

Příčiny a projevy syndromu vyhoření u pracovníků v pomáhající profesi - zaměřeno na Zlín

Zdenka Vymětalová

Bakalářská práce
2007



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2006/2007

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Zdenka VYMĚTALOVÁ**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Projevy, příčiny a základy prevence syndromu vyhoření u pracovníků v pomáhající profesi - orientováno na Zlínský kraj**

Zásady pro vypracování:

Zpracování teoretických východisek pro praktickou část práce.

Provedení kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení výsledků výzkumu.

Přijetí odpovídajících závěrů.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. Burn-out syndrom: teoretická východiska, diagnostické a intervenční možnosti. Praha : Státní zdravotnické nakladatelství, 1998. ISBN 80-7071-231-7.

MYRON D. RUSH. Syndrom vyhoření. Praha : Vydavatelství Návrat domů, 2003. ISBN 80-7255-074-8.

VODÁČKOVÁ, D., a kol. Krizová intervence. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jakub Hladík

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

23. února 2007

Termín odevzdání bakalářské práce:


25. května 2007

Ve Zlíně dne 23. února 2007



L.S.


Ing. Jitka Chudarová
pověřená děkanka


prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
ředitel ústavu

ABSTRAKT

V této práci se zabývám otázkou syndromu vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích ve Zlíně. V teoretické části jsem se zabývala poznatky o syndromu vyhoření, získanými z odborné literatury. V praktické části jsem se zabývala výzkumem, jehož cílem bylo zjistit úroveň vyhoření a míru informovanosti o existenci syndromu vyhoření, prevenci syndromu vyhoření a přístup k ní. V praktické části je nadále vyhodnocení získaných údajů a na základě zjištěných vyhodnocení chci podat návrh na opatření pro zlepšení.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, projevy, příčiny, stadia, prevence, rizikové faktory, ohrožené profese

ABSTRACT

In this treatise I occupy myself by the burn-out syndrome of workers in assistance in Zlin. The theoretical part is based on information about burnout syndrome found in literature. In practical part I present research data. In the practical part, I am describing the research concerning level of burnout and awareness of the burnout syndrome, its prevention possibilities and general accessibility to them. Also, the practical part comprises the evaluation of obtained data and proposals for possible improvements based on these results.

Keywords: burn-out syndrome, manifestations of burn-out syndrome, causes, stages, attendance, risk factors, endangered vocations

Poděkování:

Poděkování patří Mgr. Jakobovi Hladíkovi za odborné vedení mé bakalářské práce, poskytování rad a příkladů, za cenné připomínky, metodické vedení a čas strávený na konzultacích.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem předloženou bakalářskou práci vypracovala sama s konzultační pomocí vedoucího bakalářské práce Mgr. Jakuba Hladíka. Použité literární prameny jsou uvedeny v literárních odkazech.

Ve Zlíně 20.5. 2006

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 SYNDROM VYHOŘENÍ	11
1.1 POJEM A DEFINICE	11
1.2 TEORETICKÉ ZÁZEMÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ	13
1.2.1 Chápání pojmu burn out.....	14
2 PROFESE S RIZIKEM VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ	16
2.1 OBECNÉ PODMÍNKY PRACOVNÍHO MÍKSTŘE PODPORUJÍCÍHO VZNIK SYNDROMU VYHOŘENÍ	16
2.2 PŘEHLED OHROŽENÝCH PROFESÍ	17
2.2.1 Zdravotní sestry	19
2.2.2 Učitelé	19
2.2.3 Vedoucí pracovníci a manažeři	19
2.2.4 Vysokoškolaí nastupující do zaměstnání.....	20
2.3 RIZIKOVÉ FAKTORY	20
2.3.1 Zátěž a přetížení	20
2.3.2 Frustrace	21
2.3.3 Negativní vztahy mezi lidmi	21
2.3.4 Přílišná emocionální zátěž.....	21
2.3.5 Prostředí, pracovní podmínky, organizace práce	22
2.3.5.1 Míra svobody a kontroly	22
2.3.5.2 Nesmyslnost požadavků.....	22
2.3.5.3 Autorita	22
2.3.5.4 Odpovědnost	22
2.3.5.5 Neplnění úkolu.....	23
2.3.5.6 Očekávání	23
2.3.5.7 Sociální komunikace.....	23
2.3.5.8 Organizační podmínky.....	23
3 PŘÍZNAKY A STADIA SYNDROMU VYHOŘENÍ	24
3.1 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ	24
3.1.1 Subjektivní příznaky	24
3.1.2 Objektivní příznaky	24
3.2 STADIA SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	25
3.2.1 Fáze syndromu vyhoření	25
3.2.1.1 Nadšení	26
3.2.1.2 Vystřízlivění.....	27
3.2.1.3 Nespokojenost.....	27
3.2.1.4 Apatie X Vlastní intervence.....	28
4 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ	29

4.1	OBECNÉ ZÁSADY PREVENCE	29
4.2	INTERNÍ A EXTERNÍ POSTUPY	30
4.2.1	Rady pro osoby nacházející se v nebezpečí vyhoření	31
4.3	PREVENCE NA ÚROVNI JEDNOTLIVCE A NA ÚROVNI ORGANIZACE	31
4.3.1	Prevence syndromu vyhoření na úrovni jednotlivce	32
4.3.2	Prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace.....	32
4.4	PREVENCE V RÁMCI KRIZOVÉHO PRACOVISTĚ	33
II	PRAKTICKÁ ČÁST	34
5	EMPIRICKÝ VÝZKUM	35
5.1	VYMEZENÍ ZKOUMANÉHO PROBLÉMU, CÍLE VÝZKUMU	35
5.2	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	35
5.3	VOLBA TYPU VÝZKUMU, POUŽITÁ VÝZKUMNÁ METODA	35
5.4	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	36
5.5	PRŮBĚH VÝZKUMU	36
6	VLASTNÍ VÝZKUM.....	37
7	VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE DAT	38
7.1	VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE DRUHÉ ČÁSTI DOTAZNÍKU	38
7.1.1	Otázka č. 1: Pohlaví	38
7.1.2	Otázka č. 2: V pomáhající profesi pracuji.....	38
7.1.3	Otázka č. 3: Znalost pojmu „burn-out syndrom, syndrom vyhoření“	39
7.1.4	Otázka č. 4: Snaha předcházet syndromu vyhoření.....	40
7.1.5	Otázka č. 5: Znalost pojmu „duševní hygiena“	41
7.1.6	Otázka č. 6: Dodržování zásad duševní hygieny, aktivní přístup ke zvládnání stresu	41
7.2	VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE PRVNÍ ČÁSTI DOTAZNÍKU	42
7.2.1	Otázka č.1: Jsem spokojený se svou prací	42
7.2.2	Otázka č.2: Snadno se rozčílím a utruhuji se na lidi	43
7.2.3	Otázka č.3: Mám potíže se spaním, protože mám problémy v práci	44
7.2.4	Otázka č.4: Dostávám se častěji a snadněji do konfliktů	44
7.2.5	Otázka č.5: Můj přístup k práci by se dal označit jako „proč se namáhat??“	45
7.2.6	Otázka č.6: Práce mi dělá starosti i v době volna.....	45
7.2.7	Otázka č.7: Pilně pracuji, ale nemám úspěch.....	46
7.2.8	Otázka č.8: Jsem častěji nemocná(ý) než dříve.....	47
7.2.9	Otázka č.9: Cítím se smutná(ý) bez jasného důvodu	47
7.2.10	Otázka č.10: Cítím se unavená(ý), i když mám dostatek spánku.....	48
7.2.11	Otázka č.11: Hovořit s lidmi mě vyčerpává.....	49
7.2.12	Otázka č.12: Moje pracovní pocity zasahují do mého soukromého života	49
7.2.13	Otázka č.13: Nemohu se soustředit na práci tak jako dříve	50
7.3	DOTAZNÍK	CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.
8	VYHODNOCENÍ VÝZKUMU	51

8.1	HLAVNÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	51
8.2	DÍLČÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY	51
8.2.1	Výzkumná otázka č.1	51
8.2.2	Výzkumná otázka č.2	51
8.2.3	Výzkumná otázka č.3	52
8.2.4	Výzkumná otázka č.4	52
9	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	53
10	ZÁVĚR	54
11	PŘÍLOHA	55
12	SEZNAM GRAFŮ.....	58
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	60

ÚVOD

Téma bakalářské práce jsem si zvolila z několika důvodů. Jednak už nějakou dobu pracuji jako sociální pracovník a vím, že pracovat v pomáhající profesi je jako přímo se syndromu vyhoření vystavit. Nejen v rámci prevence, ale také z důvodu větší informovanosti o vhodnosti pracoviště a jeho podmínek a utvoření si celkového pohledu na danou problematiku, jsem se chtěla blíže seznámit s teoretickým zázemím tohoto jevu a zároveň jsem se zajímala o to, jak jsou na tom s prevencí i ostatní pracovníci v pomáhajících profesích, konkrétně ve Zlíně.

Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. V teoretické části jsem si vytyčila čtyři hlavní kapitoly. V první kapitole se věnuji teoretickému zázemí a vývoji syndromu vyhoření z hlediska vědy. Druhá kapitola nastiňuje profese s rizikem vzniku syndromu vyhoření, což zahrnuje nejen hrubý výčet konkrétních profesí, ale také rizikové faktory, se kterými se na daném pracovišti mohou pracovníci setkat. Ve třetí kapitole se věnuji popisu příznaků a stádií syndromu vyhoření a čtvrtá, závěrečná kapitola pojednává o prevenci syndromu vyhoření, a to jak z hlediska obecných zásad na jedné straně, tak z hlediska interních a externích postupů na straně druhé. Neopomenutelnou součástí kapitoly o prevenci je prevence na úrovni jednotlivce a organizace a také prevence v rámci krizového pracoviště.

Cílem teoretické části je ujasnění pojmů a představení odborných názorů.

V praktické části jsem na začátku zformulovala cíle celého výzkumu a stanovila si výzkumné otázky. Vymezila a charakterizovala jsem metodu použitou při výzkumu. Dále následuje vlastní výzkum, jeho vyhodnocení, doporučení pro praxi a závěr.

Součástí práce je i příloha, která obsahuje dotazník, který byl pracovníkům v pomáhajících profesích ve Zlíně předložen, seznam vypracovaných grafů a seznam použité literatury.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

1.1 Pojem a definice

Pojem „burnout“ (původně v podobě „burn-out“) byl uveden do literatury H. Freudenbergem v jeho stati, publikované v časopise „Journal of Social Issues“ v roce 1974, a to v podstatě v rozměrech současného pojetí. Hlavní vlna zájmu o tuto problematiku se začala zvedat vzápětí, tj. na přelomu 70. a 80. let, ve vztahu k převážné většině profesí, u nichž lze výskyt syndromu vyhoření předpokládat. (Kebza, Šolcová, 2003)

Termín burnout byl podle B.A. Potterové (Beating Job Burnout) původně používán slangově pro označení narkomana, který se ocitl na samém dně. V již zmíněném přelomu 70. a 80. let 20. století přešel ve Spojených státech do užívání v pracovní oblasti a stal se vyjádřením rezignace, letargie a vyčerpání v zaměstnání.

Existuje několik definicí syndromu vyhoření, které, ačkoli je jejich interpretování někdy rozdílné, mají stejnou podstatu. V průběhu téměř 30 let výzkumu tohoto problému se objevila ve světové literatuře řada pojetí a vymezení syndromu vyhoření, jež se často v různých aspektech vzájemně liší. Lze však konstatovat, že většina pojetí se shoduje alespoň v následujících bodech:

1. Jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání.
2. Vyskytuje se zvláště u profesí, obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“.
3. Tvoří jej řada symptomů především v oblasti psychické, částečně však též v oblasti fyzické a sociální.
4. Klíčovou složkou syndromu je zřejmě emoční exhausce, kognitivní vyčerpání a „opotrebení“ a často i celková únava.
5. Všechny hlavní složky tohoto syndromu rezultují z chronického stresu.

Vyčerpání, pasivita a zklamání ve smyslu burnout syndromu se dostavuje jako reakce na převážně pracovní stres. Stres ovšem může, avšak nemusí, dovést jedince až k vyhoření. Lidé jsou totiž schopni, a často i ochotni, pracovat v náročných podmínkách při vysoké stresové zátěži, jestliže ovšem zažívají, že má jejich pracovní aktivita smysl a že je tak satisfakcí podněcována jejich energie a motivace pokračovat dál. Pracovní úsilí, na jehož konci stojí vyhoření, je spojen s poklesem chuti podat výkon, se zážitky zbytečnosti a bez-

naděje, s postupnou ztrátou osobních sil, s růstem pocitu bezmoci nadále ovlivňovat pracovní věci kolem sebe a s pocitem nekompetentnosti ovlivňovat vnější realitu. Jako burnout („vyhoření“, či „vyhasnutí“) bývá popisován stav emocionálního vyčerpání vzniklý v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků. Nejprve byl popsán u některých zaměstnaneckých kategorií pracujících s jinými lidmi (zvl. u lékařů, zdravotních sester, učitelů, policistů, což byly profese, na něž byl od počátku zaměřen zájem psychologů). Později se ukázalo, že burnout syndrom se vyskytuje též v dalších zaměstnaneckých kategoriích (např. u advokátů, pojišťovacích agentů, poštovních úředníků, sociálních pracovníků atd.) a že se dokonce objevuje i v kategoriích nezaměstnaneckých. Na základě dosud známých výsledků studií, publikovaných k problematice burnout syndromu, lze sestavit následující přehled hlavních profesních skupin, u nichž lze za určitých koincidujících okolností (viz dále) předpokládat vznik a rozvoj syndromu vyhoření. (Kebza, Šolcová, 2003)

Tamara a Jiří Tošnerovi v pracovním sešitu pro účastníky kurzů národního dobrovolnického centra (2002) uvádí, že syndrom vyhoření lze popsat jako duševní stav objevující se často u lidí, kteří pracují s jinými lidmi a jejichž profese je na mezilidské komunikaci závislá. Tento stav ohlašuje celá řada příznaků: člověk se cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně i tělesně unavený. Má pocity bezmoci a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života.

