

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE – 1.LÉKAŘSKÁ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2007

Petra Stojčenková



**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE – 1.LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

**Studijní obor:        **ERGOTERAPIE****

**VLIV ERGOTERAPIE JAKO POMÁHAJÍCÍ PROFESE NA SAMOTNÉHO  
TERAPEUTA**

**Bakalářská práce**

**Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Martin Pokeš**

**Oponent bakalářské práce: prim. MUDr Yvona Angerová**

**Petra Stojčenková**

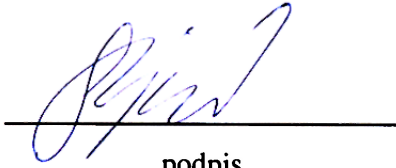
**Akademický rok: 2006/2007**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury. Souhlasím, aby práce byla uložena na Karlově univerzitě v Praze v knihovně Kliniky rehabilitačního lékařství a zpřístupněna ke studijním účelům.

Děkuji vedoucímu práce Mgr. Martinu Prokešovi za odbornou pomoc při tvorbě bakalářské práce.

Praha  
20. července 2007



podpis

## **OBSAH:**

<b>ÚVOD</b> .....	<b>6</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>8</b>
CHARAKTERISTIKA POMÁHAJÍCÍ PROFESE.....	8
OSOBNOST TERAPEUTA.....	11
JEHO MOTIVACE.....	13
SYNDROM VYHOŘENÍ.....	18
SYNDROM POMÁHAJÍCÍCH.....	22
MOŽNOSTI POMOCI.....	24
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>30</b>
CÍLE VÝZKUMU.....	30
METODA.....	30
NÁSTROJE.....	31
POSTUP.....	33
ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT.....	33
VÝSLEDKY.....	39
DISKUZE.....	40
ZÁVĚR.....	40
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>42</b>
<b>RESUMÉ</b> .....	<b>43</b>
<b>PŘÍLOHY</b> .....	<b>44</b>

# Úvod

Motto :

Základním nástrojem ergoterapeuta je jeho osobnost.

## Motivace

Poprvé jsem námět toto téma zaslechla během praxe v centru pro tělesně postižené od jednoho ze zaměstnanců. Zazněl jako postesek nad tím, že všechny seminární práce se zabývají spíše klienty a jejich problémy než problémy samotného terapeuta. Myšlenka mě zaujala, ale ne natolik, abych chtěla téma zpracovat. Další popud mi dodalo moje dosavadní zaměstnání. Osmým rokem pracuji jako zdravotní sestra na JIP a pro studium ergoterapie jsem se rozhodla v době, kdy jsem začala pociťovat proměnu v necitelnou, podrážděnou a věčně se štvoucí sestru. Přesně tu, kterou jsem vždy odsuzovala. Ne že bych si všechno hned uvědomila. Teprve když jsem začala ve své práci pozorovat nápadné změny, nutilo mě to k zamyšlení. Zmenšení pracovního úvazku a bezesporu i znalosti získané během studia mi umožnily potřebný odstup. Změnil se přístup k pacientovi, víc začínám být schopná vnímat jeho skutečné potřeby, přestávám se schovávat za různé normy a postupy... Často se stává, že pozoruji své kolegy při práci, jsou to lidé, kterých si pro jejich vlastnosti a znalosti vážím, a o to víc mě mrzí, když vidím, jak ztrácejí schopnost vcítit se a podporují všeobecnou představu o personálu nemocnic. Takový jev je v této profesi velmi častý a já si pokládám pro mě zásadní otázky. Čeká mě podobná zkušenost i v práci ergoterapeuta jako v další pomáhající profesi? Jaké jsou možnosti se této deformaci vyhnout?

## Cíl

Tato práce je především určena studentům ergoterapie, aby měli možnost se blíže seznámit s riziky, které jim jejich budoucí profese přinese. Také je určena mě samotné, abych si uspokojivě odpověděla na své otázky a byla lépe připravena na budoucí profesi ergoterapeuta.

Ve zdravotnických profesích se objevuje stále častěji výskyt psychických onemocnění jako je úzkost, deprese, sebevraždy, abusus alkoholu a drog, a syndrom vyhoření (burnout). Může to být odrazem tlaku jejich práce, ale významný podíl zde má i tzv. syndrom pomáhajících

profesí. Nelze opomenout osobní volbu, často nevědomou, pracovat v této oblasti, jako odpověď na vlastní náchyllost, jakéhosi „pacienta uvnitř nás“.

### **Vztah k ergoterapii**

Mám pocit, že profese ergoterapie přece jenom v této souvislosti vyniká nad ostatními pomáhajícími profesemi. Ergoterapeut nese ještě těžší břímě. Podmínky ve kterých pracuje jsou rozmanité a často nedostačující. Důvodem je jistě relativně krátká historie profese, což může vysvětlovat, proč jeho práce není v širším povědomí lidí a proč jeho intervence bývá nesprávně interpretována. Z tohoto pohledu je tato profese ještě více stresující. Nejenom, že se vypořádává s běžným stresem pomáhající profese, ale navíc musí mnohdy pracovat ve ztížených pozicích a podmínkách. Podle studie „Burnout in occupational therapy: an analysis focused on the level of individual and organizational consequences“<sup>1</sup> prováděné ve Španělsku je podobná situace i za hranicemi naší země. První studie na téma burnout a ergoterapie se objevily v zahraničí už krátce po vydání Maslach Burnout Inventory (1981). Byly ale víceméně všeobecně pojaté a shodovaly se s podobnými studiemi např. pro zdravotní sestry.

---

<sup>1</sup> Burnout in occupational therapy: an analysis focused on the level of individual and organizational consequences – kol. autorů, Faculty of Health Sciences, Rey Juan Carlos University, Madrid

## **Teoretická část**

### ***Charakteristika pomáhající profese***

Co vlastně obnáší ergoterapie jako profese? Není pochyb, že má svá specifika a ty jsou velmi podobná s některými jinými profesemi patřící do velké rodiny tzv. pomáhajících profesí. Proto je nutné na úvod charakterizovat tento druh zaměstnání. V dnešní době již existuje celá škála materiálů věnujících se tomuto tématu. Chtěla bych zde shrnout ty nejzásadnější poznatky, které pomohou uvědomit si nároky kladené profesí ergoterapie.

A o jaké skupině je vlastně řeč? Pomáhající profese zahrnuje zdravotníky, sociální pracovníky, pečovatele, učitele, duchovní, psychology ale i manažery, policisty a supervizory různých profesí. Odlišují se od ostatních svojí hlavní náplní - poskytování pomoci druhému člověku v dané situaci. Tato pomoc může mít různé podoby. Některá povolání také ve svém konečném důsledku pomáhají, ale není to jejich prvotním a hlavním cílem. To je hlavní rozdíl mezi pomáhajícími profesemi a ostatními profesemi.

Je všeobecně známo, že pomáhající profese jsou hlavně specifické svými nároky na psychickou zdatnost, důvěryhodnost, znalost komunikačních dovedností a v neposlední řadě na schopnost empatie. Základním pracovním nástrojem je zde především **lidský vztah**.

Tento vztah funguje pokud obě strany jsou vyvážené a mají stanovené hranice. Obě strany se při tom navzájem ovlivňují. Otázka stanovení hranic je však zásadní. Odtud se odvíjí samotná kvalita profese. K. Kopřiva charakterizuje hranici „jako dělítko, které určuje, co je záležitostí mou a co je záležitostí druhého. Hranice pro nás může fungovat i jako ochrana před pocitem úzkosti a tíhy v kontaktu s těžkými situacemi svých klientů. Soustředíme se tak více na



praktickou stránku pomoci. Hranice by neměla být pevná a tvrdá. Trocha té propustnosti vztahu neuškodí. Důležité je, aby byla dobře stanovená.“<sup>2</sup>

Klienti pomáhajících profesí jsou velmi specifickou skupinou. Jedná se o lidi v nouzi, kteří potřebují přijetí, spoluúčast, porozumění, pocit že pomáhajícímu pracovníkovi nejsou na obtíž, že je pracovník neodsuzuje. Potřebují důvěřovat, cítit se bezpečně a přijímaní.

Další problém objevující se při pomáhání je **splývání**, kdy pracovník bere záležitosti klienta příliš za svoje vlastní. Trpí tím nejen pomáhající, ale celý proces pomoci. Proti splývání se může pracovník chránit netečností, což není zrovna nejlepším řešením. „Splývání je založené na soucitu a je nezbytné oddělit soucit a empatii. Při soucitu se se svým protějškem ztotožníme. Můžeme ztratit hranice a být zaplaveni lítostí, pobouřením, úzkostí z toho, co se druhému děje. Při empatii si dovedeme představit a procítit, co se v druhém děje. Rozpoložení druhého správně a citlivě zachycujeme, ale zůstáváme při tom sami sebou. Jsme připraveni pomáhat tak, jak to vyžaduje situace“.<sup>3</sup>

Každý z účastníků vztahu může rozdělení kompetencí pojímat odlišně. S vědomím hranic se člověk nerodí. Dokonce ani vnímání hranic vlastního těla není vrozenou samozřejmostí. V různých profesích se můžeme setkat s etickými kodexy, které pomohou uvědomit si hranice vztahu s klientem, ale jejich samotná existence nestačí. Neříká, co dělat, když se pomáhajícímu některé požadavky naplnit nedaří. Zásadní otázkou je, jak uhájit svou hranici vůči manipulaci ze strany klienta. Zde přichází ke slovu asertivita.<sup>4</sup> Slovo asertivita není vždy chápáno správným způsobem. Nesprávně se toto slovo považuje občas za jakési synonymum agresivity, i když jeho skutečný význam je pozitivní. Vedle agresivity a pasivity je třetím způsob mezilidské komunikace.

Uvědomme si, že máme právo posuzovat své vlastní myšlenky a emoce a být za ně a za jejich důsledky sám zodpovědní. I v pomáhajících profesích existuje něco jako zdravý egoismus a altruismus. S názorem, že člověk se má starat v první řadě o sebe, že obětování pro druhé může být špatná věc, že je dobré stát si za svým požadavkem, mnoho lidí nechce souhlasit. Vidí v tom individualismus a sobectví.

---

<sup>2</sup> Kopřiva, K., : Lidský vztah jako součást profese

<sup>3</sup> Kopřiva, K., : Lidský vztah jako součást profese

<sup>4</sup> viz Kopřiva, K.

Model **sebeobětování** se také není tou nejlepší volbou. Pracovník si počíná tak, jako kdyby nebyl klient samostatný jedinec, ale byl zcela závislý na jeho péči. Obětuje se pro klienty sice rád, ale zároveň je to pro něj něco, co mu život ztrpčuje a činí těžkým. Nedbá na svou vlastní potřebu odpočinku. Jenže často nadměrná péče klienta spíše oslabuje. Schmidbauer říká: Má rád svého bližního místo sebe samého...K této tendenci přispívají nepříjemné zážitky z dětství.

