

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA

FAKULTA PROVOZNĚ EKONOMICKÁ

Katedra psychologie



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Syndrom vyhoření (burnout syndrom)

Vypracovala:

Jana Mikšová

Vedoucí bakalářské práce:

Doc. PhDr. Vladimír Kebza CSc.

© Praha, 2006

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Syndrom vyhoření zpracovala samostatně za použití uvedené literatury a po odborných konzultacích s Doc. PhDr. Vladimírem Kebzou CSc.

V Berouně dne 21. 6. 2006

.....

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji tímto panu Doc. PhDr. Vladimíru Kebzovi za odborné vedení a rady při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat za spolupráci paní ing. Miroslavě Kučerové za Domov Penzion pro důchodce v Berouně, paní Ivaně Rabochové za Domov důchodců ve Zdicích a také paní Jitce Beránkové za Domov důchodců v Kladně.

Syndrom vyhoření

Burnout syndrom

Souhrn

Bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření, který lze stručně definovat jako stav duševní, citové i tělesné vyčerpanosti.

Jde o civilizační chorobu, jejíž podstatu lze najít v nemožnosti reagovat na stres přirozeným způsobem (útěk nebo útok), ale nutností se v takovém případě ovládnout a potlačit emoce. Ty se pak kumulují a snižují toleranci člověka vůči psychické zátěži.

Summary

The Bachelor thesis deals with the problem of burnout syndrom, which can be briefly define as a condition of mental, emotionally and physical exhaustion.

It is the civilization disease, which principle can be found in impossibility to face stress in natural way (escape or attack), but necessity to control emotion and hold them back in such a moment. Then the emotion cumulate and decline human toleration against mental stress.

Klíčová slova

Syndrom vyhoření

Diagnostika syndromu vyhoření

Rizikové faktory

Fáze vyhoření

Prevence vyhoření

Key words

Burnout syndrome

Burnout diagnosis

Risk factors

Burnout stages

Burnout prevention

OBSAH:

1	Úvod	6
2	Cíl a metodika	7
3	Literární rešerše - Syndrom vyhoření	8
3.1	Historie	8
3.2	Co je to burnout?	8
4	Diagnostika syndromu vyhoření	10
	Psychické příznaky	11
5	Fáze vyhoření	13
5.1	Fáze nadšení	13
5.2	Fáze stagnace	13
5.3	Fáze frustrace	14
5.4	Fáze apatie	14
5.5	Syndrom vyhoření	14
6	Kdo je ohrožen syndromem vyhoření - rizikové faktory	15
6.1	Příčiny vzniku	15
6.2	Přehled profesí s rizikem vzniku	16
7.	Terapie a prevence vyhoření	17
8.	Terénní šetření	19
8.1	Záměr	19
8.2	Metoda výzkumu	20
8.3	Výzkumný soubor	20
8.3.1	Domov Penzion pro důchodce Beroun	20
8.3.2	Domov důchodců Kladno	21
8.3.3	Domov důchodců Zdice	21
8.4	Analýza a interpretace dat	22
9.	Závěr	26

10.	Seznam použité literatury.....	27
11.	Přílohy	29
	I. Dotazník.....	29
	II. Naměřená data.....	31
	III. Inventář projevů syndromu vyhoření.....	32

1 Úvod

V současné době se člověk mnohdy ocitá pod tlakem a ve stresu kvůli vysokým očekáváním. Nároky zaměstnavatelů se zvyšují a s nimi i pracovní zátěž. S tím přímo souvisí zvýšená hladina stresu a pracovníci tak po čase z nadměrného napětí ztrácejí energii, zájem i motivaci k další práci. Lidé neodpočívají a argumentují tím, že si to nemohou dovolit. Tvrdí se, že asi pětina obyvatel planety v produktivním věku se cítí pracovním přetížená, a u necelých deseti procent je pracovní vyčerpání tak vysoké, že se u nich projeví syndrom vyhoření, neboli burnout syndrom (též burn-out).

Syndrom vyhoření neztratil v současnosti na aktuálnosti a stal se v pomáhajících profesích obdobou toho, co po válce nazývali Britové „poválečnou depresí“ a Američané „únavou z boje“. Nejde o nemoc, kterou se můžete nakazit, ani o rozpoznatelnou událost, ale o proces, který je jedinečný pro každého člověka.

2 Cíl a metodika

O syndromu vyhoření se již dlouhá léta ví, že představuje riziko především pro příslušníky tzv. pomáhajících profesí. Mezi tyto profese patří i zdravotnický a pečovatelský personál v Domovech důchodců či Pensionech pro seniory. Cílem mé bakalářské práce je zjistit, do jaké míry je tento personál opravdu syndromem vyhoření ohrožen.

