

Syndrom vyhoření v percepci pracovníků v psychoterapii

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Zdravotně sociální pracovník

Syndrom vyhoření v percepce pracovníků v psychoterapii

Bakalářská práce

Autor: Michaela Vitmajerová

Vedoucí práce: PhDr. Vlasta Řezníková, Ph.D.

Jihlava 2017



Vysoká škola
polytechnická
Jihlava



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Michaela Vitmajerová
Studijní program:	Zdravotně sociální péče
Obor:	Zdravotně sociální pracovník
Název práce:	Syndrom vyhoření v percepci pracovníků v psychoterapii
Cíl práce:	Cílem mé práce je zjistit, jak psychoterapeuti prožívají syndrom vyhoření.

PhDr. Vlasta Řezníková, Ph.D.
vedoucí bakalářské práce

Mgr. Markéta Dubnová, DiS.
vedoucí katedry
Katedra sociální práce

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo

k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje AZ, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **souhlasím** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 07. 05. 2017

.....

Podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé práce paní doktorce Vlastě Řezníkové za trpělivost a laskavost s jakou mě vedla. Velké díky patří také mé mamince Pavle Vitmajerové, která mi byla hlavní inspirací při tvorbě samotného tématu, mnohokrát semnou konzultovala obsah a nezanedbatelná je také její finanční podpora po celou délku studia. Děkuji

V Jihlavě dne 07. 05. 2017

ANOTACE

VITMAJEROVÁ, Michaela: Syndrom vyhoření v percepci pracovníků v psychoterapii. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická v Jihlavě. Katedra sociální práce. Vedoucí práce PhDr. Vlasta Řezníková, Ph.D. Stupeň odborné kvalifikace: bakalář. Jihlava 2016. 58 stran.

Ve své práci se věnuji problematice syndromu vyhoření, v percepci pracovníků v psychoterapii. V textu je nejdříve vysvětlen pojem syndrom vyhoření neboli burn-out. Následují jeho příčiny, důsledky a nastínění toho, jaká profese je burnoutem nejvíce ohrožena. V další kapitole je vysvětlena prevence a zvládání syndromu vyhoření. Dále se text věnuje psychoterapii, její definici, způsobu využití, její cílové skupině.

Klíčová slova: Burn-out. Duševní hygiena. Syndrom vyhoření. Prevence. Psychoterapie. Rizikové povolání. Terapie.

ANNOTATION

VITMAJEROVÁ, Michaela: The burnout syndrome in the perception of workers in psychotherapy. Bachelor thesis. University of Polytechnics in Jihlava. Department of Social Work. Supervisor PhDr. Vlasta Řezníková, Ph.D. Degree of professional qualification: bachelor. Jihlava 2016. 58 pages.

In my work I deal with the problem of burnout syndrome, in the perception of the workers in psychotherapy. The term "burn-out syndrome" is first explained in the text. Following are its causes, consequences and the definition of which profession is most threatened. The next chapter explains the prevention and management of burnout syndrome. It also deals with psychotherapy, its definition, its use, its target group.

Keywords: Burning. Mental Hygiene. Burnout. Prevention. Psychotherapy. Hazardous Occupation. Therapy.

Předmluva

Hlavním tématem mé práce, syndrom vyhoření v percepci pracovníku v psychoterapii, je vnímání a prožívání syndromu vyhoření psychoterapeuty. Toto téma jsem si zvolila z důvodu toho, že syndromem vyhoření si prošla moje matka, když pracovala jako psychoterapeutka, a já celému procesu přihlížela, bez sebemenšího tušení, co se děje. Velmi mě zajímalo, jak to s vyhořením mají ostatní psychoterapeuti, co si pod tímto pojmem představují, jaké o něm mají informace, jak se mu brání, a zda ho vnímají jako reálné riziko. Protože se tímto tématem snadno zaběhne do citlivých oblastí lidského bytí, rozhodla jsem se použít ke sběru dat rozhovor, který je osobnější než tištěný dotazník.

Nejvíce jsem pracovala se zdroji monografickými, popřípadě jsem čerpala z článků v internetových časopisech.

Dle mého názoru je syndrom vyhoření velmi podceňovanou záležitostí, a je brán vážně až ve chvíli, kdy člověka ohrožuje, nebo již propukl. Lidé věnují nedostatečnou pozornost sobě samým a psychohygieně obecně.

Předpokládanými adresáty mé práce, jsou samotní psychoterapeuti, popřípadě i jejich zaměstnavatelé. Psychoterapeuti by mohli mou práci vzít jako určitý impuls k tomu, aby o sebe lépe pečovali a předcházeli syndromu vyhoření. Jejich zaměstnavatelé v pomáhajících profesích obecně, by mou prací mohli být inspirováni k lepší podpoře svých zaměstnanců a k prevenci syndromu vyhoření. Psychoterapie a pomáhající profese obecně jsou nedílnou součástí našich každodenních životů, a poptávka po tomto oboru bude dle mého názoru stále narůstat, proto je důležité, aby pro tyto odborníky byly nastavené takové podmínky, ve kterých se jim bude příjemně pracovat.

Na závěr bych ráda poděkovala mému příteli Karlu Bartoňovi, za neskutečnou podporu při dokončování mé práce a po celou dobu studia. Dále paní doktorce Petře Černé Rynešové za konzultaci a inspiraci, panu Luboši Vonkovi za konečnou úpravu textu a konečně také celé katedře sociální práce za její vedení a předání potřebných vědomostí k výkonu profese. Děkuji.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Demografické údaje o respondentech	33
---	----

Obsah

ÚVOD.....	13
I TEORETICKÁ ČÁST	15
1 SYNDROM VYHOŘENÍ.....	15
1.1 DEFINICE SYNDROMU VYHOŘENÍ	15
1.2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	16
1.2.1 RIZIKOVÁ POVOLÁNÍ.....	17
1.3 ROZVOJ SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	18
1.4 PROJEVY SYNDROMU VYHOŘENÍ	20
1.5 ZVLÁDÁNÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	21
1.6 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	22
1.6.1 SUPERVIZE JAKO PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	23
1.7 NÁVRAT DO PRAXE	24
2 PSYCHOTERAPIE	24
2.1 DEFINICE PSYCHOTERAPIE	24
2.2 VYUŽITÍ PSYCHOTERAPIE	26
2.3 OSOBNOST PSYCHOTERAPEUTA.....	27
2.4 PSYCHOTERAPIE A SOCIÁLNÍ PRÁCE	27
2.5 PSYCHOTERAPIE A SYNDROM VYHOŘENÍ.....	28
3 PERCEPCE.....	28
4 PROŽÍVÁNÍ.....	29
4.1 PERCEPCE X PROŽÍVÁNÍ	29
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	30
5 METODOLOGIE VÝZKUMU	30
5.1 KVALITATIVNÍ VÝZKUM.....	30
5.2 DEFINICE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	31
5.3 CÍLE VÝZKUMU	31
5.4 METODA SBĚRU DAT	32
5.5 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	32
5.6 PŘEDSTAVENÍ RESPONDENTŮ	33

5.6.1 PROCES A METODA VÝBĚRU RESPONDENTŮ	34
5.7 VALIDITA A RELIABILITA	34
5.8 LIMITY VÝZKUMU	34
 6 ANALÝZA ROZHOVORŮ A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	35
 6.1 SYNDROM VYHOŘENÍ A JEHO PROJEVY	35
6. 2 VZNIK A ROZVOJ SYNDROMU VYHOŘENÍ	38
6.3 PREVENCE A ZVLÁDÁNÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ	41
6.4 PRŮBĚH VYHOŘENÍ U JEDNÉ Z RESPONDENTEK	47
 7 ZÁVĚR	51
 8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	53
 9 SEZNAM PŘÍLOH.....	57

Úvod

V mé práci se věnuji problematice syndromu vyhoření u pracovníků v psychoterapii, zaměřím se na to, jak psychoterapeuti prožívají a vnímají syndrom vyhoření, co si pod ním představují a jak se mu brání. Mým tématem bych ráda upozornila na problematiku syndromu vyhoření u pracovníků v psychoterapii. Dle mého mají všichni o vyhoření určité povědomí, ale nevnímají ho s takovou vážností, jakou by si zasloužovalo. Proto bych ráda zdůraznila jeho závažnost a to, že se může dotknout takřka kohokoli.

Důvodem k výběru tohoto tématu je má osoba blízká, která si sama prošla vyhořením a já celou dobu přihlížela nemaje sebemenší ponětí co se děje. Mým cílem je tedy zjistit, jak to mají psychoterapeuti se syndromem vyhoření, zda jsou dostatečně informovaní a jak se mu brání. Téma souvisí se sociální prací z toho důvodu, že sociální pracovníci by měli provádět psychoterapii, označovanou jako socioterapie. Tato profese bude také jistě ohrožena syndromem vyhoření, a tak mohou z mé práce čerpat i sociální pracovníci provádějící socioterapii.

Tématem bych chtěla upozornit především samotné pracovníky v psychoterapii, ale i pracovníky v ostatních pomáhajících profesích, popřípadě jejich zaměstnavatele. Nejvíce bych však ráda upozornila samotné dotazované. Tím, že se jich budu ptát na to, jak to oni samy mají s vyhořením, doufám, že si díky rozhovoru uvědomí, jak to mají s touto problematikou přímo oni samotní, zda věnují dostatečnou pozornost prevenci a tím i samy sobě, nebo by toto měli zlepšit.

Díky praxím, které jsem absolvovala při studiu a díky zkušenostem z osobního života, jsem nabila názoru, že obecně lidé o syndromu vyhoření vědí, ale nijak zvlášť se jím nezabývají. Z vlastní zkušenosti vím, že mnohokrát lidé vyhořelí, nadále pracují, a odmítají si přiznat, že se s nimi něco děje, nebo jsou jen nuceni okolnostmi dál chodit do práce a vydělávat, protože dnešní doba nedovoluje zůstat delší dobu bez příjmu.

Pracovala jsem s literaturou zdravotnickou, literaturou určenou pro sociální pracovníky, zdravotnický personál ale i pro laiky. Čerpala jsem i z několik internetových časopisů.

Výzkum provádím formou kvalitativního výzkumu, metodou polostrukturovaného výzkumu, protože syndrom vyhoření a otázky s ním spojené jsou často otázky citlivé, zvolila jsem ke sběru dat rozhovor. Jsem si vědoma toho, že můj výzkum je nezobecnitelný.

Prvotním výstupem mé bakalářské práce je zodpovězení hlavní výzkumné otázky, tedy: Jak pracovníci v psychoterapii prožívají syndrom vyhoření. Tuto otázku zodpovídám v praktické části mé práce, pomocí dílčích otázek. Praktickou část mám rozdělenou na čtyři oddíly dle dílčích otázek, kde data vyhodnocuji a následně interpretuji. Všechny otázky se mi podaří zodpovědět.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Syndrom vyhoření

„Syndrom vyhoření je víc než jen pouhé přetížení. Syndrom vyhoření je výzva. Výzva prožít dobře svůj život.“ (Prieß, 2015, str.51)

1.1 Definice syndromu vyhoření

Jako první syndrom vyhoření vyslovil Herbert J. Freudenberger v roce 1974, který sám vyhořel. Freudenberger si svůj stav dobře uvědomoval, začal si nahrávat na magnetofon to, co ho trápilo, a sám si navrhl léčebný program. Následně začal psát svou první knihu o burnoutu. Když byl zpět ve své kůži, začal pozorovat, že burnoutem trpí mnoho lidí, nejen on. Workoholikem však zůstal až do konce svého života. (Honzák, 2013)

Pešek a Praško uvádějí, že se během let objevily nejrůznější definice pojmu syndrom vyhoření. Tyto definice jsou stejné v tom, že jde o psychický stav, kterému dominuje vyčerpání a snížená pracovní výkonnost. Důvodem tohoto vyčerpání je dlouhodobý a intenzivní stres, především u profesí, které vyžadují každodenní práci s lidmi. (Pešek, Praško, 2016)

Hanzlovský již konkretizuje anglické označení burnout, nebo české označení syndrom vyhasnutí (častěji se používá syndrom vyhoření). Je to ztráta či pokles profesionálního zájmu pomáhajícího pracovníka, (např. lékař, učitel, sociální pracovník, psycholog, zdravotní sestra apod.). V těchto profesích jsou většinou lidé motivovaní velkým zájmem o druhé. V práci s lidmi se ovšem objevuje jakási rutina, kdy má člověk pocit, že se nehne z místa, nevidí na své práci žádná pozitiva. V dnešní době se kontakt s lidmi vyskytuje již v mnoha dalších profesích, a tak se syndrom vyhoření týká i prodavačů, manažerů, administrativních pracovníků atp. (Hanzlovský, 2011).

Kalina dodává, že charakteristické pro vyhoření je, že se nejprve projeví spíše v psychice člověka, navenek se projeví až po určité době. Okolí si většinou všimne jako první, že něco není v pořádku a pak teprve sám postižený člověk. Při tomto psychosomatickém onemocnění dochází k fyzickému, psychickému a emocionálnímu vyčerpání organismu (Kalina, 2014).

Holmannová upozorňuje na důležitost nesplést si ho s depresí. K vyhoření často patří pochyby o smyslu své práce (Holmannová, 2014).

