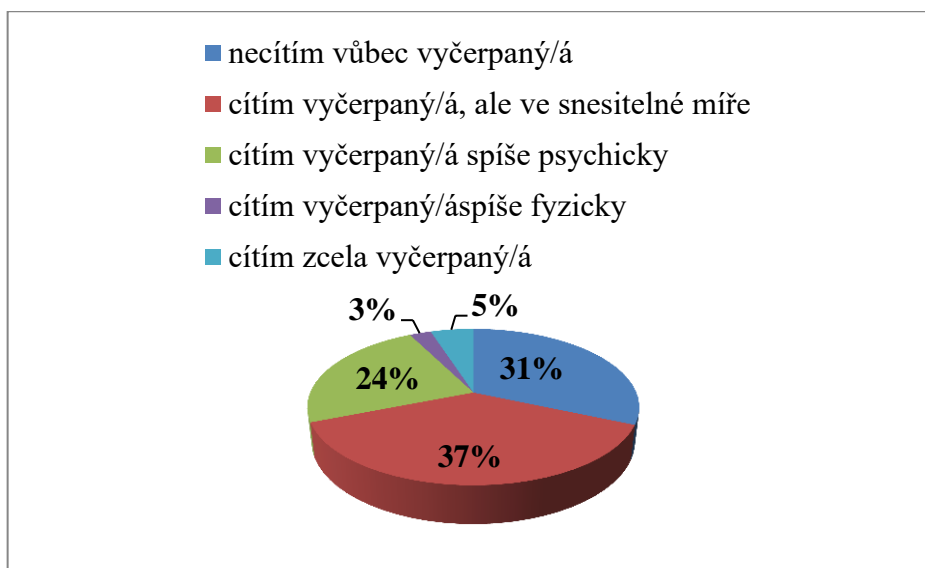
Otázka č. 12: Momentálně se fyzicky a psychicky:

Tabulka 12 – otázka č. 12

	Hasič	Policista	VS	ZZ	AČ	RČ
necítím vůbec vyčerpaný/á	25	11	9	18	63	31 %
cítím vyčerpaný/á, ale ve snesitelné míře	18	15	23	19	75	37 %
cítím vyčerpaný/á spíše psychicky	6	21	13	7	47	24 %
cítím vyčerpaný/á spíše fyzicky	1	2	2	0	5	3 %
cítím zcela vyčerpaný/á	0	1	3	6	10	5 %
celkem	50	50	50	50	200	100 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Graf 12 – otázka č. 12



Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Tabulka a graf č. 12 informují o momentálním stavu vyčerpání: 63 respondentů (31 %) necítilo vůbec žádné vyčerpání, 75 odpovídajících (37 %) cítilo vyčerpání, ale ve snesitelné míře, 47 respondentů (24 %) se cítilo vyčerpáno spíše psychicky, 5 respondentů (3 %) se cítilo vyčerpáno především fyzicky a 10 respondentů (5 %) se cítilo zcela vyčerpáno.

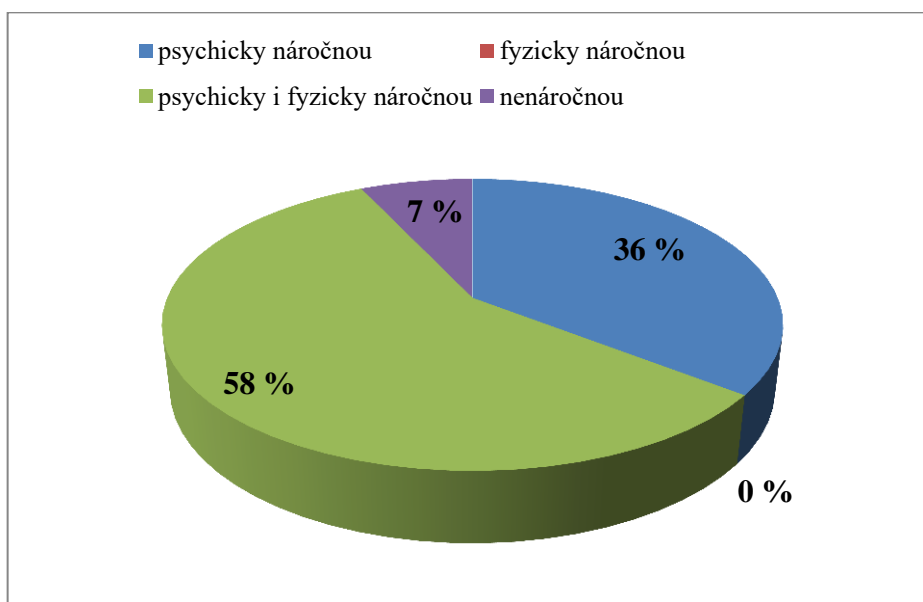
Otázka č. 13: Práci na vašem pracovišti hodnotíte jako:

Tabulka 13 – otázka č. 13

	Hasič	Policista	Všeobecná sestra	Zdravotnický záchranář	AČ	RČ
psychicky náročnou	18	35	10	8	71	36 %
fyzicky náročnou	0	0	0	0	0	0 %
psychicky i fyzicky náročnou	27	12	39	37	115	58 %
nenáročnou	5	3	1	5	14	7 %
celkem	50	50	50	50	200	100 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Graf 13 – otázka č. 13



Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Tabulka a graf č. 13 podávají informace o náročnosti na pracovišti: 71 respondentů (36 %) hodnotilo své zaměstnání jako psychicky náročné, 115 respondentů (58 %) jako psychicky i fyzicky náročné, 14 respondentů (7 %) považuje své zaměstnání za nenáročné. Žádný respondent (0 %) své povolání nezhodnotil jako fyzicky náročné.

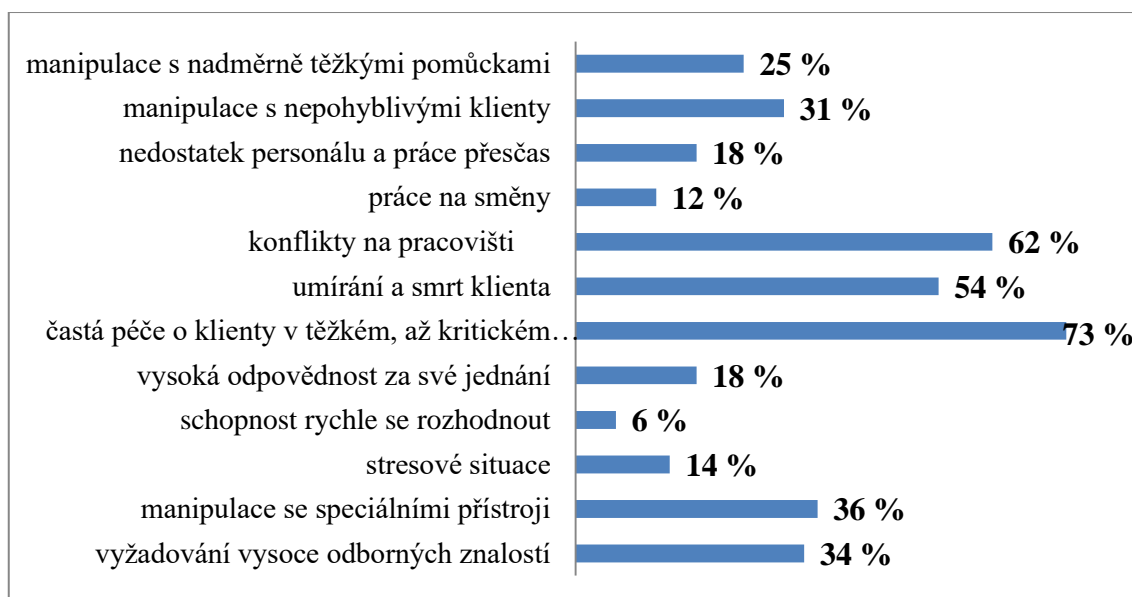
Otázka č. 14: Za nejvíce zátěžový faktor ve vašem zaměstnání požadujete?

