

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA**

Magisterské/kombinované štúdium
2011 - 2012

DIPLOMOVÁ PRÁCA

Bc. Katarína Golianová

Burnout – syndróm vyhorenia u pomáhajúcich profesií

Praha 2012

**Vedúci diplomovej práce:
Ing. Mgr. Katarína Onderišinová**

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Master/Combined Studies

2011 - 2012

DIPLOMA THESIS

Bc. Katarína Golianová

Burnout syndrome in helping professions

Prague 2012

The Diploma Thesis Work Supervisor:

Ing. Mgr. Katarína Onderišinová

Vyhlasenie

Vyhlasujem, že predloženú diplomovú prácu som vypracovala samostatne pod odborným vedením vedúceho diplomovej práce a použitú literatúru som uviedla v zozname použitej literatúry.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

V Prahe dňa 30.3.2012

Katarína Golianová

Pod'akovanie

Touto cestou vyslovujem pod'akovanie vedúcej práce Ing. Mgr. Kataríne Onderišinovej za pomoc, odborné vedenie, cenné rady a pripomienky pri vypracovaní diplomovej práce.

Anotácia

Hlavnou témou diplomovej práce je problematika fenoménu nazývaného v odborných kruhoch pojmom „burnout“, v bežnej praxi skôr poznaného pod pojmom syndróm vyhorenia. Podáva predovšetkým základné informácie o možných formách a prejavoch tohto stavu vyhorenia v súčasnej spoločnosti, a to predovšetkým u pomáhajúcich profesií. Teoretická časť práce je rozdelená na 4 hlavné kapitoly a 10 podkapitol, obsahuje 2 obrázky. Autorka podáva výklad pojmov ako sú syndróm vyhorenia, pomáhajúce profesie, stres, klient, psychické vyčerpanie, sprevádzanie, zvládanie, prevencia a pod. Popisuje príčiny vzniku tohto stavu psychického vyčerpania, jeho základné fázy a priebeh, najpodstatnejšie faktory. V prvej kapitole sa venuje charakteristike pomáhajúcich profesií, u ktorých je zaznamenaný najčastejší výskyt daného syndrómu, úlohám týchto profesií, vzťahom medzi pomáhajúcimi a ich klientmi. Druhá kapitola rozoberá predovšetkým problematiku stresu, ktorý je označovaný za najpodstatnejší faktor vzniku syndrómu vyhorenia, jeho príčinách a tiež možných metódach jeho zvládania. Informácie názorne dopĺňa Finemanov jednoduchý model znázorňujúci vzájomnú prepojenosť stresu a podpory u sociálneho pracovníka. V tretej kapitole autorka samostatne a konkrétne analyzuje Burnout syndrom, jeho teoretické východiská, ponúka prehľad informácií o priebehu a fázach procesu vyhorenia, jeho diagnostike. Štvrtá kapitola prináša prehľad o možnostiach prevencie, popisuje alternatívy činností, ktoré pomáhajú predísť vyhoreniu, skúma eventuality profesionálnej pomoci obetiam tohto moderného syndrómu. Prácu dopĺňa empirická časť, zameraná na zmapovanie výskytu a prejavov tohto psychického stavu u vybraných predstaviteľov pomáhajúcich profesií, s cieľom zistiť a analyzovať ich postoje a názory.

Kľúčové pojmy:

Syndróm vyhorenia. Pomáhajúce profesie. Stres. Prevencia syndrómu vyhorenia. Rola pomáhajúceho. Psychické vyčerpanie. Osobná skúsenosť.

Annotation

Main subject of this diploma thesis is Burnout Syndrome. Above all, it outlines basic information about burnout's forms and its manifestations in the society, with special emphasis on professions with main focus on helping others. Theoretical part of the thesis is divided into 4 main chapters and 10 subchapters including 2 figures. Author provides explanation of terminology like Burnout Syndrome, helping professions, stress, client, psychical exhaustion, coping, prevention etc. Author provides description of causes leading to this exhaustion, its phases and flow of these, and its most important constituents. In the first chapter the helping professions are being described, which bear highest occurrence rate of this syndrome, objectives of these professions, relation among those providing helping hand and their clients. Second chapter deals mostly with problematic of stress, which is recognized as the most important factor causing burnout, then also the stress causes and possible methods of coping with it are covered as well. Presented pieces of information are supported with Fireman's illustrative model explicating mutual relation between stress and support by social workers. The third chapter has been dedicated to unbiased and concrete analysis of the Burnout Syndrome, its theoretical foundations and covered is also overview of burnout phases and development of the syndrome. The fourth part puts forth overview of prevention possibilities, and also of doings which help to precede the burnout. It also explores options of professional help to those suffering from this syndrome. The thesis is supported by empirical part, focused on mapping occurrence and manifestation of this psychical state at selected representatives of helping professions, with aim to analyze their attitudes and opinions.

Key words:

Burnout Syndrome. Helping professions. Stress. Burnout prevention. Role of those who provide help. Psychical exhaustion. Personal experience.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČASŤ	
1 POMÁHAJÚCE PROFESIE A ICH CHARAKTERISTIKA.....	11
1.1 Osobnosť pomáhajúceho	12
1.2 Vzťah medzi pomáhajúcim pracovníkom a klientom	14
1.3 Ako sa vyrovnáť s rolou pomáhajúceho	16
2 STRES AKO NAJPODSTATNEJŠÍ FAKTOR VYHORENIA	
OSOBNOSTI.....	18
2.1 Stres v pomáhajúcich profesiách	20
2.2 Zvládanie stresu.....	21
3 BURNOUT - SYNDRÓM VYHORENIA	23
3.1 Teoretické východiská	23
3.2 Fázy a faktory vyhorenia	25
3.3 Diagnostika a liečba burnout syndrómu	28
4 MOŽNOSTI PROFESIONÁLNEJ POMOCI A PREVENCIA.....	31
4.1 Činnosti prevencie u pomáhajúcich pracovníkov.....	31
4.2 Zdroje prevencie	32
PRAKTICKÁ ČASŤ	
5 PROJEKT PRIESKUMU.....	35
5.1 Predmet prieskumu.....	35
5.2 Cieľ prieskumu.....	35
5.3 Úlohy prieskumu.....	35
5.4 Hypotézy prieskumu.....	36
5.5 Metódy a techniky prieskumu.....	36
5.6 Prieskumná vzorka a lokalita prieskumu.....	38
5.7 Etapy prieskumu.....	38
6 VYHODNOTENIE PRIESKUMU.....	40
6.1 Analýza a interpretácia výsledkov prieskumu	40
6.2 Porovnanie výsledkov prieskumu so stanovenými hypotézami.....	58

7 ZÁVERY PRIESKUMU A ODPORÚČANIE PRE PRAX.....	60
ZÁVER.....	62
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY.....	63
ZOZNAM OBRÁZKOV, TABULIEK A GRAFOV	66
ZOZNAM PRÍLOH	68

ÚVOD

V súčasnej spoločnosti čoraz častejšie a náruživšie rezonujú otázky týkajúce sa problematiky kvality nášho života a zdravého životného štýlu, v súhre s veľkým dôrazom na prevenciu. Do popredia vystupujú rôzne súvisiace problémové okruhy zaoberajúce sa otázkami podpory, ale aj poškodzovania, či dokonca ničenia zdravia, ktorými sa zaoberá zaujímavá vzdelávacia disciplína – Psychológia zdravia. Jedným z týchto okruhov je aj fenomén dnešných dní, ktorý výrazne zasahuje do životov mnohých z nás či už priamo alebo nepriamo. Hovorím o stavoch, kedy človek pociťuje extrémne veľké psychické a fyzické vyčerpanie, spojené s citovou dištanciou, so stratou ideálov, energie a zmysluplnosti, s prehlbovaním stavu zlej nálady, s rapídny poklesom výkonnosti a s nárastom rôznych ďalších psychosomatických problémov. Tieto stavy pritom ovplyvňujú jeho názory, momentálne postoje, osobnú výkonnosť, ale aj správanie sa. Súbor všetkých vyššie spomenutých príznakov dostal spoločný názov Burnout syndrome – syndróm vyhorenia. V dnešnej modernej spoločnosti omnoho častejšie ako v minulosti stretávame ľudí postihnutých týmto syndrómom, pritom ich problémy sa málokedy odborne riešia v poradniach, na klinikách, či v ambulanciách.

Problematika stavov totálneho psychického vyčerpania až vyhorenia, je veľmi závažným bremenom dnešných dní, vyskytujúcim sa v dnešnej uponáhľanej dobe čoraz častejšie, preto je dôležité sa jej venovať. Ako tému diplomovej práce som si ju však vybrala aj z dôvodov osobného stretu s „vyhoreným“ človekom. Asi ako každý z nás vníma prítomnosť tohto fenoménu, rovnako som ju vnímala aj ja. Čítala som o tom, počula, vedela som, že niekde je, ale v podstate sa ma bytostne nedotýkala. O to horšie je zistenie, že takýmto stavom totálneho psychického vyčerpania trpí váš priateľ, ktorého ste poznali ako veselého a živelného človeka, plného odhodlania a elánu, milujúceho svoju prácu.

Nakoľko je tento pojem skloňovaný hlavne v spojení s aktivitami a profesiami, ktorých hlavnou náplňou a podstatou je pomoc a sprevádzanie, rozhodla som sa vo svojej práci venovať práve problematike syndrómu

vyhorenia u tzv. pomáhajúcich profesií. Pre potreby tejto práce použijem na označenie všetkých pomáhajúcich profesií a pre označenie ich protikladov pojmy „pomáhajúci pracovník“ a „klient“, ktoré vo svojej publikácii „Lidský vztah jako součást profese“ veľmi výstižne použil Karel Kopřiva (2006, s. 11), aj keď podľa neho slovo klient nie je veľmi vhodné, pretože sa nehodí napríklad pre tých, ktorí služby pomáhajúceho pracovníka neprijímajú z vlastného rozhodnutia (napr. žiaci v školách, niektorí obyvatelia ústavov a pod.).

Cieľom predkladanej diplomovej práce je **sprostredkovať základné informácie o priebehu a fázach tohto javu, poskytnúť obraz o tom, čo všetko v sebe môže skrývať pojem syndróm vyhorenia vo vzťahu k pomáhajúcim profesiám a aké sú možnosti prevencie**. Práca má ponúknuť zrozumiteľné informácie podané jednoduchou a prehľadnou formou každému čitateľovi, ktorý po nej siahne. Zmysel vidím v poskytnutí základného obrazu, ktorý môže v mnohých prípadoch pomôcť k odhaleniu prvotných príznakov vyvíjajúceho sa vyhorenia, alebo k uľahčeniu jeho riešenia.

Diplomová práca je rozdelená do dvoch častí. Prvá – teoretická časť práce, je rozdelená do štyroch hlavných kapitol a desiatich podkapitol, doplnená je obrázkami. Teoretickú časť následne dopĺňa časť empirická, ktorá tvorí ťažisko tejto diplomovej práce. Je zameraná na zmapovanie výskytu burnout syndrómu u vybraných predstaviteľov pomáhajúcich profesií, s cieľom zistiť a analyzovať ich postoje a názory, prípadne prejavy stavu vyhorenia.

Aj keď sa problematike vyhorenia venuje v súčasnosti značná pozornosť, čo je nesporne pozitívne, svojou prácou sa snažím poukázať aj na to, že ide predovšetkým o utrpenie, ktoré prežívajú konkrétni ľudia, možno naši priatelia a známi, ktorí mnoho vlastného času a energie venovali podpore a pomoci iným a v stave vyhorenia si nezaslúžia zostať sami – bez podpory, odsúdení za zlyhanie.

1 POMÁHAJÚCE PROFESIE A ICH CHARAKTERISTIKA

Podľa autora Úlehlu (2009, s. 9), „v bežnom živote považujeme vďaka slušnej výchove za správne priskočiť druhému človeku na pomoc, ako náhle to potrebuje, a to bez hovorenia, bez spytovania a pre samozrejmé dobro veci. Na takomto chovaní nie je nič mimoriadneho a netreba z toho robiť vedu. Naopak, vedu z pomáhania je nutné robiť všade tam, kde ho prehlásime za svoje poslanie a svoju pozíciu v ňom ako profesionálnu.“

Pomáhajúce profesie sú skupinou povolání, ktorých základom je profesionálna pomoc druhým ľuďom (Géringová, 2011, s. 21). Ide predovšetkým o zdravotnícke profesie (lekár, zdravotná sestra), pedagogické profesie (učiteľ, vychovávateľ), profesie sociálnej pomoci (sociálny pracovník, opatrovateľ), ale aj profesie ako: duchovný, psychológ, terapeut a pod. Sú založené na vytváraní osobného vzťahu s klientom (pacientom, žiakom, študentom ...), ktorého cieľom je vždy poskytnutie pomoci, čím sa zásadne odlišujú od ostatných profesií. Tieto špecificky náročné profesie preto vyžadujú vyššiu zodpovednosť a splnenie nevyhnutných profesionálnych kritérií.

Rovnako ako rôzne iné povolania, má aj každá z pomáhajúcich profesií svoju odbornosť, tzn. súhrn vedomostí a zručností, ktoré je potrebné si pre jej výkon osvojiť, a to prostredníctvom odborných škôl príslušného zamerania, adaptačného obdobia na samotnom pracovisku, ale aj ďalšieho odborného vzdelávania. Podľa autora Kopřivu (2006, s. 14, 15) majú pomáhajúce profesie zvláštne nároky, ktoré sú pre zvládanie danej profesie potrebné. Na rozdiel od iných profesií však podľa tohto autora zohráva v pomáhajúcich profesiách najpodstatnejšiu úlohu ľudský vzťah medzi pomáhajúcim profesionálom a jeho klientom. Pacient potrebuje veriť svojmu lekárovi a cítiť ľudský záujem od svojej ošetrovateľky, žiak si potrebuje vážiť svojho učiteľa, klienti potrebujú dôverovať sociálnej pracovníčke a pod. Dôležitým prvkom, ktorý sa priamo

odzrkadľuje vo vzťahu pomáhajúceho pracovníka ku klientom, sú jeho osobnostné predpoklady.

V profesiách zameraných na pomoc ide vždy o priamu prácu s ľuďmi, ktorá je náročná na komunikáciu a empatiu vykonávanú pod veľkým emocionálnym tlakom. Všetko sú to profesie, v ktorých sa od ľudí bezprostredne a vždy očakáva, že budú milí a chápvajú, tolerantní a ochotní k okoliu, bez ohľadu na vlastnú náladu, či problémy. Úloha pomáhajúceho so sebou prináša určité očakávania. Tým, že človek lipne na svojej úlohe pomáhajúceho, bráni mu to jasne vidieť silné stránky klientov, zraniteľnosť jeho samého ako pomáhajúceho a ich vzájomnú závislosť. Pomáhajúce profesie sú totiž náročné hlavne na dlhodobé schopnosti zvládania zložitých medziľudských vzťahov, na schopnosť energiu nielen rozdávať, ale aj prijímať. Ak tento obojstranný proces nefunguje, nastupuje riziko preťaženia a vyčerpania, ktoré neskôr môže prerásť až k stresu a následne k stavu vyčerpania, vypálenia, vyhorenia.

1.1 Osobnosť pomáhajúceho

Podľa autora Kopřivu (2006, s. 14) všeobecne prevláda názor, že v pomáhajúcich profesiách je hlavným nástrojom pomáhajúceho pracovníka jeho vlastná osobnosť. Má veľký vplyv na samotnú kvalitu jeho práce. Autor Nakonečný (1998) uvádza, že osobnosť je nepozorovaný fenomén, ktorý vysvetľuje zvláštnosti ľudského chovania a prežívania. Výsledkom miery zapojenia osobnosti pomáhajúceho do vzťahu s klientom môže byť napr. pocit uspokojenia, naplnenia z vykonanej práce, na druhej strane nežiaduci stav vyhorenia. Preto je pre zvládanie náročnosti profesie pomáhajúceho veľmi dôležité, ak nie najdôležitejšie „byť a zostať sám sebou“. Vo vzťahu k pomáhajúcim profesiám aj autorka Géringová (2011, s. 25 – 26), ktorá vychádza z jungovskej psychológie, považuje proces individuácie, tzn. proces stávania sa sám sebou za nutnosť k žitiu dobrého života, cez ktorý vedie k dobrému pomáhaniu.

Pre objasnenie a pochopenie zložitosti motívov práce ľudí v pomáhajúcich profesiách sa ponúka otázka: Prečo pomáhať a byť tým, kto pomáha? Väčšina ľudí v týchto profesiách by na otázku odpovedala, že išlo o pranie starať sa, liečiť, byť oporou a pomáhať, snaha viesť niekoho k lepšej ceste, byť užitočným. Zásadnou skutočnosťou však je, aby sa každý, kto pracuje v pomáhajúcej profesii na začiatku úprimne zamyslel nad zložitosťou svojich motívov, ktoré ho k voľbe tejto profesie priviedli, bez ohľadu na to, či pomáhajúcim je sociálny pracovník, pedagóg, lekár, zdravotná sestra, psychológ a pod..

Pre prácu v pomáhajúcich profesiách Venglářová a kolektív (2011, s. 15 – 16) považujú za dôležité nasledujúce sociálne spôsobilosti, schopnosti a predpoklady:

1. **Sociálnu percepciu** – schopnosť vnímať druhých ľudí.
2. **Prívetivosť, sociabilitu, komunikatívnosť** – priateľskosť, veselosť, otvorenosť voči ľuďom.
3. **Schopnosť tímovej spolupráce.**
4. **Riešenie konfliktov** – snahu o poznanie motívov protistrany, hľadanie kompromisov, riešení.