Pomáhající profese jsou ohroženy i tzv. **protipřenosem**. Pomáhající vnáší své nenaplněné přání, zranění, bolesti a zklamání nevědomě do pomáhajícího vztahu ke klientovi a tak všechny své dobré úmysly odsuzuje ke ztroskotání.<sup>5</sup> K zjednodušení života se hodí nejen náboženství a církve, ale i pomáhající profese. Učitel se může ztotožnit se školním řádem, nebo soc. pracovnice s konvenční morálkou natolik, že už je vnitřní světy těch, kteří tyto normy přestupují, vůbec nezajímají. Jsou se svou profesí příliš silně identifikováni. Stačilo by jen málo, obnovit kontakt se sebou, s vlastním cítěním, a téměř současně by se taková změna promítla i do větší vnímavosti vůči klientům při aplikaci profesionálních hodnot a postupů.<sup>6</sup>

Pomáhající profese přináší **moc** nad klientem. A ona moc silně ovlivňuje možnosti a způsob poskytování pomoci. Klient je do jisté míry bezmocný už tím, že něco potřebuje, pracovník je naopak mocný tím, že pomáhá. Moc pracovníka je vymezena zákonnými předpisy, organizačními řády a nepsanými zvyky pomáhající instituce, nepsanými normami v celé společnosti, nebo může vznikat ve vztahu pracovník-klient. Celý tento mocenský systém vede k oboustranné **manipulaci**.<sup>7</sup> Nadbytečná kontrola nad klientem brání rozvoji jeho soběstačnosti. Často bývá používána v dobré víře, že jde o zájem klienta. Navíc se k ní pracovník uchyluje v časové tísní, neboť je nejrychlejší. Určité povahy mají k nadměrné kontrole blízko, poté zachází s dospělými lidmi jako s dětmi. Každý projev moci pomáhajícího má svůj protipól v prožívání klientů, kteří se např. stáhnou z kontaktu, zaujmou postoj uctivé pasivity, sevrou se zlostí a křivdou nebo se naučí žadonit o mezilidský kontakt. Celé pomáhání se tak vzdálí svému účelu, kterým je orientace na dosahování rozvoje a autonomie klienta.<sup>8</sup>

---

<sup>5</sup> Doležel, J. : Čtyři léky proti tzv. syndromu pomáhajících

<sup>6</sup> Kopřiva, K., : Lidský vztah jako součást profese

<sup>7</sup> viz. Kopřiva K.

<sup>8</sup> viz. Kopřiva K.

Pokud děláme klientům něco, co si oni nevyžádali, není to pomáhání nýbrž kontrola. Pomáhat pro pracovníky znamená plnit zakázku.<sup>9</sup> Ovšem musíme počítat s tím, že ne každý ví, co zrovna potřebuje. Právo pomáhajícího přicházet s vlastní iniciativou musí být vždy spojeno s citlivým vnímáním a respektováním vnitřního světa klienta.

„Pomáhám druhým je nebezpečná, náročná a člověka deformující profese.“ Schmidbauer

## ***Osobnost terapeuta***

Pro úspěch v pomáhající profesi je důležitý vznik důvěry, probuzení motivace k uzdravení, očekávání pomoci, v neposlední řadě přesvědčení o kompetenci terapeuta, jeho schopnosti empatie a lidské akceptace. Tyto faktory jsou v terapii nejdůležitější a různé studie ukázaly, že mají největší podíl na efektu léčby. Osobnost terapeuta je tedy velmi důležitá. Pokud ji budeme chtít nějak charakterizovat, narazíme na otázku, zda vůbec existuje nějaká typická pomáhající osobnost. Přesto lze najít společné jmenovatele, abychom mohli svůj záměr uskutečnit.

Na začátek použiji základní selekci pracovníků dle K. Kopřivy na pracovníky angažované a neangažované. Neangažovaný pracovník bývá často mnohem horší než neutrální, je hrubý, arogantní, lhostejný... Angažovaný považuje pomáhání za smysluplné, uvědomuje si, že se zabývá důležitými životními problémy konkrétních lidí. Právě pomáhající profese patří k těm, které mohou nadchnout a jsou s to angažovat člověka celého.

V literatuře se můžeme dočíst, že ideální terapeut by měl být autentický, akceptující, osobnostně zralý, vnitřně stabilní, s vyšší frustrační tolerancí. Důležitá je i kvalifikace, dostatek zkušeností, supervizní pomoc a vlastní psychohygienu.<sup>10</sup> Další důležitou výbavou každého terapeuta je empatie<sup>11</sup>. Díky empatii tak může snáze pochopit různé životní problémy,

---

<sup>9</sup> viz. Kopřiva K.

<sup>10</sup> Vymětal Jan a kol.: Obecná psychoterapie

<sup>11</sup> Empatie se vyvíjí již v kojeneckém období, kdy důležitou roli hraje matka, vzniká citová vazba mezi ní a dítětem, pro dítě je citově významná. Prožitek empatie, zejména pokud je ve větší míře spojen s pozitivními pocity, může postupně vést k rozvoji citové vazby a schopnosti empatie. Empatie je forma lidské komunikace, která zahrnuje jak naslouchání a porozumění, tak sdělování porozumění klientovi. Empatie, která zůstává neprojevena, uzavřena v mysli pracovníka, klientovi

se kterými se během svého nejen pracovního působení setkává. Pracovníci pomáhajících profesí se téměř neustále setkávají s lidmi, kteří je seznamují se svými problémy a trápeními. Ke svým klientům mohou mít různý emoční vztah, mohou je obdivovat, litovat, mohou se na ně zlobit, mohou jim být lhostejní. Emoce týkající se klientů by se neměly potlačovat, ale měly by se rozpoznat a porozumět jim. Pokud dobře porozumíme vlastnímu prožívání, začínáme být citliví i na prožívání druhých a dokážeme jim lépe pomoci.<sup>12</sup>

Osobnost terapeuta je určována jeho sebepojetím, které tvoří centrum struktury osobnosti člověka, životní situací a zejména kvalitou nejbližších a těsných mezosobních vztahů (zejména rodinných a partnerských).

Terapeut by se měl soustředit nejen na své klienty a okolí, ale i sám na sebe a na změny, které v něm probíhají, neboť jakékoliv narušení jeho vlastní stability narušuje léčbu a pacienty. Terapeut by si měl neustále obnovovat reflektovanou zkušenost se sebou samým – dobře znát sám sebe, rozumět si a podle toho se řídit ve svém životě. Úspěch terapie závisí také na způsobu nazírání terapeuta klientem. Klient by jej měl vnímat jako člověka, který se mu snaží pomoci a je pro něj důvěryhodnou autoritou, která znamená oporu, jistotu a naději.

Přes obtížně stanovitelné vhodné vlastnosti terapeuta lze určit tři základní osobnostní charakteristiky:

### **Akceptace**

Jedná se o bezvýhradné přijetí pacienta. Terapeut je vůči pacientovi otevřený, vstřícný a přijímá jej bez výhrad jako hodnotnou bytost zasluhující úctu a respekt.

Již výše zmíněná **empatie**

### **Autenticita**

---

neprospívá. Pracovník může těžko porozumět klientovu světu, pokud se s ním nedostane do styku. Proto se empatie zaměřuje na ten druh fyzické přítomnosti, pozorování a naslouchání klientovi, který je nutný k pochopení klientova světa. - Vágnerová, M.: Vývojová psychologie I.

<sup>12</sup> Žižková B.: Empatie a syndrom vyhoření v pomáhajících profesích, článek, Afiliace 2006 – webová konference ZSF JU

Tento rys osobnosti znamená, že terapeut je neustále sám sebou. Pro klienta nepředstavuje nijak záhadnou bytost. Je člověkem, který se jasně projevuje a přímo komunikuje. Autentický terapeut je vnímán jako věrohodný, pravdivý, spolehlivý, transparentní a důvěryhodný. „Být autentický vzhledem k druhému předpokládá být autentickým vůči sobě samému. Abych totiž mohl být ve vztahu autentickým, musím nejprve umět sám sobě naslouchat a sám sobě dobře rozumět – a vlastně se i přijmout.“

A závěrem námět k zamyšlení. Lze mít pochopení pro každého? Pochopit jej, zajímat se o něj, vcítit se do něj, přijímat ho jaký je, mít ho rád, vidět v něm i ty dobré stránky, které většinou ostatním unikají... Je vůbec možné se denně skutečně osobně angažovat pro druhého člověka a cítit jeho bolest

## ***Jeho motivace***

Kdo chce pomáhat druhým, měl by v první řadě rozumět sám sobě. Vědět proč si vybral právě takovou profesi, jaká byla jeho pravá motivace.

Jestliže se uchazečů o studium některé pomáhající profese zeptáte proč se rozhodli pro toto povolání, nejčastější odpovědí je: „Abych mohl(a) pomáhat lidem.“ Od některých třeba uslyšíme, že jejich matka nebo otec mají stejné povolání, nebo že se jim to které povolání jednoduše líbí. Možná bychom také slyšeli, že chce být lékařem, aby dobře vydělával(a) nebo získal společenské postavení. A třeba by si v duchu někteří mysleli, že studují např. psychologii, aby si tak vyřešili své osobní problémy.

Za našimi volbami a rozhodnutími stojí směs ideálních a méně ideálních motivů. Proč by tomu tak nemělo být i u volby pomáhající profese? „Věnovat svůj čas, energii, schopnosti pro potřeby jiných je psychologicky velmi zajímavý jev. Jednou z možností proč se člověk chová právě takto, je altruismus<sup>13</sup>. Ani to však není tak jednoznačné a jednoduché vysvětlení. Jedna

---

<sup>13</sup> Altruismus je morální princip předpisující upřednostnit účely jiných, potlačit vlastní egoismus nebo také nezištná služba bližnímu, ochota obětovat vlastní zájem ve prospěch jiných, mravní princip, podle něhož je blaho jiného a on sám mravně důležitější než mé vlastní já a vlastní blaho, resp. reálné chování založené na těchto principech nebo jim odpovídající. Altruismus je tedy morální princip i reálné chování, zaměřené na kohokoliv

z definic altruismu říká, že jde o chování uskutečňované k prospěchu druhého bez očekávání odměny. To by naznačovalo, že existují vnitřní odměny, které mají povahu vyšších citů. Prof. Nakonečný ale upozorňuje na to, že pro někoho může být manifestovaný altruismus jen pouhým druhem společenského exhibicionismu, a jeho pravé zájmy mohou být zcela odlišné.

Friedrich Nietzsche dokonce tvrdí, že v pomáhání převažují pochybné motivy. Veškeré pomáhání a láska k bližnímu nejsou podle něj nic jiného než nedostatek sebelásky a útek před sebou samým. Proto vkládá Zarathustrovi do úst tato slova: „Napínáte síly pro bližní a máte na to krásná slova. Já vám ale říkám: Vaše láska k bližnímu je jen vaší špatnou láskou k sobě samým. Prcháte k bližnímu před sebou samým a chcete z toho učinit ctnost: já ale odhaluji tu vaši ‚nezištnost‘.“<sup>14</sup> Rozhodně teď ale není mým ale cílem pomáhající profesi diskreditovat, spíše poukázat na nebezpečí stojící v pozadí motivů volby pomáhající profese.

Chceme-li odhalit mnohvrstevnaté motivy pomáhání, což je úkol, před nímž nesmí žádný pomáhající utéct, pak jde o to, abychom pronikli až k nevědomým vrstvám osobnosti a tím i k pramenům volby povolání. Hlubinná psychologie považuje traumata dětství jako vytěsňené pocity ukřivdnosti, hněvu, strachu, méněcennosti nebo jako nenaplněná a nepřiznaná přání. Dokud tedy ona traumata dětství a pozdějšího vývoje neprojdou znovu vědomím, není naděje na skutečné uzdravení pomáhajícího ani jeho klientů. Pomáhající profese pak může být zneužita jako lék na vlastní nemocnou duši. Bývá pak předem naprogramováno jak vlastní duševní trápení, tak i profesní zklamání.

