

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

Syndrom vyhoření u úředníků veřejné správy

Bakalářská práce

Autor: Petra Králiková
Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.
Oponent práce: PhDr. Josef Kasal, MBA, Ph.D.

Hradec Králové

2021

Zadání bakalářské práce

Autor:	Petra Králiková
Studium:	P18K0180
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Název bakalářské práce:	Syndrom vyhoření u úředníků veřejné správy
Název bakalářské práce AJ:	Burnout syndrome in public administration officials

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření u úředníků veřejné správy. Teoretická část práce se zabývá multikauzální etiologií syndromu vyhoření. Blíže specifikuje rizikové a protektivní faktory syndromu vyhoření, jeho vývoj, vazbu na jiná onemocnění a důsledky. Stručně charakterizuje možnosti prevence. Empirická část mapuje výskyt a závažnost syndromu vyhoření u úředníků ve veřejné správě. Kvantitativní výzkumné šetření je realizováno formou dotazníkové metody (standardizovaný dotazník).

KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5

PELCÁK, Stanislav. *Stres a syndrom vyhoření*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-576-9

PONĚŠICKÝ, J. *Zásady prevence a psychoterapie neurotických a psychosomatických onemocnění*. Specifita nespecifických účinných faktorů v psychoterapii. Praha: Triton, 2011.

PTÁČEK, R., RABOCH, J., KEBZA, V a kol. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha, Grada Publishing, 2013. 168 s. ISBN 978-80-247-5114-6.

Garantující pracoviště:	Ústav sociálních studií, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.
Oponent:	PhDr. Josef Kasal, MBA, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	20.2.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením PhDr. Stanislava Pelcáka, Ph.D. a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 22. 4. 2021

Petra Králíková

Poděkování

Děkuji svému vedoucímu práce PhDr. Stanislavu Pelcákovi, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytnuté konzultace, ochotu a trpělivost během tvorby mé bakalářské práce.

Anotace

KRÁLIKOVÁ, Petra. Syndrom vyhoření u úředníků veřejné správy. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2021. 49 s. Bakalářská práce.

Tato práce se zabývá syndromem vyhoření u úředníků veřejné správy. Teoretická část podrobně popisuje multikauzální etiologii syndromu vyhoření, blíže se zabývá rizikovými a protektivními faktory vyhoření. Popisuje odborná hlediska syndromu vyhoření od více autorů. Charakterizuje fáze a příznaky syndromu vyhoření. Podrobněji se zaměřuje na následky spojené se syndromem vyhoření. Specifikuje profese, které jsou nejvíce ohrožené syndromem vyhoření. Popisuje fungování veřejné správy, předpoklady a požadavky na práci úředníků. V závěru teoretické části se zabývá možnostmi prevence a léčbou. Cílem empirické části práce je zmapovat výskyt syndromu vyhoření u úředníků veřejné správy a ověřit platnost stanovených hypotéz. Bližší pozornost je věnována vybraným faktorům, které ovlivňují závažnost projevů vyhoření.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, stres, deprese, prevence, úředník

Annotation

Králiková, Petra. Burnout Syndrome in Public Administration Officials. Hradec Králové, Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2021, 49. s. Bachelor Thesis.

This thesis deals with the burnout syndrome in public administration officials. The theoretical part describes in detail multicausal etiology of the burnout syndrome, addresses in more detail the risk and protective factors of burnout. It characterizes phases and symptoms of the burnout syndrome. It focuses in more detail on the effects of the burnout syndrome. Specifies professions in risk of the burnout syndrome. Describes the functioning of the public administration and work demands on the officials. Finally, the theoretical part addresses the possibilities of prevention and treatment. The empirical part of the thesis maps the occurrence of the burnout syndrome in the public administration officials. Closer attention is paid to the selected factors that affect the severity of the burnout syndrome manifestations.

Key words: burnout syndrome, stress, depression, prevention, official

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, disertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum: 22. 4. 2021

Podpis studenta:

Obsah

Úvod.....	9
1 Multikauzální etiologie syndromu vyhoření.....	10
1.2 Rizikové faktory syndromu vyhoření.....	10
1.2 Protektivní faktory syndromu vyhoření.....	13
2 Syndrom vyhoření.....	16
2.1 Definice syndromu vyhoření.....	16
2.2 Profese ohrožené syndromem vyhoření.....	18
2.3 Veřejná správa a úředník.....	19
2.4 Fáze syndromu vyhoření.....	21
2.5 Bio-psycho-sociální příznaky syndromu vyhoření.....	23
2.6 Důsledky syndromu vyhoření.....	24
2.7 Prevence syndromu vyhoření.....	29
3 Syndrom vyhoření u úředníků veřejné správy.....	32
3.1 Průzkumné šetření, cíle a hypotézy.....	32
3.2 Výzkumný soubor a procedura.....	32
3.3 Popis výzkumných metod.....	35
3.4 Výsledky a diskuse.....	36
3.5 Souhrn.....	41
Závěr.....	44
Seznam použitých zdrojů.....	45
Seznam tabulek a grafů.....	49
Přílohy.....	I

Úvod

Ačkoliv žijeme poměrně v bezpečné době, potýkáme se přesto s jejími současnými nástrahami. Snažíme se být dokonalí v práci, doma i v obyčejném životě. Chceme stihnout spoustu věcí najednou v krátkém časovém úseku. Dostáváme se tak do časového presu, který v nás může vyvolat pocit nedocenění, únavy až vyčerpání. Pokud tento stav dlouhodobě přetrvává, je nazýván jako syndrom vyhoření. Syndrom vyhoření je v současné době velmi aktuální a závažný problém. Jedná se o psychický stav, který nevznikne bez příčiny. Nejedná se o novodobou nemoc, je tu již několik desítek let. Bohužel syndrom vyhoření je stále zlehčován. Může nás potkat v pracovním i osobním životě. Jedinec nastupuje do pracovního procesu s určitými ideály, ale pokud je realita jiná, nastává rozpor mezi těmito složkami a dochází k tomu, že u jedince začíná převládat apatie, nechť cokoli měnit, nemá radost z toho, co vykonává. Snaží se jen fungovat. Ztrácí smysluplnost toho, co doopravdy vykonává. Syndrom vyhoření nás může potkat po pracovní stránce, a dokonce i v osobním životě, v rodině.

Tato práce se zabývá syndromem vyhoření u úředníků veřejné správy. Pracuji ve veřejné správě již 14 let, a proto mě zajímalo, zda a jak jsou kolegové tomuto syndromu vystaveni. Na práci úředníka je stále nahlíženo s despektem, ačkoliv přístup i služby poskytované veřejnou správou se v posledních letech hodně změnily. Změnil se přístup k občanům a jistě i úroveň poskytovaných služeb.

Syndrom vyhoření se převážně týká profesí, které jsou vystavení dennodennímu kontaktu s lidmi převážně v tzv. pomáhajících profesích. Pracovníci vkládají do svých profesí hodně energie a nedostává se jim potřebné zpětné vazby.

Empirická část práce mapuje výskyt a závažnost syndrom vyhoření u úředníků veřejné správy. Pozornost je věnována vybraným faktorům, které ovlivňují riziko vyhoření. Pro realizaci kvantitativního šetření byly zvoleny standardizované dotazníky.

1 Multikauzální etiologie syndromu vyhoření

V dnešní společnosti jsou na jedince kladeny vysoké nároky. Jedinec se snaží podávat maximální výkony, chce být dokonalý. Rizikovým faktorem pro vznik syndromu vyhoření je dlouhodobý prožívaný pocit nespravedlnosti a bezmoci. Rizikové faktory lze rozdělit na vnitřní a vnější. Do vnějších faktorů zahrnujeme práci, rodinu, společnost. Vnitřní rizika jsou spojená například se subjektivním vnímáním obtížnosti vlastních životních podmínek, se špatným fyzickým stavem, s přílišným nadšením do práce nebo být za jakýchkoliv podmínek soběstačný. Zkrátka být stále perfektní a neustále na tom pracovat.

1.2 Rizikové faktory syndromu vyhoření

Dlouhodobé působení pracovního stresu, které již pracovník nedokáže zvládnout, je hlavní příčinou vzniku syndromu vyhoření. Mimo jiné se na vzniku podílí i každodenní nepříjemnosti a životní události jako je ztráta blízké osoby, ztráta či změna zaměstnání, nemoc aj. Důležitou roli hrají vnitřní faktory jako rysy osobnosti, copingové strategie, sociální opora aj (Pelcák, 2015, s. 56).

K syndromu vyhoření mohou přispět osobnostní rysy jedince. Jedinec má perfekcionista tendence, potřebuje mít neustále vše pod kontrolou, vnímá pesimisticky okolní svět a řadí se mezi osobnost typu A (Smith, Segal J., Segal R., 2021, online).

Typ chování A

Rizikové rysy osobnosti představují vnitřní rizikové faktory. V 70 letech 20. století zkoumala dvojice lékařů kardiologů typy osobností z hlediska rizika infarktu myokardu. Jedince rozdělili do dvou skupin, jedna skupina byla nazvána jako typ A chování a druhá jako typ B chování. Pro první typ jsou překážky v životě výzvou, snaží se jí překonat. Pro druhý typ jsou překážky v životě utrpení a upadají do obav či strachu.

Jedinci chování typu A jednají rychle, vyznačují se soutěživostí, netrpělivostí, perfekcionismem. Mají vysoké ambice a silně vyvinutý smysl pro povinnost. Typické pro ně jsou spěch, vznětlivost a podrážděnost. Tento pojem použili psychologové pro označení jedinců závislých na práci, tzv. workoholiků. Pro jedince s chováním typu A je příznačné, že se vědomě vystavují současně několika stresorům najednou. Výsledkem je

nerovnováha mezi vypětím a uvolněním, aktivitou a odpočinkem, stresem a zotavením. Lidé typu A nepocítují téměř žádné zdravotní potíže a neuvědomují si, jakým způsobem se nedostatek regenerace a celková nevyváženost podepisuje (Stock, 2010, s. 42-43). Obdobně Křivohlavý (1998, s. 80) popisuje jedince typu chování A jako velice pilné v práci. Dělalí více věcí najednou, práci si berou i domů, pokud nestačí vše udělat v kanceláři. V jednání s druhými lidmi byli velice asertivní, často až agresivní či nepřátelští. Velice jim šlo o to, aby měli včas hotovo to, co dělali. Byli netrpěliví k lidem, zdáli se jim pomalí. Měli vždy vysoké cíle, za kterými šli tvrdě až bezohledně.

Dalším typickým znakem pro typ chování A jsou úzkostné, fobické a obsedantní rysy či chronické přesvědčení o neadekvátním společenském uznání a ekonomickém hodnocení vykonávání profese. Dochází k syndromu „hopelessness-helplessness (prožitek bezmoci a beznaděje). Chování typu A má nízké či nestabilní sebepojetí a sebehodnocení (Kebza, Šolcová, 2003, s. 16). Lidé s osobností typu A v sobě potlačují zlost, trápí je neustálý vnitřní neklid a napětí. Usilují o stále vyšší životní úroveň, touží po úspěchu. Mírou úspěchu je pro ně množství. Stále s někým soutěží, bojují, chtějí vždycky vyhrávat. (Pešek, Praško, 2016, s. 30) Rizikovými faktory jsou mimo jiné výrazně narušené emoční potřeby v dětství, vysoká míra empatie, nadměrná očekávání a nadšení při zahájení práce, nadměrná potřeba zalíbit se druhým, neschopnost racionálního plánování času, nutkavé podléhání „teroru příležitostí“, nízká míra sebereflexe (Pešek, Praško, 2016, s. 18).

Perfekcionismus a ankastické rysy

Perfekcionismus v životě nemusí být jen ku prospěchu. Jedinci mají nutkavý pocit dělat vše bez chyb, na sto procent. V umírněné formě vede jedince k celkovému rozvoji, avšak u neúměrné formy převládá strach ze selhání, bojí se udělat chyby. Jedinci s perfekcionismem uznávají jen perfektně odvedenou práci, který podle nich vede k úspěchu, uznání, povýšení v práci. Svoji pílí a snaživostí se opravdu mohou stát vedoucími pracovníky, což může značit i problém nejen pro ně samotné, ale i podřízené. V pracovním kolektivu nebývají oblíbení, jsou svým perfekcionismem otravní (Pešek, Praško, 2016, s. 33).

„Anankastiční lidé jsou obvykle disciplinovaní a spolehliví puntičkáři. Jsou nerozhodní, mají sklon k detailismu, byrokratismu, jsou vnitřně velmi nejistí. Z důvodu narušené

potřeby bezpečí mají potřebu vše nadměrně kontrolovat, v práci vytvářejí nové formuláře apod. Často moralizují“ (Pešek, Praško, 2016, s. 34).

Pracovní podmínky a profesní nároky

Jedním z nejdůležitějších rizikových faktorů a příčin vzniku syndromu vyhoření jsou pracovní podmínky. Z hlediska rozvoje syndromu vyhoření jsou riziková pracoviště ta, kde není věnována dostatečná pozornost potřebám zaměstnanců. Dále noví zaměstnanci, kteří nejsou zaučeni zkušenými staršími pracovníky, kde neexistují plány osobního rozvoje, chybí supervize, vládne nepřátelská atmosféra, vyskytují se časté konflikty, pracovník se nemá komu svěřit se svými pracovními potížemi a v neposlední řadě i silná byrokratická kontrola chování zaměstnanců (Matoušek in Jeklová, 2006, s. 17).

