

**Vysoká škola aplikované psychologie, s. r. o.**

Akademická 409, 411 55 Terezín



**Syndrom vyhoření u zaměstnanců v průmyslovém odvětví**

**Burnout syndrom of employees in the industry**

Bakalářská práce

Karolína Uhlířová

2021

PhDr. Mgr. Michal SVOBODA, Ph.D.

# VYSOKÁ ŠKOLA APLIKOVANÉ PSYCHOLOGIE TEREZÍN



Akademická 409, 411 55 Terežín, info@vsaps.cz, www.vsaps.cz

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

akademický rok 2020/2021

Jméno a příjmení studenta:	Karolína Klognerová
Studijní program:	Personální a interkulturní management
Název tématu práce v českém jazyce:	Syndrom vyhoření u zaměstnanců v průmyslovém odvětví
Klíčová slova v českém jazyce:	Syndrom vyhoření, příčiny, příznaky, fáze, léčba, prevence
Název tématu v anglickém jazyce:	Burnout syndrom of employees in the industry
Klíčová slova v anglickém jazyce:	Burnout syndrom, causes, symptoms of burnout syndrom, phases, treatment, prevention

1.	<b>Zdůvodnění tématu (min. 7 řádků):</b> <p>Na člověka jsou v dnešní době kladeny stále větší nároky na schopnosti, znalosti, dovednosti a především na psychickou odolnost vůči zátěžovým situacím. Člověk je dnes v neustálém stresu a je vystavován tlaku ze všech stran. Lidí, kteří trpí syndromem vyhoření, stále přibývá, proto mi téma přijde velmi aktuální a zajímavé. Velice mě zaujala kniha Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout od Dr. med. Christiana Stocka. Nejvíce mě v knize překvapilo, jaké banality mohou syndrom vyhoření nastartovat a jak dlouhý může mít syndrom vyhoření proces.</p> <p>Téma jsem si vybrala, protože mě zajímá, kolik lidí v mém okolí se již setkalo se syndromem vyhoření, kde jsou hranice a kdy už se jedná o syndrom vyhoření, jaké jsou příčiny, příznaky, průběh, léčba a prevence vůči syndromu vyhoření.</p> <p>Jelikož již sedmým rokem pracuji ve firmě zabývající se výrobou komponentů pro automobilový průmysl, zajímá mě, jaký je zde výskyt a stupeň syndromu vyhoření. Dále mě zajímá, jestli souvisí stupeň vyhoření s počtem odpracovaných let v této společnosti a jaká pracovní pozice má nejvyšší stupeň vyhoření.</p>
2.	<b>Formulace problému, který bude v práci řešen (min. 10 řádků):</b> <p>Jaká je charakteristika syndromu vyhoření? Je syndrom vyhoření nemoc? Jak vzniká syndrom vyhoření? Jaké jsou rizikové faktory syndromu vyhoření? Kdo je syndromem vyhoření nejvíce ohrožen? Jaký je rizikový věk pro syndrom vyhoření? Proč se stále zvyšuje počet lidí, kteří trpí syndromem vyhoření?</p> <p>Jaké jsou příznaky syndromu vyhoření na psychické a fyzické úrovni? Jaké jsou jednotlivé fáze syndromu vyhoření?</p> <p>Je možné si poradit se syndromem vyhoření i bez lékaře a antidepressiv? Jaké jsou doporučené metody prevence syndromu vyhoření? Jaké bychom měli dodržovat zásady duševní hygieny?</p> <p>Jaký je výskyt syndromu vyhoření v průmyslovém odvětví? Jaký je stupeň vyhoření u pracovníků v průmyslovém odvětví? Souvisí stupeň vyhoření s počtem odpracovaných let v průmyslovém odvětví? Jaké pracovní pozice mají v průmyslovém odvětví nejvyšší stupeň vyhoření?</p>
3.	<b>Cíl práce max. 5 řádků:</b> <p>Cílem teoretické části bakalářské práce je definovat pojem syndrom vyhoření, popsat příčiny, příznaky a fáze syndromu vyhoření. Dalším cílem teoretické části je objasnit přístupy a metody léčby a prevence vůči syndromu vyhoření.</p> <p>Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit, jaká je úroveň syndromu vyhoření u vybraných zaměstnanců.</p>

4.	<p><b>Charakteristika použitých metod:</b> Komparační metoda, metoda dotazníkového šetření</p>
5.	<p><b>Struktura práce, pracovní rozčlenění kapitol (podkapitol): teoretická a praktická část</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teoretická část <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Charakteristika a příčiny syndromu vyhoření</li> <li>1.2 Příznaky a fáze syndromu vyhoření</li> <li>1.3 Léčba a prevence syndromu vyhoření</li> </ol> </li> <li>2. Praktická část <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Projekt výzkumného šetření</li> <li>2.2 Výsledky výzkumu</li> <li>2.3 Závěr a diskuse</li> </ol> </li> </ol>
6.	<p><b>Odborná literatura – seznam vybrané literatury k jednotlivým kapitolám teoretické a praktické části (min. 20 titulů, 3 recenzované časopisy, 3 zahraniční zdroje, případně internetové odkazy):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. BRICHÁČEK, Václav a Markéta HABERMANNOVÁ, ed. <i>Studie z psychologie zdraví</i>. Praha: Ermat, 2007. ISBN 978-80-87178-00-3.</li> <li>2. COMBY, Bruno. <i>Stres pod kontrolou</i>. Praha: X-Nova, 1997. ISBN 8071990248.</li> <li>3. FOŘT, Petr. <i>Sport a správná výživa: zónová a sacharidová dieta, endorfiny, potravinové doplňky, gainery, volné radikály, energetické zdroje a mnoho dalších informací : téměř 100 receptů na rychlé pokrmy od moučníků po sendviče : kompletní průvodce moderní výživou pro profesionální i rekreační sportovce</i>. Praha: Ikar, 2002. ISBN 8024901242.</li> <li>4. FREUDENBERGER, Herbert J. a Gail NORTH. <i>Women's burnout: how to spot it, how to reverse it, and how to prevent it</i>. New York, N.Y., U.S.A.: Penguin Books, 1986. ISBN 978-0140094145.</li> <li>5. HONZÁK, Radkin. <i>Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření</i>. 3. vyd. V Praze: Vyšehrad, 2018. ISBN 9788076010048.</li> <li>6. JANÍKOVÁ, Eva a BUŽGOVÁ, Radka. <i>Supervize jako jedna z možností prevence a ovlivnění syndromu vyhoření ve zdravotnictví. Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi</i>. Praha: Československá akademie věd, 2017, č. 61. ISSN 0009-062X.</li> <li>7. JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. <i>Syndrom vyhoření</i>. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 8086991741.</li> <li>8. KALLWASS, Angelika. <i>Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě</i>. Praha: Portál, 2007. ISBN 9788073672997.</li> <li>9. KEBZA, Vladimír a ŠOLCOVÁ, Iva. <i>Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)</i>. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 8070712317.</li> <li>10. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. <i>Psychologie zdraví</i>. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 9788073675684.</li> <li>11. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. <i>Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu</i>. Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024731490.</li> <li>12. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. <i>Hořet, ale nevyhořet</i>. 2. přeprac. vydání. Kostelní vydří: Karmelitánské nakladatelství, s. r. o., 2012. ISBN 978-80-7195-573-3.</li> <li>13. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. <i>Optimismus, pesimismus a prevence deprese</i>. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. ISBN 978-80-247-4007-2.</li> <li>14. MATOUŠEK, Oldřich. <i>Slovník sociální práce</i>. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.</li> </ol>

<p>15. PELCÁK, Stanislav. Stress a životní styl u vybraných profesí. <i>Aplikovaná psychologie</i>. Praha: Vysoká škola aplikované psychologie, s.r.o., 2017, č. 3. ISSN 2336-8276.</p> <p>16. POSCHKAMP, Thomas. <i>Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence</i>. Brno: Edika, 2013. Rádce pro pedagogy. ISBN 9788026601616.</p> <p>17. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. <i>Pedagogický slovník</i>. 6. aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.</p> <p>18. RUSH, Myron D. <i>Syndrom vyhoření</i>. Praha: Návrat domů, 2003. Moudrost do kapsy. ISBN 8072550748.</p> <p>19. STOCK, Christian. <i>Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout</i>. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 9788024735535.</p> <p>20. Zikmund, Martin. Na cestě k vyhoření. <i>Psychologie dnes</i>. Praha: Portál, 2018, č. 9. ISSN 1212-9607.</p>
---

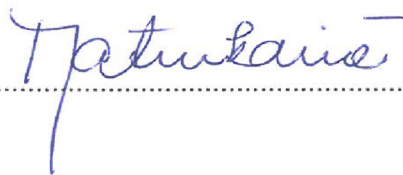
### Souhlas vedoucího práce

Jméno vedoucího: PhDr. Mgr. Michal SVOBODA, Ph.D.

Podpis:  ..... dne: 20.9.2020



Souhlas prorektora pro vědu a výzkum, doc. ThDr. Patrika Maturkaniče, Ph.D.

Podpis:  ..... dne: 25/9-2020

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že odevzdanou práci na téma Syndrom vyhoření u zaměstnanců v průmyslovém odvětví jsem vypracovala samostatně, s použitím uvedené literatury a práci jsem neodevzdala na žádné jiné škole k získání atestace.

V Terezíně dne

.....

Karolína Uhlířová

## **Poděkování**

Tímto bych ráda poděkovala svému vedoucímu PhDr. Mgr. Michalu Svobodovi, Ph.D. za vedení bakalářské práce, za podporu, trpělivost, doporučenou literaturu a jeho cenné rady.

Další velké díky patří mé rodině, která mě po celou dobu mého studia ve všem podporovala a byla mi oporou.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce na téma „Syndrom vyhoření u zaměstnanců v průmyslovém odvětví“ se zabývá problematikou burnout syndromu. Práce na základě rešerše literatury definuje základní pojmy a klíčová slova a následně pomocí sestaveného dotazníku analyzuje grafickou formou výsledky šetření a popisuje závěry.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Syndrom vyhoření, příčiny, příznaky syndromu vyhoření, fáze, léčba, prevence

## **ANNOTATION**

The bachelor thesis on „Burnout syndrom of employees in the industry“ deals with the matters burnout syndrom. Based on a literature search, the thesis defines the basic concepts and key words and then, using the questionnaire analyzes the results of the survey and describes conclusions.

## **KEY WORDS**

Burnout syndrom, causes, symptoms of burnout syndrom, phases, treatment, prevention

# OBSAH

ÚVOD.....	1
1 TEORETICKÁ ČÁST .....	3
1.1 CHARAKTERISTIKA A PŘÍČINY SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	3
1.1.1 Charakteristika syndromu vyhoření.....	3
1.1.2 Příčiny syndromu vyhoření.....	4
1.2 PŘÍZNAKY A FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	10
1.2.1 Příznaky syndromu vyhoření .....	10
1.2.2 Fáze syndromu vyhoření.....	14
1.3 LÉČBA A PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	18
2 PRAKTICKÁ ČÁST .....	28
2.1 PROJEKT VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	28
2.1.1 Cíl výzkumu.....	28
2.1.2 Metodika a technika sběru dat .....	28
2.2 VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	29
2.3 ZÁVĚR A DISKUSE.....	54
ZÁVĚR .....	57
POUŽITÁ LITERATURA .....	60
Příloha č. 1 .....	64



# ÚVOD

Syndrom vyhoření, neboli burnout syndrom, je označován jako nemoc dnešní doby. Na člověka jsou kladeny stále větší nároky na schopnosti, znalosti, dovednosti a především na psychickou odolnost vůči zátěžovým situacím. Člověk je dnes v neustálém stresu a je vystavován tlaku ze všech stran.

Prvotní teorie vycházely z představy, že hlavní rizikovou skupinou jsou sociální pracovníci. Pozdější výzkumy však dospěly k závěru, že vyhořením jsou ohroženi zaměstnanci i jiných profesí, kteří jsou nadměrně zatěžováni a vystaveni některým dalším nepříznivým vlivům externího prostředí. Nezáleží na tom, zda jsme vysoce postavení manažeři nebo žena, která má na starost péči o děti, rodinu a domácnost. Syndrom vyhoření se nevyhýbá nikomu. Pozitivní zprávou je, že každý může proti syndromu vyhoření něco dělat a z nemoci se plně zotavit.

Téma jsem si vybrala především kvůli dnešní uspěchané době. Lidí, kteří trpí syndromem vyhoření, stále přibývá, proto mi téma přijde velmi aktuální a zajímavé. Lidé jsou zaměřeni na svou kariéru, míří stále výš, chtějí všechno hned a co nejrychleji a věnují své práci většinu svého času. Pokud nemáme život vyvážený, je velmi snadné upadnout do syndromu vyhoření. Velice mě zaujala kniha Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout od Dr. Med. Christiana Stocka. Nejvíce mě v knize překvapilo, jaké banality mohou syndrom vyhoření nastartovat. Syndrom vyhoření má velice zdoluhavý a plíživý proces a většinou si počátečních fází syndromu vyhoření ani nevšimneme. Stejně tak zdoluhavý je bohužel i léčebný proces. Abychom neupadli do syndromu vyhoření je důležité dodržovat určitou prevenci.

Cílem teoretické části bakalářské práce je popsat problematiku syndromu vyhoření, charakterizovat příznaky a fáze syndromu vyhoření a definovat možnou léčbu a prevenci vůči syndromu vyhoření. Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit, zda respondenti prožívají symptomy syndromu vyhoření. Zaměřila jsem se na následující symptomy syndromu vyhoření: emoční vyčerpání, nedostatek uznání, potíže se soustředěním, pokles pracovní výkonnosti, neodůvodnitelný strach, negativistické vnímání, potíže se spánkem, fyzická únava, tělesné obtíže, vegetativní obtíže, hladovění či přejídání, zapomínání, problém včas plnit pracovní povinnosti, stereotyp, užívání návykových látek, výbušnost, izolace od sociálních

kontaktů a nechuť k plnění úkolů. Bakalářská práce navazuje na mou ročníkovou práci s názvem Syndrom vyhoření u zaměstnanců v automobilovém průmyslu odevzdanou dne 17. 06. 2020.

V první části bakalářské práce se budeme zabývat teoretickou částí. V první kapitole teoretické části si popíšeme charakteristiku a hlavní příčiny syndromu vyhoření. Ve druhé kapitole teoretické části práce se zaměříme na příznaky a jednotlivé fáze syndromu vyhoření. Ve třetí kapitole teoretické části si objasníme možnou léčbu a prevenci syndromu vyhoření.