Při veškeré rozdílnosti pomáhajících profesí se zdá, že zde vystupuje alespoň jedna důležitá společná charakteristika a to zejména tehdy, dostane-li se pomáhající sám do krize a stane se odkázaný na pomoc. U pomáhajících byla opakovaně diagnostikována psychická **náchylnost k depresím**. Obzvláště závažným prvkem depresivního charakteru je rezignace na vlastní přání, tedy neschopnost požadovat něco pro sebe a jít svou cestou. Depresivní typ tedy žije zcela ze sebe-odříkání a sebe-vydání, které nezřídka jde až k sebeobětování. Tím že takový člověk rezignuje na potřeby svého já, je zde jen pro druhé, očekává od nich onu podporu, která mu dodává energii. Aby tuto podporu neztratil, zřídka se veškeré formy agresivity a sebe-

---

kromě nositele altruismu. Etymologicky vychází pojem altruismus z latinského alter (druhý) a je v obecné rovině pojímán jako protiklad k egoismu. Termín altruismus zavedl francouzský sociolog August Comte. - [http://fse1.ujep.cz/materialy/KFU\\_huncova\\_UFNOjiracek.pdf](http://fse1.ujep.cz/materialy/KFU_huncova_UFNOjiracek.pdf)

<sup>14</sup> Doležel, J.: Čtyři léky proti tzv. syndromu pomáhajících. VOŠ Caritas, Olomouc



prosazování. U takového typu osobnosti dále vystupuje silně do popředí permanentní tlak na výkon. Jen pokud je dobrý, něco vykonává, obětuje se pro druhé, může být spokojený sám se sebou. Depresivně-pomáhající charakter tedy z nedostatečného vědomí své hodnoty vyvozuje tlak k pomáhání. Tím, že je požádán o pomoc, zakouší psychické ocenění. Možná že tento pocit se odráží v určitém vnitřním dialogu takto: „Když mě ještě druzí potřebují, nemůžu být úplně špatný a neschopný!“ Tak se pomáhající ocitá v nebezpečí, že bude muset v každé své pomáhající intervenci dokazovat svou hodnotu. To pak povede k tomu, že si bude klást ‚náklad‘ a úkoly, které by měl vlastně nést klient sám. Tím, že přejímá příliš odpovědnosti, omezuje účinnost své pomoci. Pokud je ale pomoc neúspěšná, hroutí se s ní i on. Bludný kruh depresivních pocitů neúčinnosti, nehodnoty a vnitřního tlaku k pomáhající akci se roztáčí znovu. Tam, kde je nedostatek sebe-hodnoty, bují nereálné fantasie vlastní velikosti. Tyto fantazie jsou nezřídka umocňovány postojem klientů, resp. jejich nereálnými očekáváními.<sup>15</sup>

Podle Hermanna Stengera se motivy pomáhám dají rozdělit na :

Přání získat uznání a lásku,

Přání získat nad druhými moc,

Přání podílet se na životě.

**Přání získat uznání a lásku** je živeno vytěsněnými zážitky z raného dětství, kdy dítě bylo buď málo milováno nebo milováno pod podmínkou nějakého výkonu. V pomáhajícím vztahu toto přání znovu ožívá. Od klienta se pak mlčky očekává, že pomáhajícímu projeví uznání, vděčnost a obdiv. Tímto způsobem je ale pomáhající vztah ze strany pracovníka zneužit k ‚léčbě‘ utrpených vlastních duševních zranění a klient je tak vykořisťován pro účely egoistických a narcistických potřeb pomáhajícího. Tento motiv pomoci, stejně jako ostatní nevědomé motivy vyžadují kultivaci, tedy uzdravující proces, aby tak vyrostly a dozrály do pozitivní podoby.

---

<sup>15</sup> Doležel, J.: Čtyři léky proti tzv. syndromu pomáhajících. VOŠ Caritas, Olomouc

I **přání mít nad druhými moc** vyrůstá z nenaplněných raně dětských potřeb a znovu ožívá v situacích, nadřazenosti a podřízenosti. Struktura vztahu mezi klientem a pomáhajícím je často přinejmenším v pokušení projevů nadřazenosti a podřízenosti. Pomáhající se ocitá v nebezpečí, že dá průchod sklonům k sebepřeceňování a nereálným fantasiím vlastního velikášství. V nebezpečném sebeklamu si pak namlouvá, že stojí nad klientem a pochopitelně přehlíží, že sám by v mnohém potřeboval pomoc, kterou u něj druzí hledají. Důležité je, aby toto egoistické přání po ovládnutí druhého bylo udržováno v mezích a bude se projevovat v kompetentní intervenci ve prospěch druhých. Touha po moci, touha ovládat druhé, je daleko rozšířenější, než lidé přiznávají a než si uvědomují. Je to motiv tak silný, že mu bývá podřízen i ekonomický zájem. Pocit moci nad klienty dělá dobře, ale znehodnocuje práci jak morálně, tak ve výsledku.

A někdy pomáhající potřebuje problémy a konflikty druhých, aby si tím naplnil svůj prázdný duševní svět. Následkem toho se ale pomáhající stává na své práci více a více závislým. Potřebuje se **podílet na životě**.<sup>16</sup>

Existence nevědomé vrstvy našeho duševního života je pro pomáhající profesi důležitá. Na vědomé rovině svou prací uskutečňujeme krásné a ušlechtilé ideály, ale zároveň se nám do toho na nevědomé rovině mohou plést všelijaké postranní, více či méně sobecké pohnutky, pocity a přání, které nám v té práci překážejí nebo ji znehodnocují, takže někdy místo abychom pomohli, naopak ublížíme. Ušlechtilý ideál bývá často použit jako součást obrany. Může nakonec sloužit k podpoře sobeckých cílů v mezilidské komunikaci.

Velmi často se v motivaci v pomáhajících profesích objevuje **soucit**. Samozřejmě soucit s utrpením je ušlechtilý cit. Pokud ovšem vede k činům. Soucit, který nejedná, rychle degeneruje v sebeuspokojující sentimentalitu. Takové soucitné rozněžnění je falešné, jen zastírá před námi samými vlastní sobectví. Ale i když je soucit činorodý, je otázkou, jestli o něj ten druhý stojí. Mnoho lidí chápe soucit jako degradaci: Takový chudák, abyste mě litovali, zase nejsem! Zdravotníci musí být schopni soucitu, ale nesmějí se z něj zhroutit. Sestra v nemocnici musí ovládnout svůj soucit k dítěti, které trpí bolestí, nesmí se rozplakat. Zralý terapeut dokáže soucítit a přitom jednat, jak je třeba. To někdy znamená být tvrdý.

---

<sup>16</sup> Doležel, J.: Čtyři léky proti tzv. syndromu pomáhajících. VOŠ Caritas, Olomouc



Dalším motivem k práci s lidmi je **zvědavost**. Zvědavost je pozitivní lidská vlastnost. Věda by se bez zvědavosti daleko nedostala. Práce s lidmi však vyžaduje přiměřenou zvědavost. Když nás nějaký člověk nezajímá, nezapamatujete si jeho jméno, jeho problémy, jeho rodinné poměry. Lidé, kterým pomáháme, bývají pro nás velmi zajímaví. A pak se třeba takového člověka vyptáváme na něco, co nepotřebujeme vědět k tomu, abychom mu pomohli, ale co nás osobně zajímá. Přitom si namlouváme, že ta informace je důležitá, a v tom se klameme.

Jsou lidé, kteří druhým pomáhají převážně z povinnosti. Někteří z nás mají v sobě hluboce vštípený **pocit povinnosti** - co se nemá a co se naopak má. Zůstává otázka, do jaké míry má člověk sám sebe k té či oné práci nutit. Jsou věci, které se - dělány z pouhé povinnosti - nedaří.

Horší variantou pomáhání z povinnosti je tzv. skutkařství. Takový člověk si myslí, že si svými dobrými činy něco zaslouží. Je na svou dobrotu skrytě pyšný a dovede být ostatně pyšný třeba i na svou pokoru.

Dalším motivem ke službě druhým bývá **osobní neštěstí**. Člověk, který má osobní problémy a neví si s nimi rady, hledá někdy východisko v tom, že se obětuje a pomáhá druhým. To není nejhorší způsob, ale v tomto případě je dobré o tom vědět, přiznat si to, nenalhávat si ušlechtilější motivy.

V pomáhajících profesích lze hledat i východisko z **osamělosti**. Ten, kdo má málo osobních kontaktů a nedovede si je vytvořit v normálním společenském životě, má příležitost najít srdečné vztahy se spolupracovníky - a také s klienty. Jenže tady číhá zvláštní nebezpečí. Můžeme se nabízet za přítele nějakému svému klientovi, který o to nestojí, ale neodmítne nás, protože je silně závislý na naší službě.

Snad všichni si libují v pocitu **vlastní důležitosti**, ať už více nebo méně oprávněném. A tak tu můžeme narazit i na pracovníky, kteří strádají jeho nedostatkem. Někdy se z toho vyvine spasitelský komplex, dojem, že jsem nepostradatelný, že nesmím nikoho odmítnout. Terapeut musí být vždy připraven bez rozpaků říci: „Nevím, ale můžu o tom s vámi přemýšlet.“ Jde o to přiznat si právo nevědět. U lidí, kteří se dovedou ve službě uštvat, trpí kvalita jejich práce i jejich duševní a tělesná kondice. Zkušený pracovník bez spasitelského komplexu, ví, že může spíše uškodit, když se snaží pomoci a sám je v duševním a tělesném stresu.

S honbou za pocitem vlastní důležitosti často souvisí nedostatek sebeúcty, známý **komplex méněcennosti**. Zejména mladý člověk, který má málo životních zkušeností a neví, jestli se vůbec v životě uplatní a jestli najde někoho, kdo ho bude mít rád jako partnera, trpívá tímto

komplexem. V pomáhající profesi je možno hledat zvýšení sebevědomí a sebeúcty. Často máme co dělat s lidmi, kteří jsou zaručeně ubožejší než my, nad které se můžeme cítit povzneseni a povýšeni, se kterými můžeme jednat blahosklonně.

Uvedené motivy mohou být nebezpečné tehdy, když si jich nejsme dostatečně vědomi. Teoretické seznámení s nimi je užitečné, ale nestačí. Je nezbytné mít někoho, s kým můžeme čas od času, v prvních letech služby pravidelně, otevřeně mluvit a radit se, kdo nás na konkrétních případech upozorní na to, jak složité city při jednání s lidmi používáme.<sup>17</sup>

## **Syndrom vyhoření**

Práce ergoterapeuta má tendenci nás po čase čím dál tím víc pohlcovat. Najednou zjistíte, jak málo máte času pro sebe. Řešíte neustále problémy ostatních lidí a ani si nevšimnete nepatrných změn. Ráno se přistihnete, že se vám do práce vůbec nechce a v práci se snažíte pouze přežít...tak anebo obdobně začíná stav, který se nazývá syndrom vyhoření – Burnout syndrom.<sup>18</sup> Postupem času se tento syndrom stal jedním z nejkoumanějších oblastí při studiu dopadu pracovního stresu na psychiku člověka. Od těch dob byl různě definován a dodnes není jeho chápání zcela ustáleno. Přesto lze však obecně konstatovat, že v současné psychologické literatuře převládá pojetí syndromu jako psychického stavu vyčerpání, které je důsledkem chronických stresových pracovních podmínek. Tento syndrom se objevuje v profesích, které jsou charakterizovány vysokou pracovní náročností, intenzivním kontaktem s lidmi a mnohdy neadekvátním ohodnocením. Ergoterapeutická profese mezi ně beze sporu patří.<sup>19</sup>

Nejnáročnější je práce s klienty, kteří jsou v zařízení nedobrovolně, nejsou dostatečně motivováni, s velmi vážně postiženými a umírajícími, s agresivními a hyperkritickými. Souvisí jednak se zátěží ale také je důsledkem selhání osobních „coping mechanismů“ (mechanismů zvládání nároků). Při jeho vzniku se kombinuje velké očekávání

---

<sup>17</sup> Doc. PhDr. Pavel Říčan, Pedagogický ústav AV ČR - Kdo chce pomáhat druhým, měl by rozumět sám sobě

<sup>18</sup> První zmínky o syndromu vyhoření byly publikovány v USA v letech 1974 – 1975, kdy pojem burnout začal používat H. J. Freudenberger.