Bartošíková ve své publikaci O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry (2006) definuje burnout syndrom jako jev vznikající dlouhodobým se zabýváním situacemi, které jsou emocionálně náročné. Objevuje se při práci s lidmi v tzv. „pomáhajících profesích“. Souvisí jednak se zátěží, ale také je důsledkem selhání osobních „coping mechanismů“, tj. mechanismů zvládnání nároků.

Naděžda Špatenková ve své Krizové intervenci pro praxi (2004) popisu syndrom vyhoření jako stav charakterizovaný ztrátou profesního zájmu či osobního zaujetí. Uvádí, že vyhořelý pracovník ztrácí smysl svého povolání, což se projevuje značnou nechutí ke své další práci. Původně mnohdy nadšený jedinec očekávající splnění svých nerealistických cílů konfrontuje svá očekávání s realitou – čím vyšší jeho původní nadšení je, tím vyšší může být následná míra jeho vyhoření.

V knize 101 strategií, jak se nezbláznit v šíleném světě (Arnold A. Lazaurus, Clifford N. Lazaurus, 2004) je syndrom vyhoření vysvětlován jako stav, jenž se projevuje u těch daných jedinců, kteří přepínají své síly do té míry, až je práce začne nudit a vyčerpávat. Následně se dostaví ztráta motivace a zájmu, upadnutí do deprese a může dojít až k fyzickému onemocnění.

V publikaci Jak neztratit nadšení (Křivohlavý, 1998) je možno nalézt definice další.

- Ayala Pines a Elliott Aronson: „Burn out je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně těžké (náročné). Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí: velkým očekáváním a chronickými situačními stresy.“
- Maslach a Jackson: „Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem.“

Bylo by možno najít další a další definice, ovšem všechny tyto by už pojednávaly vesměs o tom, že obecně tedy můžeme říct, že podstatou syndromu vyhoření je ztráta motivace způsobena prožitkem bezmoci u pracovníků v pomáhajících profesích.

1.2 Teoretické zázemí syndromu vyhoření

V teoretické rovině lze vysledovat souvislost podstaty vyhoření mezi dvěma hlavními oblastmi výzkumu:

- 1) v linii filozoficko-psychologické jde o zdroje z oblasti existenciálně orientované filozofie a psychologie,
- 2) v linii psychologicko-medicínské přispělo ke koncipování poznatků o vyhoření dlouhodobé studium stresu a jeho důsledků.

Existencialismus byl pro řadu psychologů a psychiatrů, zabývajících se otázkami psychologických aspektů vztahů mezi zdravím a nemocí, velmi inspirativním myšlenkovým zdrojem. Krize, kterou existencialisté poprvé velmi výstižně popsali po 1. světové válce, je způsobena pocitem totálního osamění, vykolejení z dosavadního zaběhnutého

každodenního režimu a nutností spoléhat se pouze na vlastní síly. Člověk je zde reflektován a percipován jako zcela osamělé a z kořenů vytržené individuum, usilující momentálně o uhájení holé existence. Značný důraz je kladen na pocity úzkosti, jejichž zdroje jsou spatřovány v prožívané odpovědnosti, a na pocity beznaděje, vztahující se k nutnosti spoléhat se jen na sebe. (Kebza, Šolcová, 2003)

Pokud se vrátíme k informaci, která uvádí, že vyhoření je subjektivně prožíváno jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, musíme se pokusit těmto pojmům i porozumět. Jaro Křivohlavý ve svém díle Psychologie zdraví (2001) uvádí, že se o to v roce 1998 pokusila dvojice Ayala Pinesová a Elliott Aronson, která přišla k následujícímu závěru:

- Fyzické vyčerpání je definováno výrazným snížením energie, chronickou únavou a celkovou slabostí.
- Emocionální vyčerpání je charakterizováno pocity beznaděje a představou, že člověku není pomoci (tzv. HH syndrom – příznaky beznaděje a bezmoci) a že je chycen do pastí.
- Mentální vyčerpání je definováno negativním postojem člověka k sobě samému a k práci a negativním postojem ke světu (životu) vůbec. Tito lidé však vyhoření nemusí vnímat.

1.2.1 Chápání pojmu burnout

T. a J. Tošnerovi (2002) uvádí přehled možností chápání syndromu vyhoření ve více rovinách. Syndrom vyhoření můžeme tedy chápat jako:

1. Syndrom vyhoření - jako postupný proces, který je možno včas přerušit, jinak může vést až k nevratným zásahům do našeho života.
2. Duševní poruchu - konečný výsledek procesu vyhoření z hlediska psychiatra. Výsledek, který již vyžaduje léčbu jako jakékoliv jiné závažné onemocnění.
3. Opakující se proces v životě jednotlivce s pravidelnými fázemi viděnými z hlediska jednotlivce - v různých fázích života nás mohou příznaky chronického vyčerpání přepadnout s různou intenzitou. S přibývajícím věkem mohou být stavy vyhoření závažnější.

4. Burnout faktory, tj. všechny vnější podněty a příčiny, které se sčítají s ostatními vlivy, vedoucími k vyhoření. Např.: společenské, politické a ekonomické klima, dále fyzikální faktory pracoviště (teplota, osvětlení, uspořádání pracoviště, rozvržení pracovní doby aj.)
5. Burnout jako účinek - skupina stejně „vyhořelých“ spolupracovníků v jedné instituci z hlediska pohledu vedoucího pracoviště, který se snaží o změnu a naráží stále na nepochopení až odpor k jakékoliv změně.

2 PROFESE S RIZIKEM VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ

Obecně můžeme uvést soubor poznatků, který naznačuje, kdy se syndrom vyhoření nejčastěji vyskytuje, co k němu vede a co tento stav zhoršuje. Patří sem dlouhodobý a bezprostřední styk s lidmi a dlouhodobé neúspěšné jednání s nimi, např. při dojednávání smluv, dohod, obchodů apod. Dále se jedná o dlouhou dobu trvající přetížení, kladení mimořádných požadavků na pracovníka, příliš strohý pracovní režim, příliš přísná pravidla jednání či příliš tvrdě vyžadované dodržování „pravidel hry“, diktátorský režim, bezohledné manipulování s lidmi, přetěžování, tj. situace, kde je příliš velké množství úkolů, pacientů, zákazníků, klientů, stran atp. v poměru ke kapacitě pracovníků.

2.1 Obecné podmínky pracoviště podporujícího vznik syndromu vyhoření

K syndromu vyhoří nejčastěji dochází tam, kde:

- je nedostatek personálu, času, prostředků atp. (např. v nemocnicích, školách, obchodech,..);
- je absence ocenění práce podřízených – pochvaly, uznání atd.;
- chybí respekt a úcta k lidem;
- se setkáváme s devalvací v sociálním styku;
- je nedostatek příležitostí k odpočinku;
- se nepříjemné věci dlouho vlečou a nic se pořád nezlepšuje;
- lidé (pracovníci) neustále více dávají, než-li přijímají;
- pracovní podmínky neumožňují pracovníkům tvořivé rozvinutí schopností a dostatečné uplatnění jejich dovedností;
- je příliš velký rozdíl mezi představami a realitou;
- je vedení příliš necitlivé k potřebám podřízených, kde se znají jen úkoly, kontroly, výtky, nekonstruktivní kritika atp.;

- jsou sociální, pracovní a společenskou rolí kladenýma určitou osobu požadavky, kterým ta daná osoba není z různých důvodů s to vyhovět, případně by její vyhovění s sebou neslo jiné, např. rodinné, bolestné ztráty;
- jsou příliš tvrdé termíny, kde se klade příliš velký důraz na kvantitu, tj. množství toho, co se má udělat, nebo naopak na mimořádnou přesnost a perfektnost práce, mimořádný výkon, nezdravá míra soutěživosti poháněná heslem „zvítězit za každou cenu“;
- existuje jen a jen soupeření, konkurence;
- je zatíženost pracovníka nepoměrně větší, než-li jeho kapacita, jeho možnosti a schopnosti atp.;
- někdo žije v představě, že je „expert“ a „odborník na slovo vzatý“, avšak ve skutečnosti žádným expertem ani odborníkem není;
- nepříznivé pracovní či životní podmínky trvají příliš dlouho, až neunesitelně dlouho (jak tomu bývá např. u onemocnění chronického rázu, které se protahuje a nelepší atd.);
- dochází ke kumulaci několika, výše uvedených bodů (Křivohlavý, 1998).

Obecně můžeme říci, že osoby nejvíce ohroženy syndromem vyhoření najdeme ve zdravotnictví, školství, v oblasti hospodářství a administrativy, mezi pracovníky sociální péče a sociálních služeb a pro někoho může být překvapující, že sem řadíme i rodinu. Ačkoli se nejedená o zaměstnání v pravém slova smyslu, s projevy syndromu burnout se v rodině setkáváme velmi často.

Za jakých okolností a kdy dochází k syndromu vyhoření můžeme říci jednak s ohledem na zcela určité profese, jednak poukazem na okolnosti, které jsou příznačné jak pro danou profesi, tak pro syndrom vyhoření.

2.2 Přehled ohrožených profesí

Předkládám přehled profesí, které jsou z hlediska výskytu syndromu vyhoření nejohroženější:

- lékaři (zvláště pracovníci hospiců, onkologických oddělení, nefrologie, jednotkách intenzivní péče, gynekologie, neonatální péče atp.);
- zdravotní sestry;
- zdravotní personál;
- psychologové a psychoterapeuti;
- psychiatři;
- sociální pracovníci;
- poradci ve věcech sociální péče (o děti, dospívající, rodiny v krizi, propuštěné z výkonu trestu apod.);
- učitelé všech stupňů;
- policisté;
- pracovníci v nápravných zařízeních ministerstva spravedlnosti;
- žurnalisté;
- politici;
- sportovci (atleti, trenéři, manažeři atp.);
- duchovní (kněží, faráři, kazatelé);
- poradci v organizačních věcech;
- vedoucí pracovníci všech stupňů;
- administrátoři;
- právníci (zvláště pak tzv. „obhájci chudých“);
- pedagogové pracující s duševně postiženými dětmi;
- vedoucí letecké dopravy;
- piloti a osádky letadel;
- podnikatelé a manažeři;
- obchodníci;
- vyjednavatelé;

- úředníci;
- sociální kurátoři;
- pracovníci exekutivy apod.

2.2.1 Zdravotní sestry

U zdravotních sester dochází k syndromu vyhoření velmi často. Snaží se starat o své pacienty co nejlépe a někteří to chápou, jejich péče si cení a váží a poděkují za ni. Někteří to ovšem nechápou, neprojevují uznání, nepoděkují za péči, kterou jim sestra věnovala. Není divu, že ta se pak cítí frustrována - neuspokojena z hlediska svých základních psychických a sociálně-psychologických potřeb. To všechno má pak vliv na její sebehodnocení i na celkový postoj k vlastnímu zaměstnání a pacientům.

2.2.2 Učitelé

Nejčastěji se jedná u učitelky základních a středních škol – často se jedná o relativně nejlepší učitelky, které vstupovaly do zaměstnání s představou, že budou pomáhat svým žákům na jejich cestě za poznáním. V zaměstnání se ovšem setkaly s realitou, kterou tvoří malý zájem až nezájem ze stran studentů o to, co je ony chtěly naučit. Dalšími jevy, které přispívají k psychickému náporu je mimořádná kázeň žáků na straně jedné a nedostatek kázeňských prostředků učitelů na straně druhé. Pokud přičteme nedobré mezilidské vztahy v pedagogickém prostředí, problémy v rodině a nesmyslných překážek ze strany vedení (tzv. „házení klacků pod nohy“), můžeme pozorovat už první příznaky syndromu vyhoření.

2.2.3 Vedoucí pracovníci a manažeři

Syndrom vyhoření je zde způsoben tím, že je na vedoucí pracovníky a manažery tlačeno ze dvou stran – od svých nadřízených a od svých podřízených (jedná se o tzv. „dvojitou vazbu“ – double bind). Negativní vliv má dále konkurenční tlak, řešení střetů vedení s odbory, vnitroskupinové i externí konflikty, nesnadná problematika jednání s lidmi, vytváření koalic a kontrakoalic apod.

2.2.4 Vysokoškoláci nastupující do zaměstnání

Příčiny upozornění na výskyt syndromu vyhoření u této skupiny jsou dány tím, že po ukončení vysoké školy a následnému nástupu do zaměstnání následuje období (zhruba po šesti měsících), kdy se u nich rodí negativní pocit, který vyjadřují slovy „nic se nedá dělat“, „každý se bojí něco změnit“ či „nikdo ani prstem nehne“. Následuje ztráta nadšení, iluzí, idejí, kuráže.

2.3 Rizikové faktory

Dle Vodáčkové (2002) se lze na problém vyhoření podívat i z úhlu celého týmu a organizace. Ty jsou ohroženy tehdy, ignorují-li dva základní rizikové faktory:

- nedostatek vnitřní struktury organizace, nevymezení kompetencí pracovníků a nevyváženost jejich práv a povinností;
- nedostatek uznání pracovníkům.

K nejčastějším faktorům možného vzniku syndromu vyhoření v pracovní sféře dle Vodáčkové (2002) patří:

- nejasnost profesionální role;
- nesplnitelnost pracovních úkolů;
- neslučitelnost pracovních úkolů;
- přemíra úkolů;
- neadekvátní finanční ohodnocení;
- úkoly přesahující schopnosti nebo kvalifikaci pracovníka;
- kritika a absence ocenění.

2.3.1 Zátěž a přetížení

Stres je pro současnou dobu velmi zaužívaným pojmem a setkáváme se s ním na každém kroku. Stres má negativní vliv nejen na náš zdravotní stav, ale také na náš stav duševní a duchovní. Je definován jako vztah mezi dvěma silami, které na sebe působí protikladně. Obě tyto síly jsou subjektivně definovány, přičemž pojem „subjektivní“ znamená, že to, co se zdá jedné osobě „příliš“ těžké atp., se osobě druhé příliš těžké, až neúnosné,

zdat nemusí. Jsou-li obě tyto síly vyrovnané, nebo převažuje-li ta „pozitivní“, nedochází u člověka ke stresu. V opačném případě ke stresu dochází, a dojde-li k překročení určité zvládnutelné hranice, hovoříme zde o stresu, který má patologické účinky na celou osobnost člověka. Pohybuje-li se ten dlouhodobě ve stresové situaci, je u něj nebezpečí psychického vyhoření velmi pravděpodobné.

