UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

Bakalářské kombinované studium

2011 – 2013

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Eva Šimáňová

Syndrom vyhoření u operátorů tísňových linek

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Libuše Kohlíčková

COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Combined (Part time) Studies
2011 - 2013

BACHELOR THESIS

Eva Šimáňová

Burnout Carrier emergency

Prague 2013

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Libuše Kohlíčková

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne: 26. 2. 2013 .....

Eva Šimáňová

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Libuši Kohlíčkové za její odborné vedení při tvorbě mé bakalářské práce, za užitečné náměty, postřehy, za pomoc a veškerý čas, který mi věnovala.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření u osob pracujících na call centrech jako operátoři tísňových linek. Ve své teoretické části popisuje základní pojmy, příčinné souvislosti a charakteristiky syndromu vyhoření. Stručně formuluje stěžejní psychologická doporučení pro zkvalitnění praktické činnosti operátorů, kteří mohou být syndromem vyhoření postiženi. Práce dále uvádí důvody důležitosti zkvalitňování pracovního prostředí a posilování sociálních vztahů na pracovišti call centra.

Praktická část práce přináší rozbor dotazníkového šetření zaměřeného na zjištění výskytu syndromu vyhoření u operátorů tísňových linek.

Cílem práce je vymezit základní pojmy a charakteristiky vzniku a vývoje syndromu vyhoření s ohledem na souvztažnost s krizovými a stresovými stavy jedince a empirickým výzkumem ověřit některá fakta nastíněná v teoretické části.

Klíčové pojmy

analýza
dotazníkové šetření
druhy stresu
krize
míra vyhoření
operátor tísňové linky
prevence
rizikové faktory
stres
syndrom vyhoření

Annotation

This bachelor thesis deals with burnout syndrome among people working in call centers as emergency operators. The theoretical part describes the basic concepts, causation and characteristics of the burnout syndrome. Briefly formulates fundamental psychological recommendations for improving the practical work of operators who may be affected by the burnout. This work shows the importance of the reasons for improving the work environment and the strengthening of social relations in the workplace call center.

The research part of the thesis provides an analysis of the survey findings focused on burnout among emergency operators.

The aim of this work is to define the basic concepts and characteristics of the origin and development of burnout given the correlation with crisis and stress situation of individual and also an empirical research to verify some of the facts outlined in the theoretical part.

Key words

analysis
burnout
burnout measure
crisis
emergency operator
preventive
risk factors
stress
survey
types of stress

OBSAH

ÚVOD 9

TEORETICKÁ ČÁST 10

1. Krize, čas ztrát 10
   1.1 Pojem krize 10
   1.2 Faktory krize 11
   1.3 Typologie krizí 11
      1.3.1 Krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru 12
      1.3.2 Krize z očekávaných životních změn 12
      1.3.3 Vývojová krize neboli krize zrání 12
      1.3.4 Krize pramenící nebo související s osobní psychopatologií 12
      1.3.5 Neodkladné krizové stavy 12
   1.4 Vývoj krize 13

2. Stres 15
   2.1 Definice pojmu 15
   2.2 Typy stresu 15
      2.2.1 Stres pozitivní - eustres 15
      2.2.2 Stres negativní - distres 16
   2.3 Průběh stresu 16
      2.3.1 Stres akutní 16
      2.3.2 Stres chronický 16
   2.4 Průvodní znaky chování ve stresu 17
      2.4.1 Pasivní reakce 17
      2.4.2 Aktivní reakce 17
   2.5 Vegetativní příznaky akutní reakce na stres 17
   2.6 Obranné mechanismy 17
   2.7 Strategie zvládání stresu 18

3. Syndrom vyhoření 19
   3.1 Definice syndromu vyhoření 19
   3.2 Historie syndromu vyhoření 21
   3.3 Příznaky syndromu vyhoření 22
   3.4 Jednotlivé fáze syndromu vyhoření 23
   3.5 Rizikové faktory a ohrožené skupiny 25
   3.6 Prevence syndromu vyhoření 26
      3.6.1 Možnosti prevence vnitřní 26
      3.6.2 Možnosti prevence vnější 27

4. Operátor tísňové linky a riziko vyhoření 30
   4.1 Specifikace pracovní pozice operátora tísňové linky 30
   4.2 Rizikové faktory syndromu vyhoření u telefonních operátorů 32

4.2.1 Negativní vztahy na pracovišti 32
4.2.2 Frustrace 33
4.2.3 Stálá psychická zátěž 33
4.3 Pracovní prostředí 33
4.4 Organizace práce 35
4.4.1 Jednoznačná definice práce 35
4.4.3 Reakce na individuální potřeby zaměstnanců 35
4.5 Rovnováha mezi pracovním a soukromým životem 36

PRAKTICKÁ ČÁST 37
5. Výzkumné šetření 37
5.1 Popis výzkumu 37
5.2 Výzkumné otázky 37
5.3 Cíle a hypotézy výzkumu 38
5.4 Charakteristika průzkumného vzorku 38
5.5 Metoda sběru dat 39
5.6 Zpracování údajů a vyhodnocení dotazníku 39
5.7 Interpretace údajů 40
5.7.1 Vstupní údaje 40
5.7.2 Osobní hodnocení 42
5.7.3 Dotazník BM 43
5.8 Shrnutí výzkumného šetření 43
5.8.1 Ověření hypotézy H1 43
5.8.2 Ověření hypotézy H2 45

ZÁVĚR 46

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ 47

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ 51

SEZNAM PŘÍLOH 52

ÚVOD

Syndrom vyhoření neboli burnout, se stává současným významným fenoménem a nedílnou součástí našeho každodenního života. Zasahuje zejména profesní oblasti, jakými jsou vrcholový management či pomáhající profese (terapeuty, ošetřovatele, sociální pracovníky, členy IZS.) S rostoucím rozvojem technologií se postupně vyskytuje i u dalších podpůrných profesí, ke kterým se řadí i práce operátora na call centrech. Za těchto okolností se otázka prevence syndromu vyhoření dostává do popředí zájmu veřejnosti. Aktuálnost tohoto tématu je důvodem zpracování této bakalářské práce.

Předložená práce ve své první, teoretické části, shrnuje základní pojetí krizové psychologie a definuje základní pojmy, jako jsou krize, stres a syndrom vyhoření. Práce se zabývá problematikou vzniku a rozvoje převážně osobnostní krize a zaměřuje se i na nejčastější projevy chování ve stresových situacích. V samostatném oddílu je definován samotný termín syndromu vyhoření a zmíněna historie jeho mapování a vymezení předními světovými psychology. Nechybí zde ani popis příznaků a rozvoje syndromu vyhoření spolu s uvedením rizikových faktorů a preventivních opatření. Závěr teoretické části práce přináší popis činnosti operátorů tísňových linek, ze kterého vyplývá, proč jsou právě tyto profese ohroženy syndromem vyhoření tak, jak je popsáno v předcházejících oddílech.

Praktická část práce přináší rozbor dotazníkového šetření, které jsem pro účely této práce vypracovala. Výzkumné otázky jsou zaměřeny na obecnou charakteristiku oslovených respondentů a jejich vlastní pocity při výkonu práce telefonního operátora. Zvláštní část šetření je zaměřena na tři nejvýraznější charakteristiky syndromu vyhoření, tedy fyzické, emocionální a psychické vyčerpání. Cílem šetření bylo zhodnocení vlastních prožitků oslovených respondentů a ověření stanovených hypotéz.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Krize, čas ztrát

1.1 Pojem krize

Na krizi coby samotný pojem můžeme nahlížet z různých úhlů pohledů. Jednak na samotnou příčinu, důsledek nebo z časového hlediska jako na celkový proces tohoto mnohovýznamového pojmu krize.

Z medicínského hlediska je pojem krize používán v okamžiku, ve kterém se rozhoduje, zda nemoc tělo ustojí či podlehne nákaze.

Z matematického pohledu teorie katastrof se krize nazývá tzv. *„Bifurkačním bodem, který popisuje Thomova teorie katastrof, kde autor upozorňuje na systém lidského uvažování. Vědci se soustředí spíše na zákonitost změn, nikoliv na výjimky (náhlé, neočekávané zlomy, protože těch je méně), dle autora jsou ale právě tyto výjimky klíčem k pochopení jevů v jejich celistvosti.“*[1] tzn., že z důsledků oněch výjimek, můžeme zpětně určit příčiny.

Jinými slovy se dá říci, že vše souvisí se vším (nic není náhoda), protože lidská psychika stejně je stejně jako vesmír založena na určitém řádu příčin a následků, která ač nejsou na první pohled zřetelná, tvoří propojený, nedílný celek. Ne náhodou by tato souvztažnost mohla mít podobu kruhu, kde je nesnadné určit příčinu a následek. Jako příklad můžeme uvést problematiku lékařské diagnostiky nemocí, kde příčina může být somatopsychická či psychosomatická a to se všemi výjimkami či odlišnostmi, které tvoří harmonický řád.

Z psychologického úhlu pohledu lze pojem krize definovat jako subjektivně vnímanou míru ztráty, přičemž je lhostejné, zda je tato ztráta hmotného či nehmotného charakteru. Dle Vymětala je krize *„… důsledek střetu s překážkou, kterou nejsme schopni vlastními silami ani za pomoci blízkých lidí zvládnout v přijatelném čase s přijatelnými ztrátami…“*[2]

[1] VODÁČKOVÁ D. a kol.: *Krizová intervence*. Praha 2007, s. 29 – 30.
[2] VYMĚTAL J.:*Duševní krize a psychoterapie*. Praha 1995, s. 13.

1.2 Faktory krize

Přední světoví psychologové vypracovali mnoho teorií, které odpovídají na otázku kterými faktory je vlastně krize způsobena. Jedna z těchto teorií rozděluje faktory, které krizi vyvolávají do tří základních skupin:

- Ztráta objektu

  Jedná se o ztrátu něčeho, co je pro daného člověka důležité. Jde o velmi zátěžovou situaci, která vyžaduje rozvinuté adaptační schopnosti. Objektem ztráty mohou být osoby, věci, nebo různá očekávání či představy daného jedince.

- Změna

  Každá změna v lidském životě s sebou přináší určitou zátěž a záleží na mnoha různých okolnostech, jak se na danou změnu bude jedinec adaptovat. Je třeba si uvědomit, že i pozitivní změna (svatba, narození dítěte, lepší pracovní nabídka apod.) s sebou přináší značené psychické vypětí a méně odolný jedinec se i z veskrze pozitivního prožitku může propadnout do hluboké krize.

- Volba

  V tomto případě se jedná o volbu, kterou musí člověk udělat mezi dvěma, kvalitativně stejnými objekty. Při rozhodování mohou vzniknout situace, kdy pod tlakem okolností, například v situacích katastrof, jedinec tápe a neví, jaká alternativa je v dané situaci nejlepší a jaké řešení si vybrat.[3]

1.3 Typologie krizí

„Závažnost krize je hodnocena subjektivním náhledem jedince a stejně tak i vypořádání s touto krizí je individuálním zhodnocením vlastních sil a copingových strategií. Případná krizová intervence spočívá v navození bezpečí, zorientování se, individuální podpůrné terapii, eventuelně v terapii skupinové“[4].

[3] HANUŠ P., HELLEBRANDOVÁ K.: *Krizová intervence*. Praha 2006, s. 6-7.
[4] VODÁČKOVÁ D. a kol.: c.d. s. 35-38

Nejznámější popis spouštěčů krize, přecházejících postupně od vnějšího precepitoru k vnitřnímu najdeme u Baldwinovy typologie krizí, kterou přebírá Baštecká ve svém díle (Baštecká, 2005).

1.3.1 Krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru

Důsledek náhlé, mocné, nepředvídatelné události (přírodní katastrofa, hromadná neštěstí, smrt). U tohoto typu krize již nezáleží na subjektivním hodnocení jedince, závažná je vždy a stejně tak závažná je reakce na ní. Krizová intervence spočívá v navození bezpečí, pomoci s orientací v této situaci, přemostění a k adaptaci na nové začátky.

1.3.2 Krize z očekávaných životních změn

Předvídatelná životní zátěž (puberta vlastní nebo potomků, sňatek, narození dětí nebo jejich odchod atd.) Krizová intervence spočívá v navození bezpečí, podpůrné terapii jednotlivce nebo rodiny jako celku.

1.3.3 Vývojová krize neboli krize zrání

Na rozdíl od krize z očekávaných životních změn, bývá spojena přímo s fázemi osobnostního vývoje (od novorozeneckého období až po stáří). Jsou to krize, které nás provází všemi vývojovými stadii. Krizová intervence spočívá ve znovu projití obdobím, které klient dobře neprošel, ve kterém uvízl nebo které přeskočil.

1.3.4 Krize pramenící nebo související s osobní psychopatologií

Při individuálním psychickém narušení jedince (poruchy osobnosti, neurózy, psychózy aj.), platí, že tento jedinec je vůči krizím obecně mnohem zranitelnější. Krizová intervence spočívá v navození bezpečí, stabilizaci klienta a podpůrné psychosociální péči.

1.3.5 Neodkladné krizové stavy

Jde o situace, které jsou svojí povahou naléhavé (akutní psychotické stavy, stavy nekontrolované agrese, paniky, alkoholové či drogové intoxikace aj.) čili stavy, kde

nemá jedinec své chování pod kontrolou. Krizová intervence spočívá ve stabilizaci klienta, navození pocitu bezpečí s možností následné ambulantní nebo ústavní péče.

Osobní respektive osobnostní krize má mnoho podob. V kombinaci s vnějšími a vnitřními spouštěči, s osobními predispozicemi jedince, jeho vývojem, sociálním prostředím a dalšími faktory jako je např. momentální psychický stav, zhodnocení vlastních sil či odolnost je předurčena podoba krize, její časové rozpětí a hloubka prožívání jejích jednotlivých fází (akutní a bouřlivá nebo nenápadná a dlouhotrvající).