V druhé části bakalářské práce se budeme zabývat praktickou částí. Praktická část je rozdělena též do tří kapitol. První kapitolu tvoří projekt výzkumného šetření. V této kapitole je vymezen cíl výzkumu a je zde uvedena metodika a technika sběru dat. Druhá kapitola praktické části popisuje výsledky výzkumu a poslední kapitola praktické části bakalářské práce obsahuje závěr a diskusi.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 CHARAKTERISTIKA A PŘÍČINY SYNDROMU VYHOŘENÍ

### 1.1.1 Charakteristika syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je v dnešní době obecně známý jev. „*Je to stav extrémního vyčerpání, silného poklesu energie a různých psychosomatických obtíží*“ (Kallwass, 2007, s. 9). Termín syndrom vyhoření pochází z anglického spojení „burn out“, což znamená dohořet, vyhořet, vyhasnout (Kebza, Šolcová, 2003, s. 3). Odborný termín burnout se v psychologii objevil v sedmdesátých letech 20. století. Tento termín poprvé použil Freudenberg: „*Vyhoření je konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly)*.“ Freudenberg v prvé řadě myslel lidi, kteří pracují ve zdravotnictví jako lékaři či zdravotní sestry. Kladem této definice je důraz na vyhoření jako na proces, a nejen jako konečný stav psychického vyhoření (Křihovlavý, 2009, s. 116). Od chvíle, kdy Freudenberg v roce 1974 použil termín vyhoření, se zkoumání tohoto pojmu značně rozšířilo a bylo vydáno mnoho publikací zabývajících se tímto problémem.

Problematika syndromu vyhoření má mnoho definic, které se však zaměřují na rozličné aspekty. Kebza a Šolcová (2003, s. 3) definují syndrom vyhoření jako stav celkového, především psychického, vyčerpání. Tento stav se projevuje v oblasti poznávacích funkcí, motivace i emocí, což ovlivňuje postoje, názory, ale i výkonnost, jednání a chování osob, u nichž došlo ke vzniku a rozvoji syndromu vyhoření.

Cherniss popisuje syndrom vyhoření jako situaci úplného vyčerpání sil. Pocit člověka, který došel k závěru, že již nemůže dál. Stav člověka, který ztratil naději, že se ještě něco může změnit, stav člověka, který ztratil veškeré iluze (In Křihovlavý, 2009, s. 116).

Maslachová charakterizuje vyhoření jako nežádoucí až patologický osobní obrat směrem k negativnímu pólu nejrůznějších hodnot, ať už ve zdraví, energii, nezájmu, odcizení, cynismu, či negativnímu postoje k práci, k organizaci nebo spolupracovníkům (In Honzák, 2018, s. 34).

Křihovlavý uvádí, že syndrom vyhoření kladně koreluje se stresem, depresí, únavou, odcizením a existenciální neurózou. Dále tvrdí, že je burnout syndrom opakem

vrcholových zážitků, spokojenosti a dobrého duševního zdraví (Křivohlavý, 1998, s. 52 – 56).

Rush (2003, s. 7) uvádí, že syndrom vyhoření je typický stav pro výkonné lidi, kteří se snaží něčeho dosáhnout a být úspěšní. Tito lidé dělají obvykle více, než jejich práce vyžaduje. S vyhořením se může setkat kdokoliv. Dostavuje se u lidí nejrůznějších povolání, ať se jedná o lékaře, učitele, nemocniční sestry, matky v domácnosti, finanční poradce, nebo studenty. Syndrom vyhoření se nevyhýbá mladým ani starým a nezávisí na společenském ani finančním postavení.

Definicí syndromu vyhoření je mnoho. Některé se zaměřují na konečný stav, jiné jako na proces, který se rozvíjí. Charakteristiky mají však následující společné znaky:

- a) přítomnost negativních emocionálních stavů,
- b) spojitost s určitými druhy povolání (např. učitelé, zdravotní sestry, pečovatelé),
- c) vytvoření negativních postojů k práci,
- d) důraz je kladen na psychické příznaky než na provázející fyzické příznaky,
- e) syndrom vyhoření se vyskytuje u jinak psychicky zdravých lidí, nesouvisí s psychickou patologií.

### 1.1.2 Příčiny syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je cenou, kterou mnozí lidé platí za své pracovní úspěchy. Rush uvádí deset nejběžnějších příčin tohoto stavu. Čím více níže zmíněných faktorů se u člověka vyskytne, tím více se zvyšuje pravděpodobnost vzniku vyhoření.

- *Pocit nutkání namísto povolání* – pokud přestaneme vnímat záměr činnosti, ale přitom máme i nadále nutkání ji vykonávat, jedná se o první možnou příčinu vzniku vyhoření. Lidé, kteří mají nutkání splnit úkol většinou zaujímají postoj, že práci udělají, i kdyby je to mělo zabít. Což se nakonec skutečně může stát. Svou práci dělají proto, aby byla hotová, ale ne proto, že by je bavila a naplňovala. Přestože je na začátku mohla práce i těšit, když jsou hnáni svým nutkáním, jejich uspokojení a radost se postupně vytrácí.

- *Neschopnost přibrzdit* - lidé, kteří prožívají stav vyhoření, nejsou zvyklí udržovat v životě rovnováhu. Jejich přátelé jim obvykle říkají, že jsou workoholici. Chtějí všechno zvládnout za jeden den, neumí odpočívat a neustále pracují. Nic se nemá přehánět. Je prospěšné zmírnit tempo a udržovat rovnováhu mezi prací a volným časem. Dodržování životní rovnováhy je nejlepší pojistkou proti vyhoření.

- *Snaha udělat všechno sám* - výkonní lidé mají velkou potřebu být uznávaní. Často mají pocit, že sobě či někomu jinému musí něco dokázat. Většinou výkonný jedinec chce všechnu práci udělat sám proto, aby se mu dostalo uznání a pochvaly. Aby se člověk vyhnul vyhoření, musí odmítnout pokušení udělat všechno sám.
- *Přehnaná pozornost cizím problémům* - práce s lidmi vyžaduje velkou dávku trpělivosti. Většina výkonných lidí bohužel přílišnou trpělivostí neopývá. Druzí se vždy nemění tak, jak očekáváme. Často pak docházíme k závěru, že jejich setrvání je důsledkem našeho jednání a neschopnosti motivace. To vyvolává pocit, že jsme v jejich i svých očích selhali.
- *Soustředěnost na detaily* - je zapotřebí delegovat práci, abychom se mohli soustředit na důležitější úkoly. Nesmíme dopustit, aby náš čas a energii pohltila rutinní práce a problémy, které je možné přenechat jiným.
- *Nereálná očekávání* - pokud si zvolíme nereálné cíle, ocitáme se za hranicí svých možností a pocítujeme zklamání při nedosažení cíle. Nesplnění cíle vede do bodu naprostého emocionálního, duševního a fyzického vyčerpání.
- *Příliš velká rutina* - rutina bere z našeho života nadšení a motivaci, dusí naši tvořivost a z lidí dělá roboty. Pokud dáme v životě příliš mnoho prostoru rutinním přístupům, znamená to pro nás první krok k vyhoření.
- *Nesprávný pohled na priority v našem životě* - pokud nemáme život vyvážený, jsme na nejlepší cestě k vyhoření.
- *Špatný tělesný stav* - většina výkonných lidí zanedbává své tělesné potřeby, což vede ke mnohem větší zranitelnosti po stránce emocionální a duševní. Dobré tělesné zdraví je nejlepší způsob, jak se chránit před vyhořením.
- *Odmítání ze strany druhých* - příliš mnoho odmítnutí vede dotyčného k vypěstování negativního postoje k druhým lidem, ke svému zaměstnání i sobě samým. Je důležité si odmítnutí nebrat osobně. Lidé neodmítají nás, ale dané výrobky a služby. Jakmile si tuto skutečnost uvědomíme, odmítání nás již nebude ubíjet (Rush, 2003, s. 20 – 29).

Dle Maslachové existuje šest základních charakteristik, které mohou v interakci s osobností člověka predikovat riziko vyhoření: nadměrné množství práce, nespravedlivé poměry a praktiky v pracovním prostředí, nedostatek sociální podpory, malé kompetence v pracovním procesu, práce v prostředí konfliktů hodnot, nedostatečná odměna. Vyhoření

se může objevit při jakékoliv činnosti, nejvíce je však nacházíme u lidí věnujících se profesionálně problematice duševního zdraví, pedagogické činnosti, sociálním službám, medicíně a ošetrovatelství a prosazování práva (Honzák, 2018, s. 34).

Stock dělí příčiny syndromu vyhoření na pracovní a osobnostní. Tyto faktory můžeme označit také jako vnější a vnitřní. Mezi pracovní příčiny řadí celkem sedm rizikových faktorů.

- *Obecné rizikové faktory* – obavy ze ztráty zaměstnání, stres související s globalizací, zvýšená nejistota z důvodu nových forem pracovních smluv, dlouhá pracovní doba a nárůst pracovní náplně, zeštíhlení společností (rušení pracovních míst a oddělení), vysoká emocionální náročnost práce, neslučitelnost soukromého života a zaměstnání.
- *Zvýšená pracovní zátěž* - tím, že žijeme v informační společnosti, jsme neustále zaplavováni množstvím různých údajů, textů a vzdělávacích materiálů. Kromě toho žijeme také ve společnosti služeb. Zákazníci kladou stále vyšší nároky na kvalitu služeb, flexibilitu a rychlost. V momentě, kdy nároky na sebe samé překročí míru toho, co jsme schopni zvládnout, zažíváme stres. Naše nadměrné zatížení proto může být příčinou vzniku burnout syndromu (Stock, 2010, s. 32 – 33).
- *Nedostatek samostatnosti* - mnoho výzkumů z psychologie potvrzuje, že čím širší pole působnosti lidé v zaměstnání mají, tím víc je práce baví. Pokud člověk v práci podléhá až přílišné kontrole, vzrůstá jeho nespokojenost. Pokud je pracovník svázán rigidními pravidly a neustálým dohledem nadřízených, trpí určitým typem ztráty kontroly a moci. Nedostatkem možností ovlivnit své pracovní prostředí, podléhá pracovník nadměrnému dohledu a kontrole a nemůže se v práci svobodně realizovat (Stock, 2010, s. 34 – 35).
- *Nedostatek uznání* - výsledky motivačních výzkumů dokazují, že nejsou-li lidé za svůj výkon dobře ohodnoceni, pracují bez potřebné motivace. Ohodnocením je myšleno finanční, ale také pocit, že si jejich úsilí někdo váží a umí jeho dovednosti ocenit. Pokud se uznání nedostaví, brzy se dostaví zklamání (Stock, 2010, s. 36).
- *Špatný kolektiv* - pokud je pracovní kolektiv nepřátelský, odměřený, převládá závist a vzájemná neúcta, necítíme se v něm dobře. Zároveň se tímto výrazně snižuje i výkonnost celého týmu (Stock, 2010, s. 37).

- *Nespravedlnosti na pracovišti* - dochází-li k podceňování, nespravedlivému rozdělování úkolů či dokonce diskriminaci kolegů, jde o závažný problém. Mnohdy na pracovištích upřednostňují osobní sympatie nad píli a úsilím, což vede u snaživých pracovníků k hlubokému zklamání (Stock, 2010, s. 38).
- *Konflikt hodnot* - každý z nás máme hodnoty, které jsou pro nás v životě důležité. Pokud se naše osobní hodnoty neshodují s hodnotami firemními, naše práce nám připadá bezvýznamná, zbytečná nebo špatná, brzy se dostaví odcizení, což vede k syndromu vyhoření (Stock, 2010, s. 39).

Mayerová (1997, s. 61) uvádí mezi nejčastěji objevující se stresory v pracovním prostředí organizační změny, pracovní přetížení, mimořádnou zodpovědnost, konflikty, profesní kariéru, nejistotu, konflikt rolí a interpersonální vztahy v organizaci.

Jako silné stresory jsou vnímány především následující životní události. Následující události jsou seřazené dle intenzity účinku, který vyvolávají:

1. smrt partnera,
2. rozvod,
3. smrt blízkého člena rodiny,
4. zranění nebo těžká choroba,
5. svatba (pozitivní stres),
6. odchod do důchodu,
7. změna finanční situace.

Tyto stresory mohou spolu se stresovými situacemi v pracovním prostředí zvyšovat psychické zatížení člověka a urychlovat jeho vyhoření (Hennig, Keller, 1996, s. 32).

Spouštěče vyhoření se mohou ukrývat i v charakteristických vlastnostech jedince. Stock rozlišuje dva typy rizikového chování:

- *Typ chování A* – označujeme tak jedince s vysokými ambicemi, soutěživostí, netrpělivostí, perfekcionismem a sklony k agresivitě. Typ A je věčně ve spěchu a podrážděný. Později tento pojem použili psychologové pro označení workoholiků, neboli jedinců závislých na práci. Tito lidé jsou zpočátku úspěšní, postupně však začnou kvůli své netrpělivosti a bojovnosti způsobovat konflikty mezi kolegy a začínají narážet. Tím se dostávají do stále větší izolace a utvrzují se v chybném názoru, že si vše musí udělat

sami. Pro workoholika práce znamená všechno, proto si nevšímá žádných varovných signálů. Přehlíží psychickou i fyzickou únavu, žijí svou prací a na nic se neohlíží. Většinou je zastaví až úplné vyhoření (Stock, 2010, s. 42).

- *Typ chování B* - je pravých opakem typu chování A. Typ B se vyznačuje nižší mírou nepřátelského chování, agresivity a soutěživosti. U typu B naopak převládá větší trpělivost klid a uvolněnost. Tento typ chování nevede přímo k vyhoření, ale kvůli nízké angažovanosti, iniciativě a motivaci může dojít k permanentní nečinnosti a z dlouhodobého hlediska i hluboké nespokojenosti jak v zaměstnání, tak v osobním životě (Stock, 2010, s. 43).

Nejlepší varianta je rovnováha mezi typem A a B. Typ A nevydrží chvíli v klidu a typ B má strach z jakékoliv námahy. Ani jeden však nemá možnost volby, jelikož jsou podvědomě nastaveny na automatický program (Stock, 2010, s. 44).

