

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií Brno

Vliv sociálního prostředí na výskyt syndromu vyhoření

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:

Doc. PhDr. František Vízdal, CSc.

Vypracovala:

Bc. Jana Javora

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Vliv sociálního prostředí na výskyt syndromu vyhoření“ vypracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této diplomové práce. Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

V Brně 1.3.2012

.....
Jana Javora

Poděkování

Děkuji panu doc. PhDr. Františku Vízdalovi, CSc. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

Děkuji také všem, kteří mě podporovali, za jejich nekonečnou trpělivost a víru při mé cestě k cíli.

Jana Javora

Obsah

Úvod.....	2
1. Úvod do problematiky	4
1.1 Historie a vznik syndromu vyhoření.....	4
1.2 Definice syndromu vyhoření.....	5
1.3 Rizikové skupiny a profese	8
1.4 Příznaky syndromu vyhoření	11
1.5 Dílčí závěr	14
2.Vymezení odlišností a rizik	16
2.1 Fáze syndromu vyhoření	16
2.2 Odlišení syndromu vyhoření od jiných negativních jevů	20
2.3 Druhy a protipóly vyhoření.....	22
2.4 Rizikové faktory syndromu vyhoření	22
2.5 Dílčí závěr	31
3. Diagnostika syndromu vyhoření.....	32
3.1 Metoda MBI.....	32
3.2 Dotazník BM.....	32
3.3 Jiné metody	33
3.4 Dílčí závěr	34
4. Prevence a možnosti zvládnání syndromu vyhoření	35
4.1 Prevence syndromu vyhoření.....	35
4.2 Interní možnosti zvládnání.....	37
4.3 Externí možnosti zvládnání.....	38
4.4 Vztah sociálního prostředí k syndromu vyhoření	40
4.5 Dílčí závěr	43
5. Empirický výzkum výskytu syndromu vyhoření.....	44
5.1 Hypotézy	44
5.2 Použitá metodika.....	45
5.3 Charakteristika zkoumaných osob	46
5.4 Vyhodnocení průzkumu a jeho interpretace	48
5.5 Dílčí závěr	74
Závěr.....	78
Resumé.....	79
Anotace	80
Použitá literatura	81
Přílohy:	84

*Největší slávu si nevysloužíme tím, že nikdy neupadneme,
ale tím, že se po každém pádu opět zvedneme.*

R. W. Emerson

Úvod

Je syndrom vyhoření, neboli burnout syndrom nemocí dnešní doby? Máme se smířit s tím, že vyhoření je cena, kterou platíme za náš individualistický životní styl? Je to daň za neustálé "ještě výš, rychleji, dál?" anebo lidé trpí stresem od pradávna a my si stěžujeme jen proto, že jsme zhýčkaní blahobytem? (Stock, 2010, str. 11)

Tyto otázky a mnohé další jsou tématem diplomové práce, kterou jsem si zvolila hned z několika důvodů. Jedním je, že mě syndrom vyhoření zajímá z pohledu pedagogicko-psychologického, pro který jsem se vlastně rozhodla tento obor studovat. Již v prvním bakalářském stupni jsem toto téma zpracovávala a podařilo se mi prokázat, jak syndrom vyhoření postihuje nejvíce ohroženou profesi - zdravotníky. I přesto, že je tento fenomén stále více skloňován ve všech pádech, je vydáváno nepřehledné množství publikací a objevují se i studentské práce na toto téma, je odůvodnění pronikat hlouběji do této problematiky na místě. Ráda bych využila možnost nabídnout ucelenější přehled o tomto problému a své poznatky, prostřednictvím této práce, předat dál.

Sama mám své vlastní dlouholeté zkušenosti v profesi "zdravotníka – pomocníka" a i když přímo v tomto oboru již nepracuji, považuji za velmi prospěšné znovu osvětlit projevy, faktory, vlivy prostředí a hlavně najít cestu, jak předejít tomuto nepříliš pozitivnímu jevu.

Obecně však lze konstatovat, že k syndromu vyhoření se může člověk propracovat nejen v profesích, které se uvádějí jako rizikové, ale že se může týkat vlastně všech, ve všech oblastech našeho života.

Cílem diplomové práce je analýza vlivu sociálního prostředí na výskyt syndromu vyhoření u dvou sledovaných skupin. Je známo, že zdravotníci jsou jednou z nejohroženějších skupin. Proto jsem se zaměřila na výzkum zdravotníků s delší praxí v oboru a na téměř shodnou věkovou kategorii pracovníků na úřadech. Dílčím cílem je porovnání zda délka praxe, stresující faktory a pohlaví vykazují rozdíly ve výskytu syndromu vyhoření.

Struktura diplomové práce

Diplomová práce je v teoretické části členěna do čtyř kapitol. První popisuje historii a vznik syndromu vyhoření, definuje tento jev a podrobněji vysvětluje jeho projevy a příznaky. V druhé kapitole se nabízí odpovědi na otázky, jak se syndrom vyhoření liší od jiných negativních jevů, jakými fázemi postižený prochází a jaké jsou rizikové faktory vedoucí k syndromu vyhoření. Ve třetí kapitole jde o popis diagnostických metod. Čtvrtá kapitola je zaměřena na možné způsoby řešení a preventivní opatření při zvládnání syndromu vyhoření ve vztahu k sociálnímu prostředí.

Empirická část diplomové práce je věnována zjištění míry výskytu syndromu vyhoření u osob pracujících v různých psycho-sociálních podmínkách a posouzení a objasnění příčin případných rozdílů vlivem prostředí. Ke sběru dat bude použito metod dotazníkového šetření. Při zpracování a vyhodnocení půjde o verifikaci daných hypotéz a o následné nalezení možností jak předejít, nebo alespoň minimalizovat rizika tohoto fenoménu.

Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím více světla. Svíčka však zároveň rychleji vyhoří.

M. D. Rush

1. Úvod do problematiky

1.1 Historie a vznik syndromu vyhoření

Označení, pojmenování, název **SYNDROM VYHOŘENÍ** – BURNOUT („to burn“ = hořet, „burn out“ = vyhořet) uvedl poprvé do literatury v roce 1974 newyorský psychoanalytik Herbert Freudenberger. Tím se tento jev a problematika syndromu vyhoření dostává do povědomí široké veřejnosti.

Termínu "burnout se však původně používalo pro označení stavu lidí, kteří zcela propadli alkoholu a ztratili o vše ostatní zájem. Později se tento termín začal používat i pro toxikomany, pro ten jejich stav, kdy jejich zájem je soustředěn jen na danou drogu a vše ostatní je jim zcela lhostejné. Posléze se termín burnout začal používat i pro lidi, kteří byli tak opojeni svou prací, že nic jiného, než to, co dělali, je nezajímalo. Jakmile se objevil termín "burnout", a že jde o něco, co se v životě vyskytuje a mnoho lidí trápí, vynořily se psychologické studie lidí, u nichž byl tento syndrom vyčerpání všech sil zpozorován." (Křivohlavý, 1998, str. 45-46).

Další popis tohoto označení říká, že v pouličním slangu se pojem syndrom vyhoření vztahoval k narkomanům. Dnes je však nejčastěji spojován s vyhaslostí v zaměstnání, ale může se vyskytovat v souvislosti rodinných vztahů, v partnerství, s vyhasínáním zamilovanosti a vyhoření manželské lásky. Je také nasnadě podstatu syndromu vyhoření správně poznat na základě celostního přístupu k člověku a jeho aktuálního postavení na škále mezi zdravím a nemocí. Hlavní vlna zájmu o tuto problematiku se zvedla na přelomu 70. a 80. let 20. století, ve vztahu k profesím, u nichž lze předpokládat výskyt syndromu vyhoření. Z této doby je také nejvíce psychologicko – medicínsky orientovaných studií psaných zahraničními autory. (Kebza, Šolcová, 2003, str. 6)

1.2 Definice syndromu vyhoření

Významná díla, která se vztahují k syndromu vyhoření a definice tohoto pojmu od mnohých autorů: H. Freudenbergera, Ch. Maslach, B.A. Potterové, A. Pinnesové, E. Aronson a dalších je každým z nich chápána dle jejich zaměření na určitou problematiku trochu jinak.

Např. ve své práci Pinnes a Aronson uvádějí: "burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání a chronickými situačními stresy". (Kebza, Šolcová, 2003, str. 9)

Freudenberger definuje syndrom vyhoření takto: „Burnout je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entusiasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly)". A ještě jeho další publikovaná slova: „Stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (např. lidé, kteří se snaží druhým lidem v jejich těžkostech pomoci a pak se cítí sami přemoženi jejich problémy". (http://cs: wikipedia .org/wiki/Herbert_Freudenberger)

Další autorka Potterová ve své publikaci definici vyhoření vysvětluje jako ztrátu motivace způsobenou pocitem bezmocnosti v pracovním procesu, kdy jsme často stavěni do situace „běda, když to uděláš; běda, když to neuděláš“, podle autorky vzniká bolestivý proces, jenž negativně ovlivňuje práci, zdraví, trávení volného času, mezilidské vztahy a sebevědomí. „Jak jednou začne, stává se vyhoření zrádným cyklem s velkou setrvačností a jeho zastavení je nanejvýš složité.“ (Potterová, 1997, str. 9)

Z našich autorů nesmíme zapomenout na Křivohlavého, podle něho jedna z definic zní: „Burnout je ztrátou smyslu pro zaujetí pracovní činností. Burnout je vystupňovaná nespokojenost ze ztráty iluzí.“ (Křivohlavý, 1998, str. 48).

Podobně popisuje syndrom vyhoření M. D. Rushe: "Stav vyhoření lze definovat jako druh stresu a emoční únavy, frustrace a vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky". (Rush, 2003, str. 7)

Známa psycholožka Christina Maslach o syndromu vyhoření hovoří takto: "Syndrom vyhoření je charakterizován emocionálním vyčerpáním, depersonalizací a nízkou úrovní osobního uspokojení. Primárně ovlivňuje lidi, kteří se ve své práci nějakým způsobem zabývají ostatními lidmi. Syndrom vyhoření se vyvíjí jako reakce na chronické emoční napětí, které je výsledkem jednání s jinými lidmi a zejména s lidmi, kteří se musí vypořádávat s vážnými problémy. Syndrom vyhoření tak lze považovat za typ profesionálního stresu, který vyplývá ze sociální interakce mezi osobou, která poskytuje pomoc a osobou, která pomoc přijímá". (Kebza, Šolcová, 2003, str.12)

V pedagogickém slovníku najdeme vysvětlení tohoto fenoménu takto: burnout efekt – z angl., vyhoření, vypálení. Vyčerpání fyzických, psychických sil, ztráta zájmu o práci, eroze profesionálních postojů, které se především projevují u pracovníků tzv. pomáhajících profesí (sociální pracovníci, poradci, pedagogové, zejména speciální). Značný podíl na tomto jevu mají stres, časová náročnost povolání, administrativní zásahy, které rušivě ovlivňují práci apod. Prevencí je osvojení si technik prevence snižování stresu, plánování a management času, oddělení práce a osobního života, snaha o profesionální růst, apod. (Průcha, Walterová, Mareš, 1998, str. 34)

Další vyjádření pojmu od známé autorky A. Kallvas v níže uvedené knize: "Syndrom vyhoření je dnes obecně známý jev. Je to stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží. Oficiálně to však dosud není nemoc." (Stock, 2010, str. 11)

Podle ICD (Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace WHO) je vyhoření zařazeno do doplňkové kategorie diagnóz a není tedy klasifikováno jako nemoc. Kritici říkají, že fenomén vyčerpání existoval vždy a syndrom vyhoření je jen starý obsah v novém hávu. Podle mého názoru jde o novější dobový jev, který se rozmáhá v důsledku změn v pracovní oblasti, globalizace, rozpadu rodinných struktur a demografického rozvoje. To znamená, že u vyhoření může jít o doposud relativně neznámý syndrom, který zkrátka nebyl popsán v žádné diagnostické příručce. (Stock, 2010, str. 14 - 15).

České slovo vyhoření je doslovný překlad anglického burnout – jako když dohoří lampa, ve které došel olej, nebo jako dům, který vyhořel. Mezi motorkáři je burnout opotřebením pláště, kdy se při brždění přední brzdou zadní kolo protáčí a pneumatika se tak silně zahřívá, že začne čoudit nebo dokonce hořet. Takto lze pneumatiku "ojet" během několika minut, aniž se jezdec dostane byť jen o metr dál. (Schmidbauer, 2008, str. 217)

Jinak řečeno, být dlouhodobě nešťastný, zoufalý, smutný, přepracovaný, neumět si přiznat, že potřebuji odpočinek. Takový stav může začít jak v zaměstnání, tak i v rodině. Obě oblasti se mohou ve vyhoření podporovat. Nevědomky si za to všechno lze vyřizovat účty a těmi, kteří nejen za to, ale přímo za nic nemohou. To je pravý opak přístupu, který učí včas říci ne. (Novák, 2010, str. 43)

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

A další popis problému je od našich autorů: "Burnout syndrom se nyní, jako relativně nový fenomén objevuje především v zemích, procházejících od přelomu 80. a 90. let 20. století rozsáhlými transformačními změnami, kde vyhoření rozšiřuje okruh problémů souvisejících se zvládáním stresu občanů, vyrovnávajících se s důsledky těchto transformačních kroků." (Kebza, Šolcová, 2003, str. 7)

Z uvedených příkladů a pojmů je patrné, že tento fenomén nemá stále jasné a jednotné pojmenování.

Všechny definice však mají dle J. Křivohlavého některé shodné prvky:

- řadu negativních příznaků – např. mimořádně velká únava, snížené sebecenění a sebehodnocení (self-esteem), špatné soustředění pozornosti, snadné podráždění
- důraz je kladen na příznaky a chování lidí, více než na fyzické příznaky
- vyhoření je uváděno vždy v souvislosti s výkonem určitého povolání
- příznaky se objevují u jinak psychicky zcela zdravých lidí
- snížená výkonnost (nižší efektivita práce, která úzce souvisí s negativními postoji a z nich vyplývajícím chováním). (Křivohlavý, 1998, str. 50-51)

1.3 Rizikové skupiny a profese

Nejčastější příčiny vzniku syndromu vyhoření pocházejí z pracovní oblasti. Náročné podmínky, soutěživé prostředí nebo strach o pozici vedou u mnoha postižených ke stresu. (Stock, 2010, str. 31)

Např. dlouhodobý výkon profese, ve které se očekává vysoká míra "sociální přidané hodnoty", vede k tomu, že její nositelé ze sebe vydávají obrovské množství energie, aniž bych se jim jejich angažovanost a pozitivní působení na druhé vracely ve vyvážené podobě zpět. (Bedrnová, 2007, str. 295)

V souvislosti s profesemi, ve kterých se pracovníci setkávají s lidmi, jejich bolestmi a těžkými osudy, se začalo mluvit o syndromu vyhoření. V současnosti se tento termín rozšiřuje i na další oblasti lidského života – syndrom vyhoření u manažerů, ale také u žen na mateřské dovolené.

Kdo bydlel na odlehlém místě se dvěma malými dětmi, umí si představit obsah tohoto termínu velmi živě. (Venglářová, 2001, str. 23)

Akutním syndromem vyhoření trpí dnes nejen učitelé a učitelky, sociální pracovníci a další lidé, kteří se starají o jiné, ale stále více ženy bojující "na všech frontách", protože jsou zároveň pracovnice v zaměstnání, matky, manželky a hospodyně.

Pro rizikovou skupinu jsou příznačné postoje, činnosti a zaměstnání, které souvisejí s maximálním nasazením a angažovaností. Obraz této závažné psychické i fyzické poruchy lze jen stěží vymežit. V komplexu syndromu vyhoření se může manifestovat přibližně 130 nejrozličnějších mnohotvárných tělesných i duševních symptomů. Je to dlouhý seznam - od bolesti hlavy a nespavosti až po ztrátu motivace. (Kallwas, 2007, str. 59-60)

Motivace zahrnuje celou škálu jevů, které člověka podněcují k určitému jednání a chování, mobilizují v něm energii pro dosažení určitých cílů. Vývojovými prvotními motivy jsou biologické potřeby, na jejichž základě vznikají v procesu socializace člověka další motivační činitelé. Pod pojmem potřeba člověka chápeme pociťovaný nedostatek, popřípadě přesycení nebo nadbytek něčeho, co je pro život člověka nezbytné a co vyvolává a usměrňuje jeho aktivitu.

Schopnost motivovat druhé patří mezi základní manažerské dovednosti. Motivováním manažer vyvolá u podřízeného vůli pracovat a chovat se požadovaným způsobem. Pozitivní motivování vyvolává žádoucí chování, negativní motivování od nežádoucího chování odrazuje. (Horák, 2008, str. 57)

Vyčerpání, pasivita a zklamání ve smyslu burnout syndromu se dostavuje, jak je uvedeno v definicích výše, jako reakce na převážně pracovní stres. Nejprve byl popsán u některých zaměstnaneckých kategorií pracujících s jinými lidmi, zvláště u lékařů, zdravotních sester, učitelů a policistů. Později se ukázalo, že tímto syndromem mohou trpět lidé v dalších zaměstnaneckých kategoriích jako např. advokáti, pojišťovací agenti, poštovní úředníci, sociální pracovníci, ale objevuje se i mezi nezaměstnanými.

Novějším poznatkem je, že nejvíce ohroženi jsou manažeři všeho druhu, daňoví poradci, lékaři, lidé v oboru komunikací a médií – všechna zaměstnání, v nichž je na straně klientů značný potenciál očekávání. Dotyční mívají sklon přepínat své síly a zacházet nedbale se svým energetickým potenciálem. Tělesný stres působí na psychiku, psychický stres působí na tělo.

Symptomy jsou tudíž také příznaky psychosomatických nemocí. Tělo a duše musí intenzivně spolupracovat, aby dokázaly včas zastavit vývoj syndromu vyhoření. (Kallwas, 2007, str. 52)

Ve své práci uvedli Kebza a Šolcová přehled profesí s rizikem vzniku syndromu vyhoření:

- lékaři (zvláště klinici, hlavně na odd.onkologie, chirurgie, JIP, LDN, psychiatrie, gynekologie)
 - zdravotní sestry
 - další zdrav. pracovníci (ošetřovatelky, laborantky)
 - psychologové a psychoterapeuti
 - sociální pracovníci
 - učitelé na všech stupních škol
 - pracovníci pošt všeho druhu, u přepážek i poštovní doručovatelé
 - dispečeri a dispečerky záchranné služby a dopravy
 - policisté, především v přímém výkonu služby, kriminalisté a členové posádek motorizovaných hlídek
 - právníci, zvláště advokáti
 - pracovníci věznic, dozorcí ale i ostatní zaměstnanci
 - profesionální funkcionáři, politici, manažeři
 - úředníci v bankách, úřadech, orgánech státní správy
 - příslušníci ozbrojených sil (armáda, letectvo)
 - duchovní a řádové sestry
- (Kebza, Šolcová, 2003, str. 8)

Také Bedrnová uvádí ve své knize, že ke vzniku syndromu vyhoření jsou obvykle více disponovaní:

- lidé v pomáhajících profesích,
- osoby s omezenou kapacitou vstupování do kontaktů s lidmi,
- lidé, jejichž očekávání se nenaplnila,
- jedinci s dispozicemi k sebeobětování,
- lidé, jímž chybí rámec vyžadovaných pravidel,
- jedinci s vyšším vzděláním. (Bedrnová, 2007, str. 295)

Z tohoto výčtu vyplývá, že tento problém postihuje široké spektrum lidí a riziko výskytu syndromu vyhoření stoupá, vzhledem ke stále stoupajícímu životnímu tempu, rostoucím nárokům na ekonomické, sociální a emoční zdroje v naší spotřebně orientované společnosti. Paradoxem je, že syndrom vyhoření postihuje právě lidi, kteří své povolání nebo vztahy začínají s obrovským nadšením, entuziasmem, velkým pracovním nasazením a ideály.

1.4 Příznaky syndromu vyhoření

Jak se projevuje tento fenomén, nám objasní více příkladů. Vyhoření není výsledkem izolovaných traumatických zážitků, ale objevuje se jako plíživé psychické vyčerpání. Počáteční entuziasmus pro práci, nadšení ze seberealizace v povolání se postupně vytrácejí. Postupně se mění profesionální chování člověka, vytrácí se zájem o klienty, pacienty, či uživatele služeb. Jejich stesky začínají být na obtíž. Objevuje se podrážděnost, střídaná skleslostí, dostavuje se ztráta sebedůvěry a pocit vnitřní prázdnoty, dochází k postupnému fyzickému, psychickému a emocionálnímu vyčerpání. Většinou si postižení přestávají uvědomovat svoje chování a dehumanizaci vztahů k okolí.

Existují dva druhy symptomů vyhoření – vnější a vnitřní.

Mezi **vnější** symptomy patří:

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

Vnitřními symptomy bývají:

- ztráta odvahy
- ztráta osobní identity a sebeúcty
- ztráta objektivnosti
- emocionální vyčerpanost
- negativní duševní postoj (Rush, 2003, str. 40)

Dalším příkladem pro objasnění příznaků je že jedinec prožívá sám v sobě pocity beznaděje, velké únavy, pesimismu, zklamání, pociťuje úzkost, obavy a emoční vyčerpání, cítí se prázdný, chladný, bezmocný, ostatní jsou rychlejší, výkonnější a spokojenější. Prožívá neustálé napětí a stres, nedostatek energie, tvořivosti, motivace, plánů, není spokojený sám se sebou a sebemenší problém ho zatěžuje, neví si s ním rady. Ve vztahu k ostatním lidem se prožívání vyhoření projevuje v chladném jednání, v nezájmu o druhé lidi a o jejich problémy, ztrátou empatie. Člověk má pocit, že ho ostatní obtěžují, nezajímá ho, co si o něm myslí a jak jej hodnotí. (Palovčíková, 2009, str. 120)

Přehledné je dělení projevů nebo-li příznaků do tří úrovní a to na úroveň psychickou, tělesnou (somatickou) a úroveň v sociálních vztazích.

1. Psychická úroveň

- pocit celkového duševního vyčerpání, nechut', lhostejnost k práci
- únava "jsem na dně", "už nemohu dál"
- pocit marnosti, že dlouhé a namáhavé úsilí nikam nevede
- pasivita, ztráta motivace
- pocit smutku, beznaděje, bezmoci, bezvýchodnosti
- sebelítost, pocit nedocenění, neuznání, popudlivost

2. Fyzická úroveň

- apatie, chronická únava, celková slabost a ochablost
- rychlá unavitelnost, vyčerpanost, náchylnost k úrazům a k nemocem
- vegetativní obtíže (srdce, dýchání, zažívání) poruchy tlaku krve
- bolesti hlavy bez jasné příčiny, poruchy spánku, chuti k jídlu,
- celková tenze, napětí, pocity nevolnosti, napětí svalů, šíje a zad, bolesti zad
- zvýšené riziko závislosti na návykových a psychotropních látkách

3. Sociální úroveň

- celkový sociální útlum, nezájem o hodnocení ze strany jiných lidí
- negativní a cynický postoj k vlastní práci, ke kolegům a ke klientům
- odstup, tendence vyhýbat se kontaktům s kolegy, klienty, pacienty
- citový chlad, nízká empatie, zjevný nezájem a nechuť k práci
- rostoucí lhostejnost a sociální apatie ve vztahu k okolí
- tlum sociability, nezájem o hodnocení druhých osob

(Palovčiková, 2009, str. 121)

Podobně popisuje příznaky syndromu vyhoření A Kallwas takto:

Syndrom vyhoření se obvykle projevuje různými symptomy ve třech oblastech. Nejzákladnější bývá emocionální vyčerpanost postižené osoby. Její city a pocity ztrácejí na intenzitě a mnohosti. Totéž se týká afektů. Člověk postižený syndromem vyhoření nevnímá lásku ani nenávisť, radost ani žal, jeho citový život se takřka nivelizuje. Člověk se vzdaluje pocitům svým i svých bližních, a tak má stále dál, jak k sobě samému a ke svému nitru, tak ke společnosti.

To už se týká druhé oblasti symptomů, kterou souhrnně označujeme slovem depersonalizace, tedy odosobnění. Postižený člověk hledí na sebe i na druhé z přílišného odstup, který pochází z citové vyprahlosti. Člověku, který se odnaučil vnímat sebe samého pozitivně, se to velice těžko daří vůči druhým.

Tím trpí samozřejmě sociální vztahy vůbec, ale nejhorší je to v osobním a rodinném životě, kde nastupuje mlčení a pocit bezmoci. Problém se tedy přenáší také na partnera, takže syndrom vyhoření můžeme směle nazvat přenosnou chorobou.

Třetí skupinu symptomů můžeme shrnout pod pojmem snížení výkonnosti. Ta může nastat následkem chronické přetíženosti, ale také naopak, následkem chronické nenáročnosti a nevytíženosti. Rovněž spokojenost s vykonaným dílem je stále menší nebo úplně mizí. Mnoho lidí se definuje takřka výlučně skrze práci. Když jim pak ani ta nepřináší potěšení, znamená to pro ně podstatnou ztrátu kvality života a životní radosti. (Kallwas, 2007, str. 98-99)

V knize Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout se uvádí tři základní symptomy vyhoření: **vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti.**

- **Vyčerpání:** postižený se cítí emočně i fyzicky vysílený. Každý zná průvodní jevy únavy. Co však znamená vyčerpání emoční? Jedná se především o pocity, které bývají spojovány spíše s depresí. Jisté shodné rysy zde skutečně najdeme. Někteří američtí autoři v této souvislosti používají také výraz "tedium" znechucení.

