

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

**Syndrom vyhoření u pracovníků v přímé obslužné péči
v ústavech sociální péče**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
doc. PhDr. František Vízdal, CSc.

Vypracovala:
Vlasta Rybníčková

Brno 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Syndrom vyhoření u pracovníků v přímé obslužné péči v ústavech sociální péče“ zpracovala samostatně a použila jsem jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Brno 16. 3. 2009

.....
Vlasta Rybníčková

Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce panu doc. PhDr. Františkovi Vízdalovi, CSc. za jeho vedení, podporu, cenné rady a připomínky, které mi během zpracování práce poskytoval.

Také bych chtěla poděkovat svému manželovi Václavovi a svým rodičům za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytli během mého studia a při zpracování mé bakalářské práce.

Vlasta Rybníčková

OBSAH

Úvod	3
1. Vymezení základních pojmů	5
1.1 Vyhoření	5
1.2 Syndrom vyhoření	5
1.3 Tři komponenty vyhoření	6
1.4 Profese ohrožené syndromem vyhoření	7
1.5 Dílčí závěr	7
2. Pomáhající profese	9
2.1 Sociální péče	9
2.2 Pracovník přímé obslužné péče	10
2.3 Obecné předpoklady a dovednosti pracovníka přímé obslužné péče	10
2.4 Dílčí závěr	12
3. Specifika syndromu vyhoření v ústavech sociální péče	13
3.1 Ústav sociální péče pro lidi s mentálním postižením	13
3.2 Pojetí a klasifikace mentální retardace	14
3.3 Dílčí závěr	14
4. Faktory vedoucí k syndromu vyhoření	15
4.1 Osobnostní faktory	15
4.2 Faktory související s pracovním prostředím	16
4.3 Dílčí závěr	16
5. Příznaky, projevy a fáze syndromu vyhoření	18
5.1 Charakteristika vyhořelého člověka	18
5.2 Odlišení vyhoření od jiných negativních psychických stavů	19
5.3 Fáze syndromu vyhoření	21
5.4 Dílčí závěr	23

6. Předcházení a zvládání syndromu vyhoření	24
6.1. Interní individuální možnosti prevence	24
6.2. Externí vlivy v prevenci a zvládání syndromu vyhoření	26
6.3. Dílčí závěr	30
7. Charakteristika provedeného empirického výzkumu	31
7.1 Cíl výzkumu	31
7.2 Použité metody	31
7.3 Charakteristika zkoumaných osob	32
7.4 Výsledky výzkumu	34
Závěr	42
Resumé	44
Anotace	45
Seznam použité literatury	46
Seznam příloh	47

Úvod

*„Skutečně, on byl nepostradatelný!
Všude, kde se něco dělo pro blaho obce, byl činný, byl tady.
Slavnosti a bály, dostihy i udělení cen,
hostiny i zkouška hasičské stříkačky – bez něho
to prostě nešlo. Bez něho se nic neudálo, ani
chvilí neměl volno. Ani včera, když ho pohřbívali,
u toho nemohl chybět“.*

Wilhelm Busch

Burn-out neboli syndrom vyhoření postihuje stále více lidí. Na vině je především psychická zátěž a rychlé životní tempo moderní doby. I námi samotnými je dnešní doba charakterizována jako uspěchaná, hektická, stresující, což má negativní dopad na náš život a na naši psychiku.

Syndrom vyhoření představuje stav vyčerpání, citového stažení, ztráty důvěry v osobní výkonnost. Trpí jím člověk vyčerpaný z kontaktu s okolím, s pocity vlastní neschopnosti, který nedokáže prožívat uspokojení a radost z práce. Syndrom se objevuje jako plíživé psychické vyčerpání a představuje riziko především pro pracovníky tzv. pomáhajících profesí. Můžeme jej však zaznamenat i u lidí, kteří jsou neustále ve stresu nebo hledají smysl života především v práci (workholici, perfekcionisté, apod.).

Toto téma jsem si zvolila proto, že je mi blízké. Pracuji totiž v oblasti sociálních služeb. Práce v zařízeních poskytujících sociální péči je pro zaměstnance zodpovědná a náročná, a to jak po fyzické, tak především po psychické stránce. Na pracovníky v přímé péči jsou při každodenní komunikaci s klienty se sníženou soběstačností a s klienty mentálně postiženými kladeny velké nároky na psychickou zdatnost. Domnívám se tedy, že pracovníci přímé obslužné péče v ústavech sociální péče patří mezi profese nejvíce ohrožené syndromem vyhoření.

Ve své práci se zabývám vymezením základních pojmů. Charakterizuji, co je syndrom vyhoření, uvádím faktory, které vedou k jeho vzniku. V dalších kapitolách popisují pomáhající profese a pracovníky, kteří do této skupiny profesí patří. Dále charakterizuji

specifika syndromu vyhoření v ústavech sociální péče. Následující kapitoly věnují příznakům, projevům a fázím zmíněného syndromu. V poslední kapitole se zabývám prevencí a zvládním syndromu vyhoření.

V poslední kapitole popisuji cíl výzkumu, použité metody a charakteristiku zkoumaných osob. Poslední podkapitolu věnuji výsledkům výzkumu. V závěru se nad výsledky zamýšlím a hodnotím je.

Po přečtení této práce si jistě mnoho lidí uvědomí, že syndrom vyhoření ohrožuje nejen osoby v pomáhajících profesích, kterým je v této práci věnována značná pozornost, ale prakticky každého z nás. Dozví se, které profese jsou nejvíce ohroženy syndromem, jaké jsou jeho příznaky, fáze, ale hlavně jak mu předcházet a jak ho zvládat, když už se objeví. K nalezení možných způsobů, jak zjistit změny v sociálním prostředí a mezilidských vztazích, a tak pomoci zmírnit nebo odstranit syndrom vyhoření, by mohla přispět sociální pedagogika.

1. Vymezení základních pojmů

S problematikou vyhoření se můžeme setkat v různých profesích a zaměstnáních, zejména tam, kde hlavní pracovní náplní člověka je práce s druhými lidmi. Jednotlivé profese akcentují různá specifika vyhoření, proto je nezbytné nejprve vymežit základní pojmy.

1.1 Vyhoření

Pro výraz „vyhoření“ se v české odborné literatuře používá také synonymum „vypálení“. Tento termín je překladem anglického výrazu „burn-out“, který doslova znamená „vyhoření“ nebo „vyhořet“. Vyhoření je tedy stav psychického, někdy i celkového vyčerpání doprovázený pocitem beznaděje, obavami a únavou. Pracovní motivace klesá, výkon se zhoršuje, klesá i sebevědomí a v chování ke klientům, ale i ke spolupracovníkům a lidem v okolí je patrný zvětšující se odstup, cynismus a negativismus. (Matoušek, 2003: 263)

1.2 Syndrom vyhoření

V literatuře se objevuje široká škála definic popisujících syndrom vyhoření. Pojem „burn-out“ (vyhoření) zavedl v roce 1974 německý rodák, psychoanalytik Herbert Freudenberger. (Merg, Knödel, 2007: 50)

Podle Freudenbergera je burn-out „konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly)“. (Křivohlavý, J. Jak neztratit nadšení. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998, ISBN 80-7169-551-3: 49)

Křivohlavý uvádí definici burn-out podle Pinesové a Aronsona: „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 (náročné). Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí:

velkým očekáváním a chronickými situačními stresy“ (Křivohlavý, J. Jak neztratit nadšení. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998, ISBN 80-7169-551-3: 49)

O další vymezení burn-out se pokoušejí Maslach a Jackson. Podle těchto dvou autorů je „burn-out syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem“ (tamtéž).

1.3 Tři komponenty vyhoření

➤ Tělesné vyčerpání

Tělesné vyčerpání se projevuje například poruchami spánku, nedostatkem energie a slabostí. To jsou typické znaky vyčerpání. Lidé, kteří tímto syndromem trpí, si stěžují na bolesti hlavy, pocity nevolnosti, napětí svalů šíje a zad. Časté jsou také stížnosti na chronickou únavu. Lidé se snaží uniknout pomocí alkoholu, léků a podobně. Tyto metody však nemají trvalý účinek, dříve nebo později přestanou působit a jen prohlubují vyčerpání a zoufalství.

➤ Emocionální vyčerpání

Emocionálně vyčerpaný člověk se cítí ubitý, má pocit bezmoci a beznaděje, ze které nevidí žádné východisko. Takový člověk je zvýšeně popudlivý, upadá do depresí, odcizuje se a má pocit naprosté ztráty smyslu práce.

➤ Duševní vyčerpání

U lidí, kterým hrozí vyhoření, se objevují negativní a cynické postoje k sobě samým, k vlastní práci a vlastním úspěchům, ale také k okolí. Lidé mají pocit prázdnoty, ztrácejí schopnost vnímat osobní identitu těch, o které se mají starat, stále méně s nimi hovoří a stále častěji s nimi jednají, jako by ani nebyli lidmi.

1.4 Profese ohrožené syndromem vyhoření

V literatuře, která se zabývá jevem burn-out je zmíněno mnoho profesí ohrožených tímto syndromem. Jedná se především o pracovníky v pomáhajících profesích, jejichž pracovní náplní je pomáhat druhým lidem. Například Křivohlavého výčet těchto profesí je poměrně široký, proto zmíním pouze některé z nich:

- lékaři,
- zdravotní sestry,
- zdravotní personál – např. dentisté (zubní laboranti),
- psychologové a psychoterapeuti,
- psychiatři,
- sociální pracovníci,
- učitelé,
- policisté,
- duchovní,
- vedoucí letecké dopravy,
- piloti a osádky letadel. (Křivohlavý, 1998:23)

Jiní autoři zabývající se syndromem vyhoření uvádí, že tímto syndromem jsou nejvíce ohroženi lidé určitého typu, a to ti kteří subjektivně příliš dlouhou dobu vyčerpávají svůj duševní nebo tělesný potenciál a nechtějí nebo si to nedokážou přiznat. Takovíto lidé pak přestávají být schopni dostát vlastním nárokům na sebe sama. (Kallwass, 2007: 73)

1.5 Dílčí závěr

Definice, které jsem uvedla, prezentují různost pohledů na syndrom vyhoření, přičemž každá zdůrazňuje jiný zásadní prvek při jeho vzniku. Ráda bych se pokusila o jejich stručné shrnutí a doplnění vlastními úvahami.

Pinesová a Aronson ve své definici zdůrazňují prožitek tělesného, emocionálního a duševního vyčerpání, který se objevuje jako následek práce pod dlouhodobým emočním

stresem. Tento emoční stres může být navíc podpořen vysokým očekáváním. Nepřiměřený entusiasmus reflektuje i jejich další tvrzení: „Nejnadšenější lidé upadají do nejtěžších forem vyhoření nejčastěji. Závažnost jejich fyzického i psychického stavu je do určité míry ukazatelem jejich původního nadšení“. (Křivohlavý, J. Jak neztratit nadšení. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998, ISBN 80-7169-551-3: 11)

Odlišný pohled na vznik vyhoření popisuje další definice, kde Maslach a Jackson chápou vyhoření také jako důsledek práce pod dlouhodobým emočním stresem, který ovšem vede nejen k emocionálnímu vyčerpání, ale také k sebeodcizení, ke ztrátě emocí, empatie, motivace a v neposlední řadě ke snížení osobního výkonu u lidí, kteří pomáhají jiným lidem.

2. Pomáhající profese

Zřejmě nejvíce ohroženi syndromem vyhoření jsou pracovníci pomáhajících profesí. Matoušek je definuje jako profese, které vznikají v souvislosti se slábnoucí úlohou rodiny a jiných tradičních systémů sociální podpory.

Cílem pomáhajících profesí je institucionalizované poskytování této podpory. Centrem zájmu pomáhající profese by měl být klient jako osoba se všemi svými rolemi. Pomáhající profese kladou na pracovníky specifické nároky, mezi něž se počítá fyzická a psychická zdatnost, inteligence, přitažlivost pro klienty, důvěryhodnost, komunikační dovednosti a empatie.

