

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY**

**PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ POMÁHAJÍCÍCH PRACOVNÍKŮ
JEDLIČKOVA ÚSTAVU V PRAZE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

AUTOR PRÁCE: KATEŘINA HORÁKOVÁ

VEDOUCÍ PRÁCE: Doc. PaedDr. VANDA HÁJKOVÁ, Ph.D.

2009

Děkuji paní Doc. PaedDr. Vandě Hájkové, Ph.D., vedoucí závěrečné práce za odborné vedení, poskytování rad a materiálových podkladů pro vypracování této bakalářské práce.

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním 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 a zdrojů.

V Praze dne

.....

OBSAH

ÚVOD	5
1 TEORIE - PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ	6
1.1 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ - ÚVOD DO PROBLEMATIKY	6
1.1.1 Zátěž obecně.....	6
1.1.2 Psychická zátěž.....	6
1.2 STRES.....	7
1.2.1 Vymezení a koncepce stresu	7
1.2.2 Význam stresu.....	8
1.2.3 Reakce na stres a jeho projevy	9
1.2.4 Škodlivé účinky stresu.....	13
1.2.5 Stres a odolnost	14
1.3 PRACOVNÍ STRES.....	16
1.3.1 Zdroje a příčiny pracovního stresu.....	16
1.3.2 Učitel – somatoped – Specifika a náročnost práce.....	18
1.3.3 Projevy a důsledky pracovního stresu.....	20
1.4 TEORIE SYNDROMU VYHOŘENÍ	21
1.4.1 Vývoj syndromu vyhoření.....	22
1.4.2 Projevy syndromu vyhoření.....	24
1.4.3 Rizikové a protektivní faktory syndromu vyhoření.....	25
1.5 PREVENCE STRESU, SYNDROMU VYHOŘENÍ A MOŽNOSTI POMOCI.....	27
2 VÝZKUM ZÁTĚŽE, STRESU A SYNDROMU VYHOŘENÍ U POMÁHAJÍCÍCH PRACOVNÍKŮ JEDLIČKOVĚ ÚSTAVU	31
2.1 VÝZKUMNÝ CÍL	31
2.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR	31
2.2.1 Charakteristika výzkumného souboru.....	32
2.3 METODY.....	34
2.4 STATISTICKÁ ANALÝZA DAT	34
2.4.1 Subjektivní hodnocení profesního stresu a profesní zátěže.....	34
2.4.2 Syndrom vyhoření.....	37
2.4.3 Profesní spokojenost.....	40
2.4.4 Sociální opora	42
2.4.5 Stresory a protektivní faktory	43
2.4.6 Prevence.....	44
2.5 SHRNTÍ VÝSKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	45
ZÁVĚR	48
RESUMÉ	50
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	51
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	53
SEZNAM GRAFŮ	54
SEZNAM TABULEK.....	55
SEZNAM PŘÍLOH.....	56

ÚVOD

Tématika zátěže se dotýká každého z nás, a to na každém kroku. Zátěž je nedílnou součástí našich životů, proniká i do pracovní činnosti, a jestliže je nepřiměřená, pak ovlivňuje naše chování k sobě i k okolí. Určité zatížení je přítomno v každé profesi, v některé více, v některé méně.

Pomáhající profese, ke kterým se řadí i lidé pracující s osobami s tělesným postižením, v našem případě tedy terapeuti, pedagogové a vychovatelé Jedličkova ústavu v Praze, jsou skupinou profesí, která je oproti jiným povoláním ve větší míře ohrožena nadměrnou zátěží, můžeme také říci distresem.

Práce pomáhajících profesí patří mezi jedny z nejtěžších. Má vysoké nároky na odolnost organismu vůči stresu a je charakteristická značnou psychosociální zátěží.

Odborníci problematice psychické pracovní zátěže věnují velkou pozornost. Ta je nejvíce vztahována k učitelům běžných škol, k policistům či k zdravotním sestrám. Aktuální informace, které by se dotýkaly pracovní zátěže skupiny pomáhajících profesionálů zkoumané v této práci, podle mého mínění, nejsou téměř žádné. Proto primárním cílem mé bakalářské práce bylo získat aktuální údaje o subjektivní percepci profesního stresu, zátěže a syndromu vyhoření u těchto profesionálů. Dalším cílem bylo zjistit, zda jsou pomáhající pracovníci Jedličkova ústavu v Praze výrazně ohroženi stresem a syndromem vyhoření a jaké stresory je nejvíce ohrožují. Na výše zjištěné údaje navazuje další záměr mé práce, a to provést srovnání mezi jednotlivými pracovními skupinami (tzn. terapeuti, pedagogové, vychovatelé).

1 TEORIE - PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ

1.1 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ - ÚVOD DO PROBLEMATIKY

1.1.1 ZÁTĚŽ OBECNĚ

Na úvod kapitoly bychom jsme si měli nejprve vymezit, co je to zátěž. Hladký (1999, s.7) ji obecně definoval jako „*vyrovnání se s požadavky kladenými na jedince vyplývajícími ze vztahu mezi jejich náročností a vlastnostmi, jimiž je jednatel k jejich zvládnutí vybaven.*“ Dá se také říci, že zátěž je každé vystavení člověka požadavkům na vynaložení nějakého úsilí.

Velikost zátěže pak závisí na vztahu mezi požadavky (zátěžovými podněty) a celkovými předpoklady k jejich zvládnutí (pracovní kapacita, odolnost vůči zátěži). Zátěž tak může být **optimální** - pro jedince zvládnutelná bez mimořádného úsilí, či **pesimální** - zvládnutelná obtížně, případně pro jedince nezvládnutelná vůbec (člověk se v takové extrémní zátěži hroutí).

1.1.2 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ

Každému z nás přináší život občas nějaké těžkosti, zklamání, komplikace. Jsme často nuceni překonávat rozmanité překážky a nezřídka se dostáváme do situací, ve kterých se cítíme bezradní, prožíváme silný pocit hněvu, smutku či strachu, a to z důvodu např. vztahových problémů, vysokých pracovních nároků, těžko řešitelných úkolů či neočekávaných a nežádoucích životních situací. V takových situacích je naše psychika vystavena tzv. psychické zátěži, při které můžeme prožívat výrazné psychické napětí a zároveň se prověřuje naše schopnost jednat, obstát, projevit nezbytnou psychickou odolnost vůči vlivům vyvolávajícím emoce, účinně se s novými kontexty vyrovnat. (Mikšík, 2007)

Pod psychickou zátěží můžeme tedy rozumět souhrn všech faktorů, které doléhají na člověka zvenku a působí na jeho psychiku a její rovnováhu.

V pracovním procesu tyto faktory v praxi zahrnují celou řadu jevů významně ovlivňujících zejména zdraví, pracovní pohodu, spokojenost pracovníků, jejich pracovní výkon, ale také, u profesionálů pracujících s lidmi, vztah pracovníka ke klientovi. Příčiny negativních vlivů psychické zátěže na pracovníka můžeme nalézt v nepřiměřené pracovní náplni, neadekvátních pracovních požadavcích, buď nepřiměřeně náročných, či nepřiměřeně jednoduchých. Jejich dlouhodobé působení může vést k závažným důsledkům (jak psychického, tak psychosomatického charakteru).

Pro mnohdy nepříznivý vliv psychické pracovní zátěže na pracovníky je existence zdravého

pracovního prostředí velmi důležitá. Tu v současné době podporuje moderní systém ochrany zdraví pracovníků, který je zaměřen na detekci zátěže, její hodnocení a prevenci. (<http://www.bozpinfo.cz>)

1.2 STRES

Jak je uvedeno výše, na člověka působí řada faktorů, dalo by se říci situací, jež mají vliv na psychickou rovnováhu. Tyto situace se v literatuře (např. Vágnerová, s.48-54) člení na druhy zátěže podle jejich vzniku a možných následků. Pro tuto práci je významný zejména jeden druh ovlivňující psychiku jedince a jeho duševní vyrovnanost, a to je stres, který lze chápat jako „*stav nadměrného zatížení či ohrožení*“ (Vágnerová, s.50). Dle Hladkého a Žídkové (1999) se stresem rozumí speciální případ zátěže, kdy je dosažena či překročena hranice možností. Jednoduše řečeno, bychom stres mohli označit také jako pesimální zátěž, o které byla zmínka v úvodní kapitole.

1.2.1 VYMEZENÍ A KONCEPCE STRESU

Pojem stres pochází z anglického „stress“ a znamená zátěž, napětí či tlak. Původem však pochází z latinského slova „strigo, strigere, strixi, strictum“, jehož význam je utahovati, stahovati. (<http://is.muni.cz>)

Poprvé tohoto označení užil kanadský lékař, endokrinolog Hans Selye. Ten definoval stres jako „*nespecifickou (tj. nastávající po nejrůznějších zátěžích stereotypně) fyziologickou reakci organismu na jakýkoliv nárok na organismus kladený*“. (Schreiber, 1992, s. 11) Soubor odpovědí projevujících se při reakci na stres u všech organismů pak Selye nazval jako *obecně adaptační syndrom* (GAS – General Adaptation Syndrom). Selyeho koncepcí náleží k fyziologickým přístupům ke stresu.

Psychologické teorie vycházejí ze skutečnosti, že stresový stav je u člověka výrazně ovlivňován psychikou. Psychologické vypořádávání se se stresovým stavem neprobíhá tak stereotypně jako endokrinní mechanismy, ale zahrnuje v sobě celou řadu adaptačních procesů.

Hlavním představitelem tohoto přístupu je R.S. Lazarus, který svojí prací doplnil mezery v koncepci fyziologů, neboť kladl důraz na respektování kognitivních, emocionálních a konativních aspektů (tj. na specifickou lidskou charakteristiku zvládnání stresu lidmi). Svou práci formuloval do modelu dvojího zhodnocení situace ohrožení, který zahrnuje kognitivní proces hodnocení hrozby a obranný mechanismus coping (zvládnání). Lazarus rozlišuje stres fyziologický a psychologický. Při psychologickém stresu je jeho „škodlivost“ závislá na

samotném jedinci, tj. na tom, jak situaci hodnotí. Oproti tomu u fyziologického stresu škodlivé znamená pouze to, co narušuje či zraňuje tkáňovou strukturu či funkci.

Současné moderní psychologické koncepce stresu chápou organismus holisticky a kladou důraz na princip interakce mezi nároky prostředí a kapacitou jedince k jejich zvládnání. Jedince reflektují v jeho bio-psycho-sociální jednotě, v níž celek má větší význam než souhrn jednotlivých částí. (Hladký a kol., 1993)

Švingalová (2006, s. 9) charakterizuje stres jako: „ *soubor reakcí organismu na podněty (stresory), které narušují normální funkci organismu. Jedinec je vystaven takovým nárokům (zátěži), o nichž se domnívá, že k jejich zvládnání nemá dostatečnou adaptační kapacitu. Podstatná je tedy subjektivita emočního a kognitivního zpracování situace, to, zda člověk subjektivně prožívá a interpretuje situace či podněty jako zátěžové (stresory)*“. Podle mého mínění tato charakteristika dostatečně vystihuje dnešní pohled na pojetí stresu.

1.2.2 VÝZNAM STRESU

Stres je součástí lidského bytí již odjakživa. Nelze jej vyloučit z našeho života, jelikož ho sám život přináší. Je reakcí na jakýkoli podnět či zátěž, a to znamená, že určité napětí je v nás vždy přítomno. Význam stresu tedy není jen v tom negativním slova smyslu, jak jej často dnes vnímáme. Náš organismus je totiž nastaven tak, že bez určitého zatížení by dlouho v prostředí nevydržel. Jestliže jsou stresové impulzy slabé, mohou působit dokonce jako zdravá tonizace organismu a zvyšovat jeho odolnost vůči zátěži, popř. zvyšovat výkonnost (př. naladění sportovců ve sportovní atmosféře). Lidé potřebují trvale určitou úroveň podnětů, a to takovou, kterou jsou schopni zvládnout. (Vágnerová, 2004)

Literatura (např. Plamínek, 2008, s 128, Švingalová, 2006, s. 12) rozlišuje dva typy stresu:

- Distres - vliv působící na organismus nepříznivě, jedná se o nežádoucí zátěž, která je spojena s negativně laděnými a prožívanými emočními procesy (zklamání, strach, leknutí, úzkost). Dochází k němu, když se domníváme či pocítujeme, že nemáme dost sil zvládnout to, co nás ohrožuje, emocionálně nám není dobře.
- Eustres - vliv působící příjemně, je vázán na pozitivně laděné emoční procesy (radostné vzrušení, očekávání příjemné události, nadšení). Avšak i v tomto případě při přemíře působení mohou tyto podněty přinést přesycení, únavu, případně mohou být i nebezpečné životu.

V praxi a v obvyklé mluvě se běžně stresem míní distres. K distresu dochází vždy tehdy,

jsou-li na jedince kladeny takové fyzické a nebo psychické požadavky, které překračují zátěžovou schopnost, např. velké pracovní nároky, napětí ve vztazích, déletrvající nátlakové situace, nemoc, neúspěch atd., takže vzniká přepětí. V této práci se chci především zaměřit na negativní vlivy stresu.

1.2.3 REAKCE NA STRES A JEHO PROJEVY

Ke stresové reakci organismu dochází při setkání se stresorem. *Stresor* je obvykle zátěžový faktor, na který organismus odpovídá aktivací obraných fyzických i psychických reakcí. Ke stresorům se řadí denní starosti, závažné životní události (př. smrt partnera, rozchod, svatba atd.), ale také chronické životní okolnosti (př. nesrovnatelné požadavky více rolí najednou, přetížení role v péči o nemocného člena rodiny). Čím více vnímáme události jako neovlivnitelné či nepředvídatelné, tím hůře jsme odolní vůči stresorům. Stresory lze také rozdělit na faktory fyzikální (teplo, chlad, záření, hluk), toxické (různé jedy), infekční, fyzické (tělesná námaha až vyčerpání), psychické či sociální. (Hladký a kol.,1993)

V případě profesionálů pracujících s lidmi se zdravotním postižením těmito činiteli mohou být např. agrese klientů, neshody na pracovišti, monotonie práce atd.

Fyziologická reakce na stres a jeho projevy

Organismus po fyziologické stránce odpovídá na stresory tím, že spustí složitý řetězec vrozených reakcí na vnímané ohrožení, tzv. nespecifickou reakci, která může mít různou intenzitu, ale má stejný charakter. Nehledě na druh stresoru, se tak organismus chystá ke zvládnutí nouzové situace. Tato příprava se nazývá *reakce útok nebo útek*.

- Organismus potřebuje rychlý přísun energie, a proto se z jater uvolní zásoba cukru (glukózy) nezbytná pro činnost svalů. Z krve jsou vyplaveny hormony, jež stimulují přeměnu tuků a bílkovin na cukr. Dále se
 - při přípravě k vynaložení energie na fyzickou činnost se zvyšuje tělesný metabolismus,
 - zvyšuje se srdeční frekvence,
 - zvyšuje se krevní tlak a
 - zvyšuje se dechová frekvence.
- Zvyšuje se svalové napětí. Současně dochází ke snížení těch činností organismu, které nejsou nezbytné, např. trávení.

- Dochází k vysychání slin a hlenu, tím se zvyšuje množství vzduchu proudících do plic.
- Endorfiny, přirozené látky tlumící bolest, se vylučují do krve.
- Slezina vylučuje více červených krvinek, které do krve rozvádějí kyslík. (Schreiber, 1992)

Převážná část těchto fyziologických změn je výsledkem aktivace *dvou neuroendokrinních* systémů řízených *hypotalamem*. Patří sem *sympatický systém* a *adrenokortikální systém*. Pro svoji dvojí funkci je hypotalamus nazýván mozkové centrum stresu.

Zjednodušeně můžeme říci, že fyziologické změny jsou výsledkem účinku stresových hormonů, jež jsou vylučovány do krevního oběhu jako odpověď na příslušnou událost.

Některé projevy stresu v tělesných příznacích (Praškovi, 2001):

- bušení srdce,
- bolesti hlavy,
- nadměrné pocení,
- závratě,
- nespavost,
- nechutenství či naopak nadměrná chuť k jídlu,
- žaludeční obtíže,
- potíže s dýcháním atd.

Obecný adaptační syndrom

Fyziologické změny, které jsem uvedla výše, byly v práci Hanse Selyeho popsány jako součást tzv. *obecně adaptačního syndromu* (GAS – General Adaptation Syndrom). Ten lze definovat jako *soubor odpovědí projevujících se při reakci na stres u všech organismů*.

Probíhá ve třech fázích (Atkinson, 2003):

- 1. fáze – poplachu – dochází k mobilizaci organismu, aby byl schopen vypořádat se s hrozbou behaviorální reakcí typu „útok nebo útěk“. První stádium GAS lze rozlišit na dvě na sebe navazující fáze:
 - *Fáze šoku*: Jedná se o počáteční, okamžitou a zpravidla krátkodobou reakci na působící podnět. Projevuje se nežádoucími symptomy jako např. pokles krevního tlaku, svalového tonu či tachykardie.

- *Fáze protišokového efektu*: Dochází k rychlému odstranění nežádoucích projevů z fáze šoku a nástupu reakcí připravujících organismus k boji nebo k útěku, jak je uvedeno výše.
- 2. fáze – rezistence – organismus se aktivně snaží vypořádat se s hrozbou, a to reakcí „útok nebo útěk“. Usiluje o adaptaci vůči stresu a o obnovu homeostázy.
- 3. fáze – vyčerpání – tato fáze se nerozvine vždy. Nastává, pokud ohrožení přetrvává. Organismus není schopen vypořádat se s hrozbou, a tak vyčerpá své fyziologické zdroje. Jestliže stresor dlouhodobě nebo opakovaně pokračuje ve svém působení na organismus i po této době, odpovídá za různorodou řadu fyziologických poruch, které jsou nazývány jako *poruchy adaptace*. Organismus se hroučí a někdy může dojít až ke smrti.

