

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav zdravotnického managementu a ochrany
veřejného zdraví

**SYNDRÓM VYHORENIA, MOŽNOSTI JEHO
ZVLÁDANIA A PREVENČIE.**

**BURNOUT SYNDROME IN HEALTHCARE,
POSSIBILITIES OF ITS MANAGEMENT AND
PREVENTION.**

Diplomová práca

BC. DENIS DANÁČ

Vedúci diplomovej práce: Mgr. Šárka Vévodová, Ph.D.

Olomouc 2023

ČESTNÉ VYHLÁSENIE

Čestne vyhlasujem, že som túto diplomovú prácu spracoval samostatne na základe získaných teoretických vedomostí a že všetku použitú literatúru a ďalšie pramene som v diplomovej práci vyznačil.

V Nitre 28. 4. 2023

Bc. Denis Danáč

POĎAKOVANIE

Touto cestou by som chcel poďakovať mojej školiteľke pani Mgr. Šárke Vévodovej za usmerňovanie a pomoc počas písania diplomovej práce. Ďalej by som chcel poďakovať Klinike Nukleárnej Medicíny, kde mi dovolili praktikovať výskum pre moju empirickú časť.

ANOTÁCIA

Cieľom mojej diplomovej práce, ktorej téma je „Syndróm vyhorenia, možnosti jeho zvládania a prevencie“ bolo zistenie možného výskytu syndrómu vyhorenia na pracovisku Kliniky Nukleárnej medicíny v Onkologickom ústave svätej Alžbety v Bratislave. V teoretickej časti práce som sa venoval celej škále ohľadne témy syndrómu vyhorenia, vymedzenia pojmu, možné rizika vzniku ako aj symptómy. Následne som v ďalších kapitolách rozobral aj zvládanie syndrómu vyhorenia a aj prevenciu proti jeho možnému vypuknutiu. V empirickej časti mojej práci som robil výskum na zdravotníckych pracovníkoch na vybranom pracovisku, kde jednou z častí je aj vplyv psychickej záťaži na rozvoj syndrómu vyhorenia. Po spracovaní dát a vyhodnotení som analyzoval a vyhodnotil výsledky, a zistil som možný súvis medzi pracovnou záťažou a výskytom syndrómu vyhorenia. Výsledky by sa dali ďalej v praxi využiť na možnú elimináciu vplyvov pracovného prostredia na výskyt a rozvoj syndrómu vyhorenia medzi pracovníkmi.

Kľúčové slová: syndróm vyhorenia, zdravotnícky pracovník, pracovná záťaž.

ABSTRACT

The main focus of my final thesis with topic „Burnout syndrome in healthcare, possibilities of its management and prevention“ was finding a potential cases of burnout syndrome on working place Clinic of Nuclear medicine in St. Elizabeth Cancer Institute Hospital in Bratislava. In the theoretical section of this thesis my focus was on burnout syndrome, explanation of the term, potential risks or emergence of this syndrome and symptoms. In next chapters I have analysed and described dealing with burnout syndrome and prevention of its emergence. The empirical part consists of research on healthcare workers in the chosen workplace, where part of it focuses on impact of psychological burden on emergence of burnout syndrome. After analyses of collected data, I found results that suggest potential connection between the amount of workload and emergence of burnout syndrome. The results could further be used for potential elimination of influences and impacts of the workplace on emergence of burnout syndrome within healthcare workers.

Key words: Burnout syndrome, healthcare worker, workload

OBSAH

| | |
|--|----|
| POUŽITÉ GRAFY A OBRÁZKY | 3 |
| Úvod | 4 |
| 1. Syndróm vyhorenia | 6 |
| 1.1 Vymedzenie pojmu syndróm vyhorenia | 6 |
| 1.2 Syndróm vyhorenia a iné negatívne stavy..... | 9 |
| 1.2.1 Stres | 9 |
| 1.2.2 Depresia..... | 9 |
| 1.2.3 Úzkosť | 10 |
| 1.2.4 Chronický únavový syndróm | 11 |
| 1.2.5 Posttrumatická stresová porucha | 13 |
| 1.3 Rizikové faktory..... | 13 |
| 1.3.1 Profesia | 14 |
| 1.3.2 Pracovné podmienky | 15 |
| 1.3.3 Charakterové vlastnosti osobnosti..... | 17 |
| 1.4 Symptómy | 18 |
| 1.4.1 Fyzické symptómy | 19 |
| 1.4.2 Emočné symptómy..... | 19 |
| 1.4.3 Behaviorálne symptómy | 20 |
| 1.5 Štádia a modely syndrómu vyhorenia | 20 |
| 1.5.1 Štvor-fázový model | 21 |
| 1.5.2 Model Herberta Freudembergera | 22 |
| 1.5.3 Model podľa Christiny Maslach | 24 |
| 1.5.4 Iné používané modely..... | 26 |
| 1.6 Diagnostika | 27 |
| 1.6.1 Maslachov dotazník | 27 |
| 1.6.2 Meisterov dotazník | 28 |
| 1.6.3 Ďalšie možnosti diagnostiky syndrómu vyhorenia | 29 |
| 2. Prevencia syndrómu vyhorenia | 30 |
| 2.1 Vnútoraná prevencia | 31 |
| 2.1.1 Psychohygienu | 35 |
| 2.2 Externá prevencia..... | 36 |

| | |
|---|----|
| 2.2.1 Zo strany zamestnavateľa..... | 36 |
| 2.2.2 Pracovné prostredie..... | 37 |
| 2.2.3 Supervízia..... | 38 |
| 3. Zvládanie syndrómu vyhorenia..... | 40 |
| 3.1 Terapia | 41 |
| 3.2 Liečba farmakologickými látkami | 42 |
| 3.3 Zmena pracovného prostredia..... | 42 |
| 4. Zdravotnícky pracovník..... | 43 |
| 5. Empirická časť..... | 46 |
| 5.1 Úvod | 46 |
| 5.2 Cieľ výskumu..... | 46 |
| 5.3 Formulácia hypotéz výskumu | 47 |
| 5.4 Metodika výskumu..... | 47 |
| 5.4.1 Maslach Burnout Inventory | 48 |
| 5.4.2 Meisterov dotazník | 50 |
| 5.5 Charakteristika výskumnej vzorky..... | 52 |
| 5.6 Výsledky výskumu | 56 |
| 5.7 Diskusia..... | 67 |
| Záver | 70 |
| Bibliografia:..... | 72 |

POUŽITÉ GRAFY A OBRÁZKY

| | |
|---|----|
| Tabuľka 1 – Meister 1..... | 50 |
| Tabuľka 2 – Meister 2..... | 51 |
| Tabuľka 3 – Meister 3..... | 51 |
| Tabuľka 4 – Meister 4..... | 52 |
| Tabuľka 5 – H1, Vek 1..... | 57 |
| Tabuľka 6 – H1, Vek 2..... | 57 |
| Tabuľka 7 – H1, Vek 3..... | 58 |
| Tabuľka 8 – H2, Nelekársky zdravotnícky personál..... | 60 |
| Tabuľka 9 – H2, Lekársky zdravotnícky personál..... | 60 |
| Tabuľka 10 – H3, Vek 1..... | 62 |
| Tabuľka 11 – H3, Vek 2..... | 62 |
| Tabuľka 12 – H3, Vek 3..... | 62 |
| Tabuľka 13 – H4, Preťaženosť nízka..... | 64 |
| Tabuľka 14 – H4, Preťaženosť mierna..... | 64 |
| Tabuľka 15 – H4, Preťaženosť vysoká..... | 64 |
| Tabuľka 16 – H4, Monotónnosť nízka..... | 65 |
| Tabuľka 17 – H4, Monotónnosť mierna..... | 65 |
| Tabuľka 18 – H4, Nešpecifickosť nízka..... | 65 |
| Tabuľka 19 – H4, Nešpecifickosť mierna..... | 65 |
| Tabuľka 20 – H4, Nešpecifickosť vysoká..... | 65 |
| | |
| Graf 1 – Pohlavie..... | 53 |
| Graf 2 – Vekové rozloženie..... | 54 |
| Graf 3 – Profesia..... | 55 |
| Graf 4 – Vzdelanie..... | 56 |
| Graf 5 – H1, Vek 1..... | 59 |
| Graf 6 – H1, Vek 2..... | 59 |
| Graf 7 – H1, Vek 3..... | 59 |
| Graf 8 – H2, Nelekársky zdravotnícky personál..... | 61 |
| Graf 9 – H2, Lekársky zdravotnícky personál..... | 61 |
| Graf 10 – H3, Vek 1..... | 62 |
| Graf 11 – H3, Vek 2..... | 63 |
| Graf 12 – H3, Vek 3..... | 63 |
| Graf 13 – H4, Preťaženosť nízka..... | 66 |
| Graf 14 – H4, Preťaženosť mierna..... | 66 |
| Graf 15 – H4, Preťaženosť vysoká..... | 67 |
| | |
| Obrázok 1 – prvotná tabuľka..... | 57 |

Úvod

Syndróm vyhorenia je veľký fenomén posledných rokov, a v strednej Európe sa vyskytuje čoraz viac. Stále väčší tlak na výkonnosť, uponáhľaná doba a rýchlosť akou musí aj zdravotnícky pracovník rýchlo reagovať na nové poznatky a informácie, je všetko čo môže v dlhodobom horizonte viesť k vzniku syndrómu vyhorenia. Následne už pri prepuknutí tohto syndrómu môže viesť k veľmi veľkému zníženiu pracovnej výkonnosti, nehovoriac o problémoch prenášaných do osobného života. Pozitívne je ale že už aj laická verejnosť sa začína zaoberať tejto téme, možným príčinám, ale hlavne osveta, ako predchádzať jeho výskytu, prepuknutia a ako eliminovať všetky riziká.

Syndróm vyhorenia môže mať negatívny vplyv na pracovnú výkonnosť jednotlivcov, ktorí trpia týmto stavom. Osoby s týmto syndrómom môžu mať zhoršenú pozornosť, koncentráciu a pamäť. Môžu sa objaviť problémy s rozhodovaním, čo môže viesť k pomalšiemu tempu práce a zhoršenej kvalite výsledkov. Títo ľudia môžu tiež trpieť zhoršenou motiváciou a záujmom o svoju prácu, čo môže viesť k poklesu výkonnosti. Môžu sa objaviť problémy v komunikácii s kolegami a nadriadenými, čo môže mať za následok zhoršenie vzťahov v pracovnom prostredí. Okrem toho, syndróm vyhorenia môže mať aj fyzické prejavy, ako je únavnosť, bolesti hlavy, bolesti chrbta a zvýšená náchylnosť k ochoreniam. Tieto prejavy môžu mať za následok častejšie chýbanie v práci a zhoršenie výkonnosti. Preto ma lákalo skúmať možný výskyt syndrómu vyhorenia na oddelení Kliniky nukleárnej medicíny, kde pracujem, a následne vedeniu a vedúcim pracovníkom navrhnúť možné zmeny, ktoré by zlepšili aj túto časť pracovného prostredia.

V teoretickej časti som sa venoval naskôr vymedzeniu pojmu syndrómu vyhorenia, aby sme si hneď na začiatku správne zadali o čom budem písať. Neskôr som sa v rozsiahlej podkapitole venoval rizikám vzniku syndrómu vyhorenia, kde som opisoval hlavne pracovné podmienky, profesia alebo aj charakterové vlastnosti osoby. Rozoberal

som aj symptómy, prejavy, syndrómu vyhorenia, ktoré som si rozdelil na fyzické, emočné a behaviorálne.

Jednou z najdôležitejších kapitol teoretickej časti mojej práce je určite diagnostika a štádia a modely syndrómu vyhorenia kde som sa venoval rôznym možnostiam diagnostiky (v tomto prípade hlavne dotazníkovou formou), a aj pohľad na rôzne štádia syndrómu vyhorenia. V ďalších kapitolách som sa napríklad venoval možnosti zvládania už prepunkutého a diagnostikovaného syndrómu vyhorenia a v poslednej kapitole som ozrejmil kto je to zdravotnícky pracovník.

V empirickej časti som skúmal syndróm vyhorenia na zdravotníckych pracovníkov. Skúmal som, a preto som si aj zadal príslušné hypotézy, či môže mať vplyv faktor veku a vzdelania v príslušnej vzorke respondentov na vznik syndrómu vyhorenia. Najdôležitejšou hypotézou ktorú som si zadal ale bolo či môže mať psychické zaťaženie v práci vplyv na rozvoj a vznik syndrómu vyhorenia. Diagnostikoval som to dvoma štandardizovanými dotazníkmi- Maslach burnout inventory a Meisterovým dotazníkom psychickej pracovnej záťaži.

1. Syndróm vyhorenia

Syndróm vyhorenia sa často považuje za fenomén moderného sveta, ktorý sa zvyšuje v dôsledku zvýšenej pracovnej záťaže, stresu a nedostatku rovnováhy medzi prácou a súkromím. Svet sa stále mení, technológia a komunikácia sa zrýchľujú, a s tým sa zvyšuje aj tlak na ľudí, aby boli stále k dispozícii a výkonní. Toto môže viesť k vyčerpaniu a strate motivácie.

Niektorí vedci však tvrdia, že syndróm vyhorenia nie je len produktom moderného sveta, ale že existoval už v minulosti a má korene v histórii. V starovekom Grécku sa učitelia zmienili o vypalovaní sa sviečok na oboch koncoch a o tom, že by sme sa mali naučiť zastaviť sa pred vyčerpaním. Aj v tradičných kultúrach sa dbalo na rovnováhu medzi prácou a oddychom.¹

Napriek tomu sa zdá, že v súčasnosti je syndróm vyhorenia širší a častejší problém. Moderné technológie a zvýšená potreba neustáleho spojenia s prácou a okolím môžu prispieť k preťaženiu a strate rovnováhy. Preto je dôležité venovať pozornosť tomuto fenoménu a hľadať riešenia, ako sa mu predchádzať a ako ho liečiť.

Keďže sám pracujem v zdravotníctve, často budem počas teoretickej časti využívať zdroje, ktoré hovoria o syndróme vyhorenia v tomto veľmi špecifickom odvetví.

1.1 Vymedzenie pojmu syndróm vyhorenia

Syndróm vyhorenia (angl. burnout syndrome) je psychologický stav, ktorý sa vyskytuje u jednotlivca, ktorý prežíva chronický stres a pracovnú záťaž. Výsledkom tohto stavu je emocionálne vyčerpanie, znížená osobná efektívnosť a depersonalizácia, čo znamená, že jednotlivec si

¹ JONES, J. W. Burnout: Past and present. Professional Psychology: Research and Practice, 1985, vol. 16, no. 2, pp. 157-165.

začína vnímať ostatných ľudí iba ako predmety alebo problémy, ktoré treba riešiť.

Syndróm vyhorenia sa najčastejšie vyskytuje u ľudí, ktorí pracujú v humanitných oblastiach, ako sú zdravotníctvo, vzdelávanie, sociálna práca alebo právnické služby. Títo jednotlivci majú často veľkú zodpovednosť za iných ľudí a ich prácu, pričom nemajú dostatočnú podporu alebo spätnú väzbu.

Medzi hlavné príznaky syndrómu vyhorenia patrí chronický stres, únava, nespavosť, nedostatok motivácie, pocit bezmocnosti a cynizmus voči svojej práci a kolegom. V závažnejších prípadoch môže byť syndróm vyhorenia spojený so zvýšeným rizikom vzniku depresie, úzkosti a fyzických ochorení.

Je dôležité si uvedomiť, že syndróm vyhorenia nie je iba bežným pocitom vyčerpania z práce, ale skôr vážnym a závažným zdravotným stavom, ktorý si vyžaduje odbornú pomoc a podporu.

Koncept syndrómu vyhorenia sa začal objavovať v 70. rokoch 20. storočia. V roku 1974 si americký psychológ Herbert Freudenberger všimol, že niektorí z jeho kolegov a spolupracovníkov, ktorí pracovali v poskytovaní pomoci a podpory iným ľuďom, trpeli zvláštnym stavom únavy a vyčerpania. Freudenberger to popísal ako "vyhorenie" a v roku 1974 publikoval článok s názvom "Staff Burn-Out", ktorý sa stal základom pre ďalšie výskumy tohto fenoménu².

Prvé výskumy v tejto oblasti (70. roky) sa sústredili na zdravotnícke zariadenia a zdravotníckych pracovníkov, keďže títo zamestnanci boli považovaní za vysoko náchylných na tento stav.

Výskumy v tejto oblasti prebiehali aj v 80. rokoch, pričom boli zahrnuté aj iné zamestnania a oblasti práce. V tom čase sa rozšírilo pochopenie toho, že syndróm vyhorenia môže byť spôsobený dlhodobým vystavením sa stresu a vyčerpaniu a že sa prejavuje prostredníctvom rôznych symptómov, ako sú únava, cynizmus a znížená motivácia.

² FREUDENBERGER, H. J. (1974). Staff burn-out. Journal of social issues, 30(1), 159-165

Od tej doby sa syndróm vyhorenia stal predmetom mnohých výskumov a štúdií, ktoré sa zaoberajú jeho príčinami, prejavmi a liečbou. Medzi významných výskumníkov patria Christina Maslach a Susan Jackson, ktoré spolu v roku 1981 vyvinuli Maslachovu dotazovaciu škálu na meranie syndrómu vyhorenia³.

Od 90. rokov sa výskumy syndrómu vyhorenia stali ešte rozsiahlejšími, pričom sa zahrnuli aj iné faktory, ktoré môžu byť s ním spojené. Zahrnuté boli faktory ako napríklad kvalita života, spokojnosť s pracovným životom, podpora od vrcholového vedenia a sociálne faktory. Tieto výskumy poskytli nové náhľady do toho, ako sa syndróm vyhorenia prejavuje a aké faktory ho ovplyvňujú⁴.

Syndróm vyhorenia sa stal tiež predmetom záujmu rôznych organizácií, ktoré sa zaoberajú ochranou zdravia a bezpečnosti pracovníkov. Napríklad Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) ho v roku 2019 zaradila medzi choroby súvisiace so zamestnaním⁵.

Dnes sa syndróm vyhorenia stáva čoraz viac uznávaným a významným problémom v modernom svete práce, kde sa často očakáva, že jednotlivci budú pracovať stále viac a tvrdo. Mnohé organizácie preto zavádzajú opatrenia na prevenciu a liečbu syndrómu vyhorenia, ako sú napríklad psychologické poradenstvo, zvyšovanie podpory a spätná väzba, zlepšovanie pracovných podmienok a organizovanie tréningov na zvládanie stresu ako aj organizovanie rôznych teambuildingov ktoré by mali viesť k zlepšovaniu pracovných vzťahov na pracovisku.

³ MASLACH, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behavior*, 2(2), 99-113.

⁴ MASLACH, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 2001, vol. 52, pp. 397-422

⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2019). Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

1.2 Syndróm vyhorenia a iné negatívne stavy

Syndróm vyhorenia môže byť spojený s rôznymi negatívnymi psychickými stavmi, ako sú depresia, úzkosť a podobne. Tieto stavy sa navzájom ovplyvňujú a môžu sa vzájomne zhoršovať⁶.

Nižšie si v podkapitolách povieme viac o týchto negatívnych stavoch a ich spoločné ako aj rozdielne charakteristiky so syndrómom vyhorenia.

1.2.1 Stres

Stres je jedným z faktorov, ktoré môžu prispieť k vzniku syndrómu vyhorenia. Na rozdiel od bežného stresu, ktorý je často považovaný za krátkodobý a obmedzený, stres v pracovnom prostredí môže byť chronický a dlhodobý. Tento stres môže viesť k pocitu vyčerpania, ktorý je jedným zo základných prejavov syndrómu vyhorenia.

Rozdiel medzi stresom a syndrómom vyhorenia spočíva v ich charaktere a prejavoch. Stres je často krátkodobý a je spôsobený reakciou organizmu na záťažové situácie. Na druhej strane, syndróm vyhorenia je dlhodobý a postupný proces, ktorý sa prejavuje kombináciou fyzických, emocionálnych a kognitívnych prejavov, ako napríklad vyčerpanie, cynizmus a znížený pocit osobnej účinnosti⁷.

Podľa štúdie publikovanej v časopise BMC Psychiatri v roku 2019 bola úroveň stresu signifikantne vyššia u osôb s prejavmi syndrómu vyhorenia v porovnaní s tými, ktoré prejavy tohto syndrómu nemali⁸.

1.2.2 Depresia

Depresia je psychické ochorenie charakterizované dlhodobým stavom smútku, úzkosti, zúfalstva a nízkeho sebavedomia, ktoré môže

⁶ MASLACH, C., Leiter, M. P., & Schaufeli, W. B. (2008). Measuring burnout. Oxford University Press.

⁷ Internetový zdroj: <https://eduworld.sk/cd/jaroslava-konickova/3763/syndrom-vyhorenia-sa-casto-zamiena-za-stres-ake-su-priznaky-vyhorenia>

⁸ SHEN, H., Cheng, Y., & Liu, Y. (2019). Burnout and associated factors among Chinese intensive care nurses. BMC psychiatry, 19(1), 174

mať negatívny vplyv na fyzické zdravie a sociálne vzťahy. Symptómy depresie môžu zahŕňať stratu záujmu o veci, ktoré sa predtým považovali za príjemné, zvýšenú únavu, nedostatok energie, nespavosť alebo nadmerný spánok, zmeny hmotnosti a chuti do jedla, zhoršenie koncentrácie a rozhodovacích schopností, opakujúce sa myšlienky na smrť a sebapoškodzovanie⁹.

