

# Syndróm vyhorenia u pracovníkov štátnej správy

## Burnout Syndrome in State Administration Staff

Lenka Lachytová

### Abstract

The aim of the paper is to point out the problem of burnout syndrome among state administration staff. Based on various research studies, the contribution reveals the various factors that cause excessive workload which precipitates burnout syndrome by government workers in the practise of their profession. The work also deals with the impact of stress and the assessment of the impact of workload risks on the mental and physical health of a state administration worker. By comparing the results and analyzing the data of domestic and foreign studies in accordance with legislation, we try to propose individual preventive and intervention measures to mitigate the effects of mental and physical workload, which negatively affects the performance of state administration staff.

**Keywords:** burnout syndrome, stress, prevention and intervention of burnout syndrome.

### Úvod

Mediálne proklamovanému syndrómu vyhorenia sa v skutočnosti nevenuje dostatočná pozornosť aj napriek jednoznačným symptómom, ktorými ho dokážeme diagnostikovať. Na základe výskumných skúseností a v rámci chápania komplexnosti problému je nutná percepcia a kooperácia mnohých vedných disciplín v implementácii intervencií a teoretických modelov k lepšiemu pochopeniu kauzality a dôsledkov tejto dysfórie špecifickej pre pracovnú činnosť.

O syndróme vyhorenia sa vedú rôzne diskurzy v rôznych súvislostiach a v rozličných konotáciách, ale literatúra je nepostačujúca, hlavne čo sa týka dôsledkov, ktoré prinášajú nové šetrenia a konštrukty ohľadom kritérií vyhorenia a organizačných výsledkov v štátnej správe. Globálny kontext profesie štátneho úradníka sa v posledných rokoch vyznačoval zmenami v modeloch zamestnanosti, zintenzívnením práce a zvyšovaním flexibility pracovnej sily.

Prácu ako jednu z najdôležitejších priorít človeka interferuje množstvo situácií a stavov. Nepredstavuje len pozitívne vplyvy na človeka, ale často krátko sa diskutuje o tom, že samotné zamestnanie je zdrojom rizikových faktorov (Kozoň a kol., 2012).

Výskumy poukazujú na prevalenciu tejto problematiky hlavne u zdravotníckych pracovníkov, ale je potrebné nebyť indiferentný ani v iných profesiách. V prostredí štátnej správy podceňovaním symptómov vyhorenia môže dôjsť k ohrozeniu klientov, príbuzných i samotných pracovníkov. Vzhľadom na dôsledky týkajúce sa fyzického a duševného zdravia by sa syndróm vyhorenia mal považovať za problém verejného zdravia a kvality života.

## 1. Empirický exkurz syndrómu vyhorenia

Syndróm vyhorenia je syndrómom emocionálneho vyčerpania, depersonalizácie a zníženého osobného výkonu. Kvantitatívne sa týka hlavne profesií s interpersonálnymi kontaktmi (Maslach a Jacksons 1981). Teoretické vymedzenia syndrómu vyhorenia je rôznorodé. Niektoré definície sú orientované na konečný stav, iné na stav emocionálneho, fyzického a mentálneho vyčerpania a ďalšie sú definované ako proces, ktorý má svoj vlastný vývoj.

Prvýkrát definíciu syndrómu vyhorenia použil psychológ H. J. Freudenberger vo svojej knihe *Burnout: The Cost of High Achievement*, kde starostlivosť o jedinca a neuspokojivý vzťah sú príčinou, že práca prináša neočakávané výsledky. Syndróm je spájaný s psychickým a fyzickým vyčerpaním a dlhodobým stresom. „*Burnout je konečným štádiom procesu, pri ktorom ľudia, ktorí sa dlhodobo emocionálne niečím zaoberajú, strácajú svoje pôvodné nadšenie a svoju motiváciu*“ (Jeklová a Reitmayerová s. 7, 2006).

Kebza a Šolcová (2003) tvrdia, že všetky známe definície syndrómu vyhorenia majú spoločné charakteristiky:

- ide predovšetkým o psychický stav, prežívanie vyčerpania. Vyskytuje sa hlavne pri profesiách, ktoré si vyžadujú prácu s ľuďmi alebo aspoň kontakt s nimi,
- tvorí ho rad symptómov predovšetkým v oblasti psychickej, čiastočne aj v oblasti fyzickej a emocionálnej,
- kľúčovou zložkou syndrómu vyhorenia je emocionálne a kognitívne vyčerpanie a z časti aj celková únava,
- všetky hlavné zložky toho syndrómu vychádzajú z chronického stresu.

