SYNDROM VYHOŘENÍ – BURNOUT

 *Petra Sobková*

Syndrom vyhoření byl poprvé pod názvem „burn-out“ (dnes „burnout“) uveden v roce 1974 H. Freudenbergerem (Freudenberger, 1974). Termín burnout byl původně užíván ve spojení se stavem u lidí závislých na alkoholu v chronickém stádiu závislosti. Tito lidé ztratili zájem o vše jiné, projevovali lhostejnost ke všemu ostatnímu. Později se užívání tohoto termínu rozšířilo také na pojmenování totožných stavů u osob s jinou drogovou závislostí (opojení prací – workoholismus). Až později začal být termín „burnout“ užíván také v souvislosti s pracujícími lidmi, u nichž se objevují projevy letargie, zoufalství a bezmocnosti (Křivohlavý, 1998, s. 46).

Prvotní pojetí syndromu vyhoření se zaměřovalo zejména na profese, jejichž pracovní náplní je práce s ostatními lidmi - lékaři, zdravotní sestry, učitelé, policisté…. Později se ovšem ukázalo, že syndrom vyhoření se vyskytuje také v jiných zaměstnaneckých kategoriích - advokáti, pojišťovací agenti, poštovní úředníci, sociální pracovníci atd.. Vzhledem ke zvýšenému životnímu tempu a rostoucím nárokům na ekonomické, sociální a emoční zdroje člověka se výskyt syndromu vyhoření ve společnosti postupně dále rozrostl (Kebza, Šolcová, 2003, s. 8). V současnosti je tedy tento termín aplikován na mnohé oblasti lidského života. O syndromu vyhoření hovoříme u pracovníků v pomáhajících profesích, ale také u manažerů či žen na mateřské dovolené (Venglářová a kol, 2011, s. 23).

Definice syndromu vyhoření

Freudenberger a North definují vyhoření jako stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka, který se něčím hluboce emocionálně zabýval, ztratil své nadšení a svoji motivaci (Freudenberger, North, 1992 In Křivohlavý, 2001).

Pines a Aronson (in Křivohlavý, 1998, s. 10) říkají, že syndrom vyhoření je stav tělesného, citového a duševního vyčerpání způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích které jsou emocionálně mimořádně náročné a tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy.

Freudenberger popsal syndrom vyhoření následovně:

*„U někoho jsou to pocity únavy a exhausce (vyčerpání), neschopnost setřást pocit chladu, pocit fyzické vyčerpanosti, u druhého třeba řada tělesných obtíží počínajících opakovanými bolestmi hlavy, dechovou tísní, přes gastrointestinální obtíže doprovázené poklesem váhy, až po nespavost a depresi. Ve stručnosti lze říci, že tento syndrom zasahuje na nejrůznějších místech celou psychosomatickou oblast. To jsou převážně tělesné projevy. Mohou se však objevit příznaky ve sféře psychické a behaviorální (chování): například osoba známá povídavostí je náhle zamlklá. Objevuje se psychická únava, nuda, rezignace, ale také zvýšená iritabilita (podrážděnost), ostře až nespravedlivě kritické postoje a další změny.“ (Freudengerger in Venglářová, 2011, s. 24).*

Křivohlavý (2009) popisuje syndrom vyhoření jako psychosomatické onemocnění, při kterém dochází k fyzickému, psychickému a emocionálnímu vyčerpání organismu. Patofyziologické mechanismy spojené se syndromem vyhoření považuje za projev dlouhotrvajícího a nadměrného stresu.

Příčiny vzniku syndromu vyhoření

Jednou z hlavních příčin vzniku syndromu vyhoření je každodenní, vysoký, dlouhodobě trvající tedy ***chronický stres***. Akutní stres nevede k vyhoření. Dalším zásadním prvkem ovlivňujícím vznik syndromu vyhoření je trvalý a nekompromisně prosazovaný ***požadavek na vysoký, nekolísající výkon***, který je pokládán za standard, s malou možností úlevy či vysazení a se závažnými důsledky v případě chyb a omylů. Člověk tak získává pocit, že nemůže těmto požadavkům dostát. Je také přesvědčen, že jeho úsilí je neadekvátní nízkému výslednému efektu. Z pohledu reakce na stres je tedy syndrom vyhoření charakterizován jako fáze vyčerpání, tedy poslední fáze stresové odpovědi (Kebza, Šolcová, 2003, s. 9).