Dle Ptáčka, Rabocha, Kebzy a kol. pojem syndrom vyhoření, bývá i dnes u odborníků zcela popírán tím, že to nelze pokládat za diagnózu a tím pádem není možná jeho existence. Někým je naopak devalvován a to tak, že je používám jako prostředek ke sdělení, že je člověk unavený, stává se tak běžně užíván v každodenních rozhovorech. Nepopíratelné také je, že výskyt syndromu vyhoření neustále narůstá napříč kontinenty. Je to způsobeno neustále se zvyšujícími nároky ať již na studium, nebo až v samotné praxi. (Ptáček, Raboch, Kebza a kol., 2013)

Křivohlavý udává, že o syndromu vyhoření je psáno i v Bibli, kde je vyhoření definováno jako: „Marnost nad marností, všechno je marnost“. Vyhoření je přiblíženo i v příběhu proroka Eliáše, kde Eliáš po vyčerpání z dlouhodobého prchání žádá o smrt. (Křivohlavý, 1998)

Dále Křivohlavý sepsal společné znaky různých definic vyhoření. Tyto definice se shodují v tom, že vyhoření je charakterizováno vyčerpáním, depresi a únavou. Lidé uvádí, že horší jsou příznaky, které prožívají ve svém nitru, než příznaky fyzické. Také se mnoho autorů shoduje, že vyhoření nastává vždy po výkonu určité profesní činnosti. I v tom, že vyhořelý člověk má nižší výkonnost z důvodu nechuti k práci, se mnohé definice shodnou. (Křivohlavý, 1998)

1.2 Faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření

Prieß uvádí jako hlavní důvod vyhoření chybějící pozitivní myšlení a sociální vztahy. Dalším faktorem jsou i neshody v sobě samém, špatné sociální kontakty, absence partnera a opora ve vztahu s ním. Ta správná cesta k vyhoření vede skrze potlačování svých citů a emocí. (Prieß, 2015)

Freudenberger považoval za nejdůležitější faktory přispívající k vyhoření vnitřní nastavení člověka, avšak bral v potaz i faktory vnější. (Honzák, 2013)

Freudenberger poskytl i přesný návod, jak se k vyhoření úspěšně dopracovat. Na začátek je třeba mít velké ambice, nepřiměřeně vysoké cíle a velmi tvrdě pracovat. Následně nebrat zřetel na potřeby a tužby ostatních, člověk zjistí, že vlastně nepotřebuje nikoho, natož spánek. Dále člověk začne za své problémy, které již nastaly, vinit okolí. Okolí začne vnímat tak, že ho dostatečně neoceňuje, objeví se sociální odcizení, přerušování kontaktů. Posléze přichází na řadu změna chování, která je již krůčkem od vyhoření. (Ptáček, Raboch, Kebza a kol., 2013)

Kobza a Šolcová dodávají, že inteligence, věk, stav, vzdělání a ani délka praxe nemají zásadní vliv na vznik vyhoření. Autoři se ovšem neshodují v délce praxe na jedné pracovní pozici. Tento faktor je považován, jak za vliv s velkým významem, tak za vliv s významem minimálním. Několik studií také uvádí, že je vyhoření častější u pracovníků mladších, a riziko s ním spojené klesá s věkem. (Kobza, Šolcová in Pešek, Praško, 2016)

1.2.1 Riziková povolání

Dufková (2016) uvádí, že riziku syndromu vyhoření podléhá každý pracující v oborech zaměřených na pomoc druhým, kde je důležitá zpětná vazba klientů.

Kobza a Šolcová pokládají za nejvíce ohroženou skupinu lékaře (onkologie, psychiatrie), všeobecné sestry, pracovníky v psychologii, pracovníky v psychoterapii, duchovní pracovníky, pracovníky v sociálních službách, pedagogické pracovníky, lidi pracující na poštách, policisty vykonávající přímý výkon služby, advokáty, lidi pracující ve věznicích, pracovníky bank a úřadů. Vyhoření ohrožuje dokonce i vrcholové sportovce a pracovníky tisku. (Kobza a Šolcová, Ptáček a kol. in Pešek, Praško, 2016)

Kabátová upozorňuje, že pracovníci jsou při práci nejvíce stresováni nejistotou při změnách, velkými pracovními požadavky a nepříjemným chováním spolupracovníků a lidí na vedoucích pozicích. (Kabátová in Pešek, Praško, 2016)

Kalina dodává, že rizikovou skupiny tvoří také ti, co doma pečují o nemohoucího člověka či chronicky nemocného člena rodiny, nebo lidé, co vychovávají problematické dítě. Tito lidé, by se měli snažit nebýt v permanentním stresu, věnovat svůj čas také sami sobě a svým vlastním koníčkům. Když těmto lidem ubývá síl, neměli by se bát říci si o pomoc (Kalina, 2014).

Oproti tomu dle Prieß, by se rizikové skupiny lidí neměli kategorizovat. Dle ní jsou v riziku hlavně lidé s určitými osobnostními vlastnostmi. Mezi tyto vlastnosti patří malá starost a pozornost k sobě samému, přetvářka, vysoké nároky na svou osobu, špatné komunikační schopnosti a neschopnost řešení konfliktů. (Prieß, 2015)

Podle dalších autorů jsou ohrožení spíše lidé mladí, svobodní a méně vzdělání, pracující jako sociální pracovníci. (Maroon in Pešek, Praško, 2016)

Dle Hamerského více jak polovina zaměstnanců v Evropě uvádí, že zažívá na svém pracovišti stres. Nizozemská studie se zabývá poklesem pracovní schopnosti a ukázala, že k největšímu propadu v průběhu let dochází u učitelů a středního zdravotnického personálu, hlavně všeobecných sester. A pak lidé, těžce pracující fyzicky, hlavně v zemědělství, dřevozpracujícím průmyslu a kovoprůmyslu (Hamerský, 2016).

Ze studie psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze vyplývá že, 38 % všech vyhořelých pracuje na vysokých pracovních pozicích, nejméně vyhořelých pak bývá mezi živnostníky bez zaměstnanců. Cca 60 % osob se syndromem vyhoření není starších 44 let. Nejméně vyhoření postihuje lidi nad 50 let. (Raboch, Ptáček, 2015)

Naopak Křivohlavý osoby ohrožené syndromem vyhoření poněkud zobecňuje. Uvádí, že se vyhoření projevuje především u osob příliš nadšených pro svou práci, u kterých postupně nadšení mizí. Dále jsou to lidé, mající vysoká očekávání od sebe samých, lidé nejvýkonnější, velmi pečliví, detailisté, workoholici, lidé, kteří se špatně vyrovnávají s porážkou nebo selháním. Patří sem také ti, kteří neumí odpočívat, kteří žijí v dlouhotrvajících konfliktech. Na příklad u psychoterapeutů bývá hlavním problémem neúspěch jejich klientů. (Křivohlavý, 1998)

1.3 Rozvoj syndromu vyhoření

Dle Pelcáka a Tomečka je nejdůležitější příčinou vyhoření život plný stresu, který je dlouhotrvající. Nezanedbatelnou příčinou jsou také velké události v našich životech jako je například smrt v rodině, dlouhodobá nemoc blízkého člověka, narození dítěte, rozvod, svatba aj. (Pelcák, Tomeček, 2011)

Pešek a Praško uvádějí, že syndrom vyhoření vzniká u každého různě dlouhou dobu. Rozvoj vyhoření má několik fází. Jako první fáze je uváděno nadšení při nástupu do zaměstnání, vysoká očekávání, odhodlání „zachránit svět“. Druhou fází je probrání se z první fáze a opadnutí nadšení. Pracovník zjistí, že realita je velice odlišná od jeho představ, velice často se začne vyhýbat těžkým situacím a složitým klientům. Třetí fáze je obranná. Vyhýbá se jakýmkoli kontaktům s kolegy, vyhýbá se klientům, nejeví žádný zájem o svou práci. Mohou se objevovat různé nemoci, nebo se pracovník přikloní k závislostem (alkohol, kouření). Poslední fází je samotné vyhoření. Projevuje se depresi, vyčerpáním, nezájmem. Takový člověk by měl navštívit odborníka a řešit

vzniklou situaci, ovšem často se stává, že vyhořelý zůstane na té samé pozici. (Pešek, Praško, 2016)

Oproti tomu Prieß uvádí jiný model čtyř fází vzniku vyhoření. Jako první uvádí poplachovou fázi, kde můžeme pozorovat somatické změny na našem těle, a to špatné dýchání, nepravidelný puls, pocit těžkosti v krku nebo potřebu vyprazdňování. Mezi změny působící na psychiku se řadí těkavost, nejisté chování, bojácnost a napjatost. Pokud první fáze trvá příliš dlouho, může vyústit až do duševní poruchy. (Prieß, 2015)

Druhou fází je odpor, kde se setkáme s těžkostmi na hrudi, nepříjemnými pocity v uších, různými kožními reakcemi, bolestivostí hlavy, trávicími obtížemi apod. V sobě samém se nám honí hlavou myšlenky plné odporu, na příklad: ne, nebudu, nehodlám, nikdy. Za těmito myšlenkami je snaha o prosazení se a vztek. Tato fáze ještě není okolím pozorovatelná, vše se děje uvnitř člověka. (Prieß, 2015)

Třetí fáze Prieß nazývá fází vyčerpání neboli začátek vyhoření. Vyčerpání je následkem dlouhodobého odporu. Vše se začne zdát příliš těžké a unavující, bez možnosti se něčemu vyhnout. Na těle se třetí fáze projevuje poruchou krevního tlaku, problémy s trávicím traktem, svalové napětí, silná únava, častý pocit slabosti, snížená imunita a poruchy spánku. Lidé v této fázi si stěžují na upadající výkonnost, na zhoršující se paměť a pozornost, zvýšenou přemýšlivost, negativní ladění, uplakanost a pocity toho, že již neví jak dál. V této fázi je vyhoření již pozorovatelné, lidí v této fázi jsou vyhýbaví, straní se ostatních, kontakt s lidmi vnímají jako velmi vyčerpávající. Ve svém zaměstnání se lidé drží do poslední chvíle a snaží se, aby na nich nebylo nic znát. Většinou je práce jejich jediným kontaktem s okolím. Čas, který nemusí být v práci, tráví sami, nejčastěji v posteli. V této fázi se také zvyšují závislosti. (Prieß, 2015)

Poslední fází je ústup. Můžeme si všimnout toho, že tělo přestává poslouchat naše pokyny, což zasahuje do běžného fungování člověka. Po psychické stránce se člověk v myšlenkách věnuje jen sám sobě a tomu, jak již nemůže dál pokračovat. Takovému člověku je již vše jedno a zhrouť se mu celý nefungující systém života, který si sestavil v počátečních fázích. Naprostá rezignace a apatie k okolí i k sobě samému je častá. (Prieß, 2015)

Každá fáze probíhá u každého individuálně a trvá různě dlouho. Fáze nemusí jít striktně po sobě tak, jak je uvedeno, mohou se přeskakovat, nebo u někoho jedna z fází nemusí vůbec nastat. (Prieß, 2015)

Další fáze, tentokrát tři, uvádí Křivohlavý. Kdy první fází je působení stresoru, druhou fází je vyšší obranyschopnost těla, a třetí fáze obsahuje vyčerpání, kde se již naplno projevuje syndrom vyhoření. (Křivohlavý, 1998)

Také Kallwass uvádí tři fáze, první je vyčerpanost, ubývá energie, postupem času i nezáměr o své zájmy a koníčky. Druhou fází je lhostejnost, zde si člověk přijde jako prázdná schránka. Třetí a poslední fáze je uvedena jako izolace a omezená výkonnost. Člověk se v této fázi uzavírá do sebe a odmítá své okolí. (Kallwass, 2007)

Křivohlavý dodává ještě několik situací přispívajících k vyhoření. Patří mezi ně dlouhodobá a každodenní práce s lidmi, především pokud je jednání s lidmi neúspěšné. Prostředí v práci je neméně důležité, konflikty na pracovišti, příliš práce nebo dodržování přísných pravidel je velmi vyčerpávající. Takové situace nastávají, pokud je nedostatek zaměstnanců, pokud je na pracovišti diktátorský nadřízený, nebo pokud není čas na odpočinek. Situaci ovlivňuje také napjatá atmosféra, nebo dlouhotrvající špatné zdravotní stavy pacientů.

1.4 Projevy syndromu vyhoření

Prieß uvádí, že projevy vyhoření jsou pro lidi velice nepříjemné a znepokojující. Typické je pro ně to, že zdravotníci nenajdou žádnou příčinu nebo nemoc, kvůli které má člověk bolesti, závratě, nebo nevolnosti. Proto nelze zahájit ani řádnou léčbu. Lidé jsou vyčerpání a vyděšení z toho, co se s nimi děje. Příznaky přichází nahodile a jsou naprosto nekontrolovatelné. (Prieß, 2015)

Pešek a Praško dodávají, že projevem syndromu vyhoření bývá především napětí celého těla, problémy se soustředěním a častá únava, potíže se zažíváním, bolestivost krční páteře nebo celých zad a hlavy, spánkové poruchy. Takový člověk bývá podrážděný, špatně se mu rozhoduje, značkuje klienty, svým kolegům a klientům se snaží vyhýbat, svou špatnou náladou nakazí další kolegy. Také je vyhořelá osoba méně výkonná, bývá častěji nemocná, vznikají časté konflikty na pracovišti ale i v osobním životě postiženého, depresivní ladění a sklon k závislostem. (Pešek, Praško, 2016)

Wolf vysvětluje, že většinou jde o přílišný tlak na zaměstnance, spěch, mnoho úkolů, přílišná zodpovědnost. Kvůli obrovskému tlaku, který člověk není schopen unést, se pomalu izoluje od svého okolí. Častým řešením bývá alkohol. (Wolf, 2013).