Typy potenciálních obětí syndromu vyhoření dle Freudembergera:

1. angažovaný, silně citově zainteresovaný pracovník – má tendenci si nakládat hodně práce a intenzivně ji vykonávat. Pracuje s vysokým nasazením času a emocionálních zdrojů. Kompenzace se však nerovná jeho vkladu,
2. pracovník považující práci za prostředek k uspokojení vlastních potřeb – čas tráví převážně na pracovišti. Mimo práci nemá žádné vztahy. Brzy se u tohoto typu projeví příznaky vyhoření, jelikož soukromý život je důležitý pro duševní zdraví,
3. autoritativní jedinec s potřebou mít vše pod kontrolou – je přesvědčen o tom, že práci neudělá nikdo tak dobře jako on sám. Má negativní vliv na společnost i kolegy (In Maroon, 2012, s. 45 – 46).

Kebza a Šolcová (2003, s. 15) uvádí ve své příručce, že již samotný život v současné civilizované společnosti, s neustále rostoucím životním tempem a nároky na člověka vede k syndromu vyhoření. Dále jako příčiny uvádí příslušnost k profesi, vysoké až nadměrné požadavky na výkon, nízká autonomie pracovní činnosti, monotonii práce, původně vysoký pracovní entuziasmus, angažovanost, zaujetí pro věc, chování typu A s důrazem na soutěživost, původně vysoká empatie, obětavost, zájem o druhé, nízká asertivita, původně vysoký perfekcionismus, pedantství, odpovědnost, neschopnost relaxace, negativní afektivita, depresivní ladění, úzkostné, fobické a obsedantní rysy, permanentně prožívaný časový tlak („rush out“ a „rush up“ syndrom), nízké či nestabilní sebepojetí a sebehodnocení, chronické přesvědčení o neadekvátním společenském uznání a



ekonomickém hodnocení vykonávané profese, stabilně prožívaný hněv (jako emoční stav), hostilita (jako osobnostní rys) a agrese (jako chování, v němž dochází k behaviorální expresi obojího, tj. tzv. AHA syndrom „Anger, Hostility, Aggression“ Ch. Spielbergera), syndrom „hopelessness-helplessness“ (prožitek bezmoci a beznaděje) a behaviorální ekvivalent, komplex „giving up-given up“, tj. komplex vzdání se vs. zanechání druhými.

Níže je uvedeno 25 profesí, které mají největší předpoklady k syndromu vyhoření:

1. lékaři
2. zdravotní sestry
3. zdravotní personál (např. dentisti)
4. psychologové
5. psychiatři
6. sociální pracovníce
7. poradci ve věcech sociální péče
8. učitelé
9. policisté
10. pracovníci v nápravných zařízeních
11. žurnalisté
12. politici
13. sportovci
14. duchovní – kněží, faráři, kazatelé
15. poradci v organizačních věcech
16. vedoucí pracovníci
17. administrátoři
18. právníci
19. pedagogové pracující s duševně postiženými dětmi
20. vedoucí letecké dopravy
21. piloti
22. podnikatelé a manažeři
23. obchodníci
24. vyjednávatelé
25. úředníci (Křivohlavý, 1998, s. 23 – 24).

## 1.2 PŘÍZNAKY A FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ

### 1.2.1 Příznaky syndromu vyhoření

Vědci zabývající se vyhořením (např. Stock, Schmidbauer, Rush, Maslachová, Poschkamp, Kryl) jsou představiteli různých oborů, proto je tento jev zkoumán z odlišných perspektiv a teoretických přístupů. Co se týče příznaků vyhoření, platí zde jeden všeobecný konsenzus. Příznaky mohou být mírné a dočasné v závislosti na fázi, v níž se právě postižený nachází, dále záleží na vnějších činitelích a na souběžnosti příznaků. Někteří postižení reagují pouze emocionálně, jiní reagují pouze fyzicky a u dalších se projeví reakce na obou rovinách (Maroon, 2012, s. 29). Příznakům se na začátku syndromu vyhoření většinou nevěnuje pozornost. Postižený si ve většině případů nechce přiznat jakýkoliv problém. Když se problémy zhoršují, snaží se někteří postižení problémy přehlušit drogami a nakonec vše ignorují a kompenzují ještě větším množstvím práce a stresu (Truckenbrodt, 2006, s. 73).

Freudenberger uvádí deset typických znaků vyhoření:

- vyčerpání – ztráta energie a pocit celkové únavy, což je doprovázeno prvními náznaky zoufalství,
- odcizení a izolace – odcizení je jakási ochrana proti bolesti a zklamání. Odcizení však může vést až k izolaci a depresi,
- prázdnota a cynismus – působí střídavě a je tento stav vyvolán odcizením,
- netrpělivost a vznětlivost – vyplývá z frustrace, která je vyvolaná nedostatečnou výkonností,
- dojem mimořádných schopností – domněnka vyjadřující nedostatek důvěry k ostatním i k sobě,
- paranoia – postižený podezírá ostatní, že mu škodí a špatně jej hodnotí a chtějí tak zabránit jeho povýšení
- nedůvěra – pocit nedostatečného ocenění, který je doprovázen hádkami a vztekem
- psychosomatické jevy a jejich psychické a fyzické projevy – bolesti zad, bolesti hlavy, dlouhodobá chřipková onemocnění,
- ztráta cílevědomosti – v pokročilém stádiu vyhoření následuje odcizení od okolí a ztráta kontroly. Paměť nepracuje dobře, což je hlavním zdrojem neklidu a strachu. Na základě neklidu se neustále zhoršují procesy myšlení,

- deprese – postižený ztratí zájem, hodně spí, život pro něj nemá smysl, může vést až k sebevraždě. Deprese, která je způsobená syndromem vyhoření je dočasná a narušuje pracovní výkon (In Maroon, 2012, s. 32 – 33).

Dle Stocka (2010, s. 19 – 23) lze vyhoření rozdělit na tři základní symptomy:

1. *vyčerpání* - projevuje se emočním i fyzickým vysílením. Fyzické vyčerpání se projevuje například bolestí zad, nedostatkem energie, slabostí, poruchou spánku, poruchou paměti, poruchou soustředění apod. Emoční rysy bývají podobné jako u deprese např. sklíčenost, bezmoc, ztráta sebeovládání, podrážděnost, pocity strachu a pocit prázdnoty. Někteří autoři v této souvislosti používají výraz „znechucení“,
2. *odcizení* – tímto termínem rozumíme postupnou ztrátu idealismu, zájmu a cílevědomosti. Člověk má ke své práci odosobněný, téměř lhostejný postoj. Zákazníci či klienti začínají být v tomto stavu bráni jako přítěž, nadřízení jako ohrožení a spolupracovníci jako obtížný hmyz. Další projevy odcizení při burnout syndromu jsou ztráta sebeúcty, pocit méněcennosti, negativní postoj k životu, ztráta schopnosti navázat a udržet společenské vztahy,
3. *pokles výkonnosti* - snížení produktivity je třetím důležitým znakem vyhoření. Jedinec ztratil důvěru ve vlastní schopnosti a potřebuje nyní na úkoly mnohonásobně více času i energie. Dovolená nebo prodloužený víkend mu v této fázi již nestačí na to, aby nabral nové síly. Projevy poklesu výkonnosti při burnout syndromu jsou nižší produktivita, nespokojenost s vlastním výkonem, pocit selhání, ztráta nadšení a ztráta motivace. Zvýšení motivace lze dle Mayerové (1997, s. 68) docílit například zlepšováním pracovního prostředí, inovačními změnami, flexibilní pracovní dobou a úpravou pracovních směn, zlepšováním bezpečnosti práce, dodržováním hygienických a zdravotních podmínek práce, vylepšením metod hodnocení a odměňování zaměstnanců a také vytvářením vhodných kariérových, motivačních a protistresových programů pro zaměstnance.

Cherniss dělí vzorce chování do následujících kategorií:

- psychosomatická – intenzivní únava po skončení práce, konzumace léků na uklidnění, pocit malátnosti, poruchy trávení, časté bolesti hlavy,
- psychicko-behaviorální – nechůť jít do práce, nízké sebehodnocení, neustálé dívání se na hodiny v pracovní době, neschopnost soustředit se, nedůvěra, paranoia, nenávisť, stud, odstup a odcizení,

- ve vztahu ke klientům – vyhýbání se kontaktu, cynismus a svalování viny na druhé,
- ve vztahu ke kolegům – vyhýbání se diskuzím o práci s kolegy, přáteli i rodinou
- interpersonální – problémy v rodině, konflikty v manželství (In Maroon, 2012, s.32).

Rush (2003, s. 40 – 47) rozlišuje symptomy vyhoření na dva druhy – vnější a vnitřní. Jedním z vnějších symptomů vyhoření je nízká produktivita. Přestože vzrůstá aktivita jedince, produktivita zůstává stejná. Zvýšením aktivity v tomto případě způsobí ještě větší nespokojenost s prací, protože není možné stihnout vše, co jsme chtěli. Dále lidé ve stavu vyhoření bývají podráždění, fyzicky unavení, nejsou ochotni riskovat a mají chuť před vším utíkat. Mezi vnitřní symptomy Rush řadí ztrátu odvahy, ztrátu osobní identity, ztrátu sebeúcty, ztrátu objektivnosti, emocionální vyčerpání a negativní duševní postoj.

Kebza a Šolcová ve své příručce popisují příznaky vyhoření na psychické úrovni, na fyzické úrovni a na úrovni sociálních vztahů.

#### **Příznaky na psychické úrovni:**

- dlouhé a namáhavé úsilí neodpovídá výsledkům, postižený má nízkou efektivitu,
- výrazný pokles až ztráta motivace, utlumení celkové aktivity, redukce spontaneity, invence, kreativity a iniciativy,
- depresivní naladění, pocity frustrace, bezcennosti, beznaděje a bezvýchodnosti,
- u postiženého se projevuje negativismus, cynismus, sebelítost, prožitek nedostatku uznání,
- pokles až úplná ztráta zájmu o témata související s profesí,
- redukce své činnosti pouze na rutinní postupy, užívání stereotypních frází.

#### **Příznaky na fyzické úrovni:**

- pocit únavy celého organismu, ochablost, rychlá unavitelnost,
- postižený má vegetativní obtíže jako například bolesti u srdce, zažívací obtíže, změny srdeční frekvence, dýchací obtíže,
- bolesti hlavy, poruchy spánku, bolesti ve svalech a poruchy krevního tlaku.

#### **Příznaky na úrovni sociálních vztahů:**

- izolace od sociálních kontaktů, nezájem o hodnocení druhých osob,
- nechť k vykonávané profesi, nízká empatie, postupný růst konfliktů,

- sociální apatie ve vztahu k okolí.

Maslachová v této souvislosti tvrdí, že syndrom vyhoření možná souvisí spíše se systémovou nežli osobní záležitostí. Syndrom vyhoření je signálem, že něco v organizaci nefunguje tak, jak má. K tomuto tvrzení jí vedla opakovaná zkušenost, že se v podniku setkáváme s několika postiženými pouze na jednom oddělení, ale na dalších odděleních jsou lidé bez obtíží. Proto lze tvrdit, že se v určité organizaci za určitých podmínek může dostavit syndrom vyhoření mnohem snadněji než v jiné organizaci (In Kebza, Šolcová, 2003, s. 9 – 11).

Dle Ungera jde o tyto individuální příznaky:

- fyzické příznaky – fyzické vyčerpání, bolesti hlavy, žaludeční a střevní potíže, vředy, častá a dlouhotrvající nachlazení, úbytek nebo růst váhy, dušnost, vysoký tlak, nespavost nebo větší potřeba spánku, sexuální dysfunkce, srdeční onemocnění, omezení řeči,
- psychické příznaky – negativismus, ztráta kontroly nad emocemi, pocit zlosti, zahořklost, dojem dlouhé chvíle, netrpělivost, pocit bezmoci, pocit selhání, pocit viny, paranoia, špatná nálada, ztráta flexibility, stagnace, pocit vlastní důležitosti, přehnaná starostlivost,
- behaviorální příznaky – nespokojenost v práci, neschopnost stanovit si priority, neustálé stížnosti na práci, nesoustředěnost, workoholismus, špatná výkonnost, vyšší konzumace alkoholu, konzumace drog, zapomnětlivost (In Maroon, 2012, s. 33 – 34).

Poschkamp (2013, s. 34 – 35) dělí příznaky vyhoření celkem do čtyř rovin prožívání - na fyzické úrovni, kognitivní úrovni, emoční úrovni a na úrovni chování. Symptomy na fyzické úrovni se projevují tělesnými omezeními dotyčné osoby. Řadí se mezi ně např. ztráta energie, tělesné vyčerpání, chronická únava, problémy se zažíváním, bolesti hlavy a bolest zad. Symptomy na kognitivní úrovni snižují nebo omezují schopnosti myšlení. Mezi tyto příznaky patří např. slabá koncentrace a paměť, nepřesnost, ztráta flexibility a neschopnost plnit komplexní úkoly. Symptomy na emoční úrovni se projevují narušeným negativním citovým stavem. Mezi ně spadá např. emoční vyčerpání, deprese, skleslost, frustrace, snížená sebeúcta, pocit bezmoci, zoufalství a sebevražedné sklony. Symptomy na úrovni chování se projevují v chování dotyčné osoby. K těmto příznakům řadíme např. úpadek nadšení, cynismus, snížení výkonnosti, časté konflikty s druhými, zvýšená agrese,

izolace, vyhýbání se kontaktu s kolegy či přáteli a zvýšenou konzumací alkoholu, tabáku, kávy a drog. Uvedené symptomy se nemusí objevit u jedné osoby současně, ale výskyt jednoho symptomu spíše zvyšuje pravděpodobnost, se kterou se objevují ostatní.

Kryl (2004, s. 38 – 40) dělí symptomy do tří skupin – na tělesné, psychické a behaviorální. Do tělesných symptomů řadí např. bolesti hlavy, poruchy trávení, zvýšení krevního tlaku a svalová únava. Do psychických příznaků spadá např. úzkost, pocity ohrožení, pocit bezmoci a deprese. Do behaviorálních symptomů spadá např. výbušnost, netrpělivost, podrážděné reakce a agresivita.

Autoři mají různá dělení, avšak ve většině symptomů se shodují, jako je např. tělesné vyčerpání, ztráta nadšení, zoufalství, znechucení, ztráta sebeúcty a pokles výkonnosti.

