

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

bakalářské kombinované studium
2011 – 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Barbora Janků

Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků a vnější rizikové
faktory syndromu burnout v sociální práci

Praha 2012

Vedoucí bakalářské práce:
JUDr. Mgr. Joža Spurný, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Combined (Part time) Studies
2011 - 2012

BACHELOR THESIS

Barbora Janků

Burnout Syndrome of Social Workers and External Risk Factors
of the Burnout Syndrome at Social Work

Prague 2012

The Bachelor Thesis Work Supervisor:
JUDr. Mgr. Joža Spurný, Ph.D.

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 použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 15. února 2012

Barbora Janků

Poděkování

Chtěla bych poděkovat svému vedoucímu práce JUDr. Mgr. Jožovi Spurnému, Ph.D. za podnětné připomínky a výbornou spolupráci.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření u sociálních pracovníků působících v různých typech organizací v České republice. Mapuje výskyt syndromu vyhoření u těchto pracovníků a výskyt vnějších rizikových faktorů, kterými jsou v práci ohroženi.

Klíčové pojmy

syndrom vyhoření, sociální pracovník, rizikové faktory, psychohygienu, pomáhající profese, prevence, stres

Annotation

The bachelor thesis is focused on the burnout syndrome of social workers in different types of organisations in the Czech Republic. It detects the incidence of the burnout syndrome among the social workers and the incidence of the external risk factors at their work.

Key words

burn-out syndrome, social worker, risk factors, mental hygiene, helping professions, prevention, stress

OBSAH

ÚVOD	1
1 CO JE SYNDROM VYHOŘENÍ?	2
1.1 Definice.....	2
1.2 Koho postihuje syndrom vyhoření	3
1.3 Projevy syndromu vyhoření.....	5
2 PŘÍČINY VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ	8
2.1 Vnější rizikové faktory	9
2.1.1 Nemožnost ovlivnit dění okolo sebe	10
2.1.2 Nepřiměřené pracovní zatížení	12
2.1.3 Špatné mezilidské vztahy.....	13
2.1.4 Míra svobody a kontroly	14
2.1.5 Nedostatečné ocenění.....	15
2.1.6 Nesmyslnost požadavků.....	16
2.1.7 Konflikt rolí a hodnot.....	16
2.1.8 Rušivé pracovní prostředí	18
2.2 Vnitřní rizikové faktory	18
2.2.1 Vysoké pracovní nasazení.....	18
2.2.2 Perfekcionismus	19
2.2.3 Nepřiměřená očekávání.....	20
2.2.4 Soutěživost, boj jako životní strategie	21
2.2.5 Vysoký smysl pro povinnost a pocit zodpovědnosti.....	21
2.2.6 Nízké sebehodnocení	22
2.2.7 Nízká míra asertivity	22
3 PRŮBĚH PROCESU PSYCHICKÉHO VYHOŘÍVÁNÍ	24
3.1 Idealistické nadšení.....	24
3.2 Stagnace	25
3.3 Frustrace	26
3.4 Apatie.....	26
4 MOŽNOSTI ŘEŠENÍ A PREVENCE Z POHLEDU JEDNOTLIVCE .	27
4.1 Získat odstup.....	27
4.2 Situační analýza: zdroje a zloději energie	28
4.3 Stanovení cílů	30
4.4 Relaxace a cvičení	31
4.5 Změna postoje k okolnímu světu.....	32
4.6 Využití sociální opory	33
4.7 Time management	34
4.8 Kontrola pokroku.....	35
4.9 Prevence.....	35
5 VÝZKUMNÁ ČÁST	38
5.1 Cíl a hypotézy výzkumu	38
5.2 Charakteristika výzkumného vzorku	38
5.3 Metody, sběr a zpracování údajů.....	42

5.4 Interpretace údajů	44
5.4.1 Vyhodnocení Maslach Burnout Inventory	44
5.4.2 Vyhodnocení dotazníku vnějších pracovních stresorů	51
5.5 Shrnutí a doporučení.....	54
ZÁVĚR	55
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	58
SEZNAM PŘÍLOH.....	60

ÚVOD

Tématem této bakalářské práce je syndrom vyhoření u sociálních pracovníků. Sociální práce sama o sobě je z pohledu výskytu syndromu vyhoření vysoce riziková. V posledních několika letech došlo navíc v této oblasti k celé řadě zásadních změn, které ještě zvýšily nároky kladené na sociální pracovníky (sociálním pracovníkem se pro potřeby této práce rozumí pracovník vykonávající činnost podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů). Byl zaveden systém standardů kvality sociálních služeb. Systém sociálních dávek prošel v průběhu pěti let dvakrát zásadní proměnou, bohužel v obou případech nedostatečně organizačně připravenou a zajištěnou. Zákon o sociálních službách zvýšil nároky na kvalifikaci sociálních pracovníků. Zároveň však sociální služby zůstaly jakousi Popelkou v oblasti pomáhajících profesí. Stály a dosud stojí mimo centrum zájmu veřejnosti i médií. V oblasti státní a veřejné správy je zájem o sociální oblast často redukován na snahu ušetřit co nejvíce finančních prostředků.

Uvedené skutečnosti představují jen část nepříjemných a stresujících faktorů, které na pracovníky v sociální sféře působí. Na druhé straně ale sociální práce poskytuje řadu důvodů k prožívání pocitu uspokojení a naplnění. Navíc ruku v ruce se zvyšováním kvality sociálních služeb roste prestiž jejich poskytovatelů. I to může přinášet sociálním pracovníkům určitou satisfakci a do jisté míry kompenzovat nepříjemné vnější tlaky.

Tato práce si klade za cíl zmapovat výskyt syndromu vyhoření mezi českými sociálními pracovníky. Ve výzkumné části pracuje se vzorkem respondentů z různých typů organizací působících na různých místech ČR. U těchto pracovníků dále zjišťuje výskyt vnějších rizikových faktorů působících coby největší zdroje pracovního stresu. Na základě získaných poznatků pak lze stanovit určitá doporučení zaměstnavatelům ve smyslu prevence syndromu vyhoření.

1. CO JE SYNDROM VYHOŘENÍ?

1.1 Definice

Syndrom vyhoření neboli burnout syndrom je bezpochyby jedním z fenoménů moderní doby. Setkal se s ním – tedy alespoň jako s pojmem – téměř každý. Přesto málokdo dokáže bez přemýšlení odpovědět na otázku, co to syndrom vyhoření vlastně je.

Odborný termín „syndrom vyhoření“ se začal v psychologii a psychoterapii objevovat v sedmdesátých letech 20. století. Jako první ho použil Hendrich Freudenberger, aby pojmenoval jev v té době již dobře známý. Označení „burnout syndrom“ se vžilo a podnítilo vznik řady odborných studií.

Definic syndromu existuje celá řada. Do jisté míry se liší v úhlu pohledu a zaměření autora. Například podle německé psycholožky Angeliky Kallwassové¹ je syndrom vyhoření „stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží“. Beverly A. Potterová² zdůrazňuje pokles motivace člověka k práci: „Schopnosti a znalosti zůstávají nedotčené, ale chuť podávat výkony – vnitřní náboj – klesá. Vyhoření je nemocí duše, protože potlačuje vůli. Zničená motivace má za následek vzrůstající neschopnost zmobilizovat zájem a schopnosti.“

Křivohlavý³ shrnuje snahy autorů do několika společných charakteristik, které jimi vytvořené definice obsahují. Patří mezi ně mimo jiné:

1. Řada negativních emocionálních příznaků jako emocionální vyčerpání, únava atd.

¹ KALLWASS, A. (2007). *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha: Portál, str. 8.

² POTTER, B. (1997) *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. Olomouc: Votobia, str. 25.

³ KŘIVOHLAVÝ, J. (1998) *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, str. 50-51.

2. Zdůraznění psychických příznaků a chování lidí před tělesnými projevy.
3. Spojování výskytu syndromu vyhoření s výkonem určitého povolání.
4. Výskyt syndromu vyhoření u jinak psychicky zdravých jedinců.

Současně s tím je třeba poznamenat, že syndrom vyhoření není zařazen do Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické. Podle Stocka⁴ jsou tím lidé trpící syndromem vyhoření na jednu stranu znevýhodněni, na druhou stranu tento fakt brání nadužívání pojmu vyhoření.

1.2 Koho postihuje syndrom vyhoření

Zdaleka ne každý stav vyčerpání a pokles vnitřní motivace lze označit termínem syndrom vyhoření. Tato problematika se týká pouze určité skupiny lidí – lidí, kteří jsou zvyklí dělat věci naplno, dát do nich vše, vykonávat činnosti s velkým nadšením.

Jen ten, kdo hoří, může vyhořet. Lidé, jejichž vztahy (k práci či k druhým lidem) jsou vlažné, vyhořet nemohou, neboť v nich nikdy žádný obrazný plamen nebyl. I jejich láska se může pochopitelně zmenšovat či dokonce zmizet, avšak změna oproti původnímu stavu bude jen málo znatelná.

O syndromu vyhoření tedy hovoříme tehdy, když jedinec, původně nadšený a pro danou věc (např. svou práci) doslova zapálený, postupně ochladne a jeho nadšení je vystřídáno lhotejností, únavou a pocitů vyčerpání.

Riziko syndromu vyhoření je tradičně spojováno s určitými profesemi. Jedná se především o tzv. „pomáhající profese“, které stojí na úzkém a bezprostředním kontaktu s lidmi a v nichž vztah mezi pracovníkem a klientem hraje klíčovou roli. Typicky se jedná o lékaře, zdravotní sestry (zejména v hospicích, na ARO či onkologii), učitele, sociální pracovníky, psychoterapeuty, ale i obecně o vedoucí pracovníky aj. Ti všichni

⁴ STOCK, C. (2010) *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, str. 14-15.

jsou ohroženi především proto, že jsou ve své práci denně vystavováni emocionálně velmi náročným situacím.

Syndrom vyhoření ale může postihnout i pracovníky jiných profesí, případně se vůbec nemusí týkat pracovního života. Existuje řada výzkumů zabývajících se výskytem syndromu vyhoření např. u maminek na mateřské dovolené nebo u osob dlouhodobě pečujících o těžce nemocného člena rodiny.

M. pracovala v advokátní kanceláři jako asistentka. Práce ji příliš nebavila, jejím snem bylo aranžování květin a tvorba dekorací. Absolvovala několik kurzů, nastudovala mnoho odborné literatury, v práci dala výpověď a připravila se na dráhu květinové designérky. Obešla několik firem a vybrala si tu, která ji nejvíce zaujala. Nebylo zde sice volné místo, ale nadšení a zápal, které z M. vyzařovaly, nakonec přesvědčily majitelku natolik, že ji přijala. M. měla svou vysněnou práci ve vysněné firmě a vrhla se do ní po hlavě. V práci zůstávala dlouho přesčas, stále bylo co dělat, zakázky se jen hrnuly. Po dvou měsících se sice M. začala cítit unavená a již ne tak nadšená, ale nevěnovala tomu přílišnou pozornost. Potom však odešla její kolegyně, množství práce dále narostlo a M. nezbýval prakticky žádný volný čas. Jednou týdně chtěla chodit cvičit. Rozhodla se promluvit si s majitelkou o tom, že nechce v práci trávit každý den deset a více hodin a že alespoň jednou či dvakrát týdně chce skončit pracovní dobu tak, aby mohla chodit cvičit. Učinila tak, majitelka víceméně na její požadavky přistoupila, avšak vztahy na pracovišti citelně ochladly. M. nedostávala žádné finanční odměny, stávala se častým terčem kritiky ze strany nadřízené i kolegů. Po čtyřech měsících práce se cítila zcela fyzicky i psychicky vyčerpaná, začaly ji trápit opakované rýmy a bolesti hlavy, přestala dokonce menstruuovat. Květiny, které dříve milovala, nyní doslova nenáviděla a nejvíce ze všeho ji obtěžovali zákazníci. V testu jí vyšlo vysoké skóre syndromu vyhoření.

Vyhořet může každý, kdo v sobě zapálí oheň, a pak zapomene přikládat. Důvod, proč se tak stane, není nikdy jen jeden, ale jedná se o spolupůsobení více faktorů, o nichž bude řeč dále.

1.3 Projevy syndromu vyhoření

Rozpoznat syndrom vyhoření není jednoduché, zejména v počátečních fázích. Řada příznaků je nespecifická a může být projevem jiných problémů či onemocnění. Patří mezi ně například:

Pocit bezmoci, ztráty kontroly nad vlastním životem. Je nejtypičtějším a podle Potterové⁵ nejškodlivějším z celé škály špatných pocitů, které vyhořelí lidé zažívají. Pokud člověk dlouhodobě zažívá pocit, že na události kolem sebe nemá žádný vliv, může se dostat do stádia tzv. *naučené bezmoci*. Jedná se o stav, v němž dotčený jedinec nepřestává jednat jako bezmocná oběť, ani když se vnější podmínky změni k lepšímu.

Další negativní emoce. Jejich občasná přítomnost je do jisté míry normální, každý někdy zažíváme pocit nespokojenosti, frustraci nebo vztek. U osob trpících syndromem vyhoření se však tyto emoce objevují velmi často a mohou se stát až chronickými. Postižený jedinec se posléze může cítit emocionálně zcela vyčerpaný a klesá jeho sebehodnocení.

Lidé postižení syndromem vyhoření často zmiňují tyto pocity: cítí se být „na dně“; cítí se zcela bezcenní; připadají si, jako by jejich život probíhal na vedlejší koleji; cítí se smutní, zklamaní, pesimističtí, úzkostní, plní obav, strachů; nedokážou si vybavit žádné své sny a touhy; neumějí si poradit s běžnými problémy; nedokážou se rozhodovat (ani ve zdánlivě bezvýznamných záležitostech).

Interpersonální konflikty. Vznikají v důsledku negativních emocí. Vyhořelí lidé bývají náladoví a podráždění, podléhají emočním výbuchům, což nevyhnutelně vede ke konfliktům s ostatními lidmi. Ve vztazích ke klientům, kolegům a často i vlastní rodině se chovají nepřátelsky. To bohužel nabourává systém tzv. sociální opory, která je důležitým obranným mechanismem proti vyhoření.

Únava fyzická i psychická. Stává se chronickou a běžné způsoby odpočinku (noční spánek, volné víkendy, dovolená) nestačí k regeneraci organismu.

⁵ POTTER, B. (1997) *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. Olomouc: Votobia, str. 30, 33.

Pokles výkonnosti. Jedinec postižený syndromem vyhoření potřebuje daleko více času a energie na vykonání stejné činnosti, často v daleko horší kvalitě než dříve. Práce se mu proto dále vrší, zažívá pocity neuspokojení či méněcennosti, čímž se vyhořívání dále prohlubuje.

Odosobněnost (depersonalizace), lhostejnost, cynismus. Lidé, kteří trpí pracovním vyhořením, mají ke své práci (ale často i ke svému okolí), odosobněný, téměř lhostejný postoj. Vyhýbají se kontaktům s ostatními lidmi, uzavírají se do sebe. To je velký problém u pomáhajících profesí, v nichž vztah mezi pracovníkem a klientem hraje významnou roli. Vyhořelý pracovník se stává vůči klientům lhostejným a nepřístupným, často se projevuje cynicky. Klienti, ale i nadřízení a spolupracovníci začínají být vnímáni jako „obtížný hmyz“, chování k nim může obsahovat prvky agrese. Citové stažení opět jen urychlí vyhoření, protože omezuje kladné a ochranné působení sociální opory.

Zdravotní problémy. Opakovanými výzkumy bylo prokázáno významné zvýšení nemocnosti u osob s vysokým skóre syndromu vyhoření⁶. Jedná se zejména o mentální a behaviorální poruchy, nemoci oběhového a opěrného systému a respirační onemocnění. Ale i v počátečních stádiích rozvoje syndromu se často objevují různé zdravotní potíže, byť méně závažné – časté nachlazení, bolesti hlavy, bolesti zad aj.

Poruchy spánku. Výzkumy rovněž potvrdily souvislost mezi syndromem vyhoření a poruchami spánku, zejména ve smyslu častého probouzení ze spánku a větší ospalosti během pracovního dne⁷.