Existuje štúdia, výskum, ktorý sa zaoberá výskytom syndrómu vyhorenia a jeho vzťahom k depresii u lekárov na psychiatrických klinikách. Výskum ukázal, že špecializovaní lekári, ktorí trpeli syndrómom vyhorenia, mali vyššiu mieru depresívnych symptómov ako tí, ktorí syndróm nevykazovali. Zároveň autorky (Morovicsová a spol.) poukazuje na to, že syndróm vyhorenia a depresia sú síce podobné, ale nejde o to isté. Depresia je psychické ochorenie, ktoré sa prejavuje celkovou stratou záujmu a radosti zo života, zníženou náladou, úzkosťou a ďalšími symptómami. Syndróm vyhorenia je na druhej strane stav vyčerpania, ktorý sa prejavuje stratou motivácie, neschopnosťou zvládať stres a únavou. Avšak môže byť tiež spojený s depresiou a úzkosťou- viac v ďalšej podkapitole¹⁰.

1.2.3 Úzkosť

Existuje prepojenie medzi úzkosťou a syndrómom vyhorenia, pretože často ide o vzájomne ovplyvňujúce sa stavy. Úzkosť môže byť spôsobená nadmerným stresom z práce a následne sa môže stať rizikovým faktorom pre rozvoj syndrómu vyhorenia. Zároveň môže syndróm vyhorenia zvýšiť úzkosť, ktorá sa prejavuje zvýšenou podráždenosťou, strachom a nespavosťou.

Rozdiel medzi úzkosťou a syndrómom vyhorenia spočíva v tom, že úzkosť je psychický stav, ktorý sa prejavuje pocitom nepokoja, obáv a

⁹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC: Author, 2013

¹⁰ MOROVICSOVÁ, E., Krajčovičová, D., & Kostovičová, L. (2017). Výskyt syndrómu vyhorenia u lekárov na psychiatrických klinikách na Slovensku. Česká a Slovenská Psychiatrie, 113(5), 203-210

neistoty, zatiaľ čo syndróm vyhorenia je stav, ktorý sa prejavuje celkovou fyzickou a psychickou únavou, zníženým záujmom o prácu a vyčerpaním. Okrem toho, úzkosť môže byť reakciou na konkrétny stresový faktor, zatiaľ čo syndróm vyhorenia je skôr spojený s napríklad chronickým stresom v práci¹¹.

1.2.4 Chronický únavový syndróm

Chronický únavový syndróm (CFS) je stav charakterizovaný výraznou únavou, ktorá nie je úmerná úrovni fyzickej aktivity a trvá viac ako 6 mesiacov, spolu s ďalšími príznakmi, ako sú bolesti svalov a kĺbov, problémy so spánkom a koncentráciou. CFS môže byť spojený s vyšším rizikom pre vznik syndrómu vyhorenia u niektorých jednotlivcov, najmä u tých, ktorí majú nízku hranicu tolerance k stresu a majú ťažkosti so zvládaním pracovného zaťaženia.

Samotná podstata CFS nie je úplne jasná, avšak ide o zdravotný stav charakterizovaný chronickou únavou, ktorá nie je vysvetliteľná inými zdravotnými problémami. CFS môže mať negatívny vplyv na fyzické aj duševné zdravie postihnutých osôb, a preto je dôležité mu venovať pozornosť aj v kontexte syndrómu vyhorenia.

CFS sa môže prejavovať rôznymi príznakmi, ktoré sa líšia od osoby k osobe, no najčastejšie zahŕňajú chronickú únavu, bolesti svalov a kĺbov, poruchy spánku a koncentrácie, či depresiu a úzkosť. Pretože CFS môže byť ťažko diagnostikovateľný a liečiteľný, môže spôsobiť vysokú úroveň stresu a frustrácie, ktoré môžu prispieť k rozvoju syndrómu vyhorenia.

Existuje niekoľko štúdií, ktoré sa zaoberajú vzťahom medzi CFS a syndrómom vyhorenia. Napríklad štúdia publikovaná v časopise *Psychoneuroendocrinology* ukázala, že osoby s CFS mali vysoké skóre v oblasti vyhorenia, ktoré sa prejavovalo zvýšenou únavou, nespokojnosťou s pracovným výkonom a zníženou motiváciou. Táto

¹¹ ŠVINGALOVÁ, D. (2006). Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi. Liberec: Technická univerzita. 82 s. ISBN 80-7372-105-8

štúdiá poukázala na to, že CFS môže byť rizikovým faktorom pre vznik syndrómu vyhorenia¹².

Štúdiá od Jasona a Richmana (2008) upozorňuje na možnosť stigmatizácie pacientov s chronickou únavovou chorobou zo strany spoločnosti aj vedeckej komunity. Napokon, Nater a kolegovia (2009) zistili, že osoby s chronickej únavovou chorobou mali v porovnaní s kontrolnou skupinou nižšie hladiny ranného kortizolu, čo môže byť spojené s poruchou funkcie nadobličiek a vyčerpaním organizmu^{13,14}.

CFS sa môže prejavovať aj ďalšími príznakmi, ktoré súvisia so zvýšenou únavou a obmedzeniami v každodennom živote. Tieto príznaky môžu zahŕňať bolesti hlavy, bolesti svalov a kĺbov, poruchy spánku, depresiu, problémy s koncentráciou a pamäťou a zvýšenú citlivosť na svetlo a hluk.

Diagnóza CFS je zložitá, pretože neexistuje žiadny jednoduchý test na jeho stanovenie. Diagnostika sa zväčša uskutočňuje na základe vylúčenia iných možných príčin únavy a iných súvisiacich ochorení. Často sa využíva aj škála klinických príznakov, ktorá poskytuje informácie o závažnosti príznakov a obmedzení v každodennom živote.

Veľmi dôležitý je multidisciplinárny prístup pri liečbe CFS, kde by mali byť zapojení rôzni odborníci, ako napríklad lekári, psychológovia, fyzioterapeuti a nutriční poradcovia. Tento prístup umožňuje zabezpečiť individuálny prístup k pacientovi a liečbu prispôsobiť jeho potrebám¹⁵.

¹² ŠUJANOVÁ, A. & Ogurčáková, D. (2008). Chronický únavový syndróm. Paliatívna medicína, liečba bolesti, 1(3), 132-134

¹³JASON, L. A., & Richman, J. A. (2008). How science can stigmatize: The case of chronic fatigue syndrome. *Journal of Chronic Fatigue Syndrome*, 14(4), 61-69

¹⁴ NATER, U. M., Maloney, E. M., Boneva, R. S., Gurbaxani, B. M., Lin, J.-M. S., & Jones, J. F. (2009). Attenuated morning salivary cortisol concentrations in a population-based study of persons with chronic fatigue syndrome and well controls. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 94(7) <https://academic.oup.com/jcem/article/93/3/703/2598104>

¹⁵ ŠUJANOVÁ, A. & Ogurčáková, D. (2008). Chronický únavový syndróm. Paliatívna medicína, liečba bolesti, 1(3), 132-134

1.2.5 Posttraumatická stresová porucha

Posttraumatická stresová porucha (PTSP) a syndróm vyhorenia sú dva odlišné psychologické stavy, ktoré môžu mať podobné prejavy a symptómy. PTSP je porucha, ktorá sa vyvinie u ľudí, ktorí boli vystavení extrémnym traumatickým zážitkom, ako sú napríklad vojnové konflikty, násilné trestné činy, prírodné katastrofy alebo vážne úrazy. Postihnutí môžu trpieť nekontrolovateľnými a opakujúcimi sa traumatickými zážitkami, ako aj zvýšenou úzkosťou, podráždenosťou, depresiou a izoláciou.

Syndróm vyhorenia na druhej strane môže postihnúť kohokol'vek, kto pracuje v stresujúcom prostredí, kde sú vysoké nároky na výkon a často dochádza k emocionálnej vyčerpanosti a depersonalizácii. Ľudia, ktorí trpia syndrómom vyhorenia, prejavujú symptómy, ako je zhoršená práca, únava, nespavosť a cynizmus.

Hoci sa PTSP a syndróm vyhorenia môžu prekrývať v niektorých prejavoch, majú rozdielne príčiny a podliehajú rozdielnej liečbe. PTSP je zvyčajne liečená terapiou, ktorá sa zameriava na spracovanie traumatických zážitkov a zlepšenie schopnosti pacienta riadiť svoje reakcie na stresujúce situácie. Syndróm vyhorenia sa zvyčajne lieči kombináciou terapie a zmeny pracovných podmienok.

V oboch prípadoch je dôležité uvedomiť si, že tieto stavy môžu mať závažné následky na fyzické a psychické zdravie jednotlivca, ako aj na jeho vzťahy a prácu. Preto je dôležité včas rozpoznať symptómy a vyhľadať odbornú pomoc a liečbu^{16,17}.

1.3 Rizikové faktory

V tejto kapitole sa budem venovať rizikovým faktorom vzniku syndrómu vyhorenia. Rizikový faktor je faktor, ktorý zvyšuje

¹⁶ PETRÁK, J. Posttraumatická stresová porucha. In: Vojenské rozhledy [online]. 2016 [cit. 2023-04-07]. Dostupné z: <https://www.vojenskerozhledy.cz/kategorie/posttraumaticka-stresova-porucha>

¹⁷ Internetový zdroj: <http://www.emdr-sipe.sk/psychotraumatologia-ptsp.php>

pravdepodobnosť vzniku určitého stavu alebo ochorenia. Tieto faktory môžu byť rôzneho druhu, ako napríklad genetické predispozície, environmentálne faktory, životný štýl, stresové faktory a podobne. Výskyt viacerých rizikových faktorov môže mať synergický efekt a zvyšovať celkové riziko vzniku daného stavu alebo ochorenia. Identifikácia a eliminácia rizikových faktorov môže byť účinnou prevenciou mnohých ochorení a zdravotných problémov.

Dôležitými rizikovými faktormi pre vznik syndrómu vyhorenia sú aj profesia, ktorú kto vykonáva. Sú profesie kde je väčšia pravdepodobnosť vzniku syndrómu vyhorenia. V ďalšej podkapitole sa budem venovať pracovným podmienkam a ich riziku na vznik ochorenia syndrómu vyhorenia a aj charakterovým vlastnostiam osobnosti.

1.3.1 Profesia

Samotné zamestnanie v určitých profesiách môže byť rizikovým faktorom pre vznik syndrómu vyhorenia. Profesie, ktoré sú náchylné k vzniku tohto syndrómu, zvyčajne vyžadujú vysokú úroveň emocionálnej práce a súvisiacej zodpovednosti, ako napríklad:

Lekári a zdravotnícki pracovníci, ktorí musia čeliť často stresujúcim situáciám a rozhodovať o zdraví a živote svojich pacientov.

Učitelia, ktorí musia kontrolovať správanie študentov, vytvárať osvedčené metódy výučby a zároveň zvládať stres z administratívnej a organizačnej stránky.

Sociálni pracovníci, ktorí sa stretávajú s rôznymi situáciami a problémami ľudí, ktorých sa snažia pomôcť a pritom si udržať objektivitu a empatiu.

Novinári, ktorí pracujú pod tlakom a musia čeliť často stresujúcim situáciám, ako napríklad naliehavým termínom a rôznym konfliktom.

Manažéri, ktorí musia zvládať veľký objem práce a zodpovednosť za výsledky svojho tímu a spoločnosti.

Existujú aj ďalšie profesie, ktoré sú náchylné k vzniku syndrómu vyhorenia, avšak všetky majú spoločné to, že pracovníci musia

kontrolovať svoje emócie a správať sa v súlade s očakávaniami zákazníkov, pacientov alebo kolegov. Toto môže viesť k vyčerpaniu a pocitu bezmocnosti^{18, 19, 20}.

Podľa mojho názoru je ešte jedna profesia ktorá je dosť riziková pre možný vznik syndrómu vyhorenia- politik. Politici sú často vystavení stresujúcim situáciám, ako je napríklad zodpovednosť za kľúčové rozhodnutia, veľký pracovný tlak a očakávania verejnosti. Sú tiež často vystavení konfliktom a kritike, čo môže viesť k citlivosti na kritiku a strachu z neúspechu. Okrem toho môže byť pre politikov náročné udržiavať rovnováhu medzi pracovným a osobným životom a mať dostatok času na relaxáciu a obnovenie energie. Všetky tieto faktory môžu prispievať k riziku vzniku syndrómu vyhorenia u politikov.

1.3.2 Pracovné podmienky

V pracovnom prostredí môže byť niekoľko faktorov, ktoré môžu viesť k vzniku syndrómu vyhorenia. Niektoré z týchto faktorov sú:

Vysoká pracovná záťaž: Príliš veľké množstvo práce, príliš malý časový limit na splnenie úloh, príliš veľké očakávania od nadriadených a zákazníkov môžu viesť k pocitu preťaženia.

Nízka kontrola nad prácou: Ak pracovník nemá dostatočnú kontrolu nad svojím pracovným procesom, môže sa cítiť bezmocný a frustrovaný.

Nedostatok podpory od nadriadených: Nedostatočná spätná väzba a podpora zo strany nadriadených môže viesť k pocitu osamelosti a nedostatku motivácie.

Konflikty v práci: Konflikty so spolupracovníkmi, nadriadenými alebo zákazníkmi môžu spôsobiť emocionálnu záťaž a zvýšené napätie.

¹⁸ MASLACH, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry*, 15(2), 103–111

¹⁹ BIANCHI, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015). Burnout-depression overlap: A review. *Clinical psychology review*, 36, 28–41

²⁰ SHANAFELT, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., West, C. P. (2020). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*, 180(9), 1–10.

Nedostatok odpočinku: Pracovníci, ktorí nedostávajú dostatočný čas na odpočinok, sa môžu cítiť unavení a podráždení.

Fyzické a environmentálne faktory: Pracovné prostredie s nevhodnou teplotou, hlukom, znečistením a nedostatočným prístupom k svetlu a vzduchu môže tiež prispieť k vzniku syndrómu vyhorenia.

Tieto faktory nie sú vyčerpávajúce a môžu sa líšiť v závislosti od konkrétnych pracovných miest a odvetví²¹.

V zdravotníckom sektore môžu pracovné podmienky zohrávať dôležitú úlohu pri vzniku syndrómu vyhorenia. Pracovníci v tomto sektore často pracujú v stresujúcich a náročných podmienkach, kde sú vystavení vysokému tlaku a zodpovednosti. Niektoré faktory v pracovnom prostredí, ktoré môžu prispieť k vzniku syndrómu vyhorenia v zdravotníckom sektore, zahŕňajú:

Vysoké pracovné zaťaženie: zdravotnícki pracovníci často pracujú v dlhých zmenách, majú náročné plány a musia sa vysporiadať s mnohými pacientmi naraz.

Nízka autonómia: niektorí zdravotnícki pracovníci môžu mať obmedzenú kontrolu nad svojimi prácou, čo môže viesť k pocitu bezmocnosti a frustrácie.

Nedostatok podpory: nedostatok podpory od kolegov a nadriadených môže viesť k izolácii a pocitu, že sa pracovník nedokáže vysporiadať s náročnou prácou.

Vysoké riziko traumatizácie: niektorí zdravotnícki pracovníci, ako sú napríklad záchranári alebo psychiatrickí pracovníci, sú vystavení vysokému riziku traumatizácie a emocionálneho vyčerpania.

Tieto faktory môžu spoločne viesť k vzniku syndrómu vyhorenia u zdravotníckych pracovníkov. Je dôležité, aby zdravotnícke organizácie prijímali opatrenia na zlepšenie pracovných podmienok a podporu svojich pracovníkov v boji proti syndrómu vyhorenia²².

²¹ KALLWASS, A. (2007). Syndrom vyhoření v práci a osobním životě [Das Burnout-Syndrom]. Petr Babka (Trans.). Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-299-7

²² - Internetový zdroj: <http://digilib.k.utb.cz/handle/10563/27944>

1.3.3 Charakterové vlastnosti osobnosti

Existuje niekoľko osobnostných vlastností, ktoré môžu byť rizikovými faktormi pre vznik syndrómu vyhorenia. Medzi tieto vlastnosti patria:

Perfekcionizmus: snaha o dokonalosť a nesmierny tlak na seba môžu viesť k nadmernému pracovnému zaťaženiu a vysokým očakávaniam, čo môže vyústiť do syndrómu vyhorenia. Perfekcionizmus môže byť považovaný za rizikový faktor pre vznik syndrómu vyhorenia, pretože jedinci s touto tendenciou majú tendenciu klásť na seba nerealistické očakávania a požiadavky, čo môže viesť k nadmernému stresu, vyčerpaniu a frustrácii pri nesplnení cieľov²³.

Jedna zo štúdií skúmala vzťah medzi perfekcionizmom a syndrómom vyhorenia u lekárov v Brazílii. Výsledky ukázali, že perfekcionizmus bol významne pozitívne spojený so syndrómom vyhorenia. Tento výsledok bol pozorovaný u oboch typov perfekcionizmu - sociálneho a osobnostného. Tí lekári, ktorí mali vyššie skóre na škále osobnostného perfekcionizmu, mali vyššie skóre na škálach syndrómu vyhorenia. Na druhej strane, sociálny perfekcionizmus bol najdôležitejším prediktorom emocionálneho vyhorenia²⁴.

Vysoká sebaexigencia: podobne ako v prípade perfekcionizmu, aj vysoká sebaexigencia môže viesť k nadmernému pracovnému zaťaženiu a vysokým očakávaniam. Sebaexigencia je osobnostná vlastnosť charakterizovaná vysokými nárokmi na seba a očakávaním dokonalosti vo vlastnom výkone. Podľa Křivohlavého (2010) sebaexigencia spočíva v "tendencii k veľmi vysokým nárokom na seba, kritickom hodnotení vlastného výkonu, trvajúcej snahe o dokonalosť a nízkej tolerancii pre chyby". Táto vlastnosť môže byť rizikovým faktorom pre vznik syndrómu vyhorenia a iných psychických problémov²⁵.

²³ Internetový zdroj: <https://www.psycholog-ke.sk/--13-121-perfekcionizmus-ako-problem>

²⁴ STOEGER, J., & Janssen, D. P. (2011). Perfectionism and coping with daily failures: Positive reframing helps achieve satisfaction at the end of the day. *Anxiety, Stress, & Coping*, 24(4), 477-497

²⁵ KŘIVOHLAVÝ, Jiří. Syndrom vyhoření - jak ho předcházet, léčit a porozumět mu. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2978-5

Empatická povaha: zdravotníckí pracovníci a iní, ktorí sú neustále v kontakte s ľuďmi v núdzi, môžu byť náchylní k empatii a súcitom, čo môže byť vyčerpávajúce a viesť k syndrómu vyhorenia. Podľa Bakkerovho a Demeroutiho modelu (2007) je empatická povaha jedným z faktorov rizika pre vznik syndrómu vyhorenia, pretože môže viesť k nadmernému snaženiu sa uspokojiť potreby iných na úkor vlastných potrieb a obmedzenej schopnosti oddychovať a regenerovať. Okrem toho sa zistilo, že empatickí ľudia sú často citliví na stresové situácie a môžu mať vyššiu mieru vnímania stresu, čo môže tiež prispieť k vzniku syndrómu vyhorenia²⁶.

Nízka hranica tolerance k stresu: zamestnanci, ktorí majú nízku hranicu tolerance k stresu, môžu byť náchylní k syndrómu vyhorenia, keďže vysoké pracovné zaťaženie a tlak môžu prekročiť ich schopnosti zvládania.

Nedostatočná schopnosť relaxácie: pracovníci, ktorí majú problémy so zvládaním stresu a nedokážu sa dostatočne uvoľniť a oddýchnuť si, môžu byť náchylní k syndrómu vyhorenia.

Zároveň je dôležité poznamenať, že tieto osobnostné vlastnosti samy o sebe nie sú dostatočné na vznik syndrómu vyhorenia a ich význam sa líši v závislosti na kontexte a podmienkach pracovného prostredia, ako som už uvidol v podkapitole vyššie²⁷.

1.4 Symptómy

Symptómy sú znaky alebo prejavy choroby alebo stavu, ktoré sa prejavujú u pacienta a pomáhajú pri diagnostike a liečbe. Môžu to byť fyzické, psychické alebo behaviorálne prejavy a závisia od konkrétneho ochorenia alebo stavu. Príklady symptómov zahŕňajú bolesť, únava, nespavosť, strata chuti do jedla, depresia, úzkosť, návaly hnevu, zmeny v chovaní a mnoho ďalších.

²⁶ BAKKER, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology*, 22(3), 309-328

²⁷ ŘÍČAN, P. (2010). *Psychologie osobnosti: Obor v pohybu*. Grada, 2010, ISBN 9788024731339

Syndróm vyhorenia sa prejavuje fyzickými, emočnými a behaviorálnymi príznakmi. Tieto rozdelujem a popisujem nižšie v podkapitolách.

1.4.1 Fyzické symptómy

Podľa Maslach, Schaufeliho a Leitera (2001) môžu fyzické symptómy zahŕňať: únavu, zvýšenú náchylnosť k chorobám, bolesti hlavy, bolesti chrbta, bolesti v krku, závraty, bolesti v hrudníku, gastrointestinálne ťažkosti, dýchavičnosť a zmeny spánkových vzorcov²⁸.

Okrem toho, ďalšie zdroje (napr. Freudenberg, 1974; Maslach & Jackson, 1986) uvádzajú aj ďalšie fyzické symptómy, ako sú zmeny hmotnosti, zmeny chuti k jedlu, zvýšená chuť na sladké a mastné jedlá, krvácanie z nosa, kožné problémy a zvýšené potenie²⁹.