### **1.2.2 Fáze syndromu vyhoření**

Nic na svět nevznikne náhle, vše má své různě dlouhé čekací doby. Odborníci se shodují na tom, že ani syndrom vyhoření se neobjeví znenadání. Jedná se o dlouhodobý proces. Právě tento pomalu probíhající proces je na vyhoření tak zákeřný. Postupně sílí symptomy si zpočátku většinou nespojíme se syndromem vyhořením. Postižený je obvykle zhodnotí jako fázi vyčerpání, která opět rychle zmizí. Probíhající fáze bohužel samy od sebe nezmizí, ale naopak naberou na rychlosti, což vede ke stále většímu existenčnímu vyčerpání.

Podle Freudengergera (In Honzák, 2018, s. 28 – 30) existuje celkem 12 fází syndromu vyhoření. Uvedené fáze se nemusí objevit všechny a nemusí jít za sebou vždy popsáním způsobem.

První fáze je nutkavá snaha po sebeprosazení. Na počátku vyhoření můžeme pozorovat nepřiměřené ambice. Snaha prosadit se přerůstá až do patologického nutkání.

Druhou fází je intenzivní nasazení. Člověk začíná pracovat více a tvrději. Zaměřuje se na práci, která vyžaduje více úsilí. snaží se dělat všechno potřebné i nepotřebné sám, tím předvádí, že je nenahraditelný, když dokáže udělat takovou spoustu práce bez jakékoliv pomoci druhých.

Třetí fází je přehlížení potřeb druhých. V této fázi veškerý čas obětuje práci a nemá čas na cokoli a kohokoliv jiného. Rodina, přátelé, relax, jídlo, spánek se začínají zdát nepotřebnými a nezajímavými, protože tak ubíhá čas a energie, kterou je možno věnovat práci.

Čtvrtou fází je přesunutí konfliktu. V této fázi se objeví první tělesné obtíže – příznaky stresu. Většinou si v této fázi začneme uvědomovat, že je něco v nepořádku, ale nejsme schopni rozpoznat zdroje problémů.

Pátou fází je revize a posunutí hodnot. V této fázi dominuje práce a nastává emoční otupění. V tomto stádiu se postižený izoluje od ostatních ve snaze vyhnout se konfliktům, popírá své základní potřeby a veškerou svou energii věnuje práci.

Šestá fáze se nazývá popírání vznikajících problémů. V této fázi se člověk stává netolerantním, nemá rád sociální kontakty, přestává je vyhledávat. Sociální kontakt pro něj znamená nesnesitelnou zátěž, narůstá agresivita a sarkasmus. Dost často začne obviňovat časovou tíseň a zapomíná, že pánem svého času je on sám. Jediná cesta z narůstajících problémů je změna vlastního přístupu a jednání.

Šedmou fází je dle Freudengerga stažení se. V této fázi se postižený úplně izoluje od sociálních kontaktů. Objevují se pocity beznaděje a ztráty smyslu. Může začít vyhledávat alkohol, uklidňující prášky a drogy na uvolnění.

Osmou fází jsou pozorovatelné změny v chování. Změny v chování postiženého jsou v této fázi již nepřehlédnutelné pro lidi v jeho sociálním okolí.

Devátou fází je depersonalizace. V této fázi vnímá pouze přítomnost a jeho život se mění v pouhou sérii mechanických funkcí. Při ztrátě kontaktu přestává pociťovat sebe i druhé jako cenné osobnosti.

Desátou fází je vnitřní prázdnota. Cítí se vnitřně prázdný a snaží se to překonat zběsilými aktivitami, jako jsou například přejídání, sex, alkohol a drogy.

Jedenáctou fází je deprese. V této fázi přibývá typických depresivních symptomů, jak psychických, tak tělesných. Postižený se cítí vyčerpaný, beznadějný, frustrovaný a domnívá se, že budoucnost mu nemá co nabídnout.

Poslední, dvanáctá, fáze je označena jako syndrom vyhoření. V této fázi dochází k psychickému i tělesnému kolapsu, který může být důvodem k vyhledání lékařské pomoci. V extrémních případech se mohou objevit i sebevražedné tendence, na něž lze nahlížet jako na únik ze situace, ale ve většině případů se postižený o sebevraždu nepokusí.

Poschkamp (2013, s. 38 – 39) dělí fáze procesu vyhoření pouze do pěti fází:

- *1. fáze - nadšení* - osobnost je důležitým faktorem pro vznik vyhoření. S přílišným zaujetím, vysokým očekáváním a přehnaně vytyčenými cíli se spouští proces vyhoření,

- 2. fáze - šok z praxe - zde idealizovaný obraz postiženého naráží na neuspokojivou realitu z praxe. Nejprve se člověk snaží dosáhnout svých cílů pomocí intenzivnějšího úsilí, poté přijde zklamání a zahořknutí vůči práci a všemu co s tím souvisí. V této fázi se objevují depresivní nálady nebo agresivní chování,
- 3. fáze – únava - v této fázi klesá pracovní výkon a narůstá pocit únavy a demotivace,
- 4. fáze – skleslost – prohlubuje se emoční vyčerpání a izolovanost od ostatních. Začíná to mít negativní dopady na rodinné a partnerské soužití,
- 5. fáze - existenciální beznaděj - celý proces vyhoření obecně doprovázejí psychosomatické obtíže. Psychosomatické obtíže se obvykle projevují například poruchami spánku, poruchami srdečního rytmu, zažívacími problémy nebo bolestmi hlavy. Ze ztráty emocionální podpory ze strany kolegů, rodiny, přátel a partnera hrozí až existenciální zoufalství.

Laengle člení burnout do tří fází:

1. první fáze – člověk se pro něco plně nadchl a má před sebou vytyčený cíl. Má pro co žít. Snaží se přiblížit k cíli a jeho život je proto smysluplný,
2. druhá fáze – z prostředku se stává cíl (užitková hodnota). Ten, kdo původně pracoval, protože měl před sebou určitý cíl, pracuje nyní pro určitý vedlejší produkt (např. peníze, které za práci dostává). Dochází k odcizení a základní motivace je neuspokojena,
3. třetí fáze – poslední fázi Laengle nazývá „životem v popeli“. V této fázi člověk ztrácí úctu k druhým lidem, věcem a cílům. Má necitlivé chování a na lidi se dívá jako na věci. Postižený si také přestává vážit vlastního těla. Nic pro něj nemá skutečnou hodnotu (In Křivohlavý, 1998, s. 64 – 66).

Dle Schwaba vzniká syndrom vyhoření v procesu interakce mezi jedincem a situačními podmínkami. Rozčlenil syndrom vyhoření na tři fáze:

1. nerovnováha mezi požadavky od zaměstnavatele a schopnostmi jedince těmto nárokům vyhovět,
2. emocionální odpověď na tuto nerovnováhu – pocity úzkosti, únavy a vyčerpání,
3. změny v postojích a chování – tendence k rutinním úkonům, neosobní a mechanické jednání s klienty (In Kebza, Šolcová, 2003, s. 14).



Stock (2010, s. 23 – 24) rozděluje syndrom vyhoření pouze na čtyři fáze – idealistické nadšení, stagnace, frustrace a apatie:

1. *fáze - idealistické nadšení* - téměř všechny vědecké modely vycházejí z velkého nadšení z práce s nadprůměrným pracovním nasazením. Velké ideály jsou však v rozporu s nereálnými cíli kladenými na sebe i okolí. Postižený, který zpočátku srší optimismem, narazí na realitu. Burnout syndrom se nemusí projevit u každého. Někteří se věnují své práci naplno, ale dovedou realisticky odhadnout překážky, proto u nich k rozvoji syndromu vyhoření nedochází,

2. *fáze - stagnace* - postižený se dostatečně seznámil s realitou, dochází ke zklamání a stagnaci,

3. *fáze – frustrace* - postižený začíná pochybovat o smyslu svého snažení. Má pocit bezmocnosti a zpochybňuje význam i výsledky své práce. Nevládá plnit úkoly dle svých představ, a proto ještě více vzrůstá jeho zklamání,

4. *fáze – apatie* – v této fázi nastupuje vnitřní rezignace. Postižený dělá již jen to, co je nezbytně nutné, vyhýbá se náročným úkolům a zároveň se vyhýbá i kontaktům s lidmi. Nadšení se zcela vytrácí a přidávají se pocity rezignace a zoufalství.

Existuje mnoho pohledů na vývoj syndromu vyhoření. Většina odborných autorů, jako např. Freudenberg, Stock a Poschkamp, se shodují v tom, že vyhoření je postupný dlouhodobý proces a jeho fáze na sebe přirozeně navazují. Ve většině případů postižená osoba vznikající syndrom vyhoření vůbec nezaznamená. Postižený si uvědomí změnu či problém až v pokročilých fázích syndromu vyhoření, kdy je již obvykle potřebná pomoc odborníka.

### 1.3 LÉČBA A PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

*„Terapie, česky léčba, je léčebný program, jehož cílem je zmírnění či odstranění nežádoucího stavu jednotlivce či skupiny“ (Matoušek, 2003, s. 240).*

Bez ohledu na to, jak je člověk nadaný, schopný nebo motivovaný, ne vždy zvládne všechno sám. V případě, že člověka postihne syndrom vyhoření, potřebuje obvykle odbornou pomoc. Z tohoto stavu se již obvykle nedokáže zotavit sám. K léčbě syndromu vyhoření nám může pomoci psycholog, psychiatr nebo odborný poradce. Odborník má tu výhodu, že není zapojen do naší sociální, emocionálně propletené sítě vztahů. Nejsou zde potřebné falešné ohledy (Poschkamp, 2013, s. 94).

Nejprve je důležité identifikovat a přiznat si v sobě, že máme problém, se kterým potřebujeme pomoci a poté vyhledat odbornou pomoc. Pomoc psychologa si dnes může již každý vyhledat sám, i bez doporučení. Dostupnost této péče je poměrně dobrá. Psycholog se nejprve pokusí diagnostikovat problém. Musí zjistit, zda dané obtíže souvisí s prací či s jiným problémem. Když příčiny svých obtíží pojmenujeme a porozumíme jim, tak je dokážeme lépe řešit. Pokud jsou ovšem symptomy příliš vážné a obtěžující, je postiženému doporučena návštěva psychiatra. Psychiatr posoudí stav postiženého a nasadí mu případně nějaká antidepresiva, léky proti úzkosti či léky na spaní. Léky většinou neřeší příčinu, ale pouze odstraňují symptomy. Konkrétně u syndromu vyhoření je úspěšnější psychoterapie.

Léčba je dlouhodobý proces, proto je třeba být trpělivý. Cílem boje se syndromem vyhořením je odstranit staré a špatné návyky a osvojit si nové a správné. Měli bychom v životě najít rovnováhu, naučit se uvolnit a odpočívat a hledat své skutečné životní priority (Rush, 2003, s. 58 – 63).

Důležitá je v tomto nelehkém období pro člověka postiženého syndromem vyhoření také podpora rodiny. Měli bychom být postiženému oporou, neustále dotyčným dávat najevo, že v něj věříme, prokazovat mu lásku, zajímat se o jeho pokrok, nenutit ho k úspěchu, nepoučovat ho a nesnažit se nahradit poradce jako autoritu.

K dokončení ozdravného procesu bychom se měli oddělit od zdroje problému, udělat si čas na odpočinek a rekreaci, začít znovu budovat sebedůvěru prostřednictvím častých a úspěšně splněných krátkodobých cílů, začít pravidelně cvičit a měli bychom si najít nový životní smysl a vizi (Rush, 2003, s. 68 – 77).

Nejzásadnějším krokem, jak nevyhořet, je dělat vše pro to, abychom vůbec nevyhořeli. Hennig a Kellner (1996, s. 7 - 8) uvádí sedm zlatých „pravidel“, jak dosáhnout mistrovství ve vyhoření aneb jak docílit syndromu vyhoření:

1. Jakmile pozoruji, že jsem v zaměstnání v silném stresu, musím ještě víc přidat, což znamená ještě více pracovat, ještě méně často říkat „ne“ a ještě více se vystavit časovému tlaku a neustále navyšovat nároky na sebe samé.
2. Varovné duševní a fyzické příznaky musím ignorovat. Někdo by si je mohl vyložit jako moji slabost. Raději se spoléhám na to, že mě z práce vyřadí nějaká nemoc (např. srdeční infarkt či nervové zhroucení).
3. Pocity stresu a vyhoření si raději nechám pro sebe, než abych si o nich promluvil s podobně postiženými.
4. Moje problémy a můj stres patří jen mně. V žádném případě se o nic nebudu dělit se svými kolegy. Žádné delegování práce!
5. Velmi účinné je také zaujmutí pozice bezmocného: Jsem ubohá oběť a nemůžu nic dělat.
6. Vyhoření napomáhají také výborným způsobem léky vyvolávající závislost (např. léky na spaní, psychofarmaka) a alkohol. Tito pomocníci se velice dobře hodí na potlačování stresu. Jejich užívání totiž vyvolává nové příznaky, které jde překonat dalšími, daleko silnějšími léky, případně větším množstvím alkoholu.
7. Zdaleka neúčinnější je o problematice vyhoření úplně mlčet. Nebudeme-li o efektu vyhoření mluvit, jako by tento syndrom vůbec neexistoval.

*„Prevence je soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům“*  
(Průcha, Walterová, Mareš, 2009, s. 178).

Existuje mnoho technik pro zvládání zátěžových situací, abychom se nejen dokázali ochránit před syndromem vyhoření a posilovali svou resilienci, ale také abychom byli schopni zabránit recidivě syndromu, pokud nás již někdy postihl (Stock, 2010, s. 58).

Práce zaměřeny na problematiku vyhoření lze rozdělit do dvou skupin – interní postupy a externí postupy. Do interních postupů patří metody, které jsou zaměřené na toho, kdo je vyhořením ohrožen. Křivohlavý uvádí, že k jevu vyhoření dochází tam, kde je daný člověk až příliš zaměřen pouze na jeden úzce definovaný cíl. Ve druhé skupině jsou aktivity zaměřené na úpravu vnějších podmínek. Za jeden z nejdůležitějších

externích faktorů pomáhajících lidem neupadnout do stavu vyhoření je považována sociální opora (Křivohlavý, 2009, s. 117 – 118).

Dle Poschkampa (2013, s. 96) zlaté pravidlo pro prevenci a zotavení neexistuje. Existují pouze opatření, která nám pomohou riziko vyhoření snížit. Opatření neúčinkují hned. Prevence a zotavení, stejně jako samotný syndrom vyhoření, jsou dlouhodobými procesy.