Rovnako podľa autorky Venglářovej a kolektívu (2011, s. 16 – 18) medzi povahové a osobnostné rysy, ktoré naopak komplikujú, sťažujú prácu pomáhajúcim pracovníkom a môžu viesť k vyhoreniu osobnosti patrí:

1. **Pevná vôľa a odhodlanosť** – nevôľa vzdať sa a priznať si chybu.
2. **Perfekcionizmus** – netolerancia k nedbalo odvedenej práci, snaha byť čo najlepší.
3. **Workoholizmus** – neustála práca na úkor oddychu, chyby v dôsledku vyčerpania, únavy.
4. **Precitlivosť** – neschopnosť niesť akýkoľvek problém.
5. **Prehnaná empatia** – prehnané prežívanie problémov iných.
6. **Znížené sebavedomie** – nedôvera v seba.
7. **Výrazná cieľavedomosť** – jednanie len podľa určitých stanovených pravidiel a cieľov.

8. **Nadmerná zodpovednosť** – neprijatie akejkoľvek chyby spôsobujúcej neúspech alebo poškodenie iných.
9. **Sklony k sebestačnosti** – nedôvera k iným.
10. **Výrazná súťaživosť** – snaha vždy vyhrávať, byť najlepší.
11. **Žitie z úspechu a uznania** – prehnaná snaha dosahovať úspech.
12. **Častý odpor k pravidlám** – snaha robiť veci po svojom, bez schopnosti podriaďiť sa.

Medzi základné požiadavky, ktoré spoločnosť kladie na pomáhajúceho pracovníka môžeme vo všeobecnosti zaradiť: ochotu, vlídnosť, vyrovnanosť, empatiu, zapálenosť pre vec, záujem o ľudí, záujem o svoju prácu, tolerantnosť, flexibilitu, kreativitu a pod.. Požiadavky na odbornosť, znalosť predpisov a zákonov sú až niekde na posledných miestach a mnohokrát tam ani nie sú. Je nepochybné, že pozitívny vzťah ku klientom je v pomáhajúcich profesiách podstatnou zložkou povolania. Vo väčšine však tieto schopnosti človek nezíska vzdelaním. Preto by vlastné sebazpoznávanie malo byť vždy aktívnou súčasťou pracovného aj súkromného života pomáhajúceho pracovníka a slúžiť k jeho poznaniu a rozvoju.

1.2 Vzťah medzi pomáhajúcim pracovníkom a klientom

Pomáhanie a prijímanie pomoci je veľmi zložitým obojstranným procesom, do značnej miery ovplyvňovaným kvalitou vzťahu medzi pomáhajúcim pracovníkom a klientom.

Aj u iných profesií ako pomáhajúcich je nevyhnutný neustály kontakt s ľuďmi, napr. v povolani právnika, manažéra alebo úradníka. Tu je však postačujúce, keď sa pracovník správa slušne. Neočakáva sa od neho žiadny osobný vzťah, aký je naopak veľmi očakávaný napr. pre profesiu lekára alebo zdravotnej sestry. Pomáhajúci pracovník sa totiž veľmi často stretáva s ľuďmi v núdzi, v závislom postavení, ktorí spravidla potrebujú oveľa viac ako obyčajnú slušnosť. Potrebujú prijatie, spoluúčasť, porozumenie, pocit, že nie sú na príťaž, že nie sú odsudzovaní. Neustále v styku s pomáhajúcim pátrajú po takýchto signáloch, ktoré by im pomohli pri vzájomnom kontakte. Nachádzajú

ich pri každom stretnutí v drobných neverbálnych prejavoch pomáhajúceho pracovníka, pritom ich nemusia ani vedome vnímať. Stačí, aby tieto prejavy vytvárali určitú atmosféru, ktorá klientov posilňuje, či naopak zráža. Klient potrebuje dôverovať, cítiť sa bezpečne a byť prijímaný taký aký je. Bez tohto vzájomného rámca sa práca pomáhajúceho pracovníka stáva len výkonom zverených právomocí (Kopřiva, 2006, s.15). Podľa tohto autora ale nie je žiadnym vzácnym javom dnešnej spoločnosti skutočnosť, že príslušníci pomáhajúcich profesií majú ku svojim klientom prístup neosobný, v horšom prípade nadradený.

Pomáhajúce profesie však patria k tým, ktoré človek často a ľahko vykonáva so zápalom, „z lásky“, pre uspokojenie obsiahnuté už v činnosti samej, s menším dôrazom na odmenu či iné výhody. Podľa osobného záujmu o klienta môžeme podľa Kopřivu (2006, s. 17 – 18) pomáhajúcich pracovníkov rozdeliť nasledovne:

- 1. Neangažovaný pracovník** – svoju prácu berie ako výkon zverených právomocí, bez osobného záujmu o klienta. Určite poznáme mnoho lekárov, ktorí síce podľa stanovených pravidiel vykonávajú rutinné vyšetrenia, predpisujú lieky, ale nesnažia sa byť účinným spojencom svojho pacienta v jeho ťažkom boji napr. s rakovinou. Veľa učiteľov vidí svoje poslanie len v tom, aby nadiktovali nové učivo, stanovili domáce úlohy, ale nestarajú sa o to, či to svojich žiakov zaujme. Sestra v nemocnici vymení pacientovi špinavú bielizeň, ustelie posteľ, prinesie jedlo, ale nemá záujem prehodiť s ním pár slov o tom, ako sa má.
- 2. Angažovaný pracovník** – pre týchto ľudí je pomáhanie činnosťou zmysluplnou. Takýto pracovník sa pri svojej práci zaoberá dôležitými životnými starosťami a problémami konkrétnych ľudí, typický je u nich záujem o klienta.

Výstižným príkladom je profesia zdravotnej sestry. Podľa doktorky Hřindovej (www.bedekerzdravia.sk), majú sestry nezastupiteľné miesto v rámci terapeutického tímu. Realizujú ošetrovateľskú starostlivosť v podmienkach, pre ktoré je charakteristické nízke finančné ohodnotenie,

nedostatočný spoločenský status, nedostatok pomocného personálu, nízke kompetencie, dominantnosť medicíny, časová tieseň a v neposlednom rade aj prefeminizovanosť. Ich práca je náročná jednak z hľadiska fyzickej, ale aj emočnej zdatnosti. Sestry sú denne vystavené problémom a bolesti druhých, sú tými, ktoré dávajú, pričom pacient prijíma. Medzi dávaním a prijímaním však panuje nerovnováha. Podľa autorky je preto potrebné si uvedomiť, že ošetrovateľská starostlivosť sestier o chorých nesmie viesť k tomu, že sa zrúti a vyčerpajú. Ich cieľom okrem iného musí byť sebaopoznanie, rešpektovanie vlastných potrieb a limitov. Charakteristické pre vyrovnaného človeka je tolerantné správanie, rešpektovanie osobitostí situácií a asertívny prejav. Všetky tieto atribúty potrebuje sestra k výkonu ošetrovateľskej starostlivosti, ktorej hlavnými črtami sú odbornosť, empatia, autenticita a rešpektovanie potrieb pacienta.

1.3 Ako sa vyrovnáť s rolou pomáhajúceho

Ľudia v pomáhajúcich profesiách môžu mať k svojim klientom rôzny emocionálny vzťah, môžu ich obdivovať, ľutovať, hnevať sa na nich, môžu im byť ľahostajní. Na druhej strane sa často dostávajú do situácií, kedy sú sami vystavení emóciám svojich klientov. Emócie týkajúce sa klientov by ľudia v pomáhajúcich profesiách nemali potláčať, ale mali by sa snažiť rozpoznať ich a porozumieť im. Podľa autorky Géringovej (2011, s. 64 – 65) „základné pravidlo znie: Keď sa naučím dobre rozumieť vlastnému prežívaniu, rozoznávať svoje emócie, začnem byť citlivý aj k prežívaniu a emóciám ostatných.“ Ak pomáhajúci pracovník začína so stratégiou „ku každému rovnako a s chladnou hlavou, veľmi rýchlo narazí“ (Hájek, 2006, s. 10).

Napriek predsavzatiu pomáhajúceho pracovníka o akceptovaní kohokoľvek ako klienta, je nepochybné, že táto požiadavka je neuskutočniteľná. Ak by to niekto dokázal čo i len s malými výnimkami, bol by podľa Kopřivu (2006, s. 28) naozaj mimoriadnou osobnosťou – prehnane povedané „svätcom“. Podľa tohto autora je teda potrebné prijať ako fakt skutočnosť, že nikto nemôže účinne pracovať s kýmkoľvek a že každý

pomáhajúci pracovník sa stretáva aj so situáciami, ktoré v ňom budia záporný vzťah. Niekedy je možné takúto situáciu vyriešiť predaním prípadu kolegovi, ktorý vďaka svojej vlastnej osobnosti, svojej životnej histórii je schopný vzniknutú situáciu akceptovať a zvládať. Inokedy to ale možné nie je a nezostáva nič iné, len sa s celou situáciou vyrovnávať tak dobre ako sa len dá.

Aj autorka Géringová (2011, s. 62) potvrdzuje, že „vzťah je vždy sprevádzaný emóciami – vo vzťahu emócie vznikajúce, kumulujúce sa a prejavujúce a práca s vlastnými emóciami by mala byť súčasťou duševnej hygieny každého pomáhajúceho pracovníka.“

Pre prácu v pomáhajúcich profesiách je veľmi dôležitá aj schopnosť prijať vlastnú zraniteľnosť a nesnažiť sa ju obhajovať. Pomáhajúci pracovník dokáže účinne rozdávať pomoc iba vtedy, ak si plne uvedomuje aj svoje vlastné potreby, aj keď sú tieto viac menej uspokojené. Rozhodnutím pomáhať, a teda prevzatím úlohy venovať pozornosť potrebám niekoho iného, vstupuje do vzťahu, ktorý je iný než všetko bežné a každodenné. Sú okamihy, kedy sa pomáhajúci pracovník začína zamýšľať nad tým, či jeho práca vôbec stojí za to, keď neustále vedie boj proti všetkým, klienti aj napriek snahe nikdy nie sú vďační, alebo sa cíti vyčerpaný a pripadá mu, že už nemá z čoho dávať. V takýchto okamihoch je dôležité hlavne to, akým spôsobom dokáže vzniknutým situáciám čeliť, ako dokáže hospodáriť s vlastnou energiou. Práve dlhodobá záporná energetická bilancia vedie k vyhoreniu, pričom pravý syndróm vyhorenia nie je obyčajnou chronickou únavou, ale je do neho vpletená tiež otázka hodnoty a zmyslu vlastnej práce.

2 STRES AKO NAJPODSTATNEJŠÍ FAKTOR VYHORENIA OSOBNOSTI

Pojem stres pochádza z anglického slova „stress“ a znamená záťaž. Podľa autorky Bindasovej (2006, s. 184) anglický termín stress vznikol z latinského slova stringo, stringere, ktorého význam je sťahovať, uťahovať, zaťahovať (slučku okolo krku). Vo všeobecnosti môžeme povedať, že je to súbor fyzických a duševných reakcií na tzv. stresor (podnet), ktorý organizmu spôsobuje fyzickú alebo psychickú záťaž (Ptáček, Čeledová, 2011, s. 23). Autor Křivohlavý (2001, s.170) tvrdí, že: „u človeka sa hovorí o strese tam, kde sa dostáva do záťažovej situácie, tzn. keď na neho dolieha rôznych druhov tlaku obrazne povedané zo všetkých strán“. Aby sme o faktore stresu mohli hovoriť ako o faktore spôsobujúcom vyhorenie, je podstatné rozlišovať:

1. stres pozitívne pôsobiaci na organizmus = **eustres** (napr. narodenie dieťaťa, svadba, oslava) a
2. stres negatívne pôsobiaci na organizmus = **distres** (úmrtie blízkeho, strata zamestnania).

Tak v povolani, ako aj v bežnom živote, sa stretávame s rôznymi negatívnymi životnými faktormi – stresormi, ako napr. psychickými (pracovná preťaženosť, zodpovednosť za klientov, pacientov), sociálnymi (osobné konflikty, organizácia práce), fyziologickými (nedostatok pohybu, nesprávna životospráva), fyzikálnymi (prudké svetlo, nadmerný hluk) a pod.. Pomáhajúce profesie patria z tohto pohľadu k najohrozenejším.

Z hľadiska dĺžky pôsobenia môžeme stresory napr. v profesii zdravotnej sestry podľa Venglárovej a kolektívu (2011, s. 51) rozdeliť na:

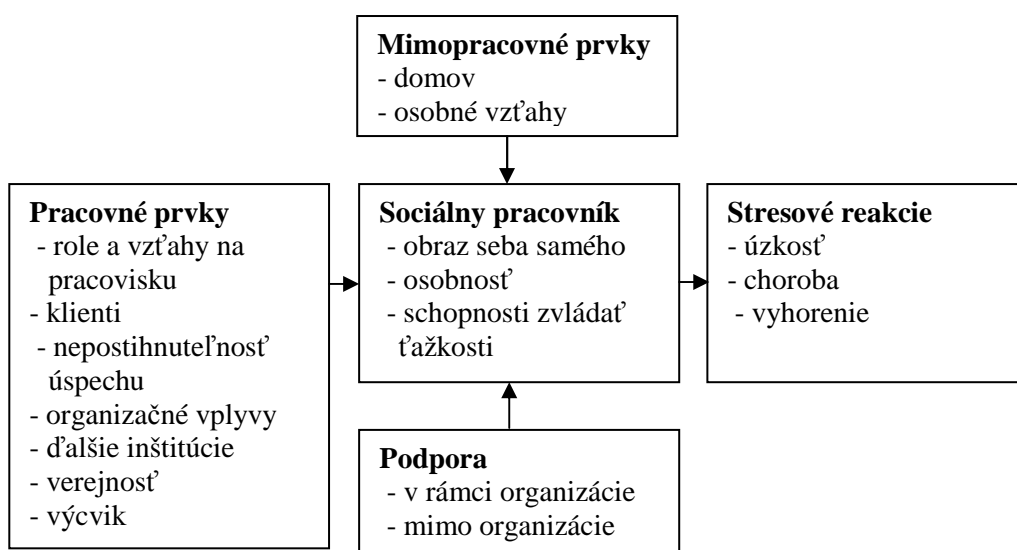
1. **Krátkodobé** (napr. záchrana života pacienta, akútna bolesť pacienta).
2. **Dlhodobé** (zodpovednosť za pacientov, dlhotrvajúca bolesť u chorých).

V živote sa však nevyhneme ani extrémne náročným situáciám, ktoré vyvolávajú chronickú stresovú reakciu. Podľa Kebzu, Šolcovej (1998, s. 430):

„za jeden z najpodstatnejších iniciačných faktorov vyhorenia je považované pôsobenie chronického stresu. Za vnútorný kľúčový faktor, ktorý ovplyvňuje odolnosť človeka voči negatívnym účinkom vonkajšieho stresu, je považovaná osobnosť jedinca. Za kľúčový vonkajší, sociálne založený faktor je považovaná sociálna opora, tzn. systém sociálnych vzťahov a väzieb, ktoré človek produkuje jednak vo vzťahu s okolím, jednak ich z tohto okolia prijíma.“ Keď sa pomáhajúcemu pracovníkovi nedostáva dostatočnej podpory napr. z domova, osobných vzťahov, v rámci organizácie či mimo nej, stane sa, že od svojich klientov len vstrebáva čoraz viac citového rozrušenia, strádania a nepohody ako je schopný spracovať a uvoľniť. Následne býva svojou prácou preťažený.

Fineman (1985, In: Hawkins, Shohet, 2004, s. 31) spracoval jednoduchý model znázorňujúci vzájomnú prepojenosť stresu a podpory u sociálneho pracovníka. Táto schéma poukazuje jednak na nutnosť venovať pozornosť vlastnému systému podpory a preberať zaň zodpovednosť, ale tiež na potrebu aktívne reagovať na stresory vo vlastnom živote v práci aj doma. Model je pritom rovnako výstižný pre všetky pomáhajúce profesie.

Obrázok č. 1. Model vzájomnej prepojenosti stresu a podpory



Zdroj: (Fineman, 1985, s. 34, In: Hawkins, Shohet, 2004, s 31)

2.1 Stres v pomáhajúcich profesiách

Množstvo psychologických štúdií ohľadne problematiky stresu bolo venovaných práve problematike pracovnej záťaži v pomáhajúcich profesiách. Podľa autora Křivohlavého (2001, s. 174) poukázali na skutočnosť, že práve vysoká miera požiadaviek kladených na človeka, kombinovaná s malou mierou možností na riadenie behu diania než vlastného rozhodovania, vedie k pracovnému stresu. Často sú stresormi napr. neprimerané množstvo práce, neprimeraný čas vyhradený pre prácu, neúmerne veľká zodpovednosť, nevyjasnenie právomocí, prílišná snaha o kariéru, kontakt a vzťahy s ľuďmi, hluk, spánok, negatívne sociálne javy, nesloboda a pocit bezmocnosti, dlhodobé napätie či obmedzený priestor (Křivohlavý, 2001, s. 175 - 179).