Emocionální zátěž pomáhajících pracovníků je vysoká zejména při práci s klienty, jejichž odezva je minimální či nesrozumitelná (lidé s autismem, s mentálním postižením, s duševním onemocněním) nebo je jejich chování z hlediska obecné morálky nepřijatelné (pachatelé trestných činů). (Matoušek, 2003: 149)

Jak už jsem uvedla, pracovníci pomáhajících profesí jsou syndromem vyhoření ohroženi nejvíce, ovšem syndrom vyhoření může postihnout každého, ať je úspěšný, nebo neúspěšný, oblíbený, nebo nenáviděný, ať je kariérista či nikoli. Může tedy postihnout i takové lidi, o kterých si ostatní myslí, že jsou dětmi štěstěny. (Kallwass, 2007: 73)

2.1 Sociální péče

Sociální péče vyplývá ze společenské solidarity a spočívá v redistribuci prostředků a služeb ve společenském prostoru, cílem je všestranný rozvoj jedince. Sociální péče se realizuje sociálním pojištěním, zdravotním pojištěním, státními podporami, sociální pomocí a sociálními službami. (Matoušek, 2003: 210)

Do oblasti sociální péče spadá také poskytování peněžitých a věcných dávek, výchovná a poradenská péče, sociálně-právní ochrana, ústavní péče atd. Cílovou skupinou

sociální péče jsou především občané, kteří nejsou dostatečně zabezpečeni vlastním příjmem nebo dávkami z pojištění. (Matoušek, 2003: 210)

2.2 Pracovník přímé obslužné péče

Povolání pracovníka přímé obslužné péče patří mezi skupinu prací pracovníka sociální péče. Pracovník sociální péče zahrnuje posloupnost tří skupin prací – pečovatelských, přímé obslužné péče a instruktorských v sociální péči. Tito pracovníci jsou jedni z těch, kteří jsou nejvíce ohroženi syndromem vyhoření.

Pracovní náplní těchto pracovníků je poskytování přímé obslužné péče o klienty, podpora jejich soběstačnosti, nácvik jednoduchých denních činností a poskytování pomoci při osobní hygieně a oblékání klientů, dále manipulace s přístroji, pomůckami a prádlem a dodržování čistoty a hygieny u klientů.

Mezi další úkoly pracovníka přímé obslužné péče patří poskytování zvláště obtížné a namáhavé komplexní obslužné péče fyzicky a psychicky postiženým klientům, poskytování pomoci při vytváření základních sociálních a společenských kontaktů, posilování životní aktivizace klientů a uspokojování jejich psychosociálních potřeb. V neposlední řadě musí být takový pracovník např. řemeslně zručný, protože mezi jeho další úkoly patří prohlubování a upevňování pracovních návyků klientů názorným předváděním řemeslných a jiných prací. Musí splňovat nejen kvalifikační předpoklady, ale měl by mít chuť se dále vzdělávat v oblastech, které mu budou prospěšné v práci s klienty. (Alinče, Tomší, 2005: 209)

2.3 Obecné předpoklady a dovednosti pracovníka přímé obslužné péče

Předpokladem pro výkon činnosti pracovníka v sociálních službách, tedy i pro pracovníka přímé obslužné péče je:

- způsobilost k právním úkonům
- bezúhonnost

- zdravotní způsobilost
- odborná způsobilost

Pracovník musí mít po dosažení zletilosti způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu. Za bezúhonného se považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen pro úmyslný trestný čin ani trestný čin spáchaný z nedbalosti v souvislosti s vykonáváním činností při poskytování sociálních služeb. Zdravotní způsobilost se prokazuje lékařským posudkem a odbornou způsobilost prokazuje pracovník vysvědčením nebo osvědčením o absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. (Králová, Rážová, 2008: 154)

Tyto předpoklady, které jsem uvedla ve zkratce, najdeme v plném rozsahu v paragrafu 116 zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

Pro výkon pracovníka v přímé obslužné péči jsou nezbytné konkrétní předpoklady a dovednosti. Jedním z předpokladů je fyzická zdatnost a inteligence. Matoušek uvádí názory amerických autorů, kteří předpokládají u člověka pečujícího o druhé, že respektuje svoje tělo, a proto si udržuje fyzickou kondici cvičením a správnou stravou. (Matoušek, 2003: 52)

Dalším z předpokladů je podle téhož autora přitažlivost. Tvrdí, že přitažlivost vyplývá nejen z fyzického vzhledu, ale i z toho, jak dalece klient vnímá určitou názorovou příbuznost, příp. i citový příklon k pracovníkovi. Pracovník se může pro klienta stát přitažlivým i pro svou odbornost a pro dobrou pověst. Jindy svoji roli může hrát například věková příbuznost. (Matoušek, 2003: 52)

Neméně důležitým předpokladem může být důvěryhodnost. S. R. Strong uvádí, že důvěryhodnost se ukazuje při tom, jak klient vnímá pracovníkův smysl pro čestnost, jeho sociální roli, srdečnost a otevřenost i nízkou motivaci pro osobní prospěch. Složky, které přispívají k důvěryhodnosti pracovníka, jsou: diskrétnost, spolehlivost, schopnost pomoci v základních právních úkonech, porozumění. Stejně jako u přitažlivosti hraje i zde velkou roli pracovníkova dobrá pověst.

Z několika již vyjmenovaných předpokladů a dovedností, které jsou u pracovníka přímé obslužné péče nezbytné, bych nakonec zmínila ještě komunikační dovednosti. Ty jsou především základním prostředkem pro to, aby pracovník mohl navázat vztah s klientem.

Do této oblasti G. Egan počítá čtyři základní dovednosti. První z nich je fyzická přítomnost, která klientovi pomáhá už jen tím, že se s ním pracovník setká. Druhou je naslouchání, třetí empatie, tedy vcítění se do klientova uvažování a pocitů, do jeho problémů. Poslední z těchto dovedností je schopnost nalézt, vyjádřit a popsat klientovy zážitky, chování a pocity, jde o tzv. analýzu klientových prožitků. (Matoušek, 2003: 53)

2.4 Dílčí závěr

Jak jsem již uvedla výše, pracovníci pomáhajících profesí patří mezi nejvíce ohrožené syndromem vyhoření. V této kapitole jsem se snažila o vymezení pojmů jako jsou pomáhající profese, sociální péče a pracovník přímé obslužné péče. Pokusila jsem se o nahlédnutí do této nelehké profese a o nastínění některých obecných předpokladů a dovedností, které by takový pracovník měl a to nejen podle některých autorů odborné literatury, mít.

3. Ústav sociální péče

Ústav sociální péče lze podle platné legislativy ČR charakterizovat jako ústavní zařízení určené dospělým občanům, mládeži a dětem od tří let věku s těžkým tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením. (Matoušek, 2003: 254)

3.1 Ústav sociální péče pro lidi s mentálním postižením

Ústav sociální péče lidem s mentálním postižením poskytuje bydlení. Většina těchto ústavů je určena především pro dlouhodobý pobyt klientů, ale jsou i taková zařízení, která poskytují krátkodobé pobyty – týdenní, denní apod. Dále jim poskytuje zaopatření, zdravotní péči, rehabilitaci, kulturní a rekreační péči a v případě potřeby osobní vybavení.

Ústavní péče se poskytuje jednak v ústavech pro mládež, kde jsou umístěny děti od 3 do 26 let věku, jednak v ústavech pro dospělé.

Dříve se ústavy sociální péče zřizovaly odděleně pro ženy a pro muže. Dnes je pohled na oddělená zařízení úplně jiný. Pracovníci, kteří se o tyto osoby starají, se snaží, aby klienti mohli prožít hodnotný život v jednom zařízení, které je společné pro obě pohlaví.

Metodickým a řídicím orgánem ústavů sociální péče je MPSV. Zřizovateli bývají především kraje, ale i obce. Tato zařízení jsou financována jednak ze státních dotací na lůžko, z úhrad klientů a příspěvků od zřizovatelů. Některé ústavy sociální péče jsou také financovány z vlastních zisků nebo darů od fyzických či právnických osob.

Velkou nevýhodou ústavů sociální péče je jejich umístění. Značná část z nich sídlí v budovách, které byly původně stavěny k jiným účelům než k poskytování sociální péče, a to v zámcích, kláštřech apod. Většina těchto budov by potřebovala rekonstrukci. Další nevýhodou spatřuji v izolaci těchto objektů. Jsou totiž situovány většinou na okrajích obcí či na samotách. Jejich izolace ztěžuje začleňování lidí s mentálním postižením do společnosti,

komplikuje však i tak obyčejnou věc, jakou je například zásobování základními potravinami apod.

3.2 Pojetí a klasifikace mentální retardace

Mentální postižení můžeme též nazývat mentální retardací. Malá charakterizuje mentální retardaci takto:

„ Mentální retardace je poškození intelektových funkcí s narušeným vývojem celé osobnosti. Jde o neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně vývoje vzhledem k věku s vytvořením sociální závislosti“. (Malá E, Pavlovský, P. Psychiatrie. 1. vyd. Praha: Portál, 2002, ISBN 80-7178-700-0: 85)

Podle závažnosti mentální retardace rozlišujeme lehkou, středně těžkou, těžkou a hlubokou poruchu. Podle příčin jejího vzniku a vývojových období, v němž k mentálnímu postižení dochází rozeznáváme vrozenou mentální retardaci a získanou mentální retardaci označovanou jako demence.

3.3 Dílčí závěr

V této kapitole jsem se snažila alespoň ve zkrácené formě uvést, co jsou ústavy sociální péče, jak, kým a za jakým účelem jsou zřizovány, jak jsou financovány a jaké nevýhody skýtá jejich umístění v odlehlých částech regionů. Nejdůležitějším však zůstává to, pro jaké osoby jsou zřizovány a jaké služby těmto osobám poskytují. O ústavech sociální péče a lidech s mentálním postižením se zmiňuji z toho důvodu, že budu zjišťovat míru syndromu vyhoření u pracovníků, kteří se o tyto osoby starají.

4. Faktory vedoucí k syndromu vyhoření

Faktorů vedoucích k syndromu vyhoření je mnoho. Různí autoři používají různá hlediska, podle kterých je dělí. Tyto faktory mohou být např. vnitřní - souvisí s osobností daného člověka, nebo vnější, spočívající v jeho konkrétních pracovních podmínkách. Ráda bych zmínila alespoň některé.

Mezi to, co vede k psychickému vyhoření, Křivohlavý řadí např.:

- dlouhodobý bezprostřední osobní styk s lidmi
- dlouhodobé neúspěšné jednání s lidmi
- dlouhou dobu trvající pracovní přetížení kladení mimořádných požadavků na pracovníka
- příliš strohý pracovní režim, příliš přísná pravidla jednání či příliš tvrdě vyžadované dodržování „pravidel hry“
- diktátorský režim
- bezohledné manipulování lidmi
- přetěžování (Křivohlavý, 1998: 18)

K psychickému vyhoření může také vést nedostatek pozitivní zpětné vazby a podpory ze strany okolí. (Kallwass, 2007: 64)

4.1 Osobnostní faktory

Co se týče osobnostních faktorů patří k nim zejména nejistota člověk, pokud jde o uvědomění si jeho vlastní hodnoty. Dále pak skutečnost, že svůj život považuje za citově chudý. V tomto případě může jeho jediné obohacení představovat kontakt s klientem. Mezi další osobnostní faktory můžeme zařadit to, že člověk žije hodnoty, které nejsou jeho, je velice úzkostný. Neumí říci ne a špatně si hlídá své hranice. Všechny tyto osobnostní faktory mohou vést k syndromu vyhoření.

4.2 Faktory související s pracovním prostředím

Vnitřní faktory způsobující syndrom vyhoření, jsem uvedla výše. K vnějším faktorům patří pracovní podmínky na pracovišti.