1.4.2 Emočné symptómy

Emočné symptómy syndrómu vyhorenia sú často spojené s preťažením a vyčerpaním z vysokého pracovného tempa a stresu. Môžu sa prejavovať ako pocit prázdnoty a neschopnosti prejavovať pozitívne emócie, zvládanie pracovných problémov s cynizmom, kritickým postojom a negativizmom, čo môže viesť k zhoršeniu komunikácie s ostatnými a zhoršeniu pracovného výkonu³⁰.

Ďalším emočným symptómom môže byť depresia a úzkosť, ktoré môžu ovplyvniť mentálny zdravotný stav osoby a spôsobiť ďalšie zdravotné problémy. Často sa prejavujú aj zmeny nálady, úbytok energie, nedostatok motivácie a stratou sebadôvery.

Tento stav môže tiež ovplyvniť vzťahy s ostatnými a zvýšiť pocit osamelosti a izolácie. Emočné symptómy môžu tiež spôsobiť, že jedinec

²⁸ MASLACH, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422

²⁹ FREUDENBERGER, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.

³⁰ MASLACH, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422

stratí záujem o svoju prácu a nadobúda pocit, že jeho práca nie je významná alebo nie je ocenená³¹.

1.4.3 Behaviorálne symptómy

Behaviorálne symptómy syndrómu vyhorenia sa týkajú zmeny v správaní a výkone jednotlivca. Niektoré príklady týchto symptómov zahŕňajú:

- Znížená pracovná výkonnosť a produktivita
- Zvýšený počet chýb a nedostatkov v práci
- Nedostatok motivácie a záujmu o prácu
- Zvýšené množstvo absencií z práce a zvýšená četnosť chorobných dní
- Zmeny v spôsobe komunikácie s kolegami a nadriadenými, ako aj s pacientmi a klientmi
- Zvýšená iritácia a nedostatok trpezlivosti
- Zvýšená závislosť od stimulancií, ako sú napríklad káva, cigarety a alkohol

Tieto symptómy môžu viesť k zhoršeniu výkonu a produktivity a môžu mať negatívny vplyv na kvalitu práce a vzťahy s pacientmi alebo klientmi^{32,33}.

1.5 Štádia a modely syndrómu vyhorenia

V tejto kapitole sa budem venovať rôznym štádiám a modelom syndrómu vyhorenia. V odborných publikáciách, štúdiách a vedeckých prácach sa nachádza množstvo rôznych modelov, ktoré určujú štádia

³¹ PINES, A. M., & Aronson, E. (1988). Career Burnout: Causes and Cures. Free Press

³² MASLACH, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111

³³ Internetový zdroj: <https://otik.uk.zcu.cz/bitstream/11025/24964/1/BCP-Syndrom%20vyhoreni-Kroupa.pdf>

syndrómu vyhorenia. Medzi tie najznámejšie patria model Herberta Freudenbergera ako aj Christíny Maslach, ktoré viac rozpíšem nižšie v podkapitolách, ale poznáme aj iné o ktorých budem neskôr písať.

1.5.1 Štvor-fázový model

4-fázový model syndrómu vyhorenia je jedným z modelov, ktorý popisuje postupné štádiá tohto syndrómu a zahŕňa nasledujúce fázy:

- 1. Nadmerné úsilie a vyčerpanie: V tejto fáze sa jednotliviec cíti povinný splniť veľa úloh a často investuje veľa energie do svojej práce. Môže sa cítiť preťažený a unavený, avšak stále sa snaží udržať tempo. Záujmy a záväzky mimo práce sú často zanedbávané a jednotliviec sa môže sústrediť len na svoju prácu. Táto fáza môže trvať niekoľko mesiacov a môže sa prejavovať častejším výskytom stresu a únavy.
- 2. Cynizmus a zlomyseľnosť: V tejto fáze sa jednotliviec cíti frustrovaný a cynický voči svojej práci a kolegom. Môže sa mu zdať, že jeho práca nie je uznávaná a že nemá žiadny vplyv na svoje okolie. Môže mať negatívne postoje k svojej práci a môže byť náchylný k obviňovaniu a kritizovaniu ostatných. Táto fáza môže trvať niekoľko mesiacov a môže sa prejavovať zmenou správania, náladou a vnímaním práce a kolegov.
- 3. Spomalenie a zhoršený výkon: V tejto fáze sa jednotliviec môže cítiť unavený a menej produktívny. Môže mať problémy so sústredením a trvá mu dlhšie splniť úlohy, ktoré predtým zvládal bez problémov. Môže byť náchylný k chybám a môže sa mu zdať, že sa na ňom prejavuje neschopnosť vykonávať jeho prácu. Táto fáza môže trvať niekoľko mesiacov a môže sa prejavovať zmenou výkonu a produktivity, zmenou chovania a nálady.
- 4. Syndróm vyhorenia a rozpad osobnosti: V tejto fáze sa jednotliviec cíti vyčerpaný a zničený. Môže trpieť fyzickými a psychickými problémami, ako sú depresia, úzkosť a strata sebavedomia. Môže sa cítiť neschopný pracovať alebo sa mu

môže zdať, že jeho práca nemá žiadny zmysel. Môže mať problémy so vzťahmi s kolegami a priateľmi a môže sa cítiť izolovaný^{34, 35}.

1.5.2 Model Herberta Freudenbergera

Herbert Freudenberger bol jeden z prvých, ktorý skúmal a popísal syndróm vyhorenia a v roku 1974 publikoval prvú štúdiu, kde opísal 12 prípadov syndrómu vyhorenia u pracovníkov v sociálnych a zdravotníckych službách. Jeho model syndrómu vyhorenia je založený na jeho pozorovaniach a skúsenostiach s pracovníkmi v zdravotníctve a sociálnej oblasti. Jeho model pozostáva z troch hlavných fáz, každá fáza je ešte rozdelená na niekoľko podfáz.

1. Fáza nadšenia (často nazývaná fáza vzniku)

V tejto fáze sú ľudia nadšení a ambiciózni vo vzťahu k svojej práci, sú plní energie a nadšenia. Títo ľudia môžu byť príliš snaživí a nároční na seba, často ignorujú svoje osobné potreby a záujmy a sú ochotní pracovať nad rámec svojich schopností a limitov. Môžu sa cítiť nedocenení alebo podhodnotení, ale zároveň majú pocit, že ich práca je dôležitá a má zmysel. Títo pracovníci často venujú veľa času a energie svojim klientom alebo pacientom, často na úkor svojho osobného života a blízkych vzťahov.

2. Fáza stagnácie

V druhej fáze sa pracovníci stávajú zvyknutí na svoju prácu a často sa dostávajú do stereotypu a pocitov, že sa ich práca stáva nezaujímavou a monotónnou. V tejto fáze sa objavujú prvé príznaky syndrómu vyhorenia, ako je únava, nespokojnosť, strata motivácie a kritický postoj voči sebe a ostatným. Môžu sa objaviť stavy úzkosti alebo depresie a môže sa zvýšiť konzumácia alkoholu alebo iných drog.

³⁴ LEITER, M. P., & Maslach, C. (2016). Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. *Burnout Research*, 3(4), 89-100

³⁵ TARIS, T. W., Le Blanc, P. M., Schaufeli, W. B., & Schreurs, P. J. G. (2005). Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests. *Work & Stress*, 19(3), 238-255

Pracovníci môžu cítiť, že už nemajú kontrolu nad svojou prácou a môžu sa snažiť nájsť únik z práce a zlepšiť svoje pocity.

3. Fáza frustrovania

V tejto fáze pracovníci často prekonajú svoju nespokojnosť a začnú byť frustrovaní zo svojej práce a z prostredia, v ktorom pracujú. Môžu byť znepokojení a podráždení. Tento stav môže byť spôsobený rôznymi faktormi, ako sú neuspokojivé pracovné podmienky, nedostatok prostriedkov a času, neefektívne postupy, ale aj osobnými faktormi, ako sú nedostatočná sebadôvera alebo nedostatok skúseností. Môže sa tiež stať, že začne hľadať rôzne spôsoby, ako by mohol zlepšiť svoje výsledky, napríklad pracovaním viac hodín alebo využívaním nezdravých stimulancií, ako sú kofeín alebo iné látky na zlepšenie výkonu.

Je dôležité si uvedomiť, že táto fáza nie je nutne znakom syndrómu vyhorenia, ale môže byť bežnou súčasťou pracovného procesu. Avšak ak sa jednotlivec v tejto fáze nezvládne adaptovať a nájsť spôsob, ako zlepšiť svoje výsledky a zmierniť stres, môže sa dostať do nasledujúcej fázy - útlmu.

Ďalšie fázy podľa modelu Herberta Freudembergera

Fáza Útlmu:

Táto fáza nastáva vtedy, keď jednotlivec prekoná fázu frustrovania a snaží sa znovu získať kontrolu nad svojou prácou a svojím životom. V tejto fáze môže mať jednotlivec pocit vyčerpania, strata záujmu o prácu, ktorú robí, a straty motivácie. Môže sa tiež objaviť podráždenosť, únava, ospalosť a nespavosť.

Jednotlivec v tejto fáze môže tiež prejsť neochotu prijať nové úlohy alebo zodpovednosti, ktoré sa mu ponúkajú. Môže tiež vykazovať známky depresie a úzkosti.

Fáza znovuobjavenia:

Fáza znovuobjavenia predstavuje poslednú fázu tohto procesu. Jedinec sa postupne zotavuje a hľadá nové možnosti a ciele. V tejto fáze sa jedinec môže snažiť nájsť novú prácu alebo nové záujmy, ktoré ho

naplňajú. Táto fáza môže trvať rôzne dlho a môže sa vyskytnúť aj opakované vyhorenie, ak nie sú prijaté opatrenia na prevenciu.

Prirodzene, každá osoba môže mať individuálny proces znovuoobjavenia a môže si vyžadovať individuálny prístup. Preto je dôležité, aby osoby, ktoré prežili syndróm vyhorenia, mali podporu od rodiny, priateľov a prípadne aj odborníka, ktorý im môže pomôcť s obnovením vitality a nájdením nových cieľov³⁶.

1.5.3 Model podľa Christiny Maslach

Model syndrómu vyhorenia od Christiny Maslach sa skladá z troch hlavných fáz: emocionálneho vyčerpania, depersonalizácie a zníženej osobnej účinnosti. Tieto fázy sú často používané na diagnostiku a monitorovanie syndrómu vyhorenia v pracovnom prostredí a majú významný vplyv na zdravie a výkon pracovníkov.

Christina Maslach je americká psychologička a profesorka psychológie na Univerzite v Kalifornii v Berkeley. Je autorkou Maslachovho dotazníku syndrómu vyhorenia (Maslach Burnout Inventory), ktorý je najviac používaným nástrojom na meranie syndrómu vyhorenia.

1. Emocionálne vyčerpanie - Táto fáza sa vyznačuje tým, že človek pociťuje silnú únavu a vyčerpanie z práce, ale aj z iných oblastí života, ako sú rodina a priatelia. Dochádza k tomu, že jedinec sa cíti vyčerpaný nielen fyzicky, ale aj emocionálne. Práca pre neho nie je zdrojom uspokojenia a motivácie, ale skôr bremenom a zdrojom stresu. Symptómy, ktoré môžu naznačovať fázu emocionálneho vyčerpania, sú napríklad: Pravidelné pocity unavenia, bez ohľadu na to, ako dlho sa jedinec vyspí. Cítenie sa vyčerpane a bez energie, aj keď úlohy sú relatívne jednoduché. Emocionálna nestabilita a citlivosť, kedy sa jedinec môže cítiť nahnevaný, frustrovaný alebo smutný bez zjavného dôvodu.

³⁶ FREUDENBERGER, Herbert J. Burnout: The High Cost of High Achievement. New York: Anchor Press, 1980. ISBN 0-385-09043-7

Strata motivácie a záujmu o prácu, čo sa prejavuje nedostatkom iniciatívy a snažením sa od práce vzdialiť. Cítene sa odosobnene a izolovane, kedy jedinec stráca záujem o spoločnosť a kontakt s inými ľuďmi³⁷.

2. Depersonalizácia - Fáza depersonalizácie v modeli od Christiny Maslach sa prejavuje ako kritické, negatívne a cynické hodnotenie iných ľudí, s ktorými sa pracovník stretáva. Tento stav môže viesť k izolácii od ostatných ľudí, čo môže ďalej zhoršiť stav syndrómu vyhorenia. V prípade zdravotníkov môže dôjsť k chladnému, odosobnenému prístupu k pacientom.

Podľa slovenskej publikácie "Syndróm vyhorenia a jeho prevencia" od Zuzany Gogaiovej a Ivety Prikrýlovej depersonalizácia môže byť sprevádzaná výraznými zmenami v správaní, ako je zvyšovanie násillia, kritické a arogantné správanie alebo ignorovanie potrieb pacientov. Táto fáza je často sprevádzaná pocitmi nespokojnosti a neschopnosti dosiahnuť uspokojenie v práci³⁸.

3. Znížená osobná účinnosť – (angl. reduced personal accomplishment). Táto fáza sa týka pocitu, že sa jednotlivec nedokáže postarať o seba a že nie je schopný dosiahnuť svoje ciele. Jedinec začína mať pocity, že nepracuje efektívne a nemá vplyv na situáciu. Môže to viesť k strate motivácie a záujmu o prácu, k zníženiu sebadôvery a sebaúcty, pocitom nekompetentnosti a nedostatku úspechu. V tejto fáze môže byť zamestnanec náchylný k chýbajúcej kvalite práce a k väčšej neochote plniť úlohy. Môže sa stať, že bude vnímať svoju prácu

³⁷ - Internetový zdroj:

https://www.vszdrav.cz/media/1_o%20škole/historie/ar%202015_2016/20151006.pdf#page=120

³⁸ PRIESS, M. (2019). Jak zvládnout syndrom vyhoření. Grada. ISBN 978-80-247-5394-2.

ako bezvýznamnú a stratí z nej zmysel. Znížená osobná účinnosť teda predstavuje frustráciu a pocit bezvýznamnosti^{39, 40}.

1.5.4 Iné používané modely

Okrem 4-fázového modelu Herberta Freudenbergera a modelu od Christiny Maslach existujú aj ďalšie modely, ako napríklad:

Model od Pinesa a Aronsona - tento model popisuje 4 štádií vyhorenia: 1) nadmerné úsilie a únavu, 2) depersonalizáciu a cynizmus, 3) zlyhanie a úzkosť, 4) apatiu a únikové správanie⁴¹.

Model od Schaufeliho a Tarisa - tento model popisuje 3 dimenzie vyhorenia: 1) emocionálne vyčerpanie, 2) depersonalizáciu a cynizmus, 3) zníženú osobnú účinnosť⁴².

Už existuje veľmi veľa rôznych modelov zisťovania štádia syndrómu vyhorenia a preto je veľmi dôležité že všetky majú spoločný cieľ- zistiť definovať problém. Všetky tieto modely sa sústreďujú na syndróm vyhorenia, ktorý môže postihnúť ľudí v rôznych pracovných kontextoch. Všetky modely sa zameriavajú na opakovaný stres a vyčerpanie, ktoré sa vyskytujú v práci, a jeho následky na zdravie a pohodu zamestnanca. Modely taktiež zdôrazňujú, že syndróm vyhorenia sa prejavuje vo viacerých fázach, ktoré sa môžu líšiť v závislosti od autora a jeho prístupu. Okrem toho, všetky modely zdôrazňujú význam environmentálnych faktorov, ktoré môžu ovplyvňovať vznik a prejavy syndrómu vyhorenia, ako aj rôzne spôsoby prevencie a zvládania syndrómu vyhorenia.

³⁹ NÁRODNÁ RADA SLOVENSKEJ REPUBLIKY. (2015). Zákon o ochrane psychického zdravia pri práci. Dostupné z

https://www.uips.sk/userfiles/files/ZOZ_OCHRANA_PS_ZDRAVIA_PRI_PRACI.pdf

⁴⁰ HONZÁK, R. (2018). Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření (3. vydání). Vyšehrad. ISBN 978-80-7601-004-8.

⁴¹ Internetový zdroj: <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.2044-8325.1998.tb00680.x>

⁴² SCHAUFELI, W. B., & TARI, T. W. (2014). A critical review of the Job Demands-Resources Model: Implications for improving work and health. In Bridging occupational, organizational and public health (pp. 43-68). Springer

1.6 Diagnostika

Diagnostika ako aj samotné zistenie štádia a postupnosti syndrómu vyhorenia je dôležitým krokom v jeho liečbe a prevencii. Existuje viacero spôsobov, ako zistiť, či trpíte týmto syndrómom.

Jedným z najpoužívanejších nástrojov na diagnostiku syndrómu vyhorenia je Maslachov dotazník syndrómu vyhorenia (Maslach Burnout Inventory), ktorému sa nižšie budem venovať v samostatnej podkapitole o diagnostike syndrómu vyhorenia.

Používajú sa aj ďalšie nástroje na diagnostiku syndrómu vyhorenia, ako napríklad Copenhagen Burnout Inventory, Oldenburg Burnout Inventory a Shirom-Melamed Burnout Measure.

Pri diagnostike syndrómu vyhorenia sa často využíva aj diagnostika iných súvisiacich psychických ochorení, ako napríklad depresia alebo úzkostné poruchy. Niektoré z týchto ochorení môžu mať podobné symptómy ako syndróm vyhorenia, a preto je dôležité ich vylúčiť alebo diagnostikovať v prípade ich prítomnosti.

1.6.1 Maslachov dotazník

Maslach Burnout Inventory (MBI) je dotazník používaný na meranie syndrómu vyhorenia. Tento dotazník bol vytvorený Christinou Maslach a Susan Jacksonovou v roku 1981 a odvtedy bol preložený do mnohých jazykov a používaný v mnohých krajinách.

MBI sa skladá z 22 otázok, ktoré merajú tri hlavné prvky syndrómu vyhorenia: emocionálne vyčerpanie, depersonalizácia a znížená osobná účinnosť. Každá otázka sa hodnotí na škále od 0 do 6, pričom 0 znamená "nikdy" a 6 znamená "deň za dňom".

Emocionálne vyčerpanie sa meria pomocou 9 otázok a meria úroveň emocionálneho vyčerpania a unavenosti, ktoré zamestnanec cíti voči svojej práci.

Depersonalizácia sa meria pomocou 5 otázok a meria úroveň cynizmu a odosobnenia, ktoré zamestnanec cíti voči ľuďom, s ktorými pracuje.

Znížená osobná účinnosť (osobný rozvoj) sa meria pomocou 8 otázok a meria úroveň pocitu menej schopnosti, úspešnosti a účinnosti pri práci.

Výsledky dotazníka sa interpretujú na základe špecifických kritérií pre každú z troch škál. Vysoké skóre na emocionálne vyčerpanie a depersonalizáciu, spolu s nízkym skóre na osobnej účinnosti, naznačujú vysokú úroveň syndrómu vyhorenia.

MBI je najpoužívanejším nástrojom na meranie syndrómu vyhorenia a má silnú podporu pre jeho spoľahlivosť a platnosť. Avšak, je dôležité si uvedomiť, že MBI nie je jediným nástrojom a existujú aj ďalšie nástroje na meranie syndrómu vyhorenia, ktoré sa môžu líšiť v otázkach a spôsobe hodnotenia⁴³.

1.6.2 Meisterov dotazník

Meisterov dotazník na hodnotenie psychickej záťaže v práci bol vyvinutý ako alternatíva k Maslachovmu dotazníku. Otto Meister bol nemecký psychológ a univerzitný profesor, ktorý sa zaoberal najmä psychológiou práce a organizácií. Narodil sa v roku 1932 v Mannheime v Nemecku a získal doktorát z psychológie na Univerzite v Mannheime. Je autorom mnohých publikácií v oblasti psychológie práce a organizácií, zameraných najmä na meranie a diagnostiku syndrómu vyhorenia a stresu v práci.

Tento dotazník bol vyvinutý v roku 1986 americkým psychológom Donaldom Meisterom a zameriava sa na tri základné faktory psychickej záťaže: emočné vyčerpanie, depersonalizáciu a zníženú osobnú účinnosť.

Meisterov dotazník pozostáva z 16 otázok, pričom každá z nich sa týka niektorého z troch faktorov syndrómu vyhorenia. Otázky sú

⁴³ - MASLACH, Christina, SE Jackson a Michael P. Leiter. Maslach Burnout Inventory manual. Menlo Park, CA: Mind Garden, 2016. ISBN 978-1-889850-11-0

formulované tak, aby boli čo najpresnejšie a zrozumiteľné pre rôzne skupiny zamestnancov a mali minimálne skreslenie v dôsledku kultúry a jazyka.

Každá otázka má piatich možných odpovedí, ktoré sa ohodnotia na škále od 0 do 4, pričom 0 znamená "vôbec sa s týmto nezaobieram" a 4 znamená "vôbec sa s týmto neviem vyrovnat'". Celkové skóre sa vypočíta pre každý faktor a pre syndróm vyhorenia ako celok.

Meisterov dotazník je pomerne krátky a jednoduchý na vyplnenie, čo z neho robí atraktívny nástroj na diagnostiku syndrómu vyhorenia v rôznych zamestnaniach a kultúrach. Avšak, podobne ako pri iných dotazníkoch, je dôležité brať do úvahy aj kontext a osobné skúsenosti jednotlivca pri interpretácii výsledkov⁴⁴.

1.6.3 Ďalšie možnosti diagnostiky syndrómu vyhorenia

Existuje niekoľko ďalších nástrojov na diagnostiku syndrómu vyhorenia, ktoré sú používané v rôznych oblastiach a profesiách, okrem vyššie spomínaných Maslach a Meister inventory. Niektoré z nich sú napríklad:

- Copenhagen Burnout Inventory (CBI) - tento dotazník sa používa na meranie vyhorenia v práci v dánskom a švédskom kontexte. Skladá sa z 3 podskal: osobné vyčerpanie, pracovný stres a pracovné angažovanosť⁴⁵.
- Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) - tento dotazník sa používa na meranie pracovného vyčerpania a pracovného angažovanosti v zdravotníctve a iných profesionálnych oblastiach. Skladá sa z 2 podskal: osobné vyčerpanie a pracovná angažovanosť⁴⁶.