1.4 Vývoj krize

Přední teoretik Gerard Caplan, rozdělil vývoj krize do čtyř fází, avšak za výstižnější rozfázování považuji vypracování Kübler-Rossové:

- Negace, šok a posléze popření
  (ne, to není možné, to je vyloučeno, to musí být nějaký omyl, to se nemohlo stát)
- Agrese hněv, vzpoura, hledání viníka
  (“proč já“, zlost na personál nebo nepostižené lidi, bouřlivé emoce)
- Smlouvání, vyjednávání
  (částečná akceptace, alespoň až…, např. až dostuduji, až děti odrostou atp.)
- Deprese, smutek
  (rezignace, smutek ze ztráty, únava z boje, vyčerpání)
- Smíření, souhlas
  (dobojováno, čas loučení, pokora, nové začátky)[5]

Těmito fázemi nelze projít plynule, ale obvykle systémem dva kroky vpřed, jeden vzad a to až k novým začátkům. Je potřebné poznamenat, že každý z nás se může ocitnout v situaci, kdy míra zátěže se již může zdát neúnosnou. V tomto případě, je na místě vyhledat odbornou pomoc, neboť je pravděpodobné, že bychom mohli v některé fázi uvíznout či danou fází dobře neprojít a to znamená že, v konečném důsledku se

[5] NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce.* Brno, s. 119-120.

trauma časem vynoří v nějaké pozměněné podobě (např. jako podhoubí pro různá psychosomatická onemocnění.)[6]

Neméně důležitá je i včasnost této pomoci, kdy daný jedinec má ještě sílu odbornou pomoc vyhledat a pak je možné předejít např. syndromu psychického ohrožení a v jeho důsledku pak i případným suicidiálním pokusům.[7]

Krize a její „čas ztrát a změn“, bývá časem bolestí i příležitostí zároveň, není tedy nutné krizi vnímat jen jako negativum. Např. Číňané mají pro slovo „krize“ znak WEJ–JI´, což je znak pro nebezpečí i dobrou příležitost.[8] Stejně jako u jejich dalšího známého znaku – černobílého JING-JANG, se i zde vše prolíná, vše je propojeno se vším a to v tomto případě znamená, že jaký měla krize přínos, můžeme objektivně hodnotit až s časovým odstupem. Tato pozitivní odezva se nazývá „posttraumatický růst“ aneb „co nás nezabije to nás posílí“. Posttraumatický růst se v konečném důsledku může projevit jako větší empatie k druhým či v lepší a otevřenější komunikaci. V osobní rovině pak může dojít k objevení nových zájmů, lepší organizaci času, k posílení odvahy ke změnám, pokoře, změně priorit aj.

[6] Souvisí s frází „čas vše zahojí“. Faktor čas sám od sebe nic nenapraví, obranné mechanismy pouze nelibost odsunou do nevědomí (vytěsní). Pro úspěšné vyřešení problému, je třeba se k dané fázi vrátit a procesem projít znovu.

[7] Při déletrvajících pocitech osamělosti, únavy a beznaděje přicházejí myšlenky na ukončení života s potřebou najít kýžený klid. Tyto suicidiální pokusy bývají většinou tichým, případně i nenaplněným voláním o pomoc

[8] VODÁČKOVÁ D. a kol.: c.d. s. 31

2. Stres

2.1 Definice pojmu

Stres je psychofyzickou reakcí na zátěžovou situaci, kde již adaptační mechanismy nejsou schopny se zátěži přizpůsobit. Jedná se o důsledek subjektivně vnímaného pocitu ohrožení a to na základě zhodnocení velikosti překážky a vlastní sil. Toto zhodnocení, neboli míra samotného stresu je faktorem, který v konečném důsledku organismu pomáhá nebo se pro něj stává destruktivním.

„…Jedná se o přechodnou poruchu významné závažnosti, která vzniká u jedince bez jakékoli zjevné psychické poruchy jako odpověď na výjimečný fyzický nebo duševní stres a která obvykle odeznívá během několika hodin nebo dnů.“[9]

2.2 Typy stresu

Jak již bylo v této práci zmíněno, veškeré psychické prožívání je velmi individuální a stresové reakce nejsou výjimkou. Vlastní hodnocení daného jedince na vzniklou situaci tak ovlivňuje to, co bude prožíváno stresově a co nikoliv. Je třeba zmínit, že stresu se nelze vyhnout a že jistá míra stresu je potřebná pro zvládání i běžných životních situací. Krátkodobě nám stres v zásadě neškodí, přejde-li ale do chronického stádia, stále se opakujícího působení, vytváří napětí, které může způsobit propuknutí nejrůznějších nemocí.

Přesto má stres i své pozitivní stránky. Snahou o hledání nových řešení stresových situací a jejich úspěšná realizace nás posunuje ve vlastním vývoji a pomáhá nám se přizpůsobovat novým situacím.

2.2.1 Stres pozitivní - eustres

Jedná se o stres, který přináší příjemné zážitky. Může se jednat o prožitky při nezvyklých situacích, které se příliš často neopakují, např. aktivita při adrenalinových sportech. Stres může vyvolat i svatba, narození potomka, výhra, povýšení či jiné situace, které obvykle vnímáme jako příjemné.

[9] PALČOVÁ, A. (redaktor): *Mezinárodní klasifikace nemocí-10. revize; Duševní poruchy a poruchy chování: diagnostická kritéria pro výzkum, Mezinárodní klasifikace nemocí10.revize*, Praha s. 148.

2.2.2 Stres negativní - distres

Distres bývá vyvolán situacemi, které jsou pro nepříjemné, spojené s našimi negativními pocity a prožitky. Jedná se o činnosti, které jsou spojované s určitou mírou rizika v rozhodování, nebo situace, při nichž jsme hodnocení ostatními lidmi. Svou úlohu při prožívání distresu hrají i fyzikální podmínky (horko, zima, dlouhodobě špatné počasí bez slunečního svitu apod.). V běžném životě je distres často vyvolán sociální konflikty ať už v rodinném, tak i v pracovním životě.

2.3 Průběh stresu

Stres má obdobně jako krize svůj vývoj, závislý na mnoha vnějších či vnitřních faktorech. V zásadě lze průběh stresu rozdělit do tří fází, odlišených délkou a intenzitou jeho působení.

2.3.1 Stres akutní

Akutní stres působící náhle a jednorázově. V této fázi má působení stresu silnou odezvu v oblasti somatické, a může tak být i ohrožující pro život daného jedince. Vzhledem ke krátké době jeho působení však může být snáze zvládnutelný.

2.3.2 Stres chronický

Do chronického stresu může přejít stres, který byl původně akutní. Zpravidla se jedná o zátěžovou situaci, která působí neustále, trvale, aniž by měl postižený příležitost k oddechu.

2.3.3 Stres střídavý – protahovaný

Jedná se o stav, kdy dochází ke střídání období klidu a zátěže. Mívá největší odezvu v somatické oblasti, kde má závažný dopad na zdraví jedince, neboť rozvíjí jeho chronická onemocnění.

2.4 Průvodní znaky chování ve stresu

2.4.1 Pasivní reakce

Jedinec působí klidně, neprojevuje se, což ale může být mylně vysvětlováno jako osobní statečnost. Projevem může být i tzv. útěk do sebe, kdy je jedinec v šoku, kolébá se, nekomunikuje, nereaguje na světlo, otázky, hluk nebo dotek.

2.4.2 Aktivní reakce

Jedinec „utíká ven“ přechází z místa na místo, jakoby beze smyslu, překotně cosi dělá, nebo bezcílně cestuje okolím, nic si nepamatuje. Na celé období může mít zasažený jedinec částečnou nebo úplnou amnézii (obranné mechanismy událost zcela vytěsní).

2.5 Vegetativní příznaky akutní reakce na stres

Jedná se v podstatě o příznaky panické úzkosti. Jako paniku označujeme kulminační stádium úzkosti, která se na tělesné úrovni projeví v řádu několika minut, výjimečně dvou až tří dnů a to v podobě pocení, zčervenání, tíhy a bolesti u srdce, bývá přítomné svalové napětí a třes, rychlý tep, problémy s dechem, rozmazané vidění aj.

Z biologického úhlu pohledu se jedná o faktické přesunutí krve k potřebným orgánům a svalům. Organismus při ohrožení mobilizuje všechny energetické rezervy pro svalovou činnost, čímž se připravuje na boj nebo útěk.

Postižený má strach, že zešílí, má pocit že mu selhává srdce, že má infarkt nebo že umírá. Je zajímavé, že uvedeným příznakům většinou přisuzujeme téměř jednoznačně fyziologické příčiny. Po odeznění ataky obvykle zůstává svalové napětí, vyčerpání, nebo naopak dochází k uvolnění.[10]

2.6 Obranné mechanismy

Nejen v případě traumatu, ale i v běžných situacích nevědomě využíváme činnost obranných mechanismů, které využíváme jako štít v okamžicích, kdy se cítíme ohroženi. Repertoár obranných mechanismů je velmi široký, jde o přibližně 40 druhů

[10]PRAŠKO, J.: *Panická porucha* [online], 2012 [cit. 25. 2. 2012]. Dostupné z: <http://web.practicus.eu/sites/cz/Documents/Practicus-2011-09/11-Panicka-porucha.pdf>.

(např. popření, humor, izolace, vytěsnění, přesun, pasivní agrese, disociace, projekce, idealizace, štěpení aj.) Kategorizace je samozřejmě mnohem komplikovanější.

Aplikace obranných mechanizmů závisí na mnoha dílčích faktorech. Jedná se zejména o minulé zkušenosti, temperament, inteligenci, věk, pohlaví, socio-kulturní prostředí, aktuální rozpoložení apod.)

Obecně však můžeme říci, že ústředním motivem k aktivaci obranných mechanizmů je strach. V tomto případě můžeme použít přímou úměru – čím více se cítíme být ohrožení, tím intenzivnější nastane obranná reakce. Vrcholnou úzkost nazýváme panikou, která dokáže v krajních případech vyvolat smrt. To je tedy vysvětlení, proč se (byť nevědomě) snažíme za každou cenu panice, právě s pomocí obranných mechanismů, vyhnout.

2.7 Strategie zvládání stresu

Strategie zvládání stresu lze rozdělit na krátkodobé a dlouhodobé metody:

- Krátkodobé strategie zvládání stresu
  - pracovat s dechem (prohloubit dýchání, dýchat volně a klidně)
  - zhodnotit situaci
  - záměrně odklonit pozornost jinam
  - čas („počítání do deseti“…)
  - procházka či jiný pohyb

- Dlouhodobé strategie zvládání stresu
  - správná životospráva a pravidelný spánkový režim
  - dobré a včasné plánování, kterým je možno se vyhnout některým nečekaným a stresovým situacím
  - analýza problémů a naučení se systematicky problémy řešit
  - změna vlastního negativního vnímání sebe samého v pozitivní
  - pěstování zájmů a zálib, pohyb a relaxační cvičení
  - dobrá péče o mezilidské vztahy a snaha o otevřenou komunikaci[11]

[11] VYMĚTAL, Š.: *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha 2009, s. 115.

3. Syndrom vyhoření

3.1 Definice syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření neboli syndrom burnout je možné popsat jako reakci na chronické emocionální přetížení, udávanou zejména v souvislosti s výkonem profesí, které zahrnují práci s lidmi. Tento syndrom je popisovaný buď jako důsledek nějaké události nebo jako postupný proces.

V současné době se závěry mnoha autorů rozcházejí. Mnozí se odklání od jednoznačných příčin tj. práce s lidmi v určitých profesích, ale přikládají význam obecně trvalému požadavku vysokého profesního výkonu.

Jako vymezení pojmu syndromu vyhoření bychom mohli uvést možná nejznámější definici A. Pinesové, uvedenou v publikaci C. Henniga a G. Kellera*:*

„Syndrom vyhoření lze popsat jako duševní stav objevující se často u lidí, kteří pracují s jinými lidmi. Tento stav ohlašuje celá řada symptomů: člověk se cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně a tělesně unavený. Má pocity bezmocnosti a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života. Vyhoření není důsledkem izolovaných traumatických zážitků, nýbrž se objevuje jako plíživé psychické vyčerpání“[12]

Autorská dvojice A. Pines a E. Aronson vytvořila do současnosti nejpoužívanější měřitelné hodnocení syndromu v podobě dotazníku nazývaným BM – Burnout Measure, který zaznamenává intenzitu celkového vyčerpání, tedy součet vyčerpání fyzického, emocionálního a mentálního.

Přínosná je i definice dle Maslach, která spolu s Jaksonem vytvořila dotazník jako měřítka hodnocení s názvem Maslach Burnout Inventory: „*Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem.*“[13]

[12] HENNIG, C., KELLER, G. *Antistresový program pro učitele*. Praha 1996 s. 17.
[13] KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha 1998, s. 50.

V neposlední řadě pak můžeme nahlédnout na citace Křivohlavého:

„Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy. Burnout je doprovázen celým souborem příznaků. Patří mezi ně tělesné zhroucení, pocity bezmoci a beznaděje, ztráty iluzí, negativních postojů k práci, k lidem v zaměstnání i k životu jako celku. Ve své extrémní podobě burnout představuje hraniční bod. Dostane-li se člověk za něj, jeho adaptabilita, je podstatně snížena.“[14]

„Kořen burnout spočívá v naší existenciální potřebě věřit, že náš život je smysluplný, že věci, které děláme, jsou nějak užitečné, důležité, ba dokonce v určitém smyslu „hrdinné".“[15]

Tato potřeba věřit by mohla vycházet jako vyústění vnitřního konfliktu – strachu z vlastní smrtelnosti a tomu úměrné, kompenzatorní potřebě osobní grandióznosti a potřebě uznání. Každý z nás potřebuje dostát vnitřnímu pocitu naplněnosti, ze smysluplnosti života, vlastního konání, potřebujeme se cítit důležitými, platnými, nepostradatelnými.

V okamžiku, kdy zjistíme, že jsme nedostáli našim životním vizím, neboli selhali, nastává postupné vyhoření. Burnout by tak sám o sobě mohl být odpovědí na životní bilancování a hledání smyslu života.