Psychologická reakce na stres a jeho projevy

Psychologická reakce probíhá paralelně s reakcemi autonomními, neurofyziologickými a endokrinními, a zahrnuje v sobě proces hodnocení aferentní informace, dále percepce ohrožení homeostázy a konečně vyvolání vzorců kompenzačního homeostatického úsilí. Vzniká tedy interpretací jisté situace jako stresující - vnímané jako jedince ohrožující a vyvolávající v něm silně negativní pocity. Míra vnímaného ohrožení nezávisí na reálné možnosti fyzického poškození organismu ohrožujícími činiteli, ale na kognitivním hodnocení každého z nás, které závisí na naší zkušenosti, aktuálním stavu, schopnostech, ale i na podpoře, kterou máme. To znamená, jsme-li přesvědčení, že zátěž zvládneme, nedojde k navození pocitu stresu. (Vágnerová, 2004)

Prožitek stresu je spojen se změnou emočního prožívání, se změnami v myšlení a v chování, které se projevují v jednotlivých oblastech dle Praškových (2001, 21-29) a Atkinsonové (2003, s. 494-497) následovně:

Myšlení a stres

Myšlení a stres na sebe navzájem působí. Stres se často projevuje na kvalitě a způsobu našeho myšlení a naše myšlenky mohou ovlivnit míru stresovanosti.

Podstata projevů stresu v myšlení je v tzv. „*dělání si starostí*“, v kaskádách negativních myšlenek a v katastrofických představách, které následují po nějakém „spouštěči“, např. dozvěděli jsme se nějakou špatnou zprávou – *máme se dostavit k řediteli*. Tento proces se většinou udržuje sám od sebe. Jedna obávaná myšlenka nebo představa následuje za druhou. Čím

více se myšlenkami zaobíráme, tím více nad nimi ztrácíme kontrolu. Obavy nerealisticky narůstají, a to zejména proto, že automaticky hledáme další problémy. Často tímto procesem je blokována jiná činnost. Většinou přitom jen nečinně posedáváme nebo ležíme. Stresující myšlenky jako např. „*Bez tak to nezvládnou!*“, „*Určitě mě nemá rád!*“ vedou k odkládání nepříjemných činností, vzdávání se předem, rezignaci, smutku či pocitům bezmoci. Ve špatné náladě se nám věci řeší hůře, což často vede vnitřně k falešnému potvrzení negativních myšlenek.

Při setkání se silným stresorem často také dochází k **oslabení kognitivních funkcí**. Příčinou může být vysoká hladina emoční aktivity, která může vést k narušení zpracování informací. Čím úzkostnější, rozzlobenější nebo depresivnější jsme po působení stresoru, tím častěji zažíváme oslabení těchto funkcí. Další příčinou mohou být *rušivé myšlenky*, které se nám při setkání se stresorem honí hlavou. Můžeme jimi být natolik rozrušeni, že nedokážeme vnímat okolní svět. Často se lidé chovají nepružně, protože nejsou schopni uvažovat o alternativních způsobech chování. Může také dojít k regresivnímu chování a mnoha dalším projevům.

Emoce a stres

Stresové situace vyvolávají emoční reakce v rozmezí od veselé nálady (kdy jedinec zhodnotí situaci jako náročnou, ale zvládnutelnou), až po úzkost, vztek, sklíčenost a depresi. Typickým emočním prožitkem je právě pocit nepohody, který je prožíván velmi různými způsoby. Jako napětí, strach, ztráta radostného prožívání, bezradnost a ztráta chuti k činnosti. Náhlá ovlivňuje naše chování, soustředění a výkonnost. Zpětně také ovlivňuje naše myšlení. Při pokleslé náladě máme tendenci vyhledávat vše černé a negativní, a naše myšlenky jsou negativně zkresleny. Nejčastější reakce na stresor je **úzkost, vztek a agrese, apatie a deprese**.

Chování a stres

Stres je často neviditelným problémem, působí skrytě. Viditelným se může stát právě v podobě určitého chování. Toto se může projevit jako **plačtivost, vzteklost, netrpělivost, agitovanost či nutkavé přejídání** se atd.

Stresové chování Praškovi (2001) rozdělují na:

- **zabezpečování** – Snaha zajistit se před nepříjemnými prožitky (např. vezmeme si uklidňující lék, alkohol, požádám či zmanipuluji někoho, aby vyřešil problém za mě);
- **vyhýbání se** – Snaha oddálit co nejvíce nepříjemné jednání či činnost, kde máme strach ze selhání. Toto chování však vede jen ke krátkodobé úlevě. Pokud se něčemu vyhneme,

protože z toho máme obavy, problém jenom zhoršíme;

- **zrychlení činností** (útěk), **projevy agrese** (boj), **nervózní chování** (směs obojího).

1.2.4 ŠKODLIVÉ ÚČINKY STRESU

Stres sám o sobě škodlivý nemusí být. Pokud čelíme fyzické hrozbě je mechanismus stresové reakce velmi přirozenou a zdravou odezvou na dané ohrožení, avšak v dnešní době k tomu dochází málo. Nynější stres má spíše charakter psychologického ohrožení. Jelikož organismus na tento druh ohrožení reaguje stejným mechanismem, odbourání nahromaděné energie, adrenalinu a stresových hormonů pomocí boje nebo útěku (tedy pohybem) neproběhne. Tělo je neustále v bojové pohotovosti s mobilizovanou energií. Pokud stresová reakce probíhá v těle často a bez dostatečné regenerační fáze, dochází k tomu, že trvale zvýšená hladina stresových hormonů vyčerpává všechny rezervy energie a výživy, a tak přetěžuje tělesné systémy i psychiku. Dochází ke vzrůstání krevního tlaku a hladiny cholesterolu, která poškozuje srdeční a mozkové cévy. Žaludeční sekrece se stává příliš kyselou, klesá hladina pohlavních hormonů a mozek začne hladovět po glukóze (ta je jeho jediným zdrojem energie), a to naruší duševní vyrovnanost. Může dojít až k celkovému vyčerpání organismu. (<http://psychologie.abecedazdravi.cz>)

Trvalejší důsledky stresu mohou nabývat formy:

- **Psychologických symptomů** - např. deprese, úzkostné stavy, posttraumatické poruchy, zneužívání látek, neurotické poruchy.
- **Somatických symptomů** - např. bolesti hlavy, zažívací obtíže, zvýšení krevního tlaku, obezita, respirační poruchy.
- **Somatických onemocnění** - patří sem vředová onemocnění, vysoký krevní tlak, hypertenze, stresová porucha menstruačního cyklu, snížení imunity.

Nejčastěji udávanou stresovou nemocí je *ischemická choroba srdeční*. To proto, že ve zvýšené míře postihuje jedince vystavené silnému stresoru, jako je náročné zaměstnání, např. funkce řídicího pracovníka (tzv. manažerská nemoc), chirurgové atd. Jde ovšem o nemoc zapříčiněnou více faktory, nicméně stresové vlivy se podílejí jak na základním onemocněním (kornatěním věnčitých tepen srdce), tak na jeho hlavní komplikaci (infarkt myokardu) jako faktory přídatné. (Schreiber, 1992)

1.2.5 STRES A ODOLNOST

V míře odolnosti jedince vůči stresorům jsou výrazné individuální rozdíly. Ty závisí na řadě faktorů, a to jak na vnitřních, tak na vnějších .

Vnitřní faktory ovlivňující odolnost:

- **individuální vnímavost jedince na stresor** - rozhodující jsou jednak vrozené vlastnosti, např. emotivita, stejně jako sekundární získaná emoční labilita. Obecně platí, že lidé s vyšší emocionální citlivostí jsou zranitelnější,
- **psychosomatická odolnost,**
- **trénovanost na ten či onen stresor,**
- **žebříček životních hodnot** - podle něj příslušnou stresovou situaci hodnotíme.

Vnější faktory ovlivňující odolnost:

- **charakter a počet stresorů,**
- **rodinné a sociální prostředí,** ve kterém se pohybujeme a které nás buď pozitivně nebo negativně ovlivňuje, zázemí, které je nám poskytnuto.

Nezdolnost

Pojem nezdolnost (**hardiness**) zavedla Susanne Kobasa ke konci sedmdesátých let. Hardiness můžeme charakterizovat jako schopnost jedince zvládat každodenní problémy a vytrvale a usilovně bojovat s těžkostmi. Je to spojení osobnostních rysů jedince, které jsou charakterizovány třemi základními komponentami: *osobní zaujetí na problému* (commitment), protikladem je odcizení, *přesvědčení o možnosti ovlivnit události ve svém životě* (control), protikladem je bezmocnost, *vnímání překážek jako výzvy* (challenge), protikladem je hrozba. Pro jedince s nedostatečně rozvinutou hardiness je charakteristický pocit bezmoci a beznaděje. Hardiness je pokládána za účinný modifikátor stresu, rozhodujícím způsobem ovlivňuje zvládání každodenních situací. Lidé s vysokou úrovní hardiness pozitivněji hodnotí situace a prožívají je jako méně stresogenní a volí příznivější copingové strategie. (Paulík,1995)

Coping

Anglický výraz coping znamená *zvládání* - je to proces, kterým se člověk snaží vyrovnat se se stresovými situacemi. Je řada způsobů, jak lidé tuto situaci řeší. Jedním z nich mohou být *obránné mechanismy*, které působí na nevědomé úrovni a které nám pomáhají překonat

nepříjemné situace, dokud se s nimi nejsme schopni vyrovnat přímo. Projevem špatného přizpůsobení mohou být jen tehdy, když se stanou převládajícím způsobem reagování na problémy. Dalším mechanismem jsou *copingové* (zvládací) *strategie*, které probíhají na vědomé úrovni a prezentují přizpůsobivé způsoby vyrovnávání se se stresem. R. S. Lazarus je rozdělil na *zvládání zaměřené na problém* a *zvládání zaměřené na emoce*. (Atkinson, 2003)

Coping zaměřený na problém

Tato strategie zahrnuje vymezení problému, hledání alternativních řešení a jejich zvažování z hlediska nákladů a výnosů, volbu mezi alternativami a realizací vybrané alternativy a jejich uplatnění v průběhu vlastních behaviorálních strategií, respektive v průběhu aktivit směřujících ke změně prostředí. Také může být nasměrována dovnitř, kdy osoba mění něco v sobě místo toho, aby měnila prostředí, např. osvojení si nových dovedností, nalezení alternativních způsobů uspokojení.

Coping zaměřený na emoce

Je to strategie, kterou člověk používá tehdy, když chce zmírnit uvědomělé negativní emoce spojené se stresovou situací, které by znemožňovaly provést určité kroky k vyřešení problému nebo když je problém neovlivnitelný. Toto zaměření slouží ke snížení stupně emocionálního rozrušení, při minimální snaze měnit podmínky prostředí. Je tedy zaměřen symptomaticky, problém neřeší, ale může alespoň dočasně člověku pomoci, než nastanou příznivější podmínky pro to, aby byla tato tendence vystřídána copingem zaměřeným na problém.

V dnešní době jsme nuceni být vystaveni nepřehlednému množství stresorů. Spěch, vypětí, důraz na výkonnost, nadbytek pracovních povinností, to vše se stalo samozřejmou součástí našeho života. Je nemožné vyhnout se nepříjemným zkušenostem, a tedy i stresovým událostem, a záleží pouze na nás samotných, jak takové situace budeme zvládat. V tomto případě je důležitá prevence, která nám slouží k předcházení negativních důsledků stresu a jeho rozvoji do chronického stádia.

1.3 PRACOVNÍ STRES

Pracovní zátěž a pracovní stres tvoří jednu z kategorií celkové životní zátěže a stresu spojenou s pracovními podmínkami. Podle Řehulky a Řehulkové v oboru psychologie práce a psychohygieny je pracovní zátěž chápána jako „*nesoulad mezi požadavky na pracovníka a jeho možnostmi, tedy mezi tím, čemu je vystaven, a jaké jsou předpoklady tyto nároky zvládnout. Za přiměřenou profesní zátěž se v této koncepci pokládá úroveň požadavků nepřekročující adaptabilitu jedince.*“ (in Průcha, 2002, s. 66) Profesní stres lze pak chápat jako „*zvláštní případ profesní zátěže, která je extrémní buď tím, že nároky jsou vzhledem k možnostem jedince nadměrné, nebo nedosahují jeho úrovně stimulačních potřeb.*“ (Paulík 1995, s. 48)

Z výše řečeného můžeme vyrozumět, že na každé povolání jsou kladeny jisté nároky, které na člověka jako na bio-psycho-sociální systém působí, tedy přinášejí s sebou určité zatížení. Tuto zátěž lze podle povahy působících podnětů a primárních reakcí rozdělit, jak je uvedeno v díle Hladkého a Židkové (1999), na: biologickou zátěž (činitelé mají fyzikální, chemickou a biologickou odezvu, primárně biologická odpověď organismu), fyzickou zátěž (tj. požadavky na svalovou činnost) a psychickou zátěž (proces primárně psychického zpracování – percepce skutečnosti zahrnující subjektivní hodnocení zátěžové situace a vyrovnávání se s požadavky životních a pracovních situací). Psychická zátěž nabývá ještě tří forem: 1. senzorká zátěž (vyplývá z požadavků na činnost smyslových orgánů), 2. mentální zátěž (vyplývá z požadavků na zpracování informací), 3. emoční zátěž (vyplývá z požadavků vyvolávajících afektivní odezvu). Důsledky zátěže jsou, podobně jako u stresu, somatické, behaviorální, emocionální, přičemž zdravotní relevance je méně nápadná a mírnější.

1.3.1 ZDROJE A PŘÍČINY PRACOVNÍHO STRESU

Každá činnost, kterou člověk vykonává zpětně, působí jak na něho samotného, tak i na jeho práci. Toto působení může být jednak pozitivní (př. nácvik a osvojování dovedností, rozvíjení schopností) a jednak negativní (př. únava, monotónnost). Vznik negativních jevů, které mají vazbu na jedince a na jeho povolání, je ovlivněn mnoha různorodými faktory. Podmínky vzniku, tedy zda se některý z působících vlivů stane zdrojem zátěže, závisí zejména na závažnosti činitele, tj. obecně na jeho rušivých či škodlivých účincích, vnímavosti organismu, jeho věku, okamžitém neuropsychickému stavu, metabolických podmínkách a na trvání expozice podnětu.

Obecné zdroje zátěže

- **nároky na pracovníka:** energetické (u tělesné práce), měřitelné fyziologicky - námaha, únava, dále neuropsychické - vynakládání volního úsilí, prožitkové - emocionální napětí, vypětí v citově náročných situacích, nároky na připravenost pracovníka k výkonu - všechny vrozené a získané dispozice (osobní vlastnosti, schopnosti, znalosti, dovednosti a pracovní zkušenosti). Nároky jsou přirozené, pokud oscilují kolem úrovně způsobilosti pracovníka. Nedostatek nároků s sebou může přinášet lhostejnost, ztrátu motivace, snížení akceschopnosti, osobní stagnaci až úpadek člověka;
- **pracovní podmínky:** např. osvětlení, hluk;
- **vztahy na pracovišti:** vztahy mezi pracovníky, vedením a pracovníkem, nedostatky v komunikaci.

Rizikové faktory pracovního stresu

- **pracovní podmínky** – osvětlení, hluk, teplota, střídání směn,
- **konflikt rolí** plynoucí z rozporuplných příkazů a nejistota plynoucí z neurčitého postavení či nejasné zodpovědnosti,
- **pracovní nejistota,**
- **konflikt práce a jiných rolí** – např. práce a rodinný život,
- **mobbing** – šikana na pracovišti,
- **organizační klima,**
- **nepřipravenost na technologické změny,**
- **konfliktní vztahy na pracovišti.** (Hladký, Žídková, 1999, s. 10)

Uvedené faktory nabývají na významu v okamžiku, kdy výrazněji nebo dlouhodoběji překračují možnosti pracovníka tuto zátěž zvládnout. Dlouhodobá, neadekvátní, opakovaná zátěž má negativní vliv na psychiku a zdraví jedince (může vést k chronickým či trvalým chorobám z povolání nebo profesionálním deformacím). Nepříznivě působí i na jeho pracovní činnost (značně ovlivňuje jak výkonnost, tak kvalitu odvedené práce).

1.3.2 UČITEL – SOMATOPED – SPECIFIKA A NÁROČNOST PRÁCE

Úkolem speciálního pedagoga – somatopeda – je výchova a vzdělávání jedinců s tělesným a zdravotním postižením. Může pracovat buď přímo jako učitel či vychovatel ve školských zařízeních určených těmto jedincům, nebo se může uplatnit v poradnách pomáhajících rodičům dětí s tělesným postižením, ve zdravotních zařízeních pro tyto děti či v rehabilitačních centrech.

Pracuje-li speciální pedagog jako učitel, jsou jeho hlavní činnosti obdobné jako u každého jiného učitele (tzn. např. přímá vyučovací činnost nebo přímá výchovná činnost a práce související s touto činností, spolupráce s ostatními učiteli, styk s rodiči a ostatní veřejností, dozor nad žáky při akcích organizovaných školou, účast na poradách svolaných ředitelem školy atd.). Specifika jeho práce pak vyplývají ze skutečnosti, že se jedná o výuku dětí s určitým postižením. Tedy další jeho činnosti souvisejí především s přizpůsobováním metod výuky k druhu a stupni postižení dětí a používáním některých speciálních metod a pomůcek pro reedukaci a kompenzaci postižení.

Velký význam při výuce žáků s tělesným postižením mají získané odborné dovednosti a znalosti učitele, zejména však umění je aplikovat vzhledem k individuálním zvláštnostem každého tělesně postiženého žáka a někdy málo vyhovujícím podmínkám speciálně pedagogické práce v daném somatopedickém zařízení (např. učebny, pomůcky). Značně důležitá je i osobnost pedagoga. Dle Hronové (1990) učitel musí disponovat vlastnostmi, k nimž kromě všech, jež se uplatňují i u pedagogů na jiných typech škol (tj. např. duševní vyrovnanost, citlivost k potřebám a projevům dětí, ochota dětem pomáhat a porozumět jim, přizpůsobivost, rozvaha, angažovanost), patří i diskrétnost, poněvadž pedagog přichází do kontaktu s informacemi intimního charakteru. Mimořádně důležitými vlastnostmi somatopeda jsou mimořádná míra trpělivosti, schopnosti vcítit se do myšlenkových pochodů žáka, vysoká míra empatie, ale také sebeovládání a houževnatost, neboť dosažené výsledky práce nejsou vždy takové, jaké pedagog může očekávat vzhledem k vynaloženému úsilí.