Niektoré druhy stresu naozaj dokážu človeka vybudieť, zmobilizovať jeho energiu a pripraviť ho k akcii a vyrovnaniu sa s určitou hrozbou alebo krízou. V pomáhajúcich profesiách však stresory vznikajú pri práci príliš často. Vybudia síce duševné a telesné systémy k akcii, avšak bez možnosti túto energiu na druhej strane vybiť. Pomáhajúci pracovník je často nútený sedieť a prežívať klientovu bolesť, alebo musí ovládnuť frustráciu z toho, že nedokáže zaistiť prostriedky pre pokrytie potrieb klienta s ktorým je v styku, prípadne musí zvládať situácie, na ktoré nie je dostatočne profesionálne, či citovo pripravený. Stres, ktorý zostáva v tele sa môže sa prejaviť v podobe rôznych príznakov. Najbežnejšie príznaky človeka pod vplyvom stresu vymedzili vo svojej publikácii autori Hawkins a Shohet (2004, s. 32) do štyroch základných skupín takto:

1. **Telesné** - migrény a bolesti hlavy, hnačky, poruchy trávenia, zápcha, nespavosť, nadmerná únava, menšia chuť k jedlu.
2. **Psychické** - neschopnosť sústrediť sa, nutkavé obavy, paranoidné myšlienky – považujeme sami seba za obeť.
3. **V správaní** - predstieranie záujmu a hranie roly opatrovateľa, avšak činy a pocity nie sú v súlade, vyhýbanie sa klientom, kolegom či situáciám, nadmerné pitie, prejedanie, či fajčenie.

4. Emocionálne - náhle zvraty v pocitoch, nechut' vstávať ráno z postele, kolísavá úzkosť, nenávisť voči klientom.

Podľa autorky Venglárovej a kolektívu (2011, s. 59): „ak je stres veľmi veľký, zaťaženie organizmu je nadmerné alebo ak je zaťaženie miernejšie, ale dlhodobé, potom sa začínajú objavovať trvalejšie príznaky, ktoré neskôr vedú k ochoreniam zo stresu“.

2.2 Zvládanie stresu

Zvládanie stresu, v súčasnosti označované populárnym pojmom coping, tvorí rovnako významnú súčasť vo výskumoch stresu a tým aj výskumoch v oblasti prevencie vyhorenia. Podľa autorky Bindasovej (2006, s. 188), je v rámci výskumu zvládanie chápané ako vzájomne sa ovplyvňujúce pôsobenie reakcií v stresovej situácii. Najčastejšie sú pritom sledované tri oblasti, a to jednak postupy orientované na prežívanie súvisiace so stresovou situáciou, postupy na zvládnutie emócií a vyhýbavé zvládanie zamerané na odvrátenie pozornosti alebo na rozptýlenie. Kebza (2005, In: Bindasová, 2006, s. 188) ďalej definuje tri východiská rozlišovania zdrojov copingu:

- zvládanie stresu,
- prístupy zamerané na kontrolu nad vývojom stresovej situácie,
- stressmanagement.

Autorka tiež uvádza, že ako techniky zvládania stresu sú najčastejšie uvádzané rôzne relaxačné techniky, metódy založené na ovplyvňovaní a regulovaní dýchania, využití predstavivosti, meditácie, telesné cvičenia, možnosti zmeny správania atď.

Hlavnú úlohu pri prevencii a zvládaní stresu zohrávajú podľa Kopřivu (2006, s. 100) predovšetkým životný štýl, ku ktorému patrí pohyb, výživa a spánok. Niektorí pomáhajúci potrebujú aktívne klásť dôraz na to, aby ich práca nepohltila zároveň všetok ich voľný čas. Pre pomáhajúce profesie je veľmi významným faktorom hlavne zázemie v osobnom živote, medziľudské vzťahy, pričom pre väčšinu ľudí je to aj kvalita ich sexuálneho života. V poslednom rade ide o prijatie seba samého, a to v kontexte, kedy

pomáhajúci pracovník je v istom zmysle sám sebe najdôležitejším klientom. Človek, ktorý sa nemá rád, je na seba príliš prísny, nedokáže kvalitne pomáhanie iným.

Rozhodujúcim je tu ale fakt – čím skôr, tým lepšie. Ak sú totiž príznaky stresu dlhodobo prehliadané, hrozí nebezpečenstvo, že sa človek ocitne v situácii, kedy jediné čomu sa bude vedieť venovať budú jeho vlastné výsledné príznaky. Ak k takému niečomu dôjde, je prekročená brána do stavu označovaného ako burnout - vyhorenie (Hawkins - Shohet, 2004, s. 32). Vyhorenie je už len odpoveďou organizmu na situáciu, ktorá človeka uviedla do stresového stavu. Táto situácia je pritom taká silná, že by sa dotkla každého človeka, ktorý by sa do nej dostal. Do najťažších foriem vyhorenia pritom spravidla upadajú najnadšenejší ľudia, závažnosť ich stavu je do určitej miery ukazovateľom ich počiatočného nadšenia. Do stresu sa môže dostať každý človek, ale syndróm vyhorenia sa objavuje u ľudí intenzívne zaujatých svojou prácou, ktorí majú vysoké ciele.

3 BURNOUT – SYNDRÓM VYHORENIA

Pri zmienke o syndróme vyhorenia si väčšina z nás predstaví hlavne manažérov, ktorí riadia ľudí, majú toho na starosti strašne veľa, sú na nich kladené vysoké nároky a všetko sa snažia zvládať a manažovať. Áno, aj manažéri patria do ohrozenej skupiny. Pravdou však je, že sa čoraz častejšie stretávame s informáciami o tom, že ohrozené týmto fenoménom sú rôzne skupiny ľudí. Môžeme začať napríklad študentmi, ktorí sa neustále musia prispôbovať tomu, čo sa od nich očakáva, nemajú istoty do budúcnosti, nevedie, či sú kvalitne a dostatočne pripravení na prax a život samotný. Umelci, pre ktorých sú tvorivosť a inšpirácia zdrojom vlastnej každodennej existencie, alebo aj žena v domácnosti, ktorá k spokojnému životu potrebuje viac ocenenia od svojho blízkeho okolia. Všetok tento tlak, môže vyústiť do stavu maximálneho emocionálneho vypätia – vyhorenia, a to tak v pracovnom ako aj v osobnom živote. Najviac sú však ohrození ľudia, ktorých náplňou práce je poskytovanie profesionálnej pomoci klientom. Podľa autorov Minirth, Hawkins, Meier, Flournoy (2011, s. 14) patria medzi obzvlášť náchylné profesie napr. zdravotné sestry, lekári, sociálni pracovníci, terapeuti a pod., pretože tieto profesie sa zaoberajú okrem svojich aj osobnými problémami druhých.

3.1 Teoretické východiská

Psychológovia sa problematikou tohto syndrómu zaoberajú zhruba od 70. rokov 20. storočia, pričom je nutné povedať, že sa jedná aj o problém medicínsky, pretože okrem oblastí psychiky ovplyvňuje podstatne aj kvalitu života osôb, u ktorých sa vyskytuje a vykazuje niektoré podobné, či takmer zhodné charakteristiky s príznakmi a následkami niektorých duševných chorôb a porúch, napr. s depresiou, niektorými neurózami, syndrómom chronickej únavy (Kebza V., Šolcová I., 1998, s. 430). Ako prvý popísal burnout syndrom americký psychoanalytik Herbert J. Freudenberger v časopise „Journal of Social Issues“ v roku 1974. Definoval ho takto: „Burn – out je konečným

štádiom procesu, pri ktorom ľudia, ktorí sa hlboko emocionálne niečím zaoberajú, strácajú svoje pôvodné nadšenie a svoju motiváciu.“ (In: Ptáček, Čeledová a kol., 2011, s. 28).

Na rozdiel od depresie, s ktorou má vyhorenie asi najviac spoločných symptómov (smutná nálada, strata motivácie a energie, pocity bezcennosti), vyhorenie nemá taký vplyv na celý rad životných aktivít ako depresia. Negatívne pôsobenie vyhorenia súvisí s myšlienkami a pocitmi týkajúcimi sa profesijného výkonu, pričom v ostatných oblastiach sú postihnutí zväčša spokojní. Depresia býva sprevádzaná pocitmi viny, kým vyhorenie hnevom a zlosťou. Depresia máva vzťah k negatívnym zážitkom z detstva a mladosti, vyhorenie tento vzťah nemá (Páleníková, 2001, s. 18).

Podľa Kebzu V. a Šolcovej I. (1998, s. 430), je možné sledovať súvislosti podstaty vyhorenia s dvoma hlavnými oblasťami výskumu. Je to jednak v línii filozoficko – psychologickej, kde je skúmanie vyhorenia presýtené nespočetnými poznatkami a zdrojmi z oblasti existenciálne orientovanej filozofie a psychológie a jednak v línii psychologicko - medicínskej, kde prispelo k formovaniu poznatkov o vyhorení dlhodobé štúdium stresu a jeho dôsledkov.

V priebehu rokov výskumu tohto problému, sa objavili viaceré vymedzenia vyhorenia, ktoré sa často v rôznych aspektoch líšia. Je však možné konštatovať, že väčšina vymedzení sa zhoduje aspoň v nasledujúcich bodoch:

- ide predovšetkým o psychický stav, prežívanie vyčerpania,
- vyskytuje sa zvlášť u profesií, ktorých podstatnou zložkou pracovnej náplne je práca s ľuďmi, či aspoň kontakt s ľuďmi a závislosť na ich hodnotení,
- tvorí ho rad symptómov predovšetkým v oblasti psychickej, čiastočne aj v oblasti fyzickej a sociálnej,
- kľúčovou zložkou syndrómu je kognitívne vyčerpanie a opotrebovanie, často aj celková únava,
- všetky hlavné zložky tohto syndrómu rezultujú z chronického stresu (Kebza, Šolcová, 1998, s. 433).

Títo autori ďalej uvádzajú, že vyhorenie sa dostavuje ako reakcia prevažne na pracovný stres, pričom ako burnout bol popísaný stav emocionálneho vyčerpania najprv u niektorých profesií pracujúcich s inými ľuďmi, zvlášť u lekárov, zdravotných sestier, učiteľov, policajtov a pod. Neskôr sa však ukázalo, že sa tento syndróm vyskytuje aj u ďalších profesií, napr. u advokátov, úradníkov, sociálnych pracovníkov a čo je zaujímavé, napr. aj u špičkových športovcov. Na základe všetkých dostupných a známych výsledkov štúdií vypracovali prehľad profesijných skupín, u ktorých je možné predpokladať vznik a rozvoj syndrómu vyhorenia.

Prehľad profesií s rizikom vzniku burnout – syndromu podľa autorov: Kebza, Šolcová, 1998, s. 433): lekári, zdravotné sestry, ďalší zdravotnícki pracovníci, psychológovia a psychoterapeuti, sociálni pracovníci vo všetkých odboroch, učitelia na všetkých stupňoch škôl, pracovníci pôšt (hlavne pracovníci priehradiek a poštovní doručovatelia), dispečeri a dispečerky, policajti (hlavne v priamom výkone služby), právnici, zvlášť advokáti, pracovníci väzníc, profesionálni funkcionári, poradcovia a informátori, úradníci v bankách, úradoch, orgánoch štátnej správy, za určitých okolností aj príslušníci ozbrojených síl (armáda, letectvo), duchovné a rádové sestry, výkonní umelci, športovci a tiež samostatne zárobkovo činné osoby (napr. dealeri, predajcovia, poisťovací agenti).

Pôvodne podľa autorov prevažovala predstava, že predovšetkým práca s ľuďmi môže viesť k vyhoreniu, v súčasnosti sa však zdá a dokazuje to aj hore uvedený prehľad, že túto základnú charakteristiku je potrebné doplniť o trvalú a nekompromisne presadzovanú požiadavku na vysoký a nekolísavý výkon, ktorý je považovaný za samozrejmosť a štandard, s malou či žiadnou možnosťou úľavy.

3.2 Fázy a faktory vyhorenia

Aj keď podľa Kebzu a Šolcovej (1998, s. 437) je burnout jav vznikajúci v dôsledku celého radu okolností, je to hlavne permanentne sa vyvíjajúci proces. Syndróm psychického vyhorenia je procesom, dejom, ktorý má svoj

začiatok, priebeh a výsledný stav, avšak bádatelia sa týchto v názoroch líšia. Zväčša sa podľa Kebzu a Šolcovej (1998, s. 437) hovorí o iniciačnej fáze pôvodného zapálenia sa pre vec, napríklad keď príchod do nového zamestnania a pracovného prostredia sprevádza vysoké nadšenie, ideály a chuť pracovať. Tieto prejavy sú pritom charakteristické a najintenzívnejšie práve u pomáhajúcich profesií. Po nej príde k nadhľadu a „vytriezveniu“ z ideálov, nastáva akási forma stagnácie, keď človek zistí, že jeho predstavy sa líšia od reality. Úlohy, ktoré na začiatku plnil rád ho zrazu obťažujú. Následne sa objavuje obdobie začínajúcej frustrácie, sklamanie z nemožnosti riešiť problémy, až sklamanie profesiou, kedy klienti začínajú byť vnímaní negatívne, rovnako ako väčšina javov na pracovisku. Nastúpi potlačanie vlastných potrieb a tendencia presviedčať sa, prečo je potrebné urobiť to, či ono. V ďalšej fáze nastupuje apatia a prepukne hostilita – nepriateľstvo voči klientom, ale aj voči všetkému, čo súvisí s profesiou alebo vykonávanou činnosťou. Posledné štádium je fázou úplného vyhorenia, sprevádzané cynizmom, odosobnením a stratou ľudskosti. Človek je nespokojný sám so sebou a všetkým vo svojom okolí. „Raz a navždy koniec s deťmi – tak som sa z nich unavila za tých dvadsať rokov ...“, tak takáto by bola konečná reakcia vyhorenej pani učiteľky (Páleníková, 2001, s 1). Typický obraz príkladu psychického vyhorenia s vyčerpaním niekdajšieho zápalu i ostatných emočných zdrojov a odcudzeným vzťahom ku žiakom, ktorých mala kedysi tak rada. Syndróm vyhorenia vyplýva z povahy pomáhajúcich profesií a z podmienok pracovného prostredia, v ktorom človek svoje povolanie vykonáva.

Jedným z prístupov pre stanovenie fáz vyhorenia je aj koncepcia CH. Maslachovej, založená na týchto štyroch fázach burnout – syndromu:

- prvotné nadšenie a zaujatie pre vec spojené s dlhotrvajúcim preťažovaním sa,
- psychické a čiastočne aj fyzické vyčerpanie,
- začiatky dehumanizovanej percepcie okolia ako obranný mechanizmus,

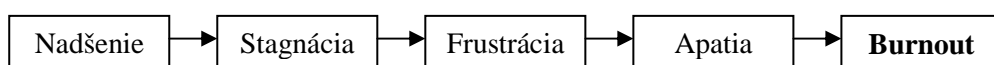
- totálne vyčerpanie, negativizmus, nezáujem a ľahostajnosť (Kebza, Šolcová, 1998, s. 438).

Prakticky by sme mohli konštatovať, že burnout postihuje hlavne ľudí, ktorí vstupujú do zamestnania s veľkou mierou nadšenia, ktoré je u pomáhajúcich profesií naozaj zrejmé. Sú vysoko motivovaní, očakávajú od práce, že im dá zmysel života. Domnievajú sa, že sú povolání k tomu čo robia, vkladajú do svojej práce celé svoje ja. Keď sa objavia príznaky vyhorenia, sú sprevádzané zistením, že zlyhali a celá ich snaha bola a je márna, že im chýba energia potrebná k úspešnému dokončeniu toho, čomu sa venovali, že už nemajú nič hodnotného, čo by mohli ponúknuť. Takéto zistenie dáva pocit, že celý život bol premárnený a bezúčelný. Psychické vyhorenie je dôkazom zlyhania predstavy, že práca mohla byť v podstate odpoveďou na otázku „prečo vôbec žiť“. Ako výstižne vo svojej publikácii uviedli Capponi a Novák (1994, s. 55), „často je burnout – syndróm smutným koncom aj niektorých workoholikov“.

Model vzniku syndrómu burnout popísali zaujímavo aj Edelwich a Brodsky (In: Ptáček, Čeledová a kol., 2011, s. 29):

- **nadšenie** – štádium, v ktorom práca naplňa, práca sa darí, prináša uspokojenie, je jednou z najdôležitejších súčastí života,
- **stagnácia** – nadšenie upadá, práca má svoje obmedzenia a prichádza zistenie, že nie všetky ideály bude možné naplniť,
- **frustrácia** – prichádzajú otázky efektivity a zmyslu práce, objavujú sa prekážky, spory,
- **apatia**– prichádza po dlhodobej frustrácii, práca neprináša potešenie, stáva sa nutnosťou pre zaistenie obživy,
- **vyhorenie** – emocionálne vyčerpanie, pocit straty zmyslu depersonalizácia, odcudzenie.

Obrázok č. 2 Model vzniku syndrómu burnout podľa Edelwiche a Brodského



Zdroj: (Korner, 2002, In: Ptáček, Čeledová a kol., 2011, s. 29)

Typickou emóciou u vyhorenia nie je podľa autorov Capponi a Novák (1994, s. 55) ľahostajnosť a nezáujem, ale podráždenosť. Rozčuľuje a popudzuje ich všetko a všetci s čím v práci prichádzajú do styku. Pacienti, žiaci, zákazníci, spisy, technológie, materiál a pod. Z miery ich dokážu vyvieť aj malé chyby, kolíšu medzi ľahostajnosťou, zúfalstvom, nespokojnosťou a agresivitou. Nevidia a nepočujú nič dobré, nedokážu sa vcítiť do pocitov druhých. Majú všetkého dosť, objavuje sa nedôvera, vzťahovačnosť, presvedčenie, že práca v zamestnaní je úplne jednoduchá a dá sa zvládnuť jednou rukou. Len žiadne inovácie! Veď je to celkom zbytočné, aj tak to nejde. Stávajú sa chronickými sťažovateľmi, od ktorých sa dozvieme, čo všetko nefunguje, je zlé a nedá sa zmeniť.