Hennig a Keller (in Baštecká, 2003, s. 140-141) uvádějí tři základní zdroje příčin syndromu vyhoření: jedince, organizaci a společnost.

1. ***Příčiny syndromu vyhoření spočívající v jedinci***

Do této kategorie řadíme příčiny na úrovni psychické i tělesné. **Na psychické úrovni** lze hovořit zejména o reaktivním základním postoji a slabé dimenzi sebeřízení, dále o negativní myšlení, ztrátu smyslu každodenní práce, neúčinné strategie zvládání stresu (alkohol, špatné rozložení práce a odpočinku …) a nahromadění nepříznivých životních událostí. **Na úrovni tělesné** se jedná o nedostatek odolnosti vůči zátěži, který je dán konstitučně i temperamentově a v neposlední řadě velkou roli při vzniku syndromu vyhoření sehrává také o nezdravý způsob života.

Tento typ příčin rozepsal velmi podrobně Křivohlavý (1998). Ve své knize Neztratit nadšení (1998, s. 15-16) podrobně charakterizuje, u jakých lidí se nejčastěji projevují příznaky syndromu vyhoření:

* U člověka, který na počátku velmi nadšen tím co dělal, prožíval, tvořil … avšak časem u něj toto nadšení ochablo
* U člověka, který na sebe neustále klade příliš vysoké požadavky
* U člověka, který pracuje nad úroveň své kapacity, kompetence, nad úroveň svých schopností, dovedností …
* U člověka původně nejvýkonnějšího, mimořádně tvořivého, nejpečlivějšího
* U původně vynikajícího perfekcionisty
* U člověka, který by mohl být zařazen mezi workoholiky
* U člověka, který neúspěch prožívá jako osobní porážku
* U člověka, který není schopen vymanit se ze spárů zvyšujících se nároků, které jsou na něj kladeny
* U člověka, který neumí přiměřeně odpočívat
* U člověka, který žije v dlouhotrvajících mezilidských konfliktech
* U člověka, který má nízkou úroveň zdravé asertivity (neumí říct ne)
* U člověka, který dlouho neúspěšně bojuje s „větrnými mlýny“
* U člověka, který více dává, než-li přijímá
* U člověka, který je normálně zaměstnán a má těžce nemocného nebo zdravotně postiženého rodinného příslušníka a má tak vlastně dvě zaměstnání
* U psychoterapeutů a pracovníků poradenských profesí, kteří jsou vyčerpáváni často neúspěšnými či málo úspěšnými zásahy
* U lidí s fobickými charakteristikami osobnosti
* U lidí s obsesivní a kompulsivní osobností
* U lidí, kterým jde příliš o peníze nebo o moc
* U lidí posedlých soupeřením a soupeřivostí
* U lidí s tzv. A-typem osobnosti
* U lidí s akumulací těžkých životních podmínek
* U lidí s příznakem uspěchanosti, kteří žijí v neustálém časovém stresu
* U lidí s vnějším zdrojem usměrnění – místem kontroly (externí locus of control)
* U lidí, kteří na sebe kladou příliš vysoké požadavky
* u lidí, kteří pociťují neustále ohrožení kladného sebehodnocení
1. ***Příčiny syndromu vyhoření spočívající v organizaci***

Řízení organizace má velký vliv na případné vyhoření zaměstnanců. Ke vzniku syndromu vyhoření přispívají **špatné pracovní podmínky** jako hluk, nevyhovující osvětlení, nedostatečný osobní prostor atd. Zařadit sem můžeme rovněž **špatnou organizaci práce** – nevyjasněné pravomoci, neprůhledný styl vedení, malá informovanost, nedostatek podpory, supervize, dalšího vzdělávání, nemožnost pracovního postupu. Za určitých podmínek se stává významným také **špatný příklad na pracovišti**, kdy se člověk naučí myslet, cítit a jednat jako vyhořelý. Svoji roli při vzniku syndromu vyhoření hraje také **špatná příprava na povolání** (Baštecká, 2003, s. 140-141).