Kalina upozorňuje, že v počáteční fázi lze syndrom vyhoření jen velmi těžko rozpoznat, kvůli velkému množství příznaků. Jedinec se cítí fyzicky a emočně vysílený, znechucený. Častý je pocit beznaděje, prázdnoty nebo strachu. K práci má lhostejný postoj, ideály a zájem o koníčky jsou pryč (Kalina, 2014).

Hanzlovský dodává, že jedinec má také pocit, že přestává stíhat svou práci, nebo že je málo ohodnocen, že se dobře odvedená práce bere jako samozřejmost, ale když se vyskytne v jeho práci chyba, je ihned středem pozornosti. Chyby se postupně začínají hromadit a kumulovat. Nastupuje zde bludný kruh s pocity únavy a úzkosti. Člověk ztrácí veškerou sílu s tím něco dělat, upadá do letargie a přichází pocit, že už jen pouhá přítomnost druhých mu vadí. Práce, která dříve člověka naplňovala a měl ji rád, se stane vysavačem energie, ztrátou času a člověk vše dělá rutinně, používá naučené fráze a postupy. Nastupuje zklamání a zahořklost. Pocit méněcennosti pomalu narůstá, to ovlivňuje celkové tělesné zdraví a prožívání, zhoršují se funkce trávicího systému, dýchací soustavy, ale i kardiovaskulárního systému. Je tu velké riziko vzniku různých závislostí, nebo znovu závislost u abstinentů. (Hanzlovský, 2011).

Dle studie psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze, v 39 % lidé uvádějí jako hlavní projev vyhoření únavu celého těla, cítí se být naprosto bez energie a na konci svých sil. Další 32 % respondentů uvedlo, že mají zhoršenou schopnost rozhodování se a celkové koncentrace. (Raboch, Ptáček, 2015)

1.5 Zvládání syndromu vyhoření

Dle Prieß je k účinnému zvládání vyhoření třeba si uvědomit, že člověk musí pečovat jak o svou vnější stránku, tak i o svou vnitřní stránku. Je třeba naučit se ventilovat pocity a emoce, a hlavně nedržet nic v sobě. Individuálnost průběhu vyhoření platí i pro jeho léčbu. Není žádná zaručená metoda shodná pro všechny trpící syndromem vyhoření. Uvědomění si toho, že je člověk vyhořelý, je dobrý začátek pro účinnou léčbu. Nesmírně důležité pro léčbu syndromu vyhoření je to, aby si postižený člověk uvědomil, kvůli jakému svému chování či jednání se do této situace dostal, a následně toto chování změnit. Jedná se hlavně o změnu svého počínání, řešení problémů, nácvik

duševní hygieny, a hlavně vyvarování se všem krokům směřujícím zpět k vyhoření. V neposlední řadě se člověk musí naučit myslet hlavně sám na sebe. (Prieß, 2015)

Ulrichová k tomu dodává, že ve zvládání vyhoření je třeba, aby si klient uvědomil své limity a své cíle si tvořil realisticky. K tomu napomáhá nalezení chybných jednání v životě člověka. Neméně důležité je navrácení zdravého sebevědomí, bez něhož nelze správně pracovat. Je třeba zcela přehodnotit svůj život, zda klient chce dělat to, co dělá, zda chce žít svůj život jako doposud, aby si sestavil své životní priority. Po přehodnocení života často vyplývá, že člověk vlastně nemusí dělat to, co si myslel že musí, zjistí, že má vždy možnost volby a že život není jen černobílý. (Ulrichová, 2011)

1.6 Prevence syndromu vyhoření

Škodová a Bánovičová preferují učení se prevenci provádět již v přípravné fázi na povolání, které je ohrožené syndromem vyhoření. (Škodová, Bánovičová in Behunová, 2015)

Pešek a Praško upozorňují na fakt, že mnoho lidí si neváží svého těla, málo se hýbeme, konzumujeme nezdravé potraviny a míváme nedostatek spánku. Spoléháme na to, že naše tělo bude nadále bez obtíží fungovat. To je však velký omyl, protože postupem času se na našem těle začnou objevovat známky našich neřestí. Takové unavené a přetěžované tělo, se často projeví bolestmi hlavy a zad, nebo se ozvou v podobě depresí a stavů úzkosti, což již nemá daleko k vyhoření. Jako prevenci můžeme využít, mimo správného stravování, dostatku pohybu a kvalitního spánku, také svalovou relaxaci, zklidňující dýchání, ale také správnou komunikaci s ostatními, ať už se jedná o kolegy či klienty. Velice účinné je také pozitivní myšlení, umění přijímat komplimenty a ocenit sám sebe. V neposlední řadě je to schopnost umět říci ne, vymezení si svých hranic, přijímání kritiky a přiznání vlastní chyby. Dalšími metodami jsou dobrá organizace práce, vymezení si času pro sebe, odpočinek mezi prací a odpočinek po pracovní době. Při práci s klienty je také nesmírně důležité nenosit si práci a příběhy klientů domů, mít jasně vymezené hranice pro obě strany a nepřebírat klientovo emoční ladění. To samé platí i naopak, pokud máme problémy doma, neměli bychom si je nosit s sebou do práce, natož je promítat do sezení nebo do celého vztahu s klientem. (Pešek, Praško, 2016)

Prieß dodává a opakuje, že dalšími a neméně důležitými doporučeními je myslet především sám na sebe, naučit se říkat „ne“ a „dost“. Nezabývat se minulostí a tím, že nás bylo kdysi ukrivděno. Přestat vinit za svůj život jiné a přenášet na ně zodpovědnost za naše nezdary, vinit vnější svět. A hlavně, žít tady a teď, protože to je naše jediná šance na kvalitní život. Velice důležité je naučit se včas rozpoznat varovné signály, které nás upozorňují na to, že se s námi něco děje. (Prieß, 2015)

Behanová uvádí tři hlavní obranné mechanismy před vyhořením a to, techniky cílené na fyzickou i psychickou relaxaci a uvolnění. Dále je to důležitost sociálních vazeb, tím je myšleno mít okolo sebe lidi, kteří člověka podpoří. Poslední bod uvádí vytyčení hranic jak v rovině pracovní, tak v rovině osobní. Bylo vytvořeno i deset pravidel jako prevence proti vyhoření. Patří sem vytyčení hranic a priorit, správné rozvržení práce a povinností, umění komunikace a ventilace svých pocitů a očekávání, plnit si jen své povinnosti, nenosit osobní život do práce, umění přijmout pomoc od druhých, uvědomovat si svou hodnotu jak v pracovních, tak v osobních životě a v neposlední řadě pozitivně myslet. (Behanová, 2015)

Praktické přirovnání nabízí Křivohlavý. Vyhoření vnímá jako táborový oheň, kde nestačí mít postavenou hranici, ale je třeba mít připravenou zásobu dřeva, kterým se bude přikládat, aby oheň nevyhasl. Také na známé sklenici vody vysvětluje, že někdo vidí sklenici zpola prázdnou a někdo zpola plnou, již to může o člověku a jeho nastavení mnoho napovědět. Křivohlavý vnímá jako hlavní body prevence být milý sám k sobě, mít své místo, kam se člověk může uchýlit, fungující vztahy doma i na pracovišti, příjemné pracovní prostředí, přátelé, být opora pro druhé, nutná dávka humoru, a hlavně zájem o sebe samotného a odpočinek. (Křivohlavý, 1998)

1.6.1 Supervize jako prevence syndromu vyhoření

Dle Matouška je supervize odborně vedené sezení lidí, a to supervizora a supervizovaných. Může být individuální nebo skupinová. Slouží především k reflexi a sebereflexi, k poskytnutí jiného pohledu na věc, pomáhá zlepšovat pracovní postupy a ventilovat případné nezdary nebo problémy v práci. V syndromu vyhoření pomáhá hlavně vyhoření předcházet, supervizovaní mají prostor, kde se cítí v bezpečí a mohou se svěřit. Popřípadě si supervizor všimne příznaků vyhoření a může na to supervizovaného upozornit a dále s tím mohou pracovat. Supervize se využívá nejen v profesionálních týmech, ale i jako individuální sezení. Pomáhá na pracovišti řešit

neshody a konflikty, tím pomáhá vytvářet pozitivní prostředí pro práci. Je jakousi oporou pro supervizované. (Matoušek, 2013)

1.7 Návrat do praxe

Pešek a Praško uvádějí, že zapojení se zpět do praxe, je běh na dlouhou trať, kde není zaručeno, že se toto podaří. Mnoho lidí, kteří si prošli vyhořením, je přesvědčeno o tom, že návrat k praxi není možný vůbec. (Pešek, Praško, 2016)

2 Psychoterapie

2.1 Definice psychoterapie

Jakubů uvádí, že psychoterapie je vcelku novým oborem, za jehož zakladatele je považován Sigmund Freud. Freud upozornil na to, že pokud psychoterapeut chce někomu pomáhat, musí nejdříve dovolit, aby bylo pomoheno jemu samotnému. Vysvětlil, že vnitřní svět každého z nás je individuální a naprosto nepodléhá logice. Kladl důraz na velkou důležitost vztahu mezi pacientem a psychoterapeutem, a že právě a pouze skrze dobrý vztah lze v psychoterapii pomáhat. Pro tuto formu terapie je typické, že se zabývá především vnitřním světem klientů, jejich pocity a emocemi. Tento způsob práce se pokaždé dotkne také vnitřku terapeuta. (Jakubů, 2011)

Timuľak charakterizuje užší pojetí psychoterapie, kde jsou typické čtyři přístupy, a to psychodynamický, vycházející z psychoanalýzy. Dále je to přístup kognitivně-behaviorální, kde se setkává učení a chování. Třetím přístupem je humanisticko-existenciální, což jsou nezávislé psychoterapeutické postupy. Posledním přístupem je uváděn eklektický a integrativní, které kombinují všechny již jmenované přístupy. Samostatně stojící jsou systematické a narativní postupy, uvádějící důležitost komunikace, léčbu klientových problémů a psychopatologii. (Timuľak, 2014)

Rogers a Baldwinová kladou důraz především na vztah mezi terapeutem a klientem. V tomto vztahu je velmi důležité, aby klient věděl, že terapeutovi na něm záleží a je tu pro něho. Nejenže že psychoterapeut musí znát pocity klienta, ale i klient musí vědět, jaké pocity má z jejich práce terapeut. Ve svých pocitech by se měl terapeut velmi dobře orientovat. Pro klienta je jeho terapeut vzorem, a tak je normální, že k němu klient chová kladné emoce. Proto pracovník, který si neváží sám sebe, bude toto obtížně učit

svého klienta. Terapeut pomáhá klientovi najít je samé, musí ale vědět, kolik toho klient na jedno sezení unese a tomu práci přizpůsobit. (Rogers in Baldwinová, 2013)

Dle Kratochvíla je třeba rozlišit psychoterapii jako obor a činnost. Jako obor ji Kratochvíl definuje coby soubor teorií, metod, zkušeností a poznatků z výzkumu aplikovatelných do praxe. Dále tedy činnost - léčebná činnost, což Kratochvíl definuje jako soubor metod, určených k práci s klientem. Hlavním účelem je ovlivňování nemoci, poruchy, nebo člověka, jeho osobnosti, duševních pochodů, zvyků a jejich náprava nebo změna. K dosažení požadované změny nebo nápravy psychoterapie využívá vztah mezi klientem a psychoterapeutem, případně dynamiky skupiny, sebereflexe, náhled, odstup od situace, modelování mnohé další nástroje. (Kratochvíl, 2012)

Vymětal psychoterapii definuje především jako léčbu, prevenci a rehabilitaci duševních poruch a nemocí, která se děje pomocí působení psychologických prostředků a vztahů. (Vymětal, 2004)

Kratochvíl vysvětluje i několik dělení psychoterapie. Dichotomické dělení je direktivní a nedirektivní, symptomatická a kauzální, podpůrná a rekonstrukční, odkrývající a zakrývající, náhledová a akční. Nedichotomická dělení jsou psychoterapie individuální, hromadná a skupinová, psychoterapie dynamická, kognitivně-behaviorální a humanistická, psychoterapie podpůrná (může poskytovat každý lékař a psycholog), odborná a systematická (vyžaduje speciální vzdělání). (Kratochvíl, 1997)

Cílem psychoterapie je dle Kratochvíla na jedné straně odstranění příznaků nějaké nemoci nebo nechtěného chování a na straně druhé změna klientovi osobnosti, tedy snaha o odstranění příčiny. (Kratochvíl, 1997)

Kratochvíl uvádí několik směrů v psychoterapii:

- a) psychoterapii hlubinnou (psychoanalýza, Adlerovská psychoterapie, psychoterapie dle C. G. Junga),
- b) psychoterapii dynamickou a interpersonální,
- c) psychoterapii C. R. Rogerse,
- d) psychoterapii behaviorální,

- e) psychoterapii kognitivní (racionálně-emoční terapie, kognitivní terapie, kognitivně-behaviorální terapie),
- f) psychoterapii komunikační,
- g) gestalt terapii,
- h) psychoterapii existenciální a humanistickou (daseinsanalýza, logoterapie, humanistická psychoterapie). (Kratochvíl, 1997)

Metodami v psychoterapii jsou dle Kratochvíla využití logiky pacienta, působení na jeho rozum, neboli racionální psychoterapie. Dále je to sugesce, tedy naopak vyhnutí se logice, která se provádí buď při vědomí nebo v hypnóze. Empatický rozhovor umožňuje klientovi otevřít se a ze svých obtíží se vypovídat, je mu dán dostatek prostoru. Abreakce, tedy znovu-navození negativních emocí za dohledu psychoterapeuta. Hojně využívána je také relaxace a imaginace, také různé nácviky požadovaného chování. Využívají se i volné asociace, náhledy, skupinová dynamika a vztahy v komunitě. (Kratochvíl, 1997)

Vymětal dodává formy psychoterapie, a to psychoterapii ambulantní a při hospitalizaci. Dále uvádí psychoterapii individuální, skupinovou, v léčebném společenství, terapie systému a rodinná terapie.