Keďže hovoríme o syndróme vyhorenia u pomáhajúcich profesií, teda stave vychádzajúcom z pracovnej oblasti, je vhodné spomenúť aj základné faktory, ktoré bývajú najčastejšími príčinami jeho vzniku (Stock, 2010 s. 31):

- zvýšená pracovná záťaž,
- trvalé pôsobenie rušivých vplyvov,
- nedostatok samostatnosti a neustála kontrola,
- bezohľadnosť kolegov a nespravodlivosť nadriadených,
- nesúlad medzi hodnotovým systémom pracovníka a firmy.

Tieto faktory pritom pôsobia obdobne bez ohľadu na druh vykonávanej profesie.

3.3 Diagnostika a liečba burnout syndrómu

Syndróm vyhorenia je mnohokrát „skrytý“ pod množstvom psychiatrických diagnóz. Je závažným neurotizujúcim faktorom, a preto sa v konečnom hodnotení často diagnostikuje ako neurotická porucha, stresová porucha alebo somatoformná porucha. Napriek tomu, že tento jav má preukázateľne negatívny vplyv na pracovný výkon, nie je klasifikovaný ako choroba z povolania (Ptáček, Čeledová a kol., 2011, s. 43). Podľa autorov diagnostika syndrómu vyhorenia vychádza predovšetkým z pozorovania

jednotlivých symptómov, z prežívania týchto príznakov a zo špeciálnych psychologických metód.

Podľa autorov Venglárovej a kol. (2011, s. 29), medzi najbežnejšie metódy diagnostikovania syndrómu vyhorenia patria dotazníky. K najznámejším patrí:

1. **MBI** (Maslach Burnout Inventory) dotazník – skúma tri oblasti pocitov v prevažnej miere u zdravotníckych pracovníkov: dve negatívne ladené (emocionálne vyčerpanie a depersonalizáciu) a jednu pozitívne ladenú (osobné uspokojenie z práce). Z dotazníka možno zhodnotiť častosť výskytu a intenzitu pocitov.
2. **BM** (Burnout Measure) dotazník - skúma silu pocitov syndrómu vyhorenia.

Medzi najnovšie metódy sa zaraďuje **Shirom – Melamedova škála** (SMBM). Hodnotí sa jednak narastajúce riziko syndrómu vyhorenia a tri ďalšie faktory: fyzická únava = P, emocionálne vyčerpanie = E a kognitívna únava = C (Ptáček, Čeledová a kol., 2011, s. 44).

Podľa autoriek Jeklová, Reitmayerová (In: Ptáček, Čeledová a kol., 2011, s. 40), je pri liečbe syndrómu vyhorenia v prvom rade dôležité, aby si človek uvedomil, že niečo nie je v poriadku, že trpí syndrómom vyhorenia a že sa jedná o vážny stav.

K najdôležitejším formám pomoci patrí sociálna opora okolia, pod ktorou sa chápe: podpora ľudí v blízkom okolí, rodiny, priateľov, spolupracovníkov. Čím má človek lepšie vzťahy s ostatnými ľuďmi v okolí, tým má nižšiu úroveň psychického vyhorenia, čo potvrdilo mnoho autorov, ako napr. Halbesleben and Rathert, Schwartzman, Křivohlavý (In: Ptáček, Čeledová a kol., 2011, s. 40).

Aj keď podľa autora Ruscha (2003, In: Ptáček, Čeledová a kol., 2011, s. 40), je dôležité hľadať kľúč k riešeniu vyhorenia v sebe samom, nemenej dôležitá je aj pomoc zo strany zamestnávateľa, ktorý môže pristúpiť k určitým opatreniam, ako napríklad zníženie požiadaviek na pracovníka, vytvorenie priaznivého pracovného prostredia na pracovisku, zmena pracovnej pozície, alebo úplne nové vymedzenie pracovných povinností.

Zaujímavým je aj názor autoriek Jeklová, Reitmayerová (2006, In: Ptáček, Čeledová a kol., 2011, s. 41), že odchod zo zamestnania v mnohých prípadoch nie je najvhodnejším riešením, pretože pracovník si svoje problémy prenáša do iného zamestnania. Za najefektívnejšie riešenie pokladajú autorky snahu vyriešiť túto osobnú krízu pomocou prehodnotenia svojho stavu, s využitím odbornej pomoci vo forme supervízie alebo psychológa a dočasnou zmenou pracovného miesta.

Pri liečbe burnout syndrómu je teda dôležité:

- vytvoriť si istý odstup od klientov (jasné rozlíšenie profesionálneho prístupu ku klientom od prístupu k ostatným ľuďom),
 - dôsledne oddeľovať pracovný život od osobného,
 - nepotláčať svoje pocity, ale hovoriť o nich,
 - zaradiť prestávky, čas na odpočinok,
 - vyhnúť sa osobnému prežívaniu pracovných problémov,
 - nebáť sa zmien,
 - počítat' so stresovými situáciami a prijímať ich aktívne,
 - byť otvorený k tomu čo sa deje,
 - udržiavať okolo seba dobré sociálne zázemie a vzťahy s druhými ľuďmi,
 - vytvoriť si okolo seba priaznivé prostredie,
 - nájsť si zmysluplnú pracovnú činnosť,
 - vytvárať si prirodzený vzťah k práci a ďalším životným aktivitám,
 - získať a prevziať profesionálnu autonómiu a oporu
- (Ptáček, Čeledová a kol., 2011, s. 41).

V medzinárodnej klasifikácii chorôb (MKCH 10) figuruje syndróm vyhorenia pod číslom Z 73.0, v skupine s názvom „Problémy spojené s ťažkosťami pri zvládaní životných situácií“ (Ďuricová, 2007, s. 200).

4 MOŽNOSTI PROFESIONÁLNEJ POMOCI A PREVENCIA

Dôležitou úlohou Psychológie zdravia je nielen jav syndrómu vyhorenia študovať, ale aj naznačiť cesty, ktorými je možné mu čeliť a predchádzať. Pokiaľ poznáme, ktoré nežiaduce faktory prispievajú k jeho vzniku, dokážeme sa pred ním lepšie chrániť. C. Chermis (1995, In: Kebza, Šolcová, 1998, s. 443), za hlavné faktory predchádzania vzniku syndrómu vyhorenia považuje tri skupiny okolností:

- nájdenie zmysluplnej pracovnej činnosti,
- získanie a prevzatie profesionálnej autonómie a opory,
- budovanie prirodzeného vzťahu k práci a ďalším životným aktivitám, vrátane poznania prínosu, ktorý človek prináša prácou a ktorý práca prináša jemu.

Aby sme sa dokázali pred rozvojom syndrómom vyhorenia účinne chrániť, je nevyhnutné zhodnotiť svoj súkromný aj profesionálny život. Veľký význam má urobiť si analýzu, v ktorej identifikujeme vnútorné aj vonkajšie stresové faktory. Na ich základe je možné stanoviť si ciele, ktoré sa dotknú zmien nášho chovania a postojov. Tým, že si určíme priority, môžeme opätovne získať kontrolu nad situáciou. Každá zmena, tzn. aj zmena nášho chovania a postojov môže spôsobiť a vyvolať nesúhlas okolia. Niekedy dôjde k situácii, kedy je dokonca nevyhnutné opustiť svoje doterajšie pracovisko. Účinnou ochranou pred vyhorením je vyvážený program doplnený o relaxačné cvičenia a dostatok pohybu, funkčná sieť sociálnych vzťahov a pravidelný odpočinok spojený s regeneráciou (Stock, 2010, s. 93).

4.1 Činnosti prevencie u pomáhajúcich pracovníkov

Vyhorením je potrebné sa zaoberať skôr, ako k nemu dôjde. Často ide o proces, ktorý v pomáhajúcich profesiách začína už veľmi skoro na začiatku kariéry. Pomáhajúci by sa mal zamyslieť nad svojou motiváciou k práci,

sledovať vlastné príznaky stresu, vytvárať si zdravý systém podpory a postarať sa o aktívny zmysluplný život mimo rolu pomáhajúceho (Ďuricová, 2007, s. 206).

Matoušek (2003, In: Ďuricová, 2007, s. 206) zhrnul základné preventívne opatrenia z hľadiska vzniku syndrómu vyhorenia u pomáhajúcich profesií nasledovne:

- kvalitná príprava na profesiu s dostatočne dlhou praxou,
- jasná definícia poslania organizácie a metód práce, s ktorými sa pracovník dôkladne oboznámi,
- jasná definícia profesionálnej roly pracovníka a náplne práce,
- zácvik nových pracovníkov,
- možnosť využiť profesionálne poradenstvo vo vlastnej inštitúcii alebo inde,
- programy osobného rozvoja a podpora ďalšieho vzdelávania,
- priebežná supervízia,
- tzv. prípadové konferencie v rámci inštitúcie,
- obmedzenie počtu klientov,
- nasadenie viacerých pracovníkov v náročnejších programoch s klientmi,
- organizovanie programov pre klientov, pri ktorých pracovník môže objaviť skryté charakteristiky klientov,
- obmedzenie administratívnej záťaže,
- obmedzenie pracovného úväzku.

Z tohto pohľadu je nevyhnutné, aby sa preventívny prístup k vyhoreniu pomáhajúcich neustále rozvíjal a zdokonaľoval.

4.2 Zdroje prevencie

Křivohlavý J. (2001, s. 119) veľmi zaujímavo definoval doporučené podnety prevencie vyhorenia určené osobám, ktoré sa nachádzajú v ohrození burnout – syndrómom. Aj keď ich definoval ako rady pre ošetrovatelky, viaceré podnety sú vhodné pre všetky pomáhajúce profesie:

- buď k sebe mierny, vládny, láskavý,
- uvedom si, že tvojou úlohou je len pomôcť druhým, nie ich celkom zmeniť. Zmeniť môžeš len sám seba a nie iného človeka,
- nájdi si svoje útočisko, kam sa môžeš uchýliť v prípade naliehavej potreby,
- keď ideš z práce domov, sústreď sa na niečo pekného a dobrého, čo sa ti podarilo napriek všetkému dnes v práci urobiť,
- snaž sa neustále sám seba povzbudzovať,
- pravidelne využívaj povzbudzujúci vplyv priateľov a rodiny,
- nauč sa hovoriť „áno“ ale aj „nie“,
- raduj sa, smej sa často a rád, hraj sa a pod.

Existujú dva spôsoby, ako môže pomáhajúci pracovať na svojej prevencii pred vyhorením – výcvik a supervízia. Medzi výcvik sa radí výcvik jednotlivých zručností, ako napr. výcvik focusingu, asertivity, výcvik systematického prístupu a kombinované výcvikové programy. Supervízia je chápaná ako metóda reflexie vlastného profesionálneho jednania živou prácou na konkrétnych praktických problémoch. Typickou supervíziou je aj metóda označovaná ako „bálintovská skupina“, vhodná pre všetky pomáhajúce profesie (Kopřiva, 2006, s 141).

Podľa Páleníkovéj (2001, s. 18), sa terapeutické a preventívne stratégie v oblasti individuálnej prevencie voči vyhoreniu, opierajú o psychoterapeutické zdroje. Cieľom existenciálnej psychoterapie je snaha pomôcť nájsť cestu, pochopiť zmysluplnosť vlastnej existencie a nájsť zmysel svojho života. Často sú využívané najmä protistresové programy, nácvik asertivity a komunikácie. Medzi ďalšie preventívne opatrenia patrí aj: starostlivosť o seba, upevňovanie medziľudských vzťahov, pracovné uznanie, sebapoznávanie a sebahodnotenie, pestovanie osobných záľub, koníčkov, dostatok odpočinku, upevňovanie telesnej kondície a pod.

Zmysel pomáhajúce profesie nie je celkom jednoznačný. Ide o poskytovanie pomoci, ktorej hodnotu prakticky nemožno vyčíslit' a práve z tohto dôvodu je často nedocenená. Pracovný úspech sa často meria

morálnymi a duchovnými hodnotami, čo je práve častým dôvodom vyhorenia napr. u zdravotných sestier (Venglářová a kol., 2011, s .38).

Záverom každej činnosti a práce je učenie a nachádzanie poučenia zo vznikajúcich situácií. Autor Slavík (2001, In: Géringová, 2011, s. 186) hovorí: „V snahe životu lepšie porozumieť sú obsiahnuté tri hlavné požiadavky: 1. hľadať poučenie v minulosti, 2. bohato prežívať súčasnosť so snahou jej porozumieť, 3. dokázať z prítomnosti vytušiť budúcnosť. V týchto požiadavkách sa najskôr skrýva to, čomu hovoríme „hlbka poznania“. S jej pomocou sa ľudia môžu lepšie vyrovnáť s tým, čo im osud prináša“.

5 PROJEKT PRIESKUMU

5.1 Predmet prieskumu

Predmetom prieskumu bola problematika „burnout“ - syndrómu vyhorenia u pomáhajúcich profesií domovov dôchodcov a domovov sociálnych služieb Banskobystrického samosprávneho kraja a realizovanie prevencie jeho vzniku.

5.2 Cieľ prieskumu

Cieľom prieskumu bolo zmapovať a zanalyzovať poznatky a vedomosti o syndróme vyhorenia u zamestnancov, ktorí v rámci svojej profesie poskytujú klientom zariadení sociálnu pomoc, tiež ich osobné skúsenosti s problematikou tohto javu, postoje k riešeniu a názory na realizovanú prevenciu.

5.3 Úlohy prieskumu

Na základe stanoveného cieľa sme si zadefinovali nasledujúce úlohy:

- 1) zistiť u respondentov poznatky o syndróme vyhorenia,
- 2) zistiť, čo je najväčším zdrojom informácií o syndróme vyhorenia u respondentov,
- 3) zistiť, aké sú osobné skúsenosti respondentov so syndrómom vyhorenia v minulosti a v súčasnosti,
- 4) zistiť osobný postoj a názory respondentov na riešenie syndrómu vyhorenia,
- 5) zistiť, aký spôsob riešenia syndrómu vyhorenia považujú respondenti za najúčinnější,
- 6) zistiť názory respondentov na realizáciu prevencie syndrómu vyhorenia a formy ich osobnej prevencie.

5.4 Hypotézy prieskumu

Pre prieskum sme si stanovili nasledujúce hypotézy:

Hypotéza č. 1

Predpokladáme, že minimálne 25% opýtaných respondentov získava najviac poznatkov o syndróme vyhorenia z televízie.

Hypotéza

Predpokladáme, že u minimálne 30% respondentov s osobnými skúsenosťami so syndrómom vyhorenia, je najčastejším príznakom tohto javu ľahostajnosť a negatívny postoj (k sebe, k práci, k blízkym, k priateľom, k okoliu, k životu).

Hypotéza č. 3

Predpokladáme, že viac ako 30% respondentov považuje zmenu profesie za najúčinnější spôsob riešenia problému syndrómu vyhorenia.

Hypotéza č. 4

Predpokladáme, že minimálne 30% respondentov považuje relax a pohybovú aktivitu za najúčinnější spôsob prevencie vzniku syndrómu vyhorenia.

5.5 Metódy a techniky prieskumu

V prípravnej fáze prieskumu sme štúdiom odbornej literatúry a odborných internetových zdrojov získavali informácie, pri ktorých sme použili metódy logickej analýzy.

Vo fáze realizácie prieskumu sme na získavanie empirických údajov potrebných pre dosiahnutie požadovaného cieľa a z neho vyplývajúcich úloh použili metódu - dotazník. „Dotazník je súbor otázok predkladaný osobám v štandardizovanej podobe za účelom zistenia špecifických údajov. Jedna z psychodiagnostických metód získavania poznatkov o trvalejších charakteristikách osobnosti, o jej povahových a temperamentových vlastnostiach, záujmoch, postojoch, hodnotovej orientácii a pod. Každý dotazník musí spĺňať psychometrické požiadavky, vzťahujúce sa k výberu

položiek, spôsobu kvantitatívneho vyhodnocovania odpovedí, celkového zhodnotenia pomocou noriem získaných na reprezentatívnych výberoch osôb z populácie a pod.“ (Klugerová, Šifferová, Vacínová, 2008, s. 22).

Dotazník je efektívnou metódou na získavanie veľkého množstva údajov za krátky časový úsek. Podstatou sú písomne kladené otázky, ktoré je potrebné sformulovať tak, aby im respondent rozumel. V dotazníku používame otázky otvorené, na ktoré môže respondent voľne vyjadriť svoje pocity, postoje a názory a otázky zatvorené, pri ktorých si vyberá z viacerých vopred daných možností. V dotazníku je dôležité respondentovi stručne vysvetliť užitočnosť dotazníka. Preto je vhodné k dotazníku pripojiť stručné vysvetlenie, ktoré respondentovi informuje o jeho cieľoch, úlohách a zachovaní zásady anonymity pri jeho vyplňaní.

Pre náš prieskum sme použili vlastný dotazník, ktorý obsahoval celkovo 14 otázok, z toho 12 zatvorených a 2 otvorené.

Otázkami 1 až 3 sme u respondentov zisťovali poznatky o syndróme vyhorenia a zdroj najväčšieho poskytovania informácií o tejto problematike.

Otázkami 4 až 7 sme zisťovali osobnú skúsenosť respondentov so syndrómom vyhorenia a názor, čo považujú za najčastejšie sa vyskytujúci príznak tohto negatívneho javu.