Zneužívání náhražek. V souvislosti se syndromem vyhoření se často objevuje např. nadužívání alkoholu, nevhodná změna stravovacích návyků (lidé jedí více nebo naopak méně, než by měli), užívání léků na spaní, uklidňujících prostředků, antidepresiv apod. Tímto způsobem se postižený jedinec snaží najít ventil pro chronický přetlak potíží, se kterými se potýká. Bohužel však žádný z uvedených prostředků

⁶ KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. (2008) Syndrom vyhoření – rekapitulace současného stavu poznání a perspektivy do budoucna. *Československá psychologie*, roč. 52, č. 4. str. 351-365.

⁷ KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. (2008) Syndrom vyhoření – rekapitulace současného stavu poznání a perspektivy do budoucna. *Československá psychologie*, roč. 52, č. 4. str. 351-365.

nejenže nepomáhá, ale naopak většinou způsobí vznik dalších problémů (rozvoj závislosti, vznik nadváhy).

Syndrom vyhoření může mít samozřejmě ještě řadu dalších projevů, neboť se jedná o multifaktoriální jev, jehož podoba je do jisté míry závislá na osobnosti postiženého jedince a konkrétních problémech, s nimiž se potýká.

2. PŘÍČINY VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ

Většina autorů se shoduje na tom, že k rozvoji syndromu vyhoření dochází v důsledku působení chronického stresu. K tomu, aby se působení stresu dalo označit za chronické, však zdaleka nestačí sám fakt, že „to trvá dlouho“. Ve hře je ještě řada dalších faktorů (o nichž bude řeč dále). Navíc zdaleka ne každý chronický stres končí pracovním či osobním vyhořením.

Aby bylo možné pochopit příčiny vzniku syndromu vyhoření, je třeba se nejprve podrobněji podívat na stres jako takový. Křivohlavý⁸ definuje stres jako vztah mezi dvěma silami, které působí protikladně. Na jedné straně člověka ovlivňují tzv. **stresory**, které působí negativně. Na straně druhé jsou tzv. **salutory**, které mají na jedince pozitivní vliv. Nutno podotknout, že ono rozdělení „pozitivní“ – „negativní“ je ryze subjektivní záležitostí. To, co na jednoho člověka působí velmi špatně, nemusí mít na jiného prakticky žádný dopad, a nejedná se tudíž v jeho případě o stresor.

Typickými stresory ve vztahu k pracovnímu vyhoření jsou např. dlouhodobé přetěžování, časová tíseň, špatné vztahy na pracovišti, příliš častá či neodůvodněná kritika apod. Salutorem může být např. odměna za práci navíc, ocenění, dobré sociální zázemí atd. Podrobněji jsou rizikové i protektivní faktory popsány v následujících kapitolách.

Velký vliv má samozřejmě délka a intenzita působení stresorů i salutorů. Velice intenzivnímu stresoru, jakým může být např. nemoc blízké osoby, stačí i krátká doba působení k tomu, aby došlo k rozvoji stresu. Naopak drobná nepříjemnost, trvá-li dlouho, může značně nabýt na významu. A nesmí se podceňovat ani působení mnoha maličkostí najednou – vždyť ne nadarmo se říká, že „stokrát nic umožilo vola“. Stock⁹ v této souvislosti zmiňuje také onu příslovečnou poslední kapku, která je dokladem toho, že i relativně málo intenzivní stresor může spustit silnou reakci.

⁸ KŘIVOHLAVÝ, J. (1998) *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, str. 27.

⁹ STOCK, C. (2010) *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, str. 18.

V ideální situaci salutory převažují nad stresory, nebo jsou síly vyrovnané. Jestliže však dlouhodobě působí silněji stresory, stres se může stát chronickým a riziko vzniku syndromu vyhoření začne narůstat.

Ani to však nemusí být nutně pravda. To, zda dojde k rozvoji chronického stresu, záleží totiž také na schopnosti každého jedince vyrovnat se s působením stresorů (nyní již bez ohledu na přítomnost salutorů). Schopnost zvládat zátěžové situace se nazývá *coping*, je u každého jiná a mění se i v průběhu života¹⁰. Jistou míru odolnosti máme danou geneticky, avšak velkou roli hraje životní zkušenost (posilování). Odolnost vůči stresu lze posilovat i záměrně.

Existují stresory, jejichž dlouhodobé působení prokazatelně může vést k rozvoji syndromu vyhoření. V následující části jsou podrobně popsány jako vnější (externí) rizikové faktory. Dopad působení těchto stresorů je vždy ovlivněn také určitými konkrétními osobnostními rysy, které se označují jako vnitřní (interní) rizikové faktory. Teprve spolupůsobení vnějších i vnitřních faktorů rozhoduje o tom, zda konkrétní jedinec v konkrétní situaci vyhoří, či ne.

2.1 Vnější rizikové faktory

Protože je tato práce zaměřena na výskyt syndromu vyhoření mezi sociálními pracovníky, je i výčet hlavních rizikových faktorů upraven tak, aby odpovídal charakteristickým rysům sociální práce. Mohou zde proto chybět některé z faktorů, které ovlivňují rozvoj syndromu vyhoření např. u rodičů na rodičovské dovolené či osob dlouhodobě pečujících o nemocného člena rodiny.

¹⁰ STOCK, C. (2010) *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, str. 53-54.

2.1.1 Nemožnost ovlivnit dění okolo sebe

Potterová¹¹ považuje tento faktor za nejrizikovější, neboť má velmi silný negativní vliv na lidskou motivaci a vůli. Vnitřní motivace jako základní hnací motor našeho konání je podle ní posilována dvěma způsoby – dosahováním **pozitivních a negativních zisků**. **Pozitivním ziskem** je jakýkoli příjemný důsledek lidského konání – finanční odměna za práci, dobrý pocit z dokončeného díla, pochvala apod. Pozitivní zisk motivuje k opakování dané činnosti a motivace zůstává vysoká (uzavřu obchod – dostanu prémie – budu se snažit uzavřít další). Člověk v takovém případě pracuje proto, že chce něco příjemného získat.

Negativní zisk není totéž, co trest. I negativní zisk je svým způsobem přínosný, neboť znamená, že člověk se vyhne něčemu negativnímu. Jinými slovy, v nepříjemné situaci směřuje člověk své jednání k tomu, aby ji nějak napravil, odstranil (jde v podstatě o totéž, jako když si někdo vezme prášek, aby ho přestala bolet hlava). I negativní zisky zvyšují motivaci k práci, i když potlačují potěšení z práce jako takové. Jedinec pracuje proto, aby se něčemu vyhnul (např. chudobě). Jestliže původně nadšený a zapálený člověk zjistí, že jediné zisky z jeho práce jsou právě zisky negativní, může dojít k vyhoření.

Trest jako takový je výrazně demotivační prvek (řeč je o trestu, nikoli o přirozeném důsledku nesprávného jednání, od kterého se trest liší tím, že s danou činností ve své podstatě nesouvisí a má rysy mocenského modelu). Trestem může být např. to, když šéf zkritizuje projekt, na němž jeho podřízený pracoval celý víkend a připravil ho nejlépe, jak dokázal.

Dokud rozumíme mechanismu, jakým ovlivňujeme dění kolem sebe, je vše víceméně v pořádku. Cítíme se uvolněně, neboť víme, jak získat odměnu a jak se vyhnout negativním důsledkům. Problém nastane, když se začneme často setkávat s tresty, případně když mechanismus vzniku pozitivních a negativních zisků přestane

¹¹ POTTER, B. (1997) *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. Olomouc: Votobia, str. 68-71.

srozumitelným způsobem fungovat. Například když ve stejné situaci přijde jednou odměna, podruhé trest a potřetí nic.

T. má dlouhodobé potíže se svou nadřízenou. Jedná se o ženu středního věku, nervově labilní, s mnoha problémy v soukromém životě. T. si nikdy není jistá, jakou odpověď dostane, požádá-li svou vedoucí o radu se složitým případem – někdy je přijata ochotně a dostane se jí konzultace, jindy je nevybíravým způsobem odbyta. Postup, který nadřízená jednou schválila, příště ostře zkritizovala. Když T. přinese své vedoucí podklady ke schválení, často se stane, že je obdrží zpět až za několik dní, většinou navíc s chybami. Její vlastní práce se přitom hromadí a je to ona, kdo sklízí výtky za zpoždění. T. zažívá v práci častý pocit bezmoci. Problémy zaviněné její šéfovou jí velmi komplikují život, nejhůře se však cítí, když si uvědomí, že není v její moci situaci jakkoli změnit a zažívá pocit ztráty kontroly nad svým pracovním životem. V důsledku toho se cítí frustrovaná, často je vzteklá, za což pak sama sebe obviňuje. Její pracovní motivace silně poklesla, a to ji také zlobí, neboť je v zásadě velmi pracovitá a činorodá žena. U každého dalšího úkolu si však řekne, že nemá smysl se snažit, neboť vše stejně špatně dopadne.

Uvedený příklad dobře ilustruje to, co psychologové nazývají **naučenou bezmocí**. Jedná se o stav, kdy v důsledku častého a opakovaného zážitku bezmoci začne být člověk tímto pocitem natolik ovládán, že ho zakouší i v situacích, které jsou poměrně snadno řešitelné. Jedinec postižený naučenou bezmocí však v takové chvíli není schopen vidět ani zcela jednoznačné východisko.

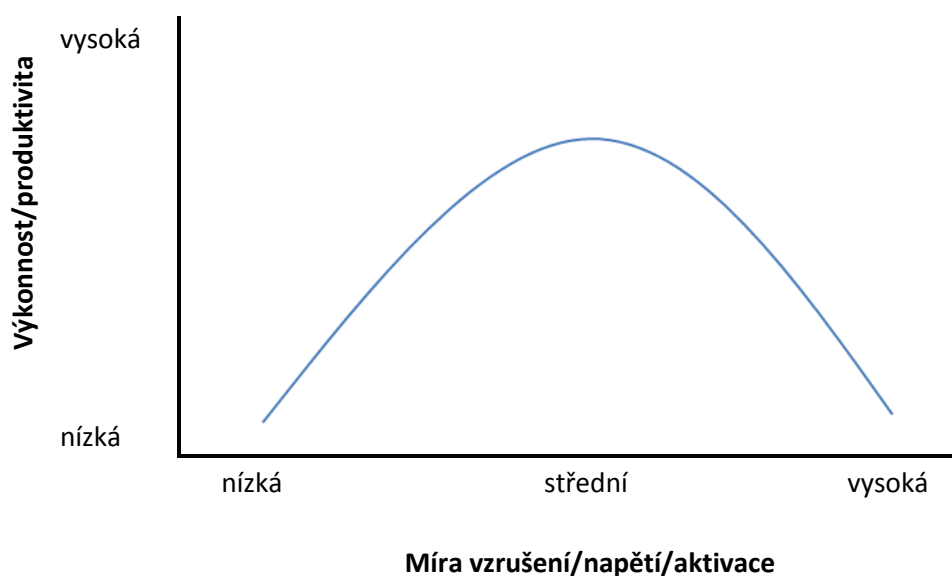
Také Křivohlavý¹² označuje situace, kdy bez vlastního zavinění není dlouhodobě možné dosáhnout úspěchu, za vysoce rizikové. Objevují se všude tam, kde je např. dlouhodobý nedostatek personálu, času nebo prostředků, takže stávající pracovníci nikdy nemohou mít svou práci hotovou pořádně, i kdyby se snažili sebevíc. Extrémním případem opakovaně zažívaného pocitu bezmoci a nezaviněného neúspěchu je práce personálu hospiců či onkologických oddělení nemocnic. Přes veškerou snahu sester a lékařů zde lidé umírají, často v bolestech a zuboženém stavu.

¹² KŘIVOHLAVÝ, (1998) J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, str. 18-24.

2.1.2 Nepřiměřené pracovní zatížení

Významným rizikovým faktorem z pohledu rozvoje syndromu vyhoření je nepřiměřená pracovní zátěž. Optimální míra pracovního vytížení by se měla stanovovat s ohledem na schopnosti a možnosti konkrétních pracovníků (pohříchu se tak však děje málokde). To, co zvládne jeden s vypětím všech sil, může mít druhý hotovo za polovinu času. Ani jedno však není v pořádku. Dlouhodobé **přetěžování** má stejné negativní důsledky na pracovní výkony jako **nedostatečné vytížení** (pracovník se zkrátka nudí a jeho motivace je nízká). Stock¹³ v této souvislosti zmiňuje Yerkes-Dodsonův zákon o vztahu míry stresu a výkonu, z něhož vyplývá, že optimálních pracovních výkonů člověk dosáhne až při jisté dávce stresu.

Obrázek 1: Yerkes-Dodsonův zákon: Vztah míry stresu a výkonu



Zdroj: STOCK, C. (2010) *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, str. 18-19.

¹³ STOCK, C. (2010) *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, str. 18-19.

Práce neodpovídající kvalifikaci a schopnostem zaměstnance funguje coby zdroj stresu podobně jako nadměrné či nedostatečné pracovní vytížení.

Podle Potterové¹⁴ dlouhodobé přetížení samo o sobě k vyhoření pravděpodobně nepovede, pokud dotyčný pracovník ví, že má možnost situaci vlastním přičiněním změnit (případně pokud je vysoké pracovní nasazení dobře finančně odměňováno, a tudíž je udržována vysoká motivace). Přetížení spojené s nejasnostmi, s častou kritikou a bez výhledu na změnu však rozvoj syndromu vyhoření způsobit může.

V některých profesích se můžeme setkat rovněž s nepřiměřeně **vysokou emocionální zátěží**. Vyskytuje se všude tam, kde je kladen velký důraz na kladné vztahy mezi lidmi (především mezi pracovníkem a klienty). V pomáhajících profesích platí obecná zásada, že klient se má cítit přijímaný a respektovaný za všech okolností. V některých situacích a s některými typy klientů to však vyžaduje ze strany dotyčného pracovníka nesmírné úsilí.

2.1.3 Špatné mezilidské vztahy

Člověk je tvor společenský a negativní vztahy mezi lidmi na něj působí jako velice silný stresor. Špatnými vztahy se přitom rozumí nedostatek vzájemného respektu a úcty a nízká úroveň vzájemné důvěry, které se projevují vznikem různých konfliktů, nedorozumění, urážkami, hostilitou (nepřátelstvím), pomluvami a někdy až verbální či brachiální agresivitou. Vyhraněnou formou špatných mezilidských vztahů jsou různé formy šikany na pracovišti či domácí násilí.

Špatné **vztahy na pracovišti** ovlivňují člověka tím více, čím více času zde tráví. Vlivu kvality vztahů mezi zaměstnanci na pracovní výkonnost jsou si dobří manažeři velmi dobře vědomi. Dokladem toho je pořádání různých team-buildingových akcí, podnikových večírků a podobných aktivit zaměřených na posilování vztahů na pracovišti.

¹⁴ POTTER, B. (1997) *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. Olomouc: Votobia, str. 52.

Na rozvoji syndromu pracovního vyhoření se však mohou podílet i nekvalitní osobní **vztahy mimo zaměstnání**. Blízcí lidé (rodina, přátelé) totiž tvoří tzv. ochrannou sociální síť, která je jedním z nejdůležitějších protektivních faktorů z hlediska prevence vzniku syndromu vyhoření. Jestliže tato ochranná síť nefunguje, člověku chybí zázemí, jistota a v neposlední řadě také možnost neutěšenou pracovní situaci s někým prodiskutovat a získat jeho vhled.

2.1.4 Míra svobody a kontroly

Nadměrná kontrola člověka svazuje. Každý potřebuje určitou volnost v rozhodování, jinak se odnaučí spoléhat sám na sebe, práce ho přestává bavit a jeho výkonnost poklesne. Nepřiměřená kontrola může být vnímána jako projev nedůvěry, nedostatečného ocenění našich schopností a je výrazně demotivačním prvkem, zejména je-li spojena s kritikou. Ubírá člověku možnost ovlivnit své pracovní prostředí a podmínky. Práce je navíc ochuzována o individuální nápady a vklady dotyčného pracovníka.