Požadavek těchto vlastností u pedagoga vyplývá z charakteru tělesného postižení, zejména je-li ještě v kombinaci s jiným postižením. U dětí s kombinovaným postižením se může nacházet např. pomalé osobní tempo, deficit v oblasti vizuokonstrukčního myšlení, snížená schopnost abstraktního myšlení, vyšší unavitelnost, krátká doba pozornosti, zhoršená orientace ve výukových a sociálních situacích atd. (Hájková, Šmejkalová, 2003)

Dalším podstatným předpokladem pro práci s dětmi se sníženou mobilitou a s dětmi imobilními je fyzická zdatnost učitele a také dobrý zdravotní stav, jelikož častá pracovní neschopnost narušuje kontinuitu výchovného procesu, a navíc náročnost této práce nezřídka

zdravotní stav zhoršuje. (Hronová, 1990)

Být učitelem žáků s tělesným postižením je velmi namáhavá a psychicky náročná práce. Neustále je nutné dávat žákům kus „sebe sama“, dělit se s nimi o poznatky, pocity i problémy, reflektovat jejich rozpoložení a být jim neustále nablízku, a to nejen fyzicky, ale i psychicky.

Poměrně náročné požadavky na tuto profesi mohou představovat pro některé pracovníky nepřiměřenou zátěž, jež může vést k chronickému stresu nebo dokonce až k naprostému vyčerpání, resp. k tzv. syndromu vyhoření. (Jankovský, 2003). Stresovaný pedagog mnohdy ztrácí zájem o žáky, a dokonce k nim i k vyučování může získat až negativní vztah. Dalším projevem velkého zatížení může být pocit podrážděnosti. Převážně u žen se vyskytuje neuroticismus. Dále jsou to projevy agresivního chování, únikové tendence, a v řadě studiích jsou jimi zejména pocity vyčerpání, snížení kontaktů mimo školu, frustrace z nedosažení výkonu, apatie a také přání opustit školu.

Zdroje učitelského stresu můžeme nalézt nejen v kontaktu se žáky, ale také v jiných oblastech jako např. v pracovní nespokojenosti, ve vztazích učitelů s rodiči či školskými úřady atd. Celkově ve škole ovlivňuje stresovou hladinu klima školy. To se projevuje hlavně ve třech oblastech:

- stres vyplývající z učitelova vztahu s vedením školy,
 - stres vyplývající z organizace práce ve škole,
 - stres vyplývající ze vztahu učitele se žáky či ze vztahu ke kolegům a rodičům.
- (Míček, Zeman, 1992)

Holeček v letech 1999 - 2001 provedl výzkum mezi učiteli základních a středních škol v rámci dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků. V diskusi se učitelé obvykle shodují na níže uvedených sedmi stresorech. Domnívám se, že některé z nich mohou být zdrojem velké zátěže i pro učitele v somatopedických zařízeních.

Stresory:

- *žáci*: rostoucí počet žáků s problémovým chováním, s poruchami učení a chování, žáci, kteří nespolupracují, mají špatný postoj a motivaci ke školní práci, vyrušují, jsou bez kázně, stoupá jejich agresivita a nedisciplinovanost ve třídě apod.;
- *rodiče*: stoupající agresivita rodičů, nekritický přístup ke svým dětem, vyhrožování učitelům soudem apod.;
- *vedení*: pod tímto stresem není myšleno jen vedení školy, ale i ostatní nadřízené

orgány, tj. školský úřad, Česká školní inspekce, obecní úřady apod.;

- *kolegové*: konflikty ve sborovně, neprofesionalita některých kolegů, nedostatek kooperace, výskyt alkoholismu u učitelů apod.;
- *pracovní prostředí ("škola")*: špatné materiálně technické a psychohygienické podmínky na škole, tj. stav a vybavení budov a tříd, ale i nedostatek financí na provoz školy, nákup vhodných pomůcek, zařízení apod.;
- *pracovní přetížení*: termínovaná práce, nahromadění úkolů, časová tíseň, krátké přestávky, nadbytečná administrativa;
- *neuspokojená potřeba seberealizace ("frustrace")*: částečná deziluze, pocit nedocení práce učitele, nízké finanční ohodnocení náročné práce.

Z výše uvedeného vyplývá, že na učitele působí nejrůznější druhy faktorů, mezi nimiž jako nejrizikovější bych uvedla: nízké společenské ohodnocení (prestiž), problémy s rodiči, nedostatečné materiální vybavení pro vyučování, časová tíseň, nedostatek v organizaci a řízení, u somatopedů také velká fyzická námaha a špatně viditelné výsledky práce. V potaz je nutné vzít také míru těchto faktorů, kdy při výrazném překročení únosné hranice či při opakovaném výskytu těchto stresorů, může dojít k citelnému ovlivnění učitelova chování a postojů vůči své práci, žákům a okolí, a také ke vzniku různých somatických onemocnění.

1.3.3 PROJEVY A DŮSLEDKY PRACOVNÍHO STRESU

Jak bylo popsáno v předchozí kapitole, každé povolání si s sebou nese určitou zátěž. V pracovní činnosti se mohou objevit všechny typy zatížení. Převážně se vyskytují v různých kombinacích, kdy často jeden druh zátěže v různé míře převládá nad druhým, např. pro povolání učitele je charakteristická hlavně zátěž psychická. Zatížení je spojeno s bezprostředními projevy, a to jak v oblasti psychické, fyziologické, tak i v chování. V *psychické oblasti* jde o stavy jako rozladění, únava, emoční a náladové stavy. Ve *fyziologické oblasti* to mohou být pocity tělesného diskomfortu, lokální potíže a bolesti (hlavy, zraku, pohybové soustavy), fyziologické reaktivní stavy projevující se např. v endokrinní a oběhové soustavě. V *chování* se zatížení může projevit v oslabení kognitivních funkcí (chybné usuzování, pokles výkonnosti či nepozornost a chybovost.) Dlouhodobá akumulace těchto projevů může vést k důsledkům v somatické i v psychické sféře. Častým dopadem dlouhodobého působení zátěže na organismus jsou zdravotní problémy psychosomatického charakteru. Mohou být vyvolány poruchy zasahující oběhový systém, zažívací ústrojí či psychogenní poruchy atd. U některých profesních činností a osob může dojít v dlouhodobé perspektivě k trvalejším poruchám v oblasti duševního zdraví, kdy jde

o příznaky neurotizace, poruchy přizpůsobení, neurotické poruchy a burnoutu – syndromu vyhaslosti. (Svoboda, 2007) Všeobecně by se dalo říci, že dlouhodobé nebo opakované působení pracovního stresu může vést k chronickým či trvalým chorobám z povolání či profesionálním deformacím.

1.4 TEORIE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Chronický profesní stres bývá, především u pomáhajících profesí, kauzálně spojován s výskytem syndromu vyhoření (burn-out syndrome). Pomáhající profese jsou charakteristické každodenním kontaktem s lidmi, kteří řeší své aktuální sociální, psychické nebo zdravotní problémy. Nezbytnost řešit tyto problémy je obvykle spojena s negativními emocemi (hněv, rozpaky, strach, zoufalství). Chronický stres spojený s prací s jedinci v negativním emocionálním stavu může pracovníky pomáhajících profesí emocionálně vysílit a vést k rozvoji tohoto syndromu. Profese osob pracujících s lidmi se zdravotním postižením, ať už se jedná o terapeutů, speciální pedagogy či vychovatele, se řadí do pomáhajících profesí, a právě u nich je spatřováno riziko vyhoření.

Pojem burn-out se objevil v psychologii a psychoterapii v sedmdesátých letech, kdy ho poprvé použil Hendrich Freudenberg. (Kebza, Šolcová, 1998)

Podle Paulíka (1995, s. 66) lze syndrom vyhoření chápat jako „*extrémní odezvu na specifický stres, spojený s rozsáhlým a intenzivním zabýváním se jinými lidmi.*“

O něco více nám přibližuje syndrom vyhoření definice Agens Pines a Elliott Aronson (in Křivohlavý, 1998, s 49), která nám říká, že „*burnout, je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým se zabýváním situacemi, které jsou emocionálně těžké (náročné). Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí: velkým očekáváním a chronickým stresem.*“

Podle mého mínění nejintenzivnější charakteristiku nám podává Švingalová (2006, s. 49): „*Syndrom vyhoření je důsledkem dlouhodobě působícího (chronického) pracovního stresu, který je zvládán maladaptivně. Vyskytuje se zvláště u pomáhajících profesí, obsahující jako odstavňou složku pracovní náplně „práci s lidmi“, na jejímž hodnocení jsou závislé (nebo je pro ně důležité), a tlak na kvalitu a kvantitu výkonu. Jedná se o závažný medicínský a psychologický problém, který významně ovlivňuje zdraví a kvalitu života osob, u nichž se vyskytuje.*“

Za další důležitou definici, která se odlišuje od předchozích (zaměřených na etiologickou stránku) tím, že se v popisu orientuje na projevy a příznaky syndromu, považuji definici uvedenou v Pedagogickém slovníku (Průcha a kol, in Švingalová, 2006, s. 48). Ta charakterizuje

burn-out syndromu jako „vyčerpání fyzických i psychických sil, ztrátu zájmu o práci, erozi profesních postojů, které se především projevují u pracovníků tzv. pomáhajících profesí (sociální pracovníci, poradci, pedagogové – zejména speciální).“

Pokusíme-li se shrnout uvedené definice, vyplyne nám z nich o syndromu vyhoření velmi zjednodušeně následující:

- nejčastěji se vyskytuje u pomáhajících profesí,
- je odezvou na specifický stres,
- je stavem fyzického i emocionálního vyčerpání.

1.4.1 VÝVOJ SYNDROMU VYHOŘENÍ

syndrom vyhoření můžeme chápat jako stav, ale i jako dynamicky se vyvíjející proces mající několik fází. Jednotlivé fáze mohou být různě dlouhé, z nichž poslední je efekt vyhoření. Tato fáze je vyvrcholením procesu, který trvá několik měsíců, často však mnoho let. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

V odborných zdrojích jsou jednotlivé fáze popisovány různě (viz. Maslachová, in Švingalová, 2006, s.50, Laengle, in Křivohlavý, 1998, s. 54-56 či Edelwich a Brodsky, in Jeklová, Reitmayerová, 2006, s.18-19), v podstatě lze tyto fáze zjednodušeně popsat následujícím způsobem:

- **fáze nadšení:** velké nadšení pro práci, práce je vnímána jako smysluplná, vysoká angažovanost a ideály, kterým se snaží jedinec dostat i za cenu neustálého pracovního přetěžování,
- **fáze stagnace:** ideály se nedaří realizovat, jedinec slevuje ze svých očekávání, podmínky pro jeho práci jsou vnímány více reálněji, mění se zaměření pracovníka na uspokojování vlastních potřeb, např. v podobě platu či volného času,
- **fáze frustrace:** jedinec je zklamán svou prací, začíná pochybovat o smyslu své práce, zda-li má vůbec význam pomáhat někomu, pracovník začíná klienta vnímat negativně, polevuje v práci, objevují se první významnější psychické i fyzické potíže, potíže ve vztazích,
- **fáze apatie:** pracovník je trvale frustrován, není schopen změnit svou situaci ve shodě se svými očekáváními, pracuje jen tak, jak je to nezbyté (rutinně), vyhýbá se novým úkolům a jakýmkoli jiným aktivitám, mezi pracovníkem a klientem panuje nepřátelství,
- **fáze celkového vyčerpání** (syndrom vyhoření): ztráta smyslu práce, cynismus, odosobnění, ztráta úcty k sobě samému, k ostatním lidem a i ke klientům, které zároveň

nerespektuje, výrazné obtíže v psychické, fyzické i sociální sféře, totální vyčerpání organismu.

Syndrom vyhoření se tedy vyvíjí v jednotlivých fázích velmi pomalu, dalo by se říci až plíživě. Dle Leitera a Malachové (in Křivohlavý, 1998) dochází v průběhu „vyhořování“ k postupnému vynoření tří hlavních složek tohoto procesu. Těmito složkami jsou:

- **EE - emocionální vyčerpání** – je odpovědí na mimořádné požadavky, které jsou kladeny na člověka jeho okolím. Jestliže dojde k vyčerpání emocionálních rezerv, pomáhající pracovníci nejsou schopni optimálně pomáhat svým klientům, jelikož nutným předpokladem efektivní pomoci je schopnost soucítění s lidmi.
- **DP - depersonalizace** – je způsobená zcela automaticky zvýšenou mírou vyčerpanosti. Přirozeně dochází k odpoutání se od druhých lidí, jedinec se od nich distancuje a stahuje se do sebe. Zde se pak depersonalizace odráží v negativních interpersonálních vztazích.
- **PA - snížená efektivita práce** – vzniká spojením dvou předchozích faktorů. Je výsledkem toho, že emocionální vyčerpanost znemožňuje dosahování obvyklého (normálního) výkonu, a zároveň práce sama za těchto okolností pozbývá smyslu a významu.

Z poslední fáze - ze syndromu vyhoření - je cesta zpět velmi obtížná. Tošnerovi (2002) uvádějí, že nejlepší předpoklady k tomu, aby se rozvoji syndromu vyhoření zabránilo, jsou ve fázi stagnace.

Jakékoli přerušení tohoto negativního procesu můžeme pak nazvat **stádium (fáze) intervence**, které např. obsahuje přerušení práce, životní změnu, přehodnocení situace a realistický nadhled. (Edelwich a Brodsky, in Jeklová, Reitmayerová, 2006)

1.4.2 PROJEVY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření je spojen s rozmanitou psychickou, behaviorální a sociální symptomatickou. Projevuje se i v tělesných příznacích, ovšem více než na ně, se klade důraz právě na prožívání a chování lidí. Příznaky burnout rozděluje ve své práci Křivohlavý (1998) do dvou skupin:

Subjektivní příznaky – mimořádně velká únava, snížené sebehodnocení, problémy s koncentrací, negativismus (vidění všeho v „černých barvách“), příznaky stresového stavu ovšem při absenci organického poškození,

Objektivní příznaky – pokles pracovní výkonnosti.

Klinický obraz toho syndromu nám může poskytnout Mezinárodní klasifikace nemocí, která přiřazuje syndromu vyhoření kód ICD 10, kategorie Z 73.0 s názvem *Problémy spojené s obtížemi v uspořádání života* (další položky této kategorie: *Vyprahlost (vyhasnutí, vyhoření)* a *Chybění relaxace a odpočinku*), podle níž má burnout tyto symptomy:

Psychické příznaky

Kognitivní rovina (poznávací a rozumová)

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

Emocionální rovina

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

Tělesné příznaky

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

Sociální vztahy

- ubývání angažovanosti, snahy pomáhat problémovým klientům,
- omezení kontaktu s klienty a jejich příbuznými,
- omezení kontaktu s kolegy,
- přibývání konfliktů v oblasti soukromí,
- nedostatečná příprava k výkonu práce. (in Tošnerovi, 2002, s. 8)

1.4.3 RIZIKOVÉ A PROTEKTIVNÍ FAKTORY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Jak bylo zmíněno v kapitole 1.4, syndrom vyhoření ohrožuje zejména pomáhající profese, ale ani profese sama o sobě není jediným klíčovým činitelem rozhodujícím o tom, zda se syndrom objeví či nikoli. Existuje mnoho dalších faktorů, které mohou zapříčinit propuknutí burnoutu. Důležité je si tedy uvědomit, že na vznik syndromu nemá vliv pouze jeden **rizikový faktor**, ale skupina faktorů a jejich kombinace. Kumulací těchto faktorů se pak znásobuje jejich účinek.

Na syndrom vyhoření ovšem působí i další činitele tzv. **protektivní**. Ty mají na jedince pozitivní vliv a svými účinky zabraňují jeho rozvoji nebo pomáhají jedinci ho efektivněji zvládnout.

Mlčák (2004, s. 22) hovoří ještě o tzv. **neutrálních faktorech** zahrnující demografické proměnné, jako je např. věk, osobní stav a vzdělání.

Rizikové faktory

Rizikové faktory můžeme rozdělit na vnější a vnitřní. Jeklová a Reitmayerová (2006, s. 15) uvádějí, že „*vnější faktory se týkají situace a kontextu, v němž se ohrožený jedinec nachází. Jedná se o podmínky v zaměstnání, v organizaci, kde pracuje, o situaci v osobním životě jedince, jeho rodinu a širší příbuzenský okruh a v neposlední řadě i společnost, v níž žijeme a podmínky, které na nás každodenně klade.*“ Z hlediska orientovanosti této práce se blíže zaměřím pouze na vnější faktory ohrožující jedince v zaměstnání. V odborných zdrojích je jejich výčet veliký. Já zde vyberu z mého hlediska ty nejdůležitější.

Vnější rizikové faktory v zaměstnání a v organizaci práce

- příliš náročné pracovní podmínky (zahrnující v sobě např. příliš mnoho pracovních úkolů, které mají být zvládnuty, nedostatek personálu, velký časový tlak kladený na pracovníka, nedostatečný prostor pro odpočinek v průběhu práce, náročné pracovní termíny či pracovní kvantitativní a kvalitativní požadavky atp.) nebo naopak nedostatečné pracovní

vytížení, pracovní rutina a nemožnost tvůrčího rozvoje pracovníka,

- dlouhodobé a opakované jednání s lidmi,
- nedostatečné finanční ohodnocení,
- nedostatek odborných zkušeností,
- špatné vztahy a časté konflikty na pracovišti (pracovník x spolupracovník, pracovník x klient, pracovník x nadřízený),
- velká soupeřivá atmosféra na pracovišti,
- nedostatečné ocenění práce ze strany klientů a nadřízených atp.

