

Prevence syndromu vyhoření v pomáhajících profesích

Hana Brhelová

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana BRHELOVÁ**

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

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Prevence syndromu vyhoření v pomáhajících profesích**

Zásady pro vypracování:

Teoretická část:

Stanovení výzkumného problému.

Zvolení výzkumné strategie: kvantitativní výzkum.

Operacionalizace pojmů: syndrom vyhoření, pomáhající profese, prevence.

Praktická část:

Stanovení předmětu výzkumu a výzkumného objektu.

Konstrukce dotazníku a jeho pilotní ověření, modifikace dotazníku.

Sběr a analýza dat, vyhodnocení výzkumu.

Přijetí odpovídajících závěrů.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál, 2006.
ISBN 80-7367-181-6.**

**KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada, 1998.
ISBN 80-7169-551-3.**

**MATOUŠEK, O. a kol. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003. ISBN
80-7178-548-2.**

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

17. února 2009

Termín odevzdání bakalářské práce:

15. května 2009

Ve Zlíně dne 17. února 2009



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

L.S.

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 4.5.2009

Bakelova

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez věcného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přiměřeně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

V předkládané bakalářské práci se zabývám syndromem vyhoření, který má v posledních letech v oblasti pomáhajících profesí narůstající tendenci. Uvedený fakt je determinovaný nejen celospolečenskými proměnami, ale také transformací sociálních služeb, která s sebou nese velký nárůst administrativní práce, což vyvolává zvýšené psychické vypětí pracovníků. To pak má podstatný vliv na spuštění syndromu vyhoření. Aby se tyto negativní vlivy eliminovaly, je nutné dodržovat zásady pracovní hygieny a dbát na to, aby nahromaděný stres v zaměstnání dokázali pracovníci kompenzovat správným využitím volného času.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, pomáhající profese, stres, psychohygienu, supervize

ABSTRACT

In the submitted bachelor thesis I am dealing with burn-out syndrome which has been observed in the recent years especially in the field of social work. This fact is determined not only by changes in the whole of society but also by the transformation of the welfare system which brings about an enormous rise in administration and consequently leads to psychological problems of people. This helps to trigger the burn out syndrome. To eliminate these negative effects people have to follow the rules of work hygiene to compensate the pent-up stress by reasonable leisure time activities.

Key words: burn out syndrome, social work, stress, psychohygiene, supervision

Poděkování

Děkuji Mgr. Soni Vávrové Ph.D. za metodické vedení, udělování cenných rad a připomínek při vypracování mé bakalářské práce.

Dále bych ráda poděkovala své rodině za trpělivost a podporu, kterou mi poskytovali po celou dobu mého studia.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SYNDROM VYHOŘENÍ	12
1.1 VYMEZENÍ POJMU A DEFINICE	12
2 FAKTORY ZPŮSOBUJÍCÍ VZNIK SYNDROMU VYHOŘENÍ	16
2.1 OSOBNÍ DISPOZICE.....	16
2.2 RIZIKOVÉ ZAMĚTNÁNÍ	18
2.3 ROLE PRACOVNÍHO PROSTŘEDÍ	20
3 FÁZE A PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ	21
3.1 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ	21
3.2 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ	22
3.3 ODLIŠENÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ OD JINÝCH PSYCHICKÝCH STAVŮ.....	24
4 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ	26
4.1 PREVENCE NA ÚROVNI JEDNOTLIVCE.....	27
4.2 PREVENCE NA ÚROVNI ORGANIZACE	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	31
5 EMPIRICKÝ VÝZKUM	32
5.1 VYMEZENÍ CÍLE VÝZKUMU A STANOVENÍ HYPOTÉZ.....	32
5.1.1 Volba typu výzkumu a výzkumné metody.....	32
5.2 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	33
5.2.1 Specifikace zařízení	33
6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	35
6.1 DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE	35
6.2 INFORMOVANOST A INDIVIDUÁLNÍ PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ U PRACOVNÍKŮ	40
6.3 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ U PRACOVNÍKŮ ZE STRANY ZAMĚSTNAVATELE	52
7 SHRUTÍ A VYHODNOCENÍ VÝZKUMU	63
ZÁVĚR	66
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	68
SEZNAM GRAFŮ	70
SEZNAM PŘÍLOH	72

ÚVOD

Dnešní moderní doba je výrazně zaměřená na spotřebu, masovou kulturu a získávání materiálních hodnot a výhod. Tento nový prvek se plně projevuje i v poskytování sociálních služeb. Ať již vlivem změny politického systému a následnou transformací sociálních služeb, tak i způsobem jejich financování se vytvářejí nové podmínky a požadavky kladené na zaměstnance pracující v sociálních službách. Z hlediska rozšíření kvality poskytování sociálních služeb směrem k uživatelům se zapomíná na výrazné stresové zatížení pracovníků v těchto službách, kteří jsou vystaveni intenzivní fyzické i psychické zátěži. Při dalším působení negativních vnějších vlivů dochází u nich k rychlému opotřebení psychiky, což může vést až k syndromu vyhoření.

Změna systému poskytování sociální služby, spočívá v tom, že uživatel se stává zákazníkem a vybírá si, jakou službu požaduje. Zavedení standardů do poskytování sociální péče přináší pro pracovníky mnoho změn. Jsou to změny postojů, ale také jiné přístupy k vlastní ošetrovatelské péči, která se stává stále odbornější a náročnější. To klade zvýšené nároky na vzdělávání pracovníků a na zvýšení úrovně kvality poskytované péče. Vysoká úroveň kvality poskytované péče je kontrolována, jak ze strany vedení zařízení, tak i ze strany uživatelů a jejich rodinných příslušníků. Všechny nové nároky na pracovníky v pomáhajících profesích mohou vést u některých jedinců s rizikovými osobnostními vlastnostmi ke zvýšené únavě a stresu.

Nejenom tyto vlivy, ale i všechny každodenní problémy, kterými jsou psychická a fyzická zátěž na pracovišti, optimalizace množství pracovníků na pracovišti, nedostatečné finanční a společenské ocenění práce a nekonečný nárůst administrativní práce, přispívají ke ztrátě motivace, pracovní apatii, postupnému vyhybání se uživatelům i kolegům a stahováním se ze společenského života. A toto je nástupní pozice pro vznik syndromu vyhoření.

Sama pracuji v pomáhající profesi mnoho let a dlouho jsem si všímala, jak práce s lidmi s těžkým mentálním postižením působí na jednotlivé pracovníky, a snažila jsem se pochopit, proč někteří vydrží pracovat v těchto podmínkách celá desetiletí bez znatelného vlivu na jejich psychiku a naopak jiní po krátké době psychicky zkolabují. Zjistila jsem, že nejvíce působí tato práce na lidi, kteří se snaží vcítit do problémů lidí s mentálním postižením a dávají jim po emocionální stránce víc, než co je po nich požadováno. Tento osobní přístup po určité době nezvládnou a práce je citově i fyzicky vysává. Jejich

angažovanost do problémů je tak vysoká, že nemohou přestat myslet na práci ani doma, nedokáží relaxovat a žít svůj vlastní život. Následné změny chování se odrážejí v rodinných problémech a dalším psychickém stresu. Výsledkem pak většinou bývá odchod ze sociálních služeb.

Proto v teoretické části své bakalářské práce hledám odpovědi na otázky, co je syndrom vyhoření, jak se projevuje a jaké jsou příčiny jeho vzniku. V první kapitole vymezuji pojem syndromu vyhoření a jeho pojetí různými autory. Dále vysvětluji rizikové faktory z hlediska osobnostní charakteristiky jedince, volby zaměstnání a vlivu pracovního prostředí na vznik ztráty motivace, psychickou únavu, která přechází až ve vyhoření. Ve třetí kapitole popisuji fáze vyhoření a příznaky, které je charakterizují. V závěrečné části práce se zaměřuji na prevenci syndromu vyhoření z pohledu jedince a zaměstnavatele.

Cílem praktického výzkumu je zjistit, zda jsou pracovníci v sociálních službách seznámeni s pojmem syndromu vyhoření, jestli dodržují zdravý životní styl, zásady duševní hygieny a zda tím předcházejí vzniku syndromu vyhoření.

Očekávám, že z dotazníků zjistím, jak se staví zaměstnavatel k prevenci vyhoření u svých zaměstnanců a zda pro ně vytváří dostatečně motivující prostředí, aby se cítili součástí zařízení, ve kterém je postaráno nejen o jejich dobré pracovní podmínky, ale také o neustálý rozvoj jejich odborného růstu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

„Syndrom vyhoření lze charakterizovat jako stav emocionálního vyčerpání, který vzniká jako důsledek nadměrných psychických a emocionálních nároků“ (Kebza, Šolcová, 2003, s. 7). Vzniká při určitém životním stylu, kdy si jedinec stanoví nereálné cíle a jeho očekávání v novém zaměstnání nepřinese žádané výsledky. Vyhoření není výsledkem jednotlivých traumatických zážitků, ale objevuje se pomalu, jako psychické vyčerpání při dlouhodobém působení stresujících podnětů.

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

- v linii filozoficko-psychologické jde o zdroje z oblasti existenciálně orientované filozofie a psychologie,
- v linii psychologicko-medicínské přispělo k pochopení poznatků o vyhoření dlouhodobé studium stresu a jeho důsledků“ (Kebza, Šolcová, 2003, s. 4).

1.1 Vymezení pojmu a definice

První zmínky o syndromu vyhoření byly publikovány v USA v letech 1974 psychoanalytikem **H. Freudenbergerem**. Pojem zavedl ve svém článku, který pojednával o vyhoření u personálu „alternativních“ léčebných zařízení. V 70. a 80. letech začala narůstat vlna zájmu o problematiku vyhoření ve vztahu k převážně většině dalších profesí, kde se předpokládá výskyt syndromu vyhoření a k této problematice bylo vydáno mnoho anglicky psaných publikací (Kebza, Šolcová, 2003).

Termín burnout (vyhoření) se původně používal pro lidi, kteří měli problém s konzumací alkoholu a o vše ostatní ztratili zájem. Teprve později se tento výraz začal využívat i pro toxikomany, kdy se jejich zájem soustředil pouze na drogu a všechno ostatní jim bylo lhostejné. Časem se termín začal používat i pro lidi, kteří byli tak zaujati svojí prací, že je nezajímalo nic jiného. V práci se tak utápěli, že se pro ně začal užívat termín „workoholici“. Docházelo u nich k apatii a snížení kvality práce. Při vzniku těžkostí a neúspěchů v práci se začali stranit lidí. Byli celkově vyčerpání, unavení a osamocení (Křivohlavý, 1998).

V. Kebza a I. Šolcová (2003) uvádějí, že jako relativně nový prvek se syndrom vyhoření objevuje od přelomu 80. a 90. let 20. století v zemích, které procházejí transformačními změnami. Souvisí se stresem občanů, vyrovnávajících se s důsledky transformačních kroků

V průběhu třiceti let výzkumů se objevila řada pojetí a vymezení syndromu vyhoření, vzájemně se lišící v různých aspektech. Můžeme konstatovat, že většina pojetí se shoduje v těchto bodech:

- Jde o psychický stav, prožitek vyčerpání.
- Vyskytuje se u profesí, kde je podstatnou složkou pracovní náplně „práce s lidmi.“
- Tvoří jej řada symptomů v oblasti psychické, částečně v oblasti fyzické a sociální.
- Klíčovou složkou je emoční exhause, kognitivní vyčerpání, „opotřebení“ a celková únava.
- Hlavní složky syndromu vycházejí z chronického stresu (Kebza, Šolcová, 2003, s. 7).

J. Křivohlavý (1998, s. 9) uvádí ve své publikaci definici syndromu vyhoření od **H. Freudenbergera**:

„Burnout je konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).“

Postupně se začaly objevovat další práce a definice, ale vždy z trochu jiného pohledu. Nejčastěji se používá definice **Ch. Maslachové a S. Jacksonové**, která vznikla v roce 1981. Zde je syndrom vyhoření popsán z hlediska různých teoretických koncepcí, kde základ tvořil multidimenzionální přístup (Libigerová, 1999).

„Burnout je psychologický syndrom emočního vyčerpání, citového stažení (tzv. depersonalizace) a pokles osobní výkonnosti, který se může objevit u osob, jejichž profesí je práce s lidmi“ (Libigerová, 1999, s. 186).

E. Libigerová (1998) ve svém článku uvádí několik definic syndromu vyhoření od těchto autorů:

C. Cherniss:

„Vyhoření je proces, který začíná nadměrným a dlouhodobým pracovním zatížením, které vede k pocitům napětí, podrážděnosti, vyčerpanosti. Když pracovník pasivně překoná tyto příznaky stresu pomocí emoční nezainteresovanosti, osamocení v zaměstnání a stává se netečným, někdy i cynickým a krutým, je proces vedoucí k vyhoření završen“ (Libigerová, 1998, s. 186).

Edelwich a Brodský:

„Vyhoření je postupná ztráta ideálů, energie, smysluplnosti. Je to jev, který zažívají lidé v profesích orientovaných na pomoc druhým lidem (zdravotníci, sociální pracovníci, soudci, učitelé)“ (Libigerová, 1998, s. 186).

Autorská dvojice **A. Pines a E. Aronson** definovali syndrom vyhoření následovně:

„Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně těžké. Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí: velkým očekáváním a chronickými situačními stresy“ (Křivohlavý, 1998, s. 49).

V české odborné literatuře bylo k této problematice publikováno málo prací. Většinou se o něm autoři zmiňují ve svých knihách jen okrajově. Nejznámějšími českými autory, kteří se zabývají problematikou syndromu vyhoření, jsou V. Kebza a I. Šolcová, J. Křivohlavý, K. Kopřiva a T. a J. Tošnerovi. V současné době se objevují o této problematice články v odborných časopisech, pořádají se semináře a školení pro zaměstnance a mnoho studentů tuto problematiku zpracovává ve svých diplomových pracích.

Podle **K. Kopřivy** můžeme syndrom vyhoření vymezit takto:

„Je-li naše energetická bilance dlouhodobě záporná (nemáme-li zdroje radosti v životě a nejsme-li dobře zakotveni v těle), dostaneme se do stavu, pro který se ustálil termín syndrom vyhoření. K jeho projevům patří deprese, lhostejnost, cynismus, stažení se

z kontaktu s okolím, ztráta sebedůvěry, časté nemoci a tělesné potíže. Není to obyčejná únava, ani přechodná krize, u které můžeme věřit, že čas momentální depresi vyléčí. Není to ani tendence si stěžovat, naříkat a postonávat jako charakterový rys. Je to vždy otázka po smyslu vlastní práce. Když se práce nedaří, je silnější i pochybnost o její smysluplnosti“ (Kopřiva, 1997, s. 101).

Syndrom vyhoření lze podle **T. a J. Tošnerových** 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 (T. a J. Tošnerovi, 2002).

J. Křivohlavý ve své knize uvádí, že všechny definice mají některé společné znaky:

- řada negativních emocionálních příznaků – pocit bezmoci, nedostatku uznání, popudlivost, vyčerpání, únava a deprese
- důraz je kladen na příznaky a chování lidí víc, než na fyzické příznaky burnoutu
- burnout je uváděn v souvislosti s výkonem určitého povolání
- příznaky burnoutu se vyskytují u psychicky zdravých lidí
- snížená výkonnost souvisí s negativními postoji a z nich vyplývajícím chováním

(Křivohlavý, 1998).

2 FAKTORY ZPŮSOBUJÍCÍ VZNIK SYNDROMU VYHOŘENÍ

Proces vyhoření má pozvolný, plíživý průběh a může probíhat bez náležitého povšimnutí. Vyhoření není výsledkem jednotlivých traumatických zážitků, ale podle Kebzy a Šolcové je „spíše střetem určitých osobnostních a fyzických dispozic, úrovně sociability a sociální opory, schopnosti čelit stresu a zvládat jej a působením stresu chronické povahy“ (In Bartošíková, 2006, s. 26). Vyhoření vzniká při výskytu více rizikových faktorů a jejich kumulací.

Podle Jeklové, Reitmayerové (2006) rizikové faktory můžeme rozdělit na vnější a vnitřní.

Vnějšími faktory rozumíme profesi jedince a organizaci práce, situaci v jeho osobním životě, jeho rodinu a příbuzné, ale i společnost, ve které žije a zvyšující se nároky, které jsou společností na něho kladeny.

Vnitřními faktory rozumíme osobnostní charakteristiku jedince, fyzický stav organismu a způsob chování a reagování na různé situace.

Podle Matouška (2003) je syndrom vyhoření souborem příznaků, které vznikají u pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutého pracovního stresu. Za hlavní příčinu vzniku syndromu vyhoření považuje podmínky pracoviště, okruh spolupracovníků a další sociologické faktory.

2.1 Osobní dispozice

Je otázkou, proč jsou někteří jedinci více ohroženi syndromem vyhoření a jiní méně. Obecně můžeme říct, že odolnost proti zátěži závisí na vrozených předpokladech, fyzické a psychické kondici, celkové odolnosti organismu a na individuálních zkušenostech. Pro posuzování zátěže je rozhodující vztah vnějších vlivů a vnitřních podmínek. Menší míra zátěže je pro jedince nezbytná, protože pozitivně ovlivňuje rozvoj jeho osobnosti (Mayerová, 1997).