2.2 Využití psychoterapie

Dle Vymětala je psychoterapie hojně využívána při prevenci, léčbě a rehabilitaci duševního zdraví. (Vymětal, 2010)

Timuřák uvádí, že v léčbě duševních poruch se psychoterapie využívá jako hlavní léčba (depresivní stavy), nebo jako léčba doplňková (psychotické poruchy). Tento léčebný prostředek se využívá při práci s jednotlivcem, se skupinou, rodinou i s páry. Může trvat krátce, středně-dlouze anebo dlouhodobě. (Timuřák, 2014)

Vymětal vysvětluje, že cílem psychoterapie je klientovu osobu harmonizovat, posílit klientovo sebevědomí a sebepoznání, směřování klienta k plnění jeho životních cílů a smyslů. U některých klientů se terapií napravuje nebo pozměňuje chování, jiní klienti jen potřebují pomoci zvládnout obtížnou životní situaci, která se jim připlétla do cesty.

Cílem bývá změna prožívání klientů, naučit je dívat se na svou situaci s určitým odstupem, a tak s ní lépe pracovat. (Vymětal, 2010)

2.3 Osobnost psychoterapeuta

Dle Rogerse a Baldwinové má psychoterapeut právo především sám na sebe, na svůj život a vymezení si hranic vůči klientovi. Pro pracovníky, kteří si toto neuvědomí, může být tato práce velice nebezpečná. Psychoterapeut by měl aktivně naslouchat klientovi, pomoci mu se zorientovat v jeho životě a pomoci mu poznat sám sebe. Jeho působení na klienta má být kladné a bezprostřední s velkou dávkou empatie. Terapeut musí být klientovi otevřený, bez přetvářky a vytvořit mu takové prostředí, aby se v něm klient cítil bezpečně. Také by měl pracovník v psychoterapii vnímat klientovi problémy a jeho jedinečnosti trochu jako své vlastní a podle toho na ně reagovat. (Rogers in Baldwinová, 2013)

Kramer dodává, že by psychoterapeut měl také vědět, že neúspěch, se později může stát úspěchem, protože klient nevnímá věci stejně jako terapeut. Každý klient je jiný, a tak se terapeut neustále učí. Ve vztahu terapeuta a klienta by měla dominovat opravdovost terapeuta, protože klient přejímá jeho vzorce myšlení a chování, jak správného, tak i chybného. Pokud terapeut řekne klientovi něco o sobě, o svém životě, musí to směřovat tak, aby to pomohlo klientovi, ne aby to bylo v terapeutově zájmu. Otevřenost pracovníků v psychoterapii není příliš vyučována, avšak jak může terapeut chtít po klientovi, aby odhalil svá nejintimnější zákoutí duše, když terapeut od něho má odstup a snaží se o neutralitu. (Kramer in Baldwinová, 2013)

2.4 Psychoterapie a sociální práce

Pěnkava uvádí, že sociálním pracovníkům byla dána do ruky socioterapie, jako určitá forma psychoterapie provozována právě sociálními pracovníky. (Pěnkava, 2015)

V socioterapii se sociální pracovník snaží především o to, aby měl jeho klient zdravé sociální vztahy, nebo si je znovu získal. Jde o to, naučit klienty, kteří se například špatně začleňují nebo znovu začleňují do společnosti, žít v dnešním světě tak, aby se vedlo dobře jim i jejich okolí. V terapii se klienti učí komunikaci s okolím, vytváření a navazování nových kontaktů. Klient by měl především chtít naučit se chovat tak aby

neporušoval určité sociální normy a měl zájem o takový život. Důležité je vytvoření zázemí prostřednictvím vztahů, aby se klientům spokojeně žilo. (Pěnkava, 2015)

Téma socioterapie je ovšem velmi málo projednáváné a nové téma. Sice se tato forma terapie dostala do zákona číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách, ovšem nebyla vypracována žádná metodická pomůcka k jejímu provozování. Socioterapie v rukách sociálního pracovníka je vnímána jako velice prospěšná pomůcka pro klienty, a však v ČR existuje velmi málo způsobů vzdělávání v této problematice. (Pěnkava, 2015)

Socioterapie nejdříve zmapuje klientovu situaci a pomůže vyřešit krizový stav. Následně se věnuje pochopení sebe sama. V další fázi jde o nalezení způsobů řešení nastalých situací. Poslední etapou je nácvik potřebných dovedností a provedení určitých změn, spadá sem také prevence relapsu. (Pěnkava, 2015)

2.5 Psychoterapie a syndrom vyhoření

Jakubů uvádí, že velkou roli ve vztahu psychoterapie a syndromu vyhoření hraje nezdar psychoterapeuta v léčbě svých pacientů. Psychoterapeuti se musejí vyhnout přenosu a protipřenosu, definovaným v psychoanalýze. Velké riziko s sebou nese zvládání těžkých životních příběhů klientů, což se vyžaduje hlavně u existenciální analýze a logoterapii. Náročné pro psychoterapeuta je také zhoršení jeho klienta v terapii, nebo jeho odchod z terapie. Můžou to být i opakující se chyby terapeuta nebo nesprávná diagnostika. Dále je to nedařící se zmírnění symptomů klientových obtíží, jeho nepohody a nezdary. Na denním pořádku je zde i obrovské napětí ze stránky emoční. (Jakubů, 2011)

Kramer dodává, že otevřenost, která je v psychoterapeutickém vztahu nezbytná, může být pro terapeuta i velmi nebezpečná, z hlediska syndromu vyhoření. Terapeut by měl poodhalovat své soukromí vždy jen v zájmu klienta, ne svém vlastním. Pokud začne vnášet do vztahu své problémy, starosti nebo něco podobného, již zvyšuje riziko svého vyhoření. (Kramer in Baldwinová, 2013)

3 Percepce

Percepci jako seskupování a následný výklad senzorických informací definuje Plháková. Věci kolem nás vnímáme svými smysly, od kterých je jistá informace vedena do mozku, kde se selektuje a zpracuje. V mysli pak probíhá samotné šifrování, pochopení a dotváření chybějících dílků informace, která tímto procesem získá pro

člověka smysl. Jde tedy o hledání smyslu v chaosu senzorických informací. V současnosti máme dvě teorie percepce. První říká že je vnímání závislé na našich zkušenostech a na tom, co se v průběhu života naučíme. Druhá teorie oproti tomu tvrdí, že každý z nás je již předem vybaven vrozeným vzorcem, který je pak použit v procesu vnímání. (Plháková, 2004)

Dle výkladového slovníku percepce znamená proces přijímání, vnímání vnějších i vnitřních podnětů našimi smysly, proces získávání vjemů. V užším pojetí tedy proces, kdy člověk porozumí informacím, které jsou přijímány jeho smysly. (Výkladový slovník univerzity Hradec Králové)

4 Prožívání

V prožívání dle Paulíka je důležité momentální rozpoložení osoby, které může mít různou intenzitu. Vliv mají i děje fyziologické a jejich působení na psychiku člověka. Prožívání lze chápat jako součást vědomí, nebo jako nadřazení pojem pro vědomí, nevědomí a uvědomování si. Prožívání je tedy vnitřní a subjektivní dění, zahrnující pocity a snahy každé osoby. Jsou to zážitky v naší psychice, které jsou uvědomělé a nepřetržité. (Paulík, 2014)

Nejčastěji se rozlišují tři druhy prožívání a to kognitivní(poznávací), emoční(citové) a konativní či motivační (motivace nebo záměr jednat). (Paulík, 2014)

Prožívání je dle výkladového slovníku proces psychologický, který neprobíhá bez pojmového myšlení. (Výkladový slovník univerzity Hradec Králové)

4.1 Percepce x Prožívání

Tyto dva pojmy ve své práci používám synonymně, protože bez percepce není prožívání. Vzájemně na sebe navazují a propojují se.

II Praktická část

Ve druhé, tedy praktické části mé práce, se věnuji kvalitativnímu výzkumu. Zjišťovala jsem, jak vnímají a prožívají syndrom vyhoření jednotliví pracovníci v psychoterapii, jak se mu brání, případně, zda se s ním již setkali, ať již u kolegy, klienta anebo u sebe samých.

Analýze a interpretaci dat se věnuji v závěru praktické části práce. Data jsem sbírala pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který jsem nahrávala a následně přepisovala do elektronické podoby.

5 Metodologie výzkumu

Nejdříve se v praktické části se věnuji teorii o kvalitativním výzkumu. Poté osvětluji výzkumný problém, uvádím cíle výzkumu a zdůvodňuji výběr respondentů. V neposlední řadě uvádím metodu získání a zpracování získaných dat.

5.1 Kvalitativní výzkum

Dle Švaříčka (2007) se kvalitativní i kvantitativní výzkum formovali řadu let, až v posledních letech byla jasně vyhraněná metodologie jednotlivých výzkumů. Na oba výzkumy bývá nahlíženo tak, že se vzájemně doplňují, ale zároveň jsou v protikladu. Postupem času se vyvíjely různé definice, lišily se dle formy zpracování výzkumu. Cílem výzkumu je ověřit dané hypotézy, nebo odpovědět na výzkumné otázky. (Švaříček, 2007)

Hendl (2005) dodává, že kvalitativní výzkum se čím dál více užívá jako doplněk výzkumu kvantitativního, případně jako jeho protiklad. Nejvíce je používán ve výzkumech zaměřených na lidské chování a prožívání, lidský vztah k něčemu nebo k někomu, různé společenské vztahy aj. V kvalitativním výzkumu nenajdeme jeden přesný návod, jak ho provést, lze ho tedy považovat za výzkum, při kterém nejsou použita statistická data. Většinou si výzkumník určí výzkumné otázky, které je možné v průběhu výzkumu měnit. Výzkumník pracuje s lidmi v přímém kontaktu. Data může získat na příklad rozhovorem nebo pozorováním a sbírá ta, která jsou dle jeho úvahy důležitá, tyto následně analyzuje a interpretuje. (Hendl, 2005)

5.2 Definice výzkumného problému

Prvním krokem v definici výzkumného problému je myšlenka o tématu. Vzhledem k mé osobní zkušenosti jsem měla poměrně rychle jasno. Syndrom vyhoření u psychoterapeuta jsem zažila v „přímém přenosu“, a to u mé osoby blízké. V tu dobu, kdy tato osoba vyhořela, jsem neměla sebemenší tušení, co se děje, přišla jsem si ztracená a plná bezmoci. S odstupem času a informací o tom co se dělo, jsem se o tuto problematiku začala zajímat, a sbírala jsem o ní mnoho informací. Následoval nápad zjistit, jak to mají se syndromem vyhoření pracovníci v psychoterapii. V prostředí psychoterapie jsem vyrůstala, protože tam pracovala moje matka, a tak jsem přihlížela, jak taková psychoterapie vůbec funguje, i proto jsem se rozhodla zkoumat vyhoření právě v této profesi. Dalším důvodem byl fakt, že se jedná o svěření psychoterapie do rukou sociálních pracovníků, a to v podobě socioterapie.

Formulace problému byla předem daná, věděla jsem, že chci zkoumat to, jak pracovníci v psychoterapii vnímají a prožívají syndrom vyhoření, zda se s ním setkali osobně, nebo o něm pouze slyšeli. Také mě zajímalo, jak se pracovníci brání vyhoření, a zda se jím cítí být ohroženi.

5.3 Cíle výzkumu

Mým hlavním cílem ve výzkumu je zodpovědět otázku:

Jak psychoterapeuti prožívají syndrom vyhoření?

Dále jsem si stanovila dílčí výzkumné otázky (DVO).

- 1). Co si psychoterapeuti představují pod syndromem vyhoření?
- 2). Jak, podle psychoterapeutů, vzniká syndrom vyhoření?
- 3). Jak se, podle psychoterapeutů, dá syndromu vyhoření předcházet a jak se zvládá, když propukne?

V příloze přikládám otázky k polostrukturovanému rozhovoru, kterých jsem se držela při rozhovorech s respondenty.

5.4 Metoda sběru dat

Ke sběru dat jsem použila metodu polostrukturovaného rozhovoru.

Výhodou polostrukturovaného rozhovoru je to, že si výzkumník dopředu připraví otevřené otázky, kterých se drží v průběhu rozhovoru, nemůže se tak stát, že se výzkumník zapomene zeptat na něco důležitého pro jeho výzkum. Otázky se mohou přeskakovat tak, aby navazovaly na daný okamžik v rozhovoru. Jsou strukturované tak, aby respondentu nabádali k vyprávění. Nevýhodou této metody sběru dat je, že zkušený výzkumník se doptává, toto ale nemusí být pro začínající výzkumníka snadné. (Hendl, 2005)

Sestavila jsem si několik otázek, které směřovaly k zodpovězení výzkumných otázek. Mohla jsem se o ně opřít a pomáhaly mi udržet linii rozhovoru. Po odpovědi na otázku jsem se ještě doptávala, pokud to bylo třeba. Otázky jsem volila v pořadí, které bylo vhodné na danou situaci. Pokud si respondent nebyl jistý jak odpovědět nebo mé otázce zcela neporozuměl, otázku jsem přeformulovala tak, aby byla srozumitelnější. Několikrát jsem se také doptávala respondentů, protože jsem si nebyla jistá, zda jsem odpověď pochopila správně.