- **Odcizení:** člověk trpící syndromem vyhasnutí má ke své práci a svému okolí odosobněný, téměř lhostejný postoj. Pod pojmem odcizení rozumíme postupnou ztrátu idealismu, cílevědomosti a zájmu. Počáteční pracovní nadšení pomalu slábne a na jeho místo nastupuje cynismus. Zákazníci a klienti začínají být vnímáni jako přítěž, nadřízení jako zdroj ohrožení a spolupracovníci jako "obtížný hmyz".

- **Pokles výkonnosti:** jedinec ztratil důvěru ve vlastní schopnosti a z profesního hlediska se považuje za neschopného. Jde sice jen o jeho subjektivní hodnocení, nicméně k jistému oslabení výkonu většinou skutečně dochází. Snížení produktivity je třetím důležitým příznakem syndromu vyhoření. Postižený nyní k provedení úkonů, jež dříve bez problémů zvládal, potřebuje mnohem více času a energie. Postupně se prodlužuje doba nutná k regeneraci organismu – to znamená, že dovolená nebo prodloužený víkend mu nestačí k tomu, aby si odpočinul a nabral nové síly. (Stock, 2010, str. 19 - 22)

1.5 Dílčí závěr

V této kapitole bylo popsáno, jak syndrom vyhoření vznikl, koho se týká, kdo je obecně nejvíce ohrožen. Jak se projevuje, jakými symptomy. Dověděli jsme se, že se jedná o celkový, především psychický stav vyčerpání, který působí také na tělesnou stránku a zasahuje do vnímání člověka ve vztahu k okolí a tím snižuje jeho kvalitu života.

V dnešní uspěchané době si někdy ani neuvědomujeme, jak je důležité se zastavit a zamyslet se nad tím, kam vlastně jdeme, co od života očekáváme a jak se chováme k sobě navzájem, ale i sami k sobě. Proto je důležité si uvědomit, že se tento jev může týkat každého z nás a je nasnadě znát, jak se liší od ostatních negativních jevů, jaké jsou rizikové faktory v sociálním prostředí a jak se můžeme sami bránit.

2. Vymezení odlišností a rizik

2.1 Fáze syndromu vyhoření

V otázkách fází syndromu vyhoření není zásadní jednotnost. Ze zdrojů, ze kterých jsem čerpala, vyplývá, že jednotlivé fáze nebo stádia jsou různě dlouhé, některé mají odlišné dělení i příznaky. Proto pro názornost zde uvádím několik příkladů:

Přichází nenápadně, první fáze bývá nebezpečně nenápadná, respektive málokoho napadne, kam až může vést. Vyhořením jsou totiž nejvíce ohroženi lidé, kteří se do všeho pouští s nadšením a velkými ideály, obvykle předpokládají, že vlastními silami mohou hodně změnit. Do práce (případně vztahů) investují obrovské množství energie, většinou na úkor všeho ostatního.

1. Nadšení

lidé se do všech činností pouštějí s nadšením, ti, kteří pracují s klienty, jejich osudy hodně prožívají.

2. Vystřízlivění

uvědomění si, že všechno nejde tak, jak by dotyčný chtěl. Tato fáze je ideální pro zastavení syndromu vyhoření.

3. Frustrace

práce je vnímána odosobněně, nastává apatie, objevují se fyzické potíže.

4. Vyhoření

objevuje se úplná vyčerpanost, nezájem, často je třeba změnit zaměstnání.

Změn si dřív všimne okolí, není to pravidlem, ale syndrom vyhoření je častý u těch, kteří pracují s dalšími lidmi a musí se do nich vcítit. Kvůli nastupujícímu vyhoření schopnost empatie slábne: učitelka například těžce snáší některé projevy svých žáků, zdravotní sestra se chová k pacientům neurvale.

Postupně začínají zaměstnání vnímat jako nepřátelské území, kde je jejich jediným posláním přežít. Přestávají být kreativní, nemají nápady. (<http://ona.idnes>.)

Obdobné dělení, které popisují Kebza a Šolcová, použila ve své publikaci Haškovcová a skládá se z pěti fází. Některé fáze mohou být na člověku hodně patrné, jiné mohou být skryté, málo výrazné. Někdy se člověk cítí přepracovaný, jindy se necítí dobře a neví proč. Špatné je to, že příčinu hledá většinou jinde než ve svém životním rytmu a komunikačních dovednostech.

1. **fáze nadšení** – člověk většinou nastupuje do zaměstnání s idealismem, nadšením, ale nejasnými představami o práci. Práce se stává nejdůležitější součástí života a naplňuje jeho mysl, ostatní je méně podstatné. Největším nebezpečím tohoto stadia se stává identifikace s klientem a neefektivní výdej energie, vše je spojené s dobrovolným přepracováním.
2. **fáze stagnace** – prozření, původní nadšení vyprchává, profese nesplňuje naše představy, realita nutí slevit ze svých očekávání a začíná starost o věci mimopracovní, osobní. Je to např. volný čas, hobby, partneři, kamarádi, starost o sebe.
3. **fáze frustrace** – hodnocení efektivity práce, děláni pouze toho co je mou náplní, vyhýbání se novinkám a námaze, vykonávání práce bez nadšení, jen za cílem udržet si místo kvůli živobytí.
4. **fáze intervence** – je to stadium, které je stále ještě cestou jak ven z problému. Může to být jakýkoli krok, který by přerušil koloběh zklamání. Je to např. prodloužená dovolená, více času na soukromý život, změna přátel, změna povolání. Intervence může být zaměřena i na nový způsob definice svého vztahu k práci, přeorganizování dosavadního nevyhovujícího systému, nebo další profesní vzdělávání a seberozvíjení vedoucí ke změně. Krize nám může pomoci k rozpoznání našich silných i slabých stránek, k vybudování podpůrné sítě, která bude předcházet dalšímu nebezpečí vyhoření.
5. **fáze vyhaslosti** – stav apatie, vyhoření až cynismus, odosobnění, vymizení reflexe vnitřních norem, především ve vztahu ke své práci. Z této fáze je cesta zpět již těžká. Dá se říci, že je štěstí, když se tento proces dá zastavit ve fázi 2, 3, nebo 4. (Haškovcová, 1991, str. 331)

V knize Křivohlavého je uveden 12ti fázový model podle J. W. Jamese, který je zbytečně zdlouhavý, ale přesto vystihuje popis problému jak postižený jedinec vnímá změny nebo jak se cítí v souvislosti s tímto jevem:

1. Snaha osvědčit se kladně v pracovním procesu.
2. Snaha udělat vše sám (nedelegovat nikomu jinému formální pracovní autoritu).
3. Zapomínání na sebe a na vlastní osobní potřeby – opomíjení nutné péče o sebe.
4. Práce, projekt, plán, úkol, cíl atp. se stávají tím jediným, oč danému člověku jde.
5. Zmatení v hodnotovém žebříčku – neví se, co je zbytné a co je nezbytné (co je podstatné a co je nepodstatné).
6. Kompulzivní (nutkavé) popírání všech příznaků rodícího se vnitřního napětí jako je projev obrany tomu, co se děje.
7. Dezorientace, ztráta naděje, vymizení angažovanosti, zrod cynizmu. Útěk od všeho a hledání útěchy např. v alkoholu či drogách, v tabletkách na uklidnění, nadměrném jídle (přejídání), hromadění peněz atp.
8. Radikální, vně pozorovatelné změny v chování – nesnášení rad a kritiky, jakéhokoliv rozhovoru a společnosti druhých lidí (osamění a osamocení – sociální izolace).
9. Depersonalizace – ztráta kontaktu sama se sebou a s vlastními životními cíli a hodnotami (daný člověk přestává být člověkem v plném slova smyslu).
10. Prázdnota – pocity zoufalství ze selhání a dopadu "až na dno". Neutuchající hlad po opravdovém, smysluplném životě (potřeba smysluplnosti života je zoufale neuspokojována – frustrována).
11. Deprese – zoufalství z poznání, že nic nefunguje a člověk se najednou ocitá v prázdném vakuu. Sebe-cenění, sebe-hodnocení a sebe-vážení (self-esteem) je na nulovém bodě. Zážitek pocitu "nic nejsem" a "všechno je marnost nad marností".
12. Totální vyčerpání – fyzické, emocionální, a mentální. Vyplenění všech zásob energie a zdrojů motivace. Pocit naprosté nesmyslnosti všeho – i marnosti dalšího žití.

(Křivohlavý, 1998, str. 61-62).

Nemohu opomenout zmínit i členění od Millera a Smithové (1997), kteří říkají, že: „**Cesta k burnoutu je dlážděna dobrými úmysly...**“

Stadia vyhoření však popisují autoři podobně, jejich názvy jsou vtipněji pojaté:

1. Líbánky – the honeymoon – počáteční nadšení, naplnění prací.
2. Probuzení – the awakening – uvědomění si nereálnosti některých očekávání, deziluze.
3. Částečné zatmění – browout – úpadek výkonu, frustrace.
4. Plně rozvinutý burnout – Full Scale Burnout – zoufalství, skleslost, deprese.
5. Fenomén Fénixe - The Phoenix Phenomenon - intervence - přehodnocení cílů.

(www.webhumanita.cz)

V koncepci R. Schwaba vzniká syndrom vyhoření v procesu interakce mezi jedincem a situačními podmínkami a jeho vývoj má tři fáze:

1. nerovnováha mezi požadavky zaměstnání, práce a schopnostmi jedince těmto nárokům dostát (stres)
2. bezprostřední krátkodobá emocionální odpověď na tuto nerovnováhu – pocity úzkosti, tenze, únavy a vyčerpání (strain)
3. změny v postojích a chování – tendence jednat s klienty neosobně a mechanicky (jedná se o defenzivní chování, psychologický únik ze situace, která se nedá zvládnout aktivním řešením problémů)

Je tedy zřejmé, že je zcela na místě uvažovat o vývojových stádiích či fázích burnout syndromu, neboť skutečně nejde o neměnný stav, ale o neustále vyvíjející se proces. (Kebza, Šolcová, 2003, str. 14)

2.2 Odlišení syndromu vyhoření od jiných negativních jevů

Syndrom vyhoření může svými projevy a symptomy připomínat celou řadu psychických ale i psychosomatických onemocnění. Podle Jara Krivohlavého se syndrom vyhoření také vztahuje k některým negativním jevům jako např.:

Syndrom vyhoření a stres

Do stresu se může dostat každý člověk, avšak burnout se objevuje jen u lidí, kteří jsou intenzivně zaujati svou prací. Mají vysoké cíle, vysoká očekávání, výkonovou motivaci. Kdo takovou vysokou motivaci nemá, může se dostat do stresu ne však do syndromu vyhoření.

Syndrom vyhoření a deprese

Vztahy mezi syndromem vyhoření a depresí jsou velmi úzké. Deprese může být vedlejším příznakem syndromu vyhoření, ale může se vyskytovat i nezávisle na něm. Objevuje se i u lidí, kteří nepracují intenzivně. Deprese má často úzký vztah k negativním zážitkům z mládí a dá se léčit farmakoterapeutiky – u syndromu vyhoření ani jedno toto tvrzení neplatí.

Syndrom vyhoření a únava

Únava u syndromu vyhoření je vždy něčím negativním, je spojena s pocitem selhání a marnosti. Únava obecně se spíše váže k fyzické zátěži a nejen, že je možné se z ní dostat odpočinkem, ale častokrát je pociťována kladně.

Syndrom vyhoření a odcizení

K odcizení (alienation) dochází tam, kde lidé zažívají nedostatek nebo ztrátu přijatelných sociálních norem, které by mohly řídit jejich jednání a byly směrodatným měřítkem jejich životních hodnot. Odcizení je možno pozorovat i u syndromu vyhoření, ale až v závěrečné fázi, nikdy ne na začátku, kde je naopak nadšení a zaujetí pro věc. Odcizení zažívají i lidé, kteří nikdy ničím nadšeni nebyli nebo dělají to, co není smyslem jejich života.

Syndrom vyhoření a existenciální neuróza

Existenciální neuróza se dá přirovnat k pocitu nesmyslnosti života. S tímto pocitem se sice setkáváme i u syndromu vyhoření, ale opět až na konci tohoto procesu. (Křivohlavý, 1998, str. 52-54)

V knize Christiana Stocka najdeme také zmínku o podobnosti s jinými onemocněními např. k depresi. Autor tuto teorii popisuje takto:

Syndrom vyhoření provází celá řada příznaků, které jsou však velmi obecné. Právě proto jej lze, zejména v jeho počáteční fázi, jen velmi těžko rozpoznat. Takzvaný adaptační syndrom (výsledek chronického stresu) v mnoha směrech odpovídá fyzickým příznakům syndromu vyhasnutí. Tělesné symptomy vyhoření se tedy dají vysvětlit pomocí závěrů vyplývajících z klasického zkoumání stresu. – stres je příčina, vyhoření důsledek, přičemž se tyto dva pojmy často zaměňují.

Syndrom vyhoření bývá způsoben výhradně chronickým stresem a dlouhodobou dysbalancí mezi zátěží a fází klidu, tedy mezi aktivitou a odpočinkem. Rovnováha mezi těmito dvěma póly bývá v případě burnout syndromu zpravidla narušena.

Vzhledem k tomu, že se symptomy vyhoření a depresivních stavů částečně překrývají a existuje mezi nimi řada podobností, stanovují lékaři raději druhou z uvedených diagnóz. Pravdou je, že syndrom vyhoření v pokročilém stádiu lze od deprese oddělit jen obtížně. Řada autorů považuje vyhoření za zvláštní formu deprese. Přesto však mnohé nasvědčuje tomu, že burnout syndrom představuje v porovnání s depresí daleko složitější problém. Jak již bylo zmíněno, projevuje se zejména vyčerpáním na několika rovinách, tedy charakteristickým vyhasnutím, jež je třeba odlišovat od stavů sklíčenosti, které jsou běžné při depresivních epizodách. (Stock, 2010, str. 14 - 19)

Podobnost s depresí má však charakteristické rozdílnosti. To však musí především klinický psycholog správně vyhodnotit a pojmenovat. Jedná-li se o endogenní depresi je deskriptivním znakem sezónní výskyt a naopak se velmi zřídka objevuje syndrom vyhoření u depresivně laděného jedince. V poruchách spánku se objevuje odlišnost v tom, že u endogenní deprese jde o buzení se v průběhu spánku, zatímco u projevu burnout syndromu jde o obtížné usínání. (Kebza, Šolcová, 1998, str. 12)

2.3 Druhy a protipóly vyhoření

Někdy se v literatuře rozlišuje tzv. **copout x burnout**, kdy copout je chápán jako zjevné selhání a útek od odpovědnosti, zatímco u burnout syndromu se zpočátku udržuje vysoký výkon a na tomto zdánlivě komponovaném pozadí se připravuje emocionální a fyzické selhání. (Kebza, Šolcová, 2003, str. 14)

Psychologickým protipólem syndromu vyhoření by mohl být psychologický kontrast nazvaný "vigor" (vitalita, energie) na této teorii pracuje izraelský psycholog A. Shiron. Vše je zatím ve fázi zkoumání a věřím, že by to mohla být cesta k pozitivnímu využití zatím známých teorií v prevenci před tímto fenoménem. (Kebza, Šolcová, 2003, str. 14)

2.4 Rizikové faktory syndromu vyhoření

„Stres je jediná rozeznatelná zdravotní porucha spojená s hormonem adrenalinem, jehož produkce má za následek „útok nebo útek“.

(Ch. Wildwoodová)

Každý člověk ve svém pracovním a životním počínání, chování a jednání, ať chce či nechce je pod vlivem působení prostředí, ve kterém se nachází. Každý je jinak nastaven a vybaven k tomu aby se přizpůsobil. Vše co na člověka působí, jej může ovlivnit jak kladně tak i záporně. Na vzniku syndromu vyhoření má velký podíl, jak bylo řečeno již výše, vliv stresu.

Stres je subjektivní prožitek. Proto neexistuje pro stres a přetíženost žádné měřítko, které bychom mohli považovat za závazné nebo objektivně ověřitelné. Naše osobnost, naše duševní a fyzická konstituce se mocně podílejí na tom, jak zvládneme nejruznější stresové faktory. Jak to, že některých lidí jako by se stres vůbec netýkal? To jsou lidé, které můžeme za zástupce zdravého typu, neboť jejich organismus funguje bez závažnějších potíží i za velké zátěže. Někteří z nich dokonce vyžadují zvýšené nároky, aby se cítili dobře. (Kallwas, 2007, str. 107)

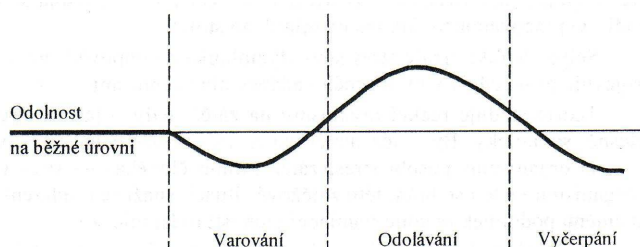
Stres dnes patří k životu a lze říci, že veškeré podněty, které na nás působí, vyvolávají u člověka nějakou reakci. Všechny tyto reakce tvoří tzv. „adaptační odpověď“, jejímž cílem je udržení životní rovnováhy.

Dr. Hans Selye, který se stal průkopníkem na poli stresu, ve své knize píše: „Stres je nespecifická odpověď organismu na jakýkoliv požadavek (zátěž), který je kladen na organismus.“

Jeho teorie studuje reakci organismu na zátěž, tedy jak se stres projevuje tělesně, somaticky. Bývá též nazývána *teorií všeobecného adaptačního syndromu*:

- na organismus působí stres, zátěž (mimo člověka)
- stres vyvolá odezvu v organismu
- ten se brání této zátěžové situaci, snaží se o udržení homeostázy a na změnu podmínek reaguje regulační činností (adaptuje se).

Selye rozdělil adaptační syndrom do tří fází :



obrázek 1. Fáze stresu

Stresová reakce organismu je tedy nespecifická odpověď organismu na zátěžové vlivy (stresory). (Kebza, 1997, str. 45)

Stres v současné době nabývá stále většího významu, vyjadřuje řadu negativních charakteristik. Obecně je chápán jako tělesné – duševní přetížení, které je pokud prožíváno negativně, se označuje jako *distres* a pokud je spojeno s pozitivními emocemi jako *eustres*. (Nakonečný, 2003, str. 342)

Eustres je spojen s překonáváním překážek s celkem příjemným očekáváním, kdy situaci máme pod kontrolou, takže tento druh stresu může působit pozitivně nebo i motivačně. Je to stres chtěný, protože následuje něco příjemného např. dovolená, svatba, adrenalinový sport atd.

Distres se naopak projeví, když situaci nezvládáme, cítíme se unaveni, vyčerpání a ztrácíme jistotu a nadhled. Distres vzniká na základě velké zátěže, jedná se o nepříjemné psychické stavy, zatěžující psychiku např. blížící se státnice.

Lze říci, že eustres i distres se projevují podobně. Ze zdravotního hlediska se škodlivým stává překročení individuální hranice síly stresu a také častost prožívání stresu. Jak jsem již napsala, stres slouží ke znovuzískání vnitřní rovnováhy. Proces se nazývá *všeobecný adaptační syndrom*. (Cungi , 2001, str. 16)

V publikaci Křivohlavého je uvedeno další dělení stresu – podle intenzity stresové reakce: Mluvíme pak o:

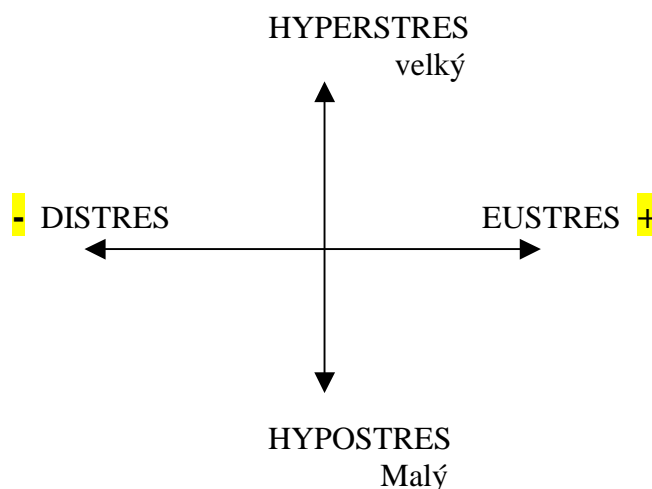
hyperstresu

- stres překračující hranice adaptability
- vyvolává odezvu organismu, reakci, kterou se chce tělo bránit přílišné zátěži

hypostresu

- stres nedosahující obvyklých tolerancí - jeho působení se v organismu neprojeví

Obrázek 2. Křivohlavý – Jak zvládat stres



(Křivohlavý, 1994, str. 36)

O stresu lze ještě mnoho teorií v této práci uvést, ale cílem bylo pouze poukázat ve zkratce na jeden významný faktor, který s hlavním problémem syndromem vyhoření úzce souvisí.

Stres je tedy stav psychické zátěže, kdy jsou na jedince kladeny příliš velké požadavky, a nebo jsou mu kladeny značně různorodé úkoly, které nezvládá plnit. Stres hraje hlavní úlohu při vzniku **syndromu vyhoření**. Hlavní příčinou stresu je *stresor*.

Stresory lze rozlišit na akutní, chronické a opakující se. Dále se dají rozlišit podle povahy na ty, co nás zajímají nejvíc. Ty, které se týkají mezilidských vztahů, kde jsou důležité rodinné a sociální vztahy.

Američané Holmes a Rahe zpracovali kategorizaci míry zátěže. Jde o životní události, které nemusí být považovány jen za negativní. Tyto životní události hodnotí podle míry psychické zátěže na bodové škále 0 – 100 bodů.

• smrt partnera	100
• rozvod	73
• rozvrat manželství / dočasný rozchod	65
• uvěznění	63
• smrt blízkého člena rodiny	63
• vážný úraz nebo onemocnění	53
• sňatek	50
• ztráta zaměstnání	47
• usmíření nebo jiné závažné změny v manželství	45
• odchod do důchodu	45
• změna zdravotního stavu člena rodiny	44
• těhotenství	40
• sexuální obtíže	39
• přírůstek nového člena rodiny	39
• změna zaměstnání	39
• změna finančního stavu	38
• smrt blízkého přítele	37

• přeřazení na jinou práci	36
• závažné neshody s partnerem	35
• termín splatnosti půjčky	30
• syn nebo dcera opouští domov	29
• konflikty s tchánem, tchýní, zetěm, snachou	29
• mimořádný osobní čin nebo výkon	28
• manželka nastupuje nebo končí zaměstnání	26
• vstup do školy nebo její ukončení	26
• změna životních podmínek	26
• problémy a konflikty s nadřízenými	23
• změna pracovní doby nebo pracovních podmínek	20
• změna bydliště, změna školy	20
• změna spánkových zvyklostí a režimu dne	16
• změny v širší rodině (úmrtí, sňatky, odchody)	15
• změny stravovacích zvyklostí	15
• dovolená	13
• vánoce	12
• přestupek (např. dopravní a pokuta)	11

Míra celkové zátěže se kumuluje. Pokud v jednom roce nasbíráte více než 300 bodů, hrozí vážnější reakce – tedy deprese, psychosomatická onemocnění (infarkt, astma, alergie, atp.). (Capponi, Novák, 1994, str. 114 - 115)

Nejvíce jsou syndromem vyhoření ohroženi lidé, kteří jsou k sobě příliš tvrdí. K rizikovým faktorům patří permanentní pochybnosti o sobě samých. Dále k nim patří strach z nezvládnutí určitých nároků, ať už jsou povahy osobní, nebo pracovní. Permanentní nervozita nebo hektičnost dotyčným nedovoluje, aby se duševně uvolnili. V těžkých krizích se tito lidé dokonce obávají stavu klidu. U mnoha lidí je dalším negativním faktorem představa, že musí fungovat, jako by se nic nestalo. Bojí se, že by přišli o lásku nebo uznání okolí. (Kallwas, 2007, str. 114)

Seznam faktorů, které mohou způsobit stres je mnoho, např. nadměrné pracovní vytížení v zaměstnání, neúměrné množství informací, které máme denně zpracovat, snaha podat co nejvyšší výkon, nebo naopak pracovní nevytíženost, stereotypní a neperspektivní zaměstnání, nezaměstnanost. Také nedostatek finančních prostředků, zadluženost, škodlivé prostředí, ve kterém člověk žije, problémy ve vztazích ať v oblasti profesní, nebo rodinné, odpovědnost za rodinu, za kolegy v zaměstnání. V podstatě většina zmiňovaných faktorů lze nazvat stresory psychosociálními. Jedná se o chování lidí z našeho okolí pracovního i osobního. Obzvláště pokud jsou z našeho blízkého okolí. Potom je důležité naučit se správně zpracovat tyto stresory a dostat komunikaci víc pod kontrolu.

