



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

**Syndrom vyhoření u profesionálů
pracujících s lidmi**

Burnout syndrome among professionals
working with people

Bakalářská práce

Studijní program: Ochrana obyvatelstva

Studijní obor: Plánování a řízení krizových situací

Vedoucí práce: PhDr. Renata Knezović, PhD.

Michaela Kuklová

Kladno, květen 2016

Z a d á n í b a k a l á ř s k é p r á c e

Student: **Michaela Kuklová**
Obor: Plánování a řízení krizových situací
Téma: **Syndrom vyhoření u profesionálů pracujících s lidmi**
Téma anglicky: Burnout Syndrom Among Professionals Working with People

Zásady pro vypracování:

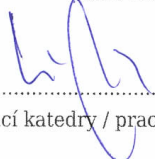
Cílem této bakalářské práce bude zjistit, zda jsou profesionálové pracující s lidmi seznámeni s problematikou syndromu vyhoření a jestli pozorují na sobě některé jeho příznaky. Rovněž budeme zjišťovat jaká je jejich informovanost v oblasti prevence a psychohygieny. Jestli lidé používají techniky k zabránění syndromu vyhoření a jaké to jsou. V rámci teoretické části bude popsán pojem syndrom vyhoření, jak vzniká, jeho příznaky, možné důsledky a v neposlední řadě objasněno jak předejít syndromu vyhoření. V praktické části bude proveden výzkum pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníku, přičemž kritériem výběru respondentů bude pracovní poměr v rámci pomáhajících profesí s minimálním počtem 50 respondentů. Následně získané odpovědi budou vyhodnoceny, bude provedena komparace námi dosažených výsledků s dalšími výzkumy a budou doporučeny návrhy na implementaci do praxe.

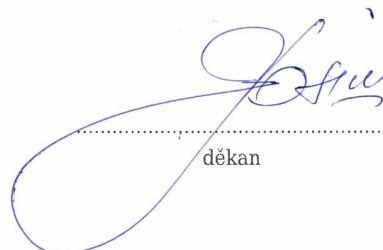
Seznam odborné literatury:

- [1] ULRICHOVÁ, Monika, Člověk, stres a osobnostní předpoklady: souvislost osobnostních rysů a odolnosti vůči stresu, ed. 1., Ústí nad Orlicí: Oftis ve spolupráci s Pedagogickou fakultou Univerzity Hradec Králové, 2012, 100 s., ISBN 978-80-7405-186-9
[2] PAULÍK, Karel, Psychologie lidské odolnosti, ed. 1., Praha: Grada, 2010, 240 s., ISBN 978-80-247-2959-6
[3] BARTŮŇKOVÁ, Staša, Stres a jeho mechanismy, ed. 1., Praha: Karolinum, 2010, 137 s., ISBN 978-80-246-1874-6

zadání platné do: 11.09.2017

Vedoucí: PhDr. Renata Knezovic, Ph.D.


.....
vedoucí katedry / pracoviště


.....
děkan

V Kladně dne 23.02.2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „**Syndrom vyhoření u profesionálů pracujících s lidmi**“ vypracovala samostatně. Veškerou použitou literaturu a podkladové materiály uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Kladně dne

.....

Michaela Kuklová

Poděkování

Velmi ráda bych poděkovala své vedoucí práce paní PhDr. Renatě Knezovič, PhD. za její ochotu a odborné rady při psaní mé bakalářské práce. Také bych ráda poděkovala svým blízkým za jejich trpělivost a podporu při psaní práce.

Abstrakt:

Bakalářská práce Syndrom vyhoření u profesionálů pracujících s lidmi se dělí na dvě části. V teoretické části budou popsány druhy zátěžových situací, které potkávají každého z nás v běžném životě. Objasníme, jaké faktory působí na jedince při zvládnání psychické zátěže a stresu. Následně popíšeme vznik syndromu vyhoření, jeho příznaky, možné důsledky a především preventivní opatření a léčbu syndromu vyhoření.

V praktické části bude proveden výzkum pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníku. Jehož úkolem bude zjistit, zda jsou profesionálové pracující s lidmi seznámeni s problematikou syndromu vyhoření a jestli pozorují na sobě některé jeho příznaky. Rovněž budeme zjišťovat informovanost v oblasti prevence a psychohygieny. Následně získané odpovědi budou vyhodnoceny, bude provedena komparace námi dosažených výsledků s dalšími výzkumy a budou doporučeny návrhy na implementaci do praxe.

Klíčová slova:

Syndrom vyhoření, stres, psychická zátěž, profesionál.

Abstract:

Bachelor's thesis Burnout syndrome among professionals working with people is divided into two parts. The theoretical part will describe the kinds of stressful situations that meet all of us in everyday life. We will explain what factors affect individuals in coping with psychological burden and stress. Subsequently, we will describe the origin of burnout syndrome, its symptoms, possible consequences and especially preventive measures and treatment of burnout syndrome.

In the practical part, a research using non-standardized anonymous questionnaire will be carried out. Its objective will be to determine whether professionals working with people are familiar with the issue of burnout syndrome and if they notice on themselves some of its symptoms. We will also ascertain the awareness in the area of prevention and psychohygiene. Subsequently obtained responses will be evaluated; comparison of the results achieved by us with other research work will be made and proposals for implementation into practice will be recommended.

Key words:

Burnout syndrome, stress, psychological burden, professional.

Obsah

1	Úvod.....	9
2	Současný stav syndromu vyhoření	10
2.1	Vymezení pojmů	10
3	Míra psychické zátěže a stresu.....	12
3.1	Frustrace	13
3.2	Deprivace	14
3.3	Konflikt	14
3.4	Trauma	14
3.5	Stres.....	15
3.5.1	Pracovní stres	15
4	Faktory ovlivňující zvládnání psychické zátěže	18
4.1	Sociální opora.....	18
4.2	Resilience a proaktivní zvládnání stresu	18
4.3	Dispoziční optimismus a pesimismus	18
4.4	Zvládací strategie (coping).....	19
4.5	Vnímání osobní účinnosti	20
5	Syndrom vyhoření (Burnout syndrom).....	21
5.1	Přehled rizikových profesí pro vznik syndromu vyhoření	21
5.2	Vznik a rizikové faktory syndromu vyhoření	22
5.3	Příznaky syndromu vyhoření	23
5.4	Fáze vývoje syndromu vyhoření	24
5.5	Důsledky syndromu vyhoření	25
5.6	Typy pro zotavení z vyhoření	25
5.7	Prevence syndromu vyhoření	26
5.8	Léčba syndromu vyhoření.....	26
6	Cíle práce	29
7	Metody	30
7.1	Popis výzkumného šetření.....	30
7.2	Stanovení výzkumného vzorku	30
7.3	Výzkumný nástroj	30
7.4.	Stanovené hypotézy	31
8	Výsledky	32
8.1	Vyhodnocení údajů z dotazníku.....	32

8.2	Vyhodnocení cílů	48
8.3.	Vyhodnocení hypotéz	49
9	Diskuse.....	50
10	Závěr	55
11	Seznam použité literatury	56
12	Seznam tabulek	59
13	Seznam obrázků.....	60
14	Seznam příloh	61

1 Úvod

Téma Syndrom vyhoření u profesionálů pracujících s lidmi jsem si vybrala díky svému povolání zprostředkovatelky práce na Úřadu práce České republiky a pro jeho stálost a aktuálnost. Vlivem mnoha faktorů jsem pozorovala u lidí, kteří právě skončili v zaměstnání a dělali psychicky náročnější práci jisté známky vyčerpanosti a vyprahlosti, plynoucí právě z přemíry stresu a pracovní zátěže.

Dnešní doba je pro nás mnohdy velkou výzvou. Ať už jsme ovlivněni sociálním prostředím či pracovním. V pracovním prostředí bychom se rádi uchytili a vlivem vlastního neutuchajícího úsilí měli pocit úspěchu a vlastní hodnoty. Ovšem ne vždy je toto dosažitelné v plné míře. Vždy nás čeká boj s okolím, s jeho nároky na nás a nároky naše vlastní, jak na sebe, tak i na ostatní.

Pracovní stres a zátěž nás ovlivňuje ve velké míře, jelikož strávíme v zaměstnání podstatnou část svého života. Profesionálové pracující s lidmi mají možnost vlivem svého povolání trpět více zátěžovými situacemi. Tyto stresující události mohou ovlivnit imunitní systém a spustit patofyziologický proces, který by bez stresového faktoru nevznikl, nebo by nevznikl tak brzy. Stres je v širším měřítku dle mého názoru „způsob vnímání nějaké zátěžové situace v našem životě“. Dozajista záleží na naší povaze a umění tyto situace zvládnout, na což má s určitostí vliv výchova, zkušenosti, cit a naše potřeba zvládat životní situace dle našich představ. Vztít tuto situaci jako výzvu a ne jako náš nedostatek, by mělo být prvotní. Vždy záleží na tom, jak se ke stresu postavíme my. Pokud zátěž budeme vnímat jako výzvu, dostaneme se dál jak v subjektivním, tak i v objektivním vnímání našeho osobního světa. Ovšem pokud je zátěže mnoho, tak dozajista vede až syndromu vyhoření.

Vyhoření se projevuje ztrátou hnací síly a entuziazmu u lidí, u kterých se původně projevovala vůle něčeho dosáhnout. Pokud bylo mnoho požadavků na to, co zvládnout a málo kompenzací pro doplnění vlastní energie, pak dochází k přemíře vyčerpání a původní entuziazmus mizí. Aby náš život plynul hladce, musí být vyvážený a naším úkolem je předcházet tomuto závažnému stavu.

2 Současný stav syndromu vyhoření

Dnešní jedinec se velmi často nachází vlivem okolností v situacích, ve kterých jde o hodnoty jako například čest, postavení, sociální postavení, společenský status. Čím větší jsou na nás kladeny nároky, tím méně svojí situaci s postupem času zvládáme. Většinou se lidé mylně domnívají, že syndrom vyhoření se týká pouze pracovního prostředí, ale většinou se jedná o velmi silný stresový podtext, či mnoho faktorů, které bytostně ohrožují jedince a jeho stálost ve společnosti.

Podle dlouhodobých průzkumů je nejvýraznější výskyt syndromu vyhoření v profesích, kterým se říká pomáhající (např. sociální pracovníci v neziskovém sektoru, dobrovolníci apod.) Dále pak v zaměstnáních, kde se nelze vyhnout každodennímu kontaktu s lidmi. Je to bezpochyby jeden z důvodů, proč se s ním setkáváme u zdravotníků, pedagogů, jedinců pracujících v týmech. Syndrom vyhoření ovšem komplikuje fakt, že jedinci, kteří jím trpí, jsou příčině tohoto vyhoření vystavováni i nadále a mnohdy s ještě větší intenzitou, než na počátku. Podle mnoha autorů je syndrom vyhoření spojován s konkrétními jevy, jako jsou přemíra odpovědnosti, dlouhodobé konflikty, zvýšená senzitivita, idealismus atd. Pokud je příčina tohoto syndromu ve více aspektech života, tak může nastoupit ještě rychleji a mnohdy i destruktivněji.

2.1 Vymezení pojmů

Syndrom vyhoření

Pojem „syndrom vyhoření nebo-li burnout“ poprvé použil psycholog H.J. Freudenberger v roce 1974 ve své knize *Burnout: The Cost of High Achievement*, kde syndrom vyhoření definoval jako vyhasnutí motivace a stimulujících podnětů v situaci, kde péče o jedince a neuspokojivý vztah jsou příčinou, že práce nepřináší očekávané výsledky. Syndrom je spojován se stavem psychického i fyzického vyčerpání následující po vyčerpávajícím a dlouhodobém stresu. Jedná se o „vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka“ (Freudenberger in Křivohlavý, 1998, s. 47).

Stres

Stres pochází z anglického slova „*stress*“ a znamená zátěž, napětí. Je širší biomedicínský a psychologický pojem. Zahrnuje v nejširším slova smyslu souhrnné označení náročných situací, k nimž patří např. konflikty, frustrace, problémy a nepříjemně pociťované situace vůbec.

Pojem stres původně pochází z fyziky, respektive z oblasti výzkumu hmoty a vztahuje se k tlaku, jemuž je hmota vystavena. Endokrinolog H. Saley přenesl tento pojem na člověka a vytvořil teorii stresu. V roce 1950 charakterizoval stres jako fyziologickou odpověď organismu, která se projevuje prostřednictvím obecného adaptačního syndromu. (Macháčová, 1999, s. 16)

3 Míra psychické zátěže a stresu

Jakmile se jedinec setká se stresovou životní událostí, tělo a psychika se snaží dostat do rovnováhy s životním prostředím různé povahy, kvality a časového trvání. (Mikšík, 2005, s. 84)

Psychická zátěž končí buď obnovením rovnováhy či psychickým selháním s konkrétními důsledky v psychice jedince. Podstatou tohoto procesu je „psychická zátěž“. (Štikar, 2003, s. 122)

Podle Štikara můžeme rozlišit při hodnocení zátěže tři kategorie jevů, které mají vliv na subjektivní vnímání zátěžové situace:

- Požadavky kladené na činnost,
- Chování jedince při činnosti, jež se projevuje v objektivní a prožitkové sféře,
- Nároky požadavků a podmínek na vlastnosti jednotlivce,

Podle Pelcáka (2005, s. 11) můžeme členit psychickou zátěž do čtyř kategorií:

- „*Běžná zátěž – představuje život v obvyklých, osvojených kontextech života*“.
- „*Optimální zátěž – stimuluje a podmiňuje psychický rozvoj osobnosti*“.
- „*Hraniční zátěž – představuje nároky, s nimiž se člověk vyrovnává s mimořádným vypětím psychických sil*“.
- „*Extrémní psychická zátěž – jedinec není s to rozvinout integrovanou interakci s prostředím, prosazují se rozmanité struktury a obsahy dezintegrace*“.

Vlivem mnoha různých druhů zátěží, může být způsobena psychická nerovnováha, která má někdy dočasný charakter. Projevuje se například změnou prožitků, uvažování i chování v okolním prostředí. Pokud je překročena míra tolerance dané zátěže tak nastupuje obranná reakce a tou reakcí podle Pelcáka (2005, s.12) mohou být:

- Útok
- Únik
- Agrese

Podle Vágnerové (2008, s. 38), jsou dalšími druhy obranných reakcí: popření, potlačení, vytěsnění, fantazie, racionalizace, regrese, identifikace, substituce, projekce, rezignace a další.

V krajním případě může vést až v dezintegraci psychiky. Zátěžové situace lze posuzovat také z hlediska závažnosti. (Pelcák, 2005, s. 12)

Vágnerová (2008) shodně s jinými autory v této souvislosti rozlišuje frustraci, deprivaci a konflikt.