Na začátku rozhovoru jsem respondentům sdělila, že rozhovor je zcela anonymní a to, co si nebudou přát v práci uvést, neuvedu. Dále jsem se jich zeptala, zda souhlasí s tím, že z rozhovoru pořídím audio záznam, abych si poté mohla rozhovor přepsat a data vyhodnotit. Souhlas s pořízením audio záznamu jsem již nahrávala.

5.5 Způsob zpracování dat

Před zpracováváním jsem si všechny rozhovory přepsala z audio nahrávek do počítače, následně vše vytiskla a použila jsem metodu otevřeného kódování pro lepší přehlednost. Pro ještě lepší přehlednost jsem využila barevného rozlišení.

Otevřené kódování bylo vyvinuto v rámci zakotvené teorie, ale pro jeho přehlednost je využíváno i v jiných designech. Pomocí kódování jsou data rozebrány a znovu seskupeny do nového vzorce. Jednotlivým dílům se přiřadí názvy, tedy kódy, pro lepší přehlednost a zpracovatelnost. (Švaříček, Šedřová a kol., 2007)

Rozhodla jsem se data zpracovat tak, že jsem si je rozdělila do tří skupin, dle výzkumných otázek a to:

- 1). Syndrom vyhoření a jeho projevy – Co si psychoterapeuti představují pod syndromem vyhoření?
- 2). Vznik a rozvoj syndromu vyhoření – Jak, podle psychoterapeutů, vzniká syndrom vyhoření?
- 3). Prevence a zvládání syndromu vyhoření – Jak se, podle psychoterapeutů, dá syndromu vyhoření předcházet a jak se zvládá, když propukne?

Pod jednotlivé skupiny jsem zařadila otázky směřující k získání odpovědi na danou otázku. Následovala interpretace dat.

5.6 Představení respondentů

Pro svou práci jsem měla domluven rozhovor s deseti respondenty. Jeden z nich mi však na poslední chvíli rozhovor odmítl. Nikoho jiného se mi bohužel nepodařilo sehnat.

Respondentů jsem tedy měla devět, z toho dva muže a sedm žen. Věkové rozpětí je od 27 do 63 let. Délka praxe jednotlivých respondentů se pohybuje od 1 roku do 31 let. Většina respondentů pracuje pod organizací, jeden z nich pracuje na půl úvazku pod organizací a částečně vykonává soukromou praxi. Spektrum diagnóz a cílových skupin s nimiž psychoterapeuti pracují je široké, počínaje párovou psychoterapií, konče poruchami osobnosti apod.

Respondent	Věk	Léta v praxi	Organizace / sám na sebe	Počet klientů	Typy klientů
P1	48	12 let	Organizace	10–12 týdně	Psychiatrickí klienty
P2	47	18 let	Organizace	20 párů týdně	Psychiatrickí klienty
P3	30	7 let	Organizace	25 týdně	Psychiatrickí klienty
P4	41	7 let	Organizace	28 týdně	Psychiatrickí klienty
P5	27	3 roky	Organizace	10 týdně	Psychiatrickí klienty
P6	29	3 roky	Organizace + sama na sebe	25 týdně	Psychiatrickí klienty
P7	37	10 let	Organizace	45 týdně	Oběti dom. násilí
P8	36	1 rok	Organizace	20 párů týdně	Párová terapie
P9	63	31 let	Organizace	10–12 týdně	Psychiatrickí klienty

Tabulka č.1: Demografické údaje o respondentech

5.6.1 Proces a metoda výběru respondentů

Mezi psychoterapeuty mám mnoho známých, a tak jsem se na ně obrátila s prosbou o poskytnutí rozhovoru, případně o doporučení dalších případných respondentů.

Na respondenty jsem neměla speciální požadavky, požadovala jsem pouze práci v psychoterapii a ochotu k rozhovoru.

5.7 Validita a reliabilita

Reliabilita neboli spolehlivost znamená, zda je výzkum opakovatelný. Zda lze ověřit novým, jiným výzkumem. U kvalitativního výzkumu je reliabilita velmi malá, protože pokud by se výzkum opakoval, nevyšla by data stejně. Sebraná data jsou vždy závislá na rozpoložení respondentů i výzkumníka. (Hendl, 2005)

Validita je dle Hendla (2005) u kvalitativních výzkumů vysoká. Znamená, že výzkumník se ve výzkumu věnoval tomu, čemu zamýšlel. Validita je vysoká z důvodu, že kvalitativní výzkum nemá tak pevně dané hranice jako výzkum kvantitativní. (Hendl, 2005)

5.8 Limity výzkumu

Jsem si vědoma toho, že výzkum je neopakovatelný, znovu by již nevyšla stejná data. Je také velmi subjektivní, kdybych se respondentů ptala v jiný den, v jiné náladě, odpovědi by byly zcela určitě odlišné.

Jedna z respondentek si již syndromem vyhoření prošla, a tak odpovídala retrospektivně. Další respondent syndromem vyhoření zrovna procházel.

Analýza a interpretace dat je subjektivní. Nedá se úplně ovlivnit nestrannost výzkumníka. Pokud by můj výzkum analyzoval a interpretoval někdo jiný, byla by analýza a interpretace odlišná.

Výzkum by mohl také zkreslit fakt, že s některými z respondentů se znám osobně již dlouho a stýkáme se. Toto však vnímám také jako výhodu, protože respondenti ve mě mají důvěru a mohli se tak více otevřít, než kdybychom se viděli poprvé.

Limitem je také to, že jsem kvalitativní výzkum dělala poprvé, a tak zvolené postupy nemusí být nejlépe zvoleny.

Původně jsem chtěla udělat rozhovor s deseti respondenty, ale jedna z nich mi na poslední chvíli účast odmítla. Bohužel, jsem již nesehnala nikoho jiného, kdo by byl ochoten ke spolupráci.

6 Analýza rozhovorů a interpretace výsledků výzkumu

Má hlavní výzkumná otázka zní: **Jak psychoterapeuti prožívají syndrom vyhoření?**

Mám tři dílčí výzkumné otázky, dále DVO. Pod tyto DVO jsem rozdělila jednotlivé otázky z polostrukturovaného výzkumu, pro lepší přehlednost a lepší zpracovatelnost.

Přímé citace z rozhovorů, jsou psány kurzívou a dány do uvozovek. Pokud začínají nebo končí třemi tečkami znamená to, že část textu je vynechána. Citace jsou psány přesně tak, jak byly vyřčeny v rozhovoru, to znamená hovorovou češtinou a nespisovným jazykem, jedna z respondentek také používala vulgarismy.

6.1 Syndrom vyhoření a jeho projevy

DVO: Co si psychoterapeuti představují pod pojmem syndrom vyhoření?

Respondenti na otázku: *Co si představujete pod syndromem vyhoření?* Odpovídali takto:

Respondenti se shodují v tom, že jde především o vyčerpání, ať již psychické nebo fyzické, což je v souladu s definicí od Peška a Praška (2016). „*Syndrom vyhoření bych popsala asi jako úplný psychický, a i fyzický vyčerpání.*“ (P3) Takto odpověděli i respondenti P5, P6 a P8.

Další odpovídali také nechuť k práci, nechuť ke všemu, co je dosud bavilo, toto uvádí i Hanzlovský (2011). „*Tak že už se člověku vůbec nic nechce. Takže se mu nechce vstávat, takže se mu do té práce nechce, takže už se začíná stranit lidem, takže už moc nekomunikuje a uzavírá se víc do sebe a přijde mu všechno zbytečné.*“ (P2) tuto odpověď uvedli i P4, P5, P6, P8.

Respondenti P4, P6 a P8 uvedli, že k syndromu vyhoření jsou často přidružené deprese, o depresích píše Křivohlavý (1998). „*...syndrom vyhoření může přerůst až k takovým jako těžkým depresím, který můžou vyústit až k sebevražednému chování...*“ (P4). P7 vnímá vyhoření jako „*peklo*“, dříve mu nevěnoval pozornost a nepřipouštěl si možnost toho, že by mohl vyhořet on sám, „*Já jsem to vždycky vnímal jako nějakou pohádku, že*

to se stává jen těm slabejm a mě se to nikdy nestane, protože mě ta práce hrozně bavila, a ono se mi to stalo že jo. Ted' můžu říct, že to je peklo, není vůbec těžký do toho spadnout, ale vyhrabat se, to je záhul.“ (P7).

P9 definuje syndrom vyhoření jako ztrátu smyslu, jako ztrátu části sebe samotného, jako určitou propast v profesi, nad jejímž okraji neustále balancují. O pochybách týkajících se smyslu práce hovoří Holmannová (2014). P9 také zmiňuje, stejně jako P1, že je syndrom vyhoření podceňován, „*No, podle toho, co jsem viděl je to ztracení smyslu. Ti lidé se mi zdají jako kdyby jich kousek chyběl, jako kdyby z nich klienti část vycucali, nebo spíše každý klient byl obdarován částí terapeuta. Je to jako, pokud jste viděla Harryho Pottera, já jsem jeho velký fanda, tak tam je scéna s mozkomory, sají z lidí jejich hezké vzpomínky, až nakonec vysají jejich duši. Takto přesně si představuji syndrom vyhoření. Víte, mnohokrát je syndrom vyhoření podceňován, všichni o něm slyšeli, ale málokdo ví, co dokáže. Člověka to změní, a málokdy si člověk všimne že se něco děje, a když už si toho všimne, je pozdě. Je to taková propastná díra v naší profesi, na jejímž okraji neustále balancujete, jednou jste od kraje daleko, jednou už jste skoro tam a poté už se jen držíte konečky prstů za okraj.*“ (P9) „*Ted' ho vnímám jako velmi ohrožující a podceňovanou věc...*“ (P1)

Pro P7 zněla má otázka: ***Můžete mi popsat, jak se cítíte v momentální fázi vyhoření?***

P7 „*No, už je mi líp, je to i téma lékama že jo. Ale myslel jsem normálně že umřu, ale není to jako bolest fyzická, ale já měl neskutečnou bolest psychickou, nebo duševní.*“ Většina autorů uvádí především změny fyzické. P7 ale upozorňuje především na projevy psychické. „*Vůbec jsem nevěděl, co se děje, nedokázal jsem to pojmenovat a o to jsem se cítil hůř...*“ Pocity beznaděje a strachu uvádí Kalina (2014).

Respondenti na otázku: *Už se to stalo nějakému kolegovi? Jak se zachoval??*
Odpovídali takto:

Dva z respondentů uvádí, že se s vyhořením u svých kolegů nesetkali. „*Nestalo, v naší organizaci jsem první, nikoho jinýho jsem nepotkal z kolegů.*“ (P7). Zbytek uvedlo že ano.

Na dotaz, jak se kolegové zachovali, odpověděli P2, P4, P6, P8 a P9 že museli změnit profesi, „*Stalo se to mé kolegyni, a odešla z profese i z místa bydliště...*“ (P4). P3, P5 a P9 uvedli, že se kolegové do práce vrátili, „*Půl roku byla pak doma na neschopence a*

snažila se z toho dostat. Což se jí nakonec i podařilo a do té samé práce se vrátila zpátky.“ (P3)

P9 ale dodává, že jejich práce nebyla taková jako před vyhořením a jedna z vyhořelých kolegyně se dokonce pokusila o sebevraždu, „...*ta jejich práce mi již nepřišla tak kvalitní, ten kousek, co se jim ztratil sice něčím zaplnili, ale nebylo to ono.*“ (P9)

Výzkum potvrdil teorii od Peška a Praška (2016), kteří uvádí, že návrat do praxe je běh na dlouhou trať a není vždy jasné, zda se to vůbec podaří.

Respondenti na otázku: *Jak byste poznal/a že vám práce tzv. přerůstá přes hlavu?*

Odpovídali takto:

Nejčastěji respondenti uvedli, že se buď přestali nebo by se přestali radovat, toto uvedli P1, P7 a P9. „*Poznala jsem to tak, že jsem z práce neměla radost. A i v soukromém životě jsem se nedovedla radovat z věcí, ze kterých jsem se dřív radovala.*“ (P1)

Únava byla také řečena vícekrát, a to od P3, P4 a P6. „*Jsem neskutečně protivná a unavená...*“ (P6) Únavu udávají i Pešek a Praško (2016), také Kallwass (2007).

Zdravotní problémy si myslí že by nastaly P3, „...*necítila bych se tam dobře, možná by se přidružili i zdravotní problémy.*“

P2 uvedla, že se jí o práci začali zdát ošklivé sny. „*No tak že se mi o tom začne nebo začalo zdát. Takže ve snech. A že jsme nedokázala vlastně odpoutat myšlenky od té práce, nedokázala jsem to oddělit.*“ Spánkové poruchy zmiňují Pešek a Praško (2016).

Podrážděné by byly P4 a P6. „...*a že bych byla jakoby hodně podrážděná. To znamená jakoby ta emocionalita by mi jakoby i litala...*“ (P4).

Pocit malátnosti a zpomaleného výkonu měli P6 a P7. „...*že jsem byl čím dál pomalejší, všechno mě hrozně trvalo...*“ (P7)

Rozházenou emocionalitu v případě přepracování mívají P4 a P6. „...*brečím kvůli kravinám...*“ (P6)

Něco jako pocit prázdnoty a nezájmu uvedli P7 a P9. „...*přestávali mě pomalu bavit mé koníčky...*“ (P9) Nezájem o koníčky uvádí Kallwass (2007).