2.3.2 Frustrace

Pokud vykonáváme určitou činnost, očekáváme, že tato činnost bude nějakým způsobem odměněna – ať už po finanční stránce, či v podobě společenského uznání, ocenění naší námahy druhými lidmi, o jejich vyjádření k našemu úsilí apod. Dostane-li se nám kladného ocenění, mluvíme o *s a t i a c i* (uspokojení). Pokud se nám tohoto kladného uznání nedostane, potom s *j e d n á o f r u s t r a c i* (neuspokojení) – ovšem i tady ne na místě připomenutí, že i frustraci potřeb (očekávání atp.) je třeba brát individuálně. To, co může jedné osobě připadat jako výhra, může osoba druhá považovat za prohru. Tyto zážitky frustrace, ve smyslu zklamání očekávání, se mohou v člověku hromadit a kumulovat, což pak v konečném důsledku může být významný činitel syndromu vyhoření.

2.3.3 Negativní vztahy mezi lidmi

Negativními vztahy, jejichž přítomnost je při vyhoření většinou uváděna, máme na mysli existenci nedorozumění, sporů, konfliktů, rozporů atp. Můžeme hovořit i o hádkách, urážkách, výjimkou není slovní napadání, urážky, přehnaná asertivita a agresivita, až hostilita. Prostředí vykazuje absenci vzájemné úcty, malou míru evalvace (kladného hodnocení) a na straně druhé vysokou míru devalvace (ponižování, urážení, snižování kladné hodnoty druhých lidí atd.), nedostatek vzájemné důvěry atd. Špatné vztahy mezi lidmi můžeme nalézt také tam, kde sliby mají malou uvěřitelnost – kde se snadno dávají, avšak neplní, kde chybí stanovení a dodržování základních etických norem lidského soužití atp. Všechny uvedené projevy by jsou velkou zátěží a u člověka, který má k syndromu vyhoření blízko, působí jako velká podpora tohoto jevu.

2.3.4 Přílišná emocionální zátěž

K psychickému vyhoření dochází často tam, kde jsou kladeny příliš velké nároky na kladné emocionální vztahy mezi lidmi. Rozumět tomu můžeme tak, že se od pracovníků

vyžaduje velice emocionálně kladný přístup i v situacích, které jsou častokrát opačného charakteru, což je velmi vysilující (Křivohlavý, 1998).

2.3.5 Prostředí, pracovní podmínky, organizace práce

Křivohlavý (1998) uvádí specifické faktory pracovního či životního prostředí, které syndromu vyhoření výrazně napomáhají.

2.3.5.1 *Míra svobody a kontroly*

Člověku nedělá dobře, pokud nemá téměř žádnou svobodu a volnost k rozhodování, ovšem není mu dobře ani tehdy, má-li této svobody nadbytek. Podobně je tomu i s kontrolou – není nám příjemné, pokud nám častá kontrola mluví do toho, co děláme, a naopak nám není příjemná ani situace, kdy jsme ponecháni jen a jen sami na sobě a nikdo se o to, co děláme, nezajímá. O svobodu jde často tam, kde hovoříme o podmínkách tvořivého řešení úkolů – kreativitě. O kontrolu jde tam, kde máme na mysli zpětnou vazbu – feedback.

2.3.5.2 *Nesmyslnost požadavků*

K nejčastějším činitelům ovlivňujícím zrod syndromu vyhoření patří nesmyslnost toho, co máme vykonat. Radost z práce je nahrazena jen finanční motivací.

2.3.5.3 *Autorita*

Problém vyhoření ovlivňují také problémy s autoritou, kde mluvíme např. o centralizaci vši autority do jedné ruky na jedné straně, či naopak o přílišném tříštění autority na straně druhé. Může se jednat také o konflikty formální a osobní autority, což v praxi může znamenat situaci, kdy si pracovníci váží více někoho, kdo formální autoritou pověřen není, než-li naopak toho, kdo touto formální autoritou pověřen je.

2.3.5.4 *Odpovědnost*

Nadměrná míra zodpovědnosti patří ke ztěžujícím podmínkám práce z hlediska výskytu syndromu vyhoření, a to např. při nedostatku prostředků k odpovědné realizaci úkolu. Ovšem těžká situace nastává i tam, kde naopak pracovník cítí, že míra odpovědnosti je mizivá.

2.3.5.5 *Neplnění úkolu*

2.3.5.6 *Očekávání*

Pokud není stanoveno, co se od koho očekává, či jsou stanovena očekávání přehnaná a nerealistická, i zde je pro burnout úrodná půda. Můžeme sem zahrnout i situaci, kdy ve vedení nejsou lidé dostatečně schopní, či schopní jsou, ale nemají potřebné či dostatečné možnosti a prostředky k výkonu toho, co by konat chtěli.

2.3.5.7 *Sociální komunikace*

Syndromu vyhoření velmi přispívá špatná či zcela chybná informovanost, ať už ze strany vedení, či naopak ze strany podřízených. Další chybou je absence skupinových rozhovorů o tom, co všechny trápí a o čem by se mluvit mělo apod.

2.3.5.8 *Organizační podmínky*

Níže uvedený seznam charakterizuje pracovníky, kteří nejčastěji podléhají těžkým organizačním podmínkám. Tito pracovníci upadají do stavu vyhoření, když se jim dlouhodobě práce nedaří, pokud nedosahují toho, co si osobně předsevzali, pokud „nemohou z místa“, pokud se nedostávají tam, kam se dostat chtěli apod.

Jsou to:

- Lidé, kterým osobně jde o to, aby jejich práce byla dobrá a úspěšná.
- Lidé příliš oddaní tomu, co dělají a nadšení svou prací.
- Lidé plní energie, kterou do své práce investují.
- Lidé pracující příliš usilovně, intenzivně.
- Lidé, kteří se dobrovolně vzdávají mnohého, aby mohli dobře dělat to, co dělají.
- Lidé s minimálními zájmy mimo zájmy ryze pracovní.
- Lidé, kteří se domnívají, že jsou na svém pracovišti nepostradatelní.
- Lidé, kteří nemají ani tušení, že by v jejich případě mohlo dojít k vyhoření.

3 PŘÍZNAKY A STADIA SYNDROMU VYHOŘENÍ

3.1 Příznaky syndromu vyhoření

Dle Špatenkové (2004) se syndrom vyhoření projevuje na dvou úrovních, a to:

- na úrovni chování vyhořelého k druhým lidem, ke klientům, spolupracovníkům, ale i k osobám blízkým. Obecně řečeno jedná se o změny v sociálních vztazích, které jsou provázeny následujícími projevy: apatie, cynismus, rigidita, podrážděnost, lhostejnost, necitlivé a odtažitě chování vůči klientům, snížená sociální komunikace, celkové negativní postoje;
- na úrovni pocitů vyhořelého, mezi něž především patří pocity bezmoci a beznaděje, ztráta nadšení, iluzí a naděje, snížení sebehodnocení, frustrace, úzkost, pocity selhání a viny, ztráta sebedůvěry, strach, deprese, pocit těžké únavy a vyčerpanosti.

Křivohlavý (2001) příznaky syndromu vyhoření rozděluje také do dvou skupin:

3.1.1 Subjektivní příznaky

Jedná se o mimořádně velkou únavu, snížené sebecenění a sebehodnocení (tzv. self-esteem), vyplývající z pocitů snížené profesionální kompetence, tj. schopností a dovedností něco dělat a udělat. Do této kategorie lze zahrnout dále problémy špatného soustředění pozornosti, snadného podráždění a negativismu, celou řadu příznaků stresového stavu atp.

Člověk se syndromem vyhoření má dojem, jako by už jako člověk neměl žádnou hodnotu. Prožívá odliv veškeré síly, energie, osobního zaujetí i nadšení, není s to se pro něco rozhodnout, proti něčemu se postavit a do něčeho se dát. Má sám o sobě nevalné mínění a to samé platí o jeho činech. I sebemenší činnost zdá se mu nadlidskou a nesmírně těžkou. Člověk „vyhořelý“ ztratil všechny iluze, ideje, naděje a plány a žije v neustálém napětí – ačkoli nic nedělá.

3.1.2 Objektívni příznaky

Objektivním příznakem je v první řadě po řadu měsíců trvající snížená celková výkonnost. Tato okolnost je patrná nejen spolupracovníkům, ale i členům rodiny a příjemcům služeb (zákazníkům, pacientům, klientům atd.). Je na místě podotknout, že

služeb (zákazníkům, pacientům, klientům atd.). Je na místě podotknout, že syndrom burnout nepostihuje všechny lidi stejnou intenzitou – syndrom vyhoření mohou umožňovat, nebo naopak mu bránit, nejen osobnostní charakteristiky, ale také druh činnosti – při některé činnosti se vyhoření dostavuje dříve, při jiné později.

3.2 Stadia syndromu vyhoření

3.2.1 Fáze syndromu vyhoření

Křivohlavý (1998) mluví o třech „fázích“ syndromu burnout, kterýžto ovšem není osamoceným jevem, ale do určité míry se dá mluvit o konečném stadiu procesu GAS – General Adaption Syndrom – obecný soubor příznaků procesu vyrovnávání se s těžkostmi. Tyto tři fáze jsou:

1. fáze – působení stresoru
2. fáze – zvýšená rezistence (obranyschopnost organismu)
3. fáze – vyčerpání rezerv sil a obranných možností; do této fáze se obvykle zařazuje průběh syndromu burnout

Počet fází, které psychologové procesu vyhoření vyčlenili se liší. Nejjednodušším modelem je čtyřfázový model Christiny Maslach:

1. Idealistické nadšení a přetěžování.
2. Emocionální a fyzické vyčerpání.
3. Dehumanizace druhých lidí jako obrany před vyhořením.
4. Terminální stadium: stavění se proti všem a proti všemu a objevení se syndromu vyhoření v celé jeho pestrosti – „sesypání se“ a vyhoření všech zdrojů energie.

Složitější členění procesu burnout pochází od autorské trojice Golembiewski, Munzenride a Stevenson a jedná se o osmifázový model, zveřejněný v r. 1986.

Relativně nejčleněnější model, který pochází od Johna W. Jamese (1982) zahrnuje celkem 12 po sobě následujících stadií tohoto procesu, a to:

1. Snaha osvědčit se kladně v pracovním procesu.
2. Snaha udělat vše sám.

3. Zapomínání na sebe a na vlastní osobní potřeby – opomíjení nutné péče o sebe.
4. Práce, projekt, plán, návrh, úkol, cíl atp. se stávají tím jediným, oč člověku jde.
5. Zmatení v hodnotovém žebříčku – neví, co je a c není nezbytné.
6. Kompulzivní popírání všech příznaků rodícího se vnitřního napětí jako projev obrany tomu, co se děje.
7. Dezorientace, ztráta naděje, vymizení angažovanosti, zrod cynismu. Útěk od všeho, hledání útěchy např. v alkoholu, drogách, nadměrném jídle, hromadění peněz atd.
8. Radikální, vně pozorovatelné změny v chování – nesnášení rad a kritik, rozhovorů a společnosti druhých lidí.
9. Depersonalizace – ztráta kontaktu sama se sebou a vlastními životními cíly a hodnotami.
10. Prázdnota – pocity zoufalství ze selhání a dopadu „až na dno“. Člověk začíná být frustrován.
11. Deprese – zoufalství z poznání, že nic nefunguje a člověk se ocitá ve smysluprázdném vakuu. Self – esteem (sebecenění, sebehodnocení, sebevážení) je na nulové hodnotě.
12. Totální vyčerpání – fyzické, emocionální a mentální. Vyplenění všech zásob energie a zdrojů motivace. Pocit naprosté nesmyslnosti všeho – i marnosti dalšího žití. (Křivohlavý, 1998)

Bartošíková (2006) ve své publikaci uvádí model stadií syndromu vyhoření dle C. Maslachové (čtyřfázový model), ovšem dále na jednotlivé stupně nahlíží ze specifického hlediska zdravotní sestry.

3.2.1.1 Nadšení

První fáze, která je charakterizována nadšením symbolizuje příchod nováčků do nové profese, kdy jsou tito plni energie, vnímavosti, nadějí, ideálů a často nerealistických očekávání. S chutí se vrhají do své práce, o které mohou mít ze začátku zkreslené nebo nejasné představy. V této fázi mají pracovníci v pomáhajících profesích ze své práce radost a uspokojení, baví, prožívají ji jako smysluplnou a tato jejich činnost se často může stát i nejdůležitější aktivitou v jejich životě. Nebezpečí tohoto stadia spočívá v tom, že tento nadšený člověk neumí hospodařit se svými silami a přecení se. Tato fáze může trvat různě

člověk neumí hospodařit se svými silami a přecení se. Tato fáze může trvat různě dlouho, a v dobrém kolektivu a při dobré podpoře lze s tímto nadšením pracovat i dlouhodobě.

3.2.1.2 Vystřízlivění

Jedná se o fázi, kdy počáteční nadšení už dohasíná, pracovník poznává, že některé případy se opakují, postupně dochází k získávání zkušeností a s tím, že ne vždy se vynaložená práce zúročuje, že existují i klienti, kteří dobrých rad nedbají a tím pádem se vracejí a svým způsobem i poskytování služeb zneužívají. Pracovník začíná pociťovat nevděk, promarněné šance, neúspěch. Slevuje ze svých ideálů, práce zevšedňuje, pracovník získává rutinu, která umožňuje šetřit síly a profese už nestojí v centru jeho zájmu. Pracovník začíná pomýšlet na to, že by mohl mít více volného času, čas na přátele, na koníčky, pomýšlí např. na koupi nového bytu, založení rodiny apod. Na tyto velké plány mu ovšem nestačí platové ohodnocení a tím pádem se dostavuje nespokojenost. Ještě se nemusí jednat o vyhoření – pracovník stále ještě může odvádět dobrou práci a přitom se také věnovat rozvíjení svého osobního života. V této fázi lze opět setrvat různě dlouho a v případech, kdy se pracovníkovi podaří vybudovat si dobré zázemí a žít vlastní spokojený život vyhoření vůbec nemusí nastat.