Stock (2010, s. 36) uvádí, že dle motivačních výzkumů, nejsou-li lidé za svůj výkon dostatečně odměněni, pracují bez potřebné motivace. Není tím myšleno jen finanční ohodnocení, ale i pocit, že si někdo jejich práci váží a dovede ji ocenit. Práce by nám měla dávat možnost rozvíjet se a zdokonalovat naše dovednosti.

Výzkumy prokázaly, že kombinace vysokých nároků s nízkou autonomií (samostatností) pracovní činnosti je faktorem, který hraje rozhodující roli v determinaci zdravotních důsledků pracovních požadavků v tom smyslu, že je rizikovým faktorem vzniku různých onemocnění (Kebza, Šolcová, 2003, s. 6).

Kromě rizikových pracovních faktorů jsou lidé ohroženi i mimopracovními faktory. Do mimopracovní sféry spadají partnerské konflikty, soutěžení partnerů, absence partnera, nechápavý partner, příliš citlivý partner, nedostatek hlubších přátelských vztahů, nedostatek koníčků a zájmů, nedostatek tělesného pohybu, špatné stravování, vysoké skóre těžkých životních událostí, špatné existenční podmínky (bydlení, finance) (Pešek, Praško, 2016, s. 18).

Matoušek in Jeklová (2006, s. 17) do mimopracovních faktorů uvádí špatné vnitřní sebehodnocení, silné vnímání neúspěchu a subjektivní vnímání obtížnosti vlastních životních podmínek.

V dotazníku psychického vyhoření MBI (Maslach Burnout Inventory) se sledují tři hlavní faktory odhalené faktorovou analýzou. Hlavním faktorem se uvádí emocionální vyčerpání, následuje depersonalizace a třetím faktorem je snížení pracovního výkonu. Emocionální vyčerpání je spojeno s mimořádnými požadavky okolí kladeného na daného člověka.

Následuje zvýšená míra vyčerpanosti, která vede k zmíněné depersonalizaci. Člověk se distancuje od druhých lidí, stahuje se do samoty. Jako třetí faktor je snižená efektivita práce, práce pozbývá smyslu a významu (Křivohlavý, 2012, s. 85-86).

1.2 Protektivní faktory syndromu vyhoření

Typ chování B

Typ B se vyznačuje nižší mírou nepřátelského chování, agresivity, soutěživosti. Je trpělivější, klidnější a uvolněnější než chování typu A. Dá se říct, že má ideální předpoklady k tomu, aby byl chráněn před syndromem vyhoření. Avšak trvalé nízké vytížení snižuje efektivitu a produktivitu práce. Z dlouhodobého hlediska může permanentní nečinnost vést k naprosté nespokojenosti v zaměstnání i v osobním životě. Nejedná se však o syndrom vyhoření (Stock, 2010, s. 43-44).

Friedman a Roseman in Křivohlavý (1998, s. 80-81) popisují charakteristiku chování typu B. Lidé zahrnutí v této skupině měli velkou výkonnost, ale úspěch nebyl prioritní v jejich životě. Pokud výkonně pracovali, dovedli i přiměřeně pracovat. Nezajímali se jen o pracovní činnosti, ale měli spoustu svých zájmů, věnovali se rodině. A ačkoliv byli v zaměstnání úspěšní, nebyl to jediný smysl v životě.

Kebza a Šolcová (2003, s. 16) charakterizují chování typu B jako osobnost, která je dostatečně asertivní, má schopnost a dovednost relaxovat. Dokáže pracovat s časem, aby se nedostala do časového tlaku. Dalšími znaky jsou pracovní autonomie, pestrost, proměnlivost práce. Věří ve vlastní schopnosti, v sebeuplatnění, je dispoziční optimista.

Chování typu B se vyznačuje nižší mírou nepřátelského chování, agresivity, soutěživosti, a naopak větší trpělivosti, klidem a uvolněností. Obecně lze říct, že se jedná o ideální předpoklady, jak se vyhnout syndromu vyhoření. Avšak trvalé nízké vytížení a uvolněný přístup snižuje efektivitu a produktivitu práce (Stock, 2010, s. 43).

Mezi protektivní faktory patří znalost toho, kde hledat odbornou pomoc, nadprůměrná informovanost o zdravotních záležitostech a ochraně zdraví, pocit smysluplnosti a zaujetí, většinou vyšší inteligence a vzdělání, vysoká společenská prestiž pracovníků (Herman, 2008, s. 47).

Velmi důležitým faktorem je **nezdolnost** jedince. V současné době převládá názor, že odolnost, nezdolnost čili tzv. resilienci si lidé osvojují v prvních deseti letech života, avšak i dospělý jedinec může svoji nezdolnost posílit (Praško, Pešek, 2016, s. 23).

Odolní lidé mají životní styl postavený na třech pilířích: uspokojivá práce, stabilní vztahy se svými blízkými a čas na své zájmy. Odolní lidé se vyznačují specifickými charakteristikami v oblasti vztahu k sobě, ke druhým lidem a k životu. Mají vyvážený a harmonický hodnotový systém (Praško, Pešek, 2016, s. 22).

Vosečková (2010, s. 17) popisuje nezdolnost jako schopnost jedince snižovat negativní vliv nepříznivých životních situací, a to i akutní a chronický stres a náročné životní situace. Vosečková (2010, s. 17) dále popisuje nezdolnost typu hardiness. Jedná se o osobnostní proměnnou moderující vztah mezi stresogenní událostí a nemocí. Hardiness je konstelací osobnostních postojů skládající se ze třech komponentů: commitment (angažovanost, odpovědnost), kontrola (zvládání) a challenge (výzva).

Křivohlavý popisuje pojetí nezdolnosti SOC (Sense of Coherence) dle Aarona Antonovského, který se zaměřil na zjišťování toho, jak se rodí zdraví a proč někdo určitou nemoc nedostane. Aaron Antonovský si všiml kromě vnějšně viditelného chování i postoje lidí k životu a jeho problémům. Výsledky své práce shrnul do pojetí nezdolnosti jako smysl pro soudržnost. Toto pojetí SOC pracuje se třemi dimenzemi, a to smysluplnost, srozumitelnost a zvládnutelnost. Jedinec se v těchto dimenzích může přiklonit ke kladnému pólu nebo k zápornému pólu. Lidé, kteří se přiklánějí ke kladnému pólu, zvládají podstatně lépe náročné životní situace a snadno nevyhoří. Jsou fyzicky odolnější a mají větší šanci na zdravější způsob života (Křivohlavý, 1998, s. 82-83).

Dimenze smysluplnosti

Kladný pól: Jedinec se snaží čelit svým problémům, ve vynaloženém úsilí vidí smysluplnost k vytčenému cíli. Vlastní iniciativou a tvořivostí se podílí na řešení svých problémů, které mají kladnou hodnotu. Od druhých získává kladné hodnocení, které ho motivují k dalším pracovním činnostem. Záporný pól: Jedinec se citově odpoutává od druhých lidí, a tak se dostává do sociální izolace. Činnostem, které vykonává, nepřikládá žádný smysl. Nemají pro něho žádnou hodnotu a dochází k odcizení.

Dimenze srozumitelnosti

Kladný pól: Jedinec vidí svět jako celek, kde má každý svoji hodnotu. V tomto světě jsou nastavena přísná pravidla a pevný řád, který v jedinci vyvolává důvěru a spolehlivost. Tento systém dává jedinci dobrý smysl. Záporný pól: Svět je chaotický, neplatí zde žádný řád. Jedinec je v tomto chaosu ztracený, těžko se orientuje. Trpí představou, že se nemůže na nikoho a na nic spolehnout.

Dimenze zvládnutelnosti

Kladný pól: Základní myšlenkou je představa o schopnostech a silách všech lidí. Jedinec věří, že to, co dělá je prospěšné. Umí své chování regulovat. Záporný pól: Tento pól je možné charakterizovat jako přesvědčení o nedostatku svých sil a schopností při překonávání překážek. Jedinec věří v nezvladatelnosti situací, přidává se negativní myšlení, prožívá úzkostné stavy a depresivní nálady. Trpí pocitem beznaděje a bezmoci (Křivohlavý, 1998, s. 83-86).

Důležitá je též koherence jedince, a to ve smyslu sociální pospolitosti (soudržnost skupiny lidí, do které člověk patří – např. rodina, partner, přátelé ad.), a ve smyslu vnitřní jednoty, resp. skloubenosti osobnosti člověka – tzv. pevného charakteru. Jestliže člověk disponuje touto pevnou vnitřní jednotou, žije v soudržné společenské skupině a je lépe vybaven k odolávání zátěžovým situacím (Kaczor, 2018, online).

2 Syndrom vyhoření

2.1 Definice syndromu vyhoření

Vysvětlení pojmu syndrom vyhoření neboli burnout nalezneme v publikacích od mnoha autorů. Burnout znamená v anglickém překladu doslova dohořet, vyhořet. Počáteční zápal dohoří. Jedná se o psychický stav, který je dlouhodobým stresem citově i mentálně vyčerpán. Postihuje muže i ženy. Zpočátku se syndrom vyhoření týká pouze pracovní oblasti. Jediněc se zabývá otázkou smysluplnosti práce.

Dle Křivohlavého je burnout odborný termín, který se objevil v psychologii a psychoterapii v sedmdesátých letech tohoto století. Použil ho poprvé Hendrich Freudenberger. Označil jím jev, který byl dobře znám. Freudenberger mu však dal jméno. Pojmenoval ho a mnoho dalších psychologů začalo tento jev soustavně studovat (Křivohlavý, 1998, s. 45).

Termín burnout (vyhoření) byl původně používán pro označení stavu lidí, kteří zcela propadli alkoholu a ztratili o vše ostatní zájem. Později se tento termín začal používat i pro toxikomany, kdy jejich zájem je soustředěn na danou drogu a vše ostatní jim je zcela lhostejné (Křivohlavý, 1998, s. 46).

Hartl (2010, s. 574) popisuje syndrom vyhoření jako syndrom, který se projevuje po letech terénní, emočně vyčerpávající práce ztrátou profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí. Především se to týká tzv. pomáhajících profesí. Syndrom je spojen se ztrátou poslání, s pocítky zklamání, hořkostí, se ztrátou o práci. Nastupuje každodenní stereotyp s cílem přežít a nemít žádné problémy.

Jako burnout (vyhoření či vyhasnutí) bývá popisován stav emocionálního vyčerpání vzniklý v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků. Nejprve byl popsán u některých zaměstnaneckých kategorií pracujících s jinými lidmi (zvl. u lékařů, zdravotních sester, učitelů, policistů, což byly profese, na něž byl od počátku zaměřen zájem psychologů) (Kebza, Šolcová, 2003, s.7).

Kallwass (2007) popisuje syndrom vyhoření jako stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží.

Stock (2010, s. 15) uvádí, že syndrom vyhoření bývá způsoben výhradně chronickým stresem a dlouhodobou disbalancí mezi zátěžemi a fází klidu, tedy mezi aktivitou a odpočinkem. Rovnováha mezi těmito dvěma póly bývá v případě burnout syndromu zpravidla narušena.

Syndrom vyhoření jako takový není součástí diagnostických klasifikačních systémů. Světová zdravotnická organizace řadí tuto problematiku mezi faktory ovlivňující zdravotní stav a konzumaci zdravotních služeb. Americký diagnostický manuál DSM-V s tímto syndromem jako samostatnou diagnostickou nepočítá, avšak v současné americké psychiatrii zaujímá posttraumatická stresová porucha s podobnou psychologickou etiopatogenezí důležitou pozici (Ptáček a kol, 2013).

MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí) uvádí kategorii Z 73.0 – vyhasnutí (vyhoření). Jedná se o zdravotní stav, který je definován jako stav životního vyčerpání (Ptáček a kol., 2013, s. 20).

Mnozí čeští psychiatři a psychologové se přiklánějí k tomu, že se jedná o depresi, reakci na těžký stres, poruše přizpůsobení, chronické únavě či úzkostně depresivní poruše (Pešek, Praško, 2016, s. 21).

Syndrom vyhoření můžeme označit psychologický syndrom, který označuje presymptomatický varovný stav. V případě neefektivního řešení může přecházet v rozvoj některých duševních poruch obzvláště z okruhu neurotických poruch a poruch nálad. Většina autorů se shoduje na tom, že syndrom vyhoření je reakce na dlouhodobý stres, která má za následek stav vyčerpání. Projevuje na úrovni fyzické (únava a vysílení), kognitivní (problémy se soustředěním) a emoční (neschopnost vcítění se). (Česká a slovenská psychiatrie, 2018, online)

Přes mnohé definice můžeme říct, že syndrom vyhoření je všude tam, kde člověk je v kontaktu s druhými lidmi, závislý na jejich hodnocení a může tím být vystaven chronickému stresu (Ulrichová, 2012, s.25).

Syndrom vyhoření není výmysl několika posledních desítek let. Únava, pocity beznaděje z nekončící těžké práce a ztráta ideálů provází člověka od chvíle, kdy „si začal uvědomovat“ (Ptáček a kol., 2013, s. 19).