Tabulka 14 – otázka č. 14

	Hasič	Policista	VS	ZZ	AČ	RČ
vyžadování vysoce odborných znalostí	23	13	8	23	67	34 %
manipulace se speciálními přístroji	6	26	28	12	72	36 %
stresové situace	1	0	13	14	28	14 %
schopnost rychle se rozhodnout	2	1	1	8	12	6 %
vysoká odpovědnost za své jednání	14	2	9	11	36	18 %
častá péče o klienty v těžkém, až kritickém stavu	31	41	37	36	145	73 %
umírání a smrt klienta	25	33	16	33	107	54%
konflikty na pracovišti	22	43	24	34	123	62 %
práce na směny	2	0	17	5	24	12 %
nedostatek personálu a práce přesčas	6	5	14	10	35	18 %
manipulace s nepohyblivými klienty	13	18	21	9	61	31 %
manipulace s nadměrně těžkými pomůckami	5	21	12	11	49	25 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Graf 14 – otázka č. 14



Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Tabulka a graf č. 14 informují o zátěžových faktorech. V této dotazníkové otázce mohl každý respondent odpovědět až pěti zátěžovými faktory, které jeho zaměstnání vyžaduje. Graf je odlišný z důvodu větší přehlednosti. Mezi hlavními třemi zátěžovými faktory respondenti uvedli: péči o klienty v těžkém až kritickém stavu (73 %), konflikty na pracovišti (62 %) a umírání a smrt klienta (54 %). Další odpovědi respondentů byli následující: ovládání speciálních přístrojů (36 %), požadavky na odborné znalosti (34 %), manipulace s nepohyblivými klienty (31 %), manipulace s těžkými pomůckami (25 %), nedostatek personálu a práce přesčas (18 %), vysoká odpovědnost za své jednání (18 %), stresové situace (14 %), práce na směny (12 %) a nutnost rychlého rozhodování (6 %).

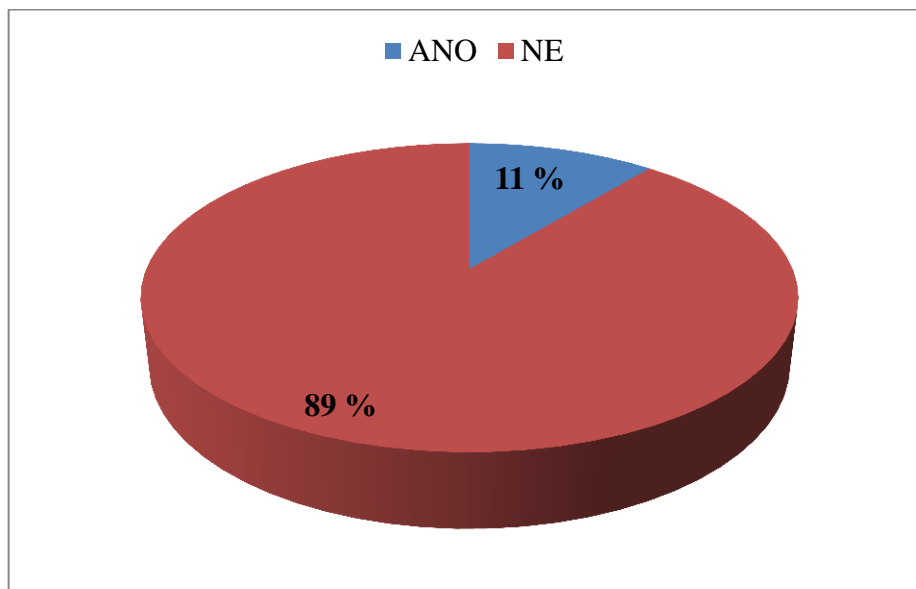
Otázka č. 15: Konají se na vašem pracovišti výukové programy zaměřené na problematiku syndromu vyhoření a supervizi?

Tabulka 15 – otázka č. 15

	Hasič	Policista	Všeobecná sestra	Zdravotnický záchranář	AČ	RČ
ANO	5	1	10	6	22	11 %
NE	45	49	40	44	178	89 %
celkem	50	50	50	50	200	100 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Graf 15 – otázka č. 15



Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Tabulka a graf č. 15 informují o tom, zda se na pracovištích konají výukové programy. Z dosažených výsledků jasně vyplývá, že se výukové programy z velké části nekonají: 178 respondentů (89 %) odpovědělo, že nemají na svém pracovišti tyto programy, pouze 22 respondentů (11 %) odpovědělo, že na jejich pracovišti se tyto programy konají.

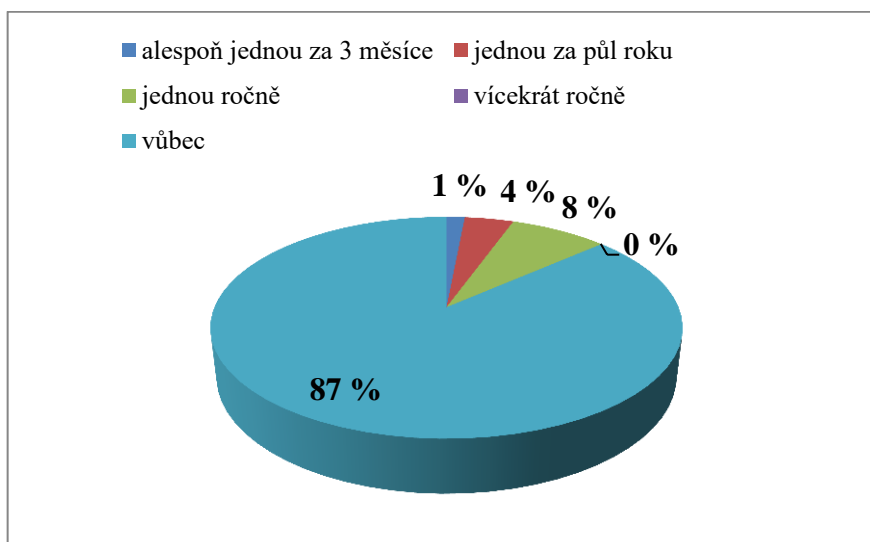
Otázka č. 16: Jak často se tyto programy konají?

Tabulka 16 – otázka č. 16

	Hasič	Policista	Všeobecná sestra	Zdravotnický záchranář	AČ	RČ
alespoň jednou za 3 měsíce	0	0	2	1	3	1 %
jednou za půl roku	2	0	2	4	8	4 %
jednou ročně	3	2	7	4	16	8 %
vícekrát ročně	0	0	0	0	0	0 %
vůbec	45	48	39	41	173	87 %
celkem	50	50	50	50	200	100 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Graf 16 – otázka č. 16



Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Tabulka a graf č. 16 zpravují o četnosti těchto programů. Zjištěno bylo, že 173 respondentů (87 %) odpovědělo, že se na jejich pracovištích tyto programy vůbec nekonají. Tři respondenti (1 %) odpověděli, že tyto programy mají alespoň jednou za tři měsíce. Osm dotazovaných (4 %) má programy jednou za půl roku, 16 respondentů (8 %) je má jednou ročně a vícekrát ročně je nemá ani jeden odpovídající respondent.

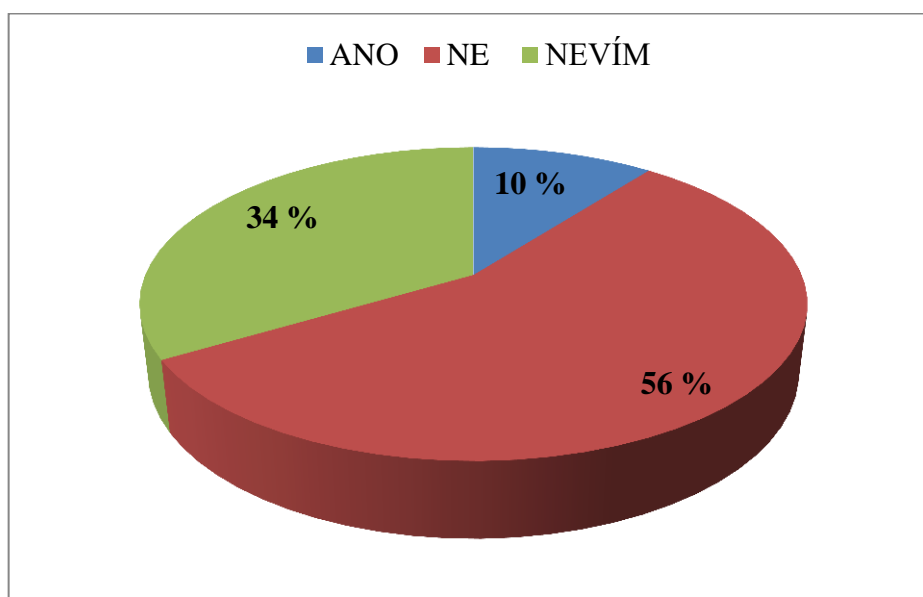
Otázka č. 17: Myslíte si, že získané informace jsou pro Vás dostatečné a kvalitní?

