



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Informovanost mladých dospělých o syndromu vyhoření

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

SOCIÁLNÍ PRÁCE

Autor: Andrea Berková

Vedoucí práce: Mgr. Jana Stejskalová, Ph.D.

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Informovanost mladých dospělých o syndromu vyhoření*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2.5.2023

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Janě Stejskalové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a její čas, který mi věnovala během mého zpracovávání bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala svým komunikačním partnerům za účast ve výzkumu a v neposlední řadě děkuji i své rodině a blízkým, kteří mne po celou dobu plně podporovali.

Informovanost mladých dospělých

Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřena na zjištění, zda je mladým dospělým znám pojem syndrom vyhoření, co si pod ním konkrétně představují, také zda jsou informováni o jeho projevech a jestli znají možnosti prevence. Syndrom vyhoření je dnes poměrně známý pojem, poprvé byl popsán již v 70. letech minulého století a vzhledem k rostoucímu tempu a požadavkům dnešní doby se s tímto pojmem setkáváme stále častěji, ať už v odborné či populárně naučné literatuře, sdělovacích prostředcích i ostatních médiích. Já jsem se s pojmem syndrom vyhoření setkala poprvé na gymnáziu, a i když jsem ve svém okolí nikoho jím postiženého přímo neznala, překvapilo mě, o jak rozšířený problém se v dnešní době jedná. V jeho souvislosti mě zajímalo, jaké znalosti o něm mají mladí dospělí, mí vrstevníci, a to konkrétně ti, kteří se již na rozdíl ode mě se syndromem vyhoření osobně nebo ve svém okolí setkali. Práce tak zjišťuje, jaké o něm tyto mladí lidé mají dnes informace, zda jsou schopni jej včas rozpoznat, nebo zda znají možnosti, jak se před ním chránit, a takto získané odpovědi porovnává s názory odborníků. Pro tento účel byl vybrán menší počet komunikačních partnerů, to proto, aby bylo možné se více zaměřit na jednotlivce, vést s nimi osobní rozhovory a zjistit, jak jsou s problematikou seznámeni do hloubky. K dosažení cíle tak byl zvolen kvalitativní výzkum provedený metodou dotazováním spolu s technikou polostrukturovaného rozhovoru. Získané odpovědi jsou v práci konfrontovány s názory odborníků a výstupem práce jsou poznatky o úrovni jejich znalostí.

Klíčová slova

Syndrom vyhoření; mladí dospělí; projevy; prevence; problém

Awareness of Young Adults of the Burnout Syndrome

Abstract

The bachelor's thesis is aimed at finding out whether young adults are familiar with the concept of burnout syndrome, what they imagine it to mean, whether they are informed about its manifestations and whether they know the possibilities of prevention. Burnout syndrome is a relatively well-known concept today, having been first described in the 1970s, and due to the increasing pace and demands of today's world we are encountering the term more and more frequently, whether in professional or popular literature, mass media or other media. I first encountered the term burnout syndrome in high school, and although I did not know anyone in my environment who was directly affected, I was surprised by how widespread the problem is nowadays. In its context, I was interested in the knowledge of young adults, my peers, who, unlike me, had already experienced burnout personally or in their environment. The thesis thus finds out what information these young people have about it today, whether they are able to recognise it early or whether they know how to protect themselves from it, and compares the answers obtained in this way with the opinions of experts. For this purpose, a smaller number of communication partners were chosen in order to be able to focus more on individuals, to have personal interviews with them and to find out how familiar they are with the issue in depth. Thus, to achieve the objective, qualitative research was chosen to be carried out using a survey method together with a semi-structured interview technique. The answers obtained in the thesis are confronted with the opinions of the experts and the output of the thesis is the findings on their level of knowledge.

Keywords

Burnout syndrome; young adults; manifestations; prevention; problem

Obsah

Úvod	9
1 Teoretická část	11
1. 1 <i>Syndrom vyhoření jako pojem</i>	11
1. 2 <i>Diagnóza syndromu vyhoření</i>	11
1. 3 <i>Stres a vyhoření</i>	12
1. 4 <i>Deprese a vyhoření</i>	12
1. 5 <i>Vznik syndromu vyhoření</i>	13
1. 6 <i>Fáze syndromu vyhoření</i>	13
1. 6. 1 <i>Stádium idealistického nadšení</i>	14
1. 6. 2 <i>Stádium stagnace</i>	14
1. 6. 3 <i>Stádium frustrace</i>	15
1. 6. 4 <i>Stádium apatie</i>	15
1. 6. 5 <i>Stádium vyhoření</i>	16
1. 7 <i>Symptomy syndromu vyhoření</i>	17
1. 7. 1 <i>Psychické symptomy</i>	17
1. 7. 2 <i>Tělesné symptomy</i>	17
1. 7. 3 <i>Sociální symptomy</i>	18
1. 8 <i>Nejohroženější skupiny syndromem vyhoření</i>	19
1. 8. 1 <i>Nejohroženější dle osobnostních dispozic</i>	19
1. 8. 2 <i>Nejohroženější profesní skupiny</i>	20

1. 8. 3	<i>Zaměstnanci či podnikatelé</i>	21
1. 8. 4	<i>Nejohroženější skupiny mimo zaměstnání a pracovní prostředí.....</i>	21
1. 9	<i>Příčiny vzniku syndromu vyhoření</i>	22
1. 9. 1	<i>Příčina v dětství</i>	22
1. 9. 2	<i>Příčina v organizačních a systémových podmínkách</i>	22
1. 9. 3	<i>Příčina ve stavu současné společnosti.....</i>	23
1. 9. 4	<i>Příčina v s osobnostních a fyzických dispozicích.....</i>	23
1. 9. 5	<i>Další příčiny</i>	24
1. 10	<i>Prevence syndromu vyhoření</i>	24
1. 10. 1	<i>Interní prevence.....</i>	24
1. 10. 2	<i>Externí prevence.....</i>	25
1.11	<i>Věková kategorie „mladí dospělí“</i>	26
2	Cíl práce	28
2.1	<i>Cíl práce.....</i>	28
2.1.1	<i>Výzkumné otázky.....</i>	28
3	Metodika výzkumu	29
3.1	<i>Použité metody a techniky sběru dat.....</i>	29
3.2	<i>Výzkumný soubor</i>	29
3.3	<i>Operacionalizace pojmu „mladí dospělí“</i>	30
3.4	<i>Realizace výzkumu</i>	30
4	Výsledky	31
4. 1	<i>K1 – Identifikační údaje.....</i>	32

4.2	<i>K2 – Vymezení pojmu</i>	34
4.3	<i>K3 – Prevence</i>	38
5	Diskuze.....	42
	Závěr	48
	Seznam použitých zdrojů	50
	Seznam schémat	55
	Příloha.....	56

Úvod

Žijeme v době, ve které se nároky na jedince a jeho úspěšnost ve společnosti neustále stupňují a zdá se mi, že nemají hranice. Dosáhnout maximálního vzdělání na prestižní škole, okamžitě získat super placené místo, co nejdříve se dostat na vedoucí pozici, brát nadprůměrný plat, mezi tím se stihnout vdát za ideálního partnera, mít úžasné děti, stejně úspěšné jako jsou jejich rodiče, být okolím uznán jako úspěšný člověk, a tak by se dalo donekonečna pokračovat. Mám pocit, že tyto nároky na nás mladé mají rodiče, naše okolí, celá společnost, a tak si je nakonec klademe na sebe i my sami. Je dobré ale vědět, že každý člověk má své limity, není možné pracovat v plném nasazení bez pravidelného odpočinku, neustále stupňovat tempo a dávat si stále větší a větší úkoly. Pokud mladý člověk nevyslyší včas svůj vnitřní hlas „zpomal“, či nebude-li vnímat varovné signály svého okolí, může se stát, že více než pocit z dobře vykonané práce a úspěšného života bude cítit vyčerpání, úzkost, vztek, zklamání či depresi.

Tento problém jako první popsal Herbert J. Freudenberger a nazval jej burn-out, tedy syndromem vyhoření. Zaujal mne Freudenbergův zajímavý životní příběh. Jako malému židovskému chlapci se mu podařilo uprchnout ještě před vypuknutím druhé světové války z nacistického Německa do Spojených států. Zde vystudoval dvě vysoké školy, získal doktorát z psychologie, následně provozoval svoji praxi, věnoval se i vědecké práci, byl několikrát vyznamenán prestižními cenami a v šedesátých letech 20. století ke všem jeho aktivitám založil ještě bezplatnou kliniku pro lidi na okraji společnosti. Patrně poháněn vnitřním nutkáním splatit světu to, že se mu podařilo sérií šťastných náhod přežít hrůzy páchané za války na židech, nasadil ve svých pracovních aktivitách děsivé tempo, které se nedalo dlouhodobě vydržet a nevyhnutelně musel přijít pád a celkové vyčerpání. Jako psycholog pak začal sám sebe léčit a vzhledem ke skutečnosti, že byl také vědec, začal tento problém zkoumat i na obecnější úrovni. Od té doby uplynulo již mnoho času a tomuto fenoménu se věnovala již řada dalších odborníků a syndrom vyhoření je tak dnes již ve vědecké literatuře podrobně popsán. Jsou známy jeho příčiny, projevy, následky, možnosti prevence atd.

S pojmem syndrom vyhoření se tak dnes setkáváme i v populárně naučné literatuře, sdělovacích prostředcích i ostatních médiích, a tak lze předpokládat, že již v dnešní době ve společnosti existuje určité povědomí o tomto hrozícím nebezpečí. Jak jsou na tom ale

mladí lidé? Já sama jsem se s tímto pojmem setkala poprvé na gymnáziu, a ač jsem ve svém okolí nikoho se syndromem vyhoření přímo neznala, překvapilo mě, o jak rozšířený problém se v dnešní společnosti jedná. Zajímalo mě, jaké znalosti o něm mají mí vrstevníci, ještě studenti nebo mladí lidé, kteří do své první práce již nastoupili, a to konkrétně ti, kteří se již, na rozdíl ode mne, s tímto problémem osobně nebo ve svém okolí setkali. Mají o něm dnes dostatek informací? Umí ho včas rozpoznat? Vědí, jak se před ním chránit?

1 Teoretická část

1.1 Syndrom vyhoření jako pojem

Od 70. let 20. století, kdy se lékaři a psychologové pojmem „syndrom vyhoření“ zabývají, se objevila řada různých definic, které se ale shodují v tom, že se jedná o psychický stav, který lze charakterizovat vyčerpáním a snížením pracovní výkonnosti, jehož důsledkem je dlouhodobý a intenzivní stres a vyskytuje se hlavně u osob, které pracují s lidmi (Pešek, Praško, 2016). Jedná se v podstatě o profesionální selhávání na základě vyčerpání vyvolaného zvyšujícími požadavky od okolí nebo od samotného jedince a projevuje se ztrátou zájmu a potěšení, ztrátou ideálů, energie i smyslu, ale také negativním sebeoceněním a negativním postojem ke svému povolání (Janáčková, 2008). Tento stav psychického, fyzického a emocionálního vyčerpání, který je způsoben dlouhodobým setrváním v emocionálně těžkých situacích, přichází nejčastěji v souvislosti s pracovní zátěží, a to i u jinak zdravých jedinců (Venglářová, 2007). Stav vyhoření lze také definovat jako druh stresu a emocionální únavy, frustrace a vyčerpání, k nimž dochází právě v důsledku toho, že sled určitých událostí, které se týkají vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřináší očekávané výsledky (Rush, 2004). Nejlapidárněji syndrom vyhoření popisuje Prieß (2015), když uvádí, že každý člověk má určitou individuální míru životní energie, určité energetické konto a stav tohoto konta odpovídá poměru mezi příjmy a výdaji energie. Pokud je mezi nimi nepoměr, lehce může dojít k tomu, že energie dojde, no a stav při syndromu vyhoření neznamena nic jiného, než že postiženému životní energie došla.

1.2 Diagnóza syndromu vyhoření

Podle ICD (Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace [WHO]) je vyhoření zařazeno do doplňkové kategorie diagnóz a není tedy klasifikováno jako nemoc (Stock, 2010, s. 14). Autoři Pešek a Praško (2016) uvádí, že mnozí čeští psychiatři a psychologové syndrom vyhoření nedagnostikují a v jeho souvislosti mluví spíše o depresi, reakci na těžký stres, chronické únavě apod. Následným problémem ale je, že lidé se syndromem vyhoření tato diagnostická kritéria pro výše uvedené poruchy nesplňují.

V praxi je také syndrom vyhoření často nahrazován diagnózou poruchy přizpůsobení nebo poruchy nálad. Obecně však platí, že pokud se u člověka začnou projevovat nějaké

neobvyklé psychické projevy a příznaky, neměl by to brát na lehkou váhu a měl by určitě využít konzultaci s odborníkem, protože včasná pomoc může zabránit rozvoji mnohem nepříjemnějších následků v oblasti psychického i fyzického zdraví (Program health plus, © 2022).

1.3 *Stres a vyhoření*

Urban (2016) se domnívá, že stres patří k nejhorším zabijákům moderní doby. Jednak vyvolává či zhoršuje řadu chorob, urychluje stárnutí a zároveň se podepisuje i na mnoha emocionálních obtížích. Důsledky stresu pro zdravotní stav tak mohou být někdy horší než dopady všech nezdravých potravin dohromady. Poněkud smířlivěji o stresu hovoří Martins (©2022), když uvádí, že v závislosti na typu osobnosti může někdo na stres reagovat i pozitivně. Ve skutečnosti tak někteří lidé zjišťují, že dokonce malé množství stresu jim pomáhá cítit se produktivnější a motivovanější.

Rozdíl mezi stresem a vyhořením je zásadní, i když v určité fázi může mít stejné příznaky jako je například nervové vypětí, bolesti hlavy, snížená soustředěnost, podrážděnost, únava a poruchy spánku, avšak jejich příčiny a průběh se odlišují (Fischerová-Katzerová, Češková-Lukášová, 2007). Vyhoření totiž nastává často až důsledkem dlouhodobého stresu a od deprese nebo prosté únavy se liší hlavně tím, že se vztahuje výhradně na určitou krizovou oblast například práci a jeho součástí jsou pochybnosti právě o smyslu takové práce (Peterková, © 2022b). Vyhoření tak není výsledkem izolovaných traumatických zážitků, ale objevuje se až jako reakce na plíživé psychické vyčerpání, a jeho vznik způsobuje až dlouhodobé působení stresu (Novák, 2010). Takže nastupuje až po dlouhém období stresu, způsobeném rozčarováním z vaší práce nebo z čehokoli jiného, vším, co postiženému způsobuje pocit vyčerpání. A toto vyčerpání může být vyvoláno nejen prací, ale i různými příčinami, které se mohou lišit člověka od člověka (Sweeney, © 2022). Zjednodušeně lze také konstatovat, že syndrom vyhoření je ve své podstatě stav chronického stresu (Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra, © 2022).