Základními lidskými potřebami jsou pocity užitečnosti, vytváření něčeho nového, stanovení si cílů a způsobu jejich dosažení. Pokud jsou tyto potřeby zanedbávané, jedinec ztrácí zájem o práci, nudí se a stává se duševně lhostejným. Toto vše se projeví absentérstvím, nekvalitní prací a častými změnami zaměstnání. Pracovní dovednosti postiženého jedince zůstanou zachovány, ale vyhoření způsobí, že není schopen

pracovního zapojení a ztrácí motivaci. Syndrom vyhoření v něm vyvolá pocit, že je na dně, neschopný podávat výkony. Cítí se bezmocný a pochybuje o sobě. Stává se netečným, je unavený, má strach a převládá u něho pocit vnitřní prázdnoty (Potterová, 1997).

Syndromem vyhoření jsou ohroženi zejména ti, kteří :

- jsou zpočátku mimořádně nadšení pro určitou věc a představa plné angažovanosti jim pomáhá smysluplně naplnit život
- mají vysoké ideály a příliš prožívají šok z reality
- neustále na sebe zvyšují nároky a neúspěch prožívají jako osobní porážku
- nedokáží se distancovat od nadměrných nároků okolí
- nedokáží snížit množství práce a přenést zodpovědnost na ostatní
- neumějí relaxovat
- jsou pod tlakem z více stran - rodina, pracoviště
- mají nízké sebevědomí

(Zacharová, 2008, s. 305)

Syndrom vyhoření se nejčastěji objevuje u angažovaných pomahačů. Je označován jako fenomén prvních let v prvním zaměstnání, kdy po vysokých očekáváních, nadšení a profesní mytologii nastává zklamání, frustrace a rezignace. Tento zážitek má za následek negativní postoj k sobě samému a ovlivňuje i postoj ke klientům, spolupracovníkům, přátelům a rodinným příslušníkům. Způsobuje rodinné konflikty a ničí vztahy. Člověk, jehož potřeby nejsou dostatečně uspokojovány v zaměstnání, očekává o to více od partnera a přátel. Přehnané a neoprávněné požadavky tak mají vliv na rozpad vztahu. Přecitlivělost a podrážděnost pak způsobí, že i maličkosti, kterých by si dříve nevšiml ho rozzlobí (Mallotová, 2000).

Podle W. Schmidbauera je vyhoření důsledkem tzv. „syndromu pomáhajícího“, specifické narcistické poruchy, kdy pracovník touží po vděčnosti a obdivu (In Matoušek a kol., 2003).

Miček uvádí, že příčinou přetížení a následného vyhoření pracovníků je neschopnost uvolnit se, nedostatečný odpočinek a citové uspokojení z práce. V této

souvislosti se někdy mluví o „sysifovském komplexu“ u lidí, kteří se stále a usilovně věnují práci, bez dostatečného uspokojení (Miček, 1984).

K. Kopřiva popisuje tři cesty, které vedou k vyhoření

Ztráta ideálů – na počátku je nadšení. Člověk se těší na nové zaměstnání a úkoly, ztotožní se s týmem kolegů, nevadí mu práce přesčas. Práce je pro něj zábavou. Postupně však narůstají problémy a mnohé cíle se oddalují, ale k velkým změnám nedochází. Následuje ztráta důvěry k vlastním schopnostem a vytrácí se smysluplnost práce. Zůstává jen velké zatížení, které vede k vyhoření. Povolání ztrácí smysl.

Workoholismus – jedná se o závislost na práci. Workoholismus neznámá jen to, že někdo hodně a intenzivně pracuje. Jedná se o nezvladatelnou vnitřní potřebu hodně pracovat, což vyžaduje stále více času a energie, které postupně dochází.

Teror příležitosti - popisuje situaci aktivních lidí, kteří si stále přibírají nové a nové zakázky a postupně se začne ukazovat, že nemohou dostát všem rozpracovaným závazkům, které jim spotřebovávají veškerý čas a energii. Neschopnost slevit pak může vést až k vyhoření. V těchto případech se jedná o chybný řád v životě a o zhoršený kontakt s realitou. Chybí zde odhad, kolik co zabere času a neschopnost odmítnout - říci ne (Kopřiva, 1997).

2.2 Rizikové zaměstnání

Zájem psychologů se zaměřil na zaměstnanecké kategorie, jejichž zaměstnanci pracují s lidmi, a proto byl syndrom vyhoření popsán nejdříve v těchto profesích. J. Křivohlavý tyto profese charakterizuje ve své publikaci takto:

- **Zdravotnictví**

O syndromu vyhoření se začalo nejprve hovořit v souvislosti se zdravotními sestrami pracujícími v hospicích, na onkologických odděleních a na odděleních intenzivní péče. Po tomto prvním šetření se ukázalo, že stejně jsou ohroženy i sestry na psychiatrii, neurologii či interně. Syndrom postihuje i lékaře pracující na těchto odděleních. Důležitou roli pro vznik vyhoření má emoční prožívání. Vedle pocitů uspokojení, které pracovníci prožívají při vykonávání náročných prací s lidmi, jsou časté i emočně stresující zážitky při

práci s těžce nemocnými nebo problematickými pacienty, při práci s umírajícími a při sdělování závažných informací příbuzným. Významnou roli přispívající k vyhoření mají i konflikty na pracovišti se spolupracovníky či nadřízenými.

- **Školství**

Druhou oblastí s mimořádně vysokým výskytem vyhoření je školství. Týká se učitelů a učitelek na všech stupních a typech vzdělávacích institucí. Více postiženy jsou pak učitelky speciální pedagogiky, pracující s mentálně postiženými žáky a psychiatricky postiženými dětmi.

- **Hospodářství a administrativa**

Hospodářství a administrativa je třetí oblastí, kde k vyhoření dochází a to především u vedoucích pracovníků, kteří jsou ve vysoké míře vystavováni stresu a distresu.

- **Sociální služby**

Sociální pracovníci, kteří jsou zaměstnaní v sociálních službách, patří do nejohroženější kategorie pracovníků pro vznik vyhoření. Jejich každodenní řešení problémů a zvláštní nároky, které jsou na ně kladeny při jednání s klienty v nesnadné životní situaci, vyžadují nezdolnost a schopnost efektivně se vyrovnat s pracovním stresem. Podle výzkumu Ch. Maslachové je 10-25% těchto pracovníků postiženo syndromem vyhoření.

- **Rodina**

I když rodina není druhem zaměstnání, setkáváme se v ní často s projevy vyhoření. Více jsou ohroženy ženy, protože to souvisí s jejich „domácími“ povinnostmi. Vyčerpání postihuje i jedince, který se doma dlouhodobě stará o vážně nemocného nebo postiženého člena rodiny a nevyužívá odlehčovacích služeb, ošetřovatelské nebo pečovatelské péče v rámci nabídky profesionálních služeb.

Na základě výsledků z dalších studií se ukázalo, že syndrom vyhoření postihuje i další pracovní kategorie - advokáty, úředníky, dispečery, policisty, duchovní a řádové sestry a někdy se objevuje i u nezaměstnaneckých kategorií např. sportovců, umělců nebo reklamních agentů. Vždy se jedná o osoby, které jsou v kontaktu s jinými lidmi a jsou

závislí na jejich hodnocení a mohou být vystaveni chronickému stresu (Kebza, Šolcová, 2003).

2.3 Role pracovního prostředí

Podle E. Libigerové (1998) pracovní prostředí, které podpoří motivovaného člověka, vede ke splnění jeho cílů a očekávání. V organizaci, ve které se pracuje efektivně a kde zaměstnanci mají možnost a volnost dělat dobře svoji práci, kde cítí podporu, ocenění své práce a jsou pobízeni k lepším výkonům, tam panují dobré vztahy mezi spolupracovníky, je výsledkem i pocit úspěšnosti.

Pokud stejně motivovaný člověk nastoupí do prostředí plného stresu, překážek a nenajde příležitost k uskutečnění svých cílů, pak je dlouhodobě konfrontován s negativním pracovním prostředím a má subjektivní pocit selhání. Pro lidi, kteří hledají smysl své existence v práci je nedostatek ocenění začátkem cesty k vyhoření. Naopak, i když je práce namáhavá a prostředí stresující, pracovníci nevyhoří, jestliže mají pocit úspěšnosti a potřeby.

Na vznik syndromu vyhoření má velký vliv i pracovní prostředí. Jedná se především o

- **Hluk na pracovišti** – je nejčastěji se vyskytujícím stresorem na pracovišti, působí negativně na koordinaci pohybů, může být příčinou pracovních úrazů. S přibývajícím věkem se citlivost a schopnost adaptace na hluk zhoršuje.
- **Tepelná pohoda** – závisí na přímém tepelném záření a proudění vzduchu. To souvisí s druhem fyzické práce člověka v daném prostoru. Např. pro duševní práci platí, že hlava má být v poměrném chladu naopak zbytek těla v relativně vyšší teplotě.
- **Individuální úprava pracoviště** - v prostoru, který má pracovník možnost si upravit dle svého, se cítí lépe, vytváří si tak „osobní“ prostor tzv. personalizaci prostředí různými obrazy, květinami či doplňkovým zařízením.
- **Světlo** – přiměřená intenzita osvětlení pro konkrétní pracovní zařazení jedince je důležitá pro dobrý výkon práce a zároveň pro dobrou pohodu. Jsou-li v zorném poli pracovníka oblasti s vysokou intenzitou osvětlení a zároveň oblasti stínu, pak velmi rychle dochází ke zvýšené únavě a dlouhodobě i k poškození zraku (Křivohlavý, 1998).

3 FÁZE A PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Jak uvádí Novosad, syndrom vyhoření je proces, který se stále vyvíjí a má různé podoby. Může trvat několik měsíců, ale spíše roků a jednotlivé fáze jsou různě dlouhé (In Jeklová, Reitmayerová, 2006).

3.1 Fáze syndromu vyhoření

Edelwich a Brodský uvádějí, že syndrom vyhoření se projevuje různými způsoby a závisí na tom, v jakém stádiu se jedinec nachází. Podle dynamiky průběhu procesu vyhoření rozlišují pět stádií.

1. Nadšení – většina nováčků si do prvního zaměstnání přináší nadšení, naděje a nerealistické očekávání. Plní elánu, idealismu a nápadů se vrhají do práce, o které mají nejasné představy. Práce jim přináší velké uspokojení, stane se nejdůležitější součástí života a naplňuje smysl jejich života. Kromě ní již nic nepotřebují. Nebezpečím tohoto stádia je identifikace s klientem a neefektivní vydávání energie, které se pojí s dobrovolným přepracováním.

2. Stagnace – počáteční nadšení již přechází, práce zevšední a realita nutí člověka slevit ze svých očekávání. Touží po volném čase, penězích, přátelích, partnerovi a po hmotných potřebách jako jsou byt nebo auto. Soustředí se na uspokojení těchto potřeb, na získání pracovní kariéry a dodržování pracovní doby.

3. Frustrace – následuje třetí fáze, ve které se objevují emocionální a fyzické obtíže, vznikají konflikty s nadřízenými i spolupracovníky.

4. Apatie – člověk je při práci soustavně frustrován a nemůže tuto situaci změnit. Práci potřebuje jako zdroj obživy. Dělá pouze to, co je nutné, vyhýbá se novým úkolům i klientům. Má snahu udržet si práci a příliš se nenamáhat.

5. Intervence – je to jakýkoliv krok, který reaguje na vyhoření a vede k přerušení pravidelného cyklu zklamání. Člověk si udělá víc času na soukromý život, najde si nové přátele, začne se vzdělávat, aby získal lepší místo nebo uspokojil touhu po poznání a sebe rozvoji (In Mallotová, 2000).

Jeklová, Reitmayerová ve své publikaci uvádí třífázové členění procesu vyhoření od současného představitele rakouské školy logoterapie a existenciální psychoterapie A. Laengleho:

- **Fáze nadšení**- člověk se pro něco nadchl, má před sebou konkrétní cíl a pracovní činnost mu připadá smysluplná, protože mu usnadňuje cestu k vytyčenému cíli. Hlavním tématem je smysluplnost.
- **Fáze vedlejšího zájmu** – z prostředku se stává cíl. Jedinec už není motivován cílem a jeho dosažením, ale prostředky, které za tuto práci získá. Žádoucím se stává vedlejší produkt. Již není tím, kým chtěl být, čeho chtěl dosáhnout, a přesto v profesi funguje, ale nadšení začíná pohasínat.
- **Fáze popela** – je charakterizována ztrátou úcty k jiným lidem a k jejich hodnotám, ztrátou úcty k sobě samému i k vlastnímu životu, neváží si vlastního snažení, přesvědčení a ztrácí smysl života (Jeklová, Reitmayerová, 2006).

3.2 Příznaky syndromu vyhoření

Pracovní vyhoření je destruktivní proces, který podryvá nadšení a ducha. Začíná malými varovnými signály, které se hromadí, a když se ponechají bez povšimnutí, vznikají negativní emoce, jako jsou úzkost, strach, deprese a někdy i zoufalství. U jedince se zvyšuje náladovost a podrážděnost a pocity citové vyprahlosti ztěžují komunikaci. Zároveň klesá tolerance a trpělivost. Spolu s citovým vyčerpáním se snižuje fyzická odolnost a pracovník hledá řešení svých problémů ve zvýšené konzumaci alkoholu, léků, jídla nebo kouření. V souvislosti s těmito náhražkami pak u něho klesá výkonnost, následuje pocit zbytečnosti a nadšení vystřídá cynismus (Potterová, 1997).

Křivohlavý (1998) rozděluje příznaky vyhoření do dvou skupin:

Subjektivní příznaky - projevují se mimořádně velkou únavou, sníženým sebe-ceněním a sebe-hodnocením (self-esteem), které vyplývají z pocitů snížené profesionální kompetence. Patří sem i problémy se špatnou koncentrací, snadným podrážděním, negativismem a dále příznaky stresového stavu, přičemž chybí organické onemocnění.

Objektivní příznaky – zahrnují několik měsíců trvající sníženou výkonnost, které si všimají kolegové, i příjemci služby (zákazníci, klienti, pacienti).

Ze syndromu vyhoření se vylučují případy, kdy některý ze jmenovaných příznaků je způsobený psychiatrickým onemocněním, nedostatečnou kvalifikací pro danou práci a také rodinnými problémy, které se promítají do zaměstnání. Do syndromu vyhoření nepatří ani únava z monotónní práce, protože ta není spojována s pocity neschopnosti.

Kebza a Šolcová (2003) rozčleňují příznaky syndromu vyhoření podle úrovní, v nichž se projevují:

na úroveň psychickou

- pocit celkového především emočního vyčerpání, ztráta motivace
- dochází k utlumení aktivity, redukce kreativity, iniciativy a invence
- převažuje depresivní emocionální ladění, pocity smutku, beznaděje, celková únava
- negativismus, cynismus a hostilita k osobám, se kterými má pracovat
- sebelítost, pocit nedostatku uznání, přesvědčení o vlastní postradatelnosti
- myšlenkový a pracovní stereotyp, vytrácí se smysl práce, života, tento stav může vést k vypuknutí duševního onemocnění nebo sebevražedným úmyslům

na úroveň fyzickou

- celková únava organismu, apatie, ochablost
- rychlá unavitelnost, vyčerpanost, svalové napětí, bolesti zad, vysoký krevní tlak, bolesti hlavy
- poruchy spánku, chuti k jídlu, celková slabost
- změny jídelních návyků a tělesné hmotnosti
- náchylnost k úrazům
- zvyšuje se riziko vzniku závislostí všeho druhu

na úroveň sociálních vztahů

- nezájem o hodnocení ze strany cizích osob

- snaha redukovat kontakty s klienty i kolegy, nízká empatie
- nechut' k zastávané profesi a všemu, co s ní souvisí
- narůstání konfliktů v důsledku nezájmu a lhostejnosti ve vztahu k okolí

3.3 Odlišení syndromu vyhoření od jiných psychických stavů

V lidském životě se vyskytuje více negativních jevů. Jedním z těchto negativních emocionálních jevů je syndrom vyhoření. Podle Křivohlavého se od ostatních psychických stavů liší takto:

Syndrom vyhoření a stres

Každý člověk se může dostat do stresu, ale vyhoření se objevuje jen u lidí, kteří jsou intenzivně zaujatí svou prací, mají vysoké cíle, očekávání a motivaci k vysokým výkonům. Kdo takovouto vysokou motivaci nemá, může se dostat do stresu, ale ne do stavu vyhoření.

Syndrom vyhoření a deprese

Deprese může být vedlejším příznakem vyhoření, ale může se vyskytovat i nezávisle na něm. U člověka nemocného depresí se příznaky objevují ve všech situacích a jsou často provázeny pocitem viny. Jedince s příznaky vyhoření spíše provázejí pocitem zlosti a hněvu a jsou vázány na práci.

Syndrom vyhoření a únava

Obecně se únava váže spíše s fyzickým zatížením a je možné se z ní dostat odpočinkem. U syndromu vyhoření je únava něčím negativním a tíživým. Je úzce spojována s pocitem selhání a marnosti.

Syndrom vyhoření a odcizení

K odcizení dochází u lidí, kteří zažívají nedostatek nebo ztrátu přijatelných sociálních norem, které by mohly řídit jejich jednání a byly směrodatným měřítkem jejich životních hodnot. Pocity odcizení je možné pozorovat i u vyhoření. Příznaky se však objevují až v posledním stádiu, nikdy ne na začátku, kde se naopak projevuje nadšení z práce.