P5 a P8 uvedli, že přepracovaní nikdy nebyli, a tedy ani neví, jak by to poznaly, nedokázaly na otázku odpovědět. „*Tak to netuším, asi bych se cítila zvláště, nebo, na tohle nedokážu odpovědět, opravdu netuším.*“ (P8)

Všechny z uvedených projevů jsou souhlasné s teorií všech autorů v mé práci. Je to především únava, nezám, zdravotní potíže, podrážděnost atp.

Shrnutí

Pracovníci v psychoterapii vnímají syndrom vyhoření jako celkové fyzické a psychické vyčerpání, nechut' k práci a ztrátu zájmu o své koníčky. Jeden z respondentů ho označil jako „peklo“, ztráta jakéhokoli smyslu, ztráta kousek ze svého nitra. Profesi, která pracuje s lidmi, uvedl jeden z respondentů jako balanc nad propastí, přičemž propast znamená syndrom vyhoření. Také uvádí, že syndrom vyhoření je velmi nebezpečnou a podceňovanou záležitostí.

Pro některé z dotazovaných je syndrom vyhoření pouze abstraktním pojmem, který se kolem nich přetřásá, pro jiné je to reálná hrozba, které se aktivně brání. Většina z dotazovaných ho však vnímá jako riziko spojené s jejich profesí a snaží se proti němu bojovat.

Pouze dva z devíti dotazovaných se nesetkali s vyhořením ani u svých kolegů. Ti, co se s nimi setkali vypověděli, že většina z kolegů se k profesi nevrátila, a pokud se vrátili, pracovali jinak než před vyhořením.

6. 2 Vznik a rozvoj syndromu vyhoření

DVO: Jak, podle psychoterapeutů, syndrom vyhoření vzniká?

Respondenti na otázku: *Proč myslíte, že syndrom vyhoření vzniká?*

Odpovídali takto:

Dotazovaní jako nejčastější příčinu uvádí přetížení, nezdar nebo přílišný tlak v práci „*Stane se to podle mě, když je člověk furt ve stresu v práci, vše mu přeroste přes hlavu, práce, která ho dříve naplňovala a bavila, ho najednou neskutečně vyčerpává a unavuje.*“ (P3) Toto uvádějí také P9, P7, P6, P5, P2 a P1.

Jako další důvod jsou uváděny problémy a nezdary v soukromém životě. „*Když se nedaří v soukromém životě...*“ (6) Toto uvedli P9, P4 a P2. Problémy v sociálních vztazích, tedy i v soukromí uvádí Prieß (2015). Velká a nenaplněná očekávání uvádí P7. „*Taky jsem měl hrozně velký očekávání...*“ (P7) O nepřiměřeně vysokých cílech hovoří Freudenberger in Honzák (2013).

Individuálnost a odlišnou citlivost každého z nás uvádí P2 „*...citlivosti lidí, je to strašně individuální tohle.*“ Faktory ohledně vnitřního nastavení člověka uvedl Freudenberger in Honzák (2013). Zdravotní problémy uvedli P1 a P9. „*Vzniká jednoduše nějakou nerovnováhou, jak v práci, doma, nebo v našem těle.*“ (P9) Neshody v sobě samém uvádí Prieß (2015).

P1 jako jediná uvedla nedostatečnou podporu ze strany zaměstnavatele. Přílišný tlak na zaměstnance uvádí Wolf (2013). Respondentka P8 mi na tuto otázku nedokázala odpovědět. „*To nevím, nic mě nenapadá.*“ (P8)

Respondenti na otázku: *Měl/a jste někdy pocit, že vy sám/a jste blízko, nebo dokonce prožíváte syndrom vyhoření?*

Odpovídali takto:

Respondenti P9, P7, P6, P2 a P1 uvedli, že zkušenost s vyhořením mají, což je více jak polovina dotazovaných. „*...že jsem měla ten pocit zbytečnosti, to že se mi ani nechtělo do té práce, a že jsem si říkala, jestli to má vůbec nějaký smysl.*“ (P2) Prieß (2015) tyto projevy uvádí ve druhé fázi, nazvané odpor. Oproti tomu P8, P4, P5 a P3 uvedli, že k vyhoření neměli nikdy ani blízko. „*Nemyslím si to, myslím že jsem neměla ani náznak. Jak říkám, zatím mě tato práce naplňuje.*“ (P5). P8 dokonce uvedla, že se jí to nikdy nestane. „*Ne to určitě ne, to se mi nikdy nestalo, a myslím že ani nestane.*“ (P8).

Respondenti, kteří mají s vyhořením určitou zkušenost, jsou v praxi od 3 do 31 let. Ti, kteří nemají zkušenost žádnou, jsou v praxi od 1 roku do 7 let. To vyvrací teorii Kobzy a Šolcové in Pešek, Praško (2016), kteří tvrdí, že délka praxe na jedné pracovní pozici má na syndrom vyhoření vliv minimální.

Respondenti na otázku: V literatuře je profese psychoterapeuta zmiňována jako rizikového povolání z hlediska syndromu vyhoření, můžete to nějak komentovat?

Odpovídali takto:

Všichni respondenti s touto otázkou souhlasili. P1, P4 a P8 se shodují, že psychohygiena je v tomto ohledu nesmírně důležitá. „...každý psychoterapeut o sebe musí stále dobře pečovat, pořád. To znamená musí každý den dodržovat vlastně nějaký ty, tu psychohygienu, ale to není je o tom jakoby každý den, to znamená prostě stále, v podstatě každou minutu svého života by o sebe měl ten člověk dobře pečovat.“ (P4) P1 dodává, že důležité je také to, v jakém stavu je soukromý život terapeuta.

P3 zastává názor, že všechny profese, kde se pracuje s lidmi, jsou ohroženy stejně. „Řekla bych že všeobecně je psychická práce a práce s lidmi považována za rizikovou ohledně syndromu vyhoření.“ Toto tvrdí i Dufková (2016).

P4 zmiňuje i to, že důležité je odpovídající ohodnocení psychoterapeuta za jeho práci. „...velký riziko je tohle v pomáhajících profesích že vyhořej lidi, co vlastně jakoby příliš nedostávají, takže každý ten psychoterapeut by měl být adekvátně ohodnocen k tomu jakou vykonává práci a měl by mít jako výsledky.“

P6 je názoru, že profese jistě velmi ovlivňuje vyhoření, ale že je to také ovlivněno osobnostním nastavením každého člověka. „...vyhoření pramení z našeho vnitřku, to znamená, jak máme nastavené hodnoty a hranice, kam až si práci pustíme, spousta lidí vyhoří v osobním životě a s prací to nesouvisí.“ Prieß (2015) má podobné stanovisko, dle ní jsou v riziku hlavně lidé, s určitými osobnostními předpoklady, kam patří nedostatečná sebe starostlivost, přetvářka, špatná komunikace aj.

P7 považuje svou profesi za nejohroženější vůbec. „Řek bych že tajita profese je jedna z nejohroženějších vůbec.“ Krívohlavý (1998) považuje za hlavní problém u psychoterapeutů neúspěch jejich klientů.

Shrnutí

Nejčastější příčinou syndromu vyhoření je zmiňováno přetěžování v práci, nezdary v osobním životě, individuálnost a citlivost každého z nás, případně i zdravotní problémy. Většina z dotazovaných má s vyhořením zkušenost. Uvádí, že k němu měli

blízko, prošli jím, nebo procházejí. Tito zkušení respondenti, jsou v průměru v praxi déle než ti, kteří uvedli že nemají žádnou zkušenost s vyhořením.

Více jak polovina dotazovaných prokázala že se s tlakem a případným přepracováním dokáže vypořádat. Našli se ale i tací, co stále nevnímají vyhoření jako reálnou hrozbu a z mého pohledu si s ním poněkud zahrávají. Více jak polovina také uvedla že v případě potíží by si řekla o pomoc.

6.3 Prevence a zvládání syndromu vyhoření

Respondenti na otázku: *Setkal/a jste se s vyhořelým klientem? Jak s takovým klientem pracujete?*

Odpovídali takto:

Osm z devíti respondentů uvedlo, že se s vyhořelým klientem setkali. Shodují se, že hlavní v práci s takovým klientem je naučit se myslet sám na sebe, mít pevné hranice a dobře o sebe pečovat, udržovat zásady psychohygieny aj., toto uvedli P6, P5 a P4. *„Měla jsem v péči jednoho pána, s takovým počínajícím syndromem vyhoření, a ten se přes principy takovýho jako zdravýho životního stylu a dobrý péče o sebe, od toho docela oprostil.“* (P4)

Respondentka P3 uvádí, že je nutná empatie a porozumění v práci s vyhořelými, *„Řekla bych, že jsem se setkala již s více vyhořelými klienty, jelikož pracuji s resocializačním oddělením. Je u nich potřeba především empatie, velká vnímavost, individuální přístup, klid a porozumění.“*

P2 dodává že je také užitečný pevný řád. P1 a P5 zmiňují také medikaci, z důvodu častých depresí u klientů. *„...většinou jim pomáhalo i to že dlouhodobě brali antidepressiva nebo nějaká anxiolytika a docházeli na buď skupinovou, nebo individuální psychoterapii a většinou se jim to dařilo.“* (P1)

Lze to shrnout tak, že s klienty pracovali na tom, aby měli rádi samy sebe a měli se na prvním místě. P9 uvedl, že vyhořelé klienty předával kolegovi, který se na ně specializoval, *„Já osobně jsem s nimi nikdy nepracoval, předal jsem je vždy kolegovi, který se na ně specializoval, a tak jim dokázal pomoci mnohem lépe než já.“* (P9)

P8 se s vyhořelým klientem nikdy nesetkala. „*Nesetkala, a myslím, že u mojí cílovky ani nesetkám. I když, možné je všechno no.*“ (P8)

Prieß (2015) uvádí, že je nutno pečovat o svou vnější a vnitřní stránku, uvědomění si důvodu vyhoření a nácvik správné psychohygieny. Také že práce s klienty je velmi individuální. Respondenti vypovídali v souladu s touto teorií.

Respondenti na otázku: *Jaké jsou podle vás kladeny nároky na osobnost psychoterapeuta?*

Odpovídali takto:

P2 a P5 uvedli, že na osobnost psychoterapeuta je kladen velký nárok ze strany klientů, a to z důvodu, že klienti očekávají, že psychoterapeut napraví jejich životy a vše udělá za ně. „*...lidi vnímají toho psychoterapeuta jako nějakého guru, který za ně všechno vyřeší.*“ (P2)

Psychoterapeut musí být osobnost zdravá uvedli P1, P4 a P6. „*Měla by to být osobnost zdravá, která dokáže být empatická, dokáže pracovat sama se sebou, měla by projít psychoterapeutickým, nejlépe pětiletým, výcvikem.*“ (P1)

Vzdělání jako nárok na osobnost psychoterapeuta uvedli P8, P4 a P1. „*...No a samozřejmě vzdělání že jo...*“ (P4)

Respondent P7 klade důraz na odolnost vůči stresu. „*...Hlavně to musí být člověk odolnej že jo, aby to všechno vydržel...*“ Odolnost a jasné vymezení hranic vůči klientovi uvádí Rogers in Baldwinová (2013).

Velký nárok z hlediska péče o sebe a psychohygienu uvádí P4. „*Určitě jsou na něj kladeny nároky na to, že ten člověk by měl jakoby o sebe dobře pečovat, to znamená měl by to být člověk, kterej dodržuje zdravý životní styl a osobní psychohygienu.*“

To že by se měl terapeut dobře znát, uvádí P6 a P1. „*...zná se jak svý boty, dokáže se dobře kontrolovat...*“

Respondenti na otázku: *Co vám pomáhá zvládat tyto vysoké nároky?*

Odpovídali takto:

P1 a P9 uvedli, že jim pomáhá zvládat nároky jejich profese psychoterapeutický a sebezkušnostní výcvik. „...*také vzdělání, kde vám dají určité povědomí a sebezkušnostní výcvik.*“ (P9).

P1, P2 a P7 pomáhá, když svou situaci s někým proberou, ať již s přáteli nebo s odborníkem. „*Pomáhá mi, když si tom s někým promluví...*“ (P2). Pomoc kolegů uvádí Pešek a Praško (2016).

Relaxace pomáhá P2, P3, P5 a P6. Důležitost odděleného soukromí a netahání si práce domů upřednostňuje P3. „... *především je pro mě důležité nechávat práci v práci, umět tedy oddělit soukromí od práce...*“

Také psychohygiena a mít se na prvním místě pomáhá, a to P4. „*No, já bych to řekla úplně jednoduše jedním slovem, že o sebe dobře pečuju a mám se na prvním místě.*“ Prieß (2015) doporučuje především myslet sám na sebe. Psychickou i fyzickou relaxaci považuje za důležitou Behanová (2015).

Supervizi jako pomocníka při zvládání velkých nároků vedla P5. „*Potom velký plus vidím také v supervizi, jak individuální skupinové.*“ Supervize jako prevence syndromu vyhoření je doporučována i Matouškem (2013).

A P6 dodala ještě spánek, svou rodinu a koníčky. „... *asi hodně manžel a pejsek, to jsou moje dva obrovské záchytné body. Pak taky určitě koně, jezdím na koni spoustu let, vždycky odcházím pěkně nabitá pozitivní energií. A pak spánek, já, když něco řeším, musím se na to pěkně vyspat, pak vidím vše jinak a s odstupem.*“ Rodina a koníčky jsou v souladu s teorií od Behanové (2015).