1. ***Příčiny syndromu vyhoření spočívající ve společnosti***

Neustále postupující změny ve společnosti přinášejí nové nároky na člověka v zaměstnání. V souvislosti s těmito změnami a se zvýrazněnou snahou začlenit všechny lidi do společnosti, dochází ke **změnám ve složení klientely** a k většímu objemu i náročnosti problémů lidí žádajících o pomoc (práce se znevýhodněnými skupinami obyvatel, nepříznivá sociální skutečnost, méně se zdůrazňuje intrapsychická realita jedince). Na pomáhající pracovníky jsou kladeny také další požadavky a to například **změna expertního přístupu v partnerský**, **větší nároky na jejich angažovanost** přičemž tyto profese jsou stále velmi **nízce společensky ohodnoceny**. Mimo jiné je potřeba také zmínit ztrátu jednotícího pohledu na normalitu (Baštecká, 2003, s. 141).

Charakteristiky syndromu vyhoření

Od počátku výzkumu problematiky syndromu vyhoření se objevila řada pojetí a vymezení syndromu vyhoření. Tato jednotlivá pojetí se často v některých aspektech odlišují. Většina těchto pojetí se však shoduje alespoň v následujících bodech (Kebza, Šolcová, 2003, s. 7):

1. Jedná se především o psychický stav – prožitek vyčerpání
2. Objevuje se zejména u profesí, jejichž podstatnou složkou je práce s lidmi
3. Je tvořen řadou symptomů především v psychické oblasti, částečně však také v oblasti fyzické a sociální
4. Klíčovou složkou tohoto syndromu je emoční exhausce, kognitivní vyčerpání a opotřebování, často také celková únava
5. Všechny uvedené složky syndromu vyhoření jsou výsledkem chronického převážně pracovního stresu

Syndrom vyhoření lze charakterizovat rovněž pomocí trojsložkového modelu, který zdůrazňuje roli ***únavy*** – zejména únavy emoční, dále ***bezmocností a beznadějí***, která se omezuje na pracovní činnosti a také ***plíživostí***, neboť proces vyhoření trvá vesměs několik let (Baštecká, 2003, s. 138-139).

Příznaky syndromu vyhoření

Kebza a Šolcová (2003, s. 9-11) uvádějí tři základní roviny, v nichž se projevují jednotlivé příznaky syndromu vyhoření:

1. ***Psychická úroveň***
* Dominantní je pocit, že dlouhé a namáhavé úsilí o něco trvá již příliš dlouho a jeho efektivita je v porovnání s vynaloženou námahou nepatrná
* Objevuje se výrazný pocit duševního vyčerpání, emocionálního vyčerpání, dále vyčerpání kognitivního spolu s poklesem až ztrátou motivace („mám toho až po krk“, „cítím se jako vyždímaný“)
* Dochází k utlumení celkové aktivity, k redukci spontaneity, kreativity, iniciativy a invence
* Převažuje depresivní ladění, pocity smutku, frustrace, bezvýchodnosti, beznaděje, malé smysluplnosti vlastní práce
* Objevuje se přesvědčení o vlastní postradatelnosti až bezcennosti
* Objevuje se negativismus, cynismus a hostility ve vztahu k osobám, jež jsou součástí profesionální práce s lidmi
* Ztrácí zájem o témata související s profesí, objevuje se negativní hodnocení instituce, v níž člověk pracuje
* Objevuje se sebelítost, intenzivní prožitek nedostatku uznání
* Pracovní činnost člověk redukuje na rutinní postupy, užívá stereotypní fráze a klišé
1. ***Fyzická úroveň***
* Stav celkové únavy organismu, apatie, ochablost
* Rychlá unavitelnost
* Objevují se vegetativní obtíže jako bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, zažívací obtíže, dýchací obtíže
* Bolesti hlavy
* Poruchy krevního tlaku
* Poruchy spánku
* Bolesti ve svalech
* Přetrvávající tenze
* Zvýšené riziko vzniku závislostí
* Zásahy do rytmu frekvence a intenzity tělesné aktivity
1. ***Úroveň sociálních vztahů***
* Útlum sociability, nezájem o hodnocení ze strany druhých osob
* Objevuje se výrazná tendence redukovat kontakt s klienty, často i s kolegy a všemi osobami, které mají vztah k profesi
* Zjevná nechuť k vykonávané profesi a všemu, co s ní souvisí
* Nízká empatie (projevuje se často u osob s původně vysokou empatií)
* Konkrétně – operační styl myšlení
* Narůstání konfliktů