Jako zcela zásadní se zde jeví individuální míra očekávání versus reálný výsledek. V tomto kontextu se jeví jako zajímavé, že ačkoliv životní optimistické ladění je v mnoha ohledech pozitivum, v případě syndromu vyhoření je tomu naopak. Pesimisticky laděný jedinec ve většině případů nemívá ona velká očekávání, a tudíž bývá potenciálně méně ohrožen.

[14] KŘIVOHLAVÝ, J.: c.d., s. 11.
[15] KŘIVOHLAVÝ, J.: c.d. s. 11.

3.2 Historie syndromu vyhoření

Projevy tělesného i psychického vyčerpání, byly popsány a známy od nepaměti (první zmínky nalezneme ve svatých knihách) nicméně vždy byly tyto průvodní jevy spojovány nebo připisovány jiným oblastem lidské činnosti. Samotný termín „burnout“ (vyhoření) byl původně používán pro označení alkoholiků a posléze i workholiků či toxikomanů.

Poprvé v souvislosti s dnešním významem burnout pojmenoval a použil v roce 1974 psycholog Henrych J. Freudenberger ve své knize „Burnout: The Cost of High Achievement“, kde syndrom vyhoření spojil s vyhasnutím osobních motivací, stavem psychofyzického vyčerpání a to na základě dlouhotrvajícího stresu. Je pravděpodobné, že se autor nechal inspirovat beletristickou knihou Grahama Greena Případ vyhoření (A Burn out Case).[16]

Pojem „burnout“ byl oficielně zaveden do literatury H. Freu-denbergerem v jeho stati, publikované v časopise „Journal of Social Issues“ v roce 1974, a to v podstatě až úrovně dnešního rozsahu.[17] Dále tímto fenoménem začali zabývat i další vědci, např. za období od r. 1974 do 1983 zveřejnil Americký psycholog Faeber seznam 1 500 odborných pojednání, článků a knih věnované této tématice.

V následujícím období mezi roky 1984 do 1990 byla zaznamenána největší vlna zájmu o toto téma a bylo zveřejněno na dalších 1500 odborných pojednání dvojicí amerických psychologů - Kleibera a Enzmana.

Na základě některých přehledových studií autorů M. Leiter, D. Kleiber, D. Enzmann aj., je možné odhadnout, že do současnosti může být na trhu k dispozici více než pět tisíc anglicky psaných publikací. Zájem veřejnosti samozřejmě neutuchá, neboť je zaznamenána stoupající tendence výskytu tohoto syndromu a to zejména v zemích s transformačními změnami či socio-ekonomickými reformami.

Z české odborné literatury bychom mohli zmínit i přes nízký výskyt publikací např. rok 1998**,** kdy prvně vydal Státní zdravotní ústav příručku o syndromu vyhoření pro

[16] KŘIVOHLAVÝ, J.: c.d. s. 45-47.
[17] KŘIVOHLAVÝ, J.: c.d. s. 45-47.

odbornou i širokou veřejnost či orientační článek H. Haškovcové z roku 1994 v časopise Sestra, či knihu J. Křivohlavého „Jak neztratit nadšení“ z roku 1998**.**

V současné době již utěšeně přibývá množství publikací, článků, prací, konferencí či seminářů na toto téma. V anglicky mluvících zemích se v současné době tímto tématem zabývají např. Ch. Maslach, A. Pines, E. Aronson, Ch. Kyriacou, H. Freundberger, na českém odborném poli bych ráda zmínila práce autorů A. Hladkého, J. Vymětala, V. Kebzy a I. Šolcové, J. Křivohlavého, K. Kopřivy a dalších.

3.3 Příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je soubor typických příznaků, které se v dnešní době nevztahují pouze k pomáhajícím profesím, ale ke všem profesím, kde je přítomen trvalý pracovní tlak a dlouhodobý stres. Dle německých studií z roku 2009, německé pojišťovny „Techniken Krankenhasse“, trpí tímto syndromem každý třetí pracovník. Dle studie jiné německé pojišťovny „DAK“ je zaznamenán výrazný nárůst zaměstnanců, kteří dopují nějaký (převážně přírodní) simulant. Dle jejich průzkumu je jedná cca o 800 000 osob. Tento nový fenomén se nazývá „jobdopingem“.[18]

Příznaky syndromu se projevují velmi pozvolna a ty prvotní bývají navíc natolik „běžné“, že jim obvykle nepřikládáme žádný význam. Uvědomujeme si zcela legitimní běžnou únavu, běžný každodenní stres a pochopitelné vyčerpání, mnoho povinností (práce, domácnost, děti aj). Tyto první varovné signály tedy, také běžně, přecházíme.

Na psychické úrovni můžeme příznaky syndromu pozorovat zpětně jako postupnou emocionální vyčerpanost, snížení intenzity emočního prožívání např. lásky, nenávisti, radosti atd. Převažuje postupně prohlubující se depresivní ladění, frustrace, bezvýchodnost a beznaděj. Tíživá je zejména marnost vlastního vynaloženého úsilí a absence smysluplnosti i ocenění. Dochází až k rezignaci, útlumu aktivity, spontaneity, iniciativy a vlastní kreativity. Prvotní nadšení pozvolna přechází v celkový

[18] STOCK, Ch.: *Syndrom vyhoření a jak ho zvládnout*. České Budějovice 2010, s. 15.

negativismus, cynismus až po projevy pasivní, později i aktivní projevy (agrese, autoagrese). Práce je vykonávána s rutinní rigiditou až s odporem.

Na úrovni fyzické může být uvědomovanou součástí zvýšená míra únavy, kdy i běžné úkony pracovníka velmi vyčerpávají. Na rozdíl od fyzického vyčerpání (sport, manuální práce aj.) není pro emocionální vyčerpání postačující běžná míra odpočinku. Tento stupňující se pocit vyčerpání a celkové slabosti, se úměrně promítne i do soustředěnosti pracovníka, která přináší i větší predispozici pracovních úrazů či onemocnění.

Z řady studií bychom mohli také zmínit prokázané souvislosti syndromu vyhoření s kardiovaskulárními a cerebrovaskulárními chorobami. Dalšími subjektivně vnímanými příznaky bývají kromě celkové únavy a apatie také bolesti hlavy, srdce, zažívací či dýchací obtíže, poruchy spánku, celková tenze organismu a nedílně také obecná náchylnost k závislostem, co by únikové formě.

Ze sociální oblasti dominuje u jedince v pracovním i soukromém okolí, odosobněný až lhostejný postoj. Dochází k odcizení, ztrátě zájmu o sociální vazby, postupné stažení se spolu s prohlubujícími se důsledky v podobě konfliktů, příp. ztráty partnerství, rozvodu atd.

3.4 Jednotlivé fáze syndromu vyhoření

Jednotlivé fáze postupujícího syndromu, stejně jako v případě krize, nepostupují souvisle, ale vzájemně se prolínají, bez zřetelně označených hranic. Některá fáze se nemusí vyskytnout vůbec, nebo může být vzhledem ke konkrétním okolnostem přeskočena.

Křivohlavý ve své publikaci uvádí tři stádia procesu syndromu vyhoření od autorské dvojice Leiter a Maslachová.[19] Nejprve se dostaví emocionální vyčerpání jako reakce na dlouhodobé a náročné požadavky. Vyčerpání vede k depersonalizaci a sociálnímu stažení, což zpětně vede ke snížené produktivitě i efektivitě práce. Právě ono sociální

[19] KŘIVOHLAVÝ, J.: c.d. s. 6.

stažení, má velmi podstatnou, negativní zpětnou vazbu, neboť jedinec si souběžně s dobrovolnou izolací také uzavírá možnost podpory ze svého okolí.

Dle Edelwiche a Brodského lze v dynamice procesu vyhoření, který může trvat řadu měsíců i let, pozorovat pět základních stádií:[20]

- Nadšení

  Nejvýznamnější část zejména u nováčků, která bývá úměrná míře následného zklamání, což vytváří predispozici k rozvinutí syndromu. Nová pozice či profese bývá provázena nadšením či nereálným očekáváním.

- Stagnace

  Střet s realitou a ztráta prvopočátečního nadšení, elánu i pozitivní zpětné vazby z vykonané práce. Období prvního bilancování, s pocitem nenaplnění svých pracovních ideálů na straně jedné a narůstající potřebou volného času, odpočinku, rostoucím pocitem přetížení či vědomím zhoršených sociálních vazeb (rodina atd).

- Frustrace

  Pod vnějším tlakem okolí kulminuje tlak vnitřní. Důsledkem přetlaku se mohou objevovat emocionální a fyzické obtíže, či konflikty na pracovišti.

- Apatie

  Dlouhotrvající frustrace přerůstá do rezignace, nezájmu a nechuti k pracovním povinnostem. Projevuje se zvýšenou podrážděností, pasivní až otevřenou agresivitou.

- Vyhoření

  Ztráta pocitu smyslu a smysluplnosti práce, chování je cynické, odosobněné, odtažité, nechybí projevy despektu ke kolegům, je znatelné vyčerpání. Jedná se již o plně rozvinutý syndrom burnout, kde je léčba již poměrně obtížná.

[20] MALLOTOVÁ, K.: *Psychologie dnes: Burn-out neboli syndrom vyhoření*. 2000, roč. 6, č.2 s.15.

3.5 Rizikové faktory a ohrožené skupiny

Stejně jako v jednotlivých stadiích procesu vývoje burnout syndromu, kde na průběh působí mnoho činitelů, tak i na samotný vznik působí mnoho proměnných a není tak reálné přesně stanovit hranice jednotlivých příčin vzniku či jejich kumulací. Je potřebné si připomenout, že není nic tak individuálního jako psýché každého jedince a proto i dané působení jednotlivých vlivů musí být hodnoceno v kontextu s daným, tedy ojedinělým souborem proměnných každého z nás.

Z tohoto důvodu se v mnohém liší názory autorů jak u fází vyhoření, tak i u popisu rizikových faktorů, přispívajících k vzniku vyhoření. Obecně se dá říci, že riziko syndromu se úměrně zvyšuje všude, kde je přítomna nerovnováha. Nerovnováha mezi výkonem a oceněním, mezi osobním očekáváním a výsledky.

Tyto a ještě více proměnných činitelů násobeno dlouhodobým setrvalým stavem, bez možnosti změn, je přímo úměrné pravděpodobnému rozvoji syndromu. Přesto zde můžeme nalézt společné body a to jak určité predispozice vnější (zejména profese) či vnitřní (osobnostní).

U rizikových faktorů vnějších dominují především profese, kde v přímém či nepřímém styku působí lidský činitel neboli práce s lidmi. Jedná se o širokou škálu profesí, kde první asociací se nabízí nejen složky IZS, ale i další články pomáhajících profesí např. zdravotní a sociální pracovníci, pracovníci v nápravných zařízeních, žurnalisté, politici, vedoucí pracovníci všech stupňů, piloti, právníci, a samozřejmě také operátoři call center a tísňových linek.

K rizikovým faktorům vnitřním neboli osobním predispozicím, patří zejména zmiňované (nereálné) pracovní i osobnostní vize, plány, cíle v kontextu s výsledky, míra počátečního očekávání, soutěživosti, workoholismus, vysoké ambice, míra zkušeností a osobní vyzrálosti, minulý i současný psychofyzický stav, denní biorytmus, schopnost aktivního či pasivního odpočinku, míra znalostí copingových strategií a nedílně také kumulace všech vnitřně vnějších uvedených činitelů. K vnitřně vnějším podnětům patří i velmi důležitá vazba sociální (rodina, přátelé), která pokud absentuje nebo je narušena pod vlivem počínajícího rozvoje syndromu, má zpětnou vazbou vliv

na zhoršení psychického stavu jedince, na snížení pracovní výkonnosti a spirálovitě pak na další prohlubování syndromu a všech činitelů.

3.6 Prevence syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření bychom mohly chápat jako důsledek nerovnováhy mezi očekáváním a realitou, kde na rozdíl od shodných příznaků např. s depresí, je tato nerovnováha spojena výlučně s profesní oblasti. Teprve v rozvinutější fázi syndromu zasahuje do kvality života osobního.

Jako určité vodítko k prevenci rozvoje syndromu může být eliminace rizikových faktorů a to vnějších či vnitřních. Podstatou zde je zachování psychické rovnováhy v preventivní formě, tedy dříve než zajištění harmonie obstarají naše vlastní obranné mechanismy.

3.6.1 Možnosti prevence vnitřní

V obecném měřítku bychom mohli přispět v rámci prevence především zlepšením organizace svého času, plánováním, rozvržením na vyvážené celky práce a odpočinku, a přehodnocením priorit.

Získat tím můžeme nejen více potřebného času, ale souběžně i informace o nás samotných, věcné informace o našich přehodnocených prioritách, střízlivý rozvrh povinností, omezení neefektivních časových úseků, rozdělením větších úkolů na dílčí etapy získáme jistotu i přehled, a v neposlední řadě získáme nadhled a větší koncentraci, zlepšíme tedy i výkonnostní efektivitu.

To vše nám může pomoci v uvědomění a znalosti sebe sama a také ke zvyšování vlastní míry odolnosti vůči zátěžovým situacím. Zde bývá limitem individuální tzv. hranice frustrační tolerance. Pokud je z různého důvodu překročena, rovnovážný stav psychické stability obstarají naše obranné mechanismy, které ovšem sledují naše vlastní zájmy v reálném čase, nikoli s výhledem do budoucna. Proto je nepochybně přínosem, korekci obranných mechanismů předcházet.