Tabulka 17 – otázka č. 17

	Hasič	Policista	Všeobecná sestra	Zdravotnický záchranář	AČ	RČ
ANO	5	3	6	7	21	10 %
NE	24	35	25	28	112	56 %
NEVÍM	21	12	19	15	67	34 %
celkem	50	50	50	50	200	100 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Graf 17 – otázka č. 17



Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Tabulka a graf č. 17 informují o tom, zda získané informace byly dostatečné a kvalitní: 112 respondentů (56 %) odpovědělo, že získané informace nejsou kvalitní, pro 21 respondentů (10 %) jsou tyto informace dostatečné a 67 respondentů (34 %) odpovědělo, že neví, zda jsou pro ně dostatečné.

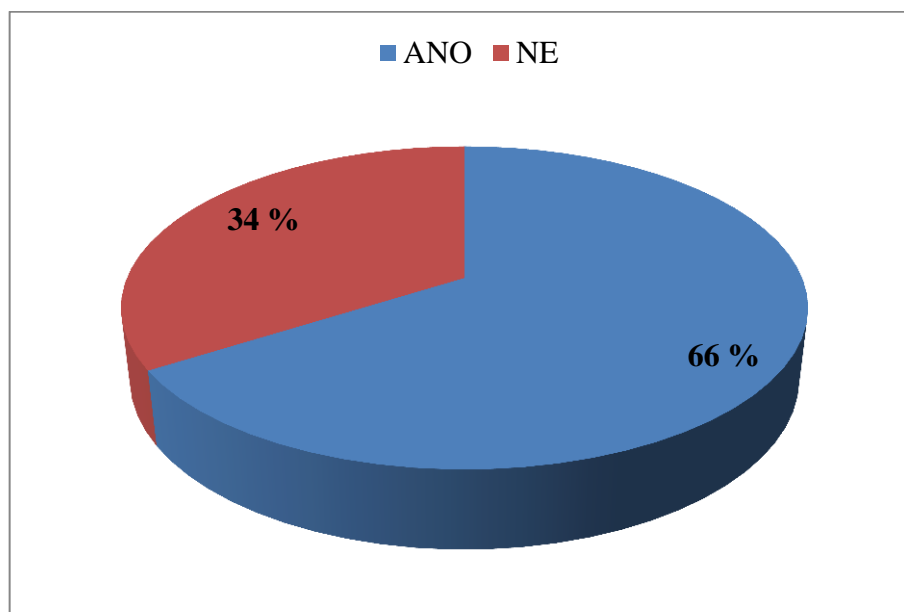
Otázka č. 18: Víte, co znamená pojem supervize?

Tabulka 18 – otázka č. 18

	Hasič	Policista	Všeobecná sestra	Zdravotnický záchranář	AČ	RČ
ANO	26	29	43	34	132	66 %
NE	24	21	7	16	68	34 %
celkem	50	50	50	50	200	100 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Graf 18 – otázka č. 18



Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Tabulka a graf č. 18 podávají informace o znalosti pojmu supervize: 132 respondentů (66 %) vědělo, co daný termín znamená, zbylých 68 (34 %) nevědělo.

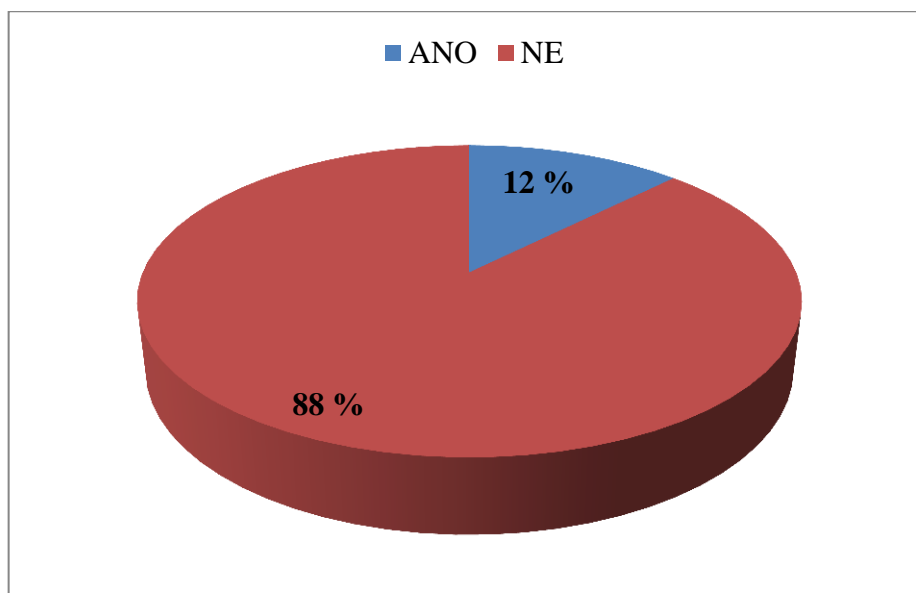
Otázka č. 19: Znáte pojem Balintovská skupina?

Tabulka 19 – otázka č. 19

	Hasič	Policista	Všeobecná sestra	Zdravotnický záchranář	AČ	RČ
ANO	4	8	6	7	25	12 %
NE	46	42	44	43	175	88 %
celkem	50	50	50	50	200	100 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Graf 19 – otázka č. 19



Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Tabulka a graf č. 19 informují o znalosti pojmu Balintovská skupina. Pouze 25 respondentů (12 %) znalo tento pojem, zbylých 175 odpovídajících (88 %) nikoli.

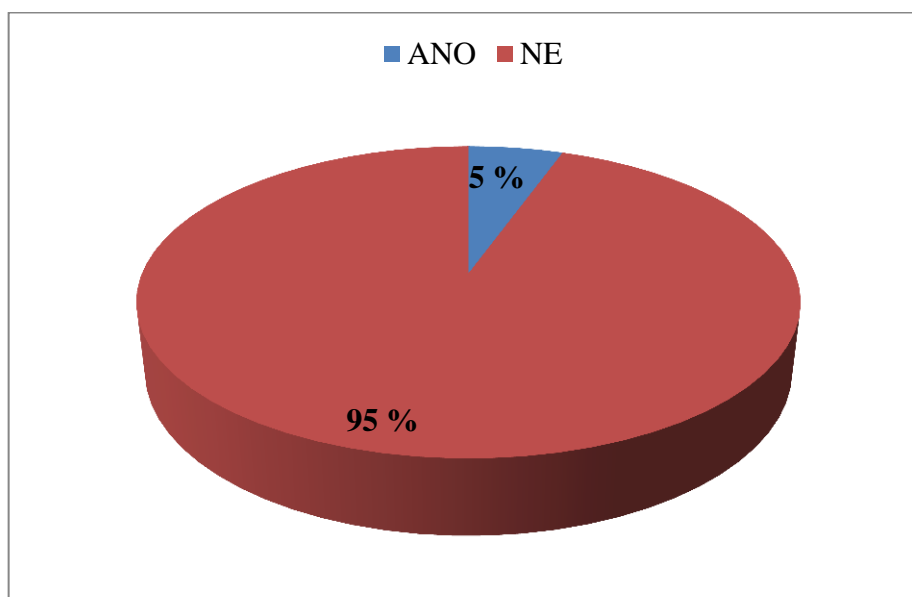
Otázka č. 20: Myslíte si, že je v zařízení, kde pracujete, poskytována Balintovská skupina nebo supervize v dostatečné míře?