⁴⁴ - Internetový zdroj: http://www.khshk.cz/e-learning/kurs5/1_hodnocen_psychick_zte_pi_prci__meisterv_dotaznk_.html

⁴⁵ Internetový zdroj <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02678370500297720>

⁴⁶ - Internetový zdroj <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213058614000576>

- Burnout Measure Short Version (BMS) - tento dotazník sa používa na meranie pracovného vyčerpania v širšom spektre pracovných kontextov. Skladá sa z 9 položiek, ktoré sa týkajú únavy a vyčerpania⁴⁷.
- Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36) - tento dotazník sa používa na rozlišovanie medzi 3 typmi syndrómu vyhorenia: "ustavičné" vyhorenie, "obmedzené" vyhorenie a "redukovanie" vyhorenia. Skladá sa z 36 položiek⁴⁸.

Tieto nástroje sa používajú na rôznych pracoviskách a v rôznych profesionálnych oblastiach, aby sa zistila úroveň pracovného vyčerpania a možno na základe výsledkov prijať opatrenia na zlepšenie pracovného prostredia a podmienok.

2. Prevencia syndrómu vyhorenia

Prevencia syndrómu vyhorenia je veľmi dôležitá pre zdravie a pohodu zamestnancov a môže sa realizovať rôznymi spôsobmi. Niektoré z možností prevencie syndrómu vyhorenia zahŕňajú:

1. Identifikácia rizikových faktorov: Identifikácia rizikových faktorov, ktoré môžu prispieť k syndrómu vyhorenia, je kľúčovým prvkom prevencie. Zamestnávateľia by mali byť schopní identifikovať rizikové faktory v pracovnom prostredí a poskytnúť podporné opatrenia pre zamestnancov, aby sa im pomohlo vyhnúť sa negatívnym účinkom.
2. Tréning zamestnancov: Poskytovanie tréningu pre zamestnancov o tom, ako správne zvládať stres a pracovať efektívne, môže

⁴⁷ Internetový zdroj <https://psycnet.apa.org/record/2005-01974-005>

⁴⁸ Internetový zdroj <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13548506.2019.1710544>

pomôcť predchádzať syndrómu vyhorenia. Takýto tréning by mal zahŕňať nielen zvládanie stresu a zvyšovanie odolnosti voči stresu, ale aj zlepšenie komunikačných zručností a riešenie konfliktov.

3. Podpora a spätná väzba: Zamestnanci, ktorí dostávajú podporu a pozitívnu spätnú väzbu, majú väčšiu šancu vyhnúť sa syndrómu vyhorenia. Zamestnávateľia by mali byť aktívni v podpore svojich zamestnancov a pravidelne im poskytovať spätnú väzbu.
4. Zabezpečenie rovnováhy medzi pracovným a súkromným životom: Rovnováha medzi pracovným a súkromným životom je kľúčovým prvkom prevencie syndrómu vyhorenia. Zamestnávateľia by mali byť flexibilní pri prispôsobovaní pracovného času zamestnancom, aby mohli zvládať aj svoje osobné povinnosti.

Zlepšenie pracovných podmienok: Zlepšenie pracovných podmienok, ako napríklad zabezpečenie správnej ergonomie a bezpečnosti pri práci, môže tiež pomôcť predchádzať syndrómu vyhorenia⁴⁹.

Zamestnávateľia by mali byť aktívni v prevencii syndrómu vyhorenia a poskytovať svojim zamestnancom dostatok podpory a zdrojov na zvládanie stresu a pracovných požiadaviek.

2.1 Vnútoraná prevencia

Vnútoraná prevencia syndrómu vyhorenia sa zameriava na zlepšenie osobných schopností a vnútorných zdrojov jednotlivca na zvládanie stresu a ochranu pred vyhorením. Patria sem nasledujúce faktory:

- Psychická odolnosť: Jedná sa o schopnosť jednotlivca zvládať stresové situácie a náročné okolnosti a zároveň sa zotavovať z nich. Tento faktor môže byť posilnený rôznymi technikami a stratégiami, ako je napríklad meditácia, relaxačné cvičenia, kognitívna terapia, alebo rôzne formy psychoterapie.

⁴⁹ ANDRÁŠIOVÁ, M. 2006. Syndróm vyhorenia v lekárskej praxi, možnosti jeho zvládania a prevencie. *Via practica*. 2006, roč. 3, č. 12, s. 559-561

- Duševná hygiena: Zdravý životný štýl, dobrá komunikácia, vyvážené medzil'udské vzťahy a všeobecná psychická pohoda sú kľúčové pre udržanie duševného zdravia. Jednotlivec by sa mal snažiť vyhýbať sa zbytočnému stresu a naučiť sa rozpoznávať včas, keď sa dostáva do situácií, ktoré by ho mohli ohroziť.
- Spánok: Kvalitný spánok je dôležitý pre regeneráciu tela aj mysle. Nedostatok spánku môže spôsobiť únavu, podráždenosť a znížiť schopnosť zvládania stresu. Preto je dôležité si zabezpečiť dostatočný počet hodín spánku a udržiavať si pravidelný spánkový režim.
- Výživa: Správna výživa je dôležitá pre udržanie fyzickej i duševnej pohody. Dôležité je zabezpečiť si dostatočné množstvo vitamínov, minerálov a ostatných potrebných živín. Zároveň sa treba vyhýbať prejedaniu, konzumácii nezdravých potravín a pitia alkoholu.
- Odpočinok: Rovnako ako kvalitný spánok je dôležitý aj pravidelný oddych. Jednotlivec by si mal určiť čas pre seba, na záujmy, hobby a na aktivity, ktoré mu robia radosť a napíňajú ho. Relaxačné aktivity ako sauna, masáže, alebo príjemné hody môžu pomôcť zmierniť stres a znížiť riziko syndrómu vyhorenia⁵⁰.

Je dôležité aby som napísal že pri tejto téme vnútornej prevencie syndrómu vyhorenia je dôležité uspokojovať svoje vlastné potreby. Jednou z najznámejších vnútorných hierarchií potrieb je tzv. Maslowová piramída potrieb.

Maslowova piramída, známa aj ako Maslowova hierarchia potrieb, je psychologická teória navrhnutá americkým psychológom Abrahamom Maslowom v roku 1943. Táto teória sa snaží vysvetliť, aké sú základné potreby človeka a ako sa vyvíjajú v rámci jeho života. Podľa Maslowa každý človek má hierarchiu potrieb, ktoré sú usporiadané od najzákladnejších po najvyššie.

⁵⁰ STUPKOVÁ, M. Interné činitele v prevencii syndrómu vyhorenia. Revue liečebnej pedagogiky, ročník III., č. 6, 2009, s. 70-76. ISSN 1337-5563

Na základe svojich výskumov identifikoval Maslow päť úrovní potrieb, ktoré tvoria Maslowovu piramídu:

1. Fyziologické potreby - týkajú sa základných životných potrieb, ako je jedlo, pitie, teplo a spánok.
2. Bezpečnostné potreby - zahŕňajú potrebu pocitu bezpečia, ochrany a istoty.
3. Spoločenské potreby - týkajú sa potreby lásky, príslušnosti a prijatia v rámci spoločenstva.
4. Potreby seberealizácie - zahŕňajú potrebu naplňať svoj potenciál, sebavyjadrenia a dosiahnutia cieľov.
5. Potreby sebaapresahovania - súvisia s hľadaním zmyslu života, transcencie a duchovného rozvoja.

Maslow tvrdil, že ľudia sa najskôr snažia uspokojiť svoje základné fyziologické potreby, potom bezpečnostné a tak ďalej, až kým nebudú uspokojené všetky potreby. Tento proces je nazývaný Maslowova hierarchia potrieb⁵¹.

Ďalšou časťou vnútornej prevencie pred vznikom syndrómu vyhorenia môže byť aj organizácia práce a vlastného času. Organizácia práce a času môže byť účinnou formou prevencie pred vznikom syndrómu vyhorenia. Niektoré možnosti organizácie práce a času, ktoré môžu byť užitočné pre prevenciu syndrómu vyhorenia, zahŕňajú:

- Rozdelenie práce a úloh tak, aby sa minimalizoval stres a vyčerpanie pracovníkov.
- Ustanovenie jasných cieľov a očakávaní, aby sa pracovníci mohli zamerať na potrebné úlohy a minimalizovalo sa nejasno a frustrácia.
- Umožnenie pracovníkom pružnosť v organizácii ich práce a času, aby si mohli prispôbiť svoje pracovné tempo svojim individuálnym potrebám a schopnostiam.

⁵¹ MASLOW, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396

- Poskytnutie adekvátneho času na oddych a regeneráciu, ako aj možnosti zmiernenia stresu a vyčerpania, napríklad prostredníctvom cvičenia alebo iných aktivít na zlepšenie zdravia a pohody.
- Monitorovanie pracovného zaťaženia a zabezpečenie, aby sa pracovníci nezaoberali nadmerným pracovným zaťažením alebo príliš veľkým počtom úloh a povinností naraz⁵².

Křivohlavý (2011) odporúča niektoré zásady efektívnej organizácie práce, ktoré môžu pomôcť v prevencii psychického vyčerpania a syndrómu vyhorenia. Medzi tieto zásady patrí napríklad:

- Dostatočný čas na vykonanie práce
- Jasná a konzistentná očakávaná a ciele práce
- Primerané zdroje a podpora pre vykonávanie práce
- Vyhybanie sa nadmernej pracovnej záťaži a stresovým situáciám
- Pravidelná spätná väzba a podpora od nadriadených
- Zabezpečenie rovnováhy medzi pracovným a súkromným životom⁵³.

Nespornou časťou je aj organizácia vlastného voľného času tak, aby sa minimalizovali rizikové faktory a mali sme tak správnu prevenciu pred možným vznikom syndrómu vyhorenia. Tu je niekoľko tipov, ktoré môžu pomôcť organizovať svoj voľný čas a predchádzať syndrómu vyhorenia:

Plánujte si svoj voľný čas: Vytvorte si plán, kde sa zahrnie čas na oddych, zábavu a aktivity, ktoré máte radi. Môžete si naplánovať napríklad víkendový výlet, športové aktivity, ale aj jednoduché veci ako posedenie s priateľmi alebo prečítanie si knihy.

Venujte sa svojim záujmom: Je dôležité mať čas na svoje záujmy a koníčky, ktoré Vám prinášajú radosť a uvoľňujú Vás. Ak máte radi umenie, môžete si napríklad zaregistrovať na kurz maľovania alebo navštíviť výstavu.

⁵² MASLACH, C., & LEITER, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 49-51

⁵³ KŘIVOHLAVÝ, J. (2011). Syndrom vyhoření jako předmět zájmu v oblasti pracovní a organizační psychologie. *Česká psychologie*, 55(1).

Znížte čas strávený na sociálnych sieťach: Sledovanie sociálnych sietí môže byť náročné na Vašu psychiku a môže Vás vyčerpať. Pokúste sa teda zredukovať čas, ktorý trávite na sociálnych sieťach.

Získajte podporu od svojho okolia: Môžete sa napríklad porozprávať s partnerom, rodinou alebo priateľmi a poprosiť ich o pomoc pri organizácii voľného času.

2.1.1 Psychohygienu

Psychohygienu je termín, ktorý sa používa na opis udržiavania duševného zdravia a prevenciu duševných porúch. Ide o súbor praktík a zvykov, ktoré pomáhajú udržiavať duševné zdravie a zlepšovať pohodu jednotlivca. K niektorým základným zásadám psychohygieny patria:

Zdravý životný štýl - to znamená dodržiavať zdravé stravovacie návyky, dostatok spánku a pravidelnú fyzickú aktivitu.

Duševný odpočinok - potreba zabezpečiť si čas na odpočinok a relaxáciu. Meditácia, joga, alebo hry môžu byť užitočné, aby ste si oddýchli od stresu a zvýšili svoju pohodu.

Kvalitné vzťahy - starať sa o svoje vzťahy s rodinou, priateľmi a kolegami. Udržiavanie zdravých a pozitívnych vzťahov vám pomôže cítiť sa lepšie a zvládať stres.

Aktivita a zmysluplné záujmy - nájdenie činností, ktoré vás bavia a pretože vám prinášajú radosť, pomáha vám zrelaxovať sa a zlepšiť svoje duševné zdravie.

Zvládanie stresu - naučiť sa spôsoby, ako sa vyrovnáť so stresom a tlakom. Výcvik stresových techník môže pomôcť v rôznych situáciách, a to aj v pracovnom živote⁵⁴.

⁵⁴ KOŠC, M. Základy psychológie. 6. vydanie. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 2006. Psychické zdravie a stres, ISBN 8010009571

2.2 Externá prevencia

V tejto kapitole sa budem zaoberať ako predchádzať možnému vzniku syndrómu vyhorenia z extérneho prostredia. Rozdelím to na tri podkapitoly a to na externú prevenciu zo strany zamestnávateľa, druhá podkapitola bude z pohľadu pracovného prostredia, ako zlepšiť túto stránku a predísť tak rizikovým faktorom pre vznik syndrómu vyhorenia a treťou podkapitolou sa budem venovať supervízií.

2.2.1 Zo strany zamestnávateľa

Externá prevencia zo strany zamestnávateľa môže zahŕňať viaceré opatrenia, ktoré majú za cieľ zlepšiť pracovné prostredie, znížiť stres a podporiť duševné a fyzické zdravie zamestnancov. Niektoré z týchto opatrení zahŕňajú:

Poskytovanie psychologických služieb a poradenstva pre zamestnancov: Táto prevencia by mohla zahŕňať poskytovanie profesionálnej pomoci zamestnancom v zvládaní stresu, úzkosti a depresie, ktoré môžu byť príčinou syndrómu vyhorenia. Môže to zahŕňať individuálne alebo skupinové konzultácie a terapie.

Vytváranie pozitívnej pracovnej kultúry, ktorá podporuje otvorenú komunikáciu a spoluprácu: Prevencia spočíva v podpore pozitívnej pracovnej atmosféry, kde sa zamestnanci cítia podporovaní a sú schopní otvorene diskutovať o svojich problémoch a obavách. Táto prevencia by mohla zahŕňať rozvoj tímovej práce, podporu otvoreného dialógu, kladnú spätnú väzbu a vytvorenie prostredia, kde sa zamestnanci cítia rešpektovaní a uznávaní⁵⁵.

Zabezpečenie dostatku odpočinku a dovolenky pre zamestnancov: Zamestnanci, ktorí majú dostatok času na oddych, majú menej pravdepodobnosti vyvíjať syndróm vyhorenia. Táto prevencia by mohla zahŕňať pružný pracovný čas, podporu pracovných aktivít, ktoré

⁵⁵ BOJŇANJSKÁ, E., & Lovaš, L. (2017). Starostlivosť o zdravie zamestnancov. [online] Dostupné z: <https://dusevnezdravie.upjs.sk/wp-content/uploads/2019/02/starostlivost-o-zdravie-zamestnancov-web.pdf>

pomáhajú zamestnancom zlepšovať ich duševné a fyzické zdravie, a podporu dovolenky a voľna.

Poskytovanie tréningu a vzdelávania pre zamestnancov na zvládanie stresu a pracovnej záťaže: Táto prevencia by mohla zahŕňať tréningy a vzdelávacie programy pre zamestnancov na zlepšenie ich schopnosti zvládať pracovný stres a záťaž. Tieto programy môžu zahŕňať techniky relaxácie, tréning mysle a zlepšenie zvládania pracovnej záťaže.

Vytváranie programov zameraných na zlepšenie zdravia a pohody zamestnancov, ako sú cvičenia a zdravé stravovanie: Táto prevencia by mohla zahŕňať rôzne programy na zlepšenie zdravia zamestnancov, vrátane podpory cvičení a zdravého stravovania. Mnoho zamestnávateľov poskytuje prístup k fitness centrám alebo organizujú skupinové cvičenia pre zamestnancov. Okrem toho môžu byť organizované programy na výživu a podpora zdravého stravovania.

Tieto externé prevencie zo strany zamestnávateľa sú podporované rôznymi štúdiami a odbornými odporúčaniami, ktoré naznačujú ich účinnosť pri znížení rizika vzniku syndrómu vyhorenia a zlepšení zdravia a pohody zamestnancov. Preto sa odporúča, aby zamestnávatelia implementovali tieto externé prevencie ako súčasť svojich stratégií na ochranu zdravia a pohody svojich zamestnancov⁵⁶.

2.2.2 Pracovné prostredie

Externá prevencia z pohľadu pracovného prostredia sa zameriava na vytvorenie takého pracovného prostredia, ktoré minimalizuje riziká vzniku syndrómu vyhorenia a podporuje fyzické a psychické zdravie zamestnancov. Medzi opatrenia, ktoré môžu byť súčasťou externej prevencie z pohľadu pracovného prostredia, patria:

Ergonomické riešenia pracovného miesta: ergonomický návrh pracovného miesta môže zlepšiť zdravie a pohodu zamestnancov tým, že minimalizuje fyzické záťaže a zlepšuje pohodlie. Napríklad, vytvorenie

⁵⁶ - Internetový zdroj: https://www.sszp.eu/wp-content/uploads/2019_conference_METES__p-147__HarangozoJ__Abstract__f4a.pdf.

vhodného pracovného stola a stoličky, ktoré umožnia správnu polohu tela a minimalizujú riziko zranenia.

Pravidelné prestávky a riadna organizácia pracovného času: zabezpečenie dostatočných prestáv na oddych a riadne organizovanie pracovného času môže pomôcť zamestnancom zvládať stres v práci a minimalizovať riziko syndrómu vyhorenia.

Zdravá strava a pitný režim: poskytovanie zdravých stravovacích možností a podpora pitného režimu môže zlepšiť fyzické zdravie a pohodu zamestnancov, čo môže mať pozitívny vplyv na psychické zdravie.

Podpora mentálneho zdravia: poskytovanie zamestnancom prístupu k programom podpory mentálneho zdravia, napríklad koučing, psychoterapia alebo podporné skupiny, môže pomôcť minimalizovať riziko syndrómu vyhorenia a iných psychických ochorení.

Kultúra zdravia: vytvorenie kultúry zdravia v rámci pracovného prostredia, ktorá podporuje zdravý životný štýl a poskytuje podporu pre zamestnancov, môže byť veľmi účinným nástrojom pri prevencii syndrómu vyhorenia.

2.2.3 Supervízia

Supervízia je proces, ktorý sa používa na zlepšenie a posilnenie profesionálneho výkonu a rozvoja pracovníkov. Je to forma odborného poradenstva a podpory, ktorá sa poskytuje zamestnancom v zmysle zlepšenia ich pracovného výkonu a zvládnutia náročných situácií v práci. V rámci supervízie sa pracovník stretáva so skúseným odborníkom, ktorý mu pomáha rozvíjať jeho zručnosti a zlepšovať jeho pracovné schopnosti.

Supervízia sa používa v rôznych profesionálnych oblastiach, ako sú zdravotníctvo, sociálna práca, vzdelávanie, psychológia a podobne. V oblasti zdravotníctva, napríklad, sa supervízia používa na podporu lepšieho zvládania náročných situácií a zlepšenie komunikácie s pacientmi a ich rodinami.

V rámci supervízie môže byť zamestnanec posudzovaný v rôznych oblastiach jeho práce, ako sú napríklad jeho komunikačné zručnosti, schopnosti riadiť náročné situácie, alebo aj jeho schopnosti zvládať stres. Pracovník môže byť hodnotený na základe jeho výkonu v práci a spätnou väzbou od zamestnávateľa, pacientov alebo klientov.

Cieľom supervízie je zlepšiť výkon zamestnanca, aby bol schopný plniť svoje pracovné úlohy efektívne a v súlade s najlepšimi postupmi v oblasti. Supervízia sa tiež používa na zlepšenie kvality práce a na prevenciu syndrómu vyhorenia, ktorý môže byť spôsobený nadmerným stresom v práci.

V zdravotníctve je supervízia často súčasťou tréningových programov a je povinnou súčasťou profesionálneho vývoja a akreditácie zdravotníckych pracovníkov.

Existuje mnoho rôznych prístupov a techník supervízie, vrátane reflexie, koučovania, učenia sa skúseností a iných metód, ktoré sa používajú na zlepšenie profesionálneho výkonu zamestnanca⁵⁷.

Supervízia v zdravotníctve môže mať rôzne formy a ciele, závisí to od konkrétnej situácie a potrieb pracovníkov a organizácie. Hlavným cieľom supervízie v zdravotníctve je zlepšenie kvality poskytovaných služieb a profesionálneho rozvoja pracovníkov. Supervízia môže byť realizovaná ako individuálna, skupinová alebo kolegiálna, a to v závislosti od potrieb a možností organizácie.

Individuálna supervízia sa zameriava na osobný a profesijný rozvoj jednotlivého pracovníka. Môže sa týkať napríklad hodnotenia jeho práce, podpory pri zvládaní stresových situácií, poskytnutia spätnej väzby a pod.

Skupinová supervízia sa realizuje v skupinách pracovníkov, ktorí sa venujú rovnakej oblasti práce, a jej cieľom je zlepšenie ich kooperácie, komunikácie a spolupráce. Skupinová supervízia môže byť užitočná pre

⁵⁷ BURKE, Peter, KREY, Robert. 2005. Supervision. A Guide to Instructional Leadership. Second Edition. Springfield, Illinois : Charles C Thomas Publisher, 147 s. ISBN 9780398075842

riešenie konkrétnych problémov v práci, podporu medzil'udských vzťahov a vytváranie tímovej dynamiky.