Stádia vývoje syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření lze chápat jako stav, který vzniká v důsledku řady okolností. Lze však na něj také pohlížet jako na permanentně se vyvíjející proces. V literatuře byly publikovány různé přístupy ke stanovení různého počtu fází vzniku a utváření syndromu vyhoření (Kebza, Šolcová, 2003, s. 13). Jedním z těchto přístupů je koncepce Ch. Maslachové (Křivohlavý, 1998, s. 61):

1. ***Idealistické nadšení a přetěžování, zaujetí pro věc***
2. ***Emocionální a fyzické vyčerpání***
3. ***Dehumanizace druhých lidí jako obrana před vyhořením***
4. ***Terminální stádium stavění se proti všemu a proti všem a objevení se syndromu vyhoření v celé jeho pestrosti***

Edelwiche a Brodsky definují pět stádií syndromu vyhoření:¨

***1. Nadšení* -** na začátku stojí člověk s vysokými ideály, s extrémním zaujetím pro věc, který srší elánem, dobrovolně pracuje přesčas, zanedbává volnočasové aktivity

***2. Stagnace = uváznutí* -** původní představy se člověku nedaří uskutečňovat, začínají se u něj objevovat psychické a často fyzické příznaky, člověk zjistil, že má svá omezení a ne všechny ideály lze naplnit, začíná se ohlížet i po jiných než pracovních věcech

***3. Frustrace* =** zmaření – člověk nerad chodí do práce a je svým zaměstnáním zklamán, zajímá se o efektivitu a smysl vlastní práce, opakovaně se setkal s nespolupracujícími klienty, byrokratickými překážkami … mohou se objevit emocionální a fyzické potíže

***4. Apatie = netečnost*** – člověk vnímá klienty nepřátelsky, obtěžují jej, dělá jen to nejnutnější, vnímá své zaměstnání jen jako zdroj obživy, odmítá rozhovory s kolegy, práci přesčas vyhýbá se odborným rozhovorům s kolegy, jakýmkoliv aktivitám, přesčasům …

***5. Syndrom vyhoření* –** v této fázije dosaženo naprostého vyčerpání, dochází ke ztrátě smyslu práce, cynismu, odosobnění, odcizení, často končí sebevražedným pokusem, závislostmi

John W. James (in Křivohlavý, 1998, s. 62) stanovil 12 po sobě následujících fází procesu vyhoření:

1. Snaha osvědčit se kladně v pracovním procesu.
2. Snaha udělat vše sám
3. Zapomínání na sebe a na vlastní osobní potřeby
4. Práce, projekt, úkol, cíl atp. se stávají tím zásadním a jediným, oč danému člověku jde.
5. Zmatení v hodnotovém žebříčku – člověk neví, co je podstatné a co ne.
6. Kompulzivní (nutkavé) popírání všech příznaků rodícího se vnitřního napětí.
7. Dezorientace, ztráta naděje, vymizení angažovanosti, zrod cynismu. Útěk od všeho a hledání útěchy v alkoholu, drogách, tabletách na uklidnění, přejídání se, hromadění peněz …
8. Radikální změny v chování, nesnášení rad a kritiky, osamocení a sociální izolace.
9. Depersonalizace – ztráta kontaktu sama se sebou a s vlastními životními cíli a hodnotami.
10. Prázdnota – pocity zoufalství ze selhání a dopadu „až na dno“. Neutuchající hlad po smysluplném životě.
11. Deprese – zoufalství z poznání, že nic nefunguje. Nulové sebehodnocení, sebe-cenění, sebe-vážení.
12. Totální vyčerpání - fyzické, mentální, emocionální vyplenění všech zásob energie a zdrojů motivace. Pocit nesmyslnosti všeho i marnosti dalšího žití.