Presná a všeobecne platná definícia neexistuje, ale jestvujú znaky, ktoré sú pre väčšinu definícií spoločné:

- prítomnosť negatívnych emocionálnych príznakov ako depresia, vyčerpanie...,
- syndróm vyhorenia je najčastejšie spájaný s určitými druhmi povolania, ktoré sú uvádzané ako rizikové,
- znížená výkonnosť pri burnout syndróme úzko súvisí s negatívnymi postojmi a z ich vyplývajúceho správania,

- dôraz je kladený na príznaky a správanie ľudí v súvislosti s výkonom určitého povolania (Jeklová a Reitmayerová 2006).

V mnohých krajinách Európskej únie sa dlhšiu dobu diskutuje o závažnostiach vplyvu negatívnych faktorov na zdravie človeka, čo zapríčinilo realizáciu množstva výskumov týkajúcich sa hlavne psychosociálnych faktorov, ktoré podľa výsledkov prinášajú alarmujúce závery.

Empirický výskum tohto fenoménu začal vzrastať na počiatku osemdesiatych rokov. Podľa rešerše vykonanej v databáze MEDLINE sa ukázalo, že od počiatku až do druhej polovice osemdesiatych rokov (konkrétne v rokoch 1982-1987), vzniklo celkom 207 psychologicko-medicínsky orientovaných štúdií, zatiaľ čo v sedemdesiatych a následne v deväťdesiatych rokoch je ich registrovaných iba 5-10 ročne (Kebza a Šolcová, 1998). Autori ďalej uvádzajú, že v súčasnej dobe je k dispozícii viac než päť tisíc anglicky písaných publikácií k tejto téme.

Dimunová a kol. (2013) realizovali výskum s názvom Syndróm vyhorenia u pracovníkov v Košickom regióne v roku 2012. Hlavným výskumným zámerom bolo zistiť, či má vek, vzdelanie a dĺžka praxe vplyv na výskyt syndrómu vyhorenia u 322 pracovníkov ÚPSVaR v Košickom regióne, ktorí boli zamestnaní na pracoviskách ÚPSVaR v Košiciach, Spišskej Novej Vsi, Rožňave, Michalovciach a Trebišove. Autori výskumu na splnenie stanoveného cieľa výskumu vybrali a použili štandardne používaný dotazník Maslach Burnout Inventory – MBI. Skúmaný súbor podľa pohlavia tvorilo 233 žien (76,30 %) a 89 mužov (27,70 %). Priemerný vek respondentov bol  $40.71 \pm 9.15$  pričom rozpätie bolo od 19 do 58 rokov. Vzhľadom na to, že zber dát prebiehal vo viacerých pracoviskách ÚPSVaR ako výsledok výskumu uvádzajú autori aj rozloženie súboru podľa geografického členenia. Prvou premennou, ktorú skúmali bol vek respondentov. Autori výskumu vyslovujú názor, že pracovníci so stredoškolským vzdelaním majú vyššiu mieru syndrómu vyhorenia v subškále emocionálneho vyčerpania ako pracovníci s vysokoškolským vzdelaním. V subškálach depersonalizácie a osobného uspokojenia sa nepreukázal štatisticky významný vzťah medzi dosiahnutým vzdelaním respondentov a syndrómom vyhorenia. Ďalšou premennou výskumu bola dĺžka odbornej praxe zamestnancov ÚPSVaR. Výsledky v nimi sledovanom súbore naznačujú, že sa vyskytuje vyššia miera syndrómu vyhorenia v oblasti depersonalizácie u zamestnancov, ktorí majú dĺžku odbornej praxe vyššiu v porovnaní so služobne mladšími zamestnancami. V subškálach emocionálneho vyčerpania a osobného uspokojenia sa nepreukázal štatisticky významný vzťah medzi dĺžkou praxe a syndrómom vyhorenia týchto zamestnancov. V rámci výskytu syndrómu vyhorenia u pracovníkov ÚPSVR bol potvrdený vplyv veku na výskyt syndrómu vyhorenia v subškále emocionálneho vyhorenia. Ako uvádzajú autori výskumu, stupeň dosiahnutého vzdelania by mohol mať vplyv na výskyt syndrómu vyhorenia. Tento ich predpoklad sa štatisticky potvrdil. Pracovníci v sledovanom súbore so

stredoškolským vzdelaním mali vyššiu mieru syndrómu vyhorenia v subškále emocionálneho vyčerpania ako pracovníci s vysokoškolským vzdelaním. Dĺžka výkonu odbornej praxe je ďalším prediktorom výskytu syndrómu vyhorenia u daného pracovníka. V sledovanom súbore sa štatisticky potvrdil výskyt syndrómu vyhorenia v oblasti depersonalizácie, so stúpajúcou dĺžkou praxe sa miera syndrómu vyhorenia stupňuje.