Ale ani **přehnaná míra svobody** není dobrá a může člověka stresovat stejně jako přísný dohled. Každý totiž potřebuje dobře znát pravidla hry a hranice, neboť mu to dodává jistotu. Může snadno dojít k tomu, že pracovník nemá jasno v tom, co a jak má vlastně dělat. Nedostává se mu potřebných informací formou zpětné vazby, a on si pak není jistý tím, zda pracuje správně. To ve svém důsledku může vést k oslabení sebedůvěry a motivace k práci. Navíc součástí zpětné vazby by mělo být i ocenění, které v prostředí nadměrné volnosti rovněž chybí.

2.1.5 Nedostatečné ocenění

Křivohlavý¹⁵ označuje nedostatečné ocenění za jeden z nejvýznamnějších zdrojů pracovního stresu. V důsledku chybějícího ocenění dochází podle něj k frustraci, neboť potřeba uznání patří mezi významné lidské potřeby.

Jednou ze základních forem ocenění je **finanční ohodnocení**. Základní plat jako takový většinou nijak nevypovídá o tom, jak si zaměstnavatel svého zaměstnance považuje – alespoň v oblasti pomáhajících profesí tomu tak nebývá. Složka osobního ohodnocení (existuje-li nějaká) se již do jisté míry odvíjí od kvality jednotlivých pracovníků či náročnosti jejich práce. Její výše se však málokde pružně mění v závislosti na množství a kvalitě odvedené práce. Nejsilnějším motivačním prvkem a zároveň nejlepší formou finančního ohodnocení jako ocenění výkonu jsou mimořádné odměny. Čím dříve po skončení určitého úkolu přijdou, tím větší je jejich efekt. Pravidelné přidělování odměn např. jednou za rok má motivační efekt minimální.

Finanční odměny samozřejmě nejsou jedinou formou ocenění. Naopak, dobrý manažer se dokáže obejít i bez nich. Bez čeho se ale neobejde, je **verbální projev uznání**. Vždyť i konstruktivní kritika by měla obsahovat prvky ocenění.

Slovní ocenění neznamena, že by člověk měl být neustále chválen. Pochvala a ocenění se podle některých autorů liší a je třeba je rozlišovat. Kopřiva¹⁶ tvrdí, že uznání či ocenění jsou vlastně pozitivní zpětnou vazbou, v níž jeden člověk druhému sděluje, že zaznamenal např. určité výsledky jeho činnosti (jednou z forem ocenění je např. poděkování). Naopak pochvala má podle Kopřivy¹⁷ jasně mocenský náboj, obsahuje prvky manipulace a ve svém důsledku může snižovat motivaci k další činnosti.

Nadměrná kritika ze strany nadřízených či kolegů samozřejmě také významně snižuje motivaci (a rozhodně nevede ke zlepšení kvality práce, jak se často domnívají její autoři).

¹⁵ KŘIVOHLAVÝ, J. (1998) *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, str. 18, 28-30.

¹⁶ KOPŘIVA, P. et al. (2008) *Respektovat a být respektován*. Kroměříž: Spirála, str. 155-173.

¹⁷ KOPŘIVA, P. et al. (2008) *Respektovat a být respektován*. Kroměříž: Spirála, str. 155-173.

2.1.6 Nesmyslnost požadavků

Křivohlavý¹⁸ považuje vykonávání činností, jejichž smysl není jasný, za jeden z největších zdrojů psychického vyčerpání. Není divu, vždyť smysluplnost činnosti je jednou ze základních podmínek vnitřní motivace k jejímu vykonání.

Typickým příkladem nesmyslné činnosti je **přebujelá administrativa**, která nesmírně zatěžuje mnoho pracovníků pomáhajících profesí. Řada lékařů se např. shoduje na tom, že stejný čas, který věnují jednomu pacientovi osobně, stráví posléze administrací provedených úkonů.

M. pracovala jako vedoucí oddělení sociální péče na obecním úřadu. V počátcích své funkce trávila většinu času řešením složitých případů, organizačními záležitostmi, tvorbou nových koncepcí apod. Ke kontrole vyplácených dávek jí stačilo několik hodin týdně. Se změnou dávkového systému a zejména se zavedením příspěvku na péči se administrativní zátěž zvýšila natolik, že M. musela rutinní, ubíjející administrativní činnosti věnovat několik hodin denně. Podstatná část této práce přitom spočívala v úkonech, které rozhodně neodpovídaly její kvalifikaci a schopnostem. M. doslova uvedla, že „si připadá jako trochu lépe placená pokladní v supermarketu“.

2.1.7 Konflikt rolí a hodnot

Ke **konfliktu rolí** dochází tam, kde role zaměstnance koliduje s jinou sociální rolí. Často se s tímto problémem potýkají matky malých dětí, když se snaží skloubit roli matky, manželky, hospodyně a zároveň podávat dobré pracovní výkony. Pokud by se častěji dostávaly do situace, kdy jsou např. vyslány na vícedenní služební cestu bez ohledu na to, jakým způsobem bude zajištěna péče o jejich děti, případně byly nuceny pracovat přesčas, když mají vyzvednout dítě ze školky, rychle se u nich rozvine pocit bezmoci, poklesne motivace k práci a riziko vyhoření prudce stoupne.

¹⁸ KŘIVOHLAVÝ, J. (1998) *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, str. 18, 31.

Některá zaměstnání s sebou nesou určité **stigma**, které může vyvolávat určitý stres. Svě o tom vědí např. policisté, kteří se denně setkávají s lidmi, jež mají chránit, a kteří k nim přistupují plni předsudků a často neodůvodněné agrese.

Významným stresorem může být také **konflikt hodnot**. Stejně jako má každý člověk svůj hodnotový systém, má i každá společnost své firemní hodnoty. Jestliže se zásady podniku a jednotlivce dostanou do rozporu, vznikne u dotyčného vnitřní konflikt. Jeho síla závisí na tom, jak vysoko stojí dotčené hodnoty v žebříčku jednotlivce i firmy. Jedinec se cítí ohrožen, čímž se spouští stresová reakce. Podle Stocka¹⁹ si člověk v takové chvíli ubližuje především svými neustálými snahami konflikt vyřešit, neboť šance změnit z pozice zaměstnance hodnotový systém firmy jsou zpravidla mizivé, a tak jediné možné řešení tohoto konfliktu spočívá v přizpůsobení se a jednání v rozporu s vlastními zásadami.

K. pracuje jako sociální pracovnice obecního úřadu, kde má na starosti poskytování příspěvku na péči. Zažila případ, kdy údajně nevidomý klient, jemuž je vyplácen příspěvek na péči, zcela evidentně netrpěl deklarovanou oční vadou. Na úřadu vystupoval sice jako nevidomý, ale byl několikrát spatřen, jak jde po ulici a chová se jako vidoucí člověk. K. proto požádala lékařskou posudkovou službu o opětovné posouzení zdravotního stavu, neboť nechtěla vyplácet dávku někomu, kdo na ni nemá nárok (a lékařským posudkem byla při svém rozhodování vázána). Komise však zdravotní postižení potvrdila. K. o několik dní později prováděla sociální šetření v blízkosti bydliště dotyčného klienta a přitom ho spatřila, jak nasedá do auta na místo řidiče a odjíždí. Vyfotografovala ho při tom, fotografie poslala posudkové službě a požádala opět o přeposouzení zdravotního stavu. Po třech měsících obdržela posudek, podle něhož klient trpí oční vadou na úrovni praktické slepoty. K. nezbylo, než dávku ve výši 4 tisíce korun měsíčně dál vyplácet.

¹⁹ STOCK, C. (2010) *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, str. 39-40.

2.1.8 Rušivé pracovní prostředí

Rovněž neustálý přísun rušivých podnětů může lidský organismus nepřiměřeně zatěžovat. Soustředit se na splnění úkolu a úspěšně ho dokončit může být velmi obtížné, někdy až nemožné, pokud je člověk neustále vyrušován telefonáty, hovorem kolegů, hlukem a dalšími vlivy. Rovněž hromadění více úkolů najednou (špatná organizace práce), nevhodné pracovní podmínky (osvětlení, uspořádání pracoviště, teplotní podmínky apod.) mohou působit jako zdroje chronického stresu.

2.2 Vnitřní rizikové faktory

Za vznikem syndromu vyhoření nikdy nestojí jen vnější stresory. Existují určité osobnostní rysy a životní postoje, které se z pohledu vzniku a rozvoje syndromu ukazují jako vysloveně rizikové.

2.2.1 Vysoké pracovní nasazení

Již v úvodu bylo řečeno, že vyhořet může jen ten, kdo hoří. Vysoké pracovní nasazení a nadšení je nezbytnou podmínkou k tomu, aby k rozvoji syndromu vyhoření vůbec mohlo dojít.

Pochopitelně to neznamená, že každý, kdo svou práci vykonává s nadšením, vyhoří. A už vůbec to neznamená, že by nadšení pro práci bylo něčím špatným. Je však třeba brát v úvahu fakta, a tak je třeba zkonstatovat, že lidé, kteří pracují s velkým zápallem, by měli věnovat značnou pozornost prevenci syndromu vyhoření (o níž bude řeč dále). Obrazně řečeno by neměli zapomenout průběžně obstarávat palivo, kterým budou svůj vnitřní oheň stále přiživovat.

Extremním případem vysokého pracovního nasazení jsou **workoholici**. Jsou to lidé, pro něž je práce alfou a omegou jejich života. Svou prací se realizují, kromě ní pro ně nic neexistuje²⁰. Práce jim nahrazuje koníčky, rodinu, přátele, odpočinek – nelze se divit, že se na ní stanou závislí. Do práce investují obrovské množství energie, kterou však nemají jak a kde doplňovat. Drobné problémy (např. zdravotní), které signalizují, že něco není v pořádku, neřeší. Mnoho workoholiků takto vydrží pracovat několik let, než začnou být jejich obtíže natolik zásadní, že už je nemohou dále ignorovat. V té chvíli však již bývá syndrom vyhoření (či jiné poruchy) vysoce rozvinut.

2.2.2 Perfekcionismus

Perfekcionismus je postoj, kterým si lze přivodit celou řadu potíží, syndrom vyhoření nevyjímaje²¹. Perfekcionista či puntičkář je člověk, pro kterého je přijatelné jen to, co je perfektní. Nic jiného nemá smysl. I on sám musí být perfektní, protože jinak by nemohl sám se sebou vyjít. Má proto na sebe obrovské nároky, neustále se poměřuje s jakýmsi vysněným ideálem a prakticky nikdy není spokojen. Zaměřuje se na vlastní nedokonalost a své pozitivní vlastnosti bere jako samozřejmost. Takový životní postoj vede k neustálé tenzi, pocitům frustrace, nárůstu nespokojenosti a poklesu sebehodnocení.

Neštěstím perfekcionisty je fakt, že si sám vytváří past, ze které nedokáže uniknout. Když má někdo nadřizového-puntičkáře, může se jeho vlivu zbavit odchodem ze zaměstnání. Avšak máme-li perfekcionista v sobě, trávíme pod palbou jeho kritiky 24 hodin denně. Navíc typickým rysem perfekcionistů je snaha udělat si všechno sám (protože to nikdo jiný neudělá tak dobře). To vede k nadměrné zátěži a přispívá k celkovému vyčerpání.

²⁰ STOCK, C. (2010) *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, str. 43.

²¹ POTTER, B. (1997) *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. Olomouc: Votobia, str. 39-40.

2.2.3 Nepřiměřená očekávání

Člověk, který má nepřiměřená očekávání, daleko snáze vyhoří než ten, kdo stojí nohama pevně na zemi. Sociální pracovník, který vstupuje do svého zaměstnání s tím, že „zachrání všechny své klienty“, se velmi pravděpodobně dříve či později setká se zklamáním, pocitem bezmoci a osobního neúspěchu.

B. pracuje jako terénní sociální pracovnice. Jejími klienty jsou převážně senioři a lidé s různými typy zdravotního postižení, kteří se na ni obracují s nejrůznějšími problémy. B. měla zpočátku snahu najít vždy nějaké řešení a na vhodnou cestu se snažila klienta nasměrovat. Byla úspěšná, ale ne u všech. Po čase zjistila, že určitá skupina klientů zkrátka jakoukoli formu pomoci vlastně odmítá, chtějí si zřejmě jen stěžovat a ze své role životní oběti sami vystoupit nechťejí. B. se začala cítit frustrovaná a vůči této skupině klientů pociťovala nevráživost. Práce, která ji dříve těšila, stávala se pro ni občas nepříjemnou povinností. Protože však B. tušila, že největší problém netkví v klientech, ale v ní samotné, začala se svými postoji více zaobírat. Pochopila, že ve snaze naplnit vlastní představy o své práci začala přebírat odpovědnost za osudy svých klientů. Rozhodla se změnit svůj postoj. Nadále, pokud se na ni někdo obrátil s problémem, seznámila ho s možnostmi řešení, ale přenechala klientovi zodpovědnost za rozhodnutí, zda svou situaci řešit chce či nechce. Po určité době B. zkonstatovala, že klientům, kteří od ní pomoc chtějí, pomáhá stejně účinně jako dříve. Těm, kteří pomoc odmítají, stejně pomoci nemohla (ani dříve, ani později). Ušetřila však spoustu vlastní energie a v kontaktu s těmito typy klientů se začala cítit ne-li dobře, tak alespoň neutrálně.

2.2.4 Soutěživost, boj jako životní strategie

Srovnávání se s druhými, potřeba být nejlepší, soutěživost – to jsou vlastnosti, které člověka vlastně udržují v permanentním stresu. Kopřiva²² definuje soutěž jako takovou situaci, „*v níž zisk jednoho je nutně spojen se ztrátou druhého (případně všech ostatních zúčastněných)*“. Soutěživý člověk vlastně stále bojuje, ostatní lidi vnímá jako potenciální soupeře, překážku vlastní výhry. Ani týmové soutěže podle Kopřivy nepodporují spolupráci, neboť členové týmu nejsou spolupracovníky či spolutvůrci, ale spolubojovníky. Soutěžení je také nutně doprovázeno permanentním strachem z neúspěchu.

Z uvedeného vyplývá, že člověk, který je zvyklý stále soutěžit a s někým jiným porovnávat své vlastní výsledky, je vystaven neustálému stresu. Kromě toho kvůli potřebě vyhrát potlačuje své další potřeby – třeba potřebu odpočinku. To vše může výrazně podpořit rozvoj syndromu vyhoření.

2.2.5 Vysoký smysl pro povinnost a pocit zodpovědnosti

Rovněž tyto vlastnosti se mohou stát zdrojem prakticky neustálého stresu. Člověk s nadměrně rozvinutým smyslem pro povinnost a zodpovědnost si není nikdy jistý, zda udělal vše tak dobře, jak jen mohl. Zda neměl udělat něco jinak, lépe, zda by toho neměl udělat ještě víc. Cítí zodpovědnost nejen za sebe, ale i za své okolí.

Vysoký smysl pro povinnost a nadměrná zodpovědnost bývají často zapříčiněny úzkostností a nejistotou, i když to tak na první pohled nemusí vypadat. Lidé, kteří cítí stálé vnitřní puzení k tomu dostát všem svým povinnostem (z nichž mnohé si na sebe uvalili sami), si nedovolí dostatečně relaxovat, přepínají své síly a žijí ve stálém duševním napětí.

²² KOPŘIVA, P. et al. (2008) *Respektovat a být respektován*. Kroměříž: Spirála, str. 200.

2.2.6 Nízké sebehodnocení

Nízké sebehodnocení souvisí s předchozím bodem. Bývá projevem nejistoty a neschopnosti se o sebe dobře postarat v dané situaci. Člověk, který má nízké sebehodnocení, upřednostňuje své okolí sám před sebou (jsou přece lepší!). Takové chování je ovšem zdrojem silného a dlouhodobého stresu.

Člověk, který je silně zaměřen na vnější svět (protože tomu svému vnitřnímu moc nevěří), staví na projevech okolí i vlastní sebepojetí (vědomí toho, jaký vlastně je). Veškeré neúspěchy včetně pracovních si pak bere osobně, znamenají pro něj vlastní selhání a další pokles sebeúcty.