Míra naší odolnosti vůči zátěžím je souborem vrozených předpokladů, dosažené vývojové úrovně, individuálních zkušeností, sociálního zázemí, kde prevencí rozumíme používání systému zásad tzv. duševní hygieny. Tento vědecky propracovaný systém lékařsko-psychologicko-sociálních postupů slouží k udržení, prohloubení nebo

znovuzískání duševní rovnováhy a tedy upevnění či posouvání hranice vlastní frustrační tolerance. Výsledný výstup pocitu jednotlivce by se měl odrazit v osobní spokojenosti, pocitu štěstí, psychofyzické zdatnosti a v důsledku i pracovní výkonnosti.[21]

Jednou z velmi účinných autoregulačních metod je relaxace, kde výsledným uvolněním svalové tenze automaticky povolí i napětí psychické. Významné je uvědomění si faktu, že v okamžiku, kdy ohrožující situace již pominula, nashromážděné napětí nadále v těle přetrvává, nesnižuje se, ba naopak kumuluje a odráží se zpětně na vlastním psychickém rozpoložení a následně také v přenosu do oblasti sociální, která se zpětně odrazí na osobním psychofyzickém rozpoložení.[22]

Relaxací je možné tedy nejen udržovat psychosociální zdraví, předcházet korelacím vlastních obranných mechanismů, ale také posouvat onu hranici frustrační tolerance, zvýšit koncentraci a vlastní pracovní výkon.

Pro riziková pracoviště, jakým bezesporu call centra bývají, jsou tedy velkou výhodou relaxační prostory s možností aktivního či pasivního uvolnění. Na mnoha pracovištích např. v rámci IZS jsou tyto možnosti již běžnou normou, na jiných se tento pozitivní trend postupně rozvíjí, naráží však na prozatím největší úskalí a to obecné nevědomí. Mnozí ze zaměstnanců nejsou dostatečně edukováni o souvztažnosti i účincích relaxačních metod a tak se patrně nejvhodnějším řešením zdá být forma zajištění externě-interních školení zaměstnavatelem. Výhodou a zpětnou vazbou pro zaměstnavatele je pak významné zvýšení výkonnosti zaměstnanců.

Další možností v rámci psychické hygieny by mohly být některé z tzv. copingových strategii, jako možnost již po nástupu obranných mechanismů, kde vědomě zvolíme určitou strategii zvládání se zaměřením na určitý cíl, k dosažení možné pozitivní změny.[23]

3.6.2 Možnosti prevence vnější

Z možností prevence vnější, bychom mohli uvést zejména sociální oporu. Je to významný prvek v životě každého jedince, kdy sociální kontakty a rodinné zázemí poskytují potřebnou oporu pro zachování psychické stability. Dle Křivohlavého zde

[21] MÍČEK, L.: *Duševní hygiena*. Praha: 1984 s. 9.
[22] MÍČEK, L.: c.d. s. 9
[23] JEKLOVÁ, M., REOTMAYEROVÁ, E.: *Syndrom vyhoření*. Praha 2006, s. 12.

platí přímá úměra "*Čím více se určitému člověku dostává sociální opory, tím méně příznaků syndromu burnout je u něho možno zjistit*."[24]

Podstatou této opory není znalost technik nebo složitá zpětná vazba, ale prosté sdílení, které nám poskytuje zejména rodina a přátelé.

Dalším významným prostředím je již zmíněné pracovní prostředí, kde úroveň tohoto prostředí určují sociálně – organizační či materiálně-technologické podmínky.[25]

V popředí zájmu organizací by mělo být především začlenění programů zaměřených na osobní rozvoj, výcvik v profesních dovednostech s důrazem na týmovou spolupráci, zprůhlednění jednotlivých rolí v týmu, zvýšení spoluzodpovědnosti pracovníků za výsledky apod.

Řada podniků se již těmito poznatky zabývá, protože syndrom vyhoření se promítá také do postojů a způsobů chování souvisejících s výkonem pracovní činnosti – absence, fluktuace, snížené pracovní výkony i úsilí, což má v důsledku i ekonomické odezvy. Dále bývá vzděláván zejména lineární management, na který je kladen největší důraz v oblasti zajištění sociálně podpůrného prostředí, kde jednou z možností je přenesení zodpovědnosti či participace pracovníků na rozhodování v souladu se stanovenými cíli.

Dle Křivohlavého jsou syndromem vyhoření ohroženi zejména mladí lidé s vyšším vzděláním, kteří jsou velmi často plni energie, počátečního elánu, v rámci seberealizace pracují i nad rámec svých povinností a úměrně tím přispívají k případnému rozvoji syndromu. Což je v konečném důsledku negativní posun jak pro jednotlivce, tak pro organizaci. Mnohdy nebývají dostatečně edukováni v oblasti sociální komunikace a v přímé souvislosti je pak obtížné vytvořit potřebné komunikačně bezbariérové prostředí v jim podřízených pracovištích. Vzniká tím samozřejmě určitá disproporce, která se projevuje v rovině mezilidských vztahů.

Běžným jevem této disharmonie bývá např. nepřátelské hostilní až agresivní chování zúčastněných, projevy ponižování místo uznání, zneužití moci, nespravedlnost, povýšené chování, projevy sympatií a antipatií, hádky, konflikty, krize apod.[26]

[24] KŘIVOHLAVÝ J.: c.d. s. 90.
[25] ŠTIKAR, J. a kol: *Základy psychologie práce a organizace*. Praha 1996 s. 45.
[26] KŘIVOHLAVÝ J.: c.d. s. 100-101.

Jako velmi kladný je hodnocen přístup nadřízených osob s tzv. demokratickým stylem vedení, kde je kladen důraz na empatii a vstřícný přístup, ovšem za předpokladu, že konečný verdikt náleží vždy nařízenému pracovníkovi. S podřízenou složkou pracovníků, má pravidelný kontakt v rámci pracovních postupů, plánů, cílů, tedy nikoliv jen když vyvstanou některé z aktuálních požadavků. Sociální vazby mezi podřízenými harmonizuje, nepodporuje vzájemné spory, dodržuje obecně povědomý etický kodex, kde významným prvkem bývá vzájemný respekt a nezbytné uznání.

Z materiálně-technologických podmínek bychom mohli zmínit např. vhodnou úpravu pracoviště cíleným projektováním, kde je kladen důraz na individualitu pracovního prostředí a omezení zejména hluku. Je zde kladen důraz i na volbu přiměřeného osvětlení, teploty, vlhkosti vzduchu či jeho proudění.

Za ideální je považováno mít hlavu v chladnější oblasti a tělo v relativně vyšší teplotě. Za velmi přínosnou se považuje také individuální úprava pracoviště, kde bývá pracovníkům umožněno vytvořit si svůj osobní prostor (např. květiny, doplňky osobního rázu).

4. Operátor tísňové linky a riziko vyhoření

4.1 Specifikace pracovní pozice operátora tísňové linky

Operátor tísňové linky je pozice, v níž je propojována oblast technologií a sociálních vztahů. Operátorem je pak pracovník, kterému je voláno (či sám volá) v okamžiku, kdy klientovi hrozí újma na jeho zařízení či je ohrožen jeho majetek nebo zdraví. Už tento samotný fakt je podkladem pro krizovou situaci, které operátor musí čelit de facto permanentně. Jednak v průběhu samotné krizové komunikace či v období čekání na konverzaci následující. Je to osoba, která v očích klienta prezentuje firmu a kterou klient činí odpovědnou za odstranění problému a nezřídka zodpovědnou i za to, že nějaký problém vůbec vznikl. Za samozřejmost je pak ze strany klienta považováno operátorovo korektní jednání, okamžité vyřešení nesnází a především „aby se vzniklé potíže už neopakovaly“.

Operátor se stává absorbentem klientových negativních emocí a frustrací. Ve většině případů však nedostává pozitivní zpětnou vazbu, protože stejně jako u pomáhajících profesí, se jen zřídka dostane pracovníkovi pochvaly nebo poděkování. Tím se operátor v pracovní době setkává v podstatě pouze s negativním vnějším tlakem, který je násoben tlakem vnitřním, zastoupeným ve formě vlastní odpovědnosti, potřeby profesionality či uznání.

V uvedených profesích, kde každá situace bývá odlišná a od operátora je vyžadována obecná pohotovost a rychlá reakce k nestandardním řešením nabývá výše zmiňovaný tlak větší intenzity a významně tak přispívá ke vzniku syndromu vyhoření. Dalším aspektem podporujícím vznik syndromu vyhoření bývá i nerovnoměrně rozvržená pracovní doba, kdy jsou turnusová období klidu střídána etapami hektické práce. Sami operátoři z výčtu symptomů poukazujících na syndrom vyhoření popisují příznaky jako obecný nárůst agresivity, podráždění, vlastního sociální stažení, jako apatii či pocit psychofyzického vyčerpaní.

Psychology obecně udávaná hranice lidské adaptability na konfrontační prostředí je průměrně do tří let. Po této době se již přirozeně mohou projevovat důsledky nadměrného zatížení organismu a mnozí operátoři podvědomě své pozice mění.

Operátoři linek tísňových bývají často ve styku s osobami, které se ocitly v nějaké složité a tedy většinou negativně složité situaci. Jsou aktuálně nuceni řešit např. důsledky nějaké živelné pohromy, nějakou z dopravních nesnází či nehod, administrativních problémů, bývá ohrožen klientův majetek, zdraví, v daném okamžiku mohou být i oběťmi trestných činů, v přímém ohrožení či pod vlivem jiných nepříznivých událostí.

Tyto okamžiky bývají doprovázeny pochopitelnou nervozitou ze stran klientů, a proto operátoři bývají absorbátory těchto transformovaných obav v podobě výtek či zvýšené netrpělivosti, nelibosti atd. Od operátora se očekává okamžitá, profesionální a edukovaná pomoc, informace nebo vyřešení klientovy nesnáze. Tento pochopitelný tlak ze strany klienta už sám o sobě vytváří stresové prostředí.

V okamžiku přijmutí hovoru má operátor omezený prostor pro rozhodnutí (v řádech sekund) a to tak, aby pohotově vyhodnotil z mnoha procesních nastavení to optimální a to jak pro klienta, tak pro celkový výsledek v souvislosti s okolnostmi.

Vzhledem k tomu, že operátorovo jednání je neustále monitorováno (audiovizuálně) a následně hodnoceno nadřízenými, je operátor v daný okamžik kromě profesionálního přístupu (je stanoven způsob, jak se klientovi představit, operátor musí zvážit i dbát na obsah a rozsah podávaných informací) ještě zatížen plným uvědoměním si tohoto dalšího stresového podnětu (posléze bude autoritou vyhodnocen). Pokud k těmto činitelům přidáme ještě vlastní bilancování o vlastním přístupu, dále četnost jednotlivých akcí, přičteme dále i množství telefonů, které mohou v daný okamžik čekat na vyřízení, dále přičteme- li logický, průvodní jev jakým je ruch či hluk z hovorů nebo případné podráždění některého z kolegů, násobený vysokým pracovním nasazením máme zde obrázek krizového pracoviště, které nabízí významný prostor pro rozvoj syndromu.

4.2 Rizikové faktory syndromu vyhoření u telefonních operátorů

Nejčastějšími rizikovými faktory syndromu vyhoření jsou (Kebza, Šolcová, 1998):

- rostoucí životní tempo a zvyšující se nároky na jedince,
- chronický stres,
- monotónní práce, požadovaný vysoký výkon,
- velká míra empatie, entuziasmu, obětavost,
- perfekcionismus, vysoká míra odpovědnosti,
- sklony k projevům workoholismu,
- sklony k depresi,
- fobické, úzkostné či obsedantní stavy,
- permanentní časový tlak,
- nízké nebo nestabilní sebehodnocení a sebepojetí,
- trvalé přesvědčení o neodpovídajícím ekonomickém a společenském hodnocení vykonávané činnosti,
- prožitek bezmoci a beznaděje a behaviorální ekvivalent,
- nízká míra asertivity,
- konflikty v interpersonálních vztazích,
- dlouhodobá frustrace,
- špatná fyzická kondice.

Mezi vyjmenovanými faktory patří dle mého názoru k nejčastějším a nejzávažnějším negativní vztahy na pracovišti, frustrace a stálá psychická zátěž.

4.2.1 Negativní vztahy na pracovišti

Špatné vztahy mezi lidmi, kteří v rámci zefektivnění své práce musí spolupracovat, jsou velkým problémem a závažným rizikovým faktorem pro vznik syndromu vyhoření. Chování kolegů, kteří v rámci „sebezáchrany“ uplatňují až patologické obranné mechanizmy (přehnané popírání skutečnosti, hledání obětního beránka, projevy závisti mezi skupinami jednotlivců apod.) má na celý pracovní kolektiv negativní vliv a psychicky slabší nebo labilnější jedinci mají jen malou šanci se s dlouhodobým působením takovéto situace vyrovnat.

4.2.2 Frustrace

Frustrace je definována jako neuspokojení potřeb a očekávání. V této rovině však nejde ani tak o očekávání finanční odměny, ale o očekávání obecná – např. uznání, ocenění práce a námahy, kladné vyjádření druhých k tomu, co se operátorovi podařilo apod. Ačkoliv toto ústní uznání práce druhého nic nestojí, mnoho nadřízených s ním bohužel velmi šetří a prohlubují tak pocit frustrace svých podřízených.

4.2.3 Stálá psychická zátěž

Od telefonního operátora se vyžaduje, aby se ke klientovi choval vstřícně a i v situacích, kdy klient zvyšuje hlas či užívá hrubé výrazy, zachoval klid a snažil se klientovi vyjít vstříc. Charakter provozu tísňové linky předurčuje, že na ni bude jen ve velmi malém počtu případů volat klient s obecným dotazem. Drtivá většina práce telefonních operátorů těchto linek spočívá právě v komunikaci s klienty vyděšenými, či rozhořčenými což operátorům přináší stálou psychickou zátěž a stres.

4.3 Pracovní prostředí

Je zřejmé, že pracovní podmínky patří mezi faktory, které riziko vzniku syndromu vyhoření mohou velmi významně ovlivnit. Zaměstnavatel požaduje pracovníky dostatečně motivované, schopné a loajální pracovníky. Proto se zaměřuje již na samotný výběr nových zaměstnanců, u kterých mnohdy kromě profesních znalostí ověřuje i psychickou stabilitu a schopnost zvládat stresové situace. Stejnou pozornost je třeba věnovat také stávajícím zaměstnancům a zajišťovat pravidelné školení a semináře zaměřené nejen na jednání s klienty, ale i na různé relaxační techniky, které pomohou operátorům lépe se vyrovnat se stresujícím zaměstnáním.