<sup>19</sup> Vágnerová, M. : Psychopatologie pro pomáhající profese

pracovníka (subjektivní příčiny) a zátěže, které plynou z vysokých nároků (objektivní podmínky). Opakovaný zážitek pracovníka, že už nemůže dále těmto nárokům dostát, ve spojení s přesvědčením, že vložené úsilí je naprosto neadekvátní nízkému výslednému efektu nebo ohodnocení, vede k vyhoření.

Syndrom vyhoření je spojen se ztrátou činnosti a poslání, projevuje se pocity zklamání, hořkosti při hodnocení minulosti, postižený ztrácí zájem o svou práci, spokojuje se s každodenním stereotypem, rutinou, nevidí důvod pro další sebevzdělávání a osobní růst. Neangažuje se ve vztahu ke klientům, vyhýbá se kontaktu s nimi, raději se uchyluje k administrativní práci. Lpí na standardech a zavedených postupech, práci věnuje nutné minimum energie. Snaží se pouze přežít, nemá problémy. Často uvažuje o účinnosti služby. Taková krize pochopitelně nemusí znamenat konec profesní kariéry. Naopak, může se stát příležitostí k uzdravující reflexi a k nové orientaci ve zvolené pomáhající činnosti.

Proces vývoje syndromu může mít povahu lineární nebo se může vyvíjet v cyklech, během nichž pracovník někdy nachází řešení svých těžkostí a poté opět propadá do obranné pasivity. Problém je, že člověk prožívající tyto pocity si jen vzácně uvědomuje „přichází syndrom vyhoření – musím s tím něco udělat“. Jedná se o dlouhodobý proces, který se většinou řeší až v posledních stádiích. Obecně platí, že vyšší vzdělání disponuje k rychlejšímu nástupu syndromu vyhoření než nižší.

Syndrom vyhoření není jen prostým vyčerpáním, i když vyčerpání fyzické, psychické a emocionální je při něm popisováno. Stejně tak to není nemoc, je to proces. Může vzniknout poměrně rychle od nástupu do zaměstnání. Nastává změna v chování pracovníka. Způsobuje škody osobní, ale také se v jeho důsledku zhoršuje kvalita poskytovaných služeb. Pokud si toto zaměstnavatelé dostatečně uvědomí, je velká šance, že se v budoucnu budou více starat o pocity svých zaměstnanců prostřednictvím kvalitně poskytované supervize na pracovišti.

#### Příznaky syndromu vyhoření

Pro přehlednost uvádím soupis jednotlivých příznaků v rozčlenění podle úrovní, v nichž se projevují:

## **Na psychické úrovni**

- Dominuje pocit, že dlouhé a namáhavé úsilí o něco již trvá nadměrně dlouho a efektivita tohoto snažení je v porovnání s vynaloženou námahou nepatrná.
- Výrazný je pocit celkového, především pak duševního vyčerpání, v duševní oblasti je pak prožíváno především vyčerpání emocionální, dále pak vyčerpání v oblasti kognitivní spolu s výrazným poklesem až ztrátou motivace. Únava je popisována dosti expresivně („mám toho po krk“, „jsem už úplně na dně“, „jsem k smrti unaven“, „cítím se jako vyždímaný“), což je v rozporu s celkovým utlumením a oploštěním emocionality.
- Dochází k utlumení celkové aktivity, ale zvláště k redukci spontaneity, kreativity, iniciativy a invence.
- Převažuje depresivní ladění, pocity smutku, frustrace, bezvýchodnosti a beznaděje, tíživě je prožívána marnost vynaloženého úsilí a jeho nízká smysluplnost.
- Objevuje se přesvědčení o vlastní postradatelnosti až bezcennosti, jež někdy hraničí až s mikromanickými bludy.
- Projevy negativismu, cynismu ve vztahu ke klientům.
- Pokles až naprostá ztráta zájmu o témata související s profesí, často též negativní hodnocení instituce, v níž byla profese až dosud vykonávána.
- Sebelítost, intenzivní prožitek nedostatku uznání.
- Iritabilita, někdy též interpersonální senzitivita.
- Redukce činnosti na rutinní postupy, užívání stereotypních frází a klišé.

## **Na úrovni fyzické**

- Stav celkové únavy organismu, apatie, ochablost.
- Rychlá unavitelnost, dostavující se po krátkých etapách relativního zotavení.
- Vegetativní obtíže: bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, zažívací obtíže, dýchací obtíže a poruchy
- Bolesti hlavy, často nespecifikované.
- Poruchy krevního tlaku.
- Poruchy spánku.
- Bolesti ve svalech.
- Přetrvávající celková tenze.
- Sklon ke vzniku závislostí všeho druhu.

#### **Na úrovni sociálních vztahů**

- Celkový útlum sociability, nezájem o hodnocení ze strany druhých osob.
- Výrazná tendence redukovat kontakt s klienty, často i s kolegy a všemi osobami, majícími vztah k profesi.
- Zjevná nechuť k vykonávané profesi a všemu, co s ní souvisí
- Nízká empatie (projevuje se často či téměř vždy u osob s původně vysokou empatií).
- Konkrétně-operační styl myšlení.
- Postupné narůstání konfliktů (většinou však nikoli v důsledku jejich aktivního vyvolávání, ale spíše v důsledku nezájmu, lhostejnosti a „sociální apatie“ ve vztahu k okolí).

## **Syndrom pomáhajících**

„Chtění pomáhat druhým je sublimovaný sadismus.“

S. Freud

Syndrom pomáhajících mě zaujal a považuji za nezbytné se o něm zmínit. Tento syndrom vzniká u jedinců, kterým pomáhání slouží jako obrana. Wolfgang Schmidbauer, soudobý psychoanalytik, odhaluje v příslušníku pomáhající profese bezmocnou osobnost, která nejedná ani tak z idealismu vůči druhému, jako spíše z potřeby se duševně stabilizovat. U mnohých pomáhajících konstatuje Schmidbauer tzv. syndrom pomáhajících, tedy mnohem spíše nouzi než ctnost.

Syndrom pomáhajících je specifická narcistická porucha. Objevuje se zde narcistická nenasytnost vedoucí k přepracování. Pochází z vývojové poruchy sebecitu v ranném dětství (trauma odmítnutí dítěte), z omezení spontánního chování, z vyhýbání se vzájemnosti ve vztazích. Je zde zároveň vážná ztráta schopnosti vcítit se. Výsledkem je zabránění vzniku skutečného partnerství mezi terapeutem a klientem. Ve volbě profese se objevují již výše zmiňované motivace jako hlad po uznání, obdivu a vděku....Nemoci a mezní situace se tak stávají pracovní sférou těchto lidí. Vzniká zde často velmi silná závislost na svých klientech, aniž by si dotyčný dokázal onu závislost přiznat. Navenek ale vděčnost klientů znevažuje, ignoruje, nebo říká, že pouze vykonává svou povinnost. Ctižádost pomáhat často slouží k potlačení nevědomé nedůvěry k tomu, je-li vůbec pomoc možná. Francouzský chirurg A. Paré (1517-90) prý prohlásil známou větu podle níž lékař léčí, ale jen Bůh může uzdravit.<sup>20</sup>

Pomáhající získává sklon k tomu, aby zaujímal postoj, v němž o sobě tvrdí, že dokáže pomoci, protože na to má vzdělání. Tím na sebe bere veškerou zodpovědnost za léčebný proces svého klienta. Svoji negativní roli zde může sehrát i vzdělávací instituce. Ta často svým studentům vštěpuje, aby se cítili špatní, jestliže nedostojí přísným a přetěžujícím

---

<sup>20</sup> Schmidbauer, W. : Psychická úskalí pomáhajících profesí

normám v připravenosti k zásahu, přátelskosti, vstřícnosti, ohledů, přehledů, zdrženlivosti, přísnosti apod.. Studenti se učí, že chyby v jejich výkonu jsou něčím nepřípustným, co vede k hrozným důsledkům. Vytrácí se z nich emocionalita a kreativita, protože vždy chtějí jednat správně.<sup>21</sup>

Člověk trpící tímto syndromem není schopen vyjádřit své vlastní pocity a potřeby. Odsouvá tak své potřeby do pozadí. Hrozí zde velké riziko závislosti následkem přepracování, trvalé únavy, přemáhám tělesných onemocnění. Po skončení terapie si není schopen říci „to jsem udělal dobře“. Ptá se „co jsem přehlédl, čeho bylo příliš málo, co jsem udělal špatně“.<sup>22</sup>

Řešení vidí Schmidbauer jednak v profilaxi – přiměřené „výchově k výchově“, dále v dalším vzdělávání v pomáhajících profesích zahrnující prvky emocionální výchovy a sebezkušenosti. Zdůrazňuje potřebu cvičení kreativity, hry s rolemi, nejrůznější formy skupinově dynamických cvičení. Pomoci může i supervize, pokud ovšem sám supervizor netrpí syndromem pomáhajících.

Pomáhající profese, stejně jako ostatní, procházejí stále proměnami identity. Dříve byla větší záruka jistého místa, dnes v tomto směru panuje větší nestabilita. Má to za následek ztrátu ideálů pomáhající profese, ale zároveň přináší nezávislost na prožitcích úspěchu. Snižuje se jistota využitelnosti, potřebnosti. Mizí dřívější ideál řídící se pouze svým svědomím.<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup> Schmidbauer, W. : Psychická úskalí pomáhajících profesí

<sup>22</sup> viz. Schmidbauer

<sup>23</sup> viz. Schmidbauer

## ***Možnosti pomoci***

### **Supervize**

K pravidelné korekci profesionálního chování a zároveň zajišťování prevence v rámci syndromu vyhoření se používá proces zvaný supervize. Jde o systematickou pomoc (individuální nebo skupinovou) při řešení profesionálních problémů v neohrožující atmosféře, která dovolí pochopit osobní, zejména emoční podíl člověka na jeho profesním problému. Supervize slouží také jako nástroj pravidelného očištění od zbytků myšlenek a emocí, které uvíznou v hlavě. Slouží dále i k dalšímu osobnímu a profesionálnímu rozvoji. Odborně prováděná, pravidelná supervize je jedním z nejlepších preventivních opatření proti syndromu vyhoření.<sup>24</sup>

Ivan Úlehla<sup>25</sup> mluví o supervizi jako „nadhledu“, který pracovník nutně potřebuje, aby se nezahltl. K získání nadhledu potřebuje pracovník pomoc sám pro sebe, potřebuje někoho, s kým by si mohl povídat o tom, co by mělo být jinak a jak změny dosáhnout. Supervizi neodlišuje od kterékoli jiné pomoci. Jako rozdíl uvádí pouze to, že v supervizi je klientem kolega, profesionál, a jeho objednávkou není řešení jeho osobního problému, ale určitá profesionální těžkost. Upozorňuje na důležitost jasného oddělování pomoci a kontroly v systemickém pojetí, kdy je pomoc nabízena v případě dojednané zakázky a odpovědnost za řešení je na straně „klienta – pracovníka“ a oproti tomu kontrola je pojmána jako moment, kdy „pracovník – supervizor“ převezme starost za „klienta – pracovníka“ např. v řešení jeho situace.<sup>26</sup>

Supervize je důležitou součástí procesu vzdělání během praktické výuky. Studenti se učí to, co potřebují právě teď a ne to co by mohli potřebovat.