Odborní autoři, jako např. Stock, Rush, Křivohlavý a Kallwas, zabývající se problematikou syndromem vyhoření, se ve většině bodů zaměřených na prevenci proti syndromu vyhoření shodují.

Prvním důležitým bodem v prevenci proti syndromu vyhoření je získat odstup. Člověk je denně zahlcen tolika problémy, každodenními povinnostmi, je do práce natolik ponořený, že již přestává vnímat případné chyby či nedostatky. Prvním krokem v tomto případě je přiznat si, že je toho na nás v danou chvíli moc. Dalšími kroky, které bychom měli učinit, je naučit se věci brát s nadhledem a vytvořit si fyzický odstup. Je dobré minimálně na týden odjed pryč, využít volného času pro sebe, před ničím neutíkat a soustředit se na daný problém (Stock, 2010, 59 – 62).

Při rozhovoru s postiženými trpícími syndromem vyhořením je často zmiňována metafora s bateriemi. Postiženým „došly baterky“ a potřebují je znovu dobít. Situační analýza nám pomůže rozpoznat lidi či události, které nám energii berou a co nám energii naopak dodává. Tím získáme celkový přehled svých energetických zlodějů i zdrojů energie. Analýzu vytvoříme tak, že si vezmeme papír a tužku a doprostřed nakreslíme sebe jako kruh. Kolem kruhu rozmístíme jednotlivé dobré a špatné vlivy. Dobré vlivy připojíme plnou čarou a špatné vlivy spojíme přerušovaně. Zásadní je správně rozeznat, co nám energii dává a co nám energii bere. Následně si na jiný papír připravíme časový diagram, kde si zaznamenáme všechny důležité okamžiky, které mají se syndromem vyhoření spojitost. Časová přímka znázorňuje pouze časový sled spouštěcích faktorů vyhoření (Stock, 2010, s. 62 - 66).

Dle Janíkové a Bužgové je supervize další z možností prevence syndromu vyhoření. Supervize, jako preventivní faktor, byla potvrzena z výzkumné studie Supervize jako jedna z možností prevence a ovlivnění syndromu vyhoření ve zdravotnictví (Československá psychologie, 2017, s. 363 – 378). Supervize má velmi široký záběr. Zjednodušeně by se dalo říct, že supervize je univerzální nástroj podpory, vzdělávání i

forma řízení všude tam, kde se pracuje s lidmi. Dle Schmidbauera (2008, s. 225 – 226) kdo se profesionálně vyvíjí, ten nevyhoří.

Kvalitní sociální vazby mohou chránit před chronickým stresem, a tím snižovat riziko vzniku syndromu vyhoření. Lidé, kterým se od jejich nejbližších dostává citové podpory, bývají méně náchylnější k chorobám a zvyšuje se jejich průměrná délka života (Stock, 2010, s. 85). Křivohlavý (2009, s. 97 – 98) charakterizuje čtyři složky sociální opory:

1. instrumentální opora (např. finanční výpomoc, materiální výpomoc, věcná pomoc),
2. informační opora (poskytnutí rad a informací),
3. emocionální opora (emocionální blízkost, náklonnost, uklidňování, dodání naděje),
4. hodnotící opora (úcta, posilování sebevědomí a sebehodnocení, povzbuzování).

Chronický stres zhoršuje reakci nervového, endokrinního a imunitního systému. Dlouhodobý chronický stres může vést až k imunodeficienci (Navrátilová, 2020, s. 83 – 88).

Dalším z doporučených prevencí proti syndromu vyhoření je tzv. time management. Protože den má pouze 24 hodin, měli bychom každý den určit priority a vypsát si seznam úkolů, které jsou nezbytně nutné daný den splnit. Tyto úkoly si rozplánujeme v plánovacím diáři nebo plánovacím kalendáři a tím se naučíme efektivně pracovat se svým časem, dělat rozhodnutí a zpětně provádět kontrolu splnění úkolů. Díky tomuto procesu si vytvoříme také časovou rezervu a vyhradíme si chvíle oddechu. Ve volném čase bychom se měli věnovat relaxaci, sportu nebo svým koníčkům (Stock, 2010, s. 84 – 87).

Kallwass (2007, s. 64) označila jako největší podporu v krizi meditační cvičení, pohyb a především správnou výživu. Dle Fořta (2002, s. 15 - 21) bychom se neměli přejídat a jíst vyváženou, pestrou stravu. Ze stravy bychom si měli vybírat jen to nejlepší, kontrolovat kvalitu potravin, dbát na hygienu při přípravě pokrmů a také při skladování potravin.

Všichni, kdo pravidelně sportují, jistě vědí, že pohyb patří mezi nejlepší antistresory. Cvičením vznikají v těle endorfiny, které jsou nazývány také jako hormony štěstí. Endorfiny se uvolňují do mozku a tím způsobují dobrou náladu (Stock, 2010, s. 73). Jde

o skupinu látek peptidového charakteru, která se tvoří v mozku z proopiomelanokortinu. Do skupiny endorfinů se řadí látky enkefaliny, beta – endorfin a dynorfin. Svými účinky se dosti podobají opiátům, které jsou používány v medicíně (např. morfium), proto se jim také říká endogenní opiáty (Fořt, 2002, s. 238 - 241). Pravidelný pohyb pozitivně ovlivňuje délku života, posiluje oběhový systém, snižuje riziko rakoviny a je prevencí onemocnění pohybové a opěrné soustavy. Bylo zjištěno, že pravidelná aktivita má účinky jako snížení pocitu napětí, úbytek úzkostných a depresivních stavů, posílení sebevědomí a zvýšení schopnosti koncentrace. Sport je libovolný a každá pohybová aktivita je vhodná, ale pokud je to možné, je dobré zvolit raději nějakou z vytrvalostních disciplín (např. plavání nebo nordic walking). Sport by měl sloužit k odreagování, proto bychom si každý měl vybrat druh aktivity podle sebe, hlavně by nás to mělo bavit. Ideálně by se mělo sportovat dvakrát až třikrát týdně (Stock, 2010, s. 73 – 74).

Dalšími metodami, jak se chránit před vyhořením, jsou relaxační metody. Dle Stocka (2010, s. 70) se dají relaxační metody rozdělit na šest typů relaxace:

- *„autogenní trénink podle Schultz,*
- *uvolnění svalů podle Jacobsona,*
- *asijské techniky (jóga, Tai chi, Čchi – kung),*
- *(auto)hypnóza,*
- *meditace, tzv. bdělé snění,*
- *biofeedback, neboli biologická zpětná vazba.“*

Všechny tyto metody jsou důkladně vědecky ověřené a jednoznačně přínosné k prevenci syndromu vyhoření. U relaxačních cvičení je důležité, aby se prováděla pravidelně a dlouhodobě. Čím více času relaxačním cvičením budeme věnovat, tím účinnější a dlouhodobější bude jejich uvolňující a ozdravný efekt. Nešpor (1998, s. 94 – 95) uvádí, že vhodnou dobou pro relaxaci je doba po návratu domů ze zaměstnání. Člověk je z práce unavený, proto stav uvolnění potřebuje a užije si ho. Dalším vhodným časem pro relaxaci je před spaním. Spánek navozený relaxací je daleko hlubší a zdravější než útlum navozený silnými prášky. Jako nejlepším čas pro relaxaci Nešpor uvádí brzké ranní hodiny. Máme jistotu, že nás brzy ráno u cvičení nikdo nebude rušit, proto je na relaxaci čas a klid. Účinky relaxace jsou afektivní indiference, snížení tepové frekvence, snížení krevního tlaku, duševní svěžest, změna aktivity mozkových vln (EEG), rozšíření cév,

snížení dechové frekvence, pravidelnost dechových cyklů a snížení spotřeby kyslíků (Stock, 2010, s. 70 - 71).

Křivohlavý (1994, s. 186) ve své knize Jak zvládat stres uvádí několik doporučení, jak zvládat negativní emoce:

**A. Boj, který vedeme sami se sebou:**

1. Radovat se z „daru života“.
2. Aktivně vyhledávat to, co je dobré.
3. Vědomě se snažit nahrazovat negativní emoce (strachu a beznaděje) emocemi kladnými (radostí a nadějí).
4. Pěstovat smysl pro humor, mít životní nadhled.
5. Nerozčilovat se, nedat se ovládnout zlostí, nepodléhat agresivitě.
6. Vědomě se snažit neutápět a nelibovat si v depresivních myšlenkách.
7. Neustále se učit relaxovat, relaxovat tělesně, duševně i duchovně.

**B. Ve styku s druhými lidmi:**

1. Vytvářet atmosféru důvěry, úcty a ochoty ke spolupráci.
2. Brát lidi takové, jací jsou. Jednat s nimi tak, jako by už byli takoví, jakými by mohli být, kdyby dožráli jako osobnosti.
3. Bránit se indukci negativních emocí.
4. Snažit se reagovat klidně na negativní sdělení a na neuctivé postoje druhých k nám.
5. Při jednání s druhými lidmi se snažit vžít do jejich situace.
6. Empatie, neboli soulad emocionálních stavů, není slabostí, ale silou velkých osobností.
7. Radost i úsměv, který darujeme, se nám vrátí. Taktéž se nám vrátí projevy neúcty a ponižování druhých. „Jak se z lesa volá, tak se z lesa ozývá.“
8. Člověk, který nemá úctu sám k sobě, nemá ji ani k druhým lidem a taktéž kdo si váží sám sebe, bude si vážit i druhých lidí a podle toho jednat.

Lidé žijí v různých podmínkách a ovlivňuje je různé kulturní prostředí. To se projevuje v jejich způsobu života i v tom, jaké relaxační techniky používají. Nešpor uvádí přehled relaxačních technik:

1. Jógová relaxace – tradice jógy sahá hluboko před začátek našeho letopočtu. Tento typ relaxace vznikl v Indii. Praktikuje se v mnoha zemích světa včetně západní

- Evropy. Používá široké spektrum technik zahrnující svalové uvolnění a uvědomování si dechu, využívání představ, autosugesce atd,
2. Buddhistické meditační techniky – tyto techniky vznikly v 6 stol. př. n. l. v Indii. Z Asie se rozšířily do USA i do dalších zemí včetně Evropy. Hlavní postupy, které metoda používá jsou uvědomování si dechu, uvědomování si tělesných i duševních pocitů,
  3. Jacobsonova progresivní relaxace – Jacobson začal používat svou techniku v roce 1914 a publikoval ji v roce 1924. Praktikuje se zejména v anglicky mluvících zemích (USA, Austrálie, Velká Británie). Tato technika se používá především k uvolnění svalů,
  4. Schultzův autogenní trénink – Schultz o autogenním tréninku přednášel roku 1926. Základní kniha „Das autogene Training“ vyšla v roce 1932. Praktikuje se hlavně v německy mluvících zemích, ale technika se dostala také do Kanady nebo Japonska. Metoda je založena na autosugesci. Za její pomoci pak dochází ke svalovému uvolnění, změnám prokrvení jednotlivých částí těla, regulaci dechu, tepu apod,
  5. Relaxace za pomoci biologické zpětné vazby – tento druh relaxace vznikl na konci šedesátých let dvacátého století v USA. Praktikují ho anglicky mluvící země, ale i jiné průmyslově vyspělé země. Hlavní postupy, které používá jsou svalové uvolnění a změny povrchové teploty,
  6. Bensonova technika „Relaxační odpověď“ – technika byla publikována v roce 1975 v USA. Vznik této techniky byl ovlivněn mnohem starší jógovou meditační technikou. Používá se především v USA. Hlavní postupy, které používá je opakování si určitého slova nebo věty a pasivní pozorování myšlenek (Nešpor, 1998, s. 14 – 15).

Rush uvádí celkem sedm doporučení, jak syndromu vyhoření předejít. Pamatujte na svá omezení je jedním z jeho prvních kroků, jak do svého života vrátit rovnováhu. Každý z nás je schopen dělat pouze něco, ať si to jsme ochotni přiznat či ne. Pokud nezvolníme tempo, naše tělo nebude schopné tak obrovskému tempu stačit. Dalším doporučením k prevenci je správný pohled na práci. Měli bychom umět rozeznat naše priority, nedělat vše co po nás chtějí druzí a také si umět udělat volno od práce. Dalším pravidlem je 80/20. Říká se, že úspěch pochází z 20 % naší aktivity, zbytek jsou pouze rutinní činnosti, které



může zastat i někdo jiný. Pravidelné přehodnocování cílů a priorit nám také pomůže udržet si v životě svou vnitřní rovnováhu. Svět kolem nás se neustále mění, proto se musíme měnit i my a musíme průběžně přehodnocovat své cíle a priority. Dalším z doporučení je vychutnávat si život. Většina vysoce výkonných lidí kvůli své pracovní vytíženosti a honbou za svým cílem si přestanou vychutnávat cestu, která k nim vede. Měli bychom si užívat i svůj volný čas. Většina vysoce výkonných lidí se baví pouze svou prací. Pro životní rovnováhu bychom se měli naučit bavit stejně dobře ve volném čase, jako se bavíme prací. Posledním pravidlem, které je nutné pro prevenci dodržovat, je postavit svůj vztah s Bohem na první místo. Dle Rushe bychom ho měli nechat dosáhnout naším prostřednictvím jeho plánů. Bůh si přeje, aby byl život každého z nás vyvážený (Rush, 2003, s. 114 – 123).

Prvním zaměstnáním, u kterého se projevil syndrom vyhoření, bylo ve zdravotnictví, zejména u zdravotních sester. Křivohlavý (2010, s. 16 – 21) ve své příručce pro duševní pohodu popisuje nejčastější způsoby co dělat, když nám není psychicky dobře. Sestavil žebříček nejčastějších odpovědí od zdravotních sester z dotazníkových šetřeních na klinikách fakultních nemocnic, léčebnách dlouhodobě nemocných a dalších různých nemocnic. Nejčastější odpovědi rozdělil do čtyř tematických skupin. Prvním okruhem byla Rodina – lidé u nás doma. Mezi odpověďmi bylo laskavé objetí manžela, vlídné slovo, vypovídání, rozebrání problému, pochopení od nejbližších, vyplakání se na rameni, rozesmání od členů rodiny. Někomu pomáhá již pouhá přítomnost a úsměv členů rodiny k tomu, aby se cítil lépe. Druhým okruhem jsou Přátelé – kamarádky, známí a blízcí lidé. Jak se říká, dobrý přítel je nad zlato. Do tohoto okruhu spadalo popovídání, strávený čas s někým blízkým a vlídné slovo. Třetím okruhem jsou Různé formy uvolňování – relaxace. V tomto okruhu zazněly odpovědi jako procházka v přírodě, plavání, práce na zahrádce, čas strávený s domácím mazlíčkem, sklenička vína, dobré jídlo, spánek, hezký film, meditace, aromaterapie a sport. Posledním okruhem bylo Řešení problémů s nadhledem. Mezi odpověďmi bylo poměřování s ostatními lidmi, kteří jsou na tom podstatně hůř, rčení nikdy nebylo tak špatně, aby nemohlo být ještě hůř. Dalším pomáhá manuální práce, dobrá kniha a modlitba. Tento průzkum učinil z toho důvodu, abychom se učili od zdravotních sester a předešli jsme díky těmto radám nadměrnému a dlouhodobému psychickému vypětí.