Tyto sociální dovednosti jsou velmi důležité v běžném životě, díky nim můžeme získat lepší zaměstnání, nebo si zlepšit vztah s nadřízenými, podřízenými, pacienty. Sociální dovednosti jsou důležité i v osobním životě ve vztahu k partnerovi, dětem, rodičům...

Ale pozor i komunikace může být naopak i jedním s faktorů způsobujících stres, jelikož dnešní nový způsob komunikace také přináší větší objem naší práce. Komunikace je zaměřena hlavně na rychlost. Dříve se vše vyřizovalo přes poštu. Dopisy mohly na vyřízení nějaký ten den nebo pár hodin počkat. Dnes žijeme v době e-mailu. Pošleme e-mail a očekáváme, že nám adresát odpoví co nejrychleji, pokud možno okamžitě.

To má na jedné straně výhody, na druhé straně se však právě touto rychlostí dostáváme do silného stresu. E-mail a k tomu ještě mobilní telefon, díky němuž jsme neustále dostupní, přináší v naší práci spíše stres a frustraci než radost a potěšení z práce. (Fritz, 2006, str. 48)

Vyhoření je mimo jiné následkem nesprávného sebehodnocení a především falešného odhadu vlastních sil. Další příčiny jsou v nedostatku pozitivní zpětné vazby a podpory ze strany okolí. (Kallwas, 2007, str. 64)

Řada odborníků se v běžné praxi zabývá problematikou profesního vyhoření, tedy lidmi, na něž jsou v zaměstnání kladeny vysoké nároky, kteří pracují neustále přesčas a domů se chodí jen vyspat. Tento přístup je v pořádku, ovšem nezahrnuje všechny životní situace, jež mohou k syndromu vyhoření vést. Existuje totiž také něco jako vyhoření v osobním životě, popřípadě v rodinných vztazích. Typickým příkladem jsou lidé, kteří pečují o nemohoucího či chronicky nemocného rodinného příslušníka, anebo vychovávají problematické dítě. To platí zejména tehdy, připojí-li se, ještě problémy v zaměstnání jako třeba narušené pracovní klima. (Stock, 2010, str. 25,26)

Pracovní klima může např. narušit tzv. mobbing na pracovišti. Slovo "mobbing" je dnes už běžné skoro jako "daňové přiznání" ale přesto se obvykle podceňuje situace na pracovištích, kde se tato cílená, systematická, často velmi jemně prováděná agrese děje. Je to svého druhu lidová choroba a setkáváme se s ní už na základních školách.

Pojem pochází z anglického slova "to mob", což znamená urážet nebo utlačovat. Není to samozřejmě fenomén konce dvacátého století. Spory o kompetence, řevnivost, závist, pomlouvání, záměrné ponechávání v nejistotě atd., to všechno se vyskytovalo i dříve.

Dnes v době sílící nejistoty, pokud jde o pracovní místa, v době, kdy lidé ztrácejí v důsledku systémových změn, v době, kdy vládne vysoká nezaměstnanost a obavy z hospodářsky horších časů, které možná přijdou, se mobbing šíří v dosud nevídaných rozměrech. (Kallwas, 2007, str. 19)

Mobbing je psychické týrání, je systematický, cílevědomý a především opakovaný převážně psychický útok na určitou osobu. Nejde v něm například o bití, i když nějaký ten šturec a jakoby žertovné šťouchnutí se zde objevit může. Využívá nadměrné kritičnosti, zesměšňování, drobných či větších intrik. Postižení nedostanou ani to, nač mají nárok, a jsou nejrůznějšími postupy na hranici legality nebo i za ní perzekuováni. Narušovány jsou sociální vazby, sociální reputace zdraví osoby.

Dalším faktorem, který se na pracovišti vyskytuje je bossing. Boss je předák, šéf, pohlavár. Přidáme-li k tomu slovu koncovku – ing, máme označení pro týrání a pronásledování ze strany šéfa.

Nejen mafiánský, ale i zcela usedlý boss (třeba i v seriózním úřadě) má ohromné možnosti jak podřízeným znepríjemnit práci. Může je zesměšňovat, přidělovat jim práci evidentně překračující jejich síly, nebo naopak poslat vysokoškolačka zametat dvůr. (Novák, 2010, str. 32)

Další v literatuře popsána rizika uvádí Kebza a Šolcová:

Pokud stresové situace trvají příliš dlouho a jsou intenzivní, dochází k funkčním poruchám, k nespavosti, zažívacím potížím. Mohou vzniknout jak organické potíže, jako jsou žaludeční vředy, cukrovka atd., tak i chronické potíže u kterých se dostaví únava a fáze vyčerpanosti, které mohou vést k trvalému stavu úzkosti a deprese, které ústí do stavu kterému se říká „syndrom vyhoření“.

Škodlivý vliv psychosociálního stresu zasahuje somatickou strukturu člověka, klíč k moderaci tohoto syndromu se stále častěji hledá na úrovni osobnosti. Osoby, které jsou náchylnější ke vzniku syndromu vyhoření byly charakterizovány: „empatií, senzitivitou, obětavostí, idealismem, pedantstvím, entuziasmem, tendencí se až přehnaně identifikovat s druhými.“ (Kebza, Šolcová, 2003, str. 18)

Podle kardiologů Friedmana a Rosenmana (1996) existuje model tzv. model stresové zranitelnosti, který uvádí souvislosti mezi lidským chováním a reakcemi na stres.

Rozlišujeme dva typy chování – typ A a typ B. Typ A je člověk s vysokými ambicemi a silně vyvinutým smyslem pro povinnost, který se vyznačuje soutěživostí, netrpělivostí, perfekcionismem a sklony k agresivitě. Spěch, vznětlivost a podrážděnost jsou pro ně typické. Později tento pojem použili psychologové pro označení jedinců závislých na práci, tzv. workholiků.

Typ B se vyznačuje nižší mírou nepřátelského chování, agresivity, soutěživosti a naopak větší trpělivostí, klidem a uvolněností. Lze říci, že se jedná o ideální předpoklady pro účinnou ochranu před syndromem vyhoření. V zásadě ano, ale ideální je vyváženost a rovnováha mezi oběma póly. (Stock, 2010, str. 42 - 44)

Krátkodobý stres je motivující k podání výkonu. Dlouhodobý stres naopak snižuje koncentraci a působí výrazné zhoršení výkonu. Přímo ovlivňuje zdraví tím, že vyvolává nadměrnou a trvalou aktivaci nervového sympatického systému, posléze poškození systému imunitního. Působení stresové zátěže navozuje celkové, zejména psychické vyčerpání. Projevuje se zejména v oblasti motivace, emocí, ovlivňuje výkonnost. První příznaky mohou být: únava, nespavost nebo neschopnost soustředění, nervozita, neklid nebo popudlivost, ztráta chuti k jídlu, nauzea, žaludeční nevolnost, bolesti hlavy, ztráta zájmu o sex, podráždění, rozčilování nebo apatie a pesimismus.

Déletrvající stres vede ke zvýšení rizika rozvoje zdravotních problémů, jako je onemocnění srdce, vysoký krevní tlak, zažívací potíže, peptické vředy, migrény a zřejmě i nádorová onemocnění. Dlouhodobý stres a stresová zátěž pak vede k celkovému psychickému a emočnímu vyčerpání a rozvoji tzv. burnout syndromu – syndromu vyhoření. Jednou z hlavních příčin vyhaslosti je i každodenní, zdánlivě nekonečná a nevyhnutelná povaha chronického stresu. Akutní stres k vyhoření, nevede. Existuje úzký vztah mezi stresem a vyhořením. Stres je jedním ze základních spouštěcích mechanismů procesu vyhoření. (Ptáček, Čeledová, 2011, str. 26 – 27)

Dalším rizikovým faktorem, který může v zaměstnání působit na vznik syndromu vyhoření, je i nedostatečná zpětná vazba. Dalším rizikovým faktorem je situace, kdy nejsou jasně rozděleny úkoly a kompetence. Tak se člověk snadno dostane do úzkých, což si okolí obvykle vykládá spíše jako osobní nekompetentnost. Podstatným faktorem je rovněž konkurenční situace v pracovním prostředí. A nesmíme zapomenout ani na špatné pracovní podmínky a jednotvárnou práci. (Kallwas, 2007, str. 43)

Řada odborníků se v běžné praxi zabývá problematikou profesního vyhoření, tedy lidmi na něž jsou kladeny vysoké nároky, kteří pracují neustále přesčas a domů se chodí jen vyspat.

Tento přístup je v pořádku, ovšem nezahrnuje všechny životní situace, jež mohou k syndromu vyhoření vést. Existuje totiž také něco jako vyhoření v osobním životě, popřípadě v rodinných vztazích. (Stock, 2010, str. 25)

Není možné se vyhnout dalšímu popisu rizikovosti faktorů vnitřních a vnějších: Vnější faktory se týkají situace a kontextu, v němž se ohrožený jedinec nachází – podmínky v zaměstnání, v organizaci, kde pracuje, o situaci v osobním životě jedince, jeho rodinu a širší příbuzenský okruh a v neposlední řadě i o společnost, v níž žijeme, a podmínky, které na nás každodenně klade.

Vnitřní faktory jsou různé osobnostní charakteristiky daného jedince, které podporují vznik vyhoření, stav organismu (především fyzický stav) a následně i způsoby chování a reagování v různých situacích. (Palovčíková, 2009, str. 122)

2.5 Dílčí závěr

Stres je tedy tzv. choroba století. Je to termín, který se používá jako něco víc než konflikt, úzkost, frustrace. Náš organismus mu lépe čelí, když se na stresovou situaci adaptujeme. Právě podpora rodiny, přátel nebo dobré pracovní prostředí umožní stresové situace snadněji zvládnout. Pokud si člověk může o problémech s někým pohovořit, uleví se mu a získá určitý nadhled. V opačném případě, kdy jedinci chybí opora, se mohou objevit stavy napětí a zvyšuje se citlivost vůči stresům.

3. Diagnostika syndromu vyhoření

3.1 Metoda MBI

MBI - Metoda Maslach Burnout inventory, tuto metodu vytvořila psycholožka Christine Maslach se Susan Jackson a publikovala ji v roce 1981 ve formě dotazníku. Tento dotazník se stal nejpoužívanější metodou ke stanovení stupně vyhoření. Jde o dotazník ke sledování syndromu vyhoření u exponovaných profesí. Má tři faktory. Dva jsou negativně laděné – **emocionální vyčerpání** a **depersonalizace**. Jeden je laděn pozitivně – **osobní uspokojení** z práce. Pocity se v originále hodnotí jednak na stupnici častosti výskytu, jednak na stupnici intenzity (síly) a vyhodnocuje se celkové skóre pro jednotlivé faktory. Dotazník se zaměřuje jak na sílu, tak na četnost pocitů. Tento je však zaměřen jen na sílu pocitů. V tomto dotazníku doplňujete do vyznačených políček u každého tvrzení čísla, označující podle níže uvedeného klíče sílu pocitů, které obvykle prožíváte.

Dotazník MBI je přílohou této práce

3.2 Dotazník BM

Burnout Measure – psychické vyhoření

Tento dotazník je z roku 1981. Vytvořili ho a vydali autoři Ayala Pines a Elliot Aronson. Je druhou nejpoužívanější metodou ke zjišťování psychického vyhoření. Obsahuje 21 tvrzení, které jsou hodnoceny v sedmibodové škále, ty jsou zaměřeny na tři oblasti:

1. **pocit fyzického vyčerpání** (pocit únavy, slabost, ztráta sil)“
2. **pocit emocionálního vyčerpání** (pocity tísně, beznaděje, bezvýchodnosti)
3. **pocit duševního vyčerpání** (pocity bezmoci, marnosti vlastní existence, ztráty iluzí)

3.3 Jiné metody

Orientační dotazník

Vhodnou metodou rozpoznávání blízcího se nebezpečí a stavu psychického vyhoření uvedli autoři D. Hawkins, Ch. Thursman, F. Minirth a P. Maier v roce 1990. Jedná se o soubor 24 otázek, na které se odpovídá ANO nebo NE. Pokud je většina odpovědí kladných znamená to vysokou míru hrozby vyhoření.

Psychologické studie

Příkladem psychologických studií jsou experimentální práce klinických psychologů, kteří sledují a pozorují rozdíly mezi lidmi, jak reagují v různých situacích, v podmínkách modelových situací v laboratorním prostředí, skupiny a jednotlivci. (Křivohlavý, 1998, str. 41-42).

Psychodiagnostické metody

Psychodiagnostickou metodou je každý speciální postup vedoucí k získání psychologické diagnózy. Diagnóza může být zaměřena jak na abnormality, tak na určování úrovně jednotlivých individuálních zvláštností, taktéž se může orientovat jak na srovnání jedince s druhými, tak s ním samým v průběhu vývoje.

Psychodiagnostické metody se dělí dále na:

- *klinické metody* mezi které řadíme pozorování (observace), rozhovor (interview), anamnézu a analýzu spontánních produktů činnosti.
- *testové metody*, standardizovaný způsob vyšetření zachovávající přesná pravidla postupu, užívání pomůcek i shodného způsobu vyhodnocení získaných informací. (Doňková, 2009, str. 53, 63)

3.4 Dílčí závěr

My sami můžeme na sobě tento fenomén odhalit vlastním pozorováním, vysledováním případných změn, vlastní introspekci. Pokud budeme chtít zjistit, jak jsou na tom lidé v našem okolí, můžeme sledovat jednotlivé příznaky z chování druhých. Jestliže však bude našim cílem vysledovat míru rizika nebo stav ohrožení u určité části populace, v daném prostředí nebo v profesi, měli bychom použít speciální psychologické postupy.

Nejpoužívanějšími metodami jsou dotazníky. K syndromu vyhoření jich bylo vytvořeno kolem třiceti různých modifikací. Nejužívanější však je dotazník MBI a BM. Pro výzkumnou část diplomové práce jsem použila dotazník MBI a mnou upravený orientační dotazník, které jsou součástí praktické části.

4. Prevence a možnosti zvládnání syndromu vyhoření

4.1 Prevence syndromu vyhoření

Nejlepším lékem proti syndromu vyhoření je prevence. Je nutné ale, si možnosti prevence specifikovat.

K prevenci rozvoje syndromu vyhoření lze doporučit následující preventivní opatření dle Bedrnové:

- rozhodně to "nepřecházet",
- komplexně změnit pracovní a životní styl,
- naučit se přiměřeně odpočívat,
- rozčleňovat si pracovní dobu přestávkami,
- kombinovat duševní a manuální práci,
- procházky a tělesná cvičení,
- odstranit ze svého slovníku MUSÍM a doplnit do něj NE.

(Bedrnová, 2007, str. 295)

Pokud je výše uvedeno, že syndrom vyhoření je způsoben nerovnováhou mezi profesním očekáváním a profesní realitou, musíme se zaměřit na to, abychom tuto nerovnováhu zmenšili a to by se mělo udát ve dvou rovinách:

a) *na straně jedince*, osvojením si určitých zásad a strategie jak zvládat stres ve svém životě, např. dalším vzděláváním, pravidelnou životosprávou s dostatkem aktivního odpočinku, jehož ústředním principem je dostatek přirozeného pohybu.

b) *na straně zaměstnavatele, organizace*, např. změnou organizace práce, moderními přístupy řízení a pěstováním určité firemní kultury na pracovišti. (Kebza, Šolcová, 2003, str. 19)

Syndrom vyhoření znamená právě závažné narušení rovnováhy. Jak se mohu chránit před nadměrným spotřebováním silových rezerv? Příroda to obstarala za nás, ukládá si zásoby na horší časy. Kde je brát?

Symfonický koncert nám může poskytnout hlubokou vnitřní radost, dobrý film nám dodá křídla, večer s přáteli nám dodá pocit bezpečí a umožní nám být veselí, čas prožitý s rodinou může být zdrojem energie. Z individuální směsi těchto a dalších ingrediencí si můžeme ukládat rezervy na horší časy. Pak se lépe vypořádáme s extrémní situací, když nastane, a dokážeme nalézt vnitřní klid. Ten potřebujeme všichni. (Kallwas, 2007, str. 137)

Nejpřirozenějším způsobem posilování a určité prevence je vytváření pevné a hodnotné zájmové orientace, jejímž prostřednictvím je možné nejsnáze relaxovat, odreagovat napětí. Rozvíjet schopnosti umět správně odpočívat, trávit volný čas a obecně bychom mohli říci, že vlastně jde o výchovu ke zdravému životnímu stylu. (Mühlpachr, 2011, str. 151)

Úspěšný, byť pro nás nedostižný postup je uzákoněn v Izraeli a v některých zemích severní Evropy. Učitelé učí v šestiletých cyklech. Každý sedmý rok mohou při zachování platu, věnovat studiu na vysoké škole, nemusí to být jen obor, který vyučují, podporovány jsou i studijní stáže a cesty.

V našich podmínkách pomáhá uspořádání priorit – vím, proč dělám to a to. I v relativně rutinní práci lze najít zajímavé prvky třeba formu drobných výzkumů, statistik a postřehů, jež nemusí být ani vhodné k publikaci.

Umění říci NE – nepřijímat úkoly, na něž již nestačíme a jež nás nadměrně vyčerpávají. Vycházet z toho, že nejsme nenahraditelní. Dovolenu vybírat! (Novák, 2010, str. 44)

Všechna opatření, jejichž cílem je uchování lidského zdraví, vycházejí z výše popsaných rizikových faktorů.

Jedním, z největších problémů při burnout syndromu je skutečnost, že postižený připomíná křečka uvězněného v běhacím kole, je zahlcen každodenními povinnostmi, z nichž není snadné se vymanit. Lidé často podléhají svým zvykům a návykům a ani je nenapadne, že by se některé věci mohly začít dělat jinak. (Stock, 2010, str. 57 a 59)

Jednou z cest, jak se bránit vyhoření doma i v zaměstnání je přiměřené prosazování, zachování si psychických rezerv, umění říct ne na nepřijatelné požadavky, přijetí faktu, že nemohu vědět a pro druhé zařídit vše nebo se o to alespoň pokoušet. Všechno, co zde bylo uvedeno a samozřejmě i mnoho dalšího, spadá do sféry asertivní komunikace. (Novák, 2010, str. 46)

4.2 Interní možnosti zvládnání

Podle Jara Křivohlavého existují interní postupy v prevenci vyhoření, patří sem:

- neklást na sebe nespílitelné nároky
- aktivně rozvíjet pozitivní myšlení
- stanovit si priority
- hledat smysl života

Důležitou prevencí jsou také metody ke zvládnání stresu a jeho důsledků, které se vyvinuly, zejména během posledních let.

Patří sem např.:

Relaxační metody. Relaxací se rozumí doslova „uvolnění“. Vzorem zde je uvolnění určitých svalů. Uvolněné napětí se poté rozšiřuje z uvolněných svalů na celé tělo a vede i k uklidnění psychiky. Existuje řada způsobů relaxování. V klinické praxi se u nás nejčastěji používá Schulzova autogenního tréninku nebo Jacobsonovy progresivní relaxace atd. (Křivohlavý, 2002, str. 104)

Kyslíková relaxace. Kyslík posiluje organismus a regeneruje buňky. Podle lékařů kyslíková terapie pomáhá organismu, který je postižen poruchami spánku, únavovým syndromem nebo má psychické potíže. Je to velmi dobrý prostředek pro lidi vystavené stresům. (Matějková, In Metro 11. 3. 2008, str. 9)

Dechová cvičení. Dýchání je nevědomý proces, ke kterému nemusíme nijak přispívat. Prostě to v nás nějak dýchá. V naší zrychlené době se ovšem náš dech stává čím dál povrchnějším.

Zejména když jsme ve stresu nebo pod tlakem, omezuje povrchní dýchání naše reakční schopnosti. K uvolnění a získání nové energie bychom se měli naučit následující postup:

- Posadit se pohodlně do křesla nebo na židli. Chodidla se dotýkají podlahy, ruce máme volně položené na stehnech.
- Uvolněte se a zaměřte svou pozornost na dýchání, sledujte svůj dech.
- Dvakrát se zhluboka nadechneme nosem a vydechneme ústy. Máme při tom zavřené oči. Každý další nádech má být hlubší a každý další výdech delší.
- Dodržujte rytmus: nádech nosem, výdech ústy.
- Toto cvičení provádíme zhruba po dobu pěti minut. Potom začnete opět dýchat zcela normálně, otevřete oči a protáhněte se. (Fritz, 2006, str. 192-193)

Imaginace. Uklidňujícím působením je známá i forma psychického soustředění, při němž je předmětem určitá situace vyznačující se klidnou atmosférou (např. letní krajina u lesa) nebo představa barvy (např. modrá barva letní oblohy). (Křivohlavý, 2002, str. 105)

Meditace. Při meditaci jde o hlubší zamyšlení např. nad určitou myšlenkou (tzv. moudrem), poslech kazet s potěšujícími myšlenkami apod.

Hudba a beletrie. Uklidňující vliv na pacienta může mít i hudba např. jak instrumentální či vokální, dále také čtení, naslouchání předčítání apod.

Humor. Nezanedbatelný vliv na psychiku pacienta má i humor, hlavně takový, který je pacientovi blízký. (Křivohlavý, 2002, str. 105)

4.3 Externí možnosti zvládnání

Mezi externí možnosti preventivních opatření je velice důležitý vlastní postoj člověka k práci - samozřejmě v ní má být pocíťován smysl, ale neměla by být jediným cílem, smyslem a zájmem v jeho životě.

Neméně důležitá je kvalitní **sociální** podpůrná **sít'**, tedy existence vstřícných blízkých lidí, kteří člověku mohou poskytnout aktivní naslouchání, povzbuzení a pomoc v těžkých situacích. Jde zde v první řadě o tzv. primární sociální skupinu (rodina-manžel, manželka, společenství rodičů a dětí i tzv. širší rodiny).

V řadě studií se ukázalo, že sociální opora je mimořádně důležitým faktorem jak při prevenci stresů, distresů a psychického vyhoření, tak při zvládání těchto negativních jevů a terapii.

Výzkumu tlumivého vlivu sociální opory na rozvoj syndromu vyhoření se věnovala dvojice autorů Pinesová a Aronson, kteří současně vyčlenili následující funkce sociální opory:

- 1) Empatie a naslouchání – tyto funkce uspokojují potřebu sdílení emocí, jejich podstatu vystihuje rčení „sdílená bolest-poloviční bolest, sdílená radost-dvojnásobná radost“.
- 2) Funkce sociálního zrcadla – jedná se poskytování zpětné vazby v oblasti sociálních vztahů prostřednictvím pravdivé konstruktivní kritiky (kladně i záporně laděné).
- 3) Uznání a povzbuzování – uznáním je saturována potřeba být společensky přijímán a kladně hodnocen, povzbuzováním je člověk podněcován k sociálnímu, morálnímu i profesnímu růstu osobnosti. V profesní oblasti může nabývat podob školení, dalšího vzdělávání, seminářů, konferencí.
- 4) Emocionální vzpruha – představuje jakési emocionální jistění v podobě lidí, kteří nám nedovolí spadnout až na dno, do deprese a skleslosti.
- 5) Prověřování stavu světa – v rámci sociální opory se jedná hlavně o pomoc při prověřování sociálního stavu světa, tedy o poznávání sociální struktury světa, ve kterém člověk žije, poznávání možností vzájemných sociálních vztahů. Tato pomoc je nejúčinněji zprostředkovávána lidmi s podobnou hodnotovou hierarchií.
- 6) Dělbá práce a spolupráce – je dobré můžeme-li část své práce předat někomu jinému, svému spolupracovníkovi, na kterého se můžeme naprosto spolehnout a rozumíme si s ním i beze slov, takový člověk je nám pak skutečnou sociální oporou.

- 7) Přejný prosociální postoj a nezištná pomoc – v rámci sociální opory je pojmem „přejný prosociální postoj“ myšleno přívětivé duševní naklonění, které je pozorovatelné v sociálním styku ve slovní i mimoslovní komunikaci. Nezištná pomoc je dalším ze způsobů vyjádření přejného prosociálního postoje. (Křivohlavý, 1998, str. 89)

4.4 Vztah sociálního prostředí k syndromu vyhoření

Sociální prostředí člověka zahrnuje:

- životní a pracovní podmínky,
- úroveň příjmů,
- vzdělání,
- společenství, jehož je součástí.

Každý z těchto prvků má velký vliv na zdraví člověka. Protože se syndrom vyhoření vztahuje především k zaměstnání, podívejme se, co pro sebe můžeme my sami udělat přímo na našem pracovišti:

- Zajistit si vhodné *světelné podmínky*.
- Zaměřit se na to, zda nás neruší *hluk*.
- Všimnout si, zda máme *ideální tepelnou pohodu*.
- *Personalizovat si své prostředí* - zařídit si prostor podle svých představ. Pokud je to možné, pověsit si na stěnu fotografii nebo obrázek, který máme rádi, koupit si pokojovou květinu nebo si přinést předmět, který je nám milý.
- Snažit se vyjít si vzájemně vstříc a *stanovit pravidla*, která usnadní sdílení společných prostor. Velikost pracovního prostředí a jeho členění mnohdy způsobuje, že se lidé navzájem ruší – telefonáty, návštěvami, rozhovory spolupracovníků.
- Nepodceňovat některé *signály našeho těla* – zamýšlet se zda a proč nás něco často bolí, což může být například důsledkem špatné polohy těla při práci.
- Při přicházející únavě si *odpočinout*, protáhnout se.