Při hledání podkladů nezbytných k dosažení mého cíle jsem použila odborné literatury, která je volně dostupná na českém trhu a internetu. Nejaktuálnější informace týkající se dané problematiky lze doplnit účastí na odborných seminářích, které nabízejí nejrozličnější vzdělávací centra jako například psychoterapeut.cz.

Obecnou charakteristikou syndromu vyhoření, tak jak jí uvádějí jednotliví autoři se zabývá třetí kapitola, která je zpracovaná formou literární rešerše. Následuje oddělení věnované problematice diagnostiky burnoutu a zařazení do Mezinárodní klasifikace nemocí. Pátá kapitola obsahuje konkrétní popis procesu vyhoření, tak jak ho uvádějí Edelwich a Brodsky. V kapitole šest jsou shrnuty rizikové faktory a v kapitole sedm návod jak se účinně syndromu vyhoření vyhnout.

V osmé kapitole nazvané terénní šetření popisují výzkum, který je zaměřen na zjištění rizika syndromu vyhoření u ošetřujícího personálu a který jsem provedla v Domovech důchodců Beroun, Zdice a Kladno. V této části si nejprve kladu tři výzkumné otázky. Dále popisují zvolenou metodu výzkumu a výzkumný soubor. Na závěr se nad výsledky zamýšlím a hodnotím je.

3 Definice syndromu vyhoření

3.1 Historie

Pojem syndrom vyhoření se v souvislosti s pracovním vyčerpáním poprvé objevil až v 70. letech 20.století ve Spojených státech amerických, kde byl do té doby používán ve spojení s narkomany v chronickém stádiu. Do obecného slovníku se dostalo toto označení v souvislosti s jevem, který se v té době ve Spojených státech objevoval běžně na pracovištích (Mládková, 2003).

Syndrom vyhoření první pojmenoval a charakterizoval v roce 1974 psychoanalytik Herbert J. Freudenberger ve svém článku, který pojednával o vyhoření u osob, které se staraly o nemocné v hospicích. Brzy se ukázalo, že toto pojetí lze stejně dobře uplatnit i u jiných povolání.

3.2 Co je to burnout?

Syndromem vyhoření nazývají psychologové stavy celkového, zejména duševního vyčerpání, který se dostavuje jako reakce na dlouhotrvající nebo nadměrné pracovní zatížení. Pravou příčinou bývají nesplněné naděje a usilovná touha vysoce energetických, motivovaných lidí. Potřeba nacházet v práci smysl je zvláště u manažerů silně vyvinutá a právě v tom je i motivující faktor. Podstatou vyhoření je vyčerpání lidské vůle. (Stanley, 2004)

„Syndrom vyhoření lze popsat jako duševní stav objevující se často u lidí, kteří pracují s jinými lidmi a jejichž profese je na mezilidské komunikaci závislá. Tento stav ohlašuje celá řada příznaků: člověk se cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně i tělesně unavený. Má pocity bezmoci a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života.“ (Tošnerová, Tošner, 2002, s.4).

Křivohlavý (2001, s.113) uvádí vymezení burnoutu podle Pinesové a Aronsona: „Vyhoření je formálně definováno a subjektivně prožíváno jako stav fyzického, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobené dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy.“

Rush (2003, s.7) definuje vyhoření jako „druh stresu a emocionální únavy, frustrace a vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky.“

Podle Schmidbauera (2000, s.15) je vyhoření důsledkem tzv. syndromu pomáhajících, který je charakterizován zdánlivou omnipotencí a nenapadnutelností, neschopností vyjádřit vlastní potřeby a pocity a celkově narcistickým laděním osobnosti.

4 Diagnostika syndromu vyhoření

První obtíže s rozpoznáním syndromu vyhoření vycházely z faktu, že sem byla zahrnována řada symptomů, které právě tak dobře sloužily k vymezení deprese nebo únavového syndromu.

Vše je individuální záležitost, i zde hraje velkou roli neodmyslitelná jedinečnost psychofyzických vlastností každého jedince. „Podle statistik WHO (Světová zdravotnická organizace) patří deprese k nejčastějším nemocem ve světovém měřítku. Deprese může být vedlejším příznakem burnout anebo se může vyskytovat samostatně, mívá často vztah k negativním zážitkům z mládí, což burnout nemá. Deprese, na rozdíl od burnout, se dá léčit farmakoterapeuticky. Faktem je, že vztahy mezi depresí a burnout jsou velice úzké. Zde je výrazným odlišným znakem sezónnost výskytu, která je typická pro endogenní depresi, na rozdíl od depresivního ladění vyskytujícího se u vyhoření. Blízko má syndrom vyhoření i k syndromu chronické únavy ("chronic fatigue syndrome", CFS), jejich společnými znaky jsou kromě únavy snížená schopnost soustředění, poruchy kognitivních funkcí a výskyt depresivní symptomatiky. Najdeme však i řadu odlišností CFS od burnoutu: zvýšená teplota, bolesti v krku, citlivost lymfatických uzlin, bolesti kosterního svalstva, otoky kloubů, světloplachost apod. A ještě odcizení. Dochází k němu tam, kde lidé zažívají nedostatek či ztrátu přijatelných sociálních norem, které by byly směrodatným měřítkem jejich životních hodnot (např. práce válečných zajatců). Pocity odcizení je možné pozorovat i v syndromu vyhoření, ale ty se objevují až v závěrečném stadiu.“ (Mládková, 2003)