---

<sup>24</sup> Tošner J., tošnerová T.: Burn-out syndrom, Hestia, Praha 2002

<sup>25</sup> Vystudoval psychologii na Filozofické fakultě UK v Praze, absolvoval výcvik SUR a výcvik v systemické terapii (ISS Hamburk). Pracoval jako terapeut v manželské poradně a v soukromé praxi. V letech 1992–94 přednášel metody sociální práce na UK v Praze. Je jeden z hlavních představitelů systemického přístupu v pomáhajících profesích v Česku. Spoluzakládal a působí jako terapeut a lektor v Institutu pro systemickou zkušenost. Autor knihy Umění pomáhat (tři vydání, naposledy SLON, 2005).

<sup>26</sup> Bc. Pluhářková – Pomajzlová, J.: výukové materiály pro studenty ergoterapie, Praha 2007



Formy supervize :

- Podle toho kdo je supervizor – externí
  - interní
- Podle toho, kdo je supervizován – individuální
  - skupinová
  - týmová
- Podle profesí (studenti, zaměstnanci, vedoucí pracovníci...)
- Podle obsahu – případová
  - poradenská
  - programová
- Podle zaměření – na kontext
  - na proces
  - na vztahy
- Podle frekvence konání - pravidelná
  - příležitostná
  - krizová

Supervize má pro supervidované tyto hlavní cíle<sup>27</sup>:

1. Vzdělávat se - ve spolupráci se supervizorem zjišťovat úroveň svých schopností a rozvíjet je dalším učením.
2. Mít na koho se obrátit s těžkostmi, mít podporu.
3. Bránit se předčasnému „vyhoření“.
4. Posilovat svoji autonomii a nezávislost získáním dalších dovedností a zvýšením sebevědomí
5. Motivovat se zkušeností při spolupráci a setkávání se supervizorem a jeho názory, zkušenostmi i chybami.
6. Přispět k naplnění základních etických pravidel své profese
7. Splňovat očekávání své organizace a odevzdávat kvalitní práci

---

<sup>27</sup> z materiálů o supervizi Z.Riegrera

Konkrétní případy možnosti supervize v ergoterapii :

- Supervize při osvojování nových dovedností nebo zavádění nových postupů (školitel, vedení stáží)
- Supervize absolventů, kdy starší a zkušenější ergoterapeut poskytuje pomoc a podporu v procesu pracovní adaptace (nejde jen o dohled a kontrolu)
- Supervize zvládání komunikačních obtíží s klienty, příbuznými, komunikací v týmu, s jinými pracovníky (nejlépe externí supervizor)
- Supervize při zvládání vztahových problémů s klientem (balintovská skupina)
- Supervize týmové práce (nejlépe externí supervizor, který může přinášet nové pohledy na práci týmu)
- Supervize zaměření, cílů pracoviště a jeho rozvoje (tam, kde se plánují změny, restrukturalizace apod.)
- Supervize formou kolegiálního poradenství (intervize, peer skupina<sup>28</sup>), jedná se o kolegiální sdílení společné zkušenosti, zahrnující vzájemnou podporu a hledání řešení

### **Balintovská skupina**

Je typem supervize zaměřené na vztah mezi pracovníkem pomáhající profese a klientem. Při balintovské skupině se skupina profesionálů (8 –15 účastníků nejlépe různých profesí) zabývá vztahem pracovník – klient a kultivuje tak reflexi práce s klientem. Kultivuje naslouchání, empatii, porozumění a přináší nové poznatky o tomto vztahu. Používá se tato struktura:<sup>29</sup>

Expozice případu – popis a definování vztahového problému.

Otázky – jimi si skupina doplňuje relevantní údaje.

Fantazie – předkladatel případu mlčí a skupina verbalizuje svoje pocity, představy.

Praktické náměty na řešení – „co bych dělal na tvém místě“.

---

<sup>28</sup> strukturovaný proces supervize mezi spolupracovníky, kteří obvykle nepracují společně. Její hlavní funkce je podpůrná a vzdělávací, nikoli řídicí. Pro dobrý výsledek peer supervize je užitečné, stanoví-li si skupina dva členy působící jako facilitátoři, kteří také mají za úkol hlídat časové hranice a dohodnutou strukturu pro jednotlivá sezení.

<sup>29</sup> Macáková M.: Supervize v NNO poskytující sociální služby. Závěrečná práce kurzu řízení neziskových organizací.

Vyjádření předkladatele případu – dává skupině zpětnou vazbu.<sup>30</sup>

Autorem této metody je Michael Balint<sup>31</sup> (1896 – 1970), u nás byla prvně uvedena roku 1980 z podnětu J. Růžičky a J. Skály Pražským institutem pro psychoterapii. Předností balintovských skupin je mimo jiné i universální jazyk přístupný odborníkům různých specializací. Z tohoto typu pomoci může čerpat jen ten, kdo je pro novou zkušenost natolik připraven, že se s ní při nácviku propojí.

## **Focusing**

Focusing učí orientovat pozornost na odraz životních problémů v tělesném prožívání. Tuto metodu vypracoval E. Gendlin a nazval ji Focusing. Po analýze tisíců psychotherapeutických sezení došel k závěru, že klienti, kteří měli později z terapie prospěch, dovedli už od začátku vnímat, jak nesou problémy ve svém těle a hledali pro tyto pocity co možná nejpřesnější výraz. Není pro každého stravitelný, někdo má strach pobývat u nepříjemných prožitků

Focusing může pomoci :

- Uvědomit si, co skutečně cítíte a co skutečně chcete.
- Získat kontrolu nad nepříjemnými a opakujícími se pocity a myšlenkami.
- Sebevědomě a dobře se rozhodnout.
- Vyvinout intuici.
- Převzít zodpovědnost za vlastní psychické zdraví.
- Akceptovat sebe sama.
- Důvěřovat svému tělu.
- Podpořit životní energii.

## **Asertivita**

Asertivita je uceleným komunikačním stylem, díky jehož užívání v kontaktu mezi lidmi dochází k jakési emoční svobodě. Tato emoční svoboda plyne z respektu vůči druhým lidem i vůči sobě samému. Asertivita není jen o odmítání. V běžném životě také kromě odmítání i přijímáme, nasloucháme, pozorujeme.... Je o důležitosti umět přijímat příjemné i nepříjemné.

Mezi asertivní dovednosti patří umět dát najevo své požadavky a trvat na nich, nebát se nesouhlasit, nestydět se o něco požádat, umět vyjádřit kompliment.<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup>Kopřiva K.: Supervize práce v neziskové organizaci. In: Řízení lidských zdrojů. Praha, AGNES 1999, s.122.

<sup>31</sup> Michael Balint byl lékař – psychoanalytik (původně Maďar, později Angličan), který se zabýval vztahem mezi praktickým lékařem a jeho pacientem. Zjistil, že překážky v tomto vztahu překázejí účinné léčbě.

<sup>32</sup> <http://www.asertivita.cz/index.php?sekce=&idhlavni=1>

## Pomoc sama sobě

Zprvé je třeba si uvědomit, že za zážitky, které v nás vyvolávají druzí, nemohou ti druzí, ale naše vlastní vnímání světa kolem nás.<sup>33</sup> Důležité je si uvědomit, že při vyhoření se mění naše vnímání světa kolem nás, nemění se svět sám o sobě. Dalším podnětem při zvládnání pracovních podmínek je **pocit smysluplnosti** vlastního života a práce. Je to ryze subjektivní jev a závisí na tom, jak vnímáme smysluplnost vlastního konání především my sami. Zážitek smysluplnosti je základním prvkem celkové životní spokojenosti a rovněž tak jednou ze základních složek smysluplnosti bytí vůbec.<sup>34</sup> Čas od času se musíme zamyslet nad svými prioritami.

Nezbytným prvkem při zvládnání pracovního stresu je **odpočinek a relaxace**. Platí zásada, že odpočinkem rozumíme činnost diametrálně odlišnou od činnosti, kterou vykonáváme v zaměstnání. Techniky relaxaci jako cíleného uvolňování organismu se lze naučit prostřednictvím různé literatury a kurzů. nesmím opomenout ani vliv tělesného stavu na psychický stav. Při špatné **tělesné kondici** budeme k procesu vyhoření daleko náchylnější.

Další z důležitých pomocí proti vyhoření je **sociální podpora** okolí. Příkladem může být možnost podělit se o práci, nesmí chybět ani zpětná vazba, povzbuzení a emoční podpora formou uznání.

## Pracovní podmínky

Pracovní podmínky musí být jasné srozumitelné a pro nás přijatelné. Před hledáním vhodného zaměstnání je zapotřebí si stanovit, co je pro nás nejdůležitější a proč. Jak by měla taková ideální práce vypadat, aby nám plně vyhovovala. Pracovní podmínky závisejí na dohodě se zaměstnavatelem, na ujasnění pracovních úkolů a kompetenci. V neposlední řadě je tu ještě jeden prostředek k tomu, abychom se v práci cítili dobře a to je pracovní prostředí. Zda máme soukromí, vlastní pracovní prostor a vhodné fyzikální podmínky.

---

<sup>33</sup> Kopřiva, K., : Lidský vztah jako součást profese

<sup>34</sup> Křivohlavý, J. : Jak neztratit nadšení. Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3

V souvislosti s podmínkami na pracovišti uvádím v příloze průvodce Kanadské asociace ergoterapeutů CAOT - The Daily Essentials of Workplace Mental Health: An Occupational Therapy Guide (Každodenní základy duševního zdraví na pracovišti)

(viz. příloha č.1)

## **Praktická část**

### ***Cíle výzkumu***

Cílem této práce je zmapování míry ohrožení ergoterapeutů syndromem vyhoření a jejich zkušeností se supervizí na pracovišti v České republice. Výzkum má tedy dva cíle.

#### **1. stanovení míry ohrožení syndromem vyhoření u vybraného vzorku ergoterapeutů**

Zde je použit dotazník Maslach Burnout Inventory s bodovým hodnocením vyjadřující stupeň vyhoření.

#### **2. stanovení míry a kvality poskytování supervize v oblasti ergoterapie**

Na zjištění těchto skutečností jsem použila vlastní dotazník. Cílem bylo identifikovat podstatné a opakující se znaky v odpovědích respondentů, které by mohly být případným vodítkem k eventuelnímu zobecnění.

### ***Metoda***

Ke zjištění cíle, stanoveného v první části jsem se rozhodla použít nejznámější dotazník ke sledování syndromu vyhoření u exponovaných profesí - MBI. Převod tohoto známého dotazníku, který je v literatuře velmi často užíván k výzkumům v oblasti stresu a pracovních problémů, jsem získala na internetu.<sup>35</sup> U nás se s tímto dotazníkem pracuje málo, převážně ve výzkumných pracích studentů, proto nejsou k dispozici žádné české normy.

U druhého výzkumu, ve kterém jsem zjišťovala dostupnost a úroveň supervize pro ergoterapeuty v České republice, bylo použito vlastního dotazníku. Výsledná data získaná z obou dotazníků jsem zpracovala kvantitativně - základní popisnou statistikou.

Respondentům bylo slíbeno, že výsledná data budou zpracována anonymně a také byl respondentům sdělen účel, ke kterému jsou data sbírána.

---

<sup>35</sup> [skaut.cz/elixir/download/mbi\\_dotaznik.rtf](http://skaut.cz/elixir/download/mbi_dotaznik.rtf)

## **Nástroje**

### **Maslach Burnout Inventory (MBI)**

První verze MBI byla Ch. Maslachovou a S. Jacksonovou publikována v roce 1981, metoda potom prošla určitým vývojem. Diagnostika skrze tento dotazník je ve ČR i ve světě považována za validní a efektivní. Dotazník má tři faktory. Dva jsou negativně laděné – emocionální vyčerpání a depersonalizace. Jeden je laděn pozitivně – osobní uspokojení z práce. Pocity se v originále hodnotí jednak na stupnici časnosti výskytu, jednak na stupnici intenzity a vyhodnocuje se celkové skóre pro jednotlivé faktory. V praxi se zdá být vhodnější používat pouze jeden z ukazatelů. – buď četnost nebo sílu pocitů, protože respondenti oba ukazatele uvedené najednou špatně rozlišují. V použité verzi je zvolen ukazatel síly pocitů.