3.1 Frustrace

Je spojována se situacemi, kdy osoba nemůže dosáhnout svého cíle, který nelze z různých příčin vykonat, navzdory velkému úsilí (Mikšík, 2009, s. 54). Nedosažení tohoto cíle je provázeno velkým psychickým vypětím. Po té se jedinec pokouší najít kompromis pro uskutečnění cílové události, ale pokud se nedaří, dochází k nepřiměřeným reakcím na neuspokojení. Intenzita frustrace závisí na subjektivním významu vytyčeného cíle pro jednotlivce. Záleží na tom, zda se dá vytyčený cíl něčím nahradit. Podle Švancara (2003) lze situaci řešit následovně:

- submisivně (neschopnost v akci),
- aktivně (překonání překážky),
- obejitím překážky (fyzicky nebo ve fantazii)

Jak uvádí Hošek (1997, s. 25), tak frustrační toleranci ovlivňuje několik faktorů:

- dědičné vlivy (temperament, specifika nervové soustavy),
- typologické vlivy (osobnostní rysy),
- vyčerpání, oslabení, úraz, nemoc, zdravotní handicap,
- věk (frustrační tolerance stoupá s rostoucím věkem, avšak kritická období jsou puberta, klimakterium aj.),
- nedodržování správné životosprávy (spánkový režim, nedostatek pohybu),
- mentální deficit (nižší schopnost vyrovnat se s nároky prostředí),
- výchova (správná výchova vede ke vzniku nižší frustrační tolerance).

3.2 Deprivace

Je to stav, kdy míra uspokojování základních existenčních a biologických potřeb není dostatečná.

Podle Říčana (2011, s. 112) jsou tyto existenciální potřeby tyto:

- potřeba vztažnosti k druhým, v níž má být spojena blízkost a nezávislost,
- potřeba transcendence (sebe přesahu),
- potřeba zakořenění,
- potřeba identity,
- potřeba orientačního rámce a oddanosti.

Na rozdíl od frustrace, kdy jednotlivec může zvolit náhradní variantu konkrétní situace, je u deprivace možné řešení pouze vzpoura či rezignace (Mikšík, 2007, s. 218). Podle typu strádání rozlišujeme tyto deprivace:

- deprivace v oblasti biologických potřeb (nedostatek jídla, spánku apod.),
- podnětová deprivace (nedostatek stimulace),
- kognitivní deprivace (nedostatek a zanedbání výchovy a výuky k potřebnému učení),
- citová deprivace (neuspokojení citového vztahu s matkou, či jinou významnou osobou),
- sociální deprivace (nedostatek přiměřených kontaktů s lidmi).

3.3 Konflikt

V situaci, kdy vznikl konflikt, se jedinec musí rozhodnout mezi dvěma či více motivy, které se navzájem vylučují. Typicky vzniká pocit nerozhodnosti či bezradnosti. Mikšík (2007, s. 219) popisuje konflikt mezi vnějším požadavkem jednotlivce na cílové jednání a vnitřním požadavkem jednotlivce rozhodnout se pro určitý obsah a směr aktivit, podle kterých by i jednal. Subjektivní životní nároky, kontexty a situace mohou mít stimulační efekt v rozvoji osobnosti, ale mohou také vést vlivem situačních tlaků k psychickému selhání osobnosti.

3.4 Trauma

Jedná se o náhlu událost, která vede k umělému poškození nebo ztrátě. Můžeme prožívat trauma ze ztráty blízké osoby, můžeme být účastni při dopravní nehodě, živelné pohromě apod. Při těchto událostech již nemáme pocit jistoty a bezpečí, nahrazují

je úzkost, obavy co nás čeká v budoucnu. Osoba poznamenaná touto událostí již nejedná soudně a je ovlivněna svým citovým vnímáním. U jedinců trpících traumatem může s odstupem několika měsíců dojít k posttraumatické stresové poruše. Projevuje se chováním, které by se dalo nazvat neadekvátní (Jeklová, 2006, s. 11).

3.5 Stres

Bylo napsáno mnoho definic stresu, ale většina autorů by se jistě shodla na tom, že se jedná o soubor reakcí organismu na podněty (stresory), které narušují normální funkci organismu. Jedinec je vystaven takovým nárokům, o nichž se domnívá, že k jejich zvládnutí nemá dostatečnou adaptační kapacitu. Podstatná je tedy subjektivita emočního a zpracování situace. (Richards, 2006, s. 28)

Stres nás provází v různých podobách po celý náš život. Bere na sebe mnoho podob a liší se druhem i původem. Je tedy neustále součástí našeho života a vkrádá se do mnoha aspektů, které ovlivňují náš tělesný, duchovní a psychologický stav a neméně naše společenské nároky. (Ulrichová, 2012, s. 56)

Od momentu, kdy jsme vhozeni do pracovního procesu, jsou na nás kladeny značné nároky, které časem mohou gradovat v něco nezdravého. Vlivem trendu v několika posledních desetiletích se pojem stres stal průvodním jevem většiny zaměstnání. Potíže spojené s výkonem povolání mohou mít negativní dopad na kvalitu odvedené práce. Stres má ovšem to privilegium, že se stává nezvladatelným a po té už nám nezbývá, než danou situaci řešit. Je ovšem důležité podotknout, že ne každý druh stresu musí na organismus působit negativně. (Ulrichová, 2012, s. 56)

3.5.1 Pracovní stres

Pracovní stres pochází z nedostatku souladu mezi soukromým faktorem a rozložením pracovních povinností. Respektive konfliktem mezi rolemi. Tento konflikt vzniká, pokud nároky kladené na člověka jsou větší než by mohl za daných okolností zvládnout. Pracovní stres vzniká v mnoha profesích, ale především v těch náročnějších. Jako jsou například profese, kdy pracovník musí komunikovat pod tlakem, či má mnoho odpovědnosti, které přesahuje možnost kontroly. U některých profesí je syndrom spojován s přemírou idealismu či špatnému přístupem k rozvržení daných úkolů. Negativní odpovědi organismu se objevují po nadměrném působení stresu, bez schopnosti zvládnání. Pokud je jedinec schopen vlivem svých zkušeností a vlastností umírnit dopad na svůj organismus, úměrně k tomu se zvyšuje schopnost zvládat stres. U odolného jedince může mít

krátkodobý stres pozitivní dopad. Zvládnutí zátěžové situace je motivující pro dosažení maximálních výkonů. Ovšem z dlouhodobého hlediska psychická zátěž oslabuje odolnost organismu. (Kallwass, 2007, s. 65)

➤ **Fáze stresu**

Na stresovou reakci mohou vzniknout reakce vědomé i podvědomé. Způsob reakce na stres má do určité míry stejný základní charakter tzv. Obecný adaptační syndrom- GAS syndrom. Pro někoho mohou být obtížné ty nejjednodušší běžné situace a pro někoho opravdu obtížný životní zážitek. Ovšem projevují se třemi základními stádii adaptace:

➤ **Poplachová fáze**

V poplachové fázi organismus zmobilizuje veškeré své obranné schopnosti k překonání prvotního stresu působícího na organismus. Nejdříve jdou na řadu tělesné poplachové reakce, jako jsou: zvýšená tepová frekvence spolu s tlakem, zrychleným dýcháním, pocitem sucha v ústech, napínáním svalů. V neposlední řadě studené a zpocené ruce, třes rukou a stažení žaludku. Obezřetnost by měla nastoupit, hned jak se objeví poplachové reakce. Pokud dochází k uvědomění si tíživé situace, může přistoupit k řešení. Když se pro nás stává situace neřešitelnou, může nastoupit pocit skutečného stresu a tím ztrácíme ještě více sil.

➤ **Fáze rezistence**

Ve fázi rezistence se jedná o adaptační syndrom organismu. Jedinec navenek se stahuje z místa působení stresu, projevuje se stažeností, sklíčeností a především pláčem. Reakce parasympatického nervového systému je velmi výrazná a je schopna spustit i destruktivní proces v obraně organismu.

➤ **Fáze vyčerpání**

Poslední fází je zhroucení organismu při dlouhém trvání stresových událostí působících na organismus. Organismus už nemá schopnost odolat stresové události. Opět se objevují příznaky typické pro poplachovou fázi. Pokud tlak na jedince trvá, tak může způsobit vznik psychosomatických onemocnění. Jako například bolesti v oblasti břichu, nespecifikované bolesti hlavy, srdeční selhání, vředy apod. (Mckenna, 2010, s. 73).

Kvalita stresové reakce

Stres má různý původ, například fyzikální, psychosociální nebo chemický. Jedná se o činitele, které prožíváme subjektivně a jsou hodnoceni jako zátěžové.

➤ **Eustres**

Jde o události, které nám činní radost (radostné vzrušení, nadšení z nějaké události). I tento stres působí ve větší míře škodlivě na náš organismus. (Švingalová, 2006, s. 12)

➤ **Distres**

Distres se výrazně liší od eustresu prožíváním vypjatých situací s negativními emocionálními příznaky. Vyskytuje se tehdy, když se jedinec cítí ohrožen určitou událostí a neumí si s touto událostí poradit. Jeho schopnosti a možnosti jsou nedostatečné a jedinec se vlivem okolností necítí dobře. Pocity jedince jsou často doprovázeny zlostí, agresí, obavami, úzkostí nebo strachem.

4 Faktory ovlivňující zvládání psychické zátěže

4.1 Sociální opora

Člověk se rodí jako jednotlivec, ale žije ve skupinách (v rodině) či jiných sociálních skupinách. Kde se již od raného dětství učíme a získáváme vzor pro náš budoucí život. V rodinách, ve školách a později v zaměstnání se formujeme pomocí našich zkušeností. Všude kde se nacházíme, tak získáváme přátele a komunikujeme s nimi. Ukazuje se, že čím větší síť lidí člověk kolem sebe má, tím existuje menší pravděpodobnost syndromu vyhoření u daného jedince. (Paulík, 2009, s. 91)

Termín sociální opora se týká lidí ve skupině, na které se člověk může spolehnout a mohou mu poskytnout emocionální podporu, asistenci a potřebné zdroje ve chvílích, kdy je potřebuje. Tito blízcí lidé mu mohou poskytnout i tak potřebnou zpětnou vazbu. Ovšem sociální opory není nikdy dost, to prokazuje mínění lidí, kteří se dostávají do stresových situací. (Poschkamp, 2013, s. 104)

4.2 Resilience a proaktivní zvládání stresu

„Jedná se o schopnost jedince, skupiny lidí či společnosti, předejít nebo překonat poškozující dopady konkrétního protivenství (odolnost jedince či skupiny). Resilience má celoživotní procesuální charakter, projevující se prostřednictvím mnoha propojenými vnitřními a vnějšími faktory.“ (Pelcák, 2015, s. 22)

4.3 Dispoziční optimismus a pesimismus

Při střetu se stresovou situací, vždy záleží na našem hodnocení dané události a vnitřním povědomí o našich možnostech. Optimisté jsou obecně chápáni jako lidé, kteří očekávají vždy a za všech okolností dobrý výsledek. Naopak lidé, kteří jsou označováni jako pesimisté, počítají s tím, že se jim nebude dobře dařit v životě. Předem se připravují na špatný výsledek všeho, co se jim přihodí.

Podle Pelcáka (2015, s. 35) můžeme odlišit dva druhy optimismu/ pesimismu:

- *dispoziční optimismus* popisuje obecné očekávání, že se stanou spíše dobré, než špatné věci, oproti tomu *dispoziční pesimismus* popisuje obecné očekávání budoucích negativních výsledků.
- *Situační optimismus* popisuje očekávání, že stanou spíše dobré, než špatné věci, které se týkají konkrétní situace; analogicky *situační pesimismus*.

„Osobnostní rys optimismus /pesimismus hraje spolu s kognitivním stylem pravděpodobně jednu z nevýznamnějších rolí při zvládnání problémové, respektive stresové situace.“ (Pelcák, 2015, s. 36)

Jak bylo naznačeno, míra optimismu/pesimismu ovlivňuje kvalitu života jedince a jeho prožívání při řešení zátěžových situací. Jedinci, kteří vidí svou budoucnost negativně, odsouvají řešení svých problémů na později. Naopak lidé, kteří věří v pozitivní budoucnost, vynakládají mnohdy velké úsilí pro dosažení svého cíle.

„Aktuální výzkumy potvrzují, že optimismus je spojen s copingovou strategií zaměřenou na řešení problému, zvláště pokud stresovou situací bylo možné kontrolovat. Jsou spíše iniciativní, lépe odolávají nepříznivým okolnostem a situacím, jsou rozhodní, používají strategie zaměřené na řešení problému a jsou více asertivní než pesimisté. Umějí se poučit.“ (Kliment, 2014, s. 87)

Oproti tomu pesimisté mají tendenci vzdát se svých cílů. Volí spíše emocionální přístup, který se projevuje únikovým jednáním (spánek, jídlo, psychoaktivní látky). (Paulík, 2010, s. 31)

4.4 Zvládací strategie (coping)

Jedno z nejvýznamnějších témat psychohygieny je především zvládnání a prevence stresových situací v každodenním životě. Jedinec si stanovuje cíle podle zhodnocení svých možností a zkušeností, které dosud získal. Může se jednat o řešení nějaké konkrétní situace, nebo o zachování psychické rovnováhy.