Obsahem školení, zaměřeného na minimalizaci psychického vyčerpání, by mělo být zejména poskytnutí informací o možnostech zlepšení pracovních podmínek s ohledem na prevenci stresu a vzniku syndromu vyhoření. Operátoři by měli být informováni rozvoji sociální opory v rámci call centra i v rámci firmy. Měli by být seznámeni s tím, jak jsou využity poznatky z pracovních porad, odborných školení a podobně. Výcvik by měl být zaměřen také na rozpoznání charakteristik správně a špatně fungujících sociálních vztahů.

Příčinou vyhoření může být také nadměrná kontrola nebo naopak svoboda v jednání. Jedinci obecně nevyhovuje, nemá-li téměř žádnou možnost se svobodně rozhodovat. Stejně tak mu však nemusí vyhovovat, pokud má tolik volnosti v rozhodování, že neví, co si s ní počít. Obdobné je to i u kontroly činnosti pracovníků. Nikomu jistě není příjemné, pokud jej někdo stále kontroluje a komentuje činnosti, které vykonává, stojí mu za zády a sleduje každý jeho pohyb. V této souvislosti je třeba zmínit, že hovory operátorů jsou nahrávány a jedním z úkolů nadřízených je tyto nahrávky následně hodnotit.

Když však kontrola úplně chybí, může to u dotyčného vzbudit pocit, že jeho práce nikoho nezajímá.

Další z možných příčin vyhoření jsou nesmyslné požadavky, které jsou na operátora kladeny. Plnění úkolů zadaných bez rozmyslu a bez ověření jejich účinnosti nemůže nikomu přinést uspokojení z provedené práce. Zvláště, pokud jsou takto úkoly zadávány dlouhodobě a přehodnocení jejich zadání vede k i přepracování již splněného úkolu.

Dalším z negativních faktorů mohou být problémy s autoritou. Tyto problémy mohou být způsobeny jednak povahou operátora, který není schopen svého nadřízeného přijmout, jednak povahou nadřízeného, který není jako autorita schopen vystupovat. Pak mohou nastat situace, kdy si operátoři více váží kolegy, který ač není formální autoritou, tedy nařízeným, má u svých kolegů větší váhu než ten, kdo je vedením týmu skutečně pověřen.

Problémy s vyhořením se mohou objevit i v případě, že pracovní skupina není schopna horizontální nebo vertikální komunikace. Neexistuje tak možnost, aby si operátoři sjednotili své požadavky a navzájem vyhodnotili své potřeby tak, aby mohli své pracovní prostředí uzpůsobit stanoveným požadavkům.

Operátora, ostatně stejně jako jakéhokoliv pracovníka, může frustrovat nemožnost odborného růstu, dalšího vzdělávání, možnost uplatnit nové dovednosti a schopnosti. Také znemožnění pracovního postupu je situací, která má výrazný podíl na rizikovosti vzniku syndromu vyhoření.

4.4 Organizace práce

Efektivita organizace práce je další z možností, jak omezit stres a riziko vzniku psychického vyhoření na pracovišti. S ohledem na skutečnosti uvedené v předešlé kapitole zde uvádím činnosti, které by bylo vhodné aplikovat pro zefektivnění pracovního prostřední v call centru.

4.4.1 Jednoznačná definice práce

Přesná definice pracovní náplně s jasným vymezením povinností a odpovědnosti je základem dobrého fungování každého pracovníka. Tyto pracovní náplně by měly být dostupné všem pracovníkům ve firmě tak, aby měl každý ze zaměstnanců přehled o práci svých kolegů a věděl tak, na koho se v případě potřeby řešení nějakého úkolu může obrátit.

4.4.2 Zpětná vazba

Je velmi důležité, aby pravidelně docházelo k ověřování skutečnosti, zda všechny uložené úkoly byly provedeny dle očekávání a v případě uspokojivého výsledku tuto skutečnost oznámit pracovníkovi. Pochválit ho či jen uznale poplácat po rameni je jednoduchý, avšak efektivní způsob, jak kladně ohodnotit podřízené. Je však třeba připomenout, že při řešení náročných a složitých úkolů, často i nad rámec pracovních povinností, by měla být odměna nejen ústní, ale i finanční či v podobě kariérního postupu.

4.4.3 Reakce na individuální potřeby zaměstnanců

Nadřízený by měl sledovat nejen pracovní výkony a splněné cíle zadané podřízeným, ale i jeho psychický a emoční vývoj. Je velmi výhodné, pokud v rámci firmy existuje možnost přesunu zaměstnance, který vykazuje znaky počínajícího vyhoření na jinou pracovní pozici. Toto opatření je však nutné s daným zaměstnancem řádně probrat a ujistit se, že podřízený nebere převod na jinou pracovní pozici jako trest. Následná opatření spočívající v převodu na jinou pozici, včetně účastni na zaškolení na novou práci je nutné učinit pouze se souhlasem dotčeného pracovníka.

4.4.4 Zpestření práce

Pozitivní a adekvátní obohacení jednotvárné činnosti má na prevenci psychického vyhoření vždy kladný vliv. Tato opatření lze provést například formou rozšíření možností společenského soužití, nabídkou různých zaměstnaneckých benefitů, vyhlášením motivačních soutěží či pořádáním firemních večírků, sportovních akcí, či zapojení pracovního kolektivu do podpůrných činností neziskových organizací.

4.5 Rovnováha mezi pracovním a soukromým životem

V současné době vznikají stále nové požadavky na zaměstnance, jako je nutnost být trvale k dispozici, uplatňování nepravidelné pracovní doby, trvání na týmové práci apod. Tyto změny, které se pro efektivitu společnosti zdají být přínosem, nemusí vždy vyhovovat pracovníkům, kterým přinášejí spíše nejistotu pracovní pozice a stres způsobený neustálou změnou podmínek a enormně tak zvyšují náročnost kombinace pracovní a rodinné zátěže.

Harmonizace pracovního, rodinného a společenského života je pokládána za jeden z nejdůležitějších prvků prevence vzniku nejen syndromu vyhoření. Udržení této rovnováhy pomáhá také lépe řešit stresové či krizové situace. O tom, že se nejedná o zanedbatelnou záležitost, svědčí i fakt, že zajištění této rovnováhy, které má mimo jiné dopad i na ekonomickou a sociální stabilitu společnosti, je v zájmu integračních politik celého společenství Evropské unie.

„Zdokonalení a modernizace evropského regulačního rámce, které by mělo být dosaženo návrhy doprovázejícími toto sdělení, a jednání zahájená sociálními partnery umožní ženám dosáhnout větší ekonomické nezávislosti a podpoří muže v tom, aby hráli větší úlohu v rodinném životě. Opatření na úrovni Společenství, které stanoví minimální povinnosti pro lepší sladění pracovního, soukromého a rodinného života, je nezbytné a vhodné, aby byl splněn úkol Společenství dosáhnout rovnosti žen a mužů a cíle Lisabonské strategie.“[27]

[27] Evropský integrační tým ČMKOS: *Sdělení Evropské komise: Lepší rovnováha mezi pracovním a soukromým životem: Silnější podpora pro sladění profesního, soukromého a rodinného života*[online], 2008 [cit. 25. 2. 2013]. Dostupné z: <http://www.cmkos.cz/evropske-a-mezinarodni-vztahy/evropska-unie/informace-eit-cmkos/informace-eit/1647-3>.

PRAKTICKÁ ČÁST

5. Výzkumné šetření

Ve druhém oddílu bakalářské práce, v praktické části, jsem se zaměřila na zjištění míry výskytu syndromu vyhoření u operátorů telefonních linek. K tomuto zjištění jsem použila dotazníkové šetření. Cílem šetření bylo ověřit hypotézy vyplývající z teoretických poznatků popsaných v teoretické části této práce.

5.1 Popis výzkumu

Za průzkumovou metodu jsem vybrala dotazníkové šetření dle dotazníku Burnout Masure - BM, který sestavili Ayala Pinesová, Ph.D. a Elliot Aronson, Ph.D. v roce 1980. Českou verzi uvádí Křivohlavý.[28]

Dotazník obsahuje třicet jedna uzavřených otázek, které jsou rozděleny na tři základní části. Šetření probíhalo od prosince 2012 do února 2013 na pracovišti tísňové linky Praha.

Průzkum je zaměřen na úroveň psychofyzického vyčerpání, jako jsou pocity oslabení, únavy, tísně, bezvýchodnosti apod., kde je hodnocena individuální míra spokojenosti v poměru čím vyšší bodové hodnocení, tím vyšší je aktuálně pociťovaná míra případné nespokojenosti sama se sebou, zaměstnáním, případně psychofyzickými problémy.

5.2 Výzkumné otázky

- Část I. Vstupní údaje

  Cílem této skupiny otázek bylo charakterizovat oslovené respondenty, odpovědi tedy neměly žádnou vypovídající hodnotu týkající se názorů a postojů respondentů ke zkoumané problematice. Do této části dotazníku jsem zahrnula

[28] KŘIVOHLAVÝ J.: c.d. s. 36-39.

pouze uzavřené otázky, jejichž volba se mi pro svou jednoduchost a srozumitelnost zdála nejvhodnější.

- Část II. Osobní hodnocení
  V této části je dotazník zaměřen na vlastní hodnocení a postoje respondentů k vykonávané práci. Tento oddíl, stejně jako ostatní části dotazníku, obsahuje pouze uzavřené otázky, na které respondenti odpovídají na základě svých subjektivních pocitů.

- Část III. Dotazník BM (Burnout measure - míra vyhoření)
  Tato část dotazníku se zaměřuje na na tři nejvýraznější charakteristiky syndromu vyhoření. Jedná se o fyzické, emocionální a psychické vyčerpání, které je definováno prostřednictvím 21 uzavřených otázek.

5.3 Cíle a hypotézy výzkumu

Cílem dotazníkového šetření bylo ověřit hypotézy nastíněné v teoretické části práce a zjistit pohled respondentů na problematiku syndromu vyhoření.

Hypotéza 1 (H1)
Případný výskyt syndromu vyhoření bude zjištěn spíše u pracovníků v nejstarší věkové kategorii.

Hypotéza 2 (H2)
Míra syndromu vyhoření u všech pracovníků tísňové linky se bude pohybovat do hodnotové škály 3.

5.4 Charakteristika průzkumného vzorku

Průzkumný vzorek zahrnuje operátory tísňové linky jednoho z technicky nejmodernějších pracovišť v České republice s úpravou zázemí dle nejnovějších EU norem, kde se tedy dá předpokládat, že výskyt tohoto syndromu by mohl být minimalizovaným či ojedinělým. Z personálního hlediska zahrnuje vzorek samotné

operátory různých věkových kategorií či délky praxe a to včetně liniového managementu. Celkový počet průzkumného pole činí 21 respondentů.

5.5 Metoda sběru dat

Pro sběr požadovaných údajů jsem zvolila kvantitativní metodu realizovanou prostřednictvím dotazníkového šetření. Vzhledem k charakteristice této metody, tj.: "*Kvantitativní přístup předpokládá, že fenomény sociálního světa … jsou svým způsobem měřitelné, či minimálně nějak tříditelné, uspořádatelné. Informace o nich jsou získávané v jisté kvantifikovatelné a co nejvíce formálně porovnatelné podobě. Pak je analyzujeme statistickými metodami se záměrem ověřit platnost představ o výskytu nějakých charakteristik zkoumaných fenoménů…*"[29], se mi tento přístup ověření uvedených hypotéz a dosažení stanovaných cílů, zdál jako optimální.

Metodu dotazníkového šetření jsem zvolila pro její schopnost v krátkém časovém období oslovit větší počet respondentů. Určitá nejistota u této metody spočívá v možnosti nízké návratnosti dotazníků, proto jsem se je rozhodla distribuovat na známém pracovišti, namísto oslovení zcela anonymních respondentů.

Z celkového počtu 21 rozdaných dotazníků se všechny, kompletně vyplněné, vrátily zpět k vyhodnocení.

5.6 Zpracování údajů a vyhodnocení dotazníku

Při zpracování dotazníkového šetření v prvních dvou částech jsem hodnotila odpovědi na jednotlivé otázky prostým součtem označených odpovědí. Jednotlivé odpovědi z dotazníků jsem sečetla a tyto hodnoty pro lepší přehlednost uvedla do tabulek. Pro vizuální porovnání jsem k tabulkám zpracovala grafy, které zhodnocení odpovědí uvádějí v procentech a jenž jsou uvedeny v příloze B této práce.

Při vyhodnocení dotazníku v jeho třetí části jsem se řídila metodikou, kterou stanovili tvůrci dotazníku Pinesová a Elliot. U všech respondentů jsem nejprve vypočítala položku A a to tak, že jsem sečetla hodnoty, které byly uvedeny u otázek číslo: 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21.

[29] REICHEL, J.: *Kapitoly metodologie sociálního výzkumu*, Praha 2009, s. 40.

Následně jsem stanovila položku B a to sečtením hodnot uvedených u otázek číslo: 3, 6, 19 a 20. Dále bylo třeba stanovit C a to tím, že jsem odečetla od hodnoty 32 položku B tj. C=32-B. Další hodnotou byla položka D, kterou jsem zjistila tak, že jsem sečetla hodnoty A a C, tedy. D=A+C.

Celkové skóre BQ jsem vypočítala tak, že jsem D dělila číslem 21, tj. BQ=D:21

BQ je výsledná hodnota psychického vyhoření změřená metodou BM.