Hennig a Keller (1996, s. 93 – 94) uvádí následující protistresové typy:

1. snížení příliš vysokých ideálů – jestliže na sebe i na druhé kladete příliš vysoké nároky, neustále se vystavujete nebezpečí frustrace. Je důležité akceptovat skutečnost, že člověk je tvor nedokonalý a chybující,
2. nepropadat syndromu pomocníka – neměli byste se snažit být zodpovědní za všechny a za všechno. Čím více budete ostatním pomáhat, tím budou bezmocnější,
3. naučit se říkat ne – naučte se říkat ne, pokud budete cítit, že je toho na Vás nakládáno moc. Myslete také na sebe,
4. stanovit si priority – není nutné být vždy všude. Soustřeďte se jen na to podstatné,
5. dobrý plán ušetří polovinu práce – rozdělte si práci rovnoměrně. Cestu k cíli si rozčleňte na etapy, které budete schopni postupně zvládnout,
6. dělat přestávky – naše zásoba energie je omezená. Nežeňte se z jedné činnosti do druhé. Dělejte si mezi činnostmi uvolňující přechody (např. dechová cvičení),
7. vyjadřovat otevřeně své pocity – pokud se Vás cokoliv dotkne, dejte to najevo,
8. hledat emocionální podporu – sdělená bolest se rovná poloviční bolest,
9. hledat věcnou podporu – pohovořte si s kolegy a požádejte je o radu a návrh řešení,
10. vyvarovat se negativnímu myšlení – radujte se z toho, co umíte a dokážete. Užívejte si pozitivních stránek života,
11. doplňování energie – je důležité vyrovnávat pracovní zatížení dostatečnou mírou odpočinku,
12. vyhledávat věcné výzvy – buďte otevření novým zkušenostem, neustále se učte a vzdělávejte. Rozšiřování obzorů zlepšuje dovednost zvládat stres,
13. využívat nabídek pomoci – účast v případové diskusní skupině kolegů,
14. žít zdravě – dopřávejte si dostatek spánku, jezte zdravě a sportujte.

Honzák (2018, s. 203) uvádí „desatero“ sester z anglických hospiců, pracovišť s vysokým rizikem syndromu vyhoření:

*„Buď k sobě laskavá a vlídná. Uvědom si, že tvým úkolem je pomáhat změnám, ne násilně měnit druhé. Najdi si své útočiště – místo klidu. Snaž se obměňovat své pracovní postupy. Když jdeš domů, soustřeď se na dobré věci. Snaž se sama sebe povzbuzovat a posilovat. Využívej posilujících prvků přátelství. Ve volném čase nehovoř o práci. Plánuj si chvíle oddechu a odpočinku. Nauč se říkat NE. Raduj se, směj se, hraj si.“*

Z výše uvedeného vyplývá, že pokud chceme bojovat se syndromem vyhoření, musíme počítat s různými překážkami. Léčba syndromu vyhoření je dlouhodobý proces, a proto je trpělivost se sebou samým doslova nezbytná. Je třeba provést kompletní inventuru soukromého i profesního života, přehodnotit své priority a nastavit si tzv. životní rovnováhu. Má smysl si udělat analýzu stresových faktorů a na jejím základě si stanovit cíle změn. Účinnou ochranou proti vyhoření je vyvážený program, mít dobré sociální vztahy, pravidelný odpočinek s regenerací a prožitky spokojenosti při svých oblíbených volnočasových aktivitách.

## 2 PRAKTICKÁ ČÁST

### 2.1 PROJEKT VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

#### 2.1.1 Cíl výzkumu

Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit, zda respondenti prožívají symptomy syndromu vyhoření. Výzkum byl zaměřen na následující symptomy syndromu vyhoření: emoční vyčerpání, nedostatek uznání, potíže se soustředěním, pokles pracovní výkonnosti, neodůvodnitelný strach, negativistické vnímání, potíže se spánkem, fyzická únava, tělesné obtíže, vegetativní obtíže, hladovění či přejídání, zapomínání, problém včas plnit pracovní povinnosti, stereotyp, užívání návykových látek, výbušnost, izolace od sociálních kontaktů a nechuť k plnění úkolů.

Pracuji již sedmým rokem ve společnosti, která se zabývá výrobou komponentů pro automobilový průmysl. V této společnosti pracuji na personálním oddělení na pozici HR Specialist. Na pracovníky v této společnosti jsou kladeny stále větší nároky na schopnosti, dovednosti, znalosti, rychlost při práci a preciznost. Všechny tyto faktory vyvolávají dlouhodobý stresový stav a jsou predispozicí vzniku syndromu vyhoření. Lidé svou práci pod tak vysokým tlakem dlouhodobě nezvládají.

Rozhodla jsem se udělat výzkum, abych zjistila, zda jsou respondenti ve společnosti zasaženi syndromem vyhoření. Výsledky výzkumu budou poskytnuty vedení společnosti jako ukazatel míry syndromu vyhoření. V další práci bych výzkum ráda rozšířila na více společností zabývajících se automobilovým průmyslem.

**Výzkumný problém:** prožívají respondenti symptomy syndromu vyhoření?

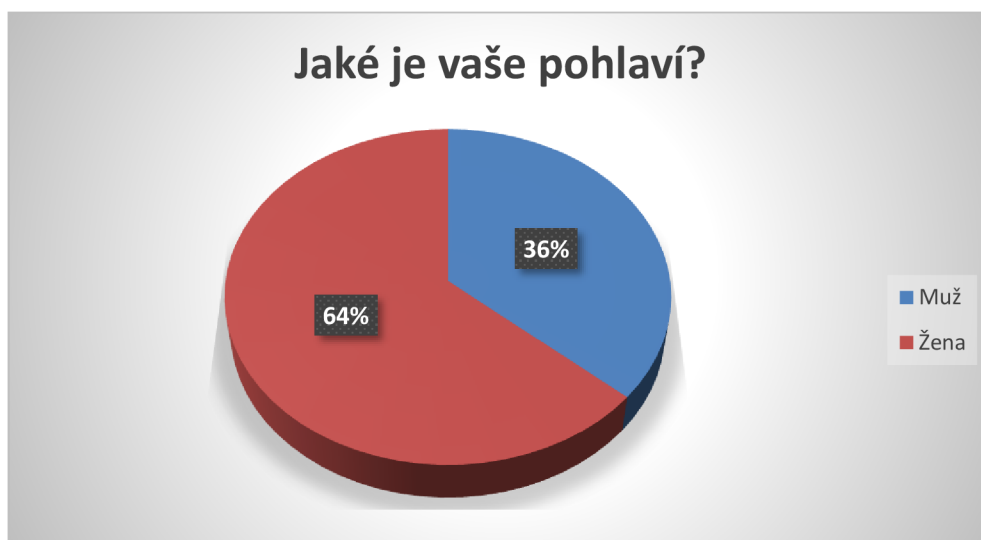
#### 2.1.2 Metodika a technika sběru dat

Data byla získána pomocí dotazníkové metody (viz Příloha č. 1). V dotazníku je uvedeno celkem 24 otázek. První část dotazníku tvoří jednoznačné otázky a druhá část dotazníku se skládá z otázek s použitím Likertovy škály. Příznaky syndromu vyhoření můžeme rozdělit na psychické, fyzické a behaviorální. Dle těchto skupin jsou rozděleny i otázky v dotazníku. Ke každé skupině příznaků (psychických, fyzických a behaviorálních) je přiřazeno celkem 6 otázek. Na sběr dat bylo vyhrazeno časové období od 01. 04. 2021 do 30. 04. 2021.

## 2.2 VÝSLEDKY VÝZKUMU

V rámci výzkumu jsem získala celkem 33 odpovědí. V období, kdy probíhal sběr dat pro výzkum, se bohužel vyskytly vážné komplikace s firemním e-mailem a nebylo možné online dotazník rozeslat na všechny zaměstnance. Vzhledem k velice nepříznivé situaci s koronavirem taktéž nebylo možné dotazníky do firmy distribuovat osobně. Z těchto důvodů byl vyplněn nižší počet dotazníků, než byl původní předpoklad.

Otázka č. 1: Jaké je vaše pohlaví?



Graf č. 1: Jaké je vaše pohlaví?

Zdroj: vlastní

Výše uvedený graf znázorňuje procentuální vyjádření pohlaví. Dotazník vyplnilo 21 žen, což odpovídá 64% a 12 mužů, což je 36% z celkového počtu.

Pohlaví	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$	Kumulativní četnost $n_i$	Kumulativní četnost $p_i$
Muž	12	0,36	12	0,36
Žena	21	0,64	33	1
Celkem	33	1	X	X

Tabulka č. 1: Četnosti pohlaví

Zdroj: vlastní

Otázka č. 2: Jaký je váš věk?



Graf č. 2: Jaký je váš věk?

Zdroj: vlastní

Graf znázorňuje věkové rozložení respondentů. 49% respondentů bylo ve věku 26 – 35 let, 36% respondentů bylo ve věku 36 – 45 let a 15% náleželo věkové skupině 46 – 55 let. Žádný respondent není ve věkovém rozhraní 18 – 25 let a 56 let a více.

Věk	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$	Kumulativní četnost $n_i$	Kumulativní četnost $p_i$
18 – 25 let	0	0	0	0
26 – 35 let	16	0,48	16	0,48
36 – 45 let	12	0,36	28	0,85
46 – 55 let	5	0,15	33	1
56 a více	0	0	33	1
Celkem	33	1	X	X

Tabulka č. 2: Četnosti věku

Zdroj: vlastní

Otázka č. 3: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Graf č. 3: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Zdroj: vlastní

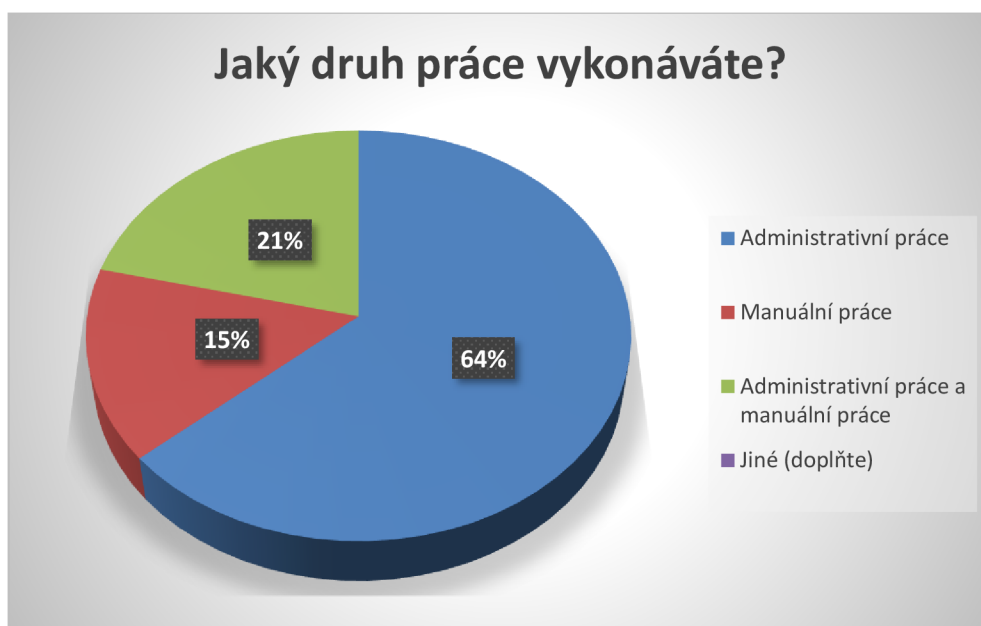
Výše uvedený graf znázorňuje nejvyšší dosažené vzdělání dotázaných respondentů. Respondenti uváděli jako nejvyšší dosažené vzdělání nejčastěji středoškolské s maturitou. Tohoto vzdělání dosáhlo celkem 70% ze všech respondentů. 18% respondentů uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání SOU vyučení. 6% respondentů uvedlo vyšší odborné vzdělání a stejné množství dotázaných uvedlo vysokoškolské vzdělání.

Vzdělání	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$	Kumulativní četnost $n_i$	Kumulativní četnost $p_i$
Základní	0	0	0	0
SOU – vyučen/a	6	0,18	6	0,18
SŠ – s maturitou	23	0,70	29	0,88
Vyšší odborné	2	0,06	31	0,94
Vysokoškolské	2	0,06	33	1
Celkem	33	1	X	X

Tabulka: Četnosti vzdělání

Zdroj: vlastní

Otázka č. 4: Jaký druh práce vykonáváte?



Graf č. 4: Jaký druh práce vykonáváte?

Zdroj: vlastní

Výše uvedený graf znázorňuje, jaký druh práce respondenti vykonávají. Největší množství respondentů (64%) odpovědělo, že vykonávají administrativní práci. 21% respondentů odpovědělo administrativní a manuální práci a pouze 15% respondentů odpovědělo manuální práci. Jiný druh vykonávané práce nenapsal nikdo.