Syndrom vyhoření je tak závažný, že se nachází v Mezinárodní klasifikaci nemocí v kapitole XXI - Faktory ovlivňující zdraví a kontakt se zdravotnickými službami, části Z73 - Problémy související s pracovními obtížemi, pod kódem

Z73.0 vedle takových kategorií jako Z73.2 - Nedostatek relaxace a odpočinku nebo Z73.4. - Nepřiměřené sociální dovednosti neklasifikované jinde.

4.1 Psychické příznaky

Kognitivní rovina (poznávací a rozumová)

- ztráta nadšení, schopnosti pracovního nasazení, zodpovědnosti;
- nechut', lhostejnost k práci;
- negativní postoj k sobě, k práci, k instituci, ke společnosti, k životu;
- únik do fantazie;
- potíže se soustředěním, zapomínání;

Emocionální rovina

- sklíčenost, pocity bezmoci, popudlivost, agresivita, nespokojenost;
- pocit nedostatku uznání;

Tělesné příznaky

- poruchy spánku, chuti k jídlu, náchylnost k nemocím, vegetativní obtíže (srdce, dýchání, zažívání);
- rychlá unavitelnost, vyčerpanost svalové napětí, vysoký krevní tlak;

Sociální vztahy

- ubývání angažovanosti, snahy pomáhat problémovým klientům;
- omezení kontaktu s klienty a jejich příbuznými;
- omezení kontaktů s kolegy;
- přibývání konfliktů v oblasti soukromí;
- nedostatečná příprava k výkonu práce;

V příloze III. je uveden Inventář projevů syndromu vyhoření, kterým lze orientačně zjistit, které složce osobnosti by se měla věnovat zvýšená pozornost. (Tošnerová, Tošner, 2002)

Rush (2003, s. 40) dělí symptomy do následujících dvou kategorií:

1) Vnější:

- skutečnost, že aktivita vzrůstá, ale produktivita zůstává zpočátku stejná,
- podrážděnost,
- fyzická únava,
- neochota riskovat.

2) Vnitřní:

- ztráta odvahy,
- ztráta osobní identity a sebeúcty,
- ztráta objektivnosti,
- emocionální vyčerpanost,
- negativní duševní postoj.

5 Fáze vyhoření

Jak už bylo zmíněno v úvodu této práce, nejedná se v případě syndromu vyhoření o nemoc, kterou by se dalo nakazit od druhé osoby nebo která člověka jen tak přepadne, ale jde o pozvolný proces, který může trvat několik měsíců až let.

Řada autorů dnes akceptuje uspořádání dle Edelwiche a Brodskyho do pěti fází (Tošnerová, Tošner, 2002, Mládková, 2003 a další):

5.1 Fáze nadšení

Čerstvý absolvent či nový pracovník, který nastoupí do zaměstnání je nabitý vědomostmi, srší elánem, má vysoké ideály a velmi se angažuje. Je to čas nadějí a očekávání. Práce přináší uspokojení a stává se pro pracovníka hlavním smyslem života. Rád zůstává v práci přesčas, místo aby se věnoval jiným činnostem ve volném čase.

5.2 Fáze stagnace

Přichází čas, kdy počáteční nadšení uvadá. Pracovník zjišťuje, že ne všechny ideály lze realizovat jak si představoval. Najednou vidí své okolí reálně, začíná brát v potaz také své osobní požadavky a přání, a v tuto chvíli se stávají požadavky klientů, jejich příbuzných či zaměstnavatele pro zaměstnance obtěžující.

5.3 Fáze frustrace

Pracovník se začíná zamýšlet nad efektivitou a smyslem vlastní práce. Už se setkal s nespolupracujícími klienty či pacienty, které začíná vnímat negativně. Další překážkou může být přílišná byrokracie, kvůli které se může dostat do konfliktu s nadřízenými. Pracoviště představuje pro zaměstnance velké zklamání.

5.4 Fáze apatie

Po dlouhodobějším stádiu frustrace se pracovník dostal do stádia, když už na frustrující situace nemá vliv a dělá jen to nejnnutnější. Vyhýbá se odborným rozhovorům s kolegy, odmítá jakékoliv novinky, možnosti dalšího sebevzdělávání či žádosti o přesčas. Mezi pracovníkem a klientem je nepřátelská atmosféra.