2.2 Profese ohrožené syndromem vyhoření

Syndromem vyhoření je ohroženo několik profesí. Dříve byl syndrom vyhoření spojován především s pomáhajícími profesemi. Z oblasti zdravotnictví je nejvíce dostupných studií. O zvyšujícím se výskytu syndromu vyhoření mezi lékaři a obecně zdravotníky jsou publikovány znepokojivé údaje. Příčinou může pravděpodobně být vysoké pracovní tempo, časové vytížení, přílišná administrativa, neodpovídající ohodnocení, ale i ztráta kontaktu s pacientem, žaloby ze strany pacientů. Vlivem těchto negativních jevů může docházet k profesním chybám, odchodu kvalifikovaných odborníků z této profesní oblasti, rozvoji duševních poruch či závislosti na alkoholu (Ptáček, Vňuková, Raboch, 2019).

V současné době jsou ohroženi lidé, kteří mají každodenní, neustálý kontakt s druhými lidmi. Do zaměstnání nastupují s nadšením, s velkými cíli a motivací.

Na základě dosud známých výsledků studií, publikovaných k problematice burnout syndromu, byl sestaven přehled profesí, u nichž lze předpokládat vznik a rozvoj syndromu vyhoření (Kebza, Šolcová, 2003):

- lékaři, zdravotní sestry, další zdravotničtí pracovníci
- psychologové a psychoterapeuti
- sociální pracovníci a pracovníce ve všech oborech
- učitelé na všech stupních škol
- pracovníci pošt
- dispečeri a dispečerky
- policisté a kriminalisté
- právníci
- pracovníci věznic
- profesionální funkcionáři, politici, manažeři
- poradci a informátoři
- úředníci
- příslušníci ozbrojených sil za určitých okolností
- duchovní a řádové sestry

Burnout syndrom se projevuje i u nezaměstnaneckých kategorií. Vždy u osob, které jsou v kontaktu s druhými lidmi a jsou závislé na jejich hodnocení a mohou být vystaveny

působení chronického stresu. To se týká převážně umělců, sportovců, osob samostatně výdělečně činných (Kebza, Šolcová, 2003).

Dle Honzáka (2019, s. 5) v knize „Vyhořet může každý“, by mohl být výčet profesí, jež může syndrom vyhoření postihnout nekonečný. Ale přestože může vyhořet člověk jakéhokoliv povolání, existuje řada profesí, které jsou k tomuto syndromu náchylnější. Pugnerová (2019, s. 16) uvádí, že je téměř pravidlem, že syndromem vyhoření trpí zejména cílevědomí, zdatní a zodpovědní jedinci.

Praško (2006, s. 29) uvádí, že k syndromu vyhoření dochází v důsledku nerovnováhy mezi emoční investicí pracovníka (např. lékař, právník, sociální pracovník) a zisky, které se mu vracejí ve formě ocenění, uznání a pocitu úspěšnosti. Vyhoření je konečný stav procesu, při kterém lidem dochází všechny energetické zdroje.

2.3 Veřejná správa a úředník

Jak je již uvedeno výše, jedním ze zaměstnání, které je ohroženo syndromem vyhoření, je i práce úředníka. Mnozí lidé považují manažerskou, úřednickou či administrativní práci v kanceláři za velmi bezpečnou a zdravou. Za klady úřednické a kancelářské práce se považuje čisté a bezpečné prostředí, rutinní úkoly na počítači, dostupná kancelářská technika, jistota stálého příjmu a perspektiva služebního vzrůstu. Avšak i toto zaměstnání má své zápory v podobě nedostatku pohybu, nepohodlného nábytku, vysoké míry zodpovědnosti, často nepříjemných klientů, stálé změny směrnic, změny požadavků a náplně práce, téměř žádná možnost zasahovat do chodu úřadu, stereotypní práce, pocit ztráty kontroly nad vlastní prací (Stehlíková, 2010 in Ptáček a kol., 2013, s. 147).

Práci úředníka mohou ovlivňovat další negativní faktory v podobě častých organizačních změn, střídání politických zadaní, nedostatku volného času, neadekvátního technického vybavení a v neposlední řadě i nedostatek klidu na práci. Oficiální definici veřejné správy nenalezneme v žádném právním předpisu, ačkoliv řada právních předpisů pojem veřejná správa používá. Definovat veřejnou správu je poměrně složité pro její mnohotvárnost a různost správních činností. Obsah a forma správních činností se mění v důsledku změn, ke kterým ve společnosti dochází. Veřejnou správu můžeme vymezit jako správu veřejných záležitostí vykonávanou subjekty veřejné správy a jejich orgány (Horzinková, 2010, s. 11).

Veřejná správa je charakteristická tím, že je vykonávána na základě zákonů a k jejich provedení. Člení se na samosprávu a státní správu. Posláním státní správy je realizace výkonné moci státu. Výkon státní správy zajišťuje stát svými orgány, které pro tento účel zřídil, nebo na ně svým jménem výkon státní správy přenesl. (Tomancová, 2009, s. 23–24) Samospráva představuje oblast veřejné správy, která je ze zákona svěřena subjektům, kterých se bezprostředně týká. Ústava rozlišuje dva samosprávné celky, a sice kraje a obce (Tomancová, 2009, s. 26).

Organizace veřejné správy je regulována právními normami, které ji právně regulují a určují základní pravidla jejího fungování. Nejdůležitější pravidla jsou obsažena v ústavních zákonech a běžných zákonech. Postavení veřejné správy a její kompetence jsou upraveny v Ústavě a v ústavních zákonech. Dále upravuje postavení fyzických a právnických osob vůči nimž je veřejná správa vykonávána (Horzinková, 2010, s. 16-17).

Úředníkem se může stát fyzická osoba, která je státním občanem České republiky, popřípadě fyzická osoba, která je cizím státním občanem a má v České republice trvalý pobyt, dosáhla věku 18 let, je způsobilá k právním úkonům, je bezúhonná, ovládá jednacím jazyk a splňuje další předpoklady pro výkon správních činností stanovené zvláštním právním předpisem.

Mezi povinnosti úředníka dle zákona patří především dodržování ústavního pořádku České republiky, hájit při výkonu správních činností veřejný zájem, dodržovat právní předpisy vztahující se k práci jim vykonávané, plnit pokyny vedoucích úředníků. Mezi další povinnosti patří prohlubování kvalifikace, jednat a rozhodovat nestranně, pracovat dle svých sil, znalostí a schopností, řádně hospodařit s prostředky svěřenými mu územním samosprávným celkem, zachovávat pravidla slušnosti při úředním jednání. (zákon č. 312/2002 Sb.)

K samostatné činnosti úředníka je nezbytné složit zkoušku odborné způsobilosti, kterou upravuje vyhláška č. 512/2002 Sb. o zvláštní odborné způsobilosti úředníků územních samosprávných celků. Zkouška se skládá z písemné a ústní části. Po úspěšném absolvování zkoušky dostane úředník osvědčení. Odborné školení a zkoušky se vykonávají pod záštitou Institutu pro veřejnou správu Praha. Institut pro veřejnou správu Praha je příspěvková organizace zřízená Ministerstvem vnitra. Zajišťuje vzdělávání úředníků územních samosprávných celků podle zákona č. 312/2002 Sb., zaměstnanců ve

správních úřadech a dále zajišťuje vzdělávání eGovernmentu podle zákona č. 300/2008 Sb. (Institut pro veřejnou správu Praha, 2021, online)

Úředník a zaměstnanec veřejné správy zachovává věrnost zásadám práva a spravedlnosti vyplývajícím z evropského kulturního a historického dědictví, jedná v duchu nedotknutelných hodnot lidské důstojnosti a svobody, zachovává úctu a loajalitu k České republice, jakož i k úřadu a ostatním úředníkům a zaměstnancům veřejné správy. (Etický kodex úředníků a zaměstnanců veřejné správy, 2021, online)

2.4 Fáze syndromu vyhoření

Většina autorů a odborníků popisují vývoj syndromu vyhoření ve fázích. Fáze se můžou prolínat či přeskočit. Odborníci se v počtu fází liší, může jich být pět, dvanáct nebo jen tři. Křivohlavý (1998, s. 61) popisuje nejjednodušší čtyřfázový model procesu podle Christiny Maslach:

- 1) idealistické nadšení a přetěžování
- 2) emocionální a fyzické vyčerpání
- 3) dehumanizace (napadání) druhých lidí jako obrany před vyhořením
- 4) terminální stadium – stavění se proti všem a proti všemu, SV se objevuje v celé své pestrosti (sesypání se a vyhoření všech zdrojů energie)

Další členění nám nabízí S. Pelcák (2015), který vychází z fázového modelu autorů Edelwiche a Brodského. Průběh procesu rozděluje do pěti fází:

- 1) fáze nadšení – nadměru se angažuje, nadšeně pomáhá, dělá přesčas i předepsané úkoly, obětuje se, čeká ocenění a přijetí od nadřízených, kolektivů i pacientů (Pelcák, 2015, s. 54)
- 2) fáze stagnace – začíná být rezervovanější k pacientům, jejich požadavky začínají unavovat, vyhýbá se kontaktu s nimi, vyhledává pacienty „kteří dělají radost“
- 3) fáze frustrace – „obrané stadium, kdy se střídá snaha a vzdávání, požadavky vnímá často jako obtěžující, „utrhne se na ně“, cítí stále „časový tlak, snaží se systematicky vyhnout kontaktu s problémovými pacienty, v blízkých vztazích začíná být podrážděný, objevují se konflikty pro drobnosti v rodině, omezuje přátelské kontakty, podrážděnost a bojovnost i vůči kolegům

- 4) fáze apatie – Rezignuje na terapeutické vztahy vůbec, omezení na technické řešení bez osobního angažování, cynismus, značkuje, pomlouvá, požadavky nadřízených otravují, chování se mění i v rodině v podobném trendu, rezignuje na odborný růst
- 5) fáze vyhoření – Stav plné neangažovanosti a vyhýbání se profesním požadavkům

Hlubší pohled na průběh procesu psychického vyhořování zveřejnil v r. 1997 představitel rakouské školy logoterapie a existenciální psychoterapie Alfred Längle. (Křivohlavý, 1998, s. 64). Fáze burnout syndromu rozděluje do třech fází:

- 1) První fáze – jedinec si vytyčil určitý cíl, jeho život mu dává smysl, je nadšený. Práce je smysluplnou činností, usnadňuje mu dosažení cíle (Längle: In Křivohlavý, 1997, s. 64).
- 2) Druhá fáze – práce se stává samotným cílem. Člověk přestává dělat to, v čem viděl smysl života, ale proto, že mu to něco přináší, ačkoliv to něco se vzdaluje od prvotního cíle. Není tím, kým chtěl být a kým by podle původního rozhodnutí měl být. I přesto funguje např. na místě, kde původně nadšeně pracoval a žil. Následně dochází k tzv. odcizení, které je předstupněm existenciálního vakua – prázdnoty bytí. Základní motivace je frustrována. Místo smysluplného cíle nastupují zdánlivé cíle jako život podle módy, přimknutí se určité ideologii, konformita danému establishmentu a vlastnímu společenskému postavení. Bohužel tyto náhražky žizeň po životě neutiší. Není to, proč stojí za to žít (Längle: In Křivohlavý, 1997, s. 65).
- 3) Třetí fáze – Poslední fázi Längle nazývá „životem v popeli“ a charakterizuje jí jako ztrátu úcty k hodnotě druhých lidí, věcí a cílů. Člověk postižený syndromem burnout se na lidi dívá jako na věci – na materiál. Chová se necitlivě, neváží si druhých lidí, převládá u něho cynismus, ironie a sarkasmus. Přestává si vážit vlastního života, ztrácí respekt a úctu k vlastní osobě. Ničeho si neváží a nic pro něho nemá smysl (Längle: In Křivohlavý, 1997, s. 65-66).

Lidé zaujímají k syndromu vyhoření různé postoje. Někteří setrvávají i nadále v zaměstnání a vyčkávají. Očekávání, že se pracovní podmínky změní, je nereálné. Většinou žádná změna nenastane. Jiní postižení zaujmou naopak aktivní postoj k syndromu. S pocity viny a selhání opustí své zaměstnání a myslí si, že promarnili čas (Maroon, 2012, s. 80).

2.5 Bio-psycho-sociální příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se projevuje v oblasti psychické, fyzické a sociální, které zasahují do mezilidských vztahů. Příznaky syndromu vyhoření si můžeme všimnout již v jeho počátcích. Čím dříve je jedinec nebo jeho okolí odhalí, tím lépe se odstraní způsobené následky. Včasná intervence je určitě lepší než následná léčba.

Stock (2010, s. 19-20) mezi hlavní příznaky syndromu vyhoření uvádí tři základní symptomy vyhoření, a sice vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti.

Tab. č. 1 - Symptomy vyčerpání při burnout syndromu

Emoční	Fyzické
<ul style="list-style-type: none">• sklíčenost• bezmoc• beznaděj• ztráta sebeovládání např. nekontrolovatelný pláč nebo podrážděnost doprovázená výbuchy vzteku• pocity strachu• pocity prázdnoty, apatie, ztráta odvahy a osamocení	<ul style="list-style-type: none">• nedostatek energie, slabost, chronická únava• svalové napětí, bolesti zad• náchylnost k infekčním onemocněním• poruchy spánku• funkční poruchy např. kardiovaskulární a zažívací potíže• poruchy paměti a soustředění• náchylnost k nehodám

(Zdroj: Stock, 2010)

Psychické příznaky

Autoři Kebza a Šolcová (2003, s. 9-10) zmiňují pocit marnosti při vynaložené námaze, efektivita práce a celková aktivita se snižuje, převládají pocity beznaděje, bezmoci, smutku, objevuje se sebelítost, nedostatek uznání. Jedinec ztrácí zájem o svoji profesi.