([https://portal.utb.cz/wps/portal/prohlizeni_DP_Monika Pečarová](https://portal.utb.cz/wps/portal/prohlizeni_DP_Monika_Pecharova), str. 47)

„Přizpůsobováním pracovního prostředí lidem, kteří v něm pracují, se zabývá **ergonomika**. Tato interdisciplinární disciplína integruje poznatky lékařských, psychologických, technických a ekonomických věd i poznatky teorie řízení a teorie informace. Ergonomové se např. zabývají tím, jak umístit na ovládacím panelu sdělovače a ovladače tak, aby jejich obsluha byla co nejsnazší a pravděpodobnost chybného jednání byla co nejmenší.

Nebo řeší problém, jak upravit a zakřivit klávesnici počítače tak, aby psaní na ní co nejméně zatěžovalo zápěstí rukou, které může vést až k invaliditě pracovníka.“ (Vízdal, 2007, str. 137)

Na pracovišti trávíme více než třetinu života! „O to větší pozornost by měli věnovat zlepšování pracovního prostředí vedoucí pracovníci, kteří jsou zodpovědní za bezpečnost i ochranu zdraví svých podřízených při práci. I v úpravě pracovního prostředí jsou rezervy pro zvyšování produktivity práce. Nezastupitelnou úlohu mají při zlepšování pracovního prostředí i odborové organizace, které by tomuto problému měly věnovat trvalou pozornost.“ (Vízdal, 2007, str. 139)

Velice mě zaujalo, že někteří zahraniční autoři (např. W. Schaufeli) rozvíjejí hypotézu o „infekčnosti“ tohoto syndromu. Podle této teorie by vznik a rozvoj vyhoření v určitém sociálním prostředí usnadňoval a podporoval jeho šíření ve stejném nebo blízkém sociálním prostředí jedné firmy, instituce či komunity.

Ch. Maslach v této souvislosti uvedla předpoklad, že máme možná co do činění spíše se systémovou než osobní záležitostí. Syndrom vyhoření pracovníka může být signálem něčeho, co dobře nefunguje v organizaci. Vedla ji k tomu opakovaná zkušenost, že v určitém podniku se setkáváme s několika postiženými v jednom oddělení, zatímco v ostatních odděleních jsou lidé bez obtíží. Tato teorie nám ukazuje, že zklamání, ztráta ideálů se může v některé organizaci za určité konstelace dostavit snadněji. Bylo by zajímavé udělat výzkum na pracovištích, kde probíhá ucelené vzdělávání osobnostního růstu a na pracovišti stejné specializace, kde takové vzdělávání odmítají, nebo k němu nemají přístup. (Kebza, Šolcová, 2003, str.11)

Pro kvalitní vztahy v organizaci je velice důležité vytvořit pozitivní sociální klima. Sociální klima vyjadřuje spokojenost či nespokojenost pracovníků, shodu či rozpor mezi péčí podniku o pracující a jejich očekávání. (Gillernová, Buriánek, 2004, str. 119)

Vzhledem k tomu, že se syndrom vyhoření promítá do pracovní činnosti je i v zájmu zaměstnavatele, aby se zabýval prevencí vyhoření.

Proto řada organizací využívá programy zaměřené na osobní rozvoj, pracovní poradenství, výcvik v profesních dovednostech, týmovou spolupráci, zvýšení podílu pracovníku na rozhodování a na management jakosti, které vedou k vytvoření citlivého sociálního prostředí. (Palovčíková, 2009, str. 124)

Obecně lze říci, že při řešení životních situací má rozhodující význam náš aktivní přístup k životu, naše schopnost tvrdě a usilovně bojovat vlastními silami se všemi obtížemi, se kterými se v životě setkáváme.

Aktivní přístup k životu v sobě zahrnuje, jak uvádí Kebza a Šolcová (2001), následující zásady:

- 1) Otevřenost tomu, co se kolem nás děje, zájem o okolí a snaha chápat veškeré události a jevy v okolí jako zajímavé a smysluplné.
- 2) Nebát se změn, chápat a přijímat je jako něco naprosto běžného, přirozeného a obvyklého. Považovat je za příležitost k tomu, ukázat co dovedu.
- 3) Při setkání se stresujícími životními událostmi nebyť pasivní, ale aktivně hledat způsoby a kroky jak životní situaci čelit.
- 4) Počítat se stresujícími situacemi, kterým se v dnešní době nevyhne nikdo a při jejich hodnocení z tohoto vědomí vycházet.
- 5) Umět izolovat stres od ostatních životních aktivit – patří sem např. umění uzavřít své pracovní starosti za dveřmi kanceláře, stejně jako schopnost nepřinášet s sebou do zaměstnání své partnerské nebo rodinné starosti.
- 6) Dbát na dobré a hojné vztahy s ostatními lidmi, dobré sociální zázemí a pevné zakotvení ve vztazích s druhými lidmi nám velmi pomáhá při zvládnutí stresu.

Pocit podpory ze strany ostatních, pocit přináležení k někomu, možnost probrat s někým své problémy – to vše pomáhá lépe se vyrovnávat s životními těžkostmi.

- 7) Vytvořit si kolem sebe příznivé prostředí – najít si uspokojující práci, aktivně, vstřícně a s rozvahou řešit průběžné problémy.
- 8) Osvojit si zdravý životní styl – aktivní přístup k životu a aktivní odpovědnost za své zdraví.

Osvojení si základních postupů a strategií hodnocení stresogenních situací a zvládnání stresu, stejně jako úprava životosprávy, denního režimu a celkového životního stylu se jeví jako nezbytný předpoklad úspěšné prevence syndromu vyhoření. (Kebza, Šolcová, 2001, str. 20-21)

4.5 Dílčí závěr

Jeden současný psychologický slogan říká: „*Jestliže někdo vyhořel, musel předtím zákonitě hořet, a to velmi intenzivně*“. U každého jedince jsou základní projevy syndromu vyhoření různé. U někoho jsou to pocity únavy, neschopnost setrást pocit chladu, pocit fyzické vyčerpanosti, u druhého řada tělesných obtíží počínajících opakovanými bolestmi hlavy, dechovými tísněmi přes zažívací problémy doprovázené poklesem hmotnosti až po nespavost a depresi. Ve stručnosti můžeme říct, že tento syndrom zasahuje na nejrůznějších místech celou psychosomatickou oblast.

Pokud nechceme, aby nás syndrom vyhoření postihl, musíme začít především sami u sebe a zaujmout k sobě kladný postoj. Každý potřebuje několik pohlázení denně a to nejen prostřednictvím fyzického kontaktu, ale také přijetím a oceněním. Pohlázení můžeme získat od druhých, především by však měl každý umět *pohládit sám sebe*.

5. Empirický výzkum výskytu syndromu vyhoření

5.1 Hypotézy

Záměrem empirického výzkumu diplomové práce je porovnání míry postižení syndromem vyhoření u dvou exponovaných skupin.

K výsledkům tohoto šetření je třeba stanovení hypotéz, které budou verifikovány či vyvráceny. Stanovila jsem si tyto hypotézy:

H1 Čím delší praxe pracovníka, tím vyšší riziko vzniku syndromu vyhoření.

Lze předpokládat, že doba, po kterou jedinec vykonává své povolání, je pod určitým tlakem a působí na něj vlivy pracovního prostředí, ale i vlivy společnosti narůstá u něj riziko vzniku syndromu vyhoření.

H2 Ženy mají vyšší sklon ke vzniku syndromu vyhoření než muži.

Je velice pravděpodobné, že ženy, jelikož jsou více empatické a senzitivnější v oblasti emocionální, trpí více pocitem přepracovanosti a v souvislosti s dalšími sociálními rolami, které plní mimo své zaměstnání, mají tyto ženy méně času na své koníčky a odreagování než muži, výskyt syndromu vyhoření bude vyšší.

H3 Na zdravotníky působí stresové faktory intenzivněji než na pracovníky úřednických profesí.

Vycházím z předpokladu, že zdravotníci pracující s lidmi mají zodpovědnost zejména za lidské životy, jsou pod neustálým tlakem a stresové faktory na ně působí mnohem intenzivněji než na skupinu v úřednických profesích.

H4 Vyšší spokojenost v zaměstnání vykazují zdravotníci než pracovníci úřednických profesí.

U této hypotézy lze předpokládat, že v profesích úřednických budou respondenti spokojeni, ale i přesto bude vyšší spokojenost u zdravotníků, jelikož si své povolání zvolili s cílem pomáhat lidem a při uspokojování seberealizace je zde velice výrazná zpětná vazba.

5.2 Použitá metodika

Pravdivost hypotéz je třeba ověřit, a proto byla zvolena metoda dotazníkového šetření. Výzkum probíhal od září do konce roku 2011. Každý z oslovených respondentů vyplnil dva dotazníky. První **dotazník MBI** obsahoval 22 otázek., druhý **doplňkový** otázek 14.

Dotazník **MBI** (Maslach Burnout Inventory) se stal nejvyužívanější a nejužívanější metodou ke stanovení stupně vyhoření. Proto byl tento dotazník použit i v této diplomové práci.

Má tři faktory. Dva jsou negativně laděné – emocionální vyčerpání a depersonalizace. Jeden je laděn pozitivně – osobní uspokojení z práce. Dle sedmibodové škály se hodnotí míra vyhoření a spokojenost jedince v práci. Vyhodnocení je zajímavým ukazatelem k potvrzení hypotéz.

První část druhého **orientačního** dotazníku obsahuje otázky kategorizace respondentů dle pohlaví, věku, vzdělání. Další otázky vypovídají o délce pracovní činnosti a zařazení do profesních skupin.

Na pracovní prostředí a jaká je zátěž respondenta i mimo pracoviště dávají odpověď otázky v druhé polovině dotazníku. Poslední části je možné hodnotit, jak respondent dokáže čelit syndromu vyhoření. Díky přímému kontaktu s respondenty při vyplňování dotazníků bylo zjištěno, jak tento fenomén oslovený soubor populace zajímá.

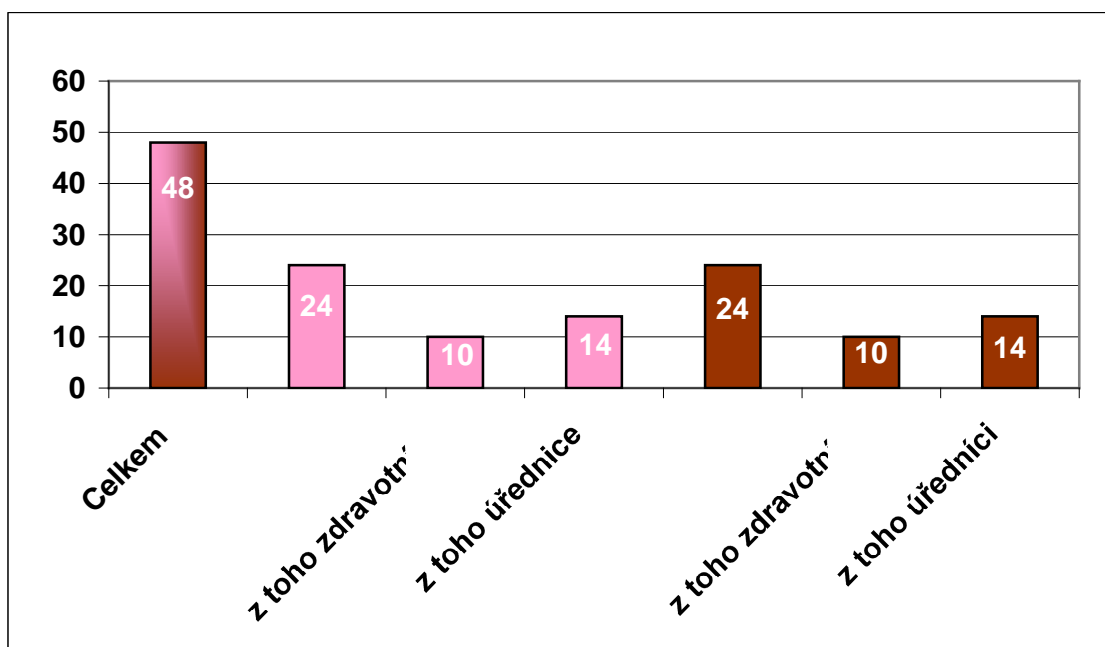
5.3 Charakteristika zkoumaných osob

Dotazníky byly rozdány mezi 20 respondentů pracujících ve zdravotnictví v nemocnicích Brna, Zlína, Znojma. Dále 30 dotazníků jsem rozdělila mezi úředníky různých institucí – statistiky, banky a pojišťovny ze jmenovaných destinací.

Metoda dotazníku umožňuje samostatné vyplňování, ale vzhledem ke zkušenostem z minulého výzkumu jsem požádala respondenty o 10-15 minut jejich času a na dotazníky většina odpovídala v mé přítomnosti.

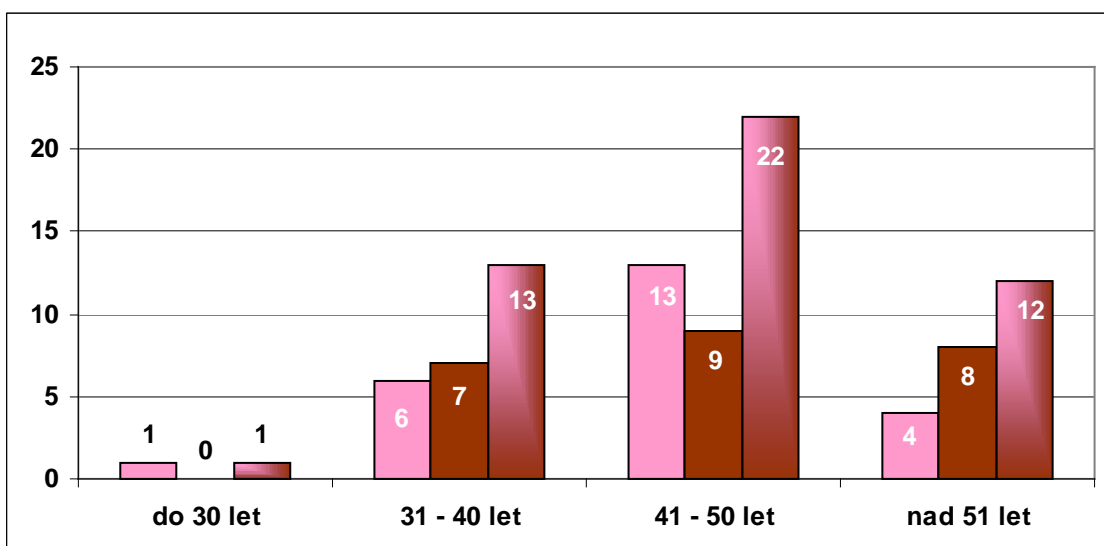
Celkem tedy bylo distribuováno 50 dotazníků, z nichž dva nebylo možné zařadit do hodnocení pro neúplné vyplnění a odmítnutí části šetření, ostatní byly vyplněny správně a bylo možno je využít k výzkumu a ověření hypotéz. Dotazníky vyplnilo 24 žen a stejný počet mužů.

Graf 1 Pohlaví



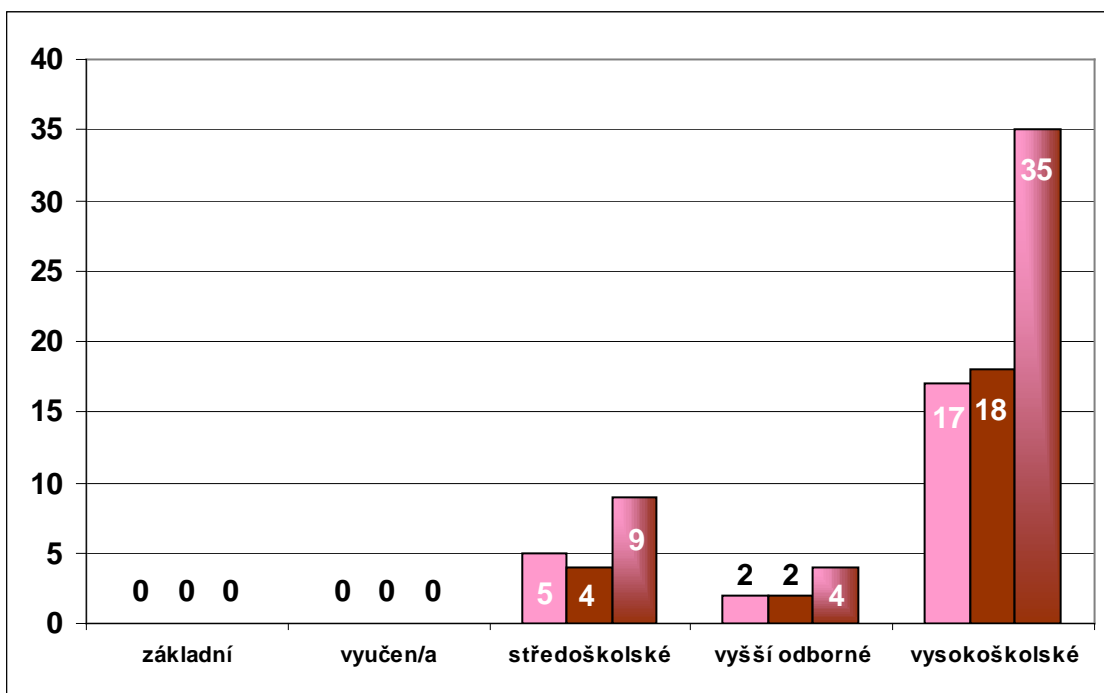
Graf č. 1 zobrazuje celkový počet respondentů zkoumaného vzorku s celkovým počtem zúčastněných žen a mužů.

Graf 2 Věk



Graf č. 2 přehledně ukazuje věkové rozdělení respondentů. Největší počet 22 osob obou pohlaví (45,84 %) je ve věkové kategorii 41–50 let., dalších 13 osob (27,08 %) je ve věku 31-40 let. Velké zastoupení 12 osob (25,0 %) má i věková kategorie nad 50let. Ve věku do 30 let odpovídala pouze 1 osoba (2,08 %) z celkového počtu respondentů.

Graf 3 Vzdelání



Složení respondentů dle vzdělání je zobrazeno v **grafu č. 3**. Většina respondentů 35 osob (72,91 %) jsou vysokoškoláci, 4 osoby (8,34 %) mají vyšší odborné vzdělání a 9 osob (18,75 %) má středoškolské vzdělání.

Vzhledem k zaměření průzkumu byly dotazníky rozdány do dvou profesních kategorií, a jelikož na základě stanovených hypotéz je třeba zjistit i rozdíly ve výskytu syndromu vyhoření také dle pohlaví, budou zde hodnoceny **čtyři skupiny** zkoumaných osob:

- *zdravotníci – ženy*
- *zdravotníci – muži*
- *úředníci – ženy*
- *úředníci – muži*

Nejdříve v každé kategorii bude vyhodnocen dotazník MBI a následně doplňkový dotazník, který pomůže výsledky sledovaných respondentů porovnat a vyhodnotit závěr.

Doplňkový dotazník obsahuje škálu otázek, na které se dá odpovědět buď ano či ne. Další otázky, u kterých je více možností označí respondenti křížkem. U otázek, kde nebyla označena žádná možnost, byly vynechány, a proto je každý graf u každé sledované skupiny odlišný.

5.4 Vyhodnocení průzkumu a jeho interpretace

- *Zdravotníci – ženy*

Průzkumu se zúčastnilo 10 žen, podrobnější popis těchto zúčastněných bude v hodnocení doplňkového dotazníku.

TAB 1 *Emocionální vyčerpání – ženy*

Stupeň EE	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	četnost výskytu	v %
0 – 16 nízký					14						1	10
17 – 26 mírný				20		19	23	18	20		5	50
27 a více	47	45	27							40	4	40
											10	100

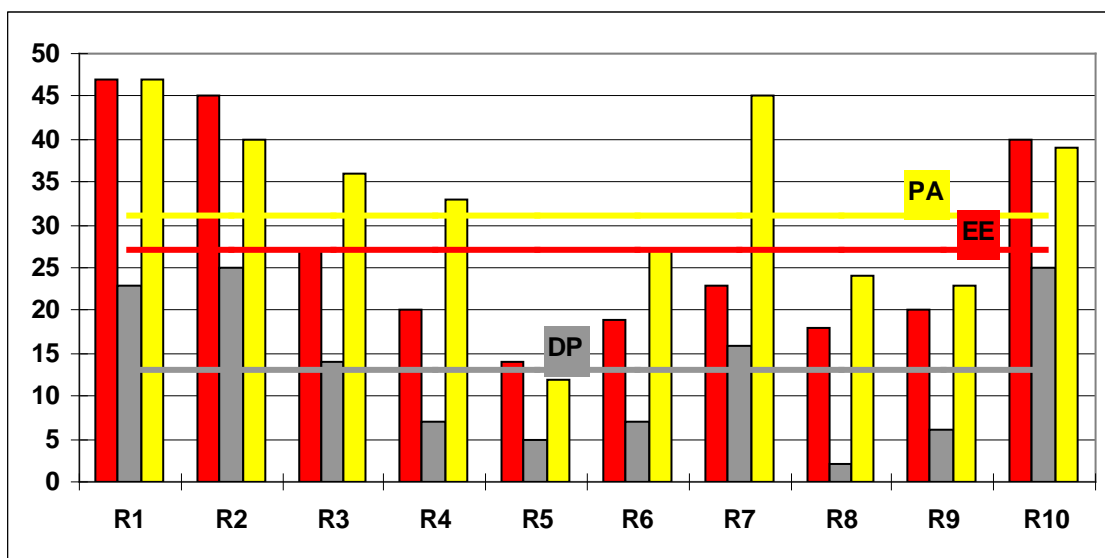
TAB 2 *Depersonalizace - ženy*

Stupeň DP	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	četnost výskytu	v %
0 – 6 nízký					5			2	6		3	30
7 – 12 mírný				7		7					2	20
13 a více	23	25	14				16			25	5	50
											10	100

TAB 3 *Osobní uspokojení - ženy*

Stupeň PA	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	četnost výskytu	v %
39 a více vysoký	47	40					45			39	4	40
38-32 mírný			36	33							2	20
31–0 vyhoření					12	27		24	23		4	40
											10	100

Graf 4 *Zdravotníci - ženy – Syndrom vyhoření*



Ze zkoumaných žen pouze u jedné (R5) nebyly zasaženy oblasti depersonalizace a emocionálního vyčerpání, zatímco u čtyř oslovených (R1, R2, R3, R10) se vyskytly dva rozhodující faktory vykazující vysoké riziko výskytu syndromu vyhoření.

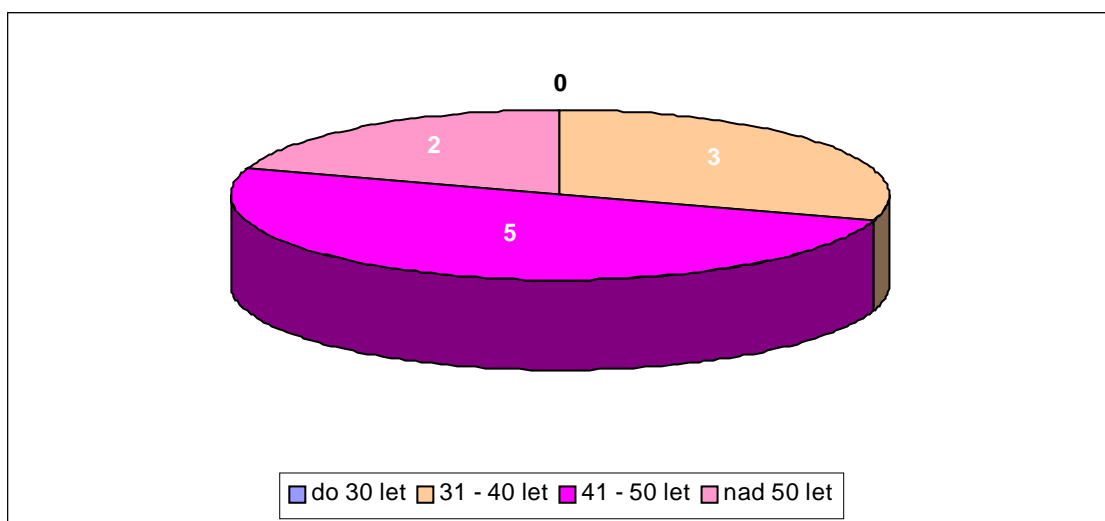
Vodorovné čáry vyznačují hraniční hodnoty, od kterých je diagnostikován syndrom vyhoření. Vysoké hodnoty u sloupce žluté barvy, určují stupeň osobního uspokojení (PA), což je v pořádku. V tomto případě jsou kritické hodnoty pod čarou. (hodnota pod 30 bodů). U těchto respondentů se kritická hodnota osobního uspokojení vyskytla pouze u tří žen (R5, R8, R9).

První dva sloupce – červený zobrazující emocionální vyčerpání (EE) a šedý hodnotí stupeň depersonalizace (DP). Kritické hodnoty jsou u těchto sloupců hodnoty nad čarou.