3.2.1.3 Nespokojenost

Tato fáze bývá také nazývána fází frustrace. Pracovník se začíná kriticky vyjadřovat k věcem, se kterými nesouhlasí a mnohdy se pokouší i o změnu. Má už zkušenosti, takže vidí, že by se práce mohla dělat daleko efektivněji, než se děje. Pracovník přestává být ochoten pracovat navíc, vykonávat práci, kterou považuje za zbytečnou (většinou se jedná o administrativní záležitosti), což ovšem logicky vede ke konfliktům se spolupracovníky i s nadřízenými. Nespokojenost se týká i finančního ohodnocení, nedostatku úspěchů atp. Objevují se úvahy, zda bylo správně zvoleno povolání a pracovník si začíná pohrávat s myšlenkou, že by bylo možná jednodušší vykonávat jinou práci. Opět tato fáze může trvat různě dlouho, ale v zásadě vyžaduje nějakou změnu – nespokojenost je vždy odrazovým můstkem k změně. Aktivnější jedinci se o změny pokoušejí a mohou i něčeho docílit, ovšem těm, kteří se o nic nepokusí či se jim žádná změna nedaří nastupuje nevyhnutelně další fáze.

3.2.1.4 *Apatie X Vlastní intervence*

Na konci fáze apatie hrozí rozvinutý syndrom vyhoření. Jedná se o fázi, kdy se práce stává zdrojem obživy, ale už ne zdrojem uspokojení. Pracovník si pečlivě hlídá pracovní dobu nebo z ní hledá drobné úniky (pod různými záminkami chodí stále později a odchází stále dříve). Drží se zaběhlých způsobů práce, které ho ovšem netěší taktéž. Vyhýbá se novým úkolům, začíná se vyhýbat i klientům, volí si raději práci, při které s klienty být nemusí – pod různými záminkami minimalizuje kontakt s nimi. Později se začne vyhýbat i spolupracovníkům. Dochází k přenechávání úkolů jiným – vítězí snaha udržet si místo za cenu minimální námahy. O změně může mluvit, ale v podstatě už jí není schopen. O klientech se vyjadřuje nelichotivě, urážlivě, zdůrazňuje rozdělení na „oni“ a „my“, začíná klienty vidět převážně jako nárokujející a nevděčné. Brání se dalšímu vzdělávání, inovacím apod. Zároveň apatie se dá nazvat jako cesta do „slepé uličky“ – ta ale není jediným východiskem.

Na druhé straně se můžeme setkat s přístupem aktivním, kdy se pracovník rozhodne udělat změnu sám – můžeme mluvit o řešení pomocí vlastní intervence. K této změně většinou dochází ve fázi nespokojenosti – pracovník si uvědomí svou situaci a zvolí k ní aktivní přístup ve formě hledání řešení. Pokud u sebe zpozoruje některé příznaky vyhoření, většinou stačí delší dovolená, dočasná změna pracovního zařazení v organizaci nebo jen lepší organizace osobního volna, kde může pracovník čerpat sílu a nabírat novou energii. Pozitivní změnou může být i další vzdělávání. Někdy stačí začít s osobními změnami, někdy je ovšem ale potřeba dané místo opustit. Změna ovšem může mít i podobu vybudování si svého osobního života, kdy je potřeba, aby si člověk ujasnil, jaké místo má v jeho životě práce a za jakých podmínek by mohl v zaměstnání setrvat, aniž by se zhoršila jeho kompetence k poskytování daných služeb klientům, spolupráce s kolegy – jde tedy o přehodnocení postojů nejen ke klientům, ale i k pracovníkům – proto tato fáze může být nazývána i jako období „nové mízy“. Pracovník dává přednost týmové práci, protože už ví, že dobrý kolektiv může podržet spolupracovníky, dát pocit sounáležitosti a posílit kompetence pracovníků. Vzájemná důvěra a spolupráce vytváří i dobrou atmosféru na pracovišti, která je pro práci a udržení dobrých vztahů v kolektivu velmi důležitá. Lze tedy mluvit o vyústění v cílenou specializaci a týmovou spolupráci.

4 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

4.1 Obecné zásady prevence

Obecnými zásadami prevence jsou myšleny následující specifické postupy, jimiž by se měl řídit každý, kdo chce syndromu vyhoření předejít. Pracovník by měl:

- stanovit si cíle a priority a uvědomit si, čeho chce v životě dosáhnout;
- kromě práce pěstovat i jiné zájmy;
- v práci se snažit dělat i věci, které mají osobní smysl;
- aktivně působit tak, aby utvářel svůj život podle svých představ;
- přemýšlet, jak do své práce vnést pestrost, je-li to možné;
- dbát o své zdraví – postarat se o přiměřený spánek, pohyb, zdravou výživu a odpočinek;
- naučit se snižovat míru stresu na pracovišti i doma;
- naučit se požádat o to, co chce, ale neočekávat, že to vždy dostane;
- naučit se znát svá omezení a stanovit hranice pro ostatní;
- naučit se odpouštět si, pokud se dopustí chyby či nenaplní všechny své představy;
- je-li to nutné, poradit se s odborníkem v oboru osobního rozvoje a zvládnutí stresu.

Pracovník by naopak neměl:

- dávat v sázku své zdraví kvůli práci;
- přebírat břemena, která mají na starosti jiní;
- vyžadovat od sebe dokonalost – měl by se zbavit perfekcionismu.

Dle Špatenkové (2004) se pro prevenci syndromu vyhoření ukazuje jako užitečné a přínosné následující:

- znalost jevů doprovázejících pomoc jiným lidem („Co mohu prožívat, když pomáhám.“);

- schopnost reflexe, sebereflexe a také pochopení možného vztahu mezi vlastními životními zkušenostmi a způsobem práce s klientem;
- schopnost exprese a sdílení náročným prožitků se spolupracovníky, případně blízkými osobami;
- příslušnost k týmu – není ovšem myšlena jen práce v týmu, ale také vzájemná podpora v týmu;
- pravidelná, častá, týmová setkání supervizního či konzultačního charakteru, na kterých se probírají zvláště obtížné situace a příběhy – nezbytným prvkem je zde sdílení osobních prožitků;
- je důležité, aby měl pracovník možnost individuální supervize nebo konzultace se zkušeným odborníkem;
- udržování rovnováhy mezi osobním a pracovním životem;
- schopnost zachovat rovnoměrné rozložení mezi „obtížnými“ a „lehčími“ případy;
- znalost vlastního psychického stavu a následná schopnost přizpůsobit tomu svůj pracovní rytmus;
- neustále prohlubování profesních znalostí a možností pracovního vývoje;
- rozvíjení koníčků a jiných volnočasových aktivit;
- schopnost najít pozitivní stránky vlastní práce;
- schopnost vytyčit si realistické a dosažitelné pracovní cíle a hranice vlastní odpovědnosti za klienta.

4.2 Interní a externí postupy

Křivohlavý (2001) uvádí, že práce, které jsou zaměřeny na prevenci syndromu vyhoření můžeme rozdělit do dvou skupin – na interní a externí.

Interními (kognitivními) postupy jsou myšleny metody zaměřené na toho, kdo je syndromem vyhoření ohrožen. K jevu vyhoření dochází u lidí, kteří jsou velmi úzce zaměřeni na jeden velice úzce definovaný cíl – tím může být úkol, hodnota, idea, ale i osoba, politic-

ká strana, hnutí apod. Z hlediska prevence jde v podstatě o to, aby člověk neviděl právě jen ten jediný cíl, nebrat jej za „jediný smysl života“, ale vidět život v širším pohledu.

Externími přístupy jsou zaměřeny na úpravu vnějších podmínek, které by mohly syndromu vyhoření napomoci. Sociální podpora je považována za jeden z nejdůležitějších externích faktorů, který napomáhá lidem neupadnout do stavu vyhoření.

4.2.1 Rady pro osoby nacházející se v nebezpečí vyhoření

Doporučované podněty prevence vyhoření určené pracovníkům v pomáhajících profesích, kteří se nachází v nebezpečí vyhoření:

- Buďte k sobě mírní, vlídní, laskaví.
- Uvědomte si, že vaším úkolem je jen pomáhat druhým lidem, ne je měnit.
- Kolegům buďte oporou, chvalte je, pokud si to i jen třeba trochu zaslужují.
- Uvědomte si, že je zcela přirozené cítit se bezbranní a bezmocní tváří v tvář bolesti.
- Sami sebe povzbuzujte a posilujte.
- Ve volném čase s kolegy nemluvte o úředních věcech a problémech v zaměstnání. Odpočiňte si tím, že budete mluvit o věcech, jež se vaší společné práce netýkají.
- Naučte se raději říkat „rozhodla jsem se“ než „musím“ nebo „mám povinnost“.
- Naučte se říkat „nechci“ než „nemohu“.
- Naučte se říkat „ano“, ale také „ne“.

4.3 Prevence na úrovni jednotlivce a na úrovni organizace

Další přístupy k prevenci uvádí Bartošíková (2006), a to dělení na prevenci na úrovni jednotlivce a prevenci na úrovni organizace.

4.3.1 Prevence syndromu vyhoření na úrovni jednotlivce

Prevence na osobní úrovni představuje vytváření si zdravého systému sebedopory, čím je myšleno postarat se o vlastní smysluplný, příjemný a fyzicky aktivní život mimo roli pomáhajícího pracovníka. Základní tezí je, že nemůžeme být schopni postarat se o druhé, pokud se neumíme postarat sami o sebe, protože při pomáhání druhým lidem je právě naše osobnost tím nástrojem pomoci. Musíme se tím pádem umět postarat o to, aby byla vytvořena a udržena rovnováha mezi tím, co nás zatěžuje a tím, co nám dodává zdraví a sílu. Při nacházení této rovnováhy je důležité nejen prověřovat svou „sociální síť“, ale také realistické nastavení požadavků na sebe, ale i na ostatní.

Důležité je pečovat o sebe a myslet na své potřeby. Pracovník také musí být schopen požádat o pomoc tam, kde si myslí, že už na to jeho vlastní síly nestačí. Dalšími činnostmi zabraňujícími podlehnutí syndromu vyhoření je efektivní zvládnání časového stresu, kontrola vlastní činnosti a výsledků, které přináší. Odměna za práci a vztahy na pracovišti jsou také neopomenutelné. Se vztahy na pracovišti, ať už máme na mysli vztahy mezi spolupracovníky či vztah mezi pracovníkem a klientem, úzce souvisí nutnost dodržování hranic. Ve vztahu ke klientovi bychom se měli vyhnout „splynutí“, kdy se tak vžijeme do klienta, že začneme „žít jeho život“, trápit se jeho problémy, zabývat se jím více, než sami sebou a svými blízkými.

Nedílnou součástí prevence syndromu vyhoření je vyhýbání se rutině a stereotypu, což zahrnuje obměňování pracovních postupů, zkoušení nových věcí a může sem patřit i učení se od jiných. Radíme sem nebát se změn, brát je spíše jako výzvy, než jako ohrožení.

4.3.2 Prevence syndromu vyhoření na úrovni organizace

Prevenčí na úrovni organizace rozumíme předcházení syndromu vyhoření u pracovníků, jež je vyjádřením zájmu organizace o podřízené, kteří v důsledku toho neztrácejí svoji výkonnost a sebedůvěru. Vzhledem k tomu, že se syndrom vyhoření u pracovníků projevuje i v postojích a způsobech chování souvisejícími s pracovní výkonností (např. absence, předčasné odchody, snížené pracovní nasazení, vyšší nemocnost aj.), má tato prevence i ekonomický podtext – můžeme říci, že je v zájmu celé organizace, aby její pracovníci nebyli syndromem vyhoření postihnuti. Z hlediska prevence, jak už bylo zmíněno, je důležitý vliv sociální podpory, a to především opory poskytované stejně postavenými pracovníky. Proto je důležité, aby vedoucí pracovník podporoval týmovou spolupráci. Tato zahrnuje

sdílení společného cíle, spolehlivost a smysl pro závazky, vzájemnou důvěru a respekt, otevřenou komunikaci, jasně stanovené pravomoci a odpovědnosti.

4.4 Prevence v rámci krizového pracoviště

Vodáčková (2002) uvádí, že ke kompetenci organizace a vedení krizového pracoviště patří nejen akceptace nebezpečí, že se syndrom vyhoření může na pracovišti objevit, ale také akceptace, tvorba a realizace preventivních postupů a programů. Krizové pracoviště má svá specifika, která úzce souvisí s předmětem jeho činnosti, tedy práce s krizovými stavy. Kompetentní vedení pracoviště by nemělo opomínat tyto aspekty:

- Rozlišení a zajištění potřeb jak klientely, tak i personálu a jejich citlivé propojení na pracovišti.
- Důležitá je propracovaná vize a koncepce pojetí krize.

Postupem proti vyhoření postihující organizace je model VPSZ PLUS, který je definován následovně:

V znamená v y s v ě t l e n í vedoucího, co od zaměstnanců či členů týmu očekává, jedná se o jasné stanovení očekávaného cíle a profesionálního podílu jednotlivých zaměstnanců;

P znamená p o ž á d á n í zaměstnanců o aktivní spoluúčast a vyslovení návrhů, co by jim mohlo pomoci k dosažení cíle či normy;

S znamená s t a n o v e n í postupů, jak dosáhnout očekávaného cíle;

Z znamená z k o n t r o l o v á n í dosažených výsledků, užití zpětné vazby a zjištění, zda jsou nutné korekce (následuje opakování cyklu);

PLUS znamená vyslovení uznání pracovníkům za výkony provedené v rámci VPSZ.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 EMPIRICKÝ VÝZKUM

5.1 Vymezení zkoumaného problému, cíle výzkumu

Předmětem mého zkoumání je míra ohrožení syndromem vyhoření u pracovníků v pomáhající profesi, zaměřeno na Zlín. Cílem výzkumu je zjistit úroveň ohrožení syndromem vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích ve Zlíně, zjistit, zda-li jsou seznámeni s existencí syndromu vyhoření, s možnostmi prevence a základními zásadami duševní hygieny - zda aktivně předcházejí syndromu vyhoření.

5.2 Výzkumné otázky

Pro daný výzkum jsem si stanovila tyto výzkumné otázky:

Hlavní výzkumné otázky: Jsou pracovníci v pomáhajících profesích ve Zlíně ohroženi syndromem vyhoření? Je úroveň ohrožení syndromem vyhoření znepokojující?