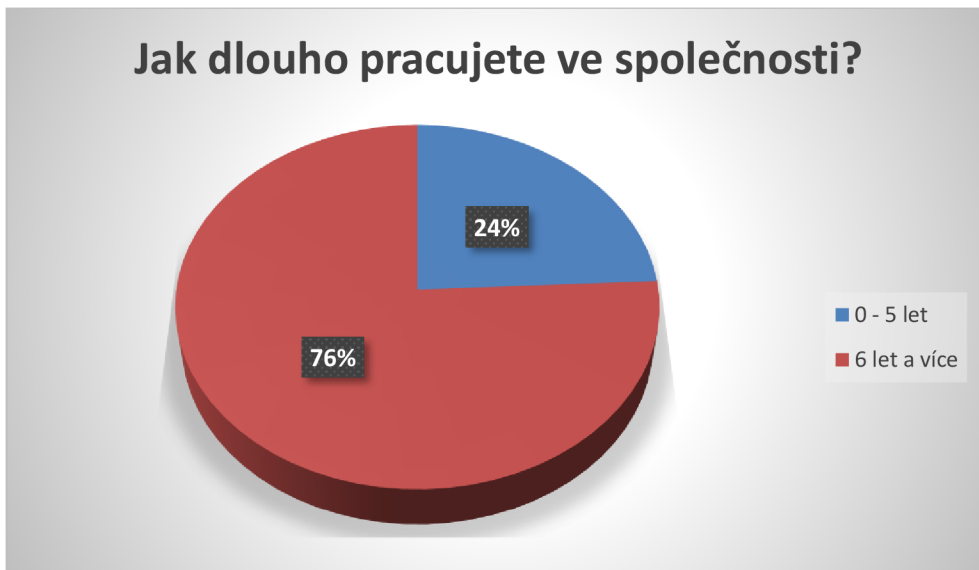
Druh práce	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$	Kumulativní četnost $n_i$	Kumulativní četnost $p_i$
Administrativní práce	21	0,64	21	0,64
Manuální práce	5	0,15	26	0,79
Administrativní a manuální práce	7	0,21	33	1
Jiné (doplňte)	0	0	33	1
Celkem	33	1	X	X

Tabulka č. 4: Četnosti druhů práce

Zdroj: vlastní



Otázka č. 5: Jak dlouho pracujete ve společnosti?



Graf č. 5: Jak dlouho pracujete ve společnosti?

Zdroj: vlastní

Výše uvedený graf znázorňuje délku pracovního poměru. Většina respondentů (76%) odpovědělo, že ve společnosti pracuje déle než 6 let. 24% respondentů ve společnosti pracuje 0 – 5 let.

Délka pracovního poměru	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$	Kumulativní četnost $n_i$	Kumulativní četnost $p_i$
0 – 5 let	8	0,24	8	0,24
6 let a více	25	0,76	33	1,00
Celkem	33	1,00	X	X

Tabulka č. 5: Četnosti délky pracovního poměru

Zdroj: vlastní

Otázka č. 6: Jste na pozici nadřízeného?



Graf č. 6: Jste na pozici nadřízeného?

Zdroj: vlastní

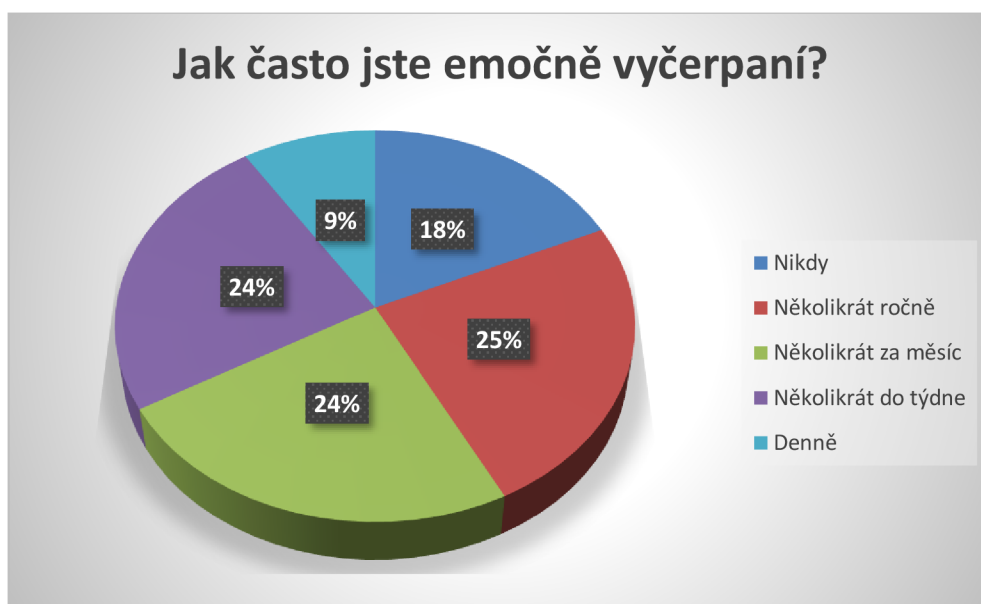
Graf znázorňuje procentuální vyjádření respondentů, kteří jsou na pozici nadřízeného. 76% respondentů uvedlo, že není na pozici nadřízeného a 24% respondentů uvedlo, že na pozici nadřízeného je.

Pozice nadřízeného	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$	Kumulativní četnost $n_i$	Kumulativní četnost $p_i$
Ano	8	0,24	8	0,24
Ne	25	0,76	33	1,00
Celkem	33	1,00	X	X

Tabulka č. 6: Četnosti pozice nadřízeného

Zdroj: vlastní

Otázka č. 7: Jak často jste emočně vyčerpaní (např. zažíváte pocity smutku, beznaděje)?



Graf č. 7: Jak často jste emočně vyčerpaní?

Zdroj: vlastní

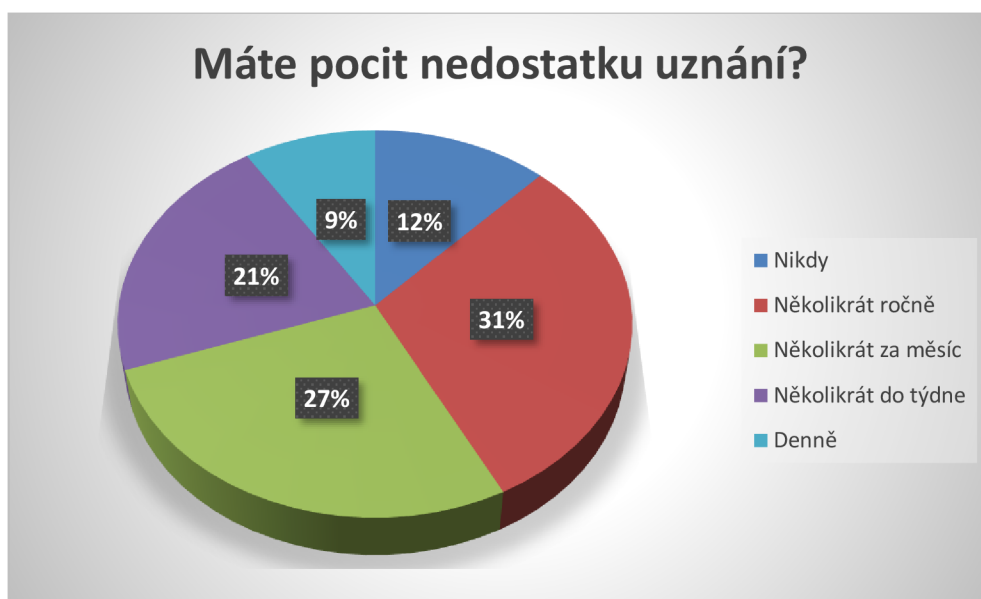
Výše uvedený graf znázorňuje, jak často jsou respondenti emočně vyčerpaní. 18% respondentů uvedlo nikdy, 25% respondentů uvedlo několikrát ročně, 24% respondentů uvedlo několikrát za měsíc, 24% respondentů uvedlo několikrát do týdne. Pouze 9% dotázaných uvedlo, že jsou emočně vyčerpaní denně.

Emoční vyčerpanost	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$	Kumulativní četnost $n_i$	Kumulativní četnost $p_i$
Nikdy	6	0,18	6	0,18
Několikrát ročně	8	0,24	14	0,42
Několikrát za měsíc	8	0,24	22	0,67
Několikrát do týdne	8	0,24	30	0,91
Denně	3	0,09	33	1,00
Celkem	33	1,00	X	X

Tabulka č. 7: Četnosti emoční vyčerpanosti

Zdroj: vlastní

Otázka č. 8: Máte pocit nedostatku uznání?



Graf č. 8: Máte pocit nedostatku uznání?

Zdroj: vlastní

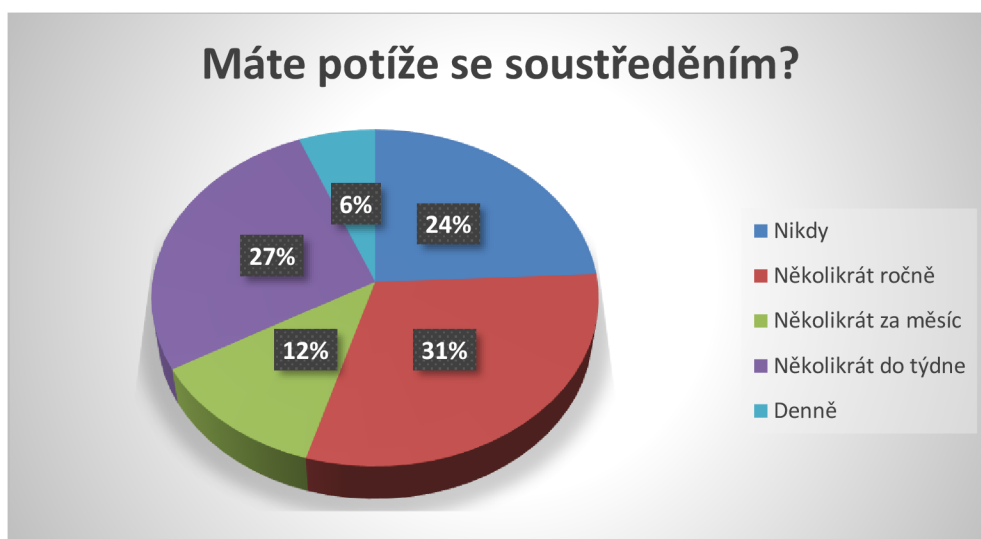
Graf znázorňuje, zda respondenti mají pocit nedostatku uznání. 12% respondentů uvedlo, že nemají pocit nedostatku uznání nikdy, 31% respondentů uvedlo několikrát ročně, 27% respondentů uvedlo odpověď několikrát za měsíc, 21% respondentů zadalo odpověď několikrát do týdne a pouze 9% respondentů uvedlo odpověď nikdy.

Pocit nedostatku uznání	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$	Kumulativní četnost $n_i$	Kumulativní četnost $p_i$
Nikdy	4	0,12	4	0,12
Několikrát ročně	10	0,30	14	0,42
Několikrát za měsíc	9	0,27	23	0,70
Několikrát do týdne	7	0,21	30	0,91
Denně	3	0,09	33	1,00
Celkem	33	1,00	X	X

Tabulka č. 8: Četnosti pocitu nedostatku uznání

Zdroj: vlastní

Otázka č. 9: Máte potíže se soustředěním?



Graf č. 9: Máte potíže se soustředěním?

Zdroj: vlastní

Výše uvedený graf znázorňuje, zda respondenti mají potíže se soustředěním. 24% respondentů uvedlo, že nemá potíže se soustředěním nikdy, 31% respondentů uvedlo odpověď několikrát ročně, 12% respondentů uvedlo, že mají problémy se soustředěním několikrát za měsíc, 27% respondentů uvedlo několikrát do týdne a pouze 6% respondentů uvedlo, že má problém se soustředěním denně.

Potíže se soustředěním	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$	Kumulativní četnost $n_i$	Kumulativní četnost $p_i$
Nikdy	8	0,24	8	0,24
Několikrát ročně	10	0,30	18	0,55
Několikrát za měsíc	4	0,12	22	0,67
Několikrát do týdne	9	0,27	31	0,94
Denně	2	0,06	33	1,00
Celkem	33	1	X	X

Tabulka č. 8: Četnosti potíží se soustředěním

Zdroj: vlastní

Otázka č. 10: Pozorujete na sobě pokles pracovní výkonnosti (potřebujete na úkoly mnohem více času a energie)?



Graf č. 10: Pozorujete na sobě pokles pracovní výkonnosti?

Zdroj: vlastní

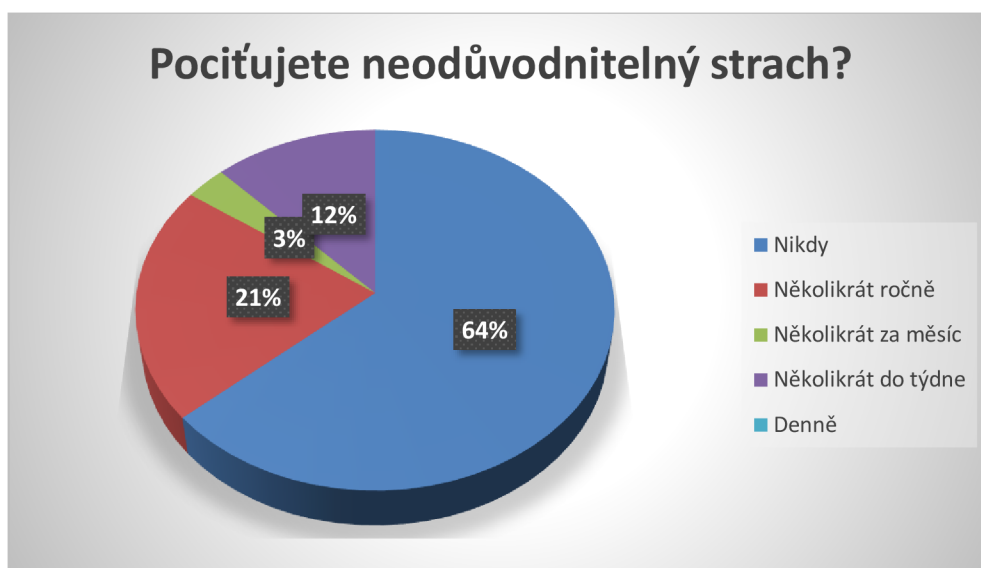
Výše uvedený graf znázorňuje, zda na sobě respondenti pozorují pokles pracovní výkonnosti. Pouze 6% z dotázaných uvedlo, že na sobě nepociťuje pokles pracovní výkonnosti nikdy. 37% respondentů uvedlo několikrát ročně, 30% uvedlo několikrát za měsíc, 15% uvedlo několikrát do týdne a 12% zadalo odpověď denně.