Tímto šetřením podle škály dotazníku MBI se tedy ukázalo, že čtyři ženy jsou syndromem vyhoření postiženy a jedna (R7), je nad hodnotou depersonalizace, také v oblasti emocionálního vyčerpání se blíží ke krizové hranici. Ze sledovaného souboru je tedy téměř 50% žen vyhořelých. Jaké faktory a vlivy se u sledovaných žen vyskytly a zda, byly důvodem k tomuto postižení bude popsáno níže.

Graf 5 Věk

Zdravotníci - ženy



V této skupině sledovaných respondentů je pět (50 %) žen ve věkovém rozmezí od 41 - 50 let. Tři ženy (30 %) jsou ve věku od 31 - 40 let a dvě ženy (20 %) pracující ve zdravotnictví jsou nad hranicí 50 let věku.

V následující tabulce č.4 najdeme kategorizaci z doplňkového dotazníku na **dosažené vzdělání** oslovených respondentů, **délku praxe** na současné pracovní pozici (v letech) a **dobu** od nástupu do zaměstnání po **ukončení vzdělání**.(v letech).

TAB 4

Zdravotníci - ženy	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	%
Ukončení vzdělání	26	18	22	13	17	10	12	18	10	35	18
Praxe v oboru	25	15	15	13	8	8	8	7	10	25	13
Dosažené vzdělání	VŠ	VŠ	SŠ	VOŠ	VŠ	VŠ	VŠ	VŠ	VŠ	SŠ	-

Průměrná doba odpracovaná na oddělení onkologie je 13 let. Jedna žena pracuje v oboru 7 let. Nejčastěji se opakující délka praxe ve své profesi je doba 8 let, dále 10 let jedna a 13 let také jedna žena. U dvou žen je doba praxe víc jak 15 let a dvě ženy dokonce působí neuvěřitelných 25 let na tomto velice rizikovém pracovišti.

Podle vyhodnocení dotazníku MBI u pracujících v tomto zaměstnání po dobu víc jak 15 let je výskyt syndromu vyhoření ve dvou faktorech – emocionální a depersonalizaci - výrazný. Je pravděpodobné, že doba odpracovaná v exponovaném zaměstnání může mít vliv na syndrom vyhoření.

V doplňkovém dotazníku na otázku, zda *máte možnost dalšího odborného vzdělávání*, odpovědělo kladně devět z deseti oslovených žen. Tyto odpovědi mohou být ukazatelem, že zaměstnavatel umožňuje svým zaměstnancům odborný růst v rámci jeho pozice, což je jedna z možností jak motivovat své zaměstnance a čelit tak depersonalizaci.

V další otázce *máte zájem o školení na téma: Jak zvládat stres, emoce, jak asertivně jednat, atd.*, odpovědělo šest žen záporně (R2, R3, R4, R7, R8, R9) ostatní by rády využily této možnosti. Tím se nabízí podnět pro zaměstnavatele, kteří svým zaměstnancům poskytují takové možnosti, jakým tématům se mají věnovat tyto edukace.

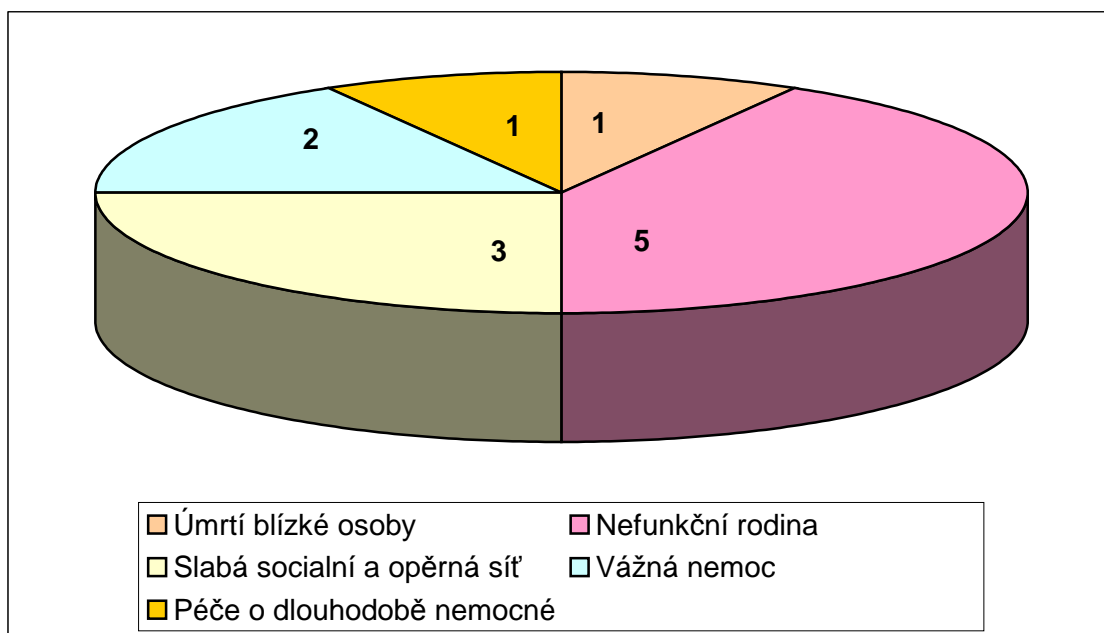
V otázce, kterou zobrazuje tabulka č.5, *co je pro vás největším stresorem*, se sedm (70 %) z oslovených shodlo na tom, že je pro ně velice zatěžujícím faktorem **administrativa**, při vyplňování si lékařky stěžovaly, že administrativy přibývá a méně času pak mají na kontakt s pacientem. Na to navazuje další negativně vnímaný jev, který působí na polovinu oslovených žen (50 %) a tím je **náročná pracovní náplň**, zodpovědnost a riziko poškození člověka. Také **špatná atmosféra na pracovišti** je pro pět respondentek velkou stresující zátěží (50 %).

Stejně tak je pro dvě (20 %) nepříjemné řešit **problémy s nadřízeným** a stejný počet žen řeší **problémy se svými kolegy** (20 %). Není nic horšího, než když se člověk necítí dobře v kolektivu, je odmítán, podceňován a jeho snaha není žádoucí. Tento faktor je pak cestou k depersonalizaci, k emočnímu vyčerpání a k osobní frustraci.

TAB 5 Největší stresor pro respondenta

Zdravotníci ženy	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	%
Práce s lidmi	0											0
Moje práce	1		X									10
Náročná pracovní náplň	5	X	X			X				X	X	50
Administrativa	7	X	X	X	X				X	X	X	70
Problémy s nadřízenými	2			X				X				20
Problémy s kolegy	2	X									X	20
Neschopnost říkat NE	0											0
Špatná atmosféra v práci	5	X		X	X	X			X			50
Nedostatečné fin. ocenění	1						X					10
Nedostatečné spol. ocenění	1										X	10
Třísměnný provoz, 12 hod	0											0
Jiné	0											0

Graf 6 Závažné životní situace + životní události

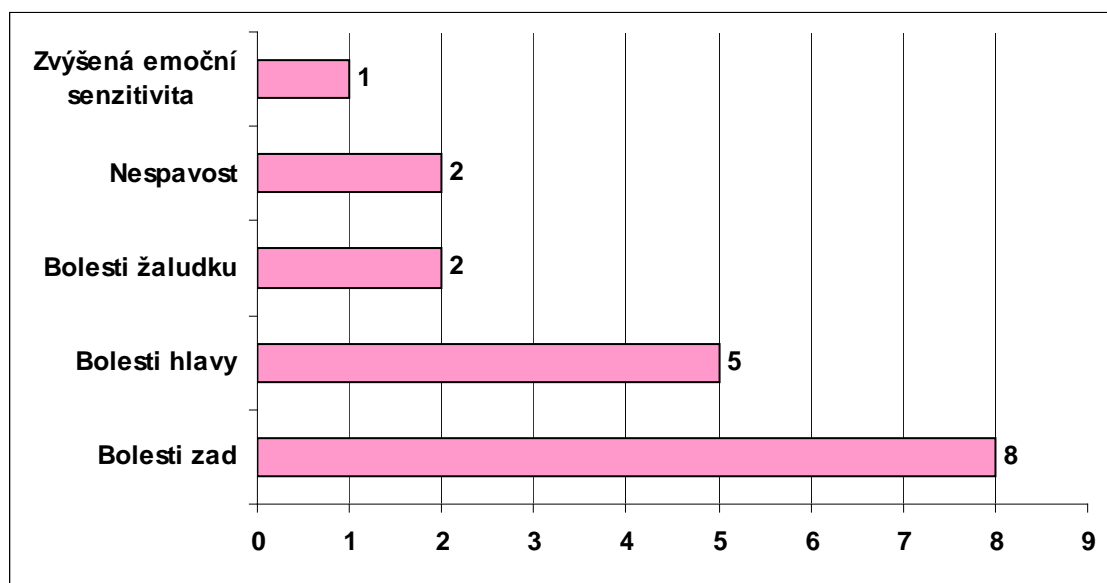


Další otázky z doplňkového dotazníku ***jaké životní situace a životní události se dotýkají*** oslovených respondentů mimo jejich pracoviště. Jsou soustředěny do jednoho grafu, na kterém je jasně vidět, že nejvíce odpovědí (5) je na otázku nefunkční rodina a s tím zřejmě souvisí i větší počet odpovědí (3) na špatnou sociální a opěrnou síť.

Jedná se o dvě ženy, které se rozvedly a další dvě trpí při různých slovních potyčkách s partnerem, tím pádem chybí rodinné zázemí a možnost odreagování se od náročných pracovních úkolů. Ani fakt, že dvě z oslovených postihla v nedávné době vážná nemoc, jedné zemřel blízký člověk a jedna se stará o dlouhodobě nemocného příbuzného doma, není dobrým ukazatelem pohody a klidu mimo pracoviště. Není tedy ani divu, že z tohoto souboru žen je výskyt syndromu vyhoření u více jak 40 % sledovaných potvrzen.

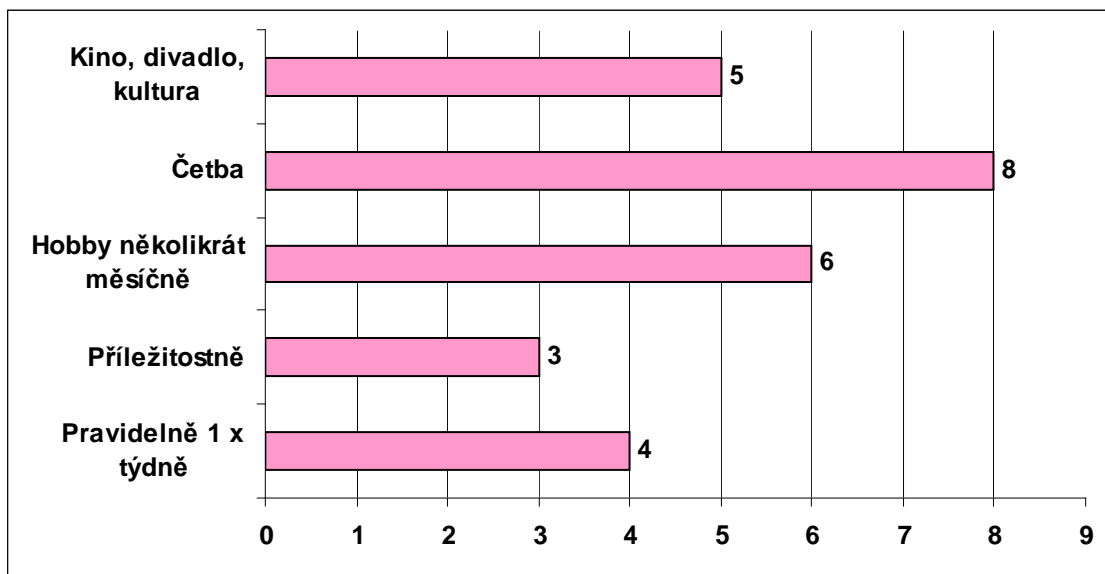
Výše uvedené vlivy působí velice negativně a při dlouhodobé zátěži se začnou projevovat psychosomatické potíže, které mohou mít až fatální důsledky. Na dalším grafu jsou popsány tyto symptomy nejčastěji se vyskytující:

Graf 7 Výskyt fyzických symptomů



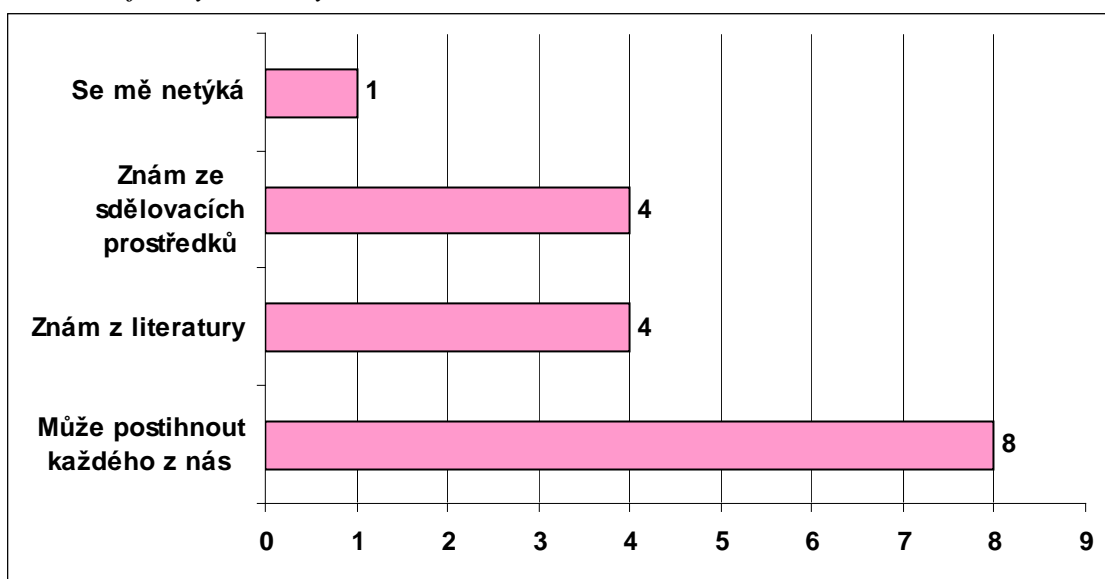
U sledovaných se projevy bolestí zad vyskytly u osmi žen. Bolestmi hlavy nebo dokonce migrénou trpí polovina žen. Ani bolest žaludku u dvou žen není zanedbatelným ukazatelem. V návaznosti na pracovní zátěž je zjištěn i výskyt nespavosti u dvou žen. U jedné se projevuje vyšší emoční senzitivita, plačtivost a neklid. Všechny tyto symptomy jsou důsledkem vysoké pracovní zátěže a pravděpodobně i dlouhodobé působení (průměr 13let) v této pracovní pozici.

Graf 8 Sport a zájmová činnost



Některé dotazy nabízely odpovědět více možnostmi a otázky *zda ženy pracující ve zdravotnictví sportují, či se zabývají jinou zájmovou činností* a tím se chrání a předcházejí syndromu vyhoření, odpověděly pouze čtyři ženy, že se pravidelně věnují sportu, z toho dvě chodí plavat a dvě dokonce spolu hrají squash. Tři pouze příležitostně sportují, což je cyklistika, fitcentrum a v sezoně tenis. Zřejmě se více věnují koníčkům, zahrádce a pěstování květin, ručním pracím, rodině (6) a také kultuře: kino, divadlo, koncerty (5). Nejvíce se tato skupina žen věnuje četbě.(8), které se mohou věnovat buď při cestě do práce, nebo lékařky ve službě, ale některé knihy (jak uvedly dvě lékařky) jsou odborné texty, což se nedá považovat za činnost k odreagování od profese.

Graf 9 Pojem syndrom vyhoření



Tato otázka je pouze ke zjištění informovanosti sledovaných žen o tomto problému a při rozhovorech byla odpovědí, jak dalece tuto skupinu syndrom vyhoření zajímá. Z oslovených žen jich 8 (80 %) uvádí, že může postihnout každého z nás, což nabízí možnost se o tomto jevu dovědět více.

- **Zdravotníci – muži**

V této skupině bylo sledováno 10 mužů. Stejně jako u žen, podrobná kategorizace je také v doplňkovém dotazníku.

TAB 6 Emocionální vyčerpání – muži

Stupeň EE	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	četnost výskytu	v %
0 – 16 nízký			12				12	11	13	12	5	50
17 – 26 mírný	24	21		25	23	18					5	50
27 a více											0	0
											10	100

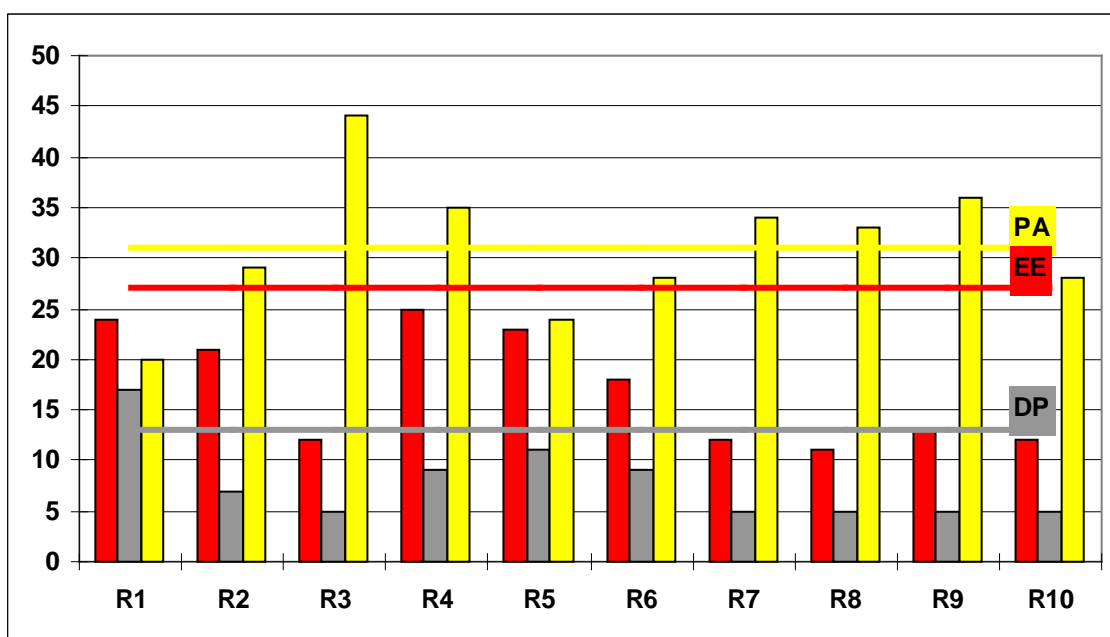
TAB 7 Depersonalizace – muži

Stupeň DP	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	četnost výskytu	v %
0 – 6 nízký			5				5	5	5	5	5	50
7 – 12 mírný		7		9	11	9					4	40
13 a více	17										1	10
											10	100

TAB 8 Osobní uspokojení – muži

Stupeň PA	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	četnost výskytu	%
39 a více vysoký			44								1	10
38-32 mírný				35			34	33	36		4	40
31–0 vyhoření	20	29			24	28				28	5	50
											10	100

Graf 10 Zdravotníci muži – Syndrom vyhoření



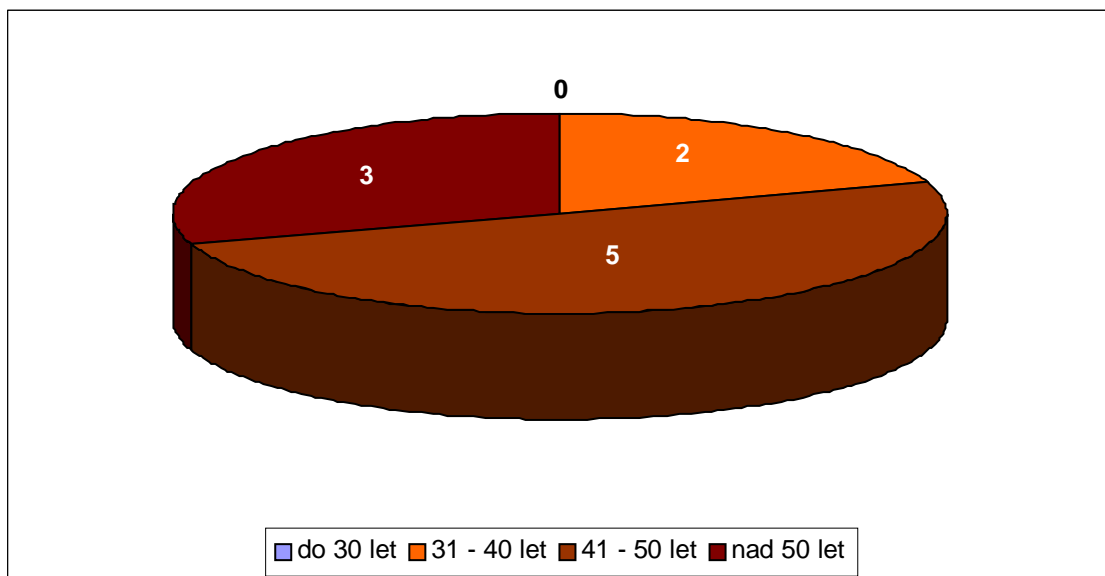
Vodorovné čáry vyznačují hraniční hodnoty, od kterých je diagnostikován syndrom vyhoření. První dva sloupce – červený zobrazuje emocionální vyčerpání (EE) a šedý hodnotí stupeň depersonalizace (DP). Kritické hodnoty jsou u těchto sloupců hodnoty nad čarou.

V této kategorii zkoumaných respondentů je patrné, že muži pracující v resortu zdravotnictví jsou, co se týká syndromu vyhoření pod hodnotami rizika. Pouze u jednoho muže v kategorii depersonalizace je výslednice nad normou (R1), což znamená, že tento respondent je postižen vyhořením v jedné oblasti a dokonce i v kategorii emocionálního vyhoření se také blíží k rizikové hodnotě.

Z celkového počtu sledovaných je to však pozitivní zjištění a pro další porovnávání vlivů působících na syndrom vyhoření je tato skutečnost přinejmenším pozoruhodná.

Vysoké hodnoty u sloupce žluté barvy, určují stupeň osobního uspokojení (PA) což je zde u čtyř (4 %) mužů pod hranicí. (R1, R5, R6, R10). Snad je to ukazatel, že muži mají ambice seberealizace a kariérního postupu v zaměstnání a zřejmě ve zdravotnictví tato potřeba nemůže být u všech uspokojena.

Graf 11 Věk – Zdravotníci muži



Výše uvedený graf zobrazuje skupinu sledovaných respondentů dle věkových kategorií. Ve věkovém rozmezí od 41 do 50 let je zastoupena **pěti muži** (50 %). Ve věku do 40 let se sledování zúčastnili **dva** (20 %) muži a **tři** (30 %) patří do kategorie nad 50 let věku.

V následující tabulce najdeme kategorizaci z doplňkového dotazníku na **dosažené vzdělání** oslovených respondentů, **délku praxe** na současné pracovní pozici (v letech) a **dobu** od nástupu do zaměstnání po **ukončení vzdělání** (v letech).

TAB 9

Zdravotníci muži	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	%
Ukončení vzdělání	25	22	26	25	15	14	13	18	7	8	17
Praxe v oboru	23	22	15	13	8	5	9	11	7	5	12
Dosažené vzdělání	VŠ	VŠ	VŠ	VŠ	VŠ	VŠ	VŠ	VŠ	VŠ	VŠ	-

V této sledované skupině mužů byli všichni respondenti vysokoškoláci. Doba odpracovaná v oboru se různí, nejdéle pracující je (R1) a to 23 let, dle dotazníku MBI je u tohoto lékaře patrný vliv délky praxe na jeho výsledek v oblasti jak depersonalizace tak i alarmující hodnota v rovině emocionálního vyhoření. Ostatní respondenti pracující od 5ti do 9 let mají výsledky sledování symptomů syndromu vyhoření v hodnotách podprůměrných.

V doplňkovém dotazníku na otázku *máte možnost dalšího odborného vzdělávání*, odpovědělo kladně všech deset oslovených mužů. Je tedy jisté, že ve zdravotnictví systém vzdělávání funguje. Jde však o téměř povinné zvyšování kvalifikace ve své odbornosti, jako je atestace v daném oboru a další odborné stupně vzdělanosti.

Pak tedy odpovědi na otázku *máte zájem o školení na téma: Jak zvládat stres, emoce, jak asertivně jednat, atd.* tak jednotné u mužů nebyly. Pouze **tři** (30 %) projevíli zájem o školení na uvedenou tematiku. (R3, R5, R8). Z toho je pravděpodobné, že muži dávají přednost jiným tématům vzdělávání a rozvíjení osobnosti než nabízí uvedená škála, tedy zřejmě odbornému jak je uvedeno výše.