Profesia pracovníka, ktorý prichádza do kontaktu s klientmi ako pomáhajúca profesia bola podľa Európskej agentúry pre ochranu zdravia a bezpečnosť práce (ďalej len EASHW) zaradená medzi jednu z najrizikovejších skupín povolání, ktoré sú vystavované nadmernému pôsobeniu psychických záťažových situácií počas výkonu pracovnej činnosti. Za posledných 10 rokov sa ukazuje, že predchodcom mnohých negatívnych dopadov na zdravotný stav človeka je vplyv faktorov, vyvolávaný a podmienený práve prácou. Tieto závery boli vyvodené na základe niekoľkých výskumov, mapujúcich problematiku vplyvu nadmernej záťaže počas pracovnej doby v určitých profesiách. Prostredníctvom týchto šetrení sa dospelo k záveru, že značný vplyv na zdravotný stav zamestnancov má práve nadmerná psychická a fyzická záťaž. Hlavnou úlohou kampane výboru vrchných inšpektorov práce (ďalej len SLIC) bolo navrhnúť a prezentovať súbor nástrojov pre kontrolu a elimináciu rizík, vyplývajúcich z nadmerných záťaží. V súvislosti s touto kampaňou sa konala aj štúdia, ktorej záverom je, že stres pôsobiaci v práci je druhým najčastejšie vyskytujúcim sa problémom, ktorý postihuje 28% zamestnancov. Prieskum pracovných podmienok EASHW ukázal, že až 40% zamestnancov Európskej únie je presvedčených o tom, že ich zdravie ohrozuje pracovný stres (In: Psychosocial risks at work 2011).

Ďalšie výskumné šetrenie (Lachytová 2018) identifikovalo prejavy a preventívne opatrenia syndrómu vyhorenia u 49 pracovníkov pracujúcich v mimovládnych organizáciách Košického a Prešovského samosprávneho kraja, podľa korelácií veku, stupňa vzdelania, dĺžky profesnej praxe a miesta výkonu povolania. Za účelom spracovania získaných údajov autorka použila „Inventár prejavov syndrómu vyhorenia“ autorov T. a J. Tošnerových.

Táto štúdia potvrdila súvislosť vplyvu veku, dĺžky praxe a miesta výkonu práce na vznik syndrómu vyhorenia. Výsledky dokazujú, že najvyššia priemerná hodnota ohrozenia syndrómom vyhorenia je vo vekovej hranici 40-49 rokov a najnižšia priemerná hodnota bola vo vekovej hranici 30-39 rokov. Podľa indikátora dĺžky praxe bola najviac ohrozená skupina nad 20 rokov praxe, nasledovala skupina s praxou 6-10 rokov a skupina začínajúcich zamestnancov s praxou do 5 rokov. Najmenej ohrozenou skupinou daného výskumu bola skupina respondentov s praxou 11-19 rokov. Podľa indikátora miesta výkonu práce na predpoklad vzniku syndrómu vyhorenia, boli viac ohrození pracovníci pracujúci v meste v porovnaní s pracovníkmi pracujúcimi na vidieku. Výsledky v tomto prípade poukazujú na nízku mieru náchylnosti syndrómom vyhorenia, ktorú vykazuje 63,27 % respondentov, 26,53 % dosiahlo strednú mieru náchylnosti a 10,20 % sú v hranici vysokého ohrozenia syndrómom

vyhorenia. Vyššie hodnoty u týchto participantov boli zistené vo všetkých štyroch skúmaných rovinách, ktoré preukázali rozdielne hodnoty miery náchylnosti vyhorenia vo vekových skupinách a v jednotlivých skúmaných rovinách (emocionálna, rozumová, sociálna a telesná).

Na základe štúdií a výskumov, ktoré už boli realizované vo viacerých krajinách, môžeme konštatovať, že vek, dĺžka praxe, ale aj stupeň vzdelania ako demografické premenné majú vplyv na vyhorenie jednotlivca. Je nutné však zdôrazniť, že realizované štúdie a výskumy sú vo svojich výsledkoch divergentné. Ako uvádza Maroon (2012) náchylnosť k syndrómu vyhorenia sa môže prejavovať na začiatku pracovnej kariéry, avšak aj v neskoršom profesnom živote pracovníkov štátnej správy. Demografické premenné, pohlavie a rodinný stav, ale aj premenné špecifické pre osobnosť jednotlivca (psychika človeka, jeho nároky a požiadavky, ale aj očakávania, či motivácia) môžu byť determinantami náchylnosti k syndrómu vyhorenia.

Na vzorke okolo 130 pracovníkov pracujúcich na Úradoch práce sociálnych vecí a rodiny Prešovského samosprávneho kraja boli identifikované stresové faktory a techniky zvládania stresu a záťažových situácií (Lachytová a Kalanin 2016).