U pracovníka, který nemá prostor pro tvořivost, ale je považován za pouhé „kolečko ve stroji“, může jít o dostačující podmínku pro vznik syndromu vyhoření. Syndrom vzniká snadněji u osob, které mají vrozenou omezenou kapacitu vstupovat do kontaktu s lidmi. Mariin uvádí, že lidé s vyšším vzděláním mají oproti lidem se vzděláním nižším tendenci k rychlejšímu nástupu syndromu vyhoření pravděpodobně proto, že lidé s vyšším vzděláním očekávají od práce více a více do ní investují. (Matoušek, 2003: 57)

Autoři, kteří se zabývají problematikou syndromu vyhoření uvádí tyto faktory:

- špatné vztahy na pracovišti
- nejasné kompetence
- devalvující prostředí
- přílišná očekávání
- mobbing na pracovišti
- rigidní lpění na pravidlech a předpisech
- přetížení, nedostatek pracovníků
- nízká společenská prestiž zaměstnání
- neútné prostředí
- chybějící zpětná vazba
- chybějící supervize
- neexistující plány osobního rozvoje (Matoušek, 2003:57), (Kallwass, 2007: 9)

4.3 Dílčí závěr

V této kapitole jsem zmínila několik faktorů vedoucích k syndromu vyhoření, které se nejčastěji uvádějí v odborné literatuře. Snažila jsem se o nahlédnutí do osobnostních faktorů a do faktorů souvisejících s pracovním prostředím. Na otázku, co vede k syndromu vyhoření, nelze však jednoznačně odpovědět. U faktorů souvisejících s pracovním prostředím je nutno

mít na zřeteli, že ne každá vnější zátěž musí vést k syndromu vyhoření. Ten se objevuje, když se vnější zátěže dotýkají osobnostně daných mezí fyzických, duševních a duchovních schopností a možností jednotlivce. (Kalwass, 2007:9)

5. Příznaky, projevy a fáze syndromu vyhoření

Pojem „příznak vyhoření“ se v literatuře v podstatě kryje s pojmem „projev vyhoření“. Příznaky i projevy můžeme v podstatě klasifikovat podle různých hledisek. Jedná se například o rozlišení projevů z hlediska již zmiňovaných tří komponent, které jsou charakteristické pro vyhoření. Jde tedy o tělesné, emoční a duševní vyčerpání. V literatuře, která se zabývá projevy vyhoření, je možno vysledovat dvě roviny.

První rovina zachycuje pocity „vyhořelého“. Patří mezi ně pocity únavy a beznaděje, zklamání, depersonalizace, rozčarování, úzkosti, obav a strachu, pocity ztráty iluzí, ideí, naděje, snížené sebehodnocení. Takový člověk o sobě a o tom, co dělá, nemá valné mínění. (Křivohlavý, 1998:16)

Druhá rovina popisuje chování „vyhořelého“ k druhým lidem, ke klientům a kolegům. Jedná se o změnu v sociálních vztazích. (Matoušek, 2003: 56)

Typickými projevy jsou: apatie, lhostejnost, cynismus, neangažovanost, ztráta citlivosti pro potřeby klientů, stažení se ze sociálních kontaktů, omezení sociální komunikace. V ojedinělých případech může dojít i ke zneužívání klientů. (Křivohlavý, 1998: 18)

5.1 Charakteristika vyhořelého člověka

Křivohlavý uvádí celkem široký výčet charakteristik lidí, u kterých se příznaky vyhoření objevují nejčastěji:

- U člověka, který byl zprvu velice nadšen tím co dělal.
- U člověka, který na sebe neustále klade příliš vysoké požadavky.
- U člověka, který pracuje nad úroveň své kapacity.
- U člověka, který byl původně nejvýkonnější, nejproduktivnější, nejpečlivější a nejodpovědnější.
- U člověka, který více dává nežli přijímá.
- U člověka, který žije v dlouhotrvajících mezilidských konfliktech.

- U člověka, kterému jde příliš o peníze nebo o moc.
- U člověka, jenž neúspěch přijímá jako osobní porážku.
- U člověka, který není schopen snižovat požadavky, které sám na sebe klade. (Křivohlavý, 1998:15)

5.2 Odlišení vyhoření od jiných negativních psychických stavů

Vyhoření má určité příznaky, které se v chování, jednání a prožívání jedince částečně podobají některým jiným poruchám nebo psychickým stavům. Proto může dojít k tomu, že je vyhoření nesprávně diagnostikováno. Je tedy nutno vysvětlit, čím se tyto poruchy a psychické stavy od vyhoření odlišují. (Křivohlavý, 1998: 52)

Burnout a stres

Stres je jedním z biopsychosociálních faktorů, které poškozují a ničí zdraví. Je definován jako stav člověka, který je vyvolaný jakýmkoliv vnějším vlivem (stresorem) a k jehož zvládnutí nemá člověk podle svého mínění dostatečnou adaptační kapacitu. (Matoušek, 2003: 228)

Křivohlavý definuje stres jako „negativní emocionální zážitek, který je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, jež jsou zaměřeny na změnu situace, která člověka ohrožuje, nebo na přizpůsobení se tomu, co nelze změnit“. (Křivohlavý, J. Psychologie zdraví. 2. vyd. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-774-4: 170)

Výraz „stres“ odpovídá českému výrazu „zátěž“. O tom, že se člověk dostává do stresové situace (stresu), hovoříme tehdy, když je míra stresogenní situace vyšší než schopnost daného člověka tuto situaci zvládnout. (tamtéž)

Jak již bylo zmíněno, problematika stresu s problematikou vyhoření úzce souvisí. Mezi nejtěžší stresory patří např. ztráta blízké osoby, ztráta zdraví, bydlení, zaměstnání. Mohou však stresovat i žádoucí události, jakými jsou např. svatba, narození dítěte apod.

Potom mluvíme o tzv. eustresu. Eustres je kladně emočně působící stres. (Matoušek, 2003:228)

Objevují se však i pojmy distres, pracovní stres a chronický stres. Tyto pojmy považují za důležité, proto jim chci věnovat více pozornosti.

Křivohlavý definuje distres jako negativně prožívaný stres, obvykle vyjadřující situace subjektivně prožívaného ohrožení dané osoby s výrazně negativními emocionálními příznaky. Při distresu je osobou subjektivně vnímáno a negativně hodnoceno její osobní ohrožení v poměru k možnostem zvládnutí situace. (Křivohlavý, 2001: 171)

K pracovnímu stresu dochází následkem nerovnováhy mezi pracovními nároky a kapacitou k jejich zvládnutí. Zdrojem může být odpovědnost spojená s prací, náplň a tempo práce atd. (Matoušek, 2003: 228)

Chronický stres může být definován jako zátěž, která působí dlouhodobě. Člověk není schopen jakoukoliv situaci zvládnout a dostat stres pod kontrolu. Vztahy mezi burnout a stresem jsou velice úzké. Zatímco burnout se objevuje pouze u lidí, kteří jsou plně zaujati svou prací, stres může potkat každého z nás. Může být doprovodným jevem různých činností a zaměstnání, kdežto burnout se objevuje především u těch činností a zaměstnání, pro která je typická práce s lidmi. A právě práce spojená především s pomáhajícími profesemi, je podle mě hlavním stresogenním faktorem, který společně s působením dalších vlivů může vést k vyhoření. (Křivohlavý, 1998: 52)

Burnout a deprese

Deprese patří v celosvětovém měřítku k nejčastějším nemocem. Je to porucha emočního prožívání. (Matoušek, 2003: 48)

Křivohlavý uvádí, že deprese má překvapivě blízko k jiným psychickým poruchám, mezi něž patří např. úzkost, hysterie, úzkostně-depresivní porucha a další. (Novák, 1997: 72)

Deprese není vázaná na pracovní výkon, může propuknout stejně tak u lidí, kteří intenzivně pracují, jako u lidí, kteří nikdy nepracovali nebo nepracují. Burnout má s depresí řadu shodných symptomů jako je ztráta motivace a energie nebo pocit bezcennosti a další.

U deprese se při léčbě nejvíce osvědčuje kombinace antidepresivních farmak s kognitivně-behaviorální terapií. (Matoušek, 2003: 48)

Podle Křivohlavého je u syndromu vyhoření vhodnou léčbou hledání smysluplnosti života. (Křivohlavý, 1998: 53)

Burnout a únava

Únava patří k dalším negativním psychickým stavům. Vyskytuje se při burnout, je jedním z jeho příznaků. Obecně však má únava užší vztah k fyzické zátěži. Únava po fyzické námaze se často dostavuje až po odpočinku, což u burnout není nožné. Únava i burnout jsou vždy něčím negativním, jsou spojovány s pocitem selhání a marnosti, jsou něčím tíživým a těžkým. (Křivohlavý, 1998: 53)

Burnout a odcizení

Odcizení patří do skupiny negativních emocionálních zážitků. Pocity odcizení jsou pro burnout typické. Objevují se však až v posledním stádiu vyhoření, nikdy na jeho začátku. Odcizení se objevuje u osob, které nikdy nic nenadchlo, pro které neměla práce velký význam. Kdežto burnout se vyskytuje, jak již bylo dříve řečeno, především u lidí, kteří byli zpočátku velice nadšeni prací.

5.3 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je do určité míry konečným stádiem procesu, který profesor Hans Selye nazval GAS – General Adaption Syndrom (obecný soubor příznaků procesu vyrovnávání se s těžkostmi).

Podle H. Selyeho má tři fáze. První fází je působení stresoru, ve druhé fázi dochází ke zvýšení obranyschopnosti organismu a ve třetí fázi se dostaví vyčerpání rezerv sil a obranných možností. Do této fáze stresu se zařazuje průběh syndromu vyhoření.

V odborné literatuře, která se zabývá problematikou syndromu vyhoření bylo publikováno několik přístupů k určení různého počtu fází vzniku a průběhu burnout. Mezi ty

nejjednodušší patří čtyřfázový model procesu burnout podle Christiny Maslach. (Křivohlavý, 1998: 60).

První fázi provází idealistické nadšení a přetěžování. Ve druhé fázi už dochází k emocionální a fyzické vyčerpanosti. Třetí fáze je charakteristická dehumanizací druhých lidí jako obrany před vyhořením. V této fázi osoby postižené syndromem vyhoření napadají druhé lidi. Ve čtvrté fázi se lidé stavějí proti všem a proti všemu a syndrom vyhoření se objevuje v celé své „pestrosti“. Podobné členění stádií syndromu vyhoření je možno nalézt i u Karavana, Burische a Laenglea. (Křivohlavý, 1998: 61)

Další z autorů, Merg a Knödel, publikovali ve své knize 12 fází cyklu vyhoření podle vědců Freudenbergera a Northa. Proces vyhoření není totiž podle těchto vědců nahodilý výbuch, ale přichází plíživě.

Jednotlivé fáze vyhoření charakterizují takto:

- Fáze 1: nutnost se osvědčit
- Fáze 2: zesílené nasazení
- Fáze 3: zanedbávání vlastních potřeb
- Fáze 4: potlačení konfliktů a potřeb
- Fáze 5: přehodnocení hodnot
- Fáze 6: zesílené popírání vznikajících problémů
- Fáze 7: ústup
- Fáze 8: změny chování
- Fáze 9: ztráta smyslu pro vlastní osobnost
- Fáze 10: vnitřní prázdnota
- Fáze 11: deprese
- Fáze 12: úplné vyhoření (Merg, Knödel, 2007: 54)

5.4 Dílčí závěr

Na příznaky a projevy syndromu vyhoření lze pohlížet ze dvou rovin, které jsem zmínila výše. Důležité však je, odlišení syndromu vyhoření od jiných negativních psychických stavů jako je stres, deprese, únava a odcizení, aby nedošlo k jejich záměně, protože např. při léčbě těchto psychických stavů se postupuje jinak než při léčbě syndromu vyhoření. Fáze syndromu vyhoření nám říkají, jak „daleko“ už by to s námi mohlo být nebo kam by to mohlo vést, když nezakročíme včas.

6. Předcházení a zvládání syndromu vyhoření

Základním předpokladem prevence burnout je především informovanost o tom, že syndrom vyhoření existuje a že může mít pro pracovníka v pomáhající profesi neblahé důsledky.

Křivohlavý rozlišuje interní a externí faktory v prevenci burnout. K interním faktorům řadí osobnostní charakteristiky člověka, schopnost vnímat smysluplnost své práce a života. Mezi externí faktory počítá sociální oporu, pracovní podmínky, dobré vztahy mezi lidmi a kladné hodnocení druhých lidí. (Křivohlavý, 1998: 75)

6.1 Interní individuální možnosti prevence

Interní individuální možnosti prevence syndromu vyhoření jsou zaměřeny na toho, kdo je tímto syndromem ohrožen.