Otázkami 8 až 11 sme zisťovali názor respondentov na vážnosť problematiky syndrómu vyhorenia a najúčinnjší spôsob jeho riešenia.

Otázkami 12 až 14 sme u respondentov zisťovali názor na množstvo času venovaného prevencii a jej najúčinnjší spôsob pri syndróme vyhorenia.

Vo fáze spracovania a interpretácie prieskumu sme na zistenie frekvencie výskytu používali matematicko-štatistické metódy, ale aj metódu analýzy a porovnávaní.

Pre zovšeobecnenie výsledkov výskumu sme využili metódy abstrakcie a generalizácie.

Zistené matematicko-štatistické údaje sme zverejnili použitím techniky vo forme tabuliek a grafov.

5.6 Prieskumná vzorka a lokalita prieskumu

Prieskumnú vzorku tvorilo 71 respondentov s profesiou sociálny pracovník, zdravotná sestra, opatrovateľ a fyzioterapeut, ktorí sa podieľajú na poskytovaní sociálnej pomoci klientom zariadení sociálnych služieb Banskobystrického samosprávneho kraja, v mestách Detva, Krupina a obci Očová. Z celkovej vzorky respondentov bolo 63 žien a 8 mužov.

Prieskum bol realizovaný v štyroch nasledujúcich zariadeniach sociálnych služieb:

1. Domov dôchodcov Detva (zariadenie A),
2. Domov dôchodcov a domov sociálnych služieb Krupina (zariadenie B),
3. Domov sociálnych služieb „Nádej“ Krupina n. o. (zariadenie C),
4. Domov seniorov „Dolinka“ (zariadenie D).

Celkové zloženie prieskumnej vzorky znázorňuje Tabuľka 1.

Tabuľka 1: Prieskumná vzorka podľa zariadenia a pohlavia

Prieskumná vzorka	ženy		muži		spolu	
	n	%	n.	%	N	%
zariadenie A	17	23,94	4	5,64	21	29,58
zariadenie B	24	33,80	1	1,41	25	35,21
zariadenie C	17	23,94	2	2,82	19	26,76
zariadenie D	5	7,04	1	1,41	6	8,45
Spolu	63	88,72	8	11,28	71	100

Zdroj: Vlastné spracovanie

5.7 Etapy prieskumu

Prieskum sme realizovali v nasledujúcich etapách:

1. **etapa:** štúdium odborných zdrojov zaoberajúcich sa uvedenou problematikou (august - október 2011),

- 2. etapa:** stanovenie predmetu a cieľa prieskumu, príprava dotazníka (november - december 2011),
- 3. etapa:** zber empirických údajov prostredníctvom dotazníka (január 2012),
- 4. etapa:** spracovanie a vyhodnotenie zozbieraných údajov s použitím kvantitatívnej a kvalitatívnej analýzy a spracovanie záverov a odporúčaní pre prax (február – marec 2012).

6 VYHODNOTENIE PRIESKUMU

Realizovaný prieskum bol zameraný na burnout – syndróm vyhorenia u pomáhajúcich profesií.

6.1 Analýza a interpretácia výsledkov prieskumu

Podrobným spracovaním a analýzou vyplnených dotazníkov (Príloha A), sme dospeli k nasledujúcim výsledkom:

Na otázku č. 1: „Viete čo je syndróm vyhorenia?“ 76,05% respondentov odpovedalo „áno“ a 19,72% respondentov odpovedalo „skôr áno“. Len 2,82% z opýtaných respondentov nevie rozpoznať príznaky fenoménu dnešných dní a len 1,41% opýtaných táto problematika vôbec nezaujíma (Tabuľka 2). Z uvedených odpovedí vyplýva pozitívne zistenie, že až 95,77% z opýtaných respondentov, má informácie o problematike syndrómu vyhorenia a dokáže ich rozpoznať.

Tabuľka 2: Poznatky o problematike syndrómu vyhorenia

Odpoveď	Počet	
	n	%
áno	54	76,05
skôr áno	14	19,72
nie	1	1,41
skôr nie	1	1,41
nezaujímam sa o to	1	1,41
Spolu	71	100,00

Zdroj: Vlastné spracovanie

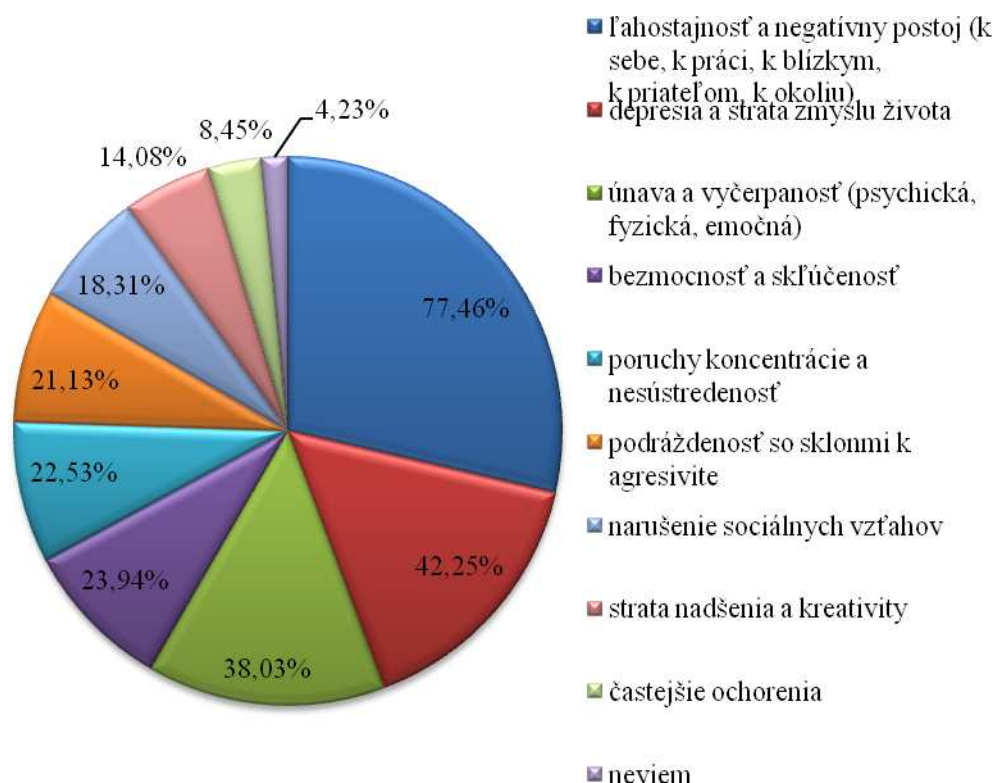
Na otázku č. 2: „Uved'te príklady aspoň dvoch charakteristických príznakov syndrómu vyhorenia.“ 77,46% respondentov uviedlo ako najvýstižnejší príznak: ľahostajnosť a negatívny postoj (k sebe, k práci, k blízkym, k priateľom, k okoliu), 42,25% respondentov uviedlo ako príznak vyhorenia: depresiu a stratu zmyslu života a 38,03% respondentov uviedlo ako v poradí tretí príznak: únavu a vyčerpanosť (psychickú, fyzickú, emočnú). Medzi ďalšie príznaky syndrómu vyhorenia podľa respondentov patrí napr. aj pocit bezmocnosti, sklúčenosť, poruchy koncentrácie, nesústredenosť, podráždenosť, ale aj narušenie sociálnych vzťahov, strata nadšenia a častejší výskyt ochorení. Len 4,23% z opýtaných respondentov nevie príznaky syndrómu vyhorenia identifikovať (Tabuľka 3, Graf 1). Z uvedených odpovedí môžeme konštatovať, že viac ako polovica respondentov pozná minimálne jeden charakteristický príznak vyhorenia a viac ako 1/3 respondentov (42,25%) vie identifikovať minimálne dva príznaky. Z charakteru odpovedí je tiež možné usúdiť správnosť rozpoznávania príznakov syndrómu vyhorenia.

Tabuľka 3: Charakteristické príznaky syndrómu vyhorenia

Odpoveď	Počet	
	n	%
ľahostajnosť a negatívny postoj (k sebe, k práci, k blízkym, k priateľom, k okoliu)	55	77,46
depresia a strata zmyslu života	30	42,25
únava a vyčerpanosť (psychická, fyzická, emočná)	27	38,03
bezmocnosť a sklúčenosť	17	23,94
poruchy koncentrácie a nesústredenosť	16	22,53
podráždenosť so sklonmi k agresivite	15	21,13
narušenie sociálnych vzťahov	13	18,31
strata nadšenia a kreativity	10	14,08
častejšie ochorenia	6	8,45
neviem	3	4,23

Zdroj: Vlastné spracovanie

Graf 1: Charakteristické príznaky syndrómu vyhorenia



Zdroj: Vlastné spracovanie

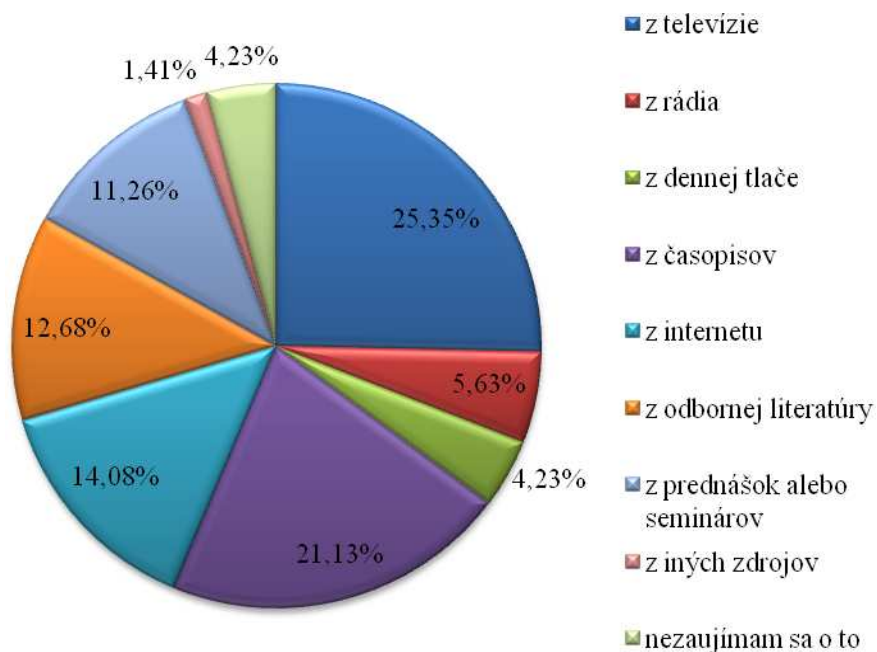
Na otázku č. 3: „**Odkiaľ získavate najviac informácií o syndróme vyhorenia**“ 25,35% respondentov označilo za najväčší zdroj informácií televíziu, o niečo menej respondentov 21,13% považuje za najväčší zdroj informácií časopisy a tretím najväčším zdrojom informácií pre 18,31% respondentov je internet. Naopak ako najmenší zdroj získavania informácií o syndróme vyhorenia sa podľa tohto prieskumu javí denná tlač a rádio. 4,23% respondentov sa o túto problematiku nezaujíma. Za iný zdroj označilo 1,41% respondentov svojho kolegu v práci (Tabuľka 4, Graf 2). Aj na základe zistených výsledkov môžeme pozitívne skonštatovať, že problematika tohto fenoménu dnešných dní sa dostáva do povedomia ľudí prostredníctvom dvoch najvýznamnejších kanálov odovzdávania informácií širokej verejnosti. Kladne možno hodnotiť aj skutočnosť, že väčšina z opýtaných respondentov má záujem o získavanie nových informácií o syndróme vyhorenia.

Tabuľka 4: Zdroj informácií o syndróme vyhorenia

Odpoveď	Počet	
	n	%
z televízie	18	25,35
z rádia	4	5,63
z dennej tlače	3	4,23
z časopisov	15	21,13
z internetu	10	14,08
z odbornej literatúry	9	12,68
z prednášok alebo seminárov	8	11,26
z iných zdrojov	1	1,41
nezaujímam sa o to	3	4,23
Spolu	71	100,00

Zdroj: Vlastné spracovanie

Graf 2: Zdroj informácií o syndróme vyhorenia



Zdroj: Vlastné spracovanie

Podľa otázky č. 4 „**Prejavoval sa u Vás v minulosti niektorý z príznakov syndrómu vyhorenia?**“ u 42,25% respondentov s odpoveďou „áno“ a „skôr áno“, sa niektorý z príznakov syndrómu vyhorenia prejavoval, tzn., že s ním majú osobnú skúsenosť. Viac ako polovica respondentov 50,71%, príznaky tohto javu u seba nepotvrdila. Len 7,04% respondentov nevedelo u seba príznaky syndrómu identifikovať (Tabuľka 5). Môžeme usúdiť, že % respondentov, ktorí v minulosti pociťovali príznaky tohto syndrómu je dosť vysoké pre zhodnotenie vysokého výskytu tohto nežiaduceho javu v profesiách zameraných na sociálnu pomoc odkázaným klientom.

Tabuľka 5: Osobná skúsenosť s prejavmi syndrómu vyhorenia v minulosti

Odpoveď	Počet	
	n	%
áno	17	23,94
skôr áno	13	18,31
nie	27	38,03
skôr nie	9	12,68
neviem to posúdiť	5	7,04
Spolu	71	100,00

Zdroj: Vlastné spracovanie

Podľa otázky č. 5: „**Ako dlho sa u Vás v minulosti prejavovali príznaky syndrómu vyhorenia?**“ viac ako polovica respondentov (57,74%) uviedlo, že sa u nich príznaky syndrómu vyhorenia neobjavili vôbec, čo súhlasne korešponduje so zisťovaním osobných skúseností so syndrómom vyhorenia podľa Tabuľky 5. U 21,12% respondentov sa príznaky prejavovali maximálne tri mesiace, čo signalizuje výskyt hlbšej problematiky. Nepriaznivým zistením je, že u 14,09% respondentov sa príznaky prejavovali pol roka a viac, z čoho u 1,41% respondentov v trvaní viac ako rok. (Tabuľka 6, Graf 3). Z uvedených výsledkov môžeme usúdiť, že je nevyhnutné venovať sa problematike syndrómu vyhorenia aj naďalej, s cieľom prehĺbovať a rozširovať poznatky, zistiť príčiny a zdroj vzniku problému v súvislosti

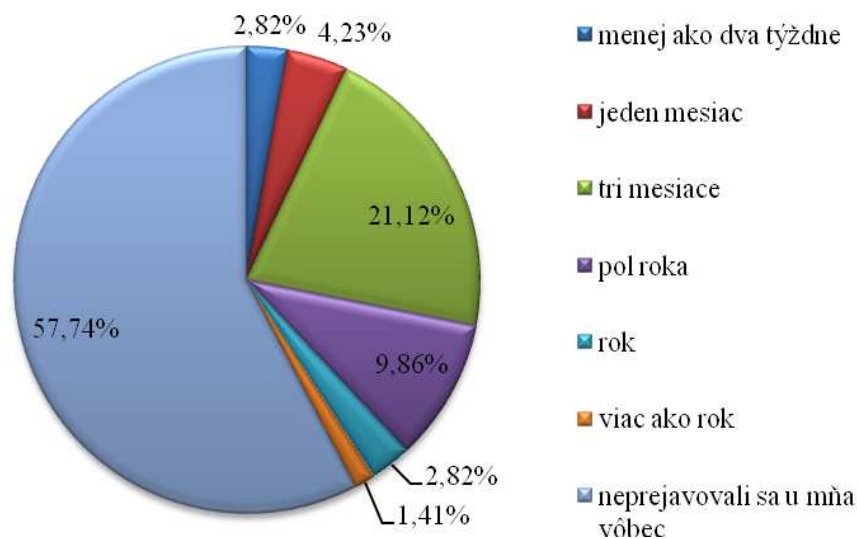
s prostredím a hľadať možnosti pre realizáciu efektívnejšej a cielenejšej prevencie vzniku vyhorenia u pomáhajúcich profesií.