2.2.7 Nízká míra asertivity

Asertivita je schopnost zdravého sebeprosazení. Jednat asertivně znamená jednat v souladu se svými emocemi, tak aby byl zajištěn stálý pocit emoční pohody (v ideálním případě obou komunikačních partnerů). Asertivita v žádném případě není prosazení se na cizí úkor. Takové jednání je bojem a boj nikdy není provázen pocitem emoční pohody (i když někteří jedinci mohou vypadat, že jsou v boji spokojeni).

Člověk, který neumí jednat asertivně, potlačuje své emoce a nepostará se o zajištění svých potřeb. Nedokáže např. nevyhovět, pokud ho někdo požádá o splnění dalšího pracovního úkolu, i když ten stávající ještě není hotov. Zůstává v práci přesčas, zatímco kolegové odcházejí spokojeně domů. Hromadí se v něm pocit nespravedlnosti a bezmoci, o únavě a přetížení ani nemluvě.

Asertivita není jen soubor komunikačních technik. V širším pojetí je to životní styl, díky kterému se člověk přirozeně a zdravě stará o zajištění svých potřeb v prostředí, v němž se pohybuje. Důsledkem nízké asertivity v zaměstnání je stres, který může vést k nejrůznějším potížím, syndrom vyhoření nevyjímaje.

Kromě uvedených osobnostních rysů existují samozřejmě ještě další lidské vlastnosti, postoje a vzorce chování, které mohou přispět k rozvoji syndromu vyhoření. Někteří autoři také na základě určitých souborů vlastností vymezují tzv. osobnostní typy, u nichž pak popisují rizikovost vzniku syndromu vyhoření. Stále se však jedná o kombinace jednotlivých osobnostních rysů, mezi nimiž v první řadě dominují ty, jež jsou uvedeny v předchozích odstavcích.

3 PRŮBĚH PROCESU PSYCHICKÉHO VYHOŘÍVÁNÍ

Syndrom vyhoření je proces, na jehož počátku stojí člověk zapálený a nadšený pro svou věc a na konci může být osobnost apatická, citově a emočně otupělá, zkrátka vyhořelá. K opadávání prvotního nadšení však nedochází kontinuálně, jako když mizí písek z horní části přesýpacích hodin. Naopak, proces vyhořívání má své zákonitosti, určitý poměrně typický průběh.

Různí autoři člení proces vyhořívání do různého počtu fází. Nejjednodušší modely pracují se třemi fázemi, nejsložitější s dvanácti (z nichž některé se do jisté míry překrývají a nelze je jednoznačně odlišit)²³.

Jedním z nejčastěji používaných a dobře srozumitelných modelů je čtyřfázový model autorů Edelwiche a Brodského²⁴. Průběh vyhořívání je zde členěn do těchto etap:

1. Idealistické nadšení
2. Stagnace
3. Frustrace
4. Apatie

3.1 Idealistické nadšení

Prakticky všichni autoři se shodují na tom, že na počátku procesu vyhoření stojí jedinec s nadprůměrným pracovním nasazením. Elán a nadšení zpravidla existují zároveň s nereálným očekáváním, nepřiměřeně vysokými nároky, vysokým smyslem pro povinnost a značným pocitem osobní odpovědnosti.

²³ STOCK, C. (2010) *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, str. 23.

²⁴ STOCK, C. (2010) *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, str. 23.

Takovýto člověk se do své práce vysloveně vrhá po hlavě, často odsune své další zájmy a aktivity na vedlejší kolej a maximálně se ztotožní se svou prací. Hýří optimismem a žádná překážka pro něj není dost velká.

Takovýto jedinec je z hlediska rozvoje syndromu vyhoření vysoce rizikový. Liší se tak např. od člověka, který se do své práce rovněž nadšeně ponoří, avšak zachovává si schopnost zhodnotit objektivně objevivší se překážky a stejně tak své síly, a jehož očekávání nejsou nereálná. U tohoto typu lidí k rozvoji syndromu vyhoření zpravidla nedochází.

3.2 Stagnace

Po opakovaných střetech s realitou začíná dotyčný jedinec zjišťovat, že cosi není systémově v pořádku. Nemůže již zavírat oči před dílčími neúspěchy, protože ty se objevují nápadně často (alespoň z jeho úhlu pohledu – tedy z pohledu nereálného očekávání). Začne přehodnocovat své původní nadšení a objevují se různě intenzivní pocity zklamání. Práce jako taková přestává být tak atraktivní, do popředí zájmu se dostávají dříve opomíjené aspekty (plat, pracovní prostředí, možnost kariérního růstu apod.).

Zdánlivě by mohlo být vše v pořádku, kdyby se ovšem dotyčný člověk v této nové situaci cítil dobře. Případně kdyby se svými nepříjemnými pocity pracoval a dobral se poznání, proč vznikly a jak se takovýchto potíží propříště vyvarovat. Jestliže však postižený jedinec své pocity potlačí a jejich příčiny nehledá, může se v procesu vyhořívání rychle posunout do další fáze.

3.3 Frustrace

V této fázi se vyhořívající člověk potýká prakticky neustále s pocity zklamání, neboť již vidí, jak obrovský je rozdíl mezi jeho původními představami a realitou. Jeho možnosti se mu zdají být silně omezené, přestává vidět smysl vlastního snažení. Dostavují se pocity bezmoci a zoufalství. Člověk si velice bolestně uvědomuje existenci různých překážek (např. nadměrnou byrokratickou zátěž, nedostatek uznání ze strany nadřízených či klientů).

3.4 Apatie

Apatie podle Stocka²⁵ představuje obranný mechanismus, kterým se člověk brání přílivu dalších a dalších zklamání. Kdo nic nečeká, není zklamán. Kdo nic nedělá, nic nezkaží. Postižený jedinec tedy omezuje pracovní činnost jen na nezbytně nutné úkony. Pracovní výkonnost prudce klesá, zvyšuje se hostilita (nepřátelství) vůči klientům, kolegům i nejbližším lidem. Pocity únavy jsou všudypřítomné, nastupuje pocit velké vnitřní prázdnoty. Někdy jsou tyto pocity natolik silné, že dotyčný pochybuje o smysluplnosti dalšího žití.

²⁵ STOCK, C. (2010) *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, str. 24.

4 MOŽNOSTI ŘEŠENÍ A PREVENCE Z POHLEDU JEDNOTLIVCE

Následující řádky jsou věnovány především metodám, jichž může využít vyhořívající člověk, aby mohl znovu rozdmýchat svůj vnitřní plamen. Tyto postupy jsou současně i metodami preventivními – i když prevenci samotné bude věnován závěr této kapitoly.

Uvedené postupy lze využít pro řešení syndromu vyhoření v kterékoli fázi jeho rozvoje. Avšak je třeba mít na zřeteli, že čím dále postižený jedinec v tomto procesu došel, tím náročnější na čas i energii bude jeho uzdravování. Zejména v pokročilejších fázích bývá vhodnější, když dotyčného na jeho cestě provází např. zkušený psychoterapeut.

4.1 Získat odstup

Člověk trpící syndromem vyhoření bývá ve svých problémech zacyklen tak, že připomíná křečka v běhacím kolečku. Každodenní povinnosti tvoří bludný kruh, z něhož zdánlivě nevede žádný východ. Důvod je ten, že lidé snadno podléhají svým zvykům a nenapadne je, že by se některé věci daly dělat prostě jinak. Prvním krokem v řešení vyhořívání proto je podívat se na celou situaci s určitým odstupem – pak se možná nějaký ten východ objeví. Tato fáze může být ovšem poměrně nepříjemná, protože s sebou nese nutnost přiznat si vlastní slabiny a přestat si nalhávat, že je situace růžovější, než doopravdy je.

Nadhled lze získat různými způsoby. Je například možné využít vlastní **fantazie** a pokusit se podívat na svůj život z **pozice diváka**. Stock²⁶ popisuje mimo jiné metodu,

²⁶ STOCK, C. (2010) *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, str. 60-61.

při níž si člověk představí, že letí v balónu a pozoruje dalekohledem dění na zemi – a v tomto dění i sám sebe, jak se potýká s každodenními problémy.

Nové úhly pohledu je možné získat také **rozhovorem** s další osobou – třeba dobrým přítelem či partnerem. Měl by to být někdo, komu postižený člověk důvěřuje a koho si váží pro jeho názory. V rozhovoru je dobré hned na začátku vyjasnit, o co jde – že dotyčný chce znát přítelův názor či radu. Poté vylíčit situaci a zeptat se např. „Co bys na mém místě dělal ty?“ nebo „Co si o tom myslíš?“.

Popsané metody umožňují získat psychický odstup, avšak neméně důležitý může být **odstup fyzický**. Minimálně týdenní dovolená umožní z každodenního kolotoče vystoupit a poskytne prostor na přemýšlení a hledání možností řešení. Ovšem za předpokladu, že pracovní povinnosti nebudou jen nahrazeny povinnostmi jinými (úklid, opravy domu a jiné resty). Rovněž tradiční rodinná dovolená, kde se člověk snaží věnovat svůj čas především partnerovi a dětem, nepomůže – člověk na své potíže sice na chvíli zapomene, ale řešení nevymyslí. Ideální je udělat si dostatek času jen pro sebe, provést důkladnou vnitřní inventuru, nevyhýbat se problémům. Cílem by mělo být promyslet si nové strategie tak, aby po návratu do zaměstnání bylo jasno alespoň v základních postupech.

4.2 Situační analýza: zdroje a zloději energie

Další metodou, která může výrazně pomoci v řešení potíží, je zmapování oblastí (osob, situací), které vyvolávají největší stres, a které naopak dokážou dodat nejvíce energie²⁷. Tato metoda se nazývá **situační analýza**, případně **mapa stresu**.

Ve středu mapy stojí postižený jedinec a okolo něj jsou zaneseny všechny významné osoby, situace či události. Je třeba odlišit (například barevně, případně šipkami), co nebo kdo energii dodává, a co naopak ubírá. Mohou se vyskytnout i

²⁷ STOCK, C. (2010) *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, str. 62-66.

situace, které fungují zároveň jako zdroj i zloděj energie. Typicky to bývají děti – člověk s nimi zažije mnoho radosti, ale péče o ně bývá někdy vyčerpávající.

Člověk trpící syndromem vyhoření pravděpodobně zjistí, že „požírači“ převažují nad „dodavateli“. Avšak vzhledem k tomu, že nikdo a nic nám nemůže vzít naši energii, pokud mu ji sami nedáme, jsme to zároveň pouze my sami, kdo může ve věci udělat pořádek.

Při sestavování mapy stresu je dobré dbát na co největší přesnost. Jestliže někdo napíše, že ho nejvíce vysává práce, je to příliš obecné a nevede to k řešení. Je třeba konkretizovat, co přesně dotyčného na jeho práci tolik vadí. Jestliže dospěje k názoru, že největší problém je neustálá kritika ze strany nadřízeného a nevhodně stanovená pracovní doba, jeví se celý problém daleko srozumitelněji. Navíc může třeba současně zjistit, že mezi kolegy má výborného spolupracovníka, jehož přítomnost přispívá k tomu, aby se cítil lépe.

Je dobré vzít v potaz i potenciální zdroje energie. Tedy věci, o nichž člověk ví, že by ho těšily, snil o nich, ale z nějakého důvodu je nedělá. Např. když někdo dlouho uvažuje o kurzech tance, touží po nich a ví, že by mu tanec přinesl mnoho radosti a možnost relaxace, měl by tento potenciální zdroj energie do stresové mapy poznamenat.

Stock²⁸ také doporučuje sestavit si časový diagram, ve kterém jsou vyznačeny všechny důležité události, které mají se syndromem vyhoření nějakou souvislost. Při sestavování takové časové přímky by se člověk měl nechat vést svými pocity. I když některá událost s rozvojem syndromu zdánlivě nemá co do činění, a přesto se mu neustále „dere na mysl“, pravděpodobně s problémem nějak souvisí a měla by v grafu být zanesena. Koneckonců, škrtnout ji lze vždycky.

Na časovou osu patří jen „negativní“ události (ty, které v dotyčném vyvolávají nepříjemné pocity). Stock²⁹ doporučuje udělat si diagramy dva – jeden pracovní a jeden soukromý.

²⁸ STOCK, C. (2010) *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, str. 62-66.

²⁹ STOCK, C. (2010) *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, str. 65.

4.3 Stanovení cílů

Mapa stresu a časová osa stresorů dávají ucelený přehled o situaci. Zřetelně ukazují, co vedlo k současným potížím, a mapují způsoby, jakými je možné „dobít baterie“. Je tedy načase přenastavit poměr požíračů a dodavatelů energie ve prospěch dodavatelů. Prvním krokem je vymezení jasných cílů³⁰.

Opět je namístě se řídit svými pocity a stanovit cíle tak, jaké je opravdu chceme, bez ohledu na to, že se nám jejich dosažení může zdát nereálné. V životě nastávají často situace, kdy se – jakmile máme pevný cíl – najednou objeví možnosti, o jejichž existenci jsme dosud neměli nejmenší tušení. Naopak, pokud bychom na daný cíl rezignovali, protože bychom neviděli žádnou možnost, jak ho dosáhnout, uvrhli bychom se zpět do pozice bezmoci, která je – jak již bylo řečeno – z pohledu rozvoje syndromu vyhoření klíčová.

Je jedno, zda se člověk soustředí nejprve na dílčí, menší cíle, nebo se rozhodne poprat se v první řadě s největším „nepřítelem“. Pokud se nejprve soustředíme na dosahování jednodušších cílů, bude výsledný efekt rychlejší a snazší a posílí naše sebevědomí. Naopak jestliže se soustředíme v první řadě na největšího „požírače energie“, bude to sice náročnější, ale jakmile dosáhneme vytyčeného cíle, dostaví se pocit obrovské úlevy a řešení dalších (dílčích) problémů bude daleko jednodušší.

Cíle by neměly být ani příliš náročné, ani moc jednoduché. Obtížně dosažitelný cíl vyžaduje mnoho energie, kterou člověk postižený syndromem vyhoření většinou nemá. Naplnění velmi jednoduchého cíle se sice s největší pravděpodobností podaří a jistě potěší, ale zásadní vliv na vyhoření mít nebude.

Cíle je třeba formulovat pozitivně. Pokud by totiž cílem bylo „*Nenechám se od šéfa stále kritizovat!*“, stále by v centru pozornosti stála ona „kritika“ a už samotné vyslovení tohoto záměru by vyvolalo stres. Naopak věta „*Promluví si se šéfem o tom, jak by se dalo dosáhnout zlepšení vztahů.*“ je zaměřena na dosažení žádaného cíle a neobsahuje ani boj, ani bezmoc.

³⁰ STOCK, C. (2010) *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, str. 66-69.

S tím souvisí také důležitá zásada, a totiž fakt, že cíle musejí být nastaveny tak, aby jejich naplnění bylo výhradně v našich rukách. Cíl „*Budeme se s manželem střídat ve venčení psa.*“ může ztroskotat na neochotě partnera a uvrhnout dotyčného zpět do bludného kruhu bezmoci. Naopak naplnění závazku „*Promluví si s rodinou o usnadnění mých domácích povinností, zejména venčení psa.*“ je zcela v rukách jeho autora. Navíc takto stanoveným cílem si člověk neblokuje další, dosud neviděné možnosti.

A poslední zásada: cíle by vždy měly přinést pozitivní zisky. Dát výpověď v práci sice může přinést úlevu od přehnaně kritického šéfa, ale pokud by to bylo spojeno s výraznou finanční nejistotou, ve výsledku by dopad takového jednání byl spíše negativní. Při stanovení cílů se proto doporučuje sepsat si všechny výhody a nevýhody jednotlivých kroků a nastavit si je tak, aby skutečně vedly ke zlepšení celkového pocitu pohody.