Tabulka 20 – otázka č. 20

	Hasič	Policista	Všeobecná sestra	Zdravotnický záchranář	AČ	RČ
ANO	2	3	2	4	11	5 %
NE	48	47	48	46	189	95 %
celkem	50	50	50	50	200	100 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Graf 20 – otázka č. 20



Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Tabulka a graf č. 20 informují o tom, zda jsou na daných pracovištích Balintovská skupina či supervize poskytovány v dostatečné míře: 189 respondentů (95 %) odpovědělo, že na jejich pracovišti nejsou poskytovány v dostatečné míře, u zbylých 11 respondentů (5 %) jsou poskytovány v dostatečné míře.

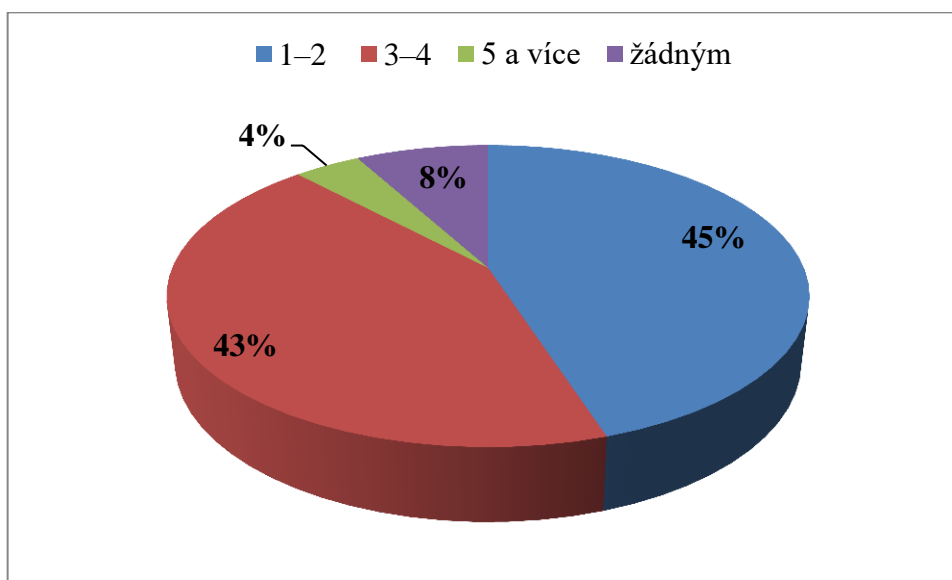
Otázka č. 21: Kolika zájmům se věnujete mimo Vaše zaměstnání?

Tabulka 21 – otázka č. 21

	Hasič	Policista	Všeobecná sestra	Zdravotnický záchranář	AČ	RČ
1–2	15	21	34	19	90	45 %
3–4	31	27	6	22	86	43 %
5 a více	1	1	1	5	8	4 %
žádným	2	1	9	4	16	8 %
celkem	50	50	50	50	200	100 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Graf 21 – otázka č. 21



Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Tabulka a graf č. 21 informují o počtu koníčků mimo zaměstnání: 90 respondentů (45 %) má 1–2 zájmy, 3–4 zájmy má 86 odpovídajících (43 %), 5 a více zájmů má pouze 8 respondentů (4 %), 16 respondentů (8%) se nevěnuje žádným zájmům.

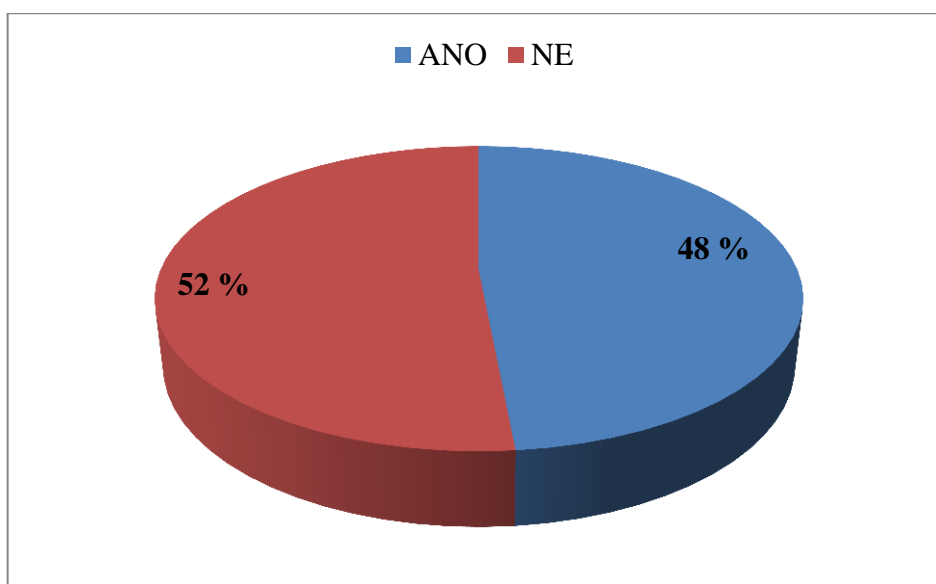
Otázka č. 22: Navštěvujete za účelem odpočinku různá relaxační a rekreační centra?

Tabulka 22 – otázka č. 22

	Hasič	Policista	Všeobecná sestra	Zdravotnický záchranář	AČ	RČ
ANO	26	23	19	29	97	48 %
NE	24	27	31	21	103	52 %
celkem	50	50	50	50	200	100 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Graf 22 – otázka č. 22



Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Tabulka a graf č. 22 informují o návštěvnosti relaxačních a rekreačních center: 97 respondentů (48 %) odpovědělo, že tato centra navštěvují, 103 dotazovaných (52 %) tato centra nenavštěvuje.

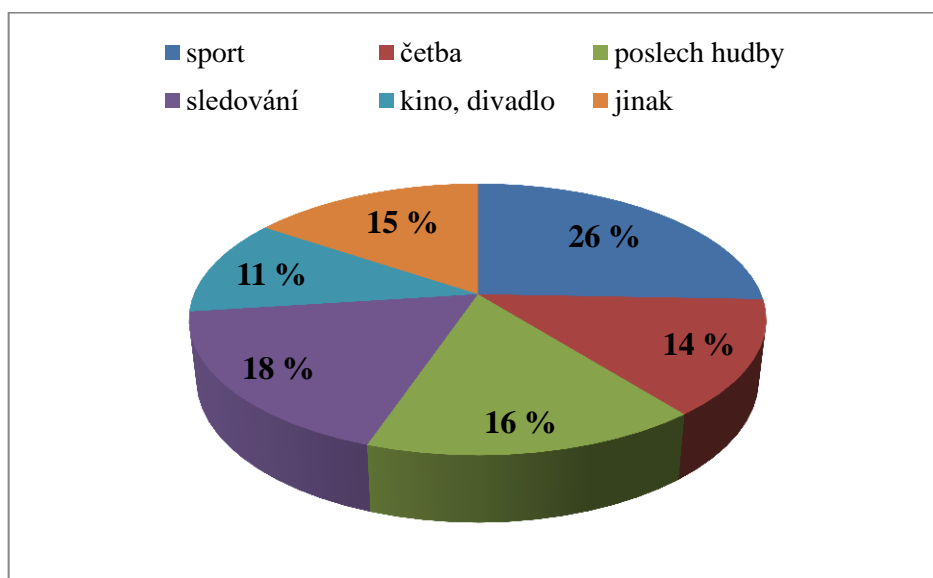
Otázka č. 23: Jakým způsobem odpočíváte ve volném čase?

Tabulka 23 – otázka č. 23

	Hasič	Policista	Všeobecná sestra	Zdravotnický záchranář	AČ	RČ
sport	37	37	26	40	140	26 %
četba	11	16	24	24	75	14 %
poslech hudby	22	22	22	21	87	16 %
sledování TV	27	20	22	28	97	18 %
kino, divadlo	12	10	20	21	63	11 %
jinak	21	37	14	13	85	15 %

Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Graf 23 – otázka č. 23



Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Tabulka a graf č. 23 informuje o způsobu relaxace ve volném čase. V této dotazníkové otázce mohli respondenti uvést až tři odpočinkové aktivity. Nejvíce respondentů ve volném čase odpočívá sportem, a to hned 140 respondentů, 75

respondentů má v oblibě četbu, 87 respondentů poslech hudby, 97 respondentů rádo sleduje televizi a 63 respondentů si odpočine při návštěvě kina či divadla. V této otázce dostali respondenti možnost uvést, při jakých jiných činnostech ještě odpočívají. Nejčastěji relaxují při práci na zahradě, nebo odpočívají při stráveném času s rodinou a přáteli. Dále byly uvedeny možnosti relaxace jako: cestování, ruční práce, hra na hudební nástroj, rybaření, hraní počítačových her, kynologie, sex a fotografování.