1.4 *Deprese a vyhoření*

Deprese a vyhoření jsou dvě zásadně rozdílné věci a měly by být podle toho i odlišně léčeny. Jedná se o různé stavy, ale neléčený nebo špatně léčený syndrom vyhoření může k pravé depresi vést. Tvzení, že vyhoření je ve skutečnosti jen módní výraz pro depresi je mýtus, i když není pochyb o tom, že sdělení postiženého svému okolí „trpím

vyhořením“ zní lépe, než oznámení „mám depresi“. Vyhoření má ale na rozdíl od deprese svou jasnou příčinu, někdo se obětoval pro své povolání nebo pro svou rodinu či blízkého až zcela vyhořel. Oproti tomu při takové depresi je člověk nemocný, a to často i tehdy, když proto neexistuje žádný zjevný objektivní důvod (Bernhardt, 2022). Syndrom vyhoření tak nelze ztotožňovat s depresí, i když mají mnohé symptomy podobné. Deprese se vyznačuje pocitem nekončící beznaděje, který bývá spojen i se sebevražednými úmysly, zatímco u syndromu vyhoření takové sklony běžné nejsou, a to ani stavy zoufalosti. U syndromu vyhoření jde tak spíše o pocit vyčerpání, nechuti, demotivace a neradosti (AdiCare, © 2019).

1. 5 *Vznik syndromu vyhoření*

Syndrom vyhoření nevzniká jen z prosté přemíry práce, ale riziko jeho rozvoje bývá často ve více faktorech najednou. V případě, kdy jsme například pod stálým tlakem náročných úkolů po delší dobu a zároveň neustále přicházejí další a další a my jim neumíme říci „ne“. Nemusí se vždy jednat o vnější tlaky, ale jeho vznik si často můžeme způsobit i sami, když se snažíme dosáhnout příliš mnoho cílů po dlouhou dobu, nebo když dlouhodobě vydáváme příliš velkou emocionální podporu (Pavlísková, © 2015). Podle Honzáka (2015) není inkubační doba vzniku syndromu jednotná, záleží na mnoha osobnostních faktorech a také na vnějších okolnostech. Stock (2010) uvádí, že syndrom vyhoření vzniká výhradně chronickým stresem a dlouhodobou disbalancí mezi zátěží a klidem, mezi aktivitou a odpočinkem a stresové faktory, coby spouštěče, hrají při jeho vzniku zásadní roli. Jaké stresory? A jak působí? Stresory mohou být různé, například fyzické stresory jako je hlad, hluk apod., nebo sociální stresory, mezi něž patří konflikty na pracovišti, ztráta blízké osoby, ale i psychické stresory, jako je právě časová tíseň, mnoho změn během krátké doby i vysoké vyčerpání. Jednotlivě u nás sice chronický stres nevyvolávají, ale při jejich společném působení, vyšší intenzitě či dlouhodobém působení ano, a záleží pak na schopnostech jednotlivých lidí, jak tuto situaci individuálně zvládnout.

1. 6 *Fáze syndromu vyhoření*

Syndrom vyhoření nevzniká ze dne na den a lidé k němu mohou dospět po individuálně dlouhé době. Tuto dobu lze orientačně rozdělit do několika fází. V této souvislosti se vyskytují různé modely, které pracují s různými počty fází a jejich odlišnou délkou,

mohou se různě střídat či opakovat (Pešek, Praško, 2016). Některé fáze syndromu vyhoření mohou být na člověku výrazně patrné, jiné mohou být jen naznačené a nevýrazné (Pavlisková, © 2015). Příznaky vyhoření se sice neprojevují a nevyvíjejí u každého stejně, ale existují určité příznaky, které jsou podobné až typické. V raných fázích syndromu vyhoření bývají méně závažné, ale v pozdějších fázích většina lidí pociťuje současně emocionální, fyzické a behaviorální známky vyhoření (Welsh, © 2022).

1. 6. 1 Stádium idealistického nadšení

Jako první fázi autoři Pešek a Praško (2016) uvádějí stádium idealistického nadšení, kdy člověk jde v nové práci do všeho na plný plyn, těší se na skvělou seberealizaci, je plný nadšení lidem pomáhat, jeho cílem je pomoci co nejvíce a je plný velkých očekávání. Často má v tuto chvíli i nerealistické představy o náplni své práce, svých spolupracovnících, nadřízených, organizaci práce i o klientech. Velmi často mu v této fázi práce přináší takové uspokojení, že se stane nejdůležitější součástí jeho života, ba i smyslem jeho života, a kromě ní už nic jiného nepotřebuje (Pavlisková, © 2015). Podle Honzáka (2015) bývá na začátku tohoto idealistického nadšení také obrovská snaha člověka po sebeprosazení, která často přerůstá až v patologické nutkání. Člověk tedy začne pracovat více a tvrději, dokazuje sobě a ostatním, že on je ten nejlepší, hlásí se o nejnáročnější práci, předvádí, že je nenahraditelný a nepotřebuje s ničím pomoc. Veškerou energii tak soustředí na práci a jeho rodina, přátelé, koníčky jsou stranou. Často už v této fázi si jedinec začne uvědomovat, že je něco v nepořádku, cítí určité vnitřní pnutí, což mu hlásí, že to není dobré. Mohou se objevit první tělesné obtíže, jako příznaky stresu. Největším nebezpečím tohoto stádia je identifikace s klientem a neefektivní vydávání energie, které se často pojí s dobrovolným přepracováním (Pavlisková, © 2015).

1. 6. 2 Stádium stagnace

Po fázi idealistického nadšení nastupuje fáze stagnace, někdy také nazývaná vystřízlivění. V jejím průběhu dochází ke konfrontaci původních ideálů s realitou. Skutečnost se nyní zdá být výrazně jiná než původní očekávání. V hlavě se tvoří myšlenky typu: „Proč bych se měl tak honit? Stejně to nějak dopadne. Těch požadavků je na mně moc, nemůžu to zvládat, musím to nějak ignorovat“ (Pešek, Praško, 2016). Počáteční nadšení tak uvažá,

dotyčný se ve své profesi už trochu zorientoval a zjistil, že má své hranice, a ne všechny cíle zvládne naplnit (Peterková, © 2022a). Vše začíná vnímat reálněji, začíná slevovat ze svých očekávání a uvědomovat si, jak by bylo hezké si také udělat nějaké volno. Zvažuje najednou pro a proti, dává na jednu miskou vah svou práci a na druhou své požadavky, přání a potřeby. Člověk má také často v tomto stádiu pocit, že by si za to, co vynakládá, zasloužil také patřičně vyšší ocenění (Pavlisková, © 2015).

1. 6. 3 Stádium frustrace

Stagnace pomalu přechází do fáze frustrace, která je charakterizována otázkami po efektivitě vlastní práce, i o jejím smyslu. Snaha o přemýšlení nad prací následně vede zákonitě ke konfliktům s nadřízenými a také k nespokojenosti s podřízenými. Vztahy na pracovišti se díky tomu často vyhrocují a přerůstají v emocionální a počínající fyzické obtíže (Pavlisková, © 2015). Pešek a Praško (2016) popisují, že postižený ve stádiu frustrace má pocit, že ho všechno štve, že klienti si na něj vymýšlejí nové a nové požadavky, zneužívají jeho pracovitosti a ochoty.

Jedná se tak o výraznou změnu, ke které patří i projevy rozčilenosti, podrážděnosti, hněvu nebo i až agresivního chování postiženého. Může u něj též projevit určitá apatie nebo až cynický postoj k práci. V zaměstnání je málo výkonný, například zmeškává pracovní termíny, což se mu dříve nestávalo. Zažívá pocit ohrožení, úzkosti nebo paniky a chronické vyčerpání. Projevuje se u něj trvalá únava, ráno nechce vstát, může sklouzávat ke konzumaci alkoholu nebo drog, může se dostavit i fyzická nemoc (Červinková, © 2021).

1. 6. 4 Stádium apatie

Po stádiu frustrace přichází apatie, kdy se postižený snaží současný stav už jen vydržet a hlavně přežít. Jedná se o obrannou reakci, kdy se člověk stahuje sám do sebe a dělá už jen to nejnutnější. Straní se obtížnějším úkolům, nechce se již bavit o pracovních tématech, začínají se u něj projevovat psychosomatické problémy (Pešek, Praško, 2016). U postiženého se jedná o přirozenou reakci na trvalou frustraci z práce a do apatie přechází v situaci, kdy nemá možnost tuto situaci změnit a zároveň tuto práci nutně potřebuje, neboť je na ní jako na zdroji obživy existencionálně závislý. Apatie se projevuje například tím, že člověk dělá už jen pouze to, co má v náplni práce. Na rozdíl od počátečního nadšení, kdy měl spoustu přesčasů, začne už jen pouze dodržovat

pracovní dobu a vykonává jen to, co je nutné. Počáteční aktivita je pryč, vyhýbá se novým úkolům a dominuje u něj už jen snaha udržet si pracovní místo (Pavlisková, © 2015). Zároveň se u postiženého dostavují příznaky, pro které už ani nejde v práci pokračovat s předešlými výkony. Má totiž pesimistický pohled jak na práci, tak často i na svůj život, pochybuje o sobě, uchyluje se do společenské izolace, má touhu všemu uniknout, a i fyzické obtíže se zesilují (Červinková, © 2021).

1. 6. 5 Stádium vyhoření

Stádium vyhoření je poslední období úplného emocionálního vyčerpání, depersonalizace – pocitu ztráty sebe sama, vnímání sebe jako pouhého kolečka ve stroji a pocitu absence smyslu (Peterková, © 2022a). Z této poslední fáze úplně rozvinutého syndromu vyhoření je cesta zpět již velmi těžká. Je štěstí, pokud se podaří proces podchytit a zastavit ve fázích frustrace či apatie (Pavlisková, © 2015). V této poslední fázi se jedinec izoluje od ostatních, práce už pohlcuje veškerou jeho energii, která mu ještě zbývá, nemá zájmy, přátele, potěšení, popírá své základní potřeby, nastává emoční otupení. Je netolerantním, straní se lidí, narůstá u něj agresivita, sarkasmus. V této fázi přichází alkohol, prášky, drogy, objevuje se pocit beznaděje a ztráty smyslu. Všichni, kteří jej znali, rodina, spolupracovníci, přátelé již nemohou přehlédnout změny v jeho chování. On přestává vnímat sebe i druhé jako cenné osobnosti, jeho život se zužuje na vnímání nemilé přítomnosti a je pro něj jen sérií mechanických funkcí. Cítí se vyprázdněný, jeho život ztratil smysl, objevují se deprese a nastává syndrom vyhoření jako emoční, celkový psychický kolaps, v krajních případech se mohou objevit i sebevražedné tendence (Honzák, 2015). Postižený se tak nachází v konečné fázi nemoci. Znamená to, že příznaky syndromu vyhoření jsou v jeho životě tak zakořeněné, že je pravděpodobné, že se u něj vyskytne významný přetrvávající duševní, fyzický nebo emocionální problém (Červinková, © 2021).

1. 7 *Symptomy syndromu vyhoření*

Projevy syndromu vyhoření jsou závislé na fázích jeho vývoje, protože syndrom vyhoření není způsoben náhlou jednotlivou událostí či příčinou, ale je výsledkem postupného procesu, jehož stupně mají každý své charakteristické projevy. Ve své konečné podobě se vyhoření projevuje v rovině myšlenek, emocí, tělesných reakcí a má ve svém důsledku negativní vliv nejen na vyhořelého, ale na celé jeho okolí (Pešek, Praško, 2016).

1. 7. 1 *Psychické symptomy*

Podle Fischerové-Katzerové a Českové-Lukášové (2007) mezi základní psychické projevy syndromu vyhoření patří, že u postiženého dojde k emočnímu vyčerpání, které se projeví například neschopností se nadchnout, neschopností se radovat. Venglářová (2011) dodává, že jeho projevem může být často také rezignace, podrážděnost a další podobné projevy. Postižený se necítí v pohodě, nemívá pocit radosti, ani sex mu radost nepřináší, není schopen se zasmát či zažertovat na svůj účet (Honzák, 2015). Myšlenky člověka postiženého syndromem vyhoření by se daly shrnout na „Tolik se snažím a je to k ničemu, jsem na dně, nemá to smysl, nezlepší se to“. V jeho emocích pak převládá marnost, bezmoc, pocit křivdy a nespravedlnosti, je tam zlost, zklamání, někdy i sebelítost či strach (Pešek, Praško, 2016). Postižený se stále častěji cítí unaven, bez energie a únava na něj přichází po zátěži dříve než v minulosti. I když se případně snaží pracovat čím dál usilovněji, tak výsledky tomu neodpovídají. Cítí se tak často rozčarovaný a podrážděný. Může jej také přepadat pocit smutku bez příčiny, často zapomíná a nestíhá (Honzák, 2015). Charakteristický je u něj často pocit, že nemůže ovlivňovat věci kolem sebe, ztráta motivace, bezmocnost (Fischerová-Katzerová, Česková-Lukášová, 2007).

1. 7. 2 *Tělesné symptomy*

V úvodu zmiňovaný autor samotného pojmu syndrom vyhoření Herbert Freudenberger uvádí řadu jeho tělesných obtíží počínaje bolestmi hlavy, dechovou tísní, přes gastrointestinální obtíže doprovázené poklesem váhy, až po nespavost (Venglářová, 2011). Člověk postižený syndromem vyhoření cítí po tělesné stránce napětí, obrovskou únavu, často se u něj objevují zažívací potíže, bolest hlavy, zad nebo krční páteře. Typické bývají poruchy spánku (Pešek, Praško, 2016). Postižený sám na sobě také může

pozorovat bolesti hlavy, břicha, ztuhlý krk, bolesti zad, časté infekce i poruchy krevního oběhu (Venglářová, 2011).

1. 7. 3 Sociální symptomy

V rámci sociálních vztahů lze u postiženého vypožorovat celkový útlum sociability, omezení kontaktů, pokles angažovanosti, úbytek empatie a celkovou nechuť k dalšímu výkonu povolání. V pracovním prostředí pak často dochází ke ztrátě zájmu o svou profesi, který se může projevovat až dehumanizací ve vztahu k lidem (Švamberg Šauerová, 2018). Psychiatr Cyril Höschl dodává, že cynismus se u něj objevuje v podstatě jako patologický obranný mechanismus, v momentě, kdy dotyčný začne nenávidět předmět své práce a je doprovodnou známkou jeho úplného vyčerpání, vyhasnutí a nezájmu o práci (Senková, Taud, © 2018). Postižený má ve svém zaměstnání tak pocit, že práci nezvládá, zpochybňuje její význam a smysl (Venglářová, 2011). Jeho stav nemá vliv pouze na profesní prostředí, ale problémy přicházejí i do mimopracovního prostředí, zvyšují se například konflikty v rodině. Četnější jsou také jeho podrážděné reakce a v konečném důsledku může postupně zaujímat až negativní postoj k sobě samému (Švamberg Šauerová, 2018). Vůči ostatním bývá cynický až agresivní, je mu nepříjemný kontakt s lidmi, protože ho to unavuje, vyčerpává (Fischerová-Katzerová, Češková-Lukášová, 2007). Na druhé tak člověk postižený syndromem vyhoření působí nervózním, nespokojeným a podrážděným dojmem (Venglářová, 2011). Blízcí v jeho okolí pozorují, jak se jim vyhýbá a často se u postiženého projeví zhoršená schopnost se rozhodovat. Takový člověk pak kolem sebe šíří špatnou náladu, má sníženou pracovní výkonnost, častější pracovní neschopnost a na pracovišti může často infikovat ostatní pracovníky (Pešek, Praško, 2016). Tudíž začínají přibývat signály od jeho okolí, které má o něj obavy a často tedy slýchává, že nevypadá dobře. On je ale z ostatních lidí spíše zklamaný, než aby dal na jejich rady a stýká se s nimi o to méně, nemá si také s nimi co říci (Honzák, 2015). V konečném důsledku pak může mít negativní postoj k práci, druhým, k sobě i k životu jako takovému (Švamberg Šauerová, 2018).