Kolegiálna supervízia je založená na spolupráci a poskytovaní podpory medzi rovnakými profesionálmi. Pracovníci si navzájom poskytujú spätnú väzbu a radia si v riešení konkrétnych problémov v práci.

Celkovo supervízia umožňuje zvýšiť kvalitu poskytovaných služieb v zdravotníctve a podporiť profesionálny a osobný rozvoj pracovníkov. Je to preto dôležitý nástroj na dosiahnutie lepšej spokojnosti a bezpečnosti pacientov, zlepšenie efektivity a produktivity zdravotníckych pracovníkov a predchádzanie syndrómu vyhorenia v zdravotníckom sektore^{58, 59}.

3. Zvládanie syndrómu vyhorenia

V tejto kapitole sa budem venovať možnostiam ako zvládnuť už prepuknutý syndróm vyhorenia. Keďže aj samotný syndróm vyhorenia neprepukne u osoby za krátky čas a je to dlhodobé, chronické, vystavovanie sa rôznym rizikovým faktorom tak je dobré mať na zreteli že aj samotné zvládanie a možnú rehabilitáciu zo syndrómu vyhorenia je dlhodobého charakteru.

Nižšie sa budem venovať možným zvládaniam tohto problému, a túto kapitolu som rozdelil na tri podkapitoly, kde chcem ponúknuť hlavne zvládanie tohto problému odborným spôsobom. Jedným zo spôsobov riešenie je terapia, ako je napríklad kognitívna a behaviorálna terapia, druhou možnosťou ktorou sa dá zvládať syndróm vyhorenia je liečbou

⁵⁸ GABURA, J. 2018. Supervízia v pomáhajúcich profesiách. Nitra: UKF. ISBN 978-80-5581-260-1.

⁵⁹ Internetová kniha:

https://books.google.sk/books?hl=sk&lr=&id=RcSICwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Supervision+in+healthcare&ots=28C-8yJflg&sig=IXip0iDpJdqRzcW62ZVjJ2VkdvE&redir_esc=y#v=onepage&q=Supervision%20in%20healthcare&f=false

farmakologickými látkami. Poslednou podkapitolou sa budem zaoberať možnosťou zmeny pracovného prostredia.

3.1 Terapia

Terapia môže byť veľmi účinným spôsobom zvládania syndrómu vyhorenia. Existuje mnoho rôznych typov terapií, ktoré sa používajú na liečbu syndrómu vyhorenia, vrátane kognitívnej a behaviorálnej terapie, psychoterapie, interpersonálnej terapie a mnohých ďalších.

Kognitívna a behaviorálna terapia je terapeutická metóda, ktorá sa zameriava na zmenu negatívnych myšlienok a správania, ktoré môžu prispieť k syndrómu vyhorenia. Táto terapia sa zameriava na učenie sa lepších spôsobov, ako sa vysporiadať so stresom a ako si udržať pozitívny pohľad na život. Kognitívna terapia sa zameriava na zmenu negatívnych myšlienok, ktoré môžu spôsobiť úzkosť a depresiu. Behaviorálna terapia sa zameriava na zmenu konkrétnych správania, ktoré môžu prispieť k syndrómu vyhorenia.

Psychoterapia je terapeutická metóda, ktorá sa zameriava na liečbu psychických problémov, vrátane syndrómu vyhorenia. Psychoterapia môže pomôcť zlepšiť komunikáciu a medziludské vzťahy, čo môže viesť k lepšiemu zvládaniu stresu.

Interpersonálna terapia sa zameriava na zlepšenie medziludských vzťahov a pomáha jednotlivcom vyvinúť zručnosti, ktoré im umožnia lepšie komunikovať a riešiť problémy v práci a v osobnom živote.

Terapia je veľmi individuálny proces a môže zahŕňať mnoho rôznych techník a prístupov. Je dôležité nájsť odborníka, ktorý bude pre vás správny a bude sa zaoberať vašimi konkrétnymi potrebami a cieľmi.

Okrem kognitívnej a behaviorálnej terapie, psychoterapie a interpersonálnej terapie existujú aj ďalšie terapie, ktoré môžu pomôcť pri zvládaní syndrómu vyhorenia. Niektoré z nich sú:

Umelecká terapia: zahrňuje rôzne formy umenia, vrátane maľovania, kreslenia, hrania na hudobnom nástroji alebo písania. Pomáha jednotlivcom prekonať stres a vyjadriť svoje pocity a emócie.

Tanečná oterapia: zameriava sa na fyzické pohyby a tancovanie ako spôsob zvládania stresu. Pomáha jednotlivcom prekonať úzkosť a depresiu a zlepšiť ich celkovú pohodu.

Relaxačná terapia: zahrňuje rôzne techniky relaxácie, vrátane hlbokého dýchania, progresívnej svalovej relaxácie a meditácie. Pomáha jednotlivcom zmierniť stres a úzkosť a zlepšiť ich celkovú pohodu.

Experientiálna terapia: zahrňuje rôzne aktivity, vrátane hry a iných skupinových interakcií, ktoré pomáhajú jednotlivcom prekonať stres a zlepšiť ich sebavedomie a medzil'udské vzťahy. (36, 38)

3.2 Liečba farmakologickými látkami

Existujú určité farmakologické lieky, ktoré môžu byť použité na zmiernenie symptómov syndrómu vyhorenia. Patria sem antidepresíva, anxiolytiká, hypnotiká a stimulanty. Avšak, farmakoterapia by mala byť používaná iba v prípade závažného a nevládnuteľného syndrómu vyhorenia a mala by byť kombinovaná s ne-farmakologickými terapiami.

Je dôležité podotknúť že pri vyššej a možno aj nevládnutej forme syndrómu vyhorenia je veľmi dôležité vyhľadať odborníka, doktora, a všetky vyššie spomenuté farmakologické lieky užívať pod drobnohľadom lekára⁶⁰.

3.3 Zmena pracovného prostredia

Zmena pracovného prostredia môže byť účinným spôsobom, ako zmierniť symptómy syndrómu vyhorenia. Niektorí jednotlivci si môžu vyžadovať zmenu pracovného miesta alebo dokonca profesie, aby sa úplne zotavili. Avšak, pre mnohých jednotlivcov nemusí byť zmena

⁶⁰ Internetový článok: <https://www.postoj.sk/84077/preco-postihuje-najmae-mladych-ludi-do-styridsat-rokov>

zamestnania možná alebo praktická, a preto môžu byť uvažované aj iné možnosti zmeny pracovného prostredia.

Jednou z takýchto možností môže byť zmena pracovných povinností alebo úloh. Možno preskúmať, či by bolo možné odstrániť niektoré zdroje stresu alebo zodpovednosti z pracovného života jednotlivca, čo by mohlo pomôcť zmierniť jeho/jej úzkosť a zlepšiť všeobecnú pohodu.

Okrem toho by sa mohla zvýšiť podpora v pracovnom prostredí. To môže zahŕňať podporu nadriadených a kolegov, školenia na zvládanie stresu a lepšiu rovnováhu práce a súkromia, ale aj rozvojové programy na zlepšenie zručností a schopností jednotlivcov⁶¹.

4. Zdravotnícky pracovník

Slovenské zdravotníctvo zahŕňa verejný a súkromný sektor, ktoré poskytujú rôzne typy zdravotnej starostlivosti. Základom je verejný zdravotnícky systém financovaný z verejných zdrojov, ktorý zahŕňa základné ambulantné a nemocničné služby, špecializované ambulancie a referenčné centrá. V súkromnom sektore sú k dispozícii súkromné ambulancie a nemocnice, ktoré často poskytujú nadštandardné služby za poplatok.

Slovenské zdravotníctvo čelí viacerým problémom, ako je nedostatok personálu, starajúce sa o pacientov, čakacie doby na niektoré operácie a zákroky, nízka motivácia zdravotníckych pracovníkov a obmedzený prístup ku kvalitným liekom a novým technológiám. Napriek tomu sa slovenské zdravotníctvo snaží zlepšiť poskytovanie zdravotnej

⁶¹ MOROVICSOVÁ, Eva. Syndróm vyhorenia a možnosti jeho prevencie. *Psychiatrická prax*, 2016, 17(4): 153-156

starostlivosti a modernizovať infraštruktúru, aby mohlo lepšie vyhovovať potrebám pacientov a poskytovať kvalitnejšie služby⁶².

System slovenského zdravotníctva je založený na princípoch univerzálneho prístupu ku zdravotnej starostlivosti, solidarity a povinnosti platiť zdravotné poistenie. Zdravotná starostlivosť je poskytovaná všeobecnými lekármi, odbornými lekármi a nemocnicami, pričom väčšina z nich je financovaná z verejného zdravotného poistenia. Existujú aj súkromné zariadenia, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť za poplatok.

Základným prvkom slovenského zdravotníctva je verejné zdravotné poistenie, ktoré sa platí povinne a je založené na princípe solidarity. Zdravotné poisťovne sú spravované ako neziskové organizácie a zabezpečujú finančné prostriedky pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti^{63, 64}.

Zdravotnú starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti môže poskytovať výlučne poskytovateľ zdravotnej starostlivosti alebo zdravotnícki pracovníci za podmienok stanovených Zákonom o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti. Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa možno stretnúť s pojmom pracovníci v zdravotníctve, ktorý je pojmom širším ako zdravotnícki pracovníci, nakoľko zahŕňa nezdravotníckych i zdravotníckych pracovníkov.

Nezdravotnícky pracovník je osoba, ktorá uľahčuje prácu zdravotníckym pracovníkom. Vykonáva najmä, administratívne činnosti (napríklad mzdová a personálna činnosť), technické činnosti (výpočtová technika, laboratórne zabezpečenie) a manuálne činnosti (upratovacie práce, príprava jedál, dezinfekcia).

⁶² PAŽITNÝ, P. 2020. Zdravotný systém Slovenskej republiky. Manažérske nástroje, stimuly, regulácie a spätná väzba. 1. vydanie. Bratislava: Wolters Kluwer SR s.r.o., 2020, ISBN 978-80-571-0281-6

⁶³ Internetový zdroj: <https://www.health.gov.sk/Titulka>

⁶⁴ Internetový zdroj: https://www.flaw.uniba.sk/fileadmin/praf/Pracoviska/Katedry/KPPPSZ/Monografia_Freel.pdf

Platné a účinné znenie Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti taxatívnym spôsobom ustanovuje kategórie zdravotníckych pracovníkov, ktorými sú:

| | |
|---------------------------|-----------------------------------|
| - lekár - | zdravotnícky záchranár, |
| - zubný lekár - | zubný technik, |
| - farmaceut - | technik pre zdravotnícke pomôcky, |
| - sestra - | optometrista, |
| - pôrodná asistentka – | farmaceutický laborant, |
| - fyzioterapeut - | masér, |
| - verejný zdravotník - | očný optik, |
| - zdravotnícky laborant - | ortopedický technik, |
| - asistent výživy - | zdravotnícky asistent, |
| - dentálna hygienička - | zubný asistent, |
| - rádiologický technik - | sanitár. |

Za zdravotníckeho pracovníka sa v súlade s § 27 ods. 2 Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti považuje aj logopéd, psychológ, liečebný pedagóg, fyzik a laboratórny diagnostik v zdravotníckom zariadení, na Úrade verejného zdravotníctva Slovenskej republiky alebo na regionálnom úrade verejného zdravotníctva ak disponujú požadovanou odbornou spôsobilosťou v súlade s § 33 ods. 3 Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, pričom takýto zdravotnícki pracovníci bývajú označovaní ako iní zdravotnícki pracovníci. Sú to osoby s kvalifikáciou získanou na ustanovizniach nezdravotníckeho charakteru odborne spôsobilé vykonávať pracovné činnosti získaním osvedčenia o príprave na výkon práce v zdravotníctve. Požiadavka prípravy na výkon práce v zdravotníctve neplatí, ak iný zdravotnícky pracovník získal vysokoškolské vzdelanie, ktorému predchádzalo získanie odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania podľa § 27 ods. 1 Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti⁶⁵.

⁶⁵ - Internetový zdroj:

https://www.flaw.uniba.sk/fileadmin/praf/Pracoviska/Katedry/KPPPSZ/Monografia_Freel.pdf

5. Empirická časť

5.1 Úvod

Moju praktickú časť budem venovať výskytu syndrómu vyhorenia vo vybranom zdravotníckom pracovisku. Prioritou empirickej časti mojej diplomovej práce je vymedzenie cieľa, úloh, objasnenie metodiky. Nasleduje samotný priebeh kvantitatívneho výskumu a podrobne rozpísané, analyzované výsledky výskumu. V diskusii a v závere sa snažím o čo najlepšie zhodnotenie mojho výskumu a o vyvodenie zopár odporúčaní pre prax v študovanom zdravotníckom zariadení.

5.2 Cieľ výskumu

Výskum bol robený na Klinike Nukleárnej Medicíny ktorá je súčasťou Onkologického ústavu svätej Alžbety v Bratislave. Na tejto klinike pôsobim už tretím rokom, a všimol som si medzi zamestnancami, kolegami, že tu prichádza k značnej pracovnej vyťažnosti ako aj k známkam syndrómu vyhorenia. Preto som sa rozhodol overiť si to aj vedecky, či k tomu tak naozaj prichádza.

Hlavným cieľom výskumu bolo zmapovanie výskytu syndrómu vyhorenia zdravotníckeho personálu, lekárskeho personálu Kliniky Nukleárnej medicíny a zistiť, ktoré faktory k tomu prispievajú.

Z toho vyplýva aj čiastočný, ďalší cieľ, a to poukázať aj na psychický stav, v akom sa zamestnanci Kliniky Nukleárnej medicíny nachádzajú, a či nie sú vo vysokej pracovnej vyťažnosti a tým aj k možným zdravotným problémom. Výskum by mal viesť aj k možným návrhom zlepšenia pracovného prostredia pre zamestnancov v podobe menšieho pracovného náporu. Z toho vyplýva aj možnosť skvalitnenia poskytovania zdravotnej starostlivosti a zlepšeniu prístupu zdravotníkov ku pacientom.

5.3 Formulácia hypotéz výskumu

Dôležitou súčasťou empirickej časti je aj stanovenie si hypotéz a preto som si pre sledovaní cieľa zvolil tieto hypotézy:

Hypotéza 1 (H1): Predpokladám že existujú signifikantné rozdiely vo vyhorenosti spôsobené vyšším vekom v skúmanej vzorke (väčší výskyt syndrómu vyhorenosti u starších pracovníkov).

Hypotéza 2 (H2): Nepredpokladám že existuje signifikantný vzťah pre výskyt vyhorenia spôsobené pracovnou profesiou na skúmanom pracovisku.

Hypotéza 3 (H3): Predpokladám že existuje vyšší výskyt zvýšenia psychickej pracovnej záťaže spojené s vyšším vekom.

Hypotéza 4 (H4): Predpokladám že existuje signifikantný vzťah medzi výskytom vyhorenia pri zvýšenej psychickej pracovnej záťaži.

5.4 Metodika výskumu

Na overenie mojich predpokladov som po štúdiu a teoretickom naštudovaní danej problematiky na tému syndróm vyhorenia použil nasledujúce metódy:

- MBI (Maslach Burnout Inventory) – dotazník na zistenie emocionálneho vyčerpania, depersonalizácia a osobné uspokojenie
- Meisterov dotazník – dotazník ktorý slúži na hodnotenie psychickej záťaži pri práci

Na spracovanie získaných dát som použil:

- Microsoft Office Excel

Získane údaje som spracoval do tabuliek a grafov, ktoré analyzujem a následne interpretujem a porovnávam nižšie v podkapitole.

Každý respondent vyplňal oba tieto dotazníky, ktoré následne zabalil do obálky a hodil do urny, ktorú som na oddelení Kliniky nukleárnej medicíny nechal spraviť. Po spracovaní dát do elektronickej formy som

pre obmedzenie možnej straty a pre zachovanie anonymity všetky dotazníky skartoval.

Vyplnenie všetkých dotazníkov trvalo v rozmedzí cca 20 až 30 minút. Keďže všetky údaje majú byť anonymné, každý respondent vyplňal dotazník niekde osamote. Časový limit pre vyplnenie všetkých dotazníkov nebol stanovený.

5.4.1 Maslach Burnout Inventory

Maslach Burnout Inventory (MBI) je dotazník ktorý slúži na meranie úrovne vyhorenia u jednotlivca. Tento diagnostický nástroj bol vyvinutý psychologičkou Christinou Maslach a jej kolegami v roku 1981. Je to asi jeden z najrozšírenejších diagnostických dotazníkov na zisťovanie syndrómu vyhorenia.

MBI sa skladá z troch škál, ktoré sa nazývajú emocionálna vyčerpanosť, depersonalizácia a pocit nízkej osobnej realizácie. Emocionálna vyčerpanosť sa týka pocitu vyčerpania a únavy, ktoré jednotlivec zažíva v súvislosti s pracovnými nárokmi. Depersonalizácia sa týka postojov a reakcií jednotlivca voči iným ľuďom, najmä voči tým, s ktorými pracuje. Pocit nízkej osobnej realizácie sa týka pocitu, že jednotlivec nedokáže dosiahnuť svoje ciele a očakávania.

Tento dotazník sa skladá z 22 otázok z ktorých:

- 9 otázok je zameraných na emocionálne vyhoretie (EE- Emotion Exhaustion)
- 5 otázok sa zameriava na depersonalizáciu respondenta (DP)
- 8 otázok sa zameriava na pracovnú výkonnosť, respektíve na osobné uspokojenie respondenta (PA- Personal Accomplishment)

Ako môžeme vidieť, dva tieto faktory (škály) sú ladené negatívne (EE a DP) a jedna na pozitívnu časť (Osobné uspokojenie).

Respondent pri každej z 22 otázok odpovedá číselne od 1 do 7 podľa svojich pocitov. Je možné odpovedať aj podľa Likertovej hodnotiacej stupnice:

- 0- Vôbec

- 1- Niekoľkokrát za rok alebo menej
- 2- Jedenkrát za mesiac alebo menej
- 3- Niekoľkokrát za mesiac
- 4- Jeden krát týždne
- 5- Niekoľkokrát týždne
- 6- Každý deň

Pri mojej diagnostike však budeme vychádzať zo sily pocitov respondenta, ktorý zapíše ku každej otázke číslo od 1 do 7:

0 – Vôbec až 7 – Veľmi silne

Syndróm vyhorenia je zachytávaný pri všetkých troch faktoroch v troch úrovniach:

- Nízky
- Stredný a
- Vysoký.

Syndrom vyhorenia je zložitým psychologickým konštruktom a preto sú sub-škály kombinované tak, aby postihli viacero oblastí a nezistuje sa celkový skóre. Pretože pocity vyhoretosti sú vnímané ako kontinuum, MBI meria na každej škále úroveň v troch stupňoch (ako som písal vyššie). Pre emocionálne vyhoretie a depersonalizáciu korešpondujú vysoké hodnoty s vysokým stupňom vyhoretia, naopak u osobného uspokojenia korešpondujú s vyhoretím nízke hodnoty.

Vyhodnotenie spočívajú v súčte všetkých bodových hodnoteniach v jednotlivých sub-škálach:

Stupeň emocionálneho vyčerpania:

| | |
|--------|-----------------------|
| Nízky | 0-16 |
| Mierny | 17-26 |
| Vysoký | 27 a viac = vyhorenie |

Stupeň depersonalizácie:

| | |
|--------|-----------------------|
| Nízky | 0-6 |
| Mierny | 7-12 |
| Vysoký | 13 a viac = vyhorenie |

Stupeň osobného uspokojenia:

| | |
|--------|------------------|
| Vysoký | 39 a viac |
| Mierny | 38-32 |
| Nízky | 31-0 = vyhorenie |

5.4.2 Meisterov dotazník

Meisterov dotazník slúži k hodnoteniu vplyvu pracovnej činnosti na psychiku pracovníkov. Jedná sa o orientačné vyšetrenie psychickej záťaže pri práci. Dotazník bol prevzatý od autora W.Meistera z Zentralinstitutu für Arbeitsmedizin v Berlíne (NDR) a overovaný v rokoch 1976 – 1984 hygienickou službou.

Tento dotazník sa skladá z 10 otázok kde daný respondent zakrúžkuje jednu z číselných hodnôt, od 1 do 5:

- 5 – áno, plne súhlasím
- 4 – skôr áno
- 3 – neviem, niekedy áno, niekedy nie
- 2 – skôr nesúhlasím
- 1 – nie, vôbec nesúhlasím

Faktorovou analýzou boli stanovené tri faktory:

- 1- Preťaženie
- 2- Monotonnosť
- 3- Nešpecifickosť

K jednotlivým faktorom prislúchajú aj otázky v samotnom dotazníku:

Tabuľka 1 (Meister 1)

| Faktor | Názov faktora | Súčet položiek | Maximum |
|--------|---------------------|----------------|---------|
| I. | Preťaženie | 1+3+5 | 15 |
| II. | Monotonnosť | 2+4+6 | 15 |
| III. | Nešpecifický faktor | 7+8+9+10 | 20 |
| IIII. | Hrubý skór | I.+II.+III | 50 |

Klasifikácia záťaže:

Klasifikácia psychickej záťaž sa robí v troch stupňoch. Pre zaradenie do stupňa záťaž celej skupiny treba vychádzať z faktorových skóre. Hodnotenie sa spracuje nasledovným spôsobom. Faktor 1 spočítame otázku č. 1+3+5, pre Faktor 2 spočítame otázky č. 2+4+6 a pre faktor 3 spočítame otázky č. 7+8+9+10.