„Výrazný je pocit celkového, především pak duševního vyčerpání, v duševní oblasti je pak prožíváno především vyčerpání emocionální, dále pak vyčerpání v oblasti kognitivní spolu s výrazným poklesem až ztrátou motivace. Únava je popisována dosti expresivně („mám toho po krk“, „jsem už úplně na dně“, „jsem k smrti unaven“, „cítím se jako vyždímaný“), což je v rozporu s celkovým utlumením a oploštěním emocionality“ (Kebza, Šolcová, 2003, s. 10).

Fyzické příznaky

Tento příznak se projevuje celkovým oslabením organismu. V důsledku oslabení je jedinec náchylný k nemocem a k úrazům. Zdravotní komplikace jsou spojeny s bolestmi hlavy a zad. Jedinec je postižený insomnií (poruchami spánku), nemůže spát, jelikož je přetížený starostmi. Postižen je i stravovací režim v podobě nechutenství nebo naopak přejídání (Jankovský, 2003, s. 159).

Kebza a Šolcová fyzické příznaky doplňují o srdeční problémy, poruchy krevního tlaku a zvýšené riziko vzniku závislostí – alkoholismus, nikotinismus, narkomanie aj. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 10).

Sociální příznaky

U jedince se objevují negativní postoje k profesi, nemá zájem o kontakt s kolegy, s klienty. V důsledku nezájmu o svoji práci narůstají konflikty. Je mu jedno, co si okolí myslí. (Kebza, Šolcová, 2003)

Jedinci nepomůže ani rodina či přátelé, naopak se pro něj blízcí lidé stávají přítěží. Dostávají se i negativní pocity vůči vlastní osobě, ztrácí energii na kontakty s ostatními (Jeklová, Reitmayerová, 2010).

2.6 Důsledky syndromu vyhoření

Většina jedinců, kteří vyhoří, si stěžují na stres. Stres je subjektivní stav a každý jedinec ho prožívá jinak. Záleží na osobnostních rysech jedince. V neposlední řadě je významným faktorem sociální zázemí, které ovlivňuje zvládání stresu. Stres je spouštěčem a příčinou syndromu vyhoření. Stres vyvolává situace různého typu, které nazýváme stresory. Stres působí především na náš nervový, oběhový, dýchací a zažívací systém. Při stresové situaci zažíváme pocit neovlivnitelnosti či nezvládnutelnosti stresové situace. Výzkumem stresu se zabýval kanadský lékař Hans Selye. Zavedl pojmy eustres a distres, přičemž eustres je pozitivní stres a distres je negativní stres.

Kromě stresorů, které na nás působí negativně, existuje tzv. soubor salutorů. Křivohlavý (1998, s. 27) popisuje salutory jako soubor našich obranných schopností zvládat těžkosti. Pokud jsou oba soubory vyrovnané, cítíme se dobře. Pokud je však souhrnná síla stresorů větší než souhrnná síla salutorů, dochází ke stresu.

Dle Prieß (2015, s. 15) stres nevzniká samotnou situací, ale tím, co si z ní uděláme my sami, ve svých myšlenkách. Čím více se člověku jeví určitá situace jako nekontrolovatelná, tím větší bezmoc člověk pocítuje a vyvolává to v něm silnější pocit stresu.

Stres může mít vliv na imunitní systém, což způsobuje, že lidé jsou náchylnější k běžným nemocem. Lidé se většinou snaží poradit si se stresem sami tak, že některé věci ještě zhorší. Zvláště ženy se někdy přejídají nebo téměř nejedí, aby snížily napětí. Obvyklými nezdravými způsoby zvládnání stresu jsou nadměrné kouření a pití alkoholu (Praško a kol., 2006, s. 26-27).

Křivohlavý (2012, s. 37-38) uvádí, že stres se stává hlavním příznakem současnosti. Můžeme se s ním setkávat kdekoliv, a víme, že má negativní dopad na náš duševní stav.

Ulrichová (2012, s. 33-34) uvádí, že mezi nejčastější stresové situace, ve kterých se stres objevuje je nezdravá komunikace. Komunikujeme přímo či zprostředkovaně. Špatná komunikace v sobě skrývá nejrůznější stresová nebezpečí a stresové nástrahy. Nástrahou může být zbytečné rozčilování. Naopak zdravá komunikace je pro nás protistresovou oporou. Do komunikace se dostáváme se svými partnery, dětmi, rodiči, spolupracovníky, a dokonce se sebou samým.

Rozeznáváme vnější nebo také fyzikální stresory, fyzické či biologické stresory (fyzická námaha, překážky v uspokojování primárních potřeb – nedostatek spánku a jídla, zátěž při výkonu spojené s prací), sociální a psychické stresory (konflikty v mezilidských vztazích, konflikty a nejistota v rozhodování, v pokusech o zvládnutí úkolu) (Ptáček a kol., 2011, s. 24).

Při stresu se uplatňují mechanismy, které umožňují přežití. Mechanismy reakce člověka na stres jsou mnohostranné. Při stresové reakci dochází k poplachové reakci organismu projevující se po stránce tělesné, psychické, sociální. Projevy stresové reakce můžeme rozdělit následovně:

- Fyziologické – bušení srdce, pocení, neklid rukou, únava
- Psychické – negativní myšlení, strach, úzkost, hněv, podrážděnost, únik, útok
- Sociální – napětí a konflikty ve vztazích, stažení se do sebe (Ptáček a kol., 2011, s. 24)

Psychosociální stres je v posledních letech intenzivně studován, a to pracovní i mimopracovní. Důležitost tohoto směru je zdůrazněna za 1) „tvrdými daty“ statistik ukazujícími, že více jak 70 % absencí v práci z důvodů pracovní neschopnosti je zapříčiněno nemocemi, které mají souvislost se stresem, a za 2) známou zásadou, že nemocem je lépe předcházet, než je léčit. V pracovních podmínkách souvisí psychosociální stres se sociálním prostředím v práci, organizačními aspekty zaměstnání a obsahem i určitými aspekty prováděného úkolu (úkonu). V oblasti mimopracovního stresu je předmětem výzkumu především problematika denních nepříjemností, mikrostresorů („hassles“) a tzv. náročných životních událostí (např. změna zaměstnání, ztráta zaměstnání, hypotéka, nemoc apod.). Obě oblasti – pracovní i mimopracovní – mohou být zdrojem zdravotních rizik (Kebza, Šolcová, 2003, s. 5-6).

Stres může výrazně ovlivnit produktivitu práce. Prevence a snižování vlivu stresu na zaměstnance by se proto měla stát povinností, ale i zájmem každého zaměstnavatele. Předcházení vzniku stresu je ekonomicky výhodnější a účinnější než řešení jeho následků (Ptáček a kol., 2011, s. 27).

Herman (2008, s. 48) specifikuje faktory, kterými lze snižovat stresovou situaci na pracovišti:

- *analýza specifických stresových faktorů*
- *podpora odborných kontaktů*
- *přiměřená míra odpovědnosti a pravomocí zaměstnance*
- *podpora rekreačních a sportovních akcí v mimopracovní době*
- *vytvoření vyhovujícího pracovního prostředí*
- *finanční ohodnocení*
- *morální ohodnocení*
- *efektivní komunikace vedoucích pracovníků s podřízenými*
- *zprostředkování potřebné a nestigmatizující formy pomoci*

Ptáček (2018) tvrdí, že lze zvládnout dlouhodobě stresující práci. K tomu jsou potřeba tři pilíře, a to: správné osobnostní předpoklady, péče o sebe sama a podpůrné prostředí. První pilíř má jedinec do jisté míry vrozený, na dalších dvou pilířích je potřeba zapracovat. O své psychické zdraví musí jedinec pečovat, oddělovat osobní a pracovní život,

nezanedbávat rodinu a své záliby. Na posílení třetího pilíře však sám jedinec již nestačí, o dobré pracovní podmínky a pracovní vztahy by měl vytvářet zaměstnavatel.

Chronický únavový syndrom

Pocit únavy je normální. Občas postihne každého z nás, bývá to signál, že si máme odpočinout. Pokud však únava přetrvává a ovlivňuje náš každodenní život, je dobré vědět, jak ji zvládnout. Každý jedinec prožívá únavu jinak. U někoho jde o tělesný pocit, u jiného dominuje psychická únava. Často lidé popisují únavu jako slabost, vyčerpání, ospalost, malátnost, pocit nedostatku energie či nesoustředěnost. S únavou se můžeme setkat ve zdraví i v nemoci. Jde o velmi nespecifický příznak (Praško, 2006).

Chronický únavový syndrom je onemocnění, pro který je charakteristický pocit snadné unavitelnosti po běžné fyzické a psychické aktivitě. Typická je velká únava až hluboké vyčerpání. Mezi doprovodné znaky patří například zvětšené a citlivé krční mízní uzliny. Vyskytují se i neuropsychické symptomy. Projevují se bolestí hlavy, svalů, vnitřním neklidem, poruchy spánku a koncentrace a další. Chronický únavový syndrom může postihnout kohokoliv bez ohledu na věk, pohlaví a postavení. Příčina tohoto syndromu není dosud známa, ale je vysloveno několik hypotéz (Janů, 2003, s.10-11).

Dle Praška (2006, s. 35) chronickou únavou trpí lidé, kteří jsou zvyklí nadměrně pracovat a mít na sebe (někdy i na okolí) příliš velké nároky. Často jsou perfekcionističtí, usilují o přesnost, dokonalost, vše potřebují mít v pořádku. Lidé s těmito vlastnostmi většinou nadměrně usilují o to, aby dostáli svým přehnaným očekáváním, a mají velmi málo času na odpočinek, klid a příjemné aktivity.

Lze říct, že chronický únavový syndrom a syndrom vyhoření se podobají především ve výskytu únavy. Požaduje se, aby se jednalo o únavu dříve se nevyskytující v trvání déle než šest měsíců. Předcházející aktivita je snížena o 50 % a dalšími společnými znaky jsou snížená schopnost soustředění, poruchy kognitivních funkcí a výskyt depresivní symptomatiky (Kebza, Šolcová, 2003, s. 12).

S chronickou únavou souvisí řada psychických poruch, zejména deprese. Mezi typické projevy patří zejména střídání nálad, ztráta radosti, nespavost, nechutenství a další příznaky deprese. Pokud je únava dominujícím příznakem deprese, bývá většinou nejhůrší ráno a večer menší. Zpravidla ji snižuje fyzická aktivita (Praško, 2006, s. 37).

Deprese

Deprese je psychické onemocnění, které postihuje celý organismus a ve většině případů je léčitelná. Pokud není léčená, dochází k poklesu výkonnosti, jedinec nemá radost ze života, izoluje se a celkový zdravotní stav se zhoršuje. Deprese nemusí být vždy reakcí na negativní životní události. Kolísání nálady prožívá každý z nás dennodenně. Prožíváme radosti i smutek. Smutek se u některých lidí může prohloubit v depresi. Od běžného smutku se deprese liší tím, že je intenzivnější a hlubší než smutek, trvá déle a narušuje každodenní fungování (Praško, H. Prašková, J. Prašková, 2008, s. 26-27).

„Člověk v depresi prožívá řadu nepříjemných pocitů. Cítí se opuštěný, smutný, vyčerpaný, unavený, neuspokojený, nešťastný atd. Zdá se mu, že mu lidé kolem nerozumějí. A tito lidé se zase na něho dívají jako na člověka ke všemu lhostejného, nespolečenského, často unáříkaného, nemluvu a netečného. Nenalézá u nich porozumění, a tím se dostává do ještě většího osamění“ (Křivohlavý, 2003, s. 13).

Deprese bez léčby může trvat několik měsíců i let. Rozlišujeme několik druhů deprese. Pokud jedinec s příznaky deprese nevyhledá odbornou pomoc, mohou příznaky deprese trvat měsíce i roky. Podle míry zasažení lze rozdělit depresi do několika forem (mírná, středně těžká, těžká). Je nezbytné rozlišit a pečlivě zvážit mezi přirozeným smutkem, zármutkem a depresivní epizodou. Charakteristické pro depresivní poruchu jsou samostatné epizody trvající alespoň 2 týdny zahrnující viditelné změny nálad, kognice, neurovegetativních funkcí a období remise mezi jednotlivými epizodami (Raboch a kol., 2015, s. 163).

Pokud je jedinec schopný docházet do zaměstnání a fungovat v obvyklém životě, jedná se o mírný typ deprese. Vyhýbá se sociálnímu kontaktu, přestává mít chuť do života a uzavírá se do sebe. Léčba probíhá ambulantně. Pokud jedinec není schopen pracovat a domácí práce mu jdou těžce, jedná se o středně těžkou depresi. Jedinec se nedokáže soustředit na banální věci, stahuje se do ústraní, začíná se ze všeho obviňovat, ztrácí zájem o sexuální život. Pokud se objeví sebevražedné myšlenky, je vhodná hospitalizace. Při těžké depresi se jedinec se utápí v sebevýchýtkách, ztrácí energii a smysl cokoliv dělat. Častěji mívá sebevražedné myšlenky. Při této formě deprese je nutná hospitalizace. Další formou těžké deprese je melancholie. Stav se prohlubuje, objevují se mikromanické, hypochondrické a vztahovačné bludy. U této formy onemocnění je též nutná hospitalizace (Praško, H. Prašková, J. Prašková, 2008, s. 29).