Většinou jde o lidi, kteří:

- se nedokáží vyrovnat se zklamáním,
- obětují se pro druhé a neznají nic jiného,
- očekávají nereálné,
- neznají vlastní hranice a nedokáží nikoho odmítnout,
- praktikují životní filozofii „všechno nebo nic“,
- věnují přehnanou pozornost cizím problémům,
- spoléhají se pouze na sebe sama místo na druhé,
- neradi se vzdávají a přiznávají porážku. (Merg, Knödel, 2007: 54)

Pokud mezi takové lidi patříte, měli byste se mít na pozoru.

Jak už jsem uvedla na straně 15 – 16, k syndromu vyhoření neodmyslitelně patří stres. O tom, jak člověk prožívá stres, rozhodují individuální zdroje. Podle profesora Holgera Pfaffa z Institutu pro pracovní a sociální medicínu při Univerzitě Kolín jsou to tyto zdroje:

- Kulturní: Jaké strategie řešení problémů mám k dispozici?
- Sociální: Jak mě podporuje rodina a přátelé?
- Psychické: Jak silně se zformovalo mé vědomí vlastní hodnoty?
- Tělesné: Jak odolný je můj biologický, imunitní systém?
- Věcné: Mám všechny materiální zdroje, které potřebuji pro svou práci?

V literatuře rozlišujeme dva stresové typy lidí.

1) typ A - Sympatikotonik

- *jednání:*

- jde na vzduch, nahlas nadává, rozčílí se, zuří
- je soutěživý a ctižádostivý
- jde po kariéře
- roste s požadavky
- má strach z prohry
- je špatný posluchač a věří, že všechno lze dělat lépe
- je tělesným hromosvodem stresu

- *zdraví:*

- je ohrožen srdečním infarktem, vysokým krevním tlakem, hrozí mu cukrovka a má sníženou imunitu

2) typ B – Vagotonik

- *jednání:*

- je unavený, užívá se vzteky uvnitř, truceje, nekomunikuje
- netrpělivý, miluje rutinu
- omezené příp. žádné pracovní ambice
- při vyšších požadavcích klesá na mysli
- vyhýbá se konfrontaci
- dobrý posluchač a často má příliš mírný úsudek
- pochybnosti o sobě sama

- *zdraví:*

-sklon k žaludečním a střevním vředům, pocity závratí, snížená imunita, nižší krevní tlak (Merg, Knödel: 2007, 52-53)

6.2 Externí vlivy v prevenci a zvládnání

Mezi základní externí vlivy v prevenci a zvládnání syndromu vyhoření podle Křivohlavého patří: sociální opora, dobré vztahy mezi lidmi, kladné hodnocení druhých lidí a pracovní podmínky.

1) Sociální opora

Jeden z předních amerických profesorů psychiatrie Gerald Caplan, definuje sociální oporu jako „trvajících mezilidské spoje a vztahy daného člověka ve skupině lidí, na které se tento člověk může spolehnout a kteří mu mohou poskytnout emocionální oporu, asistenci a potřebné zdroje ve chvílích, kdy je potřebuje. Tito lidé mu poskytují i zpětnou vazbu. Spolu s ním sdílejí i určité stejné hodnoty a společenské normy“. (Křivohlavý, J. Jak neztratit nadšení. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998, ISBN 80-7169-551-3: 90-91)

Další, kdo se zabýval sociální oporou, byl lékař Sidney Coby, který se zajímal o vliv kvality sociální opory na průběh léčby svých pacientů a sociální oporu definoval jako „sdělení určené danému člověku, které ho vede k tomu, že ten pak věří, že někdo o něj má zájem, že se někdo o něho stará, že si ho někdo váží (cení a hodnotí ho kladně vzdor všemu, co bylo) a že tak on patří do sítě lidí, mezi nimiž panuje určitá sociální komunikace a vzájemnost pomoci“. (tamtéž)

V souvislosti se sociální oporou se hovoří o tzv. sociální síti. Křivohlavý uvádí, že člověk se rodí jako jednatel, avšak prakticky vždy jako člen malé skupiny – rodiny. Člověk vyrůstá v sociální skupině mezi kamarády, přáteli, spolužáky, atp. Toto společenství druhých lidí vytváří tzv. sociální síť, která člověku poskytuje sociální oporu ve chvílích jeho těžkostí a životních krizí. (Křivohlavý, 1998: 90-91)

Sociální opora je někdy chápána jako efekt tzv. nárazníkového vlivu. Takto o ní např. hovoří Křivohlavý. Sociální opora zde zastává funkci „nárazníku“, který tlumí negativně doléhající působení stresového faktoru. Tento tlumivý vliv se může projevovat různým způsobem:

- *Ovlivněním kognitivní sféry člověka v nouzi* – sociální opora může kladně působit tím, že člověku v tísní jsou poskytovány informace, které mu mohou být nápomocny pro hlubší porozumění situaci, do které se dostává či dostal.
- *Posílením sebeúcty* – seberepektu, zvýšením sebevědomí a sebehodnocení. Sociální opora může kladně ovlivnit subjektivní pojetí osobní kompetence (přesvědčení o tom, že danou situaci umím zvládnout sám, pomocí svých dovedností, schopností a znalostí).
- *Volbou vhodnější strategie* – sociální opora může kladně působit na člověka v tísní i tím, že ho upozorní na zdraví prospěšné jednání, na zdravotně vhodnější návyky, zvyky apod. Sociální opora může ovlivnit volbu strategie zvládnání stresu.
- *Snižováním negativního působení stresoru na fyziologické dění* – např. zásah lékaře v situaci zdravotní nouze. (Křivohlavý, 2001: 105)

Sociální opora je mimořádně důležitým faktorem jak při prevenci stresů a distresů, tak i psychického vyhoření. Chrání tedy lidi před propadnutím do stavu psychického vyhoření a pomáhá jim zvládat lépe stres – jak v práci, tak v životě. Křivohlavý s odkazem na Pinesovou a Aronsona člení funkce sociální opory takto:

○ *Naslouchání*

Pochopit a porozumět tomu, co nám druhý člověk říká, není snadné. Součástí naslouchání není pouze sdělování informací, ale také sdělení emocí.

○ *Potřeba sociálního zrcadla*

Každý z nás potřebuje, aby mu někdo „nastavil sociální zrcadlo“. Tak zjistíme, jak se na to, co děláme, dívají druzí lidé. Od toho máme přátele, kteří nám svojí pravdivou a tvořivou kritikou poskytnou potřebnou sociální oporu.

○ *Uznání*

Každý čas od času potřebuje, aby ho někdo upozornil na cenu toho, co již vykonal a projevil mu své uznání.

○ *Povzbuzování*

Povzbuzování potřebuje každý, je to podněcování k neustálému růstu a zdokonalování.

○ *Soucítění – empatie*

Každý člověk potřebuje druhého člověka, aby s ním sdílel jeho bol a žal, ale také aby se s ním mohl rozdělit o svou radost.

○ *Emocionální vzpruha*

Člověk potřebuje sociální oporu ve chvílích, kdy nás napadají těžké myšlenky, když si myslíme, že vše je marné. Tehdy potřebujeme druhého člověka, morální vzor, který s námi rozebere situaci a povzbudí v nás naději, že bude zase lépe.

○ *Prověřování stavu světa*

Od důvěryhodných lidí, na které je spolehnutí, získáváme cenné rady a poznatky. Tím jsou nám důležitou sociální oporou.

○ *Dělba práce*

Mnohé zvládneme sami, ale jsou věci, které sami dělat nemůžeme. Pak potřebujeme někoho s kým bychom se mohli o práci rozdělit. V zaměstnání může jít o delegaci autority.

○ *Spolupráce*

Sociální oporu nám může poskytnout člověk, jemuž můžeme důvěřovat, na kterého se můžeme spolehnout, s nímž si rozumíme beze slov. Opravdová spolupráce je „dar“.

○ *Přejný prosociální postoj a nezištná pomoc*

Sociální oporu nám může poskytnout také člověk, který je nám přívětivě nakloněn. Tento přejný postoj se může projevit různým způsobem (komunikací, pomocí ve finanční krizi apod.). (Křivohlavý, 1998: 89-98)

2) Dobré vztahy mezi lidmi

Dobré vztahy mezi lidmi je možno definovat s odkazem na to, co bylo řečeno o sociální opoře. Jsou to takové vztahy, kdy jeden druhému naslouchá, je mu dobrým sociálním zrcadlem, lidé si projevují vzájemně uznání, jeden druhého povzbuzuje, empaticky spolu soucítí, vzájemně si poskytují emocionální vzpruhu, pomáhají si při prověřování stavu světa, rozdělují si práci, autenticky spolupracují a jeden druhému poskytuje nezištnou pomoc.

S odkazem na sociální oporu jsou opakem dobrých vztahů špatné vztahy. U špatných vztahů lze pozorovat výskyt určitých příznaků v sociální interakci – agresivní projevy, ponižování, násilnosti, urážky, povýšenost v chování, hádky, konflikty apod. (Křivohlavý, 1998: 100-101)

3) Kladné hodnocení druhých lidí

Projevování úcty, vážnosti, respektu a kladného hodnocení druhých lidí se vyjadřuje termínem evalvace. Opakem evalvace je devalvace. O devalvaci hovoříme tam, kde dochází ke snižování úcty a respektu vůči druhým lidem, k znevažování druhých lidí, k ponižování, pomlouvání, urážení apod.

Mezi evalvační projevy v mezilidském styku patří:

- někdo si mě všimne,
- někdo mě pozdraví,
- někdo mi odpoví na pozdrav,
- někdo o mně hovoří s uznáním,
- někdo mě chválí apod. (Křivohlavý, 1998: 104-105)

4) Pracovní podmínky

Mnohé studie ukázaly, jak velký význam má úprava pracovních podmínek v souvislosti s ohledem na prevenci syndromu vyhoření. Ukazuje se, že velice důležitá je i výchova a výcvik. Autorská dvojice Pines a Aronson požadují, aby formální výchova k povolání obsahovala také výcvik zaměřený na minimalizování psychického vyčerpání.

Důležitým prvkem v prevenci je také organizace práce. Nemá-li při práci docházet ke stresům a psychickému vyčerpání, je třeba co nejpřesněji vymezit, co se od koho očekává, pracovní úkoly je třeba stanovit s ohledem na možnosti realizace, nutná je i důsledná zpětná vazba, flexibilita, kompletizace a uznání.

Mezi pracovní podmínky, na které bychom při prevenci a zvládnání syndromu vyhoření neměli zapomínat patří také úprava pracoviště. Nezanedbatelnou roli hraje i privátnost prostředí, hluk, světlo, tepelná pohoda a klid.

6.3 Dílčí závěr

Tato kapitola byla věnována předcházení a zvládnání syndromu vyhoření. Uvedla jsem interní individuální možnosti prevence, tak jak je vidí Křivohlavý a další autoři. O externích vlivech v prevenci a zvládnání jsem se rozhodla rozepsat více, protože např. sociální oporu považuji za specifický druh při zvládnání dlouhodobého stresu.

Stejně jako u všech onemocnění a poruch platí i v případě syndromu vyhoření, že čím dříve se začne řešit, tím lépe. U vyhoření jde navíc o plíživý proces, jehož vznik a vývoj je těžké postřehnout. S plně rozvinutým syndromem vyhoření je nejlepší svěřit se do rukou odborníka.

Domnívám se, že mezi základní doporučení prevence syndromu vyhoření patří dodržování zásad správné životosprávy a zdravé výživy, pravidelné střídání fyzické aktivity a odpočinku, dostatek spánku a pestrá strava. Jakékoliv zanedbávání péče o sebe sama ve prospěch péče o druhé vede k postupnému oslabení našich vnitřních sil.

Pomáhající profese jsou charakteristické svou náročností na investici psychické a fyzické energie, proto je zvláště u těchto profesí prevence syndromu vyhoření tak důležitá. Významné místo v prevenci syndromu vyhoření zaujímá také apel na celoživotní vzdělávání, rozšiřování si obzorů a získávání nových zkušeností a dovedností. Existuje ovšem i možnost využít burnout a s ním spojenou krizi k vlastnímu osobnostnímu růstu, rozpoznání svých silných a slabých stránek, přeuspořádání hierarchie hodnot a interpersonálních vztahů a samozřejmě i získání dovedností nepřipustit další epizodu vyhoření.