Syndrom vyhoření a existenciální neuróza

U existenciální neurózy jde o pocit existenční beznaděje a ztrátě smysluplnosti života. Tento pocit se vyskytuje i u syndromu vyhoření na konci tohoto procesu (Křivohlavý, 1998).

4 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření můžeme definovat jako důsledek nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou. Tento nesoulad je možné zmenšit na straně jedince osvojením si základních postupů hodnocení stresogenních situací a strategie zvládnání stresu a na straně zaměstnavatele změnou jeho organizace a kultury (Bartošíková, 2006).

Při prevenci syndromu vyhoření se musíme zaměřit na dvě oblasti. Je to oblast individuální. Týká se jednotlivých lidí, kteří se mohou stát nebo už se stali obětí syndromu vyhoření, což souvisí s jejich osobnostní charakteristikou. Druhou oblastí je vliv prostředí, pracovních a životních podmínek, v nichž jedinci žijí a pracují.

Obecně můžeme říct, že jedním z faktorů prevence syndromu vyhoření je žít smysluplným životem. Mít uspořádaný žebříček hodnot a vědět, co je nejdůležitější, co méně a co není důležité vůbec a je možné to oželeť. Stanovit si konkrétní, hodnotný a reálný cíl a brát v něm zřetel na vlastní potřeby, zájmy a spokojenost, ale také snažit se vidět v určité rovnováze i potřeby a zájmy jiných lidí, zejména těch, s nimiž jsme v osobním kontaktu.

Druhým momentem v prevenci vyhoření je trvalý zájem o rovnováhu mezi tím, co nás zatěžuje (stresory), a tím, co nám dodává zdraví a sílu (salutory). O stresy a stresory, se nemusíme starat, ty k nám v rámci života přicházejí samy. Pro nás je však důležité zabývat se tím, co nám dává sílu a trvalou radost ze života a o to usilovat, protože to nepřichází jako samozřejmost (Křivohlavý, Pečenková, 2004).

Obecné rady ke zvládnutí stresové situace a prevenci vyhoření:

- úkoly, které se před nás staví chápat jako zajímavé a smysluplné
- nebát se změn, brát je jako výzvu a příležitost ukázat co dovedu
- aktivně hledat řešení problémových životních situací
- oddělit pracovní problémy od osobního života
- dbát na dobré sociální zázemí a sounáležitost s ostatními lidmi
- budovat si harmonický rodinný život
- dodržovat zdravý a aktivní životní styl, umět relaxovat

- naučit se říkat NE
- nebát se požádat o pomoc, vyjadřovat své pocity otevřeně

4.1 Prevence na úrovni jednotlivce

Podle Kopřivy (1998) pracující v pomáhajících profesích jsou přetíženi množstvím lidí, o které se musí postarat a navíc nemají pro svou práci dobré podmínky. Současně je vyčerpává soucit a nepřipravenost na kontakt s klienty a z toho důvodu se jim práce nedaří.

Důležitými oblastmi, které podle Kopřivy mají při prevenci hlavní roli jsou:

- životní styl – jedinec by měl dbát na dostatek pohybu a spánku, zdravou výživu, aktivně se věnovat svým koníčkům, zájmům a kultuře. Pěstovat společenský život a využívat smysluplně svůj volný čas
- mezilidské vztahy – věnovat pozornost kvalitnímu zázemí ve svém osobním životě, protože dlouhodobě neřešené konflikty v manželství a rodině odebírají energii
- přijetí sebe samého – podmínkou šťastného života je přijetí sebe a svých vlastností – to znamená mít rád sám sebe se všemi svými vlastnostmi ať už pozitivními nebo negativními

V pomáhajících profesích platí, že především se musíme umět postarat sami o sebe, když chceme pomáhat druhým. Důležité je znát své možnosti a hranice a umět požádat o pomoc tam, kde naše síly již nestačí. Součástí prevence je také nezapomínat na dobré vztahy s přáteli, pěstovat si zájmy a koníčky, protože jsou zdrojem potěšení, emočních zážitků a energie. Dodržovat správnou životosprávu, udržovat se v dobré tělesné kondici, to všechno jsou známá doporučení, která souvisí s aktivním přístupem k životu a k vlastnímu zdraví. S tím souvisí i omezení škodlivých návyků jako je kouření, přejídání se, konzumace alkoholu a léků.

Každý jedinec může předcházet vzniku vyhoření aktivním a smysluplným životem. Záleží však i na osobnosti jedince a typu chování, které dle **Friedmana a Rosemana** dělíme následovně:

Osobnost typu A

Jsou to lidé, kteří na sebe kladou velké požadavky. Snaží se úkoly, které si zadali nebo dostali co nejrychleji splnit, po práci cítí jen malé uspokojení, proto se pouští ihned do nové práce s ještě větším nasazením. Vyžadují, aby i jejich spolupracovníci či podřízení pracovali stejným tempem. Jsou stále v časové tísní, neustále touží po uznání. To se stává jejich nejsilnějším stresorem. Vlastnosti, kterými se tyto osobnosti projevují, jsou soupeřivost, rychlost, bezohlednost k sobě i okolí. Stanovují si obtížné cíle a stále spěchají, jsou netrpěliví a brzy se začnou nudit. Jejich řeč je úsečná, agresivní, provázená nervózní gestikulací. Dělají několik věcí najednou a jsou egocentričtí. Často se u nich projevují žaludeční vředy, mají sklon k infarktu myokardu a jiným zdravotním potížím.

Osobnost typu B

Postrádají ambicióznost osobnosti typu A a přesto jsou úspěšní ve svém zaměstnání, vynikají v pracovních i osobních výkonech. Lépe se vyrovnávají s každodenními problémy a netrpí stresujícími situacemi. Jsou velmi komunikativní, úspěšní organizátoři a dobře vycházejí s lidmi. Jejich kladem je, že dovedou udržet ambice v rozumných mezích, jsou systematictí a realisticky požadují plnění zadaných úkolů. Dovedou se oprostít od pracovních povinností a svůj volný čas strávit s rodinou či přáteli (Klevetová, 2008).

Každý má v sobě část osobnosti typu A i typu B, je však nutné říci, že syndrom vyhoření se častěji objevuje u osobnosti typu A. Jako prevenci vyhoření na pracovišti je proto nutné si práci umět zorganizovat tak, aby byla možnost na krátké chvílky odpočinku a ty věnovat k regeneraci vlastních sil. Když je práce hodně a nelze ji zvládat, požádat o pomoc. Přehodnotit kompetence a v dostatečné míře využívat pomůcky k usnadnění práce. Pokud se vyskytnou okolnosti, které nemůžeme změnit a ovlivnit, tak je přijmout a akceptovat. Při nespokojenosti s finančním ohodnocením si najít osobní zdůvodnění, proč přesto v profesi zůstávám. S tím souvisí i dobré komunikační vztahy na pracovišti, vyhýbání se rutině a stereotypní práci a v neposlední řadě vyhnout se nebezpečí splynutí s uživatelem, protože tím ztrácíme kompetence mu pomoci (Bartošíková, 2006).

4.2 Prevence na úrovni organizace

Organizace projevuje zájem o svoje pracovníky vhodnou prevencí syndromu vyhoření, aby v důsledku toho neztráceli svoji výkonnost a sebedůvěru. Protože se syndrom vyhoření promítá do postojů a způsobů chování, které souvisí s výkonem pracovní činnosti, má i ekonomické následky. V zařízení je třeba mít stabilní počet kvalifikovaných a zapracovaných pracovníků, protože příchod nových zaměstnanců má negativní vliv jak na dodržování kvality péče o uživatele, tak i na jejich psychický stav. Vedoucí pracovníci mohou poskytovat prevenci vyhoření svým podřízeným hlavně vlivem sociální opory a to podporováním týmové opory poskytované stejně postavenými spolupracovníky.

V dnešní době, kdy dochází k ubývání zdrojů v sociálních službách a neustále se vybízí ke zvyšování produktivity práce, je týmová práce základní podmínkou efektivní ošetrovatelské péče. Týmová práce je charakterizována angažovaností pro věc a nadšením. Lidé pracující v týmu jsou ochotni pracovat i navíc, naplňuje-li je pocit, že „někam patří, jsou užiteční a něco znamenají“ (Bartošíková, 2006, s. 53). Práce v týmu směřuje i k uspokojení vlastních potřeb zaměstnanců. Potřebují znát a ztotožnit se s cíli pracoviště, znát záměry rozvoje a plánů. To znamená, že čím je posláni přesvědčivější, tím je větší motivace.

Předpokladem pro dobrou pracovní atmosféru a předcházení syndromu vyhoření je organizační kultura zařízení. Pro zařízení z toho vyplývá, že musí pečovat nejen o uživatele, ale i o zaměstnance. Mělo by se vytvořit „sociálně citlivé prostředí“, kam patří racionální rozpisy služeb se sdruženým volnem, různé regenerační programy, rehabilitace, plavání, poukazy na kulturní akce. Nabízet zaměstnancům podpůrné programy zaměřené na osobnostní rozvoj, vzdělávací akce a umožnit jim exkurze na jiná zařízení. Využívat supervize jako nástroje rozvoje a podpory. (Bartošíková, 2006).

V rámci organizace práce je třeba dodržovat tyto podmínky:

- ujasnit si práva a povinnosti jednotlivých zaměstnanců
- stanovit přiměřené úkoly vzhledem k jejich nárokům na realizaci, možnostem pracovníka a k jeho kompetencím
- důsledná zpětná vazba – kontrola vykonané činnosti
- využívat flexibility pracovníků a podporovat je v ní

- dbát na vyjádření uznání za dobře vykonanou práci finančními i slovními prostředky.

Nejmodernější trend v organizaci práce a eliminaci syndromu vyhoření na pracovištích zapojuje supervizi jako aktivní prvek zpětné vazby v řízení týmu.

„Supervizi můžeme vidět jako organizovanou příležitost k reflexi, která se zaměřuje na různé pracovní situace, s cílem zkvalitnit práci a podpořit profesní růst pracovníka“ (Bartošíková, 2006, s. 61).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 EMPIRICKÝ VÝZKUM

V praktické části své bakalářské práce se zaměřuji na výzkum informovanosti pracovníků v pomáhajících profesích o syndromu vyhoření v pobytových zařízeních sociálních služeb, které spadají do Sociálních služeb v Uherském Hradišti. Tato zařízení poskytují pomoc osobám se zdravotním postižením. Pracovníky rezidenčních zařízení jsem si vybrala, neboť se domnívám, že se jedná o skupinu zaměstnanců s největším rizikem vzniku syndromu vyhoření. Při svém výzkumu vycházím i z osobních zkušeností, protože ve třech z těchto oslovených Domovů pro osoby se zdravotním postižením jsem během své dlouholeté praxe působila.

5.1 Vymezení cíle výzkumu a stanovení hypotéz

Cílem praktického výzkumu je zjistit, zda pracovníci v pomáhajících profesích mají vědomosti a znalosti o existenci syndromu vyhoření, jsou-li dostatečně informováni o způsobech individuální prevence a zda vytváří zaměstnavatel takové pracovní podmínky pro své zaměstnance, aby předcházel vzniku syndromu vyhoření.

V rámci svého výzkumu jsem formulovala tři hypotézy, jejichž platnost chci výzkumem ověřit:

H1 - Informovanost o syndromu vyhoření je u pracovníků velmi dobrá.

H2 - Prevence syndromu vyhoření ze strany pracovníků je dostatečná.

H3 - Podpora zaměstnavatele v prevenci syndromu vyhoření u pracovníků není dostatečná.

5.1.1 Volba typu výzkumu a výzkumné metody

K řešení výzkumného problému v praktické části bakalářské práce jsem se rozhodla pro kvantitativní výzkum. Pro získání informací, postojů a názorů jsem zvolila techniku anonymního dotazníkového šetření.

Před vlastním výzkumem jsem provedla předvýzkum, kdy jsem požádala pět pracovníků Domova pro osoby se zdravotním postižením v Medlovicích o vyplnění pilotních dotazníků. Cílem bylo zjistit, zda jsou všechny položené otázky srozumitelné a jsou dobře respondenty chápány. Předvýzkum ukázal, že dvě otázky nebyly zcela jasně

položené a jedna otázka nebyla pochopena v rozsahu, jaký jsem předpokládala. Vzhledem k uvedenému jsem provedla potřebnou modifikaci tří otázek.

5.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Pro svůj výzkum jsem oslovila pracovníky pěti Domovů pro osoby se zdravotním postižením (dále jen Domov) se žádostí o spolupráci. Zařízení jsem vybírala podle následujícího klíče. Domov v Medlovicích a Domov Na Bělince v Kunovicích poskytují sociální služby uživatelům s podobným zdravotním handicapem. V Medlovicích je však na pracovišti zavedena supervize, kdežto v Kunovicích zatím zavedena není. Podobně Domov Na Velehradě – Buchlovská a na Velehradě – Salašská nabízejí služby uživatelům s podobným stupněm zdravotního postižení, ale supervizi má zavedenou pouze Domov Velehrad – Buchlovská. Domov ve Starém Městě jsem zvolila z toho důvodu, že v rámci jednoho zařízení jsou pracoviště, kde již supervizi zavedenu mají a na jiných zatím zavedena nebyla.

Do každého zařízení jsem osobně doručila dvacet dotazníků pro zaměstnance. Dotazníkového šetření se v každém zařízení dobrovolně zúčastnilo prvních dvacet zaměstnanců pracujících v přímé péči o uživatele, kteří byli ochotní předložený dotazník vyplnit. Vedoucí sestry postupně oslovovaly jednotlivé pracovníky přicházející do služeb se žádostí o vyplnění předloženého dotazníku, až do doby kdy slíbilo vyplnit dotazník 20 zaměstnanců. Vedoucí sestry poté předaly pracovníkovi prázdný dotazník a ten ho po jeho zpracování odevzdal v zalepené obálce na sesternu. Po třech týdnech jsem měla sesbíráno všech sto dotazníků.

Z důvodu formálních chyb ve vyplnění obsahu dotazníku, kdy nebyly v dotazníku vyplněny všechny otázky, jsem musela pět dotazníků vyřadit z následného zpracování výsledků. Při zpracování výsledků jsem tedy pracovala se souborem 95 dotazníků.

5.2.1 Specifikace zařízení

Domovy pro osoby se zdravotním postižením, jejichž pracovníky jsem oslovila pro svůj výzkum, se nacházejí ve zlínském kraji a spadají pod Sociální služby Uherské Hradiště, p.o. Jedná se o (DZP) Domov v Medlovicích, Domov Na Bělince v Kunovicích a Domov na Velehradě-Salašská. V těchto třech zařízeních žijí obyvatelé od tří let až do dospělosti a pokud jim služba vyhovuje, zůstávají zde i ve svém dospělém věku. Domovy na Velehradě – Buchlovská a ve St. Městě poskytují služby uživatelům od 18 let. Všechny

tyto zařízení poskytují péči, pomoc a podporu uživatelům s lehkou, střední a těžkou mentální retardací a s kombinovanými vadami. Péči jim poskytují zdravotní sestry pracující bez odborného dozoru, fyzioterapeuti, pracovníci v sociálních službách, vychovatelé a speciální pedagogové, ergoterapeuti a další profesní odborníci. Jejich společným cílem je vytvořit pro uživatele podmínky srovnatelné s rodinným prostředím a takové prostředí, které je bude stimulovat a pomáhat jim začlenit se do místní komunity.

6 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

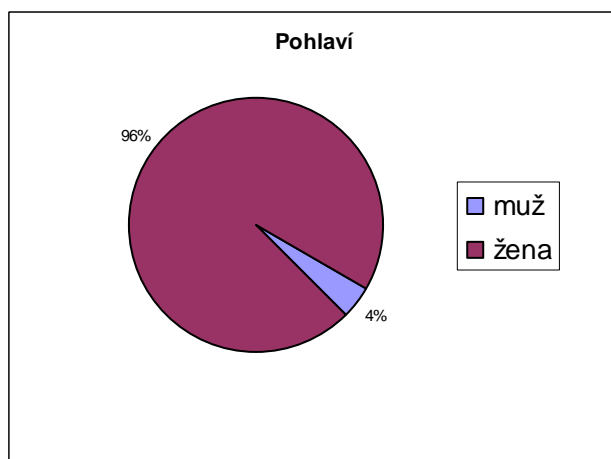
Anonymní dotazník obsahuje celkem dvacet pět otázek zaměřených na následující oblasti výzkumu. Otázky č. 1 až 5 zjišťují demografické údaje respondentů, otázky č. 6 až 13 zkoumají individuální informovanost a osobní přístup zaměstnanců k syndromu vyhoření. Třetí oblastí charakterizující prevenci syndromu vyhoření ze strany zaměstnavatele řeší otázky č. 14 až 20. Specifickou kategorií jsou otázky č. 21 až 25, které zkoumají přístup zaměstnanců k supervizi na pracovišti.