2.7 Prevence syndromu vyhoření

„Obranou proti vyhoření je víra ve smysl poslání, vědomí potřebnosti i toho, že je vždy možný další rozvoj. Pomáhá duševní hygiena, relaxace, supervize“ (Hartl, Hartlová, 2010, s. 575).

Důležitou prevencí, jak předejít syndromu vyhoření je starat se o sebe. Neustále se vzdělávat, pracovat na svém profesním rozvoji, obklopovat se kolegy, kteří jsou nám lidsky blízcí a jsou pozitivně naladěni. Příjemná pracovní atmosféra nás motivuje k další a lepší práci. Důležitým úkonem v životě jedince je posilování sebevědomí a sebehodnocení.

Preventivně také působí dodržovat náš biorytmus, střídat práci a odpočinek, střídat aktivitu a pasivitu, uvolnění a napětí, umět si vymezit si čas na práci a na rodinu, na přátele a záliby (Poněšický, 2011, s. 36).

Herman (2008, s. 47) uvádí, že aktivním východiskem, jak předejít syndromu vyhoření, je začít se starat sám o sebe, uvědomit si, že v danou chvíli už to za stávajících podmínek nejde. Uvědomit si priority a smysl v osobním a pracovním životě.

Vedoucí pracovníci mají velmi důležitou roli při vytváření pracovních podmínek. Musí zabezpečit bezpečnost práce pro zaměstnance, nastavit srozumitelná pravidla kariérního růstu, nastavit podmínky odměňování, zajistit potřebný materiál, podporovat důvěru zaměstnanců, zajímat se o zaměstnance i v sociální oblasti a nepochybně jít sám příkladem pro své zaměstnance (Blahutková, 2010, s. 68).

Kebza a Šolcová (2003, s. 18) uvádí, že je lépe negativním důsledkům předcházet. Do různých strategií zvládnání stresu by se měli zapojit i zaměstnavatele. Zmenšit důsledek nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou může zaměstnavatel změnou organizace práce a kultury.

Prevence na pracovišti

1 Vztahy na pracovišti – pokud na pracovišti panuje nepřátelská atmosféra nebo mobbing, jsou zaměstnanci ohroženi syndromem vyhoření. Na pracovištích by měla panovat příjemná atmosféra motivující zaměstnance k podávání stabilních výkonnostních výsledků. Role a povinnosti by měly být na pracovišti jasně rozděleny.

2 Ohodnocení na pracovišti – každý pracující jedinec potřebuje vědět, že jeho práce má smysl, potřebuje být pochválen, ohodnocen a pracovat s vědomím, že si zaměstnavatel jeho práce váží.

3 Kontrolní systém – bohužel žádná lidská činnost není bezchybná, a proto by měl na pracovišti fungovat kontrolní systém, který každou chybu odhalí a zabrání tím fatálním následkům. Musí však být důstojný a bez zbytečné byrokracie.

4 Vhodné načasování (Time management) – správná organizace práce je důležitá při vytváření dobrých pracovních podmínek. Pokud jsou zaměstnanci dlouhodobě přetěžováni bez možnosti odpočinku, klesá jejich výkonnost a mohou se dostavit chyby z přetížení či nepozornosti.

5 supervize – *„Supervize je součástí odborné přípravy na určité povolání, během níž nováček pracuje ve skutečných terénních situacích pod vedením zkušeného odborníka nejméně jeden rok, v psychoterapii 3-5 let, zlepšuje komunikaci v organizaci, cílem je ochrana klienta, posílení duševního zdraví terapeuta a prevence syndromu vyhoření“* (Hartl, Hartlová, 2010, s. 561).

6 nabídka aktivit k odreagování od pracovní činnosti – současné firmy nabízejí pro své zaměstnance celou škálu relaxačních činností. Patří sem například tělocvičny, posilovny a relaxační místnosti (Blahutková, 2010, s. 69).

V pracovním procesu je velmi důležitá supervize, a proto bych jí chtěla blíže vysvětlit. Setkávat se s kolegy při poradách, řešit společně úspěchy a problémy má svůj smysl. *„Hlavním cílem dle většiny autorů je především zlepšení či udržování kvality poskytovaných služeb a profesionální rozvoj“* (Pelcák, 2015, s. 64).

Supervize je podpůrná metoda, která pracovníka směřuje k pochopení problémů s klientem, ukazuje mu, jak ho pochopit, chrání před syndromem vyhoření. Supervizor je odborný pracovník se supervizním výcvikem. Prioritou supervize je profesionální rozvoj pracovníka. Jedná se o celoživotní formu učení. Supervize by měla pomáhat vyrovnat se s pracovním stresem. Supervizní vztah je založen na vzájemné důvěře mezi supervizorem a supervidovaným. Před zahájením supervize je potřeba jasně definovat formu a cíl, komu je určená. Cíle supervize jsou krátkodobé nebo dlouhodobé cíle. Mezi krátkodobé cíle patří: *„např. získávání několika elementárních profesionálních dovedností, vytvoření základních podmínek pracovního týmu k úspěšné práci“*, mezi dlouhodobé cíle: *„např.*

formulace a monitoring plánů osobního rozvoje pracovníků, harmonizace fungování celé organizace, zvyšování citlivosti organizace na potřeby klientů“ (Goldmann, 2006, s. 110).

Podstatným ozdravným elementem je odpočinek, relaxace, pohyb. Každý jedinec si odpočinek představuje jinak, ale vždy by se mělo jednat o jinou činnost, než kterou vykonává v zaměstnání. Relaxace je činnost cíleného uvolňování napětí v organismu, které vznikne během pracovní činnosti. Existují různé typy relaxačních technik, která nám mohou k uvolnění dopomoci. Poslední důležitou složkou pro náš organismus je bezesporu pohyb. Pro psychickou rovnováhu je fyzická kondice velmi důležitá. Při špatné fyzické kondici může být organismus mnohem náchylnější k syndromu vyhoření (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 24).

Sociální opora působí též preventivně. Provází každého jedince po celý život. Křivohlavý (2009, s. 94) definuje sociální oporu takto *„sociální oporou v širším slova smyslu se rozumí pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci. Obecně jde o činnost, která člověku v tísní jeho zátěžovou situaci určitým způsobem ulehčuje.“*

Sociální podpora je nezbytnou součástí lidského života. Jedinec stráví svůj život v sociální skupině, která mu dává pocit bezpečí a jistoty. Sociální podpora uspokojuje základní potřeby jako je intimita, láska a přátelství, vědomí vlastní hodnoty, sociální potvrzení, zpětné vazby a identity, příslušnosti. Podpůrné struktury snižují nebezpečí vzniku stresu či rizika s ním spojené. Snižují tlak na jedince a působí pozitivně na jedincovo sebevědomí. Podstatná je pro jedince v každé fázi pracovní kariéry, ale pro začátečníky je podstatně významnější, mohou se v novém zaměstnání cítit izolováni. Již samotný přesun ze studentského života do profesního je náročný, nemají dostatek náležitých dovedností (Maroon, 2012, s. 95).

Pugnerová (2006, s. 39) uvádí, že jedno z preventivních opatření, o které může každý jedinec usilovat, je **pozitivní vidění světa**. Pokud toto jedinec nemá vrozené, může se to postupně naučit. Dalším opatřením je smysl pro humor a schopnost umět uvolnit napětí. Uvolnit napětí znamená pro každého jedince něco jiného. Jedná se o prostou změnu běžných činnosti jako například procházka v parku po práci, rozhovor s kamarády, věnovat čas svým zálibám.

3 Syndrom vyhoření u úředníků veřejné správy

3.1 Průzkumné šetření, cíle a hypotézy

Pro současnou společnost byl již před pandemií charakteristický setrvalý růst výskytu chronického stresu, deprese a syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření je reakce na dlouhodobý stres, která má za následek stav vyčerpání, který se projevuje na úrovni: fyzické (únava a vysílení), kognitivní (problémy se soustředěním) a emoční (neschopnost vcítění se). Zpočátku se syndrom vyhoření přisuzoval převážně zdravotnickým profesím, ke kterým se váže několik studií. V současné době však syndrom vyhoření postihuje různé profese. (Česká a Slovenská psychiatrie, 2021, online)

Hlavním cílem výzkumu bylo zmapovat, zda pracovníci veřejné správy trpí příznaky syndromu vyhoření. Zkoumány byly vztahy mezi syndromem vyhoření, depresí a sociální oporou. Dílčím cílem je ověření moderující role percipované sociální opory v etiologii syndromu vyhoření a deprese. V souladu s prostudovanou literaturou a stanovenými cíli práce byly stanoveny tyto hypotézy:

H1: Předpokládáme, že více jak 31 % zaměstnanců veřejné správy bude vykazovat symptomy deprese.

H2: Vyšší hodnoty deprese souvisejí s vyšší mírou vyhoření.

H3: Věk souvisí se závažností deprese

H4: Věk souvisí se závažnějšími projevy syndromu vyhoření

H5: Vyšší spokojenost s dostupností sociální opory souvisí s méně závažnými projevy deprese.

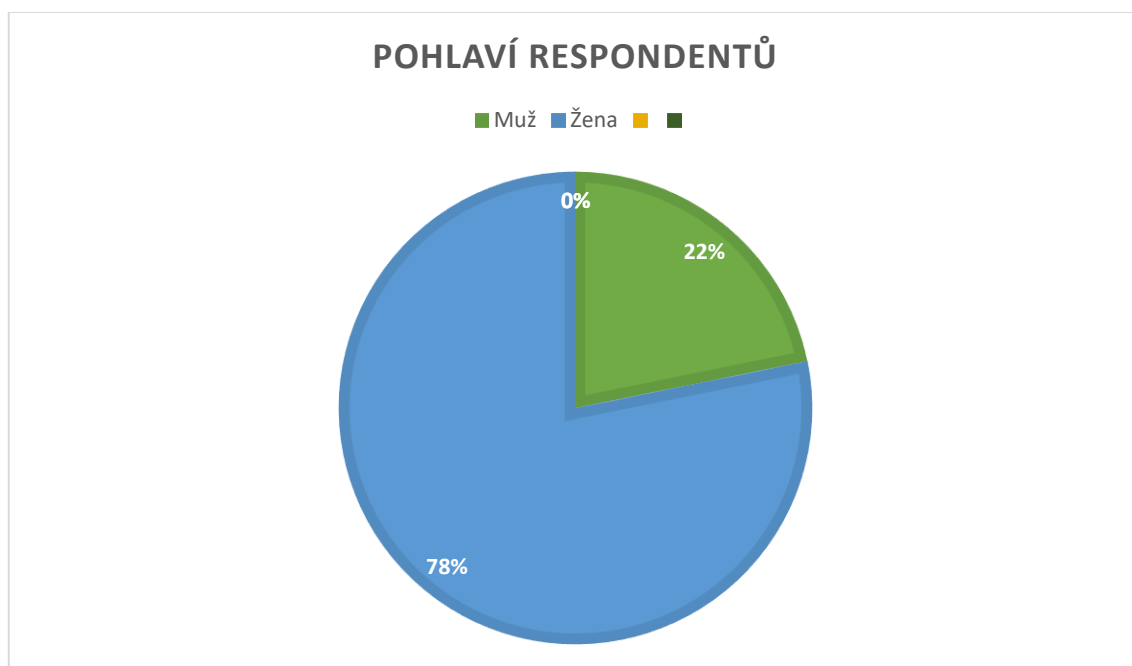
H6: Vyšší spokojenost s dostupností sociální opory souvisí s méně závažnými projevy syndromu vyhoření.

3.2 Výzkumný soubor a procedura

Pro dotazníkové šetření byli vybráni úředníci veřejné správy na různých pozicích. Dotazníky jsem předávala osobně na dostupné odbory, elektronicky mi to bohužel nebylo doporučeno. V této pandemické době bylo trochu složitější najít nadšené respondenty. Celkem jsem rozdala 150 dotazníků, zpět se vrátilo 112 vyplněných dotazníků. Někteří

respondenti byli dotazníkem zaskočeni, jiní o danou problematiku projeví hlubší zájem a rádi by se dozvěděli své výsledky. To však z důvodu anonymity není možné.