Vnitřní rizikové faktory

Do vnitřních podmínek literatura obecně zahrnuje osobnostní charakteristiky jedince a způsoby jeho chování a reagování v určitých situacích. Syndrom vyhoření nejčastěji ohrožuje ty jedince, kteří oplývají:

- velkým až přílišným nadšením pro svou práci a angažovaností,
- nízkou mírou asertivity,
- příliš vysokými nároky na sama sebe,
- silným vnímáním neúspěchu,
- přílišnou cílevědomostí, tendencí k soutěživosti a ke srovnávání s druhými,
- neschopností přibrzdit, aktivně či pasivně odpočívat a relaxovat,
- nedostatkem sebevědomí a nízkým sebehodnocením,
- přílišnou odpovědností, pečlivostí až pedantstvím,
- zatížeností navíc mimopracovními náročnými situacemi,
- původně velkou obětavostí a vysokou mírou empatie,
- syndromem pomáhajícího (tzn. narcistickou poruchou vyskytující se u pomáhajících profesí, volba profese řeší neuvědomělá traumata odmítnutého dítěte, má uspokojit potřebu uznání a emfatického porozumění).

Protektivní faktory

Protektivní faktory, jak už bylo uvedeno na začátku této kapitoly, jsou činitelé syndrom vyhoření tlumící. Patří jsem opozita téměř všech bodů (tzn. rizikových faktorů), které byly popsány výše. Já bych zde ještě nastínila další. Ty převážně ve své práci zdůrazňuje Krivohlavý (1998).

Těmito faktory jsou:

- sociální opora (více v kapitole 1.5),
- nezdolnost typu hardiness (více v kapitole 1.2.5).

1.5 PREVENCE STRESU, SYNDROMU VYHOŘENÍ A MOŽNOSTI POMOCI

Pracovní stres a vyhoření ovlivňuje nejen jedince samotného, působí na jeho duševní a fyzické zdraví, ale také má vliv na jeho práci, na jeho výkon, na jeho vztahy jak s kolegy, nadřízenými, tak i na vztahy rodinné. A co je nejdůležitější, pracovní přetížení se odráží i ve vztahu pracovníka ke klientovi. U pomáhajících profesí zaměřených na práci s osobami se zdravotním postižením je duševní rovnováha, schopnost pomáhat a vcítit se do klienta velmi důležitá, neboť kvalita odvedené práce míra jeho angažovanosti a empatie, schopnost vhodného a dobrého působení na klienta velice ovlivňuje zdárný vývoj jedince s postižením a míru jeho začlenění do společnosti. Proto se domnívám, že význam prevence stresu a syndromu vyhoření je jednoznačně neopomenutelný a nutný.

Základní principy stresové prevence :

- dostatečný spánek - nejméně 7 hodin denně a to v noci,
- pravidelná strava,
- omezení kouření a alkoholu,
- plánování si činností,
- nalezení si dostatek času na relaxaci, odpočinek, své koníčky a zájmy,
- dostatečná pohybová aktivita,
- nebránit se humoru – ten nám do života přináší pozitivní emoce a aktivizuje organismus nestresovým způsobem, z hlediska psychologického se tak pociťující problém stává menším;

Relaxace

Relaxace je velmi účinnou technikou v boji proti stresu. Znamená uvolnění, povolení, uklidnění. Řada lidí „relaxuje“ při sportu, hudbě, turistice či cestování. Tyto činnosti sice z velké části uvolňují psychické napětí, ale relaxace při nich není tak hluboká jako u cílené a odborné relaxace, i když je příjemná a samozřejmě důležitá.

Relaxace je tedy soustavou cviků, poloh, duševního uvolnění, při níž dochází k záměrnému

uvolňování svalů a soustředění se na vnímání tohoto uvolnění směřujícím k pocitům pohody. Relaxace má velmi pozitivní vliv jak na oblast tělesnou a duševní, tak na citovou. V oblasti tělesné nám přináší uvolnění svalového napětí, snižuje krevní tlak, zvyšuje odolnost k zátěži, umožňuje efektivnější činnost vnitřních orgánů. V oblasti duševní – během relaxace dochází ke zlepšení okysličení mozku. Myšlení se stává jasnějším, koncentrovanějším, klidnějším, výrazně lépe jde učení, zlepšuje se paměť. Relaxace aktivuje pravou mozkovou hemisféru, stimuluje tvořivost a intuici, schopnost řešit problémy. V citové oblasti se stáváme klidnějšími.

Nejčastější odborně používanou technikou je psychoterapeutická metoda relaxace *autogenního tréninku*. Je to metoda autohypnózy, při které se klade důraz na individuální kontrolu tělesných pochodů pomocí speciálních cviků. Cvičením jedinec může dosáhnout hluboké svalové relaxace. Cílem metody je navodit pocit pohody a schopnosti věc zvládat. (Schreiber, 1992)

Sociální opora

Sociální opora je termín, který byl definován Caplanem (in Křivohlavý, 1998, s. 91) jako, *„trvajících mezilidských postojů a vztahů daného člověka ve skupině lidí, na které se tento člověk může spolehnout a které mu mohou poskytnout emocionální podporu, asistenci a potřebné zdroje ve chvílích, kdy je potřebuje. Tito lidé mu poskytují i zpětnou vazbu. Spolu s ním sdílejí i určité stejné hodnoty společenské normy.“*

Mnoho studií ukázalo, že sociální opora je velmi důležitým faktorem jak při prevenci stresu a psychického vyhoření, tak při jejich zvládnutí. Je známo, že lidé disponující velkou sociální podporou mají ve svém životě relativně méně příznaků psychického vyhoření. Sociální opora je podmíněna především kvalitním sociálním kontaktem, kdy neopouštíme člověka v jeho těžké situaci. Mezi známé faktory opory se řadí: naslouchání, potřeba sociálního zrcadla, uznání, povzbuzování, empatie, emocionální vzpruha, prověřování stavu světa, dělba práce, spolupráce, přejný prosociální postoj a nezištná pomoc.

Jestliže tedy chceme předcházet či lépe zvládat negativní jevy jako distres a syndrom vyhoření, měli bychom dbát a pečovat o dobré sociální zázemí a vážit si opory, které se nám dostává od našeho nejbližšího okolí.

Prevence v pracovním procesu

Podle Švingalové (2006) je základem duševní hygieny v pracovním procesu u pomáhajících vytvoření si jistého odstupu od klienta. Docílit tohoto lze např. technikami, jako je sémantické odosobnění, kdy se klient stává kauzou či diagnózou, dále intelektualismem, zde profesionál hovoří o klientovi velmi racionálně, bez emocí, bez osobního přístupu nebo technikou izolace, tedy jasnou diferenciací profesionálního přístupu ke klientům od přístupu k ostatním lidem.

Pro pracovníka je ovšem podstatné své pocity nepotlačovat, ale umět je vyjádřit a mluvit o nich. Z tohoto hlediska je důležité vytvořit vhodné prostředí. Může to být např. porada pracovníků, kde jsou probírány obtížnější případy. Vhodné také může být prodiskutování svých pocitů s kolegy. Sdílený problém je polovičním problémem. Do režimu pracovního dne by měly být zařazeny pravidelné přestávky, jež by měl pracovník využít k regeneraci sil např. tělesným cvičením, procházkou, relaxací. Velmi důležité pro pracovníka je, aby se naučil důsledně oddělovat svůj pracovní život od soukromého. V neposlední řadě nenápadným, za to však spolehlivým prostředkem, aby se pracovník mohl cítit dobře a uvolněně, a tím pádem mohl pracovat pod menším tlakem, je harmonické pracovní místo. To je však v kompetenci zaměstnavatele, a mělo by to být také v jeho zájmu, aby zajistil svým zaměstnancům podmínky, které budou co nejvíce projektivní. (Jeklová a Reitmayerová, 2006)

Některá další konkrétní doporučení v prevenci syndromu vyhoření u profesionálů pracujících s lidmi vycházející ze Švingalové (2006, s.58), těmito doporučeními jsou:

- dodržování pestrého režimu práce,
- v rámci pracovního dne dělat přestávky a využívat je k regeneraci sil,
- mít realistické nároky na sebe – nikdo není dokonalý,
- stanovit si priority – soustředit se na činnost, která je podstatná, neplýtvat svou energií na nesčetné aktivity,
- být dostatečně asertivní – naučit se říkat ne,
- umět delegovat úkoly na jiné,
- umět požádat o pomoc,
- nalézt v práci optimální stupeň angažovanosti ve vztahu ke klientovi.

Supervize

K pravidelné korekci profesionálního chování a dle Tošnerových jako nejlepší preventivní

opatření proti syndromu vyhoření se používá v pracovních podmínkách proces zvaný supervize. Supervizi můžeme chápat jako systematickou pomoc při řešení profesionálních problémů v neohrožující atmosféře dovolující pochopení osobního, zejména emočního podílu člověka na jeho profesním problému. (Tošnerovi, 2002)

Supervize by měla poskytnout pracovníkům jiný pohled na vlastní práci, vytvořit prostor pro reflexi náplně a procesu vlastní práce, zároveň by jim měla pomáhat nacházet nová řešení problematických situací i dodat ocenění a podporu. V rámci supervize se může prohlubovat prožívání pracovníků, zlepšit se porozumění dané situace, a také při ní dochází k rozvoji nových perspektiv profesního chování. (<http://www.supervize.eu>) Supervize je tedy významným projektivním faktorem a v prevenci syndromu vyhoření zaujímá důležité místo.

2 VÝZKUM ZÁTĚŽE, STRESU A SYNDROMU VYHOŘENÍ U POMÁHAJÍCÍCH PRACOVNÍKŮ JEDLIČKOVĚ ÚSTAVU

2.1 VÝZKUMNÝ CÍL

Primárním cílem mé bakalářské práce bylo získat aktuální údaje o subjektivní percepci profesního stresu, zátěže a syndromu vyhoření u profesionálů pracujících s lidmi s tělesným postižením v Jedličkově ústavu v Praze (dále jen „Jedličkův ústav“). Dalším cílem bylo zjistit, zda jsou pomáhající pracovníci výrazně ohroženi stresem a syndromem vyhoření, a jaké stresory je nejvíce ohrožují. Na výše zjištěné údaje navazuje další záměr mé práce, a to provést srovnání mezi jednotlivými pracovními skupinami (tzn. terapeuti, pedagogové a vychovatelé).

Ve výzkumné části mé práce jsem si stanovila následující hypotézy:

- 1) U všech tří skupin pomáhajících pracovníků (tzn. terapeuti, pedagogové a vychovatelé) předpokládám vyšší míru subjektivního hodnocení profesního stresu.
- 2) Předpokládám, že dle Meisterovy metody hodnocení pracovní zátěže bude stupeň zátěže, u všech skupin pomáhajících pracovníků, roven č. 2 (*tedy zátěž, při které může docházet k ovlivnění subjektivního stavu, resp. výkonnosti*)
- 3) Předpokládám, že podle inventáře projevů syndromu vyhoření, míra frekvence výskytu celkových projevů syndromu vyhoření u terapeutů, pedagogů a vychovatelů, se bude převážně pohybovat v relativně problémovém orientačním pásmu vysokého hrubého skóru (49-72).
- 4) Předpokládám, že míra prožívané pracovní zátěže vyhodnocená inventářem stanovení úrovně sociální opory (SO) u terapeutů, pedagogů a vychovatelů bude převážně nízká (tzn. nízký hrubý skór 5-12).

2.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR

Pro mou bakalářskou práci jsem si vybrala jako výzkumný vzorek pomáhající pracovníky Jedličkova ústavu, kteří mají v přímé péči jedince se tělesným postižením. Tito profesionálové pracující s lidmi spadají do skupiny tzv. pomáhajících profesí. K. Paulík ji charakterizuje následovně: „*Pomáhající profese zahrnují tu oblast bezprostřední odborné práce s lidmi, která je založena na fenoménech lidského vztahu a pomoci jedinci nebo skupině při řešení různých problémových situací,*“ a dále uvádí, že „*výkon těchto profesí klade na příslušného odborníka*

rozmanité a nezřídka vysoké nároky.“ (<http://conferences.jcu.cz>) Švingalová (2005) se zmiňuje o tom, že tato skupina je výrazně ohrožena stresem a podle ní můžeme také říct, že stres a syndrom vyhoření přímo souvisí s výkonem pomáhajících profesí.

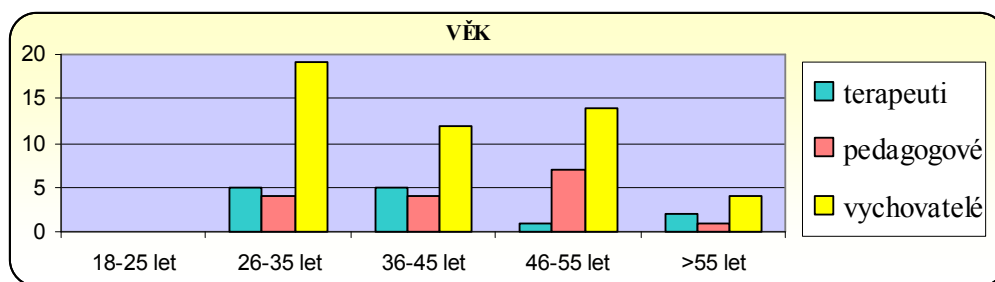
Pomáhající pracovníky Jedličkova ústavu jsem si zvolila proto, že z vlastní zkušenosti vím, že stres u těchto profesionálů je na každodenním pořádku. Literatura se zabývá mnohými pomáhajícími profesemi, a to velmi podrobně, avšak k problematice profesního stresu u jedinců pracujících s lidmi s tělesným postižením se, podle mého mínění, téměř nevyjadřuje a když ano, tak jen okrajově. Tudíž jsem chtěla zjistit, zda nezáměr o tuto problematiku je oprávněný či nikoli.

2.2.1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

K uskutečnění dotazníkového šetření bylo osloveno celkem 64 pomáhajících pracovníků Jedličkova ústavu. Z 64 rozdaných dotazníků mi bylo vráceno 49 řádně vyplněných. Oslovení respondenti pracovali v Jedličkově ústavu pod pracovním zařazením **terapeut** (celkem 13 respondentů, z toho 1 muž a 12 žen), **pedagog** (celkem 16 respondentů, z toho 1 muž a 15 žen) a **vychovatel** (celkem 20 respondentů, z toho 11 mužů a 9 žen). Z celkového počtu respondentů výrazně převažovaly ženy (36) nad muži (14).

Věk respondentů, který byl rozdělen do pěti skupin, je zobrazen v grafu č. 1. Procentuální hodnoty a absolutní četnosti respondentů jsou uvedeny v tabulkách.

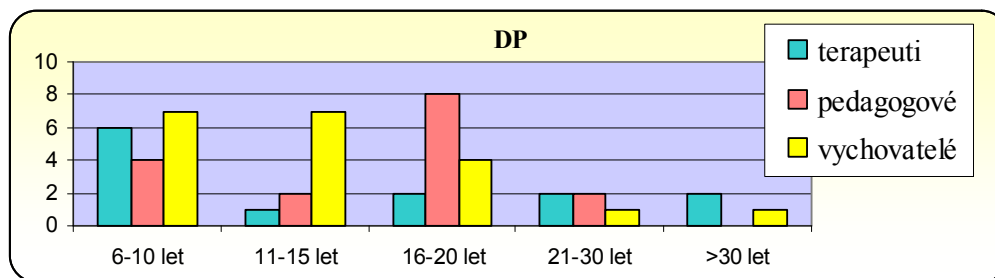
GRAF.Č.1 – DIFERENCIACE RESPONDENTŮ PODLE VĚKU



Nejpočetněji zastoupenou skupinou byli respondenti ve věku 26-35 let. Průměrný věk všech respondentů byl 41 let, nejmladší respondent měl 27 let, nejstarší 63 let.

Další charakteristikou, která je zachycena v grafu č.2, je celková délka praxe respondentů s lidmi se zdravotním postižením.

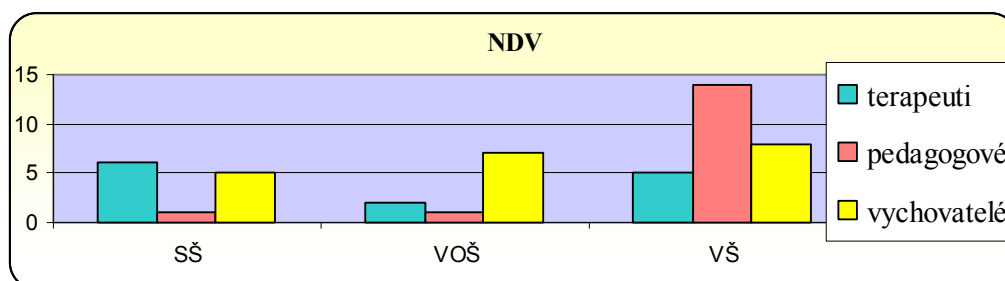
GRAF Č. 2 – DIFERENCIACE RESPONDENTŮ PODLE DÉLKY PRAXE



Většina respondentů měla délku praxe do 10 let. Průměrná délka praxe byla necelých 13 let, minimální délka praxe byla 6 let a maximální 42 let.

Následující profil je přehledně zobrazen v grafu č. 3. Zde nalezneme diferenciaci respondentů do tří skupin podle nejvyššího dosaženého vzdělání.

GRAF Č. 3 – DIFERENCIACE RESPONDENTŮ PODLE NEJVYŠŠÍHO DOSAŽENÉHO VZDĚLÁNÍ



Nejnižším dosaženým vzděláním respondentů bylo středoškolské, které bylo nejvíce zastoupeno u terapeutů. Vyšší než středoškolské vzdělání (tj. vyšší odborné vzdělání) měla necelá čtvrtina všech respondentů. Více jak jedna polovina (tj. 27) všech dotázaných měla vysokoškolské vzdělání.

V tabulce č. 1 je shrnuta orientační diferenciaci respondentů do pěti skupin podle věku, délky praxe a diferenciaci respondentů do tří skupin podle nejvyššího dosaženého vzdělání

TABULKA Č. 1 VĚK, DÉLKA PRAXE, VZDĚLÁNÍ – SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ

N=49 T=13,P=16,V=20		VĚK					DÉLKA PRAXE					VZDĚLÁNÍ		
		18-25 let	26-35 let	36-45 let	46-55 let	>55 let	6-10 let	11-15 let	16-20 let	21-30 let	>30 let	SŠ	VOŠ	VŠ
terapeuti	A	0	5	5	1	2	6	1	2	2	2	6	2	5
	R	0%	39%	39%	7%	15%	47%	8%	15%	15%	15%	47%	15%	38%
pedagogové	A	0	4	4	7	1	4	2	8	2	0	1	1	14
	R	0%	25%	25%	44%	6%	25%	13%	49%	13%	0%	6%	6%	88%
vychovatelé	A	0	10	3	6	1	7	7	4	1	1	5	7	8
	R	0%	50%	15%	30%	5%	35%	35%	20%	5%	5%	25%	35%	40%
celkem	A	0	19	12	14	4	17	10	14	5	3	12	10	27
	R	0%	39%	24%	29%	8%	35%	20%	29%	10%	6%	24%	20%	56%

Legenda k tabulce č.1 - SŠ - středoškolské vzdělání, VOŠ - vyšší odborná škola, VŠ - vysokoškolské vzdělání, A/R - absolutní a relativní četnosti respondentů, N - celkový počet respondentů, T- počet terapeutů, P - počet pedagogů, V - počet vychovatelů.