Díličí výzkumné otázky:

Výzkumná otázka č. 1 – Jsou pracovníci seznámeni s existencí syndromu vyhoření?

Výzkumná otázka č. 2 – Jsou pracovníci obeznámeni s prevencí syndromu vyhoření?

Výzkumná otázka č. 3 – Je přístup pracovníků k prevenci syndromu vyhoření aktivní?

Výzkumná otázka č. 4 – Je prevence pracovníků dostatečná?

5.3 Volba typu výzkumu, použitá výzkumná metoda

Na základě charakteru výzkumného problému jsem k jeho řešení zvolila jednoduchý kvantitativní výzkum.

Zvolila jsem dotazníkovou metodu a sestavila dotazník – je zjišťováno mínění a postoje respondenta k určitým jevům.

V dotazníku jsou použity otázky uzavřené a škálové.

Dotazník je rozdělen na dvě části. Část, kterou respondenti vyplňovali jako první je „část první – úroveň ohrožení syndromem vyhoření“ a v této části respondenti odpovídali pomocí škálových otázek. Část druhá, „část druhá - obecná“, jim byla předložena jako druhá, i když má úvodní charakter. Jako druhá byla předložena z důvodu, že uvedené uzavřené

otázky a následné odpovědi respondentů by mohly ovlivnit či zkreslit odpovědi v části první, kde je zjišťována úroveň ohrožení syndromem vyhoření.

5.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Použila jsem účelový výběr, jelikož výzkumný problém je zaměřen výlučně na pracovníky v pomáhajících profesích. Za základní soubor považuji pomáhající organizace ve Zlíně, každá je reprezentována třemi vyplněnými dotazníky.

Organizace, kterým byl vyplnění předložen vypracovaný dotazník jsou následující: Charita Zlín, Handicap(?) Zlín, HVĚZDA o.s., Salesiáni Dona Bosca Zlín, Junák – svaz skautů, Charitní domov pro matky s dětmi v tísní, Tyflocentrum Zlín, Dětské centrum, Dětský domov Zlín- Lazy, Domov důchodců Burešov, Zlín – resocializační a doléčovací komunita Grunt, Centrum prevence, Fond ohrožených dětí, Unie Kompas Zlín, Česká unie neslyšících, Červený kříž Zlín, K-centrum Onyx, Naděje o.s., Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje, Linka SOS.

5.5 Průběh výzkumu

Výzkum jsem prováděla v měsících únoru, březnu a dubnu 2007 a to tak, že jsem do pomáhajících organizací ve Zlíně dodala 3 ks vypracovaných dotazníků k následnému vyplnění pomáhajícími pracovníky. Dotazníky byly vyplněny, vráceny a následně zpracovány.

6 VLASTNÍ VÝZKUM

Vzhledem k tomu, že, jak už bylo uvedeno výše, druhá část dotazníku se může dát považovat za část úvodní, bude její vyhodnocení uvedeno jako první. Bude tedy uvedeno vyhodnocení druhé a následně vyhodnocení první části dotazníku.

Dvaceti pomáhajícím organizacím bylo předloženo po třech kusech vypracovaných dotazníků k vyplnění. Vzhledem k tomu, že 6 ks dotazníků nelze zpracovat (např. jedna z částí dotazníku nebyla vyplněna, chyběly odpovědi na určité otázky apod.), tak ze zamýšlených 60-ti odpovědí bude zpracováno pouze 54 odpovědí (tj. 90% návratnost).

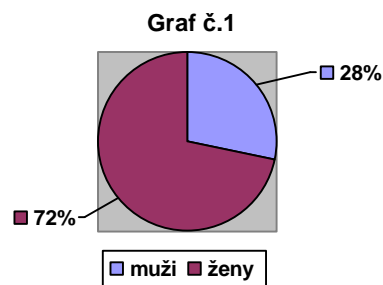
7 VYHODNOCENÍ A INTERPRETACE DAT

7.1 Vyhodnocení a interpretace druhé části dotazníku

Druhá část dotazníku, která je označena jako „obecná“ má úvodní a doplňující charakter.

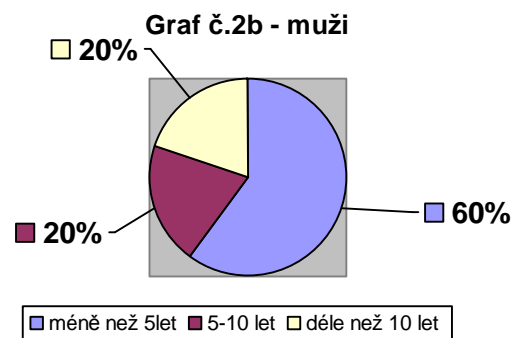
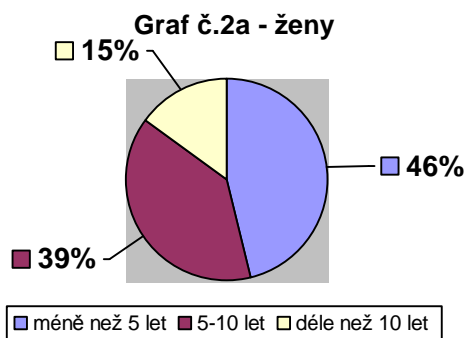
7.1.1 Otázka č. 1: Pohlaví

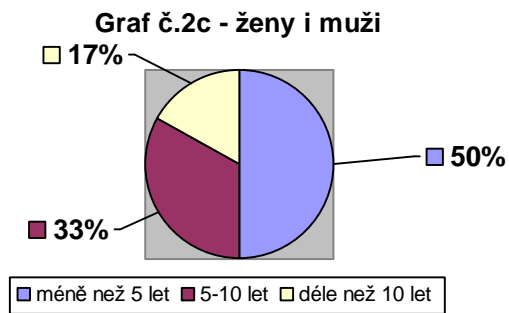
Výzkumu se zúčastnilo 39 žen (72%) a 15 mužů (28%).



7.1.2 Otázka č. 2: V pomáhající profesi pracuji..

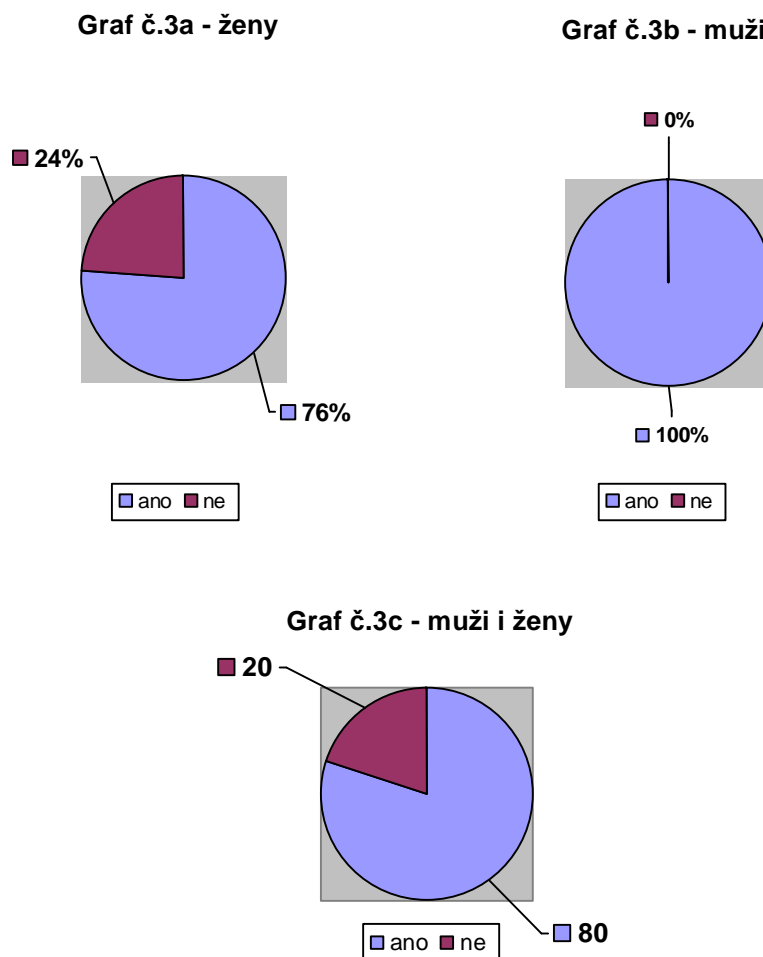
Druhá otázka byla zaměřena na délku praxe pracovníků v pomáhající profesi.





Z grafů lze vyčíst, že polovina respondentů pracuje v pomáhající profesi méně než 5 let, třetina 5-10 let a zbývající se pomáhající profesi věnují déle než 10 let.

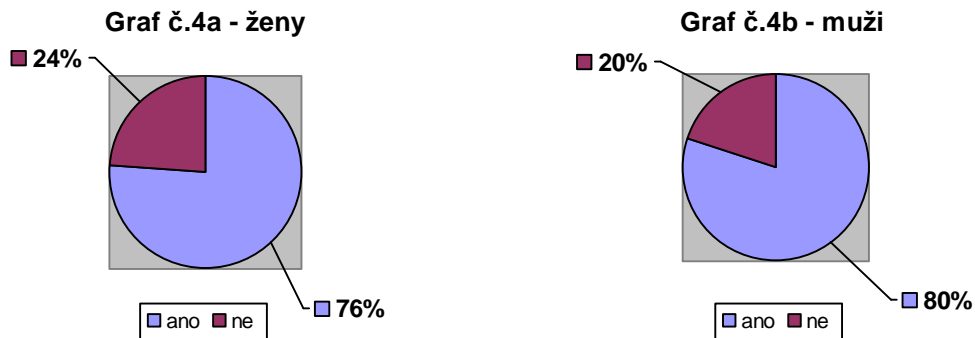
7.1.3 Otázka č. 3: Znalost pojmu „burnout syndrom, syndrom vyhoření“



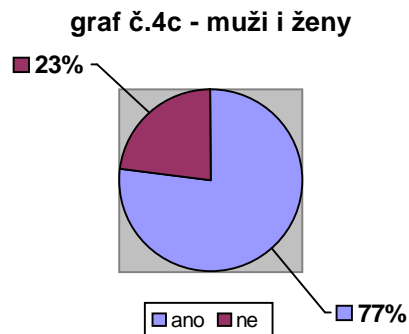
Grafy zpracovaných odpovědí na 3.otázku ukazují, že všichni dotazovaní respondenti-muži ví, co se pod pojmem „burnout“, či „syndrom vyhoření“ skrývá – znalost tedy byla u mužů-respondentů prokázána. U žen to bylo 76%. Z celkového grafu, který bere

v úvahu všechny respondenty, vyplývá, že 80% respondentů ví, co znamená pojem syndrom vyhoření a 20% netuší. Myslím, že vzhledem k nutnosti prevence před syndromem vyhoření je 20% velmi vysoké číslo, mluvíme-li o lidech, kteří vlastně ani neví, že by se před oním syndromem chránit měli, protože jej neznají.

7.1.4 Otázka č. 4: Snaha předcházet syndromu vyhoření

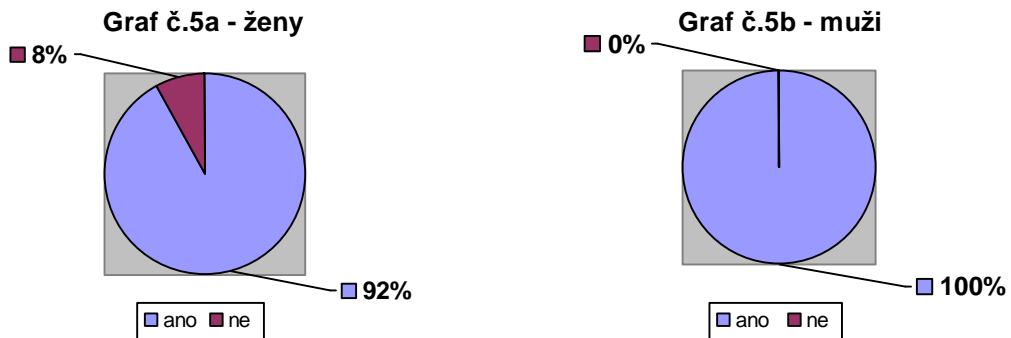


Z vyhodnocení odpovědí mužů i žen vyplývá, že obě strany jsou na tom v podstatě stejně – jde jen o nepatrný rozdíl 4%.

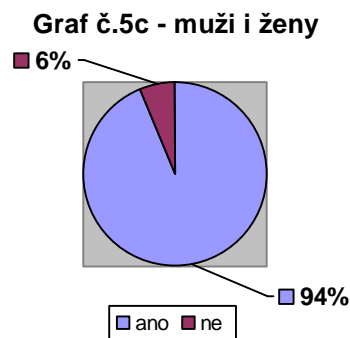


V podstatě shodné odpovídání se odrazilo i na společném vyhodnocení, z kterého vyplynulo, že 77% pracovníků se snaží syndromu vyhoření předcházet.

7.1.5 Otázka č. 5: Znalost pojmu „duševní hygiena“



Odpovědi na otázku, zda je respondentům znám pojem „duševní hygiena“ byly opět velmi podobné, jen s tím rozdílem, že všichni respondenti z řad mužů odpověděli kladně, u žen 8% respondentek uvedlo, že jim tento pojem znám není.



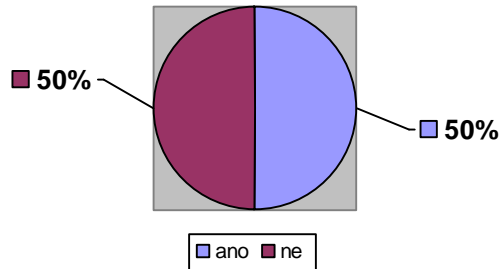
Již zmíněná podobnost odpovědí se opět odrazila i na společném grafu, který ukazuje pouhých 6% respondentů, kterým není pojem „duševní hygiena“ známý.

7.1.6 Otázka č. 6: Dodržování zásad duševní hygieny, aktivní přístup ke zvládnání stresu



Jak je zřejmé z grafů, o trochu více jak polovina respondentek – žen dodržuje zásady duševní hygieny a naopak u mužů je to více jak polovina respondentů, kteří tyto zásady nedodržují.