Graf č. 1 – Složení souboru dle pohlaví respondentů



(Zdroj: vlastní výzkumné šetření)

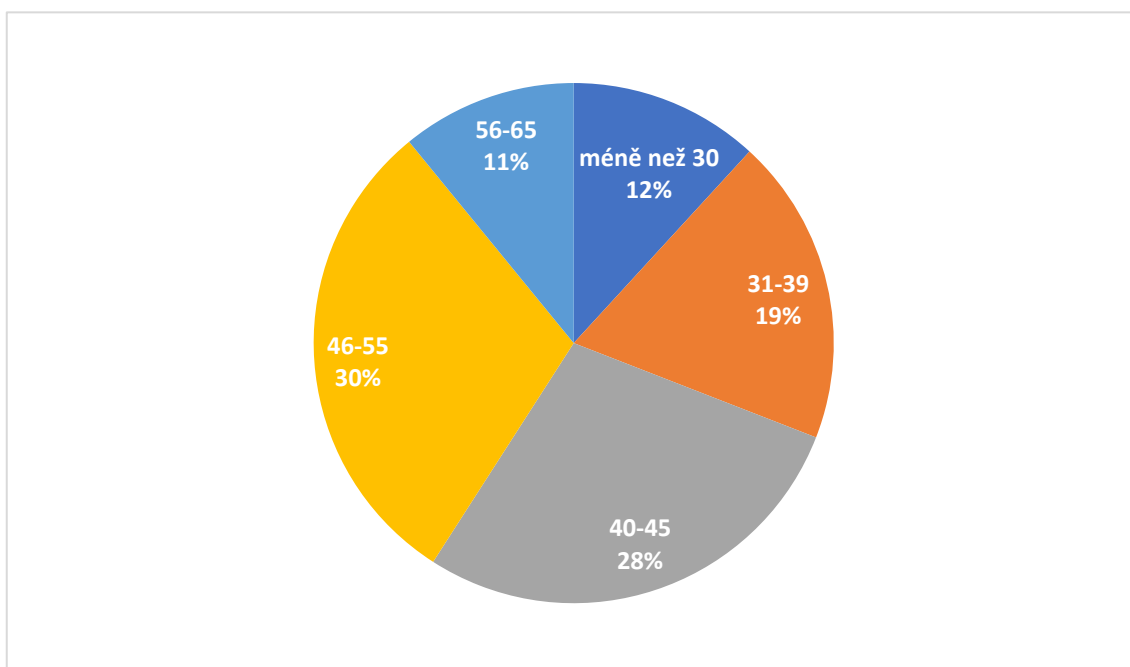
Výzkumný soubor tvoří celkem 112 respondentů, z toho 88 žen a 24 mužů.

Procentuálně vyjádřeno se soubor skládá z 78 % žen a 22 % mužů.

Tab. č. 2 - Složení respondentů dle věku

Složení respondentů	22-30 let	31-39 let	40-45 let	46-55 let	56-65 let
Muž	7	3	6	3	5
Žena	8	14	26	31	9

Graf č. 2 – Složení respondentů dle věku



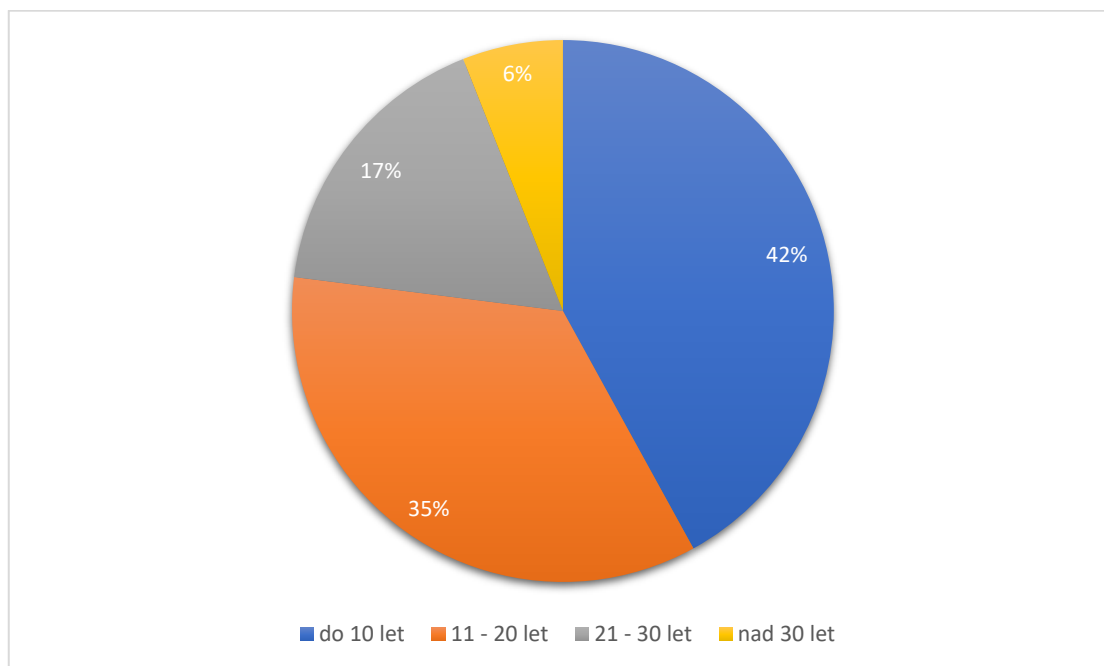
(Zdroj: vlastní průzkumné šetření)

Z hlediska věkového složení je nejpočetnější skupinou věková kategorie 46 až 55 let. Dotazník vyplnilo v této kategorii 34 respondentů (30 %). Druhou nejvíce zastoupenou skupinou je věková kategorie v rozmezí 40 až 45. Dotazník vyplnilo 32 respondentů (28 %). 17 dotazovaných je zastoupeno v kategorii 31 až 39 let (19 %). Mladších respondentů ve věkové kategorii do 30 let je 15 (12 %) a poslední skupina respondentů jsou úředníci ve věkové kategorii 56 až 65 let, a to 14 (11 %).

Tab. č. 3 - Délka praxe

Délka praxe	Do 10 let	11-20 let	21-30 let	Nad 30 let
Muž	12	10	3	0
Žena	31	28	22	6

Graf č. 3 – Kategorizace respondentů dle délky praxe



(Zdroj: vlastní průzkumné šetření)

Nejpočetnější skupinou 42 % jsou respondenti s délkou praxe do 10 let. Naopak nejmenší skupinou 6 % jsou respondenti s délkou praxe nad 30 let. Mezi 11 až 20 lety délky praxe je zastoupeno 35 % respondentů. Menší skupinu zaujímají respondenti se 17 % týkající se délky praxe 21 až 30 let.

3.3 Popis výzkumných metod

Výzkumné šetření bylo realizováno kvantitativní výzkumnou metodou. Zvolila jsem 3 standardizované dotazníky. Gavora (2010) uvádí, že dotazník je nejfrekventovanější metodou zjišťování údajů a slouží především k hromadnému získávání dat. Z důvodu získávání informací o velkém počtu respondentů se dotazník považuje za ekonomický výzkumný nástroj. Umožňují zhodnotit závažnost výskytu syndromu vyhoření u souboru respondentů, zmapovat souvislosti mezi syndromem vyhoření a depresí a zjistit souvislost mezi syndromem vyhoření a percipovanou sociální oporou. Byly použity české verze dotazníku percipované sociální opory PSSS (Blumenthal a kol., 1985), sebesuzovací stupnice deprese SDS (Zung, 1974, 1991) a Shiromova-Melamedova škála SMBM (Shirom, Melamed, 2006) posuzující míru výskytu syndromu vyhoření.

Shiromova-Melamedova škála SMBM

Shiromova-Melamedova škála slouží jako nástroj určený k hodnocení míry syndromu vyhoření. Zahrnuje 14 otázek týkajících se pocitů, které člověk může pociťovat v práci. Respondent hodnotí na škále 1 (nikdy nebo téměř nikdy) – 7 (vždy nebo téměř vždy) četnost výskytu uvedených pocitů v posledních 30 pracovních dnech. Český překlad škály provedli I. Šolcová a V. Kebza (viz příloha č. A) standardizaci pro českou populaci provedli Ptáček, Raboch, Kebza a kol., 2013)

Sebeposuzovací stupnice deprese – SDS

Autorem tohoto dotazníku je William W. K. Zung. (viz příloha B) Dotazník se skládá z 20 otázek a respondenti vybírají jednu ze 4 odpovědí ze kterých se dotazník skládá. Tento dotazník určuje intenzitu deprese, avšak nezjišťuje typ deprese. U jednotlivých odpovědí je číselná řada, která se sčítá a tvoří tzv. hrubé skóre, které se převádí SDS index. (Pelcák, 2013). SDS index vyjadřuje, zda se u jedince dle výsledkové stupnice vyskytuje deprese. Nižší skóre než 50 neznačí projevy deprese, 50-60 značí známky minimální nebo lehké deprese, přítomnost středně silné až zcela zřetelně vyjádřené deprese lze konstatovat v případě SDS indexu 60-69. V případě vyššího SDS indexu se jedná o těžkou až extrémně těžkou depresi.

Dotazník PSSS (Blumenthal a kol., 1985)

Autorem dotazníku PSSS (Perceived Social Support Scale) z roku 1974 jsou J. A. Blumenthal a kol. (viz příloha C). Tento dotazník hodnotí úroveň sociální opory pomocí 12 položek posuzovaných na sedmibodové škále od 1 (rozhodně nesouhlasím) – 7 (rozhodně souhlasím). Výsledkem dotazníku PSSS jsou tři dílčí výsledky, a to sice, jakou má respondent sociální oporu ze strany rodiny, přátel, spolupracovníků a nadřízených (Pelcák, 2013).

3.4 Výsledky a diskuse

Pro větší přehlednost jsou výsledky členěny do 2 vzájemně provázaných tematických bloků. První blok se zabývá depresí a vztahy deprese k syndromu vyhoření. Druhý blok se zabývá vztahy mezi percipovanou sociální oporou a depresí a vztahy mezi percipovanou sociální oporou a syndromem vyhoření.

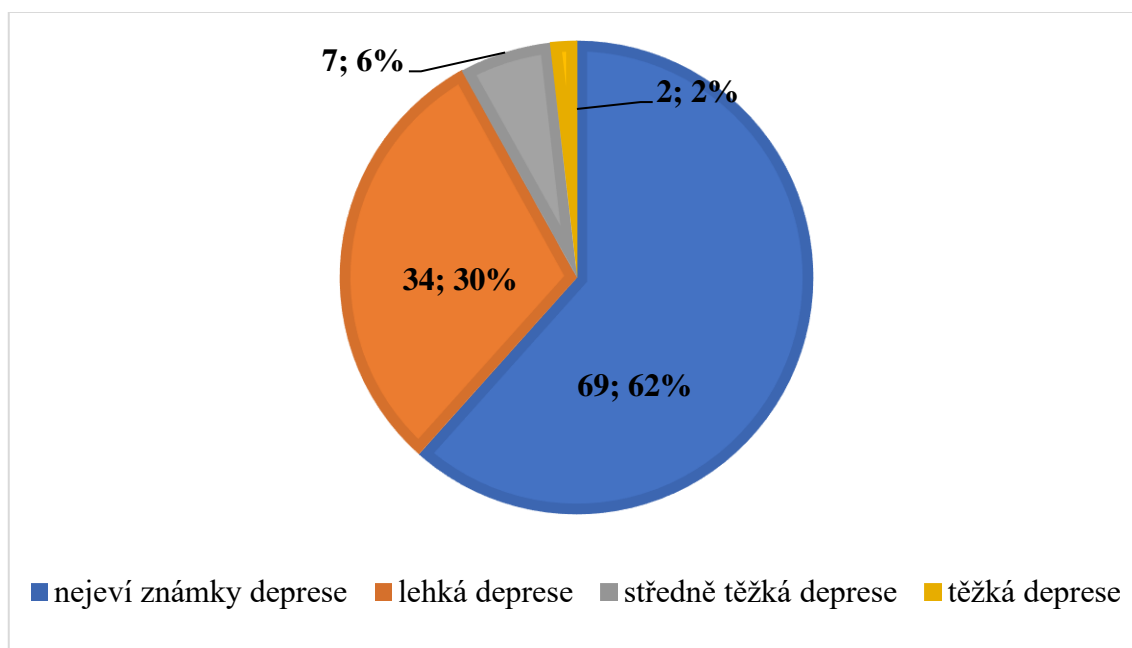
H1: Předpokládáme, že více jak 31 % zaměstnanců veřejné správy bude vykazovat symptomy deprese.

Tabulka č. 4 a graf č. 4 ukazují hodnoty deprese u zaměstnanců veřejné správy.

Tab. č. 4 - Hodnoty deprese u zaměstnanců veřejné správy

Průměrná hodnota deprese (vyjádřeno SDS indexem)	46,58
Maximální hodnota deprese	76
Minimální hodnota deprese	25
Směrodatná odchylka	11,07

Graf č. 4 - Distribuce deprese podle klinického nálezu



Graf 4 ukazuje hodnoty deprese podle pravděpodobného klinického nálezu. 62 % respondentů nejeví známky deprese, oproti tomu 30 % vykazuje projevy lehké deprese, u 8 % byly zjištěny projevy těžké deprese. Celkem 38 % respondentů tedy vykazuje depresivní symptomy různé intenzity.

Tyto výsledky se shodují s výzkumy, které v roce 2013 iniciovala Česká lékařská komora ve spolupráci s Psychiatrickou klinikou 1. LF UK a Vojenskou fakultní nemocnicí v Praze. Výzkum na téma syndrom vyhoření, které souvisí se stresovou zátěží a depresivními příznaky provedli prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc. a prof. PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D. v lékařském prostředí. Bylo zjištěno, že depresivní příznaky jsou negativním ukazatelem syndromu vyhoření, ale mohou být i jeho následkem. Depresivní symptomy byly prokázány u 41 % respondentů. (Psychologie dnes, 2016)

Obdobný výzkum byl proveden v roce 2014 a hlavními aktéry tohoto výzkumu byly opět výše uvedení lékaři. Předmětem zkoumání byl stres, deprese a životní styl v České republice. Výzkumným souborem byli pracující lidé ve věku 25–65 let z celé České republiky, kteří byli dotazováni prostřednictvím internetového dotazníku. Výsledkem bylo zjištění, že depresivní projevy různé intenzity vykazují respondenti v 31 %. (Věda.cz, 2021, online)

H2: Vyšší hodnoty deprese souvisejí s vyšší mírou vyhoření.