Tabuľka 6: Čas trvania príznakov syndrómu vyhorenia

Odpoveď	Počet	
	n	%
menej ako dva týždne	2	2,82
jeden mesiac	3	4,23
tri mesiace	15	21,12
pol roka	7	9,86
rok	2	2,82
viac ako rok	1	1,41
vôbec	41	57,74
Spolu	71	100,00

Zdroj: Vlastné spracovanie

Graf 3: Čas trvania príznakov syndrómu vyhorenia



Zdroj: Vlastné spracovanie

Podľa otázky č. 6: „**Ktorý z príznakov sa u Vás prejavuje v súčasnosti?**“ 18,31% respondentov nemá v súčasnosti skúsenosť so žiadnym príznakom, ktorý patrí do skupiny príznakov charakteristických pre syndróm

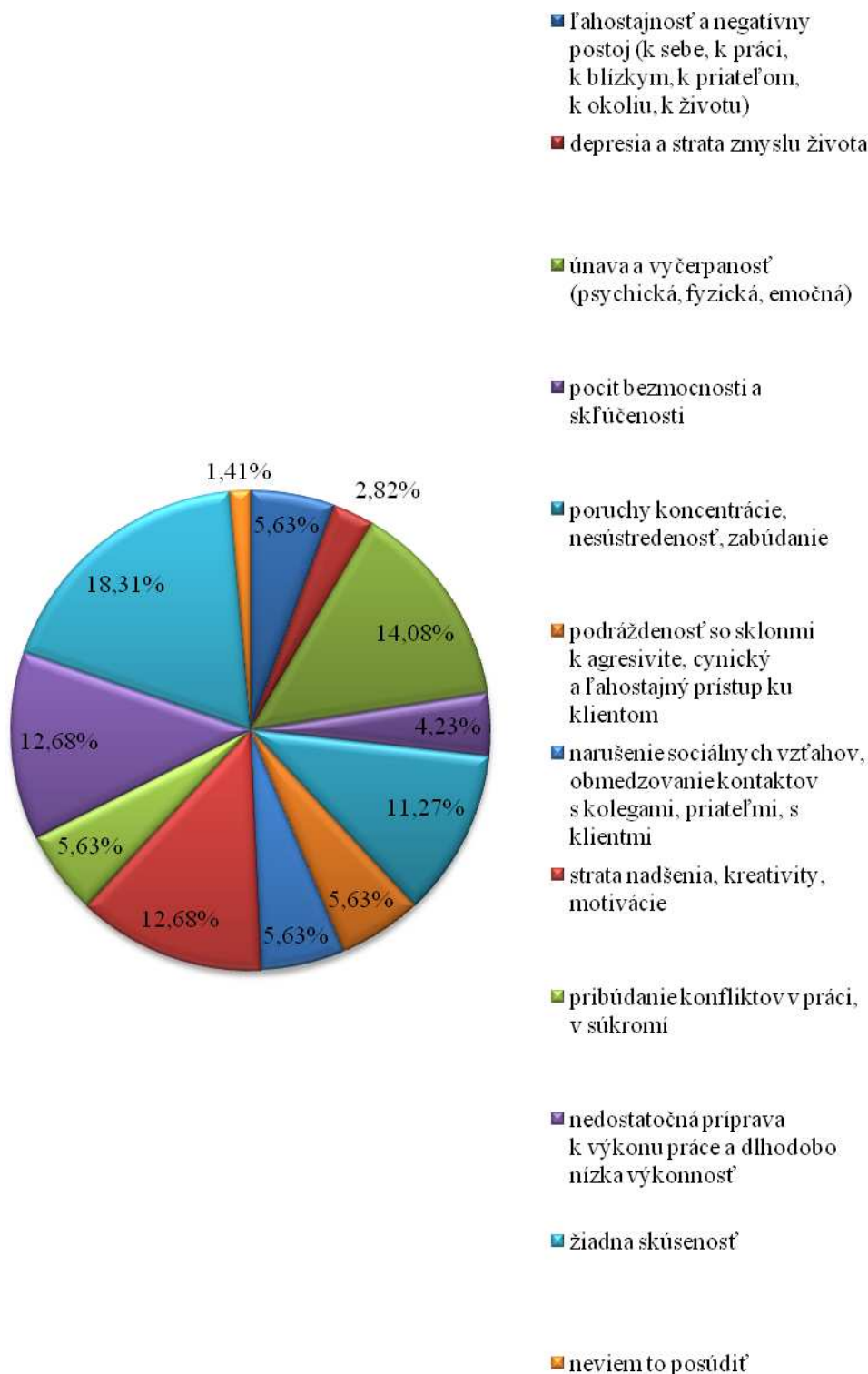
vyhorenia. 14,08% respondentov uviedlo ako najčastejšie sa prejavujúci osobný príznak únavu a vyčerpanosť. K ďalším najčastejšie sa vyskytujúcim príznakom u 12,68% respondentov patrí strata nadšenia, kreativity, motivácie a rovnako u 12,68% respondentov nedostatočná príprava k výkonu práce a dlhodobo nízka výkonnosť (Tabuľka 7, Graf 4). Na základe uvedených zistení môžeme konštatovať, že v súčasnosti sa u opýtaných respondentov vyskytujú príznaky, ktoré môžu mať priamy súvis s výkonom profesie. Pozitívom je zistenie, že prejav podráždenosti so sklonsmi k agresivite, cynický a ľahostajný prístup ku klientom označilo len 5,63% respondentov, z čoho je možné usúdiť, že napriek prejavujúcim sa príznakom syndrómu vyhorenia u respondentov nemajú tieto dopad na klientov zariadení.

Tabuľka 7: Príznaky syndrómu vyhorenia s prejavmi v súčasnosti

Odpoveď	Počet	
	n	%
ľahostajnosť a negatívny postoj (k sebe, k práci, k blízkym, k priateľom, k okoliu, k životu)	4	5,63
depresia a strata zmyslu života	2	2,82
únava a vyčerpanosť (psychická, fyzická, emočná)	10	14,08
pocit bezmocnosti a sklúčenosti	3	4,23
poruchy koncentrácie, nesústredenosť, zabúdanie	8	11,27
podráždenosť so sklonsmi k agresivite, cynický a ľahostajný prístup ku klientom	4	5,63
narušenie sociálnych vzťahov, obmedzovanie kontaktov s kolegami, priateľmi, s klientmi	4	5,63
strata nadšenia, kreativity, motivácie	9	12,68
príbúdanie konfliktov v práci, v súkromí	4	5,63
nedostatočná príprava k výkonu práce a dlhodobo nízka výkonnosť	9	12,68
žiadny	13	18,31
neviem to posúdiť	1	1,41
Spolu	71	100,00

Zdroj: Vlastné spracovanie

Graf 4: Príznaky syndrómu vyhorenia s prejavmi v súčasnosti



Zdroj: Vlastné spracovanie

Na otázku č. 7: „**Prejavuje sa niektorý z predchádzajúcich príznakov u niektorého z Vašich kolegov?**“ 28,17% respondentov nevie potvrdiť výskyt niektorého z príznakov syndrómu vyhorenia u svojich kolegov. Až 39,44% respondentov s odpoveďou „nie“ a „skôr nie“, žiadny z príznakov uvedených v Tabuľke 7 u svojich kolegov nepozoruje. Podľa 32,39% respondentov s odpoveďou „áno“ a „skôr áno“ niektorý z ich kolegov trpí v súčasnosti príznakmi syndrómu vyhorenia (Tabuľka 8). Z odpovedí respondentov vyplýva pozitívne zistenie, že až 71,83% opýtaných respondentov si všíma prejavy a správanie svojich kolegov a má príležitosť pomôcť problém riešiť.

Tabuľka 8: Výskyt prejavov syndrómu vyhorenia u kolegov

Odpoveď	Počet	
	n	%
áno	18	25,35
skôr áno	5	7,04
nie	19	26,76
skôr nie	9	12,68
neviem to posúdiť	20	28,17
Spolu	71	100,00

Zdroj: Vlastné spracovanie

Na otázku č. 8: „**Je podľa Vášho názoru problematika syndrómu vyhorenia natoľko závažný problém, že je potrebné sa ním zaoberať?**“ až 92,95% respondentov odpovedalo „áno“ a „skôr áno“, čím vyjadrili svoj súhlasný názor na riešenie problematiky syndrómu vyhorenia ako vážneho problému dnešnej spoločnosti (Tabuľka 9). Podľa názoru 57,58% z týchto respondentov môže získavanie ďalších poznatkov o problematike syndrómu vyhorenia prispieť k minimalizácii dopadov na postihnutého človeka, ktorými sú napr. vážne psychické poruchy, problémy a ochorenia, depresia, samovraždy, ale aj strata kvality a zmyslu života, rozvrátenie sociálnych vzťahov a pod., a zároveň k skvalitneniu a zefektívneniu prevencie jeho vzniku. Ostatní respondenti problematiku syndrómu vyhorenia buď nepovažujú za závažný problém alebo k uvedenej problematike nevedeli svoj názor

vyjadriť, na základe čoho môžeme konštatovať, že nedisponujú dostatočnými poznatkami o syndróme vyhorenia, ani o závažnosti jeho dôsledkov na osobnosť vyhoreného človeka.

Tabuľka 9: Názory na ďalšie riešenie problematiky syndrómu vyhorenia

Odpoveď	Počet	
	n	%
áno	44	61,97
skôr áno	22	30,98
nie	2	2,82
skôr nie	0	0,00
neviem to posúdiť	1	1,41
nezaujímam sa o to	2	2,82
Spolu	71	100,00

Zdroj: Vlastné spracovanie

Podľa otázky č. 9: „**Myslíte si, že problematika syndrómu vyhorenia je výlučne súkromná záležitosť, a preto je nevhodné do týchto vecí zasahovať?**“ 56,34% respondentov považuje problematiku syndrómu vyhorenia za záležitosť, do ktorej je potrebné v prípade výskytu zasiahnuť (Tabuľka 10). 53,52% respondentov s týmto názorom je presvedčená, že problém syndrómu vyhorenia nie je možné zvládnuť vlastnými silami. V tomto prípade je nevyhnutná pomoc okolia - rodiny, kolegov, priateľov, nadriadeného aj odborníkov. Neriešenie problému má dopad aj na kvalitu práce celého pracovného kolektívu a tým pádom aj na kvalitu poskytovania profesionálnej sociálnej pomoci klientom zariadení. Na základe zistených výsledkov musíme konštatovať negatívne zistenie, že až 33,80% opýtaných respondentov nevie posúdiť vhodnosť zásahu pri výskyte syndrómu vyhorenia u postihnutého človeka vo svojom okolí. Je možné usúdiť, že respondenti si neuvedomujú skutočnú závažnosť problematiky a dopady na život postihnutého človeka a jeho okolie.

Tabuľka 10: Syndróm vyhorenia ako súkromná záležitosť

Odpoveď	Počet	
	n	%
áno	5	7,04
skôr áno	0	0,00
nie	38	53,52
skôr nie	2	2,82
neviem to posúdiť	24	33,80
nezaujímam sa o to	2	2,82
Spolu	71	100,00

Zdroj: Vlastné spracovanie

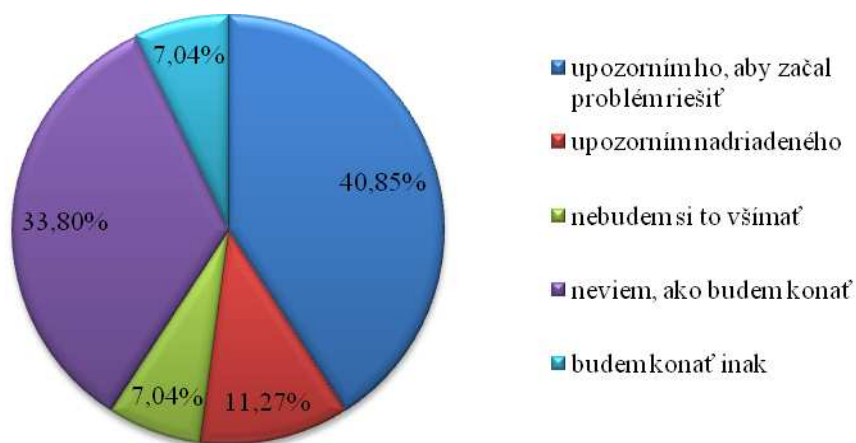
Otázkou č. 10: „Čo urobíte, ak spozorujete príznaky syndrómu vyhorenia u svojho kolegu?“ 40,85% respondentov vyjadrilo názor, že upozorní svojho kolegu, aby začal problém riešiť a 11,27% upozorní na problém nadriadeného. Súkromný rozhovor s kolegom, u ktorého sa javia príznaky syndrómu vyhorenia, považuje za spôsob riešenia 7,04% respondentov. Až 33,80% respondentov nevie posúdiť, ako by sa zachovalo (Tabuľka 11, Graf 5), čo korešponduje s vyjadrením 33,80% respondentov podľa Tabuľky 10, ktorí nevedia posúdiť problematiku syndrómu vyhorenia ako súkromnej záležitosti, do ktorej je v prípade výskytu potrebné zasiahnuť. Opakovane môžeme konštatovať skutočnosť, že napriek poznatkom o dôsledkoch syndrómu vyhorenia na postihnutého človeka aj spoločnosť, veľká časť respondentov nevie s určitosťou vyjadriť svoje konanie ani v prípade výskytu príznakov syndrómu vyhorenia u svojho kolegu, čo sa javí ako negatívne zistenie.

Tabuľka 11: Spôsob riešenia výskytu príznakov syndrómu vyhorenia u kolegu

Odpoveď	Počet	
	n	%
upozorním ho, aby začal problém riešiť	29	40,85
upozorním nadriadeného	8	11,27
nebudem si to všímať	5	7,04
neviem, ako budem konať	24	33,80
budem konať inak	5	7,04
Spolu	71	100,00

Zdroj: Vlastné spracovanie

Graf 5: Spôsob riešenia výskytu príznakov syndrómu vyhorenia u kolegu



Zdroj: Vlastné spracovanie

Podľa otázky č. 11: „**Čo podľa Vášho názoru považujete za najlepší spôsob riešenia syndrómu vyhorenia?**“ vyjadrilo 35,21% respondentov za najlepší spôsob, ako sa vysporiadať so syndrómom vyhorenia zmenu profesie. Podľa 21,13% respondentov je najideálnejším riešením navštíviť odborníka v profesii psychológ, psychoterapeut alebo psychiater. Pomoc blízkych (rodiny, priateľov, kolegov), považuje za najlepší spôsob 18,31% respondentov. Zaujímavým je zistenie striktne riešiť problém vyhorenia zmenou profesie pred názorom vyhľadať pomoc, či už odbornej alebo medzi svojimi blízkymi. Prekvapivý je aj výsledok u 11,26% respondentov, ktorí

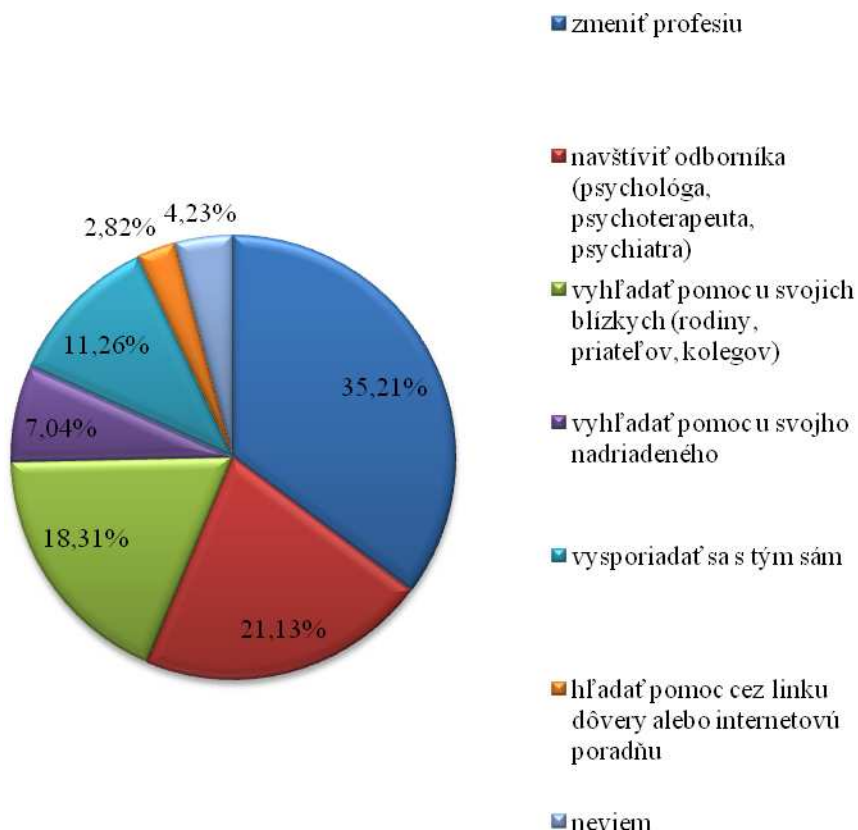
označili za najlepší spôsob vlastné vysporiadanie sa s problémom (Tabuľka 12, Graf 6), a to z dôvodu predchádzajúceho zistenia podľa Tabuľky 9, kde 56,34% respondentov považuje syndróm vyhorenia za záležitosť, do ktorej je potrebné v prípade výskytu u niekoho vo svojom okolí zasiahnuť. Podľa reakcie 7,04% respondentov s názorom vyhľadať pomoc svojho nadriadeného môžeme usúdiť, že aj pozícia nadriadeného zamestnanca je považovaná za významnú z pohľadu riešenie problému u podriadeného zamestnanca. Linka dôvery a internetové poradne nie sú podľa názoru opýtaných respondentov považované za najlepší spôsob riešenia problematiky syndrómu vyhorenia, čo pre kruh odborníkov zaoberajúcich sa hľadaním, prípravou a realizáciou preventívnych programov vytvára priestor na dôslednejšie šírenie aj tohto druhu pomoci do povedomia verejnosti napr. prostredníctvom masmediálnych prostriedkov, ktoré sú podľa predchádzajúcich zistení považované za najväčší zdroj informovanosti o problematike syndrómu vyhorenia.