7. Charakteristika provedeného empirického výzkumu

7.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit míru syndromu vyhoření u pracovníků v přímé obslužné péči v ústavech sociální péče, nalézt změny v sociálním prostředí a v mezilidských vztazích a navrhnout taková řešení, aby se syndrom vyhoření zmírnil nebo odstranil.

7.2 Použité metody

K získání dat (viz. příloha č. 1) jsem využila dotazníku BM – psychického vyhoření z knihy Jara Křivohlavého s názvem „Jak neztratit nadšení“, který je překladem anglického originálu dotazníku BM A. Pines a E. Aronson.

Dotazník BM (Burnout Measure Ayaly Pinesové a Elliota Aronsona) je zaměřen na tři různé aspekty psychického jevu zvaného vyčerpání. A to na pocity fyzického vyčerpání, což jsou pocity únavy, celkové slabosti, oslabení, ztráty sil atd. Dále na pocity emocionálního vyčerpání, mezi které patří pocity tísně, beznaděje, bezvýchodnosti, atd. A do třetice na pocity psychického vyčerpání, což jsou pocity naprosté bezcennosti, ztráty lidské hodnoty, ztráty iluzí, pocity marnosti vlastní existence atp. (Křivohlavý, 1998: 36-38)

K dotazníku BM jsem si vytvořila vlastní – doplňkový dotazník (viz. příloha č. 2), abych mohla zjištěné údaje dále zkoumat a třídit.

7.3 Charakteristika zkoumaných osob

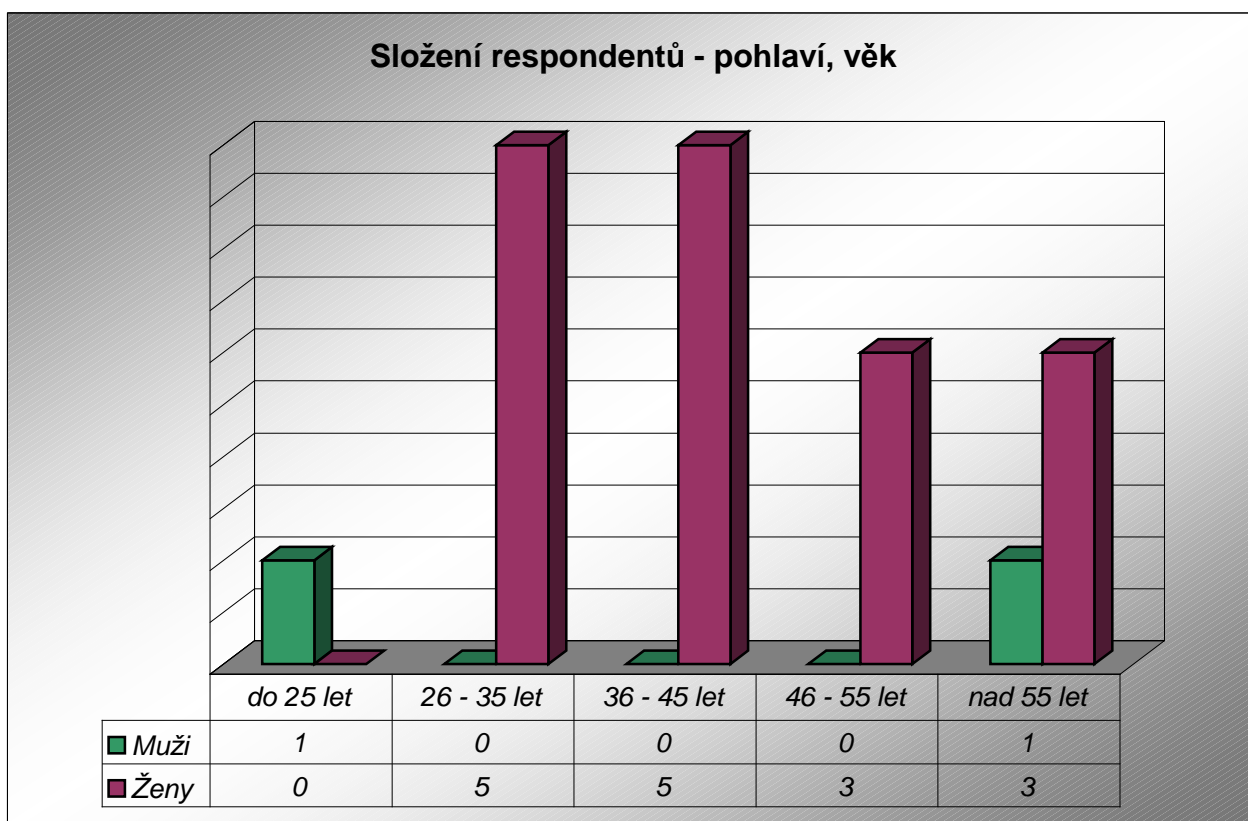
Výzkumný soubor tvoří pracovníci v přímé obslužné péči z Ústavu sociální péče Jinošov.

Převážnou část práce těchto lidí představuje poskytování přímé obslužné péče o klienty, podpora jejich soběstačnosti a nácvik jednoduchých denních činností.

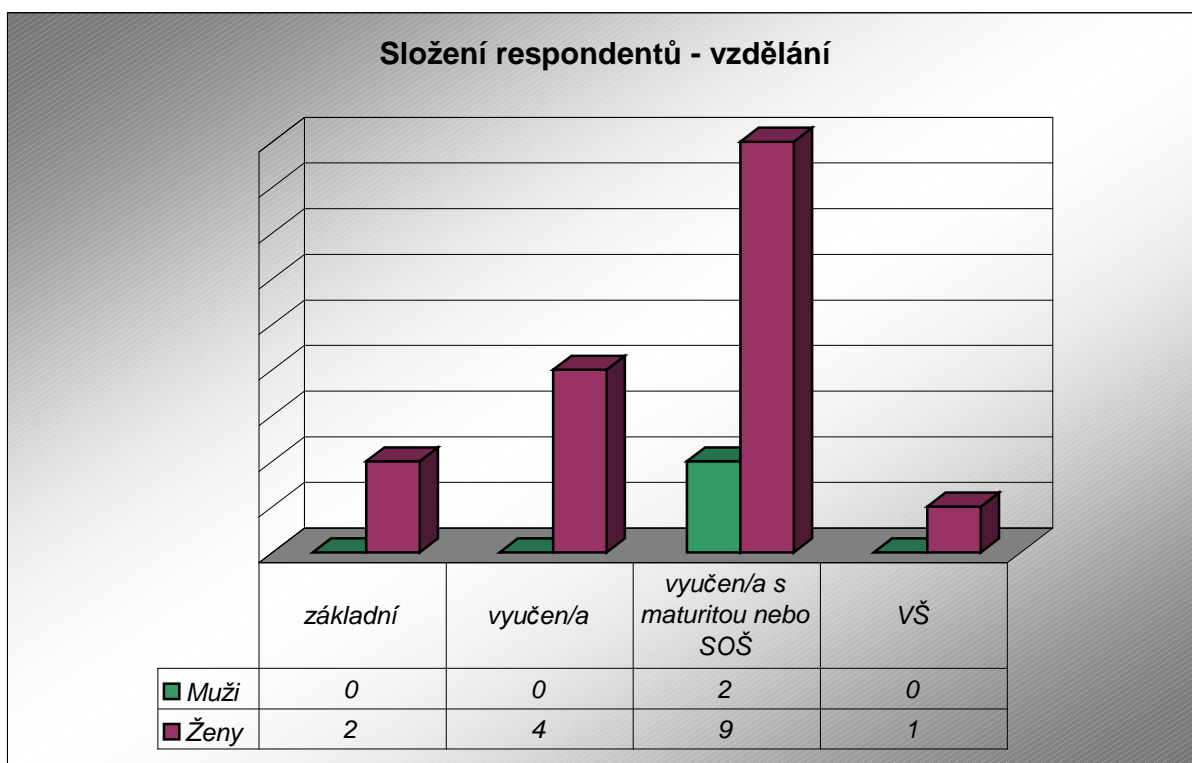
Výzkumu se zúčastnilo 16 žen a 2 muži.

Jejich věk, vzdělání a délku praxe v zaměstnání znázorňují tři níže uvedené grafy:

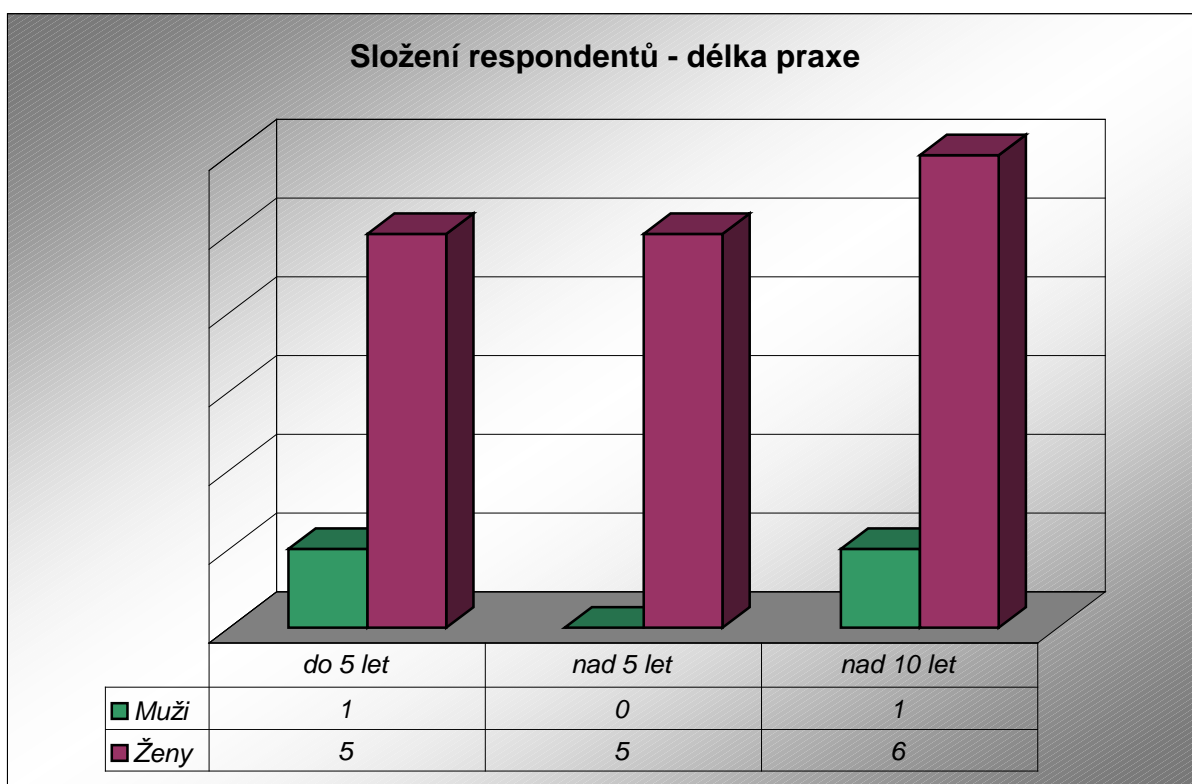
Obrázek č. 1



Obrázek č. 2



Obrázek č. 3



7.4 Výsledky výzkumu

Dotazník BM je hodnocen dle následujícího postupu Pines a Aronson. (Křivohlavý, 1998: 37)

Položka (A) je součtem hodnot uvedených u otázek číslo: 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21.

Položka (B) je součtem hodnot uvedených u otázek číslo: 3, 6, 19 a 20.

Položka (C) je výsledkem po odečtení položky (B) od čísla 32, tj. $C = 32 - (B)$.

Položka (D) je součtem hodnot (A) a (C), tj. $D = A + C$.

Celkové skóre (BQ) je výsledkem dělení hodnoty (D) číslem 21, tj. $BQ = D : 21$.

BQ je hodnota psychického vyhoření.