P8 nejvíce pomáhá držet si od své práce odstup. „*Nejsem zodpovědná za rozhodnutí a životy ostatních, to rozhodnutí je vždy na nich a oni si nesou případné následky, ne já.*“

Respondenti na otázku: *Jak byste se zachoval/a v případě, že by vám práce tzv. přerůstala přes hlavu?*

Odpovídali takto:

Snažit se situaci udržet, dokud to půjde, uvedli P1 a P6, ovšem P6 uvedla, že pouze v případě, že by tlak byl pouze dočasný. „*Snažila jsem se nejdříve to zuby nehty*

udržet.“ (P1). Pomoc u kolegů nebo odborníků by hledali P2, P5, P6, P7 a P9. „...probral jsem to s odborníky nebo kolegy...“ (P9).

Volnem nebo dovolenou by přerostlou práci řešili P3 a P6. „...vzala bych si volno...“ (P6). Práci by měnili P3 a P8. „Ale asi bych z práce odešla a šla dělat něco jiného.“ (P3).

Oproti tomu P4 argumentuje tím, proč se jí toto nikdy nestane, na otázku teda zcela neodpověděla. „Já mám pořád nastavený hranice, to znamená, já mám pevný limit toho, kolik беру pacientů denně. Naučila jsem se lidi laskavě a srozumitelně odmítat, tak abych na nikoho nemusela být ošklivá, ale abych tím srozumitelně nastavila ty moje parametry, který mám. Mám pro pacienty vždycky nějaký jako možnosti, který jim nabídnu, ale prostě přes svoje stanovený limity typu, jakože беру sedm pacientů denně, čtyřikrát v týdnu, nejdu.“ Důležitost jasně daných limitů a hranic uvádí Ulrichová (2011).

Supervizi by v tomto případě využila P5. „...téma donesla do skupinové supervize, kde jsme toto už také řešili...“

A P7 uvádí, že zpočátku nedělal nic, když se situace zhoršovala, využil pomocné ruky zaměstnavatele. „No, nedělal jsem nic. Myslel jsem, že to bude dobrý, ale je tam hrozně tenká ta hranice, za kterou když se vydáte, tak už se nedostanete zpátky. V práci jsem vůbec neubral, jel jsem na plnej plyn až do konce no. Pak když už teda sem si všimnul že nejsem úplně takovej jakej mám bejt, tak sem se obrátil na našeho vedoucího v práci, ten mě poslal na nějakou konzultaci k psychologovi, a odtamtud jsem valil rovnou k psychiatrovi že jo.“

P9 opět dodává, že by se tyto problémy neměly podceňovat. „Není radno toto podceňovat...“

Z teorie vyplívá, že nejdůležitější v případě nějakých obtíží je přehodnotit priority ve svém životě. Naučit se říkat ne. Zjistit co člověk dělá v životě špatně, a vyvarovat se takovému chování. Dále dostatečná duševní hygiena a sebek péče. Priess (2015) a Ulrichová (2011).

Respondenti na otázku: Čím doplňujete energii?

Odpovídali takto:

Sport jako zdroj energie uvedli P2, P5, P8 a P9. „*Miluju sport, který mě vždy nabudí, každý den po práci si jdu zaběhat což mi velmi pomáhá.*“ (P5). Sport je dle Peška a Praška (2016), jeden z hlavních bodů prevence, protože unavené a přetěžované tělo je velmi náchylné.

V sauně se energii získává respondentka P2.

Spánek je určitě jeden z hlavních zdrojů energie, přesto ho uvedli jen tři z respondentů a to P1, P6 a P7. „*Spánkem, ten já mám moc ráda...*“ (P6). Spánek je další z hlavních bodů prevence dle Peška a Praška (2016).

Jídlem se dobíjí P1. „*...jsem ve fázi kdy mě uspokojí sladká Mila.*“

Vycházkami v přírodě se dobíjí P1, P3 a P9. Setkání s rodinou uvedli P1, P3, P5 a P9. „*A s rodinou ráda trávím čas.*“ (P1)

U knihy relaxují P3 a P6. Kreativita, tedy malování a tvoření je zdrojem energie pro P3 a P4. „*Kreativitou, tou tvořivostí, to znamená, když něco můžu tvořit tak tím určitě čerpám hodně energie.*“ (P4).

Jízdou a trávením času u koní se dobíjí P3 a P6. P4 se dobíjí relaxacemi. P6 sledováním seriálů.

Kávu si rády dají P4 a P6. „*A taky kafe a cigárko venku na terase, když je pěkně, a když k tomu je ještě nějaká pěkná knížka...*“ (P6)

P7 se nyní nejvíce dobíjí návštěvou psychiatra, dříve to byla práce, stejně jako u P9 a setkání s přáteli, to uvedla i P5.

P8 se celkem netradičně dobíjí uklízením a nakupováním potravin. „*...uklizením domácnosti a nákupem zdravých potravin...*“

Nejčastějším zdrojem energie je tedy cvičení, rodina a spánek až na třetím místě spolu s přírodou.

Respondenti na otázku: *Účastníte se supervize? Pokud ji nezmínili, proč? Dává vám něco?*

Odpovídali takto:

Supervizi jako nedílnou součást své práce vnímá P4, P5 a P9. „...*dělat psychoterapii bez supervize, je jako dělat vrcholovej sport bez trenéra...*“ (P4), „*Samozřejmě, to je nezbytná součást naší profese. Nedovedu si představit tuhle práci dělat bez supervize. Je to taková berlička, podpora pro nás psychoterapeuty.*“ (P9).

Neúčastní se jí P3, protože na oddělení se nedělá, P7 se také neúčastnil. „*Přišlo mi, že to nepotřebuju, ale teď vím, že jestli se někdy vrátím do praxe, tak jí určitě využiju.*“ (P7)

P2 se účastnila, nyní ale ne, na otázku, proč se již neúčastní neodpověděla.

P8 se sice supervize účastní, ovšem myslí si, že ji tolik jako ostatní nepotřebuje. „*Účastním, máme to povinně. Ale myslím že ji nepotřebuji tolik jako ostatní...*“ P6 se supervize účastní a vnímá ji jako užitečnou.

To, že se několik z respondentů supervize neúčastní mě velmi překvapilo. Sama P4 a další dávají na supervizi velký důraz a nedovedou si bez ní svou práci představit. Já osobně bych řekla, že pracovat jako psychoterapeut a neúčastnit se supervize je velmi ohrožující.

Shrnutí

Jako zdroj energie byl nejčastěji uveden sport, dalšími oblíbenými činnostmi jsou kreativita, příroda, rodina, přátelé a jídlo. Spánek byl uveden pouze třemi respondenty. Supervize je vnímána jako prospěšná. Ovšem zatímco jedni uvádí, že se bez ní tato profese nedá zvládnout, druzí tvrdí, že ji k práci nepotřebují. Zde je jasný rozpor.

Vyhořelá respondentka se před samotným vyhořením již nedobíjela, a to samé respondent, který v době výzkumu byl vyhořelý. Také se supervizi tito dotazovaní moc zkušeností neměli.

Osm z devíti respondentů se setkala s vyhořelými klienty, shodují se na tom, že s klienty pracovali individuálně. Důležité ovšem je klienty naučit psychohygieně, mít rád sám sebe, nastavit si pevné hranice, mít se na prvním místě a mít se rád.

Nároky na osobnost psychoterapeuta vidí dotazovaní velké, a to především z toho důvodu, že je společnost vnímá jako někoho, kdo za ně vyřeší všechny jejich problémy. Velký nárok je také na osobnost, aby byla zdravá, empatická, odolná, uměla vést, sympatická a uměla naslouchat. Dále je to zvýšený nárok na psychohygienu, dobře znát sám sebe a pečovat o sebe. Dotazovaným tyto velké nároky pomáhá zvládat sebe zkušenost, probrání jejich starostí s odborníky nebo přáteli, relaxace, již zmiňovaná psychohygienu, mít se na prvním místě, supervize, spánek, rodina, koníčky a určitý odstup od své práce. V případě že by respondentům práce přerostla přes hlavu, jeden uvedl, že by se snažil to udržet, ostatní by to probrali s odborníkem nebo přáteli, vzali by si volno, přednesli toto na supervizi. Zde opět bylo zmiňováno to, že příznaky není radno podceňovat. Dotazovaní by přerostlou práci přes hlavu poznali tím, že by byli unavení, nemohli by se radovat, měli by zdravotní potíže, byli by podráždění, apatičtí, neměli by o nic zájem a cítili by prázdnotu.

6.4 Průběh vyhoření u jedné z respondentek

Jak byste pojmenovala důvod svého vyhoření, třeba jako nedbalost, nebo zanedbání sebe samé?

„No, mělo to víc faktorů, za prvé jsem se přetížila prací, měla jsem více funkcí, než jakoby člověk asi zvládne. Za druhé, ani podpora zaměstnavatele nebyla nějak, nebo nezajišťovala jakoby péči o svoje pracovníky v oblasti toho duševního zdraví. A i prostě, asi jako soukromé problémy, byla jsem samoživitelka, musela jsem pro děti být matkou i otcem zároveň, všechno jsem jako by musela manýrovat sama no. A také zdravotní, byla jsem na několika operacích v krátké době, na hysterektomii a na operaci s křečovými žilami.“

Jak u Vás probíhal začátek vyhoření?

„Přímo začátek vyhoření jsem nezaznamenala, já jsem to zaznamenala až když už si myslím, že ten syndrom vyhoření byl rozjetý a nebylo jenom úplně v mé moci to zastavit. Potřebovala jsem již pomoc odborníků.“

Takže jste to začala řešit až když to bylo rozjeté?

„Ano, dostala jsem se až do fáze těžkých depresí, až do úvah o sebevraždě, a protože jsem se o tom zmínila před svou kamarádkou z výcviku, která zaktivizovala další

kamarádku, která zamnou došla a objednala mě k psychologce a vlastně já jsem byla ochotná k té psychologce jet, byla to lektorka z toho našeho výcviku, a tak jsem se začala léčit.“

Do této doby jste tedy s lektorkou nebyla v kontaktu, nebo jste nevyužívala ani jiné podpory?

„S lektorkou jsem v kontaktu byla, ale nějak jsem nedokázala pojmenovat co se semnou děje. To zrovna probíhal ten výcvik.“

Jaké byly reakce okolí?

„Ani zezáčátku nevím, protože ty těžké deprese to je, to jsem byla ráda že v podstatě jakoby dokážu ráno vstát, umýt se, dojet do práce, tam nějakým způsobem pracovat a potom zase nazpátek, takže o své okolí jsem se vůbec nezajímala. Ale spíše jsem úplně to moje nejbližší okolí, které vědělo, co se semnou děje, tak jsem od nich spíše cítila podporu. A měli o mě strach. „

Můžete mi popovídat o tom, jak probíhala léčba Vašeho vyhoření?

„Léčba probíhala okamžitým nasazením antidepresiv a léků, které zmírňovali úzkosti a měli hypnotický účinek po dobu, než ty antidepresiva nastoupily, než nastoupil jejich účinek a následně i psychoterapie.“

Individuální psychoterapie?

„Individuální, ano.“

V průběhu té léčby jsme chodila do práce, nebo jste měla neschopenku?

„Chodila jsem do práce, ale pouze z toho důvodu, že jsem si nedokázala představit být doma, to pro mě bylo nepředstavitelné a ohrožující. A ještě, když jsem se prvně dostala k té své psychologce, ta mi nabízela hospitalizaci v léčebně.“

Jak Vás vyhoření ovlivňovalo v práci?

„Fungovala jsem jako koterapeut, a ty psychoterapeutické skupiny vedly kolegyně.“

Co děláte nyní jinak, jak se bráníte opětovnému vyhoření?

„Především jsem změnila práci, nyní pracuji jako všeobecná sestra na lůžkovém oddělení v nemocnici. Co dělám jinak, snažím se nepřetěžovat práci, obklopuji se pouze

lidmi, se kterými mi je dobře, odmítám věci, ze kterých cítím, že by mě přetěžovaly, nebo že by mi byly nějak nepříjemné. V podstatě jsem se změnila z toho pohledu, že jsem se stala myslím že asertivní a snažím se i dělat věci sama pro sebe, které jsou mi milé a dělají mi radost.“

Bojíte se opakovaného vyhoření?

„Ano, a proto se ochraňuji.“

K práci psychoterapeuta jste se nevrátila, proč?

(povzdychnutí) „Protože ji vnímám jako obor, ve kterém mi není dobře. A myslím, že by v něm ani dobře už nebylo.“

Myslíte, že Vám tam není dobře z důvodu toho, že jste si tam prošla vyhořením?

„Asi ano. Před ním mě psychoterapie moc bavila, a proto jsem se v ní tolik vzdělávala, různé výcviky a psychoterapeutickou specializaci. Nepříjemná je pro mě nyní asi z důvodu toho vyhoření. Už jí vnímám jako ohrožující.“

Respondentka P1 uvádí, že si nevšimla počáteční fáze vyhoření. Nedokázala sama pojmenovat co se s ní děje. Na toto upozorňuje i Prieß (2015), která uvádí že lidé v počáteční fázi neví, co se s nimi děje, lékařská vyšetření nic neprokážou, proto nelze zahájit řádnou léčbu. Až když se svěřila se svým úmysly o sebevraždě kamarádce, která zalarmovala pomoc, začala se léčit. Jako důvod svého vyhoření vnímá soukromí život, přetížení v práci, nedostatečná podpora zaměstnavatele a zdravotní problémy. Život plný stresu a problémy v soukromém životě uvádí Pelcák a Tomeček (2011). Reakci okolí P1 nezaznamenala z důvodu těžkých depresí, poté uvádí podporu ze stran nejbližších. Léčba spočívala v okamžitém nasazení antidepressiv a následné psychoterapii. Respondentka v průběhu léčby chodila do práce, jako důvod uvádí to, že si nedokázala představit být doma sama, neví, co by udělala. V práci fungovala jako koterapeut, skupiny vedli ostatní psychoterapeuti.