Pearsonov korelačný koeficient 0,439 vyjadroval kladnú závislosť (priamu) vzťahu medzi pracovným prostredím a mierou spokojnosti. Ak u zamestnanca narastá spokojnosť s pracovným prostredím, tak tiež rastie miera spokojnosti s prácou (zamestnanci pociťujú výzvu a motiváciu na využitie svojho potenciálu). Veľkosť Pearsonovho korelačného koeficientu ďalej vyjadruje, že medzi psychickou záťažou a príznakmi vyhorenia je stredne veľká závislosť, medzi emocionálnym vyčerpaním a depersonalizáciou a tiež medzi emocionálnym vyčerpaním a osobným uspokojením je pozitívny vzťah. Hodnoty Pearsonovho korelačného koeficientu poukazujú, že v oboch prípadoch ide o veľkú závislosť. Príznaky syndrómu vyhorenia v dimenzii emocionálneho vyčerpania sa prejavovali výraznejšie ako v dimenzii osobného uspokojenia a depersonalizácie. Najvýraznejšie prejavy vyčerpania boli v emocionálnej oblasti, následne v rovine depersonalizácie a v rovine osobného uspokojenia boli najmenej výrazné. Až 96,85 % zamestnancov výskumnej vzorky si uvedomuje existenciu stresu vo svojej práci a zároveň sa mu dokážu prispôsobiť bez väčších problémov. Zdravý životný štýl pomáhal zamestnancom zbaviť sa stresu a eliminovať stavy vyhorenia, aj napriek vysokej pracovnej záťaži zamestnanci prezentovali osobné záujmy a optimisticky pristupovali k výkonu povolania, disponujúc nižšou mierou príznakov syndrómu vyhorenia, ako pracovníci s opačnými postojmi.

Výsledky ukázali, že psychická záťaž na pracovisku súvisí s príznakmi vyhorenia a zároveň platí, že čím väčšiu psychickú záťaž zamestnanec pociťuje, tým väčšie sú príznaky vyhorenia (Lachytová a Kalanin 2016).

## 2. Stres ako precipitor syndrómu vyhorenia

Viacerí autori definujú jednu z najdôležitejších kauzálit syndrómu vyhorenia dlhodobou pôsobiaci stres, ktorý je označovaný ako chronický stres. V súvislosti s príčinami syndrómu vyhorenia sa v súbore negatívnych vplyvov, často stretávame s frustráciou. Jednou z potrieb, ktoré vedú najčastejšie k psychickému vyhoreniu je potreba uvedomovania si zmysluplnosti vlastnej činnosti, práce a života (Křivohlavý 1998; Lim 2010; Siegrist 2008).

Stres ako jeden z rizikových externých faktorov syndrómu vyhorenia a záťaž pochádzajúca z vonkajšieho a vnútorného prostredia, narúša rovnováhu organizmu a prostredia a uvádza ho do akútneho alebo chronického napätia. Ovplyvňuje ho množstvo vonkajších ako aj vnútorných faktorov.

K vonkajším faktorom patria:

- traumatizujúce zážitky,
- stresujúce udalosti,
- každodenné frustrácie,
- životné a sociálne podmienky,
- hluk,
- životný a osobný priestor.

K vnútorným zaradujeme:

- vnútorné konflikty,
- zhon a neistota,
- nekontrolovateľné udalosti,
- frustračná tolerancia.

Stres prebieha ako špecifický a adaptačný syndróm, charakteristický pre stresovú situáciu bez ohľadu na typ vyvolávajúceho podnetu a je nešpecifickou odpoveďou organizmu. Hoci je prirodzenou súčasťou ľudského života jeho pôsobenie a dosah závisí primárne od osobnostnej štruktúry jedinca a jeho schopnosti vyrovnáť sa so stresom. Obdobne je to aj v zamestnaní pracovníka štátnej správy, pretože každý človek má inú schopnosť dosahovať rovnováhu medzi požiadavkami, ktoré vyplývajú z jeho povolania a medzi osobnými dispozíciami. Osobná vybavenosť, ktorá je získaná alebo vrodená obsahuje tri kapacitné zložky (fyzická, psychická a zmyslová), ktoré spolu tvoria takzvanú celkovú kapacitu jedinca. Základom eliminácie psychickej záťaže vyplývajúcej z práce je snaha optimálne vyrovnáť celkovú kapacitu jedinca s požiadavkami, ktoré sa naňho kladú počas práce (Richter 2008). Stresory, ktoré vplývajú na zamestnanca a posudzujú sa vo vzťahu k práci môžeme rozdeliť na stresové faktory vyplývajúce z organizácie práce, z pracovného prostredia a psychosociálne stresové faktory (Tuček 2005).