Výsledky jsou interpretovány dle Pines a Aronson. (Křivohlavý, 1998: 39)

BM = 2 a nižší

- dobrý výsledek

BM = 3,0

- uspokojivý výsledek

BM = 3,0 – 4,0

- doporučuje se ujasnit si žebříček hodnot, zamyslet se nad smysluplností života

BM = 4,0 – 5,0

- je přítomen syndrom vyhoření, proto je bezpodmínečně nutná intervence (psychologická logoterapie a existenciální psychoterapie)

BM = vyšší než 5,0

- havarijní stav, jednat a neotálet

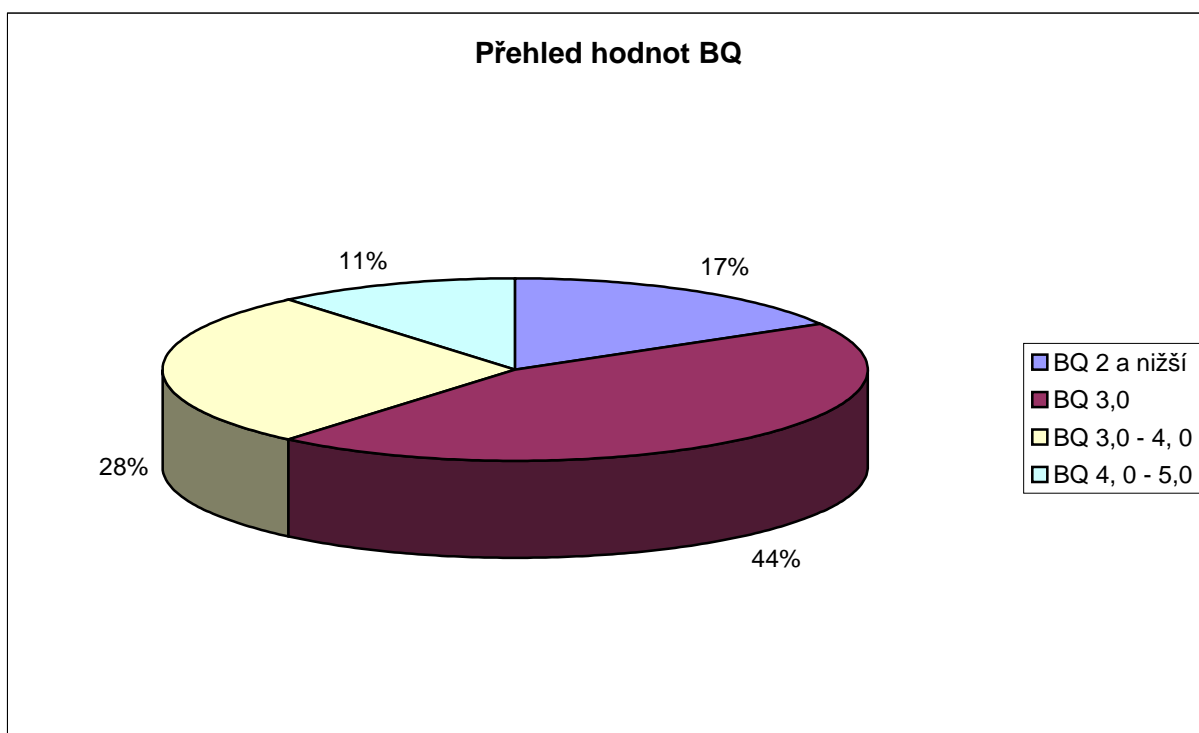
Zjištěná míra syndromu vyhoření u pracovníků v přímé obslužné péči v Ústavu sociální péče Jinošov.

BQ	Muži	Ženy
2 a nižší	1	2
3	1	7
3,0 - 4,0	0	5
4,0 - 5,0	0	2
vyšší než 5	0	0

Hodnota 2 a nižší, tj. výsledek dobrý, byla naměřena u 17% respondentů (3 respondenti). Výsledku uspokojivý dosáhlo 44% respondentů (8 respondentů). U 28% respondentů (5 respondentů) byla naměřena hodnota vyšší než 3,0, což odpovídá hodnotě varovného stádia. Hodnota vyšší než 4,0 byla naměřena u 11 % respondentů (2 respondenti), což prokazuje přítomnost syndromu vyhoření. Nikdo z respondentů nedosáhl havarijního stavu, tedy naměřených hodnot vyšších než 5,0.

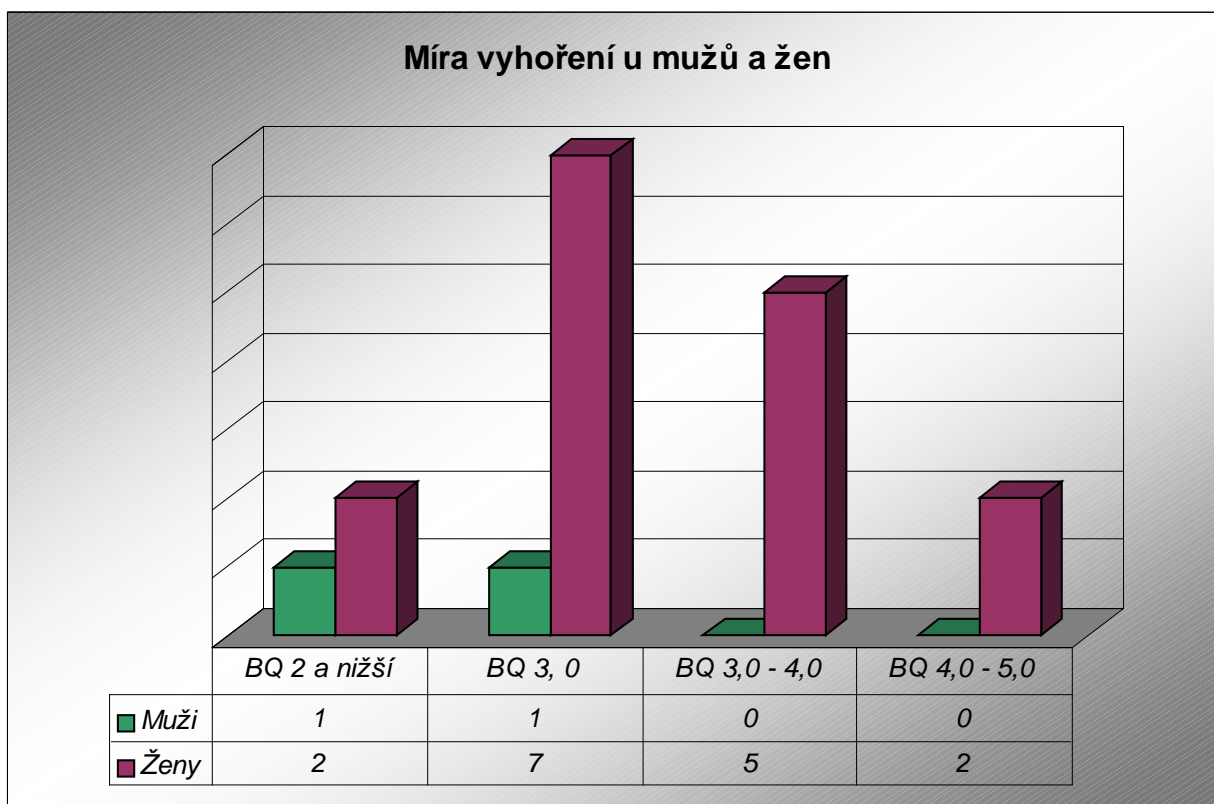
Přehled všech naměřených hodnot BQ uvádí následující graf:

Obrázek č. 4



Jak se vyhoření dotklo mužů a žen, znázorňuje další graf.

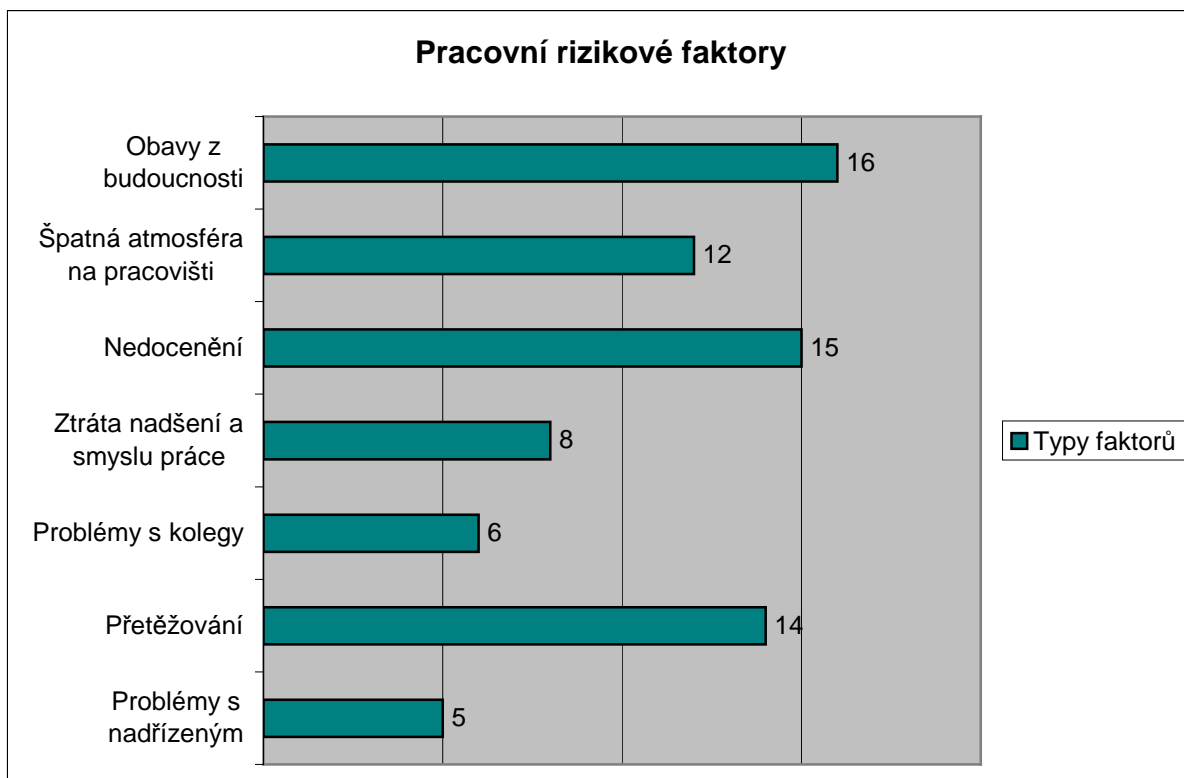
Obrázek č. 5



Pracovní problémy jsou jedny z faktorů, které vedou k syndromu vyhoření. Téměř všichni respondenti uvádějí, že mají obavy z budoucnosti, a že se cítí nedocenění a přetěžování. U některých lidí vládne špatná atmosféra na pracovišti a objevuje se ztráta nadšení a smyslu práce. Dalšími problémy, které cítí jsou problémy s kolegy a s nadřízeným.

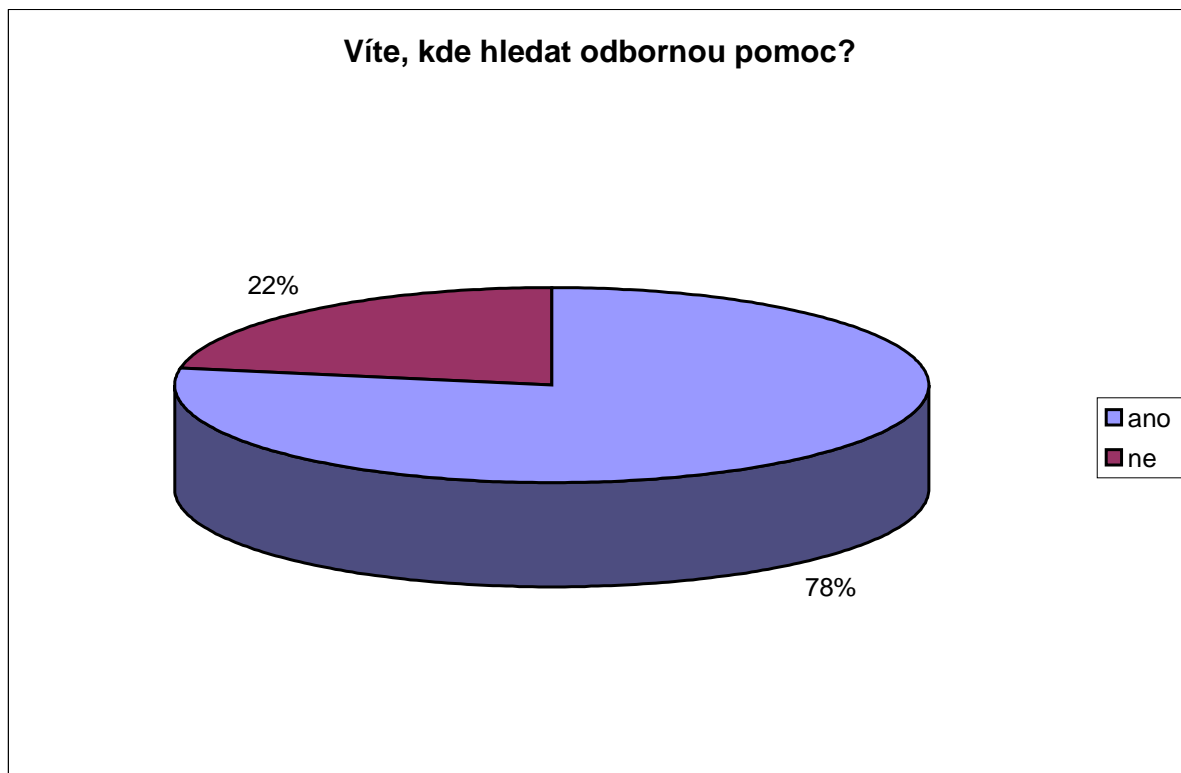
Následující graf zobrazuje nejčastěji se opakující pracovní rizikové faktory uváděné respondenty. Čísla označují, kolik lidí cítí tyto faktory jako problém.