4.4 Relaxace a cvičení

Stres znamená napětí, a to je zapotřebí při léčbě syndromu vyhoření uvolnit. Z dlouhodobého hlediska je prioritní změna životního stylu, tak aby se odstranily návyky a situace, které k rozvoji syndromu vedly. Většinou však takových změn nelze dosáhnout okamžitě. Existují ale techniky, které vedou k okamžitému zklidnění. Jedná se o různé metody relaxace, např. autogenní trénink, meditace, cvičení jógy, tai-chi a další. Naučit se alespoň základům některé z těchto technik nemusí být vůbec náročné a může velmi pomoci³¹.

Stejně důležitý je pravidelný pohyb³². Přestože se člověk trpící syndromem vyhoření cítí nesmírně unaven, měl by se pokusit zmobilizovat zbytky sil a začít se věnovat nějakým sportovním aktivitám. Je důležité vybrat si takový druh pohybu, který přináší radost a potěšení. Sport totiž přinese odregování a krátkodobou úlevu, navíc

³¹ STOCK, C. (2010) *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, str. 69-72.

³² STOCK, C. (2010) *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, str. 73-74.

pomůže zlepšit fyzickou kondici, která je při řešení problému vyhoření rovněž velmi důležitá (neboť nelze oddělit duši a tělo člověka – vyhoření se dotýká všech složek naší osobnosti).

4.5 Změna postoje k okolnímu světu

Mnoha lidem se zdá obtížné, ba dokonce nemožné najít řešení situace, kdy zdrojem stresu jsou události ve vnějším světě, námi zdánlivě neovlivnitelné (např. pomlouvačná kolegyně, nízký plat, pedantský šéf apod.). Je pravda, že některé okolnosti v danou chvíli skutečně změnit nelze. Je však možné zmírnit (či dokonce zcela eliminovat) jejich ničivý dopad.

Podle Jordánové³³ existují v zásadě dvě možnosti, jak vyřešit jakýkoli problém: buď změnit situaci, nebo vlastní postoj k ní. Jako změna situace může být chápána jakákoli akce směřující ke změně nevyhovujících podmínek. Tedy například svolání rodinné rady za účelem přerozdělení domácích prací, rozhovor s nadřízeným o úpravě pracovní doby apod. Není samozřejmě zaručeno, že vše dopadne podle našich představ, ale je důležité využít všech možností, které máme. Většinou již takováto akce, která je sama o sobě změnou oproti předchozímu pasivnímu a bezmocnému přihlížení vlastnímu trápení, vyvolá nějakou pozitivní změnu.

Jestliže člověk udělal vše, co bylo v jeho možnostech, a přesto nedosáhl kýženého posunu, je namístě změna postoje. Jinými slovy, nemohu-li změnit vnější podmínky, mohu vždy změnit svůj způsob myšlení tak, aby mi přestaly vadit (alespoň do doby, než naleznu způsob, jak je změnit). V praxi to znamená především soustředit se nikoli na to špatné, co daná situace přináší, ale hledat její pozitiva – a především přijmout vlastní zodpovědnost.

Paní M. pracuje jako sociální pracovnice na úseku dávek hmotné nouze. Práce ji dlouhodobě emočně vyčerpává, nebaví ji, cítí se vyhořelá. Svému problému rozumí,

³³ JORDÁNOVÁ, Z. (2005) *Poznej svůj cíl*. Praha: Vodnář.

naučila se relaxovat, přizpůsobila si pracovní dobu tak, aby jí lépe vyhovovala, začala chodit cvičit. Promluvila si otevřeně s kolegy o možnostech zlepšení vzájemných vztahů na pracovišti. Tato dílčí opatření sice dost pomohla, paní M. přesto cítí, že hlavním problémem je její práce jako taková. Chtěla by opustit oblast sociálních dávek a věnovat se jiné agendě, ale momentálně žádné takové místo není volné. Vzhledem k tomu, že paní M. sama pečuje o dospívajícího syna, nemůže si dovolit opustit své místo, aniž by měla jistotu jiného zaměstnání.

Paní M. udělala vše, co bylo v jejích silách, aby dopady syndromu vyhoření zmírnila, avšak ten nejdůležitější krok – výpověď – dosud udělat nechce. Jinými slovy, rozhodla se zatím zůstat v nevyhovujícím zaměstnání s tím, že si bude hledat novou práci. Netuší však, jak dlouho to může trvat. Do té doby má možnost volby. Může se svými pracovními problémy nadále trápit a prohlubovat tak své vyhoření. Nebo přijme zodpovědnost za svou volbu zůstat ještě nějakou dobu na současné pozici a změni svůj postoj k ní např. tak, že ji začne vnímat jako momentálně nejlepší zdroj příjmů. Takováto změna postoje přináší obrovskou úlevu.

4.6 Využití sociální opory

Termín sociální opora v sobě zahrnuje dobře fungující vztahy s blízkými lidmi – s partnery, rodiči, sourozenci, dobrými přáteli. Pomáhá chránit před negativními účinky stresu (tedy i před vznikem a rozvojem syndromu vyhoření), prokazatelně zvyšuje obranyschopnost a snižuje nemocnost³⁴.

Ten, kdo má dobré sociální zázemí, neměl by váhat svěřit se svým blízkým se svými problémy. Důvodů je hned několik. Jednak už samotné „vypovídání se“ pomůže uvolnit napětí. Zároveň díky němu člověk své myšlenky nejen „myslí“, ale také slyší – a to může vést k překvapivým zjištěním (ostatně každý už jistě zažil situaci, kdy se dlouho nemohl dobrat řešení, a jakmile se zeptal, odpověď mu „sama“ naskočila). Druzí lidé rovněž mohou přispět k řešení tím, že poskytnou svůj úhel pohledu. A v neposlední

³⁴ STOCK, C. (2010) *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, str. 85.

řadě vědomí, že člověk není se svými problémy sám, že má někoho, komu na něm záleží, významně přispívá k uzdravení.

Jestliže postižený člověk nemá dobré sociální zázemí, měl by si položit otázku, proč tomu tak je. Někdy totiž za vlažnými vztahy s okolím může stát uzavřenost dotyčného a neochota sdílet své pocity. Často se stává, že jakmile se takovýto člověk projeví a dá najevo, co ho trápí, dříve odtahované okolí překvapivě rychle roztaje a ochotně podá pomocnou ruku.

Určitou formou sociální opory může být i terapeutický vztah mezi postiženým jedincem a jeho psychoterapeutem. Pokud je tento vztah skutečně kvalitní, poskytuje podporu, přijetí i povzbuzení.

4.7 Time management

Na nedostatek času si stěžuje většina lidí postižených syndromem vyhoření. Mají pocit, že jsou zavaleni množstvím úkolů a povinností a nic pořádně nestíhají. Faktem však je, že každý člověk má času přesně tolik, kolik potřebuje – od narození až do smrti. Je jen otázkou vlastních priorit a rozhodnutí, jak s tímto časem naložit.

Stock³⁵ doporučuje prověřit si důkladně vlastní časový rozvrh. Sepsat si (a vhodně graficky uspořádat) seznam všech činností, kterým se během dne člověk věnuje. U každé z nich je pak třeba položit si čtyři otázky:

- Je nezbytné, abych tento úkol plnil právě já? Nemůže mě někdo zastoupit?
- Musí se tato schůzka (činnost) konat právě v tomto čase? Není možné ji přesunout?
- Je nutné, aby se tato činnost vykonávala stále stejným (zdlouhavým) způsobem? Nebylo by možné provést ji jinak, efektivněji?

³⁵ STOCK, C. (2010) *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, str. 86-89.

- Je vůbec potřeba tuto povinnost splnit?

Překvapivě často si člověk na základě takovéto analýzy uvědomí, že některé činnosti vykonává zcela automaticky, protože „se to přece takhle dělalo vždycky“. Při důkladnějším rozboru pak dojde ke zjištění, že daná činnost by šla vykonávat daleko efektivněji, mohl by ji dělat někdo jiný, případně by bylo možné ji zcela vynechat.

Při sestavování časového plánu je nutné stanovit si priority pro jednotlivé úkoly. Tedy rozlišit, co je důležité a co méně (případně vůbec), co spěchá a co lze odložit.

4.8 Kontrola pokroku

Stejně jako k vyhoření nedošlo ze dne na den, ani jeho řešení nelze očekávat okamžitě. Někdy se daří lépe, někdy hůře. Pokroky přicházejí postupně, proto je dobré je zaznamenávat, aby se snížilo riziko, že člověk některé své úspěchy přehlédne. Stock³⁶ doporučuje vracet se pravidelně k seznamu cílů a zapisovat si, jakých pokroků ve vztahu k jednotlivým cílům bylo dosaženo. Tímto způsobem se jednak lze i ve „slabých chvílích“ jednoduše ujistit o tom, že pokroky skutečně nastávají, jednak se cíle v mysli neustále osvěžují a celý ozdravný proces se urychluje.

4.9 Prevence

Kromě všech dosud uvedených metod je třeba ještě zmínit obecné zásady psychohygieny. Jejich uplatňováním v každodenním životě je možné výrazně posílit pocit osobní pohody, a tím předcházet vzniku (nejen) syndromu vyhoření.

V první řadě sem patří **humor** a **životní nadhled**. Obojí by měl člověk pěstovat a nešetřit jimi, neboť působí jako vynikající prevence před celou řadou psychických i

³⁶ STOCK, C. (2010) *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, str. 91-92.

fyzických obtíží. Samozřejmostí je dostatečný **odpočinek** a **relaxace**. Jak uvádí Křivohlavý³⁷, „*je třeba shromažďovat energii, abychom měli co vydávat ve chvílích, kdy toho bude zapotřebí*“. Přestože je tato úvaha velmi jednoduchá a logická, mnoho lidí se jí neřídí, protože mají pocit, že by měli stále „něco dělat“. „Být ve stresu“ a „nestíhat“ je totiž jaksi v módě.

Neoddělitelnou součástí psychohygieny je **fyzická aktivita**, která je důležitá zejména pro toho, kdo má sedavé zaměstnání, nebo kdo je zatěžován jednostranným pohybem (např. celý den stojí, hodně chodí apod.).

Vzhledem k významu sociální opory je celkem jasné, že do oblasti psychohygieny bude patřit také **pěstování přátelských vztahů**. Kvalitní a hluboké vztahy nevznikají ze dne na den, je třeba je pěstovat a kultivovat. Najít si na přátele čas, věnovat se jim a něco společně podnikat.

A v neposlední řadě je třeba zmínit různé **zájmové činnosti**, které přinášejí potěšení a při nichž člověk zcela zapomene na ostatní události všedního dne. Může to být poslech hudby, práce na zahrádce, cestování, pohybové aktivity, hraní společenských her, výtvarné a jiné tvůrčí činnosti apod. Provozování takových koníčků přináší uvolnění nahromaděného stresu, čímž výrazně přispívá k prevenci syndromu vyhoření.

V odborných i populárně naučných publikacích lze nalézt ještě celou řadu dalších postupů z oblasti psychohygieny. Všechny mají společného jmenovatele: člověk jimi dělá něco pro sebe, pro svůj dobrý pocit.

Vynikající preventivní metodou působící proti vzniku a rozvoji syndromu pracovního vyhoření je **supervize**. Matoušek³⁸ charakterizuje supervizi jako „*celoživotní formu učení, zaměřenou na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných, při níž je kladen důraz na aktivaci jejich vlastního potenciálu v bezpečném a tvořivém prostředí*“. Může mít formu individuální nebo skupinovou.

³⁷ KŘIVOHLAVÝ, J. (1998) *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishingstr. 114.

³⁸ MATOUŠEK, O. et al. (2003) *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, str. 51-60.

Čeští sociální pracovníci bohužel znají supervizi většinou jen z knih. Oblast sociálních služeb je dlouhodobě na chvostu zájmu i financování a jen málokterá instituce zabývající se poskytováním sociálních služeb si může a chce dovolit zajistit svým zaměstnancům kvalitní supervizi.

V praxi se proto můžeme setkat spíše s intervizí (peer-supervision). Jedná se o setkání skupiny pracovníků, při němž se probírají podobná témata jako při supervizi, avšak bez přítomnosti supervizora. V té nejjednodušší formě může intervize probíhat také jako debata mezi kolegy, při níž se jednak řeší konkrétní pracovní záležitosti a jednak dochází i k uvolňování emocionálního napětí. Zaměstnavatelé by neměli takovýmto rozhovorům mezi pracovníky bránit, tedy alespoň pokud probíhají v přiměřeném rozsahu a nezvrhnou se v pouhopouhé klábosení.

5 VÝZKUMNÁ ČÁST

5.1 Cíl a hypotézy výzkumu

Cílem této práce je zmapovat výskyt syndromu vyhoření u vybraného vzorku českých sociálních pracovníků a zjistit, které z vnějších rizikových faktorů vnímají tito pracovníci při výkonu své profese jako nejvíce ohrožující.

Výzkum byl založen na těchto hypotézách:

1. Vysoce rizikové dotazníkové skóre signalizující stav celkového pracovního vyhoření se bude vyskytovat maximálně u 10 procent dotázaných.
2. Riziko vyhoření se bude projevovat zejména v oblasti osobního uspokojení z práce. Míra emocionálního vyčerpání bude nejnižší ze všech tří testovaných oblastí.
3. Nedostatečné finanční ohodnocení bude mezi třemi nejčastěji zmiňovanými zdroji stresu v sociální práci.
4. Vysoká administrativní zátěž bude mezi třemi nejčastěji zmiňovanými zdroji stresu v sociální práci.

5.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkum probíhal u vybraného vzorku 103 sociálních pracovníků. Sociálním pracovníkem se pro potřeby tohoto výzkumu rozumí pracovník vykonávající činnost podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Sociální služby podle tohoto zákona zahrnují:

- sociální poradenství;
- služby sociální péče a
- služby sociální prevence.

Sociální služby se poskytují ve **formě pobytové, ambulantní** nebo **terénní**. Pobytové sociální služby jsou poskytovány zejména v ústavech sociální péče (domovy důchodců, dětské domovy apod.), v nemocnicích, léčebnách (např. dlouhodobě nemocných), v domech s pečovatelskou službou a dalších zařízeních. Ambulantními sociálními službami se rozumí takové služby, za kterými klienti docházejí, jsou doprovázeni nebo dopravováni do zařízení sociálních služeb a jejichž součástí není ubytování. Terénní sociální služby jsou pak služby poskytované v přirozeném sociálním prostředí klienta (v domácnosti, ale také „na ulici“ pro bezdomovce, uživatele drog apod.).

Výzkumu se zúčastnili sociální pracovníci působící v různých typech organizací poskytujících sociální služby. Mezi základní typy těchto organizací patří:

- nestátní neziskové organizace (občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, církevní právnické osoby apod.);
- obchodní společnosti (společnosti s ručením omezeným, akciové společnosti, družstva, fyzické osoby);
- příspěvkové organizace (zejména příspěvkové organizace zřizované městy a kraji) a
- města/obce (služby v tomto případě poskytuje přímo obec či město vlastní organizační složkou bez právní subjektivity).

Organizace, v nichž dotazovaní pracují, působí v různých místech České republiky. Celkem 44 dotazovaných pracuje v Praze, 33 ve městě s více než 10 tisíci obyvateli a 26 osob pracuje v menším městě či obci.