Tabuľka č. 12: Najúčinnější spôsob riešenia príznakov syndrómu vyhorenia

Odpoveď	Počet	
	n	%
zmeniť profesiu	25	35,21
navštíviť odborníka (psychológa, psychoterapeuta, psychiatra)	15	21,13
vyhľadať pomoc u svojich blízkych (rodiny, priateľov, kolegov)	13	18,31
vyhľadať pomoc u svojho nadriadeného	5	7,04
vysporiadať sa s tým sám	8	11,26
hľadať pomoc cez linku dôvery alebo internetovú poradňu	2	2,82
neviem	3	4,23
Spolu	71	100,00

Zdroj: Vlastné spracovanie

Graf 6: Najúčinnější spôsob riešenia príznakov syndrómu vyhorenia



Zdroj: Vlastné spracovanie

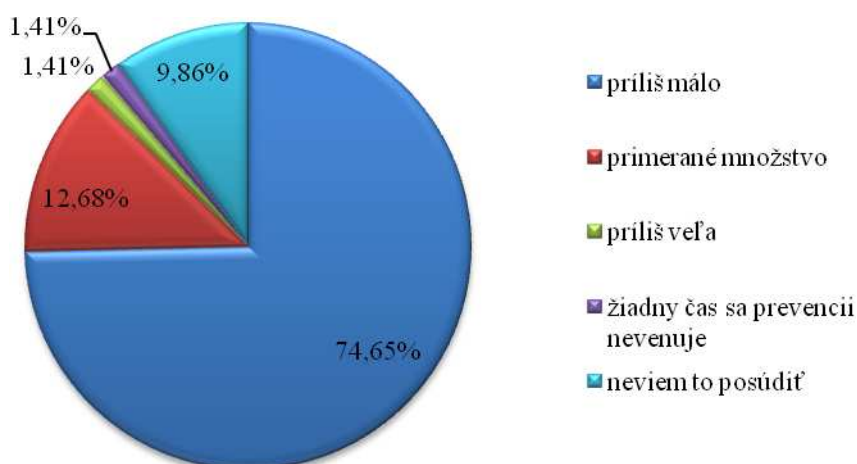
Podľa otázky č. 12: „Ako by ste zhodnotili čas, ktorý sa venuje prevencii vzniku syndrómu vyhorenia?“ hodnotí 74,65% respondentov ako „príliš málo“, naopak len 1,41% respondentov hodnotí čas venovaný prevencii ako „príliš veľa“. Čas venovaný prevencii vníma v primeranom množstve 12,68% respondentov (Tabuľka 13, Graf 7). Z uvedených odpovedí môžeme usúdiť, že respondenti aktívne vnímajú realizáciu preventívnych programov v oblasti tejto problematiky. Zároveň je potrebné skonštatovať negatívne zistenie realizácie prevencie syndrómu vyhorenia u 9,86% respondentov s názorom, že čas venovaný prevencii syndrómu vyhorenia nevedia posúdiť, ktoré je možné v názore na realizáciu prevencie syndrómu vyhorenia komplexne zhodnotiť ako nepostačujúce.

Tabuľka č. 13: Čas venovaný prevencii syndrómu vyhorenia

Odpoveď	Počet	
	n	%
príliš málo	53	74,65
primerané množstvo	9	12,68
príliš veľa	1	1,41
žiadny čas sa prevencii nevenuje	1	1,41
neviem to posúdiť	7	9,86
Spolu	71	100,00

Zdroj: Vlastné spracovanie

Graf 7: Čas venovaný prevencii syndrómu vyhorenia



Zdroj: Vlastné spracovanie

Z otázky č. 13: „Označte jednu z nasledujúcich možností, ktorú považujete za najúčinnjší spôsob realizácie prevencie syndrómu vyhorenia“ vplynulo zistenie najúčinnšieho spôsobu prevencie syndrómu vyhorenia u 35,21% respondentov formou relaxu a pohybovej aktivity. Druhou najvýznamnejšou aktivitou sú podľa 26,75% respondentov záľuby a koníčky. Prevencii formou dovolenky je naklonených 15,48% respondentov. Ostatné aktivity ako udržiavanie rovnováhy medzi prácou a odpočinkom, upevňovanie medziľudských vzťahov, rozvoj pozitívneho myslenia a asertívnej komunikácie

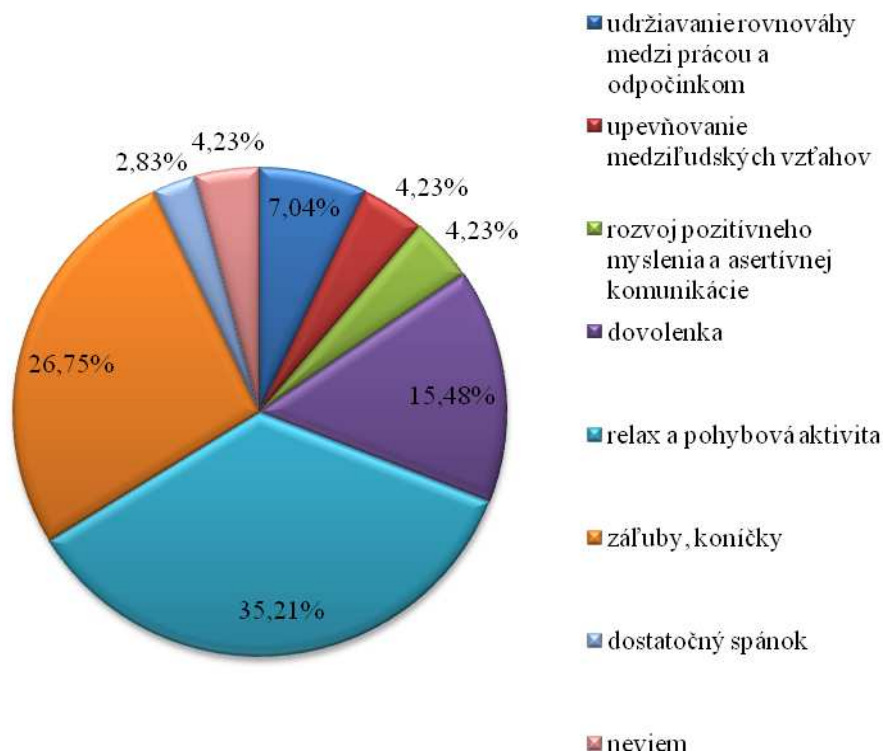
a dostatočný spánok, považuje za najúčinnjší spôsob prevencie syndrómu vyhorenia spolu 18,33% respondentov (Tabuľka 14, Graf 8). Zo získaných názorov možno usúdiť, že spolu až 61,96% respondentov považuje aktivity realizované vo voľnom čase za významný spôsob prevencie problematiky syndrómu vyhorenia. Zaujímavým je zistenie, že ani jeden z opýtaných respondentov neuviedol ako spôsob účinnej prevencie realizáciu preventívnych programov na svojom pracovisku, kde podľa teoretických poznatkov dochádza k vzniku príznakov vyhorenia najčastejšie.

Tabuľka č. 14: Najúčinnjší spôsob prevencie syndrómu vyhorenia

Odpoveď	Počet	
	n	%
udržiavanie rovnováhy medzi prácou a odpočinkom	5	7,04
upevňovanie medziľudských vzťahov	3	4,23
rozvoj pozitívneho myslenia a asertívnej komunikácie	3	4,23
dovolenka	11	15,48
relax a pohybová aktivita	25	35,21
záľuby, koníčky	19	26,75
dostatočný spánok	2	2,83
neviem	3	4,23
Spolu	71	100,00

Zdroj: Vlastné spracovanie

Graf 8: Najúčinnější spôsob prevencie syndrómu vyhorenia



Zdroj: Vlastné spracovanie

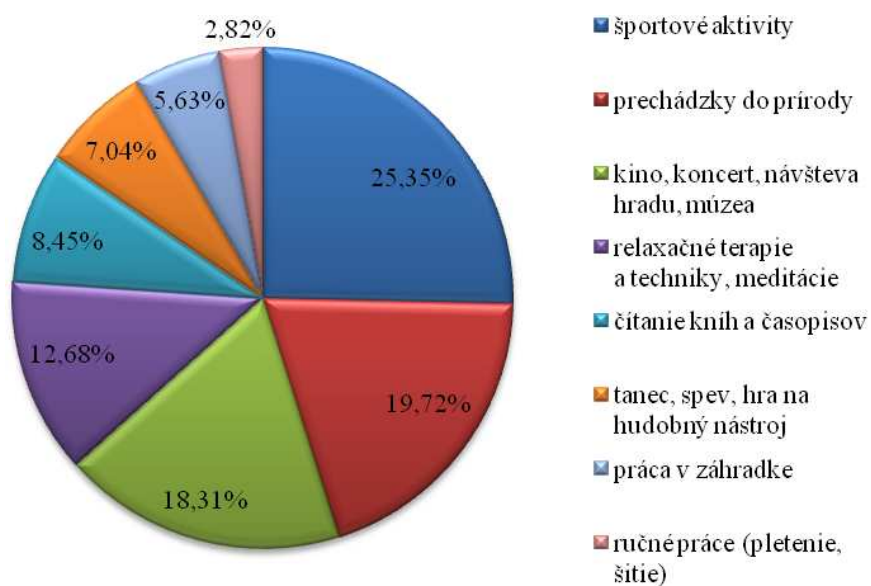
Na otázku č. 14: „Uvedte jednu konkrétnu aktivitu, činnosť alebo techniku, ktorú realizujete ako formu vlastnej prevencie vzniku syndrómu vyhorenia“ 25,35% respondentov uviedlo ako vlastnú formu prevencie syndrómu vyhorenia rôzne druhy športových aktivít (turistiku, plávanie, lyžovanie, bicyklovanie, cvičenie aerobiku, jogy). 19,72% respondentov uprednostňuje pred aktívnym pohybom prechádzky do prírody (s rodinou, priateľmi). Kultúrne a spoločenské vyžitie je formou prevencie pre 18,31% respondentov (Tabuľka 15, Graf 9). Medzi ďalšie aktivity respondentov patria aj rôzne relaxačné techniky, čítanie kníh, časopisov, rôzne druhy koníčkov a záľub, práca v záhradke a ručné práce. Pozitívne je zistenie, že všetci z opýtaných respondentov realizujú aktivity ako formu prevencie vzniku syndrómu vyhorenia u vlastnej osoby.

Tabuľka 15: Formy vlastnej prevencie syndrómu vyhorenia

Odpoveď	Počet	
	n	%
športové aktivity	18	25,35
prechádzky do prírody	14	19,72
kino, koncert, návšteva hradu, múzea	13	18,31
relaxačné terapie a techniky, meditácie	9	12,68
čítanie kníh a časopisov	6	8,45
tanec, spev, hra na hudobný nástroj	5	7,04
práca v záhradke	4	5,63
ručné práce (pletanie, šitie)	2	2,82
Spolu	71	100,00

Zdroj: Vlastné spracovanie

Graf 9: Formy vlastnej prevencie syndrómu vyhorenia



Zdroj: Vlastné spracovanie

6.2 Porovnanie výsledkov prieskumu so stanovenými hypotézami

V prieskumnej časti práce sme teoretické poznatky porovnávali s našimi výsledkami prieskumu. V samotnom projekte prieskumu sme si stanovili štyri hypotézy, ktoré sme nadefinovali na základe dovtedy získaných informácií, pričom sme vychádzali z predmetu, cieľa a úloh projektu prieskumu.

V hypotéze č. 1 sme predpokladali, že minimálne 25% opýtaných respondentov získava najviac poznatkov o syndróme vyhorenia z televízie. Vychádzajúc z Tabuľky 4, kde sme spracovali názory respondentov na najväčší zdroj získavania informácií o syndróme vyhoreniam, v súvislosti s Tabuľkami 2 a 3, kde sme vyhodnotili osobnú skúsenosť respondentov so syndrómom vyhorenia, môžeme konštatovať, že **hypotéza č. 1 sa nám potvrdila**. Televíziu považuje za najväčší zdroj získavania informácií o syndróme vyhorenia 25,35% opýtaných respondentov, čo je rozdiel oproti predpokladu o 0,35%.

V hypotéze č. 2 sme predpokladali, že u minimálne 30% respondentov s osobnými skúsenosťami so syndrómom vyhorenia, je najčastejším príznakom tohto javu ľahostajnosť a negatívny postoj (k sebe, k práci, k blízkym, k priateľom, k okoliu, k životu). Zo zistení podľa Tabuľky 5, si 42,25% respondentov myslí, že sa príznaky syndrómu vyhorenia u nich v minulosti prejavovali. Pri zisťovaní dĺžky obdobia trvania príznakov vyhorenia však až 42,26% respondentov podľa Tabuľky 6 vyjadrilo názor, že u nich príznaky vyhorenia netrvali vôbec. Z uvedeného je možné usúdiť, že opýtaní respondenti nedokážu identifikovať príznak vyhorenia medzi inými, tiež negatívnymi, menej závažnými príznakmi. Príznaky syndrómu vyhorenia u respondentov v súčasnosti zobrazuje Tabuľka 7. Zo zistení vyplýva, že až u 80,28% respondentov sa niektorý z príznakov vyhorenia vyskytuje. Z tejto 57 člennej skupiny respondentov, ktorí majú osobnú skúsenosť s vyhorením, považuje ľahostajnosť a negatívny postoj (k sebe, k práci, k blízkym k priateľom, k okoliu, k životu) za svoj vlastný príznak vyhorenia len 7,02%, čo sú len 4 respondenti. Môžeme teda konštatovať, že **hypotéza č. 2 sa nám nepotvrdila**. Medzi najčastejšie vlastné príznaky vyhorenia respondenti

označovali únavu a vyčerpanosť, stratu nadšenia, kreativity, motivácie, nedostatočnú prípravu na výkon profesie a dlhodobu nízku výkonnosť. Vychádzajúc z Tabuľky 8, 32,39% respondentov registruje skúsenosť so syndrómom vyhorenia aj u niektorého zo svojich kolegov.

V hypotéze č. 3 sme predpokladali, že viac ako 30% respondentov považuje zmenu profesie za najúčinnjší spôsob riešenia problému syndrómu vyhorenia. Spracovaním údajov v Tabuľke 9, považuje 92,95% respondentov problematiku syndrómu vyhorenia za závažný problém, ktorým je potrebné sa aj naďalej zaoberať. 56,34% respondentov podľa Tabuľky 10 si dokonca myslí, že problematika vyhorenia nie je súkromnou záležitosťou a v prípade jeho výskytu vo svojom okolí by sa rozhodlo zasiahnuť. Vychádzajúc z údajov Tabuľky 11 by sa určite rozhodlo nejakým spôsobom zasiahnuť 59,16% respondentov. Z výsledkov v Tabuľke 12 považuje zmenu profesie za najúčinnjší spôsob riešenie problému syndrómu vyhorenia 35,21% respondentov. Môžeme teda konštatovať, že **hypotéza č. 3 sa nám potvrdila**. 21,13% respondentov považuje za ďalší najúčinnjší spôsob riešenia vyhorenia návštevu odborníka (psychológa, psychoterapeuta, psychiatra) a 18,31% respondentov si myslí, že vyhorený človek by mal vyhľadať pomoc u svojich blízkych (rodiny, priateľov, kolegov).

V hypotéze č. 4 sme predpokladali, že minimálne 30% respondentov považuje relax a pohybovú aktivitu za najúčinnjší spôsob prevencie vzniku syndrómu vyhorenia. Zo zistených údajov podľa Tabuľky 13, si až 74,65% respondentov myslí, že sa prevencii syndrómu vyhorenia venuje príliš málo času, dokonca 1,41% respondentov si myslí, že sa prevencia nerealizuje. Z výsledkov podľa Tabuľky 14, 35,21% respondentov považuje za najúčinnjší spôsob prevencie relax a pohybové aktivity, preto môžeme konštatovať, že **hypotéza č. 4 sa nám potvrdila**. 26,75% respondentov si myslí, že najúčinnjšou prevenciou vyhorenia je venovať sa svojim záľubám a koníčkam. Dokonca 15,48% respondentov uviedlo ako spôsob účinnej prevencie trávenie dovolenky. Medzi činnosti podľa Tabuľky 15, ktoré respondenti sami realizujú ako vlastnú formu prevencie najčastejšie patria: športové aktivity, prechádzky do prírody a kultúrne a spoločenské aktivity.

7 ZÁVERY PRIESKUMU A ODPORÚČANIA PRE PRAX

Na základe analýzy výsledkov prieskumu sme zistili, že 95,77% respondentov sa už s problematikou syndrómu vyhorenia stretla osobne alebo u niekoho vo svojom okolí. Dva najtypickejšie znaky, ktorými respondenti označili prejavy vyhorenia sú: ľahostajnosť a negatívny postoj (k sebe, k práci, k blízkym, k priateľom, k okoliu, k životu) a depresia spolu so stratou zmyslu života. K najčastejším zdrojom získavania nových informácií o tejto problematike patria podľa tohto prieskumu televízia, časopisy a internet. 80,28% respondentov si uvedomuje vlastné príznaky syndrómu vyhorenia, pričom ich identifikuje ako: únavu, vyčerpanosť, stratu nadšenia, kreativity, motivácie, nedostatočnú prípravu k výkonu práce a dlhodobú nízku výkonnosť. 32,39% respondentov pozoruje príznaky vyhorenia aj u niektorého zo svojich kolegov. Podľa názoru 92,95% respondentov je vyhorenie závažným javom dnešnej spoločnosti, ktorým je potrebné sa aj naďalej zaoberať. Viac ako polovica respondentov je rozhodnutá podať pomocnú ruku v prípade jeho výskytu vo svojom okolí. Väčšia časť je rozhodnutá upozorniť na riešenie problému samotného vyhorením postihnutého človeka, resp. upozorniť na potrebu riešenia nadriadeného. 33,80% respondentov však nevie zaujať svoj postoj aj napriek tomu, že je presvedčená o potrebe problém riešiť. Za najlepší spôsob považuje 35,21% respondentov zmenu profesie. 21,13% respondentov by pred zmenou profesie uprednostnila návštevu odborníka (psychológa, psychoterapeuta, psychiatra). Aj napriek zisteniu, že veľká väčšina respondentov disponuje poznatkami o problematike vyhorenia, prevláda názor, že času venovaného prevencii je príliš málo, čo je názorom až 74,65% opýtaných. Vo všeobecnosti ako najúčinnjšiu formu jej realizácie považujú: dostatočný relax, rôzne pohybové aktivity, koníčky a záľuby. Vlastnú prevenciu pred vyhorením realizujú športovými aktivitami, prechádzkami v prírode a kultúrno – spoločenskými aktivitami.