- Výsledná hodnota je menší nebo rovna 2; hodnota je považována za dobrou
- Výsledná hodnota je od 2 do 3; hodnota je považována za uspokojivou
- Výsledná hodnota je od 3 do 4; zde je na místě přehodnotit životní priority
- Výsledná hodnota je od 4 do 5; je přítomné již psychické vyhoření
- Výsledná hodnota je vyšší než 5; psychické vyhoření je již prokazatelné

5.7 Interpretace údajů

5.7.1 Vstupní údaje

Otázka č. 1 Pohlaví

Tabulka 1: Rozdělení respondentů dle pohlaví

Pohlaví	***Počet respondentů***
Muž	***8***
Žena	***13***
Celkem	***21***

Průzkumu se zúčastnilo 13 žen a 8 mužů.

Otázka č. 2 Věk

Tabulka 2: Rozdělení respondentů dle věku

Věk	***Počet respondentů***
18 – 25	***4***
26 – 35	***6***
36 – 45	***6***
46 – 55	***2***
Nad 56	***3***
Celkem	***21***

Čtyři respondenti byli ve věku 18 – 25, shodně šest respondentů bylo ve věku 26 – 35 a 36 - 45, dva respondenti byli ve věku 46 -55 a tři respondenti ve věku nad 56 let.

Otázka č. 3 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 3: Rozdělení respondentů dle vzdělání

Vzdělání	*Počet respondentů*
základní	***0***
vyučen bez maturity	***2***
vyučen s maturitou	***7***
středoškolské	***11***
vyšší odborná škola	***1***
vysokoškolské	***0***
Celkem	***21***

Mezi oslovenými byli dva respondenti s vyučením bez maturity, sedm vyučených s maturitou, jedenáct středoškolsky vzdělaných a jeden absolvent VOŠ. Vysokou školu nebo pouze základní vzdělání neměl žádný z oslovených respondentů.

Otázka č. 4 Jaká je celková délka Vaší praxe telefonního operátora?

Tabulka 4: Rozdělení respondentů dle celkové délky praxe

Délka praxe	*Počet respondentů*
< 2	***5***
2 – 5 let	***12***
6 – 10 let	***3***
10 – 15 let	***1***
nad 15 let	***0***
Celkem	***21***

Méně než dvouletou praxi telefonního operátora mělo pět respondentů, 2 – 5 let praxe dvanáct respondentů, 6 – 10 let praxe tři respondenti a jeden respondent měl praxi v rozmezí 10 a 15 let. Nikdo z oslovených operátorů neměl praxi delší než 15 let.

Otázka č. 5 Jak dlouho pracujete na současném pracovišti?

Tabulka 5: Rozdělení respondentů dle délky praxe na současném pracovišti

Délka praxe na současném pracovišti	*Počet respondentů*
< 2	***12***
2 – 5 let	***3***
6 – 10 let	***5***
10 – 15 let	***1***
nad 15 let	***0***
Celkem	***21***

Na současném pracovišti bylo v době šetření zaměstnáno kratší dobu než dva roky dvanáct respondentů, v rozmezí 2 – 5 let tři respondenti, 6 – 10 let pět respondentů, 10 –

15 let jeden respondent a nikdo z oslovených nebyly zaměstnán na současném pracovišti déle než 15 let.

5.7.2 Osobní hodnocení

Otázka č. 1 Jak jste za svou práci oceněni (ohodnoceni)?

Tabulka 6: Rozdělení respondentů dle subjektivního hodnocení ocenění své práce

Ocenění za práci	*Počet respondentů*
dostatečně	***8***
přiměřeně	***3***
nedostatečně	***10***
Celkem	***21***

Osm oslovených respondentů považuje ocenění své práce za dostatečné, tři za přiměřené a deset respondentů má subjektivní pocit nedostatečného ocenění své práce.

Otázka č. 2 Svou práci považujete za:

Tabulka 7: Rozdělení respondentů dle subjektivního hodnocení své práce

Hodnocení práce	*Počet respondentů*
nudnou	***0***
klidnou a bez větší zátěže	***0***
zodpovědnou a mírně zátěžovou	***3***
velmi zodpovědnou a značně zátěžovou	***18***
Celkem	***21***

Za nudnou a klidnou práci bez zátěže nepovažuje práci telefonního operátora žádný z oslovených respondentů. Tři z nich považují tuto práci za zodpovědnou a mírně zátěžovou a osmnáct respondentů svou práci hodnotí jako velmi zodpovědnou a značně zátěžovou.

Otázka č. 3 Vaše práce Vás:

Tabulka 8: Rozdělení respondentů dle subjektivního uspokojení ze své práce

Uspokojení z práce	*Počet respondentů*
plně uspokojuje	***4***
částečně uspokojuje	***12***
neuspokojuje	***5***
Celkem	***21***

Plně uspokojeno se svou prací jsou čtyři oslovení respondenti, dvanáct je částečně uspokojeno a pět respondentů jejich práce zcela neuspokojuje.

Otázka č. 4 Jak často pociťujete nedostatek času?

Tabulka 9: Rozdělení respondentů dle subjektivního pocitu časového ne/dostatku

Časový ne/dostatek	***Počet respondentů***
stále	***15***
občas	***5***
nikdy	***1***
Celkem	***21***

Stálý nedostatek času pociťuje patnáct oslovených respondentů, občasný nedostatek pět respondentů a jeden respondent nedostatek času nepociťuje vůbec.

Otázka č. 5 Jak často se cítíte přetížení?

Tabulka 10: Rozdělení respondentů dle subjektivního pocitu přetížení

Časový ne/dostatek	***Počet respondentů***
stále	***6***
občas	***15***
nikdy	***0***
Celkem	***21***

Stálé přetížení pociťuje šest oslovených respondentů, občasné přetížení patnáct respondentů a žádný z oslovených respondentů neuvedl, že by se nikdy necítil přetížen.

5.7.3 Dotazník BM

Vzhledem k metodě vyhodnocení dotazníku BM, který se zamřuje na zjištění bodových hodnot psychického vyhoření, jsem vypočtené hodnocení jednotlivých respondentů promítla přímo do ověření stanovených hypotéz H1 a H2.

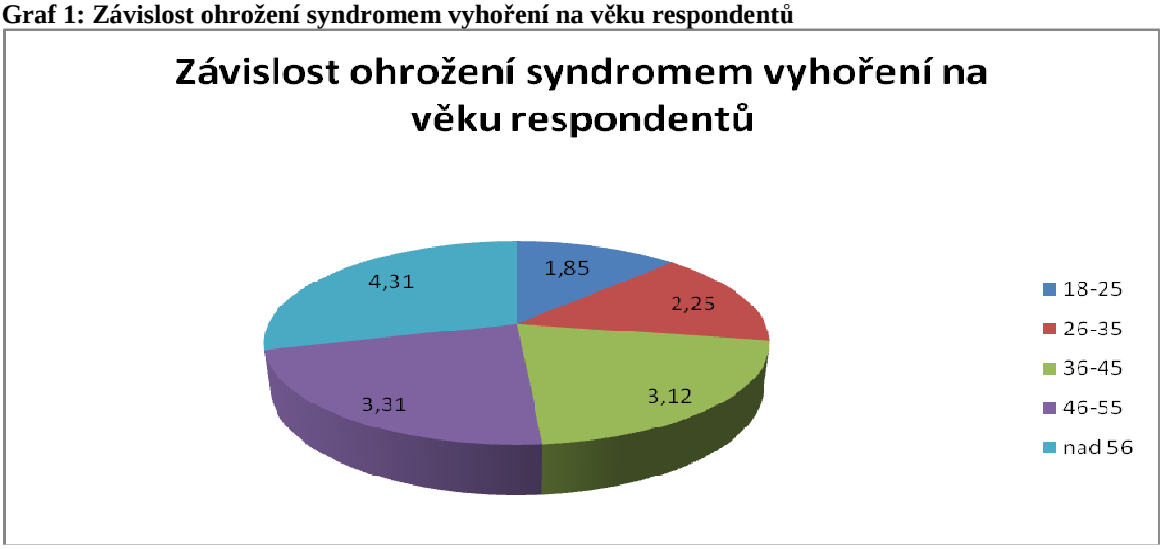
5.8 Shrnutí výzkumného šetření

5.8.1 Ověření hypotézy H1

Pro ověření stanovenené hypotézy H1 bylo třeba vyhodnotit dotazníky dle metodiky uvedené v části 5.6 této práce a toto vyhodnocení následně rozčlenit dle věkových kategorií tak, aby bylo možno ověřit stanovenou hypotézu, že nejstarší věková kategorie telefonních operátorů je nejvíce ohrožena syndromem vyhoření. Výpočet jsem provedla zprůměrováním výsledků jednotlivých věkových kategorií s ohledem na počet

respondetů v dané kategorii. Čísla uvedená v grafu pak ukazují výsledné hodnoty psychického vyhoření změřené metodou BM.

Graf 1: Závislost ohrožení syndromem vyhoření na věku respondentů



S použitím definice výsledků z kapitoly 5.6 této práce pak mohu stanovit, že u kategorie pracovníků ve věku 18 – 25 let je výsledná hodnota, tedy 1,85 bodů dobrá a v kategorii 26 -35 let je vypočtená hodnota 2,25 bodů považována za uspokojivou.

Ve vyšších věkových kategoriích, tedy ve věkovém rozmezí 36 – 45 již hodnota dosahuje výše 3,12 bodů a v kategorii 46 – 55 let 3,31 bod. Přičemž autoři dotazníku při dosažení takovéto hodnoty již navrhují přehonocení životních priorit a postojů, aby bylo možné předejít vzniku syndromu vyhoření.

V nejvyšší věkové kategorii, tedy u respondentů nad 56 let bylo dosaženo hodnoty 4,31 bodu, což je ukazatel již přítomného psychického vyhoření. Jak již bylo nastíněno v předchozím textu, zvláště v teoretické části této práce, je vznik syndromu vyhoření odrazem celkové psychiocké pohody či disharmonie jedince a v pozdějším věku, kdy lidé obvykle bilancují nad svým životem může docházet k nespokojenosti nad sebou samým a svým životem, která se promítne i do jejich pracovního života. Z tohoto teoretického poznatku také vyplývaja hypotéza H1, která byla tímto šetřením také potvrzena.

5.8.2 Ověření hypotézy H2

Ke stanovení hypotézy H2 jsem vyhodnotila třetí část dotazníku u všech respondentů a výsledné číslo zprůměrovala tak, aby bylo možné určit, zda se míra syndromu vyhoření u všech operátorů tísňové linky bude pohybovat v hodnotové škále do bodu 3.

Tabulka 11: Bodové hodnoty respondentů dle dotazníku BM

Věk respondenta	***18-25***	***26-35***	***36-45***	***46-55***	***nad 56***
Bodové hodnocení dotazníku BM	1,76 2,8 1,52 1,3	1,2 1,38 3,2 1,8 2,9 3	4,1 2,8 1,2 3,4 3 4,2	3 3,6	3,9 4,76 4,28
Průměr dle kategorií	1,85	2,25	3,12	3.31	4,31

Výsledná hodnota vypočtená z průměru bodového hodnocení všech respondentů je 2,28 bodů, což potvrzuje hypotézu H2, že celková bodová hodnota operátorů tísňových linek, kteří se účastnili tohoto dotazníkového šetření, bude do hodnoty 3 bodů.

ZÁVĚR

V předložené bakalářské práci jsem stručně shrnula základní teoretické poznatky z oboru psychologie týkající se krize, stresu a syndromu vyhoření. Zvláštní část práce jsem věnovala osvětlení principu obranných mechanismů, jejichž znalost a schopnost praktického využití je dle mého názoru velmi důležitou a nápomocnou taktikou zvládání zátěžových situací. Tato práce se věnovala pracovní pozici telefonních operátorů na tísňových linkách, proto ani popis této pracovní činnosti nemohl být v práci vynechán. Rozboru pracovní činnosti a pracovnímu prostředí telefonních operátorů jsem věnovala samostatnou kapitolu této bakalářské práce.

Praktickou část práce tvoří provedené dotazníkové šetření, ve kterém jsem získala a následně zhodnotila názory a postoje respondentů s ohledem na jejich osobní postoje z pohledu vlastního prožívání. Zvláště jsem se zaměřila na vyhodnocení rizika výskytu syndromu vyhoření u telefonních operátorů tísňových linek tak, abych mohla ověřit stanovené hypotézy a naplnit tak cíl své práce.