Vždy by měl jedinec dosáhnout pozitivní změny pro něj žádoucí a přijatelného prožívání (smíření se s danou situací). Můžeme nalézt dva způsoby řešení dané situace. Prvním z nich je strategie zaměřená na řešení problému. Při tomto řešení je třeba si uvědomit, že problém se dá řešit a cíle lze dosáhnout. Tento postup se týká zvládnutí dané situace krok po kroku. Pokud si jedinec uvědomí, že za určitých okolností, by

problém mohl zvládnout, tak se mu to zcela jistě podaří. Může se stát, že se nepodaří dosáhnout celého cíle, ale jen části. To někdy může stačit na dokončení žádoucího stavu problémové situace. Pokud se situace zdá být neřešitelná, stačí si uvědomit, z jak velké části je třeba situaci zvládnout, aby bylo dosaženo žádoucího stavu. Po té zvolený postup naplánovat a krok po kroku splnit. S podrobným plánováním jde obtížná situace mnohem lépe řešit, i kdyby to bylo jen z části. Pokud není i po naplánování a přesném plnění jedinec schopen dosáhnout svého cíle, tak i zde platí, že sociální opora je pro každého z nás nesmírně přínosná. (Kliment, 2014, s. 36)

Druhá varianta se zaměřuje na udržení psychické rovnováhy a minimalizaci negativních prožitků. Znamená to přizpůsobit své myšlení té konkrétní situaci (přizpůsobit své vnímání). Řešení se nachází ve změně uvažování. Problém nelze vyřešit, tak se s tím smírím. Pokud o něco důležitého přijdeme, musíme se s tím vyrovnat. (Kliment, 2014, s.37)

4.5 Vnímání osobní účinnosti

Smýšlení jedince o sobě samém má nesmírně významný vliv na řešení zátěžových situací. Pokud si jedinec připustí, že nemůže ovlivnit události, tak má všechny situace předem prohrané. Proto musíme brát v úvahu přesvědčení člověka o sobě a svých možnostech ovlivnit situaci děje. (Hilton, 2008, s. 65)

5 Syndrom vyhoření (Burnout syndrom)

„Syndrom vyhoření („burnout“) může být také nazýván jako syndrom vyhasnutí, vyhaslosti nebo vyprahlosti“ (Kliment, 2014, s. 37)

Vzniká zažíváním chronického stresu, jehož původcem je silná pracovní zátěž doprovázená zátěží z osobního života, sociálního i fyzického okolí. *„Výkon práce, která je charakteristická vysokými nároky, bývá doprovázen velkou odpovědností a nasazením. Vyhoření je často důsledek nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou, čili mezi ideály a skutečností. Prevence by měla spočívat především ve vlastním postoji člověka k práci. Důležitá je také sociální opora, jejíž hlavní zdroje jsou v rodině, kolezích, přátelích a ve způsobu trávení volného času. Faktory, které mohou chránit před vyhořením, jsou např. následující.“ (Bedrnová, 2009, s. 232)*

5.1 Přehled rizikových profesí pro vznik syndromu vyhoření

Výrazně převyšující riziko syndromu vyhoření podle Švingalové (2006, s. 51) převládá u těchto profesí:

- lékaři (zvláště klinici, z nich především lékaři v oborech onkologie, chirurgie, JIP, LDN, psychiatrie, gynekologie, v rizikových oborech pediatrie atd.);
- zdravotní sestry;
- další zdravotničtí pracovníci (ošetřovatelky, laboranti);
- psychologové a psychoterapeuti;
- sociální pracovníci ve všech oborech;
- učitelé na všech stupních škol;
- pracovníci pošt všeho druhu, především pracovníci u přepážek a poštovní doručovatelé;
- dispečeri (záchranná sužba, doprava atd.);
- policisté, především v přímém výkonu služby, kriminalisté;
- právníci;
- pracovníci věznic;
- profesionální funkcionáři;
- úředníci v bankách;
- duchovní a řádové sestry

5.2 Vznik a rizikové faktory syndromu vyhoření

Potter (1997, s. 175) uvádí tyto rizikové faktory syndromu vyhoření:

- Neschopnost zmírnit pracovní nasazení a tempo. Snaha o udržení rovnováhy mezi volným časem a pracovní činností.
- Soběstačnost v činnostech, které může vykonat někdo jiný. Pokud se jedinec rozhodne, že vše zvládne pouze sám, může být přetížen množstvím činností.
- Příliš velká empatie. Pokud je vcítění příliš, může být jedinec ohrožen nepřiměřenou mírou stresu.
- Osobním zaobíráním se množstvím detailů. Bez pomoci druhých je velmi unavující věnovat se sám všem obsáhlým detailům v pracovním procesu.
- Nepravděpodobnost očekávaného. Snaha o reálný cíl. Důležité je plánovat a plnit plán postupně.
- Málo rozmanitá činnost. Pokud je dlouho práce stereotypní, pak mizí motivace k práci a nadšení.
- Špatná tělesná kondice. Tělesný pohyb pomáhá udržet fyzické i duševní zdraví.
- Odmítání osobní účinnosti. Předem se vzdát účinnosti svých činů.
- Přehnaná soutěživost. Vysoké tempo pro získání kýženého výsledku.
- Nedostatek volnosti a prostoru v provedení pracovního postupu. Velmi rutinní postupy při práci.
- Povahový rys, kdy jednatel obtížně zvládá zátěž.
- Ukvapené rozhodování za každou cenu.
- Očekávání perfektního výsledku od sebe i druhých.
- Nesmyslná tvrdohlavost a odhodlanost v důležitých věcech mohou spíše uškodit. Je dobré si objektivně rozmyslet, zda je řešení správné.
- Nepřiměřená cílevědomost. Pro splnění velkých cílů pomáhá rozdělení do částí a ty naplánovat a přiměřeně rozdělit mezi pracovníky.
- Sklon k samotářství. Při plnění svých cílů jedinec zapomíná na tým a týmový duch.
- Neuznávání pravidel a norem. Jedinci, kteří mají velké cíle a zodpovědnost se cítí být příliš svazováni pravidly.

5.3 Příznaky syndromu vyhoření

Subjektivní příznaky

- Mimořádně velká únava, snížená schopnost sebehodnocení a vnímání vlastní hodnoty.
- Špatné soustředění pozornosti (koncentrace).
- Snadné podráždění, negativismus.

Subjektivní prožívání jedince prožívajícího syndrom vyhoření se vyznačuje mizející energií, nadšením a osobního zaujetím. Mizí schopnost se do něčeho pustit, pro něco se rozhodnout. Tento jedinec přestává být sebevědomý a neumí si poradit s problémy, které ho zatěžují. Jedná se především o pocit beznaděje a negativismu. Ztrátu iluzí, plánů, naděje na možné uskutečnění. Je to bezpochyby život v neustálém napětí a pocitu bezmoci. (Leman, 2011, s. 101)

Objektivní příznaky

Celková výkonnost se snižuje na několik měsíců. Prožívání zátěže je pro každého z nás jiné a vznik syndromu vyhoření za jiných okolností. Intenzita, se kterou může člověka postihnout tento syndrom je rozdílná. Záleží na osobní charakteristice, ale také na příčině. (Clegg, 2005, s. 98)

Přehled činností podle Fulínové (2006, s. 25), při nichž nejčastěji dochází k vyhoření:

- „U člověka, který byl zpočátku velice nadšený tím, co dělal, avšak časem u něj zanícení ochablo“.
- „U člověka, který na sebe neustále klade vysoké nároky (při studiu, v tvorbě, ve sportu, při organizování atd.)“.
- „U člověka, který trvale pracuje nad úroveň svých možností a schopností.“
- „U člověka, který byl původně nejvýkonnější a nejproduktivnější“.
- „U člověka, který byl původně nejodpovědnější a nejpečlivější“.
- „U perfekcionistů“.
- „U workoholiků“.
- „U člověka, který neúspěch prožívá jako osobní porážku“.
- „U člověka, který není schopen si odpočinout, relaxovat, regenerovat svou energii“.
- „U člověka, který žije v dlouhotrvajících mezilidských konfliktech“.

5.4 Fáze vývoje syndromu vyhoření

Než propukne syndrom vyhoření, tak proběhne několik měsíců i let. Ovšem zvládnutí tohoto syndromu je závislé na kombinaci mnoha faktorů. Především na zvoleném postupu při řešení kritické situace.

Fáze vývoje syndromu vyhoření podle Kallwass (2007, s. 93) dělíme do pěti fází:

Nadšení – jedná se o pracovníka, který začíná v zaměstnání s přehnanou představou o tom, co může zvládnout. Takový pracovník je plný elánu, pracuje intenzivně a přesčas, zaměstnání se pro něj stává důležitější, než soukromé aktivity.

Stagnace – pracovník zjistil, že toto pracovní místo sebou nese svá omezení a uvádá pocit nadšení pro věc. Nastupuje uvědomění, že představy a původní ideály nepůjdou naplnit.

Frustrace – aktivita upadá a smysl se naprosto vytrácí, jelikož se setkává s množstvím překážek, které mohou být jak byrokratické, tak i technické. Rozpory s nadřizenými vzhledem k původnímu idealismu se stává mnohdy důvodem pro emocionální selhání a později syndrom vyhoření.

Apatie – Po namáhavém období frustrace následuje období apatie, kdy člověk už nejeví zájem o pracovní prostředí a vyhýbá se změnám v zaměstnání, kolegům a debatám o možnostech změny a klienty se cítí obtěžován. Pracovník chodí do zaměstnání jen z důvodu zdroje obživy

Vyhoření – Poslední fází je naprosté vyčerpání všech zdrojů energie, které se odráží ve všech aspektech života a je třeba zahájit efektivní léčbu za pomoci odborníků. Jedna fáze přechází v druhou plíživým způsobem, který způsobí, že osoba tím postižená si jeho účinky neuvědomuje. V převážné míře záleží na uvědomění si reálnosti svých nároků na sebe.

5.5 Důsledky syndromu vyhoření

Mizející smysl života - pokud nemáme určený konkrétní smysl života (náš cíl, subjekt zájmu), chybí nám neutuchající hnací síla.

Pocit samoty - vyhořelý člověk nevyužívá kontaktu s přáteli. Má sklon se izolovat od druhých. Ovšem v nejhroších chvílích potřebuje komunikovat a sociální oporu.

Negativní vnímání sebe sama - subjektivní pocit vlastního sebevědomí je pro nás nezbytný pro vnímání sebe sama i druhých. Uznání a přijetí je z hlediska sebehodnocení zásadní. Především z hlediska psychického a emocionálního uzpůsobení. Pocitem nízké hodnoty se vyznačuje jedinec prožívající syndrom vyhoření a to i v případě, že k selhání vůbec nedošlo.

Beznaděj - Pocit, že už nemůžeme prožít nic dobrého. Myšlenky na neschopnost dosáhnout úspěchu dokáže jedince přesvědčit o tom, že se o cokoli pokoušet nemá smysl.

Hořkost - Jedinec, který byl původně produktivní, pozitivně smýšlející, výkonný se promění negativně smýšlejícího a plného hořkosti a zášti vůči sobě i druhým. (Friedman, 2016, s. 203)

5.6 Typy pro zotavení z vyhoření

Vyhořelý vždy potřebuje sociální oporu, která pochází z jeho blízkého okolí. Nemusí jít vždy a za všech okolností o pomoc odborníka, ale měl by to být vždy někdo, kdo vyhoření a následnému procesu rekonvalescence rozumí. Cílem eliminace následků vyhoření musí být nastavení a užívání správných návyků a změna myšlení a životního stylu. Zapojit do činnosti vnitřního pozorovatele, který bude vnímat a kontrolovat zda nedochází k rizikovému jednání. (Macháčová, 1999, s. 177)

Několik návodů k překonání syndromu vyhoření a k následnému zotavení:

- Odejít od zdroje problému, pomáhá k překonání syndromu vyhoření
- Umění relaxace je zásadní změnou. Jedná se například o sportovní aktivity, četbu, procházky přírodou.
- Neodcházejte s prací „na doma“.

- Prožívejte nové zkušenosti a zážitky a plňte si své vlastní sny a přání.
- Plnit malé cíle by měl být vašim novým velkým cílem, jak se stát člověkem plným sebedůvěry.
- Pravidelný pohyb je nedílnou součástí životního stylu zdravého člověka.
- Nalezení nového smyslu života.

5.7 Prevence syndromu vyhoření

Jeden ze základních a nejdůležitějších faktorů syndromu vyhoření je sociální opora. V pracovním procesu je důležité vyhybat se práci po skončení pracovní doby a věnovat se svým činnostem, které vás baví a zajímají. Případně komunikovat s přáteli, které rádi vidíte a s rodinou.

Jako prevenci proti vyhoření nabízím tyto postupy:

- Aktivní či pasivní odpočinek.
- Aktivity, které vám pomáhají vypnout při zátěži. Po odpočinku uvidíte nový pohled na věc.
- Udržujte mozek v aktivním stavu (například luštěním kvízů, křížovek)
- Tvořte si cíle, kterých lze dosáhnout.
- Buďte asertivní.
- V případě nesouhlasu, sjednejte kompromis.
- Dělejte si v práci častěji přestávku, pokud to jde.
- Komunikujte se svými přáteli a rodinou.
- Koukejte na věci pozitivně.
- Snažte se věci vyřešit postupně.
- Plánujte a svůj plán dodržujte.
- Pokud už nezabírá vůbec nic, nestyďte se a vyhledejte pomoc.

5.8 Léčba syndromu vyhoření

Pokud víme, jaké faktory hrají roli při vzniku syndromu vyhoření, můžeme se lépe chránit.

„Burnout může být na jedné straně mimořádně bolestivým a tíživým zážitkem. Na druhé straně však tam, kde se s ním moudře zachází, dá se burnout překonat. Může se dokonce stát prvním krokem ke zlepšení povědomí o tom, kým jsme. Může obohatit naše povědomí o to, co to je být člověkem (odpovědí na naši otázku identity).

Může být předchůdcem důležitých životních změn, našeho osobního růstu a vývoje naší osobnosti. Lidé, kteří takto zvládli burnout (své psychické vyhoření) téměř bez výjimky pokračují dále lepším a plnějším životem. Životem bohatším, než byl ten, v němž své psychické vyhoření prožili.“ (Křivohlavý, 1998, s. 120)

Krizi v životě zažije jistě každý z nás, ale ne každý tento náročný stav může zvládnout sám a bez pomoci. Velmi důležitá je prevence. Pokud už dojde k vyhoření, tak musíme opustit zdroj a věnovat se nápravě včas.

„Je samozřejmě obtížné na základě nespecifických příznaků jednoznačně definovat a diagnostikovat syndrom vyprahlosti. Lze tedy vůbec příznaky vyprahlosti a její stupeň, resp. stupeň jednotlivých příznaků měřit? Na základě dosavadního výzkumu se dá poměrně dobře zjistit, zda u pacienta jde o syndrom vyprahlosti, nebo zda mají jeho potíže jinou příčinu. Protože proces vyprahlosti může být vyvolán mnoha různými okolnostmi a může postihnout velmi rozdílné osobnosti, je spektrum léčebných postupů slibujících úspěch patřičně široké.“ (Vollmer, 1998, s. 158)

Druhy odborné pomoci podle Honzáka (2013, s. 219) jsou:

- **Psycholog či psychoterapeut nám může pomoci**, když si nedokážeme pomoci s překonáním stresu, zátěžových situací či jiného neobvyklého stavu. Objednání je vždy obvyklé a zpoplatnění probíhá ve většině případů v hotovosti. Pokud budeme trvat na bezplatném psychologovi, tak se musíme informovat u zdravotní pojišťovny.
- **Psychiatr** je specializovaný lékař pro vážnější případy. U psychiatra se ve většině případů platit nemusí, protože má smlouvu se zdravotní pojišťovnou. Kontakty najdeme nejspíše na internetu. Můžeme se domluvit i s naším obvodním lékařem, od kterého dostaneme doporučení, včetně rady kam zajít.
- **Praktický lékař** vám s lehčím stavem může pomoci a v případě potřeby vás doporučí k psychiatrovi nebo psychoterapeutovi. Psychické onemocnění může být někdy vedlejším účinkem jiného tělesného onemocnění, proto by měla být tato onemocnění nejprve vyloučena.