5.5 Syndrom vyhoření

Je dosaženo úplného stádia vyčerpání, jehož výsledkem je ztráta smyslu života, ztráta pozitivního vnímání sebe sama, pocit osamělosti v dnešním světě, pocit zášti a hořkosti a pocit, že všechno je beznadějně. (Rush, 2003, s.48) Kopřiva (1995, s.101) řadí k hlavním projevům depresi, lhostejnost, cynismus, stažení se z kontaktu, ztrátu sebedůvěry, časté nemoci a tělesné potíže.

6 Kdo je ohrožen syndromem vyhoření - rizikové faktory

6.1 Příčiny vzniku

„V současnosti panuje názor, že kromě kontaktu s lidmi při vzniku tohoto syndromu hrají velkou roli faktory jako je míra stresu (krátkodobý stres syndrom vyhoření nezpůsobuje, jednou z příčin syndromu je pouze stres dlouhodobý), trvalý a nekompromisně požadovaný pořádek, nemožnost vybočit z naplánovaného řádu, riziko velkých problémů při jakékoliv chybě nebo omylu. Velmi často se tento syndrom objevuje u osob vysoce motivovaných, které nastoupily do práce s vysokými cíly a v průběhu zjistily, že jejich splnění naráží například na odpor kolegů nebo velkou byrokracií.“
(Sádílková, 2004)

Příčiny vzniku syndromu vyhoření je třeba hledat jak v osobnostních charakteristikách postiženého, tak v konkrétních pracovních podmínkách. Z osobnostních charakteristik to často bývá tzv. syndrom pomahače. (Schmidbauer, 2000) Takový člověk prožívá pomoc druhým jako nutkavou potřebu, na níž stojí jeho vlastní sebehodnocení. Také osoby nadměrně zodpovědné, úzkostlivé a s rysy perfekcionismu jsou více ohroženy. K pracovním příčinám se řadí nedostatky v řízení a struktuře organizací a institucí. Negativní vliv mají také fyzikální stresory (vysoká hladina hluku, špatné osvětlení, nedostatek prostoru, apod.) Určitě nelze opomenout i společenské příčiny a to především špatné společenské hodnocení, tabuizování a snižování potřebnosti dané práce

Rush, který ostatně jako poradce managementu a obchodník syndrom vyhoření prožil, řadí mezi nejběžnější příčiny vzniku individuální vlastnosti typické pro postižené jedince: pocit nutkání namísto povolání, neschopnost

přibrzdit, snaha udělat všechno sám, přehnaná pozornost cizím problémům, soustředěnost na detaily, nereálná očekávání, přílišná velká rutina, špatný tělesný stav a neustálé odmítání ze strany druhých. (2004, s.18)

6.2 Přehled profesí s rizikem vzniku

Teoreticky může syndrom vyhoření postihnout každého. Jako první na výskyt syndromu vyhoření upozornilo zdravotnictví. Bylo zjištěno, že se vyskytuje prakticky u všech pracujících, včetně lékařů a vzniká u nich z pocitů bezmoci a frustrace, protože nedokáží vždy zmírnit utrpení a pak obviňují sebe nebo jiné lidi.

Školství je další oblastí, kde se syndrom vyhoření vyskytuje v mimořádně vysoké míře a to zejména na základních a středních školách.

Mezi další kandidáty na vyhoření patří:

- sociální pracovníci a poradci ve věcech sociální péče
- psychologové, psychoterapeuti, psychiatři
- právníci
- policisté
- pracovníci na help-desk
- řídící letového provozu
- duchovní
- manažeři

7 Terapie a prevence

Vyhoření způsobuje zhoršení kvality poskytovaných služeb - lidé chodí do práce se zpožděním, snaží se odejít z práce co nejrychleji, jsou nespokojení s prací, vyhýbají se komunikaci s okolím i s klienty, časté jsou i absence. To má i své ekonomické důsledky, proto by mělo být v zájmu organizací vzniku vyhoření předcházet. (Sádílková, 2004)

Jako u všech onemocnění i v případě syndromu vyhoření platí, že čím dříve se začne postižený léčit, tím lépe. V ideálním případě je proces vyhoření rozpoznán už ve fázi stagnace, kdy jsou předpoklady pro zabránění rozvoje burnoutu nejlepší. (Tošnerová, Tošner, 2002) Je štěstí, pokud se podaří proces pochopit a zastavit ve fázích frustrace či apatie. Z poslední fáze úplně rozvinutého syndromu vyhoření je cesta zpět již velmi těžká a je nejlepší se svěřit do rukou odborníka - psychologa či psychiatra. „Každopádně ten, kdo se poradenství ujme, musí být nesmírně trpělivý a přitom pevný v tom, že povede dotyčného k osobní zodpovědnosti.“ (Rush, 2004, s.60)