1- Ak Faktor 1 má najmenej o 2 body vyšší súčet stredných hodnôt ako faktor 2, tak k Faktoru 1 pripočítame súčet stredných hodnôt Faktora 3 (Faktor 1 + Faktor 3) a podľa tabuľky vyhodnotíme stupeň a k tomu odpovedajúcu záťažovú tendenciu.

Tabuľka 2 (Meister 2)

| Súčet: | Stupeň | Záťažová tendencia |
|---------|--------|--------------------|
| 7 – 19 | 1 | |
| 20 – 24 | 2 | K preťaženiu |
| 25 - 35 | 3 | K preťaženiu |

2- Ak má Faktor 2 najmenej o 2 body vyšší súčet stredných hodnôt ako faktor 1, potom sa spočítam súčet stredných hodnôt F1 + F2. Podľa tabuľky sa určí výsledný stupeň:

Tabuľka 3 (Meister 3)

| Súčet: | Stupeň | Záťažová tendencia |
|---------|--------|--------------------|
| 7 – 21 | 1 | |
| 22 – 26 | 2 | K monotónosti |
| 27 - 35 | 3 | K monotónosti |

3- Ak bude rozdiel medzi faktormi 1 a 2 menší ako 2 body, potom sa spočítajú súčtny stredných hodnôt všetkých faktorov dohromady, tj. 1+2+3- Podľa tabuľky sa určí stupeň:

Tabuľka 4 (Meister 4)

| Súčet: | Stupeň | Zátťažová tendencia |
|---------------|---------------|----------------------------|
| 10 – 26 | 1 | |
| 27 – 32 | 2 | Nešpecifickosť |
| 33 - 50 | 3 | Nešpecifickosť |

Konečné zaradenie a klasifikácia psychickej záťaži je nasledovná:

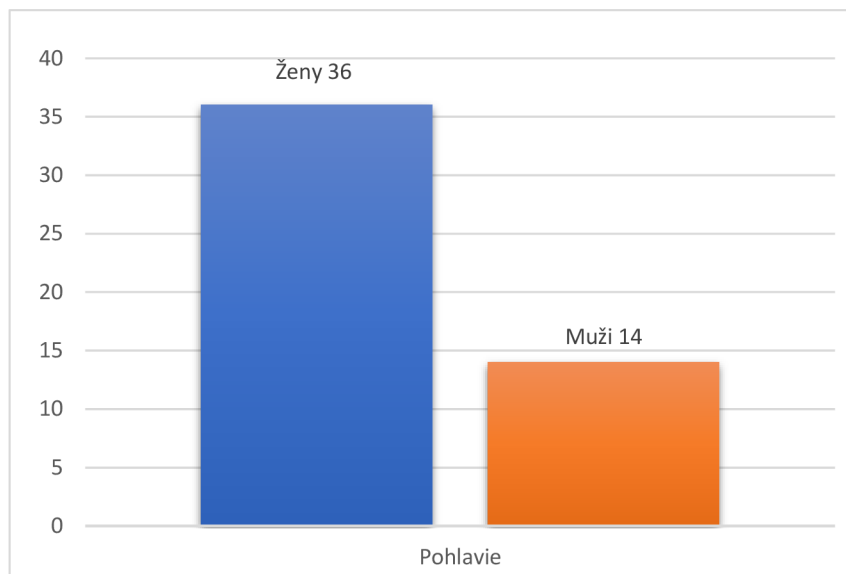
- 1- Psychická záťaž, pri ktorej nie je pravdepodobné ovplyvnenie zdravia, subjektívneho stavu a výkonnosti.
- 2- Psychická záťaž, pri ktorej môže dochádzať pravidelne k dočasným ovplyvneniam subjektívneho stavu, resp. výkonnosti
- 3- Psychická záťaž, pri ktorej nejde vylúčiť zdravotné riziká

5.5 Charakteristika výskumnej vzorky

Cieľovou skupinou a výskumnú vzorku tvorili zdravotnícky zamestnanci Kliniky Nukleárnej Medicíny Onkologického ústavu svätej Alžbety v Bratislave. Na danom pracovisku pracuje ako lekárske zdravotnícky personál tak aj nelekárske zdravotnícky personál. Vekové ako aj profesijne rozloženie je veľmi pestré čo si vysvetlíme a grafmi doložíme nižšie v tejto kapitole. Zamerám sa na hlavné charakteristiky ako je vek, profesia, pohlavie a vzdelanie respondentov.

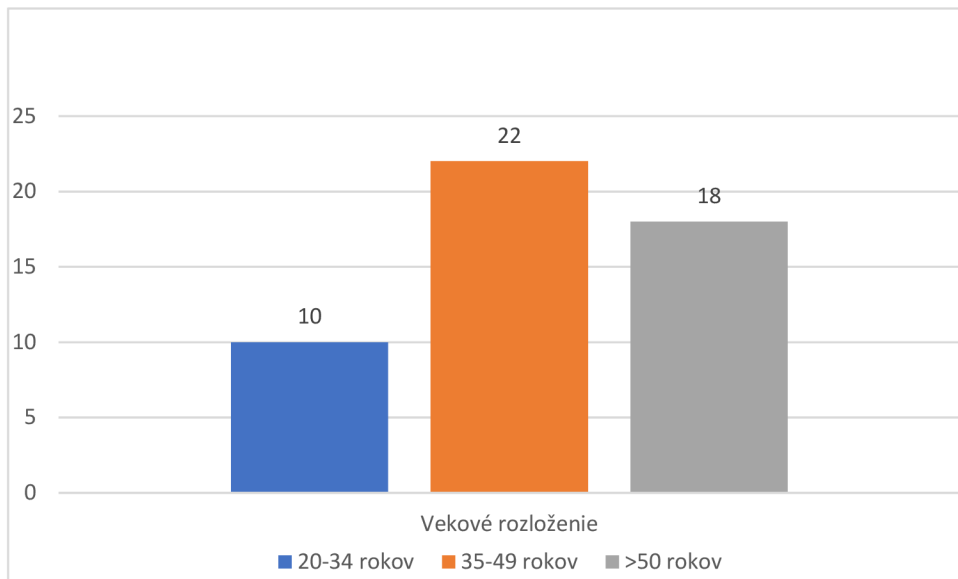
Som veľmi rád že počet zamestnancov v dobe zbierania dát dotazníkovou formou bolo na oddelení 50 a všetkých 50 dotazníkov sa mi aj vrátilo čo činí krásnu 100% účasť na mojej výskumnej časti.

Na oddelení Kliniky Nukleárnej Medicíny pracuje hlavne ženské pohlavie a takže pri 100% úspešnosti návratu dotazníkov je jednoznačné že podľa rodu bude určite vo výskume dominovať ženské pohlavie, vid'. Graf č.1. V percentuálnom vyčíslení to je 72% žien ku 28% mužov.



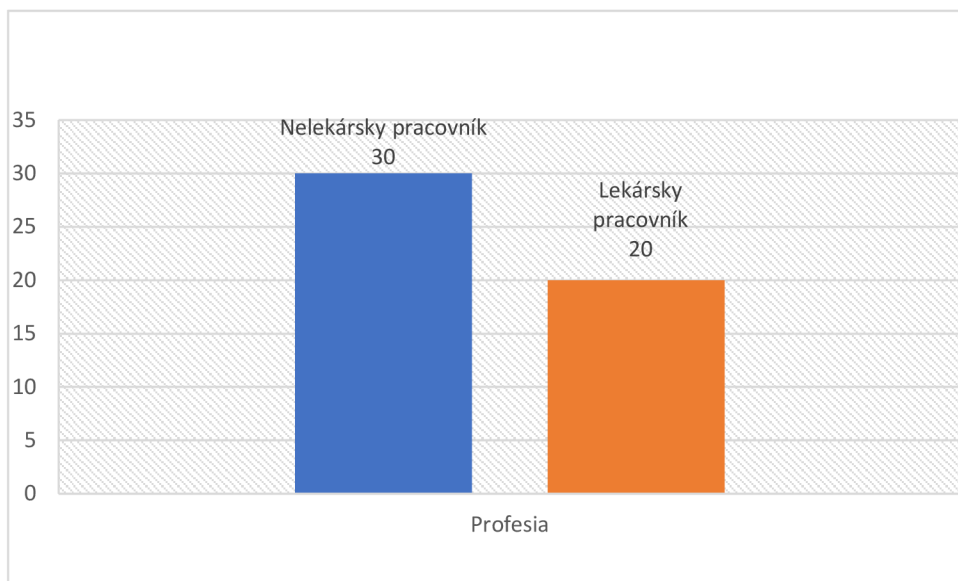
Graf č.1- Pohlavie

Ďalšou všeobecnou charakteristikou skúmanej vzorky je aj vekové rozloženie daných respondentov. Respondentov som rozdelil do troch kategórií kde som do najmladšej skupiny dal ľudí v rokoch 20 až 34, do druhej som dal respondentov vo vekovom rozložení 35 až 49 rokov a v ďalšej som dal 50 rokov a vyššie. Tak ako to ukazuje Graf č. 2, najmenšou vekovou skupinou je tá prvá, najmladšia. Najviac zástupcov má stredná skupina v rokoch 35-49 rokov. A najstaršia skupina nad 50 rokov má 18 respondentov. V percentuálnom hodnotení to je nasledovné: Najmladšia skupina má zastúpenie 20%, stredná 44% a najstaršia skupina 36%.



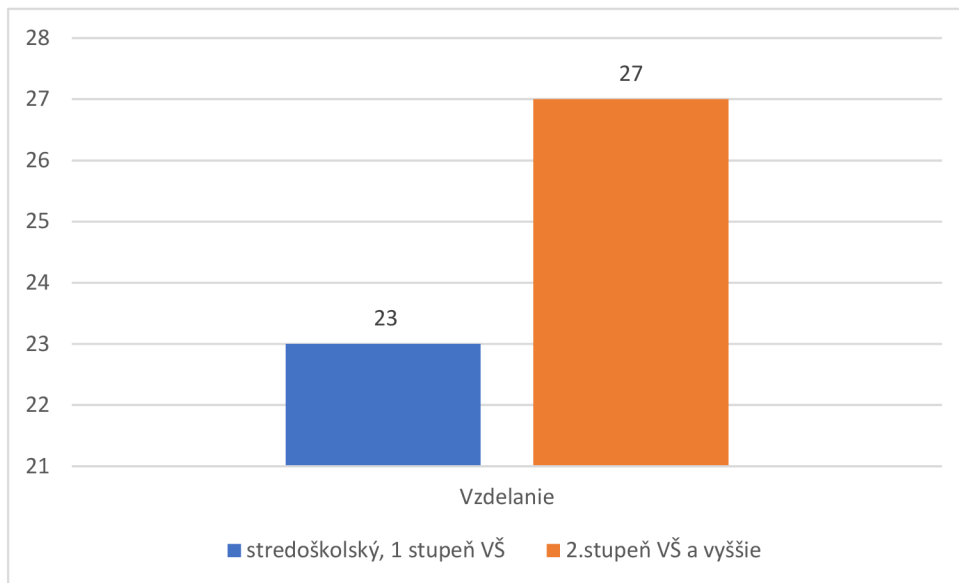
Graf č.2- Vekové rozloženie

V ďalšom grafe si určím a rozdelím respondentov v mojom výskume na základe profesie, ktorú vykonávajú na skúmanom pracovisku. Lekársky personál tvoria len výlučne doktori. Na Klinike Nukleárnej medicíny to sú Rádiológ a Doktor Nukleárnej medicíny. Medzi nelekársky zdravotnícky personál sa na našej klinike vyskytujú tieto profesie- sestričky, rádiologický technici, sanitári, fyzici a radiofarmaceúti. Ako vidíme na Grafe č. 3, rozdelenie do dvoch týchto skupín zapríčinilo že nelekárskeho zdravotníckeho personálu je na KNM 30 a lekárskeho zdravotníckeho personálu je 20. V percentách to vychádza nasledovne: Nelekársky personál 60% ku 40% čo je lekársky zdravotnícky personál.



Graf č. 3 – Profesia

Ďalšou charakteristikou som si vybral vzdelanie skúmaných respondentov. Rozdelil som si ich tiež do dvoch skupín. Prvá skupina, do ktorej zatiaľ patrí aj ja, je stredoškolské vzdelanie a 1. stupeň vysokoškolského vzdelania. Do druhej skupiny som dal všetkých respondentov ktorí majú najnižšie vzdelanie 2. stupeň vysokoškolského vzdelania a teda aj vyššie (PhD, doc. atď.). Ako nižšie ukazuje Graf č. 4, počet respondentov v prvej skupine je 23 a druhý stupeň vysokoškolského vzdelania a vyššie má 27 respondentov vo výskumnej vzorke. V percentách to je nasledovné, prvá skupina a teda kde je najvyššie vzdelanie 1. stupeň vysokoškolského vzdelania je 46% a druhá skupina podľa grafu č.4 je 54%.



Graf č. 4 - Vzdelanie

5.6 Výsledky výskumu

Ako sme som si určil v pokapitole Formulácia hypotéz výskumu tak v tejto kapitole sa budem venovať analyzovaniu a následne výsledkom ktoré mi priniesli dáta z dotazníkovej výskumnej vzorky. Určil som si päť hypotéz. Ako som vyššie písal, výskum som robil dotazníkovou formou, kde som použil dva štandardizované dotazníky Maslach burnout inventory ako aj Meisterov dotazník psychickej záťaži v práci.

Triedenie štatistického súboru je prvým krokom pri spracovaní údajov. Pri vyšetrovaní kvantitatívneho znaku štatistického súboru som zapisoval číselné údaje v takom poradí, v akom som ich získal, čím som dostal prvotnú tabuľku. Tú som samozrejme vytvoril v exceli, kde som následne tvoril aj grafy (Obrázok č.1- prvotná tabuľka).

Obrázok č.1- prvotná tabuľka

Následne som triedil dáta do intervalov a do grafického zobrazenia štatistického súboru. Grafy, vedľa tabuliek, sú druhým hlavným vyjadrovacím prostredkom štatistiky.

Hypotéza 1: V prvej hypotéze som si zadal že predpokladám že výška veku je jeden z faktorov, kde sa prejavuje syndróm vyhorenia. Myslím tým že v staršom veku bude väčšia pravdepodobnosť že tam bude viac výskytu syndrómu vyhorenia. Vekové kategórie, ako som už spomínal v kapitole charakteristika skúmaných respondentov, som rozdelil do troch vekových kategórií- Graf č.2- vekové rozloženie. V tejto hypotéze budem porovnávať dva ukazovatele a to je vek respondentov a dáta z Maslach dotazníka. Následne som si dáta rozhodil v exceli takto:

Veková skupina č. 1 (20 až 34 rokov):

| | Nízke | Mierne | Vyhorenie |
|------------------------|-------|--------|-----------|
| Emocionálne vyčerpanie | 7 | 3 | 0 |
| Depersonalizácia | 5 | 5 | 0 |
| Osobné uspokojenie | 3 | 5 | 2 |

Tabuľka č.5- H1, Vek č.1

Veková skupina č. 2 (35 až 49 rokov):

| | Nízke | Mierne | Vyhorenie |
|------------------------|-------|--------|-----------|
| Emocionálne vyčerpanie | 9 | 13 | 0 |
| Depersonalizácia | 6 | 14 | 2 |
| Osobné uspokojenie | 3 | 14 | 5 |

Tabuľka č. 6- H1, Vek č. 2

Ceková skupina č. 3 (50 rokov a vyššie):

| | Nízke | Mierne | Vyhorenie |
|------------------------|-------|--------|-----------|
| Emocionálne vyčerpanie | 2 | 12 | 4 |
| Depersonalizácia | 6 | 8 | 4 |
| Osobné uspokojenie | 1 | 5 | 12 |

Tabuľka č. 7- H1, Vek č. 3

V tabuľkách môžeme vidieť tri sub-škály Maslach dotazníka a následne počet respondentov, zaradených podľa dát do troch stĺpcov, podľa hodnoty ich vyjadrenia.

Už v tabuľkách môžeme jednoznačne vidieť značné rozdiely vo vyhoretosti vo všetkých troch sub-škálach keď si pozrieme stupne týchto sub-škál tak hlavne v osobnom uspokojení v najstaršom veku je značný počet respondentov vo vyhoretom stave (66,7%) kdež to v ostatných skupinách je to: Skupina č. 2 = 22,7% a v najmladšej vekovej skupine to je 20% vo vyhoretom stave v subškále osobného uspokojenia. V ostatných subškálach je v percentuálnom vyjadrení takto:

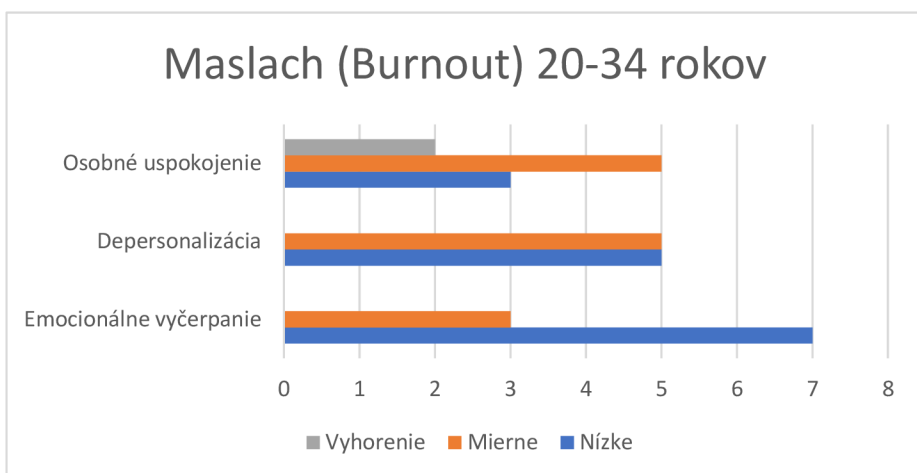
Emocionálne vyčerpanie:

Veková skupina č. 1 – 0%, Veková skupina č. 2 – 0% a v najstaršej vekovej skupine č. 3 – 22,2%. Ostatní respondenti skončili vo fázach so žiadnym rizikom alebo v miernej rizikovej fáze

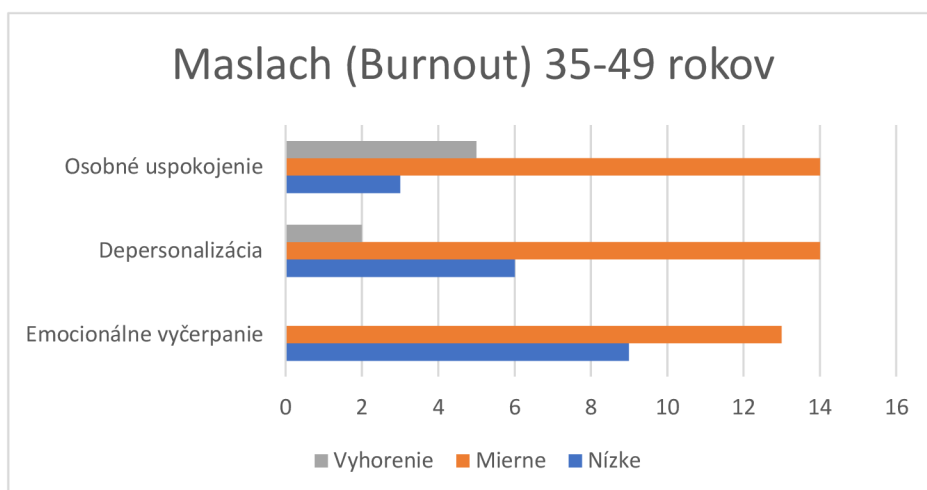
Depersonalizácia:

Najmladšie skupina – 0%, Stredná skupina – 9%, Najstaršia skupina – 22,2%

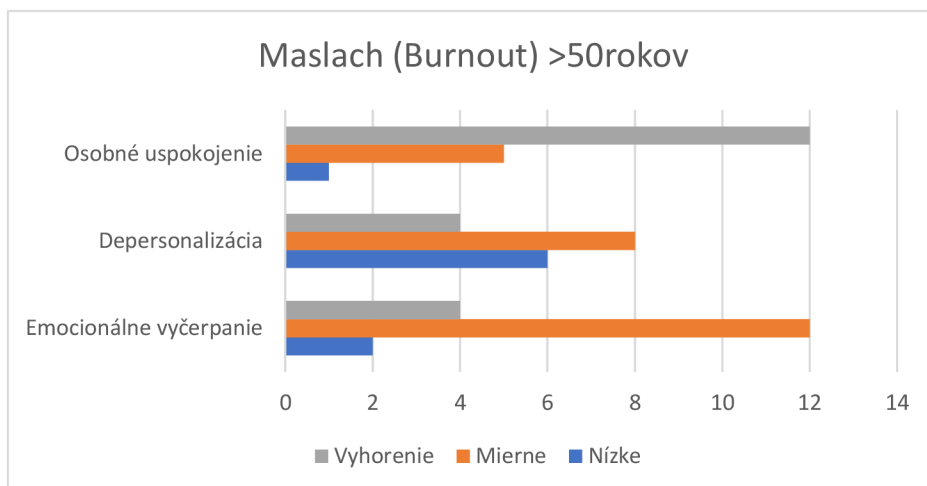
V grafickom znázornení to máme takto:



Graf č. 5- H1, Vek 1



Tabuľka č. 6- H1, Vek 2



Tabuľka č. 7- H1, Vek 3

Aj v grafickom znázornení vidíme, ako signifikatne nám medzi vekovými kategóriami sa prelievajú jednotlivé grafy od nízkeho rizika v jednotlivých sub-škálach až po vyhoretosť v najstaršej vekovej kategórií.