METODY

Pro účely získání potřebných dat byla použita technika anonymního dotazníkového šetření. Dotazníková baterie byla sestavena ze čtyř dotazníků, jež obsahovaly celkem 75 položek (otázek, výpovědí, apod.). První dotazník (TS) je vlastní konstrukce. Druhý dotazník je všeobecně známým a často užívaným výzkumným nástrojem (inventář hodnocení pracovní zátěže). Následující dotazník je inventář projevů syndromu vyhoření. Poslední dotazník (Stanovení úrovně sociální opory) jsem našla na www.szu.cz v příspěvku L. Skálové (2007). Tento dotazník jsem si upravila podle svých potřeb.

Popis použitých metod je uveden v **příloze č.1** a ukázka dotazníkové baterie se nalézá v **příloze č.2**. Administrace dotazníkové baterie probíhala standardním způsobem. Spolupráce s respondenty lze celkově označit za velmi dobrou.

2.3 STATISTICKÁ ANALÝZA DAT

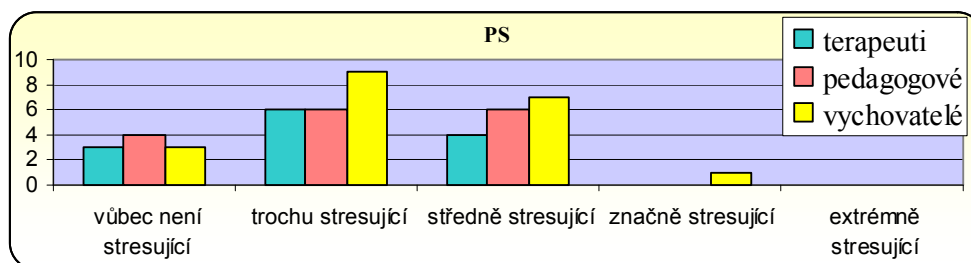
Získaná data byla zpracována na počítači s využitím metod popisné statistiky.

2.3.1 SUBJEKTIVNÍ HODNOCENÍ PROFESNÍHO STRESU A PROFESNÍ ZÁTĚŽE

Subjektivní hodnocení míry profesního stresu (PS) bylo zjišťováno přímou otázkou na pětibodové stupnici Likertova typu od 1 po 5.

Volba škálových položek respondenty u proměnné subjektivní hodnocení míry profesního stresu (PS) je zobrazena v grafu č. 4.

GRAF Č.4 – SUBJEKTIVNÍ HODNOCENÍ MÍRY PROFESNÍHO STRESU - DIFERENCIACE RESPONDENTŮ PODLE VOLBY ŠKÁLOVÝCH POLOŽEK



Přibližně dvě třetiny všech respondentů označují svou současnou práci pro ně za nestresující či jen trochu stresující. Jedna třetina ji pak označuje za středně stresující a z ní pouze jeden respondent, a to ze skupiny vychovatelů, svou práci označuje za značně stresující. Průměrný hrubý skór proměnné PS u terapeutů byl 2,8 (SD 0,73), u pedagogů 2,1 (SD 0,79) a u

vychovatelů 2,3 (SD 0,78).

K hodnocení pracovní zátěže byla užita Meisterova metoda. Dotazník hodnocení pracovní zátěže byl vyhodnocen za skupinu pracovníků a u každého respondenta individuálně. Pro hodnocení dotazníku za skupinu pracovníků při vyhodnocování stupně zátěže a faktorů zátěže jsem z uvedeného souboru vyřadila muže, protože standardní hodnoty zátěže jsou jiné pro muže a jiné pro ženy (počet respondentů - mužů je u dvou skupin nedostačující). Výzkumný soubor tvoří tedy 36 respondentů. Vyhodnocení dotazníku podle jednotlivých otázek za skupinu pracovníků se nalézá v tabulce č. 2. Zde jsou nejhůře hodnocené otázky (podle vypočítaných průměrných hrubých skóre) vyznačeny tučně. Tabulka č.2 nám také odpovídá ze zjištěných mediánů a z daných kritických hodnot na to, zda skupina u jednotlivých položek hodnotí svou práci negativně či kladně.

TABULKA Č. 2 - PZ – VYHODNOCENÍ PODLE OTÁZEK

N=49 T=13,P=16,V=20	skupina	terapeuti			pedagogové			vychovatelé		
		x	medián	K	x	medián	K	x	medián	K
otázky (zkráceně)										
č. 1 - časová tíseň		2,84	3	3	2,9	3	3	2,6	3	3
č. 2 - malé uspokojení		1,46	1	2,5	1,37	1	2,5	1,5	1	2,5
č. 3 - vysoká odpovědnost		2	2	3	1,75	2	3	1,9	2	3
č. 4 - otupující práce		1,84	1	2,5	1,18	1	2,5	1,55	1	2,5
č. 5 - problémy a konflikty		1,69	2	2,5	1,68	2	2,5	1,85	2	2,5
č. 6 - monotonie		1,69	1	2,5	1,12	1	2,5	1,7	2	2,5
č. 7 - nervozita		1,69	1	3	1,81	2	3	1,3	1	3
č. 8 - přesycení		1,92	2	3	2,06	2	3	1,75	1,5	3
č. 9 - únava		2,3	2	3	2,5	2	3	2,05	2	3
č.10 - dlouhodobá únosnost		2,69	2	2,5	2,88	3	2,5	2,35	2	2,5

Legenda k tabulce č. 2: x - průměr, K - kritická hodnota mediánů (norma), N - celkový počet respondentů, T - počet terapeutů, P - počet pedagogů, V - počet vychovatelů.

Nejhůře ohodnocenými otázkami u všech skupin jsou položky č.1, č.9 a č.10. U poslední položky, tedy položky č.10, (*Práce je psychicky tak náročná, že je velmi obtížné ji dělat se stejnou výkonností po stejnou dobu*), ve skupině vychovatelů její medián překračuje kritickou hodnotu, z čehož vyplývá, že jako jediná z deseti faktorů je skupinou hodnocena negativně.

Meister zjistil faktorovou analýzou tři faktory zátěže - přetížení, monotonie a nespecifický faktor. Díky tomu můžeme vyhodnotit dotazník hodnocení pracovní zátěže podle jednotlivých faktorů. V tabulce č. 3 se nalézají průměrné hodnoty faktorů a hrubé skóre u jednotlivých skupin.

TABULKA Č. 3 – FAKTOR ZÁTĚŽE

N=36 T=12,P=15,V=9 skupina	I. PŘETÍŽENÍ (ot.č. 1+3+5)		II. MONOTOMIE (ot.č. 2+4+6)		III. NESPECIFICKÝ (ot.č. 7+8+9+10)		CELKOVÝ SKÓR	
	x	K	x	K	x	K	X	K
norma	8,4	10	7,6	9	11,7	14	25	29
terapeuti	6,5	7,42	4,8	5,9	8,8	10,7	20,2	23,6
pedagogové	6,5	7,3	3,7	4,2	9,2	10,8	19,4	21,5
vychovatelé	6,6	7,3	5	5,97	8	9,6	19,6	22,6

Legenda k tabulce č. 3: x - průměr, K - kritická hodnota mediánů, N - celkový počet respondentů, T - počet terapeutů, P - počet pedagogů, V - počet vychovatelů.

U všech pracovních skupin jsou hodnoty průměru jednotlivých faktorů oproti normě nižší a zároveň u žádného z faktorů hodnoty nepřekračují kritickou hodnotu zátěže. To znamená, že žádná z pracovních skupin není přímo ohrožena ani jedním faktorem.

V tabulce č. 4 se nalézá vyhodnocení stupně zátěže skupiny.

TABULKA Č. 4 – STUPEŇ ZÁTĚŽE

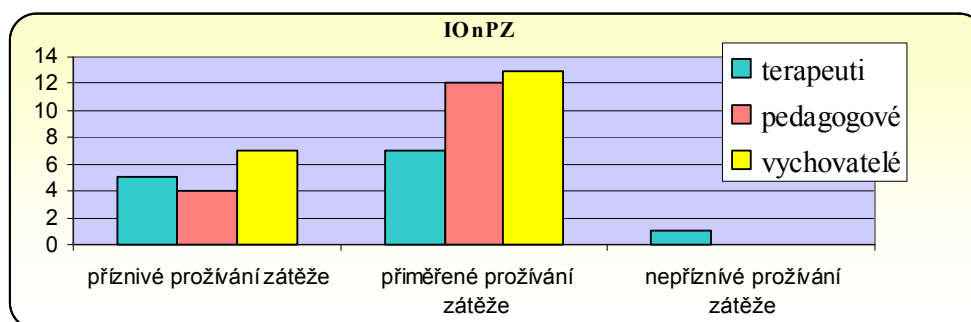
N=36 T=12,P=15,V=9 skupina	medián faktor I	medián faktor III	celkem	STUPEŇ
	terapeuti	7	7,5	14,5
pedagogové	7	9	16	1
vychovatelé	7	8	15	1

Legenda k tabulce č. 4: výpočet stupně zátěže - [porovnáme medián I (T,P,V=7) s mediánem II (T,P=3, V=4), jestliže faktor I je nejméně o dva body větší než faktor II, sečtou se mediány faktorů I a III], N - celkový počet respondentů, T - počet terapeutů, P - počet pedagogů, V - počet vychovatelů.

Stupeň zátěže u všech pracovních skupin je roven číslu 1, tj. **zátěž, při které není pravděpodobné ovlivnění zdraví, subjektivního stavu a výkonnosti.**

Vyhodnocení individuální diagnostiky je zachyceno v grafu č. 5.

GRAF. Č. 5 - PROŽÍVANÁ ZÁTĚŽ



Výsledky vyhodnocení individuální odezvy respondentů na psychickou zátěž jsou u všech tří skupin podobné. Dvě třetiny všech dotázaných prožívá zátěž přiměřeně. Zbývá téměř jedna třetina prožívá zátěž příznivě. Pouze jeden respondent, a to ze skupiny terapeutů, se ocitl v pásmu nepříznivého prožívání zátěže.

TABULKA Č. 5 PS, PZ – SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ

PS						
N=49 T=13,P=16,V=20		vůbec není stresující	trochu stresující	středně stresující	značně stresující	extrémně stresující
terapeuti	A	3	6	4	0	0
	R	23%	46%	31%	0%	0%
pedagogové	A	4	6	6	0	0
	R	26%	37%	37%	0%	0%
vychovatelé	A	3	9	7	1	0
	R	15%	45%	35%	5%	0%
PZ						
N=49 T=13,P=16,V=20		příznivé prožívání zátěže	přiměřené prožívání zátěže	nepříznivé prožívání zátěže		
terapeuti	A	5	7	1		
	R	36%	54%	8%		
pedagogové	A	4	12	0		
	R	25%	75%	0%		
vychovatelé	A	7	13	0		
	R	35%	65%	0%		
N=36 T=12,P=15,V=9		PŘETÍŽENÍ I	MONOTOMIE II	NESPECIFICKÝ FAKTOR III		
terapeuti	x	6,5	4,8	8,8		
	K	7,42	5,9	10,7		
pedagogové	x	6,5	3,7	9,2		
	K	7,3	4,2	10,8		
vychovatelé	x	6,6	5	8		
	K	7,3	5,97	9,6		
		STUPĚŇ ZÁTĚŽE (T,P,V)				
		1				

Legenda k tabulce č. 5: N - celkový počet respondentů, T - počet terapeutů, P - počet pedagogů, V - počet vychovatelů, x - průměr, K - kritická hodnota, A/R - absolutní a relativní četnosti respondentů.

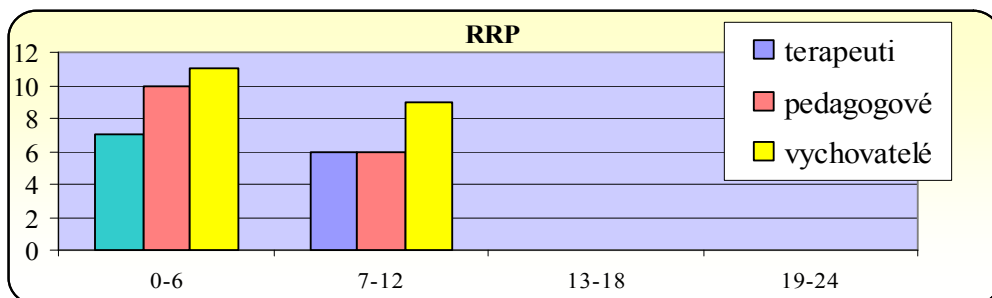
2.3.2 SYNDROM VYHOŘENÍ

Míra náchylnosti k syndromu vyhoření byla zjišťována inventářem projevů syndromu vyhoření. Ve výzkumu byla zjišťována frekvence projevů celkem (proměnná PC). Dále byla zjišťována míra frekvence projevů v rozumové rovině (proměnná RRP), míra frekvence projevů v emocionální rovině (proměnná ERP), míra frekvence projevů v tělesné rovině (proměnná TRP) a míra frekvence projevů v sociální rovině (proměnná SRP).

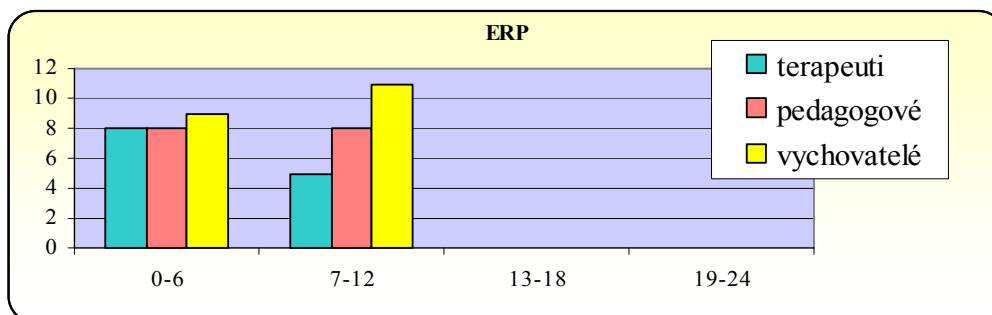
Respondenti byli podle hrubých skóru rozděleni do čtyř skupin (velmi nízký, nízký, vysoký, velmi vysoký skór).

V grafech č. 6, 7, 8 a 9 je zobrazena orientační diferenciací respondentů do čtyř skupin podle hrubých skóru proměnných - rozumová rovina projevů (RRP), emocionální rovina projevů (ERP), tělesná rovina projevů (TRP) a sociální rovina projevů (SRP).

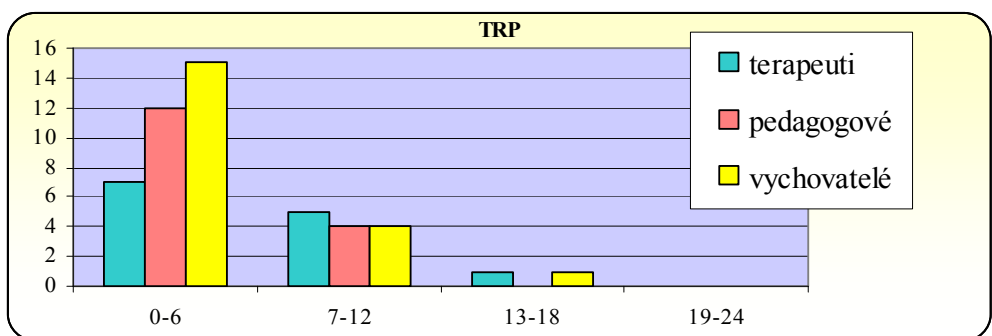
GRAF. Č. 6 – ROZUMOVÁ ROVINA PROJEVŮ – DIFERENCIACE RESPONDENTŮ PODLE HRUBÝCH SKÓRŮ



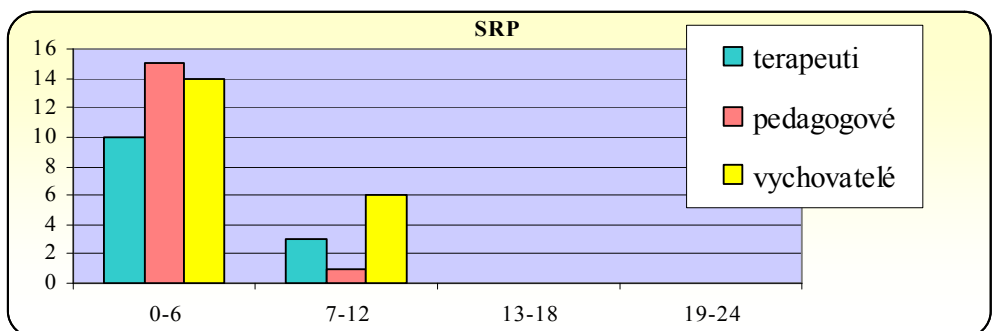
GRAF. Č. 7 – EMOCIONÁLNÍ ROVINA PROJEVŮ – DIFERENCIACE RESPONDENTŮ PODLE HRUBÝCH SKÓRŮ



GRAF. Č. 8 – TĚLESNÁ ROVINA PROJEVŮ – DIFERENCIACE RESPONDENTŮ PODLE HRUBÝCH SKÓRŮ



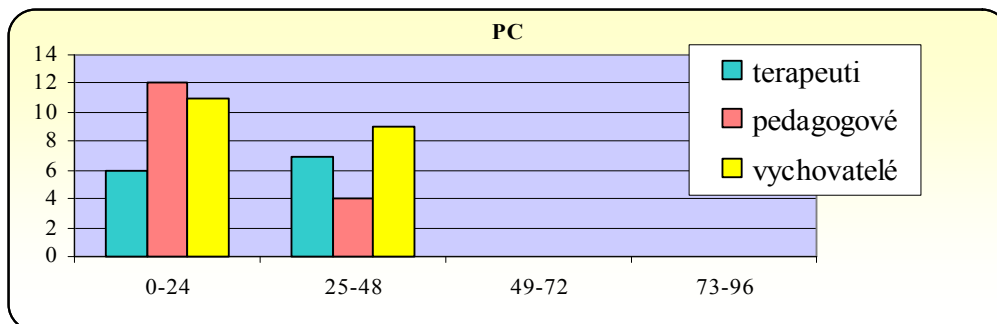
GRAF. Č. 9 – SOCIÁLNÍ ROVINA PROJEVŮ – DIFERENCIACE RESPONDENTŮ PODLE HRUBÝCH SKÓRŮ



V relativně málo problémovém orientačním pásmu velmi nízký skór (hrubý skór 0-6) nebo nízký skór (hrubý skór 7-12) se nacházelo téměř 100% respondentů u všech rovin projevů. Ze skupiny vychovatelů a pedagogů v rovině tělesných projevů (TRP) se dva dotázaní nacházeli v pásmu vyššího skóru. U žádné z pracovních skupin se nevyskytly velmi vysoké hrubé skóry (19-24) ani v jedné z rovin projevů.