➤ **Specializované linky důvěry** určitě mohou pomoci i v prvních chvílích zjištění, že něco není v pořádku. Některé linky důvěry fungují nepřetržitě a jiné mají i konkrétní specializaci. Čekejte pochopení od profesionálů, kteří se snaží pomoci těm, kteří to potřebují.

- Linka důvěry, Tel.: 222 580 697 nonstop
- Linka bezpečí, Tel.: 800 155 555 nonstop

6 Cíle práce

Základním cílem teoretické části bakalářské práce je přinést ucelený náhled na problematiku syndromu vyhoření u profesionálů pracujících s lidmi, zvláště přinést ucelený přehled o pozitivním a negativním vlivu vybraných stresových situací a zvládnání zátěže. Také popíšeme vznik syndromu vyhoření, jeho příznaky, možné důsledky a především preventivní opatření a léčbu syndromu vyhoření.

V praktické části budeme vycházet z výsledků nestandardizovaného anonymního dotazníku, který byl distribuován elektronicky mezi osoby, které dotazník vyplní a mají co říci k zátěži na pracovišti i mimo něj. Dotazník bude zaměřen na zjištění informovanosti o prevenci syndromu vyhoření mezi profesionály pracujícími s lidmi.

U vyhodnocených odpovědí provedeme komparaci s dalšími průzkumy a doporučíme návrhy na implementaci do praxe.

Cíle práce:

- Přinést ucelený náhled na problematiku psychické zátěže, stresu a syndromu vyhoření.
- Zjistit pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníku, jaké mají respondenti povědomí o problematice syndromu vyhoření u profesionálů pracujících s lidmi.
- Dozvědět se proč vzniká u respondentů syndrom vyhoření a jakým způsobem předchází tomuto stavu.
- Doporučit návrhy na implementaci do praxe
- potvrzení či vyvrácení naformulovaných hypotéz

7 Metody

Metody, které jsme využívali v rámci stanovených cílů popsaných v předešlé kapitole, se dají rozdělit do tří částí. V první části budeme čerpat z podkladů odborné literatury, které se věnují zvládním zátěžových situací, syndromu vyhoření, prevenci těchto stavů a psychohygieně. V druhé části budeme využívat nestandardizovaného dotazníku a odpovědí respondentů na určené otázky.

7.1 Popis výzkumného šetření

Pro potřeby zpracování bakalářské práce jsme zvolili metodu kvantitativního výzkumného šetření pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníku (viz příloha 1). Tuto metodu jsme se rozhodli aplikovat z důvodu možnosti oslovení většího počtu respondentů. Respondenti, kteří nám odpovídali, jsou zaměstnání v různých oblastech, kdy jsou ohroženi ve znatelnější míře syndromem vyhoření. Výzkumné šetření bylo zahájeno 16. 2. 2016 a ukončeno bylo 16. 3. 2016.

7.2 Stanovení výzkumného vzorku

Celkově jsme k výzkumnému šetření získali 296 respondentů. Podmínkou výběru respondentů bylo, že osoby vyplňující dotazník pracují s lidmi. Respondenti nebyli limitováni věkem, pohlavím, vzděláním ani délkou profesní praxe. Rozhodující údaj pro následné vyhodnocování byla zkušenost respondentů se syndromem vyhoření a prevencí před tímto syndromem.

7.3 Výzkumný nástroj

Jako výzkumný nástroj jsme pro potřeby bakalářské práce použili anonymní nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce, uveřejněný na www.vyplnto.cz. V úvodu dotazníku se nachází úvodní instruktáž, v rámci které respondenty seznamujeme s důvodem distribuce dotazníků a rovněž s anonymitou dotazníku. Otázky byly vytvořeny v návaznosti na cíle práce. V anamnestické části dotazníku jsme zjišťovali věk, pohlaví a vzdělání. V anamnestické části dotazníku jsme položili 3 otázky, všechny byly uzavřené. Vlastní část dotazníku obsahuje 12 otázek, z toho 8 uzavřených a 4 zpola uzavřených. Výsledky byly zpracovány pomocí výšečových grafů a skupinových pruhových grafů v případě zpola uzavřených otázek. Dbali jsme na jednoduchost a srozumitelnost otázek pokládaných respondentům.

7.4. Stanovené hypotézy

V bakalářské práci jsme stanovili následující hypotézy:

HYPOTÉZA 1 *Předpokládáme, že více než 50 % respondentů má dostatečné informace o prevenci syndromu vyhoření.*

HYPOTÉZA 2 *Předpokládáme, že více než 50 % respondentů zná nějaké techniky na zvládnutí syndromu vyhoření.*

HYPOTÉZA 3 *Předpokládáme, že více než 50 % respondentů využívá techniky k zabránění syndromu vyhoření.*

8 Výsledky

8.1 Vyhodnocení údajů z dotazníku

Otázka č. 1 – Jaké je Vaše pohlaví?



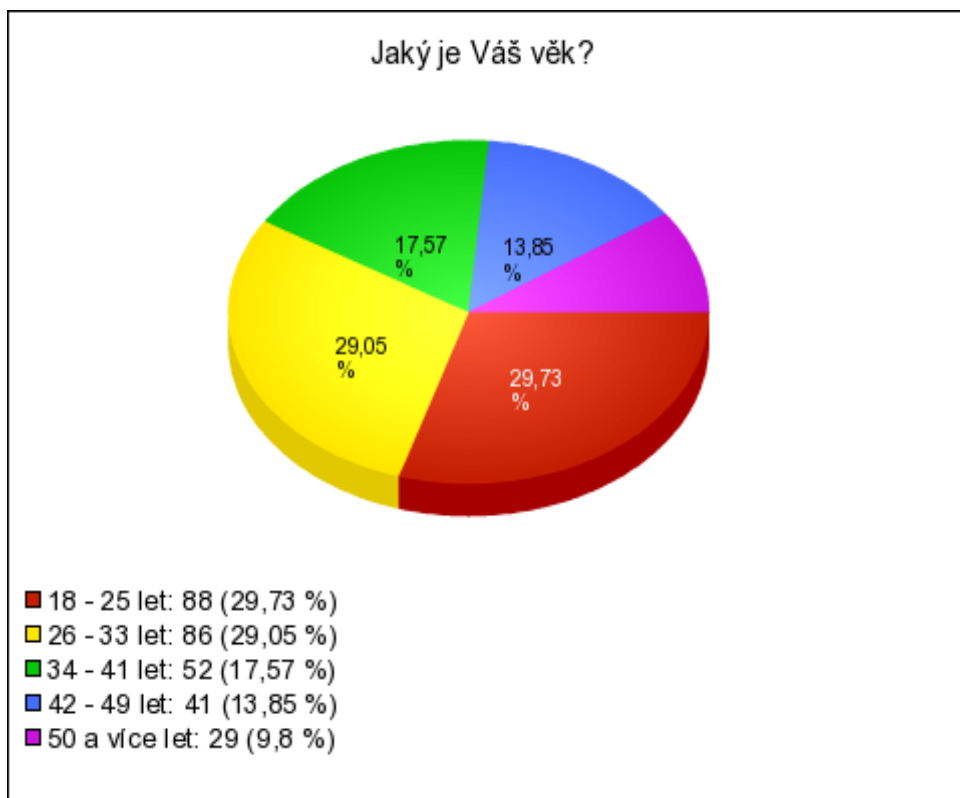
Graf 1 – Jaké je Vaše pohlaví?

Graf č. 1 znázorňuje pohlaví respondentů z jejich celkového počtu. Z grafu je patrné, že respondenti byli z nadpoloviční většiny ženy s počtem 215 z celkového počtu 296 respondentů.

Tabulka 1 – Pohlaví respondentů

Odpověď	Počet	Globálně %
Žena	215	72,64 %
Muž	81	27,36 %

Otázka č. 2 – Jaký je Váš věk?



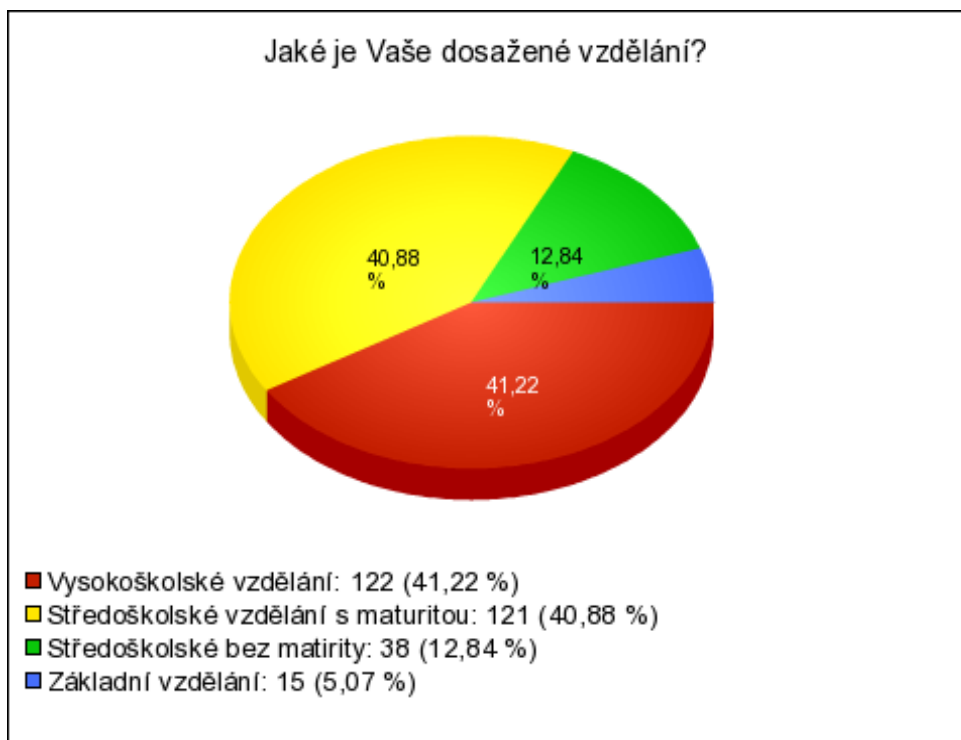
Graf 2 - Věkové skupiny respondentů

Graf č. 2 ukazuje, že nejpočetnější skupinou respondentů je věková skupina od 18 let do 25 let s počtem 88 osob.

Tabulka 2 – Věková skupina respondentů

Odpověď	Počet	Globálně %
18 - 25 let	88	29,73 %
26 - 33 let	86	29,05 %
34 - 41 let	52	17,57 %
42 - 49 let	41	13,85 %
50 a více let	29	9,8 %

Otázka č. 3 – Jaké je Vaše dosažené vzdělání?



Graf 3 – Dosažené vzdělání respondentů

Graf č. 3 ukazuje, že nejpočetnější skupinou dosaženého vzdělání z celkového počtu 296 respondentů je vysokoškolské vzdělání s počtem 122 (41,22%) a skupina respondentů se středoškolským vzděláním je druhou nejčastější skupinou respondentů s počtem 121 (40,88%) respondentů.

Tabulka 3 – Dosažené vzdělání respondentů

Odpověď	Počet	Globálně %
Vysokoškolské vzdělání	122	41,22 %
Středoškolské vzdělání s maturitou	121	40,88 %
Středoškolské bez maturity	38	12,84 %
Základní vzdělání	15	5,07 %

Otázka č. 4 – Slyšel/a jste někdy pojem syndrom vyhoření?



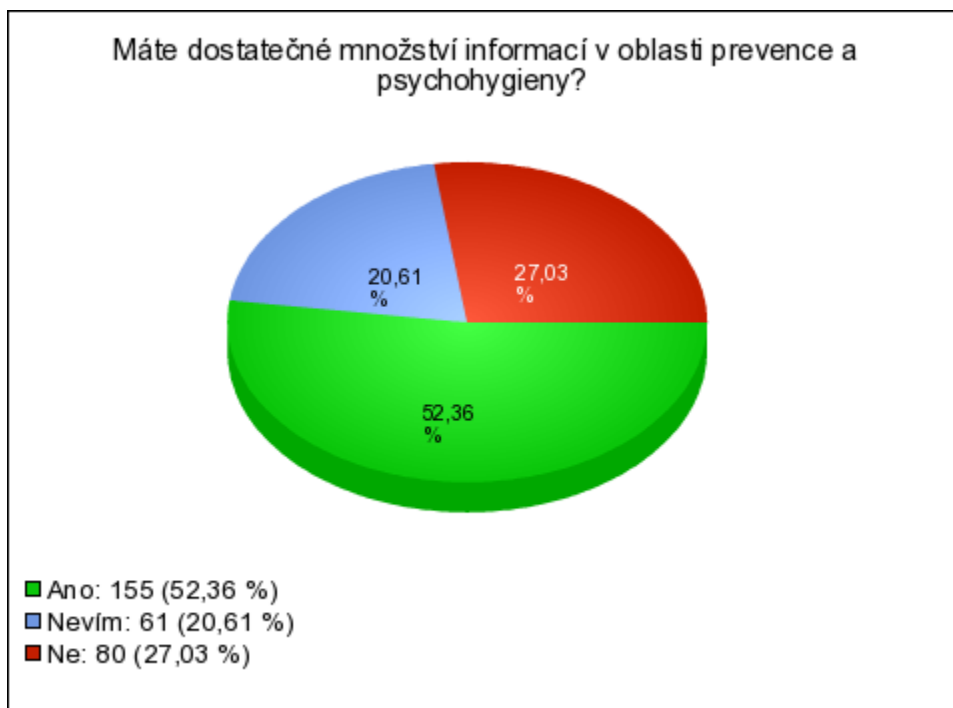
Graf 4 – respondenti, kteří slyšeli o syndromu vyhoření

Graf č. 4 ukazuje, že nejpočetnější skupinou jsou lidé, kteří slyšeli o syndromu vyhoření 276 (93,24%) z celkového počtu 296 respondentů.

Tabulka 4 – Respondenti, kteří slyšeli o syndromu vyhoření

Odpověď	Počet	Globálně %
Ano	276	93,24 %
Ne	20	6,76 %

Otázka č. 5 – Máte dostatečné množství informací v oblasti prevence a psychohygieny?