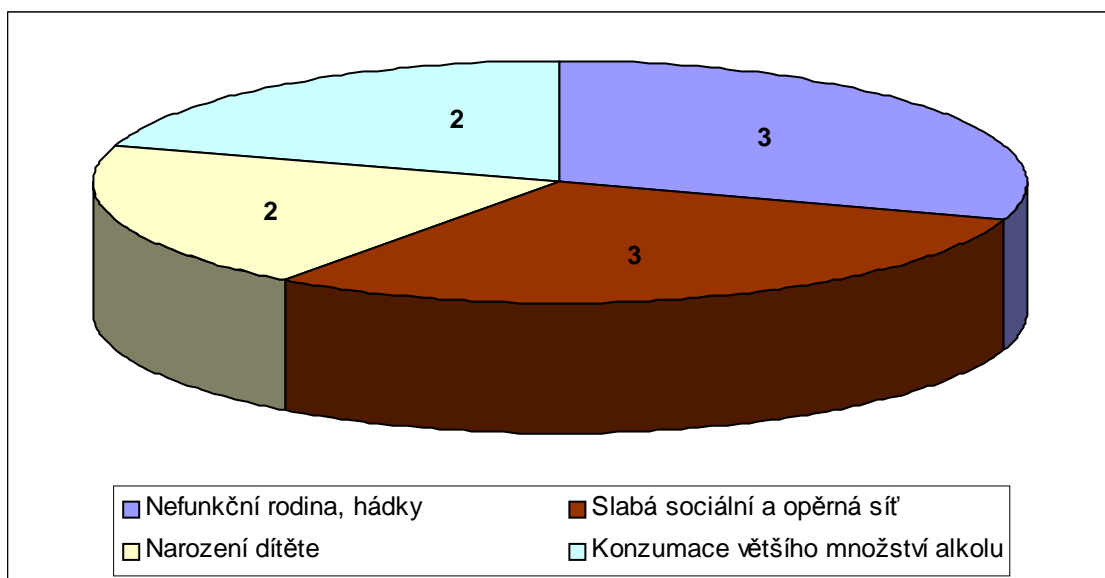
TAB 10 Největší stresor pro respondentů

Zdravotníci muži	Celkem	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	%
Práce s lidmi	0											0
Moje práce	0											0
Náročná pracovní náplň	0											0
Administrativa	6	X		X	X			X		X	X	60
Problémy s nadřízenými	1	X										10
Problémy s kolegy	2		X	X								20
Neschopnost říkat NE	0											0
Špatná atmosféra v práci	7	X			X		X	X	X	X	X	70
Nedostatečné fin. ocenění	4	X	X			X					X	40
Nedostatečné spol. ocenění	0											0
Třísměnný provoz, 12 hod	0											0
Jiné	0											0

V otázce *co je pro vás největší stresor* je u sledované skupiny mužů pozoruhodné, že sedmi (70 %) vadí **špatná atmosféra na pracovišti**. Podobně jako u žen, pracujících ve zdravotnictví zatěžuje šest (60 %) respondentů **administrativa**, vyplňování stále nových hlášení a registrací, které v konečném důsledku nevedou k efektivitě práce. Dalším častěji se opakujícím stresorem je uváděno **nedostatečné finanční ocenění** (40 %). Tento faktor je pochopitelný z důvodu postavení mužů do role živitele rodiny a tím pádem v oboru, kde je daná soustava odměňování dle platových tříd není možnost finančního růstu tak, jak by si určitě lékaři za svou odpovědnou práci zasloužili. Významné je i vnímání dalšího fenoménu a to jsou **problémy s kolegy** (20 %) a **nadřízenými**.

Obecně platí, že v zaměstnání trávíme velkou část svého života a pokud na nás negativně působí dlouhodobě jakýkoliv jev, je to působení sociálního prostředí a zákonitě se pak dříve či později může dostavit demotivace, frustrace, osobnostní neuspokojení apod.

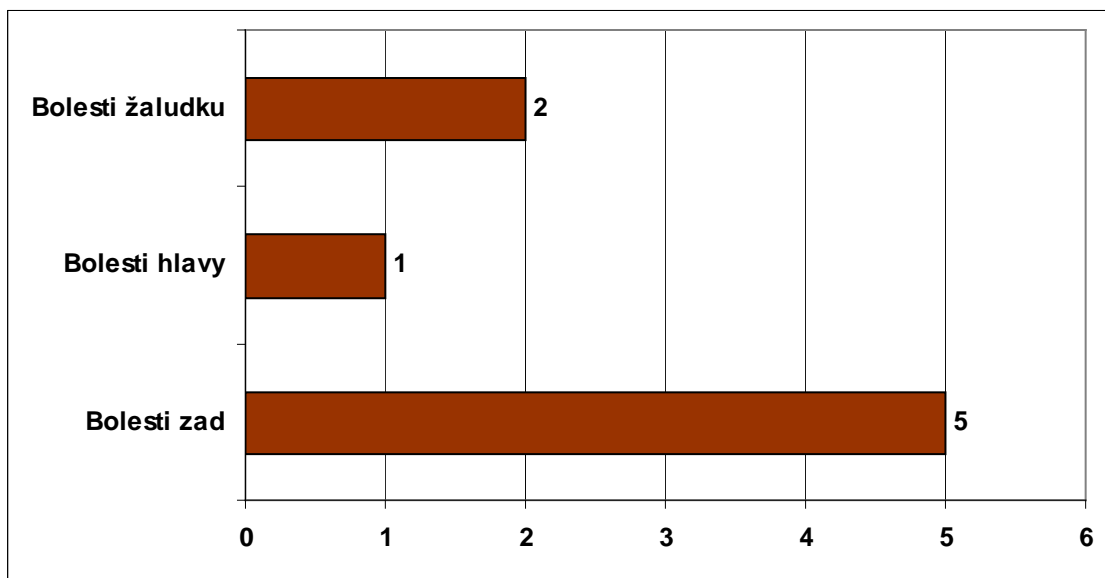
Graf 12 *Závažné životní situace + životní události*



Dalším hodnoceným faktorem jsou otázky, které se dotýkají i životních situací a událostí, které působí na jedince mimo jeho pracoviště. Nejčastějším jevem je výskyt nefunkční rodiny a hádky (30 %) a s tím i souvisí nedostatečná sociální a opěrná síť (30 %), takto odpověděli tři respondenti. Při dotazování dva muži dokonce přiznali, že poslední dobou jako jednu ze životních událostí stojí za zmínku konzumace většího množství alkoholu. Jeden tím řeší své rodinné problémy, druhý svoji situaci po sesazení z vyšší pracovní pozice.

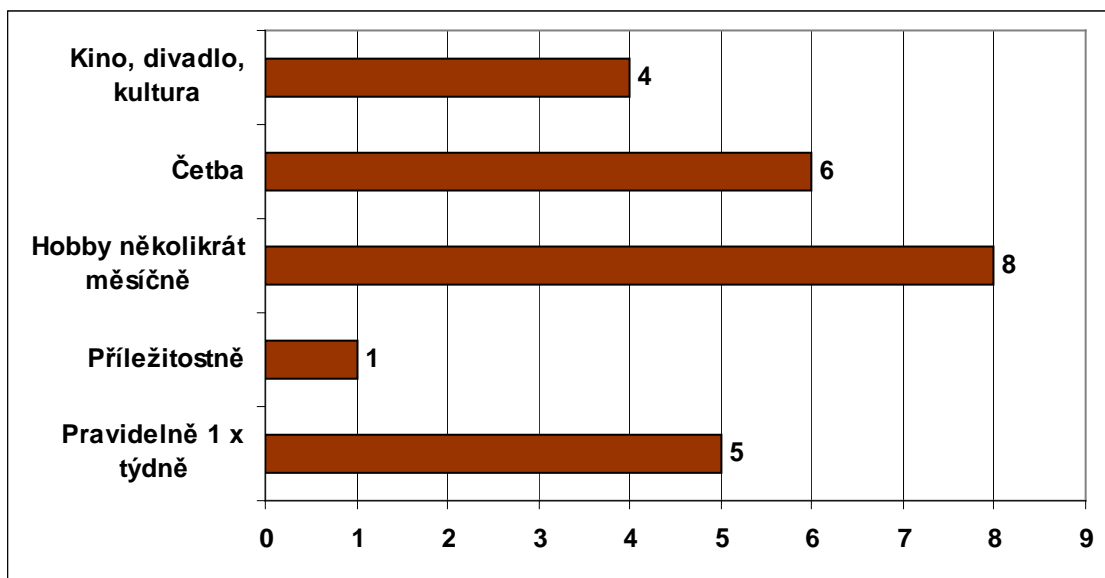
Naopak velice pozitivní životní situace a to narození dítěte se udála u dvou mužů (20 %). Závěrem lze říci, že muži ač řeší závažné životní situace, neinklinují výrazně k vyhoření. Buď je to tím, že dokáží oddělit práci a osobní život, a nebo mají jiný práh emocí a senzitivity k vnějším faktorům, které na ně působí.

Graf 13 Výskyt fyzických symptomů



Co se týká dalších vlivů působících na muže jsou to i fyzické příznaky jako je výskyt bolestí zad až u 50 % respondentů. Dalším symptomem je u jednoho z deseti bolest hlavy a dva muži si stěžují na bolestivost žaludku. Ani tyto faktory nejsou důvodem a nepůsobí na muže negativně ve smyslu postižení syndromem vyhoření.

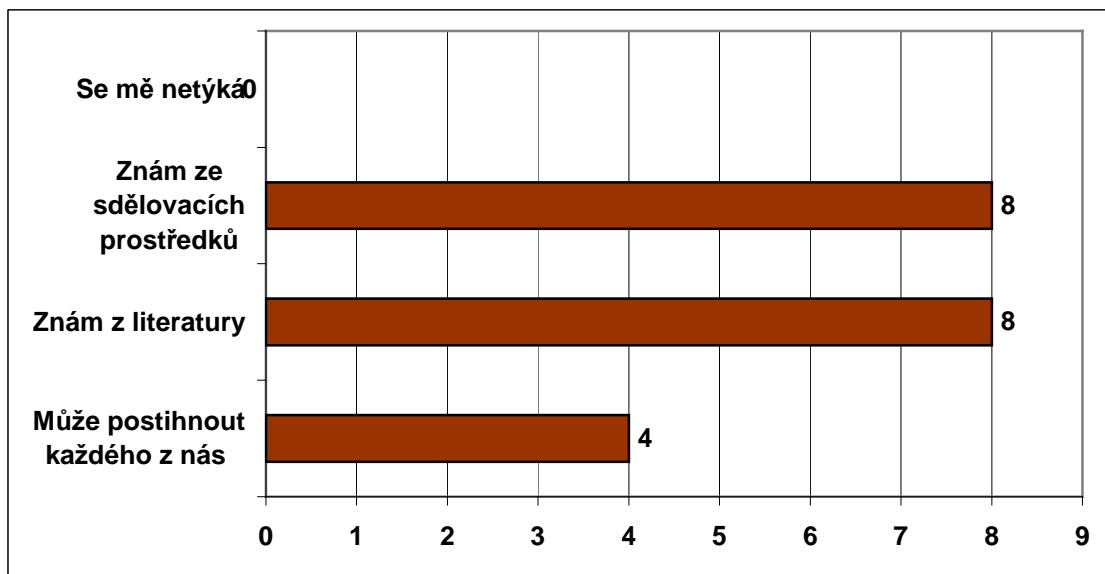
Graf 14 Sport a zájmová činnost



Vyhodnocení pozitivně laděných otázek *jak často se věnujete sportu nebo zájmové činnosti* ukazuje, že se muži (50 %) dokáží věnovat pravidelně jedenkrát týdně sportu a jeden muž sportuje příležitostně. K tomu se osm respondentů (80 %) věnuje svým koníčkům jako je zahrada a dům, dva chodí v sezoně na ryby, houby.

Jeden lékař hraje v hudební skupině, jeden se věnuje jako trenér svému synovi. Šest mužů (60 %) má jako svůj prostředek k odreagování četbu a nejméně ze sledovaných respondentů se věnuje kultuře, kinu, divadlu (40 %). Je pravděpodobné, že jak bylo zmíněno výše, muži vykazují menší výskyt syndromu vyhoření než ženy ve stejném odvětví.

Graf 15 Pojem syndrom vyhoření



Poslední doplňkovou otázkou je *co vám říká pojem syndrom vyhoření*, vyhodnocení ukazuje, že je u 80 % respondentů pojmem známým a dokonce 40 % mužů konstatuje, že může postihnout kohokoliv.

- **Úředníci – ženy**

V této kategorii se sledování zúčastnilo 14 žen z různých úřadů. Jedná se o ženy na pozicích asistentky, účetní, administrativní pracovnice a dvě ženy v manažerské pozici, které mají pod svým vedením podřízené. Stejně jako v předešlém vyhodnocení je tato kategorie specifikována v dalších odstavcích.

TAB 11 Emocionální vyčerpání – ženy

Stupeň EE	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	četnost výskytu	%
0–16 nízký	16	15	13	13	13	14	14	11		14	9	9	14	11	13	93
17–26 mírný															0	
27 a více									27						1	7
															14	100

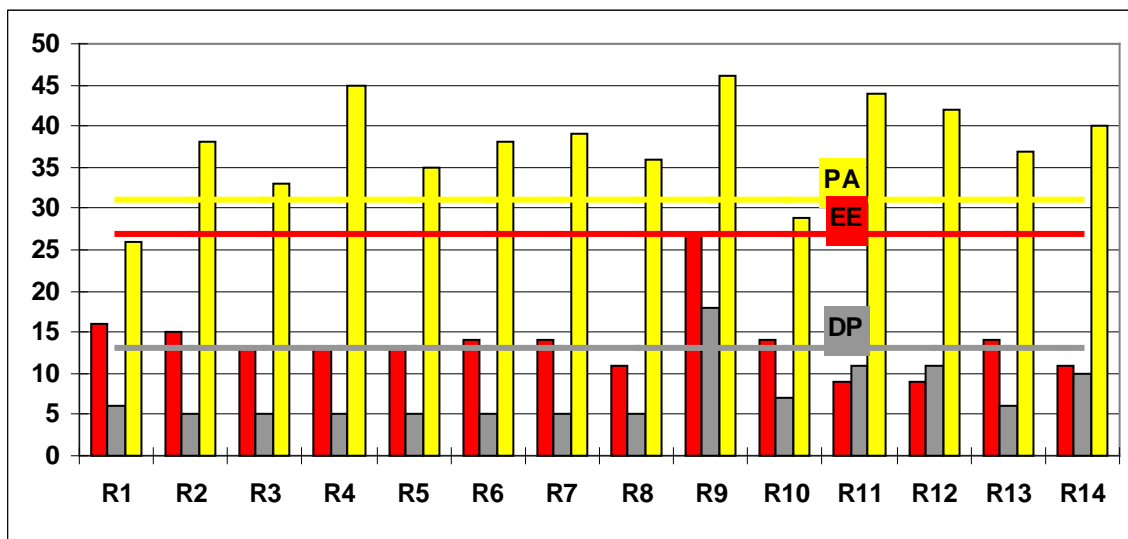
TAB 12 Depersonalizace – ženy

Stupeň DP	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	četnost výskytu	%
0–6 nízký	6	5	5	5	5	5	5	5					6		9	64
7–12 mírný										7	11	11		10	4	29
13 a více									18						1	7
															14	100

TAB 13 Osobní uspokojení – ženy

Stupeň PA	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	četnost výskytu	%
39 a více vysoký				45			39		46		44	42		40	6	43
38-32 mírný		38	33		35	38		36					37		6	43
31–0 vyhoření	26									29					2	14
															14	100

Graf 16 Úředníci ženy – Syndrom vyhoření



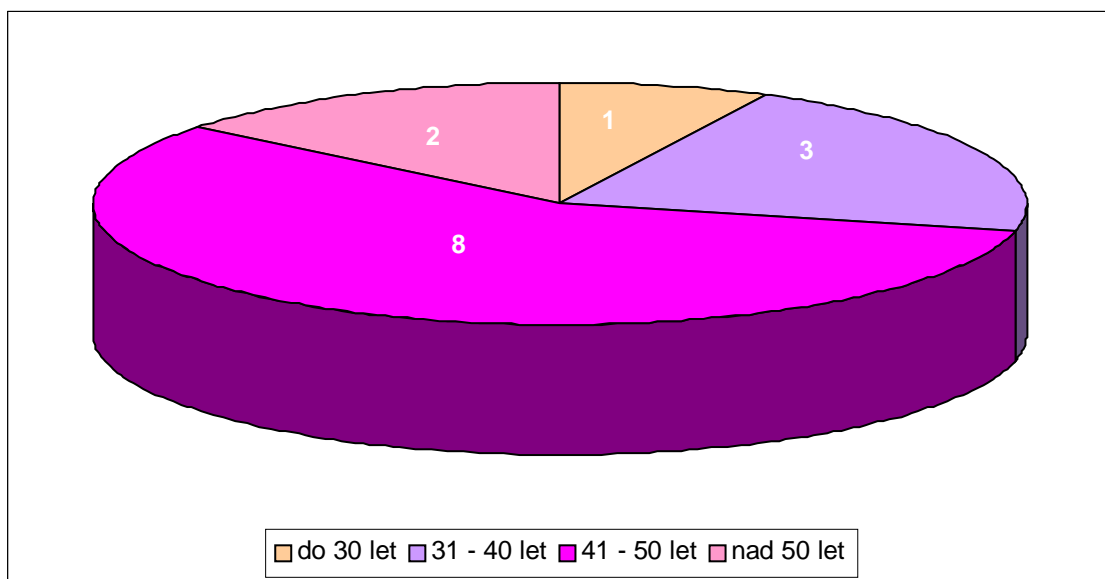
Vodorovné čáry vyznačují hraniční hodnoty, od kterých je diagnostikován syndrom vyhoření. První dva sloupce – červený zobrazující emocionální vyčerpání (EE) a šedý hodnotí stupeň depersonalizace (DP). Kritické hodnoty jsou u těchto sloupců hodnoty nad čarou.

Jak ukazuje graf vyhodnocení symptomů syndromu vyhoření a jeho výskyt u těchto žen je velice pozoruhodné, že pouze jedna žena (**R9**), která ve dvou faktorech emocionálním a depersonalizaci dosáhla hodnot, které syndrom vyhoření potvrzují. Naopak ale, v oblasti osobního uspokojení tato žena dosáhla vysokou hodnotu, která je posuzována v hodnocení jako pozitivní.

Ostatní respondenti **dvanáct žen** (85,7 %) dosáhly kladné hodnoty ve smyslu osobního uspokojení. Výsledky hodnocení, i u zbývajících dvou žen nevykazují žádné alarmující ukazatele.

Obecně lze tedy říci, že ženy úřednice jsou ve svých pracovních pozicích bez ohledu na to, jak dlouho pracují, co se týká syndromu vyhoření skupinou nejméně ohroženou.

Graf 17 Věk – Úřednice ženy



Věkové rozdělení zkoumaných žen je nejvíce zastoupeno počtem osm (57,1 %) ve věku 41 – 50 let. Nad 51let se sledování zúčastnily ženy dvě (14,2 %) a dokonce jedna (7,1 %) žena byla ve věkové kategorii do 30 let. Zbývajících tři (21,4 %) ženy byly ve věku 31-40 let.

V následující tabulce č. 14 najdeme kategorizaci z doplňkového dotazníku na **dosazené vzdělání** oslovených respondentů, **délku praxe** na současné pracovní pozici (v letech) a **dobu** od nástupu do zaměstnání po **ukončení vzdělání** (v letech).

TAB 14

Úřednice ženy	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	%
Ukon. vzdělání	28	22	8	22	8	10	28	25	15	23	18	26	5	25	19
Délka praxe	17	8	5	4	4	4	18	16	9	4	6	6	4	6	8
Dos. vzdělání	SŠ	VŠ	VŠ	SŠ	VŠ	VŠ	VŠ	VŠ	VOZ	SŠ	VŠ	VOZ	SŠ	VŠ	-

Nejvíce žen v počtu **osmi** (57,1 %) v této kategorii má ukončené vysokoškolské vzdělání, středoškolské vzdělání mají **čtyři** (28,5 %) z oslovených žen a **dvě** (14,2 %) mají vyšší odborné vzdělání (DiS.).

Dobu od ukončení vzdělání mají tyto ženy v průměru kolem **19 let**, ale práci v současné pozici zastávají tyto ženy spíše kratší dobu. Nejčastěji je to doba **čtyř let** (5 žen - 35,7 %), tento ukazatel napovídá, že díky hodnotám pod průměrem rizika syndromu vyhoření se nabízí odpověď dané hypotézy, že délka praxe je rizikovým faktorem. U těchto žen je doba praxe krátká a syndrom vyhoření se u nich nevyskytuje.

V doplňkovém dotazníku na otázku *máte možnost dalšího odborného vzdělávání*, kladně odpovědělo 10 žen což je 85,7 % v této kategorii. Při rozhovorech u vyplňování dotazníku šlo o vzdělávání v oblasti účetnictví, gramotnosti v programech na počítači a kurzy ekonomického zaměření. Ty ženy, které odpověděly záporně 14,2 % se o vzdělávání ve své profesi ani nezajímaly.

Další otázka, *máte zájem o školení na téma: Jak zvládat stres, emoce, jak asertivně jednat, atd.* zaujala šest žen (42,8 %) z důvodu zájmu o zlepšení komunikace s klienty a nadřízenými. Ostatní osm žen (57,1 %) se zajímaly, zda tato školení budou v rámci pracovní doby a hrazena zaměstnavatelem, nebo budou muset tyto kurzy absolvovat na vlastní náklady. I když se jedná o zaměstnance státní, nejsou si jisté, zda by jim je zaměstnavatel nabídl sám.

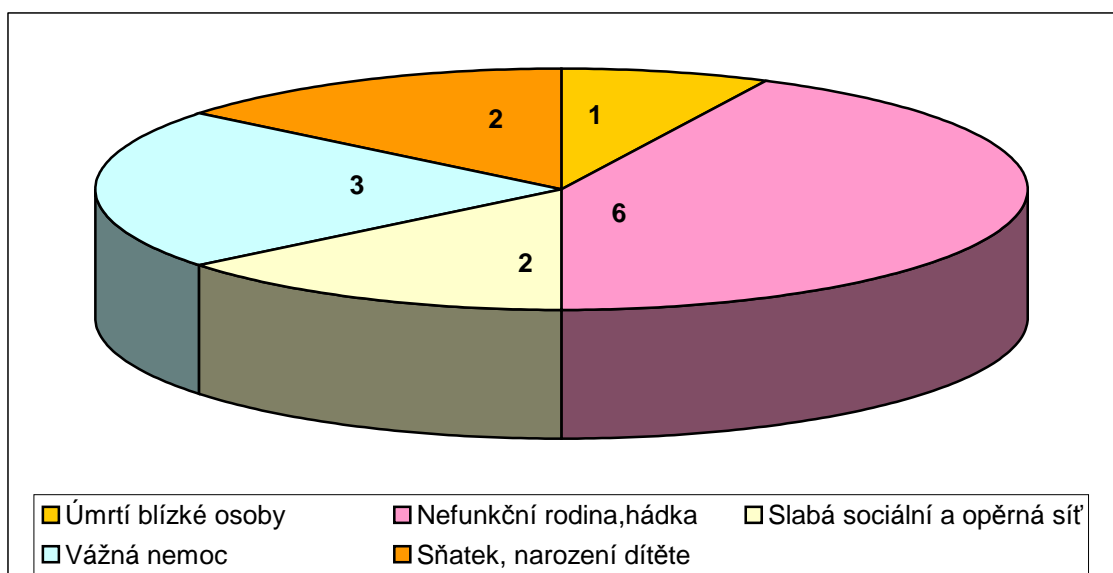
TAB 15 Co je pro vás největší stresor ?

Úředníci ženy	Celkem	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	R 13	R 14	%
Práce s lidmi	1	X														7
Moje práce	0															0
Náročná pracovní náplň	1	X														7
Administrativa	2							X				X				14
Problémy s nadřízenými	2		X						X							14
Problémy s kolegy	5	X		X			X			X					X	36

Neschopnost říkat NE	0														0
Špatná atmosféra na pracovišti	5			X	X					X	X	X			36
Nedostatečné finanční ocenění	4		X			X			X				X		29
Nedostatečné společ.. ocenění	0														0
Třísměnný provoz, 12 hodin	0														0
Jiné	0														0

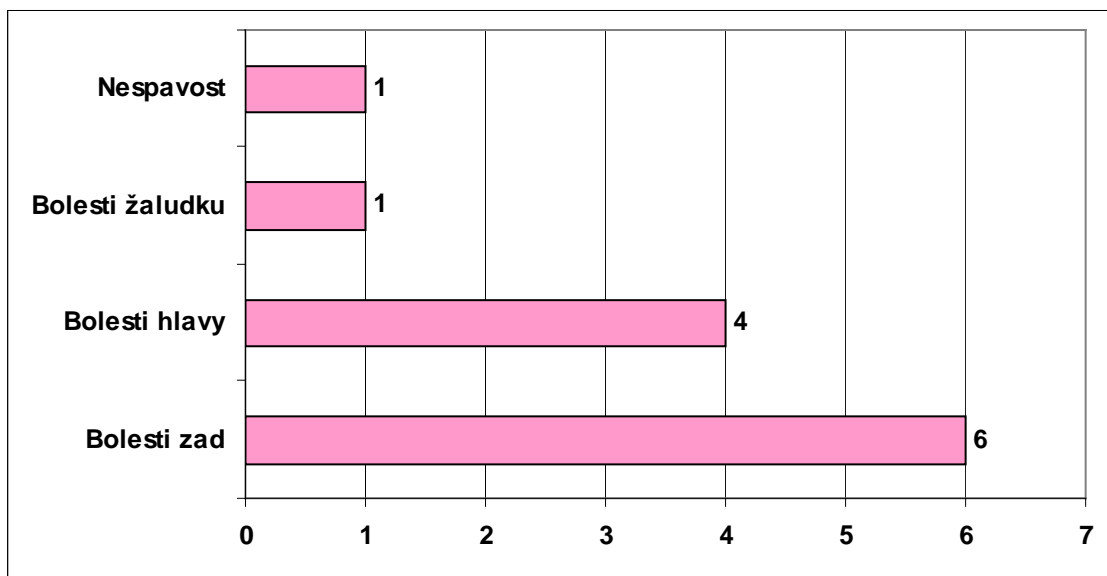
Z oslovených úřednic na otázku *co je pro vás největší stresor* se pět (35,7 %) vyjádřilo, že nejvíce stresující je pro ně **špatná atmosféra na pracovišti** a stejný počet žen (35,7 %) uvádí za stresující **problémy s kolegy**. Dalším negativním faktorem v práci úřednic je jejich **finanční ohodnocení**, k tomuto stresoru se kloní 4 ženy (28,5 %). Dvě ženy trápí **problémy s kolegy** (14,2 %) a dvěma ženám (14,2 %) vadí **administrativa**, což je u žen v úřednické profesi zvláštní, když jejich pracovní náplní je hlavně administrativa. U sledované ženy R1 je stresorem také **náročnost pracovní náplně a práce s lidmi**. I když tato žena pracuje v pojišťovnictví víc jak 17 let, stojí tento faktor za pozornost a může být považován jako rizikový.