Orientační diference respondentů podle celkových hrubých skóre dosažených v inventáři projevů syndromu vyhoření (projevy celkem, PC) je zobrazena v grafu č. 10.

GRAF. Č. 10 – PROJEVY CELKEM – DIFERENCIACE RESPONDENTŮ PODLE CELKOVÝCH HRUBÝCH SKÓRŮ



Něco málo přes polovinu všech respondentů se nacházelo v orientačním pásmu velmi nízkého hrubého skóru (0-24). V relativně problémovém orientačním pásmu vysokého nebo velmi vysokého hrubého skóru se nenacházela žádná ze skupin pomáhajících pracovníků. Průměrný hrubý skór proměnné PC byl u terapeutů 23,3 (SD 6,41), nejnižší dosažený hrubý skór 14 a nevyšší 38. Průměrný hrubý skór proměnné PC byl u pedagogů 20 (SD 9,25), nejnižší dosažený hrubý skór 5 a nevyšší 37. Průměrný hrubý skór proměnné PC byl u vychovatelů 23 (SD 9,12), nejnižší dosažený hrubý skór 5 a nevyšší 39.

V tabulce č.6 je přehledně shrnuta orientační diference respondentů do čtyř skupin podle hrubých skóre proměnné (PC) z inventáře projevů syndromu vyhoření.

TABULKA Č. 6 - SYNDROM VYHOŘENÍ-PC – SHRnutí VÝSLEDKŮ

N=49 T=13,P=16,V=20		SKÓR			
PC		velmi nízký skór (0-24)	nízký skór (25-48)	vysoký skór (49-72)	velmi vysoký skór (73-96)
terapeuti	A	6	7	0	0
	R	46%	54%	0%	0%
pedagogové	A	12	4	0	0
	R	75%	25%	0%	0%
vychovatelé	A	11	9	0	0
	R	55%	45%	0%	0%

Legenda k tabulce č. 5: N - celkový počet respondentů, T - počet terapeutů, P - počet pedagogů, V - počet vychovatelů, A/R - absolutní a relativní četnosti respondentů.

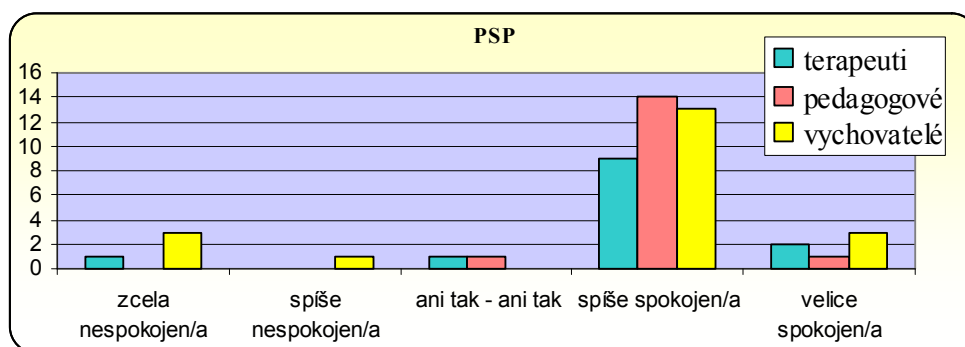
2.3.3 PROFESNÍ SPOKOJENOST

Kromě syndromu vyhoření bývá profesní zátěž a stres dávana do souvislosti s profesní spokojeností, jejíž zjišťování ve starších výzkumech převažovalo. Profesní spokojenost je tedy odrazem subjektivního prožívání profesní zátěže a stresu a je možno ji chápat jako zážitkový jev založený na hodnocení profese a jejich charakteristik (srov. Paulík, 1999, s.6).

Profesní spokojenost byla zjišťována přímou otázkou na pracovní spokojenost ze svou prací (proměnná PSP), nepřímou otázkou na hodnocení životní důležitosti profese (proměnná ŽDP) a otázkou opětovné volby profese (proměnná OVP).

Volba škálových položek respondenty u proměnné profesní spokojenost (PSP) je zobrazena v grafu č. 11.

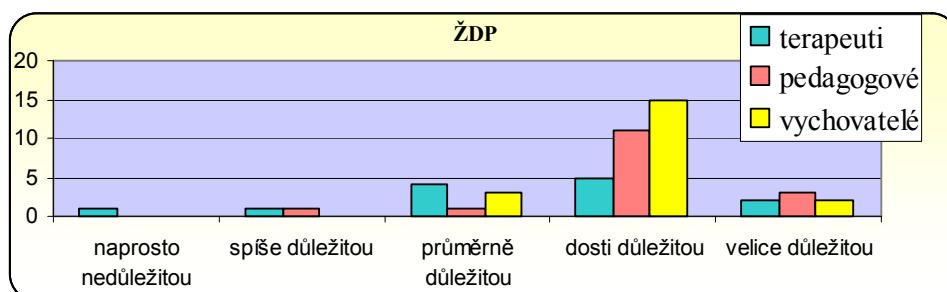
GRAF. Č. 11 – PROFESNÍ SPOKOJENOST – DIFERENCIACE RESPONDENTŮ PODLE ŠKÁLOVÝCH POLOŽEK



Více jak tři čtvrtiny všech dotázaných uvedly, že jsou se svou profesí spíše spokojeni nebo velice spokojeni. Průměrný hrubý skór PSP byl u terapeutů 3,85 (SD 0,95), u učitelů 4,29 (SD 1,23) a u vychovatelů 3,6 (SD 1,24).

Volba škálových položek u proměnné hodnocení životní důležitosti profese (ŽDP) je zobrazena v grafu č. 12.

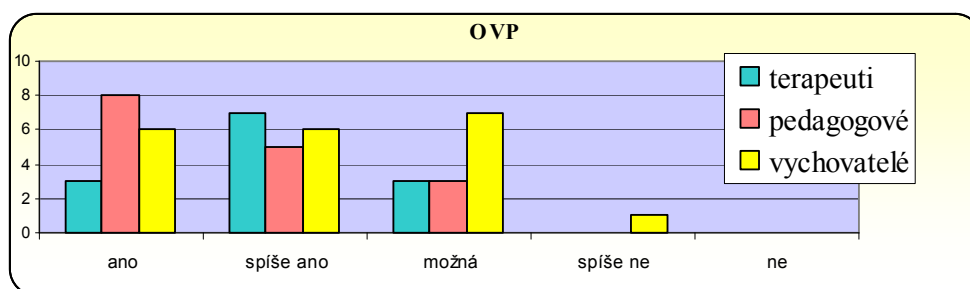
GRAF. Č. 12 – ŽIVOTNÍ DŮLEŽITOST PROFESE – DIFERENCIACE RESPONDENTŮ PODLE ŠKÁLOVÝCH POLOŽEK



Více jak tři čtvrtiny všech respondentů uvedlo, že považují svoji profesi za dosti důležitou nebo velice důležitou pro svůj život. Průměrný hrubý skór ŽDP byl u terapeutů 3,5 (SD 1,1), u učitelů 4,24 (SD 1,23) a u vychovatelů 4 (SD 0,49).

Volba škálových položek u proměnné opakované volby profese (OVP) je zobrazena v grafu č. 13.

GRAF. Č. 13- – PRAVDĚPODOBNOST OPĚTOVNÁ VOLBY PROFESE – DIFERENCIACE RESPONDENTŮ PODLE ŠKÁLOVÝCH POLOŽEK



Svou profesi by si znovu zvolily či spíše zvolily tři čtvrtiny všech dotázaných. Téměř celá čtvrtina možná a pouze jeden respondent ze skupiny vychovatelů by si svou profesi znovu spíše nezvolilo. Průměrný hrubý skór OVP byl u terapeutů 2 (SD 0,7), u učitelů 2 (SD 1,55) a u vychovatelů 2,2 (SD 0,91).

V tabulce č.7 je přehledně shrnuta diference respondentů do pěti skupin podle volby škálových položek u proměnných PSP, ŽDP a OVP.

TABULKA Č. 7 PSP, ŽDP, OVP – SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ

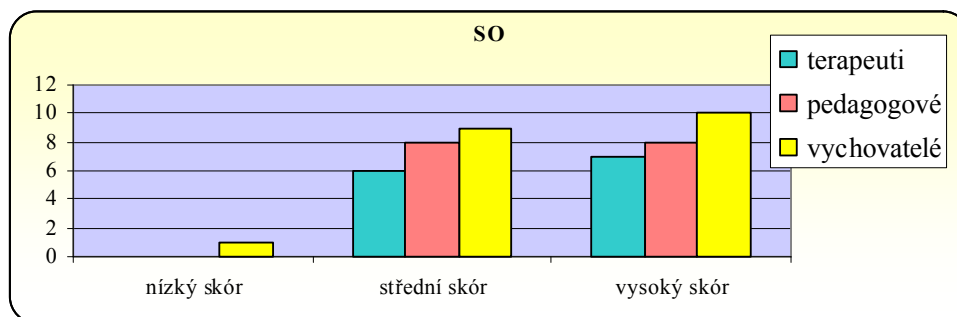
N=49 T=13,P=16,V=20		SKÓR				
PSP		zcela nespokojen/a	spíše nespokojen/a	ani tak - ani tak	spíše spokojen/a	velice spokojen/a
terapeuti	A	1	0	1	9	2
	R	8%	0%	8%	69%	15%
pedagogové	A	0	0	1	14	1
	R	0%	0%	6%	88%	6%
vychovatelé	A	3	1	0	13	3
	R	15%	5%	0%	65%	15%
ŽDP		naprosto nedůležitou	spíše nedůležitou	průměrně důležitou	dosti důležitou	velice důležitou
terapeuti	A	1	1	4	5	2
	R	8%	8%	31%	38%	15%
pedagogové	A	0	1	1	11	3
	R	0%	6%	6%	69%	19%
vychovatelé	A	0	0	3	15	2
	R	0%	0%	15%	75%	10%
OVP		ano	spíše ano	možná	spíše ne	ne
terapeuti	A	3	7	3	0	0
	R	23%	54%	23%	0%	0%
pedagogové	A	8	5	3	0	0
	R	50%	31%	19%	0%	0%
vychovatelé	A	6	6	7	1	0
	R	30%	30%	35%	5%	0%

2.3.4 SOCIÁLNÍ OPORA

Sociální opora je moderátorem stresu, jež často bývá velmi důležitým faktorem zmírňující důsledky stresové zátěže. Sociální opora byla zjišťována inventářem stanovení úrovně sociální opory SO.

Respondenti byli podle hrubých skóre diferencováni do tří skupin (nízký, střední a vysoký skóre). Orientační diference podle celkových hrubých skóre v inventáři OS je zobrazena v grafu č. 14.

Graf. č. 14 - SOCIÁLNÍ OPORA- DIFERENCIACE RESPONDENTŮ PODLE CELKOVÝCH HRUBÝCH SKÓRŮ



Polovina všech respondentů se nachází v orientačním pásmu vysoké míry sociální opory. Téměř druhá polovina všech dotazovaných se nachází v orientačním pásmu střední míry sociální opory. Nízkého skóre dosahoval pouze jeden respondent z řad vychovatelů.

V tabulce č.8 je přehledně shrnuta diference respondentů do 3 skupin podle dosažených hrubých skóre u sociální opory (SO).

TABULKA Č. 8 –OS – SHRUTÍ VÝSLEDKŮ

N=49 T=13,P=16,V=20		SKÓR		
SO		nízký skóre (5-12)	střední skóre (13-21)	vysoký skóre (22-30)
terapeuti	A	0	6	7
	R	0%	46%	54%
pedagogové	A	0	8	8
	R	0%	50%	50%
vychovatelé	A	1	9	10
	R	5%	45%	50%

Legenda k tabulce č. 5: N - celkový počet respondentů, T - počet terapeutů, P - počet pedagogů, V - počet vychovatelů, A/R - absolutní a relativní četnosti respondentů.

2.3.5 STRESORY A PROTEKTIVNÍ FAKTORY

Subjektivní míra zátěže jednotlivých faktorů (stresorů), které na respondenty v práci mohou působit, byla zjišťována nepřímou otázkou na pětibodové stupnici Likertova typu od 1 (vůbec) po 5 (extrémně).

V tabulce č.9 nalezneme subjektivní míru zátěže jednotlivých stresorů udávanou respondenty a vypočítanou z průměrných hrubých skóre. Čtyři nejvíce zatěžující faktory jsou zde, u každé pracovní skupiny, vyznačeny tučně.

TABULKA Č. 9 – MÍRA ZÁTĚŽE STRESORŮ

STRESORY		terapeuti	pedagogové	vychovatelé
		x	x	x
a)	monotónní práce s klienty	2,3	1,62	2,25
b)	agrese klientů	2	1,56	2
c)	nelehká komunikace s klienty	2,38	2,12	2,4
d)	některé vztahy mezi klienty vyvolávající konflikty na oddělení	1,84	1,81	2
e)	nezájem klientů (apatie) k činnostem či k tomu, co se s nimi provádí	2,92	2,18	2,7
f)	vztahy se spolupracovníky	1,69	1,56	1,7
g)	komunikace s rodiči klientů	2,15	1,75	1,95
h)	výsledky práce nejsou dlouhodobě viditelné	2,69	2,06	2,1
i)	chování nadřízených	1,69	1,81	1,8
j)	špatná organizace práce	2,23	1,75	2
k)	přílišná odpovědnost	1,69	1,9	1,85
l)	časová tíseň	2,23	2,75	2,25
m)	malý či žádný prostor (časový) k odpočinku	1,92	2,18	1,85
n)	finanční pracovní ohodnocení	2,69	3,25	3,1
o)	přílišná administrativa	2,61	2,62	1,95
p)	velký počet klientů na pracovníka	2,07	2,56	2,1
q)	velká fyzická námaha	2,46	1,81	2,2

Legenda k tabulce č. 9: x - průměr hrubých skóre.

U všech pracovních skupin nejvíce zatěžujícím faktorem byl stresor – *finanční pracovní ohodnocení*. Podle průměrných hodnot hrubého skóre byla jeho míra zátěže označena za střední. Žádný s faktorů dle průměrných hodnot hrubého skóre nebyl označen jako značně zatěžující či extrémně zatěžující.

Projektivní faktory (činitelé, kteří pomáhají účinněji se vypořádávat se zátěží, mající posilující charakter) byly zjišťovány otázkou – *keré faktory přispívají k tomu, že se cítíte ve své práci dobře (příjemně, nezatíženě)*. Respondenti měli na výběr z několika nabízených možností nebo také mohli uvést svůj faktor.

V tabulce č.10 je uvedena četnost výběrů jednotlivých projektivních faktorů (vyhodnocených

procentuálně) provedených respondenty. Faktory s největší četností výběru (tzn. z největším procentem respondentů, kteří jej označili) jsou zvýrazněny tučně.

TABULKA Č. 10 – PROTEKTIVNÍ FAKTORY

N=49		terapeuti		pedagogové		vychovatelé	
		T=13		P=16		V=20	
PROTEKTIVNÍ FAKTORY		n	%	n	%	n	%
a)	příjemné (pěkné) pracovní prostředí	9	69%	15	94%	14	70%
b)	kolektiv, se kterým si rozumím	11	84,60%	14	87,50%	17	85%
c)	dobré vztahy s nadřízenými	10	76,92%	11	68,80%	14	70%
d)	dostatek prostor na aktivity s klienty	7	53,85%	6	37,50%	16	80%
e)	pocit, že mohu pomáhat	7	53,85%	10	62,50%	10	50%
f)	prostory k odpočinku a relaxaci	3	23%	6	37,50%	11	55%
g)	dostačující či větší časová dotace k odpočinku a relaxaci	3	23%	2	12,50%	5	25%
h)	jiné	1	7,70%	4	25%	6	30%
		prostor pro kreativitu		láska k dětem		fajn klienti	
				potenciál klientů		fajn kolegové	
				vzdělání, zkušenost		větší dovolená	
				smysluplnost práce		zájezdy (rekreační, pracovní)	
						práce, která mě baví	

Legenda k tabulce č. 5: N - celkový počet respondentů, T - počet terapeutů, P - počet pedagogů, V - počet vychovatelů, n - počet respondentů, % - procenta.

Nejfrekventovanějším protektivním faktorem u všech skupin je činitel *kolektiv, se kterým si rozumím*. Dalšími nejčastěji označenými faktory jsou činitelé *příjemné (pěkné) pracovní prostředí* a *dobré vztahy s nadřízenými* shodující se u skupiny terapeutů a pedagogů. U skupiny vychovatelů těmito faktory jsou *dostatek prostor na aktivity s klienty*, a tak jako u předchozích skupin *dobré vztahy s nadřízenými*.