Hypotéza 2: V hypotéze číslo dva som si zadal že nepredpokladám význačné rozdieli a výskyt syndrómu vyhorenia v zaradení a profesií na pracovisku. Respondentov som si rozdelil do dvoch skupín a to na lekárske zdravotnícky personál, čo tvoria len doktori pracujúci na oddelení (Lekár Nukleárnej medicíny a rádiológ) a nelekársky zdravotnícky personál, kde som zaradil ostatných pracovníkov z oddelenia (tak ako píšem vyššie v kapitolách). Po rozdelení na tieto dva profesijne zaradenie mi vyšlo že z celkového počtu respondentov, ktorí činí 50, je 30 pracujúcich na pozíciách nelekárskeho a 20 ľudí lekárskeho zdravotníckeho personálu. To znamená v percentuálnom vyjadrení 60% ku 40% pre nelekársky zdravotnícky personál.

V tabuľkovom prevedení mi dotazníky poskytli nasledujúce údaje:

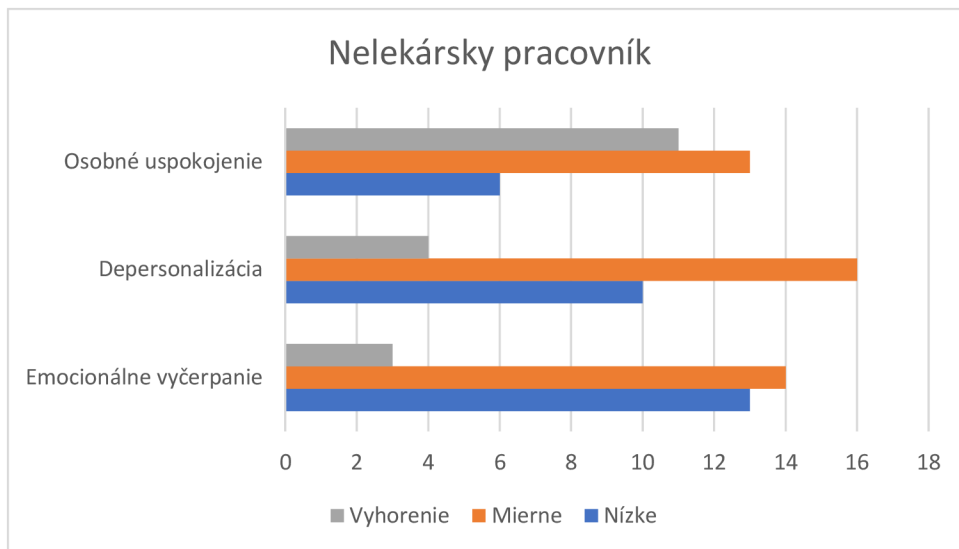
| | | Nízke | Mierne | Vyhorenie | |
|----------------------|------------------------|---------------|---------------|-------------------|----|
| | Emocionálne vyčerpanie | 13 (43,3%) | 14 (46,6%) | 3 (10%) | 30 |
| Nelekársky pracovník | Depersonalizácia | 10 (30%) | 16 (53,3%) | 4 (13,3%) | 30 |
| | Osobné uspokojenie | 6 (20%) | 13 (43,3%) | 11 (36,6%) | 30 |

Tabuľka č. 8 – H2, nelekársky personál

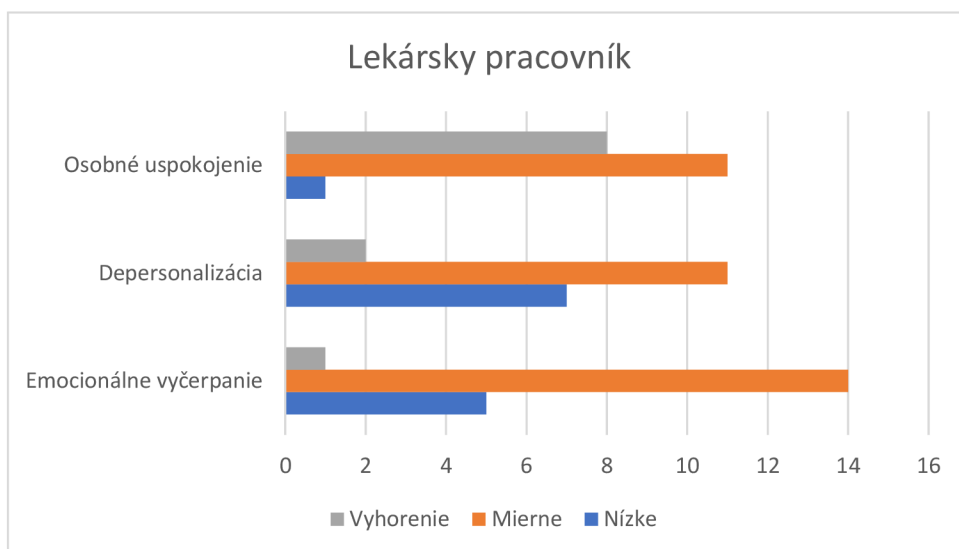
| | | Nízke | Mierne | Vyhorenie | |
|--------------------|------------------------|---------|-------------|----------------|----|
| | Emocionálne vyčerpanie | 5 (25%) | 14 (70%) | 1 (5%) | 20 |
| Lekársky pracovník | Depersonalizácia | 7 (35%) | 11 (55%) | 2 (10%) | 20 |
| | Osobné uspokojenie | 1 (5%) | 11 (55%) | 8 (40%) | 20 |

Tabuľka č. 9 – H2, lekárske personál

Následne som si dáta z tabuliek pretransformoval do grafického znázornenia:



Graf. 8- H2, Nelekársky personál



Graf č. 9- H2, Lekársky personál

Pri tabuľkom ale aj grafickom znázornení a percentuálnom vyjadrení môžeme vidieť že sú na danom pracovisku rozdieli aj v pracovnom zaradení a profesií. Rozdeli v percentuálnom vyjadrení nemusia vyzerat' na prvý pohľad veľmi rozdielne, ale pri tak malej vzorke skúmaných pracovníkov to signifikantné je.

Hypotéza č. 3: Pri hypotéze číslo tri som si zadal že prepokladám vyšší výskyt zvýšenia psychickej záťažej spojenej s vyšším vekom. Tak ako v prvej hypotéze aj teraz mám vzorku respondentov rozdelenú na tri

skupiny, rovnako ako v H1. Rozdiel oproti H1 je v tom že pri tejto hypotéze budem využívať Meisterov dotazník psychickej záťaže.

Tabuľkové vyjadrenie dát:

| | | Nízke | Stredná | Vysoká | |
|------------|----------------|---------|---------|--------|----|
| | Preťaženosť | 5 (50%) | 1 (10%) | 0 | |
| VEK 20-34r | Monotonosť | 1 (10%) | 0 | 0 | |
| | Nešpecifickosť | 3 (30%) | 0 | 0 | |
| | | 9 | 1 | 0 | 10 |

Tabuľka č. 10 – H3, Vek 1

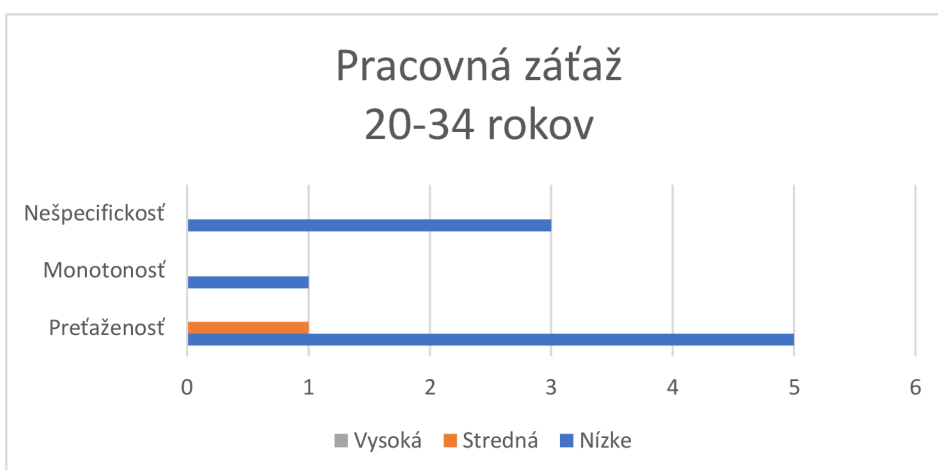
| | | Nízke | Stredná | Vysoká | |
|------------|----------------|-----------|-----------|----------|----|
| | Preťaženosť | 11 (50%) | 5 (22,7%) | 1 (4,5%) | |
| VEK 35-49r | Monotonosť | 3 (13,6%) | 0 | 0 | |
| | Nešpecifickosť | 2 (9,1%) | 0 | 0 | |
| | | 16 | 5 | 1 | 22 |

Tabuľka č. 11- H3, Vek 2

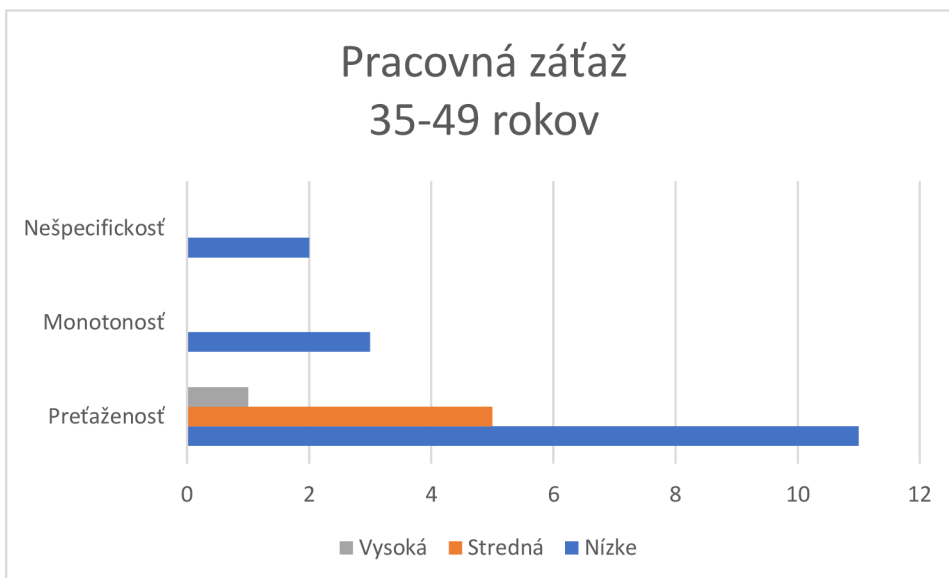
| | | Nízke | Stredná | Vysoká | |
|-----------|----------------|-----------|-----------|-----------|----|
| | Preťaženosť | 1 (5,5%) | 7 (38,8%) | 3 (16,6%) | |
| >50 rokov | Monotonosť | 1 (5,5%) | 1 (5,5%) | 0 | |
| | Nešpecifickosť | 3 (16,6%) | 1 (5,5%) | 1 (5,5%) | |
| | | 5 | 9 | 4 | 18 |

Tabuľka č. 12- H3, Vek 3

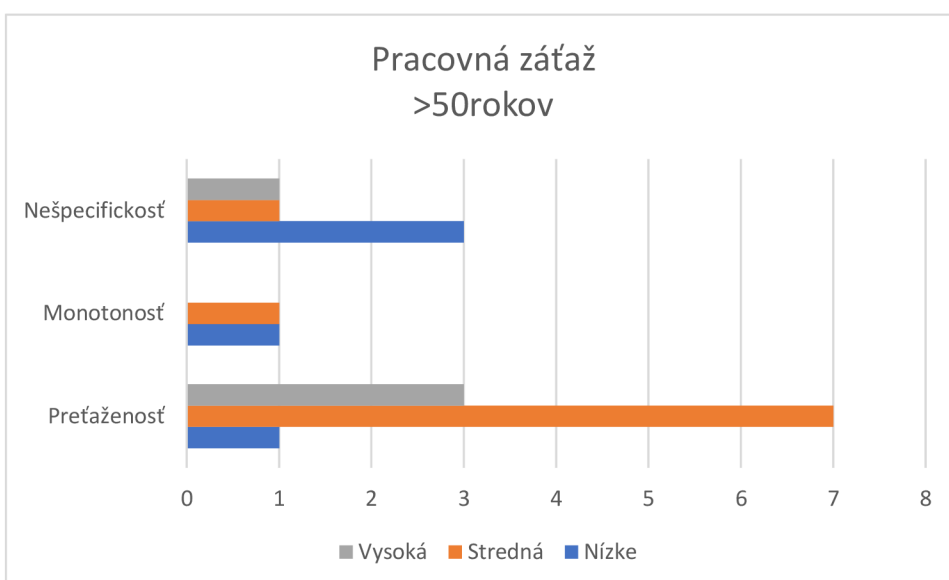
V grafickom znázornení poskytnutých dát to vyzerá nasledovne:



Graf č. 10 – H3, Vek 1



Graf č. 11- H3, Vek 2



Graf č. 12- H3, Vek 3

Pri sledovaní či už tabuľkového vyjadrenia alebo grafického vyjadrenia dát vidíme že sú významné rozdiely medzi vekovými skupinami a ich psychickým pracovným zaťažením. Vidíme že pri najmladšej vekovej skupine nemáme ani jeden prípad vysokej pracovnej záťaže ani pri jednom faktore, pri strednej už vidíme nárast strednom stĺpci vo faktore preťaženia ako aj prvý výskyt vysokého psychickeho pracovného preťaženia. V najstaršej vekovej skupine, ktorá je druhá

najpočetnejšia, vidíme už signifikatný nárast psychickej pracovnej záťaži vo všetkých faktoroch meisterovho dotazníka.

Hypotéza č. 4: V poslednej hypotéze som si zadal že predpokladám väčší výskyt vyhorenia (syndrómu vyhorenia) pri zvýšenej psychickej pracovnej záťaži. V tejto hypotéze budeme porovnávať dáta z dvoch použitých štandardizovaných dotazníkov a to Maslach burnout inventory a Meister dotazník psychickej pracovnej záťaži.

Najdôležitejší faktor v Meisterovom dotazníku mi z vyhodnotených dát vyšiel faktor preťaženia, pretože z 50 respondentov sa do tejto kategórie zaradili až 34 pracovníci. Preto sa budem venovať hlavne tomuto faktoru. Dokonca v jednom faktore a to je monotónnosti v najvyššom stupni sa nenašiel žiaden respondent a v monotónnosti strednej, nešpecifickosti strednej a nešpecifickosti vysokej sa objavili nakoniec dokopy len traja skúmaní pracovníci.

Tak ako vo vyššie skúmaných hypotézach aj v tomto prípade som si dáta zadal do excelovských tabuliek:

| Preťaženosť nízka | | | | | |
|-------------------|------------------------|---------------|---------------|-----------|----|
| | | Nízke | Mierne | Vyhorenie | 17 |
| | Emocionálne vyčerpanie | 11 (64,7%) | 6 (35,3%) | 0 | 17 |
| | Depersonalizácia | 8 (47%) | 9 (52,9%) | 0 | 17 |
| | Osobné uspokojenie | 6 (35,3%) | 10 (58,8%) | 1 (5,9%) | 17 |

Tabuľka č. 13- H4, preťaženosť nízka

| Preťaženosť mierna | | | | | |
|--------------------|------------------------|--------------|---------------|-----------|----|
| | | Nízke | Mierne | Vyhorenie | 13 |
| | Emocionálne vyčerpanie | 0 | 11 (84,6%) | 2 (15,3%) | 13 |
| | Depersonalizácia | 4 (30,7%) | 8 (61,5%) | 1 (7,8%) | 13 |
| | Osobné uspokojenie | 0 | 4 (30,7%) | 9 (69,2%) | 13 |

Tabuľka č. 14- H4, preťaženosť mierna

| | | | | | |
|--------------------|------------------------|-------|---------|-----------|---|
| Preťaženosť vysoká | | | | | 4 |
| | | Nízke | Mierne | Vyhorenie | |
| | Emocionálne vyčerpanie | 0 | 3 (75%) | 1 (25%) | 4 |
| | Depersonalizácia | 0 | 0 | 4 (100%) | 4 |
| | Osobné uspokojenie | 0 | 0 | 4 (100%) | 4 |

Tabuľka č. 15 – H4, preťaženosť vysoká

| | | | | | |
|-------------------|------------------------|---------|----------|-----------|---|
| Monotónnosť nízka | | | | | 5 |
| | | Nízke | Mierne | Vyhorenie | |
| | Emocionálne vyčerpanie | 3 (60%) | 2 (40%) | 0 | 5 |
| | Depersonalizácia | 1 (20%) | 4 (80%) | 0 | 5 |
| | Osobné uspokojenie | 0 | 5 (100%) | 0 | 5 |

Tabuľka č. 16 – H4, monotónnosť nízka

| | | | | | |
|--------------------|------------------------|-------|----------|-----------|---|
| Monotónnosť mierna | | | | | 1 |
| | | Nízke | Mierne | Vyhorenie | |
| | Emocionálne vyčerpanie | | | 1 (100%) | 1 |
| | Depersonalizácia | 0 | 1 (100%) | 0 | 1 |
| | Osobné uspokojenie | 0 | 0 | 1 (100%) | 1 |

Tabuľka č. 17 – H4, monotónnosť mierna

| | | | | | |
|----------------------|------------------------|-----------|-----------|-----------|---|
| Nešpecifickosť nízka | | | | | 8 |
| | | Nízke | Mierne | Vyhorenie | |
| | Emocionálne vyčerpanie | 4 (50%) | 4 (50%) | 0 | 8 |
| | Depersonalizácia | 3 (37,5%) | 5 (62,5%) | 0 | 8 |
| | Osobné uspokojenie | 1 (12,5%) | 4 (50%) | 3 (37,5%) | 8 |

Tabuľka č. 18 – H4, nešpecifickosť nízka

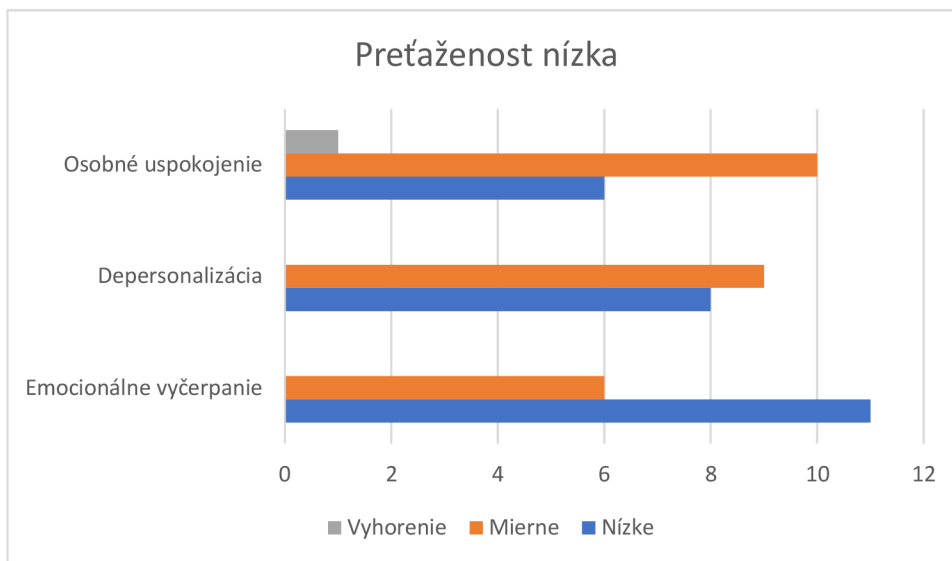
| | | | | | |
|------------------------|------------------------|----------|----------|-----------|---|
| Nešpecifickosť stredná | | | | | |
| | | Nízke | Mierne | Vyhorenie | 1 |
| | Emocionálne vyčerpanie | 0 | 1 (100%) | 0 | 1 |
| | Depersonalizácia | 1 (100%) | 0 | 0 | 1 |
| | Osobné uspokojenie | 0 | 1 (100%) | 0 | 1 |

Tabuľka č. 19 – H4, nešpecifickosť mierna

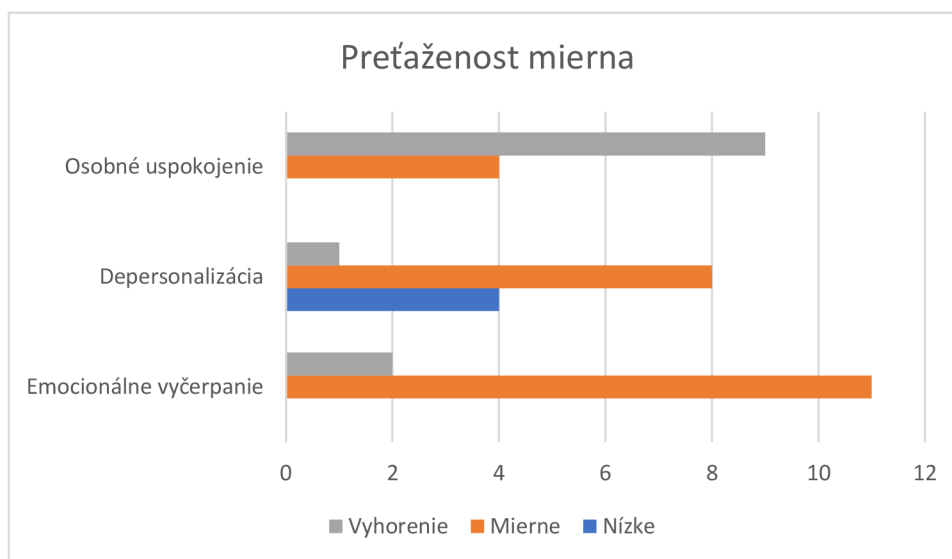
| | | | | | |
|-----------------------|------------------------|-------|----------|-----------|---|
| Nešpecifickosť vysoká | | | | | |
| | | Nízke | Mierne | Vyhorenie | 1 |
| | Emocionálne vyčerpanie | 0 | 1 (100%) | 0 | 1 |
| | Depersonalizácia | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | Osobné uspokojenie | 0 | 0 | 1 (100%) | 1 |

Tabuľka č. 20 – H4, nešpecifickosť vysoká

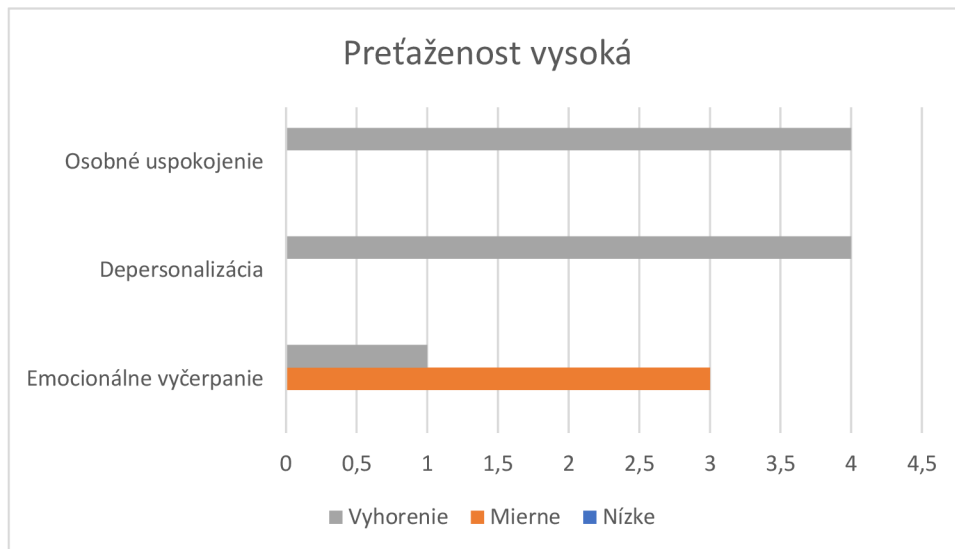
V ďalšom kroku som si po tabuľkových vyjadreniach dát previedol do grafov. Uvediem len najdôležitejšie grafy a to pri faktore preťaženia, kde bolo, ako som už spomenul vyššie, najviac zaradených respondentov.