Graf č.6c - muži i ženy

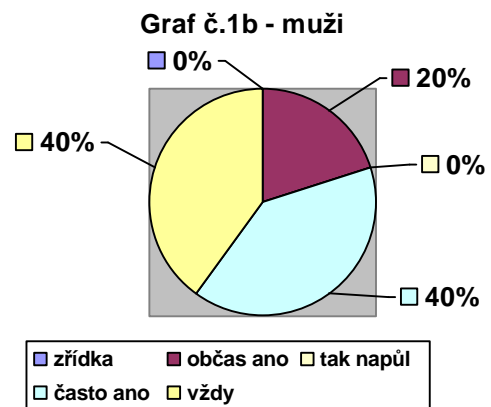
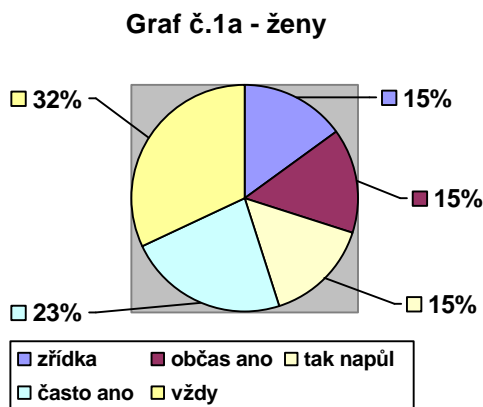


Výsledky u otázky číslo 6 jsou zajímavé, protože s tvrzením: „Dodržuji zásady duševní hygieny a aktivního přístupu ke zvládnání stresu“ souhlasila přesná polovina respondentů.

7.2 Vyhodnocení a interpretace první části dotazníku

První část dotazníku se zabývá zjišťováním úrovně syndromu vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích. První část dotazníku se skládá z 13-ti škálových otázek (respondentům bylo předloženo 13 tvrzení a oni měli za úkol ohodnotit, jak moc se dané tvrzení v jejich případě blíží pravdě).

7.2.1 Otázka č.1: Jsem spokojený se svou prací



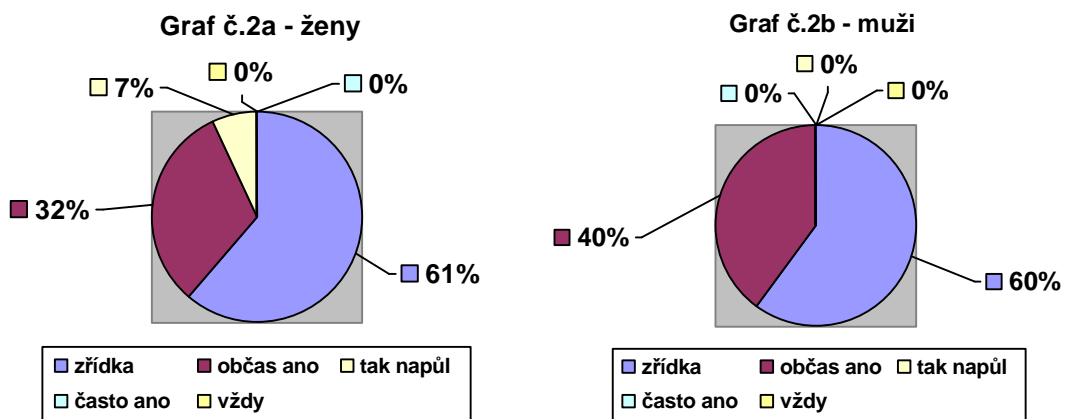
Z výsledků vyplývá, že co se týče žen, tak je se svou prací spokojeno „vždy“ 32%, „často ano“ 23%, „tak napůl“ 15%, „občas ano“ 15 a „zřídka“ také jen 15% respondentek.

U mužů nejsou výsledky tak rozmanité, označeny byly jen tři druhy odpovědí. Ukázalo se tedy, že z respondentů je se svou prací spokojeno „vždy“ 40%, „často ano“ také 40% a „občas ano“ 20%.

Tuto otázku jsem zařadila na úplný začátek dotazníku úmyslně – podle údajů z teoretické části můžeme usuzovat, že lidé, kteří se svou prací spokojeni nejsou, mohou už být v některém ze stádií syndromu vyhoření, což by se mělo tedy prokázat i na odpovědích u dalších otázek. Pokud by např. u této otázky bylo 70% odpovědí, které by uváděly, že jsou respondenti se svou prací spokojeni vždy, dalo by se předpokládat, že míra ohrožení syndromem vyhoření bude velmi malá.

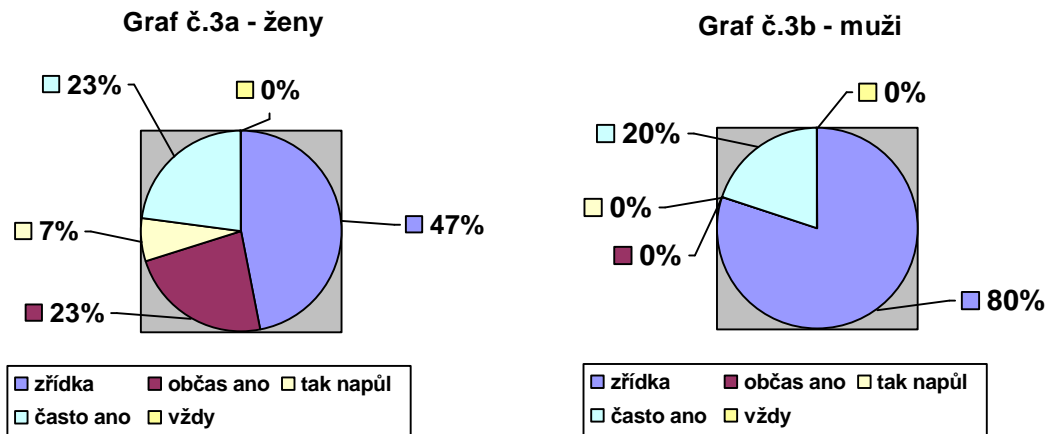
Pokud se jedná o porovnání grafů, je patrné, že menší míra vyhoření by mohla být na straně mužů, kde je z odpovědí na první otázku zřejmá spokojenost s prací, což naopak u žen není tak přesvědčivé díky tomu, že byly uvedeny i odpovědi „zřídka“ a „občas ano“, a to v celkem značné míře.

7.2.2 Otázka č.2: Snadno se rozčílím a utrhnu se na lidi



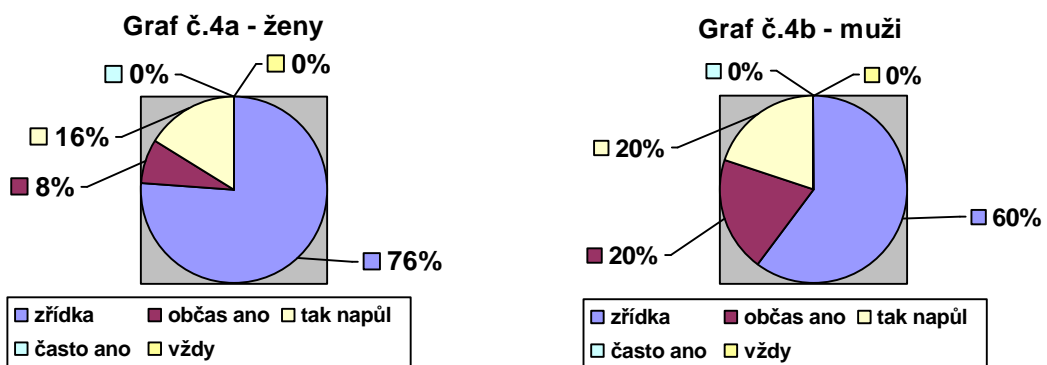
Mezi výsledky žen a mužů je opět rozdíl jako u předcházející otázky v tom, že muži označili méně odpovědí, a to jen dvě. Ženy označily odpovědi tři a výsledkem je, že 61% respondentek se rozčílí a utrhne na lidi „zřídka“, 32% „občas ano“ a 7% „tak napůl“. U mužů byly odpovědi následující: 60% se rozčílí a utrhne na lidi „zřídka“ a 40% „občas ano“.

7.2.3 Otázka č.3: Mám potíže se spaním, protože mám problémy v práci



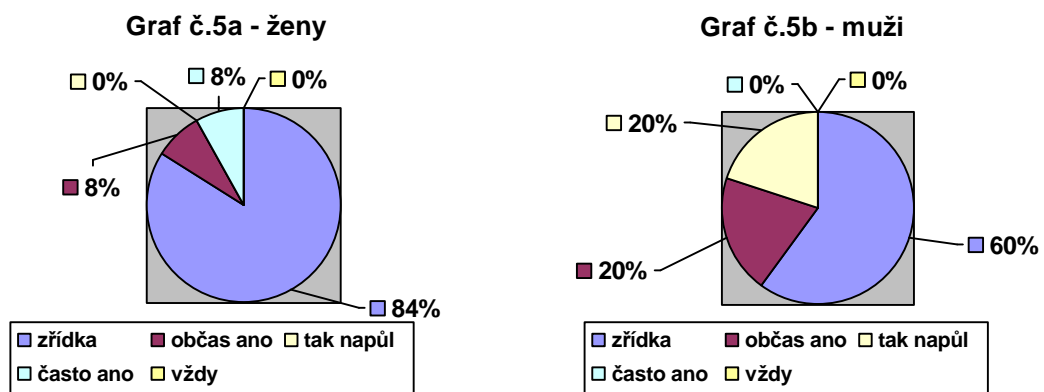
Z vyhodnocení odpovědí na otázku č.3 můžeme vyčíst, že pokud se týká mužů, opět se respondenti omezili pouze na dva typy odpovědí – 80% respondentů má potíže se spaním, které souvisí s prací jen „zřídka“ a 20% „často ano“. U žen jsou odpovědi opět rozmanitější, nejvíce respondentek (47%) má problémy se spaním v souvislosti s prací „zřídka“. Překvapivý může být fakt, že celých 7% má problémy „vždy“ a 23% „občas ano“. Problémy se spánkem v závislosti na zaměstnání jsou dle teoretické části důležitým činitelem syndromu vyhoření – z tohoto hlediska můžeme uvést, že větší sklon k vyhoření mají ženy, než muži.

7.2.4 Otázka č.4: Dostávám se častěji a snadněji do konfliktů



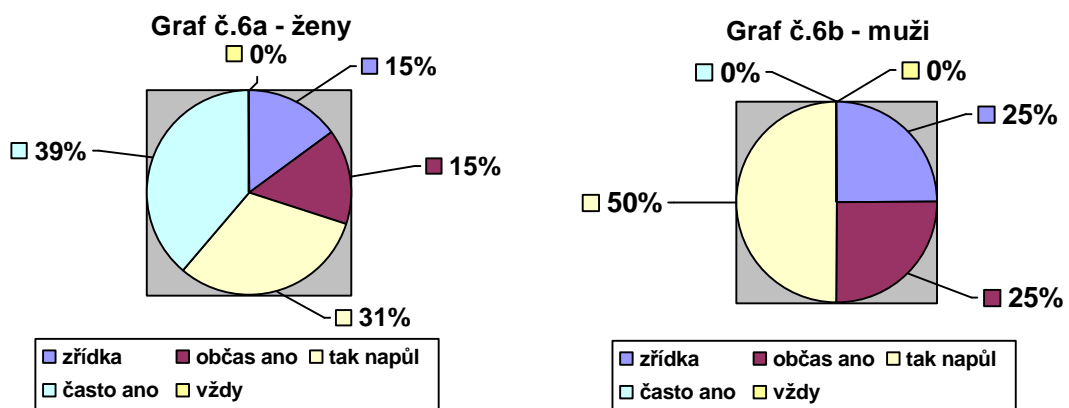
Na otázku č.4 se, dle mého názoru, dostaly zajímavé odpovědi. Pokud začneme ženami, celých 76%, tedy o něco málo než ¾ respondentek, odpověděly na otázku, zda se častěji dostávají do konfliktu, že „zřídka“. 8% uvedlo, že „občas ano“ a 16% že „tak napůl“. U mužů vidíme zajímavý poměr: 20% odpovědělo, že „občas ano“ a dalších 20% uvedlo, že „tak napůl“. Zbytek respondentů, tj. 60% uvedlo, že se do konfliktů dostávají jen zřídka.

7.2.5 Otázka č.5: Můj přístup k práci by se dal označit jako „proč se namáhat??“



Grafy znázorňují, že v obou případech, tj. jak u žen tak u mužů, více než polovina respondentů označila odpověď „zřídka“. Osobně jsem byla překvapena, že celých 8% respondentek – žen označilo odpověď „často ano“ – vidím zde určitou souvislost s otázkou č.1, která se respondentů dotazovala, zda jsou spokojeni se svou prací.

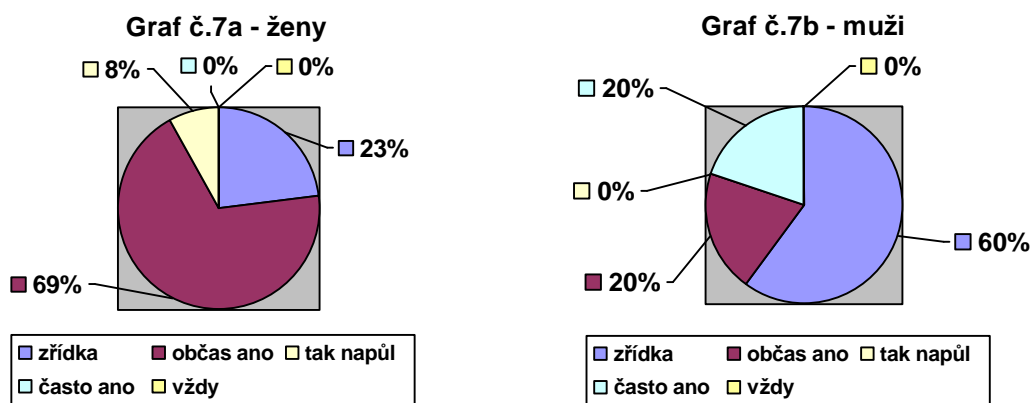
7.2.6 Otázka č.6: Práce mi dělá starosti i v době volna



Opět jsou odpovědi respondentek – žen různorodější, než u respondentů – mužů. Na grafu č.6a můžeme vidět, že na otázku, zda jim dělá práce starosti i v době volna odpovědělo 39% respondentek „často ano“, 31% „tak napůl“ a odpovědi „občas ano“ a „zřídka“ označilo shodně 15% respondentek. U mužů se vyskytly jen tři druhy odpovědí, a to: přesná polovina, tedy 50% označilo odpověď „tak napůl“ a zbylá polovina se shodně rozdělila mezi odpovědi „zřídka“ a „občas ano“.