2.3.6 PREVENCE

Položka č. 12 (*Máte nějaké náměty, jak zlepšit vaše pracovní prostředí k lepšímu zvládnutí zátěže?*) z inventáře TS byla zjišťována volnou otázkou. K této položce se vyjádřilo z celkového počtu respondentů (tj. 49) 51% dotázaných, tedy 25 dotázaných (7 terapeutů, 9 pedagogů a 9 vychovatelů).

Respondenti uvedli rozmanitou škálu svých námětů, proto v grafu č. 11 jsou uvedeny podle mého mínění, pouze ty nejzásadnější.

TABULKA Č. 11 – NÁMĚTY RESPONDENTŮ

NÁMĚTY NA ZLEPŠENÍ PRACOVNÍHO PROSTŘEDÍ		
terapeuti	pedagogové	vychovatelé
zabezpečit dostatek speciálních pomůcek	zabezpečit dostatek speciálních pomůcek na zařízení	zabezpečit dostatek speciálních pomůcek a zařízení
zlepšit komunikaci na pracovišti	zlepšit komunikaci na pracovišti	zlepšit komunikaci na pracovišti
více personálu	zajistit více asistentů, asistent ve všech hodinách – ne pouze v některých hodinách	možnost dovolené alespoň jeden týden vkuse v kritických měsících (prosinec, květen)
finanční podpora ve vzdělávání	zajistit odpočinkovou místnost pro zaměstnance s kuchyňkou	pořádat jen smysluplné kurzy a semináře
zajistit více asistentů	supervize, VTI, teambuilding, psycholog pro zaměstnance	
1x do měsíce jeden den volna	finanční podpora ve vzdělávání	
zlepšit organizaci práce	více personálu	
supervize		

2.4 SHRNUTÍ VÝSKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Ve své práci jsem se zaměřila na subjektivní percepci profesního stresu, zátěže a syndromu vyhoření u pomáhajících pracovníků Jedličkova ústavu v Praze (s pracovním zařazením respondentů - terapeut, pedagog, vychovatel). Také jsem se zde zabývala mírou pocíťované sociální opory u těchto pracovníků a jejich pracovní spokojeností. Dále jsem zjišťovala, jaké stresory respondenty nejvíce ohrožují a jaké projektivní faktory na ně nejvíce působí.

V této kapitole bych ráda nejen shrnula výzkumem získané výsledky všech respondentů, tedy pomáhajících pracovníků jako celku, ale také bych se zde chtěla pokusit o srovnání údajů dotázaných v rámci jejich pracovního zařazení (tzn. srovnání terapeutů, pedagogů a vychovatelů navzájem).

Ze zpracovaných výsledků vyplývá, že nejvíce pomáhajících pracovníků je ve věkové kategorii 26-35 let. U terapeutů a pedagogů na pracovišti výrazně převažují ženy (tj. kolem 93%) nad muži (tj. kolem 7%). V pracovní skupině vychovatelů převládají v 55% muži. Průměrná délka praxe s lidmi se zdravotním postižením u pomáhajících pracovníků je necelých 13 let. Nevětší délku praxe ze všech skupin dosahovali pedagogové, u kterých se 49% respondentů pohybovalo v pásmu 16-20 let. Nejnižší vzdělání, tedy středoškolské, nejčastěji udávali terapeuti (47%). Ostatní dvě skupiny respondentů měly nejčastěji vysokoškolské vzdělání (pedagogové v 88% a vychovatelé ve 40%).

Subjektivní hodnocení míry profesního stresu shora uvedených pracovních skupin se ukázalo

být v nesouladu s mým předpokladem vyšší míry stresu při výkonu těchto pomáhajících profesí. Ani jedna skupina neoznačila svou práci ve zvýšené míře za značně stresující nebo extrémně stresující. Terapeuti ji označili ve 46% za trochu stresující a pedagogové v 37% za trochu stresující a v 37% za středně stresující. U vychovatelů je míra pociťovaného pracovního stresu nejvyšší. Za středně stresující ji označilo 35% dotázaných a jeden respondent ji označil jako značně stresující.

Z vyhodnoceného Meisterova dotazníku bylo zjištěno, že stupeň zátěže všech skupin pomáhajících pracovníků je roven číslu 1, to znamená zátěž, při které není pravděpodobné ovlivnění zdraví, subjektivního stavu a výkonnosti. Také zde byl výsledný stupeň zátěže (tj. č. 1) v rozporu s mojí domněnkou, že u pomáhajících pracovníků bude výsledný stupeň zátěže č. 2. Rovněž se z vyhodnocených hodnot ukázalo, že pomáhající pracovníci nejsou přímo ohroženi ani jedním faktorem I (přetížení), II (monotonie), III (nespecifický faktor). Z vyhodnocení podle jednotlivých položek dotazníku vyplývá, že pouze skupina vychovatelů má pocit, že je práce psychicky tak náročná, že je velmi obtížné ji po léta dělat se stejnou výkonností (ot. č. 10). Položka č. 10 byla jako jediná skupinou hodnocená negativně. Pracovní zátěž pomáhajících pracovníků je u 64% z nich prožívaná přiměřeně, pouze u jednoho, a to z řad terapeutů, je zaznamenáno nepříznivé prožívání zátěže.

Dále jsem se ve své práci zabývala syndromem vyhoření. Předpoklad, že z vyhodnoceného inventáře projevů syndromu vyhoření se ukáže podle míry frekvence výskytu celkových projevů syndromu vyhoření, že se všechny skupiny pracovníků budou převážně pohybovat v relativně problémovém orientačním pásmu vysokého hrubého skóru 49-72, byl také mylný. Všechny skupiny dosahovaly velmi příznivých výsledků (59% všech dotázaných se nacházelo v pásmu nízkých hrubých skóru). V relativně problémovém orientačním pásmu vysokého nebo velmi vysokého hrubého skóru se nenacházela žádná ze skupin pomáhajících pracovníků.

Příznivé hrubé skóry vyšly taktéž u zjišťované subjektivní míry sociální opory. Přibližně polovina všech respondentů se nachází v orientačním pásmu vysoké míry sociální opory a druhá polovina v pásmu středním. Nízkou míru opory pociťuje pouze jeden terapeut. Z výše uvedeného vyplývá nepotvrzení hypotézy, že míra prožívané pracovní zátěže vyhodnocená inventářem stanovení úrovně sociální opory (SO) u terapeutů, vychovatelů a pedagogů bude převážně nízká (tzn. nízký hrubý skór 5-12).

V poslední řadě jsem ve své práci zjišťovala stresory nejvíce ohrožující respondenty při výkonu jejich profese a faktory protektivní, které na ně působí.

U všech pracovních skupin nejvíce zatěžujícím faktorem byl stresor – *finanční pracovní*

ohodnocení. Podle průměrných hodnot hrubého skóru byla jeho míra zátěže označena za střední. Další nejvíce zatěžující faktory jsou u vychovatelů z oblasti „klient“ a těmito stresory jsou: výsledky práce nejsou dlouhodobě viditelné, nezáměr klientů (apatie) k činnostem či k tomu, co se s nimi provádí. U terapeutů je situace podobná. Dalšími zatěžujícími faktory u nich jsou: nezáměr klientů (apatie) k činnostem či k tomu, co se s nimi provádí a nelehká komunikace s klienty. Na rozdíl od předchozích dvou skupin u pedagogů vychází druhý a třetí nejvíce zatěžující faktor z oblasti profesních podmínek. Činitelé zátěže u této skupiny jsou: časová tíseň a přílišná administrativa.

Nejfrekventovanějším projektivním faktorem u všech skupin je činitel *kolektiv, se kterým si rozumím*. Dalšími nejčastěji označenými faktory jsou činitelé *příjemné (pěkné) pracovní prostředí* a *dobré vztahy s nadřízenými* shodující se u skupiny terapeutů a pedagogů. U skupiny vychovatelů těmito faktory jsou *dostatek prostor na aktivity s klienty*, a tak jako u předchozích skupin *dobré vztahy s nadřízenými*.

Verifikace hypotéz

V průběhu výzkumu byly ověřovány 4 výchozí hypotézy. Verifikována nebyla ani jedna hypotéza.

HYPOTÉZA Č. 1: *U všech tří skupin pomáhajících pracovníků (tzn. u terapeutů, pedagogů a vychovatelů) předpokládám vyšší míru subjektivního hodnocení profesního stresu. Tato hypotéza nebyla verifikována. Zjištěné údaje ukazují spíše relativně nízkou míru subjektivně stresu.*

HYPOTÉZA Č. 2: *Předpokládám, že dle Meisterovy metody hodnocení pracovní zátěže bude stupeň zátěže u všech skupin pomáhajících pracovníků č. 2 (tedy zátěž, při které může docházet k ovlivnění subjektivního stavu, resp. výkonnosti). Tato hypotéza nebyla verifikována. Zjištěné údaje ukazují u všech skupin na stupeň pracovní zátěže č. 1.*

HYPOTÉZA Č. 3: *Předpokládám, že podle inventáře projevů syndromu vyhoření, míra frekvence výskytu celkových projevů syndromu vyhoření u terapeutů, pedagogů a vychovatelů, se bude převážně pohybovat v relativně problémovém orientačním pásmu vysokého hrubého skóru (49-72). Tato hypotéza opět nebyla verifikována. Zjištěné údaje ukazují na relativně příznivé výsledky u všech skupin (tzn. pásmo velmi nízkých nebo nízkých hrubých skóru).*

HYPOTÉZA Č. 4: *Předpokládám, že míra prožívané pracovní zátěže vyhodnocená inventářem stanovení úrovně sociální opory (SO) u terapeutů, pedagogů a vychovatelů bude převážně nízká (tzn. nízký hrubý skór 5-12). Ani tato hypotéza nebyla verifikována.*

ZÁVĚR

Primárním cílem mé bakalářské práce bylo získat aktuální údaje o subjektivní percepci profesního stresu, zátěže a syndromu vyhoření u pomáhajících pracovníků Jedličkova ústavu v Praze. Ze získaných výsledků vyplývá, že pomáhající pracovníci (v mém zkoumaném vzorku terapeuti, pedagogové a vychovatelé) nejsou výrazně ohroženi pracovním stresem ani syndromem vyhoření, přestože se to u pomáhajících profesí, do kterých tento soubor respondentů patří, obecně předpokládá. Zátěži, které jsou tito pracovníci při výkonu své profese vystaveni, by neměla ovlivňovat ani u jedné ze skupin zdraví, subjektivní stav a výkonnost. Přiměřené prožívání pracovní zátěže u všech pracovních skupin potvrzuje nízké subjektivní hodnocení míry profesního stresu a nízké subjektivní hodnocení frekvence výskytu projevů vyhoření.

Otázkou zůstává, co je příčinou tak příznivých výsledků i přesto, že bylo zjištěno u zkoumaných pomáhajících pracovníků zatížení takovými stresory jako: *nezájem klientů (apatie) k činnosti či k tomu, co se s nimi provádí, nelehká komunikace s klienty, výsledky práce nejsou dlouhodobě viditelné. Z oblasti pracovních podmínek pak stresory typu nedostatečné finanční pracovní ohodnocení, časová tíseň či přílišná administrativa.* Navíc vychovatelé označují svou práci za tak psychicky náročnou (ot. č.10 Meisterova dotazníku), že je velmi obtížné ji po léta dělat se stejnou výkonností.

Odpověď můžeme nalézt např. v tom, že většina respondentů je se svojí profesí spíše nebo velice spokojena, považují svoji práci ve svém životě za dosti důležitou či velice důležitou a opětovně by si ji zvolili.

Kromě toho je možné vysledovat spojitost také s vysokou mírou sociální opory, kterou respondenti pocítovali. Právě sociální opora je řadou odborníků považovaná za významný projektivní faktor, tedy činitel pozitivně ovlivňující míru zátěže a vyrovnávání se s ní.

Zajímavým zjištěním v této práci je také fakt, že ze vysledovaných údajů u jednotlivých pracovních skupin (tzn. terapeutů, pedagogů a vychovatelů) se nenalézají výrazné rozdíly v percepci profesního stresu, zátěže, a to ani v subjektivním hodnocení frekvence výskytu projevu syndromu vyhoření. Dalo by se obecně očekávat, že různorodost požadavků, které jsou kladené na každé pracovní zařazení, se projeví i v odlišných výsledcích jednotlivých skupin. Skutečnost, že tomu tak není, si vysvětluji tím, že respondenti pracují ve stejném zařízení tedy v Jedličkově ústavu v Praze. Toto zařízení, podle vyhodnocených údajů (projektivní faktory), nabízí většině svým zaměstnancům pěkné a příjemné pracovní prostředí. Většina respondentů také uvedla, že

faktorem, který přispívá k tomu, že se ve své práci cítí dobře, je dobrý pracovní kolektiv a dobré vztahy s nadřízenými. Přibližně shodné zázemí všech respondentů a bohatost projektivních faktorů, podle mého mínění, mohou mít tedy vliv na podobné hodnoty pracovních skupin (tj. terapeuti, pedagogové a vychovatelé Jedličkova ústavu).

Závěrem bych chtěla zdůraznit, že veškeré výsledky tohoto výzkumu jsou poplatné pouze pro daný soubor respondentů. Závěry se nedají zobecnit na všechny profesionály pracujícími s lidmi z tělesným postižením .

RESUMÉ

Ve své bakalářské práci se zabývám subjektivní percepcí profesního stresu, zátěže a syndromu vyhoření pomáhajících pracovníků Jedličkova ústavu v Praze. V první části jsou shrnuty vybrané teoretické poznatky týkající se problematiky zátěže. Ve druhé části práce je popsán provedený výzkum, kterým bylo zjišťováno subjektivní hodnocení frekvence výskytu profesního stresu, subjektivní hodnocení profesní zátěže, subjektivní hodnocení míry frekvence výskytu projevů syndromu vyhoření, míra sociální opory, subjektivní hodnocení frekvence výskytu jednotlivých stresorů. Získané výsledky jsou shrnuty v závěrečné části práce.

Cílem práce je zjištění toho, zda jsou pracovníci výrazně ohroženi profesním stresem, zátěží a syndromem vyhoření. Výsledky výzkumu naznačují, že tomu tak není.

Klíčová slova: stres, pomáhající profese, zátěž a syndrom vyhoření

SUMMARY

In my Bachelor Thesis I am dealing with subjective perception of professional stress, workload and burnout syndrome of helping employees at Jedlička Institute. In the first part I resumed the chosen theoretical pieces of knowledge relating to problems of stress. The second part of this work is focused on an executed research surveying subjective assessment of appearance of professional stress, subjective assessment of professional burden, extent of social support, subjective assessment of extent frequency of appearance of symptoms burnout syndrome and frequency of appearance of particular stressful factors. Obtained results are summarized in the final part of the work.

A target of the work is a survey concerning the question if helping employees at Jedlička Institute subject to the stress significantly. The result of research says that the answer is negative.

Key words: stress, helping professions, workload and burnout syndrome

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ATKINSON, R., *Psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.
2. HÁJKOVÁ, V. ŠMEJKALOVÁ, H. *Školní speciální pedagog na základní škole*, Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2003.
3. HLADKÝ, J. et al. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. 1. vyd. Praha: FF UK, 1993. ISBN 80-7066-784-2.
4. HLADKÝ, A., ŽIDKOVÁ, Z. *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže*. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-890-5.
5. HORNOVÁ, M. *Úvod do somatopedie*, Olomouc: Univerzita Palackého, 1990.
6. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha : Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6
7. JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.
8. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Burnout syndrom: teoretická východiska, diagnostické a intervenční možnosti*. In: Československá psychologie XLII, 1998, 5, 429-448. ISSN 0009-062X.
9. KŘIVOHLAVÝ, J., *Jak neztratit nadšení*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-121-6.
10. MÍČEK, L., ZEMAN, V. *Učitel a stres*. Brno: Masarykova univerzita, 1992. ISBN 80-210-0521-1.
11. MIKŠÍK, O. *Psychologické aspekty osobnosti*, Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1304-8.
12. MLČÁK, Z. *Stres a syndrom vyhaslosti v pomáhajících profesích*. In: Paulík, K. (ed.) *Psychologické poradenství v sociální práci II*. 1. vyd. Ostrava: FF OU, 2004. ISBN 80-7042-642-X
13. PAULÍK, K. *Pracovní zátěž vysokoškolských učitelů*. Ostrava: Repronis, 1995. ISBN 80-7042-423-0.
14. PAULÍK, K. *Stres v práci vysokoškolských učitelů*. In Paulík, K. (ed.) *Psychologova 5*. Sborník OU, č. 186/1999.1. vyd. Ostrava: FF OU, 1999. ISBN 80-7042-544-X.
15. PLAMÍNEK, J. *Sebezpoznání, sebeřízení a stres : praktický atlas sebeovládání*. Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2593-2
16. PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Proti stresu krok za krokem*. Praha: Grada Publishing, spol.

s.r.o., 2001, ISBN 80-247-0068-9.

17. PRŮCHA, J. *Učitel: současné poznatky o profesi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-621.
18. SCHREIBER, V. *Lidský stres*. 1 vyd. Praha: Akademia, 1992, ISBN 80-200-0458-0.
19. SVOBODA, J. *Stres a jeho zvládní*. texty k semináři 018 „stres a jeho zvládní“ Olomouc: Caritas – VOŠs, 2007.
20. ŠVINGALOVÁ, D. *Stres a vyhoření u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: PedF TUL, 2006. ISBN 80-7372-105-8.
21. TOŠNER, J. TOŠNĚROVÁ, T. *Burn-out, Syndrom vyhoření*. interní pracovní sešit Praha: Hestia, 2002.