6.1 Demografické údaje

Otázka č. 1: Rozdělení zaměstnanců dle pohlaví

Z výsledků šetření vyplývá, že v Domovech pracují pouze 4% mužů, ženy jsou obsazeny v naprosté většině pracovních míst. Vysoká feminizace v zařízeních je odrazem přístupu společnosti k tomuto povolání. Pro zlepšení práce v Domovech by bylo dobré změnit nepoměr mužů a žen tak, aby se malé zastoupení mužů zvýšilo, protože v sociálních profesích je zapotřebí velké síly hlavně při zvedání uživatelů. Jsou-li na pracovišti samotné ženy, musí si vzájemně vypomáhat, což může způsobovat problémy v běžné denní činnosti zařízení. V případě, že je žena na pracovišti sama a musí okamžitě reagovat na vzniklou situaci, kdy uživatel potřebuje bezprostředně službu s nutností zvedání, dochází u takové pracovnice ke krátkodobému fyzickému přetížení, které může časem při opakování takových výkonů, vyvolat zdravotní potíže u obsluhující osoby a zároveň to může mít vliv jako spouštěcí mechanismus pro vyvolání syndromu vyhoření.

Graf č. 1 Pohlaví pracovníků

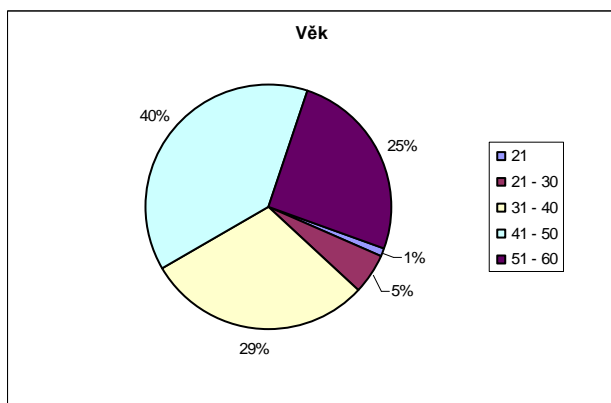


Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Otázka č. 2: Věkové rozložení pracovníků

Z odevzdaných výsledků šetření vycházejí následující údaje o věkovém rozložení pracovníků v dotazovaných Domovech obecně, viz graf č. 2

Graf č. 2 a) – Věk pracovníků

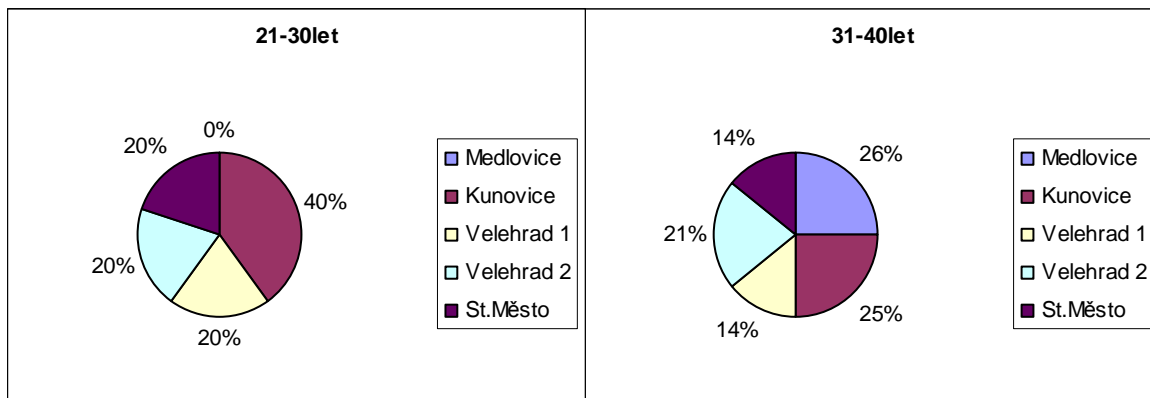


Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Z výsledků je zřejmé, že s výjimkou nejmladší kategorie zaměstnanců do 30 let je věkové rozložení zaměstnanců v rozmezí 30-60 let téměř rovnoměrně rozděleno, přičemž mají mírnou převahu zaměstnanci ve věkové kategorii 40-50 let. Z hlediska zaměstnavatele je momentální věkové rozložení velmi příznivé, protože se jedná o maximální naplnění zaměstnanci mezi 10 až 30 lety praxe, z čehož je zřejmé, že se jedná o pracovníky kvalifikované, psychicky vyzrálé a fyzicky ještě neopotřebované. Do budoucna je však nutné zvážit nábor nových, mladých zaměstnanců, protože v kategorii 20-30 let je mezera, která by se v průběhu příštích 10-15 let mohla projevit s odchodem dnes již padesátiletých jako problematická záležitost, protože se jedná téměř o 25% zaměstnanců.

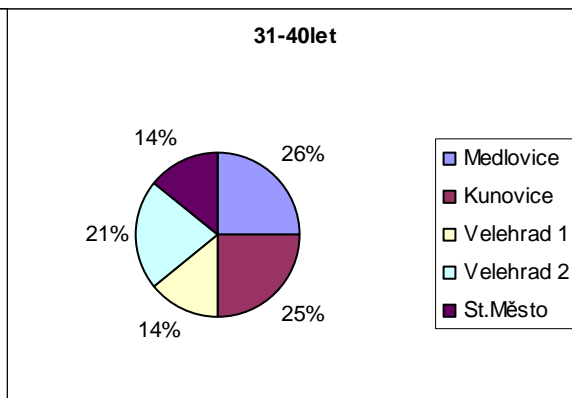
Z hlediska věkového rozložení zaměstnanců v jednotlivých Domovech vypovídají o těchto poměrech následující grafy, rozložení dle věkových kategorií a jednotlivých zařízení.

Graf č. 2: b) 21-30 let



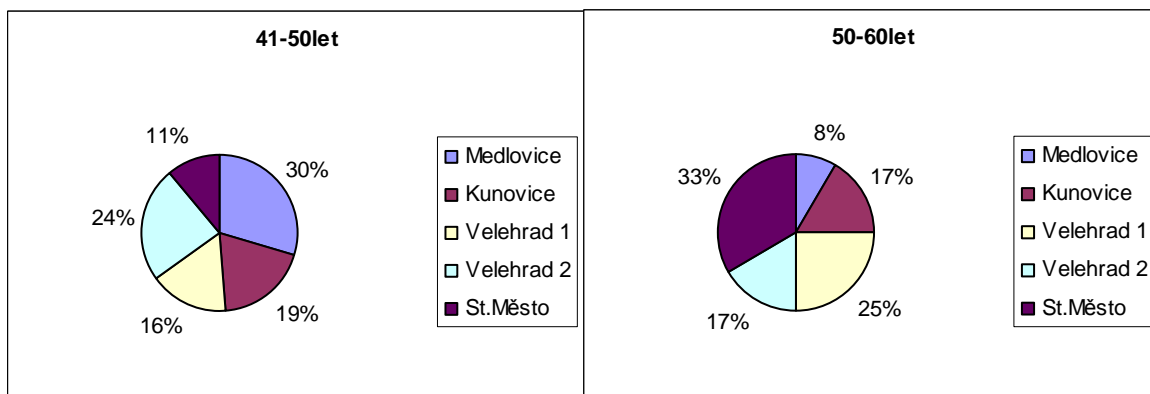
Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Graf č. 2c) 31-40 let



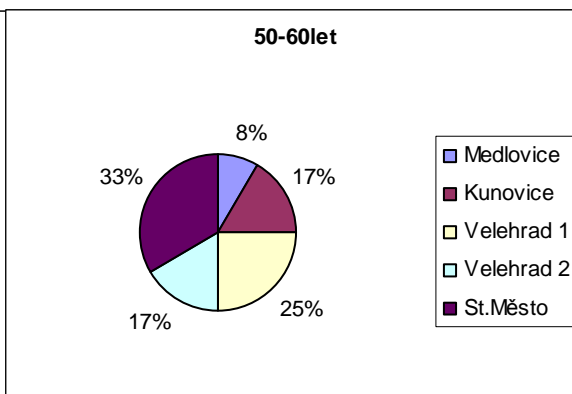
Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Graf č 2 d) 41-50 let



Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Graf č. 2 e) 50-60 let



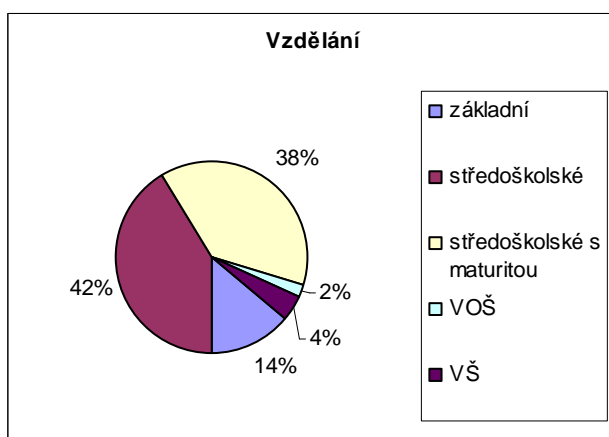
Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Z grafu vyplývá, že jednotlivé zařízení jsou ve věkových kategoriích zastoupeny téměř rovnoměrně. Hlavně u pracovníků mezi 30-50 lety. Ve věkové kategorii nad 50 let pak mohou v budoucnu vzniknout problémy v Domově ve St. Měště, kde se jedná o 33% zaměstnanců, kteří se zúčastnili dotazníkového průzkumu. Naopak Domov v Medlovicích má deficit zaměstnanců do 30 let, což bude muset korigovat náborem mladých zaměstnanců, aby nedošlo ke generačnímu problému.

Otázka č. 3: Výsledky průzkumu vzdělání

Na základě vyhodnocení průzkumu lze říci, že v sociálních službách pracují zaměstnanci s mírně nadprůměrným vzděláním vůči rozložení úrovně vzdělání v populaci. Vzhledem k vysokým požadavkům na poskytování kvalitní služby v zařízeních Domovů se jeví oproti minulosti i nárůst potřeby vysoce odborné, kvalifikované síly, což se projevuje i rozložením v následujícím grafu, kde středoškolsky vzdělaných je 42% pracovníků, s maturitou pak 40%. Bez středoškolského vzdělání je pouze 14 % zaměstnanců, kteří si však v průběhu zaměstnání neustále rozšiřují kvalifikaci absolvováním odborných kurzů. Naopak u středoškolsky vzdělaných pracovníků s maturitou je kladen tlak na další vzdělávání absolvováním vysokoškolského studia, které již v současnosti má 4% dotázaných zaměstnanců.

Graf č. 3: Vzdělání pracovníků



Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Otázka č. 4: Rozložení pracovníků podle pracovního zařazení

Rozložení pracovníků podle pracovního zařazení nereprezentuje organizační strukturu zaměstnanců v zařízení, ale vypovídá pouze o pracovnících, kteří se chtěli výzkumu zúčastnit. Podle výsledků průzkumu je 66% pracovníků zařazeno do kategorie pracovníků v sociálních službách, 21% je zdravotních sester, 5% zaměstnanců je v pozici sociálního pracovníka a 8% je zařazeno v jiných funkcích.

Graf č. 4 Pracovní zařazení v organizaci

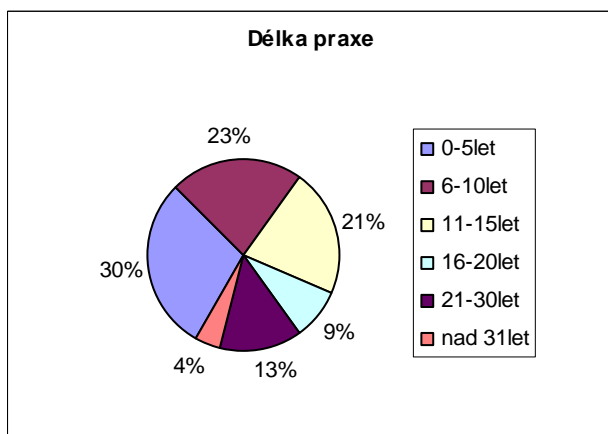


Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Otázka č. 5: Rozložení pracovníků podle délky praxe v pomáhajících profesích

Z výsledků dotazníků je zřejmé, že v pomáhajících profesích je vysoká náročnost na psychické i fyzické zatížení pracovníků a hodně pracovníků z tohoto důvodu v sociálních profesích dlouhodobě nevydrží. Na 53% zaměstnanců je v profesi do 10 let a dalších 21% do 15 let praxe. 83% zaměstnanců má praxi kratší než 20let a jen 4% zaměstnanců vydrží v zaměstnání déle než 30 let. Ze zjištěných výsledků je zjevné, že tato povolání jsou velmi náročná a jen málo jedinců vydrží fyzickou i psychickou zátěž tak, aby jim jejich práce vydržela jako celoživotní zaměstnání. V těchto ojedinělých případech pracovníků se jedná o životní poslání.

Graf č. 5: Délka praxe v zařízení



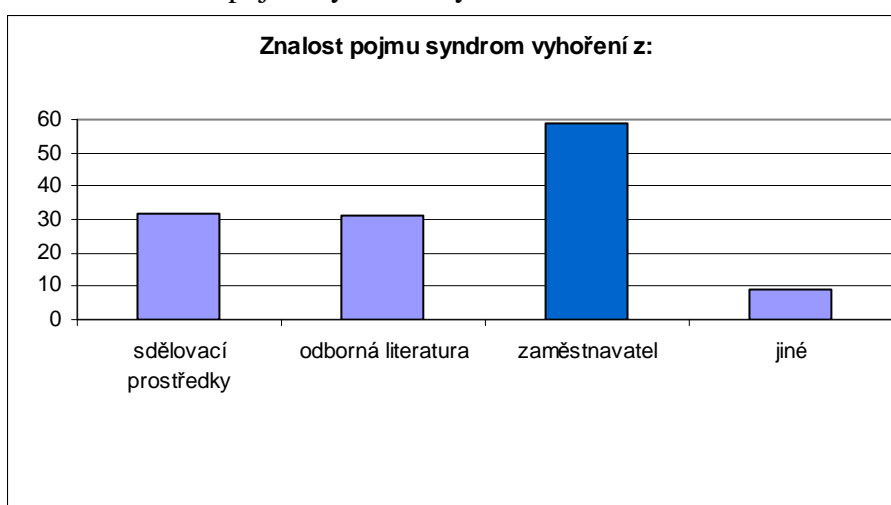
Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

6.2 Informovanost a individuální prevence syndromu vyhoření u pracovníků

Otázka č. 6: Obeznamení pracovníků s pojmem syndromu vyhoření

Po zpracování výsledků vyplývá, že 24% zaměstnanců zná pojem syndromu vyhoření ze sdělovacích prostředků a dalších 24% z odborné literatury. Až 45% zaměstnanců se o syndromu vyhoření dozvědělo v zaměstnání při školicích akcích a na vzdělávacích seminářích, 7% označilo jiný způsob zdroje informací.

Graf č. 6 Znalost pojmu syndrom vyhoření

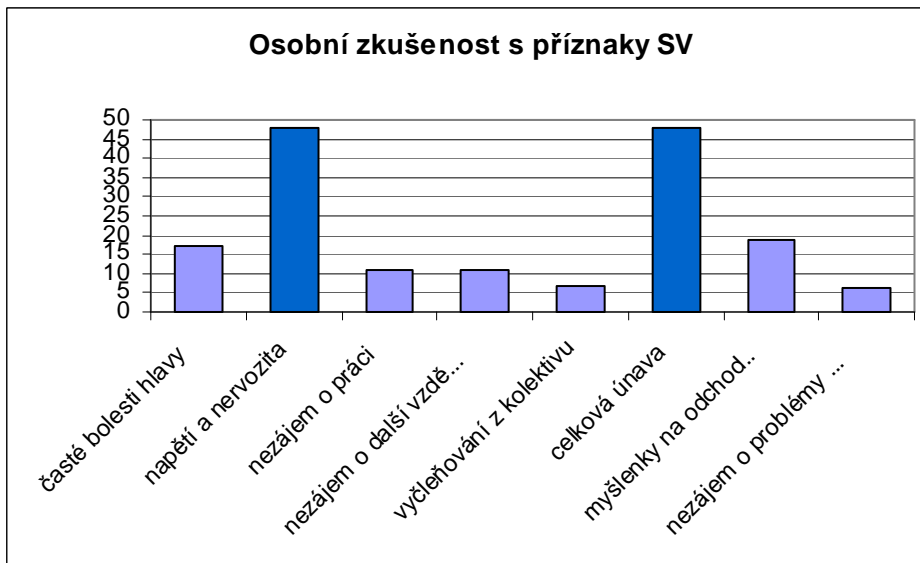


Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Otázka č. 7: Osobní zkušenost s příznaky syndromu vyhoření

Z průzkumu vyšly najevo následující údaje o osobní zkušenosti s některými příznaky syndromu vyhoření, tak jak se s nimi setkávají zaměstnanci v pomáhajících profesích. Nejvyšší četnost výskytu mají příznaky celkové únavy pracovníka a napětí spojené s nervozitou v zaměstnání. Obě tyto příčiny se podílejí po 28% ze všech příznaků. Následují pak myšlenky na odchod ze zaměstnání s 11% a časté bolesti hlavy s 10%. Jako méně časté opět po 7% jsou příznaky nezájmu o práci, případně nezájmu o další vzdělávání. Nejméně časté s podílem 4% jsou příznaky vyčleňování se z kolektivu a také nezájmu řešit cizí problémy. Z toho vyplývá, že pracovníci nejvíce trpí fyzickými a psychickými příznaky vyhoření. Nejméně častá je zátěž v oblasti sociálního vyčerpání.