(viz. příloha č.2)

### **Dotazník – „Přehled výskytu supervize v ergoterapii“**

Dotazník byl zkonstruován autorkou práce. Struktura tohoto dotazníku byla vytvořena na základě rozvahy tak, aby co nejvíce odpovídala danému cíli. Dalším kritériem při sestavení dotazníku byla jeho srozumitelnost a krátkost, aby byla návratnost dotazníku co možná nejvyšší (vzhledem k faktu, že nejvíce respondentů nebylo osloveno osobně, ale e-mailem).

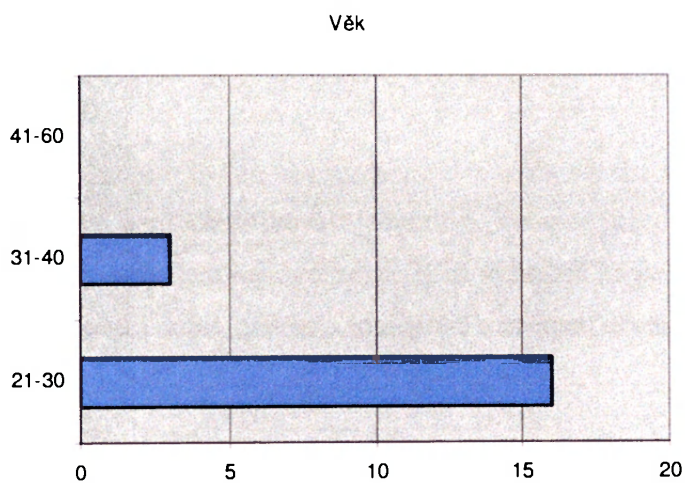
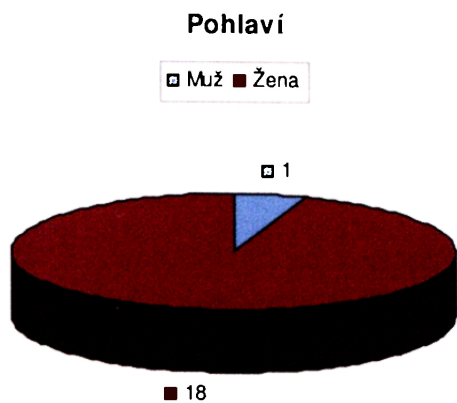
(viz. příloha č.3)

### **Popis vzorku respondentů**

Výzkumný soubor tvoří ergoterapeuté z různých zařízení, jimiž jsme já a mé spolužačky prošly během praxe. Oba dotazníky byly zaslány nebo předloženy současně, a to 23 respondentům, odpovědělo 19 respondentů. Z těchto 19 respondentů bylo 18 žen a 1 muž. Jejich průměrný věk je mezi 20 až 30 lety. Jejich vzdělání je převážně vysokoškolské.

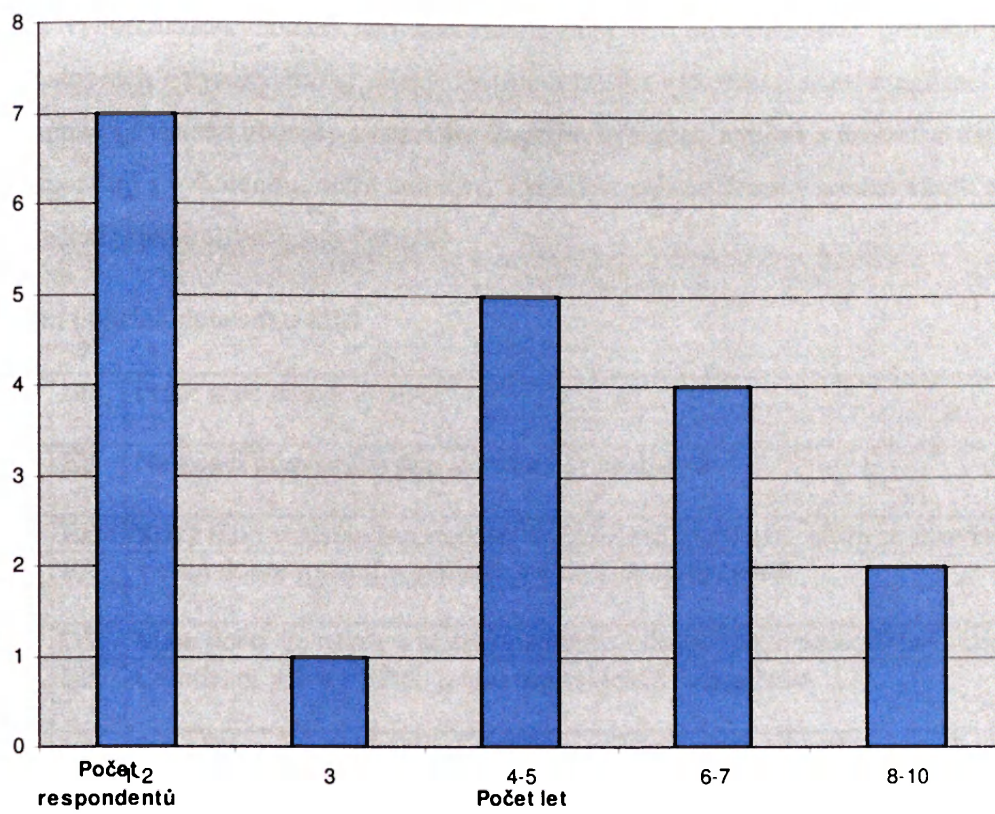
Převažují respondenti, kteří se věnují ergoterapii v průměru od 4 do 7 let, kdy nejkratší uváděná doba je 1 rok a nejdelší 10 let.

Podrobný popis respondentů udává následující tabulka:





Počet let praxe



## ***Postup***

Nejprve jsem identifikovala jednotlivé dostupné pracoviště ergoterapie. Následně rozeslala dotazníky e-mailem nebo rozeslala jejich vytištěné kopie. Ke každému dotazníku byl přiložen představovací dopis, žádost o spolupráci a zpětnou adresou.

## ***Analýza získaných dat***

### **Vyhodnocení dotazníku MBI**

Syndrom vyhoření není z pohledu psychologie jednoduchá otázka, proto jsou sub-škály kombinovány tak, aby postihly více oblastí a nezjišťuje se pouze celkové skóre. Protože pocity vyhoření jsou vnímány jako kontinuum, MBI měří na každé škále úroveň vyhoření ve třech stupních – vysoký, mírný, nízký. Pro emocionální vyhoření a depersonalizaci korespondují vysoké hodnoty s vysokým stupněm vyhoření, naopak u osobního uspokojení korespondují s vyhořením nízké hodnoty. Vyhodnocení spočívání v součtu všech bodových hodnocení v jednotlivých sub-škálách.

#### Řazení položek dotazníku MBI

1	EE	Práce mne citově vysává
2	EE	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil
3	EE	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a.
4	PA	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů
5	DP	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jedním jako s neosobními věcmi.
6	EE	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.
7	PA	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů
8	EE	Cítím "vyhoření", vyčerpání ze své práce
9	PA	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a nalad'ují.
10	DP	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem
11	DP	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým
12	PA	Mám stále hodně energie
13	EE	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení
14	EE	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává
15	DP	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty
16	EE	Práce s lidmi mi přináší silný stres
17	PA	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru
18	PA	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty
19	PA	Za roky své práce jsem udělal/a hodně dobrého
20	EE	Mám pocit, že jsem na konci svých sil
21	PA	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.

22	DP	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy
----	----	--

#### Stupeň emocionálního vyčerpání EE

Nízký	0 - 16	průměrná hodnota = 19,0 <sup>36</sup>
Mírný	17 - 26	
Vysoký	27 a více = vyhoření!	

#### Stupeň depersonalizace DP

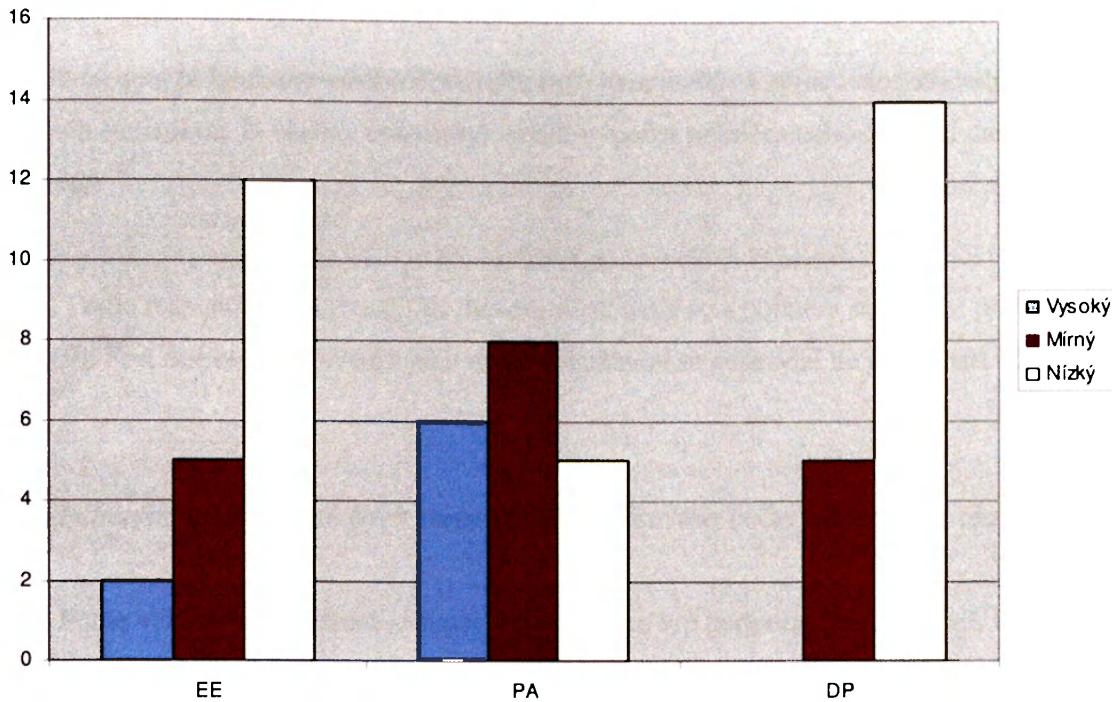
Nízký	0 - 6	průměrná hodnota = 6,6
Mírný	7 - 12	
Vysoký	13 a více = vyhoření!	

#### Stupeň osobního uspokojení PA

Vysoký	39 a více	
Mírný	38 - 32	průměrná hodnota = 36,8
Nízký	31 - 0 = vyhoření!	

<sup>36</sup> Normativní (průměrné) hodnoty uvedené v tabulce jsou získány ze studie: Publisher, Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, CA 94303 from MBI-Human Services Survey by Christina Maslach and Susan E. Jackson. Copyright 1996 by Consulting Psychologists Press

Míra vyhoření MBI



Vyhodnocení jednotlivých sub-škál :

Emocionální vyčerpání (Emotional Exhaustion)

- téměř 70 procent dotázaných vykazuje nízký stupeň emocionálního vyčerpání, pouze 10 procent vysoký

Stupeň depersonalizace (Depersonalization)

- přes 70 procent dotázaných vykazuje nízký stupeň depersonalizace, v této oblasti není výskyt vysokého stupně ohrožení depersonalizací

Stupeň osobního uspokojení (Personal Accomplishment)

- zde převládá mírná spokojenost se sebou samým (40 procent), **kolem 30 procent dotázaných uvádí nízké osobní uspokojení** a přibližně stejné procento udává vysokou spokojenost

## **Vyhodnocení dotazníku „Přehled výskytu supervize v ergoterapii“**

Získaná data ze strukturovaného dotazníku byla kvantitativně zpracována základní popisnou statistikou. U většiny otázek byl využit výpočet průměru nebo četností daných odpovědí.