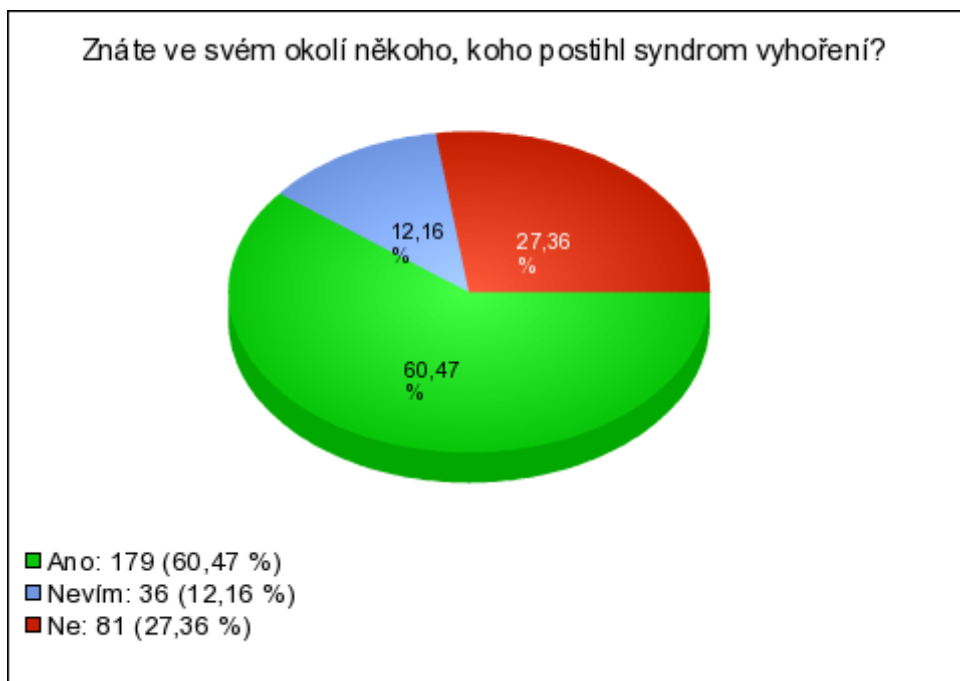
Graf 5 – informovanost v oblasti prevence a psychohygieny

Graf č. 5 ukazuje, že nejpočetnější skupinou jsou lidé, kteří si myslí, že mají dostatečné množství informací v oblasti prevence a psychohygieny 155 (52,36%) z celkového počtu 296 respondentů.

Tabulka 5 – Informovanost respondentů v oblasti prevence a psychohygieny

Odpověď	Počet	Globálně %
Ano	155	52,36 %
Ne	80	27,03 %
Nevím	61	20,61 %

Otázka č. 6 – Znáte ve svém okolí někoho, koho postihl syndrom vyhoření?



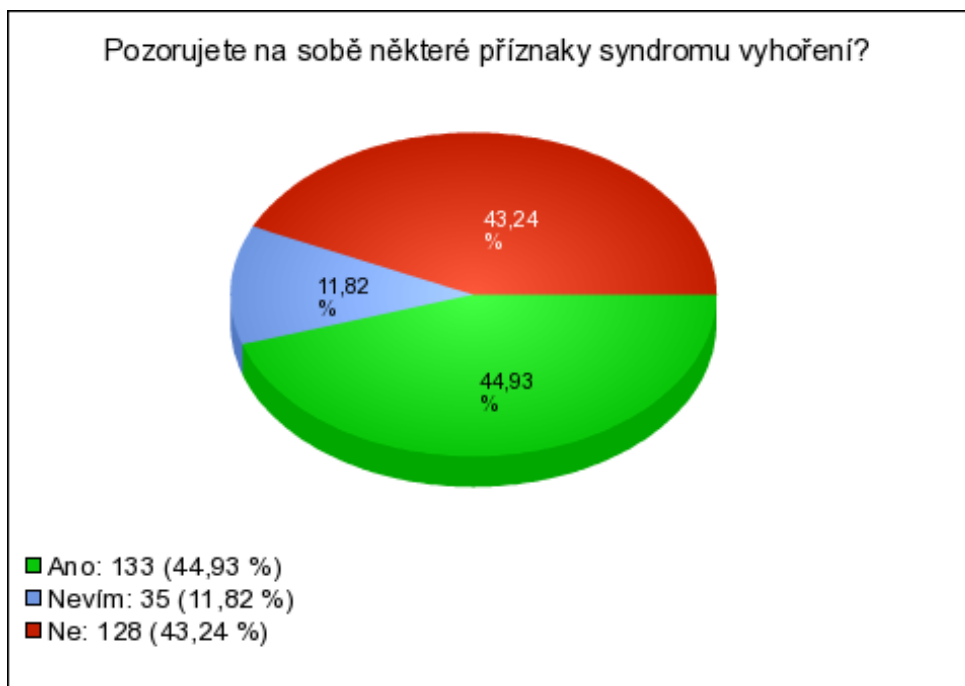
Graf 6 – znalost osob, které postihl syndrom vyhoření

Graf č. 6 ukazuje, že nejpočetnější skupinou jsou lidé, kteří potkali někoho, koho postihl syndrom vyhoření. Jedná se o 179 (60,47 %) z celkového počtu 296 respondentů.

Tabulka 6 – Znalost osob, které postihl syndrom vyhoření

Odpověď	Počet	Globálně %
Ano	179	60,47 %
Ne	81	27,36 %
Nevím	36	12,16 %

Otázka č. 7 – Pozorujete na sobě některé příznaky syndromu vyhoření?



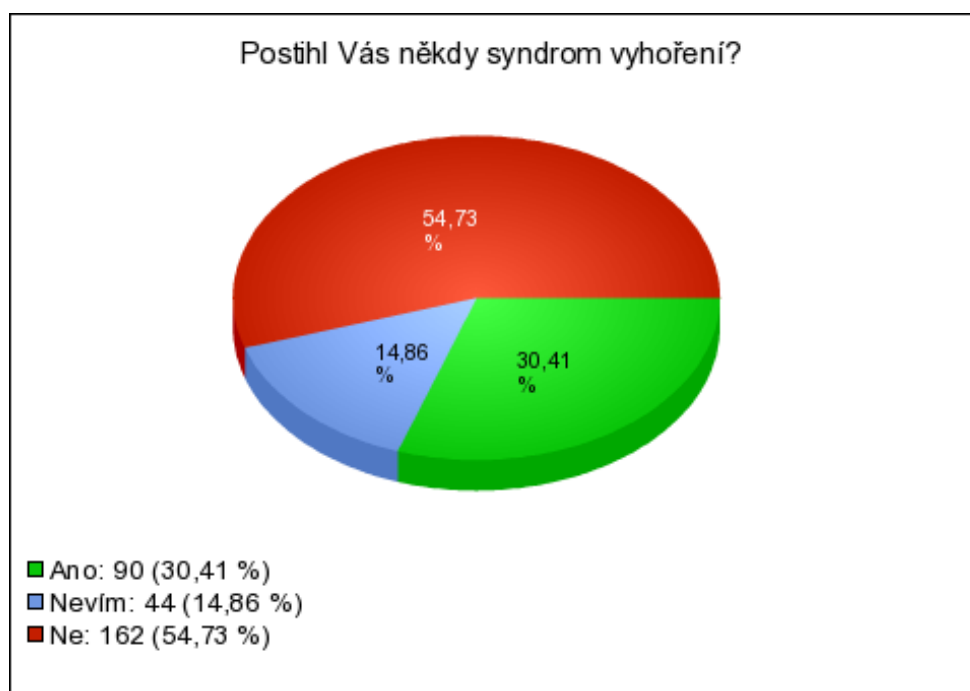
Graf 7 – Znárodnuje, zda na sobě respondenti pozorují některé příznaky syndromu vyhoření

Graf č. 7 ukazuje, že nejpočetnější skupinou jsou lidé, kteří na sobě pozorují některé příznaky syndromu vyhoření. Jedná se o 133 (44,93 %) z celkového počtu 296 respondentů.

Tabulka 7 – Respondenti, kteří na sobě pozorují příznaky syndromu vyhoření

Odpověď	Počet	Globálně %
Ano	133	44,93 %
Ne	128	43,24 %
Nevím	35	11,82 %

Otázka č. 8 – Postihl Vás někdy syndrom vyhoření?



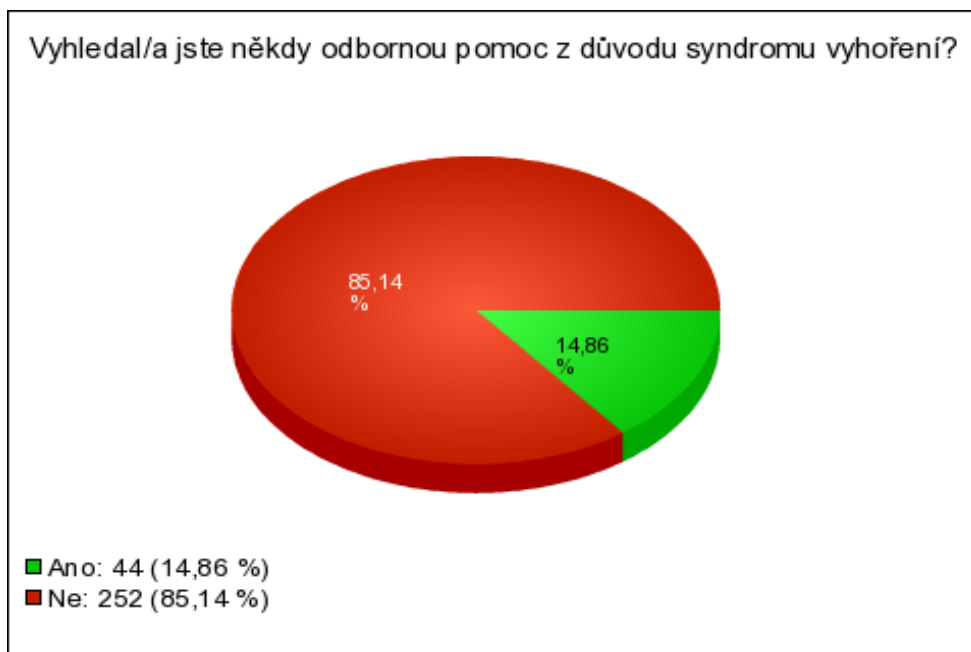
Graf 8 – znázorňuje, zda respondenty někdy postihl syndromu vyhoření

Podle grafu č. 8 vyplývá, že 162 (54,73 %) respondentů z celkového počtu 296 respondentů nikdy nepostihl syndrom vyhoření.

Tabulka 8 – Znázorňuje, zda postihl respondenty někdy syndrom vyhoření

Odpověď	Počet	Globálně %
Ne	162	54,73 %
Ano	90	30,41 %
Nevím	44	14,86 %

Otázka č. 9 – Vyhledal/a jste někdy odbornou pomoc z důvodu syndromu vyhoření?



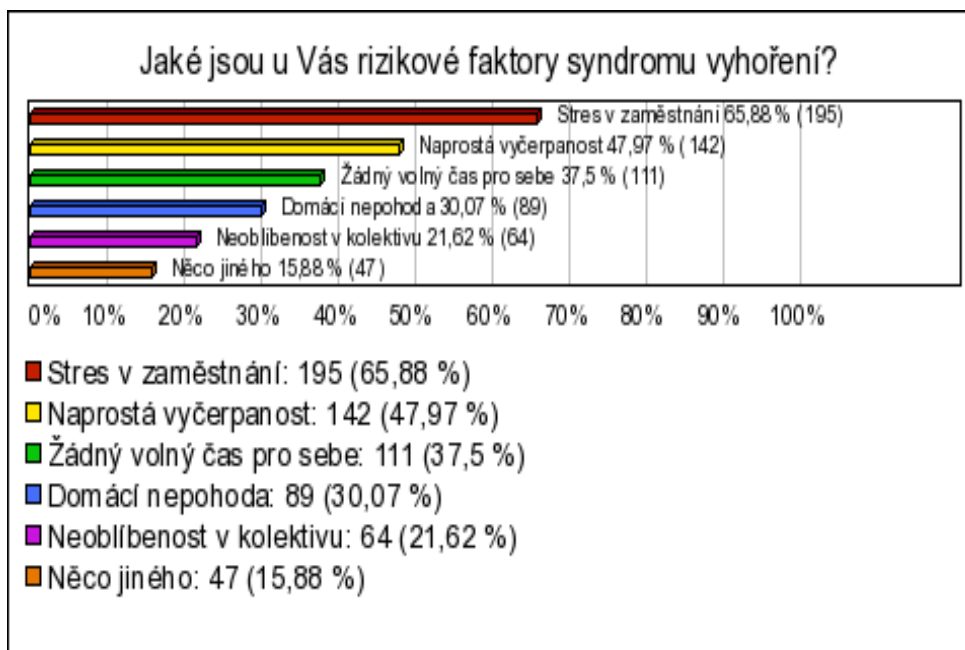
Graf 9 – znázorňuje, zda byla respondenty vyhledána odborná pomoc z důvodu syndromu vyhoření

Podle grafu č. 9 vyplývá, že 252 (85,14 %) respondentů z celkového počtu 296 respondentů nikdy nevyhledalo odbornou pomoc z důvodu syndromu vyhoření.

Tabulka 9 – Znázorňuje, zda byla někdy respondenty vyhledána odborné pomoc z důvodu syndromu vyhoření

Odpověď	Počet	Globálně %
Ne	252	85,14 %
Ano	44	14,86 %

Otázka č. 10 – Jaké jsou u Vás rizikové faktory syndromu vyhoření?



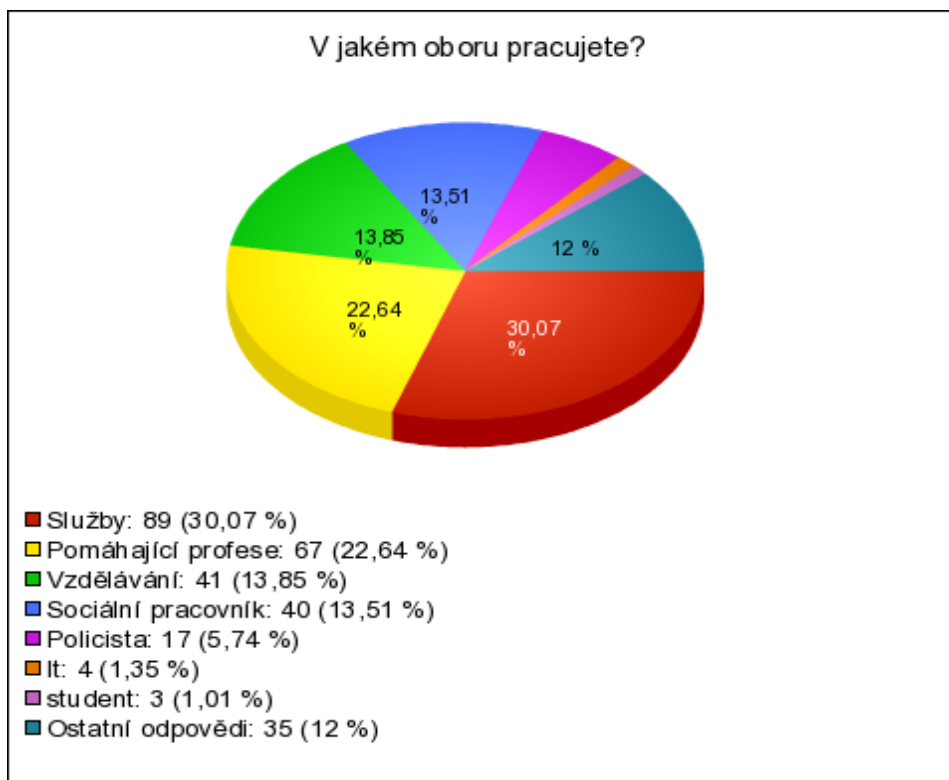
Graf 10 – Rizikové faktory syndromu vyhoření u respondentů

Graf č.10 ukazuje, že pro 195 (65,88 %) respondentů je nejvýraznější rizikový faktor syndromu vyhoření stres v zaměstnání.