Graf č. 7 – Osobní zkušenost s příznaky vyhoření

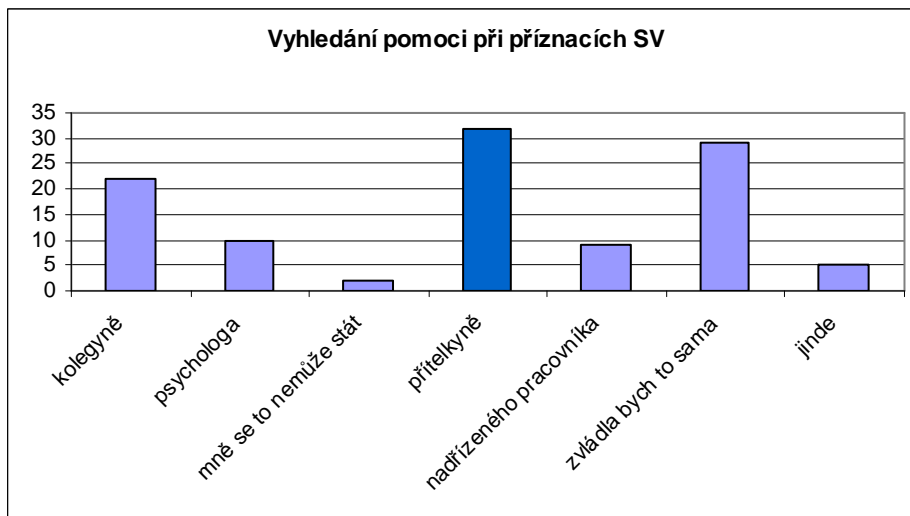


Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Otázka č. 8: Jakým způsobem eliminují pracovníci příznaky syndromu vyhoření

Na základě zjištěných informací by pracovníci nejčastěji řešili své problémy u svého přítele/přítelkyně, následuje sebevědomá samoléčba. Dále se svěří svému kolegovi či kolegyni a teprve pak následuje odborná porada u psychologa. Jako další v pořadí by následovala žádost o pomoc u nadřízeného a část zaměstnanců by svůj problém řešila jiným způsobem. U dvou dotázaných je jednoduché řešení, protože jim se to nemůže přihodit. Je to tím, že mají obrovskou sebedůvěru ve vlastní schopnosti či je to nedostatek osobních zkušeností?

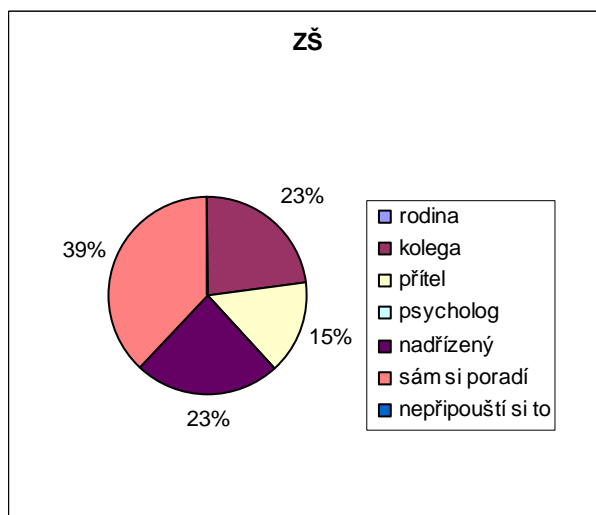
Graf č. 8 – Vyhledání pomoci při příznacích vyhoření



Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

U kategorie pracovníků se základním vzděláním jsou výsledky odpovědí vyjádřeny následovně. Největší část 39% si myslí, že by si s příznaky syndromu vyhoření poradili sami, stejné množství odpovědí vyjádřilo důvěru v pomoc nadřízeného nebo svého kolegy. 15% dotázaných zvolilo za svého důvěrníka přítele.

Graf č. 8 a) Reakce pracovníků se základním vzděláním

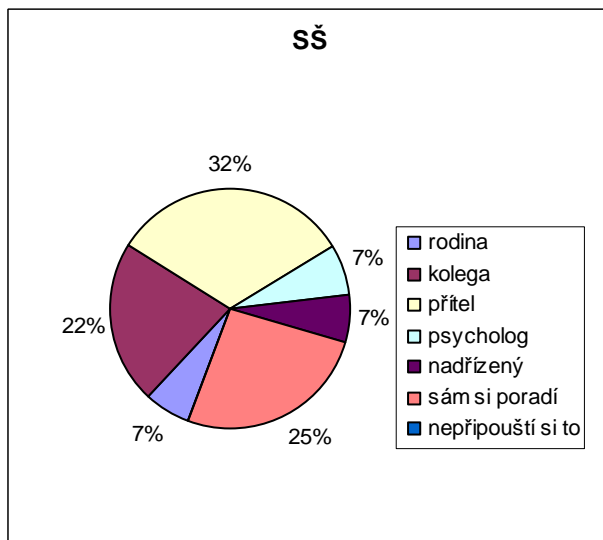


Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

V kategorii zaměstnanců se středoškolským vzděláním byly výsledky ankety následující. Největší podíl zaměstnanců věří svému příteli – celkem 32% odpovědí.

Poněkud méně – 25% věří ve vlastní schopnosti a 22% by se svěřilo svému kolegovi. Stejným dílem po 7% by pak řešili problémy ve své rodině, se svým nadřízeným, případně s psychologem.

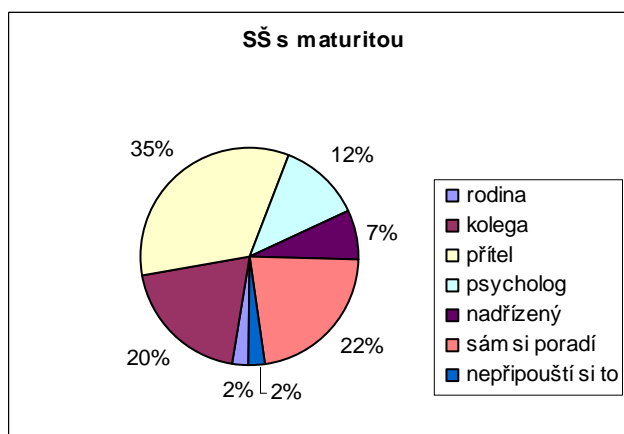
Graf č. 8 b) Reakce pracovníků se středoškolským vzděláním



Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

V kategorii zaměstnanců se středoškolským vzděláním s maturitou by své problémy nejčastěji řešilo 35% u svého přítele, následovala by pak terapie svépomoci 22% a celkem 20% dotázaných uvedlo svého kolegu. S 12% odpovědí by dali důvěru psychologovi a 7% by řešilo problém u svého nadřízeného. Shodně po 1 odpovědi by problém řešili v rodině a v jednom případě si nepřipouští možnost vzniku takového problému.

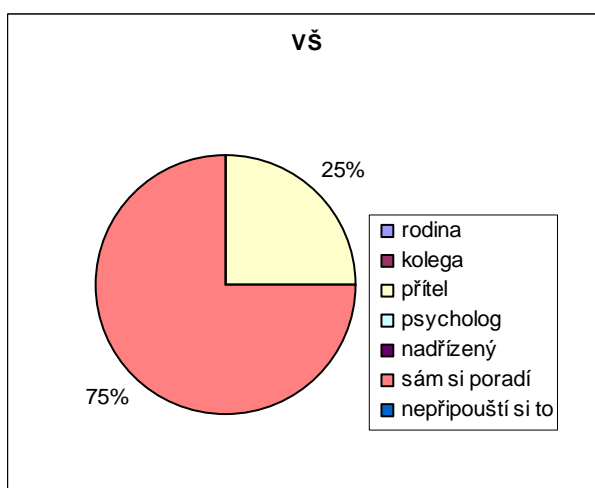
Graf č. 8 c) Reakce pracovníků se středoškolským vzděláním s maturitou



Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

V kategorii zaměstnanců s vysokoškolským vzděláním je malý počet zástupců tohoto průzkumu a proto výsledky nemohou být statisticky vypovídající. Ve třech odpovědích věří ve své schopnosti poradit si v této situaci sami. V jednom případě by požádali o pomoc přítele.

Graf č. 8 d) Reakce pracovníků s vysokoškolským vzděláním



Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Podíváme-li se na výsledky předcházejících grafů, je zřejmé, že pro zaměstnance se základním vzděláním jsou výsledky odpovědí rozloženy přibližně rovnoměrně. Se zvyšujícím se vzděláním roste sebedůvěra pracovníků ve své vlastní schopnosti a současně také důvěra ve své bezprostřední okolí, ve své kolegy a přátele. Méně by se se svými problémy svěřovali ve své rodině, případně u svých nadřízených, což může být způsobeno pocitem určitého selhání, za které se tito pracovníci stydí nebo se nechtějí přiznat svým nadřízeným s nastupujícími problémy.

Otázka č. 9: Vliv negativně ovlivňujících faktorů práce zaměstnanců

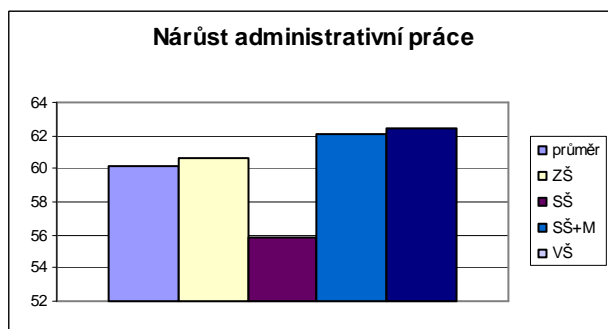
Do dotazníku jsem zařadila osm různých faktorů, které mohou negativně ovlivňovat práci zaměstnanců z hlediska kvality odváděné práce nebo z hlediska vytváření únavy a dalších vlivů snižujících výkonnost pracovníků. Zaměstnanci měli vyjádřit číslicí 1 až 8 stupeň podle důležitosti vlivu faktoru na jejich práci. Číslice jedna značí nejvyšší stupeň důležitosti z hlediska pracovníka. Osmička je nejméně závažný faktor. Pro každý faktor jsem sečetla číselnou váhu dané odpovědi a vynásobila ji počtem shodných

odpovědí. Výsledek je průměrná hodnota dané váhy pro všechny dotázané, a nebo pro určitou kategorii dotázaných. Vliv jednotlivých faktorů jsem zkoumala také z hlediska úrovně vzdělání jednotlivých dotázaných. V případě váhy osm by to znamenalo 100% vliv daného faktoru podle zvolené stupnice.

Z výsledků, po zpracování odpovědí, vyšly následující údaje, které jsem zpracovala do sloupcových grafů, které lépe vyjadřují vzájemnou úroveň dle jednotlivých ovlivňujících faktorů v závislosti na úrovni vzdělání dotázaných.

Graf č.9a) udává, jaký vliv na pracovníky má nárůst administrativní práce. Průměrná hodnota pro všechny dotázané činila úroveň 60,1% a u jednotlivých kategorií rozdělených podle vzdělání se lišila následovně. Pracovníci se základním vzděláním vykazovali hodnotu vlivu na 60,6%, pracovníci se středoškolským vzděláním 55,8%, pracovníci se středoškolským vzděláním s maturitou uvedli vliv tohoto faktoru na 62,1% a vliv u vysokoškolsky vzdělaných pracovníků byl 62,5%. Jednotlivé úrovně jsou si velmi blízké, což mě nepřekvapuje, protože i můj názor se potvrdil v tom, že navýšení administrativní práce zatěžuje všechny kategorie pracovníků a odvádí je od přímé péče o uživatele. Vliv tohoto faktoru je uváděn všemi dotázanými jako nejpodstatnější.

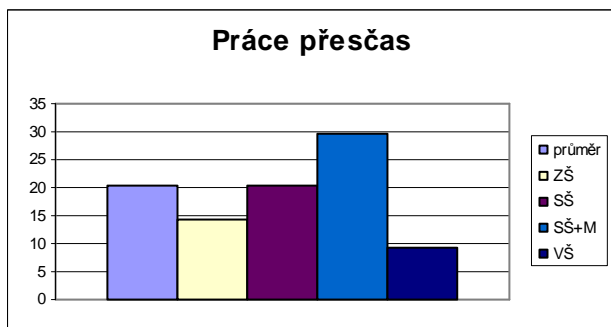
Graf č. 9 a) – Nárůst administrativní práce



Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Graf č.9b) vyjadřuje vliv negativního faktoru přesčasové práce. Ze zpracovaných údajů vyplývá, že průměrná hodnota tohoto faktoru činí 20,4% a je současně nejméně závažným vlivem působícím na zaměstnance u všech kategorií zaměstnanců.

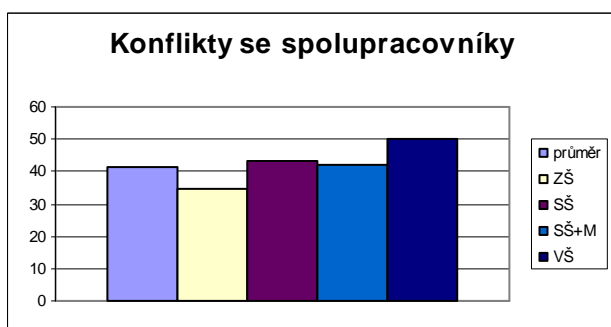
Graf č. 9 b) – Práce přesčas



Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Graf č.9c) vyjadřuje působení vzájemných konfliktů mezi pracovníky na jejich práci. Tento faktor uvedli všichni zaměstnanci v průměru na 41,4% a jednotlivé kategorie od této hodnoty se lišily jen minimálně. Z hlediska úrovně působení jej vyjádřili jako průměrnou hodnotu ovlivňující jejich práci.

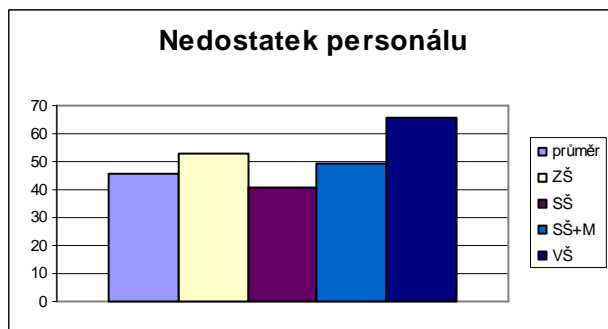
Graf č. 9 c) – Konflikty se spolupracovníky



Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Graf č.9d) vyhodnocuje vliv úrovně obsazení pracoviště potřebným množstvím zaměstnanců. Na základě vyhodnocení všech odpovědí je tomuto vlivu přisuzována závažnost působení na 45,8% s tím, že pracovníci se základním vzděláním pokládají vliv tohoto faktoru na úroveň 52,9%. Vysokoškoláci pak dokonce na 65%. To může být způsobeno tím, že vysokoškoláků je jen několik na každém pracovišti a proto se domnívají, že na jimi vykonávanou práci je málo lidí.

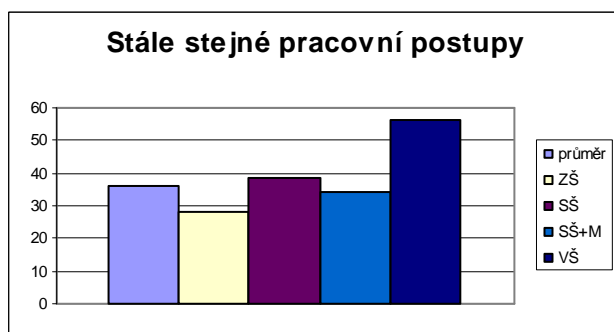
Graf č. 9 d) – Nedostatek personálu



Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Monotónnost práce, graf 9e), je hodnocena pracovníky v průměru jako faktor, který jim vadí v pořadí jako druhý s nejnižším vlivem. Hlavně zaměstnanci se základním vzděláním jej ohodnotili na 28%. Z toho můžeme usoudit, že taková práce jim vyhovuje. Nemusí u ní příliš přemýšlet, a proto je výkon takové práce příliš neunavuje. Naopak vysokoškoláci hodnotí monotónnost práce silně nad ostatní zaměstnance a to 56%. Taková práce je pro ně velmi únavná a nezajímavá.

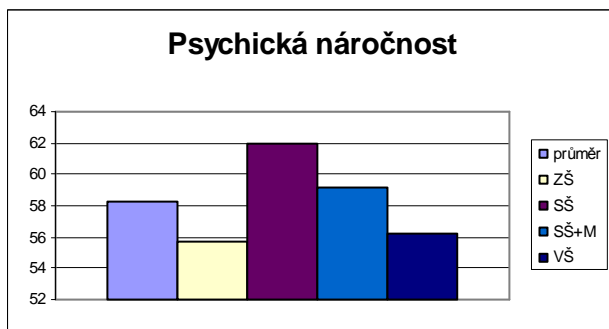
Graf č. 9 e) – Stále stejné pracovní postupy



Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Zhodnocením výsledků odpovědí na psychickou náročnost práce, graf 9f), hodnotí zaměstnanci tento faktor jako nadprůměrný 58%, přičemž všechny skupiny zaměstnanců jsou od průměru v rozmezí 4%. Je vidět, že psychická náročnost této práce s mentálně retardovanými uživateli je velmi psychicky zatěžující a je nutné na tento faktor zaměřit pozornost ze strany zaměstnavatele.