Téma práce jsem si zvolila proto, že sama pracuji na pozici operátora call centra. Mým očekáváním pak byla užitečnost výsledků této práce a získání nových poznatků, které bych mohla využít v rámci své profese. S povděkem musím konstatovat, že v současné době je syndromu vyhoření věnována značná pozornost a je tak dostupné velké množství tištěných publikací i informací v elektronické podobě. Tato skutečnost byla velkým kladem nejen při zpracování této práce, ale věřím, že získaný rozsah nových informací mi bude užitkem i při výkonu mého povolání.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BAŠTECKÁ, B. a kol.: *Terénní krizová práce: Psychosociální a intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0708-X.
2. BREČKA, T.: *Psychologie katastrof, vybrané kapitoly*. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7378-330-1.
3. ČÍRTKOVÁ L., VITOUŠOVÁ P. a kol.: *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2014-2.
4. De WOLFE D.J.: *Psychosociální odpověď na kolektivní násilí a terorismus. Terénní průvodce*. Praha: MV – generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2005. ISBN 978-80-86640-52-5.
5. DVOŘÁK J.: *Lidský faktor v řízení rizika a krizových situací*. Praha: Učební text VŠE, Institut krizového managementu, Praha 1998.
6. Evropský integrační tým ČMKOS: *Sdělení Evropské komise: Lepší rovnováha mezi pracovním a soukromým životem: Silnější podpora pro sladění profesního, soukromého a rodinného života*[online], 2008 [cit. 25. 2. 2013]. Dostupné z: <http://www.cmkos.cz/evropske-a-mezinarodni-vztahy/evropska-unie/informace-eit-cmkos/informace-eit/1647-3>.
7. FISCHER, S., ŠKODA J.: *Sociální patologie – Analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
8. FRIEDLOVÁ, K.: *Bazální stimulace v základní ošetřovatelské péči*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1314-4.
9. HANUŠ, P., HELEBRANDOVÁ, K.: *Krizová intervence*, Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-84-9.
10. HAWIS, P., SHOHET R.: *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.
11. HENNIG, C., KELLER, G. *Antistresový program pro učitele*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-71780-93-6
12. CHRÁSKA, M.: *Metody pedagogického výzkumu*, Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
13. JEKLOVÁ, M., REOTMAYEROVÁ, E.: *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí 2006. ISBN 80- 8699-174-1

14. KASTOVÁ, V.: *Krize a tvořivý přístup k ní*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-800-5.
15. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I.: *Syndrom vyhoření*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
16. KOHOUTEK, T., ČERMÁK, I.: *Psychologie katastrofické události*. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1816-8.
17. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Jak si navzájem lépe porozumíme*. Praha: Svoboda, 1988. ISBN 25-095-88.
18. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada publishing 1998. ISBN 80-7169-551-3
19. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.: *Vývojová psychologie*, 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 368. ISBN 80-247-1284-9.
20. LEŠKO, L.: *Náhled do sociální komunikace*. Brno: Tribun EU, 2008. ISBN 978-80-7399-466-2.
21. MALLOTOVÁ, K.: *Psychologie dnes: Burn-out neboli syndrom vyhoření*. 2000, roč. 6, č.2.
22. MATOUŠKOVÁ, I.: *Syndrom vyhoření*, [online].[cit. 2. 1. 2012], dostupné z: < http://www.branavzdelani.estranky.cz/clanky/clanky/syndrom-vyhoreni_-burn-out.html >.
23. MICHALÍK D. (editor): *Psychologie v bezpečnostních sborech*. Praha: Oddělení psychologie OPe MV ČR a nakladatelství THEMIS, 2009. ISBN: 978-80-7312-060-3.
24. MÍČEK, L.: *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984
25. MIKULÁŠTÍK, M.: *Komunikační dovednosti v praxi*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2339-6.
26. PALČOVÁ, A. (redaktor): *Mezinárodní klasifikace nemocí-10. revize; Duševní poruchy a poruchy chování: diagnostická kritéria pro výzkum*. Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-8512-164-6
27. NAVRÁTIL, P. Teorie a metody sociální práce. Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-9030-700-0
28. NOVÁK, T.: *Psychická sebeobrana*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0123-5.

29. NOVÁK, T.: *Sám sobě psychologem 2*. Praha: Grada Publishing, 2010, ISBN 978-80-247-5956-5.
30. PAULÍK, K.: *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010, ISBN 978-80-247-2959-6.
31. PRAŠKO, J.: *Panická porucha* [online], 2012 [cit. 25. 2. 2012]. Dostupné z: <http://web.practicus.eu/sites/cz/Documents/Practicus-2011-09/11-Panicka-porucha.pdf>.
32. RABOCH J., PAVLOVSKÝ P., JANOTOVÁ D.: *Psychiatrie, minimum pro praxi*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-746-1.
33. RAUDENSKÁ J., JAVŮRKOVÁ, A.: *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-2223-8.
34. REICHEL, J.: *Kapitoly metodologie sociálního výzkumu*, Praha: Grada, 2009, ISBN 978-80-247-3006-6.
35. SCHMIDBAUER, W.: *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-312-9.
36. SOYKOVÁ V.: *Psychologická podpora duševního zdraví pro krizovou připravenost v rámci Bezpečnostního systému České republiky*. Praha: Ústav ekonomiky a managementu fakulty dopravní ČVUT v Praze, 2006.
37. STOCK, Ch.: *Syndrom vyhoření a jak ho zvládnout*. Praha: Grada publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5
38. ŠPATENKOVÁ N. a kol.: *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0586-9
39. ŠPATENKOVÁ N. a kol.: *Krizová intervence pro praxi*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing Praha, 2011. ISBN 978-80-247-2624-3.
40. ŠTIKAR, J. a kol: *Základy psychologie práce a organizace*. Karolinum: Praha, 1996. ISBN 80-7184-091-2
41. VODÁČKOVÁ D. a kol.: *Krizová intervence*. Praha: Portál 2007. ISBN 80-7367-342-8
42. VYBÍRAL, Z.: *Psychologie lidské komunikace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-291-2.
43. VYMĚTAL, J.: *Průvodce úspěšnou komunikací*, Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2614-4.

44. VYMĚTAL J.: *Duševní krize a psychoterapie*. Praha: Konfrontace, 1995. ISBN 80-9017-734-4
45. VYMĚTAL, Š.: *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada Publishing, 2009, ISBN 978-80-247-2510-9.

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek – praktická část

Tabulka 1: Rozdělení respondentů dle pohlaví 40

Tabulka 2: Rozdělení respondentů dle věku 40

Tabulka 3: Rozdělení respondentů dle vzdělání 41

Tabulka 4: Rozdělení respondentů dle celkové délky praxe 41

Tabulka 5: Rozdělení respondentů dle délky praxe na současném pracovišti 41

Tabulka 6: Rozdělení respondentů dle subjektivního hodnocení ocenění své práce 42

Tabulka 7: Rozdělení respondentů dle subjektivního hodnocení své práce 42

Tabulka 8: Rozdělení respondentů dle subjektivního uspokojení ze své práce 42

Tabulka 9: Rozdělení respondentů dle subjektivního pocitu časového ne/dostatku 43

Tabulka 10: Rozdělení respondentů dle subjektivního pocitu přetížení 43

Tabulka 11: Bodové hodnoty respondentů dle dotazníku BM 45

Seznam grafů – praktická část

Graf 1: Závislost ohrožení syndromem vyhoření na věku respondentů 44

Seznam grafů – příloha II

Graf 2: Rozdělení respondentů dle pohlaví IV

Graf 3: Věk respondentů IV

Graf 4: Vzdělání respondentů IV

Graf 5: Délka praxe na pozici telefonního operátora V

Graf 6: Počet let na současném pracovišti V

Graf 7: Ocenění za práci V

Graf 8: Náhled na vlastní práci VI

Graf 9: Uspokojení z vlastní práce VI

Graf 10: Subjektivní vnímání časového nedostatku VI

Graf 11: Subjektivní vnímání vlastního přetěžování VII

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – DOTAZNÍK I

PŘÍLOHA B – GRAFICKÉ VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ IV

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

Vážení,
dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který se týká problematiky výskytu syndromu vyhoření. Tento dotazník slouží ke sběru dat pro účely zpracování bakalářské práce na téma „Syndrom vyhoření u operátorů tísňových linek".

Veškeré poskytnuté údaje jsou naprosto anonymní a budou použity výhradně ke zpracování výše citované bakalářské práce.

Velice děkuji za Vaši ochotu a čas, který dotazníku věnujete.

Eva Šimáňová, DiS.
Univerzita J. A. Komenského, Praha

I. část - Vstupní údaje

Zakroužkujte prosím hodnotu, která se Vás týká.

1. Pohlaví:

žena muž

2. Věk:

18 – 25 26 – 35 36 – 45 46 – 55 nad 56

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Základní Vyučen bez maturity Vyučen s maturitou

Středoškolské Vyšší odborná škola Vysokoškolské

4. Jaká je celková délka Vaší praxe telefonního operátora?

< 2 roky 2 - 5 let 6 - 10 let 10 - 15 let nad 15 let

5. Jak dlouho pracujete na současném pracovišti?

< 2 roky 2 - 5 let 6 - 10 let 10 - 15 let nad 15 let

II. část – Osobní hodnocení

Zakroužkujte prosím hodnotu, která se Vás týká.

1. Jak jste za svou práci oceněni (ohodnoceni)?

dostatečně přiměřeně nedostatečně

2. Svou práci považujete za:

nudnou klidnou a bez větší zátěže zodpovědnou a mírně zátěžovou

velmi zodpovědnou a značně zátěžovou

3. Vaše práce Vás:

plně uspokojuje částečně uspokojuje neuspokojuje

4. Jak často pociťujete nedostatek času?

stále občas nikdy

5. Jak často se cítíte přetížení?

stále občas nikdy

III. část - Dotazník BM (Burnout measure - míra vyhoření)

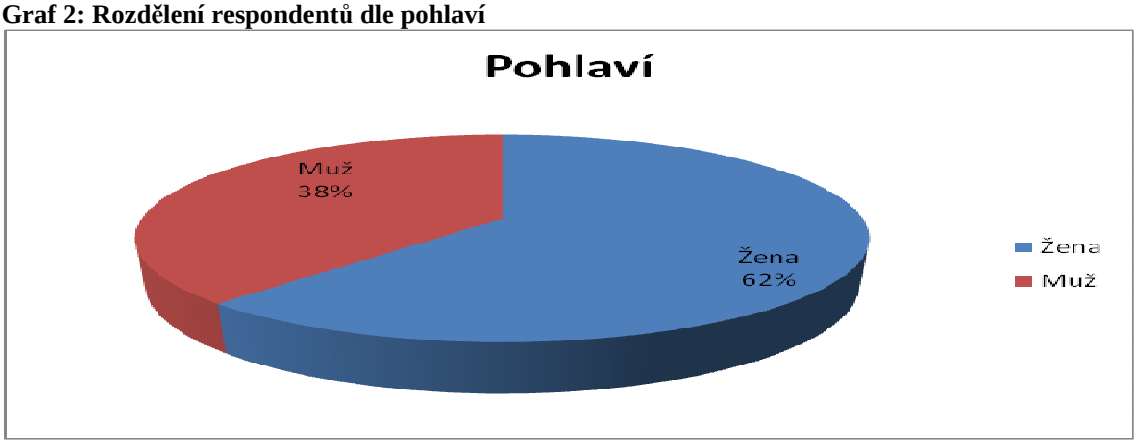
U každé otázky prosím zakroužkujte, jak často jste měli následující pocity ***za poslední 3 měsíce.***

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

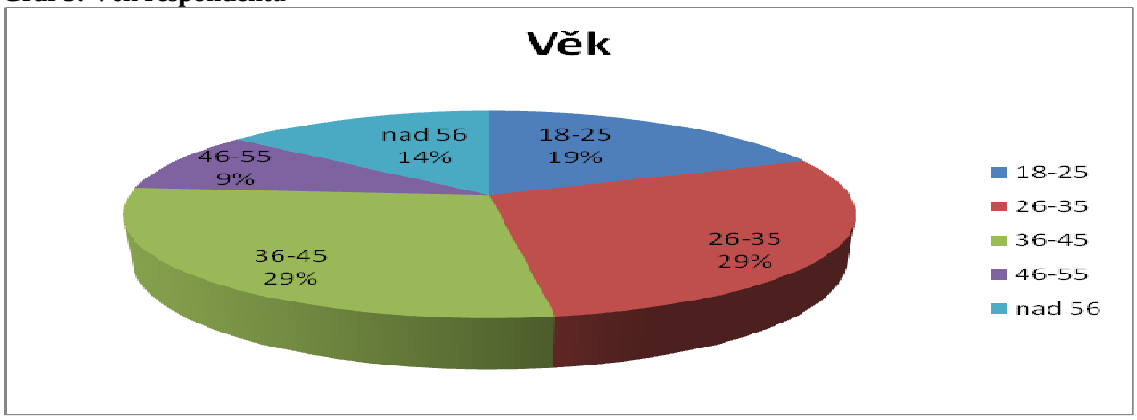
		1	2	3	4	5	6	7
1.	Byl/a jsem unavený/á							
2.	Byl/a jsem v depresi/tísni							
3.	Prožíval/a jsem krásný den							
4.	Byl/a jsem tělesně vyčerpaný/							
5.	Byl/a jsem citově vyčerpaný/á							
6.	Byl/a jsem šťastný/á							
7.	Cítil/a jsem se vyřízený/á (zničený/á)							
8.	Nemohl/a jsem se vzchopit a pokračovat dále							
9.	Byl/a jsem nešťastný/á							
10.	Cítil/a jsem se uhoněný/á a utahaný/á							
11.	Cítil/a jsem se jakoby uvězněný/á v pasti							
12.	Cítil/a jsem se jako bych byl/a bezcenný/á							
13.	Cítil/a jsem se utrápen/á							
14.	Tížily mne starosti							
15.	Cítil/a jsem se zklamán/a a rozčarován/a							
16.	Cítil/a jsem se sláb/a a na nejlepší cestě k onemocnění							
17.	Cítil/a jsem se beznadějně							
18.	Cítil/a jsem se odmítnut/a a odstrčen/a							
19.	Cítil/a jsem se pln/á optimismu							
20.	Cítil/a jsem se pln/á energie							
21.	Cítil/a jsem pln/á úzkosti a obav							

Příloha B – Grafické vyhodnocení dotazníkového šetření

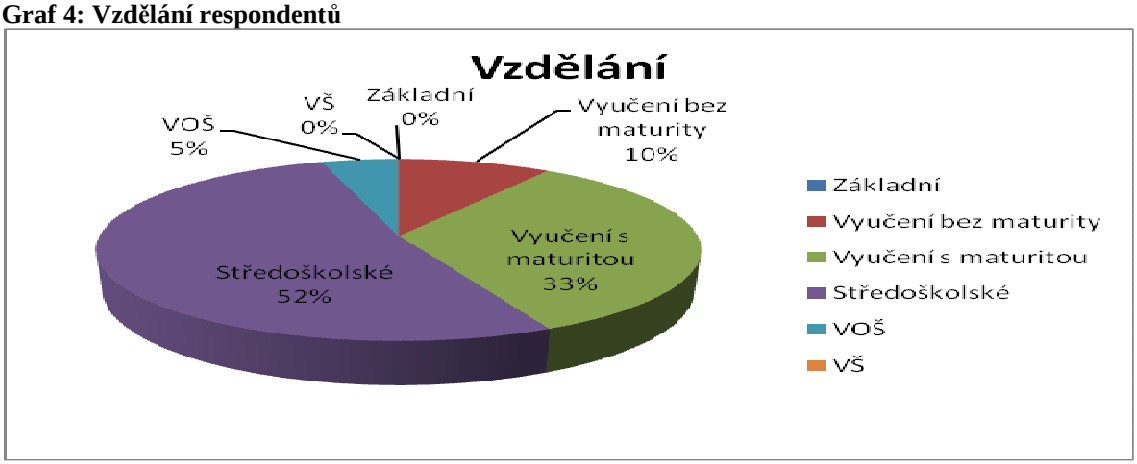
Graf 2: Rozdělení respondentů dle pohlaví