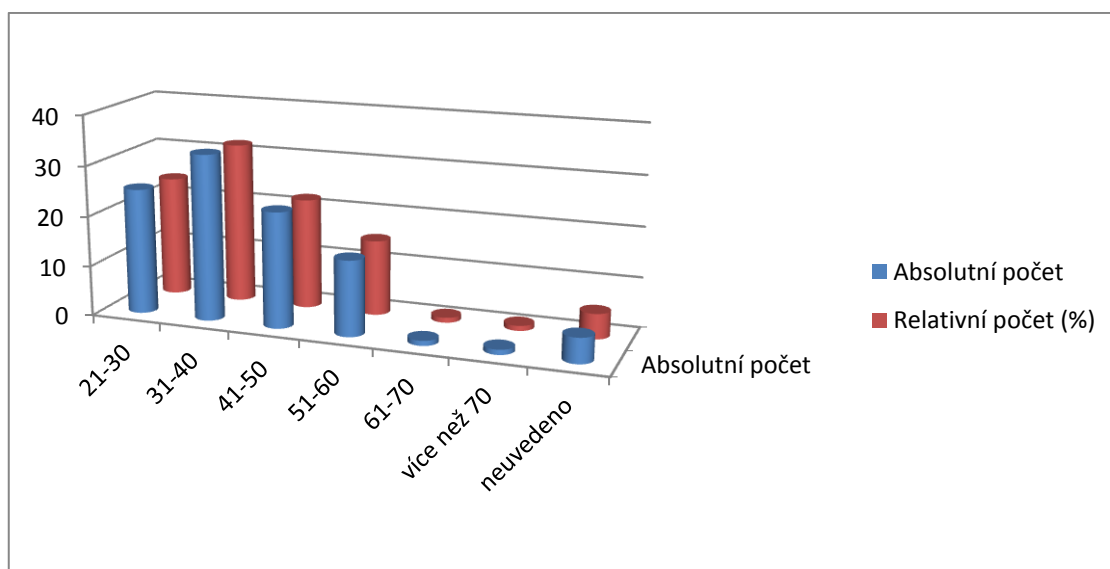
Ve zkoumaném vzorku bylo 42 mužů a 61 žen. Nejmladšímu z účastníků výzkumu bylo 24 let a nejstaršímu 73 let (pět respondentů svůj věk neuvedlo). Průměrný věk respondentů je 37,6 roku. Zastoupení v jednotlivých věkových kategoriích je uvedeno v následující tabulce a grafu.

Tabulka 1: Zastoupení respondentů v jednotlivých věkových kategoriích

	Věkové kategorie (let)							Celkem
	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	> 70	Neuvedli	
Počet respondentů	25	33	23	15	1	1	5	103
% z celkového počtu	24	32	22	15	1	1	5	100

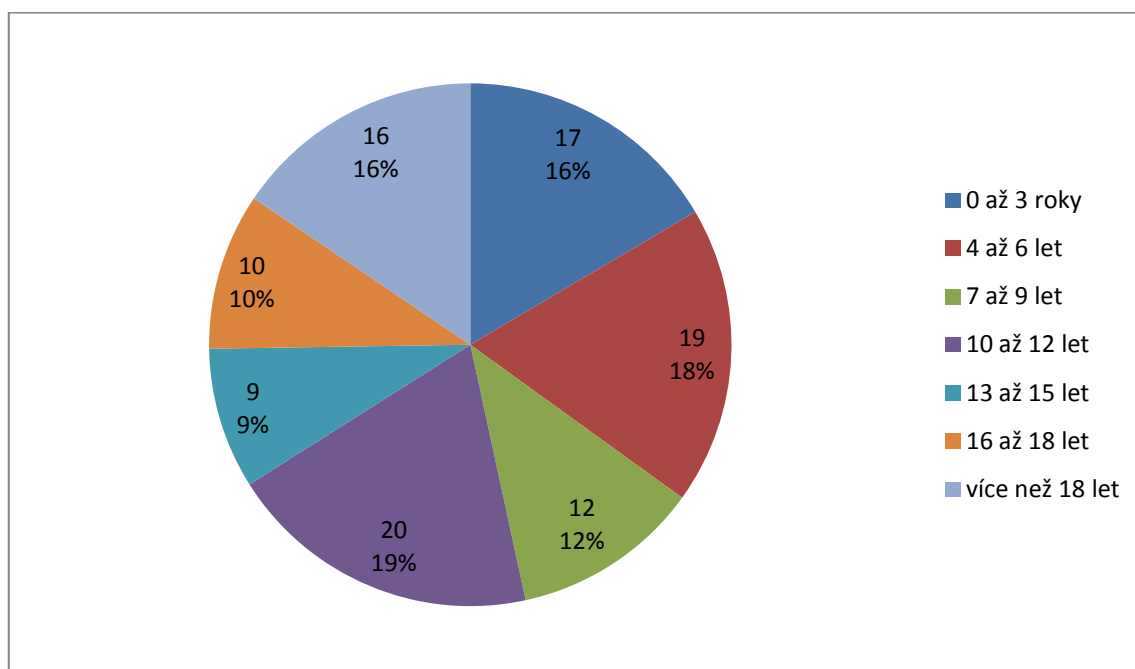
Graficky znázorněno by věkové rozložení zkoumaného vzorku vypadalo takto:

Graf 1: Zastoupení respondentů v jednotlivých věkových kategoriích



Respondenti uvedli, že v sociálních službách pracují v průměru 11,1 roku. Nejdelší doba strávená v sociální oblasti činila 37 let, nejkratší 3 měsíce.

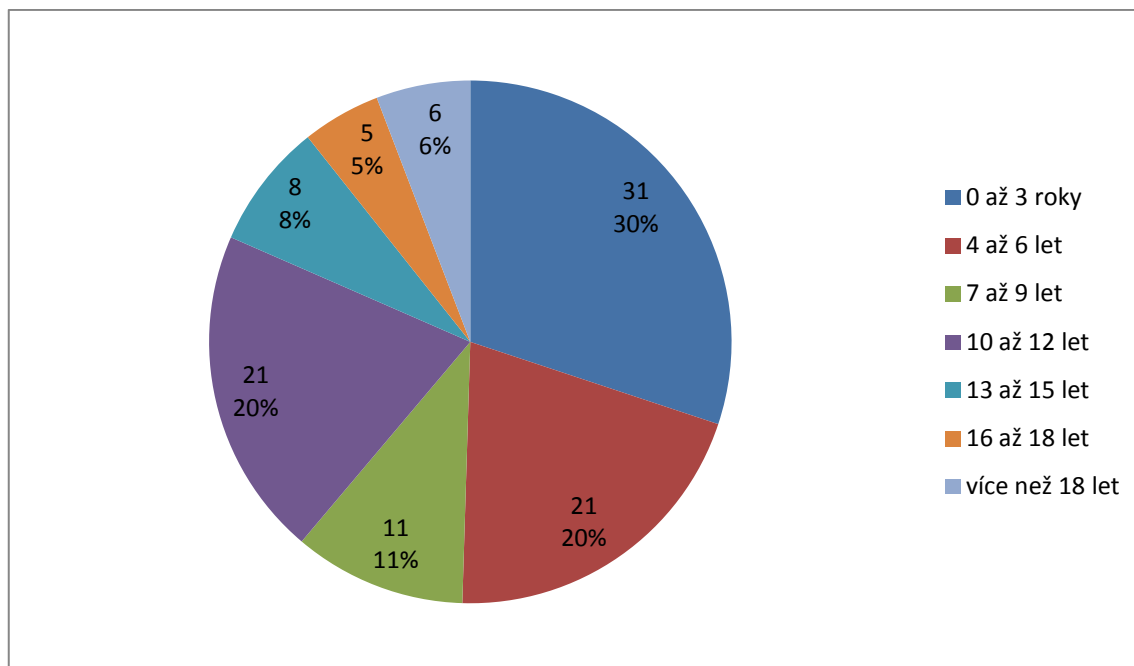
Graf 2: Celková doba zaměstnání v sociálních službách



Pozn.: Čísla uvedená ve výsečích značí počet a procentní podíl respondentů v jednotlivých kategoriích doby odpracované v oblasti sociálních služeb.

Ve zkoumaném vzorku bylo dále zjišťováno, jak dlouho jednotliví respondenti pracují ve svém současném zaměstnání (případně v současné pozici). Nejdelší zjištěná doba činila 29 let, nejkratší 3 měsíce. Průměrně své současné zaměstnání vykonávali 7,8 roku.

Graf 3: Doba strávená v současné pracovní pozici



Ze 103 dotázaných mělo nejvyšší ukončené vzdělání středoškolské 29 osob (28 procent). Vyššího odborného vzdělání dosáhlo 43 dotazovaných (42 procent) a vysokoškolského 31 osob (30 procent). Celkem 74 dotazovaných uvedlo, že v současné době studuje, případně se jinak systematicky vzdělává v oboru.

5.3 Metody, sběr a zpracování údajů

Zkoumané údaje byly získány dotazníkovým šetřením provedeným v měsících listopadu a prosinci 2011. Část dotazníků byla předána účastníkům školení zvláštní odborné způsobilosti pro oblast sociálních služeb a sociálně právní ochrany dětí. Další dotazníky vyplňovali sociální pracovníci, kteří se zúčastnili přednášky o sociální práci v oblasti sociálních služeb. Třetí část dotazníků byla rozeslána vybraným sociálním pracovníkům působícím v různých organizacích poskytujících sociální služby na území

hlavního města Prahy. Návratnost dotazníků činila 87 procent. Získané údaje byly zpracovány v měsících lednu a únoru 2012.

Každý z respondentů obdržel tři dotazníky. První byl Osobní dotazník, v němž dotyčný uvedl svůj věk, pohlaví, nejvyšší ukončené vzdělání, dobu, po kterou pracuje v sociálních službách a na současné pozici, místo výkonu práce, typ poskytovaných služeb a typ organizace. Dotazník byl (stejně jako další dva) anonymní.

Druhý dotazník zjišťoval výskyt rizikových faktorů syndromu vyhoření v zaměstnání. Skládal se z 20 škálových a jedné otevřené otázky. Škálové otázky uváděly konkrétní stresory, které se mohou v sociální práci vyskytovat. Úkolem respondentů bylo přiřadit jednotlivým jevům hodnotu od 1 do 5 podle toho, jak často se ve své práci s tímto problémem setkávají. V otevřené (dobrovolné) otázce pak měli možnost uvést další faktory, které negativně ovlivňují jejich práci.

Dotazník byl vytvořen autorkou této práce na základě studia dotazníkových šetření z jiných výzkumných prací³⁹ a na základě vlastních zkušeností a zkušeností dalších sociálních pracovníků.

Třetím zodpovídaným dotazníkem byl Maslach Burnout Inventory (MBI) vytvořený americkou psycholožkou Christinou Maslach pro identifikaci syndromu vyhoření u pomáhajících profesí. Jedná se o soubor 22 otázek zjišťujících míru emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení z práce (někdy interpretováno jako pokles pracovní výkonnosti). V původní verzi tohoto dotazníku vytvořené v roce 1981 se pro vyhodnocení používaly dvě škály – škála intenzity (jak silně je daný pocit prožíván) a škála frekvence výskytu (jak často). Postupně se však pro zjednodušení začala používat škála jediná. V této práci byla použita zjednodušená verze se sedmibodovou hodnotící stupnicí.

Devět otázek je zaměřeno na testování emocionálního vyčerpání (emotional exhaustion), pět na zjištění míry depersonalizace (chápáno jako odtazítost, chladný vztah k ostatním lidem a zejména ke klientům). Zbýlých osm otázek mapuje míru

³⁹ Srovnej např. s KEBZA, V., DROZDOVÁ, R. Well Being and Its Selected Psychological and Behavioural Variables in a Sample of Nurses. *Československá psychologie*, 2011, roč. 55, č. 4. s. 289-305.

osobního uspokojení (personal accomplishment) z práce. Ke každé z otázek respondenti přiřazují body od 0 do 6 podle toho, jak silně (případně jak často) popisovaný pocit prožívají. Celkové skóre se zjišťuje zvlášť pro všechny tři uvedené oblasti.

Dosažený počet bodů udává, do jaké míry je dotyčný ohrožen syndromem vyhoření. V případě emocionálního vyčerpání a depersonalizace platí přímá úměra: čím vyšší je výsledek, tím vyšší je riziko vyhoření. V oblasti osobního uspokojení platí úměra nepřímá.

Pro snazší orientaci se získané hodnoty zařazují do tří stupňů a interpretují se jako nízký, mírný a vysoký stupeň emocionálního vyčerpání, depersonalizace či osobního uspokojení.

Mezní hodnoty jednotlivých stupňů jsou uvedeny v následující tabulce:

Tabulka 2: Vyhodnocení Maslach Burnout Inventory

	Stupeň emocionálního vyčerpání	Stupeň depersonalizace	Stupeň osobního uspokojení
Nízký	0 - 16	0 - 6	0 - 31 = vyhoření
Mírný	17 - 26	7 - 12	32 - 38
Vysoký	27 a více = vyhoření	13 a více = vyhoření	39 a více

5.4 Interpretace údajů

5.4.1 Vyhodnocení Maslach Burnout Inventory

V první fázi výzkumu byly vyhodnoceny dotazníky MBI. Průměrné skóre dosažené v otázkách zaměřených na zjištění emocionálního vyčerpání činilo u zkoumaného vzorku 17,0 bodu. Tato hodnota se pohybuje na spodní hranici mírného rizika vyhoření. Míra depersonalizace dosahovala průměrné úrovně 9,9 bodu, což značí

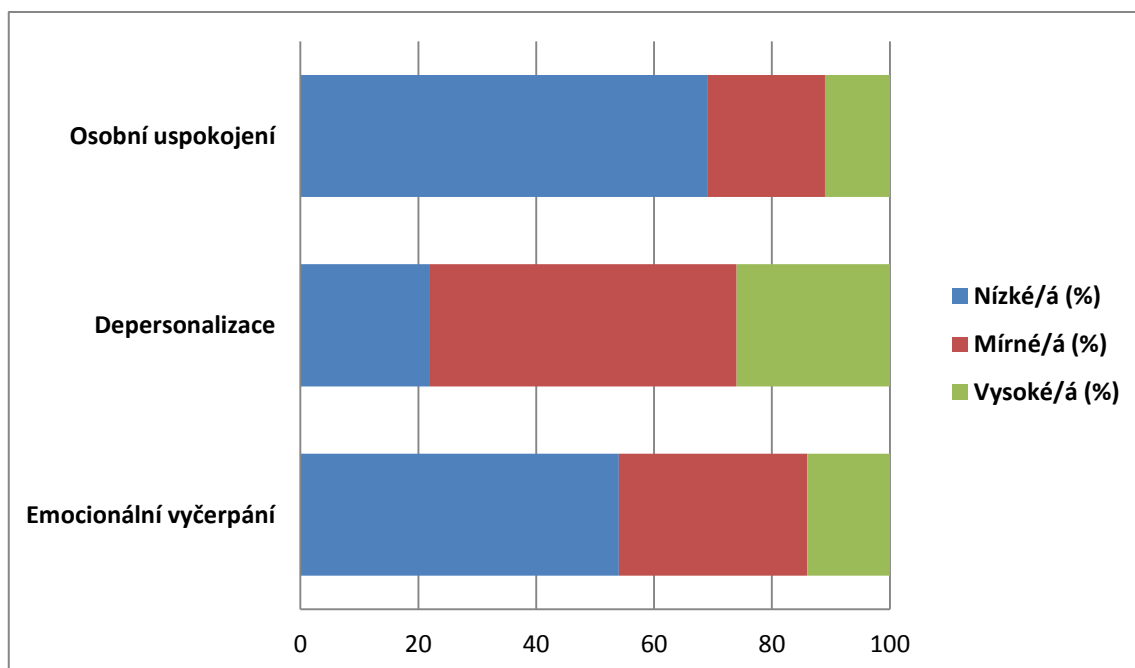
mírné riziko vyhoření. Průměrná úroveň osobního uspokojení v práci byla u zkoumaného vzorku velmi nízká. Činila 27,7 bodu, což je hodnota, která již signalizuje vyhoření.

V oblasti emocionálního vyčerpání dosáhlo 56 respondentů (54 %) bodového hodnocení odpovídajícího stupni „nízký“. Mírné vyčerpání vykazovalo 33 dotázaných (32 %) a vysokých hodnot signalizujících vyhoření dosáhlo celkem 14 respondentů, což představuje 14 procent zkoumaného vzorku.

Nízký stupeň depersonalizace byl zjištěn u 23 respondentů (22 %). Bodového hodnocení odpovídajícího stupni „mírná depersonalizace“ dosáhlo 54 dotázaných (52 %). Vysoký stupeň odpovídající vyhoření byl zaznamenán u 26 osob.

Vysokou míru osobního uspokojení udávalo pouze 11 respondentů (11 %). U 21 (20 %) dotázaných byl zjištěn mírný stupeň a nízké osobní uspokojení z práce vykazovalo 71 (69 %) respondentů.