Kromě odstranění nejakutnějších potíží se pracuje na získání realističtějšího přístupu k sobě i k zaměstnání. Obecně se pracuje ve třech oblastech: individuální specifika jedince - dle typu osobnosti, mezilidské vztahy a zaměstnání. Z hlediska jedince a jeho konkrétní pracovní pozice se nabízí několik řešení: přejít na méně náročnou pozici v rámci oboru či organizace, nebo naopak přejít do vyšší pozice, další možností je změna charakteru práce či rezignace. (Stanley, 2004)

V rámci prevence vyhoření rozeznává Křivohlavý (2001, s.117) dvě hlavní možnosti působení: externí a interní. Z externích přístupů je důležitá podpůrná sociální síť- a to zejména blízkost rodinných příslušníků. Ti by měli postiženému dávat najevo, že v něj nepřestali věřit, prokazovat mu svou

lásku, zajímat se o jeho pokrok, nenutit ho k úspěchu a nepoučovat. (Rush, 2004, s.65) Interní postupy jsou soustředěny na postiženého a podle McClellanda se doporučuje přiměřené riskování, plánování činností spolu se stanovením cílů a zájem o zpětnou vazbu.

K dobrým výsledkům v prevenci vede osvojení několika nejdůležitějších zásad lidmi, kteří jsou vznikem syndromu vyhoření ohroženi.

Mezi ty základní patří:

- snížení nároků na sebe i na okolí
- naučit se být asertivní
- stanovit si priority
- time - management
- zdravý životní styl
- umění relaxovat
- neobávat se změn
- dělat si přestávky během práce
- vyjadřovat pocity a to i ty negativní
- pozitivní myšlení.

8 Terénní šetření

Práci pečovatele v domovech důchodců považují za rizikovou z hlediska výskytu syndromu vyhoření (mimo již uvedených důvodů) i z těchto příčin:

- u klientů neexistuje naděje na výrazné zlepšení jejich zdravotního stavu, jde o staré lidi, kteří potřebují fyzickou i psychickou pomoc,
- jde o pomoc, která vyžaduje nezřídka stereotypní přístup,
- u klientů výskyt projevů seniorské senility
- klienti vykazují vyšší stupeň závislosti na svých pečovateli,
- personál setrvává na jedné pozici příliš dlouho,
- práce je nedostatečně finančně ohodnocená.

8.1 Záměr

Cílem výzkumu bylo zjistit stupeň ohrožení syndromem vyhoření u ošetřujícího personálu v Domovech důchodců (dále DD). Kladu si tyto výzkumné otázky:

- 1) Jakou míru naprostého vyčerpání vykazuje pečovatelský personál DD Beroun, Kladno, Zdice?
- 2) Je míra naprostého vyčerpání závislá na pohlaví pečovatelského personálu?
- 3) Je míra naprostého vyčerpání závislá na délce praxe pečovatelského personálu?

8.2 Metoda výzkumu

Data byla získána pomocí dotazníku, viz. příloha II. K průzkumu jsem užíla Hodnocení míry naprostého vyčerpání z knihy Myrona D. Rushe s názvem „Syndrom vyhoření“ (s.16)

8.3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří pečovatelský personál z DD v Berouně, Kladně a Zdicích, který na otázky odpovídal anonymně. Celkem bylo zpět vybráno 52 dotazníků, 5 z nich však muselo být vyřazeno kvůli chybnému či neúplnému označení v odpovědích.

8.3.1. Domov penzion pro důchodce Beroun

Jde o příspěvkovou organizaci, která byla zřízena v roce 1996 městem Beroun a její kapacita je 33 bytů, z toho 30 bytů 1+1 a 3 garsoniery. Do bytů si senioři přinášejí vlastní nábytek a další vybavení, což jim napomáhá navodit atmosféru vlastního domova. Do penzionu jsou přijímáni senioři, kteří jsou soběstační a za případné pomoci pečovatelky zvládají relativně samostatný život a dle své volby mají možnost využívat stejných služeb jako klienti domova důchodců.

Ze všech tří DD má nejmenší počet ošetřujícího personálu, konkrétně 11 a to z důvodu značné soběstačnosti jeho klientů.

8.3.2 Domov důchodců Kladno

Vznikl v roce 1997 a jde o zařízení s celodenní komplexní péčí. Má kapacitu 86 lůžek, převážně v 1 a 2 lůžkových standardně vybavených pokojích. Klientům DD jsou zajišťovány tyto služby: ubytování, stravování, praní prádla, pečovatelské úkony a základní ošetřovatelská péče. Dle vlastní volby mohou klienti využívat dalších služeb, jde například o společenské programy a zájmové aktivity, pomoc při vyřizování korespondence či některých úředních úkonech.

8.3.3 Domov důchodců Zdice

Příspěvková organizace Středočeského kraje vznikla teprve nedávno a to v červenci roku 2000. Jejím posláním je vytvoření nového domova, který umožní prožití klidného, bezpečného a spokojeného stáří starším obyvatelům, kteří vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu potřebují psychickou a fyzickou pomoc, kterou jim nemůže poskytnout rodina ani ostatní terénní sociální služby.