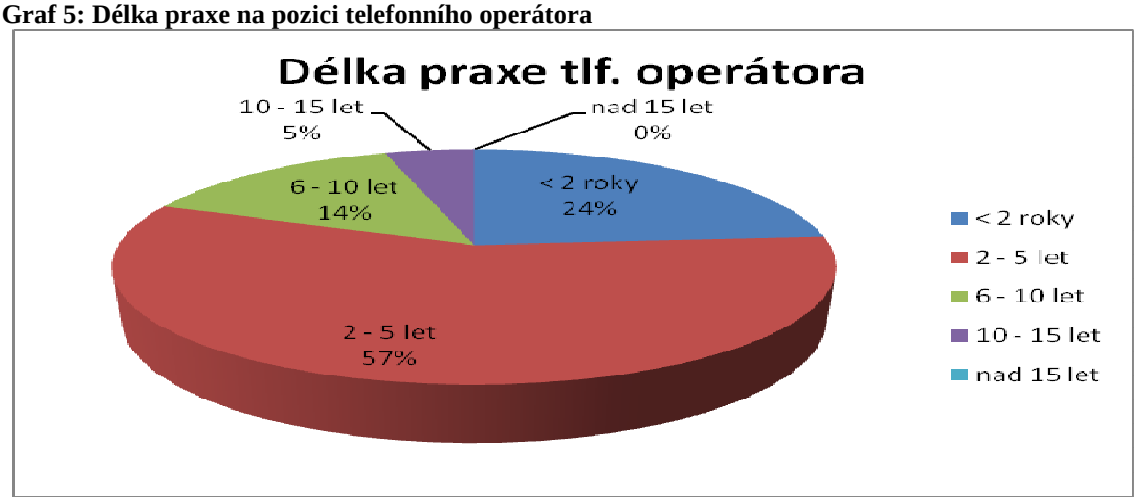
Graf 3: Věk respondentů



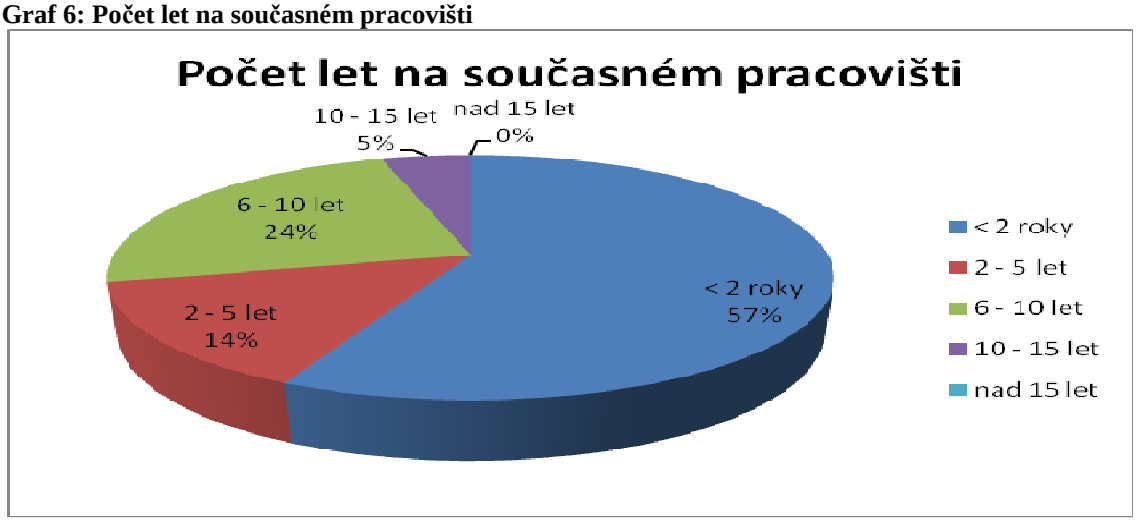
Graf 4: Vzdělání respondentů



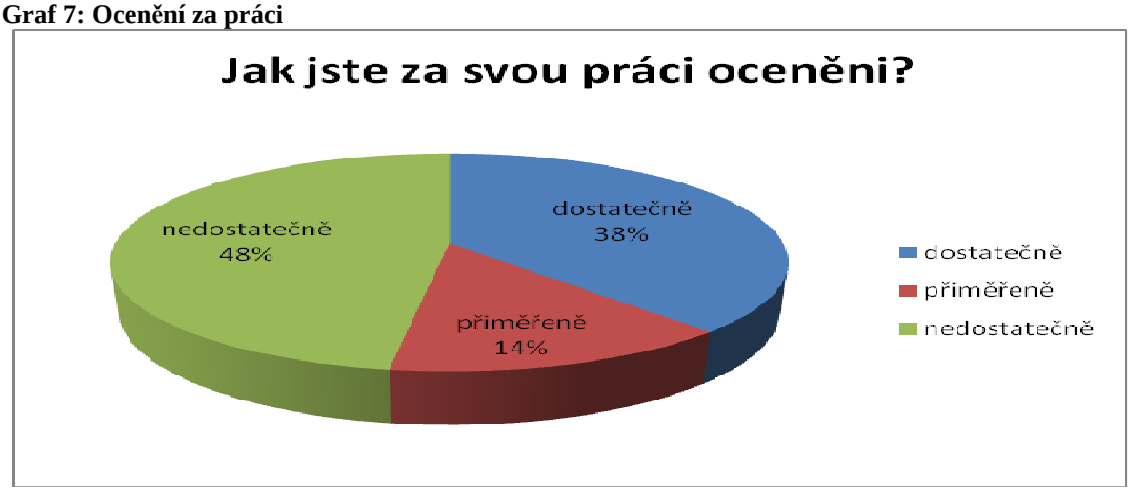
Graf 5: Délka praxe na pozici telefonního operátora



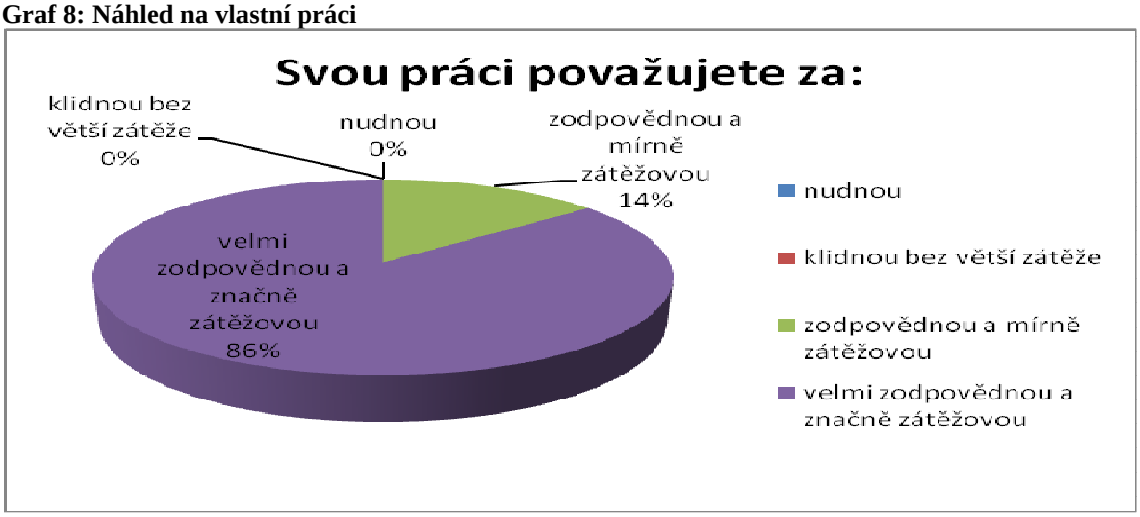
Graf 6: Počet let na současném pracovišti



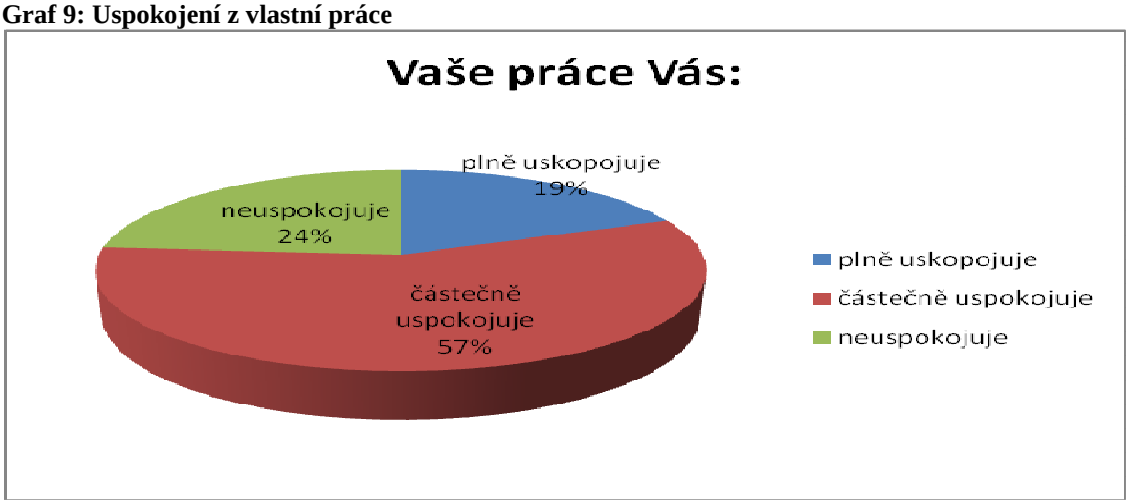
Graf 7: Ocenění za práci



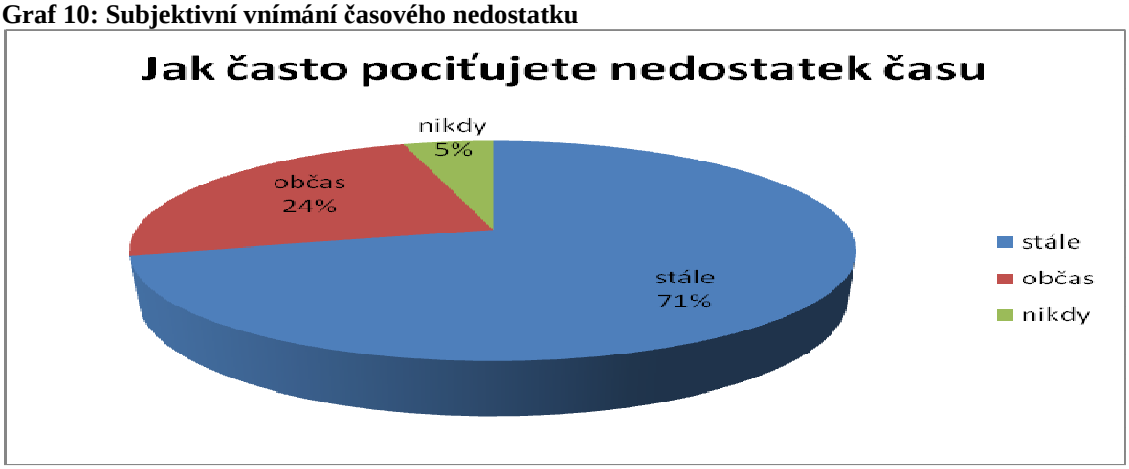
Graf 8: Náhled na vlastní práci



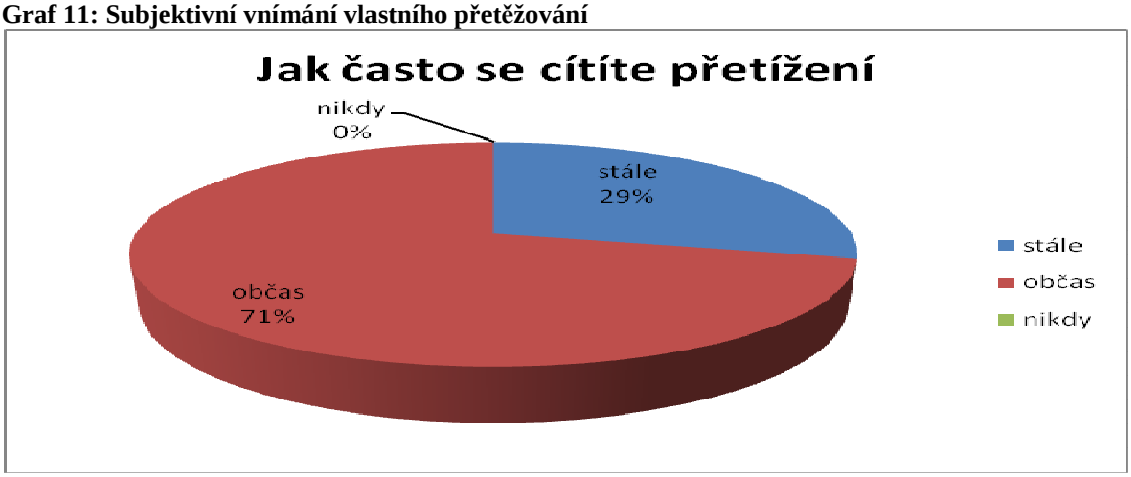
Graf 9: Uspokojení z vlastní práce



Graf 10: Subjektivní vnímání časového nedostatku



Graf 11: Subjektivní vnímání vlastního přetěžování



BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: **Šimáňová Eva**

Obor: **Evropská hospodářskosprávní studia**

Forma studia: **kombinovaná**

Název práce: **Syndrom vyhoření u operátorů tísňových linek**

Rok: **2013**

Počet stran textu bez příloh: 52

Celkový počet stran příloh: 7

Počet titulů českých použitých zdrojů: 42

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 3

Počet ostatních zdrojů: 0

Vedoucí práce: **Mgr. Libuše Kohlíčková**