Tabulka 10 – Znázorňuje rizikové faktory syndromu vyhoření u respondentů

Odpověď	Počet	Globálně %
Stres v zaměstnání	195	65,88 %
Naprostá vyčerpanost	142	47,97 %
Žádný volný čas pro sebe	111	37,5 %
Domácí nepohoda	89	30,07 %
Neoblíbenost v kolektivu	64	21,62 %
Něco jiného	47	15,88 %

Otázka č. 11 – V jakém oboru pracujete?



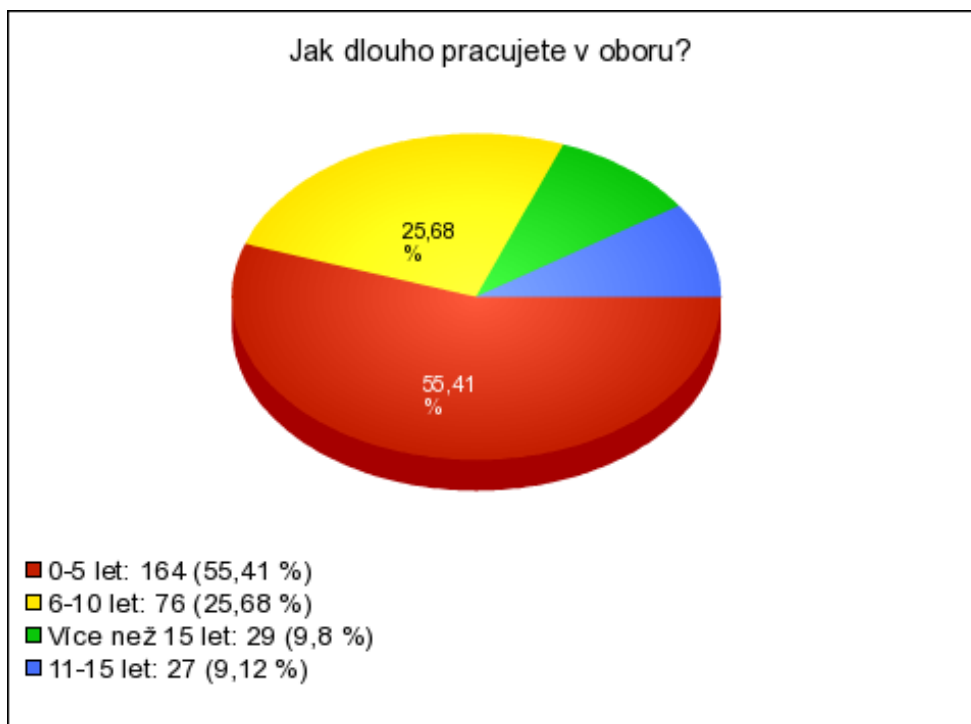
Graf 11 – V jakém oboru pracují respondenti

Graf č.11 ukazuje, že nejvíce respondentů z tohoto dotazníkového šetření pracuje ve službách. Celých 89 (30,07 %) respondentů.

Tabulka 11 – Ukazuje, v jakém oboru pracují respondenti

Odpověď	Počet	Globálně %
Služby	89	30,07 %
Pomáhající profese	67	22,64 %
Vzdělávání	41	13,85 %
Sociální pracovník	40	13,51 %
Policista	17	5,74 %
Ostatní	42	14,36 %

Otázka č. 12 – Jak dlouho pracujete v oboru?



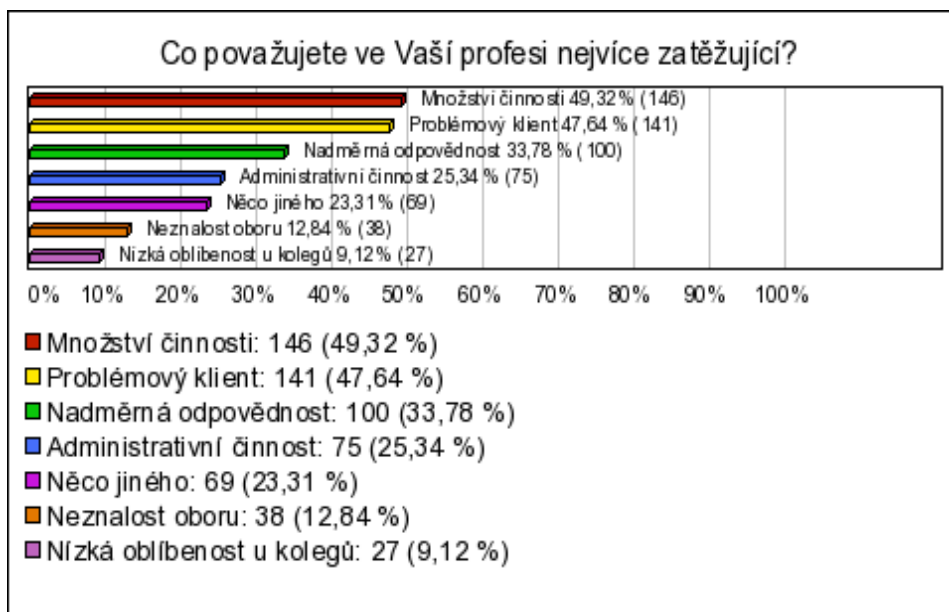
Graf 12 – Jak dlouho v oboru respondenti pracují

Podle výsledku z grafu č.12 pracují respondenti tohoto dotazníku nejčastěji 0-5 let a tento výsledek se týká 164 (55,41 %) z celkového počtu 296 respondentů.

Tabulka 12 – Ukazuje, jak dlouho respondenti pracují v daném oboru

Odpověď	Počet	Globálně %
0-5 let	164	55,41 %
6-10 let	76	25,68 %
Více než 15 let	29	9,8 %
11-15 let	27	9,12 %

Otázka č. 13 – Co považujete ve Vaší profesi nejvíce zatěžující?



Graf 13 – Co považují respondenti ve své profesi nejvíce zatěžující

Podle výsledku z grafu č. 13 nejvíce respondenty zatěžuje množství činnosti, kterou musejí v zaměstnání vykonat. Tento výsledek se týká 146 (49,32 %) z celkového počtu 296 respondentů.

Tabulka 13 – Znázorňuje, co považují respondenti ve své profesi nejvíce zatěžující

Odpověď	Počet	Globálně %
Množství činnosti	146	49,32 %
Problémový klient	141	47,64 %
Nadměrná odpovědnost	100	33,78 %
Administrativní činnost	75	25,34 %
Něco jiného	69	23,31 %
Neznalost oboru	38	12,84 %
Nízká oblíbenost u kolegů	27	9,12 %

Otázka č. 14 – Znáte nějaké techniky na zvládnutí syndromu vyhoření?



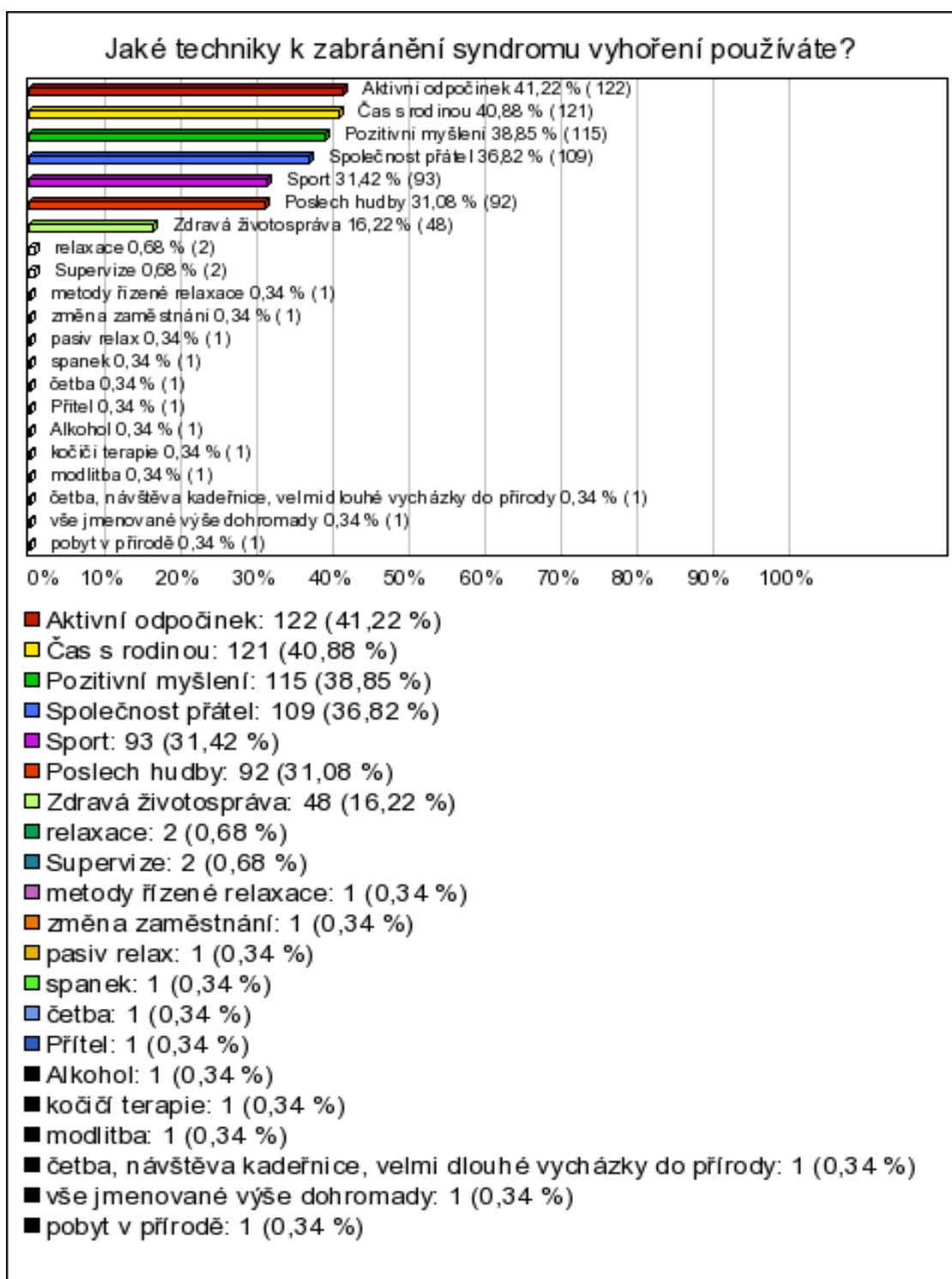
Graf 14 – Znalost zvládací techniky na zvládnutí syndromu vyhoření

Respondenti si podle grafu č. 14 převážně myslí, znají techniky na zvládnutí syndromu vyhoření. Týká se toto tvrzení celých 196 (66,22 %) z celkového počtu 296 respondentů.

Tabulka 14 - Znázorňuje znalost techniky na zvládnutí syndromu vyhoření

Odpověď	Počet	Globálně %
Ano	196	66,22 %
Nevím	61	20,61 %
Ne	39	13,18 %

Otázka č. 15 – Jaké techniky k zabránění syndromu vyhoření používáte?



Graf 15 – Metody respondentů, pro zabránění syndromu vyhoření

Nejčastěji používanou technikou pro zabránění propuknutí syndromu vyhoření je aktivní odpočinek, který zvolilo 122 (41,22 %) respondentů z celkového počtu 296 respondentů. Povinná otázka, respondent musel zvolit alespoň některou z nabízených odpovědí nebo dopsat nějakou vlastní (min. 1).

Tabulka 15 - Ukazuje, jaké techniky pro zvládnutí syndromu vyhoření respondenti využívají

Odpověď	Počet	Globálně %
Aktivní odpočinek	122	41,22 %
Čas s rodinou	121	40,88 %
Pozitivní myšlení	115	38,85 %
Společnost přátel	109	36,82 %
Sport	93	31,42 %
Poslech hudby	92	31,08 %
Zdravá životospráva	48	16,22 %
Supervize	2	0,68 %
Metody řízené relaxace	3	0,34 %
Pasivní relaxace	2	0,68 %
Přítel	1	0,34 %
Čas se zvířaty	2	0,68 %
Ostatní	6	2,04 %
Pobyt v přírodě	1	0,34 %
Čtení knížek	2	1,02 %

8.2 Vyhodnocení cílů

V rámci bakalářské práce zaměřené na problematiku syndromu vyhoření a prevence jsme si stanovili několik cílů. Hlavním cílem bylo přinést jednotný náhled na problematiku syndromu vyhoření. V teoretické části se nám podařilo dosáhnout stanovených cílů, které se týkaly popisu vzniku, příznaků, možných důsledků a především preventivních opatření a léčby syndromu vyhoření. Ve vlastní části nestandardizovaného dotazníku bylo cílem zjistit, jaké mají profesionálové pracující s lidmi povědomí o problematice syndromu vyhoření a zda mají dostatečné množství informací v oblasti prevence a psychohygieny. Díky otázkám naformulovaným v dotazníkovém šetření (otázky č. 4, 5, 14) se nám podařilo zjistit, že převažuje větší počet respondentů, kteří se domnívají, že mají povědomí o existenci syndromu vyhoření, prevenci a psychohygieně a mají znalost zvládací techniky na zvládnutí syndromu vyhoření.

Následující otázkou bylo, zda respondenti znají někoho, kdo byl, či je ohrožen syndromem vyhoření, nebo zda měli sami tuto zkušenost a s tím spojené projevy a příznaky. Z naformulovaných otázek nám vyplývá, že znají ve svém okolí jedince, kteří trpí, nebo trpěli syndromem vyhoření (dle otázky č.6). Na sobě pozorují některé příznaky syndromu vyhoření (dle otázky č. 7). Když jsme se tázali, zda někdy postihl syndrom vyhoření respondenty, tak převážně odpověděli, že ne (podle otázky č. 8). Jistou doplňující otázkou bylo zjistit, zda respondenti vyhledávají odbornou pomoc z důvodu syndromu vyhoření (otázka č.9). Výsledkem je, že respondenti nevyhledávají odbornou pomoc z důvodu syndromu vyhoření. Málokdy jsme si ochotni přiznat, že potřeba odborné pomoci už začíná být na místě a spoléháme sami na sebe a pomoc blízkých.