Ad 1) Podle respondentů nejčastějším místem seznámení se s pojmem supervize proběhlo ve škole (9). Šest respondentů uvedlo jako místo seznámení se supervizí na pracovišti. Zbylí dva jinde.

Ad 2) Supervizí prošlo pouze devět respondentů z celkového počtu oslovených, tedy menšina.

Ad 3) Podle většiny respondentů je supervize právě ten typ podpory, který hledají. Udalo tak 14 ergoterapeutů. Čtyři z nich v ní nevidí hledanou podporu a jeden kolonku nevyplnil.

Ad 4) Supervize je nezbytnou součástí profese pro 14 dotazovaných. Jeden dotázaný ji jako nezbytnost nevnímá a zbývající čtyři neví.

Ad 5) Všech 19 respondentů má možnost sdílet své problémy v rámci týmu na pracovišti.

Ad 6) Pouze pro dva respondenty je zajištěna supervize na pracovišti.

**Další položky dotazníku byly určeny těm respondentům, kteří se s možností supervize na pracovišti setkávají.**

Ad 7) Nejčastější forma supervize je pravidelná.

Ad 8) Odpovědi na nejvíce oblíbenou formu jsou vyrovnané z osmi lidí, kteří na otázku odpověděli, tři preferují formu pravidelnou, tři příležitostnou, jeden krizovou a zbývající dotázaný všechny tři formy dohromady.

Ad 9) Všichni, kteří mají možnost této intervence ji využívají.



Ad 10) Nejčastěji je poskytován poradenský druh supervize.

Ad 11) Supervize probíhá většinou rámci pracovní doby.

Ad 12) Supervizor je nejčastěji externí a dotázaným to vyhovuje.

Ad 13) Na otázku „Jakou roli nejvíce zaujímá Váš supervizor“ odpověděli dotázaní vyrovnaně. V odpovědích se objevila role poradce, kolegy, zkušeného technika a hodnotícího pozorovatele.

Ad 14) Se svým supervizorem má rovnocenný vztah plný počet odpovídajících dotázaných.

Ad 15) Nejvýhodnější vztah je podle četnosti odpovědí rovnocenné partnerství.

Ad 16) Supervize je nejčastěji praktikována na úrovni jedince.

Ad 17) Nejpreferovanější úroveň je supervize jedince a týmu.

Ad 18) Pro respondenty splňuje supervize jejich očekávání.

Ad 19) Na otázku zda se cítí spíše otevření nebo uzavření během supervize, odpověděli dotázaní, že se cítí otevření, ale závisí to na tématu a náladě.

Ad 20) Při popisu účasti při sezeních se dotázaní popsali spíše aktivní.

Ad 21) Tento typ podpory stačí polovině dotázaným. Pro druhou polovinu je nedostačující.

Ad 22) Pravidelné hodnocení práce probíhá pouze v jednom případě !

Pouze 2 respondenti ze všech dotázaných se písemně vyjádřili na otázku jestli mají nějaké poznámky či připomínky k dotazníku.

Obě připomínky se týkaly sestavení dotazníku na výskyt supervize. První respondent poukázal na problém odhalení zajímavého případu pro případný rozhovor, když je každý dotazník vlastně anonymní. Dále postrádal rozdělení dotazníku na část pro pracovníky s možností supervize a na část pro ty, které tuto možnost nemají, protože je pro ně potom zbytečné číst dále pokračovat ve vyplňování dotazníku. Druhý respondent upozorňoval na stejný s rozdělením dotazníku.

## **Výsledky**

### **Sumarizace výsledků výzkumu zmapování míry ohrožení ergoterapeutů syndromem vyhoření:**

Dosažená hodnota emocionálního vyčerpání je 15,2 - tedy nižší než průměrná hodnota 19.0.

Dosažená hodnota depersonalizace je 4,04 - tedy nižší než průměrná hodnota 6.6.

Dosažená hodnota osobního uspokojení je 34,1 – tedy nižší než průměrná hodnota 36,8.

### **Sumarizace výsledků dotazníku „Přehled výskytu supervize v ergoterapii“ na pracovištích v České republice:**

S pojmem supervize byla většina dotázaných seznámena na vysoké škole. Supervize jako poskytovaná služba v pomáhajících profesích je stále ještě v menšině, ale rozdíl není příliš velký. **Poskytována je pouze pro 10 procent dotázaných.** Přitom je nejčastěji požadovaným typem podpory a většina dotázaných ji vnímá jako nezbytnost ke své práci. Sdílení problému v rámci pracovišti je běžné.

Ti, kterým je supervize poskytována jsou s touto službou spokojeni. Splňuje plně jejich očekávání. Její forma odpovídá převážně požadavkům respondentů. Supervize probíhá v rámci pracovní doby a hlavně v podobě poradenské. Provádí ji externí pracovník, který nejčastěji vystupuje v roli poradce. S tímto modelem jsou dotázaní spokojeni. Se svým supervizorem mají rovnocenný vztah, který jim vyhovuje. Nejčastěji je supervize prováděna na úrovni jedince. Poptávka je ale i po supervizi týmu. Během sezení se dotázaní popisují

spíše jako otevření a aktivní. Jako jediný typ podpory stačí polovině respondentů. Pravidelné hodnocení práce je spíše vzácností.

## **Diskuze**

Během výzkumu se vyskytl problém, na který poukázal jeden z respondentů. Nedostatečně jsem ošetřila situaci, kdyby se některý z vyplněných dotazníků ukázal natolik zajímavý, že bych chtěla s respondentem udělat rozhovor, jak jsem uvedla v projektu. Vzhledem k anonymitě všech dotazovaných se nelze dopátrat s kým vlastně takový rozhovor udělat. U některých dotazníků mohu odhadnout jejich autora pokud přišly ze zařízení, kde pracuje pouze jeden ergoterapeut. Možnost udání kontaktu v závěru dotazníku využil pouze jeden respondentů. Problém jsem odhalila až v závěru výzkumu a tak již nedošlo na jeho řešení.

Validita dotazníku může být do jisté míry negativně ovlivněna nízkým počtem ergoterapeutů, kteří vyplnili dotazník. Celkový počet 19 respondentů je nižší, než původní předpokládaný. Kontaktování většího počtu respondentů zejména ze vzdálenějších koutů republiky je pro mne časově náročné a obtížné je rovněž získání kontaktů.

## **Závěr**

Za zajímavý jev považuji výsledek dotazníku na zjištění výskytu vyhoření u pracujících ergoterapeutů. Jeho celkové pozitivní vyznění mě přivádí k myšlence, zda je opravdu odrazem skutečnosti nebo pouze výsledkem míry upřímnosti respondentů v dotazníku nebo k sobě samým. Určitou roli zde může hrát i celkově **nízký věk** dnešní generace ergoterapeutů daný relativně **krátkou historií profese** v ČR. Dalším ukazatelem, který musím brát v úvahu je **nízký počet let praxe** (nejvíce 10 let). Šest dotázaných ergoterapeutů vykazovalo známky vyhoření. Všichni jsou absolventi VŠ a délka praxe se pohybuje v horní polovině maxima. Jeden v oblasti emocionálního vyčerpání, zbývající ve stupni osobního uspokojení. V jednom případě došlo k vyhoření v obou těchto položkách. Zde mě zaujala předchozí praxe zdravotní sestry. Dotyčný respondent nemá možnost supervize na pracovišti. Vyhoření v oblasti



osobního uspokojení lze vysvětlit příliš vysokými nároky, které si na sebe zodpovědný ergoterapeut klade. Další čtyři z ohrožených nemají možnost využívat podpory formou supervize. Zbývající jeden, který je ohrožen emocionálním vyčerpáním je zaměstnán na pozici vedoucího pracovníka a supervize mu je poskytována. Protože se jedná většinou o individuální případy nelze z těchto výsledků nic vyvozovat. Nelze potvrdit závislost výskytu syndromu vyhoření na věku a vzdělání. Celkově lze říci, že v současné době nedochází v profesi ergoterapeuta k výraznému ohrožení syndromem vyhoření, ale z jednotlivých případů můžeme usuzovat, kde je možné nebezpečí. Prevenci spatřuji hlavně už v oblasti vzdělání ve formě zážitkových seminářů a v kvalitní supervizi během praxí.

Vztah mezi úrovní poskytované supervize a ohrožení syndromem vyhoření se ve výsledcích neprojevil. Výsledek 10 procent dotázaných s možností supervize na pracovišti je nízký. Zatím ale nic nenaznačuje tomu, že by to výrazně ovlivnilo ohrožení syndromem vyhoření. Kvalita supervize, pokud je poskytována, je vzhledem k spokojenosti respondentů velká. Jediný nedostatek se objevil v oblasti pravidelného hodnocení práce.

Vzhledem k malému počtu zkoumaných osob není možné z výsledků výzkumu vyvozovat obecné závěry. Tvzení, že pokud je profese vykonávána bez průpravy a supervize, můžeme po čase očekávat velké riziko syndromu vyhoření nebo udržování a prohlubování syndromu pomáhajících nelze tak vyvrátit. Získaná data však mohou naznačovat směr dalšího zaměření pozornosti. Zajímavé by bylo opakovat studii za 10 let, zda by se nedostatek poskytované podpory projevil na výsledcích testu BMI.

## Seznam použitých zdrojů

1. Kopřiva, K.,: Lidský vztah jako součást profese. Portál 1997. ISBN 80-7178-318-8
2. Doležel, J.: Čtyři léky proti tzv. syndromu pomáhajících. VOŠ Caritas, Olomouc
3. Vymětal, J. a kol.: Obecná psychoterapie. Psychoanalytické nakladatelství Praha, 1997
4. Vágnerová, M.: Vývojová psychologie I. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8
5. Žižková, B.: Empatie a syndrom vyhoření v pomáhajících profesích, článek, Afiliace 2006 – webová konference ZSF JU, <http://conferences.jcu.cz/affiliation2006/Articles/zizkova>, poslední změna: sobota 03.03.2007 23:41
6. Dostupné z: [http://fse1.ujep.cz/materialy/KFU\\_huncova\\_UFNOiiracek.pdf](http://fse1.ujep.cz/materialy/KFU_huncova_UFNOiiracek.pdf)
7. Doc. PhDr. Říčan, P.: Kdo chce pomáhat druhým, měl by rozumět sám sobě, [www.dobromysl.cz](http://www.dobromysl.cz)
8. Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 1999
9. Schmidbauer, W. : Psychická úskalí pomáhajících profesí. Praha, Portál, 2000. ISBN 80-7178-312-9
10. Tošner J., tošnerová T.: Burn-out syndrom – manuál, Hestia, Praha 2002, dostupné na : [www.hest.cz](http://www.hest.cz)
11. Bc. Pluhařková – Pomajzlová, J.: výukové materiály pro studenty ergoterapie, Praha 2007
12. Macáková, M.: Supervize v NNO poskytující sociální služby. Závěrečná práce kurzu řízení neziskových organizací.
13. Kopřiva K.: Supervize práce v neziskové organizaci. In: Řízení lidských zdrojů. Praha, AGNES 1999, s.122.
14. <http://www.asertivita.cz/index.php?sekce=&idhlavni=1>
15. Křivohlavý, J. : Jak neztratit nadšení. Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3
16. [skaut.cz/elixir/download/mbi\\_dotaznik.rtf](http://skaut.cz/elixir/download/mbi_dotaznik.rtf)
17. Burnout in occupational therapy: an analysis focused on the level of individual and organizational consequences – kol. autorů, Faculty of Health Sciences, Rey Juan Carlos University, Madrid, dostupné z <http://www.psychologyinspain.com/content/full/2004/full.as?id=8009>

## Resumé

The target of my bachelor work was to map the situation regarding of occupational therapist's menace of burnout syndrome. Also to analyze how and what quality is provided supervision support to occupational therapists. In theoretical part I characterize helping profession, personality of therapist and his motivation for doing his job. I also describe burnout syndrome, syndrome of helping staff and possible support as a prevention of burnout syndrome in occupational therapy. In practical part I do research that I made among chosen sample of 17 active occupational therapists. To get necessary data I used MBI questionnaire (Ch.Maslach, S.Jackson) and my own questionnaire to know the volume and quality of supervision in occupational therapy. The result from the research was that investigated occupational therapists are at risk of burnout in 11 percent. Level of menace is very low. The results also imply that supervision in this profession is rare. But all informants mentioned that such support is needed and important. In cases when this support is provided, informants are satisfied with its quality. In general, such results can be because of short history of this profession in Czech Republic, insufficient number of experience (10 years maximum) and relatively young age occupational therapist.