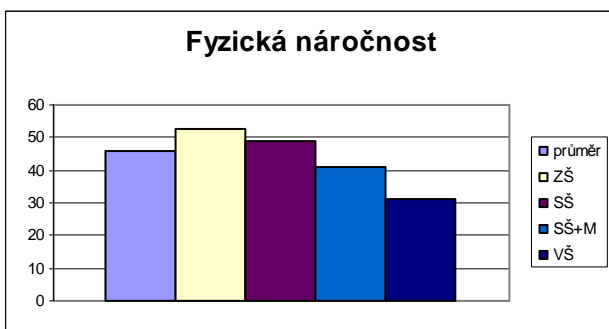
Graf č. 9 f) – Psychická náročnost práce



Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

V případě faktoru fyzické náročnosti práce, graf 9g), je uváděna průměrná hodnota jako 45,8%. U jednotlivých kategorií zaměstnanců se však hodně liší. Například pracovníci se základním vzděláním hodnotí fyzickou náročnost práce 52,9%, středoškoláci 48,7%, středoškoláci s maturitou 40,8% a vysokoškoláci jen 31,2%. Z těchto výsledků je patrné, že hodnocení fyzické náročnosti práce je dáno náplní pracovních povinností jednotlivých kategorií zaměstnanců. Fyzicky nejnamáhavější práci vykonávají právě pracovníci s nejnižší kvalifikací.

Graf č. 9 g) – Fyzická náročnost práce

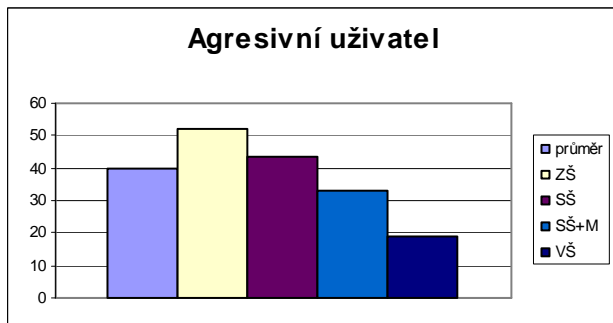


Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Vliv faktoru práce s agresivními uživateli, graf 9h), je v průměru vyjádřen hodnotou 39,7%. Avšak pro jednotlivé kategorie je rozdílný a má sestupnou tendenci od pracovníků se základním vzděláním 51,9% přes pracovníky se středoškolským vzděláním 43,6%, pracovníky s maturitou 32,8% a pracovníky s vysokoškolským vzděláním 18,9%. Opět je zřejmé, že vliv tohoto negativního faktoru klesá s množstvím práce vykonávané

v přímém kontaktu s agresivními uživateli a je úměrný obsahu práce jednotlivých kategorií zaměstnanců.

Graf č. 9 h) – Agresivní uživatel

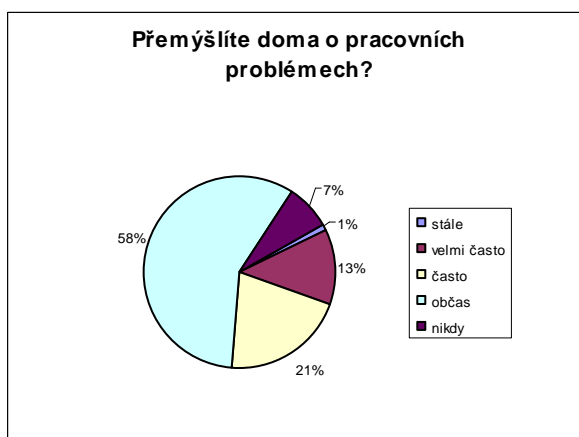


Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Otázka č. 10: Berou si zaměstnanci problémy z práce domů

Podle výsledků dotazníkové akce se ukazuje, že přes 90% zaměstnanců se nedokáže oprostít od pracovních problémů a odnáší si je domů jako stresovou zátěž. Z toho 58% jen občas, ale co je zarážející, že 34% zaměstnanců si tyto starosti dělá velmi často, a to může z dlouhodobého hlediska vyústit ve zdravotní potíže. Je zřejmé, že na těchto pracovištích pracují zaměstnanci, kteří se s svojí prací sžili a odvádějí kvalitní práci. Na druhou stranu je zapotřebí, aby ze strany zaměstnavatele byl kladen důraz na správnou hygienu práce a častější informování lidí o problematice prevence vyhoření.

Graf č. 10 – Přenos pracovních problémů domů

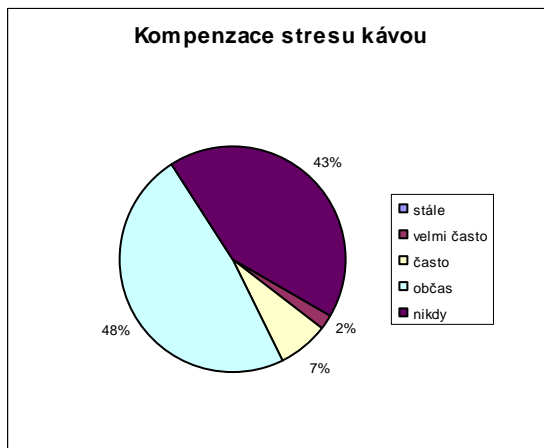


Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Otázka č. 11: Jak zaměstnanci kompenzují stres ze zaměstnání?

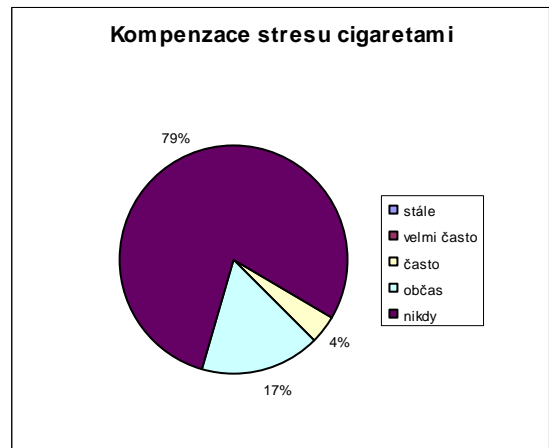
Z výsledků odpovědí na otázku, jak kompenzují zaměstnanci stres ze zaměstnání, vyplývá, že to jsou běžné způsoby, kterými kompenzují své problémy. Nejméně často se uchylují k pomoci léky - jen 4% viz. graf č. 11 d, podobně hledají oporu v alkoholu – 7%, graf č. 11 c. Častější je opora v nikotinu graf č. 11 b. Tohoto způsobu kompenzace využívá 21% tazatelů. Nejčastější oporou při stresu je konzumace kávy, kterou využívá 57% zaměstnanců – graf č. 11 a. Jídlo jako zdroj pomoci ve stresu užívá 60% dotázaných, i když jen občas.

Graf č. 11 a) Kompenzace kávou



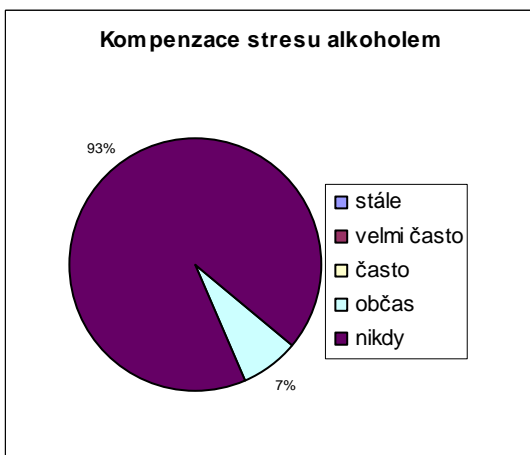
Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Graf č. 11 b) Kompenzace cigaretami



Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Graf č. 11 c) Kompenzace alkoholem



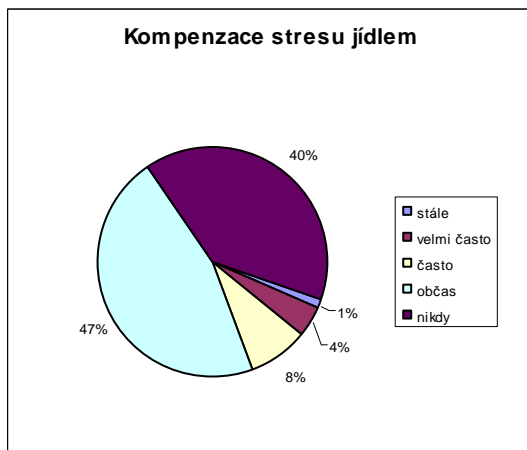
Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Graf č. 11 d) Kompenzace léky



Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Graf č. 11 e) Kompenzace jídlem

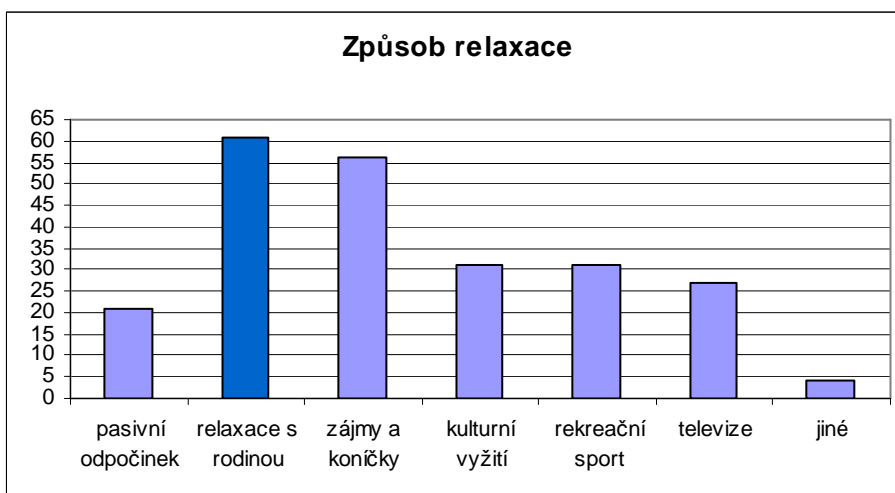


Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Otázka č. 12: Nejčastější způsoby relaxace po práci

Způsob relaxace zaměstnanců v sociálních službách nevybočuje z běžných způsobů relaxace ostatních povolání. Nejběžnějším způsobem uvolnění z nahromaděného stresu lidé hledají u své rodiny, u svých osobních zájmů a koníčků. Pak následují kulturní a sportovní aktivity a dále pak pasivní odpočinek s případným sledováním televize.

Graf č. 12 – Způsob relaxace



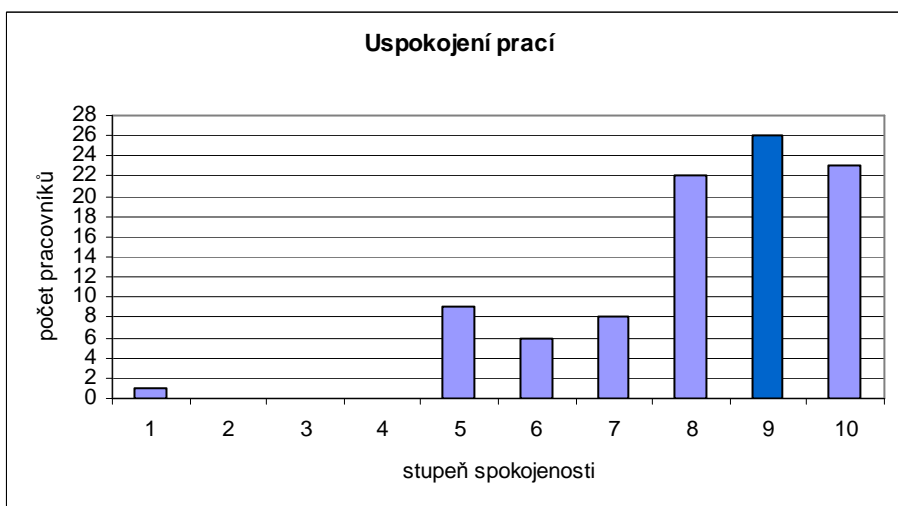
Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

6.3 Prevence syndromu vyhoření u pracovníků ze strany zaměstnavatele

Otázka č. 13: Úroveň uspokojení zaměstnanců náplní práce

Při zkoumání zda jsou zaměstnanci se svou prací spokojeni a přináší-li jim práce uspokojení je zřejmé, že velká většina - 75% zaměstnanců nachází v práci velké uspokojení. Dá se říct, že tito lidé nacházejí ve své práci životní cíl. Dalších 24% je se svou prací vcelku spokojeno a nevidí v ní vážnější problémy, které by je nutily změnit zaměstnání. Pouze jeden zaměstnanec je v práci nespokojen a je pravděpodobné, že v nejbližší době nejspíše změní zaměstnání.

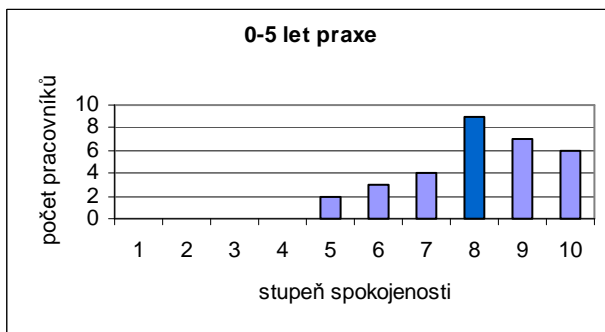
Graf č. 13 – Spokojenost s prací



Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

V kategorii zaměstnanců s praxí do 5 let hodnotí všichni dotázaní stupeň spokojenosti jako pět a více. Je zřejmé, že jsou spokojeni s náplní své práce a je předpoklad, že u ní vydrží i v dalších letech.

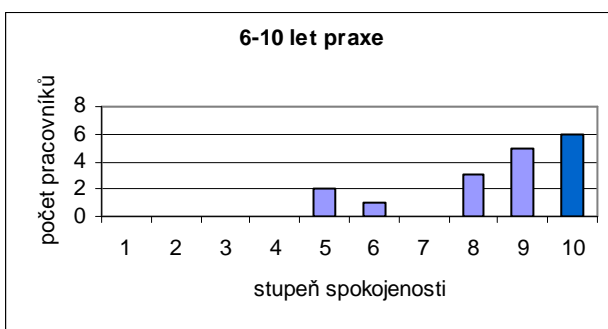
Graf č. 13 a) 0-5 let praxe



Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

U pracovníků s praxí 6-10 let je hodnocení spokojenosti s náplní jejich práce od hodnoty pět až po deset s rostoucí tendencí. Tito zaměstnanci se velmi dobře zapracovali a obsah jejich práce jim plně vyhovuje. Jsou předpokladem pro vytvoření velmi kvalitního kolektivu.

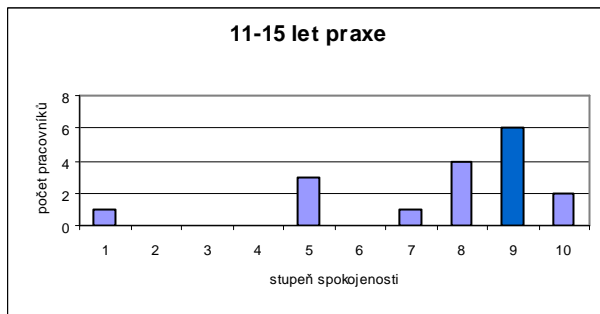
Graf č. 13 b) 6-10 let praxe



Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

V kategorii zaměstnanců 11-15 let praxe je opět velmi vysoká spokojenost se zaměstnáním, ale v jednom případě je hodnocení jedna, z čehož je možné usoudit, že tento zaměstnanec má nějaké konkrétní důvody, pro které je se zaměstnáním nespokojen.

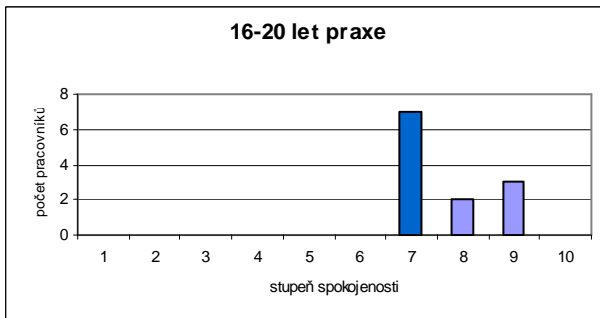
Graf č. 13 c) 11-15 let praxe



Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Pracovníci s praxí 16-20 let jsou v průměru velmi spokojeni s obsahem své práce, i když hodnocení deset se již nevyskytuje.

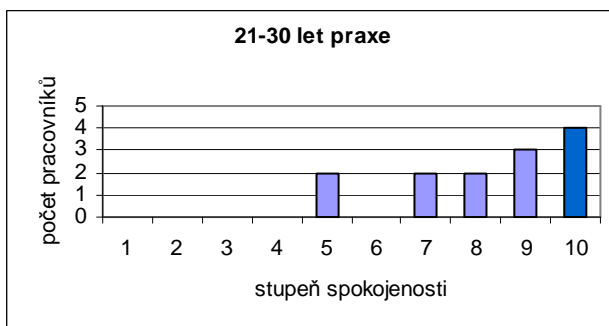
Graf č. 13 d) 16-20 let praxe



Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

U zaměstnanců s praxí 21-30 let je také vysoká spokojenost s pracovní náplní a je zřejmé, že tito pracovníci překonali veškeré nástrahy tohoto fyzicky i psychicky namáhavého povolání a svou práci prokládají správnou pracovní a duševní hygienou.