DD Zdice zajišťuje svým obyvatelům ubytování, zdravotní péči včetně rehabilitace, stravování, služby (úklid, praní prádla) a kulturní vyžití (ergoterapie, zájezdy, apod.). V současné době zde našlo spokojené stáří 70 klientů.

8.4 Analýza a interpretace dat

Dotazníky byly vyhodnoceny podle výsledkové tabulky, která je uvedena v knize „Syndrom vyhoření“ od Myrona D. Rush, strana 17

0 - 30 bodů	Vyhoření vám nehrozí
31 - 45 bodů	Vykazujete některé ze symptomů vyhoření.
46 - 60 bodů	Zřejmě se nacházíte v počátečním stádiu vyhoření.
61 - 75 bodů	Rozhodně procesem vyhoření procházíte.
Více než 75 bodů	Prožíváte pokročilé stádium vyhoření.

Nyní podrobněji rozeberu získaná data. Postupně se budu věnovat datům vztaženým k jednotlivým výzkumným otázkám.

Výzkumná otázka č.1:

Jakou míru naprostého vyčerpání vykazuje pečovatelský personál DD Beroun, Kladno, Zdice?

počet bodů	Beroun		Kladno	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
0-30	1	0,09	5	0,23
31-45	3	0,27	5	0,23
46-60	4	0,36	10	0,46
61-75	2	0,18	2	0,09
75+	1	0,09		
Celkem	11		22	

počet bodů	Zdice		Celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
0-30	3	0,21	9	0,19
31-45	6	0,42	14	0,29
46-60	4	0,28	18	0,38
61-75			4	0,085
75+	1	0,07	2	0,425
Celkem	14		47	

Podle naměřených hodnot pro DD Beroun můžeme jeho personál rozdělit rovnoměrně do všech 5 skupin, jako kritické bych označila výskyt syndromu vyhoření již v pokročilém stádiu - získané skóre bylo 79 bodů.

O mnoho lépe je na tom DD Kladno, kde nebylo zjištěno pokročilé stadium burnoutu, ale je třeba upozornit, že necelá polovina ošetřujícího personálu se nachází zřejmě v počátečním stádiu vyhoření.

Pokročilé stádium vyhoření prokázal i průzkum v DD Zdice, a to 76 body, což je těsně nad hranicí 75 bodů. Oproti DD Beroun však není zbytek personálu rovnoměrně rozdělen, ale více jak 40 procent spadá do pásma, kde je pouze výskyt některého ze symptomů, tedy lze ho označit za relativně uspokojivý.

Výzkumná otázka č.2:

Je míra naprostého vyčerpání závislá na pohlaví pečovatelského personálu?

Než budeme interpretovat získaná data (viz. příloha II.) je třeba si uvědomit, že poměr ženského personálu vůči mužskému je jednoznačně shodný pro všechna tři zařízení a je přibližně 90:10 ku prospěchu žen.

Na dotazník odpovědělo 8 mužů a 39 žen.

Výsledky respondentů co se týče výskytu pokročilého stádia vyhoření jsou stejné - tímto stádiem právě prochází jeden muž z DD Beroun a žena z DD Zdice. Další výsledky však vykazují rozdíly. Muži mají největší zastoupení v pásmu, kde pouze vykazují některé ze symptomů - jejich podíl činí 37,5 procenta. Ženy oproti nim se již nachází v počátečním stádiu vyhoření a to 41 procent z nich.

Výzkumná otázka č.3:

Je míra naprostého vyčerpání závislá na délce praxe pečovatelského personálu?

počet bodů	Délka praxe v ÚSP									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0-30	1		1		1	2	1	3		
31-45		3	2	2		3		3	1	
46-60		3	3	2	1	1		3	2	3
61-75					2					2
75+					1	1				

Zde je nutné nejprve si uvědomit, že DD nevznikly ve stejnou dobu, ale postupně. Nejstarším je DD Beroun, který vznikl v roce 1996, rok nato DD Kladno a benjamínkem mezi nimi je DD Zdice, který funguje od července roku 2000.

Jak již bylo zmíněno dříve, syndrom vyhoření se zpravidla projevuje během prvních let v zaměstnání. Získaná data tomu ne zcela odpovídají, protože z našeho šetření vyplynulo, že ve stádiu pokročilého vyhoření se nachází 50 letý pečovatel z DD v Berouně, který má nyní za sebou 6 let praxe. Lze se domnívat, že možná právě problémy muže, který prochází krizí středního věku a komplexní působení dalších negativních faktorů mohlo tuto situaci zapříčinit. Ani v DD Zdice se nejedná o žádného nováčka, ale o 34 letou

pečovatelku, která má za sebou již 5 let praxe. I zde lze o příčinách pouze polemizovat, jako určující faktor lze spatřovat nízké finanční ohodnocení, které může vézt k demotivaci, vzhledem k tomu, že v tomto věku si mladí lidé budují své rodinné zázemí.