Syndrom vyhoření jako nemoc

V české výzkumné ani klinické praxi není syndrom vyhoření chápán jako diagnostická kategorie ve smyslu samostatné diagnózy. Přestože má syndrom vyhoření prokazatelně negativní vliv na pracovní výkon, není dosud klasifikován jako choroba z povolání. Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN-10) z roku 1992 uvádí v rámci skupiny diagnóz ***Z 73 – Problémy spojené s obtížemi při vedení života*** také kategorii ***Z 73.0***, která je pojmenována ***„vyhasnutí /vyhoření“*** (www.uzis.cz)***.*** Pokud existují nejasnosti, či pochybnosti, lze syndrom vyhoření zařadit také do podskupiny ***F 48 Jiné neurotické poruchy***, zvláště do podskupiny ***F48.0 Neurastenie***. Teoreticky lze uvažovat i o souvislosti se skupinou diagnóz ***F 43 Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení*** s dodatkem, že zde připadá v úvahu pouze souvislost s chronickým stresem. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 13).

Diagnostika syndromu vyhoření

K diagnostice syndromu vyhoření lze využít řady různých metod. Uveďme například sémantický diferenciál, či klinické metody jako rozhovor. Velmi běžnými metodami jsou však také dotazníky, které jsou zaměřeny na celou šíři syndromu vyhoření, nebo diagnostikování vybraného souboru charakteristik pro syndrom vyhoření významných (Křivohlavý, 2001, s. 117). Na tomto místě zmíníme vybrané metody.

1. ***ORIENTAČNÍ DOTAZNÍK***

Autory tohoto dotazníku jsou Hawkins, Minirth, Maier a Thursman (1990). Českou verzi tohoto dotazníku připravil a publikoval Křivohlavý (1998, s. 33-34). Tato metoda je velmi jednoduchá a vhodná také k sebediagnostice. Jejím velkým kladem je, že chápe psychické vyhoření jako proces a ne jako momentální stav. Instrukcí pro vyplnění tohoto dotazníku je: Zkuste na následující soubor otázek a tvrzení odpovědět buď „ano“ (s tímto tvrzením souhlasím), nebo „ne“ (s tímto tvrzením nesouhlasím).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | TVRZENÍ | ANO - NE |
|  | Čím dále, tím více poznávám, že se nemohu dočkat konce pracovní doby, abych mohl práci opustit a jít domů. |  |
|  | Zdá se mi, že v poslední době nic nedělám tak dobře, jak to dělat mám. |  |
|  | Snadněji nyní ztrácím klid, nežli jsem ho ztrácel dříve. |  |
|  | Častěji myslím na to, změnit práci (pracoviště, zaměstnání). |  |
|  | V poslední době jsem stále cyničtější a mám negativnější postoj ke všemu, co se děje. |  |
|  | Mám stále častěji bolesti hlavy nebo bolesti hlavy nyní trvají déle. Mám bolesti v kříži nebo jiné tělesné příznaky toho, že mi není dobře. |  |
|  | Často se mi zdá, že nikomu kolem mne o nic nejde a cítím se beznadějně. |  |
|  | Častěji se nyní napiji alkoholu, aby mi bylo lépe a (nebo) beru si prášky na spaní či „na dobře“ či na uklidnění abych zvládl každodenní drobné stresové situace. |  |
|  | Zdá se mi, že již nemám tolik nadšení a energie, kolik jsem dříve měl. Cítím se stále unaven a vyčerpán. |  |
|  | Cítím nyní příliš velkou odpovědnost, tlak a napětí v práci. |  |
|  | Má paměť již není taková, jaká dříve byla. |  |
|  | Nejsem s to soustředit se na práci, jak jsem se dříve na práci soustřeďoval. |  |
|  | Moc dobře nespím. |  |
|  | Má chuť k jídlu se v poslední době zhoršila nebo naopak zdá se mi, že nyní jím více, nežli jsem dříve jedl. |  |
|  | Cítím, že jsem ztratil iluze – pociťuji nedostatek něčeho, pro co bych se mohl nadchnout. |  |
|  | V práci mi to nyní tak moc nejde jako dříve. Nedá se to dělat co nejlíp, jak jsem byl zvyklý a nedá se toho udělat co nejvíce.  |  |
|  | Cítím se jako „chyby v úkolu“, když myslím na to, co v práci dělám. Zdá se mi, že vše, co tam dělám za moc (za nic) nestojí. |  |
|  | Obtížněji, nežli tomu bylo dříve, se mi dělá jakékoliv rozhodnutí (těžko se rozhoduji). |  |
|  | Zjišťuji, že v práci toho udělám nyní méně, nežli jsem toho udělal dříve. Zjišťuji i to, že to, co nyní dělám, nedělám tak dobře, jak jsem to dělal dříve. |  |
|  | Často se ptám sám sebe: „Co se namáháš? Vždyť to všechno je přece k ničemu.“ |  |
|  | Zdá se mi, že nejsem moc ceněn a odměňován za vše, co jsem udělal. |  |
|  | Cítím se bezmocný a nevím, jak se dostat z problémů, které mám. |  |
|  | Lidé mi říkají, že s ohledem na práci, kterou dělám, jsem v jádru idealista (snažím se dosáhnout něčeho, co neexistuje). |  |
|  | Domnívám se, že má kariéra dosáhla mrtvého bodu. |  |