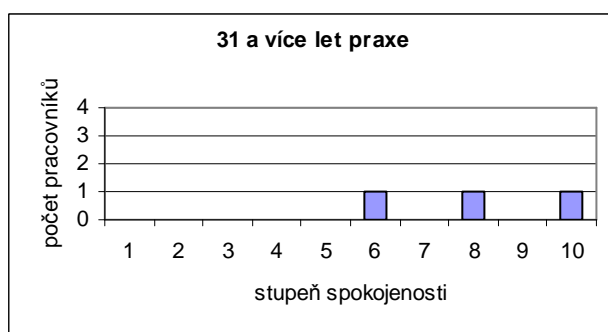
Graf č. 13 e) 21-30 let praxe



Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Přesto, že pracovníků nad 31 let praxe je nejméně, všichni uvedli nadprůměrnou spokojenost s náplní své práce. U těchto zaměstnanců se jejich práce stala životní náplní. Tito zaměstnanci prokázali vysokou odolnost proti negativním vlivům působících na člověka v tomto velmi stresujícím zaměstnání.

Graf č. 13 f) 31 a více let praxe

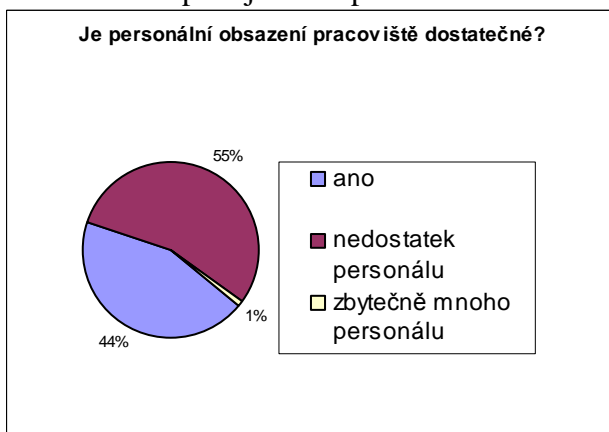


Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Otázka č. 14: Jaká je spokojenost s personálním obsazením pracoviště

Na dotaz zda si zaměstnanci myslí, že je pracoviště dostatečně obsazené obsluhujícím personálem, si 55% zaměstnanců myslí, že je na pracovišti nedostatek lidí pro poskytování kvalitní obslužné péče uživatelům. Naopak 44% si myslí, že je počet zaměstnanců dostatečný. To může být způsobeno úspornými opatřeními na jednotlivých zařízeních z důvodu nařízení vyšších organizačních složek. Toto může být první informace o stavu počtu zaměstnanců vzhledem k počtu uživatelů, kdy zaměstnanci již vidí problémy ve své práci na pracovištích z důvodů nízkého počtu zaměstnanců. Aby byla poskytována kvalitní ošetrovatelská péče na stále vyšší úrovni dle požadovaných standardů, není možné dále snižovat počty zaměstnanců a finanční prostředky vkládané do ošetrovatelské péče.

Graf č. 14 – Spokojenost s personálním obsazením na pracovišti

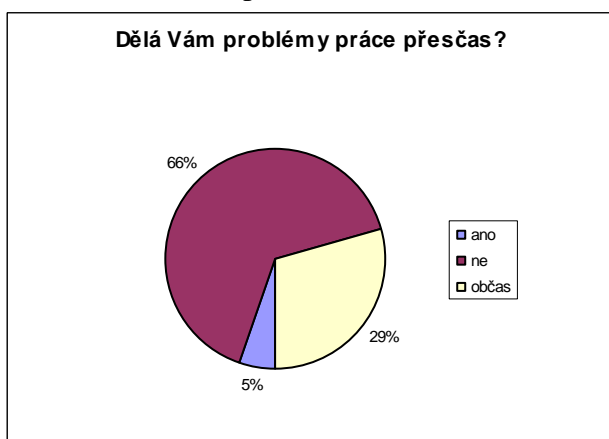


Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Otázka č. 15: Problémy s přesčasovou prací

Z výsledků došlých odpovědí vyplývá, že 66% pracovníků nevidí problém v přesčasové práci a pouze 5% zaměstnanců s ní má potíže. Z toho lze usoudit, že většina zaměstnanců si je vědoma své odpovědné práce a nutnosti zastoupit své kolegy v případě nepředvídaných pracovních okolností.

Graf č. 15 – Práce přesčas



Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Otázka č. 16: Můžete svobodně vyjádřit svůj názor na pracovišti?

Podle odpovědí zaměstnanců 39% z nich si může, dle svého mínění, na pracovišti říci před svými nadřízenými svůj názor na řešení pracovních problémů vždy a bez obav, že by proti nim někdo vystoupil. Až 45% zaměstnanců si myslí, že svůj názor mohou vyslovit jen někdy za určitých podmínek, aby za své názory nebyli zpětně postiženi. Naopak 16%

zaměstnanců si myslí, že nemohou svobodně vyjádřit svůj osobní názor bez nějakého následku. Tato situace naznačuje, že na pracovištích není z hlediska možnosti vyjádřit svobodně svůj názor vážná, ale je nutné, aby se situace dále zlepšovala a i těch 16% zaměstnanců se cítilo dostatečně volných, aby mohli svůj názor svobodně přednést. K tomuto by měla kladně přispět i supervize na jednotlivých pracovištích.

Graf č. 16 – Vyjádření názoru na pracovišti

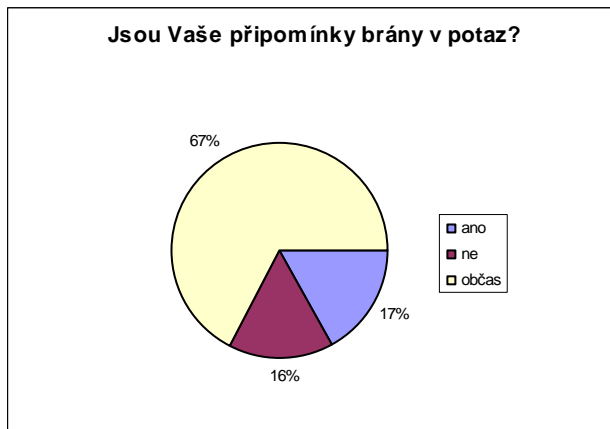


Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Otázka č. 17: Reagují vedoucí pracovníci na vaše názory?

Celkem 16% zaměstnanců si myslí, že k jejich názorům vedení nepřikládá žádnou váhu a jejich názory jsou opomíjeny. Naopak 67% z nich si myslí, že občas k jejich názorům vedení přihlédne a tím mohou ovlivnit chod svého pracoviště. Až 17% zaměstnanců udává, že k jejich názorům vedení přihlíží, a cítí se být přímo spjati s případným ovlivněním chodu zařízení.. Vzhledem k rozložení jednotlivých odpovědí se jedná o běžnou charakteristickou křivku, která vypovídá o zcela normálním rozložení odpovědí na dané téma.

Graf č. 17 – Reakce na připomínky zaměstnanců ze strany zaměstnavatele

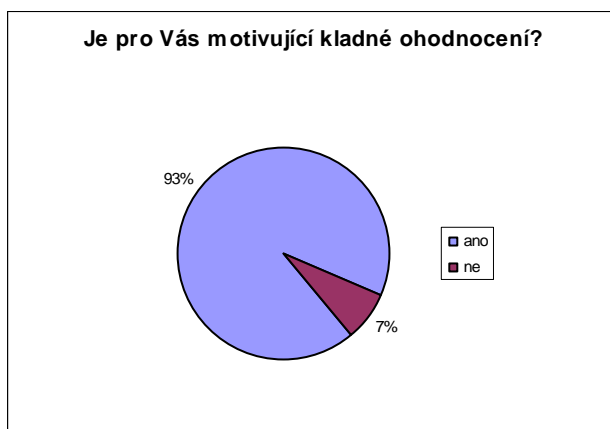


Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Otázka č. 18: Motivuje Vás kladné slovní ohodnocení ze strany vedení?

Až 93% zaměstnanců pokládá kladné slovní ohodnocení za pozitivně motivující v jejich každodenní práci. Přijímají ho jako ohodnocení jejich namáhavé a odpovědné práce a pociťují sounáležitost s celým kolektivem. Současně se snižuje tímto projevem napětí v kolektivu, což má pozitivní vliv na výkonnost pracovníků a zabraňuje případným stresovým jevům.

Graf č. 18 – Vliv slovního ohodnocení na motivaci zaměstnanců

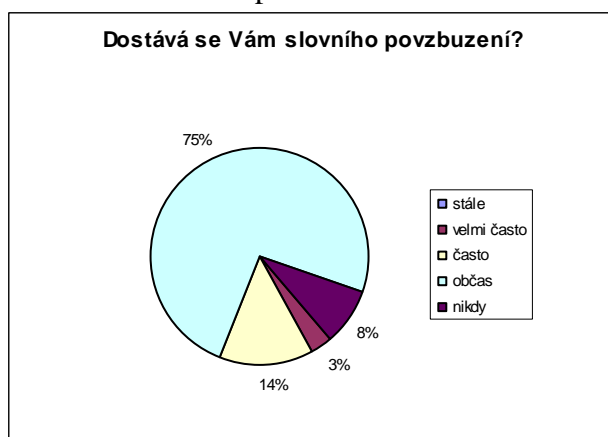


Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Otázka č. 19: Verbální povzbuzení ze strany nadřízených

Z průzkumu vyznělo, že většina vedoucích si uvědomuje nutnost slovního povzbuzení svých podřízených, protože 75% z nich uvedlo, že občas se jim dostává této podpory a 17% ji dostává stabilně. Jen 8% dotázaných se jí nedostává. Zde by pomohla větší obeznámenost s efektem této podpory u nadřízených pracovníků, aby s ní tolik nešetřili, protože z hlediska zaměstnavatele to nic nestojí a zaměstnanci mají dobrý pocit z vykonané práce a cítí současně spoluúčast nadřízených s výkonem své práce.

Graf č. 19 – Slovní povzbuzení zaměstnanců



Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Otázka č. 20: Vzdělávání, rozšiřování znalostí a prohlubování kvalifikace zaměstnanců na pracovištích

Z došlých odpovědí na otázku možnosti prohlubovat si znalosti formou dalšího vzdělávání formou kurzů, školení nebo odborných seminářů případně zvyšovat si kvalifikaci dalším studiem celkem 69% dotázaných uvedlo, že tyto formy jsou jim přístupné a využívají jich. Jen 31% dotázaných odpovědělo, že k těmto možnostem nemá přístup. Vzhledem k systému vzdělávání na těchto zařízeních si myslím, že u těchto 31% dotázaných došlo k nepochopení položené otázky, protože možnosti vzdělávání určitě mají, ale nevyužívají jich. Důvodem mohou být finanční náklady na tyto akce, protože i několikahodinové školení vyjde účastníka kolem 1000 Kč. Vzhledem k výši platů v sociálních službách je to nezanedbatelná položka. Také ceny vzdělávacích akcí od poskytovatelů se v poslední době neúměrně navýšily vzhledem k objemu poskytovaných informací.

Graf č. 20 Vzdělávací akce zaměstnanců



Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Otázka č. 21: Obeznamenost pracovníků s pojmem supervize

K tomuto tématu 93% tazatelů uvedlo, že ví, co pojem supervize vyjadřuje a čeho se týká. Jen 7% neznalo pojem supervize a neví, co to znamená.

Graf č. 21 Znalost pracovníků pojmu supervize



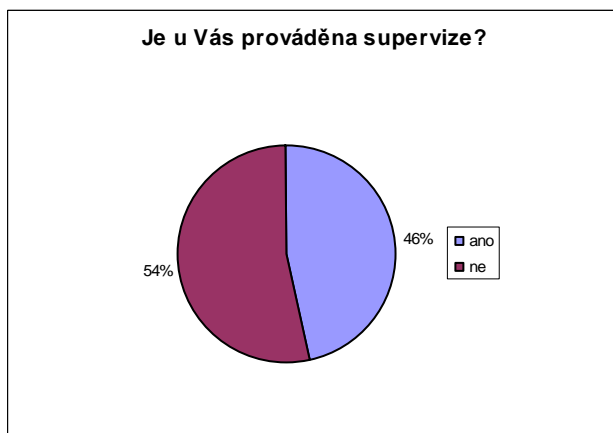
Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Otázka č. 22: Pracoviště s realizovanou supervizí

Podle došlých odpovědí 54% zaměstnanců již na svých pracovištích supervizi využívá. Vzhledem k tomu, že je to v celku nový prvek zaváděný v sociálních službách, aby pomohl se snížením stresových faktorů na pracovištích, je toto číslo v celku

uspokojivé. Protože tato metoda je uplatňována teprve druhým rokem, můžeme se domnívat, že během krátké doby bude zavedena na všech pracovištích.

Graf č. 22 – Pracoviště s probíhající supervizí



Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Otázka č. 23: Přínos supervize pro pracovníky

Z došlých odpovědí vyplývá, že u pracovníků, kteří již mají supervizi zavedenou lehce nadpoloviční většina – 52% ji hodnotí jako nedostatečnou a myslí si, že není pro ně přínosem. Z vlastní zkušenosti vím, že tento nový prvek v komunikaci mezi zaměstnanci a vedením zařízení, je zatím v počátcích a ze strany zaměstnanců je cítit určitou nedůvěru. Toto nejspíše pramení z obavy, aby jejich názory nezpůsobily jim samým v rámci kolektivu pracovní potíže. Než se tyto obavy rozptýlí, bude to ještě určitou dobu trvat a musí nastoupit hodně vysvětlovacích akcí, aby se zaměstnanci strachu z veřejného vyslovení svého názoru, což souvisí i s asertivní komunikací na zařízeních, zbavili.

Graf č. 23 – Přínos supervize pro pracovníky

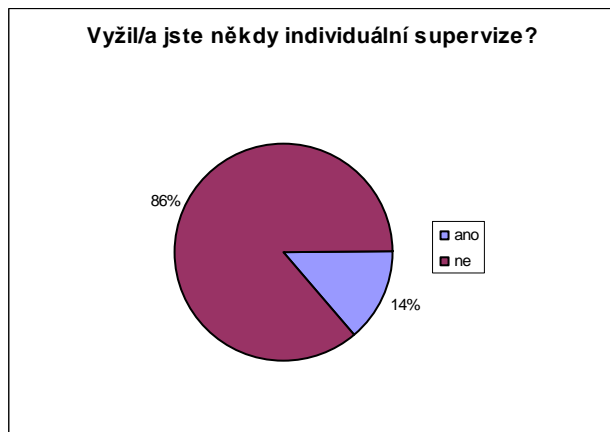


Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Otázka č. 24: Individuální zapojení do supervize

Ze zaměstnanců, kteří se již zúčastnili supervize, jen 14% z nich se aktivně zapojilo do diskuze a mají praktické zkušenosti při řešení individuálního problému se supervizí.

Graf č. 24 – Využití individuální supervize



Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

Otázka č. 25: Snaha o zavedení supervize

Z došlých odpovědí vyznívá, že u zaměstnanců na jejichž pracovištích supervize neprobíhá, by tuto podporu uvítalo 69% dotázaných. Tito zaměstnanci si myslí, že supervize by pro ně byla přínosem.

Graf č. 25 – Zájem o supervizi na pracovišti



Zdroj: Vlastní šetření v DZP září-prosinec 2008

7 SHRNU TÍ A VYHODNOCENÍ VÝZKUMU

Zpracováním praktické části výzkumného projektu se v celku naplnily předpoklady, které jsou ve shodě s teoretickými informacemi o vzniku syndromu vyhoření. Pracovníci v Sociálních službách v Uherském Hradišti mají co do zastoupení všechny věkové kategorie i stupně vzdělání. Přestože jsou z pěti různých Domovů, odpovědi v dotazníkovém průzkumu prokázaly, že ve všech těchto zařízeních je shoda v názorech pracovníků na většinu položených otázek. Z toho usuzuji, že otázky vystihují problematické oblasti v jejich práci.

Vyhodnocení jednotlivých pracovních hypotéz je následující.

Hypotéza č. 1 : Informovanost o syndromu vyhoření je u pracovníků velmi dobrá.

Jak vypovídají výsledky zpracované v otázce č. 6, všichni dotázaní znají, co to je syndrom vyhoření a jsou s ním obeznámeni hlavně ze strany zaměstnavatele, ze školících akcí a také ze soukromého vzdělávání, z odborné literatury a sdělovacích prostředků. Z následující otázky č. 7 vyplývá, že mají i osobní zkušenost s nejčastějšími příznaky syndromu vyhoření. Nejčastěji se vyskytoval faktor zvýšeného napětí a nervozity a dále celkové únavy v práci. Na základě těchto zjištění se potvrdila správnost hypotézy č. 1.

Hypotéza č. 2 : Prevence syndromu vyhoření ze strany pracovníků je dostatečná.