Aj na pracovníka štátnej správy pôsobí súbor vonkajších a vnútorných vplyvov, ktoré sú súčasťou každého pracovného prostredia. Osobnostný profil zamestnanca má obrovský vplyv na intenzitu vnímania faktorov pracovného prostredia. Ako to vyplýva aj z predchádzajúcich výskumov, pracovné prostredie a jeho podmienky majú vplyv na výkonnosťnú zložku zamestnanca a pracovný proces môže pracovné prostredie ovplyvňovať priamo alebo nepriamo. Stresory, alebo spúšťače reakcie na podnet delíme z hľadiska pôsobenia na vnútorné a vonkajšie. Medzi vonkajšie stresory pracovného prostredia môžeme zaradiť fyzikálne, chemické, fyziologické, psychologické, sociologické a iné faktory (Kollárik 2002).

Psychosociálne faktory, podľa EASHW (2007) sú v ostatnom období najčastejšou príčinou vzniku pracovného stresu. Do skupiny týchto faktorov zaradzujeme:

- medziľudské vzťahy na pracovisku,
- systém organizácie práce,
- plnenie úloh,
- stav ekonomického zabezpečenia,
- úroveň ohodnotenia za vykonanú prácu.

Vnútorne pôsobiace psychosociálne faktory sa posudzujú najmä:

- z hľadiska osobnostných predpokladov a jeho sociálnej podmienenosti - spočíva v tom, ako človek pozná vlastnú osobnosť a svoje osobnostné črty. Tento faktor hrá v práci úradníka štátnej správy dôležitú úlohu nakoľko sa jedná o prácu s ľuďmi a o jedinečnosť ich osobnosti,
- z hľadiska interpersonálnych vzťahov - ktoré v sebe zahŕňajú vzájomnú toleranciu, rešpektovanie iných, sociálnu interakciu, poznávanie a medzi-osobnú komunikáciu,
- z hľadiska malých sociálnych skupín v ktorých sa človek nachádza - patria sem pracovné skupiny, sociálne a antisociálne skupiny...,
- z hľadiska makrosociálnych procesov, ktoré sú spájané so sociálnou štruktúrou a kultúrou - do sociálnej štruktúry v tomto prípade môžeme zaradiť organizácie, inštitúcie, sociálne hnutia, kým do kultúrnej štruktúry patria rôzne hodnoty, ideológie, zvyky a pod. (Psychosocial risk at work 2011 ).

Podľa EASHW (2013) až 28 % pracovníkov EÚ je vystavených nadmernej psychickej záťaži, ktorá ovplyvňuje ich psychické zdravie a výkonnosť v práci. Podľa ich nedávnej celoeurópskej štúdie 66 % pracovníkov pripisuje vznik profesionálneho stresu, ako nadmernej psychickej záťaži, počtu odpracovaných hodín a s tým súvisiacim preťažovaním počas pracovnej doby (Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci 2013). Tiež sa apeluje na príčiny vzniku profesionálneho stresu pre zlú organizáciu práce a neprimerané pracovné požiadavky, a to až v 41 % prípadoch. Na základe týchto a iných psychosociálnych faktorov pôsobiacich na pracovníkov počas práce sa profesionálny stres považuje za druhý

najčastejšie hlásený zdravotný problém pracovníkov (Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci 2013).

Podľa výskumu EU-OSHA (2013) je v Rakúsku hlavným dôvodom poklesu výkonnosti v práci práve nešpecifický faktor nadmernej psychickej záťaže. V 44 % prípadoch bolo pôsobenie psychosociálnych rizík, hlavne v profesiách zahŕňajúcich administratívnu činnosť a kontakt s ľuďmi, príčinou ich predčasného odchodu do dôchodku. V Spojenom kráľovstve počas rokov 2009 – 2010, bol výkon a chod organizácií obmedzovaný častými absenciami v práci z dôvodu pracovného stresu. Z dôvodu práceneschopnosti sa stratilo približne 9,8 milióna pracovných dní počas 3 rokov (Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci 2013).

V roku 2005 výskum organizovaný členskými štátmi Európskej únie zistil, že 20 % pracovníkov z 25 členských štátov je presvedčených, že ich výkon ohrozuje zlá organizácia a riadenie v práci, ako aj psychosociálne riziká v podobe neistoty zo zamestnania, nárazovej práce a časovo zdĺhavej práce (Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci 2007).

Výsledky výskumu poukazujú aj na to, že v 16 z 22 prípadoch sa stres stal výsledkom nerovnováhy medzi požiadavkami kladenými na pracovníka a ohodnotením jeho výkonu, ktoré sú súčasťou faktoru nešpecifickej záťaže vnímanej z pohľadu sociálno-ekonomického statusu (Siegrist 2008).