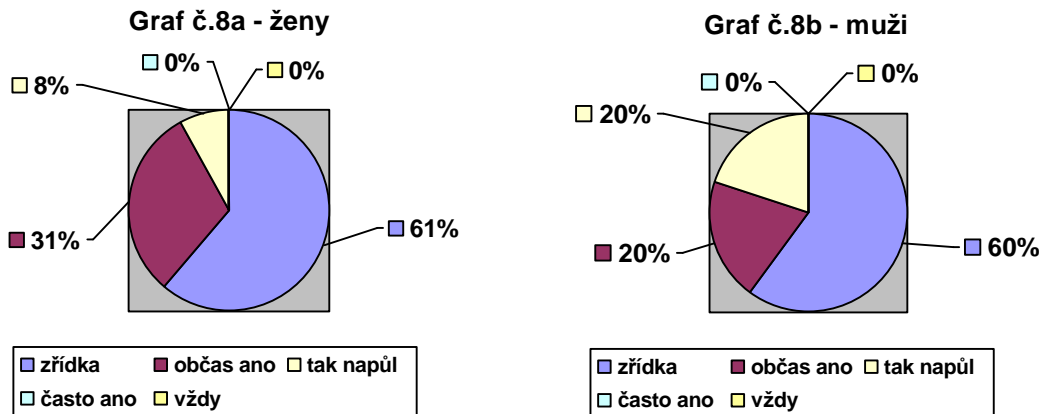
Otázka byla záměrně položena způsobem, že ji bylo možno pochopit buď tak, že si respondenti „práci berou domů“ nebo tak, že v době osobního volna myslí na problémy, které mají v práci, sebírají trápení a starosti svých klientů na sebe a v době volna se jimi zaobírají. Ať už byla otázka pochopena prvním, či druhým způsobem, nic to nemění na tom, že pokud by respondentům práce dělala starosti v době volna „vždy“ (0% u mužů i u žen), byli by syndromem vyhoření ohrožení ve značné míře. U odpovědi „často ano“ (39% u žen, 0% u mužů) můžeme o ohrožení mluvit jen v případě respondentek – žen, ale rozhodně to není tak markantní, jako kdyby odpověděly „vždy“.

7.2.7 Otázka č.7: Pilně pracuji, ale nemám úspěch



Grafy ukazují, že tentokrát stačily k vyjádření stanovisek mužům i ženám jen tři druhy odpovědí. Více než polovina žen (69%) odpověděla „občas ano“ na tvrzení, že pilně pracují, ale nemají úspěch. U mužů to byla také více než polovina (60%), kteří ovšem na stejnou otázku odpověděli „zřídka“. Je tedy možné, že muži jsou při své pilné práci úspěšnější, než ženy. Možnou příčinou výsledků vyhodnocení této otázky by ovšem mohla být i větší kritičnost (sebekritičnost) na straně žen.

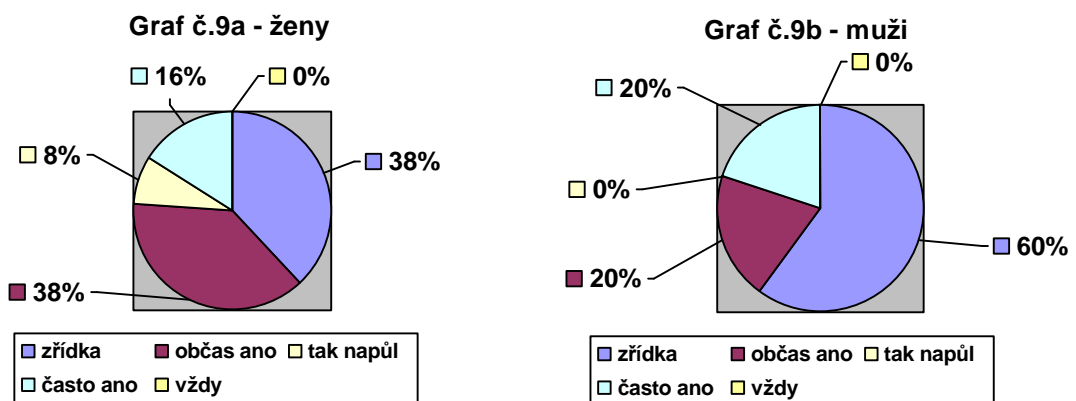
7.2.8 Otázka č.8: Jsem častěji nemocná(ý) než dříve



U vyhodnocení odpovědí na tuto otázku se jen o jedno procento liší odpovědi mužů a žen – na otázku, zda jsou častěji nemocnější, než dříve zvolilo odpověď „zřídka“ 61% žen a 60% mužů. V dalších odpovědích už jsou rozdíly markantnější: odpověď „občas ano“ zvolilo 31% žen a 20% mužů. Třetí odpovědí, kterou respondenti volili byla možnost „tak napůl“ a tu určilo 8% žen a 20% mužů.

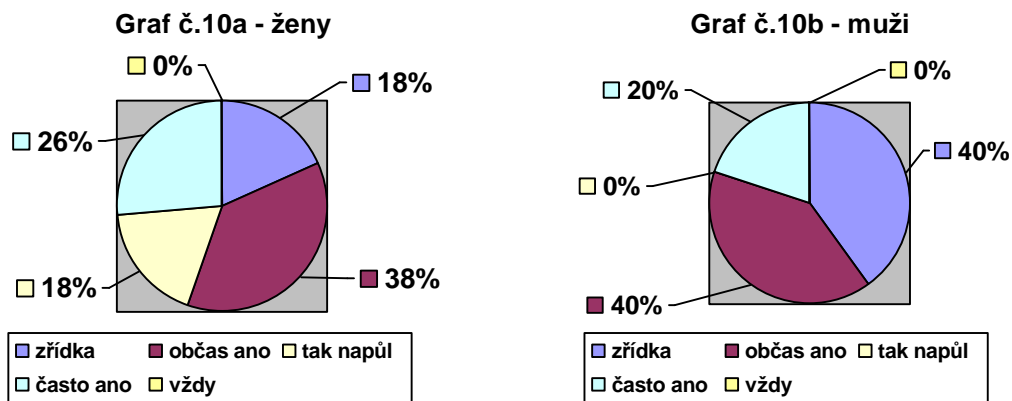
Otázka častější nemocnosti může sice být vyšší v souvislosti s hektickou dobou, v níž žijeme, ale je to také jeden z faktorů ukazujících na ohrožení syndromem vyhoření. Jak bylo zmíněno v teoretické části, nemusí jít jen o psychosomatické obtíže, ale také o vědomé vyhýbání se zaměstnání – absence způsobená nechutí přicházet do styku s klienty či spolupracovníky.

7.2.9 Otázka č.9: Cítím se smutná(ý) bez jasného důvodu



V odpovědích na tuto otázku je patrný citlivější přístup (vyšší emocionalita) ze strany respondentek – žen. 60% mužů uvedlo, že se smutní bez jasného důvodu cítí „zřídka“, 20% „občas ano“ a také 20% „často ano“. U respondentek – žen byla odpověď zřídka zvolena u 38%, „občas ano“ uvedlo 38%, 8% se přiklonilo k odpovědi „tak napůl“ a 16% uvedlo odpověď „často ano“.

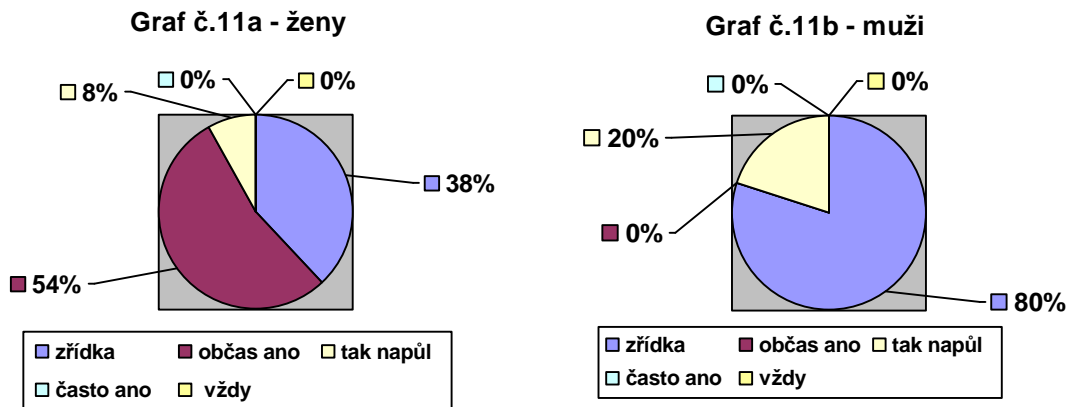
7.2.10 Otázka č.10: Cítím se unavená(ý), i když mám dostatek spánku



U této otázky mě procentuální rozložení odpovědí velmi překvapilo. U mužů byly voleny opět jen tři druhy odpovědí: 40% mužů se cítí unavení, i když mají dostatek spánku jen „zřídka“, dalších 40% „občas ano“ a zbylých 20% volilo odpověď „často ano“. U žen byly zastoupeny čtyři druhy odpovědí. 18% respondentek – žen se cítí unavených, i když mají dostatek spánku „jen zřídka“, 38% označilo odpověď „občas ano“, 18% uvedlo odpověď „tak napůl“ a zbylých 26% zvolilo odpověď „často ano“.

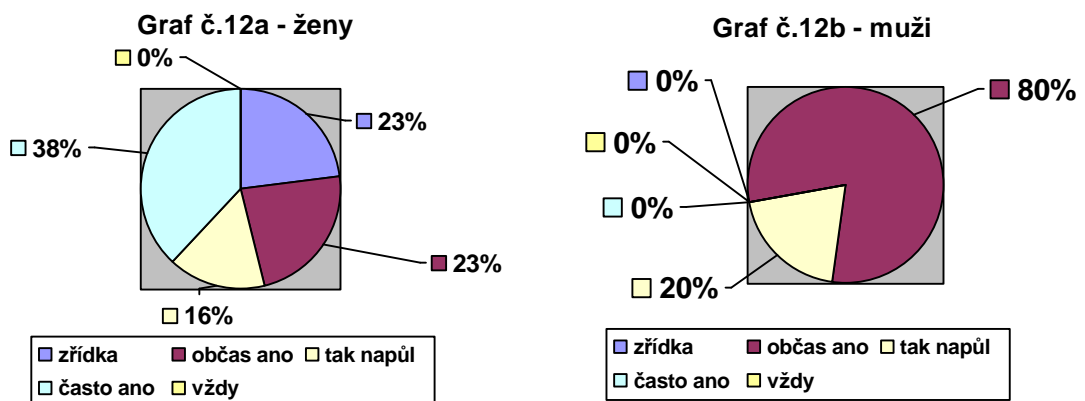
Pouze o dvě procenta se liší zvolené odpovědi „občas ano“ – jde o více než třetinu u obou pohlaví respondentů (ženy 38%, muži 40%). Ovšem vzhledem k tomu, že u mužů i u žen převažují odpovědi, které pocit únavy přes dostatek spánku spíše nepodporují, je tedy zřejmé, že z hlediska této otázky a odpovědí na ni není ohrožení syndromem vyhoření až tak závažné.

7.2.11 Otázka č.11: Hovořit s lidmi mě vyčerpává



Grafy výsledků vyhodnocení otázky č.11 předkládají, zda respondenty vyčerpává hovořit s lidmi. Respondenti – muži tentokrát použili ke zhodnocení jen dva druhy odpovědí: 20% uvedlo, že je hovořit s lidmi vyčerpává jen „tak napůl“ a celých zbylých 80% se přiklonilo k odpovědi „zřídka“. U žen převládá odpověď „občas ano“, kterou zvolilo 54% respondentek – žen. 38% uvedlo, že hovořit s lidmi je vyčerpává „zřídka“ a 8% odpovědělo, že „tak napůl“. U této otázky je zajímavé, že odpověď, kterou označila více než polovina žen, se u respondentů – mužů vůbec neobjevila.

7.2.12 Otázka č.12: Moje pracovní pocity zasahují do mého soukromého života

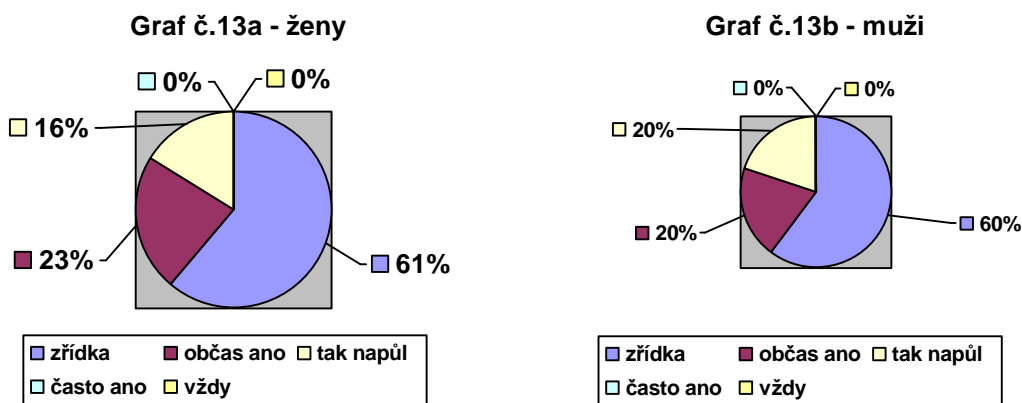


U otázky č.12 „co se týče respondentů – mužů, jsou odpovědi ve stejném poměru, jako u otázky předcházející. 80% uvedlo, že jejich pracovní pocity zasahují do jejich soukromého života „občas ano“ a 20% označilo odpověď „tak napůl“.