Prostredníctvom tejto práce chceme poukázať na reálne zistené skutočnosti, ktorými je potrebné sa zodpovedne zaoberať. Z nášho pohľadu vidíme ako účinnú cestu riešenia problematiky syndrómu vyhorenia u pomáhajúcich profesií „zefektívniť a rozšíriť prístupy zamerané na prevenciu tak so zameraním na subjekt vyhorenia ako aj na úpravu vonkajších podmienok podporujúcich rozvoj vyhorenia. Preto by sme pre prax odporúčali nasledovné:

- obmedziť systémové príčiny na strane zamestnávateľa aj z pohľadu legislatívneho rámca poskytovania sociálnej pomoci,
- obmedziť pracovnú záťažnosť pracovníkov a prácu nadčas,
- konštruktívne zorganizovať pracovné úlohy a jasne zdefinovať povinnosti,
- prehodnotiť materiálne zázemie pracovníkov,
- budovať a rozširovať status spoločenského uznania pomáhajúcich profesií (aj prostredníctvom masmediálnych prostriedkov),
- prehodnotiť motivačný program zamestnancov v rámci sociálneho programu organizácie,
- zaviesť poradenstvo vo vlastnej inštitúcii, resp. externe,
- rozšíriť možnosti vzdelávania zamestnancov so zameraním na rozširovanie: asertívnych a komunikačných zručností, získavania poznatkov v oblasti duševného zdravia a schopností účinného relaxu, poznatkov z oblasti účinnej psychohygieny,
- prostredníctvom kurzov rozvíjať u pracovníkov techniky zvyšovania koncentrácie, sebahodnotenia, zvládania stresu a záťažových situácií,
- zavádzanie supervízie do organizácie (tímovej, skupinovej, individuálnej) formou koučingu, prípadových štúdií, bálintovskej skupiny a pod.

ZÁVER

Na záver použijem zaujímavé slová J. Krivohlavého (2001, s. 113): „Žiť znamená pre niečo žiť. Kto nemá nič hodnotného, pre čo by žil, ten žiť prestáva. Môže ešte živoriť, ale plnohodnotný život to nie je. To, o čo nám v živote ide, dáva nášmu životu zmysel. A žiť zmysluplným životom je prvá charakteristika kvalitného života – i keď pri tom zároveň platí, že dobre žiť znamená žiť pre niečo naozaj hodnotného. Môže sa ale stať – a stáva sa to, že v tomto snažení žiť pre niečo – to preženieme“.

Tieto riadky podľa môjho názoru obzvlášť výstižne platia práve pre pomáhajúce profesie. Ich podstata spočíva v tom, že každý by mal dokázať občas vypnúť a regenerovať spôsobom, ktorý mu je najbližší. Je dôležité vedieť rozlíšiť, čo je s úrno v danom čase urobiť a na čo čas nezostane. Ideálne je naučiť sa niektoré činnosti delegovať na niekoho iného. Každodenným spoločníkom a pomocníkom nech sú pritom humor, dobré medziľudské vzťahy a pozitívne myslenie.

A keď už predsa len podľahneme, je potrebné aj k tejto situácii pristupovať pozitívne a nevzdávať sa. Ako tvrdí Páleníková (2001, s. 5) a ja si dovoľm s ňou súhlasiť, „burnout môže byť na jednej strane mimoriadne bolestným a ťaživým zážitkom. Na druhej strane môže byť prvým krokom k odhalienu vlastnej identity, predchodcom dôležitých životných zmien, osobného rastu a vývoja osobnosti. Ľudia ktorí zvládli svoje vyhorenie, takmer bez výnimky pokračujú ďalej lepším a plnším životom. Životom bohatším než ten, v ktorom svoje psychické vyhorenie prežili“.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

BINDASOVÁ, O. a kol. 2006. Psychológia zdravia – nová vzdelávacia disciplína. In: *Človek v spoločnosti*. Banská Bystrica: Fakulta humanitných vied Univerzity Mateja Bela, s. 212. ISBN 80-8083-291-9

CAPPONI, V., NOVÁK, T. 1994. *Sám sobě mluvčím, jak prezentovat sám sebe*. Vydanie 1. Praha: Grada Publishing, s. 152. ISBN 80-7169-064-3

ĎURICOVÁ, L. a kol. 2007. Človek v spoločnosti – človek v pracovnom prostredí. In: *Burnout syndróm v pomáhajúcich profesiách*. Vydanie 1. Banská Bystrica: Fakulta humanitných vied Univerzity Mateja Bela, s. 254. ISBN 978-80-8023-422-7

FINEMAN, S. 1985. *Social Work Stress and Intervention*. Aldershot, Gower. s. 34

GÉRINGOVÁ, J. 2011. *Pomáhající profese - tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: TRITON, s. 198. ISBN 978-80-7387-394-3

HAWKINS, P., SHOHEK, R. 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Vydání 1. Praha: Portál, s. 208. ISBN 80-7178-715-9

HÁJEK, K. 2006. *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. Vydání 1. Praha: Portál, s. 120. ISBN 80-7367-107-7

HRINDOVÁ, T. 2009. Bedeker zdravia. In: *Syndróm vyhorenia sestier* (cit. 2012-01-10). In: <http://www.bedekerzdravia.sk/files/archive/bz2009-6.pdf>

KALLWASS, A. 2007. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha: Portál, s. 144. ISBN 978-80-7367-299-7

KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. 1998. Burn-out syndrom: Teoretická východiska, diagnostické a intervenční možnosti. In: *Československá psychologie*, roč. 42, č. 5, s. 429 – 447.

KLUGEROVÁ, J., ŠIFFEROVÁ, O., VACÍNOVÁ, T. 2008. *Jak vypracovat bakalářskou, diplomovou, rigorózní a disertační práci*. Praha: UJAK, brož. ISBN 978-80-86723-61-7

KOPŘIVA, K. 2006. *Lidský vztah jako součást profese*. Vydání 5. Praha: Portál, s. r. o., s. 147. ISBN 80-7367-181-6

KORNER, S. C. 2002. *Das Phänomen Burnout am Arbeitsplatz Schule*. Erfurt: Universität Erfurt

KŘIVOHLAVÝ, J. 2001. *Psychologie zdraví*. Vydání 1. Praha: Portál, s. 280. ISBN 80-7178-551-2

MATOUŠEK, O. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, s. 380. ISBN 80-7178-548-2

MINIRTH, F., HAWKINS, D., MEIER, P., FLOURNOY, R. 2011. *Jak překonat vyhoření: Naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres*. Vydanie 1. Praha: Návrat domu, s. 138. ISBN 978-80-7255-252-8

NAKONEČNÝ, M. 1998. *Základy psychologie*. Praha: Academia, s. 498. ISBN 80-200-0689-3

PÁLENÍKOVÁ, V. 2001. Učitelia a psychické vyhorenie. In: *Poradca učiteľa*, Bratislava: Raabe, s. 1 – 23. ISBN 82-968206-3-X

PTÁČEK, R., ČELEDOVÁ, L., a kol., 2011. *Stres a syndrom vyhoření u lékaře posudkové služby*. Vydání 1. Praha: Karolinum, s. 117. ISBN 978-80-246-1998-9

SLAVÍK, J. 2001. *Umění zážitku, zážitek umění*. 1. díl. Praha: PF UK, s. 194. ISBN 80-7290-066-8

STOCK, CH., 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, a. s., s. 112. ISBN 978-80-247-3553-5

ÚLEHLA, I. 2009. *Umění pomáhat*. Vydání 2. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, s. 128. ISBN 978-80-86429-36-6

VENGLÁŘOVÁ, M., MYŠÁKOVÁ, L., MAHROVÁ, G., LAŠTOVICA, M. 2011. *Sestry v nouzi – Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, a. s., s. 192. ISBN 978-80-247-3174-2

ZOZNAM OBRÁZKOV, TABULIEK A GRAFOV

ZOZNAM OBRÁZKOV

Obrázok 1: Model vzájomnej prepojenosti stresu a podpory.....	18
Obrázok 2: Model vzniku syndrómu burnout podľa Edelwiche a Brodského..	26

ZOZNAM TABULIEK

Tab. 1: Prieskumná vzorka podľa zariadenia a pohlavia.....	37
Tab. 2: Poznatky o problematike syndrómu vyhorenia.....	39
Tab. 3: Charakteristické príznaky syndrómu vyhorenia.....	40
Tab. 4: Zdroj informácií o syndróme vyhorenia.....	42
Tab. 5: Osobná skúsenosť s prejavmi syndrómu vyhorenia v minulosti.....	43
Tab. 6: Čas trvania príznakov syndrómu vyhorenia.....	44
Tab. 7: Príznaky syndrómu vyhorenia s prejavmi v súčasnosti.....	45
Tab. 8: Výskyt prejavov syndrómu vyhorenia u kolegov.....	47
Tab. 9: Názory na ďalšie riešenie problematiky syndrómu vyhorenia.....	48
Tab. 10: Syndróm vyhorenia ako súkromná záležitosť.....	49
Tab. 11: Spôsob riešenia výskytu príznakov syndrómu vyhorenia u kolegu....	50
Tab. 12: Najúčinnjší spôsob riešenia príznakov syndrómu vyhorenia.....	51
Tab. 13: Čas venovaný prevencii syndrómu vyhorenia.....	53
Tab. 14: Najúčinnjší spôsob prevencie syndrómu vyhorenia.....	54
Tab. 15: Formy vlastnej prevencie syndrómu vyhorenia.....	56

ZOZNAM GRAFOV

Graf 1: Charakteristické príznaky syndrómu vyhorenia.....	41
Graf 2: Zdroj informácií o syndróme vyhorenia.....	42
Graf 3: Čas trvania príznakov syndrómu vyhorenia.....	44
Graf 4: Príznaky syndrómu vyhorenia s prejavmi v súčasnosti.....	46

Graf 5.: Spôsob riešenia výskytu príznakov syndrómu vyhorenia u kolegu....	50
Graf 6: Najúčinnjší spôsob riešenia príznakov syndrómu vyhorenia.....	52
Graf 7: Čas venovaný prevencii syndrómu vyhorenia.....	53
Graf 8: Najúčinnjší spôsob prevencie syndrómu vyhorenia.....	55
Graf 9: Formy vlastnej prevencie syndrómu vyhorenia.....	56

ZOZNAM PRÍLOH

PRÍLOHA A – Dotazník.....	I
---------------------------	---

PRÍLOHY

PRÍLOHA A – Dotazník

DOTAZNÍK

Vážený respondent, respondentka,

predkladáme Vám dotazník s cieľom zistiť, aké sú Vaše osobné poznatky a skúsenosti s javom, ktorý sa čoraz častejšie začína objavovať v dnešnej uponáhľanej a náročnej spoločnosti, označovaným ako Burnout – syndróm vyhorenia. Na predložené otázky odpovedajte čo najúprimnejšie, tak ako to skutočne cítite a ako o týchto veciach rozmýšľate. Zistené informácie nechceme použiť na Vaše hodnotenie. Zaujíma nás, ako sa profesionáli v pomáhajúcich profesiách pozerajú na jeden z vážnych dôsledkov dnešnej doby. Dotazník je anonymný, tzn. nebude obsahovať Vaše meno ani podpis. Zistené údaje a výsledky budú použité pri spracovávaní diplomovej práce s názvom „Burnout – syndróm vyhorenia u pomáhajúcich profesií“. Zakrúžkujte, prípadne doplňte odpoveď, ktorá najviac zodpovedá Vaším názorom a predstavám. Ak v rámci otázky nie je uvedené inak, zakrúžkujte vždy len jednu možnosť. Za pravdivé a úprimné informácie uvedené v dotazníku Vám ďakujeme.

Pohlavie:

- a) muž
- b) žena

Otázka č. 1 - Viete čo je syndróm vyhorenia?

- a) áno
- b) skôr áno
- c) nie
- d) skôr nie
- e) nezaujímam sa o to

Otázka č. 2 – Uved'te príklady aspoň dvoch charakteristických príznakov syndrómu vyhorenia?

.....

.....

.....

.....

.....

Otázka č. 3 – Odkiaľ získavate najviac informácií o syndróme vyhorenia?
(zakrúžkujte max. 1 možnosť)

- a) z televízie
- b) z rádia
- c) z dennej tlače
- d) z časopisov
- e) z internetu
- f) z odbornej literatúry
- g) z prednášok alebo seminárov
- h) z iných zdrojov (uved'te z akých)
-
- i) nezaujímam sa o to

Otázka č. 4 – Prejavoval sa u Vás v minulosti niektorý z príznakov syndrómu vyhorenia?

- a) áno
- b) skôr áno
- c) nie
- d) skôr nie
- e) neviem to posúdiť

Otázka č. 5 – Ako dlho sa u Vás v minulosti prejavovali príznaky syndrómu vyhorenia?

- a) menej ako dva týždne
- b) jeden mesiac
- c) tri mesiace
- d) pol roka
- e) rok
- f) viac ako rok
- g) vôbec

Otázka č. 6 – Ktorý z príznakov sa u Vás prejavuje v súčasnosti? (zakrúžkujte max. 1 možnosť)

- a) ľahostajnosť a negatívny postoj (k sebe, k práci, k blízkym, k priateľom, k okoliu, k životu)
- b) depresia a strata zmyslu života
- c) únava a vyčerpanosť (psychická, fyzická, emočná)
- d) pocit bezmocnosti a sklúčenosti
- e) poruchy koncentrácie, nesústredenosť, zabúdanie
- f) podráždenosť so sklonmi k agresivite, cynický a ľahostajný prístup ku klientom
- g) narušenie sociálnych vzťahov, obmedzovanie kontaktov s kolegami, priateľmi, s klientmi
- h) strata nadšenia, kreativity, motivácie
- i) pribúdanie konfliktov v práci, v súkromí
- j) nedostatočná príprava k výkonu práce a dlhodobá nízka výkonnosť
- k) žiadny
- l) neviem to posúdiť

Otázka č. 7 – Prejavuje sa niektorý z predchádzajúcich príznakov u niektorého z Vašich kolegov?

- a) áno
- b) skôr áno
- c) nie
- d) skôr nie
- e) neviem to posúdiť

Otázka č. 8 – Je podľa Vášho názoru problematika syndrómu vyhorenia natoľko závažný problém, že je potrebné sa ním zaoberať?

- a) áno
- b) skôr áno
- c) nie
- d) skôr nie
- e) neviem to posúdiť
- f) nezaujímam sa o to

Ak ste na otázku odpovedali „áno“ a „skôr áno“, pokúste sa definovať prečo:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Otázka č. 9 – Myslíte si, že problematika syndrómu vyhorenia je výlučne súkromná záležitosť a preto je nevhodné do týchto vecí zasahovať?

- a) áno
- b) skôr áno
- c) nie
- d) skôr nie
- e) neviem to posúdiť
- f) nezaujímam sa o to

Ak ste na otázku odpovedali „nie“, napíšte prečo:

.....

.....

.....

.....

.....

Otázka č. 10 – Čo urobíte, ak spozorujete príznaky syndrómu vyhorenia u svojho kolegu? (zakrúžkujte max. 1 možnosť)

- a) upozorním ho, aby začal problém riešiť
- b) upozorním nadriadeného
- c) nebudem si to všímať
- d) neviem, ako budem konať
- e) budem konať inak (uved'te ako):

.....

.....

.....

.....

Otázka č. 11 – Čo podľa Vášho názoru považujete za najlepší spôsob riešenia syndrómu vyhorenia? (zakrúžkujte max. 1 možnosť)

- a) zmeniť profesiu
- b) navštíviť odborníka (psychológa, psychoterapeuta, psychiatra)
- c) vyhľadať pomoc u svojich blízkych (rodiny, priateľov, kolegov)
- d) vyhľadať pomoc u svojho nadriadeného
- e) vysporiadať sa s tým sám
- f) hľadať pomoc cez linku dôvery alebo internetovú poradňu
- g) neviem

Otázka č. 12 – Ako by ste zhodnotili čas, ktorý sa venuje prevencii vzniku syndrómu vyhorenia?

- a) príliš málo
- b) primerané množstvo
- c) príliš veľa
- d) žiadny čas sa prevencii nevenuje
- e) neviem to posúdiť

Otázka č. 13 – Označte jednu z nasledujúcich možností, ktorú považujete za najúčinnjší spôsob realizácie prevencie syndrómu vyhorenia.

- a) udržiavanie rovnováhy medzi prácou a odpočinkom
- b) upevňovanie medziľudských vzťahov
- c) rozvoj pozitívneho myslenia a asertívnej komunikácie
- d) dovolenka
- e) relax a pohybová aktivita
- f) záľuby, koníčky
- g) dostatočný spánok
- h) neviem

Otázka č. 14 – Uveďte jednu konkrétnu aktivitu, činnosť alebo techniku, ktorú realizujete ako formu vlastnej prevencie vzniku syndrómu vyhorenia.

.....
.....
.....
.....

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Bc.Katarína Golianová

Odbor: Andragogika

Forma štúdia: Kombinovaná

Názov práce: Burnout – syndróm vyhorenia u pomáhajúcich profesií

Rok: 2012

Počet strán textu bez príloh: 68

Celkový počet strán príloh: 6

Počet titulov českej literatúry a prameňov: 17

Počet titulov zahraničnej literatúry a prameňov: 5

Počet internetových zdrojov: 1

Vedúci práce: Ing. Mgr. Katarína Onderišinová