Graf 4: Zjištěné hodnoty pro jednotlivé oblasti zkoumané BMI



Hodnotíme-li u jednotlivých respondentů všechny tři oblasti zároveň, lze za nejméně ohrožené vyhořením označit ty osoby, jejichž dotazníkové skóre odpovídá nízkému stupni emocionálního vyčerpání a depersonalizace a zároveň vysokému stupni osobního uspokojení z práce. Takovýto výsledek byl zaznamenán u čtyř zkoumaných osob, což představuje čtyři procenta z celého vzorku.

Za „dobrý“ výsledek z pohledu syndromu vyhoření lze považovat také situaci, kdy respondent dosáhl ve dvou sledovaných oblastech nízkého stupně vyčerpání či depersonalizace nebo vysokého stupně osobního uspokojení a jeho skóre ve třetí testované oblasti se zároveň pohybovalo v pásmu mírného ohrožení vyhořením. Tato situace se v testu vyskytla celkem třináctkrát, což představuje 13 procent všech dotazovaných.

Vysoce rizikový počet bodů signalizující vyhoření ve všech třech zkoumaných oblastech byl zjištěn u osmi respondentů (8 %). Celkem 18 dotazovaných (17 %) vykazovalo výsledek „vyhoření“ ve dvou testovaných oblastech a 51 osob (50 %) v jedné z oblastí.

Následující tabulka uvádí, jak byly jednotlivé stupně ohrožení vyhořením zastoupeny u obou pohlaví:

Tabulka 3: Stupně ohrožení vyhořením podle pohlaví

	Vysoký stupeň rizika (vyhoření)				Celkem	Nízký stupeň ve 3 oblastech
	ve 3 oblastech	ve 2 oblastech	v 1 oblasti	v žádné oblasti		
Muži	3 (7 %)	5 (12 %)	20 (48 %)	14 (33 %)	42 (100 %)	1 (2 %)
Ženy	5 (8 %)	13 (21 %)	33 (54 %)	10 (16 %)	61 (100 %)	3 (5 %)

Respondenti byli dále rozděleni do 7 kategorií podle věku a bylo zjišťováno, jak jsou jednotlivé stupně rizika vyhoření rozloženy do různých věkových kategorií.

Tabulka 4: Stupně ohrožení vyhořením podle věku

Věk	Vysoký stupeň rizika (vyhoření)				Nízký stupeň ve 3 oblastech
	ve 3 oblastech	ve 2 oblastech	v 1 oblasti	v žádné oblasti	
21 - 30	1 (12,5 %)	1 (6 %)	13 (25 %)	10 (38 %)	1 (25 %)
31 - 40	1 (12,5 %)	6 (33 %)	20 (39 %)	6 (23 %)	1 (25 %)
41 - 50	3 (37,5 %)	8 (44 %)	8 (16 %)	4 (15 %)	0
51 - 60	3 (37,5 %)	3 (17 %)	8 (16 %)	1 (4 %)	0
61 - 70	0	0	0	1 (4 %)	1 (25 %)
> 71	0	0	0	1 (4 %)	0
neuvešli	0	0	2 (4 %)	3 (12 %)	1 (25 %)
Celkem osob	8 (100 %)	18 (100 %)	51 (100 %)	26 (100 %)	4 (100 %)

Z uvedené tabulky je patrné, že relativně nejvyšší výskyt vysokého stupně ohrožení syndromem vyhoření byl v kategoriích 41 až 50 a 51 až 60 let. Z celkem osmi osob, které vykazovaly jak vysokou míru emocionálního vyčerpání a depersonalizace, tak nízkou hladinu osobního uspokojení z práce, spadali do každé z těchto kategorií tři dotazovaní, což představuje 37,5 procenta.

Osoby, které nevykazovaly vyhoření v žádné ze tří zkoumaných kategorií, se nejčastěji vyskytovaly ve věkovém rozmezí 21 až 30 let.

Zkoumaný vzorek je však příliš malý na to, aby bylo možné provést věrohodné statistické testování souvislosti výskytu syndromu vyhoření a věku respondentů. Zejména v kategoriích 61 až 70 let a více než 70 let, které byly zastoupeny jediným dotazovaným, by zjištěné závislosti neměly valnou vypovídací hodnotu.

Z téhož důvodu nebylo možné ve zkoumaném vzorku správně statisticky prokázat závislost míry ohrožení vyhořením na počtu let strávených v pomáhajících profesích. Lze však říci, že tuto jinými výzkumy obecně prokázanou souvislost výsledky předkládané výzkumné práce přinejmenším naznačují.

Takto vypadá rozložení respondentů v závislosti na počtu let strávených v současném zaměstnání (v současné pozici):

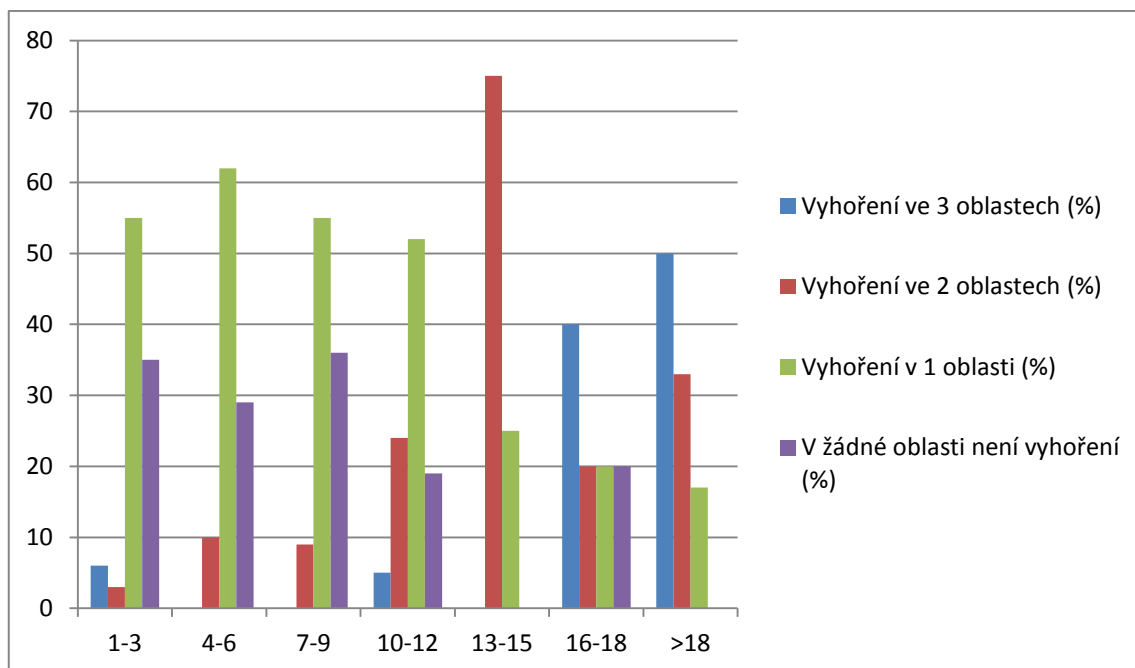
Tabulka 5: Stupně ohrožení vyhořením podle počtu let strávených v současném zaměstnání

Doba (roky)	Vysoký stupeň rizika (vyhoření)				Nízký stupeň ve 3 oblastech
	ve 3 oblastech	ve 2 oblastech	v 1 oblasti	v žádné oblasti	
< 3	2 (25 %)	1 (6 %)	17 (33 %)	11 (43 %)	2 (50 %)
4 - 6	0	2 (11 %)	13 (25 %)	6 (23 %)	1 (25 %)
7 - 9	0	1 (6 %)	6 (12 %)	4 (15 %)	0
10 - 12	1 (13 %)	5 (28 %)	11 (22 %)	4 (15 %)	1 (25 %)
13 - 15	0	6 (32 %)	2 (4 %)	0	0
16 - 18	2 (25 %)	1 (6 %)	1 (2 %)	1 (4 %)	0
> 18	3 (37 %)	2 (11 %)	1 (2 %)	0	0
Celkem osob	8 (100 %)	18 (100 %)	51 (100 %)	26 (100 %)	4 (100 %)

Procentní podíl uvedený v závorkách udává, jak jsou v každé skupině charakterizované výší rizika vyhoření zastoupeny jednotlivé kategorie doby trvání současného pracovního poměru.

Pokud bychom chtěli zjistit, jak je v každé ze sledovaných kategorií délky pracovního poměru rozložen podíl osob s různým stupněm vyhoření, vypadaly by výsledky takto:

Graf 5: Stupně ohrožení vyhořením podle počtu let strávených v současném zaměstnání (procentní zastoupení)



Z grafu byla pro větší přehlednost vypuštěna kategorie „Nízký stupeň vyhoření ve všech třech oblastech“. Graf tedy sleduje pouze relativní výskyt či nevýskyt vysokého stupně ohrožení vyhořením. Na první pohled je dobře patrné, jak s přibývajícím délkou trvání pracovního poměru klesá podíl osob, které vykazují příznaky vyhoření pouze v jedné z testovaných oblastí, a naopak stoupá podíl těch, u nichž je toto riziko vysoké ve dvou, nebo dokonce ve všech třech oblastech.

Ještě lépe lze tuto tendenci vysledovat, pokud jako hodnotící kritérium použijeme dobu, po kterou testované osoby pracují všeobecně v sociálních službách (bez ohledu na to, kolik zaměstnání v této oblasti vystřídaly). Následující tabulka zobrazuje rozložení dosažených skóre míry vyhoření v jednotlivých kategoriích doby práce v sociální oblasti:

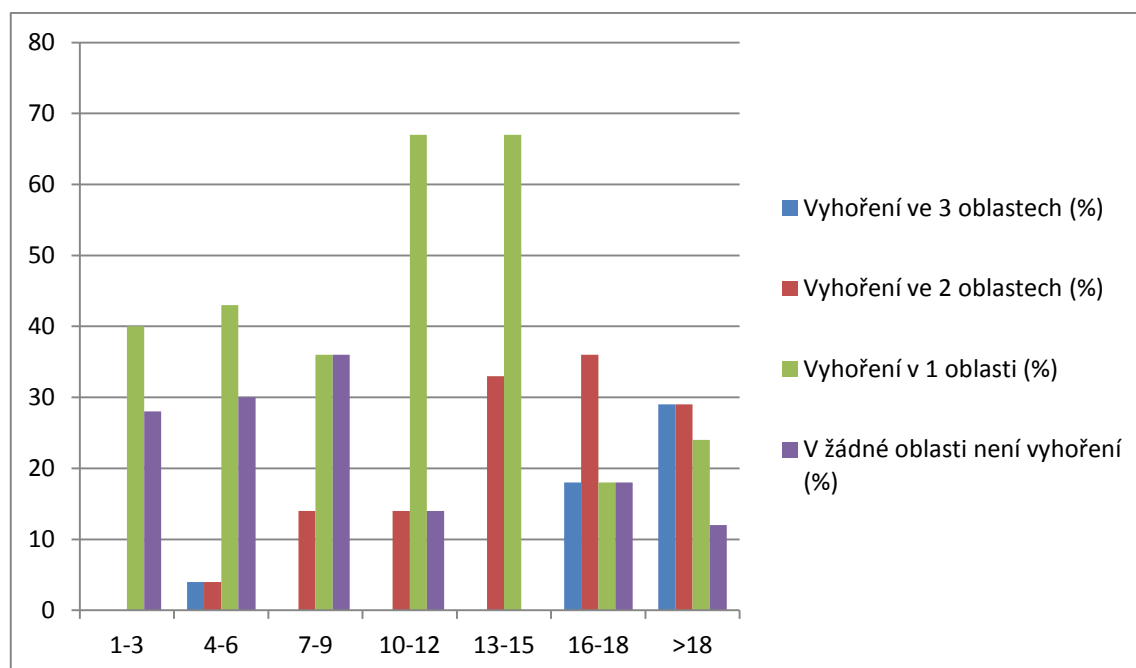
Tabulka 6: Stupně ohrožení vyhořením podle počtu let strávených v oblasti sociálních služeb

Doba (roky)	Vysoký stupeň rizika (vyhoření)				Celkem	Nízký stupeň ve 3 oblastech
	ve 3 oblastech	ve 2 oblastech	v 1 oblasti	v žádné oblasti		
< 3	0	0	10 (59 %)	7 (41 %)	17 (100 %)	1 (6 %)
4 - 6	1 (5 %)	1 (5 %)	10 (53 %)	7 (37 %)	19 (100 %)	0
7 - 9	0	2 (17 %)	5 (42 %)	5 (42 %)	12 (100 %)	1 (8 %)
10 - 12	0	3 (15 %)	14 (70 %)	3 (15 %)	20 (100 %)	1 (5 %)
13 - 15	0	3 (33 %)	6 (67 %)	0	9 (100 %)	0
16 - 18	2 (20 %)	4 (40 %)	2 (20 %)	2 (20 %)	10 (100 %)	0
> 18	5 (31 %)	5 (31 %)	4 (25 %)	2 (12 %)	16 (100 %)	1 (6 %)

Procentní zastoupení jednotlivých kategorií doby práce v každém ze stupňů vyhoření je znázorněn v grafu číslo 7. Z grafu je patrné, že s narůstajícím počtem let, která respondenti strávili prací v sociálních službách, klesá podíl osob, které v dotazníku MBI dosáhly úrovně svědčící pro vyhoření maximálně v jedné z testovaných oblastí. Naopak se zvyšuje podíl osob, u nichž byl vysoký stupeň vyhoření zaznamenán ve dvou či třech testovaných oblastech.

I zde však platí, že zkoumaný vzorek je relativně malý a statistické testy by vykazovaly značnou chybu. Není proto namístě vyslovovat závěry o souvislosti mezi celkovou dobou práce v sociálních službách a výskytem syndromu vyhoření ve sledovaném vzorku respondentů.

Graf 6: Stupně ohrožení vyhořením podle počtu let strávených oblasti sociálních služeb (procentní zastoupení)



5.4.2 Vyhodnocení dotazníku vnějších pracovních stresorů

Dotazník testující výskyt vnějších rizikových faktorů byl složen z 20 prohlášení popisujících možné zdroje pracovního stresu. Respondenti přiřazovali jednotlivým tvrzením body od 1 do 5 podle následujícího klíče:

- 1 – Vůbec se mě netýká.
- 2 – Tento pocit mám spíše výjimečně.
- 3 – Občas mám tento pocit.
- 4 – Tento pocit mám často.
- 5 – S tímto problémem se potýkám prakticky neustále.

Při vyhodnocení byl nejprve pro každého respondenta vypočítán celkový počet dosažených bodů. Bylo zjištěno, že respondenti dosáhli v průměru 38,9 bodu (což znamená průměrnou známku 1,95 pro jedno tvrzení). Nejnižší počet získaných bodů bylo 21, nejvyšší 59.

Dále byl pro každou z otázek zjištěn průměrný počet bodů, jimiž ji respondenti ohodnotili. Jako největší zdroj pracovního stresu byla vyhodnocena položka číslo 11 týkající se nedostatečného finančního ohodnocení. Průměrně jí byla přidělena známka 3,57. Vyskytlo se zde také nejvíce pětibodových hodnocení ze všech otázek – celkem 23. To znamená, že 23 dotazovaných (22 %) se prakticky neustále potýká s problémem nedostatečného finančního ohodnocení své práce. Dalších 27 respondentů (26 %) uvedlo, že tento problém pociťují často. Pouze jeden z dotazovaných odpověděl, že se ho tento problém vůbec netýká.

Druhé nejvyšší bodové skóre bylo přiděleno problému nadměrné administrativní zátěže – v průměru 3,07 bodu. Celkem 11 respondentů (11 %) se s tímto problémem potýká prakticky neustále, 23 (22 %) potom často.

Na třetím místě se jako zdroj stresu umístila nejistota v zaměstnání a obavy z jeho ztráty. Deset procent respondentů má tyto obavy často, čtyři procenta prakticky neustále. Celých 33 procent pociťuje své zaměstnání jako nejisté přinejmenším občas. Průměrně byla tato položka ohodnocena známkou 2,29.