U žen jsou názory opět rozmanitější. Vyrovnané jsou „zřídka“ a „občas ano“, které získaly 23% respondentek - žen. 16% uvedlo, že jejich pracovní pocity zasahují do jejich soukromého života „tak napůl“ a nejvíce procent, 38%, získala odpověď „často ano“.

Tato otázka byla opět úmyslně položena způsobem, jež nechává respondentům prostor v tom smyslu, že každý si ji může na sebe vztáhnout pomocí jiné situace (události v zaměstnání ovlivňují chování v rodině či k rodině, probírání pracovních problémů doma, příklady špatné praxe ovlivňují pohled na ostatní osoby atd.)

7.2.13 Otázka č.13: Nemohu se soustředit na práci tak jako dříve



Poslední otázka je v podstatě takové zhodnocení – jde o komplexní pohled respondenta na své pocity ohledně zaměstnání. Odpovědi jsou velmi překvapující, hlavně proto, že muži i ženy použili stejné druhy odpovědí a to ve velmi podobném procentuálním poměru.

Na otázku, zda se nemohou soustředit na práci tak jako dříve odpovědělo 60% mužů a 61% žen „zřídka“. 23% žen a 20% mužů uvedlo, že se „občas“ stane, že se na svoji práci nemohou soustředit tak, jako dříve a 16% žen a 20% mužů uvedlo, že je to všechno „tak napůl“.

Z grafu tedy vyplývá, že 3/5 respondentů jsou zatím na nízké míře ohrožení syndromem vyhoření. Ovšem u 1/5 respondentů, kteří odpověděli na otázku, zda se nemohou na práci soustředit tak jako dříve, odpovědí „občas ano“ je míra ohrožení syndromem vyhoření vyšší.

8 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU

Dotazníkovou metodou se mi podařilo získat potřebné informace, ze kterých bylo možno vyvodit odpovědi na zvolené výzkumné otázky, které jsem si stanovila na začátku výzkumu.

8.1 Hlavní výzkumné otázky

Hlavní výzkumné otázky zní: Jsou pracovníci v pomáhajících profesích ve Zlíně ohroženi syndromem vyhoření? Je úroveň ohrožení syndromem vyhoření znepokojující?

Syndromem vyhoření jsou, jak již bylo uvedeno v teoretické části, ohroženi nejen pracovníci v pomáhajících profesích, ale těch se to týká zejména. To znamená, že teoreticky jsou samozřejmě ohroženi i ti ve Zlíně. Ovšem podle výsledků výzkumné části, která vzala v úvahu celkový pohled respondenta (tj. ovlivněn způsobem prevence, způsobem práce a přístupem k ní atd.), by se dalo říci, že ohrožení syndromem vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích ve Zlíně není nijak znepokojující.

8.2 Dílčí výzkumné otázky

Jde o otázky, které podporují vyjádření hlavní výzkumné otázky.

8.2.1 Výzkumná otázka č.1

Jsou pracovníci seznámeni s existencí syndromu vyhoření?

Zda jsou pracovníci seznámeni s existencí syndromu vyhoření bylo zjišťováno v druhé části dotazníku, konkrétně v otázce č.3. Z výsledků plyne, že muži seznámeni jsou, ovšem u žen je to pouze 76%. Proto celkový pohled ukazuje, že seznámeno je 80% pracovníků, zatím co zbylých 20% nemá představu, co se pod pojmem „burnout syndrom, syndrom vyhoření“ skrývá.

8.2.2 Výzkumná otázka č.2

Jsou pracovníci obeznámeni s prevencí syndromu vyhoření?

Otázkou se zabývala opět druhá část dotazníku, konkrétně otázka č.5, která se zabývala duševní hygienou. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že 94% pracovníků ví, co se pod

pojmem duševní hygiena skrývá, proto můžeme říci, že s prevencí syndromu vyhoření obeznámeni jsou.

8.2.3 Výzkumná otázka č.3

Je přístup pracovníků k prevenci syndromu vyhoření aktivní?

Této otázce se věnovala druhá část dotazníku a to otázka č.4, která se ptala, zda se pracovníci snaží syndromu vyhoření předcházet a dále také otázka č.6, jež měla za úkol zjistit, zda pracovník dodržuje zásady duševní hygieny a aktivního přístupu ke zvládnutí stresu, což je nedílná součást prevence syndromu vyhoření.

Výsledky ukázaly, že 77% pracovníků se syndromu vyhoření snaží předcházet a že přesně polovina pracovníků, tj. 50%, dodržuje zásady duševní hygieny a aktivního přístupu ke zvládnutí stresu.

8.2.4 Výzkumná otázka č.4

Je prevence pracovníků dostatečná?

Odpovědí na tuto otázku je soubor poznatků z celého výzkumu, kdy se musí brát v úvahu odpovědi na jednotlivé otázky. Dle mého názoru je prevence sice dostatečná, ale ještě pořád je co zlepšovat. To, že někteří pracovníci ani neví o existenci syndromu vyhoření a tím pádem ani neví o jeho nebezpečí, je velmi varující podnět. Na druhou stranu ovšem ti, kterým je pojem znám se mu aktivně snaží předcházet a věnují se prevenci, což je samozřejmě dobré nejen pro ně osobně, ale hlavně jako pro pracovníky.

9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Vzhledem k výsledkům výzkumu, z kterých je patrné, že ti, jež jsou s existencí syndromu vyhoření obeznámeni, se prevenci věnují aktivně, je zřejmé, že jedno z prvních doporučení pro praxi bude, aby se syndromem vyhoření bylo seznámeno co nejvíce pracovníků, nejlépe všichni.

Bylo by záhodno, aby zaměstnavatel, či vedoucí pracovník v přímé práci, vytvořil dostatečný prostor a dostatečné možnosti pro to, aby pracovníci mohly být se syndromem vyhoření seznámeni – ať už by to bylo formou společných přednášek v rámci supervize či zprostředkovaných kurzů, které by např. během jednoho dopoledne seznámily pracovníky s předmětem syndromu vyhoření, s ohroženími a možnostmi prevence.

Další doporučení se týká vnitřního prostředí organizace či pracovního týmu. Dle mého názoru je velkým přínosem, pokud pracovníci mají možnost individuální supervize, pravidelné týmové supervize, intervize a manažerské supervize. Pokud nelze pracovníkům z nějakého důvodu nabídnout všechny jmenované prostředky, rozhodně bych trvala alespoň na pravidelné týmové supervizi. Je nesporné, že je důležité, aby byla možnost pročištění vzduchu mezi pracovníky, vyjasnění si nesrovnalostí ať už na osobní rovině (což by mohlo ohrozit profesionální vykonávání práce) či ohledně různých pracovních případů apod. Dobré vztahy na pracovišti jsou základem úspěšné práce a jedním z pilířů prevence syndromu vyhoření.

Jako smysluplné se mi jeví komplexní doporučení zaktivizovat přístup pracovníků k prevenci v rámci organizace – ať už pomocí zmíněných supervizí, či např. pravidelných porad pracovního týmu, ovlivněním pracovních podmínek a pracovního prostředí atd.

I co se týče syndromu vyhoření samozřejmě platí, že každá prevence je lepší, účinnější a výhodnější, než represe.

10 ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se zabývala problémem syndromu vyhoření a situací u pracovníků v pomáhajících profesích ve Zlíně v souvislosti se syndromem vyhoření.

Cílem teoretické části bylo podat souhrnně dostupné informace o syndromu vyhoření, a to jak jeho teoretické zázemí, vývoj, příznaky, stadia, tak i profese ohrožené syndromem vyhoření, rizikové faktory, ať už z hlediska jedince či pracoviště, a jevy, které syndrom vyhoření ovlivňují. Zaměřila jsem se také na prevenci syndromu vyhoření, a to jak z hlediska jedince, tak i organizace.

V empirické části jsem dotazníkovým průzkumem zjišťovala u pracovníků v pomáhajících profesích ve Zlíně, zda jsou s ohrožením syndromem vyhoření seznámeni, zda ví, co se pod tímto pojmem skrývá, zda se věnují prevenci a přistupují k ní aktivně. Výzkum se nadále zabýval otázkou, jaká je míra ohrožení syndromem vyhoření u pracovníků v současné době. Výsledky výzkumu ukázaly, že ti, kteří jsou s ohrožením syndromem vyhoření seznámeni, se prevenci věnují. Ovšem výzkum také ukázal, že ještě existují pracovníci, kteří o syndromu vyhoření nic neví. V doporučeních pro praxi se zabývám možnostmi, jak tuto situaci změnit a podávám návrhy, jak zajistit informovanost pracovníků a tím pádem snížit riziko vyhoření u pracovníků.

V práci jsem se dozvěděla spoustu zajímavých informací v teoretické části, a odpovědi v části praktické mi byly občas překvapením. Myslím, že riziko vyhoření by se nemělo podceňovat – chce-li pracovník pomáhat tak, jak to jen půjde nejlíp, musí být sám v takové psychické kondici, aby nemuselo být pomáháno jemu. Trvalá nespokojenost způsobená syndromem vyhoření totiž ovlivňuje nejen vztahy ke spolupracovníkům, ale také ke klientům a má negativní vliv na naši práci s klienty.

11 PŘÍLOHA

Příloha č.1 - dotazník

Vážení pracovníci v pomáhajících profesích,

ráda bych Vás požádala o spolupráci na výzkumu v rámci mé bakalářské práce na téma "Projevy, příčiny a základy prevence syndromu vyhoření u pracovníků v pomáhající profesi – zaměřeno na Zlín". V bakalářské práci si kladu za úkol zjistit, jak jsou na tom pracovníci v pomáhajících profesích ve Zlíně, co se syndromu vyhoření týče. Samozřejmostí je, že poskytnuté údaje budou využity výlučně pro potřeby bakalářské práce a nikde nebude uvedeno, jaký dotazník pochází z jaké organizace.

Velmi Vám děkuji za ochotu a Váš čas.

DOTAZNÍK – část první – úroveň ohrožení syndromem vyhoření

Označte, prosím, vaši volbu:

1- zřídka 2- občas ano 3- tak napůl 4- často ano 5- vždy

1. Jsem spokojená(ý) se svou prací.

1 2 3 4 5

2. Snadno se rozčílím a utrhnu se na lidi.

1 2 3 4 5

3. Mám potíže se spaním, protože mám problémy v práci.

1 2 3 4 5

4. Dostávám se častěji a snadněji do konfliktů.

1 2 3 4 5

5. Můj přístup k práci by se dal označit jako „proč se namáhat?“.

1 2 3 4 5

6. Práce mi dělá starosti i v době volna.

1 2 3 4 5

7. Pilně pracuji, ale nemám úspěch.

1 2 3 4 5

8. Jsem častěji nemocná(ý) než dříve.

1 2 3 4 5

9. Cítím se smutná(ý) bez jasného důvodu.

1 2 3 4 5

10. Cítím se unavená(ý), i když mám dostatek spánku.

1 2 3 4 5

11. Hovořit s lidmi mě vyčerpává.

1 2 3 4 5

12. Moje pracovní pocity zasahují do mého soukromého života.

1 2 3 4 5

13. Nemohu se soustředit na práci tak jako dříve.

1 2 3 4 5

DOTAZNÍK – část druhá – obecná

Označte, prosím, vaši volbu.

1. Jsem: žena muž

2. V pomáhající profesi pracuji:

a. méně než 5 let

b. 5-10 let

c. déle než 10 let

3. Vím, co se skrývá pod pojmem „burnout syndrom, syndrom vyhoření“:

ano ne

4. Syndromu vyhoření se snažím předcházet:

ano ne

5. Je mi znám pojem „duševní hygiena“:

ano ne

6. Dodržuji zásady duševní hygieny a aktivního přístupu ke zvládnání stresu:

ano ne

12 SEZNAM GRAFŮ

Graf č.1	37
Graf č.2a – ženy	37
Graf č.2b – muži	37
Graf č.2c – muži i ženy	38
Graf č.3a – ženy	38
Graf č.3b – muži	38
Graf č.3c – muži i ženy	38
Graf č.4a – ženy	39
Graf č.4b – muži	39
Graf č.4c – muži i ženy	39
Graf č.5a – ženy	40
Graf č.5b – muži	40
Graf č.5c – muži i ženy	40
Graf č.6a – ženy	40
Graf č.6b – muži	40
Graf č.6c – muži i ženy	41
Graf č.1a – ženy	41
Graf č.1b – muži	41
Graf č.2a – ženy	42
Graf č.2b - muži	42
Graf č.3a – ženy	43
Graf č.3b – muži	43
Graf č.4a – ženy	43
Graf č.4b – muži	43

Graf č.5a – ženy	44
Graf č.5b – muži	44
Graf č.6a – ženy	44
Graf č.6b – muži	44
Graf č.7a – ženy	45
Graf č.7b – muži	45
Graf č.8a – ženy	46
Graf č.8b – muži	46
Graf č.9a – ženy	46
Graf č.9b – muži	46
Graf č.10a – ženy	47
Graf č.10b – muži	47
Graf č.11a – ženy	48
Graf č.11b – muži	48
Graf č.12a – ženy	48
Graf č.12b – muži	48
Graf č.13a – ženy	49
Graf č.13b – muži	49

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] VODÁČKOVÁ, D. & kol. Krizová intervence. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.
- [2] ŠPATENKOVÁ, N. & kol. Krizová intervence pro praxi. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. 200 s. ISBN 80-247-0586-9.
- [3] KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, s.r.o., 1998. 136 s. ISBN 80-7169-551-3.
- [4] KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 280 s. ISBN 80-7178-551-2.
- [5] BARTOŠÍKOVÁ, I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
- [6] LAZAURUS, A. A., LAZAURUS, C. N. 101 strategií jak se nezbláznit v šíleném světě. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 176 s. ISBN 80-7178-843-1.
- [7] KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. Syndrom vyhoření. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80 - 7071 - 231 - 7.
- [8] TOŠNER, J., TOŠNEROVÁ, T. Burn out syndrom – syndrom vyhoření – pracovní sešit pro účastníky kurzů. Praha: Hestia, 2002.