1. 8 Nejohroženější skupiny syndromem vyhoření

1. 8. 1 Nejohroženější dle osobnostních dispozic

Při vzniku syndromu vyhoření hrají významnou roli charakterové vlastnosti postiženého. Lidé s vysokými ambicemi a silně vyvinutým smyslem pro povinnost, kteří se vyznačují soutěživostí, netrpělivostí, perfekcionismem až sklony k agresivitě, tedy lidé, pro které jsou spěch, vznětlivost a podrážděnost typické, kam spadají i workoholici, jsou typy, které mají větší pravděpodobnost, že je syndrom vyhoření postihne. Na druhou stranu lidé, kteří jsou pravým opakem tohoto typu, se vyznačují nižší mírou nepřátelského chování, agresivity, soutěživosti, a naopak větší trpělivostí, klidem a uvolněním, tak tito lidé bývají vůči syndromu vyhoření často imunní. Ale jejich trvale nízké vytížení a uvolněný přístup u nich na druhé straně snižuje efektivitu a produktivitu práce. U tohoto typu lidí také může při nízké angažovanosti, iniciativě, motivaci a cílech dojít až k permanentní nečinnosti a z dlouhodobého hlediska i k hluboké nespokojenosti, nikoliv však k vyhoření (Stock, 2010). Může se to zdát nespravedlivé, ale syndrom vyhoření postihuje pouze pracovní nadšence, kteří touží po smysluplnosti své práce a chtějí dosáhnout výborných výsledků, a to nejenom z finančních důvodů, ale často jen pro výsledky samotné. Postihuje tedy ty, kteří nejsou pouhými vykonavateli příkazů, ale o své práci přemýšlejí a jsou výsledky své práce motivováni (Fischerová-Katzerová, Češková-Lukášová, 2007).

Podle Venglářové (2011) jsou také v největší míře ohrožení vystaveni lidé, kteří se obětují pro druhé a neumí říkat NE. Jsou to lidé, kterým jde o to, aby odvedli dobrou práci, pro kterou jsou často nadšeni a kteří pracují příliš usilovně. Tito lidé se mnohdy pro svou práci museli mnohého vzdát a něco obětovat, aby jí mohli vykonávat a případný neúspěch by považovali za svou osobní porážku. Typické u těchto lidí také je, že mívají minimální zájmy mimo svou práci. Jako důsledek se pak u nich objeví pocit nepostradatelnosti a sami často ani netuší, že jsou tímto syndromem ohroženi.

Tato podkapitola se dá shrnout slovy Moravcové (2019), která došla za své téměř třicetileté praxe v psychologii k zásadnímu poznatku: *Vyhoří jen ti, kteří byli pro něco zapálení. Lidé, co zahořeli pro nějaký cíl a práci* (Moravcová, 2019, s. 109).

1. 8. 2 Nejohroženější profesní skupiny

Mezi nejvíce ohrožené profese patří především lékaři, zdravotní sestry, psychologové, duchovní, lidé pracující v sociálních službách, učitelé, záchranáři, kriminalisté, právníci. Postižení syndromem vyhoření často bývají i sportovci, novináři a výjimkou nejsou ani studenti (Pešek, Praško, 2016). Podle Venglářové (2011) jsou nejohroženější profese pracovníci, kteří se setkávají s lidmi, jejich bolestmi a těžkými osudy a dodává, že u těchto lidí se o syndromu začalo mluvit nejdříve. Příčinou je, že pomáhající často přebírají problémy pečujících, snaží se co nejlépe splnit jejich potřeby a své vlastní odsouvají do pozadí. Jejich povolání se tak stává jejich celoživotní náplní, často se též jedná o fyzicky i psychicky náročné povolání založené na vztahu.

Proč ale představitelé pomáhajících profesí? Pomáhající totiž investují do své práce daleko více než jen znalosti a dovednosti, nasazují do péče i část své osobnosti. Práce s lidmi, o které se staráte, je prostě daleko náročnější než jiné typy zaměstnání. Pečující osoba se svými klienty, pacienty, postiženými často soucítí a často také bývá vybavena vlastností, které se říká empatie. A empatie je něco jako naladění na stejnou vlnu, sdílení příběhu druhých lidí, který nám vyprávějí, ale také sdílení jejich emocí. Často tito pečovatelé prožívají jejich utrpení jako utrpení vlastní (Honzák, 2015).

K velmi rizikovým povoláním ohledně vzniku syndromu vyhoření přidává Švamberg Šauerová (2018) také učitelské povolání, což zdůvodňuje tím, že je přímo spojeno se vznikem konfliktních a stresových situací. Ve školách dochází k neustálému kontaktu se žáky a studenty, za které je nesena profesní odpovědnost. Učitelé musí průběžně řešit nesčetné množství dílčích úkolů a problémů a při tom nesmí ze zřetele ztratit hlavní cíl své práce. Do toho je učitel neustále sledován a kontrolován žáky, vedením školy i rodičovskou veřejností.

Psychiatr prof. Cyril Höschl se zase domnívá, že v prostředí dnešní tovární velkovýroby trpí syndromem vyhoření zejména střední management, což jsou například mistři, kteří mají obrovskou odpovědnost a minimální možnost něco ovlivnit, a právě nemožnost mít vliv na běh událostí je rozhodujícím a patogenním faktorem více než zátěž samotná (Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, © 2021). Výjimkou v ohrožení dnes nejsou ani vrcholoví sportovci, na které je vyvíjen enormní tlak od trenérů, rodiny,

fanoušků, sponzorů a vlastně celé široké veřejnosti. To se pak u nich podílí na vytváření chronického stresu, tvrdí fitness trenérka Tereza Kompánková (Šmídová, © 2022).

1. 8. 3 Zaměstnanci či podnikatelé

Podle Moravcové (2019) mezi nejohroženější skupiny syndromem vyhoření můžeme zařadit nejen „nadšené podnikatele“, kteří svou práci milují a úplně se do ní pohroužili a pro nadšení pro věc zapomněli na vše ostatní. Ale patří sem i mimo podnikatelská sféra, tzv. „frustrovaní korporátní zaměstnanci“, kteří jsou nadšeni pro práci, ale někdo nebo něco jim v tom brání. A ten někdo nebo něco je nenechá dělat jejich práci tak, jak by chtěli. Jsou to mimochodem často schopní, ambiciózní lidé, kteří by rádi něco dokázali, mají nápady, jak něco inovovat, ale narážejí na soukolí firemních pravidel, pravomocí a zákonitostí. Jsou to pro ně frustrace, které nakonec neunesou.

1. 8. 4 Nejohroženější skupiny mimo zaměstnání a pracovní prostředí

Syndrom vyhoření nepostihuje pouze lidi, kteří svou činností vykonávají jako profesi a zaměstnání. Postihuje i tzv. „pečovatele, kteří se obětovali“. Jsou to lidé, kteří se starají doma o někoho blízkého, který je nemohoucí, vážně nemocný či zdravotně postižený. Pokud existuje perspektiva, že se stav oné blízké osoby zlepší, obvykle to starající se osoba zvládne. Problém nastává, pokud se naděje na zlepšení začne vytrácet a přichází pocit beznaděje, který spolu s enormním nasazením dospěje až k vyhoření (Moravcová, 2019). Do této skupiny, kterou lze označit jako tzv. neformální pečovatele, kteří v domácím prostředí dlouhodobě a intenzivně pečují o nemocné či staré blízké, patří často rodiče dětí se zdravotním postižením, a to zejména jejich matky, které mají vnitřní potřebu zvládat jak tuto péči, tak perfektně zastávat více rolí zároveň a chtějí být jak perfektní pečovatelkou, matkou, manželkou, tak k tomu i zaměstnankyní. Podstatný vliv na to má i tradiční rozdělení rolí muže a ženy v rodině a tyto ženy pak zcela zanedbávají své vlastní potřeby (Pešek, Praško, 2016). V této souvislosti můžeme také zmínit ženy na mateřské, protože kdo bydlel na odlehlém místě se dvěma malými dětmi, ten si obsah termínu syndrom z vyhoření dokáže velmi živě představit (Venglářová, 2011).

1. 9 Příčiny vzniku syndromu vyhoření

Každý člověk je jedinečná a neopakovatelná bytost, který má své dno nastaveno v jiné hloubce. Lidé mají různé povahy, charakter, duševní a fyzické nastavení. Na každého působí nejrůznější vnější a vnitřní vlivy odlišně. Každá osoba má jinou schopnost hospodaření s energií, a tak u každého může dojít ke zhroucení psychických a fyzických sil a k celkové vyčerpanosti při jiné zátěži. Příčiny vzniku syndromu vyhoření tak mohou být různé (Venglářová, 2011).

1. 9. 1 Příčina v dětství

Příčiny vzniku syndromu vyhoření mohou vzniknout už v dětství. U dětí, které jsou od malička fixovány na to, že musí podávat „výkon“, se tento výkon stane náplní života a stávají se obětí syndromu vyhoření, protože, jak píše Honzák et al. (2019), tyto děti směnily svou duši za výkon a své potřeby za vidinu úspěchu. Navíc nejasně definovaného a už také proto nedosažitelného. Dospělí lidé si tak často nesou z dětství příkazy, které nejčastěji znějí „bud' dokonalý/á, bud' silný/á, potěš mě, snaž se, pospěš si! Past pak vidí Honzák et al. (2019) v tom, že dokonalost jako taková neexistuje, je to pouze fikce, idealizovaný vrchol. Věci se totiž dají dělat dobře, nikdy ne ale dokonale a v tom je ta past. Protože dokonalosti dosáhnout nelze, následkem často bývá podkopané sebevědomí nesené z dětství. Na svou nedokonalost v dospělosti reagují zvýšením výkonu a bludný kruh se uzavírá. Stávají se z nich dřiči s tahem na branku, ale sami bývají často osamělí a od osamělosti nebývá daleko ke smutku a ten se může proměnit až v depresi. Přitom pobídky k vyššímu výkonu z dětství nemusely vždy znít explicitně jako přímé rodičovské nabádání, někdy stačí, že je děti natáhly z rodinné atmosféry (Honzák et al., 2019).

1. 9. 2 Příčina v organizačních a systémových podmínkách

Nejsou to jen přehnané ambice rodičů dítěte, co může být příčinou syndromu vyhoření, jak bylo zmíněno v předešlé podkapitole, ale mohou to být i podmínky vytvořené na pracovišti. Rizikové bývá často nastavení ocenění, a to jak hmotného, tak i lidského, které nutí postiženého vydávat více energie, než dostává. Může to být i nevhodné chování nadřízených či jejich necitlivý přístup. Příčinou může být také práce v rigidním (strnulém) kolektivu, který nechrání a jen nutí. Rizikové mohou být i špatné vztahy na pracovišti a svůj díl nese i přetíženost v důsledku malého počtu pracovníků, nevyhovující pracovní podmínky a špatná organizace práce (Venglářová, 2011). Pokud tedy

zaměstnanec nenávidí svou práci, bojí se chodit do práce a nenachází žádné uspokojení z toho, co dělá, může se to na jeho životě vážně podepsat, a to právě prostřednictvím příznaků vyhoření (Scott, © 2022).

1. 9. 3 Příčina ve stavu současné společnosti

Příčina četnosti výskytu syndromu vyhoření může být i v nastavení současné společnosti. Laťka lidských výkonů je historicky na nejvyšší úrovni, každý týden někdo pokoří světový rekord, požadavky na přijetí na vysokou školu jsou nebyvale náročné, prostě drsná konkurence je běžnou záležitostí téměř ve všech odvětvích globální ekonomiky (Stulberg, Magness, 2019). Společnost orientovaná na výkon je společnost sebevykořisťování. Lidé sami sebe vykořisťují až do úplného vyhoření. Dá se říci, že člověk tím pak vede válku proti sobě samému. Psychická onemocnění jako syndrom vyhoření nebo deprese, dominantní choroby 21. století, tak dnes vykazují autoagresivní rysy (Han, 2016). Syndrom vyhoření ve společnosti zaměřené na výkon tak nevzniká bez důvodu a ze dne na den, ale jako dlouhotrvající frustrace z pocitu nedostatečného uspokojení a ocenění vlastní práce, to je hlavní příčinou jeho vzniku (Švamberk Šauerová, 2018).

1. 9. 4 Příčina v osobnostních a fyzických dispozicích

Podle Kociánové (2010) je obecně přijímaný názor, že syndrom vyhoření je následkem střetu určitých osobnostních a fyzických dispozic, úrovně sociability a sociální opory, která má hlavní zdroje v rodině, v zaměstnání hlavně u spolupracovníků, od přátel v rámci trávení volného času, schopnosti čelit stresu a zvládat ho, a to především s působením stresu chronické povahy.

Lidé svojí osobnostní povahou aktivní a ambiciózní mají k syndromu vyhoření blízko. Bývají totiž z počátku úspěšní, neboť se jim za jejich výkony dostává značného uznání. Postupně ale svojí bojovností a netrpělivostí často začnou způsobovat konflikty mezi lidmi a nastávají problémy. Tím se dostávají do stále větší izolace, utvrzují se v názoru, že si všechno musí udělat sami. Nadměrná zátěž jim přináší stres, jehož délka trvání a intenzita jsou velmi vysoké. Výsledkem pak bývá nerovnováha mezi vypětím a uvolněním, aktivitou a odpočinkem, stresem a zotavením. Po letech takto vyplývané energie, kdy potlačovali veškeré varovné signály, přichází syndrom vyhoření (Stock, 2010).

1. 9. 5 Další příčiny

Moravcová (2019) uvádí, že naprostá většina jejích klientů, které pomáhala vyhoření překonat, byli lidé duševně pracující a podle jejího názoru je příčinou také nedostatek pohybu, konkrétně aerobní fyzické činnosti, při které lze spálit adrenalin a další stresové hormony. Příčina může být také i v životním rytmu postižených jedinců a jejich komunikačních stylech (Pavlisková, © 2015).

1. 10 Prevence syndromu vyhoření

Jedním z nejlepších způsobů, jak se vypořádat s vyhořením, je snažit se mu předcházet (Cherry, © 2022). A syndromu vyhoření se vyvarovat dá. Připomeňme si, co mu předchází a jak vzniká. Bývá to zpravidla mnohaleté vysoké nasazení v pracovním výkonu. Psychika a tělo se proti trvalému přetížení začnou bránit a snaží se ho vyslanými varovnými signály přimět, aby přehodnotil své priority a zvolnil. A tady nastává chyba. Postižený se zpravidla právě v tuto chvíli zapře, snaží se tyto signály vytěsnit a nevnímat. Jeho organismus se ale nedá oklamat a začne vysílat tentokrát signály na tělesné úrovni, jako jsou bolesti, zažívací problémy, poruchy spánku apod (Fischerová-Katzerová, Češková-Lukášová, 2007). Abychom těmto vážným následkům předešli, měli bychom si včas všimnout prvních varovných příznaků a již v tomto okamžiku začít pracovat na prevenci (Venglářová, 2011).