Graf 18 Závažné životní situace + životní události



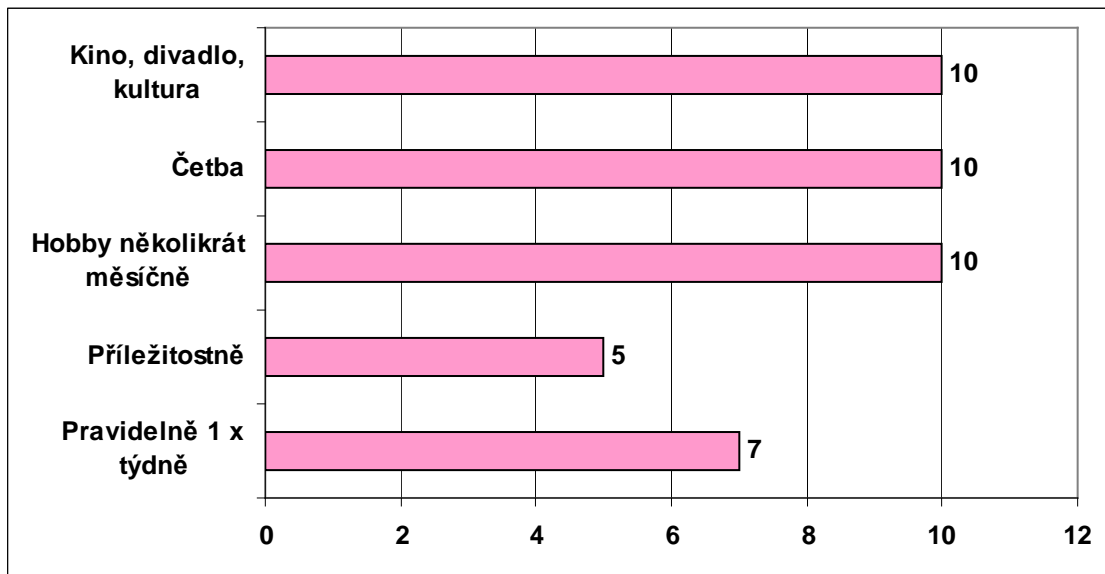
V této hodnocené otázce je patrná převaha odpovědí (42,8 %) u šesti žen na jejich nefunkční rodinné zázemí, rozpad rodiny. Tři ženy (21,4 %) postihla vážná nemoc, dvě ženy (14,2 %) negativně vnímají v návaznosti na rozvod slabou opěrnou síť, jsou samoživitelky a mají obavy o svou existenci. Dvěma ženám zemřel blízký člověk (14,2 %) a jedna žena uzavřela sňatek a jedna se těšila z narození dítěte v rodině.

Graf 19 *Výskyt fyzických symptomů*



Tak jako u hodnocení předešlých skupin respondentů se z fyzických symptomů nejčastěji i u této části sledovaných žen nejvíce vyskytují bolesti zad u šesti (42,8 %) a bolesti hlavy udávají čtyři úřednice (28,5 %). U jedné ženy, která je po rozvodu se objevuje nespavost i bolest žaludku. Jde zřejmě o následek této nepříjemné životní situace. Co se týká syndromu vyhoření ani tyto fyzické indispozice však vyšší riziko vzniku vyhoření nepotvrzují.

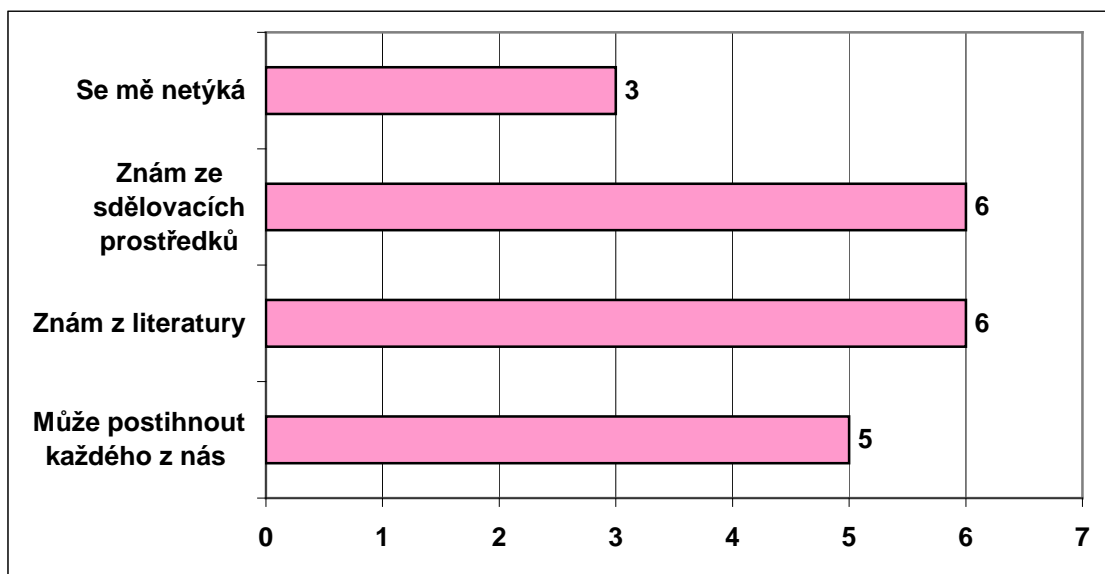
Graf 20 Sport a zájmová činnost



Vyhodnocení těchto otázek z doplňkového dotazníku ukazuje jak velký počet žen využívá svůj volný čas k věnování se kultuře, divadlu, kinu, četbě a svým koníčkům. Z osloveného souboru tak vyplývá, že je to v těchto aktivitách 71,4 % což je velice pozitivní zjištění. Nejvíce se však ženy věnují rodině, dětem, zahrádce a jedna žena výtvarnictví. Sportu se pravidelně věnuje 50 % oslovených úřednic a příležitostná sportovní činnost je provozována pěti ženami (35,7 %).

Tato skupina žen se může věnovat svým aktivitám také díky tomu, že má pravidelnou pracovní dobu a necítí se tolik unavené jako ženy, které pracují ve zdravotnictví.

Graf 21 Pojem syndrom vyhoření



Otázka pojmu syndromu vyhoření a jeho rizika je znám této skupině žen z dostupných sdělovacích prostředků a z literatury (42,8 %) šesti ženami. Pět oslovených konstatovalo, že může postihnout každého z nás (35,7 %) a dokonce tři ženy (21,4 %) se toho fenoménu vůbec neobávají.

- **Úředníci – muži**

Poslední skupinou v tomto průzkumu je kategorie 14 mužů z úřednických profesí z bankovníctví, pojišťovnictví a statistického úřadu. Podrobnější členění je pak znázorněno a popsáno u následujících jednotlivých grafů.

TAB 16 Emocionální vyčerpání – muži

Stupeň EE	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	četnost výskytu	%
0–16 nízký											15	14	14		3	21
17–26 mírný			17	19	21		23	24	19	20				19	8	58
27 a více	36	39				35									3	21
															14	100

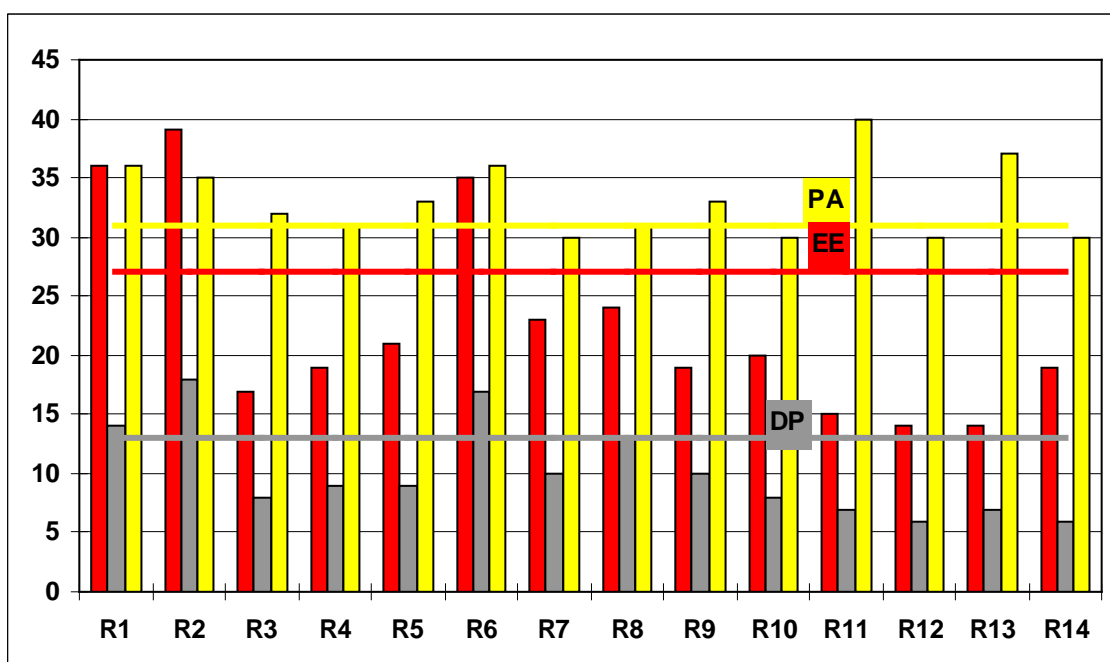
TAB 17 Depersonalizace – muži

Stupeň DP	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	četnost výskytu	%
0–6 nízký												6		6	2	14
7–12 mírný			8	9	9		10		10	8	7		7		8	58
13 a více	14	18				17		13							4	28
															14	100

TAB 18 Osobní uspokojení – muži

Stupeň PA	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	četnost výskytu	%
39 a více vysoký											40				1	7
38–32 mírný	36	35	32		33	36			33				37		7	50
31–0 vyhoření				31			30	31		30		30		30	6	43
															14	100

Graf 22 Úředníci muži – Syndrom vyhoření



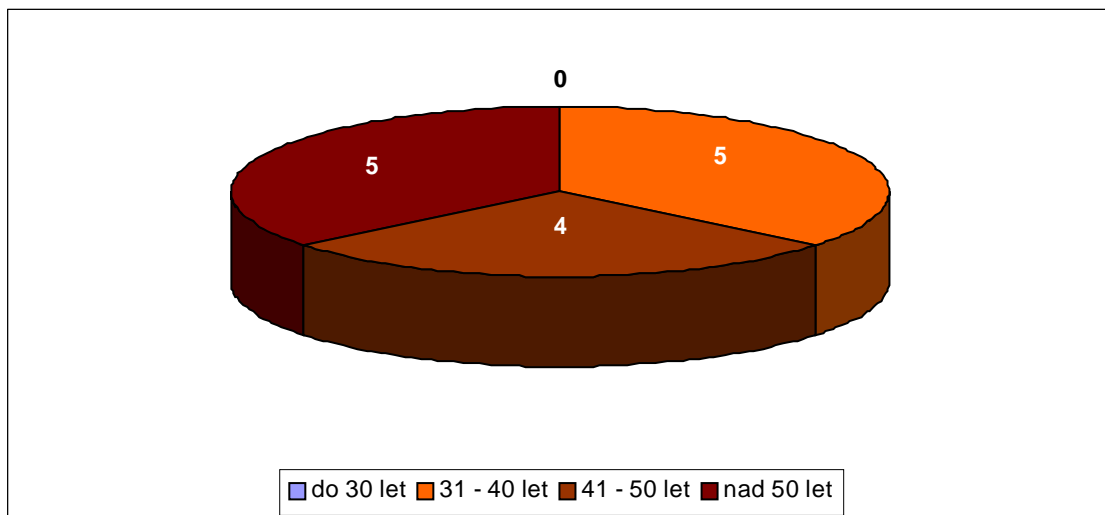
Vodorovné čáry vyznačují hraniční hodnoty, od kterých je diagnostikován syndrom vyhoření. První dva sloupce – červený zobrazující emocionální vyčerpání (EE) a šedý hodnotí stupeň depersonalizace (DP). Kritické hodnoty jsou u těchto sloupců hodnoty nad čarou.

Vyhodnocením dotazníku MBI lze konstatovat, že v těchto profesích je syndrom vyhoření jev, který tuto skupinu postihuje. Jak ukazuje graf, týká se čtyř (28,5 %) respondentů, kteří v rovině depersonalizace dosáhli hodnot nad 15 bodů (R1, R2, R6, R8). V rovině emocionálního vyčerpání se týká tří (R1,R2,R6) již jmenovaných respondentů. Muž hodnocený jako (R8) se s dosaženými 24 body k hranici emocionálního vyčerpání velice blíží.

Co se týká hodnocení třetí roviny u sloupce žluté barvy vysoké hodnoty, určují stupeň osobního uspokojení (PA). V tomto případě jsou kritické hodnoty pod čarou. (hodnota pod 30 bodů). U těchto respondentů se kritická hodnota osobního uspokojení vyskytla u šesti mužů (R4,R7,R8, R10,R12, R14) což je téměř 43 %.

Pouze čtyři respondenti z této sledované skupiny nedosáhli kritických hodnot a jich se tedy syndrom vyhoření netýká. Jaké jsou další oblasti, které působí jako rizika, budou hodnoceny níže v doplňkovém dotazníku.

Graf 23 Věk – Úředníci muži



Věkové rozdělení 14ti oslovených úředníků - mužů je celkem vyrovnané. Pět mužů (35,7 %) je ve věku 31-40, pět mužů (35,7 %) je ve věku 41 – 50 let a čtyři muži (28,5 %) jsou ve věkové kategorii nad 51 let.

V následující tabulce je uvedena kategorizace z doplňkového dotazníku na dosažené vzdělání oslovených respondentů, délku praxe na současné pracovní pozici (v letech) a dobu od nástupu do zaměstnání po ukončení vzdělání.(v letech).

TAB 19

Úředníci muži	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	%
Ukon. vzdělání	28	26	15	16	15	18	27	22	28	15	26	27	15	18	21
Délka praxe	7	18	6	5	8	8	17	5	15	4	12	5	3	8	9
Dos. vzdělání	VŠ	VŠ	SŠ	VŠ	VŠ	VOZ	SŠ	VŠ	VŠ	VŠ	VŠ	SŠ	VŠ	VŠ	-

Průzkumu se zúčastnilo 10 vysokoškolsky vzdělaných (71,4 %) respondentů, dále tři (21,4 %) středoškoláci a jeden muž s vyšším odborným vzděláním (DiS.) Od ukončení vzdělání uplynulo respondentům v průměru 21 let, zatímco na současné pozici pracují tito úředníci průměrně pouhých 9 let.

Je to způsobeno větší migrací pracovníků v úřednických pozicích, také je to dáno kariérním postupem a pozdějším ukončením dosaženého vzdělání. Nejdelší doba na pracovní pozici je 18 let, dále 17, 15 let. Nejkratší doba je 3 roky.

Jaký vliv má na syndrom vyhoření délka praxe, můžeme konstatovat, že u mužů (R2) s nejdelší praxí se vyhoření prokázalo, ale naopak u dalších déle pracujících v profesi se projevy syndromu vyhoření neprojevíly. Obecně tedy u mužů - úředníků můžeme říci, že délka praxe není rozhodujícím faktorem pro vznik syndromu vyhoření.

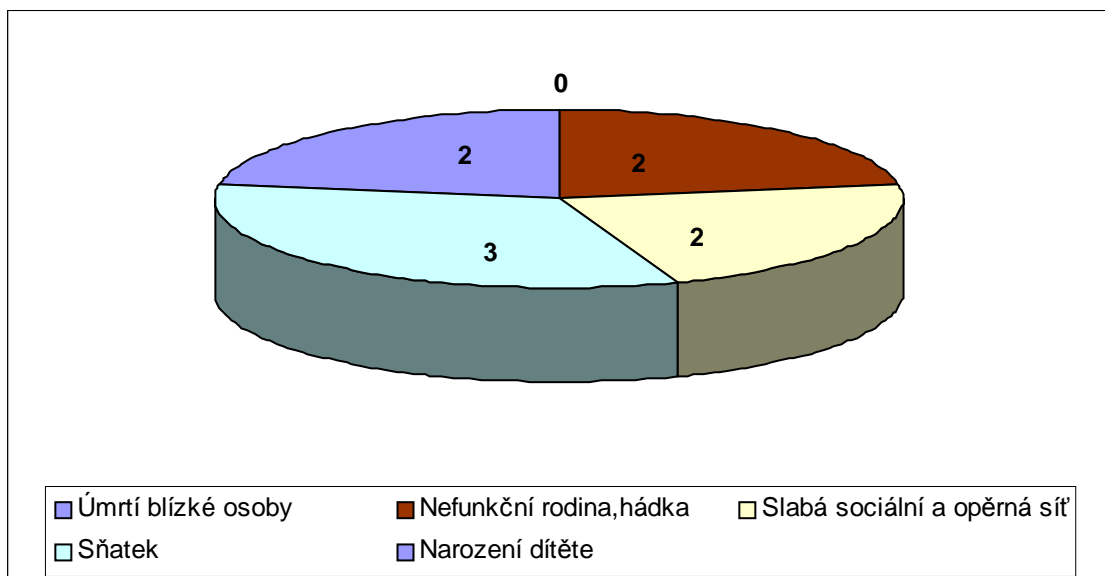
TAB 20 Co je pro vás největší stresor

Úředníci muži	Celkem	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	R 13	R 14	%
Práce s lidmi	0															0
Moje práce	0															0
Náročná pracovní náplň	4	X	X				X	X								29
Administrativa	4			X		X		X				X				29
Problémy s nadřízenými	0															0
Problémy s kolegy	4		X		X				X			X				29
Neschopnost říkat NE	0															0
Špatná atmosféra v práci	6		X	X		X		X		X				X		43
Nedostatečné finanční ocenění	4	X			X						X				X	29
Nedostatečné společen. ocenění	0															0
Třísměnný provoz, 12 hodin	0															0
Jiné	0															0

Kritériem, které může být při hodnocení vlivu prostředí na syndrom vyhoření jsou stresory, které působí v oblasti našeho zaměstnání. Na otázku *co je pro vás největší stresor* je pro muže v úřednických profesích nejčastěji se vyskytující 6x (42,8 %) odpověď, **špatná atmosféra na pracovišti**. Čtyřikrát odpověděli muži na otázku **administrativa** (28,5 %), stejný počet považuje za stresor **problémy s kolegy** a co je také u mužů častý problém (28,5 %) **nedostatečné finanční ohodnocení**.

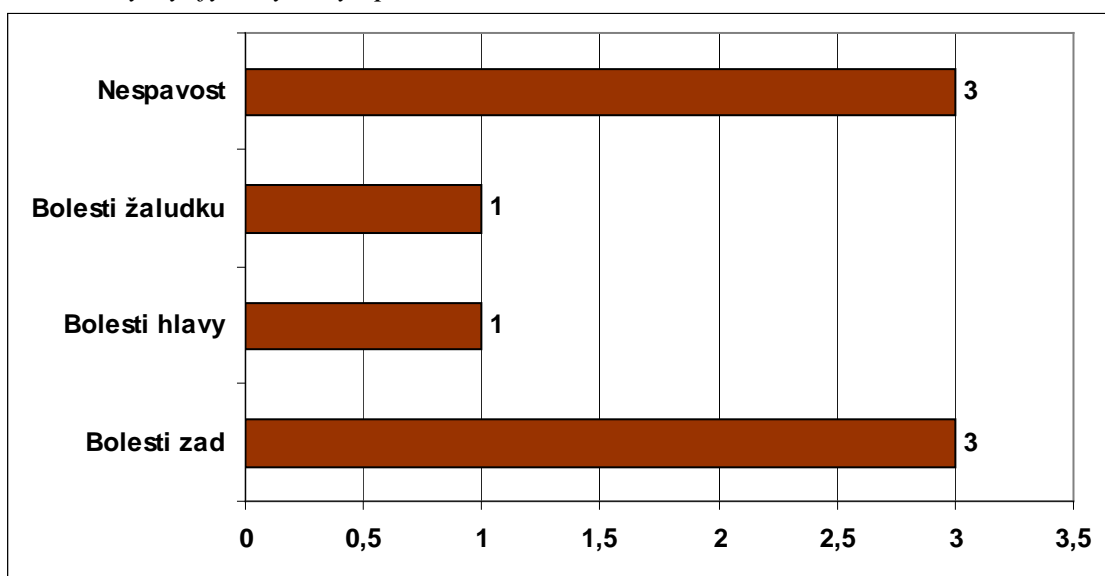
Vzhledem k tomu, že se u této sledované skupiny syndrom vyhoření vyskytuje téměř u třetiny respondentů, jsou tyto stresory potvrzením, že vliv na syndrom vyhoření nepochybně mají.

Graf 24 *Závažné životní situace + životní události*



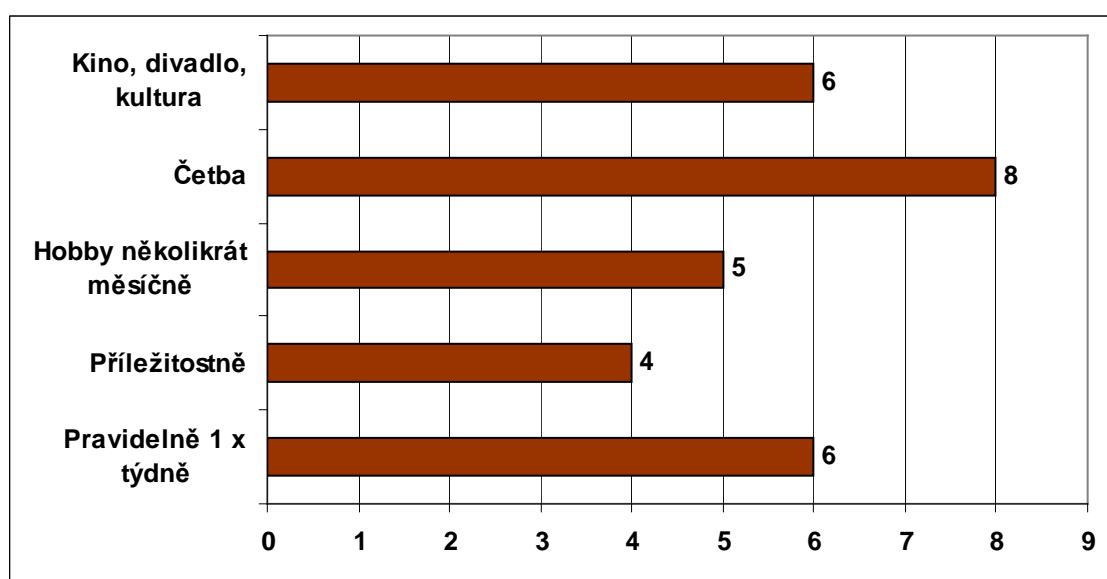
Co působí na jedince i mimo pracoviště je v rovině sledovanosti důležité vyhodnocení těchto otázek. Nejdříve hodnocení pozitivních životních situací. Tři úředníci uzavřeli sňatek (21,4 %) a jednomu se narodilo dítě. V kontrastu s tímto faktem je u mužů dvakrát (14,2 %) uvedena nefunkční rodina a hádky a taktéž dvakrát slabá sociální a opěrná síť (14,2 %). Bohužel je zde i jedna kladná odpověď na úmrtí blízké osoby.