Na základě správnosti hypotézy č. 1 a výsledků výzkumu v otázkách č. 8 až 12 vyvozují následující závěry. Při eliminaci faktorů syndromu vyhoření se většina pracovníků soustřeďuje na své okolí. Případnou pomoc by vyhledali hlavně u svých přátel a kolegů v práci. I pokud se bere vliv vzdělání pracovníků, reakce jsou si velmi podobné viz. Graf 8a - 8d. Při zpracování odpovědí na vliv osmi nejběžnějších faktorů syndromu vyhoření – otázka č. 9, největší zátěž na pracovníky klade nárůst administrativní práce a psychická zátěž při zvládání každodenní a rutinní práce. Zde se opět potvrdily mé domněnky o narůstajícím negativním vlivu stále se zvyšujícího podílu administrativy při každodenní práci, při zachování stejného počtu pracovníků v provozu a stále narůstající úrovně a požadavků na zvyšování kvality poskytovaných služeb.

Naopak reakce zaměstnanců na stres ze zaměstnání je možné hodnotit, dle výsledků průzkumu, velmi pozitivně. Podle výsledků odpovědí otázky č.11 je negativní vliv stresu

ze zaměstnání pracovníky kompenzován běžnými legálními prostředky a svědčí o vysoké profesionalitě našich zaměstnanců. U používání podpůrných přípravků na kompenzaci stresu jako jsou alkohol a léčiva vycházejí odpovědi tak optimisticky, že si myslím, že ze strany odpovídajících zaměstnanců došlo k záměrnému zkreslení odpovědí z důvodu velké citlivosti sdělovaných dat.

Z hlediska přístupu k duševní hygieně zaměstnanců po práci se pracovníci v sociálních službách neliší od ostatních zaměstnanců jiných povolání. Využívají při relaxaci všechny běžné způsoby pro uvolnění psychického a fyzického napětí z jejich pracovní činnosti – otázka č. 12.

Tím se potvrzuje i druhá hypotéza o dostatečné úrovni prevence ze strany zaměstnanců.

Hypotéza č. 3: Podpora zaměstnavatele v prevenci syndromu vyhoření u pracovníků není dostatečná.

Přesto, že kolektiv pracovníků zkoumaných zařízení je stabilní a vyzrálý, na vysoké profesionální úrovni a zaměstnanci jsou se svou prací nadprůměrně spokojeni viz. otázka č. 13, vyvstávají problémy na pracovištích v oblasti personálního obsazení a dalšími motivačními vlivy na výkon práce zaměstnanců viz. otázky č. 14 až 20. Ze strany zaměstnavatele je zřetelná snaha o trvalé zvyšování vzdělanosti a seznamování s nejnovějšími trendy v oblasti sociální práce a duševní hygieny zaměstnanců. Toto je přijímáno ze strany pracovníků velmi pozitivně.

Například nejnovější trend v zavádění týmové supervize na některých pracovištích je těmito pracovníky přijímán s nedůvěrou. Myslím si, na základě osobní zkušenosti, že tato metoda může být velkým přínosem pro snížení napětí mezi zaměstnanci a vedoucími pracovníky v těchto zařízeních, ale jen za předpokladu, že bude pracovníkům lépe vysvětleno, k čemu tato metoda slouží, a že se nemají čeho obávat při vyslovení vlastních názorů.

Vzhledem k tomu, že pozitivních povzbuzení v každodenní pracovní náplni pracovníků v sociálních službách je velmi málo a vzhledem k poslednímu platovému vývoji si myslím, že zaměstnavatelé mají před sebou ještě hodně úkolů při zkvalitňování úrovně prevence syndromu vyhoření. Toto je nelehký úkol a bude trvat ještě hodně dlouho,

než zaměstnavatelé přesvědčí své zaměstnance, že pracují na společném zájmu a odstraní všechny projevy nedůvěry. Z tohoto důvodu si myslím, že hypotéza č. 3 je správná.

ZÁVĚR

V této bakalářské práci se zabývám problémem syndromu vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích v Domovech pro osoby se zdravotním postižením v Uherském Hradišti. Syndrom vyhoření se snažím popsat ve stádiu vzniku, zabývám se příčinami jeho vzniku, příznaky, jimiž se projevuje, stádiu vývoje, kterými postižená osoba prochází a způsobem prevence na úrovni jedince a zaměstnavatele.

Sama jsem začínala pracovat v sociálních službách ještě v době centrálního plánování a řízení těchto zařízení, kdy sociální služby spočívaly pouze v základním poskytování ošetrovatelské péče. Na velké množství handicapovaných uživatelů bylo jen malé množství ošetrovatelského personálu a ten se dělil na řádové sestry a civilní zdravotnický personál. Tělesně i mentálně postižení lidé žili v zařízeních, které jim vytvářely iluzi jejich domova, ale svět mimo zdi ústavu je nevnímal. Společnost se chovala, jako by neexistovali. Po změně politického systému v Československu se společnost začala dovídat, že na jejím okraji žijí postižení lidé a že je nutné jim pomoci. Začal se měnit přístup, jak ze strany ministerských úředníků, tak i ze strany obyčejných lidí. Vznikaly nové domovy a v nich nastupovali zaměstnanci bez kvalitní přípravy na profesi pracovníků v sociálních službách. Noví zaměstnanci přišli s ideály pomáhat těmto potřebným lidem, ale neuvědomovali si, jak je práce psychicky i fyzicky namáhavá. Hlavně psychická zátěž a emocionální angažovanost je natolik vyčerpala, že vlivem nedostatečné duševní hygieny propadali pocitům neschopnosti zvládat každodenní stresové situace. Mnoho z nich bylo nuceno tuto práci opustit. Sama jsem tehdy netušila co je pravou příčinou tohoto destruktivního vlivu. Teprve při četbě odborných časopisů jsem si uvědomila, že na vlastní oči ve svém okolí vidím konkrétní působení syndromu vyhoření. Dlouho jsem o tomto problému hledala vhodné informace a v současnosti je mohu touto cestou poskytnout i ostatním.

V praktické části výzkumu se zaměřuji na hloubku informovanosti pracovníků v pomáhajících profesích o syndromu vyhoření a o praktických způsobech boje s příznaky vyhoření a kvalitě duševní hygieny. Výsledkem práce jsou zjištěné informace, které umožňují následující zhodnocení.

Zaměstnanci v oboru sociálních služeb v pomáhajících profesích jsou profesionálně na vysoké úrovni, jsou odborně i psychicky připraveni na náročnost a specifickou jejich práce a dokáží se sami orientovat v problematice stresových situací a správně řešit krizové

situace bez toho aniž by zanechávaly na jejich psychice trvalé následky. Současně vyvstala otázka, zda vedoucí pracovníci mají dostatečně vstřícný přístup ke svým podřízeným. O tom vypovídají odpovědi týkající se vyjádření svobodného názoru podřízených pracovníků před svým vedoucím bez obavy z možných represivních opatření. Stejně tak je nutné prohloubit informovanost a propracovat metody při uplatňování supervize na pracovištích. Tento průzkum ukázal, že pracovníci, u nichž supervize neprobíhá, by si ji přáli, ale na druhé straně tam, kde je již zavedena, mají k ní nedůvěru a nedokáží se oprostít od strachu z kariérního postihu, případně z možného nabourání dobrých pracovních vztahů s kolegy.

Proti syndromu vyhoření je nutné aktivizovat všechny možné způsoby prevence a podporovat pozitivní myšlení hlavně v řídicí činnosti vedoucích pracovníků, aby vytvářeli na pracovištích optimální podmínky pro práci a tím i pro poskytování kvalitních sociálních služeb.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
- [2] JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. 1.vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 32 s. ISBN 80-86991-74-1.
- [3] KEBZA, J., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha: SZÚ, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7.
- [4] KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997. 147 s. ISBN 80-7178-429-X
- [5] KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 136 s. ISBN 80-7169-551-3
- [6] KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5
- [7] MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2
- [8] MAYEROVÁ, M. *Stres, motivace a výkonnost*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1997. 136 s. ISBN 80-7169-425-8
- [9] MIČEK, L. *Duševní hygiena*. Praha: SPN, 1986
- [10] POTTEROVÁ, B. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-211-3
- [11] TOŠNER, J., TOŠNEROVÁ, T. *Burn-Out Syndrom, Syndrom vyhoření*. Praha: Hestia, 2002
- časopisy*
- [12] KLEVETOVÁ, D. *Vyznáte se sami v sobě?* Sociální péče, č. 4, 2008, s. 12-14. ISSN 1213-2330
- [13] LIBIGEROVÁ, E. *Syndrom profesionálního vyhoření*. Praktický lékař, roč. 79, č. 4, 1999, s. 186-190. ISSN 0032-6739
- [14] MALLOTOVÁ, K. *Burn-out neboli syndrom vyhoření*. Psychologie dnes, roč. 6, č. 2, 2000, s. 14-15. ISSN 1211-5886.

- [15] ZACHAROVÁ, E. *Syndrom vyhoření v klinické praxi*. Florence, roč. 4, č. 7-8, 2008, s. 305. ISSN 1801-464X.

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 - Pohlaví pracovníků

Graf č. 2 a) – Věk pracovníků

Graf č. 2 b) – 21-30 let

Graf č. 2 c) – 31-40 let

Graf č. 2 d) – 41-50 let

Graf č. 2 e) – 50-60 let

Graf č. 3 - Vzdělání pracovníků

Graf č. 4 - Pracovní zařazení v organizaci

Graf č. 5 - Délka praxe v zařízení

Graf č. 6 - Znalost pojmu syndrom vyhoření

Graf č. 7 – Osobní zkušenost s příznaky vyhoření

Graf č. 8 – Vyhledání pomoci při příznacích vyhoření

Graf č. 8 a) - Reakce pracovníků se základním vzděláním

Graf č. 8 b) - Reakce pracovníků se středoškolským vzděláním

Graf č. 8 c) - Reakce pracovníků se středoškolským vzděláním s maturitou

Graf č. 8 a) - Reakce pracovníků se vysokoškolským vzděláním

Graf č. 9 a) – Nárůst administrativní práce

Graf č. 9 b) – Práce přesčas

Graf č. 9 c) – Konflikty se spolupracovníky

Graf č. 9 d) – Nedostatek personálu

Graf č. 9 e) – Stále stejné pracovní postupy

Graf č. 9 f) – Psychická náročnost práce

Graf č. 9 g) – Fyzická náročnost práce

Graf č. 9 h) – Agresivní uživatel

Graf č. 10 – Přenos pracovních problémů domů

Graf č. 11 a) – Kompenzace kávou

Graf č. 11 b) – Kompenzace cigaretami

Graf č. 11 c) – Kompenzace alkoholem

Graf č. 11 d) – Kompenzace léky

Graf č. 11 e) – Kompenzace jídlem

Graf č. 12 – Způsob relaxace

Graf č. 13 – Spokojenost s prací

Graf č. 13 a) – 0-5 let praxe

Graf č. 13 b) – 6-10 let praxe

Graf č. 13 c) – 11-15 let praxe

Graf č. 13 d) – 16-20 let praxe

Graf č. 13 e) – 21-30 let praxe

Graf č. 13 f) – 31 a více let praxe

Graf č. 14 – Spokojenost s personálním obsazením na pracovišti

Graf č. 15 – Práce přesčas

Graf č. 16 – Vyjádření názoru na pracovišti

Graf č. 17 – Reakce na připomínky zaměstnanců ze strany zaměstnavatele

Graf č. 18 – Vliv slovního ohodnocení na motivaci zaměstnanců

Graf č. 19 – Slovní povzbuzení zaměstnanců

Graf č. 20 – Vzdělávací akce zaměstnanců

Graf č. 21 – Znalost pracovníků pojmu supervize

Graf č. 22 – Pracoviště s probíhající supervizí

Graf č. 23 – Přínos supervize pro pracovníky

Graf č. 24 – Využití individuální supervize

Graf č. 25 – Zájem o supervizi na pracovišti

SEZNAM PŘÍLOH

P1 Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

V rámci své bakalářské práce v oboru Sociální pedagogika na Universitě Tomáše Bati ve Zlíně si Vás dovoluji požádat o vyplnění dotazníku, jehož prostřednictvím bych ráda zjistila informovanost pracovníků v sociálních službách o prevenci syndromu vyhoření.

Dotazník je anonymní a slouží jako podklad pro moji bakalářskou práci. Informace nebudou zneužity k jiným účelům.

V případě zájmu o výsledky dotazníku mě můžete kontaktovat na e-mailové adrese

Brhelova7@seznam.cz

Předem děkuji za spolupráci a pravdivé odpovědi.

Hana Brhelová

DOTAZNÍK

Své odpovědi prosím označte křížkem.

1. Pohlaví

- muž žena

2. Věk

- do 21 let 21-30 let 31-40 let
 41-50 let 50-60 let

3. Vzdělání

- základní středoškolské středoškolské s maturitou
 VOŠ vysokoškolské

4. Jaké je Vaše pracovní zařazení v organizaci?

- sociální pracovník/ce zdravotní sestra pracovník/ce v sociálních službách
 jiné, uveďte jaké
.....

5. Jak dlouho pracujete v pomáhajících profesích?

- 0-5 let 6-10 let 11-15 let
 16-20 let 21-30 let 31 a více

6. Znáte pojem syndrom vyhoření?

- ano
- ze sdělovacích prostředků
- z odborné literatury (samostudium)
- od zaměstnavatele (školení)
- jiné zdroje (uveďte prosím

jaké).....

- ne

7. Setkal/a jste se s některým z těchto příznaků syndromu vyhoření?

(Je možné označit i více odpovědí)

- časté bolesti hlavy
- vyčleňování se z kolektivu
- vnitřní napětí a nervozita
- celková únava
- nezáměr o práci
oboru
- myšlenky na odchod z
- nezáměr o další vzdělávání
- nezáměr o problémy kolegů

8. Pokud byste u sebe zpozoroval/a příznaky syndromu vyhoření, hledal/a byste pomoc u :

- kolegy/ně
nemůže stát
- psychologa
- tento problém se mně
- přítelkyně/ přítele
- nadřízeného pracovníka
- zvládl/a bych to sama
- někde jinde, uveďte
kde.....

9. Seřad'te faktory, které Váš při práci nejvíce negativně ovlivňují :

(seřad'te od 1 po 8 podle důležitosti, kdy 1 přiřadíte faktoru, který považujete za nejdůležitější)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> nárůst administrativní práce postupy | <input type="checkbox"/> stále stejné pracovní |
| <input type="checkbox"/> práce přesčas povolání | <input type="checkbox"/> psychická náročnost |
| <input type="checkbox"/> konflikty se spolupracovníky | <input type="checkbox"/> fyzická náročnost povolání |
| <input type="checkbox"/> nedostatek personálu | <input type="checkbox"/> agresivní uživatel |

10. Přemýšlíte i doma nad pracovními problémy?

- | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> stále | <input type="checkbox"/> velmi často | <input type="checkbox"/> často | <input type="checkbox"/> občas | <input type="checkbox"/> nikdy |
|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|

11. Kompenzujete stres ze zaměstnání :

kávou

- | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> stále | <input type="checkbox"/> velmi často | <input type="checkbox"/> často | <input type="checkbox"/> občas | <input type="checkbox"/> nikdy |
|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|

cigaretami

- | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> stále | <input type="checkbox"/> velmi často | <input type="checkbox"/> často | <input type="checkbox"/> občas | <input type="checkbox"/> nikdy |
|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|

alkoholem

- | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> stále | <input type="checkbox"/> velmi často | <input type="checkbox"/> často | <input type="checkbox"/> občas | <input type="checkbox"/> nikdy |
|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|

léky na uklidnění

- | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> stále | <input type="checkbox"/> velmi často | <input type="checkbox"/> často | <input type="checkbox"/> občas | <input type="checkbox"/> nikdy |
|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|

jídlem

- | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> stále | <input type="checkbox"/> velmi často | <input type="checkbox"/> často | <input type="checkbox"/> občas | <input type="checkbox"/> nikdy |
|--------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|

12. Jak nejčastěji relaxujete? (Je možné označit i více odpovědí)

- pasivní odpočinek
koníčkům
- relaxace s rodinou
- věnuji se svým zájmům,
- kulturní vyžití
- rekreační sport
- televize
- jiným způsobem:
-

13. Označte číslicí 1-10, nakolik Vás Vaše práce uspokojuje. (10 bodů je nejvyšší míra uspokojení).

14. Myslíte si, že personální obsazení na pracovišti je dostatečné?

- ano
- na pracovišti je nedostatek personálu
- na pracovišti je zbytečně mnoho personálu

15. Dělá Vám problémy práce přesčas?

- ano
- ne
- občas

16. Můžete vyjádřit svůj názor na pracovní činnosti před svými nadřízenými bez obav?

- ano
- ne
- občas

17. Jsou Vaše připomínky ke zlepšení pracovní činnosti zohledňovány při realizaci změn?

- ano
- ne
- občas

18. Je pro Vás motivující kladné slovní ohodnocení od Vašich nadřízených?

ano ne

19. Dostává se vám slovního povzbuzení od Vašich nadřízených?

stále velmi často často občas nikdy

20. Nabízí Vám zaměstnavatel dostatek vzdělávacích akcí na rozšiřování a prohlubování znalostí, dovedností a kvalifikace?

ano ne

21. Znáte pojem supervize?

ano ne

22. Je na Vašem pracovišti prováděna supervize?

ano ne (pokud jste odpověděli ne, přejděte na otázku č. 25)

23. Myslíte, že je pro Vás supervize přínosem?

ano

pokud ano, v čem:

.....

ne

24. Využil/a jste někdy individuální supervize k řešení krizové situace?

ano ne

25. Pokud supervize u Vás neprobíhá, měli byste o ni zájem?

ano ne