1. 10. 1 Interní prevence

Obecně je známo, že prevence je vždy účinnější než léčba. Platí to i u syndromu vyhoření. Pokud mu chceme předejít, musíme být k sobě samým mírní, vlídní a laskaví. Je nezbytné povzbuzovat a posilovat sebe sama (Honzák et al., 2019).

Interní prevence tedy spočívá v nápravě, která probíhá uvnitř každého jedince. Jedná se o zvládnutí napjatých stavů mysli, čímž se zabývá psychohygiena, jejíž pravidla se snaží vést každého jedince k sebeuvědomění, že to, co prožíváme, v nás nevyvolávají druzí, ale jen naše vnímání světa. Je nutné v sobě znovu najít pocit smysluplnosti vlastního života, naučit se předcházet stresu, mít dostatek odpočinku, relaxace a pohybu. Součástí duševní hygieny má být také dostatek spánku, zdravá výživa, smysl pro humor, radovat se z maličkostí, umět rozpoznat hranice svých možností a zároveň vypustit pracovní problémy z běžného života. Neméně důležité je i pěstování koníčků, zálib, ale také

mezilidských vztahů jako v rodině, tak i mimo ni (Švamberk Šauerová, 2018). Jednoznačně je také třeba snížit příliš vysoké nároky na sebe a s tím související přijetí skutečnosti, že člověk je nedokonalý a dělá chyby. Naučit se říkat NE, tudíž nenechávat se přetěžovat. V pečovatelských profesích také platí, snažit se nepropadat syndromu pomocníka, tzn. pohybovat se v rozmezí mezi soucítěním a emocionálním odstupem a nesnažit se být zodpovědný za všechny a za všechno. Vyvarovat se negativního myšlení. Nesnažit se všechny problémy vyřešit sám, nebát se požádat o radu, o pomoc. Pravidelně doplňovat energii, tzn. vyrovnávat pracovní zátěž potřebnou mírou odpočinku, je totiž důležité, myslet také někdy na sebe (Švamberk Šauerová, 2018). Do interní prevence před syndromem vyhoření také patří naučit se vnímat sebe sama, svoje myšlenky, pocity. Umět vést jakýsi „vnitřní dialog“ sám se sebou, a tedy naslouchat sám sobě a snažit se porozumět svým emocím. Vědět, co mě těší, co mi dělá radost, co mi dává smysl a vědět, jak tzv. „upustit páru“. Naučit se vyvažovat pracovní zatížení i jinými aktivitami a nezapomínat na vztahy nejen k sobě, ale i k blízkým a přátelům. Neustále hledat rovnováhu mezi oblastmi našeho života: partnerským či rodinným životem, prací, zdravím a fyzickou kondicí, důležité jsou také sociální kontakty, individuální koníčky, případně víra či jiná spiritualita (Pucherová, ©2021). Obecně tedy platí, že vyhořením je třeba se zabývat dříve, než k němu dojde a předcházet mu. Začít u sebe, to znamená zamyslet se nad stínovou motivací k práci, sledovat své vlastní příznaky stresu a vytvářet si zdravý systém podpor (Pavlisková, © 2015). V souvislosti s prevencí zmiňuje Pelcák (2015) také velice důležitou složku, a to smysl života. Snažit se prožívat svůj život jako smysluplný a hodnotný. Mít zodpovězeny otázky typu „Co je v mém životě hodnotné?“, „Co je cílem mého života?“ a být tak přesvědčen o smysluplnosti svého počínání.

1. 10. 2 *Externí prevence*

Externí prevencí je myšlena úprava vnějších podmínek. O to se může postarat každý sám, nebo pomocí zaměstnavatele a kolegů. Pracovní činnost se dá obohatit jinými zajímavými činnostmi, zjednodušením administrativy, dají se zařadit programy zaměřené na osobnostní rozvoj, pracovní poradenství nebo důrazem na týmovou spolupráci. Důležité je také ujasnění pracovních úkolů, dostatečné množství dovedností a znalostí a také harmonické pracovní místo, které stimuluje spolupráci, vzájemné naslouchání, uznání, konstruktivní zpětná vazba, jasně vymezené kompetence a srozumitelné pracovní podmínky (Švamberk Šauerová, 2018). Významnou roli externí prevence může hrát na

pracovišti i sociální opora, kterou lze chápat i jako vzájemnou pomoc. Naopak, pokud vládne v pracovním kolektivu naprostá nepozornost, vzájemná bezohlednost a nekolegiálnost, hrozí přechod do dalších fází syndromu vyhoření a stav se zhoršuje (Zacharová, © 2008). V práci je tak třeba maximálně využít dobrých kolegiálních vztahů i kvalitního vedení pracovního kolektivu. Ve chvílích přestávek a volna, ve styku s kolegy a kolegyněmi, se naučit vypínat a vyhnout se hovorům o služebních věcech a problémech v zaměstnání. Snažit se měnit způsoby, jak se to či ono dělá. Naučit se přijímat pochvalu, najít si své „útočiště“ – místo, kam se lze v případě potřeby uchýlit do klidu a samoty. Naplánovat si předem chvíle „úniků“ během týdne a nedovolit, aby tento čas oddychu něco narušilo (Honzák et al., 2019). Prostě umět vypnout! Bernhardt (2022) ale poukazuje v této souvislosti na problém, kdy se lidé ve snaze „vypnout“ dokáží scházet s přáteli, sportovat nebo věnovat se svým koníčkům. Jen se jim při tom všem právě „vypnout“ nedaří. Mají neustále černé svědomí, že ještě neudělali to či ono, což v důsledku znamená, že z těchto aktivit nečerpají žádnou opravdovou energii.

1.11 Věková kategorie „mladí dospělí“

Nezbytné pro tuto bakalářskou práci, a to konkrétně pro stanovení hranic okruhu dotazovaných, bylo najít odpověď na otázky: Kdo jsou mladí dospělí? Co je to za věkovou kategorii? Kde začíná a kde končí? Jazykovým výkladem pojmu lze usoudit, že se jedná o lidi dospělé a zároveň mladé. Podle občanského zákoníku se člověk stává dospělým (zletilým) dovršením osmnáctého roku věku (§ 30 odst. 1, zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník). Ale do kdy lze tohoto dospělého člověka považovat stále ještě za mladého? Bajčiová (2011, s. 2) uvádí, že i sama definice dospělosti se liší jak v čase, tak z hlediska úhlu pohledu, tak i podle situace, kterou hodnotíme. Uvádí, že v České republice je sice za dospělého považován osmnáctiletý člověk, ale třeba podle školní docházky dětství končí již patnáctým rokem života. Sama pak dodává, že: *Mladí dospělí jsou většinou ve věku 20-24 let (v některých studiích až do 29 let)*. Jiné věkové rozhraní pro kategorii mladí dospělí, tentokrát v rozpětí 19-26 let, uvádí Konečný (2011) zabývající se pro změnu mírou lhaní respondentů na internetu. Národní ústav pro vzdělávání, když cílí preventivnímu programu rizikového chování, má za mladé dospělé lidi ve věku 18-26 let (Martanová Pavlas, © 2014). Pokud se podíváme ještě na jinou oblast, například sociální, tak domovy pro osoby se zdravotním postižením mají věkovou kategorii klientů mladí dospělí stanovenou na 19-26 let (Registr poskytovatelů sociálních

služeb: Domovy pro osoby se zdravotním postižením, © 2023). A stejné věkové rozpětí uvádí ve skupině mladí dospělí třeba i namátkou vybrané Centrum pro osoby s mentálním postižením Pomněnka, které věkové kategorie rozčleňuje pro účely poskytování služeb (Katalog poskytovatelů sociálních služeb a vybraných zdravotních služeb v Olomouckém kraji: Centrum pro osoby s mentálním postižením Pomněnka, © 2023). Jiný údaj, tentokrát mezi 19. a 25. rokem zase uvádí Miovský (2018) zabývající se diagnostikou a terapií ADHD.

Z výše uvedeného je patrné, že určit přesně věk skupiny „mladí dospělí“ nelze a tato věková kategorie není pevně stanovena. Proto jsem si pro účely své práce musela tuto kategorii vymezit sama. Za použití takto zjištěných dat a v jejich rámci do okruhu osob dotazovaných ve skupině „mladí dospělí“ ve své práci zahrnuji lidi mezi 18-26 let.

2 Cíl práce

2.1 Cíl práce

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, zda je pojem syndrom vyhoření znám mezi mladými dospělými, jestli vědí, co syndrom vyhoření znamená. Dílčí cíle mají zjistit, jestli jsou mladí dospělí informováni o projevech syndromu vyhoření a jestli ví o možnostech prevence.

2.1.1 Výzkumné otázky

- Co podle mladých dospělých znamená pojem syndrom vyhoření?
- Jaké možnosti prevence před syndromem vyhoření znají mladí dospělí?

3 Metodika výzkumu

3.1 Použité metody a techniky sběru dat

Na začátku výzkumného procesu jsem se věnovala výběru vhodného vzorku, následně sběru dat (formou rozhovorů), potom jsem analyzovala získané odpovědi a interpretovala výsledky v diskuzi a shrnula je v závěru. Pro tuto bakalářskou práci byl tedy zvolen kvalitativní výzkum, metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru.

Dotazování probíhalo tak, že jsem si s komunikačním partnerem sjednala schůzku a vedli jsme rozhovor. Konkrétně jsem zvolila formu polostrukturovaného rozhovoru, při němž lze účastníkovi pokládat otázky pro upřesnění, například je možné nechat si vysvětlit, jak svou odpověď myslel či pokládat další otázky na doplnění a zároveň se jedná o nejrozšířenější techniku rozhovoru (Miovský, 2006).

Nahrané záznamy rozhovorů jsem přepsala do textové podoby a následně vymazala. Informace, které jsem získala během rozhovorů jsem zakódovala pomocí otevřeného kódování a na základě těchto kódů byly vytvořeny kategorie. Grafická schémata zobrazující jednotlivé kategorie byly zpracovány v analytickém softwarovém programu ATLAS.ti 23.

3.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořila skupina mladých dospělých, která byla vybrána dle následujících kritérií. V první řadě museli splňovat věk 18-26 let, zároveň se jednalo o lidi s osobní zkušeností se syndromem vyhoření a v neposlední řadě bylo nezbytné, aby vyjádřili ochotu se mého výzkumného projektu zúčastnit. Jednalo se tedy o účelový výběr. Zvolila jsem výzkumnou techniku sněhové koule, což je podle Miovského (2006) nejčastěji používaná metoda v kvalitativní oblasti. Při použití techniky sněhové koule komunikační partneři doporučují další potenciální účastníky výzkumu (Chromý, 2014). V počáteční fázi rozhovorů jsem tak neměla stanovený přesný počet dotazovaných, rozhovory pokračovaly až do doby, kdy se začaly odpovědi komunikačních partnerů opakovat a nepřinášely další posun v rozmanitosti odpovědí. Nakonec jsem vedla rozhovory s celkem dvanácti účastníky. Aby byla komunikačním partnerům zachována anonymita a ochrana osobních údajů, byli všichni označeni slovy Komunikační partner, dále jen zkratkou KP, a číslicí 1-12.

3.3 *Operacionalizace pojmu „mladí dospělí“*

Věkovou kategorii „mladí dospělí“ nelze přesně stanovit. Různé zdroje uvádějí odlišná rozpětí, proto bylo pro účely bakalářské práce nezbytné si tuto kategorii samostatně vymezit. Hranice věku ve skupině „mladí dospělí“ byla stanovena mezi 18-26 let.

3.4 *Realizace výzkumu*

Rozhovory s komunikačními partnery probíhaly osobně během února a března roku 2023 a byly zaznamenávány v podobě audiozáznamu na mobilní telefon. Disman (2008) uvádí, že anonymita není při rozhovoru pro komunikační partnery tak přesvědčivá jako ve vyplňování dotazníku, možná i proto mi ne všichni komunikační partneři dali svůj souhlas k nahrávání, jelikož pro ně téma bylo osobní, anebo z důvodu, že jim nahrávání jejich hlasu bylo nepříjemné. Samozřejmě jsem každé takové odmítnutí nahrávání respektovala a v takovém případě jsem rozhovor tedy nenahrávala a dělala jsem si během něj poznámky. I v případě, kdy komunikační partner s nahráváním souhlasil, byl po převedení do textové podoby tento záznam smazán a byla tak zachována anonymita zúčastněných.

Otázky, které jsem svým komunikačním partnerům v rozhovoru pokládala, jsou přiloženy v Příloze.

4 Výsledky

V této části bakalářské práce jsou popsány informace získané polostrukturovanými rozhovory se dvanácti komunikačními partnery, kteří byli vybráni dle požadovaných kritérií do kvalitativního výzkumu této práce.

Rozhovory byly zaznamenávány audiozáznamem na mobilní telefon, poté byly přepsány do textové podoby a následně smazány. Při analýze rozhovorů byla použita technika otevřeného kódování, díky kterému vznikly kódy a byly tak vytvořeny následující kategorie.

Přehled kategorií:

K1. Identifikační údaje

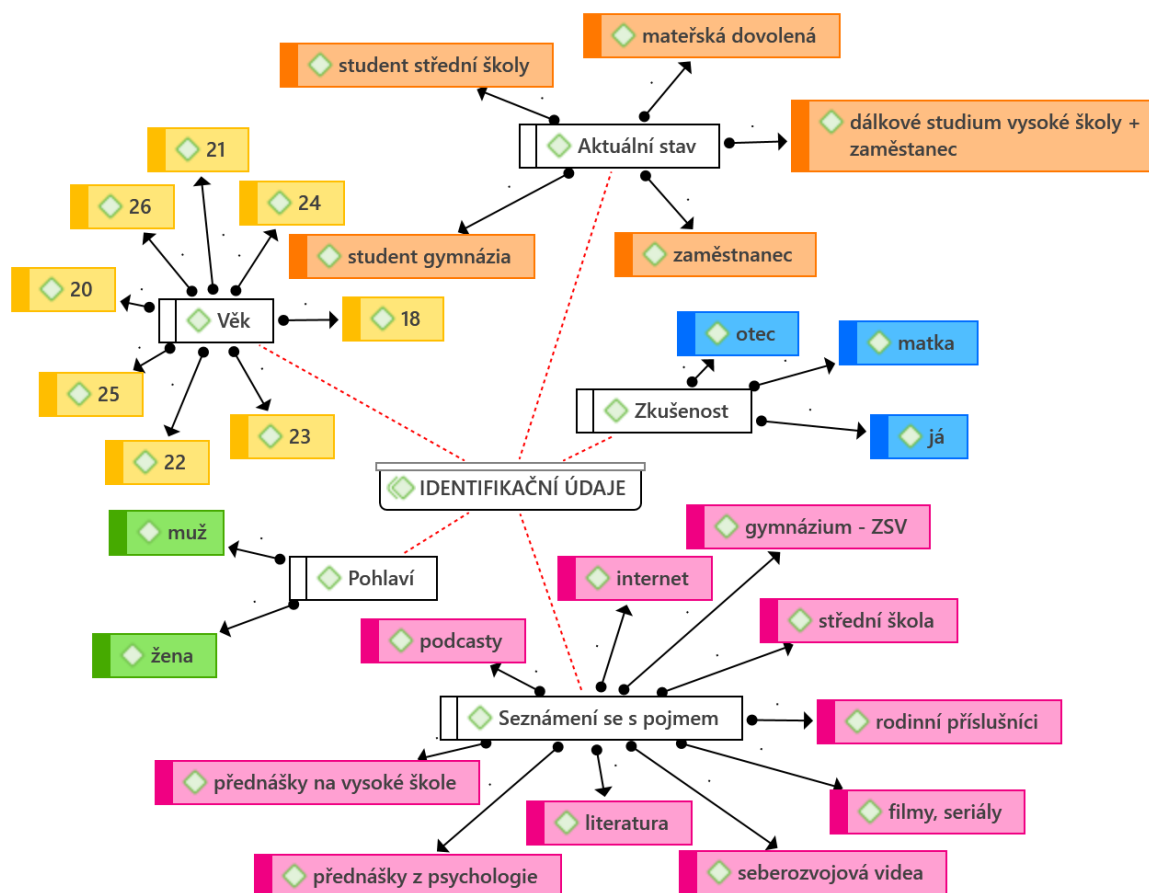
K2. Vymezení pojmu

K3. Prevence

4.1 K1 – Identifikační údaje

Kategorie Identifikační údaje uvádí základní informace o komunikačních partnerech. Zjišťovala jsem informace o pohlaví, věku, o aktuálním stavu, o zkušenostech se syndromem vyhoření a odkud tento pojem znají. Tyto informace jsou znázorněny ve schématu č. 1.