Graf 25 *Výskyt fyzických symptomů*



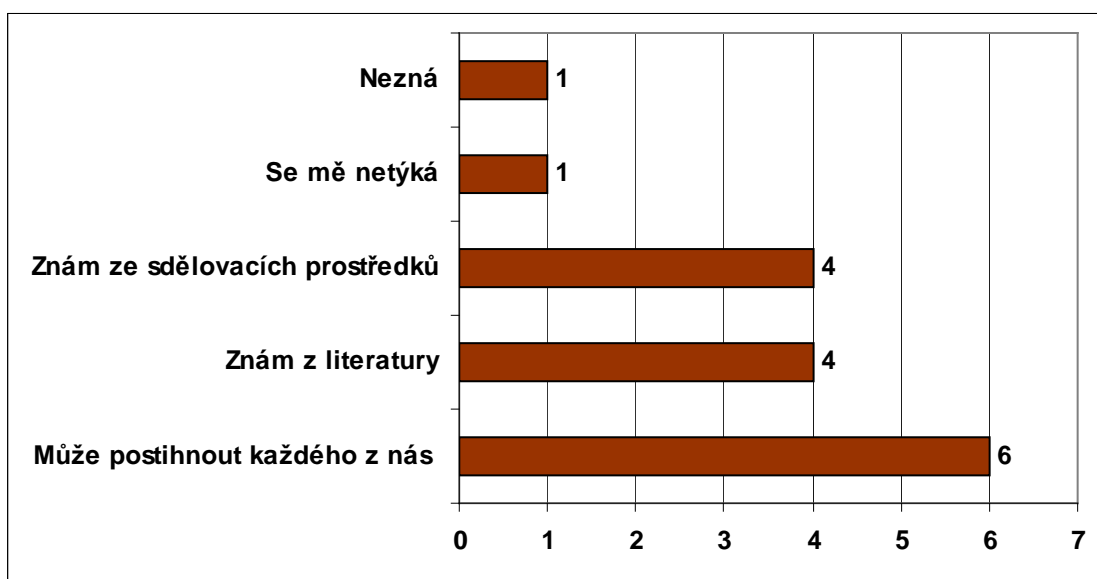
Při dotazování na fyzické symptomy u mužů pouze tři muži uvedli bolesti zad (21,4 %) a stejný počet mužů udává jako nepříjemný symptom nespavost (21,4 %) Bolesti hlavy a žaludku odpověděl muž, který současně trpí i nespavostí. Tyto odpovědi mnoho nevypovídají, ale jsou součástí šetření, proto jsou zde uvedeny. Lze tedy konstatovat, že muži v této kategorii netrápí žádné závažné fyzické příznaky a tudíž nemohou působit negativně na výskyt syndromu vyhoření.

Graf 26 Sport a zájmová činnost



Předpokládala jsem, že při hodnocení této otázky bude více mužů sportovat pravidelně 1x týdně a dle zpracovaných odpovědí je to pouhých 6 mužů (42,8 %) a příležitostně se sportu věnují jen 4 úředníci (28,5 %). Překvapilo mě, že i kultuře se věnuje pouze 6 mužů (42,8 %) a to je pouze jen návštěva kina. Svým koníčkům se věnuje 5 respondentů (35,7 %) a tam patří zahrada, včelařství, chata, turistika. Nejvíce se muži uchylují k četbě, celých 8 (57,1 %), čtou detektivky, sci-fi a různé příručky a návody jak rozvíjet své hobby.

Graf 27 Pojem syndrom vyhoření



Tato poslední otázka doplňkového dotazníku je pouze ke zjištění informovanosti sledovaných respondentů o tomto problému. Jeden z nich dokonce tento pojem nikdy neslyšel, a proto zaškrtnul i odpověď, že se ho to netýká. Ostatní odpovědi byly obdobné jako v předešlých skupinách.

Je potěšující, že oslovení respondenti velice ochotně spolupracovali a víc jak 60 % projevilo zájem o vyhodnocení tohoto průzkumu.

5.5 Dílčí závěr

Cílem a záměrem výzkumu diplomové práce bylo srovnání dvou vybraných skupin a analýza vlivu sociálního prostředí na výskyt syndromu vyhoření stanovením hypotéz.

Abych získala relevantní výsledky a mohla stanovené hypotézy vyhodnotit, bylo třeba provést dotazníkové šetření u vybraných respondentů, v určených kategoriích a teritoriích. Jednalo se o dvě dílčí skupiny respondentů, které jsem pro svůj pracovní účel popsala velmi obecně: skupina zdravotníků a úředníků. Dále pro úplnost šetření jedné hypotézy, bylo nutno obecné skupiny ještě rozdělit dle pohlaví - muži a ženy. Tím se tedy začaly vyhodnocovat otázky ve čtyřech kategoriích.

Po vyhodnocení všech otázek, zaměřených na toto tvrzení u všech sledovaných skupin byla verifikována tato hypotéza. Zda se **zvyšuje riziko syndromu vyhoření v závislosti na délce praxe (H1)**, bylo zjištěno, že v kategorii ženy – zdravotnice je vyhořelých 50 % žen a čas, po který pracují ve své profesi přesahuje dobu 15 let.

Ve skupině mužů - zdravotníků je sice postižen syndromem vyhoření pouze jeden respondent (10 %) nicméně se potvrzuje fakt, že je to muž působící na své pracovní pozici víc jak 23 let.

U žen - úřednic trpí syndromem vyhoření jedna žena (7,1 %), která má na své pozici odpracovaných 8 let, je to doba, kterou mají v průměru odpracovanou všechny hodnocené úřednice.

Ve skupině úředníků – mužů se k syndromu vyhoření propracovali 4 respondenti (28,5 %) a to po průměrné době praxe 9 let.

Z tohoto vyplývá, že riziko vzniku syndromu vyhoření se zvyšuje v závislosti na délce praxe v zaměstnání u těchto exponovaných povolání.

Další stanovená hypotéza má vysvětlit, jestli **jsou k syndromu vyhoření více náchylné ženy či muži (H2)**. Předpokládala jsem, že ženy budou více postiženy a v průběhu šetření se mi zdálo, že více trpí vlivy, které na ně působí z okolí, ale opak se stal pravdou.

Ze sledovaného vyrovnaného souboru respondentů dle pohlaví, vychází ze 24 žen 5 postižených syndromem vyhoření (20,83 %). Z toho 4 z kategorie zdravotníci a jedna ze skupiny úředníci. Ze stejného počtu 24 mužů je také 5 mužů vyhořelých (20,83 %). V kategorii úředníků jsou to 4 muži a 1 muž je ze zdravotnictví. Jistě by se podrobnější analýzou dalo zjistit, zda je vyhoření u všech na stejných hodnotách, ale dle obecné škály hodnocení dotazníku MBI je tento výsledek jednoznačný. Vyhořelých žen i mužů je stejný počet. V tomto případě se hypotéza nepotvrdila ani nevyvrátila.

Pokud ale budeme hodnotit kategorie podle povolání tak ve zdravotnictví jsou více náchylné k syndromu vyhoření ženy 40 %, zatímco muži zdravotníci 10 %.

U skupiny úředníků jsou to více muži, jelikož z průzkumu vyplývá, že vyhořelých je 28,5 % mužů proti 7,1 % žen.

Hypotézu, kterou jsem si stanovila jako třetí, má ověřit **jaké stresory působí více na pracovníky ve zdravotnictví a jaké na úředníky (H3)** podle mého názoru je náročnější práce ve zdravotnictví, ale zdravotnický personál je odolnější vůči vlivům okolí, díky jinému nastavení priorit.

Podle doplňkového dotazníku, který pomůže tento problém analyzovat, si musíme nejdříve jednotlivé skupiny popsat.

V kategorii ženy - zdravotníci působí nejvíce negativně až 70 % administrativa, další je u 50 % žen stresující náročná pracovní náplň a u 50 % žen je to i špatná atmosféra na pracovišti. U mužů v této kategorii je u 70 % nejvíce stresující špatná atmosféra na pracovišti, jako druhý stresor uvádí muži v 60 % administrativu a ve 40 % je pro muže stresující finanční ohodnocení.

U úředníků – žen, je na prvním místě u 35,7 % špatná atmosféra na pracovišti, stejně stresující 35,7 % je problém s kolegy a na třetím místě je to finanční ohodnocení 28,5 %. Pro muže je to u 42,8 % špatná atmosféra na pracovišti, u 28,5 % administrativa a stejně je to i finanční ohodnocení a problémy s kolegy 28,5 %.

Zdravotníci se shodují, že je pro ně velice stresující u 70 % administrativa, pak shodně 70 % je to špatná atmosféra na pracovišti, a u 40 % je to špatné finanční ohodnocení.

Zatímco u úředníků je nejvíce stresující a to až 35,7 % špatná atmosféra na pracovišti 28,5 %, stejně tak problémy s kolegy 28,5 %, administrativa a shodně finanční ohodnocení až ve 28,5 %.

Z celkového průzkumu vyplývá, že je patrný rozdíl ve vnímání stresorů působících na jednotlivce. Jak je uvedeno výše zdravotníky trápí administrativa, úředníky atmosféra na pracovišti, problémy s kolegy. Hypotéza je tedy potvrzena jelikož úředníky trápí více faktorů a zejména jsou to vlivy prostředí, které působí negativně ve smyslu vzniku syndromu vyhoření.

Poslední hypotéza má dát odpověď, zda **jsou spokojeni v zaměstnání více zdravotníci nebo úředníci (H4)**. Dle mého názoru jsou více spokojeni ve své profesi zdravotníci a to proto, že svou práci berou jako poslání s cílem pomáhat a uspokojovat svou potřebu seberealizace.

Podle šetření z dotazníku MBI, kde se přímo sleduje osobní spokojenost v otázkách zaměřených na tento faktor vyplývá, že z 20 zdravotníků je celkem 12 spokojeno což je 60 %. Z celkového počtu 28 úředníků, bez ohledu na pohlaví je spokojeno 18 respondentů což je 64,28 %.

Tato hypotéza tedy potvrzena nebyla. Z šetření dotazníku jsou více spokojeni úředníci – více však ženy, snad je to proto, že nemají tak velkou zodpovědnost, mají danou pracovní dobu a nerozhodují o lidských životech. Určitě by stálo za to, vypracovat podrobnější analýzu, ale to může být námětem jiné odborné práce.

Závěr

Diplomová práce je zaměřená na působení vlivů prostředí na vznik syndromu vyhoření. Je popisem fenoménu, který důsledkem dlouhodobého stresu, postihuje stále více osob, nejen v pomáhajících profesích a tudíž je stále více aktuální. Z pohledu vlivů působících na tento jev, jde o souvislost s globalizací, s celosvětovou ekonomickou krizí, migrací obyvatelstva, nezaměstnaností, restrukturalizací a také s intenzivním tlakem společnosti na větší výkon. Obecně je v povědomí zakořeněná nejistota, obavy a neklid. Vztahy mezi lidmi se zhoršují a následkem toho jsou dopady nejen na ně samé, ale i na celou společnost.

Syndrom vyhoření je popsán v této práci z pohledu vlivu pracovního prostředí, jeho symptomy, průvodní faktory a projevy. Zaměřením na zkoumání dvou skupin pracovníků v exponovaných profesích jsem provedla analýzu nejen ve vyhodnocení míry syndromu vyhoření, pomocí dotazníků, ale poznala i faktory, které jej způsobují, jak vnímají pracovníci své pracovní prostředí a jak se chovají k sobě navzájem. Nejpříjemnější pro mě byl kontakt s respondenty a s jejich názory, které mohli vyjádřit k danému tématu. Při sběru dat jsem zjistila, že i když tento fenomén není úplně neznámý, je mu věnována malá pozornost a proto je výzvou k vyvození konkrétních možností prevence a intervence nejen pro jednotlivce, ale i pro širší veřejnost, zpracováním preventivních programů.

Jak je obecně známo pro vznik a rozvoj syndromu vyhoření je zásadně největším rizikem stres. Některé situace a stavy ovlivnit můžeme, některé ne. Záleží také na každém, jak na sebe nechá stres působit a jak jej dokáže zpracovat. Důležitým faktorem je i naše psychická a fyzická kondice, jaká jsme osobnost, jakou máme odolnost vůči nepředvídatelným situacím. Záleží na každém z nás, jak dalece necháme na sebe působit negativní vlivy. Měli bychom se naučit hlavně mít rádi sami sebe, umět si přiznat problémy a nedostatky, naučit se říkat ne a mít dost prostoru pro obyčejné radosti.

Resumé

Tato práce je zaměřena na syndrom vyhoření, který je důsledkem dlouhotrvajícího stresu. Jeho vznik však ovlivňují i jiné faktory, které mohou působit negativně jak na náš osobní tak i pracovní život. Cílem práce bylo na tuto skutečnost poukázat, rozšířit informovanost, popsat průvodní faktory a příčiny, které jej způsobují. Na konkrétních případech, u dvou ohrožených profesí bylo možno zjistit, jaký vliv má i pracovní prostředí na vznik syndromu vyhoření.

V první části práce je pozornost zaměřena na vysvětlení a definice pojmu, popis symptomů, které jej provázejí, rizikové faktory, vliv prostředí a oblasti, kterých se nejvíce dotýká. Dále diplomová práce popisuje diagnostické metody, možnosti prevence a léčby nejen pro jednotlivce, ale také pro skupiny nebo i větší část populace z pohledu sociální pedagogiky.

Druhá část je věnována vyhodnocení dotazníků, které vyplňovaly dvě skupiny respondentů v nejčastěji udávaných rizikových skupinách. Základem byl dotazník MBI od Christiny Maslach a orientační dotazník, který pomohl verifikovat stanovené hypotézy. Oba dotazníky jsou součástí příloh této práce.

Anotace

Diplomová práce je zaměřena na důsledek dlouhotrvajícího stresu, kterým je syndrom vyhoření a na vlivy prostředí, které jej způsobují. První část definuje pojem, symptomy, fáze vývoje, rizikové faktory, diagnostiku, léčbu a prevenci. Druhá část je zaměřena na výzkum a vyhodnocení dotazníků dvou skupin respondentů z nejvíce exponovaných profesí.

Klíčová slova

Stres, eustres, distres, stresor, asertivita, syndrom vyhoření - burnout, frustrace, psychická rovina, emocionální rovina, kognitivní rovina, fyzická rovina, sociální rovina, fáze nadšení, fáze stagnace, fáze intervence, fáze vyhaslosti, rizikové faktory, moderující faktory, protektivní faktory, prevence.

Annotation

The dissertation is focused on consequence of long-lasting stress – the burn out syndrome, and effect of background, which causes the burn-out syndrome. The first part defines a term, symptoms, phases of process, factors of risks, diagnostics, therapy and prevention. The second part is aimed on research and evaluation of questionnaires of two categories of respondents, who are in the most exposed professions.

Keywords

The key words: stress, stressor, frustration, psychic level, cognitive level, emotional level, physical level, social level, phase of enthusiasm, phase of stagnation, phase of intervention, phase of burn-out, risk factors, burden factors in the health care, moderating factors, protective factors, prevention

Použitá literatura

Knihy:

1. BEDRNOVÁ, E., NOVÝ, I. a kol. *Psychologie a sociologie řízení*. 3. rozšířené a doplněné vyd. Praha: Management Press, s.r.o., 2007, 798 s. ISBN 978-80-7261-169-0
2. CAPPONI, V., NOVÁK, T. *Sám sobě mluvčím*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1994, 152 s. ISBN 80-7169-064-3
3. CUNGI, Ch. *Jak zvládat stres*. Metody a praktická cvičení. 1. vydání. Praha: Portál, 2001, 208 s.. ISBN 80-7178-465-6
4. FRITZ, H. *Spokojeně v zaměstnání*. 1. vydání. Praha: Portál, 2006, 200 s. ISBN 80-367-113-1
5. GILLERNOVÁ I., BURIÁNEK J. *Základy psychologie, sociologie*. Praha: Fortuna, 2004, 160 s. ISBN 80-7168-749-9
6. HAŠKOVCOVÁ H.: *Manuálek o etice pro zdravotní sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví 2000. ISBN 80-7013-310-4
7. HAŠKOVCOVÁ, H. *Spoutaný život*. Praha: 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 1991, 331 s.
8. KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 144 s. ISBN 978-80-7367-299-7
9. KEBZA, V. *Zvládání stresu*. Praha: Státní zdravotní ústav 1997, ISBN 80-7071-42-
10. KEBZA V., ŠOLCOVÁ L. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav 1998. ISBN 80-7071-099-3
11. KEBZA V., ŠOLCOVÁ, I. *Burnout syndrom: teoretická východiska, diagnostické a intervenční možnosti*. Čs. psychologie 42, 1998, 5,429-448
12. KEBZA V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2., rozšířené a doplněné vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, ISBN 80-7071-231-7
13. KRASKA-LÜDECKE. *Nejlepší techniky proti stresu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, 31 s.
14. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 1994, ISBN 80-7169-121-6
15. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998,131 s. ISBN 80-7169-551-3
16. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0

17. NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie*. 1. vydání Praha: Akademie věd ČR, 2003, 507 s. ISBN 80-200-0993-0
18. NOVÁK, T. *Sám sobě psychologem 2*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2010. 192 s. ISBN 978-80-247-2956-5
19. POTTEROVÁ, B. A. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7178-312-9
20. PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H., *Asertivitou proti stresu*, Praha: Grada Publishing, a.s., 2007, 280 s. ISBN 978 – 80 – 247-1697-8
21. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*, 2.vyd. Praha: Portál s. r. o. 1998, 203 s. ISBN 80-7178-252-1
22. PTÁČEK, R., ČELEDOVÁ, L. *Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby* 1.vyd. Praha: Karolinum, 2011, 117s. ISBN 9788024619989
23. RUSH, M. D. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd Praha: Návrat domů, 2003, 129 s. ISBN 80-7255-074-8
24. SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál s.r.o. 2008, 1.vyd. 240 s. ISBN 978-80-7367-369-7
25. STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2010, 112 s. ISBN 987-80-247-3553-5
26. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*, 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. 144s. ISBN 80 – 247- 1262-8

Skripta:

27. DOŇKOVÁ, O. *Aplikovaná psychometrika*, Brno, IMS 2009, 76 s.
28. HORÁK, R. *Management*, Brno, Institut mezioborových studií 2008, 143 s.
29. MÜHLPACHR, P. *Sociální pedagogika II.*, Brno, IMS 2011, 251 s.
30. PALOVČÍKOVÁ, G. *Sociální psychologie II*, Brno. IMS 2009, 146 s.
31. VÍZDAL, F. *Psychologie řízení*, Brno. IMS 2007, 223 s.

Noviny:

32. MATĚJKOVÁ, J. *Styl a zdraví: účinná hygiena těla i duše*. In Metro 11.3.2008, 9 s.

Internetové zdroje:

[http://cs: wikipedia .org/wiki/Herbert_Freudenberger](http://cs.wikipedia.org/wiki/Herbert_Freudenberger)

<http://ona.idnes.cz> - 7. května 2011 V 11:59

[https://portal.utb.cz/wps/portal/prohlizeni_DP_Monika Pečarová](https://portal.utb.cz/wps/portal/prohlizeni_DP_Monika_Pecharova)

[https://portal.utb.cz/wps/portal/prohlizeni_BP_Jana Malíková](https://portal.utb.cz/wps/portal/prohlizeni_BP_Jana_Malikova)

www.webhumanita.cz

Přílohy:

1. Dotazník č. 1 - MBI - Maslach Burnout Inventory
2. Dotazník č. 2 - Doplnkový dotazník k syndromu vyhoření

Příloha č. 1:**Maslach Burnout Inventory**

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

Síla pocitů: Vůbec 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 Velmi silně

1	Práce mne citově vysává	
2	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil	
3	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a	
4	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů/zákazníků/žáků	
5	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty/jednám jako s neosobními věcmi	
6	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá	
7	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů/zákazníků/žáků	
8	Cítím “vyhoření”, vyčerpání ze své práce	
9	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a naladuji	
10	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem	
11	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým	
12	Mám stále hodně energie	
13	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení	
14	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává	
15	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty/zákazníky/žáky	
16	Práce s lidmi mi přináší silný stres	
17	Dovedu u svých klientů/pacientů/zákazníků/žáků vyvolat uvolněnou atmosféru	
18	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty/žáky	
19	Za roky své práce jsem byl/a úspěšný/á a udělal/a hodně dobrého	
20	Mám pocit, že jsem na konci svých sil	
21	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	
22	Cítím, že klienti/pacienti/zákazníci/žáci mi přičítají některé své problémy	

MBI – Jednotlivé dimenze dotazníku

EE = Emocionální vyčerpání (Emotional Exhaustion) + **PE** fyzické vyčerpání

DP = Depersonalizace

PA = Osobní uspokojení (Personal Accomplishment)

Řazení položek dotazníku MBI

1	EE	Práce mne citově vysává
2	EE	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil
3	EE	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a.
4	PA	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů
5	DP	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi.
6	EE	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.
7	PA	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů
8	EE	Cítím “vyhoření”, vyčerpání ze své práce
9	PA	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a nalad'ují.
10	DP	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem
11	DP	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým
12	PA	Mám stále hodně energie
13	EE	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení
14	EE	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává
15	DP	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty
16	EE	Práce s lidmi mi přináší silný stres
17	PA	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru
18	PA	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty/žáky
19	PA	Za roky své práce jsem udělal/a hodně dobrého
20	EE	Mám pocit, že jsem na konci svých sil
21	PA	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.
22	DP	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy

Vyhodnocení dotazníku

Syndrom vyhoření je složitým psychologickým konstruktem, proto jsou sub-škály kombinovány tak, aby postihly více oblastí a nezjišťuje se celkový skór. Protože pocity vyhoření jsou vnímány jako kontinuum, MBI měří na každé škále úroveň vyhoření ve třech stupních – vysoký, mírný, nízký. Pro emocionální vyhoření a depersonalizaci korespondují vysoké hodnoty s vysokým stupněm vyhoření, naopak u osobního uspokojení korespondují s vyhořením nízké hodnoty.

Stupeň emocionálního vyčerpání (EE)

Nízký	0 - 16
Mírný	17 - 26
Vysoký	27 a více (vyhoření!)

Stupeň depersonalizace DP

Nízký	0 - 6
Mírný	7 - 12
Vysoký	13 a více (vyhoření!)

Stupeň osobního uspokojení PA

Vysoký	39 a více
Mírný	38 – 32
Nízký	31 - 0 (vyhoření!)

Normativní (průměrné) hodnoty uvedené v tabulce jsou získány ze studie: Publisher, Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, CA 94303 from MBI-Human Services Survey by Christina Maslach and Susan E. Jackson. Copyright 1996 by Consulting Psychologists Press

Příloha č. 2

Doplňkový dotazník k syndromu vyhoření

Tento dotazník je určen profesím rizikových pro vznik syndromu vyhoření. Na otázky se odpovídá alternativou vyznačením „x“. U některé otázky lze označit i více možností.

-
- 1. Pohlaví:** žena
muž
- 2. Věk:** do 30
31 – 40
41 – 50
nad 51
- 3. Vzdělání:** základní
vyučen/a
středoškolské, maturita
vyšší odborné
vysokoškolské
- 4. Kolik let celkově pracujete od ukončení vzdělání?**
méně než 1 rok
1 – 5 let
6 – 10 let
11 – 15 let
16 – 20 let
více jak 21 let
- 5. Kolik let pracujete ve své profesi?**
méně než 1 rok
1 – 3 roky
4 – 7 let
8 – 11 let
12 – 19 let
více jak 20 let
- 6. Pracujete jako?**
 zdravotnický personál (lékař, sestra, psychoterapeut)
 sociální pracovník/ce
 právník/ právnička
 policista/policistka
 učitel/ka
 manažer/ka
 jiné

7. Máte možnost dalšího odborného vzdělání?

- ano
- ne

8. Máte zájem o školení na téma: Jak zvládat stres, emoce, Jak asertivně jednat atd.?

- ano
- ne

9. Co je pro Vás největší stresor?

- práce s lidmi
- moje práce, přináší mi pocity marnosti
- příliš náročná pracovní náplň - přetěžování
- administrativa spojená s moji prací
- problémy s nadřízenými
- problémy s kolegy
- neschopnost říkat „NE“
- špatná atmosféra na pracovišti
- nedostatečné finanční ocenění
- nedostatečné společenské ocenění vaší profese
- třisměnný provoz, 12 hodinový provoz
- jiné skutečnosti – jaké:

10. Objevily se u Vás v poslední době nějaké závažné životní situace?

- vážná nemoc
- ztráta zaměstnání
- úmrtí blízké osoby
- rozpad rodiny, nefunkční rodina
- sňatek
- narození dítěte
- jiné – jaké
- ne

11. Ostatní životní události:

- péče o dlouhodobě nemocného
- nefunkční rodina – hádky
- slabá sociální opěrná síť
- konzumace většího množství alkoholu
- konzumace většího množství cigaret
- konzumace většího množství léků
- ne

12. Fyzické symptomy:

- bolesti hlavy
- bolesti zad
- bolesti žaludku
- nespavost
- deprese
- zvýšená emoční senzitivita – pláč

13. Sportu se věnuji:

- pravidelně 1x týdně
- několikrát týdně
- příležitostně
- několikrát měsíčně

14. Jiná zájmová činnost, několikrát měsíčně

- hobby
- četba
- kultura
- kino, divadlo

15. Pojem "syndrom vyhoření"

- slyším poprvé
- znám z literatury
- znám ze sdělovacích prostředků
- se mě netýká
- může postihnout každého z nás