Lim et al. (2010) počas svojho výskumu závažnosti pôsobenia nadmernej psychickej záťaže na zdravotný stav pracovníkov z hľadiska subjektívneho vnímania záťaže a stresu zistil, že pracovníci s vyššou odolnosťou voči nadmernej záťaži sú menej náchylní k ochoreniam, ktoré sú zapríčinené dlhodobým pôsobením stresorov v práci. Pracovníci s nízkym ohodnotením svojej práce, majú tendenciu ťažko zvládať požiadavky kladené z prostredia. Z celkového počtu 174 respondentov sa v dôsledku nadmernej psychickej záťaže až v 13 % prípadoch podpísalo na zvýšenej absencii v práci. Z výskumu vyplynulo, že pracovníci, na ktorých pôsobí akýkoľvek faktor vyplývajúci z práce negatívne, sú ohrozovaní poruchami kardiovaskulárneho systému, obezitou a chronickými chorobami chrbtice dvakrát viac ako pracovníci, ktorí nadmernú pracovnú záťaž zvládajú primerane. Záver výskumu psychosociálnych faktorov pôsobiacich na zdravie pracovníkov dokazuje nárast negatívneho vplyvu pôsobenia nadmernej psychickej záťaže z hľadiska subjektívnej odozvy pracovníkov na záťaž.

V Nemecku sa v roku 2011 až 11,4 % pracovníkov stalo práceneschopnými z dôvodu duševného poškodenia zdravia na základe čoho označil Portuné (2012) psychosociálne riziká ako jeden z najväznejších rizík, ktoré ohrozujú zdravie pracovníkov a sú následkom vzniku rôznych diagnóz (ako napríklad depresia, úzkosť, vyhorenie).



V decembri 2012 sa prostredníctvom EU-OSHA organizoval prieskum ochrany zdravia a bezpečnosti pri práci na Slovensku. Pri snahe identifikovať hlavné zdroje záťaže 8 z 10 opýtaných odpovedalo, že príčinou ich pracovnej záťaže je reorganizácia v práci a časová tieseň. V 51 % prípadoch sa pracovníci zhodli, že je pre nich stresujúci faktorom nedostatočná podpora zo strany nadriadených či kolegov. Až 46 % opýtaných si myslí, že faktor negatívne ovplyvňujúci ich psychiku je nejasnosť rolí a zodpovedností v práci, obmedzená možnosť riadenia tempa vlastnej práce. Napriek týmto zisteniam sa zistili rozdiely v úrovni zvládania záťaže u Slovákov a iných zahraničných pracovníkov. Úroveň zvládania stresu a nadmernej psychickej záťaže u slovenských pracovníkov je lepšia a 75 % z nich považuje psychickú záťaž v práci za bežnú (Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci 2013).

Celkové náklady vyplývajúce z porúch duševného zdravia (súvisiacich aj nesúvisiacich s prácou) sa v Európe odhadujú na 240 miliárd EUR ročne. Menej ako polovicu tejto sumy predstavujú priame náklady napríklad na liečbu a 136 miliárd EUR predstavuje strata produktivity vrátane práceneschopnosti v dôsledku ochorenia. V Európe má menej ako 30 % organizácií zavedené postupy riešenia stresu na pracovisku. Na základe prieskumu ESENER sa ukázalo, že kým 40 – 50 % väčších organizácií (250 a viac zamestnancov) má zavedené opatrenia na riešenie psychosociálnych rizík, iba 20 – 30 % menších organizácií (10 – 49 zamestnancov) má zavedené takéto opatrenia. Informácie o nedostatku podpory, usmernení a odborných znalostí boli časté predovšetkým medzi menšími organizáciami (Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci 2013).

Samek (2013) tiež uvádza faktor časovej tiesne ako nepriaznivo pôsobiaci na výkon pracovníka v štátnej sfére. Medzi ďalšie riziká patriace do faktora nešpecifickej záťaže zaraďuje nepríjemné jednanie a nespokojnosť s prácou pracovníka zo strany klienta.

V roku 2004 Európski sociálni partneri uzavreli Rámcovú dohodu o pracovnom strese. Je to vyústenie zásadného konsenzu medzi sociálnymi partnermi. Podľa článku 4 tejto dohody môže analýza problémov stresu spojeného s prácou zahŕňať nasledujúce faktory, ktoré súvisia:

- s organizáciou práce a pracovnými procesmi,
- s pracovnými podmienkami a prostredím,
- s komunikáciou a subjektívnymi faktormi (Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci 2013).