Schéma č. 1 Identifikační údaje



Zdroj: Vlastní výzkum

Výzkumu se zúčastnilo celkem 7 žen a 5 mužů ve věkové kategorii 18 až 26 let.

KP 1, 5, 11 a 12 prezenčně studují vysokou školu, KP 4 studuje vysokou školu dálkově a je zaměstnan, dále jsou zaměstnání KP 3, 7, 8, 9 a 10. KP 6 je na mateřské dovolené a KP 2 je studentem gymnázia.

Účelově jsem do svého výzkumu vybírala komunikační partnery s osobní zkušeností se syndromem vyhoření. KP 1, 3, 4, 5, 8 a 10 mají ve svém okolí někoho, koho syndrom vyhoření postihl, nebo na něm pozorují příznaky. KP 2, 4, 7, 11 a 12 pozorují příznaky sami na sobě a KP 6, 9 a 10 syndrom vyhoření postihl.

KP 1 uvedl, že příznaky syndromu vyhoření pozoruje na svém otci, který podle něj nedokáže oddělit pracovní a osobní život a nedokáže se z ničeho radovat, stejně tak odpověděl KP 8, který uvedl, že jeho otec je podnikatelem a nosí si svou práci stále domů, taktéž není schopen oddělit pracovní a osobní život a neustále s něčím není spokojen. KP 5 uvádí, že příznaky pozoruje na svém otci, který je středoškolským učitelem a pociťuje ke své práci nechut' a že mu již nic nepřináší. KP 4 uvedl, že jeho matku postihl syndrom vyhoření a pomohla jí až změna práce. Matka KP 3 pracuje jako pečovatelka, syndrom vyhoření jí postihl, jelikož pomáhala druhým, neodpočívala a nedělala si čas sama na sebe. KP 10 odhalil syndrom vyhoření u své matky díky tomu, že si jím prošel sám, uvedl, že chodila vyčerpaná z práce a byla neustále bez nálady.

Jak jsem již výše uvedla, KP 2, 4, 7, 11 a 12, pociťují příznaky sami na sobě. KP 2 na sobě pociťuje únavu, přemýšlí nad životem a neví, co se sebou dál, jelikož ho čeká výběr vysoké školy a cítí se pod tlakem. KP 4 se domnívá, že příznaky syndromu vyhoření měl pár let zpět, kdy nevěděl, co dál, nepociťoval jakoukoli motivaci, střídal vysoké školy a neustále nebyl spokojený. KP 7 je stále unavený, zmiňoval bolest hlavy a to, že ho to nebaví v práci. KP 11 a 12 uvedli jako odpověď to, že jsou bez motivace pokračovat dál ve svém studiu.

KP 6, 9 a 10 si syndromem vyhoření prošli sami. KP 6 své příznaky popsala slovy: „*Nic se mi nechtělo, byla jsem rezignovaná na všechno, vlastně bych řekla, že jsem ztratila chuť do života.*“ KP 9 a 10 se shodli, že byli neustále unavení, jejich práce je nebavila, KP 10 sdělil, že mu práce nic nepřinášela, a právě její změna mu pomohla. KP 9 dále uvedla, že kvůli únavě neměla čas na svůj osobní život a že nepociťovala žádnou motivaci k čemukoli.

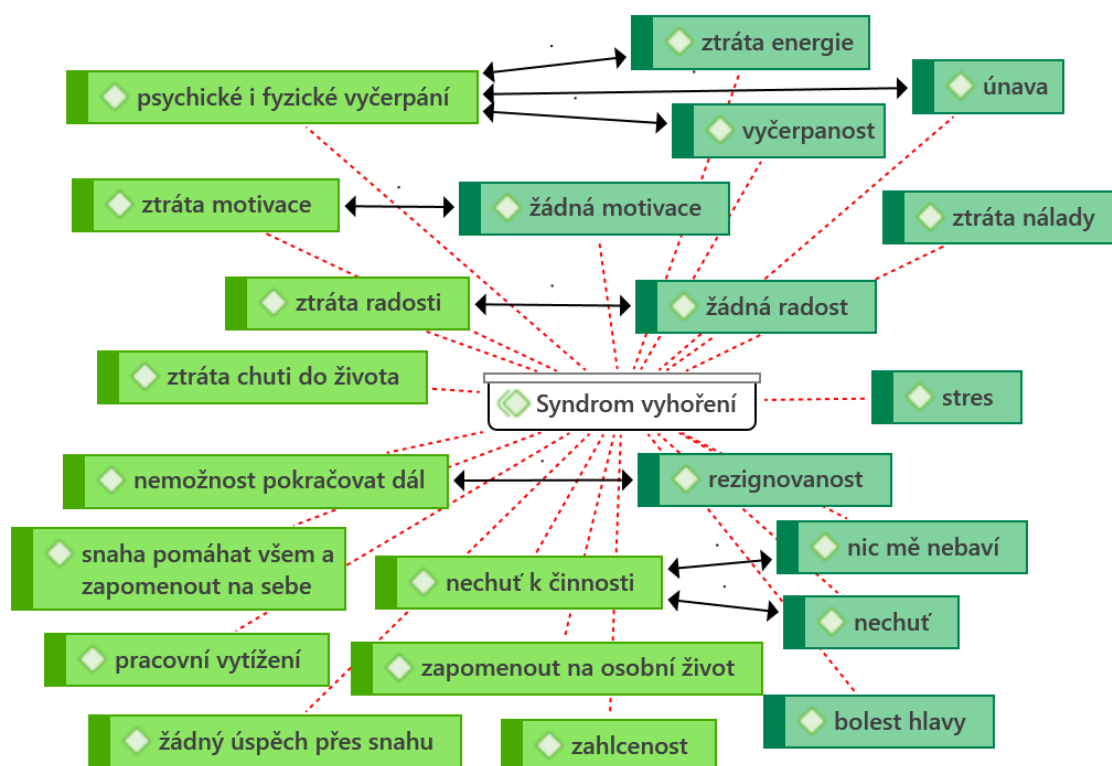
Dále mě zajímalo, odkud komunikační partneři znají pojem syndrom vyhoření, jestli ví, kde se s ním setkali poprvé. KP 1, 2 a 4 uvedli, že se s pojmem syndrom vyhoření poprvé setkali na gymnázium v předmětu základy společenských věd, KP 2 dále uvedl, že tento pojem zná i od rodinných příslušníků a ze sebe rozvojových videí, které ve svém volném

časem sleduje. KP 4 se s pojmem syndrom vyhoření setkal i v některých filmech a seriálech. KP 3 sdělil, že se s tímto pojmem poprvé setkal v rodině, jelikož jeho matku syndrom vyhoření postihl a na základě toho o něm poslouchal podcasty, aby se o něm více dozvěděl. KP 10 uvedl, že syndrom vyhoření zná také z podcastů, a ještě z literatury o úspěchu, kterou začal v zaměstnání číst. KP 7, 8 a 11 znají tento pojem ze střední školy, KP 6 z internetu. Na vysoké škole se s tímto pojmem setkal KP 5, 9 a 12. KP 9 a 12 uvedli, že syndrom vyhoření probírali na přednášce z psychologie.

4.2 K2 – Vymezení pojmu

Kategorie Vymezení pojmu popisuje pojem syndrom vyhoření. Vymezení pojmu bylo udáno skrz jeho projevy. Součástí této kategorie jsou i příčiny vzniku syndromu vyhoření a koho syndrom vyhoření může podle komunikačních partnerů postihnout.

Schéma č. 2 – Syndrom vyhoření jako pojem a jeho projevy



Vysvětlivky:

světle zelená barva – co podle komunikačních partnerů znamená syndrom vyhoření;
tmavě zelená barva – jak se podle komunikačních partnerů syndrom vyhoření projevuje

Zdroj: Vlastní výzkum

Schéma č. 2 znázorňuje pojem syndrom vyhoření, vymezila jsem ho skrz jeho projevy, jelikož se odpovědi na otázky, co syndrom vyhoření znamená a jak se projevuje, poměrně shodovaly.

Celkem 8 komunikačních partnerů, KP 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11 a 12, uvedlo, že syndrom vyhoření je stav celkové vyčerpanosti. Shodují se, že člověk postižený syndromem vyhoření je vyčerpan jak fyzicky, tak i psychicky. Podle některých komunikačních partnerů se stejně tak se i projevuje, tzn. ztrátou energie, vyčerpaností a únavou. KP 1, 4, 7, 9 a 10 říkají, že je únava projevem syndromu vyhoření, že je takový člověk vyčerpan a je zcela bez energie.

Dále ztráta motivace byla označena nejen jako představa, co pojem syndrom vyhoření pro komunikační partnery znamená, ale i jako projev. Ztrátu motivace zmínilo 5 komunikačních partnerů pod představou pojmu syndrom vyhoření a v odpovědích na projevy syndromu vyhoření se objevila šestkrát. Podle KP 1, 5, 6, 8 a 10 je syndrom vyhoření ztráta motivace. A podle KP 1, 2, 6, 8, 9 a 12 se syndrom vyhoření projevuje absencí motivace.

Stejně jako pojem, tak i projev, byla dále zmíněna i ztráta radosti, nemožnost pokračovat dál – rezignovanost, anebo nechť k jakékoli činnosti, kdy jedince nic nebaví a nic se mu nechce. Ztrátu radosti zmínil jako pojem KP 1 a 11 a jako projev byla zmíněna KP 6 a 12. Podle KP 3, 4, 8, 9, 10 a 11 se syndrom vyhoření projevuje ztrátou nálady. KP 5 uvedl, že syndrom vyhoření znemožňuje jedinci dál pokračovat: „*Syndrom vyhoření je podle mě stav, kdy člověk není schopen dál pokračovat.*“ Podle KP 6, 9 a 12 se syndrom projevuje rezignovaností jedince. Jako nechť k jakékoli činnosti popisuje syndrom vyhoření KP 2, 8 a 11. Nechť a to, že člověka nic nebaví může být ale také projevem syndromu vyhoření, upozornilo na to 8 komunikačních partnerů – KP 1, 2, 3, 5, 6, 8, 11 a 12. KP 6 uvedl, že pro něj je syndrom vyhoření ztrátou chuti do života.

Dále objevujícím se projevem byla podle KP 3 a 9 bolest hlavy a KP 7 ještě zmínil stres. Mezi dalšími odpovědi, co podle komunikačních partnerů znamená pojem syndrom vyhoření byla snaha pomáhat všem kolem a zapomínat na sebe, což zmínil KP 3, s tím se pojí zapomínání na osobní život, které uvedl KP 4.

Dále komunikační partneři syndrom vyhoření popisovali jako pracovní vytížení, to uvedl KP 1, zahlcenost, ať už prací, nebo jinými povinnostmi uvedl KP 4, anebo pro KP 10

syndrom vyhoření znamená to, že se za každou cenu snaží udělat dobře nějakou činností, ale i přes veškerou snahu mu to nepřináší žádný úspěch: „*Pokud se za každou cenu snažíme dělat určitou činnost dobře, je jedno jestli v práci, nebo ve škole, ale přes veškerou snahu nám to nepřináší žádný úspěch. Člověk poté ztrácí motivaci a je vyčerpán.*“

Schéma č. 3 – Příčiny syndromu vyhoření



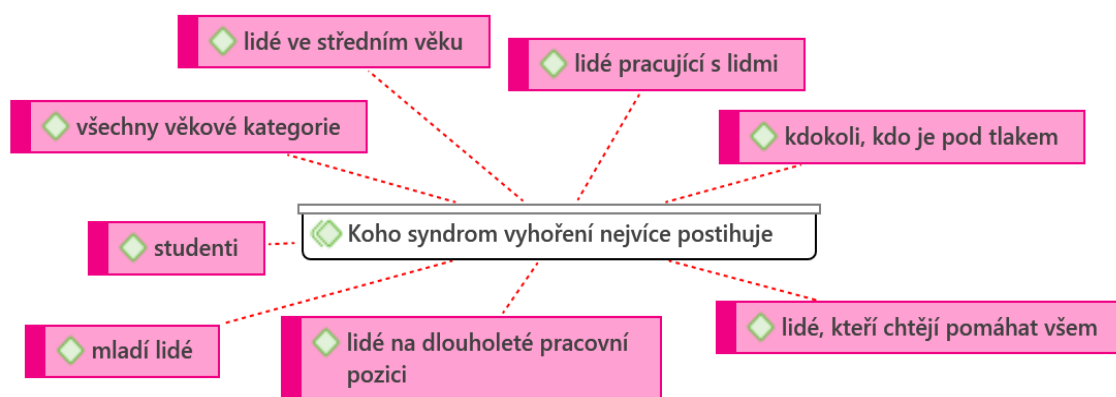
Zdroj: Vlastní výzkum

Jak již jsem zmínila, do této kategorie jsou zahrnuty i příčiny vzniku syndromu vyhoření, jsou znázorněny schématem č. 3.

Komunikační partneři jako příčiny udávali nejčastěji stereotyp, stres a zapomínání na osobní život. Stereotyp v podobě opakující se každodenní práce uvedl jako svou odpověď KP 1, 4, 5 a 8. Stres zmínil KP 1, 2 a 5. Zapomínání na sebe a na osobní život uvedl KP 4, 6 a 12. Příčinou, která vede k syndromu vyhoření je podle KP 6 a 9 snaha být nejlepší. KP 6 ve své odpovědi uvedla, že příčinou jejího vyhoření bylo právě to, že chtěla být nejlepší: „*Když se člověk snaží být nejlepší, já sama jsem chtěla být nejlepší za každou cenu, snažila jsem se být nejlepší máma, i manželka a zapomínala jsem na sebe a na svoje potřeby.*“ KP 9 se snažil být také nejlepší v tom, co dělá a zároveň se snažil pomoci všem kolem sebe. Pomáhat všem kolem se snažil i KP 7 a to, podle jeho slov, i když pomoci nejde. KP 7 dále uvedl jako příčinu přepracovanost, stejně tak jako KP 12.