Vzhledem k malému počtu zkoumaných osob nelze vyvozovat obecné závěry.

9 Závěr

Vyhoření je bolestná zkušenost, která je doprovázena vážnými fyzickými i psychickými příznaky. Fyzické příznaky zahrnují různé stupně vyčerpání. Psychické příznaky se mohou projevit rozčarováním až deziluzí.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit a zhodnotit míru naprostého vyčerpání u pečovatелů v domovech důchodců. Výzkum ukázal, že syndrom vyhoření je bohužel stále aktuální, a proto je důležité ho včas rozpoznat a hlavně mu preventivně již dopředu předcházet.

Vzhledem k malému počtu zkoumaných osob není možné z výsledků výzkumu vyvozovat obecné závěry. Získaná data však mohou naznačovat směr dalšího zaměření pozornosti.

Výsledky výzkumu byly předány vedoucím pracovníkům ve všech zmíněných organizacích . Na závěr je nutné zopakovat, že prevence je tím nejdůležitějším co můžeme v tomto směru udělat.

10. Seznam použité literatury

- [1] Kopřiva, K.: Lidský vztah jako součást profese.
Praha, Hestia 1995, s. 100 - 102.
- [2] Křivohlavý, J.: Psychologie zdraví.
Praha, Portál 2001, s.113 - 119.
- [3] Mládková, D.: Jste vyhořelí? [online]. 20.02.2003. [cit. 2006-03-16]
Dostupné na:
<http://archiv.neviditelnypes.zpravy.cz/veda/clanky/30489_41_0_0.html>
- [4] Rush, M.D.: Syndrom vyhoření.
Praha, Návrat domů 2003.
- [5] Sádílková, K.: Jenom dočasná únava nebo syndrom vyhoření. [online].
Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2004. [cit. 2006-03-18] Dostupné
na: <http://www.bozpinfo.cz/citarna/tema_tydne/burn_out_maly.html>
- [6] Schmidbauer, W.: Psychická úskalí pomáhajících profesí.
Praha, Portál 2000.
- [7] Stanley, L.: Syndrom vyhoření - noční můra manažera. [online].
Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2004 [cit. 2006-03-20] Dostupné
na: <http://www.bozpinfo.cz/citarna/clanky/ochrana_zdravi/vyhoreni040904.html>
- [8] Tošnerová, T., Tošner, J.: Syndrom vyhoření. Pracovní sešit pro
účastníky kurzů. [online]. Praha, Hestia 2002. [cit. 2006-03-18]
Dostupné na: <<http://www.hest.cz/ruzne/burnout.doc>>

- [9] Statistická ročenka České republiky 2005. Dostupné na:
http://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/kapitola/10n1-05-_2005-2400

11. Přílohy

I. Dotazník

Pohlaví: muž – žena (zakroužkujte odpovídající variantu)

Věk:

Délka praxe, které pracujete jako vychovatel v ÚSP:

Nejedná se o test. Jde o pomůcku k určení, zda trpíte symptomy vyhoření. Každý krok ohodnoťte číslem od 1 do 5 podle toho jak dalece se s ním ztotožňujete. Hodnocení 1 znamená rozhodně ne, zatímco 5 jasné ano. Při zvažování svých odpovědí vezměte v úvahu posledních šest měsíců.