## **Přílohy**

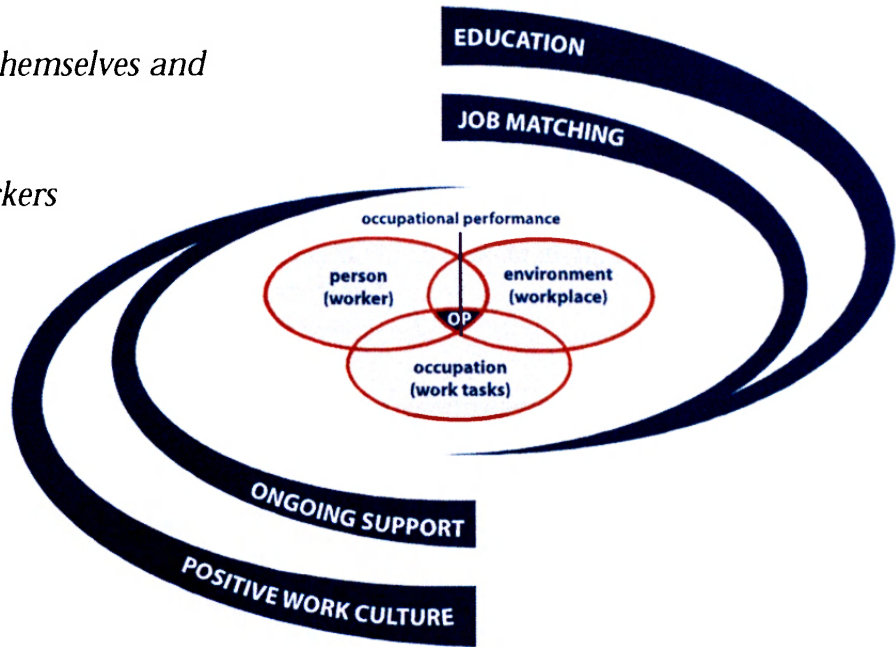
### **Příloha 1.**

# The Daily Essentials of Workplace Mental Health

## An Occupational Therapy Guide

*Mental health plays an important role in everyday life and especially at work. A workplace that provides the daily essentials of mental health*

- *helps people feel good about themselves and to do well at work*
- *includes and supports all workers*
- *is something everyone has a right to, both socially and legally*



### The Daily Essentials of Workplace Mental Health<sup>31</sup>

#### Education

Finding out about stress, depression and other mental health issues will

- increase your chance of seeing them and getting help early
- allow you to view these positively and to ignore common myths and stereotypes
- help you feel comfortable talking about mental health

#### Job matching

Choosing a job that's right for you — one that suits with your skills, interests and career goals — will encourage you to

- do your job well
- remain interested in your work tasks
- enjoy going to work each day
- stay in your chosen occupation over the long term

#### Ongoing support

Having supportive people at work who you can talk to will help you

- communicate openly about mental health concerns
- work out different ways to do your job when you need them; for example, working from home or changing your schedule to avoid rush-hour traffic

#### Positive work culture

Good workplace mental health requires positive surroundings

- that minimize undue stress
- that value diversity
- that promote friendliness, respect, communication and flexibility

<sup>31</sup>Based on a literature review regarding mental health and mental illness in the workplace (Cockburn, Kirsh, Krupa, & Gewurtz, 2004. *Occupational Therapy Now*, 6(5), 7-14.)

Diagram is based on the same literature review and adapted from the Person-Environment-Occupation Model (Law, Cooper, Strong, Stewart, Rigby, & Letts, 1996. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 18.)



# Try these occupational therapy tips to take care of your mental health in the workplace

## Education



Invite an expert to your workplace to talk about the early signs of mental illness and what can be done to prevent them.

Consider taking a specialized course or workshop to learn how to ...

- plan and pace your work to save energy and fight burnout

- communicate with colleagues effectively and build solid interpersonal relationships
- manage stress effectively and cope with multiple demands, including those from outside work that may affect your performance

## Job Matching



- Take a good look at your skills, interests and goals when choosing an occupation or thinking about a career change. Consider vocational counseling to help decide what kind of job is right for you and to find work in your chosen field.
- Be conscious of your job's demands and your ability to meet them. Keep your

skills up to date so you can continue to do your job well as new trends emerge in your area of work.

- Adapt your work environment to your unique physical and mental needs to avoid strain, injuries and undue stress.

## Ongoing Support



Don't be afraid to ask for help at work when you need it:

- If you're having trouble balancing the demands of work and your personal life, request reasonable accommodations to help you cope, such as flexible hours.
- If you find certain work tasks overly difficult, see if you can arrange for additional training or one-on-one coaching until you master them.

- If you've taken time away from your job for mental health reasons, talk to your employer about a return-to-work plan that will help you readjust to the workplace when you're ready to go back. For example, ask to come in part-time at first and to gradually increase your hours until you're back to your original schedule.

## Positive Work Culture



- Be friendly and open with colleagues at all levels of your organization.
- Remember that everyone has different needs and try to be sensitive to others who may be dealing with mental health issues.

- Take pride in your work! Remember that everyone's job is important and that all contributions are meaningful.

To excel, people need to be well suited to their work tasks and workplaces. An occupational therapist may suggest changes — at both individual and organizational levels — to make optimal use of your abilities and to create an environment where you can thrive. Consult an occupational therapist today!

Occupational Therapy  
skills for the job of living  
www.otworks.ca



© Canadian Association of  
Occupational Therapists  
3400-1125 Colonel By Drive  
Ottawa, ON K1S 5R1  
(800) 434-2268, ext. 225

## Příloha 2.

# Anonymní dotazník pro bakalářskou práci Vliv profese na ergoterapeuta

Zadavatel dotazníku :

Petra Stojčenková, [pilgrim@email.cz](mailto:pilgrim@email.cz)

III. ročník ergoterapie - I.LFUK

### Cíl práce

Práce je určená hlavně studentům ergoterapie. Klade si za cíl blíže seznámit s problematikou syndromu pomáhajících a syndromu vyhoření. Bude se snažit zmapovat situaci v současné době, jaké jsou možnosti prevence a následného řešení.

Hlavním cílem dotazníku je orientačně zjistit míru ohrožení vybraného vzorku ergoterapeutů. Jeho součástí je i dotazník na zjištění současné úrovně a dostupnosti supervize v práci ergoterapeutů v rámci vybraného vzorku.

Průzkum bude veden prostřednictvím tohoto dotazníku, který připojuji jako přílohu k práci. Výzkumný soubor budou tvořit ergoterapeuté z různých zařízení, jimiž jsme já a mé spolužačky prošly během své praxe. Vzorek pokryje různé věkové kategorie a bude se pohybovat okolo počtu 30 a více respondentů. S lidmi se zajímavými názory a postoji k věci bych chtěla provést rozhovory a podrobněji zhodnotit vzorové příklady.

Dotazník se skládá ze tří částí.

- Maslach Burnout Inventory – nejznámější dotazník ke sledování syndromu vyhoření u exponovaných profesí ( není u nás dosud standardizován )
- dotazník zaměřený na úroveň supervize
- faktografické otázky - základní osobní údaje ( dotazník je anonymní ! )

**MBI**

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

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

1	Práce mne citově vysává	
2	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil	
3	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a	
4	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů	
5	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi	
6	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.	
7	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů	
8	Cítím "vyhoření", vyčerpání ze své práce	
9	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalad'uji.	
10	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem	
11	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým	
12	Mám stále hodně energie	
13	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení	
14	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává	
15	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty	
16	Práce s lidmi mi přináší silný stres	
17	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru	
18	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty	
19	Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého	
20	Mám pocit, že jsem na konci svých sil	
21	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	
22	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy	



## Dotazník – přehled výskytu supervize v ergoterapii

1. Kde jste se seznámili s pojmem supervize ?

- a) ve škole – SŠ, VOŠ, VŠ
- b) na pracovišti
- c) jinde

2. Prošli jste někdy supervizí ?

- a) ano
- b) ne

3. Je supervize ten typ podpory, který hledáte při řešení problémů na pracovišti ?

- a) ano
- b) ne

4. Vnímáte ji jako nezbytnost vzhledem k Vaší profesi ?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

5. Máte možnost sdílet své pracovní problémy v rámci týmu ?

- a) ano
- b) ne

6. Je na Vašem pracovišti zajištěna supervize ?

- a) ano
- b) ne

**Další položky dotazníku byly určeny těm respondentům, kteří se s možností supervize na pracovišti setkávají.**

7. Pokud ano, děje se tak formou a) pravidelnou, b) příležitostnou, c) krizovou ?

8. O jakou formu stojíte ?

9. Využíváte této možnosti ?

- a) ano
- b) ne

10. Který druh supervize je Vám poskytován a) vzdělávací (výukový způsob), b) řídicí (supervizor je Váš nadřízený), c) poradenský

11. Probíhá během pracovní doby ?

- a) ano
- b) ne

12. Supervizor je a) z místa pracoviště, b) odjinud ? ( která varianta Vám připadá lepší ?)

13. Jakou roli nejvíce zaujímá Váš supervizor – a) učitel, b) hodnotící pozorovatel, c) poradce, d) kolega, e) nadřízený, f) zkušený technik, g) manažer administrativních vztahů ?

14. Máte se svým supervizorem rovnocenný vztah ?

- a) ano
- b) ne

15. Který vztah by Vám více vyhovoval ?

16. Na jaké úrovni je praktikována a) jedince, b) týmu, c) oddělení, d) organizace

17. Jakou úroveň preferujete ?

18. Naplňuje supervize Vaše očekávání ?

- a) ano
- b) ne

19. Cítíte se při supervizi otevřený nebo spíše rezervovaný ?

20. Popsali by jste svou účast při sezení – a) aktivní, b) spíše aktivní, c) pasivní, d) spíše pasivní ?

21. Je tento typ podpory pro Vás dostačující ?

22. Probíhá pravidelné hodnocení Vaší práce ?

### **Základní osobní údaje**

Pohlaví :

muž -  žena

Věk :

21-30 let  31-40 let  41-60 let  nad 61 let

Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ( včetně probíhajícího ) :

vyšší odborné  vysokoškolské

Zaměstnán na pozici :

Počet let praxe :

Předchozí zkušenosti :

Máte jakékoliv poznámky či připomínky k dotazníku? Napište je níže. Pokud chcete, můžete uvést své jméno a případně i kontakt na vaši osobu.

**Děkuji Vám, že jste věnovali svůj čas k vyplnění dotazníku !**