Podle názoru KP 3 je příčinou vedoucí k syndromu vyhoření neschopnost oddělit pracovní a osobní život. KP 10 uvádí jako příčinu negativní atmosféru na pracovišti a vysoká očekávání od sebe samého, v tom se shoduje s KP 1. Příčinou podle KP 2 a 11 může být i vyvíjený tlak na jedince a KP 9 a 12 se shodují na tom, že i obrovská namotivovanost člověka může přispět k jeho vyhoření.

Schéma č. 4. – Koho syndrom vyhoření nejvíce postihuje



Zdroj: Vlastní výzkum

Schéma č. 4 uvádí, koho podle komunikačních partnerů syndrom vyhoření nejvíce postihuje.

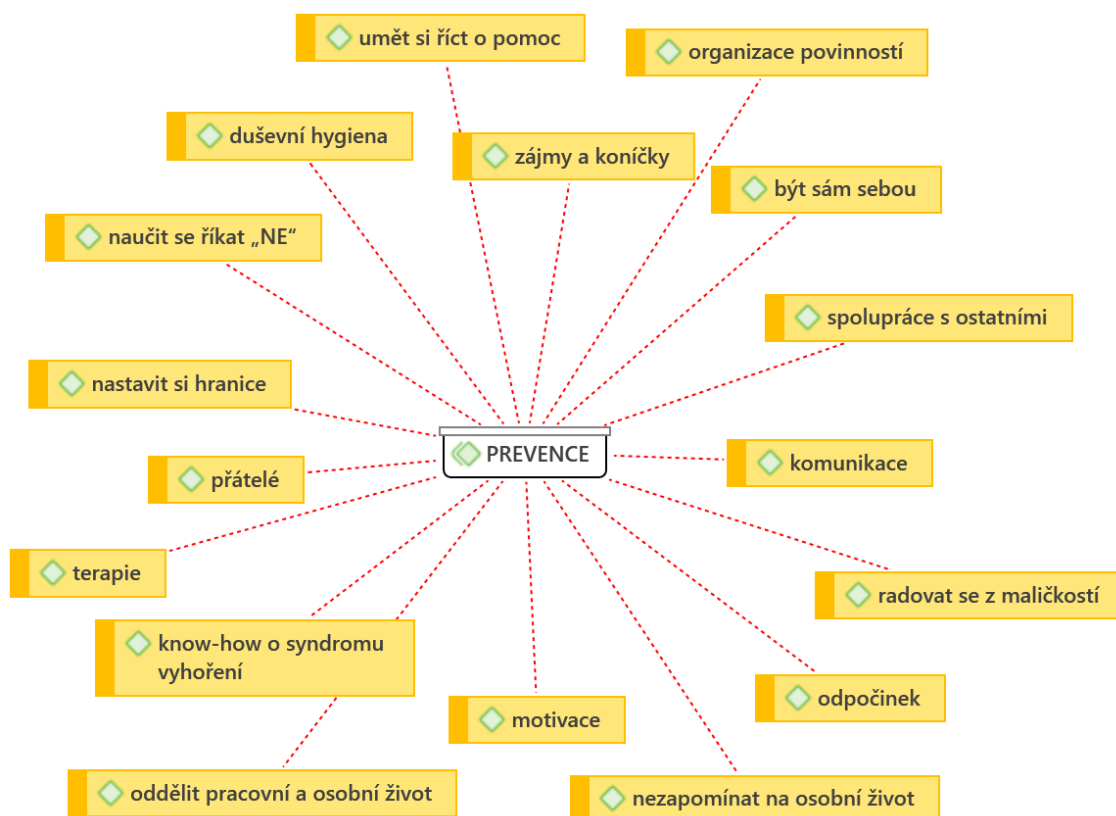
KP 1, 3, 4 a 8 uvedli, že syndrom vyhoření postihuje lidi ve středním věku, KP 1, 4 a 8 ke své odpovědi dodávají, že se jedná o lidi na dlouholeté pracovní pozici. KP 4 se ale také zmínil, že syndrom vyhoření může postihnout i studenty a mladé lidi. Mladé lidi a studenty zmínili ve své odpovědi i KP 11 a 12. KP 12 ještě dodal, že syndrom vyhoření může postihnout kohokoli. Stejného názoru je i KP 10, který řekl, že syndrom vyhoření může postihnout všechny věkové kategorie.

Dále se v odpovědích na tuto otázku často opakovaly názory, že syndrom vyhoření postihuje hlavně lidi, kteří pracují s lidmi, takto odpovědělo celkem 5 komunikačních partnerů – KP 5, 7, 9, 11 a 12. KP 9 ještě doplnil, že syndrom vyhoření postihuje lidi, kteří chtějí pomáhat všem kolem. KP 2 a 6 se shodli, že syndrom vyhoření postihuje každého, na koho je vyvíjen určitý tlak.

4.3 K3 – Prevence

Třetí a zároveň poslední kategorií, je kategorie Prevence, která zahrnuje odpovědi komunikačních partnerů týkajících se předcházení syndromu vyhoření, a dále také možnosti, co dělat, když u sebe, nebo u někoho ve svém okolí rozpoznají příznaky syndromu vyhoření.

Schéma č. 5 – Možnosti prevence



Zdroj: Vlastní výzkum

Schéma č. 5 znázorňuje možnosti prevence před syndromem vyhoření, které ve svých odpovědích uvedli komunikační partneři.

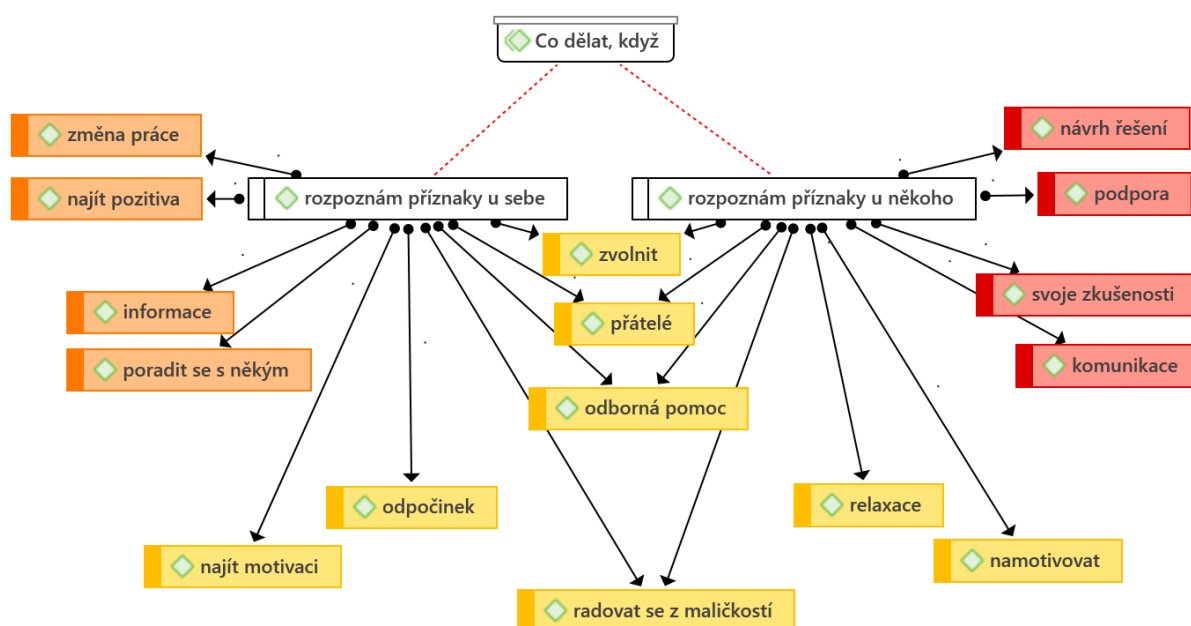
Komunikační partneři uváděli spoustu možností prevence před syndromem vyhoření. Podle 7 komunikačních partnerů – KP 2, 4, 5, 6, 7, 9 a 12 je nejdůležitější prevencí odpočinek. 5 komunikačních partnerů zmínilo důležitost koníčků a zájmů jedince, byli to KP 1, 2, 3, 5 a 11. Podle KP 5, 10 a 12 může být prevencí docházení na terapie. KP 12 spolu s KP 6 se shodli na tom, že je velmi důležitá péče o duševní hygienu. KP 10 dodává,

že je nutnost mít nějaké know-how o syndromu vyhoření, jelikož o něm potřebujeme být informováni, abychom mu mohli předcházet.

KP 12 s KP 9 ještě upozorňují, aby jedinci nezapomínali na svůj osobní život, protože to je pro každého z nás také důležité, najít si čas sami na sebe, věnovat se něčemu, co máme rádi. Umět oddělit pracovní a osobní život je podle KP 1, 4 a 8 důležitou schopností, jak syndromu vyhoření předejít. KP 6 také uvedl, že nejlepší prevencí je být sám sebou, KP 2 ještě upozornil, že je dobré být něčím motivován a KP 3 říká, že je důležité umět se radovat z maličkostí.

Pro KP 1, 2, 4 a 6 jsou důležité jasně stanovené hranice, aby se člověk nepřetěžoval, nezahlcova prací, netlačil na sebe a nevyvíjel na sebe tlak, podle KP 2 je nezbytně nutné umět si dobře své povinnosti zorganizovat, KP 6 upozorňuje na to, že je podstatné, aby si kdokoli uměl říct o pomoc a naučil se říkat „NE“. S tím souvisí komunikace a spolupráce s ostatními, KP 7 uvedl, že „*Spolupráce a komunikace s ostatními je důležitá, abychom nezůstali na nic sami a měli jsme někoho, kdo nám může pomoci.*“

Schéma č. 6 – Co dělat, když u sebe, nebo u někoho jiného rozpoznám příznaky



Zdroj: Vlastní výzkum

Schéma č. 6 popisuje, co by dělali komunikační partneři v případě, že by u sebe, nebo u někoho ve svém okolí rozpoznali příznaky syndromu vyhoření.

Komunikační partneři by v obou případech postupovali podobně, shodli se, že v případě rozpoznání příznaků u sebe samého by měl člověk zvolnit, trávit svůj volný čas s přáteli, radovat se z maličkostí a možností také je vyhledání odborné pomoci, stejně tak by komunikační partneři postupovali, pokud by rozpoznali příznaky syndromu vyhoření u někoho ve svém okolí, tzn. doporučili by jedinci, aby zvolnil, vídal se s přáteli, pokusil se radovat z maličkostí a navštívil odbornou pomoc.

To, že má člověk v obou případech zvolnit, zmínili KP 3, 7 a 9. Na důležitost umět se radovat z maličkostí upozorňuje KP 3, 4 a 8. Pro KP 9 jsou důležití přátelé, se kterými může trávit svůj volný čas.

Nejvíce komunikačních partnerů v obou případech uvedlo, že by vyhledali odbornou pomoc, pokud hovoříme o otázce „Co dělat, když u sebe rozpoznám příznaky“, tak vyhledání odborné pomoci zmínili KP 1, 2, 4, 5, 6, 10, 11 a 12, v otázce „Co dělat, když u někoho ve svém okolí rozpoznám příznaky“ takto odpověděli KP 1, 5, 6, 9, 10, 11 a 12.

O odpočinku či relaxaci mluvili KP 2, 3, 7 a 9. V případě, že by u sebe zpozorovali příznaky, tak by se snažili více odpočívat. Stejně tak by poradili někomu, na kom pozorují, že vykazuje některé z příznaků syndromu vyhoření, aby kromě své práce také relaxoval.

KP 2 vnímá důležitost motivace, uvedl, že pokud by u sebe rozpoznal příznaky, snažil by se najít nějakou motivaci, aby mohl pokračovat dál, a to samé by udělal, pokud by rozpoznal příznaky u někoho jiného, pokusil by se ho nějak namotivovat.

V případě, že by u sebe komunikační partneři rozpoznali příznaky, poradili by se s někým o tom, co mají dělat, komunikace je důležitá, a proto by se snažili komunikovat i s jedinci, u kterých by příznaky syndromu vyhoření odhalili. Důležitost komunikace a to, že je důležité mluvit o problému s člověkem, na kterém příznaky pozorujeme, zmínili KP 1, 2, 4, 5, 7, 8, 10, 11 a 12. KP 3, 8 a 11.

Pokud by komunikační partneři rozpoznali příznaky syndromu vyhoření u sebe, tak dalšími možnostmi, jak v takovém případě postupovat, byly uváděny možnosti změny práce, hledání pozitiv a vyhledávání informací. KP 4, 7, 8 a 10 uvedli, že kdyby na sobě zpozorovali příznaky, změnili by své zaměstnání, pokud by to bylo možné. KP 1 odpověděl, že by si vyhledal nějaké informace o syndromu vyhoření a KP 8 by se pokusil najít nějaká pozitiva, aby nedošlo k jeho vyhoření.

V případě, že by komunikační partneři zpozorovali příznaky u někoho jiného, tak se jako další odpovědi objevovaly možnosti v podobě navrhnout jedinci nějaké řešení, KP 1 a 7 uvedli, že by se pokusili jedinci dát nějaký návrh řešení problému. KP 3 a 4 by se snažili daného jedince podpořit a KP 10 by se s ním podělil o své zkušenosti se syndromem vyhoření, jelikož jeho samotného postihl: *„Pokusil bych se mu pomoci, protože vím, jak je náročné se s tímto vypořádat, zeptal bych se ho, jak se cítí v práci, nebo ve škole a snažil bych se odhalit ten problém, řekl bych mu i o své zkušenosti a kdyby bylo potřeba, tak bych ho odkázal na nějakého odborníka.“*

5 Diskuze

V rané dospělosti, v období na přelomu studijních let a prvních pracovních zkušeností, čelí mladý člověk řadě problémů a úskalí. Ať už se to týká oblasti dosahování dobrých studijních výsledků, shánění své první práce, plnění pracovních úkolů či startu dráhy vlastního podnikání. Jedním z nich může být i syndrom vyhoření.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak mladí dospělí, kteří již mají určitou zkušenost se syndromem vyhoření, jej dokáží popsat a do jaké hloubky tento problém znají. Jako dílčí cíle práce bylo zjistit, zda jsou informováni i o jeho projevech a zda znají, po této jejich zkušenosti, možnosti prevence. Cíl práce nebyl stanoven ve smyslu zjištění, v jaké procentuálně vyjádřené míře se znalost či neznalost syndromu vyhoření v celé populaci mladých dospělých vyskytuje a výstupem bakalářské práce tak nejsou statisticky zpracovaná data zachycující výsledky na reprezentativně vybraném vzorku tohoto segmentu populace. Bakalářská práce je zaměřena na zjištění konkrétní znalosti u vybraných komunikačních partnerů, u nichž jsem předpokládala, že již určitou znalost problematiky mají. Protože jsem daný problém chtěla zkoumat konkrétněji a znalosti vybraných komunikačních partnerů zjistit a popsat do hloubky, výzkumnou metodou byl zvolen kvalitativní výzkum, který tak byl upřednostněn před výzkumem kvantitativním. Byla jsem si zároveň vědoma i nevýhody zvoleného kvalitativního výzkumu, kterou je skutečnost, že jeho závěr nelze zobecnit, jelikož se výzkum provádí na malém vzorku vybrané populační skupiny (Hanzelková et al., 2009). Kvalitativní výzkum mi umožnil zjistit, jak vybraní partneři o problému přemýšlí a tyto poznatky v rozhovorech zachytit s vědomím toho, jak již bylo výše uvedeno, že poznatky o znalostech problému nelze následně generalizovat na skupinu „mladí dospělí“ jako celek.