Většina odpovědí ano naznačuje, že se v tomto případě skutečně možná jedná o zrod syndromu vyhoření. Znamená to, že by člověk se svým stavem měl začít něco dělat.

1. ***DOTAZNÍK BM – BURNOUT MEASURE***

Tento dotazník sestavila autorská dvojice A. Pinesová a E. Aronson (1980). Pro českou populaci upravil tento dotazník Křivohlavý (1998, s. 36). Tento dotazník je zaměřen na tři různé aspekty celkového vyčerpání: pocity fyzického vyčerpání, pocity emocionálního vyčerpání a pocity duševního vyčerpání. Tato metoda je složena z jednadvaceti otázek, na které respondenti odpovídají na stupnici od nikdy – jednou za čas – zřídkakdy – někdy – často – obvykle – vždy. Vyhodnocení dotazníku probíhá v několika krocích a výsledná hodnota BQ (BM) znamená hodnotu psychického vyhoření u konkrétního člověka. Tuto hodnotu lze potom porovnat s tabulkovými hodnotami a interpretovat výsledek (Křivohlavý, 1998, s. 39).

1. ***MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)***

Dotazník Maslach Burnout Inventory sestavily Christine Maslach a Susan E. Jackson (in Křivohlavý, 1998, s. 40). Tento dotazník převedla do češtiny Iva Šolcová. Tento dotazník sytí tři základní faktory syndromu vyhoření:

* emoční exhausce (EE) – citová únava, cynismus, vyčerpání
* depersonalizace (DP) - která spočívá v odlidštění, lhostejnosti, cynismu, ztrátě zájmu o klienty a pacienty, ztrátě ideálů nebo dokonce ve zvýšené agresivitě
* osobní uspokojení z práce (PA = personal accomplishment), které se postupně snižuje a projevuje se ztráta výkonnosti, snížení důvěry ve vlastní schopnosti, úpadek pracovní kázně, neschopnost zvládat nároky života (Baštecká, 2003, s. 139).

Průměrné skóry MBI uváděné v literatuře jsou EE = 16,9, DP = 6,5, PA = 32,2.

V tomto dotazníku označte do vyznačených políček u každého tvrzení čísla, označující podle níže uvedeného klíče sílu pocitů, které obvykle prožíváte.

Síla pocitů: Vůbec 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 Velmi silně

(sloupec za pořadovým číslem uvádí měřený faktor: EE, DP, PA)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | EE | Práce mne citově vysává |  |
|  | EE | Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil |  |
|  | EE | Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a. |  |
|  | PA | Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů |  |
|  | DP D DP | Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi. |  |
|  | EE | Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá. |  |
|  | PA | Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů. |  |
|  | EE | Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce |  |
|  | PA | Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a nalaďuji. |  |
|  | DP | Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem. |  |
|  | DP | Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým |  |
|  | PA | Mám stále hodně energie |  |
|  | EE | Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení |  |
|  | EE | Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává. |  |
|  | DP | Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty |  |
|  | EE | Práce s lidmi mi přináší silný stres. |  |
|  | PA | Práce s lidmi mi přináší silný stres. |  |
|  | PA | Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru. |  |
|  | PA | Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty |  |
|  | PA | Za roky své práce jsem udělal/a hodně dobrého |  |
|  | EE | Mám pocit, že jsem na konci svých sil |  |
|  | PA | Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně. |  |
|  | DP | Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy. |  |