Hlavní změnu vidí v tom, že nyní pracuje jako všeobecná zdravotní sestra na lůžkovém oddělení. Více se o sebe stará a dělá věci hlavně pro sebe, také se naučila říkat ne. Snaží se nepřetěžovat a obklopovat se pouze lidmi, které má ráda. Z opakovaného vyhoření má strach, a proto se ochraňuje. K psychoterapii se nevrátila, protože se v ní necítila

dobře, a myslí si, že už by se toto nezměnilo. Uvádí, že ji psychoterapie velice bavila, ale z důvodu vyhoření, ji nyní vnímá jako velmi ohrožující.

7 Závěr

Téma mé bakalářské práce je „Syndrom vyhoření v percepci pracovníků v psychoterapii.“ Věnuji se vnímání, prožívání a představě pracovníků v psychoterapii o syndromu vyhoření. Jak se syndromu vyhoření brání a zda svou profesi vnímají jako ohroženou syndromem vyhoření.

Můj hlavní cíl byl zodpovědět otázku: Jak psychoterapeuti prožívají syndrom vyhoření? Pro naplnění tohoto cíle jsem si stanovila tři dílčí výzkumné otázky, které jsem zodpověděla pomocí otázek a odpovědí na ně, v rámci polostrukturovaného rozhovoru. Dílčí výzkumné otázky zní:

- Co si psychoterapeuti představují pod pojmem syndrom vyhoření?
- Jak, podle psychoterapeutů, syndrom vyhoření vzniká?
- Jak se, podle psychoterapeutů, dá syndromu vyhoření předcházet a jak ho zvládat, když propukne?

Práce má dvě části, část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se věnuji definici syndromu vyhoření, jeho příčinám a důsledkům. Také rizikovým povoláním, rozvoji a projevům, zvládání syndromu vyhoření a jeho prevenci, v poslední řadě návratu do praxe po syndromu vyhoření. Dále se věnuji psychoterapii - definici, využití, osobnosti psychoterapeuta. Následuje psychoterapie a sociální práce, psychoterapie a syndrom vyhoření.

Praktická část je zahájena metodologií výzkumu a to, definice výzkumného problému, cíle práce, definice kvalitativní metody výzkumu, výběr informantů a příprava výzkumu. Pokračuje interpretací a vyhodnocením dat.

Mou hlavní výzkumnou otázku zodpovídám takto:

Z mého výzkumu vyplynulo, že dotazovaní mají velmi dobře zvládnutou teorii a zásady prevence syndromu vyhoření. Otázkou je, jak by syndrom vyhoření zvládli prakticky. Toto tvrzení potvrdila i jedna z respondentek, která vyhořením prošla a sama vypověděla, že teoreticky věděla o vyhoření vše, prakticky ho však nezvládla. Několika respondenty byla také zmíněna a potvrzena má domněnka, že syndrom vyhoření je velmi podceňovanou záležitostí. Všichni vědí, o co jde, že něco takového existuje, ovšem málokdo syndrom vyhoření vnímá jako reálnou hrozbu. Syndrom vyhoření psychoterapeuti prožívají jako věc ohrožující jejich profesi, málo kdo však jako

ohrožení jich samotných. Prevence je dle mého názoru ve většině případů dostatečná, ovšem pokud se začne něco dít, je velmi nejisté, jak by se psychoterapeuti zachovali. Velmi záleží na jejich hodnotách a osobnostních nastaveních. Pokud psychoterapeuti pracují s vyhořelými klienty, vědí velmi dobře jak s nimi postupovat a na co se zaměřit. Myslím, že je třeba upozornit na závažnost tohoto onemocnění a na fakt, že se týká i lidí mimo pomáhající profese, týká se i života osobního.

Velmi mě překvapilo to, že čtyři respondenti si nedokáží představit práci svou práci bez supervize. Uvádí, že psychoterapii bez supervize dělat nelze, že je to nebezpečně. Oproti tomu, pět z dotazovaných buď supervizi nevyužívá, nebo ji nevnímají jako až tak důležitou pro svou práci. V tomto vidím velkou příležitost a zajímavé téma, vhodné pro další samostatný výzkum. Já osobně bych řekla, že pracovat jako psychoterapeut a neúčastnit se supervize je velmi ohrožující.

Svou práci vnímám jako velmi prospěšnou pro praxi. Ať již pro psychoterapii, nebo pro sociální práci. V současné době se uvažuje o socioterapii, což je jednoduše řečeno psychoterapie v rukou sociálního pracovníka. Tato profese nebude o nicméně náročná, bude zde také kladen velký důraz na prevenci syndromu vyhoření. Má práce může sloužit jako určité upozornění na reálnou hrozbu syndromu vyhoření v socioterapii. Také může sloužit jako informace pro zaměstnavatele a impuls k tomu, aby pro své zaměstnance vytvořili vyhovující, odpovídající a profesionální podmínky. Prevence je stále výhodnější, než řešení následků syndromu vyhoření.

8 Seznam použitých zdrojů

Tištěné zdroje

BALDWIN, Michele. *Osobnost jako terapeutický nástroj*. Brno: Cesta, 2013. ISBN 978-80-7295-152-9.

BEHUNOVÁ, Zdenka. *Seba-starostlivost': prevencia syndrómu vyhorenia sociálneho pracovníka. Ošetrovateľská péče: odborný časopis zdravotníckych pracovníkov v sociálnych službách*. 2015, 2015(1), 8-11. ISSN 2336-1603.

Česká lékařská komora a psychiatrická klinika 1. LF UK. *Syndrom vyhořené jako mezioborový jev*. Tempus medicorum: časopis České lékařské komory. 2014, 23(1), 27. ISSN 1214-7524.

DUFKOVÁ, Věra. *Jak rozpoznat syndrom vyhoření a jak mu předcházet?* Florence: časopis moderního ošetrovatelství. 2016, 12(7-8), 44-45. ISSN 1801-464X.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HONZÁK, Radkin. *Debakl jménem burnout*. Vita nostra revue: časopis 3.lékařské fakulty Univerzity Karlovy. 2013, 22(2), 76-96. ISSN 1212-5083.

HONZÁK, Radkin. *Jak se dopracovat k vyhoření: (Freudenbergerův postup)*. Bulletin Sdružení praktických lékařů ČR. 26n. 1., 2016(2), 19-21. ISSN 1212-6152.

JAKUBŮ, Jiří. *Nezdar v psychoterapii: Jak psychoterapii prožívají a zvládají nezdar v psychoterapii (výsledky výzkumu)*. Psychoterapie: praxe – inspirace - konfrontace. 2011, 5(3-4), 152-167. ISSN 1802-3983.

KOŽENÁ, Ludmila, Vladimíra LIPŠOVÁ a Kateřina JANOŠOVÁ. *Psychosociální rizika při práci II.,...: Charakter práce. Bezpečnost a hygiena práce*. 2015, 65(3), 28-29. ISSN 0006-0453.

MUSIL, Libor. *Dilema kvantity a kvality v kultuře služeb sociální práce. Sociální práce*, Brno: ASVSP, 2002, roč. 2002, č. 1, s. 73-90. ISSN 1213-624.

MUSIL, Libor. *Standardy kvality a sociální práce v sociálních službách. Sociální práce/Sociálna práca*, Brno: ASVSP, 2004, roč. 1/2004, č. 1, s. 53-74. ISSN 1213-6204.

OPÁLKOVÁ, Petra a Adéla MYSLIVCOVÁ. *Psychická zátěž personálu psychiatrického oddělení*. Sestra: odborný časopis pro zdravotní sestry. 2012, 22(4), 25-27. ISSN 1210-0404.

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.

PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2004. ISBN 9788020014993.

PRAŽÁKOVÁ, Lucie. *Duševní zdraví*. Ošetrovatelská péše: odborný časopis zdravotnických pracovníků sociálních službách. 2015, 2015(2), 16-18. ISSN 2336-1603.

PRIEB, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.

PTÁČEK, Radek, Jiří RABOCH a Vladimír KEBZA. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5114-6.

PTÁČEK, Radek. *Syndrom vyhoření: prevalence, příznaky, diferenciální diagnostika a léčba*. Medicína po promoci. 2015, 16(4), 272-273. ISSN 1212-9445.

RABOCH, Jiří a Radek PTÁČEK. *Stres, deprese a životní styl v ČR: prevencia syndrómu vyhorenia sociálneho pracovníka*. Acta medicae. 4n. 1., 2015(4), 78-81. ISSN 1805-398X.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Cesta psychoterapie: od magie k vědě*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0489-3.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEDOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0

TIMULÁK, Ladislav. *Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru: integrativní rámec*. Vyd. 2. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0646-0.

TOMEČEK, Alexander. *Syndrom vyhoření: psychické důsledky výkonu práce expedienta*. Praktické lékařství: časopis postgraduálního vzdělávání pro farmaceuty. 7n. 1., 2011(2), 87-90. ISSN 1801-2434.

ULRICHOVÁ, Monika. *Logoterapie jako prevence burn-out syndromu pro lékaře*. Praktický lékař: časopis pro další vzdělávání lékařů. 2011, 91(4), 200-202. ISSN 0032-6739.

VÉVODOVÁ, Šárka, Jiří VÉVODA, Marie NAKLÁDALOVÁ a K. REIMEROVÁ. *Psychická bezpečnost práce*. Pracovní lékařství. 67n. 1., 2015(1), 25-29. ISSN 0032-6291.

VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2667-0.

Elektronické zdroje

HANZLOVSKÝ, Michal. *Syndrom vyhoření*. In: CELOSTNIMEDICINA.CZ: Informační server o zdraví z pohledu celostní, přírodní, alternativní medicíny [online]. 2011 [cit. 2017-01-11]. Dostupné z: <https://www.celostnimedicina.cz/syndrom-vyhoreni.htm>

HOLMANOVÁ, Drahomíra. *Syndrom vyhoření*. In: SYMPTOMY [online]. Brno, 2014 [cit. 2017-01-11]. Dostupné z: <http://www.symptomy.cz/nemoc/syndrom-vyhoreni>

KALINA, Aleš. *Co je syndrom vyhoření a jak ho zvládnout?* In: ALEŠ KALINA [online]. Praha, 2014 [cit. 2017-01-11]. Dostupné z: <https://ales-kalina.cz/blog/prace-blog/syndrom-vyhoreni-2/>

PAULÍK, Karel. *Obecná psychologie pro doplňující pedagogické studium* [online]. Vydání druhé. Ostrava: Ostravská univerzita - Pedagogická fakulta, 2004 [cit. 2014-11-10]. Dostupné z: http://www.osu.cz/fpd/cdv/dokumenty/obecna_psychologie.pdf. Str. 13-15.

PĚNKAVA, Pavel. *Socioterapie jako metoda působení na postoje a jednání klienta* -
See more at:
<http://socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=3&clanek=721#sthash.TbaC6Fyi.dpuf>

Sociální práce: *Sociálna práca* [online]. 2015, 2015(1) [cit. 2017-01-11]. Dostupné z: <http://socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=3&clanek=721>

Výkladový slovník. *Kognitivní server* [online]. Univerzita Hradec Králové [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: <http://fim2.uhk.cz/cogn/?Module=dictionary&TypeSearch=1&Str=percepce>

WOLF, Hana. *Syndrom vyhoření*. In: Škola pro ženy [online]. Praha, 2013 [cit. 2017-01-11]. Dostupné z: <http://www.skola-pro-zeny.cz/syndrom-vyhoreni/>

9 Seznam příloh

Příloha 1 - Otázky k polostrukturovanému rozhovoru

Příloha 1 – Otázky k polostrukturovanému rozhovoru

1. Pracujete v psychoterapii, jak byste svou práci popsal/a pro laiky?
2. Jaké jsou podle Vás kladené nároky na osobnost psychoterapeuta?
3. Co Vám pomáhá zvládat vysoké nároky vaší profese?
4. Jaké vidíte vy sám/a výhody a nevýhody v práci psychoterapeuta?
5. V literatuře je profese psychoterapeuta zmiňována jako rizikové povolání z hlediska syndromu vyhoření, může to nějak komentovat?
6. Jaký je Váš životní styl?
7. Jak relaxujete, čím doplňujete energii?
8. Jak byste se zachoval v případě, že by Vám práce tzv. přerůstala přes hlavu?
9. Jak byste poznal/a, že se tak děje?
10. Co si představíte pod pojmem syndrom vyhoření? Proč myslíte, že syndrom vyhoření vzniká?
11. Měl/a jste někdy pocit, že jste blízko nebo dokonce prožíváte syndrom vyhoření? Můžete to prosím popsat?
12. Už se to stalo nějakému kolegovi? Jak se zachoval?
13. Mohl se vyhořelý člověk vrátit ke své práci? (Za jak dlouho? Nevyhořel znovu? Pracuje nyní jinak?)
14. Setkal/a jste se s vyhořelým klientem? Můžete mi popsat, jak jste s takovým klientem pracoval/a?
15. Účastníte se supervize? (Nezmínil/a jste se o ní, proč?)

Demografické otázky

1. Kolik je vám let?
2. Pohlaví
3. S kolika klienty pracujete?
4. S jakými klienty pracujete?
5. Pracujete pod organizací, nebo sám/a za sebe?
6. Jak dlouho pracujete v psychoterapii?