Nejprve bylo nutné stanovit věkovou hranici „mladí dospělí“. Při určení jejich počátku lze vycházet z občanského zákoníku, podle kterého se člověk stává dospělým (zletilým), když dovrší osmnáctý rok svého věku (§ 30 odst. 1, zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník). Konec této věkové kategorie ale stanovit přesně nelze, protože se nejedná o právní pojem. I v odborné literatuře jsou uváděna odlišná rozpětí (více v kapitole 1.11 Věková kategorie „mladí dospělí“). Proto bylo pro účely bakalářské práce nezbytné si tuto kategorii určit pro tento případ a do okruhu dotazovaných ve skupině „mladí dospělí“ byli v bakalářské práci zahrnuti lidé mezi 18-26 let.

Na první výzkumnou otázku: „Co podle mladých dospělých znamená pojem syndrom vyhoření?“ se téměř všichni dotazovaní komunikační partneři při formulování definice pojmu shodli na tom, že jde o určitou formu vyčerpání. Z dvanácti jich celkem osm mělo za to, že syndrom vyhoření je spojen s vyčerpáním. Uváděno bylo jak psychické, tak i fyzické vyčerpání nebo také časté vyčerpání či úplné. Autoři Pešek a Praško (2016) uvádí, že syndrom vyhoření můžeme charakterizovat vyčerpáním, stejně tak i Venglářová (2007) popisuje syndrom vyhoření jako stav vyčerpanosti. Další nejčastěji použité slovní spojení při charakteristice pojmu byla „ztráta motivace“, tak jej popsala téměř polovina dotazovaných. Někdo měl ztrátu motivace spojenou pouze s výkonem práce, těch byla většina, ale zaznamenala jsem v jednom případě i odpověď, že při syndromu vyhoření dochází ke ztrátě motivace „cokoliv dělat“. Odpovědi ostatních či následné doplňující odpovědi již zmiňovaných komunikačních partnerů formulujících syndrom vyhoření již byly různé a nenalezla jsem na nich větší shodu. Zmiňováno tak bylo nadměrné pracovní vyčerpání, ztráta radosti či nadšení z určité činnosti i vyhýbání se jí. Zaregistrovala jsem také odpovědi typu jako děláni práce s nechtím a nechutí v ní pokračovat, postřeh, že syndrom vyhoření postihuje lidi pomáhající všem kolem sebe a zapomínající na ně samotné, také že člověk je zahlcen prací nebo studiem, někdy i svým životem a nemá tak čas na sebe a na svůj osobní život. Další vyřčenou charakteristikou byla nemožnost pokračovat ve svém zaměstnání, protože se postiženému jeho práce hnusí, dokonce, že se do ní bojí i chodit. Při vyjadřování pojmu syndrom vyhoření byla zmiňována i celková ztráta chuti do života, nejen do své práce, ale vlastně chuť cokoli dělat a nemožnost se radovat. V poslední řadě byla zaznamenána odpověď, že syndrom vyhoření nastává za situace, kdy se za každou cenu snažíme dělat určitou činnost dobře a je jedno jestli v práci, nebo ve škole, a přes veškerou naši snahu nám to nepřináší vytoužený úspěch.

Podle mých zjištění, publikovaných v teoretické části práce, ve které je pojem syndrom vyhoření popisován, lze konstatovat, že pro jeho vyjádření neexistuje pouze jedna jediná definice, ale byla jich publikována celá řada (Pešek, Praško, 2016). Odborníci se ale při jeho definování vesměs shodují v tom, že se jedná o psychický stav, který velmi často souvisí s vyčerpáním, což má za následek mimo jiné snížení pracovní výkonnosti. Dále také, že vzniká důsledkem dlouhodobého stresu a projevuje se ztrátou zájmu o práci, ztrátou energie i smyslu práce a frustrací (Pešek, Praško, 2016). Pokud tedy porovnáím výše uvedená odborná vyjádření s představami komunikačních partnerů, mám za to, že jsou jejich odpovědi velice podobné. Pokud bych mohla poukázat na nějaký nesoulad, tak

odborníci se taktéž shodují, že syndrom vyhoření postihuje zejména pomáhající profese (Venglářová, 2011), což se v odpovědích dotazovaných projevilo jen velmi okrajově. Protože na další otázku: „Koho podle Vás syndrom vyhoření nejvíce postihuje?“, odpověděli pouze dva, že postihuje lidi, kteří chtějí ostatním za každou cenu pomoc a mají potřebu pomáhat, ale vyjadřovali se spíše k povaze člověka než k jeho typu pracovního zařazení. Z toho vyplývá, že většina dotazovaných syndrom vyhoření s pomáhajícími profesemi, na rozdíl od odborného názoru, spojen nemá. Pokud se jedná o odpovědi ostatních dotazovaných na tuto otázku, nejčastěji odpovídali, že ohroženi jsou zejména osoby pracující s lidmi nebo ti, kteří jsou pod tlakem.

Zajímavou různost v odpovědích jsem také zaznamenala u dvou skupin dotazovaných. Jedni, kteří se se syndromem vyhoření setkali u svých rodičů, odpovídali, že postihuje starší lidi, a to nejčastěji středního věku, kteří jsou dlouhou dobu na stejné pracovní pozici a vykonávají stále stejnou práci. Ale skupina mladých lidí, kteří měli se syndromem vyhoření sami určitou osobní zkušenost, odpovídali, že může postihnout lidi všech věkových kategorií včetně studentů. Zdá se mi tak, že mladí lidé, kteří syndrom vyhoření viděli pouze u starších lidí, než jsou sami, se patrně domnívají, že oni ve svém věku jím ještě ohroženi nejsou. Ale i studenti mohou být syndromem vyhoření postiženi (Pešek, Praško, 2016).

Ve všech odpovědích dotazovaných na tuto otázku jsem ale postrádala uvedení důležité příčiny a tou je také předchozí pracovní zápal a nasazení, viz citace v teoretické části Moravcová (2019), která uvádí, že nemůže vyhořet ten, který před tím nehořel. I sama se domnívám, že lidé, kteří pouze dlouho setrvávají na stejné pracovní pozici, a to bez většího předchozího nasazení, elánu a entuziasmu nebývají vyhořelí ale spíše jen otrávení.

Druhá výzkumná otázka se týkala znalostí prevence – „Jaké možnosti prevence před syndromem vyhoření znají mladí dospělí?“ Zajímalo mne, jestli jsou mladí lidé se zkušeností se syndromem vyhoření schopni dalšímu vzniku u sebe nebo lidí ve svém okolí předcházet. Z jejich odpovědí vyplývá, že prevenci vidí nejčastěji v odreagování od práce. Uváděli, že se člověk má vedle své práce snažit hledat i jiné zájmy a mimopracovní činnosti, které mu budou přinášet uspokojení a radost. Často se u nich v této souvislosti objevuje slovo „koníček“ nebo také „věci, které rád dělá“. Za účinnou prevenci dotazovaní měli také sociální vazby, uváděli za důležité „mít kamarády“, setkávat se s

přáteli, trávit s nimi volný čas apod. Často byl uváděn odpočinek a relaxace, vedle toho také doporučení umět odlišit pracovní a osobní život. Další možnosti prevence zaznamenané v odpovědích komunikačních partnerů by se daly shrnout do skupiny „nezatěžování“. Sem spadají odpovědi typu jako znát svoje schopnosti a hranice, nezahlcovat se prací, umět říci „DOST“ a „NE“, stanovit si, na co ještě stačím a na co již ne. Z odpovědí je patrné, že dotazovaní mají syndrom vyhoření nejčastěji spojen s výkonem povolání, protože v odpovědích se často objevuje snaha oddělit pracovní a osobní život nebo nezapomínat na osobní život. Na závěr shrnutí jejich odpovědí na tuto otázku musím ještě zmínit, že několika odpovídajícími bylo uváděno k prevenci při nastupujícím problému: návštěvy psychoterapeuta, terapie a duševní hygiena.

Před tím, než porovnáím odpovědi dotázaných na otázku prevence s názory odborníků, je nutné zmínit, že v odborné literatuře je často prevence rozdělována na interní a externí. Interní neboli také vnitřní prevence syndromu vyhoření spočívá v uvědomění si pochodů a vlastních pocitů samotným jednotlivcem (Švamberk Šauerová, 2018).

Doporučuje se, být k sobě samému mírný, vlídný a laskavý (Honzák et al., 2019). Je také zmiňována psychohygiena, jež se snaží pozitivně ovlivňovat naše vnímání okolí, naslouchat sám sobě, klade se důraz na předcházení stresu, dostatek odpočinku, relaxaci, jak i vesměs výše odpovídali komunikační partneři (Švamberk Šauerová, 2018). Má se ale také dbát na dostatek spánku a zdravou výživu, což ale žádný ze skupiny neodpověděl. Správně ale ve svých odpovědích uváděli, že je důležité znát hranice svých možností a umět vyřazovat pracovní problémy z běžného života, prostě oddělovat svůj pracovní a soukromý život. Odborníci, a stejně tak dotazovaní, zmiňují v souvislosti s interní prevencí důležitost koníčků a zálib, snížení vysokých nároků na sebe, nesnažit se všechno vyřešit sám, naučit se říkat NE a nenechat se přetěžovat a také umět požádat o pomoc. Důležité bývá i pozitivní myšlení a dobrý vztah k sobě samému. V pečovatelských profesích se doporučuje, snažit se nepropadat syndromu pomocníka, ale jak bylo již výše uvedeno, komunikační partneři si vlastně nepřipouštěli, že pečovatelské profese jsou k získání syndromu vyhoření náchylnější než ostatní (Švamberk Šauerová, 2018).

Pod externí prevencí jsou pak podle odborníků myšleny aktivity zaměřené na úpravu vnějších podmínek, které by mohly postiženému pomoci. Jedním z nejdůležitějších je zde zmiňována podpora jeho okolí a zejména jeho nejbližších (Jochmannová, Kimplová, 2021). Komunikační partneři sice důležitost vztahů ve svém okolí uváděli, zaměřovali se

ale pouze na své kamarády a přátele. Vysvětlují si to tak, že vzhledem k jejich věku, nejsou již tak fixováni na své rodiče a důležitější jsou pro ně spíše vazby na blízké vrstevníky. Externí pomoc ale nemusí být poskytnuta pouze od rodiny a kamarádů, může přijít i od zaměstnavatele postiženého nebo jeho spolupracovníků a kolegů. V rámci prevence by mělo docházet ke změnám v pracovní činnosti, dají se pro tento účel zařadit programy zaměřené na osobnostní rozvoj, pracovní poradenství, zlepšovat pracovní podmínky, pracovat na kolegiilitě apod. Tyto externí možnosti prevence, mimo pomoci od svých kamarádů a přátel, žádný z komunikačních partnerů neuvedl, všichni se zaměřili více méně na ty interní, kdy se syndromu vyhoření snaží předcházet sám postižený vlastními silami, odpočinkem, relaxací, striktním oddělením pracovního a osobního života, nebo i vztahem k sobě samému. Neuvědomují si, že v případě začínajících problémů může postiženému také pomoci jeho vlastní rodina, případně firma, u které je zaměstnán a jeho spolupracovníci.

Součástí dílčích cílů je i zjištění, zda jsou mladí dospělí informováni o projevech syndromu vyhoření, proto v rámci diskuze zodpovím i otázku zda „Jsou mladí dospělí informováni o projevech syndromu vyhoření?“

Ohledně znalosti projevů syndromu vyhoření, jenž slouží zejména k včasnému rozpoznání nastupujícího problému, komunikační partneři nejčastěji odpovídali, že se na postiženém projevuje únava, stres a vyčerpanost a že na něm lze též upozorovat, že mu došly síly a energie. Jako další příznaky byly dotazovanými uváděny ztráta motivace, kterou řadí autorky Fischerová-Katzerová a Češková-Lukášová (2007) mezi psychické symptomy. Dále ztráta chuti do práce, nezáměr a rezignace. Komunikační partneři popisovali, že postižený nemá radost ze života, ztrácí náladu a v další fázi u něj mohou propuknout úzkosti i deprese. Co se týká fyzických příznaků, tak nejčastěji uváděli bolest hlavy.

Vzhledem k odpovědím, ve kterých dotazovaní uvádějí, že v určitém stádiu syndromu vyhoření mohou nastoupit i úzkosti a deprese, usuzuji, že si uvědomují, že projevy syndromu vyhoření jsou závislé i na jeho vývoji. V tomto směru se také stejně vyjadřují i odborníci, kteří se shodují v tom, že i syndrom vyhoření stejně jako jiná onemocnění má svoje fáze a každá tato fáze má i své specifické projevy (Pešek, Praško, 2016). Nejčastěji se projevy rozdělují na psychické, tělesné a sociální.

Mezi psychické projevy syndromu vyhoření je zařazováno emoční vyčerpání, které má za následek neschopnost se nadchnout nebo radovat. Uváděny bývají například rezignace, podrážděnost, absence radosti, pocit bezmoci, někdy i pocit křivdy, bezmocnost a podrážděnost. (Fischerová-Katzerová, Češková-Lukášová, 2007).

Co se týká fyzických projevů, odborníci na danou problematiku uvádějí řadu tělesných obtíží, vedle bolesti hlavy, kterou zmiňovala i část dotazovaných, také bolest zad, krční páteře, nad to i dechovou tíseň, přes gastrointestinální obtíže, pokles váhy i nespavost. Komunikační partneři ale vesměs z fyzických projevů uváděli pouze již zmiňovanou bolest hlavy, z čehož vychází má domněnka, že si neuvědomují, že syndrom vyhoření může člověka postihnout vedle psychické stránky i v celé řadě různých fyzických obtíží (Venglářová, 2011).

Poslední skupinou projevů je soubor příznaků nazývaný sociální projevy. V této oblasti lze dle odborného názoru vyzorovat u postižených stranění se ostatním, omezení jejich kontaktů, nastupující problémy ve vztahu k lidem, kontakt s lidmi jim bývá nepříjemný a začínají se ostatním lidem vyhýbat. V práci je pak na nich patrný pokles angažovanosti, nezájem o svou profesi, nemají výkony, typický u nich bývá i cynismus. Problémy v sociální sféře pak často přecházejí i do mimopracovního prostředí, z čehož mohou vznikat v rodině postiženého konflikty. Může dokonce nastat situace, kdy postižený získá k sobě samému negativní postoj (Švamberk Šauerová, 2018). Dotazovaní v souvislosti s touto poslední skupinou projevů uváděli pouze nezájem o práci, ale i zde, jak jsem výše uvedla, jsou jeho projevy rozmanitější.

Na závěr diskuze je ještě na tomto místě dodat, že výše uvedenou analýzou odpovědí jsem nevypozorovala zásadní rozdíl mezi dotazovanými, kteří již pracují a těmi, kteří jsou stále ještě studenti. Jednotní byli i v názoru, že pokud by se u nich samých nebo u lidí v jejich okolí příznaky syndromu vyhoření objevily, sami by se snažili, aby se z problémů dostali a až kdyby to nepomohlo, vyhledali by odbornou pomoc.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda mladí lidé znají pojem syndrom vyhoření, jestli jsou informováni o jeho projevech a zda znají možnosti, jak mu předcházet. Pro tento výzkum byla vybrána skupinka mladých lidí, kteří již se syndromem vyhoření v minulosti určitou zkušenost měli a byly zjišťovány jejich současné konkrétní znalosti a ty byly následně porovnávány s názory odborníků. K dosažení cíle byla zvolena forma kvalitativního výzkumu, metoda dotazování spolu s technikou polostrukturovaného rozhovoru.