4.5 STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ DAT – TEST NEZÁVISLOSTÍ CHÍ-KVADRÁT (χ^2)

Výsledkem dotazníkového průzkumu je množství dat, ze kterého bylo možné zjistit řadu prospěšných a zajímavých informací. Důležité bylo zjistit, zda spolu souvisí dvě kvalitativní veličiny. Z výsledků průzkumu byla vybrána otázka č. 7. Soubor pro statistickou metodu (n) obsahoval 200 odpovědí respondentů pomáhajících profesí. Pro statistické zpracování dat byl použit test nezávislosti chí-kvadrát. Hladina významnosti byla stanovena na 10 %. Cílem bylo zjistit, zda spolu souvisí zájem o informační materiály a druh pomáhající profese.

Otázka z dotazníku:

Uvítal/a byste nějaké informační materiály o této problematice?

- a) ANO
- b) NE
- c) NEVÍM

Znak 1 – pomáhající profese

Znak 2 – odpovědi respondentů, zda by uvítali informační materiály

Úkolem testu bylo zjistit, zda druh povolání ovlivní zájem o informativní materiály.

Tabulka 24 – Test nezávislosti chí-kvadrát: skutečná četnost

SKUTEČNÁ ČETNOST	Hasič	Policista	Všeobecná sestra	Zdravotnický záchranář	Celkem n_j
ANO	22	24	26	32	104
NE	11	21	16	10	58
NEVÍM	17	5	8	8	38
Celkem n_i	50	50	50	50	200

Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Tabulka 25 – Test nezávislosti chí-kvadrát: očekávaná četnost

OČEKÁVANÁ ČETNOST	Hasič	Policista	Všeobecná sestra	Zdravotnický záchranář	Celkem n_j
ANO	26	26	26	26	104
NE	14,5	14,5	14,5	14,5	58
NEVÍM	9,5	9,5	9,5	9,5	38
Celkem n_i	50	50	50	50	200

Zdroj: vlastní zpracování, 2018

Tabulky vyobrazují vztah skutečných a očekávaných četností ve vztahu souvislosti mezi zájmem o informační materiály a druhem pomáhajících profesí: 104 respondentů (52 %) odpovědělo, že by mělo zájem o informační materiály, 38 respondentů (19 %) nevědělo a 58 respondentů (29 %) by zájem o informační materiály nemělo. U otázky č. 7 byla zkoumána závislost odpovědi na druhu povolání našeho vzorku respondentů. Byly vypočteny očekávané četnosti, hodnoty jsou uvedeny v tabulce č. 25. Vypočtená testová statistika je 15,991, kritická hodnota pro 1 stupeň volnosti a pro hladinu významnosti 10 % je 10,645. Protože testová statistika je větší než kritická tabulková hodnota, na hladině významnosti 10 % nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme alternativní hypotézu, která nám říká, že zde určitá závislost existuje.

5 DISKUZE

Není příliš snadné srovnávat bakalářskou práci na toto téma s jinými autory. Problematika syndromu vyhoření je velmi rozsáhlá, protože každý autor se zaměřuje na jinou oblast, podle osobního zájmu nebo aktuálnosti. Pro potřeby našeho průzkumu byly zvoleny pomáhající profese, a to konkrétně hasiči, policisti, všeobecné sestry a zdravotničtí záchranáři. Průzkumné šetření a následná analýza dat byly provedeny ve městě Chomutov. Tohoto průzkumného šetření se zúčastnilo 200 respondentů z celkem 240 dotázaných. Do každého profesního zaměření bylo zasláno 60 dotazníků. Návratnost z každé profese byla 50 dotazníků. V rámci průzkumného šetření bylo na začátku stanoveno pět cílů. Některé otázky tohoto průzkumného šetření byly porovnány s výsledky průzkumu bakalářské práce Jana Trpišovského (2012), v níž rovněž vyhodnocoval syndrom vyhoření u pomáhajících profesí, ovšem v Ústí nad Labem. Výzkumu se tehdy zúčastnilo 200 osob. Dotazník obsahoval několik podobných položek jako tento.

Prvním stanoveným cílem bylo zjistit, zda mají pomáhající profese znalosti o problematice syndromu vyhoření. Vyhodnocení první průzkumné otázky napomohly položky 6, 7, 8 a 9 v dotazníku. Prvním dosaženým výsledkem je, že 99 % respondentů vědělo, co znamená pojem syndrom vyhoření. O informační brožury by byl 52% zájem, přičemž největší zájem by měli zdravotničtí záchranáři. Dále lze prohlásit, že 98 % respondentů znalo projevy daného syndromu a 70 % vědělo, jak této problematice včas předcházet. Nejinformovanější byli zdravotničtí záchranáři a všeobecné sestry. Odpovědi na otázku týkající se projevů syndromu vyhoření, byly porovnány s bakalářskou prací Trpišovského (2012). Z celkového počtu respondentů dotazovaných Trpišovským, odpovědělo správně 85 % a špatně 15 %. V námi realizovaném průzkumu z celkového počtu dotazovaných odpovědělo správně 98 % a špatně 2 %. Na základě porovnání obou průzkumů lze tvrdit, že znalosti projevů syndromu vyhoření jsou v našem souboru vyšší než u Trpišovského, což svědčí o zvyšující se informovanosti o tomto problému. Z průzkumného šetření rovněž vyplývá, že znalosti o problematice syndromu vyhoření jsou více než dostatečné a v porovnání s prací Trpišovského (2012) se informovanost stále zvyšuje.

Druhým cílem bylo stanovit zátěžové faktory u pomáhajících profesí. Pro vyhodnocení druhé průzkumné otázky byly v dotazníku nápomocny otázky 10, 11, 12, 13 a 14. Z uvedených odpovědí vyplývá, že 60 % respondentů považuje za nejvíce rizikové psychické faktory a 83 % respondentů se domnívá, že na ně působí zátěžové faktory, které mohou vést až ke vzniku syndromu vyhoření. Při dotazu na momentální stav psychického a fyzického vyčerpání, uvedlo 37 % respondentů, že se cítí vyčerpáni, ale ve snesitelné míře, 31 % respondentů necítilo vůbec žádné vyčerpání a 24 % respondentů se cítilo být vyčerpáno spíše psychicky. Dále 58 % respondentů odpovědělo, že jejich náročnost zaměstnání je psychická i fyzická a 36 % se domnívá, že má pouze psychickou náročnost. 73 % respondentů za největší zátěžový faktor považuje častou péči o klienty v těžkém, až kritickém stavu, 62 % konflikty na pracovišti a 54 % umírání a smrt klienta. Dle uvedených výsledků průzkumného šetření se potvrzuje průzkumná otázka, že největší vliv na vznik syndromu vyhoření mají především psychické zátěžové faktory. Zde bylo možné porovnat další otázku z našeho dotazníku, a to, zda se dotazovaní cítí být vyčerpáni. Z výsledků Trpišovského (2012) vyplynulo, že 32 % respondentů se cítilo být vyčerpáno a 30 % respondentů nikoli. V námi realizovaném průzkumu vyšlo najevo, že 37 % respondentů se cítí být vyčerpáno a 31 % respondentů nikoliv. Z toho vyplývá, že stav vyčerpání byl u našeho vzorku respondentů vyšší.

Třetím cílem bylo zhodnotit, zda mají jednotlivé profese z našeho vzorku respondentů možnosti edukace. Pro vyhodnocení třetí průzkumné otázky byly v dotazníku nápomocny otázky 15, 16 a 17. 89 % respondentů odpovědělo, že se na jejich pracovištích nekonají žádné výukové programy se zaměřením na problematiku syndromu vyhoření ani supervizi. Na otázku týkající se čestnosti těchto programů odpovědělo 87 % dotazovaných, že se na pracovištích nekonají vůbec. Na dostatečnost a kvalitu informací odpovědělo 56 %, že nejsou kvalitní a 34 % nevědělo. Z našeho pohledu jsou edukace našeho vzorku respondentů na téma syndrom vyhoření tristní. Velká většina dotazovaných nemá vůbec žádné výukové programy na dané téma. Ačkoliv pomáhající profese konkrétně hasiči, policisté, všeobecné sestry a zdravotničtí záchranáři, mohou být bezprostředně ohroženi syndromem vyhoření, poněvadž jsou neustále v přímém kontaktu s lidmi, jsou často vystavováni stresovým situacím a celkově se zvyšují nároky na výkonnost v zaměstnání, proto by zaměstnavatel měl tyto programy poskytovat alespoň jednou do roka.