### **3. Prevencia a intervencia syndrómu vyhorenia u pracovníka štátnej správy**

Pri riešení životných situácií v práci úradníka štátnej správy má dôležitý význam vlastný prístup k životu a schopnosť čeliť problémom. Pracovníci s vysokou úrovňou pozitívnych

sociálnych vzťahov často nepodliehajú stresovým faktorom a dokážu sa efektívnejšie adaptovať na meniace sa podmienky pracovného prostredia (Kebza 2005).

Pracovné prostredie a vzťahy taktiež ovplyvňujú príznaky syndrómu vyhorenia. Práca úradníka štátnej správy ako práca s klientom je veľmi emocionálne náročná, vyžadujúca podporu kolegov a pracovné prostredie, ktoré je čo najmenej konfliktné. Dôležité je preto apelovať na tímovú prácu, spoluprácu a pozitívne interakcie na pracovisku. Na základe rôznych výskumov, môžeme pozitívne vzťahy na pracovisku považovať za významný prvok prevencie a intervencie vyhorenia pracovníka v štátnej správe.

Článok 4 Rámcovej dohody o pracovnom strese stanovuje, že pri zistení problému so stresom spojeným s prácou musia byť prijaté opatrenia na jeho prevenciu, odstránenie alebo oslabenie. Zodpovednosť za určenie vhodných opatrení je v kompetencii zamestnávateľa. Podľa článku 6 tejto dohody môžu opatrenia zahŕňať aj riadiace a komunikačné opatrenia, školenia vedúcich a pracovníkov a poskytovanie informácií (Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci 2013).

Psychosociálne riziká sa dajú posudzovať a riadiť rovnako systematicky ako ostatné riziká bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci a to použitím modelu posudzovania rizík a uplatnením participatívneho prístupu. Preto je potrebné:

- Identifikovať hrozby a určiť, ktoré z nich predstavujú potenciálne riziko. Kľúčová je informovanosť: zabezpečiť, aby manažéri a zamestnanci poznali psychosociálne riziká a varovné príznaky začínajúceho pracovného stresu a aby sa jedni aj druhí podieľali na posudzovaní rizík.
- Vyhodnotiť riziká a stanoviť ich priority.
- Plánovať preventívne opatrenia: ak sú riziká neodvratné, ako sa dajú minimalizovať?
- Realizovať plán: špecifikovať opatrenia, ktoré sa majú prijať, požadované zdroje, zapojenie ľudí a časový rámec.
- Priebežne monitorovať a preskúmať realizáciu plánu a meniť plán na základe výsledkov monitorovania (Európska agentúra pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci 2013).

V súlade s platnou legislatívou Slovenskej republiky (ďalej len SR) sa aj SR prostredníctvom Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len MZSR) a jeho príslušných kontrolných orgánov, zaoberá a dohliada na elimináciu vzniku pracovnej záťaže, podľa povahy jej pôsobenia na zamestnanca. Prostredníctvom právnych nariadení ukladá povinnosť všetkým zamestnávateľom, zabezpečovať vhodné pracovné prostredie, pracovné podmienky a dbať o zdravie všetkých svojich zamestnancov v súvislosti s vykonávanou prácou. V súlade so zákonom č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia v znení neskorších predpisov je dôležité:

- motivovanie a dostatočné odmeňovanie za vykonanú prácu,

- umožnenie zamestnancom sťažovať sa a namietat voči namáhavej práci,
- zodpovedný prístup organizácie a nadriadených k sťažnostiam,
- prihliadať na kompetencie pracovníkov, umožniť im samostatného rozhodovania,
- umožnenie zamestnancom podieľať sa na rozhodnutiach, ktoré ich ovplyvňujú,
- zosúladenie pracovnej záťaže a schopností každého pracovníka,
- rozvrhnutie úloh tak, aby boli stimulujúce a záživné, vyhýbať sa jednostrannej a monotónnej práci,
- poskytovanie príležitostí na sociálnu interakciu,
- vyhýbať sa nejednoznačnosti z hľadiska záležitostí pracovnej istoty a kariérneho postupu,
- iné opatrenia, ktoré znižujú mieru nepriaznivých účinkov nadmernej psychickej a fyzickej pracovnej záťaže na zdravotný stav, pracovnú pohodu a celkový výkon pracovníkov štátnej správy.

## Záver

Na základe výskumov domácich aj zahraničných je zrejmé, že existuje množstvo prevenčných aj intervenčných programov, ktoré sú zamerané na danú problematiku. Nie všetky je však možné implementovať do konkrétneho prostredia.