Obrázek č. 6



Kde hledat odbornou pomoc vědělo 78 % respondentů (14 respondentů). Pouze 22 % respondentů (4 respondenti) odpověď na tento dotaz neznalo.

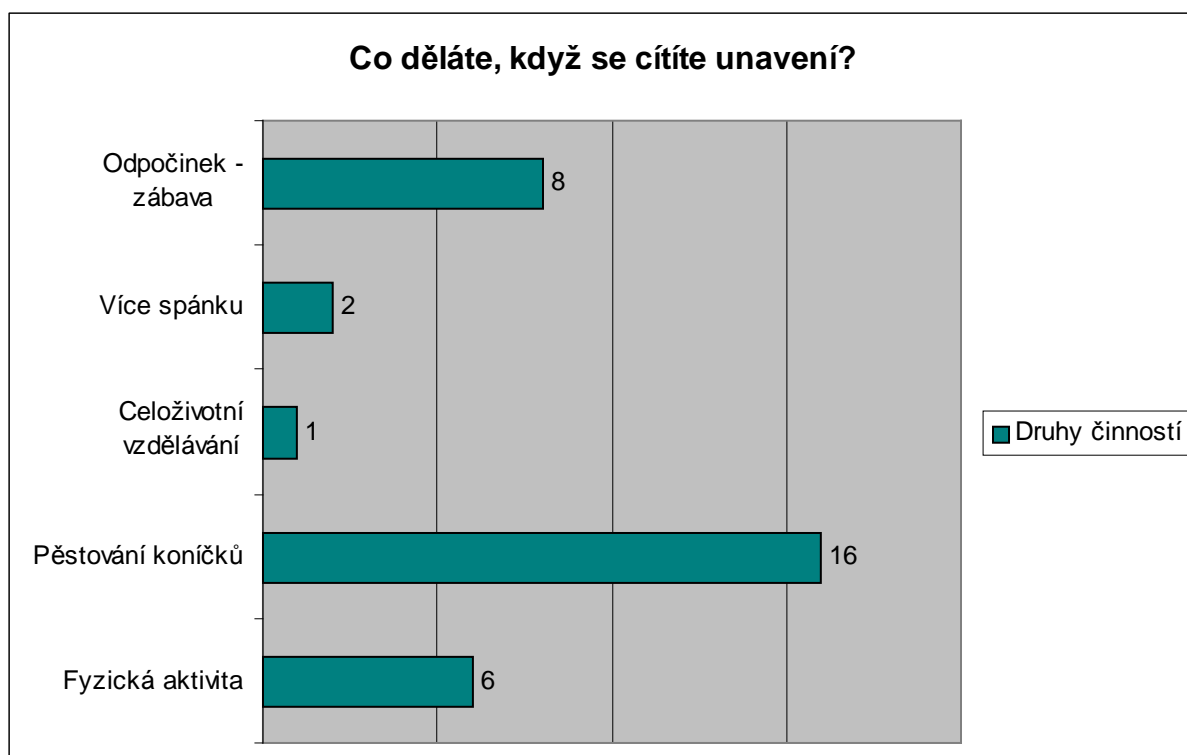
Obrázek č. 7



Pěstování různých koníčků a zájmů patří mezi činnosti, které téměř všichni oslovení respondenti uvedli jako činnosti, které jim pomáhají zvládat pocit vyčerpání. Mezi další takové činnosti řadí fyzickou aktivitu, zábavu, více spánku a pěstování celoživotního vzdělávání.

Následující graf zobrazuje tyto činnosti. Čísla označují, počet lidí, kteří dělají různé činnosti, když se cítí unaveni.

Obrázek č. 8

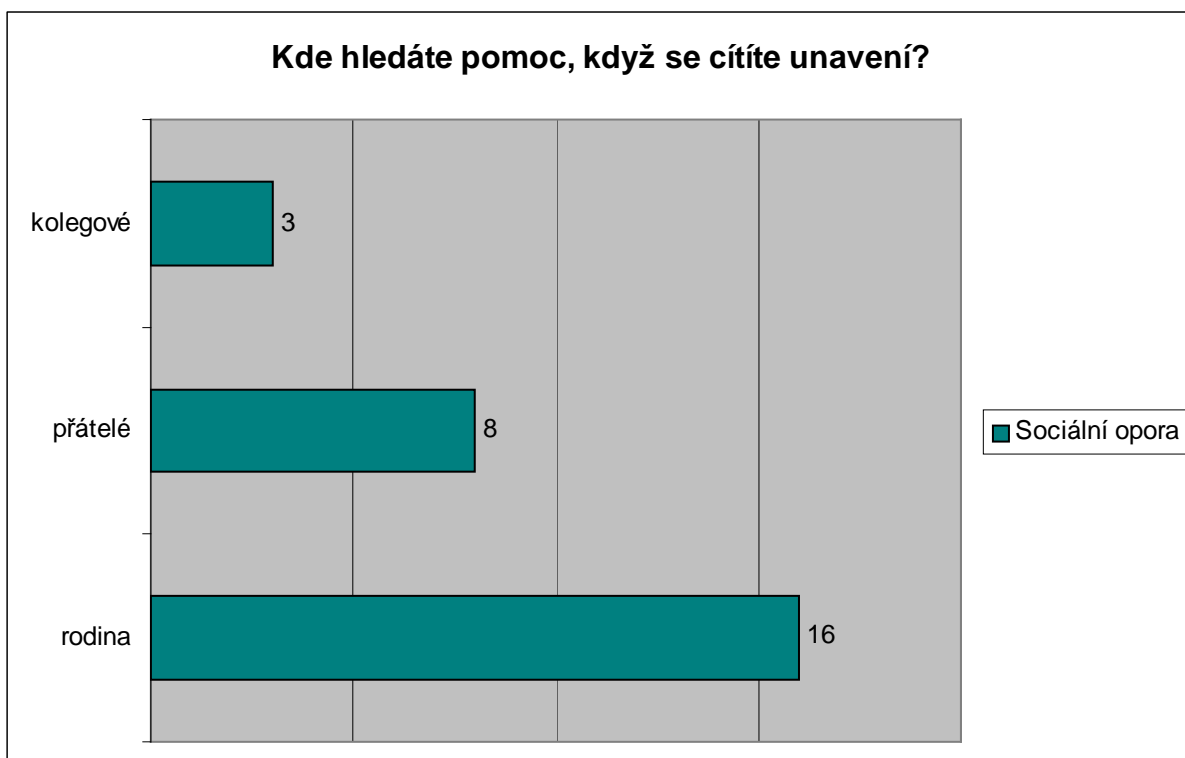


Pomoc při zvládnání syndromu vyhoření je velice důležitá. Mezi základní externí vlivy při zvládnání a prevenci syndromu vyhoření patří sociální opora. O sociální opoře hovoříme nejčastěji tam, kde jde o pomocný a podpůrný vztah lidí, kteří jsou danému člověku v tísní nejbližší.

Značná část zkoumaných respondentů uvedla, že pokud se cítí unaveni tak pomoc hledají především u rodiny, přátel a kolegů.

Následující graf zobrazuje u koho lidé při pocitu únavy hledají pomoc. Čísla označují kolik lidí hledá pomoc u rodiny, přátel a kolegů.

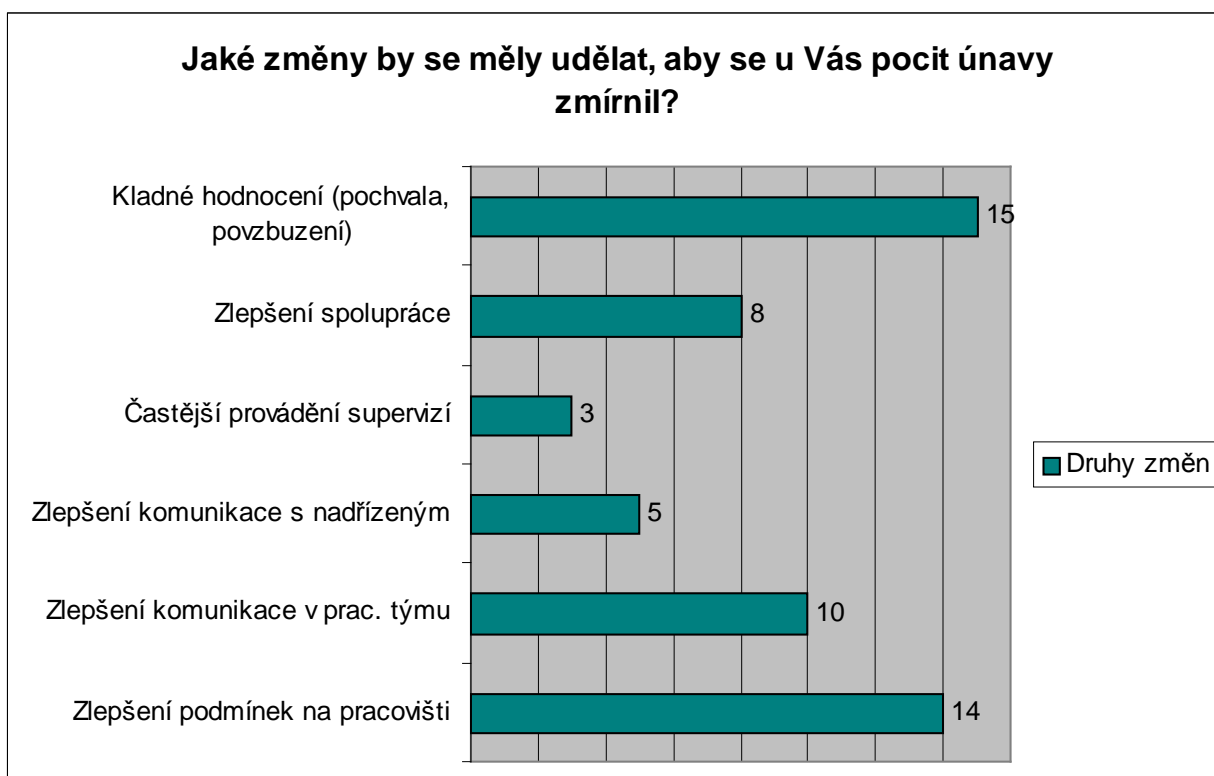
Obrázek č. 9



Únava patří k negativním psychickým stavům a je jedním z příznaků syndromu vyhoření. Stejně jako syndrom vyhoření tak i únava je vždy něčím negativním a je spojována s pocitem selhání a marnosti, je něčím tíživým a těžkým. Takovýto pocit selhání se může často objevovat na pracovišti. Špatné pracovní podmínky a špatné mezilidské vztahy na pracovišti jsou tím co vede k únavě a syndromu vyhoření.

Následující graf zobrazuje změny, které by se měly udělat v sociálním prostředí a v mezilidských vztazích, aby se u respondentů pocit únavy zmírnil. Čísla označují kolik lidí je pro určité změny.