1. ***INVENTÁŘ PROJEVŮ SYNDROMU VYHOŘENÍ***

Dotazník autorů Tošner, Tošnerová (2002) je jedinečný tím, že mapuje rozumovou, emocionální a sociální rovinu syndromu vyhoření. Tato metoda je sestavena z 24 otázek, na které respondent odpovídá pomocí škály v rozpětí nikdy – vždy. Rozumová rovina vystihuje následující symptomy vyhoření: potíže se soustředěním, pochybnost o vlastních schopnostech, negativní postoj ke klientům a jeho příbuzným, ztráta zájmu o profesi a další vzdělávání, odchod z oboru, ztráta přehledu o dění v oboru. Citová rovina mapuje neschopnost radovat se z práce, sklíčenost, pocity bezmocnosti, neklid, nervozitu, pocit nedostatečného uznání a ocenění, strach. Tělesnou rovinu vyjadřuje fyzická vyčerpanost, náchylnost k nemocem, zdravotní problémy, svalové napětí, poruchy spánku a bolesti hlavy. Sociální rovina je zaznamenána v úbytku snahy pomáhat problémovým klientům, omezení kontaktu s kolegy, konflikty v soukromí, mechanické provádění práce, nezájem o další vzdělávání, omezování kontaktu s klienty. Maximální hodnota bodů pro každou rovinu je 24. Součtem hodnot ve všech rovinách je získána výsledná hodnota, tedy číslo, které označuje celkovou míru náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření. Maximální celková hodnota dosažitelná v dotazníku je 96, minimální 0. Čím vyšší je celkový součet bodů, tím vyšší je náchylnost člověka ke stresu a syndromu vyhoření (Tošner, Tošnerová, 2002).

Jak předcházet vyhoření

Techniky práce zaměřené na prevenci syndromu vyhoření lze rozdělit do dvou skupin. První skupinou jsou tzv. interní postupy, které jsou zaměřeny na člověka ohroženého vyhořením. Druhou skupinou jsou externí postupy, které se zaměřují na úpravu vnějších podmínek, které by mohly vyhoření napomoci (Křivohlavý, 2001, s. 117).

***INTERNÍ POSTUPY***

Je prokázáno, že k vyhoření dochází u člověka, který je příliš úzce zaměřen na jeden velmi úzce definovaný cíl – tím může být úkol, hodnota, idea, osoba, politická strana, hnutí apod. Ohroženi jsou tedy lidé s charakteristikou A-typu osobnosti (podle Friedmana a Rosenmana), dále lidé tzv. myšlenkového typu podle C.G. Junga a lidé zaměření na „vrcholové zážitky“ typu „flow“ M. Czikzentmihalyiho (Křivohlavý, 2001, s. 117-118).

Doporučení pro jednotlivce v prevenci a léčbě syndromu vyhoření spadají do třech základních okruhů:

1. ***Převzetí zodpovědnosti*** za to, co se se mnou samým a ve mně děje. Tedy snaha o tzv. vnitřní umístění vlivu (locus of control)
2. ***Ohraničení vlastní osoby***. Zde se jedná například o naučení se odmítání, říkat NE a podle potřeby také ANO.
3. ***Přijetí vlastní nedůležitosti při zachovaném sebevědomí***. Tedy snaha o dobrou rovnováhu mezi bezmocí a všemocností.

Tyto požadavky může splnit zralá osobnost, která právě nyní zažívá dobré životní období (Baštecká, 2003, s. 141).