Empirické overenie stresových faktorov a techník zvládania stresu a záťažových situácií preukázalo ich opodstatnenosť v práci pracovníka štátnej správy. Hoci k duševnému zdraviu a pohode prispieva veľa faktorov, je dokázané, že prínos pracovného prostredia je výrazný. V prostredí štátnej správy, pri práci úradníka je dôležité upriamiť pozornosť na správnu implementáciu optimalizácie self manažmentu a time manažmentu, ktorá ako jedna z možností pôsobí preventívne proti syndrómu vyhorenia na čo by mal samozrejme akceptovať aj manažment orgánov štátnej správy.

## Literatúra

DIMUNOVÁ, L., ŠVIDA, M., & BARKOVÁ, B. 2013. Syndróm vyhorenia u sociálnych pracovníkov v košickom regióne. In *Zdravotníctvo a sociálna práca*. Bratislava: SAMOSATO.

EURÓPSKA AGENTÚRA PRE BEZPEČNOSŤ A OCHRANU ZDRAVIA. 2007. Výskum stresu spôsobovaného prácou. In: Facts. Belgicko.

EURÓPSKA AGENTÚRA PRE BEZPEČNOSŤ A OCHRANU ZDRAVIA. 2007. Praktické rady pre pracovníkov týkajúce sa riešenia problematiky stresu súvisiaceho s prácou a jeho príčin. In: Facts. Belgicko

EURÓPSKA AGENTÚRA PRE BEZPEČNOSŤ A OCHRANU ZDRAVIA. 2007. Prognóza expertovo vznikajúcich psychosociálnych rizikách súvisiacich s bezpečnosťou a ochranou zdravia pri práci. In: Facts. Belgicko.

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK. 2013. European opinion poll on occupational safety and health. Luxemburg: publications office of the European union.

EURÓPSKA AGENTÚRA PRE BEZPEČNOSŤ A OCHRANU ZDRAVIA. 2013. Sprievodca kampaňou: Riadenie stresu a psychosociálnych rizik pri práci. Luxemburg: Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie.

JEKLOVÁ, M., & REITMAYEROVÁ, E. 2006. Syndrom vyhošení. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.

KEBZA, V., & ŠOLCOVÁ, I. 2003. Syndrom vyhošení. Praha: Státní zdravotní ústav.

KEBZA, V. 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.

KOLLÁRIK, T. 2002. Sociálna psychológia práce. Bratislava: Univerzita J. A. Komenského.

KOZOŇ, A., a kol. 2012. Etické otázky (ne)slobody. Trenčín: Ústav rómskych európskych štúdií sv. Sára de Marseille VŠZaSP sv. Alžbety, Banská Bystrica.

KŘÍVOHLAVÝ, J. 1998. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada.

LIN, N., et al. 2010. Individual and work-related factors influencing burnout of mental health professionals: A meta-analysis. In *Journal of Employment Counseling* 47(2).

LACHYTOVÁ, L. 2018. Prevention and intervention of the state administration social worker burnout syndrome. In *Обрії - Науково-педагогічний журнал* nr 1 (46), 25-30 p. Івано-Франківськ: HAIP.

LACHYTOVÁ, L., & KALANIN, P. 2016. Burnout as a Selected Aspect Affecting the Work Performance of a Social Worker. In: *Journal of Vasyl Stefanyk Precarpathian National University*. Volume 3. Number 2-3., 50-57 p.

MAROON, I. 2012. Syndrom vyhošení u sociálních pracovníku. Teorie, praxe, kazuistiky. Praha: Portal.

MASLACH, CH., & JACKONS, S. 1981. *Joufnar of Organizational Behavior*. Berkeley.

PORTUNÉ, R. 2012. Psychosocial risk in the workplace: An increasing challenge for German and international health protection. In: *Arh Hig Rada Toksikol*. Warsaw, 123-131 p.

PSYCHSOCIAL RISK ASSESSMENTS. 2011. Psychosocial risk at work. Workshop in Luxemburg, November 2011 dostupné na internete:  
[http://www.av.se/dokument/inenglish/European\\_Work/Slic%202012/Slovak\\_3.pdf](http://www.av.se/dokument/inenglish/European_Work/Slic%202012/Slovak_3.pdf)

SAMEK, V. 2013. Sociálna práca ako rizikové povolanie. In: LOVAŠOVÁ, S. a kol. 2013. *Násilie v sociálnej práci*. Košice: Filozofická fakulta UPJŠ v Košiciach

SIEGRIST, J. 2008. Chronic psychosocial stress at work and risk of depression: evindece from prospective studies. In: *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. Düsseldorf, 115-119 p.

TUČEK, M. a kol. 2005. Pracovní lékařství pro praxi. Praha: GRADA.

Zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

**Adresa autorky**

doc. PhDr. Lenka Lachytová, PhD., MBA.

Fakulta verejnej správy UPJŠ v Košiciach

Katedra sociálnych štúdií

Popradská 66

041 32 Košice

E-mail: lenka.lachytova@upjs.sk