Jako čtvrtý cíl bylo stanoveno zjištění, zda je prevence syndromu vyhoření dostatečná. Pro vyhodnocení této průzkumné otázky byly nápomocny otázky 18, 19, 20, 21, 22 a 23. Pojem supervize znalo 66 % respondentů, naopak pojem Balintovská skupina pouze 12 %. 95 % respondentů uvádí, že v zařízení ve kterém pracují, nejsou tyto preventivní programy v dostatečné míře realizovány. Mimo své zaměstnání se 45 % dotazovaných věnuje jednomu až dvěma koníčkům a 43 % respondentů uvedlo, že má tři až čtyři koníčky. Při návštěvě relaxačních center odpočívá 48 % respondentů, 26 % respondentů relaxuje při sportovních aktivitách, 18 % respondentů odpočívá pasivněji a to sledováním televize a 15 % uvedlo, že relaxují například při práci na zahradě nebo při trávení času s rodinou a přáteli. Objevovaly se i odpovědi jako cestování, ruční práce, hra na hudební nástroj, rybaření, hraní počítačových her, kynologie, sex nebo fotografování. Podle uvedených výsledků je prevence ze strany zaměstnavatele na nízké úrovni. Valná většina respondentů uvedla, že tyto preventivní programy ve svém zaměstnání nemá, čemuž napovídá i neznalost pojmů tykajících se možné prevence syndromu vyhoření. Pozitivnější jsou naopak zjištění, že dochází k prevenci mimo zaměstnání v podobě pěstování koníčků a relaxace

Další položkou, která byla porovnávána, byla otázka, zda je prevence syndromu vyhoření v zaměstnání dostačující. Dle Trpišovského (2012) uvedli pouhá 3 % respondentů, že prevence na jejich pracovištích probíhá. Z našeho předkládaného šetření však vyplynulo, že si 5 % respondentů myslí, že je prevence v zaměstnání dostačující. Toto potvrzuje výše uvedené zjištění, že prevence ze strany zaměstnavatele je zcela nedostačující. Nastává otázka, proč se prevence v zaměstnání tak zanedbává? Důvodem může být např. nedostatek financí na zajištění prevence nebo banalizování tohoto problému.

5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Vzhledem k dosaženým výsledkům dotazníkového průzkumu je patrné, že si respondenti v pomáhajících profesích uvědomují závažnost syndromu vyhoření. Většině z nich ale chybí program prevence jeho vzniku. Domníváme se, že by bylo vhodné, aby se prevencí nezabývali pouze jedinci, ale především zaměstnavatel či vedoucí pracovníci v přímé linii a ti aby, vytvořili dostatečný prostor a dostatek příležitostí, aby mohli být pracovníci se syndromem vyhoření seznámeni. Například je důležité organizovat různé výukové programy, aby zaměstnanci poznali problematiku vyhoření

a dokázali mu včas předcházet. Nezbytné je tuto problematiku neustále připomínat, ať už různými letáčky, brožurkami nebo výstupy na přednáškách či konferencích.

Doporučit lze rovněž vytvoření kvalitního vnitřního prostředí organizace a pracovního týmu. Je velmi důležité, aby bylo umožněno „pročistit vzduch“ mezi pracovníky, vyjasnit si nesrovnalosti a konflikty, a to na jak pracovní, tak i osobní úrovni. Dobré vztahy na pracovišti jsou základem úspěšné práce a jedním z hlavních pilířů prevence syndromu vyhoření. Dalším důležitým faktorem je rodinné zázemí a dobře fungující partnerský vztah. Ze strany zaměstnavatele by mělo být dbáno na psychickou pohodu zaměstnanců a bylo jim finančně, materiálně i verbálně dáváno najevo, že jejich práce je důležitá a že si jí váží.

Vzijme se do situace, kdy se v okolí vyskytuje přítel, kolega, který má problém se syndromem vyhoření. I když nemáme dostatečné zkušenosti s poskytováním odborné pomoci jedincům ohrožených syndromem vyhoření, je možné pomoci alespoň tím, že dovedeme aktivně naslouchat, vyjádřit úctu a zdůraznit důvěru. Důležitost je už i v pouhé důvěře, naslouchání a snaze pomoci. Jedinec, který se ve vysokém stupni vyhoření už nachází, potřebuje být mimo dosah podnětů, které jeho stupeň vyhoření prohlubují. Postižený by měl věnovat dostatečný čas spánku a volnočasovým aktivitám, které ho zajímají a naplňují.

Nelze však nabádat pouze zaměstnavatele, aby svým zaměstnancům nabízeli určité aktivity, důležité je motivovat rovněž jedince. Toho lze dle našeho názoru docílit pouze tím, že se o dané problematice bude co nejvíce hovořit, aby si zaměstnanec uvědomil, že i on může být syndromem vyhoření ohrožen, a proto by měl pro jeho prevenci udělat maximum.

Na základě výsledků z našeho průzkumného šetření byl vytvořen informativní leták, který se zabývá prevencí, rizikovými faktory a stručným popisem syndromu vyhoření. Z důvodu pomoci od našich respondentů jím tento leták bude nabídnut.

ZÁVĚR

Tématem této bakalářské práce je analýza výskytu syndromu vyhoření u pomáhajících profesí v Chomutově. Cílem bylo zjistit, jaká je informovanost o této problematice, jaké jsou možnosti edukace a prevence a jaké zátěžové faktory mají vliv na vznik tohoto vyhoření. Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou.

V praktické části bylo stanoveno pět cílů, k nimž byly určeny průzkumné otázky. První cíl měl za úkol zjistit, jaké znalosti mají respondenti z našeho vzorku pomáhajících profesí o problematice syndromu vyhoření. Na základě získaných informací lze konstatovat, že informace o této problematice jsou více než dostačující. Dokazují to následující výsledky: 99 % respondentů vědělo, co syndrom vyhoření znamená a jeho projevy znalo 98 % z nich. Druhým cílem bylo zmapovat, jaké zátěžové faktory mají největší vliv na vznik syndromu vyhoření. Získané informace dokládají, že největší vliv mají psychické zátěžové faktory, konkrétně péče o klienty v těžkém až kritickém stavu, umírání a smrt klientů nebo konflikty na pracovišti. Třetím cílem bylo zhodnocení možností edukace o syndromu vyhoření. Zde bylo zjištěno, že většina respondentů nemá na svém pracovišti výukové programy zaměřené na syndrom vyhoření. Předposledním cílem bylo zjistit, zda je prevence této problematiky dostatečná. Dle názoru 95 % dotazovaných není prevence na jejich pracovištích dostatečná. Dokazuje to i jejich neznalost pojmů jako je supervize nebo Balintovská skupina. Posledním cílem bylo vypracovat edukační leták, který se zabývá syndromem vyhoření. Zde byly popsány projevy, rizikové faktory a prevence. Za účelem zjištění, zda spolu souvisí zájem o informační materiály a druh pomáhající profese, bylo provedeno testování pomocí metody chí-kvadrát. Hladina významnosti byla stanovena 10 %. Bylo zjištěno, že určitá závislost mezi zájmem o informační materiály a druhem našeho vzorku pomáhajících profesí existuje