Vzhledem k relativně vysoké přítomnosti deprese u našeho souboru nás zajímaly vztahy mezi depresí a přítomností syndromu vyhoření. Tabulky č. 5 a č. 6 nám ukazují výsledky korelační analýzy mezi depresí a syndromem vyhoření.

A. Deprese a vyhoření u zaměstnanců veřejné správy

Tab. č. 5 - Korelace mezi depresí a syndromem vyhoření

	SDSi	SMBM
Deprese vyjádřená SDS indexem	1	
Závažnost vyhoření (SMBM)	0,677**	1

* korelace průkazné na hladině 0,05, ** korelace průkazné na hladině 0,01.

Korelační analýza zjistila statisticky významný vztah mezi depresí vyjádřenou SDS indexem a celkovým skóre syndromu vyhoření, měřeným Shirom-Melamedovou škálou vyhoření. Hodnota $r=0,677$. Vyšší hodnoty deprese tedy souvisí se závažnějšími projevy vyhoření.

Tab. č. 6 - Korelace mezi depresí a syndromem vyhoření

	SDSi	SOM	COG	EM	SMBM
Deprese (SDSi)	1				
Somatické problémy	0,571**	1			
Kognitivní problémy	0,599**	0,662**	1		
Emoční problémy	0,463**	0,412*	0,290	1	
Vyhoření celkem	0,677**	0,914**	0,847**	0,609**	1

* korelace průkazné na hladině 0,05, ** korelace průkazné na hladině 0,01.

Tabulka ukazuje podrobnější vztahy mezi depresí a vyhořením. Korelační analýza zjistila statisticky významné nejen mezi SDS indexem a celkovým vyhořením. Statistiky významný vztah byl zjištěn mezi SDS i a somatickými problémy ($r= 0,571^{**}$), Mezi SDSi a kognitivními problémy ($r= 0, 599^{**}$), mezi SDSi a emocionálními problémy ($r= 0,463^{**}$). Vyšší hodnoty deprese shodně s literaturou souvisejí s potížemi ve všech oblastech vyhoření.

H3: Věk souvisí se závažností deprese.

H4: Věk souvisí se závažnějšími projevy syndromu vyhoření.

Zajímavým tématem je ve vztahu k depresi a syndromu vyhoření otázka fyzického věku. Řada výzkumů poskytuje protichůdné výsledky. Tabulka č. 7 ukazuje výsledky korelační analýzy mezi věkem, depresí a syndromem vyhoření.

Tab. č. 7 - Korelace mezi fyzickým věkem, depresí a syndromem vyhoření

	věk	SDSi	SMBM
Fyzický věk	1		
Závažnost deprese (SDSi)	0,392**	1	
Míra vyhoření (SMBM)	0,322**	0,677**	1

* korelace průkazné na hladině 0,05, ** korelace průkazné na hladině 0,01.

Tabulka ukazuje vztah mezi fyzickým věkem, depresí a syndromem vyhoření. Korelační analýza zjistila statisticky významný vztah mezi fyzickým věkem a depresí ($r= 0,392^{**}$), mezi fyzickým věkem a mírou vyhoření ($r= 0,322^{**}$) Vzhledem ke složení respondentů ve věku 22–65 let bylo možné vysledovat, že respondenti mladší 30 let nevykazují téměř žádné depresivní příznaky, naopak čím starší věková skupina, tím větší pravděpodobnost

depresivních příznaků. U syndromu vyhoření a fyzickým věkem je to podobné. Syndrom vyhoření nevznikne náhle. Jde o dlouhodobý proces, jedinec se zabývá otázkou, zda jeho práce má smysl, přidávají se další symptomy např. v podobě fyzické únavy, emoční sklíčenosti, celkové beznaděje.

B. Sociální opora, deprese a syndrom vyhoření

Sociální opora je jedním z nejčastěji citovaných protektivních faktorů ve vztahu ke zvládnutí stresu, závažnosti deprese či vyhoření. Protektivní vliv tohoto faktoru uvádí většina dosud publikovaných publikací. Opora, která se dostává druhému člověku má velký význam na duševní zdraví a psychickou pohodu. „Význam sociální opory v psychické organizaci člověka lze dokumentovat na řadě příkladů. Jedním z nich je výzkum tzv. dobrého naladění či dobré mysli („well-being“), používaného často jako odborněji artikulovaného synonyma obecnějšího pojmu „štěstí“ (Kebza, Šolcová, 1999, online).

H5: Vyšší spokojenost s dostupností sociální opory souvisí s méně závažnými projevy deprese.

Tab. č. 8 - Korelace mezi percipovanou sociální oporou a depresí

	SUMA	osoba	rodina	přátelé	spolu	SDSi
SUMA	1					
osoba	0,906	1				
rodina	0,866	0,730	1			
přátelé	0,838	0,651	0,525	1		
spolup	0,658	0,600	0,572	0,545	1	
SDSi	-0,575**	-0,554**	-0,394**	-0,555**	-0,496**	1

* korelace průkazné na hladině 0,05, ** korelace průkazné na hladině 0,01.

Výsledky korelační analýzy zjistily statisticky významné vztahy mezi celkovou hodnotou percipované sociální opory a depresí vyjádřenou SDS indexem ($r = -0,575^{**}$). Obdobné vztahy byly zjištěny mezi depresí a subškálami dotazníku PSSS, které popisují zdroje sociální opory. Hodnoty r se pohybovaly v intervalu -0,394 až -0,555. Poměrně překvapivým výsledkem může být zjištění, že relativně menším zdrojem sociální opory je u našeho souboru rodina ($r = -0,394$). Uspokojivým zdrojem sociální opory jsou přátelé

a jiné, blíže neurčené osoby. Vyšší dostupnost sociální opory je spojena s méně závažnými projevy deprese.

H6: Vyšší spokojenost se sociální oporou souvisí s méně závažnými projevy syndromu vyhoření.

Tab. č. 9 - Korelace mezi percipovanou sociální oporou a syndromem vyhoření

	SUMA	osoba	rodina	přátelé	spolup	SMBM
SUMA	1					
Osoba	0,906	1				
Rodina	0,866	0,730	1			
Přátelé	0,838	0,651	0,525	1		
Spolupracovníci	0,658	0,600	0,572	0,545	1	
SMBM	-0,483**	-0,481**	-0,341**	-0,442**	-0,392**	1

* korelace průkazné na hladině 0,05, ** korelace průkazné na hladině 0,01.

Výsledky korelační analýzy potvrdily statisticky významný vztah mezi celkovou sociální oporou a celkovým skóre SMBM ($r = -0,483$). Dostupnost sociální opory dle očekávání snižuje závažnost syndromu vyhoření. Důležitou složkou pro respondenty jsou spolupracovníci (kolegové, nadřízení) s celkovým skóre -0,392, kteří jsou dány před rodinu ($r = -0,341$). Z toho vyplývá, že příjemný pracovní kolektiv v zaměstnání je významným protektivním faktorem před syndromem vyhoření.

3.5 Souhrn

Z výzkumného šetření se potvrdily následující stanovené hypotézy.

H1: Předpokládáme, že více jak 31 % zaměstnanců veřejné správy bude vykazovat symptomy deprese.

Kvantitativním šetřením formou dotazníku SDS bylo zjištěno, že 38 % respondentů vykazují symptomy deprese různé intenzity. Úředník je zahrnut v pomáhajících profesích, u kterých je předpoklad pro vznik a vývoj syndromu vyhoření.

Hypotéza se potvrdila.

H2: Vyšší hodnoty deprese souvisejí s vyšší mírou vyhoření.

Na základě výsledků korelační analýzy ($r=0,677$) uvedené v tabulce č. 5 bylo zjištěno, že vyšší hodnoty deprese tedy souvisí se závažnějšími projevy syndromu u vyhoření. Vyšší hodnoty deprese značí hlubší vyhoření jedince.

Hypotéza se potvrdila.

H3: Věk souvisí se závažností deprese.

H4: Věk souvisí se závažnějšími projevy syndromu vyhoření.

Výsledky hypotéz H3 a H4 jsou vyhodnoceny v tabulce č. 7. Vzhledem k věkovému složení respondentů bylo zjištěno, že mladší věková skupina netrpí depresivními příznaky. Ačkoliv je syndrom vyhoření popsán v mnoha odborných publikacích, otázka fyzického věku se prakticky neřeší. Výzkumy jsou prováděny napříč věkovou skupinou v rozmezí 25-65 let. Syndrom vyhoření může sice potkat jedince bez ohledu na věk, ale nevznikne ihned po nástupu do zaměstnání. Proto je velká pravděpodobnost, že jedinec s letitou pracovní zkušeností je ohrožen více než nastupující absolvent se svými představami a ideály o zaměstnání.

Hypotézy se potvrdily.

H5: Vyšší spokojenost s dostupností sociální opory souvisí s méně závažnými projevy deprese.

Výsledky korelační analýzy zjistily statisticky významné vztahy mezi celkovou hodnotou percipované sociální opory a depresí vyjádřenou SDS indexem ($r= -0, 575^{**}$). Poměrně překvapivým výsledkem může být zjištění, že relativně menším zdrojem sociální opory je u našeho souboru rodina ($r= -0, 394$). Toto zjištění může být způsobeno i tím, že je vyšší rozvodovost, dalším faktorem může být úmrtí partnera a v neposlední řadě i fakt, že mladí lidé do 30 let se nechtějí vázat a žijí sami. Uspokojivým zdrojem sociální opory jsou přátelé a jiné, blíže neurčené osoby. Vyšší dostupnost sociální opory je spojena s méně závažnými projevy deprese.

Hypotéza se potvrdila.

H6: Vyšší spokojenost s dostupností sociální opory souvisí s méně závažnými projevy syndromu vyhoření.

Tato hypotéza je zpracována v tabulce č. 9. Výsledky korelační analýzy potvrdily statisticky významný vztah mezi celkovou sociální oporou a celkovým skóre SMBM ($r = -0,483$). Dle očekávání se snižuje závažnost syndromu vyhoření, pokud je jedinec spokojený se sociální oporou. Do této oblasti spadají přátelé, kolegové, blízká nspecifikovaná osoba a rodina.

Hypotéza se potvrdila.

Závěr

Práce se zabývá syndromem vyhoření u úředníků veřejné správy. Syndrom vyhoření je součástí dnešní doby. Byl pojmenován již v minulém století, avšak stále přibývají nové poznatky a diskuse o tomto psychickém jevu.

Práce je rozčleněna do tří větších kapitol, přičemž první dvě kapitoly obsahují teoretické poznatky. Teoretická část práce se věnuje obecným poznatkům daného tématu, tzn. definici syndromu vyhoření od různých autorů, dále tématům jako rizikové a protektivní faktory tohoto syndromu. Detailněji se zabývá důsledky syndromu vyhoření, poukazující na psychickou zátěž jako stres, deprese a chronický únavový syndrom. Součástí teorie jsou uvedeny profese ohrožené tímto syndromem. V další podkapitole je uvedena i veřejná správa, která je součástí této práce a ze které vyšlo empirické šetření. Teoretickou část uzavírá prevence syndromu vyhoření, prevence na pracovišti a sociální opora.

Empirická část se podrobněji věnuje syndromu vyhoření u úředníků veřejné správy. Je představen výzkumný soubor, který se do tohoto šetření zapojil. Byly stanoveny hypotézy, které pomocí šetření byly potvrzeny. Z výzkumného šetření byly zjištěno, že existuje vztah mezi závažností deprese a přítomností syndromu vyhoření, subjektivně vnímaná percipovaná sociální opora snižuje závažnost syndromu vyhoření. Vyšší dostupnost sociální opory snižuje závažné projevy deprese.

Ačkoliv by se mohlo zdát, že již bylo provedeno mnoho výzkumných šetření v oblasti syndromu vyhoření, je nutné podotknout, že se šetření vztahují převážně na pomáhající profese, a to především na zdravotníky a sociální pracovníky. V každodenním kontaktu s občany jsou i úřednické profese. Myslím, že služby poskytované občanům jsou poskytovány na velmi dobré profesionální úrovni. Úředníci musí sledovat legislativní změny, aby dokázali občanům pomoci s vyřizováním svým požadavků. Téma bakalářské práce jsem si vybrala záměrně, jelikož jsem sama úředníkem a zajímá mě, jak dalece nás s kolegy může syndrom vyhoření zasáhnout.

Seznam použitých zdrojů

BLAHUTKOVÁ, Marie, MATĚJKOVÁ, Eva a PERIČKOVÁ, Lucie. *Psychologie zdraví: pro studenty bakalářských a magisterských oborů*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5417-2.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

GOLDMANN, Radoslav. *Vybrané kapitoly ze sociálních disciplín*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1454-6.

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

HERMAN, Erik a DOUBEK, Pavel. *Deprese a stres: vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy*. Praha: Maxdorf, c2008. Jessenius. ISBN 978-80-7345-157-8.

HONZÁK, Radkin, CIBULKA, Aleš a PILÁTOVÁ, Agáta. *Vyhořet může každý: příběhy a úvahy o syndromu postihujícím lidi (nejen) současných generací*. V Praze: Vyšehrad, 2019. Destigma. ISBN 978-80-7601-180-9.