1. Připadá mi, že čím více pracuji, tím jsou mé výsledky horší.

1 - 2 - 3 - 4 - 5

2. Děsí mě chodit každý den do práce.

1 - 2 - 3 - 4 - 5

3. Připadá mi, že mám méně fyzické energie než dříve.

1 - 2 - 3 - 4 - 5

4. Rozčilují mě věci, které mi dříve nevadily.

1 - 2 - 3 - 4 - 5

5. Zjišťuji, že se stále více straním lidí.

1 - 2 - 3 - 4 - 5

6. Připadá mi, že jsem vznětlivější.

1 - 2 - 3 - 4 - 5

7. Hůř se soustředím.

1 - 2 - 3 - 4 - 5

8. Stále více zjišťuji, že se mi ráno nechce z postele.

1 - 2 - 3 - 4 - 5

9. Přestávám věřit svým schopnostem.

1 - 2 - 3 - 4 - 5

10. Připadá mi stále těžší soustředit se na práci.

1 - 2 - 3 - 4 - 5

11. Je pro mě obtížnější riskovat.

1 - 2 - 3 - 4 - 5

12. Stále více mě rozladují moje neúspěchy.

1 - 2 - 3 - 4 - 5

13. Někdy mám chuť ode všeho utéct.

1 - 2 - 3 - 4 - 5

14. Dělá mi čím dál menší starosti, zda svou práci někdy dokončím.

1 - 2 - 3 - 4 - 5

15. Připadá mi, že všechno je při starém nebo dokonce horší.

1 - 2 - 3 - 4 - 5

16. Zdá se mi, že všechno, co se snažím dělat, pohlcuje víc energie, než kolik jí mám.

1 - 2 - 3 - 4 - 5

17. Zjišťuji, že je pro mě obtížné splnit i jednoduché a rutinní úkoly.

1 - 2 - 3 - 4 - 5

18. Přeji si, aby mě lidé nechali na pokoji.

1 - 2 - 3 - 4 - 5

19. Změny, které na sobě pozoruji, mě skličují.

1 - 2 - 3 - 4 - 5

20. Poslední dobou viním ze své situace Boha

1 - 2 - 3 - 4 - 5

DĚKUJI Vám za Váš čas a spolupráci!!!

Příloha II. Naměřená data

Hodnoty dle pohlaví pečovatele

počet bodů	Muži		Ženy	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
0-30	2	0,25	7	0,17
31-45	3	0,375	11	0,28
46-60	2	0,25	16	0,41
61-75			4	0,1
75+	1	0,125	1	0,02
Celkem	8		39	

Hodnoty dle věku pečovatele

počet bodů	Počet dosažených bodů podle věku				
	20	21-30	31-40	41-50	51-60
0-30		2	2	2	3
31-45	1	3	3	2	5
46-60		4	7	3	4
61-75		1	2		1
75+			1	1	

Příloha III. Inventář projevů syndromu vyhoření

(Tošnerová, Tošner, 2002)

	počet bodů	vždy často někdy zřídka nikdy				
		4	3	2	1	0
1. Obtížně se soustřeďuji	4	3	2	1	0	
2. Nedokáži se radovat ze své práce	4	3	2	1	0	
3. Připadám si fyzicky „vyždímaný/á“	4	3	2	1	0	
4. Nemám chuť pomáhat problémovým klientům	4	3	2	1	0	
5. Pochybuji o svých profesionálních schopnostech	4	3	2	1	0	
6. Jsem sklíčený/á	4	3	2	1	0	
7. Jsem náchylný/á k nemocím	4	3	2	1	0	
8. Pokud je to možné vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy	4	3	2	1	0	
9. Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta i o klientech	4	3	2	1	0	
10. V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á	4	3	2	1	0	
11. Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením, apod.	4	3	2	1	0	
12. Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy	4	3	2	1	0	
13. Můj odborný růst a zájem o obor zaostává	4	3	2	1	0	
14. Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní	4	3	2	1	0	
15. Jsem napjatý/á	4	3	2	1	0	
16. Svou práci omezují na její mechanické provádění	4	3	2	1	0	
17. Přemýšlím o odchodu z oboru	4	3	2	1	0	
18. Trpím nedostatkem uznání a ocenění	4	3	2	1	0	
19. Trápí mě poruchy spánku	4	3	2	1	0	
20. Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání	4	3	2	1	0	
21. Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru	4	3	2	1	0	
22. Cítím se ustrašený/á	4	3	2	1	0	
23. Trpím bolestmi hlavy	4	3	2	1	0	
24. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty	4	3	2	1	0	

VYHODNOCENÍ INVENTÁŘE PROJEVŮ SYNDROMU VYHOŘENÍ

Do níže uvedených řádků запиšte vždy vedle čísla položky počet bodů, který jste u této položky zaškrtnli.

Potom v každé řádce sečtete výsledky pro každou **rovinu** dotazníku zvlášť.

Z dosažených hodnot v každé řádce můžete vyčíst svůj individuální stresový profil. Maximální hodnota bodů v jedné rovině je 24, minimální - 0 bodů.

Rozumová rovina:

položky č. 1..... + č. 5..... + č. 9..... + č. 13..... + č. 17..... + č. 21..... = bodů

Emocionální rovina:

položky č. 2..... + č. 6..... + č. 10..... + č. 14..... + č. 18..... + č. 22..... = bodů

Tělesná rovina

položky č. 3..... + č. 7..... + č. 11..... + č. 15..... + č. 19..... + č. 23..... = bodů

Sociální rovina

položky č. 4..... + č. 8..... + č. 12..... + č. 16..... + č. 20..... + č. 24..... = bodů

–
Rovina rozumová + emocionální + tělesná + sociální..... Celkem = bodů
(podrobný popis potíží charakterizujících jednotlivé roviny uvádíme na následující stránce)

Součtem všech čtyř rovin získáte celkovou míru vaší náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření. Maximální hodnota celkového součtu je 96, minimální 0

Pamatujte, že se nejedná o hodnotící test ale pouze o orientační zjištění, ve kterých složkách osobnosti není u vás vše v pořádku.