V předkládané práci jsou zveřejněny výsledky provedeného průzkumného šetření v podobě tabulek a grafů, které slouží k přehlednější orientaci v získaných výsledcích. Využita byla dotazníková metoda kvantitativního průzkumu. Ze shrnutí dotazníkového výzkumu je patrné, že si respondenti z našeho vzorku pomáhajících profesí uvědomují závažnost syndromu vyhoření. Většině z nich chybí program prevence jeho vzniku. Domníváme se, že by bylo vhodné, aby se prevencí nezabývali

pouze jedinci, ale především i zaměstnavatel. Například vytvořili dostatečný prostor a dostatek příležitostí, je také důležité organizovat různé výukové programy, aby syndrom vyhoření dokázali včas předcházet. Základem jsou dobré vztahy na pracovišti, dobře fungující partnerský vztah, rodinné zázemí a také psychická motivace od zaměstnavatele. Na závěr všech našich doporučení je nezbytné poukázat na stále přetrvávající, nízkou prevenci. Je důležité si uvědomit, že pomáhající profese jsou kvůli každodennímu kontaktu s lidmi těmi nejvíce ohroženými. Syndrom vyhoření lze považovat za jednu z nejvíce vyčerpávajících a nejnepříjemnějších etap, do nichž se člověk ve svém životě může dostat. Tato zkušenost se však může proměnit i v zásadní a cennou motivaci pro životní změnu, která může člověku vrátit schopnost prožívat svůj život aktivněji, s pocity štěstí a radosti. Syndromu vyhoření se není nutné bát, je však důležité vědět, že existuje a že jím může být postižen každý, proto je nutné jeho možnému vzniku předcházet. Cíle bakalářské práce stanovené v úvodu práce byly dosaženy.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ALMASE, Armando, 2015. *The Road to Burnout*. Spojené státy americké: Xlibris. ISBN 1503537811.

BURISCH, Matthias, 2010. *Das Burnout-Syndrom*. Berlin: Springer. ISBN 3642123287.

DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, 2010. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1620-6.

FIALOVÁ, Ivana, 2012. *Zvládání zátěže*. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, Lékařská fakulta. ISBN 978-80-7464-118-3.

GUGGENBÜHL-CRAIG, Adolf, 2007. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-302-4.

HAVRDOVÁ, Zuzana a kol., 2008. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-532-1.

HERMAN, Erik a Pavel DOUBEK, 2008. *Deprese a stres: vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-157-8.

HERMANOVÁ, Marie, 2008. *Aktuální kapitoly z péče o seniory*. Brno: T.I.G.E.R., ISBN 978-80-7013-475-7.

HILTON, Jonathan, 2008. *Jak překonat stres: doma, v zaměstnání i na cestách*. Praha: Svojtka & Co. ISBN 978-80-256-0092-4.

HONZÁK, Radkin, 2015. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-552-2.

JANÁČKOVÁ, Laura a Petr WEISS, 2008. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-477-9.

JANICZEKOVÁ, Elena, 2007. Stres v práci zdravotnického záchranára. *Urgentní medicína, časopis pro neodkladnou lékařskou péči*. **10**(1), 29–32. ISSN 1212-1924.

- KÁBRT, Milan, 2011. Aplikovaná statistika [online]. Test chí-kvadrát nezávislosti v kontingenční tabulce [cit. 16-02-2018]. Dostupné z: <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/index.php>
- KALINA, Kamil, 2013. *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4361-5.
- KALWASS, Angelika, 2007. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-299-7.
- KEDROUTEK, Michal a kol., 2008. *Česko-slovenská konference doktorandů oborů pomáhajících profesí*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7368-594-2.
- KRASKA-LÜDECKE, Kerstin, 2007. *Nejlepší techniky proti stresu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1833-0.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3149-0.
- MAČEJOVSKÁ, Monika, 2007. Analýza výskytu Burn out na konkrétním pracovišti. *Sestra*. **17**(9), 28–29. ISSN 1210–0404.
- MAROON, Istifan, 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0180-9.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2008. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-502-8.
- MICHALÍK, Jan, 2011. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-859-3.
- MICHKOVÁ, Adéla, 2008. *Supervize*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-145-1.
- NĚMCOVÁ, Jitka a kol., 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Třetí vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 978-80-904955-9-3.
- OKANLAWON, Toyin, 2015. *Physician wellness*. [online]. [Cit. 1. 3. 2018]. Dostupné z: <https://www.stepsforward.org/modules/physician-wellness>

- PETLÁK, Erich a Andrea BARANOVSKÁ, 2016. *Stres v práci učitele a syndróm vyhorenia*. Slovensko: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-8168-450-0.
- PIXABAY, 2018. *Piktogram*. [online]. [Cit. 1. 3. 2018]. Dostupné z: <https://pixabay.com/>
- PLAMÍNEK, Jiří a Daniel FRANC, 2008. *Komunikace a prezentace: umění mluvit, slyšet a rozumět*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2706-6.
- POSCHKAMP, Thomas, 2013. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-0161-6.
- PRŮCHA, Jan a kol., 2009. *Pedagogický slovník*. 6. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-647-6.
- RUSH, Myron D., 2003. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů. ISBN 80-7255-074-8.
- SCHMIDBAUER, Wolfgang, 2008. *Syndrom pomocníka*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-369-7.
- SNOPKOVÁ, Ivana, 2007. Burn-out syndrom čili syndrom vyhoření. *Sestra*. **17**(7–8), 37–38. ISSN 1210–0404.
- STOCK, Christian, 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3553-5.
- TRPIŠOVSKÝ, Jan, 2012. *Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí v Ústí nad Labem*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. Bakalářská práce. Katedra bezpečnostních studií, PhDr. Marie Vacínová, CSc.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol., 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3174-2.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol., 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4082-9.

VOKURKA, Martin, Jan HUGO a kol., 2002. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-85912-70-8.

VYBÍRAL, Zbyněk a kol., 2010. *Současná psychoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-682-7.

WARNER Herbert, 2014. *Stress, Burnout, and Addiction in the Nursing Profession*. Spojené státy americké: Xlibris Corporation. ISBN: 9781493181674.

ZACHAROVÁ, Eva, 2008. Syndrom vyhoření v klinické praxi. *Časopis moderního ošetrovatelství Florence*. 4(7–8), 305–306. ISSN 1801–464X

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník	I
Příloha B – Edukační leták	IV
Příloha C – Rešeršní protokol	VI
Příloha D – Čestné prohlášení studenta k získání podkladů	VII

Příloha A – Dotazník

Vážené kolegyně a kolegové,

jmenuji se Nikola Strádalová a pracuji na ZZS ÚK jako zdravotnický záchranář. Tímto bych Vás moc ráda požádala o spolupráci při vyplnění průzkumného dotazníku k mé bakalářské práci - "Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí". Následující dotazník je zcela anonymní. Instrukce k vyplnění jsou umístěny u jednotlivých otázek, jejich zodpovězení potrvá přibližně 10 minut. Vážím si Vaší ochoty a předem děkuji za Vámi věnovaný čas.

Tento dotazník prosím vyplňujte pouze jednou.

S poděkováním

Nikola Strádalová

- 1) Pohlaví: žena muž
- 2) Věk: 18–24 25–30 31–40 41–50 51–více
- 3) Druh povolání v pomáhající profesi:
 hasič policista všeobecná sestra zdravotnický záchranář
- 4) Délka působení v dané profesi?
 do 5 let 6–10 let 11–15 let 16–20 let 21–více
- 5) Nejvyšší dosažené vzdělání?
 středoškolské vyšší odborné (DiS.) bakalářské (Bc.) magisterské (Mgr.) ARIP
- 6) Víte co znamená pojem Syndrom vyhoření?
 ano ne
- 7) Uvítal/a byste nějaké informační materiály o této problematice?
 ano ne nevím
- 8) Projevy syndromu vyhoření jsou:
 emoční zploštělost, pocity marnosti, ztráta motivace, únava, bolesti hlavy, konflikty s lidmi
 nesoustředěnost, pocity viny, fyzická poranění, odtažitost, úzkost, sebepoškozování
 pocity euforie, nesoustředěnost, poruchy smyslového vnímání
- 9) Víte, jak tomuto problému včas předcházet?
 ano ne