Dalším cílem bylo posoudit, jaké rizikové faktory ohrožují respondenty pro vznik syndromu vyhoření a zda s tímto ohrožením umějí pracovat. Jedná se o (otázky č. 10, 13, 15), které jasně prokázali, že nejčastějším faktorem ovlivňujícím vznik syndromu vyhoření je převážně stres v zaměstnání, ale velmi často ovlivňován ještě jiným faktorem, jako například žádný volný čas pro sebe a domácí nepohoda. Konkrétněji bychom mohli zhodnotit, že nejčastěji jsou lidé ohrožováni množstvím činnosti a problémovými osobami, které v zaměstnání potkávají. Jedinci k zabránění propuknutí syndromu vyhoření nejčastěji využívají aktivní odpočinek, čas s rodinou či snaha o pozitivní myšlení.

Další v řadě našich cílů bylo zjistit, kde pracují osoby, u kterých vzniká značné riziko syndromu vyhoření. To se nám podařilo (otázkou č.11, 12) objasnit. Podle našeho zjištění jsou nejrizikovější obory služby, pomáhající profese, vzdělávání.

8.3. Vyhodnocení hypotéz

HYPOTÉZA 1 *Předpokládáme, že více než 50 % respondentů má dostatečné informace o prevenci syndromu vyhoření.*

S hypotézou číslo 1 souvisela otázka v dotazníku č. 5.

V otázce číslo 5 jsme zjišťovali, zda mají respondenti dostatečné množství informací v oblasti prevence a psychohygieny. Z celkového množství respondentů odpovědělo 52,36 %, že mají dostatečné informace v oblasti prevence a psychohygieny.

Na základě vyhodnocených výsledků z dotazníku lze konstatovat, že se nám hypotéza č. 1 potvrdila.

HYPOTÉZA 2 *Předpokládáme, že více než 50 % respondentů zná nějaké techniky na zvládnutí syndromu vyhoření.*

S hypotézou číslo 2 souvisela otázka v dotazníku č. 14.

V otázce číslo 14 jsme zjišťovali, zda respondenti znají nějaké techniky na zvládnutí syndromu vyhoření. Celkem 66,22 % respondentů potvrdilo, že znají nějakou techniku na zvládnutí syndromu vyhoření.

Na základě vyhodnocených výsledků z dotazníku lze konstatovat, že se nám hypotéza č. 2 potvrdila.

HYPOTÉZA 3 *Předpokládáme, že více než 50 % respondentů využívá techniky k zabránění syndromu vyhoření.*

S hypotézou číslo 3 souvisela otázka v dotazníku č. 15.

V otázce číslo 15 jsme zjišťovali, jaké techniky k zabránění syndromu vyhoření respondenti využívají. Všichni dotázaní respondenti využívají nějaké techniky k zabránění syndromu vyhoření. Z odpovědí respondentů je patrné, že lidé k zabránění syndromu vyhoření nejčastěji využívají aktivní odpočinek 41,22 %, čas s rodinou 40,88 % či snahu o pozitivní myšlení 38,85 %, sport, četbu, řízenou relaxaci, poslech hudby, ale i supervizi, spánek pobyt v přírodě aj.

Na základě vyhodnocených výsledků z dotazníku lze konstatovat, že se nám hypotéza č. 3 potvrdila.

9 Diskuse

V naší bakalářské práci jsme se zabývali syndromem vyhoření. V teoretické části jsme začali se současným stavem syndromu vyhoření a vysvětlováním, kterých profesí se toto onemocnění týká a proč. Po té jsme dali prostor pro vymezení pojmů, kde jsme uvedli význam a vznik výrazu syndromu vyhoření a stresu. Je velmi důležité upřesnit únosnou míru zátěže a stresu, proto jsme se této části věnovali podrobněji a po té i rozdělení. V dalším členění jsme podrobněji popsali faktory ovlivňující zvládání psychické zátěže, jako jsou například sociální opora, dispoziční optimismus, zvládací strategie (coping), vnímání osobní účinnosti.

V hlavním úseku teoretické části jsme se zabývali syndromem vyhoření, vysvětlením jeho účinku, přehledem rizikových profesí pro vznik syndromu vyhoření, rozborem vzniku a rizikových faktorů, které jistě velkou měrou napomáhají k jeho propuknutí. Příznaky subjektivní jsou pocity a prožívání, které se mění podle aktuálně prožívané fáze vývoje. Zatímco objektivní příznaky jsou všeobecně známé – mění se jen v závislosti na osobní charakteristice a intenzitě. Přehled činností, při nichž nejčastěji dochází k vyhoření, jsme uvedli jen pro dokreslení a pochopení dané problematiky. Fáze vývoje tohoto syndromu, které popisují samotný původ, pokračuje přes jednotlivé fáze (popisované z pohledu vyhořelého), až po naprosté a dlouhotrvající vyčerpání všech energetických zdrojů, což se projeví ve všech aspektech života. Tímto se dostáváme k důsledkům, které ohrožují fungování jedince jak v pracovním procesu, tak i v osobním životě. Jde o vnímání sebe sama v negativním slova smyslu a jistou nesoučinnost s okolím. Osobě, která trpí syndromem vyhoření, vždy může pomoci sociální opora. Cílem této pomoci, musí být vždy absolutní změna ve vnímání sebe sama a návyků, proto by pomáhající osobou měl být člověk, který ví co je třeba, či fundovaný odborník.

Preventivním opatřením se dá nazvat jakákoli jiná činnost, než pracovní. Pokud možno něco co vás těší a nutí Vás zapomenout na pracovní či jiné starosti například aktivní či pasivní odpočinek, zájmy, procházky přírodou na čerstvém vzduchu. Ovšem změna postoje, jak jsme již zmínili výše je také velmi účinná. Pokud nemůžeme ovlivnit situaci, která nás trápí, mnohdy pomáhá dobrý a účinný plán, který se pokusíme maximálně dodržet (například časté přestávky, kdy odbočíme od činnosti a třeba posloucháme hudbu a po té řízenou relaxací odpočíváme). Pomáhá, dělat si během dne malé radosti a na něco se těšit, každý úspěch prožít z plna s druhými.

V empirické části bakalářské práce jsme se zaměřili na zjištění, jaké mají lidé povědomí o syndromu vyhoření, prevenci a psychohygieně a v případě jakýchkoli těžkostí, jak jim umějí odolávat s pomocí vlastních sil.

Celkem se jednalo o 296 respondentů. První tři otázky se týkaly pohlaví, věku a vzdělání. První otázku zodpovědělo 72 % žen. Což ukazuje, že ženy spíše hovoří o svých pocitech. Nejvíce respondentů bylo mezi 18-25 lety 29 % a mezi 26-33 lety 29 % a jednalo se zejména o vysokoškolsky 41 % a středoškolsky 40 % vzdělané respondenty.

V otázce, zda respondenti někdy slyšeli pojem syndrom vyhoření, odpověděla většina 93 %, že slyšeli o syndromu vyhoření. Tato skutečnost naznačuje, že syndrom vyhoření není tak neznámý pojem, ale navzdory těmto faktům se stále stává a dovoluji si tvrdit, že stále více, že jedinci trpí tímto syndromem. Tato skutečnost se stává paradoxem. Dalo by se polemizovat o tom, zda toto ohrožení přichází s naší uspěchanou dobou, kdy prožívání pracovního procesu jako výzvy k dosažení maximálních úspěchů je pro nás zásadní v životě, nebo jen neuvědoměním si vzniklé situace.

Až nadpoloviční většina se domnívá, že má dostatečné množství informací v oblasti prevence a psychohygieny. Toto zjištění naznačuje, že nadpoloviční většina si umí se zátěží poradit, nýbrž zbývá stále ještě mnoho prostoru pro zlepšování. Mnoho zaměstnavatelů by se měla ze stávající situace poučit a implementovat do praxe různé relaxační techniky a povzbuzovat zaměstnance pro zapojení do jiných mimopracovních odpočinkových aktivit.

V odpovědi respondentů se objevila odpověď, že znají někoho ve svém okolí, koho postihl syndrom vyhoření. Jen v našem dotazníku, který vyplnilo 296 lidí, tak 179 (60 %) tvrdí, že znají někoho, kdo tímto syndromem byl postihnut.

Když jsme se dotázali, zda respondenti na sobě pozorují některé příznaky syndromu vyhoření, tak ano odpovědělo 44 % respondentů, což poukazuje na fakt, že situace začíná být vážná jak v pomáhajících profesích, tak i ve vzdělávání a dalších. Je pravda, že tento dotazník vyplňovali profesionálové pracující s lidmi a je tedy očekávané, že výsledky budou vyšší, nýbrž je potřebná snaha o snížení stávajících výsledků, jak v řadách zaměstnanců, tak i zaměstnavatelů.

Když jsme se dotázali, jestli respondenty někdy postihl syndrom vyhoření, tak odpověď byla v 54 % ne a v 30 % ano, což je rozporuplné v kontextu odpovídání

předchozích odpovědí. Můžeme tedy předpokládat, že v 54 % syndrom vyhoření nevznikl, nebo nebyl rozpoznán.

Na otázku, zda respondenti někdy měli potřebu vyhledat odbornou pomoc z důvodu syndromu vyhoření nám 85 % z dotázaných odpověděli, že nikoliv. To znamená, že i když na sobě cítili zátěž z vyhoření, tak na tuto skutečnost nereagovali konzultací s odborníkem.

Zeptali jsme se, jaké se projevují u respondentů rizikové faktory pro rozvoj syndromu vyhoření. Tato otázka byla většinou vyplňována nejednoznačně, často tam bylo označeno více odpovědí. Tato skutečnost nám vypovídá o tom, že respondenty trápí více záležitostí než pouze zátěžové situace v zaměstnání. S 65 % byl nejvíce označován stres v zaměstnání, ale další v řadě jsou například: žádný volný čas pro sebe, či domácí nepohoda. Což otvírá prostor pro úvahu, zda syndrom vyhoření ve své nejhorší účinnosti nemůže být kombinací více faktorů.

Pokud byla respondentům položena otázka: Co považujete ve své profesi nejvíce zatěžující? Tak 49 % respondentů odpovědělo, že nejvíce zatěžující je množství činnosti, 47 % problémový klient a 33 % nadměrná odpovědnost v zaměstnání. Uvedené odpovědi respondentů vypovídají o přetěžování zaměstnanců, špatnému rozplánování činnosti, či nevhodnému přerozdělení odpovědnosti.

Pokud se budeme ptát v jakém oboru naši respondenti pracují, tak nejvíce nám odpovědělo lidí pracujících ve službách 89 (30 %), v pomáhajících profesích 67 (22 %), ve vzdělávání 41 (13 %). Nejvíce respondentů pracuje ve stávající profesi 0-5 let 55 % a 6-10 let 25 %. Jedná se o profese u profesionálů pracujících s lidmi.

66 % respondentů si myslí, že zná nějakou techniku pro zvládnutí syndromu vyhoření. Respondenti nejčastěji zátěž řeší aktivním odpočinkem 41 %, trávením volného času s rodinou 40 % či pozitivním myšlením 38 %. Jsou využívány i jiné způsoby řešení, jako například společnost zvířat, pobyt v přírodě na čerstvém vzduchu, četba, spánek, cvičení, metoda řízené relaxace, jóga, meditace atd.

Provedeme komparaci mezi nestandardizovaným dotazníkem H. Beránkové (2013), kde respondenty tvořili pracovníci pomáhajících profesí Charity České republiky. Celkem se u H. Beránkové jednalo o 128 respondentů. Věkový průměr respondentů byl 34,5 roku. Další informace jsou uvedeny ve zpracování jednotlivých položek dotazníku.

Bylo zjištěno, že nestandardizovaný dotazník H. Beránkové vyplňovalo více žen (87,5 %), než mužů (12,5 %) a v porovnání s našimi výsledky byl velmi podobný. 72,64 % žen a 27,36 % mužů. Tento výsledek značí, že k vyplňování dotazníků jsou ochotnější více ženy, než muži, ovšem vždy záleží na výzkumném vzorku respondentů.

Věkové kategorie respondentů u H. Beránkové jsou převážně 20-25 let (25 %), 26-30 let (22,1 %), 31-35 let (13,3 %) a v porovnání s našimi výsledky byl věk respondentů velmi podobný. Nejvýraznější byl věk 18-25 let (29,73 %), 26-33 let (29,05 %), 34-41 let (17,57 %).

Informovanost o pojmu syndromu vyhoření je u respondentů H. Beránkové 75,8 % a u našeho výzkumného vzorku je to 93,24 %. Je tedy zřejmé, že informovanost je velmi vysoká.

V otázce H. Beránkové, co podle respondentů patří mezi hlavní příčiny syndromu vyhoření, bylo nejvíce zvolenou odpovědí dlouhodobé pracovní přetížení 93,75 % a jako druhé bylo nedostatek příležitosti k odpočinku 87,5 %. V našem výzkumném vzorku jsme se dotázali respondentů na rizikové faktory v otázce č. 10 a vyšlo nám jako nejčastější odpověď: stres v zaměstnání s 65,88 % a druhou nejčastější bylo naprostá vyčerpanost 47,97 %. Pokud dojde k porovnání těchto výsledků, tak si uvědomíme, že ve významu se odpovědi shodují. Je zřejmé, že mnoho lidí se cítí opravdu být pracovní vyčerpání a je zapotřebí lepší organizace práce.

V nestandardizovaném dotazníku H. Beránkové odpovídalo nejvíce pracovníků v sociálních službách 75 %, pracovníků ve zdravotnictví 19,5 % a pedagogů 5,5 %. Zatímco v našem dotazníku ve službách 30 %, v pomáhajících profesích 22 %, pedagogové 13 %. Dá se usuzovat, že záleží na výzkumném vzorku respondentů, v našem případě byl ovlivněn volným přístupem respondentů k dotazníku na webových stránkách a u H. Beránkové respondenty tvořili pracovníci pomáhajících profesí Charity České republiky. Konkrétně byl výzkumný vzorek tvořen 96 pracovníky v sociálních službách, 25 pracovníky ve zdravotnictví a 7 pedagogickými pracovníky.