HORZINKOVÁ, Eva a NOVOTNÝ, Vladimír. *Základy organizace veřejné správy v ČR*. 2., upr. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2010. ISBN 978-80-7380-263-9.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

JANŮ, Luboš. *Chronický únavový syndrom: z pohledu imunologa, internisty, psychologa a psychiatra*. Praha: Triton, 2003. Levou zadní. ISBN 80-7254-416-0.

JEKLOVÁ, Marta a REITMAYEROVÁ, Eva. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.

KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.

KEBZA, Vladimír a ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti*

tohoto syndromu). 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat depresi*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 2003. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0575-3.

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN isbn978-80-262-0180-9.

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

PELCÁK, Stanislav. *Stres a syndrom vyhoření*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-576-9.

PONĚŠICKÝ, Jan. *Zásady prevence a psychoterapie neurotických a psychosomatických onemocnění: specifita nespecifických účinných faktorů v psychoterapii*. Praha: Triton, 2011. Psyché (Triton). ISBN 978-80-7387-518-3.

PRAŠKO, Ján, PRAŠKOVÁ, Jana a PRAŠKOVÁ, Hana. *Deprese a jak ji zvládat: stop zoufalství a beznaději*. Praha: Portál, 2003. Rádci pro zdraví. ISBN 80-7178-809-0.

PRAŠKO, Ján. *Chronická únava: zvládání chronického únavového syndromu*. Praha: Portál, 2006. Rádci pro zdraví. ISBN 80-7367-139-5.

PRIESS, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najdete cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.

Psychologie dnes. 31.5.2016. Praha: Portál, 2016. ISSN ISSN 1211-5886.

PTÁČEK, Radek a ČELEDOVÁ, Libuše. *Stres a syndrom vyhoření u lékařů posudkové služby*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1998-9.

PTÁČEK, Radek, RABOCH, Jiří a KEBZA, Vladimír. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5114-6.

PUGNEROVÁ, Michaela. *Kapitoly z psychologie práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1421-x.

RABOCH, Jiří, HRDLIČKA, Michal, MOHR, Pavel, PAVLOVSKÝ, Pavel a PTÁČEK, Radek ed. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe - Testcentrum, 2015. ISBN 978-80-86471-52-5.

RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003. Moudrost do kapsy. ISBN 80-7255-074-8.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

TOMANCOVÁ, Jaroslava, OBROVSKÝ, Jan a BRTOUN, Antonín. *Veřejná správa a finance*. [Boskovice]: Albert, 2009. ISBN 978-80-7326-162-7.

ULRICHOVÁ, Monika. *Člověk, stres a osobnostní předpoklady: souvislost osobnostních rysů a odolnosti vůči stresu*. Ústí nad Orlicí: Oftis ve spolupráci s Pedagogickou fakultou Univerzity Hradec Králové, 2012. ISBN 978-80-7405-186-9.

VOSEČKOVÁ, Alena, HRSTKA, Zdeněk a CELBA, Pavel. *Kapitoly z psychologie zdraví: učební text pro vysokoškolskou výuku*. [Brno]: Univerzita obrany, 2007-. ISBN 978-80-7231-344-0.

Elektronické zdroje

Caritas et Veritas: Časopis pro reflexi křesťanských souvislostí v sociálních a humanitních oborech [online]. 2018. České Budějovice: Teologická fakulta Jihočeské univerzity, 2018 [cit. 2021-04-17]. ISSN 1805-0948. Dostupné z: <http://www.caritasetveritas.cz/index.php?p=archiv&cislo=2&rok=2018&pkey=284>

Česká a slovenská psychiatrie: SYNDROM VYHOŘENÍ A ŽIVOTNÍ STYL UČITELŮ ČESKÝCH ZÁKLADNÍCH ŠKOL [online]. 2018. Praha: Galén, 2018 [cit. 2021-04-18]. ISSN 1212-0383. Dostupné z: <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=1229>

Institut pro veřejnou správu Praha [online]. [cit. 2021-04-23]. Dostupné z: <https://www.institutpraha.cz/o-nas/organizace-a-cinnosti/>

Ministerstvo vnitra České republiky [online]. Praha, 2014 [cit. 2021-04-17]. Dostupné z: *Ministerstvo vnitra* [online]. [cit. 2021-01-29]. Dostupné z: <https://cuzzs.cz/eticky-kodex-uredniku-a-zamestnancu-verejne-spravy.pdf>

ProLékaře.cz [online]. 156/2017/2. Praha: MeDitorial, 2017 [cit. 2021-04-23]. ISSN 1803-6597. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2017-2/pracovni-stres-a-dusevni-zdravi-muze-prace-vest-k-dusevnim-porucham-60885>

Text využívaný pro výuku Lékařské psychologie a psychoterapie...: Sociální opora jako významný protektivní faktor [online]. Praha, 1999 [cit. 2021-4-25]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/3878287-text-vyuzivany-pro-vyuku-lekarske...>

SMITH, Melinda, Jeanne SEGAL a Robert SEGAL. *HelpGuide: Burnout Prevention and Treatment* [online]. 2019 [cit. 2021-5-1]. Dostupné z: <https://benefits.cat.com/content/dam/benefits/WellnessCampaigns/2019-prevention-screening/HelpGuide-Burnout-Prevention-and-Treatment.pdf>

Věda.cz: Stres, deprese a životní styl v ČR: Průvodce informacemi o vědě a výzkumu [online]. Praha: Hyperion, 2015, 5. 5. 2015 [cit. 2021-4-27]. Dostupné z: veda.cz/article.do

Zákon č. 312/2002 Sb.: Zákon o úřednících územních samosprávných celků a o změně některých zákonů, § 4-16. *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2021-04-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-312>

Seznam tabulek a grafů

Tabulky

Tab. č. 1 - Symptomy vyčerpání při burnout syndromu	23
Tab. č. 2 - Složení respondentů dle věku	33
Tab. č. 3 - Délka praxe.....	34
Tab. č. 4 - Hodnoty deprese u zaměstnanců veřejné správy	37
Tab. č. 5 - Korelace mezi depresí a syndromem vyhoření.....	38
Tab. č. 6 - Korelace mezi depresí a syndromem vyhoření.....	39
Tab. č. 7 - Korelace mezi fyzickým věkem, depresí a syndromem vyhoření.....	39
Tab. č. 8 - Korelace mezi percipovanou sociální oporou a depresí	40
Tab. č. 9 - Korelace mezi percipovanou sociální oporou a syndromem vyhoření.....	41

Grafy

Graf č. 1 – Složení souboru dle pohlaví respondentů	33
Graf č. 2 – Složení respondentů dle věku	34
Graf č. 3 – Kategorizace respondentů dle délky praxe	35
Graf č. 4 - Distribuce deprese podle klinického nálezu	37

Přílohy

Příloha A: Škála SMBM (Shirom a Melamed)

Pohlaví:	Věk:	Délka praxe:	Odbor:

Níže jsou uvedena tvrzení, která vystihují různé pocity, jež můžete mít v práci. Označte zakroužkováním, jak často jste za posledních 30 pracovních dnů zažili každý z následujících pocitů. Hodnocení proveďte podle následující škály:

1 = nikdy, téměř nikdy, 2 = velmi zřídka, 3 = zřídka, 4 = někdy, 5 = celkem často, 6 = velmi často, 7 = vždy, téměř vždy

1. Cítím se unavený/á	1	2	3	4	5	6	7
2. Necítím žádnou sílu jít ráno do práce	1	2	3	4	5	6	7
3. Cítím se fyzicky vysílený/á	1	2	3	4	5	6	7
4. Cítím, že mám všeho dost	1	2	3	4	5	6	7
5. Připadám si, jako by se mi „vybily baterky“	1	2	3	4	5	6	7
6. Cítím se vyhořelý/á	1	2	3	4	5	6	7
7. Myslí mi to pomalu	1	2	3	4	5	6	7
8. Obtížně se koncentruji	1	2	3	4	5	6	7
9. Zdá se mi, že mi to nemyslí jasně	1	2	3	4	5	6	7
10. Při přemýšlení se cítím nesoustředěný/á	1	2	3	4	5	6	7
11. Dělá mi potíže přemýšlet o složitých věcech	1	2	3	4	5	6	7
12. Cítím, že se mi nedaří být citlivý/á k potřebám spolupracovníků a lidí, se kterými přicházím v práci do styku	1	2	3	4	5	6	7
13. Cítím, že nejsem schopen/a citově investovat do spolupracovníků a lidí, se kterými přicházím v práci do styku	1	2	3	4	5	6	7
14. Cítím, že nedokážu být milý/á na spolupracovníky a lidi, se kterými přicházím v práci do styku	1	2	3	4	5	6	7

Co považujete ve své profesi z hlediska syndromu vyhoření za největší rizika?

Co děláte pro prevenci syndromu vyhoření?



**Příloha č. 7: Sebeposuzovací stupnice deprese podle Zunga
(self-rating depression scale SDS)**

	Nikdy nebo zřídka	Někdy	Dosti často	Velmi často nebo stále
1. Jsem smutný, skleslý, sklíčený	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2. Nejlépe se cítím ráno	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
3. Bývá mi do pláče nebo dokonce pláču	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4. V noci špatně spím	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5. Mám stejnou chuť k jídlu a jím jako dříve	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
6. Sexuální život a myšlenky na něj mi činí potěšení jako dříve	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
7. Všiml/a jsem si, že ubývám na váze	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8. Mám potíže se zácpou	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9. Mívám rychlý tep nebo bušení srdce	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
10. Jsem unavený/á bez zjevné příčiny	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
11. Moje myšlení je jasné jako vždy dříve	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
12. Všechny obvyklé činnosti zvládám bez problémů	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
13. Cítím nepokoj a nevydržím v klidu	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
14. Do budoucna nahlížím s nadějí	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
15. Bývám podrážděný/á	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
16. Není pro mě problém rozhodnout se	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
17. Cítím, že jsem užitečný/á a potřebný/á	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
18. Cítím, že žiji naplno	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
19. Mám pocit, že pro ostatní by bylo lépe, kdybych tu nebyl/a	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
20. Teší mě stejné věci tak jako dříve	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

Interpretace hodnot: Konverze součtu bodů na SDS index

Počet bodů	SDS index	Počet bodů	SDS index	Počet bodů	SDS index	Počet bodů	SDS index	Počet bodů	SDS index
20	25	32	40	44	55	56	70	68	85
21	26	33	41	45	56	57	71	69	86
22	28	34	43	46	58	58	73	70	88
23	29	35	44	47	59	59	74	71	89
24	30	36	45	48	60	60	75	72	90
25	31	37	46	49	61	61	76	73	91
26	33	38	48	50	63	62	78	74	93
27	34	39	49	51	64	63	79	75	94
28	35	40	50	52	65	64	80	76	95
29	36	41	51	53	66	65	81	77	96
30	38	42	53	54	68	66	83	78	98
31	39	43	54	55	69	67	84	79	99
								80	100

SDS index	Očekávaný/pravděpodobný klinický nále
Méně než 50	Normální, nejeví známky deprese
50 - 60	Přítomny známky minimální nebo lehké deprese
60 - 69	Přítomna středně těžká až těžká deprese
70 a více	Přítomna těžká až extrémně těžká deprese

Příloha C: Dotazník PSSS (Blumenthal a kol.)

PSSS - J. A. Blumenthal a kol.

Pohlaví:	Věk:	Délka praxe:	Odbor:

Pročtete si prosím, pozorně každou položku a podle Vašeho názoru zakroužkujte u ní to číslo, které vyjadřuje úroveň Vašeho souhlasu nebo nesouhlasu.

Uvedená čísla znamenají:

- 7 - rozhodně souhlasím
- 6 - souhlasím
- 5 - spíše souhlasím
- 4 - nevím

- 3 - spíše nesouhlasím
- 2 - nesouhlasím
- 1 - rozhodně nesouhlasím

1. Když jsem v nouzi, existuje člověk, který je mi poblížku.	7	6	5	4	3	2	1
2. Existuje člověk, se kterým se mohu podělit o své starosti i radosti.	7	6	5	4	3	2	1
3. Má rodina se mi skutečně snaží pomáhat.	7	6	5	4	3	2	1
4. Mám od své rodiny citovou podporu a pomoc, jakou potřebuji.	7	6	5	4	3	2	1
5. Existuje člověk, který je pro mne zdrojem radosti a spokojenosti.	7	6	5	4	3	2	1
6. Moji přátelé se mi skutečně snaží pomáhat.	7	6	5	4	3	2	1
7. Když se mi něco nedaří, mohu se o své přátele opřít a spolehnout se na ně.	7	6	5	4	3	2	1
8. Se svojí rodinou mohu hovořit o svých problémech.	7	6	5	4	3	2	1
9. Mám přátele, se kterými se mohu podělit o své starosti i radosti.	7	6	5	4	3	2	1
10. Existuje člověk, kterému není jedno, co cítím a jak na tom jsem.	7	6	5	4	3	2	1
11. Moje rodina mi při rozhodování pomáhá.	7	6	5	4	3	2	1
12. O svých problémech si mohu se svými přáteli pohovořit.	7	6	5	4	3	2	1
13. Lidé, kteří jsou mi ochotni pomoci, poradit a podepřít mne, když jsem v nesnázích, jsou:							
I. členové mé rodiny	7	6	5	4	3	2	1
II. moji přátelé	7	6	5	4	3	2	1
III. moji spolupracovníci	7	6	5	4	3	2	1
IV. moji nadřízení	7	6	5	4	3	2	1

	A	B	C	Σ
score				
váž. score				