Obrázek č. 10



Závěr

Ve své práci jsem se zaměřila na jev, který postihuje stále více lidí. Jde o syndrom vyhoření. Objevuje se jako plíživé psychické vyčerpání, jako dlouhodobé působení stresujících podnětů, které přináší dnešní hektický způsob života.

Cílem mé práce bylo poukázat na skupinu pracovníků přímé obslužné péče v ústavech sociální péče, kteří jsou tímto syndromem ohroženi. Zjistit u nich míru syndromu vyhoření, pokusit se nalézt možnosti změn v sociálním prostředí a v mezilidských vztazích, aby se tento syndrom zmírnil nebo odstranil, a zvednout povědomí o této psychické nemoci.

Domnívám se, že výše uvedené cíle mé bakalářské práce se mi pomocí provedeného empirického výzkumu podařilo splnit. Pracovníci přímé obslužné péče, kteří byli předmětem mého výzkumu, jsou z Ústavu sociální péče Jinošov, který poskytuje celoroční pobyt osobám s mentálním postižením. Je nutné zdůraznit, že závěry vyvozené z mého výzkumu se týkají pouze pracovníků přímé obslužné péče uvedeného ústavu a nelze je zobecňovat na pracovníky přímé obslužné péče z jiných ústavů.

V první části práce jsem vymezila některé základní pojmy, které byly významné pro mnou prováděný empirický výzkum. Následně jsem provedla výzkum, jenž byl zaměřen na zjištění míry syndromu vyhoření u pracovníků přímé obslužné péče v ústavech sociální péče. Z realizovaného výzkumu vplynuly následující skutečnosti.

Ukázalo se, že pracovníci přímé obslužné péče nejsou výrazně ohroženi syndromem vyhoření. Získaná data poukazují také na to, že respondenti vykonávající zmíněnou profesi vědí, kde v případě diagnostikování syndromu vyhoření, hledat pomoc.

Mezi problémy v sociálním prostředí, které vedou k syndromu vyhoření, řadí zkoumaní pracovníci především špatnou atmosféru na pracovišti, nedocenění, přetěžování, obavy z budoucnosti a problémy s kolegy a nadřízenými. Další zjištěnou skutečností je, že většina respondentů se nejvíce spoléhá na svoji rodinu.

Lze konstatovat, že pro zmírnění syndromu vyhoření byly nalezeny tyto změny v sociálním prostředí a v mezilidských vztazích: zlepšení podmínek na pracovišti, zlepšení komunikace v pracovním týmu, zlepšení spolupráce a získání kladného hodnocení (např. ve formě pochvaly či povzbuzení).

Z výsledků mého výzkumu tedy vyplývá, že jednou ze změn v sociálním prostředí, kterou je třeba pro zmírnění syndromu vyhoření uskutečnit, je zlepšení podmínek na pracovišti. Především pracovní podmínky hrají důležitou roli při zrodu stresu a psychického vyčerpání. Potvrdily to odpovědi v dotazníku.

Na určitém oddělení v tomto ústavu například pracovníkům citelně chybí místnost, kde by se mohli převléci, uvařit si kávu, strávit zde přestávku. Jsem přesvědčena, že zřízení takovéto místnosti pro personál by vedlo k větší spokojenosti pracovníků a ke snížení pocitů míry zátěže a únavy. Vedení ústavu o tomto problému ví již delší dobu, bohužel nedostatek prostoru brání zřízení takovéto místnosti.

Mezi základní doporučení prevence syndromu vyhoření patří dodržování zásad správné životosprávy a zdravé výživy, pravidelné střídání fyzické aktivity a odpočinku, dostatek spánku a pestrá strava. Jakékoliv zanedbávání péče o sebe sama ve prospěch péče o druhé vede k postupnému oslabení našich vnitřních sil.

Pomáhající profese jsou charakteristické svou náročností na investici psychické a fyzické energie, proto je zvláště u nich prevence syndromu vyhoření tak důležitá. Významné místo v prevenci tohoto syndromu zaujímá také apel na celoživotní vzdělávání. Existuje ovšem i možnost využít burnout a s ním spojenou krizi k vlastnímu osobnostnímu růstu, rozpoznání svých silných a slabých stránek, přeuspořádání hierarchie hodnot a interpersonálních vztahů a samozřejmě i získání dovedností nepřipustit další epizodu vyhoření.

Doufám, že moje práce by mohla být pro ty, které tato problematika zajímá a kterých se bezprostředně dotýká, nenásilným varováním a zdrojem užitečných rad, jak se syndromu vyhoření vyhnout.

Resumé

Tato bakalářská práce je zaměřena na syndrom vyhoření jako následek dlouhodobého stresu. Měla by rozšířit informovanost lidí a upozornit na nebezpečí, které syndrom vyhoření pro všechny představuje.

Cílem této práce bylo zjistit míru syndromu vyhoření u pracovníků v přímé obslužné péči v ústavech sociální péče a pokusit se nalézt a realizovat změny v sociálním prostředí, aby se syndrom vyhoření zmírnil nebo odstranil, a to s přihlédnutím k možnostem sociální pedagogiky.

První část práce se věnuje vymezení základních pojmů. Uvádí profese, které jsou tímto syndromem nejvíce ohroženy. Popisuje ústavy sociální péče, faktory vedoucí k syndromu vyhoření, příznaky, projevy a fáze tohoto syndromu. Nakonec se zaměřuje na prevenci a zvládání syndromu vyhoření.

Druhá část mé práce je věnována charakteristice provedeného empirického výzkumu. Představuje zjištěnou míru syndromu vyhoření u pracovníků v přímé obslužné péči v ústavech sociální péče a možnosti nalezení změn v sociálním prostředí nebo v mezilidských vztazích, které pomohou syndrom vyhoření zmírnit nebo odstranit.

Základem pro výzkum se stal dotazník BM (Burnout Measure Ayaly Pinesové a Elliotta Aronsona), který je zaměřen na tři různé aspekty psychického jevu zvaného vyčerpání. Pro další zkoumání a třídění získaných dat jsem si vytvořila pomocný dotazník s doplňkovými otázkami, které se týkají například věku, vzdělání, délky praxe respondentů, jejich pracovních problémů atd. Oba dotazníky jsou součástí příloh této práce.

Základem pro vypracování této bakalářské práce mi byla kniha Jara Křivohlavého *Jak neztratit nadšení*. Další užitečné rady a informace jsem čerpala z níže uvedeného seznamu použité literatury a vše jsem se snažila obohatit svými skromnými postřehy a zkušenostmi.

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na syndrom vyhoření. První část se zabývá vymezením základních pojmů, ohroženými profesemi, fázemi a projevy syndromu vyhoření, prevencí a zvládním tohoto syndromu. Druhá část obsahuje charakteristiku provedeného empirického výzkumu.

Klíčová slova

Syndrom vyhoření, tělesné vyčerpání, emocionální vyčerpání, duševní vyčerpání, sociální péče, pomáhající profese, pracovník přímé obslužné péče, stres, distres, únava, prevence, smysl života, mezilidské vztahy, pracovní podmínky.

Annotation

The topic of this bachelor's thesis is the Burnout Syndrome. The first part discusses basic concepts, professions at risk, phases and symptoms of Burnout Syndrome, prevention and management of this syndrome. The second part contains the characteristic of performed empirical research.

Keywords

Burnout syndrome, physical exhaustion, emotional exhaustion, mental exhaustion, social care, supporting professions, worker in direct care, stress, distress, fatigue, prevention, purpose of life, interpersonal relationships, work conditions.

Seznam použité literatury

1. ALINČE F., TOMŠÍ, I. *Katalog prací uplatňování podle povolání a platových tříd ve veřejných službách a správě*. 2. aktualizované vyd. Praha: Anag, 2005, ISBN 80-7263-311-2.
2. KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-299-7.
3. KRÁLOVÁ J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2008*. 2. vyd. Praha: Anag, 2007, ISBN 978-80-7263-462-0.
4. KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-383-3.
5. KRAUS B., POLÁČKOVÁ, V. a kol. *Člověk, prostředí, výchova*. Brno: Paido, 2001, ISBN 80-7315-004-2.
6. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-774-4.
7. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998, ISBN 80-7169-551-3.
8. MALÁ E., PAVLOVSKÝ, P. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002, ISBN 80-7178-700-0.
9. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-548-2.
10. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-549-0.
11. MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-473-7.
12. MERG K., KNÖDEL, T. *Jak přežít v práci*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2007, ISBN 978-80-251-1723-1.
13. NOVÁK, T. *Jak se zbavit stresu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999, ISBN 80-7169-758-3.
14. Zpravodaj APSS ČR. 10 ročník. Tábor: APSS ČR, 2008, 10 s.

Seznam příloh

Příloha č. 1

Dotazník BM

Příloha č. 2

Doplňkový dotazník k syndromu vyhoření

DOTAZNÍK BM – PSYCHICKÉHO VYHOŘENÍ

(Copyright 1980 Ayala Pines, PhD, and Elliot Aronson, PhD)

Prosím, do kolonky za výrok napište číslo, které nejvíce odpovídá tomu, jak často máte následující pocity a zkušenosti. Použijte níže uvedeného odstupňování:

- 7 – vždy
- 6 – obvykle
- 5 – často
- 4 – někdy
- 3 – zřídka kdy
- 2 – jednou za čas
- 1 – nikdy

1.	Byl/a jsem unaven/á.	
2.	Byl/a jsem v depresi (tísni).	
3.	Prožíval/a jsem krásný den.	
4.	Byl/a jsem tělesně vyčerpán/a.	
5.	Byl/a jsem citově vyčerpán/a.	
6.	Byl/a jsem šťasten/šťastná.	
7.	Cítil/a jsem se vyřízen/á (zničen/á).	
8.	Nemohl/a jsem se vzchopit a pokračovat dále.	
9.	Byl/a jsem nešťastný/á.	
10.	Cítil/a jsem se uhoněn/á a utahán/a.	
11.	Cítil/a jsem se jak by uvězněn/a v pasti.	
12.	Cítil/a jsem se jako bych byl/a nula (bezcný/á).	
13.	Cítil/a jsem se utrápen/á.	
14.	Tížily mne starosti.	
15.	Cítil/a jsem se zklamán/a a rozčarován/a.	
16.	Byl/a jsem slab/slábá a na nejlepší cestě k onemocnění.	
17.	Cítil/a jsem se beznadějně.	
18.	Cítil/a jsem se odmítnut/á a odstrčen/á.	
19.	Cítil/a jsem se pln optimismu.	
20.	Cítil/a jsem se pln/a energie.	
21.	Byl/a jsem pln/a úzkostí a obav.	

DOPLŇKOVÝ DOTAZNÍK K SYNDROMU VYHOŘENÍ

V doplňkovém dotazníku zakřížkujte na konci řádku jen ten údaj, který odpovídá

Vaší osobě, případně vepište do řádku upřesňující údaje.

1. Pohlaví	
- muž	
- žena	
2. Věk	
do 25 let	
26 – 35 let	
36 – 45 let	
46 – 55 let	
nad 55 let	
3. Nejvyšší dosažené vzdělání	
- základní	
- vyučen/a	
- vyučen/a s maturitou nebo středoškolské	
- vysokoškolské	
4. Celková délka praxe v zaměstnání/ch (v letech)	
do 5 let	
nad 5 let	
nad 10 let	
5. Pracovní problémy	
- problémy s nadřízeným	
- přetěžování	
- problémy s kolegy	
- ztráta nadšení a smyslu práce	
- nedocení	
- špatná atmosféra na pracovišti	
- obavy z budoucnosti	

6.	Víte, kde hledat odbornou pomoc?	
	- ano	
	- ne	
7.	Co děláte, když se cítíte unavení?	
	- fyzická aktivita	
	- pěstování koníčků	
	- celoživotní vzdělávání	
	- více spánku	
	- více odpočinku - zábava	
8.	Kde hledáte pomoc, když se cítíte unavení?	
	- rodina	
	- přátelé	
	- kolegové	
9.	Jaké změny by se měly udělat, aby se u Vás pocit únavy zmírnil?	
	- zlepšení podmínek na pracovišti	
	- zlepšení komunikace v pracovním týmu	
	- zlepšení komunikace s nadřízeným	
	- častější provádění supervizí	
	- zlepšení spolupráce	
	- kladné hodnocení (pochvala, povzbuzení)	