Tento výsledek se může zdát překvapivě vysoký, neboť pro oblast sociálních služeb není nejistota zaměstnání právě typická. Je však třeba vzít v potaz dobu, kdy sběr dat probíhal. Konec roku 2011 byl ve znamení přípravy velkých změn v sociální oblasti. Agendy nepojistných dávek sociálního zabezpečení měly k 1. lednu 2012 přecházet z obcí na úřady práce a s nimi také někteří pracovníci. Řada zaměstnanců obcí až do poslední chvíle nevěděla, kde a zda vůbec budou od ledna pracovat. Ti, kteří věděli, že budou přecházet na úřady práce, byli nuceni počítat se značnými problémy v prvních měsících zavádění nového systému.

Konec každého kalendářního roku je navíc dobou značné nejistoty v příspěvkových a neziskových organizacích. V době, kdy se hovoří o nezbytnosti

reformy celého sociálního systému, očekávaly tyto organizace citelné omezení přidělovaných finančních prostředků pro následující rok.

Vyhodnocením dotazníku tak bylo zjištěno, že u zkoumaného vzorku sociálních pracovníků byly nejsilnějšími zdroji pracovního stresu:

1. nedostatečné finanční ohodnocení;
2. nadměrná administrativní zátěž na úkor vlastní sociální práce;
3. nejistota a strach ze ztráty zaměstnání;
4. dlouhodobé pracovní přetížení;
5. časté přerušování práce, nemožnost soustředit se na jednu věc a zdárně ji dokončit (zejména časté telefonáty, návštěvy apod.);
6. vysoká emocionální zátěž a pocit bezmoci prožívané při kontaktu s těžce nemocnými lidmi a s klienty ve velmi těžkých životních situacích a
7. nedostatek uznání ze strany nadřízených nebo kolegů (projevů respektu, pochvaly aj.).

Všem těmto položkám přidělili respondenti vyšší než průměrný počet bodů.

V závěrečné otevřené otázce dotazníku, kde měli respondenti možnost uvést další (jiné) zdroje pracovního stresu, se nejčastěji objevovaly stížnosti na „zákony“ a „zásahy politiků“. Několik respondentů rovněž zmínilo nedostatečné kompetence úředníků při řešení určitých typů případů. Nejčastěji se však objevovaly stížnosti na nedostatek finančních prostředků (zejména pro pracovníky v sociálních službách, ale také pro klienty), na nadbytečnou administrativu a na chybějící supervizi.

5.5 Shrnutí a doporučení

Sociální pracovníci jako skupina jsou do značné míry ohroženi vznikem syndromu vyhoření. U zkoumaného vzorku respondentů byl zaznamenán znepokojivě vysoký výskyt nízkého osobního uspokojení z práce. Dáme-li tento fakt do souvislosti s výsledky dotazníkového šetření zjišťujícího největší zdroje pracovního stresu, zdá se situace jasnější. Práce, která je špatně finančně ohodnocená a jejíž smysluplnost je narušována někdy zdánlivě, často však reálně zbytečnou a nadměrnou administrativou, bude pravděpodobně přinášet výrazně menší pocit uspokojení, než by mohla.

Jádrem řady problémů v sociální oblasti je nedostatek finančních prostředků. Jeho důsledkem je nejen nízké odměňování zaměstnanců, ale do jisté míry i jejich pracovní přetížení či obavy ze ztráty zaměstnání. Získat větší objem mzdových prostředků není pravděpodobně v dohledné době pro většinu zaměstnavatelů reálné, a proto by obecné doporučení typu „vyšší platy zaměstnancům“ nemělo smysl. Z výsledků výzkumu však vyplývá, že sociální pracovníci pocítují jako velký problém také vysokou administrativní zátěž. A to je oblast, kde zaměstnavatelé mohou do jisté míry kladně zapůsobit – např. využít možností výpočetní techniky, iniciovat jednání s úřady a dalšími institucemi, s nimiž je vyměňováno množství „papírů“ apod.

Ke zvýšení pocitu pracovní pohody (a ta úzce souvisí s pracovní výkonností⁴⁰) mohou zaměstnavatelé přispět také organizačními opatřeními namířenými proti dlouhodobému přetížení jednotlivých pracovníků. V řadě případů lze jistě rovněž učinit opatření směřující k tomu, aby zaměstnanec mohl alespoň část pracovní doby pracovat nad svěřenými úkoly, aniž by byl neustále vyrušován. V praxi se osvědčuje např. přepojování telefonů, úprava návštěvních hodin či využití zastupitelnosti jednotlivých pracovníků.

⁴⁰ Více v kapitole 2.1.2 Nepřiměřené pracovní zatížení

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zmapovat výskyt syndromu vyhoření u vybraného vzorku sociálních pracovníků z celé ČR. Celkem 103 respondentů bylo testováno pomocí dotazníku Maslach Burnout Inventory a byla u nich zjišťována úroveň emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení z práce. Na základě změřené míry vyhoření byl popsán jeho výskyt u obou pohlaví, v jednotlivých věkových kategoriích a ve skupinách rozdělených podle délky trvání současného pracovního poměru a podle doby, po kterou dotazovaní pracují v oblasti sociálních služeb celkem.

Dílčím cílem práce bylo zmapování vnějších rizikových faktorů, tedy konkrétních zdrojů stresu v sociální práci. Respondenti v dotazníku uváděli, jak silně jsou ve své práci stresováni konkrétními situacemi/faktory.

Před započítáním výzkumu byly vysloveny tyto hypotézy:

1. Vysoce rizikové dotazníkové skóre signalizující stav celkového pracovního vyhoření se bude vyskytovat maximálně u 10 procent dotázaných.
2. Riziko vyhoření se bude projevovat zejména v oblasti osobního uspokojení z práce. Míra emocionálního vyčerpání bude nejnižší ze všech tří testovaných oblastí.
3. Nedostatečné finanční ohodnocení bude mezi třemi nejčastěji zmiňovanými zdroji stresu v sociální práci.
4. Vysoká administrativní zátěž bude mezi třemi nejčastěji zmiňovanými zdroji stresu v sociální práci.

Bylo zjištěno, že vysoce rizikový počet bodů signalizující vyhoření ve všech třech zkoumaných oblastech se vyskytoval u osmi respondentů (8 %). Celkem 18 dotazovaných (17 %) vykazovalo výsledek „vyhoření“ ve dvou testovaných oblastech a 51 osob (50 %) v jedné z oblastí.

Jakkoli se druhá dvě čísla mohou zdát vysoká, pro potvrzení hypotézy č. 1 je směrodatný první údaj, tedy výskyt vyhoření ve všech třech zkoumaných oblastech. Bylo očekáváno, že nebude překročena hranice 10 procent, a tento předpoklad se naplnil. Hypotéza se tudíž nezamítá.

Druhá hypotéza očekávala nejvyšší výskyt vyhoření v oblasti osobního uspokojení z práce, nejmenší pak v oblasti emočního vyčerpání. V oblasti emocionálního vyčerpání dosáhlo vysokých hodnot signalizujících vyhoření celkem 14 respondentů, což představuje 14 procent zkoumaného vzorku. Vysoký stupeň depersonalizace odpovídající vyhoření byl zaznamenán u 26 osob (25 %). Nízké osobní uspokojení z práce (hodnocené již jako vyhoření v dané oblasti) vykazovalo 71 respondentů (69 %). Ani druhá hypotéza se tudíž nezamítá.

Podle třetí hypotézy mělo být nízké finanční ohodnocení mezi třemi nejčastěji uváděnými zdroji pracovního stresu. Výzkum tuto hypotézu potvrdil, když bylo zjištěno, že respondenti uvádějí nedostatečné finanční ohodnocení dokonce na prvním místě mezi stresovými faktory.

Druhým nejčastěji zmiňovaným stresorem v sociální práci byla nadměrná administrativní zátěž na úkor vlastní sociální práce. Hypotéza, podle které měl být tento problém mezi třemi nejčastěji uváděnými zdroji stresu, se tedy také potvrdila.

Dále bylo zjištěno, že sociální pracovníci jsou ve své práci negativně ovlivňováni také:

1. nejistotou a strachem ze ztráty zaměstnání;
2. dlouhodobým pracovním přetížením;
3. častým přerušováním práce, nemožností soustředit se na jednu věc a zdárně ji dokončit;
4. vysokou emocionální zátěží a pocity bezmoci prožívanými při kontaktu s těžce nemocnými lidmi a s klienty ve velmi těžkých životních situacích a
5. nedostatkem uznání ze strany nadřízených nebo kolegů.

Na základě těchto zjištění lze vyslovit určitá obecná doporučení zaměstnavatelům, jak pomoci sociálním pracovníkům zejména zvýšit pocit osobního pracovního uspokojení. Při nedostatku finančních prostředků v sociální oblasti by snahy zaměstnavatelů měly směřovat zejména k organizačním opatřením směřovaným k odlehčení dlouhodobě přetíženým pracovníkům a k zamezení vyrušování z práce například častými telefonáty či špatně rozvrženými návštěvními hodinami. Jako velice prospěšná se jeví také opatření vedoucí k omezení nadměrné a často nesmyslné administrativní zátěže.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- HAVRDOVÁ, Z. et al. Kultura organizace a syndrom vyhoření. *Československá psychologie*, 2010, roč. 54, č. 3. s. 235-248.
- JEKLOVÁ M., REITMAIEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 32 s. ISBN 80-86991-74-1.
- JORDÁNOVÁ, Z. *Poznej svůj cíl*. 2. vyd. Praha: Vodnář, 2005. 172 s. ISBN 80-86226-56-5.
- KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7.
- KEBZA, V., DROZDOVÁ, R. Well Being and Its Selected Psychological and Behavioural Variables in a Sample of Nurses. *Československá psychologie*, 2011, roč. 55, č. 4. s. 289-305.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. Syndrom vyhoření – rekapitulace současného stavu poznání a perspektivy do budoucna. *Československá psychologie*, 2008, roč. 52, č. 4, s. 351-365.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
- KOPŘIVA, P. et al. *Respektovat a být respektován*. 3. vyd. Kroměříž: Spirála, 2008. 288 s. ISBN 978-80-904030-0-0.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 136 s. ISBN 80-7169-551-3.
- KUPKA, M. Paliativní péče a riziko syndromu vyhoření. *E-psychologie* [online]. 2008, roč. 2, č. 1, s. 23–35 [cit. 2011-12-30]. Dostupný z WWW: <<http://e-psycholog.eu/pdf/kupka-ps.pdf>>. ISSN 1802-8853.
- MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 380 s. ISBN 80-7178-548-2.
- MILLOVÁ, K., BLATNÝ, M., KOHOUTEK, T. Osobnostné aspekty zvládania záťaže. *E-psychologie* [online]. 2008, roč. 2, č. 1. [cit. 2011-12-28]. Dostupný z WWW: <<http://e-psycholog.eu/pdf/milova-etal.pdf>>. ISSN 1802-8853.
- PELCÁK, S., TOMEČEK, A. Syndrom vyhoření – psychické důsledky práce expedienta. *Praktické lékařství* [online]. 2011, roč. 7, č. 2, s. 87-90 [cit. 2012-02-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2011/02/10.pdf>>. ISSN 1803-5329.

POHLOVÁ, L., KOZÁKOVÁ, R., JAROŠOVÁ, D. Syndrom vyhoření u sester pracujících se seniory. *Praktický Lékař*, 2011, roč. 91, č. 5, s. 274-277.

POTTER, B. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. 1. vyd. Olomouc: Votobia, 1997. 259 s. ISBN 80-7198-211-3.

STOCK, C. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 113 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

UZEL, J. *Bezpečný podnik: Prevence a zvládání stresu*. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2008. 44 s. ISBN 978-80-86973-99-9.

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – MASLACH BURNOUT INVENTORY	I
PŘÍLOHA B – DOTAZNÍK RIZIKOVÝCH FAKTORŮ	III

PŘÍLOHY

Příloha A – Maslach Burnout Inventory

V tomto dotazníku, prosím, doplňte do vyznačených políček u každého tvrzení čísla označující podle níže uvedeného klíče sílu pocitů, které obvykle prožíváte.

Síla pocitů: Vůbec 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 Velmi silně (velmi často)

1	Práce mne citově vysává	
2	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil	
3	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a	
4	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů	
5	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi	
6	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.	
7	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů	
8	Cítím “vyhoření”, vyčerpání ze své práce	
9	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a nalad'ují.	
10	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem	
11	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým	
12	Mám stále hodně energie	
13	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení	
14	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává	
15	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty	
16	Práce s lidmi mi přináší silný stres	

17	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru	
18	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty	
19	Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého	
20	Mám pocit, že jsem na konci svých sil	
21	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	
22	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy	

Příloha B – Dotazník rizikových faktorů

RIZIKOVÉ FAKTORY SYNDROMU VYHOŘENÍ V ZAMĚSTNÁNÍ

Popište, prosím, jak moc (nebo jak často) pro Vás a Vaše zaměstnání platí následující tvrzení. Pro hodnocení použijte stupnici od 1 do 5 podle následujícího klíče (hodnocení, prosím, vpisujte přímo k jednotlivým otázkám):

- 1 – Vůbec se mě netýká.
 - 2 – Tento pocit mám spíše výjimečně.
 - 3 – Občas mám tento pocit.
 - 4 – Tento pocit mám často.
 - 5 – S tímto problémem se potýkám prakticky neustále.
-
- 1) Má práce je nejistá, mám strach ze ztráty zaměstnání.
 - 2) Mé zaměstnání je jen obtížně slučitelné s mým soukromým životem (nemám čas na rodinu, na své koníčky).
 - 3) Vadí mi rozvržení pracovní doby (příliš časný začátek, pozdní konec aj.).
 - 4) V práci jsem dlouhodobě přetížen(a).
 - 5) Necítím se v práci dostatečně vytížen(a), mé schopnosti nejsou dostatečně využívány, nudím se.
 - 6) Administrativě věnuji příliš mnoho času na úkor vlastní sociální práce.
 - 7) Práce je špatně organizovaná.
 - 8) V práci jsem často přerušován, nemohu se soustředit na jednu věc a zdárně ji dokončit (časté telefonáty, návštěvy apod.).
 - 9) Nelíbí se mi mé pracovní prostředí (nedostatek prostoru a soukromí, neestetické prostředí, nadměrný hluk, špatné osvětlení aj.)
 - 10) Pociťuji nedostatek samostatnosti, nemám možnost uplatnit své vlastní nápady, podléhám přílišné kontrole.
 - 11) Mé finanční ohodnocení je nedostatečné.
 - 12) Chybí mi uznání ze strany nadřízených nebo kolegů (projevy respektu, pochvala aj.)
 - 13) Vadí mi malá možnost osobního a profesního růstu (další vzdělávání, kariérní postup atd.).
 - 14) Vztahy na pracovišti jsou špatné (panuje zde nevraživost, nedůvěra, často dochází ke konfliktům apod.).
 - 15) Obtížně zvládám kontakt s těžce nemocnými lidmi, s klienty ve velmi těžkých životních situacích; zažívám pocit bezmoci.
 - 16) V kontaktu s klienty (nebo jejich blízkými) dochází k častým konfliktům.
 - 17) Zažívám pocity nespravedlnosti (v práci se setkávám s protekcí, někteří kolegové jsou zvýhodňováni, nejsou dostatečně zohledněny individuální potřeby všech pracovníků).

- 18) Při výkonu své práce se dostávám do konfliktu s vlastním svědomím nebo s vlastním hodnotovým systémem.
- 19) Má práce mi nepřipadá smysluplná.
- 20) Nemám dostatečnou možnost probrat pracovní záležitosti s kolegy (nebo si ulevit od emocionální pracovní zátěže např. v rámci supervize).
- 21) Jiné (prosím, popište):

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Barbora JANKŮ

Obor: Vzdělávání dospělých (Bc. VD Voš.)

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků a vnější rizikové faktory syndromu burnout v sociální práci

Rok: 2012

Počet stran textu bez příloh: 57

Celkový počet stran příloh: 4

Počet titulů české literatury a pramenů: 17

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 3

Vedoucí práce: JUDr. Mgr. Joža Spurný, PhD.