Výsledky výzkumu lze shrnout následovně. Při popisování pojmu syndrom vyhoření komunikační partneři správně uváděli vyčerpání, ztrátu energie i motivace, frustraci, nadměrné vytížení, nechut' do práce atd. Ale zapomínali na důležité příčiny, jakou je například předchozí pracovní zápal a nasazení. Neměli také ohroženost vyhořením spojenou zejména s pomáhajícími profesemi, a ne všichni si byli vědomi, že syndrom vyhoření může postihnout i velice mladé lidi.

V případě odpovědí na téma prevence komunikační partneři správně uváděli pěstování koníčků, kontakty s kamarády, odpočinek, relaxaci, oddělování pracovního a osobního života, zkrátka zaměřovat se i na mimopracovní činnosti a přehnaně se nezatěžovat. Byli si vědomi i důležitosti vztahů ve svém okolí. Vztahovost ale měli vzhledem ke svému věku zaměřenu výhradně na své kamarády. Dále také opomněli důležitost preventivní pomoci například od zaměstnavatelů.

Také projevy syndromu vyhoření skupinka znala, ale i v tomto případě, nikoliv všechny. Na otázku ohledně jejich rozpoznání odpovídali, že na postiženém se projevuje únava, vyčerpanost, je ve stresu, nemá chuť do práce, je rezignovaný a v pozdější fázi se mohou objevit úzkosti a deprese. V tomto výčtu příznaků byla shoda i s odborníky, ti navíc uvádějí i různé fyzické projevy od bolesti hlavy (tu jedinou zmiňovali i dotazovaní) přes problémy s přijímáním potravy, dechovou tísní až nespavost. Dále také žádný z komunikačních partnerů neuvedl, že postižení lidé začnou mít problémy i ve vztahu k ostatním lidem, straní se jim, což se často projevuje i v mimopracovním prostředí a nejsou výjimkou i konflikty v rodině. Dotazovaní si tak patrně neuvědomují, že pokud určitého člověka syndrom vyhoření postihne, spolu s psychickými problémy může nastoupit i celá řada problémů tělesných, ale také sociálních.

Celkově lze výsledky shrnout tak, že vybraná skupina mladých dospělých syndrom vyhoření zná, ví o jeho projevech, i možnostech jeho předcházení, ač samozřejmě jejich znalosti nejsou ve všech směrech dokonalé. Cíle práce tak byly splněny.

Přínos práce spatřuji v získání informací, jaký vliv má na celkovou informovanost o problému syndromu vyhoření mladých dospělých skutečnost, že se s ním sami nebo u svých blízkých osobně setkali. Tyto informace mohou být přínosné pro odborníky, kteří s mladými lidmi s tímto postižením pracují.

Seznam použitých zdrojů

1. AdiCare, © 2019. *Kde končí únava a začíná syndrom vyhoření?* [online]. Praha: AdiCare Psychologická a psychiatrická klinika [cit. 2022-11-18]. Dostupné z: <https://adicare.cz/aktuality/kde-konci-unava-a-zacina-syndrom-vyhoreni/>
2. BAJČIOVÁ, V., 2011. Úvod. In: BAJČIOVÁ, V., TOMÁŠEK, J., ŠTĚRBA, J. *Nádory adolescentů a mladých dospělých*. Praha: Grada. 2 s. ISBN 978-80-247-3554-2.
3. BERNHARDT, K., 2022. *Jak neztratit chuť do života*. Brno: CPress, s. 10-25. ISBN 978-80-264-3871-7.
4. *Centrum pro osoby s mentálním postižením Pomněnka*, © 2023. [online]. Katalog poskytovatelů sociálních služeb a vybraných zdravotních služeb v Olomouckém kraji: Centra denních služeb (§ 45) [cit. 2023-03-16]. Dostupné z: <https://kissos-ok-katalog.olkraj.cz/sluzba/189/>
5. ČERVINKOVÁ, Š., © 2021. *Syndrom vyhoření a jeho fáze* [online]. Praha: SCER Terapeutovna [cit. 2022-11-23]. Dostupné z: <https://psycholozkazpatehopatra.cz/syndrom-vyhoreni-faze/>
6. DISMAN, M., 2008. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Nakladatelství Karolinum. 141 s. ISBN 978-80-246-0139-7.
7. *Domovy pro osoby se zdravotním postižením*, © 2023. [online]. Registr poskytovatelů sociálních služeb: Domovy pro osoby se zdravotním postižením [cit. 2023-03-16]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do;jsessionid=F0280CD83B397F812BB5172FDACE5644.node1?pg=27&sd=domovy+pro+osoby+se+zdravotn%C3%ADm+posti%C5%BEn%C3%ADm&zak=&zaok=&SUBSESSION_ID=1678957158410_1
8. FISCHEROVÁ-KATZEROVÁ, V., ČEŠKOVÁ-LUKÁŠOVÁ, D., 2007. *Grafologie pro personalisty a manažery*. Praha: Grada, s. 109-110. ISBN 978-80-247-1552-0.
9. HAN, B., 2016. *Vyhořelá společnost*. Přeložil Baroš, Radovan. Praha: Rybka Publishers. 18 s. ISBN 978-80-87950-05-0.

10. HANZELKOVÁ, A., KEŘKOVSKÝ, M., ODEHNALOVÁ, D., VYKYPĚL, D., 2009. *Strategický marketing: Teorie pro praxi*. Praha: C.H.Beck. 135 s. ISBN 978-80-7400-120-8.
11. HONZÁK, R., 2015. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 2. vydání. Praha: vyšehrad, s. 18-216. ISBN 978-80-552-2.
12. HONZÁK, R., CIBULKA, A., PILÁTOVÁ, A., 2019. *Vyhořet může každý: příběhy a úvahy o syndromu postihujícím lidi (nejen) současných generací*. Praha: Vyšehrad, s. 18-145. ISBN 978-80-7601-180-9.
13. CHERRY, K., © 2022. *Burnout Recovery and Prevention, What to Do If You are Feeling Burned Out* [online]. New York: Very well mind [cit. 2023-01-22]. Dostupné z: <https://www.verywellmind.com/burnout-recovery-and-prevention-6753704>
14. CHROMÝ, J., 2014. *Práce s empirickými daty. Příručka pro studenty Bc. Studia ČJL*. Praha: Karolinum. 32 s. ISBN 978-80-246-2801-1.
15. JANÁČKOVÁ, L., 2008. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-179-6.
16. JOCHMANNOVÁ, L., KIMPLOVÁ, T., 2021. *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-4717-5.
17. KOCIÁNOVÁ, R., 2010. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada. s. 186. ISBN 978-80-247-2497-3.
18. KONEČNÝ, Š., 2011. *Fenomenální lhaní v prostředí internetu*. Brno: Masarykova univerzita. s. 50. ISBN 978-80-210-5488-2.
19. MARTANOVÁ PAVLAS, V., © 2014. *Cílové skupiny v primární prevenci rizikového chování* [online]. Praha: Národní ústav pro vzdělávání [cit. 2022-03-17]. Dostupné z: <http://archiv-nuv.npi.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani/cilove-skupiny-v-primarni-prevenci-rizikoveho-chovani-1.html>
20. MARTINS, J., © 2022. *Burnout: 20 signs, causes, and how to prevent it* [online]. Asana [cit. 2023-01-22]. Dostupné z: <https://asana.com/resources/what-is-burnout>
21. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. s. 131, 159-160, 197. ISBN 80-247-1362-4.
22. MIOVSKÝ, M., 2018. *Diagnostika a terapie ADHD: dospělí pacienti a klienti v adiktologii*. Praha: Grada. s. 15. ISBN 978-80-271-0387-4.

23. MORAVCOVÁ, I., 2019. *Zářit a nevyhořet: syndrom vyhoření a 11 silných příběhů úspěšných lidí*. Praha: Euromedia Group, s. 21-172. ISBN 978-80-7617-962-2.
24. NOVÁK, T., 2010. *Sám sobě psychologem 2*. Praha: Grada. 42 s. ISBN 978-80-247-2956-5.
25. PAVLISKOVÁ, L., © 2015. *Civilizační choroby – syndrom vyhoření* [online]. Praha: Pharma NEWS [cit. 2022-11-18]. Dostupné z: <https://www.pharmanews.cz/clanek/civilizacni-choroby-syndrom-vyhoreni/18.11.2022>
26. PELCÁK, S., 2015. *Stres a syndrom vyhoření*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus. 75 s. ISBN 978-80-7435-576-9.
27. PEŠEK, R., PRAŠKO, J., 2016. *Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. 1. vydání. Praha: Pasparta Publishing, s. 16-156. ISBN 978-80-88163-8.
28. PETERKOVÁ, M., © 2022a. *Fáze vyhoření* [online]. Jaroměř: Syndrom vyhoření Psychoweb [cit. 2022-11-23]. Dostupné z: <https://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/faze-vyhorivani>
29. PETERKOVÁ, M., ©2022b. *Syndrom vyhoření – úvod* [online]. Jaroměř: Syndrom vyhoření Psychoweb [cit. 2022-11-15]. Dostupné z: <https://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/>
30. PRIEß, M., 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada. 117 s. ISBN 978-80-247-5394-2.
31. PROGRAM HEALTH PLUS, © 2022. *Syndrom vyhoření ohrožuje stále více lidí. Jak se mu bránit?* [online]. Praha: Program H plus, s.r.o. [cit. 2022-11-15]. Dostupné z: <https://programhplus.cz/syndrom-vyhoreni-ohrozuje-stale-vice-lidi-jak-se-mu-branit>
32. PUCHEROVÁ, H., © 2021. *Syndrom vyhoření: příčiny, prevence a léčba* [online]. Praha: Terap.io [cit. 2022-11-15]. Dostupné z: <https://terap.io/blog/prakticke-tipy/syndrom-vyhoreni>
33. RUSH, M., 2004. *Syndrom vyhoření*. 1. vydání. Praha: Návrat domů. 7 s. ISBN 80-7255-074-8.
34. SCOTT, E. © 2022. *How to Recognize Burnout Symptoms, What to Do When Your Job Is Stressing You Out* [online]. New York: Very well mind [cit. 2023-01-22].

- Dostupné z: <https://www.verywellmind.com/stress-and-burnout-symptoms-and-causes-3144516>
35. SENKOVÁ, Z., TAUD, R., © 2018. *Cyril Höschl: Jak poznat syndrom vyhoření od běžné únavy?* [online]. Praha: Český rozhlas [cit. 2022-11-15]. Dostupné z: <https://dvojka.rozhlas.cz/cyril-hoschl-jak-poznat-syndrom-vyhoreni-od-bezne-unavy-7604638>
36. STOCK, Ch., 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, s. 14-164. ISBN 978-80-247-3553-5.
37. STULBERG, B., MAGNESS, S., 2019. *Na vrcholu: posuňte své možnosti, vyhněte se vyhoření a dosáhněte nejlepších výsledků díky nové vědě o úspěchu*. Praha: Grada, s. 22-23. ISBN 978-80-271-2230-1.
38. SWEENEY, E., © 2022. *Your Guide to Work Burnout: Signs, Causes, and Steps to Take* [online]. The muse [cit. 2023-01-22]. Dostupné z: <https://www.themuse.com/advice/5-signs-of-burnout#eecd13cb-5314-4143-aa47-4671879662da>
39. ŠMÍDOVÁ, P., © 2022. *Syndrom vyhoření. Přichází plíživě a nenápadně. Jak poznat varovné signály?* [online]. Praha: Vlasta.cz [cit. 2022-11-15]. Dostupné z: <https://www.vlasta.cz/clanek/zdravi-psychologie-nemocnice-policie-sestricka-sport-hasici-stres-strava-jidlo-2.html>
40. ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, M., 2018. *Techniky osobního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Praha: Grada, s. 13-265. ISBN 978-80-271-0470-3.
41. URBAN, J., 2016. *Přestaňte se v práci stresovat: 44 doporučení pro ty, kteří nechtějí práci obětovat své zdraví*. Praha: Grada Publishing, 9 s. ISBN 978-80-247-5820-6.
42. VENGLÁŘOVÁ, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, s. 80-81. ISBN 978-80-247-2170-5.
43. VENGLÁŘOVÁ, M., 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada Publishing, s. 23-75. ISBN 978-80-247-3174-2.
44. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, © 2021. *Syndrom vyhoření – přichází nenápadně, ale ničí důsledně* [online]. Praha: všeobecná zdravotní pojišťovna [cit. 2022-11-15]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/syndrom-vyhoreni-prichazi-nenapadne-ale-nici-dusledne>

45. WELSH, E., © 2022. *How to Prevent Burnout: 11 Tips* [online]. Choosing therapy [cit. 2023-01-22]. Dostupné z: <https://www.choosingtherapy.com/how-to-prevent-burnout/>
46. ZACHAROVÁ, E., © 2008. *Syndrom vyhoření – riziko ohrožující zdravotnické pracovníky* [online]. Olomouc: Interní medicína pro praxi [cit. 2022-11-18]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: https://www.internimedicina.cz/artkey/int-200801-0010_Syndrom_vyhoreni-riziko_ohrozujici_zdravotnicke_pracovniky.php
47. Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník, 2012. [online]. [cit. 2023-03-16]. In: *Zákony pro lidi*, § 30 odst. 1. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>
48. Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra, ©2022. *Syndrom vyhoření* [online]. Praha: Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra [cit. 2022-11-18]. Dostupné z: <https://www.zzm.v.cz/syndrom-vyhoreni>

Seznam schémat

Schéma č. 1 – Identifikační údaje

Schéma č. 2 – Syndrom vyhoření jako pojem a jeho projevy

Schéma č. 3 – Příčiny syndromu vyhoření

Schéma č. 4 – Koho syndrom vyhoření nejvíce postihuje

Schéma č. 5 – Možnosti prevence

Schéma č. 6 – Co dělat, když u sebe, nebo u někoho jiného rozpoznám příznaky

Příloha

Scénář rozhovoru s informanty

1.) Žena/muž

2.) Kolik Vám je let?

3.) Co aktuálně děláte? Máte nějaké zaměstnání? Nebo studujete?

4.) Co podle Vás znamená syndrom vyhoření?

5.) Setkal/a jste se už někdy s tímto pojmem?

Pokud ano, kde jste o něm slyšel/a poprvé? Odkud ho znáte?

6.) Jak se podle Vás syndrom vyhoření projevuje? / Jak si představujete, že se projevuje?

7.) Jaké znáte možnosti prevence před syndromem vyhoření?

8.) Koho podle Vás syndrom vyhoření nejvíce postihuje?

9.) Máte ve svém okolí někoho, koho postihl syndrom vyhoření?

Pokud ano, jaké se u něj projevují příznaky?

Pokud ne, má někdo z Vašeho okolí některý z příznaků syndromu vyhoření?

10.) Jaké jsou podle Vás příčiny vzniku syndromu vyhoření?

11.) Co byste dělal/a, když byste u sebe rozpoznal/a příznaky syndromu vyhoření?

12.) Co byste dělal/a, když byste u někoho ve svém okolí rozpoznal/a příznaky syndromu vyhoření?