Graf č. 13- H4, preťaženosť nízka



Graf č. 14 – H4, preťaženosť mierna



Graf č. 15 – H4, preťaženosť vysoká

Ako môžeme na grafoch vidieť je úplne zjavné a zreteľné, významné a teda podstatné že respondentom, ktorí prejavujú psychickú pracovnú preťaženosť v štádiu vysokom, na základe Meisterovho dotazníka, majú oveľa väčšiu pravdepodobnosť výskytu syndrómu vyhorenia v ktorejkoľvek sub-škále podľa Maslach dotazníka. V tabuľkách som to prepočítal aj percentuálne, keďže v troch stupňoch faktora preťaženia sa nenachádzal rovnaký počet ľudí, ale v najviac zaťaženej skupine ľudí sa v dvoch sub-faktoroch a to depersonalizácie a osobného uspokojenia vykytol syndrom vyhorenia až s výsledkom 100%.

5.7 Diskusia

V tejto kapitole sa budem vyjadrovať k jednotlivým výsledkom a k hypotézam či mi výskumné dáta ukázali spojitosť jednotlivých zadaných parametrov na výskyt syndrómu vyhorenia.

Pri hypotéze č. 1 som porovnával výsledky Maslach burnout dotazníka k veku respondenta, a teda či má vplyv výška veku na možný výskyt syndrómu vyhorenia v skúmanej vzorke pracovníkov. Dáta, ktoré som dostal k dispozícii a následne si zanalyzoval jednoznačne na skúmanej

vzorke ukázali, že výška veku má jednoznačný vplyv na výskyt syndrómu vyhorenia a to vo všetkých jeho sub-škálach a to emocionálneho vyčerpania, depersonalizácie ako aj osobného uspokojenia. V najvyššej vekovej kategórii sa prejavoval najviac stupeň vyhorenia a v najmladšej kategórii zase jednoznačne prevažovala skupina s nízkym stupňom vo všetkých sub-škálach. Je jednoznačné že moja predom zadaná hypotéza, že výška veku je rozhodujúci faktor pre vznik syndrómu vyhorenia v danej skúmanej skupine respondentov, vyšla.

Hypotéza číslo 1 – vyšla.

V druhej zadanej hypotéze ktorú som si určil som nepredpokladal že by na vznik syndrómu vyhorenia mohlo mať vplyv profesia a pracovné zaradenie. Vychádzal som s poznatkov, keďže na skúmanom pracovisku pracujem, že vedenie či už stredný alebo aj vyšší management sa snaží o čo najviac rozloženie činností a množstva práce medzi pracovníkmi. Aby niektoré profesie nemali pracovnú náplň cez dve strany a iný ledva jednu. Snažia sa o čo najviac homogenizovanie pracovných činností na všetkých pracovníkov. Samozrejme pri zachovaní všetkých legislatívnych povinností. Zistené výsledky preto ani tak neprekvapili pretože síce to nie je tak jednoznačné ako som si pred dostupnými dátami myslel, stále výsledky ukazujú že v ktorejkoľvek sub-škále maslach dotazníku je jedno kto akú pozíciu zastáva, či je lekár alebo nelekársky zdravotnícky pracovník.

Hypotéza čísla 2 – čiastočne potvrdila.

V hypotéze číslo tri som predpokladal že psychická pracovná záťaž sa bude viac vyskytovať s vyšším vekom. Táto hypotéza jednoznačne vyšla. Subjektívne hodnotenie respondentov jednoznačne ukázalo, že čím má pracovník vyšší vek, tým je vyššia jeho psychická pracovná záťaž. Vyhodnotenie dotazníka vynieslo výsledok že najväčším problémom na Klinike Nukleárnej medicíny je preťaženosť pracovníkov a v tomto faktore sa vyskytoval aj najvyšší stupeň psychickej záťaže. Môže to byť

spôsobené aj miernym podstavom, keďže aj nás trápy plný neobsadenosť pracovných pozícií. Ako však môžeme vidieť, podľa vekových kategórií je najväčšia tá stredná a teda 35 až 49 rokov, prestárnutosť nie je zatiaľ problém tohto oddelenia.

Hypotéza číslo 3 – sa potvrdila

V poslednej zadanej hypotéze som predpokladal väčší výskyt vyhorenia pri zvýšenej psychickej pracovnej záťaži. Porovnával som teda Maslach burnout dotazník a Meisterov dotazník. V kapitole Výsledky výskumu som sa tejto hypotéze venoval najviac zo všetkých hypotéz keďže premenných v týchto dvoch dotazníkoch je veľmi veľa. Zistené výsledky hovoria, že je tu významný vplyv pracovnej psychickej záťaži na vyhoretosť a teda vznik syndrómu vyhorenia v skúmanej zložke pracovníkov. Bola tu vždy väčšia pravdepodobnosť vyhorenia vo vysokom stupni preťaženia. V subškálach depersonalizácie a osobného uspokojenia to bolo až 100%, aj keď treba mať na zreteli že vysoká preťaženosť v skúmanej vzorke vyšla len štyrom zamestnancom. Dost' vysoké čísla vyhorenia sa prejavovali ale aj v miernom stupni preťaženia, v osobnom uspokojení to bolo dokonca až 69,2%, z čoho by mali čerpať hlavne stredný a vyšší management Onkologického ústavu sv. Alžbety, a zaujímať sa aj o individuálne potreby pracovníkov. V osobnom uspokojení sa dokonca aj v nízkom preťažení jeden pracovník dostal do hranice vyhorenia.

Hypotéza číslo 4 – sa potvrdila.

Záver

Syndróm vyhorenia je veľký fenomén tejto doby a dotýka sa aj jednotlivým profesiám naprieč celým spektrom. V teoretickej časti mojej diplomovej práce som sa venoval tejto veľkej téme, na ktorú jedna diplomová práca ani nestačí, a rozdelil som si ju na viacero kapitol. Syndróm vyhorenia a iné negatívne stavy, kde som opisoval čo majú spoločné a naopak v čom sa rozlišujú aj stavy ako stres, depresia, úzkosť a tak ďalej. Písal som o tom preto, lebo je dosť náročné čo môžu byť vyššie spomínané stavy alebo čo je už syndróm vyhorenia, lebo symptómy majú často veľmi podobne.

Veľká kapitola, ktorej som sa venoval, mala názov rizikové faktory. Je veľmi dôležité pre osvetu proti syndrómu vyhorenia aby každý poznal riziká, a predchádzal tak vzniku tejto choroby. Ďalšou kapitolou ktorej som sa venoval boli symptomy. Rozdelil som ich na fyzické a emočné a behaviorálne. Dôležité teoretické znalosti som vypísal v kapitole štádia, kde som vypísal rôzne štádia syndrómu vyhorenia na základe toho kto ich vymyslel, či už Christina Maslach alebo Herbert Freudenberger. V kapitole Diagnostika som vypísal ako diagnostikovať vyhorenosť, podľa čoho som neskôr pracoval aj v praktickej časti. V nasledujúcich kapitolách som sa venoval prevencii a zvládaniu už prepuknutého a diagnostikovaného syndrómu vyhorenia. V poslednej kapitole som napísal o zdravotníctve, a zdravotníckom povolání, aké sú jeho špecifiká.

V praktickej časti som sa venoval výskytu syndrómu vyhorenia na Klinike Nukleárnej medicíny ktorá je súčasťou Onkologického ústavu svätej Alžbety, kde pracujem aj ja. Metodológiu empirickej časti som riešil dotazníkovou formou. Skúmaná vzorka bola síce malá, ale pre využitie do praxe, čo by som chcel navrhnúť v práci, sú výsledky veľmi hodnotné. Na začiatok pred samotným zhodnotením dät som si určil hypotézy, na základe teoretických poznatkov a predpokladov z praxe, keďže pracujem na danom oddelení. Po značnej analýze a hodnotení mi vyšli všetky hypotézy ale čo je pre prax najdôležitejšie, a môj výskum to preukázal,

vyššia psychická pracovná záťaž, a hlavne faktor preťaženia, je možná pre výskyt syndrómu vyhorenia. Keďže študujem odbor organizácia a riadenie v zdravotníctve, je možné že v budúcnosti práve já budem mať možnosť zmeniť pracovné prostredie tak, aby zdravotníci mali vytvorené také možnosti že ich psychická pracovná záťaž bude čo najnižšia. Syndróm vyhorenia nemusí byť v tomto momente spôsobená len týmto faktorom, ale jeden z hlavných faktorov to bezpochyby jednoznačne je. Ako som ale už vyššie spomínal, všetky výsledky ktoré mi pri výskume vyšli, môžu byť skreslené na základe malej vzorky respondentov.

Je dôležité spomenúť že výskum som robil na špecifickom oddelení v špecifický čas. Nachádzame sa v období tesne po covidovom šialenstve, ktoré zanechalo veľké stopy, a ktoré odkrylo všetky nedostatky zdravotníctva na Slovensku. Okrem toho sa oddelenie borí s personálnym podstavom, kedy nám chýba pracovná sila, a preto je všetka robota rozdelená na menší počet ľudí. A ešte k tomu už vyše roka prebiehajú na pracovisku veľké rekonštrukčné zmeny, keď sa stavajú nové pavilóny a staré sa obnovujú. Toto všetko prispieva k negatívnym pracovným vplyvom a pri dlhodobejšom pôsobení týchto viacerých okolností to môže mať vplyv na konečné výsledky výskumu.

Bibliografia:

JONES, J. W. Burnout: *Past and present. Professional Psychology: Research and Practice*, 1985, vol. 16, no. 2, pp. 157-165.

FREUDENBERGER, H. J. (1974). *Staff burn-out*. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.

MASLACH, C., & Jackson, S. E. (1981). *The measurement of experienced burnout*. *Journal of occupational behavior*, 2(2), 99-113.

MASLACH, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. *Job burnout*. *Annual Review of Psychology*, 2001, vol. 52, pp. 397-422.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2019). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> [citováno 15. 3. 2023]

MASLACH, C., Leiter, M. P., & Schaufeli, W. B. (2008). *Measuring burnout*. Oxford University Press.

Internetový zdroj: <https://eduworld.sk/cd/jaroslava-konickova/3763/syndrom-vyhorenia-sa-casto-zamiena-za-stres-ake-su-priznaky-vyhorenia> [citováno 24. 2. 2023]

SHEN, H., Cheng, Y., & Liu, Y. (2019). *Burnout and associated factors among Chinese intensive care nurses*. *BMC psychiatry*, 19(1), 174.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Washington, DC: Author, 2013.

MOROVICSOVÁ, E., Krajčovičová, D., & Kostovičová, L. (2017). *Výskyt syndrómu vyhorenia u lekárov na psychiatrických klinikách na Slovensku*. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 113(5), 203-210.

ŠVINGALOVÁ, D. (2006). *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita. 82 s. ISBN 80-7372-105-8

ŠUJANOVÁ, A. & Ogurčáková, D. (2008). *Chronický únavový syndróm*. Paliatívna medicína, liečba bolesti, 1(3), 132-134

JASON, L. A., & Richman, J. A. (2008). *How science can stigmatize: The case of chronic fatigue syndrome*. Journal of Chronic Fatigue Syndrome, 14(4), 61-69.

NATER, U. M., Maloney, E. M., Boneva, R. S., Gurbaxani, B. M., Lin, J.-M. S., & Jones, J. F. (2009). *Attenuated morning salivary cortisol concentrations in a population-based study of persons with chronic fatigue syndrome and well controls*. Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 94(7) <https://academic.oup.com/jcem/article/93/3/703/2598104>

PETRÁK, J. *Posttraumatická stresová porucha*. In: Vojenské rozhledy [online]. 2016 [cit. 2023-04-07]. Dostupné z: <https://www.vojenskerozhledy.cz/kategorie/posttraumaticka-stresova-porucha>

Internetový zdroj: <http://www.emdr-sipe.sk/psychotraumatologia-ptsp.php> [citováno 15. 3. 2023]

MASLACH, C., & Leiter, M. P. (2016). *Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry*. World psychiatry, 15(2), 103–111

BIANCHI, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015). *Burnout-depression overlap: A review*. Clinical psychology review, 36, 28–41

SHANAFELT, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., West, C. P. (2020). *Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population*. Archives of Internal Medicine, 180(9), 1–10.

KALLWASS, A. (2007). *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě* [Das Burnout-Syndrom]. Petr Babka (Trans.). Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-299-7.

Internetový zdroj: <http://digilib.k.utb.cz/handle/10563/27944> [citováno 07.3. 2023]

Internetový zdroj: <https://www.psycholog-ke.sk/--13-121-perfekcionizmus-ako-problem> [citováno 07. 3. 2023]

STOEBER, J., & Janssen, D. P. (2011). *Perfectionism and coping with daily failures: Positive reframing helps achieve satisfaction at the end of the day*. *Anxiety, Stress, & Coping*, 24(4), 477-497

KŘIVOHLAVÝ, Jiří. *Syndrom vyhoření - jak ho předcházet, léčit a porozumět mu*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2978-5

BAKKER, A. B., & Demerouti, E. (2007). *The job demands-resources model: State of the art*. *Journal of managerial psychology*, 22(3), 309-328

ŘÍČAN, P. (2010). *Psychologie osobnosti: Obor v pohybu*. Grada, 2010, ISBN 9788024731339

MASLACH, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). *Job Burnout*. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422

FREUDENBERGER, H. J. (1974). *Staff Burn-Out*. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.

PINES, A. M., & Aronson, E. (1988). *Career Burnout: Causes and Cures*. Free Press

MASLACH, C., & Leiter, M. P. (2016). *Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry*. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.

Internetový zdroj: <https://otik.uk.zcu.cz/bitstream/11025/24964/1/BCP-Syndrom%20vyhoreni-Kroupa.pdf> [citováno 15. 4. 2023]

LEITER, M. P., & Maslach, C. (2016). *Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience*. *Burnout Research*, 3(4), 89-100

TARIS, T. W., Le Blanc, P. M., Schaufeli, W. B., & Schreurs, P. J. G. (2005). *Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests*. *Work & Stress*, 19(3), 238-255.

FREUDENBERGER, Herbert J. *Burnout: The High Cost of High Achievement*. New York: Anchor Press, 1980. ISBN 0-385-09043-7

Internetový zdroj: https://www.vszdrav.cz/media/1_o%20škole/historie/ar%202015_2016/201510_06.pdf#page=120 [citováno 01. 2. 2023]

PRIESS, M. (2019). *Jak zvládnout syndrom vyhoření*. Grada. ISBN 978-80-247-5394-2.

NÁRODNÁ RADA SLOVENSKEJ REPUBLIKY. (2015). *Zákon o ochrane psychického zdravia pri práci*. Dostupné z https://www.uips.sk/userfiles/files/ZOZ_OCHRANA_PS_ZDRAVIA_PRI_PRA_CI.pdf [citováno 12. 3. 2023]

HONZÁK, R. (2018). *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření (3. vydání)*. Vyšehrad. ISBN 978-80-7601-004-8.

Internetový zdroj:

<https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.2044-8325.1998.tb00680.x> [citováno 22. 3. 2023]

SCHAUFELI, W. B., & Taris, T. W. (2014). *A critical review of the Job Demands-Resources Model: Implications for improving work and health*. In *Bridging occupational, organizational and public health* (pp. 43-68). Springer

MASLACH, Christina, SE Jackson a Michael P. Leiter. *Maslach Burnout Inventory manual*. Menlo Park, CA: Mind Garden, 2016. ISBN 978-1-889850-11-0

Internetový zdroj: http://www.khshk.cz/e-learning/kurs5/1_hodnocen_psychick_zte_pi_praci_meistery_dotaznk.html [citováno 09. 4. 2023]

Internetový zdroj

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02678370500297720> [citováno 10. 4. 2023]

Internetový zdroj

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213058614000576> [citováno 10. 4. 2023]

Internetový zdroj <https://psycnet.apa.org/record/2005-01974-005> [citováno 10. 4. 2023]

Internetový zdroj

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13548506.2019.1710544> [citováno 10. 4. 2023]

- ANDRÁŠIOVÁ, M. 2006. *Syndróm vyhorenia v lekárskej praxi, možnosti jeho zvládania a prevencie*. Via practica. 2006, roč. 3, č. 12, s. 559-561
- STUPKOVÁ, M. *Interné činitele v prevencii syndrómu vyhorenia*. Revue liečebnej pedagogiky, ročník III., č. 6, 2009, s. 70-76. ISSN 1337-5563
- MASLOW, A. H. (1943). *A theory of human motivation*. Psychological Review, 50(4), 370-396
- MASLACH, C., & Leiter, M. P. (2008). *Early predictors of job burnout and engagement*. Journal of Applied Psychology, 93(3), 498-512
- KŘIVOHLAVÝ, J. (2011). *Syndrom vyhoření jako předmět zájmu v oblasti pracovní a organizační psychologie*. Česká psychologie, 55(1).
- KOŠC, M. *Základy psychológie*. 6. vydanie. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 2006. Psychické zdravie a stres, ISBN 8010009571
- BOJŇANJSKÁ, E., & Lovaš, L. (2017). *Starostlivosť o zdravie zamestnancov*. [online] Dostupné z: <https://dusevnezdravie.upjs.sk/wp-content/uploads/2019/02/starostlivost-o-zdravie-zamestnancov-web.pdf> [citováno 16. 4. 2023]
- Internetový zdroj: [https://www.sszp.eu/wp-content/uploads/2019_conference METES_p-147_HarangozoJ_Abstract_f4a.pdf](https://www.sszp.eu/wp-content/uploads/2019_conference_METES_p-147_HarangozoJ_Abstract_f4a.pdf). [citováno 16. 4. 2023]
- BURKE, Peter, KREY, Robert. 2005. *Supervision. A Guide to Instructional Leadership*. Second Edition. Springfield, Illinois : Charles C Thomas Publisher, 447 s. ISBN 9780398075842
- GABURA, J. 2018. *Supervízia v pomáhajúcich profesiách*. Nitra: UKF. ISBN 978-80-5581-260-1.
- Internetová kniha:
https://books.google.sk/books?hl=sk&lr=&id=RcSICwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Supervision+in+healthcare&ots=28C-8yJflg&sig=IXip0iDpJdqRzcW62ZVjJ2VkdvE&redir_esc=y#v=onepage&q=Supervision%20in%20healthcare&f=false [citováno 18. 4. 2023]
- Internetový článok: <https://www.postoj.sk/84077/preco-postihuje-najmae-mladych-ludi-do-styridsat-rovov> [citováno 22. 4. 2023]

MOROVICSOVÁ, Eva. *Syndróm vyhorenia a možnosti jeho prevencie*.
Psychiatrická prax, 2016, 17(4): 153-156

PAŽITNÝ, P. 2020. *Zdravotný systém Slovenskej republiky. Manažérske nástroje, stimuly, regulácie a spätná väzba*. 1. vydanie. Bratislava: Wolters Kluwer SR s.r.o., 2020, ISBN 978-80-571-0281.6

Internetový zdroj: <https://www.health.gov.sk/Titulka> [citováno 20. 4. 2023]

Internetový zdroj:

https://www.flaw.uniba.sk/fileadmin/praf/Pracoviska/Katedry/KPPPSZ/Monografia_Freel.pdf [citováno 16. 4. 2023]