Největší počet dotázaných v dotazníku H. Beránkové pracuje v uvedeném oboru od 1-5 let (44,6 %), 6-10 let (24,2 %), 31 let a více (10,2 %). V našem nestandardizovaném dotazníku vyšly velmi podobné výsledky. Nejvíce dotázaných pracuje ve své profesi 0-5 let (55,41 %), 6-10 let (25,68 %) a více než 15 let (9,8 %).

Zřejmě, největší zátěž pociťují noví zaměstnanci a zaměstnanci s větší délkou praxe v oboru a tím mohou být i více náchylnější k propuknutí syndromu vyhoření.

Respondenti u H. Beránkové si spíše nemyslí 39,8 %, že se na nich projevují nějaké příznaky syndromu vyhoření a nemyslí si to 25 % respondentů, naopak si to myslí 13,3 % a spíše ano 14,1 %. V našem dotazníku na sobě respondenti pozorují některé příznaky ve 44,93 % a nepozorují příznaky na sobě 43,24 %.

V dotazníkovém šetření H. Beránkové se respondenti domnívají, že jsou dostatečně seznámeni s technikami psychohygieny na 34,4 %, spíše ano 46,1 %, spíše ne 12,5 %, nevím odpovědělo 7% a ne 0 %. V našem dotazníku jsou také respondenti přesvědčeni, že jsou dostatečně seznámeni s technikami psychohygieny 66,22 %.

Na zachování psychické rovnováhy používají respondenti H. Beránkové nejvíce zájmové činnosti 70,3 %, humor 63,3 %, fyzická cvičení 56,25 %. V našem dotazníku bylo nejčastější odpovědí aktivní odpočinek 41,22 %, čas s rodinou 40,88 %, pozitivní myšlení 38,85 %. V obou případech to byly otázky, kdy respondenti mohli odpovědět vícekrát a byla to částečně uzavřená otázka.

10 Závěr

Námi vypracovaná bakalářská práce má dvě části, teoretickou a empirickou. Jedním z hlavních cílů bylo přinést ucelený náhled na téma syndromu vyhoření, faktory ovlivňující zvládnání psychické zátěže a jeho prevenci. Je popsán pojem syndrom vyhoření, jeho původ vzniku, příznaky, jeho jednotlivé fáze a také možný dopad na jednotlivce. Další kapitola je věnovaná prevenci a psychohygieně.

Cílem empirické části bakalářské práce bylo zjistit, jaké mají povědomí profesionálové pracující s lidmi o syndromu vyhoření, prevenci tohoto syndromu a psychohygieně. Zajímalo mě, zda u sebe respondenti pozorují některé příznaky a zda si s tímto stavem umějí poradit a překvapilo mě, že 93 % respondentů si myslí, že o syndromu vyhoření má dostatečné množství informací. Jak jsem předpokládala, jsou pracovníci v této sféře velmi dobře informováni, také v oblasti zvládnání stresu a udržování psychického zdraví.

Jedná se právě o syndrom, který je nejčastěji spojován právě s profesemi, v rámci kterých přichází pracovníci do přímého kontaktu s lidmi. Je to zcela jistě důvod proč by měli zaměstnavatelé brát zřetel na psychické zdraví svých zaměstnanců a pomoci jim pochopit důležitost tohoto problému. Předcházení těmto skutečnostem v podobě proškolení zaměstnanců, mnohdy velmi účinných supervizí, praktikování testování svých zaměstnanců, přerozdělování činností na potřebné množství pracovníků, plánování.

V rámci dalšího zkoumání tématu syndromu vyhoření a jeho prevence by bylo zajímavé provést bližší porovnání mezi skupinami profesionálů pracujících s lidmi.

11 Seznam použité literatury

BARTŮŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2010, 137 s. ISBN 978-80-246-1874-6.

BEDRNOVÁ, Eva. *Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení a efektivní životní styl*. Vyd. 1. Praha: Management Press, 2009, 359 s. ISBN 978-80-7261-198-0.

BERÁNKOVÁ, H. *Syndrom vyhoření a jeho prevence u pracovníků pomáhajících profesí*. (bakalářská práce), Pardubice, 2012. 65 s.

CLEGG, Brian. *Stress management*. Brno: CP Books, 2005, 111 s. ISBN 80-251-0617-9.

FRIEDMAN, Howard S a Leslie R MARTIN. *Žít dlouho a dobře: průlomová studie o zdraví a životě*. První vydání. Přeložil Kamil ŠIVÁK. Bratislava: Eugenika, 2016, 265 s. ISBN 978-80-8100-443-8.

FULÍNOVÁ, E. *Vyrovňávání vedoucích pracovníků ve školství s nepřiměřenou zátěží*. (bakalářská práce), Praha, 2006. 62 s.

HILTON, Jonathan. *Jak překonat stres: doma, v práci, na cestách*. 1. české vyd. Praha: Svojtka & Co., 2008, 142 s. ISBN 978-80-256-0092-4.

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 2013, 229 s. ISBN 978-80-7429-331-3.

HOŠEK, Václav. *Psychologie odolnosti*. Dot. Praha: Karolinum, 1997, 70 s. ISBN 80-7066-976-4.

JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 32 s. ISBN 80-86991-74-1.

KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7.

KLIMENT, Pavel. *Zvládací (copingové) odpovědi v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014, 110 s. ISBN 978-80-244-4206-8.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 131 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.

KUKLOVÁ, M. – *Syndrom vyhoření u profesionálů pracujících s lidmi (výsledky průzkumu)*, 2016. Dostupné online na <https://50636.vyplnto.cz>.

LEMAN, Kevin. *Ženy, které se příliš snaží: naprosté vyčerpání, ztráta sebeúcty, falešné pocity viny*. 3. vyd. Přeložil Marcela Snížková. Praha: Návrat domů, 2011, 222 s. ISBN 978-80-7255-247-4.

MACHÁČOVÁ, Helena. *Behavioural prevention of stress*. 1st ed. Prague: Karolinum Press, 1999, 190 s. ISBN 80-7184-821-2. ISSN 0567-8307.

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Vyd. 1. Přeložil Kateřina Lepičová. Praha: Portál, 2012, 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9.

- MCKENNA, Paul. *Stres pod kontrolou: zbatve se stresu, abyste se mohli cítit skvěle*. Přeložil Dagmar BREJLOVÁ. Bratislava: Eastone Books, 2010, 146 s. ISBN 978-80-8109-128-5.
- MIKŠÍK, Oldřich. *Hromadné psychické jevy: (psychologie hromadného chování)*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005, 269 s. ISBN 80-246-0930-4.
- MIKŠÍK, Oldřich. *Psychologická charakteristika osobnosti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2007, 273 s. ISBN 978-80-246-1304-8.
- MIKŠÍK, Oldřich. *Psychika osobnosti v období závažných životních a společenských změn*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2009, 301 s. ISBN 978-80-246-1600-1.
- MORIN, Amy. *13 věcí, které psychicky silní lidé nedělají*. 1. vydání. Přeložil Vladimír FUKSA. Brno: BizBooks, 2015, 265 s. ISBN 978-80-265-0388-0.
- PAULÍK, Karel. *Moderátory a mediátory zátěžové odolnosti*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2009, 238 s. ISBN 978-80-7368-635-2.
- PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Vydání první. Praha: Grada Publishing, 2010, 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6.
- PELCÁK, Stanislav. *Stres a syndrom vyhoření*. Vydání první. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, 75 stran. ISBN 978-80-7435-576-9.
- POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013, 104 stran. ISBN 978-80-266-0161-6
- POTTER, Beverly A. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání: "pracovní vyhoření" - příčiny a východiska*. Přeložil Věra Moravová. Olomouc: Votobia, 1997, 259 s. ISBN 80-7198-211-3.
- RICHARDS, Mary. *Stres*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 168 s. ISBN 80-7367-082-8.
- ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6., rev. a dopl. vyd., V Grada Publishing 2. Praha: Grada, 2010, 208 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3133-9..
- ŠTIKAR, Jiří. *Psychologie ve světě práce*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2003, 461 s. ISBN 80-246-0448-5.
- ŠUBÍKOVÁ, J. *Vyhodnocování, zvládání a snižování stresu*. (Diplomová práce), Brno: VŠE, 2009. 86 s.
- ŠVINGALOVÁ, D. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, 82 s. ISBN 80-7372-105-8.
- ULRICOVÁ, Monika. *Člověk, stres a osobnostní předpoklady: souvislost osobnostních rysů a odolnosti vůči stresu*. Vyd. 1. Ústí nad Orlicí: Oftis ve spolupráci s Pedagogickou fakultou Univerzity Hradec Králové, 2012, 100 s. ISBN 978-80-7405-186-9.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vydání. Praha: Portál, 2008, 60 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VOLLMER, Helga. *Pryč s únavou: syndrom vyprahlosti*. Vyd. 1. Překlad Zlata Kufnerová. Praha: Motto, 1998, 167 s. Populárně psychologická řada.

12 Seznam tabulek

Tabulka 1 - Pohlaví respondentů.	32
Tabulka 2 - Věková skupina respondentů.....	33
Tabulka 3 - Dosažené vzdělání respondentů	34
Tabulka 4 - Respondenti, kteří slyšeli o syndromu vyhoření	35
Tabulka 5 - Informovanost respondentů v oblasti prevence a psychohygieny.....	36
Tabulka 6 - Znalost osob, které postihl syndrom vyhoření	37
Tabulka 7 - Respondenti, kteří na sobě pozorují příznaky syndromu vyhoření	38
Tabulka 8 - Znárodnuje, zda postihl respondenty někdy syndrom vyhoření.....	39
Tabulka 9 - Znárodnuje, zda byla někdy respondenty vyhledána odborné pomoc z důvodu syndromu vyhoření.	40
Tabulka 10 -Znárodnuje rizikové faktory syndromu vyhoření u respondentů.	41
Tabulka 11 - Ukazuje, v jakém oboru pracují respondenti.....	42
Tabulka 12 - Ukazuje, jak dlouho respondenti pracují v daném oboru.....	43
Tabulka 13 - Znárodnuje, co považují respondenti ve své profesi nejvíce zatěžující.	44
Tabulka 14 - Znárodnuje znalost techniky na zvládnutí syndromu vyhoření.....	45
Tabulka 15 - Ukazuje, jaké techniky pro zvládnutí syndromu vyhoření respondenti využívají.....	47

13 Seznam obrázků

<i>Graf 1 - Pohlaví dotázaných respondentů</i>	32
<i>Graf 2 - Věkové skupiny respondentů</i>	33
<i>Graf 3 - Dosažené vzdělání respondentů</i>	34
<i>Graf 4 - Povědomí respondentů o syndromu vyhoření</i>	35
<i>Graf 5 - Informovanost v oblasti prevence a psychohygiény.....</i>	36
<i>Graf 6 - Znalost osob, které postihl syndrom vyhoření.</i>	37
<i>Graf 7 - Pozorování příznaků syndromu vyhoření.</i>	38
<i>Graf 8 - Respondenti, které postihl syndrom vyhoření</i>	39
<i>Graf 9 - Respondenti, kteří vyhledali odbornou pomoc z důvodu vyhoření</i>	40
<i>Graf 10 - Rizikové faktory syndromu vyhoření u respondentů.</i>	41
<i>Graf 11 - V jakém oboru pracují respondenti.....</i>	42
<i>Graf 12 - Jak dlouho v oboru respondenti pracují.</i>	43
<i>Graf 13 - Co považují respondenti ve své profesi nejvíce zatěžující.</i>	44
<i>Graf 14 - Znalost zvládací techniky na zvládnutí syndromu vyhoření.</i>	45
<i>Graf 15 - Metody respondentů, pro zabránění syndromu vyhoření.</i>	46

14 Seznam příloh

Příloha 1: Informace o průzkumu	50
Příloha 2: Dotazník	51

Příloha 1: Informace o průzkumu

ZÁKLADNÍ ÚDAJE O PROVEDENÉM PRŮZKUMU

Autor průzkumu:	Michaela Kuklová
Šetření:	16. 02. 2016 - 16. 03. 2016
Počet respondentů:	296
Počet otázek:	15 / 15
Zobrazení otázek:	celý dotazník najednou
Návratnost dotazníků:	87 %
Průměrná doba vyplňování:	00.02:08
Uloženo na webových stránkách:	www.vyplnto.cz

ÚVODNÍ INFORMACE ZVEŘEJNĚNÉ RESPONDENTŮM

Dobrý den,

jmenuji se Michaela Kuklová a jsem studentkou 3. Ročníku bakalářského studia oboru Plánování a řízení krizových situací na fakultě Biomedicínského inženýrství na ČVUT. Ve své kvalifikační práci se zabývám problematikou syndromu vyhoření, jeho prevencí a udržováním psychického zdraví. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který Vám nezabere více než 15 minut. Výsledky budou součástí archivu veřejných výsledků webových stránek www.vyplnto.cz a použity v mé bakalářské práci.

Děkuji za Váš čas a upřímné odpovědi.

Příloha 2: Dotazník

1. Jaké je Vaše pohlaví?

Muž Žena

2. Jaký je Váš věk?

18 - 25 let 26 - 33 let 34 - 41 let 42 - 49 let 50 a více let

3. Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

Středoškolské bez maturity Středoškolské vzdělání s maturitou

Vysokoškolské vzdělání Základní vzdělání

4. Slyšel/a jste někdy pojem syndrom vyhoření?

Ano Ne

5. Máte dostatečné množství informací v oblasti prevence a psychohygieny?

Ano Ne Nevím

6. Znáte ve svém okolí někoho, koho postihl syndrom vyhoření?

Ano Ne Nevím

7. Pozorujete na sobě některé příznaky syndromu vyhoření?

Ano Ne Nevím

8. Postihl Vás někdy syndrom vyhoření?

Ano Ne Nevím

9. Vyhledal/a jste někdy odbornou pomoc z důvodu syndromu vyhoření?

Ano Ne

10. Jaké jsou u Vás rizikové faktory syndromu vyhoření?

Domácí nepohoda Naprostá vyčerpanost Něco jiného

Neoblíbenost v kolektivu Stres v zaměstnání Žádný volný čas pro sebe

11. V jakém oboru pracujete?

Policista Pomáhající profese Služby Sociální pracovník Vzdělávání

12. Jak dlouho pracujete v oboru?

0-5 let 6-10 let 11-15 let Více než 15 let

13. Co považujete ve Vaší profesi nejvíce zatěžující?

Administrativní činnost Množství činnosti Nadměrná odpovědnost

Neznalost oboru Nízká oblíbenost u kolegů Problémový klient

Něco jiného

14. Znáte nějaké techniky na zvládnutí syndromu vyhoření?

Ano Ne Nevím

15. Jaké techniky k zabránění syndromu vyhoření používáte?

Aktivní odpočinek Čas s rodinou Poslech hudby Pozitivní myšlení

Společnost přátel Sport Zdravá životospráva Něco jiného