Internetové stránky:

22. GABRIELE, Richter, et al. *Psychická zátěž / Mental Workload*. *BOZP.info* [online]. 2009 [cit. 2009-05-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.bozpinfo.cz/msp-osvc/cizinci/psychozatezissa.html>>. ISSN 1801-033.
23. *Stres*. *AbecedaZdravi.cz* [online]. 2007 [cit. 2009-05-03]. Dostupný z WWW: <<http://psychologie.abecedazdravi.cz/stres>>.
24. *Supervize* [online]. Český institut pro supervizi, 2006 [cit. 2009-06-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>>.
25. PAULÍK, Karel, *Empatie, afiliace, prosociální chování a pracovní zátěž v pomáhajících profesích*. 2006 [cit. 2009-06-05] Dokument dostupný na <<http://conferences.jcu.cz/affiliation2006/Articles/article>>.2007-03-03.3738024272.
26. WEISS, Vladimír . *Archiv závěrečné práce FF* [online]. 2008 [cit. 2009-06-07]. Dostupný z WWW: <http://is.muni.cz/th/44875/ff_m/Vladimir_Weiss.txt>.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- [1] A – absolutní hodnota
- [2] ERP – emocionální rovina projevů syndromu vyhoření
- [3] K- kritická hodnota
- [4] N - počet respondentů
- [5] OVP – opětovná volba profese
- [6] P – pedagogové
- [7] PC – projevy syndromu vyhoření celkem
- [8] PS – profesní stres
- [9] PZ – profesní zátěž
- [10] PSP – profesní spokojenost s prací
- [11] R- relativní hodnota
- [12] RRP - rozumová rovina projevů syndromu vyhoření
- [13] SD – směrodatná odchylka
- [14] SŠ – střední škola
- [15] SRP – sociální rovina projevů syndromu vyhoření
- [16] T – terapeuti
- [17] TRP – tělesná projevů syndromu vyhoření
- [18] TS – titulní strana dotazníkové baterie
- [19] V – vychovatelé
- [20] VOŠ – vyšší odborná škola
- [21] VŠ – vysoká škola
- [22] X – průměr
- [23] ŽDP – životní důležitost profese

SEZNAM GRAFŮ

GRAF Č. 1 – ORIENTAČNÍ DIFERENCIACE RESPONDENTŮ PODLE VĚKU	32
GRAF Č. 2 - ORIENTAČNÍ DIFERENCIACE RESPONDENTŮ PODLE DÉLKY PRAXE	33
GRAF Č. 3 - ORIENTAČNÍ DIFERENCIACE RESPONDENTŮ PODLE NEJVYŠŠÍHO DOSAŽENÉHO VZDĚLÁNÍ.....	33
GRAF Č. 4 - SUBJEKTIVNÍ HODNOCENÍ PROFESNÍHO STRESU - DIFERENCIACE RESPONDENTŮ PODLE VOLBY ŠKÁLOVÝCH POLOŽEK.....	34
GRAF Č. 5 - PROŽÍVANÁ ZÁTĚŽ	36
GRAF Č. 6 – ROZUMOVÁ ROVINA PROJEVŮ – DIFERENCIACE RESPONDENTŮ PODLE HRUBÝCH SKÓRŮ	38
GRAF Č. 7 – EMOCIONÁLNÍ ROVINA PROJEVŮ – DIFERENCIACE RESPONDENTŮ PODLE HRUBÝCH SKÓRŮ	38
GRAF Č. 8 – TĚLESNÁ ROVINA PROJEVŮ – DIFERENCIACE RESPONDENTŮ PODLE HRUBÝCH SKÓRŮ	38
GRAF Č. 9 – SOCIÁLNÍ ROVINA PROJEVŮ – DIFERENCIACE RESPONDENTŮ PODLE HRUBÝCH SKÓRŮ	38
GRAF Č. 10 – PROJEVY CELKEM – DIFERENCIACE RESPONDENTŮ PODLE CELKOVÝCH HRUBÝCH SKÓRŮ	39
GRAF Č. 11 – PROFESNÍ SPOKOJENOST – DIFERENCIACE RESPONDENTŮ PODLE ŠKÁLOVÝCH POLOŽEK	40
GRAF Č. 12 – ŽIVOTNÍ DŮLEŽITOST PROFESE – DIFERENCIACE RESPONDENTŮ PODLE ŠKÁLOVÝCH POLOŽEK	40
GRAF Č. 13 – PRAVDĚPODOBNOST VOLBY PROFESE – DIFERENCIACE RESPONDENTŮ PODLE ŠKÁLOVÝCH POLOŽEK SKÓRŮ.....	41
GRAF Č. 14 – SOCIÁLNÍ OPORA – DIFERENCIACE RESPONDENTŮ PODLE.....	42

SEZNAM TABULEK

TABULKA Č. 1 VĚK, DÉLKA PRAXE, VZDĚLÁNÍ – SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ.....	33
TABULKA Č. 2 - PZ – VYHODNOCENÉ PODLE OTÁZEK.....	35
TABULKA Č. 3 – FAKTOR ZÁTĚŽE.....	36
TABULKA Č. 4 – STUPEŇ ZÁTĚŽE	36
TABULKA Č. 5 PS,PZ – SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ	37
TABULKA Č. 6 – SYNDROM VYHOŘENÍ - PC –SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ.....	39
TABULKA Č. 7 – PSP, ZDP, OVP – SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ.....	41
TABULKA Č. 8 – SO – SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ	42
TABULKA Č. 9 – MÍRA STRESORŮ	43
TABULKA Č. 10 – PROTEKTIVNÍ FAKTORY	44
TABULKA Č. 11 – NÁMĚTY RESPONDENTŮ	45

SEZNAM PŘÍLOH

1. **PŘÍLOHA Č. 1** – Použité metody.....1-3
2. **PŘÍLOHA Č. 2** – Dotazníková baterie.....4 -8

PŘÍLOHA Č. 1 - POUŽITÉ METODY

1. INVENTÁŘ TS

Inventář č. 1, titulní strana dotazníkové baterie (TS), je vlastní konstrukce a shromažďuje řadu údajů, jež slouží k přiřazení dat, dokreslují charakteristiku výzkumného vzorku nebo se jedná o sledované proměnné.

Položky inventáře (TS-1 až TS-5) zjišťují pracovní zařazení, pohlaví, věk, délku praxe s lidmi se zdravotním postižením, nejvyšší dosažené vzdělání.

Položka TS-6 zjišťuje (Likertova škála 1-5) subjektivní hodnocení míry profesního stresu (PS).

Položky TS-7 (opětovná volba profese, OVP), TS-8 (životní důležitost profese, ŽDP) a TS-9 (profesní spokojenost, PSP), zjišťují (Likertova škála 1-5) míru subjektivně pocíťované sociální opory.

Položka TS-10 má další podpoložky a zjišťuje (Likertova škála 1-5), do jaké míry zde uvedené podpoložky - faktory respondenty v jejich práci zatěžují.

Položka TS-11 zjišťuje nejčastější projektivní faktory.

Poslední položka ST-12 dává prostor pro volnou odpověď respondentů a zjišťuje návrhy respondentů, jak zlepšit podle jejich mínění pracovní prostředí k lepšímu zvládnutí zátěže.

2. INVENTÁŘ HODNOCENÍ PRACOVNÍ ZÁTĚŽE

Autorem tohoto dotazníku je W. Meister, který jej vytvořil v roce 1975. Dotazník je užíván ke zkoumání toho, jak lidé vnímají svoji pracovní zátěž. V současné době se používá jeho upravená verze z roku 1987. Dotazník podle této metody má platnost pouze pro zkoumanou skupinu, protože se pracovní skupiny i při dlouhodobém charakteru práce od sebe liší sociálně-psychologickými okolnostmi (motivace k práci, stabilita pracovní skupiny, vztahy mezi lidmi, jednání vedoucích, podmínky, v nichž je práce vykonávána).

Dotazník je tvořen deseti položkami (tvrzeními). Respondenti posuzují na pětibodové stupnici Likertova typu míru v jaké tvrzení odpovídá jejich zkušenostem. Meisterovou metodou hodnocení pracovní zátěže můžeme zjistit tři faktory zátěže, a to přetížení, monotonii a nespecifickou zátěž.

První faktor, tedy **přetížení**, je určován položkami:

1 Při práci se často dostávám do časového tlaku.

3 Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost spojenou se závažnými důsledky.

5 V práci mám časté konflikty či problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby.

Druhý faktor, **monotonii**, určují tyto položky:

2 Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a.

4 Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující.

6 Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje.

A třetí faktor, **nespecifickou zátěž**, určují tyto položky:

7 Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost.

8 Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného.

9 Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím ochablost a únavu.

10 Práce je psychicky tak náročná, že ji nelze vydržet dělat po léta se stejnou výkonností.

Hladký a Židková (1999) uvádí způsoby vyhodnocení dotazníku. Hrubý skóre se vypočítá tak, že sečteme všechna čísla v dotazníku, která respondenti zakroužkovali. Maximum je tedy 50 bodů. Pro skupinové hodnocení lze využít aritmetické průměry faktorů a hrubého skóre. Jsou uvedeny populační normy a kritické hodnoty, jejichž překročení indikuje nadměrnou zátěž v dané oblasti. Dotazník lze také vyhodnotit podle otázek, a to tak, že v každé otázce je možno za skupinu pracovníků vypočítat střední hodnoty (medián, aritmetický průměr a směrodatnou odchylku). Při orientačním hodnocení zatěžujících faktorů se vychází z překročení kritických hodnot mediánu, které jsou zde také uvedeny. Dotazník lze využít také při individuální diagnostice, kde je možné zjistit, jak lidé posuzují svoji pracovní činnost, a to podle překročení uváděných kritických hodnot.

3. INVENTÁŘ PROJEVŮ SYNDROMU VYHOŘENÍ

Inventář č. 3 jsem získala z pracovního sešitu pro účastníky kurzu – Syndrom vyhoření, Tošnerovi, 2002. Je to pouze orientační dotazník, ne hodnotící naznačující míru náchylnosti k syndromu vyhoření. Dotazník zachycující frekvenci různých projevů vyhoření. Obsahuje 4 základních roviny. Základní roviny zachycují projevy v rozumové oblasti (RRP) položky č. 1, 5,

9, 13, 17, 21, v emocionální oblasti (ERP) položky č. 2, 6, 10, 14, 18, 22, v tělesné oblasti (TRP) položky č. 3, 7, 11, 15, 19, 23, v sociální oblasti (SRP) položky č. 4, 8, 12, 16, 20, 24. Dále je zde zahrnut celkový skóre (PC) všech projevů.

Frekvence různých projevů vyhoření je posuzována na škále od 0 (nikdy) po 4 (vždy). Inventář obsahuje celkem 24 položek. Při vyhodnocování tohoto dotazníku se sečtením všech škálových hodnot získá hodnota výsledná. Čím je tato hodnota nižší, tím dotazovaný respondent vykazuje menší frekvenci výskytu projevů vyhoření. Výsledné hodnoty se tedy mohou pohybovat v rozmezí od 0 do 94 bodů.

4. INVENTÁŘ STANOVENÍ ÚROVNĚ SOCIÁLNÍ OPORY

Tento inventář jsem našla na internetové stránce www.szu.cz v příspěvku L.Skálové (2007). Inventář jsem si upravila podle svých potřeb. Dotazník zjišťuje subjektivně pociťovanou míru sociální opory respondentů (stanovení úrovně sociální opory). Dotazník je tvořen 5 položkami (tvrzeními).

Jednotlivé položky:

- 1 Když jsem v nouzi, existuje člověk, který je mi nablízku, jemuž se mohu se vším svěřit.
- 2 Hlavním zázemím je pro mne rodina: poskytuje mi zázemí, je pro mne oporou a mohu se na ni spolehnout.
- 3 Moji přátelé jsou spolehliví, snaží se mi pomáhat, je-li to třeba, a mohu se s nimi podělit o své starosti i radosti.
- 4 V nesnázích se mohu obrátit na své spolupracovníky. Vím, že by mi v případě potřeby poskytli pomoc, radu a podporu.
- 5 Zdrojem pomoci a podpory jsou pro mne v obtížných situacích i moji nadřízení v zaměstnání.

Respondenti posuzují na pětibodové stupnici Likertova typu od 1 (ne, vůbec nesouhlasím) po 5 (ano, plně souhlasím) míru, v jaké tvrzení odpovídá jejich zkušenostem. Výsledný skóre je dán součtem hodnot u jednotlivých položek. Výsledné hodnoty se pohybují v rozmezí od 5 do 25. Vyšší skóre korespondují s vyšší mírou pociťované úrovně sociální opory.

PŘÍLOHA Č. 2 – DOTAZNÍKOVÁ BATERIE

1. INVENTÁŘ TS

Instrukce: Pokud není uvedeno jinak, svou odpověď (pokud možno jednu) zakroužkujte. U otázek 1,3, 4, 12 vypište, u otázky 11 můžete zakroužkovat více odpovědí.

1. Pracovní zařazení:.....
2. Pohlaví: a) žena b) muž
3. Věk:.....
4. Celková délka praxe s lidmi se zdravotním postižením:.....
5. Nejvyšší dosažené vzdělání:
 - a) základní c) vyšší odborné
 - b) středoškolské d) vysokoškolské
6. Má současná práce je pro mne stresující:
 1. vůbec není stresující 4. značně stresující
 2. trochu stresující 5. extrémně stresující
 3. středně stresující
7. Kdybych si mohl(a) znovu vybrat životní povolání, znovu bych zvolil(a) práci v pomáhajících profesích:
 1. ano 4. spíš ne
 2. spíše ano 5. ne
 3. možná
8. V rámci celého života považuji současnou práci za:
 1. naprosto nedůležitou 3. průměrně důležitou
 2. spíše nedůležitou 4. dosti důležitou
 5. velice důležitou
9. Se svým současným zaměstnáním jsem:
 1. zcela nespokojen/á 4. spíše spokojen/á
 2. spíše nespokojen/á 5. velice spokojen/á
 3. ani tak-ani tak

10. Do jaké míry Vás ve vaší práci zatěžují zde uvedené faktory:

Stupnice : 1- vůbec, 2 – trochu, 3 – středně, 4 – značně, 5 – extrémně

- a) monotónní práce s klienty 1 2 3 4 5
- b) agrese klientů 1 2 3 4 5
- c) nelehká komunikace s klienty 1 2 3 4 5
- d) některé vztahy mezi klienty vyvolávající konflikty na pracovišti 1 2 3 4 5
- e) nezájem klientů (apatie) k činnostem či k tomu co se s nimi provádí 1 2 3 4 5
- f) vztahy se spolupracovníky 1 2 3 4 5
- g) komunikace s rodiči klientů 1 2 3 4 5
- h) výsledky práce nejsou dlouhodobě viditelné 1 2 3 4 5
- i) chování nadřízených 1 2 3 4 5
- j) špatná organizace práce 1 2 3 4 5
- k) přílišná odpovědnost 1 2 3 4 5
- l) časová tíseň 1 2 3 4 5
- m) malý či žádný prostor (časový) k odpočinku 1 2 3 4 5
- n) finanční pracovní ohodnocení 1 2 3 4 5
- o) přílišná administrativa 1 2 3 4 5
- p) velký počet klientů na pracovníka 1 2 3 4 5
- q) velká fyzická námaha 1 2 3 4 5

11. Které faktory přispívají k tomu, že se ve své práci cítíte dobře (příjemně, nezatíženě):

- a) příjemné (pěkné) pracovní prostředí
- b) kolektiv s kterým si rozumím
- c) dobré vztahy s nadřízeným
- d) dostatek prostor na aktivity s klienty
- e) pocit, že mohu pomáhat
- f) prostory odpočinku a relaxaci
- g) dostačující či větší časová dotace k odpočinku a relaxaci
- h) jiné (vypíšte)
-
-
- i) žádný

12. Máte nějaké náměty, jak zlepšit vaše pracovní prostředí k lepšímu zvládnutí zátěže?

-
-
-
-

2 - INVENTÁŘ HODNOCENÍ PRACOVNÍ ZÁTĚŽE

Vaším úkolem je u každé otázky označit (zakroužkovat) odpověď, která nejvíce vystihuje Vaše pocity při práci.

- 5 - ano, plně souhlasím
- 4 - spíše souhlasím
- 3 - nevím, někdy ano, někdy
- 2 - ne spíše nesouhlasím
- 1- ne, vůbec nesouhlasím

	ano . ne
1. Při práci mívám často pocit časového tlaku	5 4 3 2 1
2. Práce mě neuspokojuje, chodím do ní nerad/a	5 4 3 2 1
3. Práce mě velmi psychicky zatěžuje pro vysokou zodpovědnost, spojenou se závažnými důsledky	5 4 3 2 1
4. Práce je málo zajímavá, duševně je spíše otupující	5 4 3 2 1
5. V práci mám časté konflikty a problémy, od nichž se nemohu odpoutat ani po skončení pracovní doby	5 4 3 2 1
6. Při práci udržuji jen s námahou pozornost, protože se po dlouhou dobu nic nového neděje	5 4 3 2 1
7. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím nervozitu a rozechvělost	5 4 3 2 1
8. Po několika hodinách mám práce natolik dost, že bych chtěl/a dělat něco jiného	5 4 3 2 1
9. Práce je psychicky tak náročná, že po několika hodinách cítím únavu a ochablost	5 4 3 2 1
10. Práce je psychicky tak náročná, že je velmi obtížné dělat ji po léta se stejnou výkonností	5 4 3 2 1

3. INVENTÁŘ PROJEVŮ SYNDROMU VYHOŘENÍ

Zaškrtněte u každé položky, do jaké míry se vás jednotlivé výpovědi týkají.

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

4 INVENTÁŘ STANOVENÍ SOCIÁLNÍ OPORY

Odpovězte, prosím, na níže položené výroky otázky, které se týkají Vašeho zázemí. U každého výroku zaškrtnete jedno číslo z uvedené stupnice, které nejlépe vyjadřuje Vaše stanovisko.

- 5 - ano, plně souhlasím
- 4 - spíše souhlasím
- 3 - nevím, někdy ano, někdy ne
- 2 - ne, spíše nesouhlasím
- 1 - ne, vůbec nesouhlasím

a) Když jsem v nouzi, existuje člověk, který je mi nablízku, jemuž se mohu se vším svěřit.

5 4 3 2 1

b) Hlavním zázemím je pro mne rodina: poskytuje mi zázemí, je pro mne oporou a mohu se na ni spolehnout.

5 4 3 2 1

c) Moji přátelé jsou spolehliví, snaží se mi pomáhat, je-li to třeba a mohu se s nimi podělit o své starosti i radosti.

5 4 3 2 1

d) V nesnázích se mohu obrátit na své spolupracovníky: vím, že by mi v případě potřeby poskytli pomoc, radu a podporu.

5 4 3 2 1

e) Zdrojem pomoci a podpory jsou pro mne v obtížných situacích i moji nadřízení v zaměstnání.

5 4 3 2 1