- 10) Který druh faktorů považujete za nejvíce rizikové pro vznik syndromu vyhoření?
 psychické faktory fyzické faktory obojí
- 11) Domníváte se, že na Vás působí zátěžové faktory, které by mohli vést ke vzniku syndromu vyhoření?
 ano ne nevím
- 12) Momentálně se fyzicky a psychicky:
 necítím vůbec vyčerpaný(á) cítím vyčerpaný/á, ale ve snesitelné míře cítím vyčerpaný/á spíše psychicky cítím vyčerpaný/á spíše fyzicky cítím zcela vyčerpaný/á
- 13) Práci na vašem pracovišti hodnotíte jako:
 psychicky náročnou fyzicky náročnou psychicky i fyzicky náročnou nenáročnou
- 14) Za nejvíce zátěžový faktor ve vašem zaměstnání považujete? (možnost označit max. 5 odpovědí)
- psychické faktory:
- vyžadování vysoce odborné znalosti
 - manipulace se speciálními přístroji
 - stresové situace
 - schopnost rychle se rozhodnout
 - vysoká odpovědnost za své jednání
 - častá péče o klienty v těžkém, až kritickém stavu
 - umírání a smrt klienta
 - konflikty na pracovišti
- fyzické faktory:
- práce na směny
 - nedostatek personálu a práce přesčas
 - manipulace s nepohyblivými klienty
 - manipulace s nadměrně těžkými pomůckami
- 15) Konají se na vašem pracovišti výukové programy zaměřené na problematiku syndromu vyhoření a supervizi? ano ne

- 16) Jak často se tyto programy konají?
- alespoň jednou za 3 měsíce jednou za půl roku jednou ročně vícekrát ročně vůbec
- 17) Myslíte si, že získané informace jsou pro Vás dostatečné a kvalitní?
- ano ne nevím
- 18) Víte, co znamená pojem supervize?
- ano ne
- 19) Znáte pojem Balintovská skupina?
- ano ne
- 20) Myslíte si, že je v zařízení, kde pracujete, poskytována Balintovská skupina nebo supervize v dostatečné míře?
- ano ne
- 21) Kolika zájmům se věnujete mimo Vaše zaměstnání?
- 1–2 3–4 5 a více žádným
- 22) Navštěvujete za účelem odpočinku různá relaxační a rekreační centra?
- ano ne
- 23) Jakým způsobem odpočíváte ve volném čase? (možno uvést max. 3 odpovědi)
- sport četba poslech hudby sledování TV kino, divadlo jinak
..... (prosím, uveďte jak)



SYNDROM VYHOŘENÍ

JAK VYPADÁ?

- POCIT PSYCHICKÉHO I TĚLESNÉHO VYČERPÁNÍ
- POKLES VÝKONOSTI, ŠPATNÉ SOUSTŘEDĚNÍ A PAMĚTI
- POCIT ZTRÁTY SMYSLU PRÁCE, REZIGNACE, „ZTRÁTA IDEÁLŮ“
- LHOŠTEJNÝ ČI NEGATIVNÍ POSTOJ K PRÁCI
- BEZMOC, BEZNADĚJ, FRUSTRACE, VZTEK
- ÚZKOSTI, DEPRESE, NESPAVOST
- FYZICKÉ OBTÍŽE (VYSOKÝ TLAK, ZAŽÍVACÍ OBTÍŽE, BOLESTI, ...)
- ZVÝŠENÁ KONZUMACE JÍDLA ČI NÁVYKOVÝCH LÁTEK
- TOUHA OMEZIT KONTAKT S KLIENTY ČI KOLEGY A UBÝVAJÍCÍ ZÁJEM JIM POMOČI

Zdroj: <https://pixabay.com/>

SYNDROM VYHOŘENÍ

KOMU A KDY HROZÍ?

NEJOHROZENĚJŠÍ PROFESE

PRÁCE S LIDMI, ZEJMÉNA PŮSOBENÍ V "POMÁHAJÍCÍCH" POVOLÁNÍCH (NAPŘ. LÉKAŘI, SOCIÁLNÍ PRACOVNÍCI, UČITELÉ, VŠEOBECNÉ SESTRY)

RIZIKOVÉ FAKTORY

- PRACOVNÍ PODMÍNKY
- DLOUHODOBÉ EXTREMNÍ PRACOVNÍ VYTÍŽENÍ A CHRONICKÝ STRES
- NEROVNOVÁHA MEZI PRÁČÍ A VOLNÝM ČASEM
- PRACOVNÍ NÁVYKY & POVAHA
- PERFEKCIONISMUS, WORKHOLISMUS, ORIENTACE NA VÝKON
- SNÁHA MÍT VŠE POD KONTROLOU

Zdroj: <https://pixabay.com/>



SYNDROM VYHOŘENÍ

JAK VYHOŘENÍ PŘEDCHÁZET?

- DODRŽOVAT ZÁSADY DUŠEVNÍ HYGIENY
- VĚNOVAT DOSTATEK ČASU ODPOČINKU, BLÍZKÝM, PŘÁTELŮM A KONÍČKŮM
- RESPEKTOVAT SVÉ POTŘEBY A UMĚT ŘÍCI „NE“
- NESNAŽIT SE ZVLÁDNOUT VŠE SAM A DOKONALE
- PRAVIDELNĚ SUPERVIZE (PŘEDEVŠÍM U POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ)

JAK VYHOŘENÍ ŘEŠIT?

- ZAMYSLET SE NAD ZMĚNOU - NAPŘ. ŽIVOTNÍHO STYLŮ, HODNOT NEBO PRÁCE
- DÁT SI PAUZU - NAPŘ. RELAXACE, DOVOLENÁ ČAS PRO SEBE
- VYHLEDAT ODBORNOU POMOC - PSYCHOLOGA NEBO PSYCHOTERAPEUTA

Zdroj: <https://pixabay.com/>

CO MI MŮŽE POMOCI LÉPE ZVLÁDNOUT PRÁCI

- BRÁT OHLED NA SEBE, NEPŘETĚŽOVAT SE, ŘÍCT SI O POMOC
- UVĚDOMIT SI SVÉ HRANICE, KTERÉ NECHCI PŘEKRAČOVAT
- NAJÍT SVÉ SILNĚ STRÁNKY - DÍKY NIM MOHU NA SEBE BYT PYŠNĚJŠÍ
- ODMĚNIT SE ZA ÚSILÍ, ÚSEK PRÁCE, DOKONČENÝ ÚKOL
- PRAVIDELNĚ ODPOČÍVAT, PŘI ODPOČÍNKU NEMYSLET NA PRÁCI
- PO ZATĚŽI SI DOPŘÁT OBDOBÍ KLIDU
- SOUSTŘEDIT SE JEN NA 1-2 ČINNOSTI, NEPRACOVAT PŘED SPÁNÍM

- OBČAS ODLOŽIT ELEKTRONIKA MIT CHVÍLE, KDY NEJSEM K DISPOZICI
- NAJÍT SMYSL SVĚ PRÁCE; ZJISTIT CO MI PŘINÁŠÍ A CO MI BERE
- ZAMYSLET SE, CO MI V PRÁCI VADÍ A BERE MI TO ENERGIÍ, CO BYCH POTŘEBOVAL JINAK - ZKUSIT PODNIKNOUIT KROKY KE ZMĚNĚ V TETO OBLASTI (U SEBE ČI V PROSTŘEDÍ)
- PŘIPOMENOUT SI SVOJE NEJDŮLEŽITĚJŠÍ ŽIVOTNÍ HODNOTY: DRŽET SE JICH, VĚNOVAT JIM ČAS A NENECHAT SE POHLTIT ATMOSFÉROU V PRÁCI
- ZATĚŽ V PRÁCI VYVAŽOVAT VE VOLNĚM ČASE AKTIVITAMI

PRACOVNÍ & OSOBNÍ ŽIVOT



„Nejdůležitějším pacientem, o kterého se musíme postarat, je ten, kterého vidíme v zrcadle.“

Zdroj: <https://www.stepsforward.org>

PRŮVODNÍ LIST K REŠERŠI

Jméno: Nikola Strádalová

Název práce: Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí v Chomutově

Jazykové vymezení:

čeština, angličtina, němčina

Klíčová slova:

Fáze - Kvantitativní průzkum – Maslach Burnout Inventory (MBI) - Pomáhající profese
– Prevence - Rizikové faktory – Stres – Supervize - Syndrom vyhoření.

Časové vymezení:

2007-2017

Počet záznamů:

České zdroje: záznamů: 35 (knihy: 19; články: 16)

Zahraniční zdroje: záznamů: 21

Použitý citační styl:

Použitý citační styl: Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011 (česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)

Zdroje:

Katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz) a databáze BMČ
Specializované databáze (CINAHL a MEDLINE)

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí v Chomutově v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne

.....

Jméno a příjmení studenta