Tošner a Tošnerová (2002) uvádí následující rady, jak se vyhnout syndromu vyhoření:

* Snižte příliš vysoké nároky
* Nepropadejte syndromu pomocníka
* Naučte se říkat NE a podle potřeby také ANO
* Stanovte si priority
* Dobrý plán ušetří polovinu času
* Dělejte přestávky
* Vyjadřujte otevřeně své pocity
* Hledejte emocionální podporu
* Hledejte věcnou podporu
* Vyvarujte se negativního myšlení
* Předcházejte komunikačním problémům
* V kritických okamžicích zachovejte rozvahu
* Následná konstruktivní analýza
* Doplňujte energii
* Vyhledávejte věcné výzvy
* Využívejte nabídek pomoci
* Zajímejte se o své zdraví

Mezi takzvané protektivní neboli ochranné faktory, které hrají významnou úlohu v prevenci syndromu vyhoření, řadí Kebza a Šolcová (2003, s. 16) následující charakteristiky:

* Chování typu B – dostatečná asertivita
* Schopnost a dovednost relaxovat
* Dobrý time-management
* Pracovní autonomie, pestrost a proměnlivost práce
* Odolnost ve smyslu hardiness a smyslu pro koherenci
* Pocit dostatku vlastních schopností
* Ego-kompetence
* Víra ve vlastní schopnosti, sebeuplatnění
* Percipovaná kontrola
* Interní lokalizace kontroly (Locus of control)
* Dispoziční optimismus
* Flow – příjemný tok zážitků, který se dostaví na základě přiměřených požadavků v poměru k možnostem jedince silného, euforicky laděného zaujetí pro věc
* Sociální opora – v případě vyhoření se jako nejefektivnější jeví opora ze strany spolupracovníků stejného postavení
* Pocit adekvátního společenského a ekonomického uznání
* Pocit osobní pohody (well being)

***EXTERNÍ POSTUPY***

Jedním z nejdůležitějších externích ochranných faktorů v rámci syndromu vyhoření je ***sociální opora.*** Neméně významné jsou také zkušenosti lidí, kteří znají nebezpečí syndromu vyhoření a kteří mají zodpovědnost za lidi ohrožené syndromem vyhoření (Křivohlavý, 2001, s. 118).

Na úrovni organizace lze učinit velmi mnoho v prevenci syndromu vyhoření na ***ose výcvik – supervize – podpora***. Díky této osy se tak pracovník může pohybovat v systému, který mu po dobu výkonu povolání umožní se pro práci dobře vycvičit, mít práci dobře vedenou tedy supervidovanou a mít dostatek podpory (Baštecká, 2003, s. 142).

Závěrem

O syndromu vyhoření bylo v posledních letech napsáno mnohé. Přesto je stále důležité se tímto fenoménem zabývat, neboť syndrom vyhoření není jen zajímavým termínem, ale dotýká se bezprostředně a reálně života mnoha lidí. Ohrožuje zejména lidi zapálené, nadšené a zaujaté pro věc, lidi, kteří svoji práci vnímají jako poslání. Vnímám proto jako důležité na tento fenomén upozorňovat, informovat o něm a v neposlední řadě také poukázat na skutečnost, že existují možnosti, jak vzniku tohoto syndromu předcházet i jak s rozvíjejícím či rozvinutým syndromem vyhoření pracovat.

***Použitá literatura:***

Baštecká, B. a kol. (2003) Klinická psychologie v praxi. Praha: Portál.

Freudenberger, H. J. (1974) Staff burn-out. Journal of Social Issues 30. s. 159-165.

Honzák, R. (2009) Burnout u personálu psychiatrické léčebny Horní Beřkovice. <http://www.psychosom.cz/?page_id=279>

Kebza, V., Šolcová, I. (2003) Syndrom vyhoření. SZÚ: Praha. Dostupné online: <http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/edice/plne_znani/brozury/syndrom_20vyhoreni.pdf>

Křivohlavý, J. (1998) Jak neztratit nadšení. Praha: Grada. ISBN 80-7169-551-3

Křivohlavý, J. (2001) Psychologie zdraví. Praha: Portál.

MKN 10. revize. Dostupné na: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Stock, Ch. (2013) Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

Tošner, J., Tošnerová, T. (2002) Burn out syndrom – Syndrom vyhoření. Dostupné z www: [www.hest.cz/ruzne/BURNOUT.doc](http://www.hest.cz/ruzne/BURNOUT.doc)

Venglářová, M. a kol. (2011) Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

Weber, A., Jekel-Reinhard, A. (200). Burnout syndrome: a disease of modern societies? <http://occmed.oxfordjournals.org/content/50/7/512.full.pdf>