Pokles pracovní výkonnosti	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$	Kumulativní četnost $n_i$	Kumulativní četnost $p_i$
Nikdy	2	0,06	2	0,06
Několikrát ročně	12	0,36	14	0,42
Několikrát za měsíc	10	0,30	24	0,73
Několikrát do týdne	5	0,15	29	0,88
Denně	4	0,12	33	1,00
Celkem	33	1,00	X	X

Tabulka č. 10: Četnosti poklesu pracovní výkonnosti

Zdroj: vlastní

Otázka č. 11: Pociťujete neodůvodnitelný strach?



Graf č. 11: Pociťujete neodůvodnitelný strach?

Zdroj: vlastní

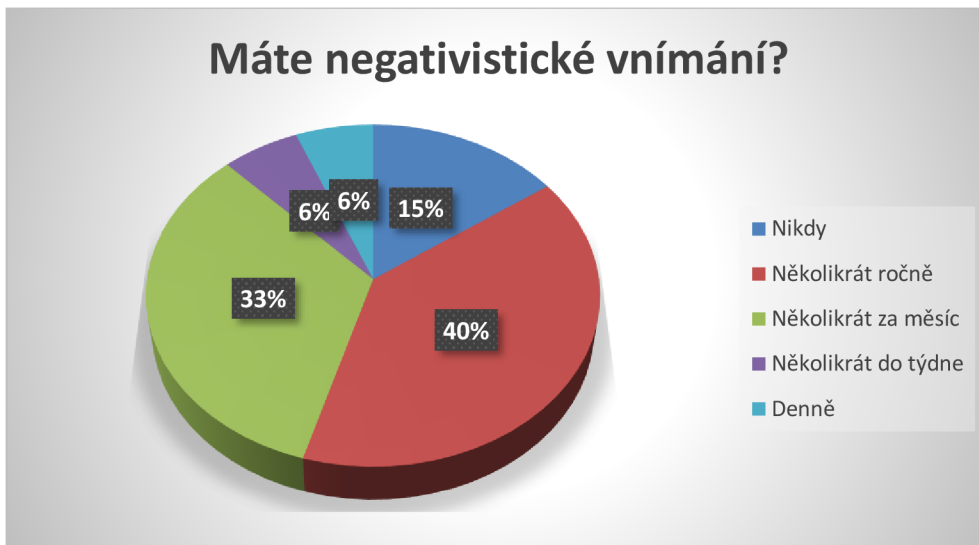
Graf znázorňuje, zda respondenti pociťují neodůvodnitelný strach. Největší počet respondentů (64%) uvedlo, že neodůvodnitelný strach nepociťuje nikdy. 21% respondentů uvedlo několikrát ročně, 3% respondentů uvedlo několikrát za měsíc a 12% respondentů uvedlo několikrát do týdne. Nikdo z respondentů neuvedl odpověď denně.

Pocit neodůvodnitelného strachu	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$	Kumulativní četnost $n_i$	Kumulativní četnost $p_i$
Nikdy	21	0,64	21	0,64
Několikrát ročně	7	0,21	28	0,85
Několikrát za měsíc	1	0,03	29	0,88
Několikrát do týdne	4	0,12	33	1,00
Denně	0	0,00	33	1,00
Celkem	33	1,00	X	X

Tabulka č. 11: Četnosti pocitů neodůvodnitelného strachu

Zdroj: vlastní

Otázka č. 12: Máte negativistické vnímání?



Graf č. 12: Máte negativistické vnímání?

Zdroj: vlastní

Výše znázorněný graf uvádí, zda mají respondenti negativistické vnímání. 15% respondentů uvedlo nikdy, 40% respondentů uvedlo několikrát ročně, 33% respondentů uvedlo několikrát za měsíc, 6% respondentů uvedlo několikrát do týdne a 6% respondentů uvedlo denně.

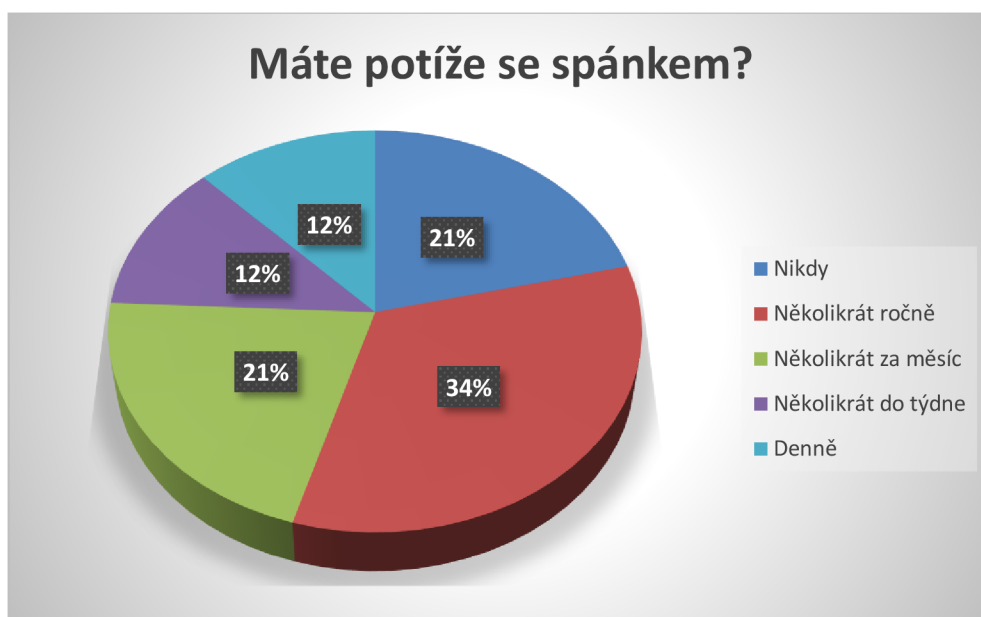
Negativistické vnímání	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$	Kumulativní četnost $n_i$	Kumulativní četnost $p_i$
Nikdy	5	0,15	5	0,15
Několikrát ročně	13	0,39	18	0,55
Několikrát za měsíc	11	0,33	29	0,88
Několikrát do týdne	2	0,06	31	0,94
Denně	2	0,06	33	1,00
Celkem	33	1,00	X	X

Tabulka č. 12: Četnosti negativistického vnímání

Zdroj: vlastní



Otázka č. 13: Máte potíže se spánkem?



Graf č. 13: Máte potíže se spánkem?

Zdroj: vlastní

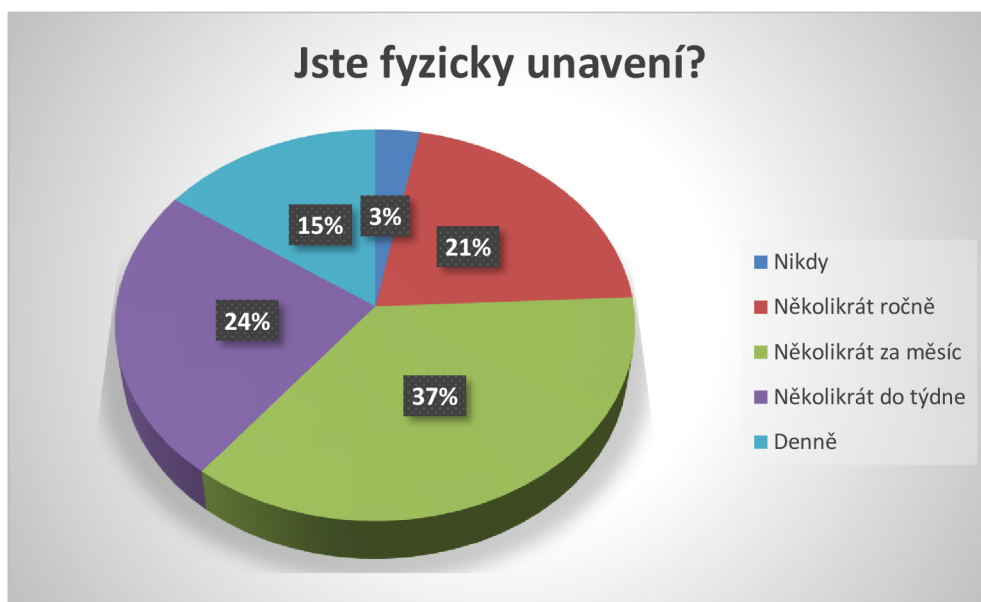
Uvedený graf znázorňuje, zda mají respondenti potíže se spánkem. 21% respondentů uvedlo, že nikdy nemají potíže se spánkem, dále 34% respondentů uvedlo, že mají potíže několikrát ročně, 21% respondentů zadalo možnost několikrát za měsíc. 12% respondentů odpovědělo několikrát do týdne a 12% respondentů nemá problém se spánkem nikdy.

Potíže se spánkem	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$	Kumulativní četnost $n_i$	Kumulativní četnost $p_i$
Nikdy	7	0,21	7	0,21
Několikrát ročně	11	0,33	18	0,55
Několikrát za měsíc	7	0,21	25	0,76
Několikrát do týdne	4	0,12	29	0,88
Denně	4	0,12	33	1,00
Celkem	33	1,00	X	X

Tabulka č. 13: Četnosti potíží se spánkem

Zdroj: vlastní

Otázka č. 14: Jste fyzicky unavení (např. nemáte dostatečnou energii pro vykonávání činnosti, jste celkově fyzicky unavení)?



Graf č. 14: Jste fyzicky unavení?

Zdroj: vlastní

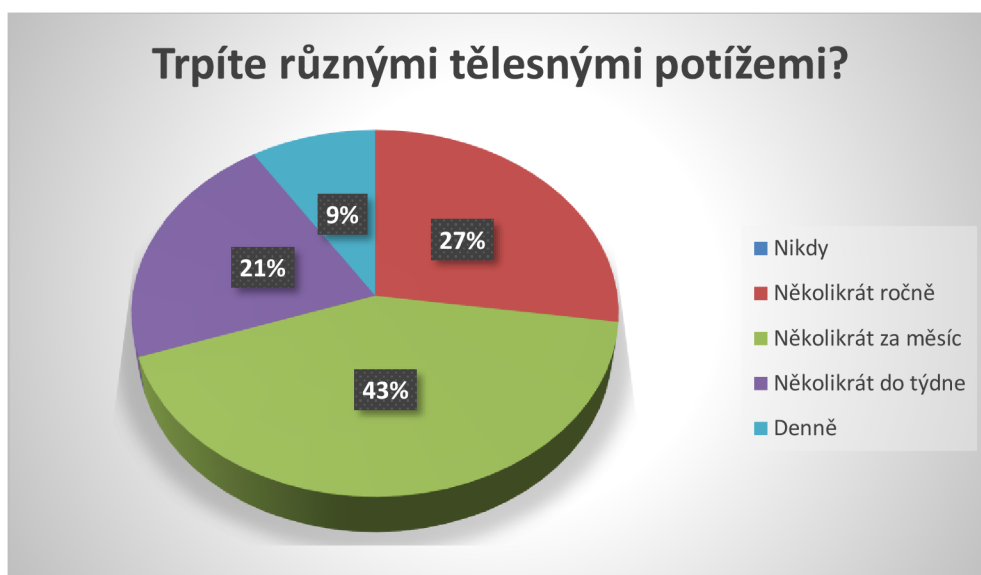
Výše uvedený graf znázorňuje, zda jsou respondenti fyzicky unavení. Největší skupina respondentů (37%) odpověděla, že je fyzicky unavená několikrát za měsíc, 24% respondentů odpovědělo, že jsou unaveni několikrát do týdne, 21% respondentů zadalo odpověď několikrát ročně a 15% odpovědělo, že jsou fyzicky unaveni denně. Pouhé 3% ze všech respondentů odpovědělo, že nejsou fyzicky unavení nikdy.

Fyzická únava	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$	Kumulativní četnost $n_i$	Kumulativní četnost $p_i$
Nikdy	1	0,03	1	0,03
Několikrát ročně	7	0,21	8	0,24
Několikrát za měsíc	12	0,36	20	0,61
Několikrát do týdne	8	0,24	28	0,85
Denně	5	0,15	33	1,00
Celkem	33	1,00	X	X

Tabulka č. 14: Četnosti fyzické únavy

Zdroj: vlastní

Otázka č. 15: Trpíte různými tělesnými potížemi (např. bolest hlavy, bolest zad)?



Graf č. 15: Trpíte různými tělesnými potížemi?

Zdroj: vlastní

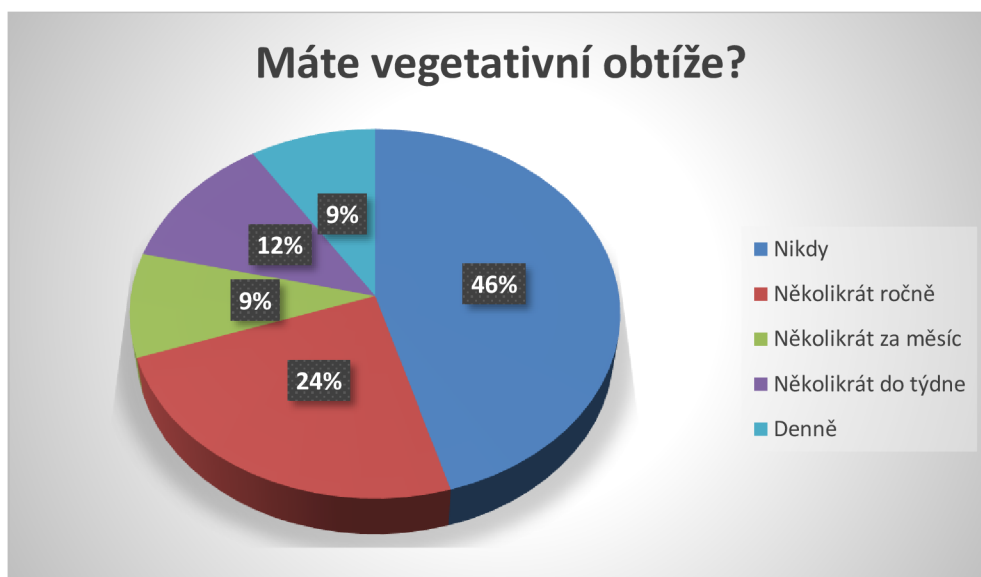
Uvedený graf znázorňuje, zda respondenti trpí různými tělesnými potížemi. Největší skupina respondentů (43%) uvedla, že trpí tělesnými potížemi několikrát za měsíc. Další nejpočetnější skupina respondentů (27%) uvedla několikrát ročně, poté 21% respondentů uvedlo několikrát do týdne a 9% respondentů uvedlo, že tělesnými potížemi trpí denně. Nikdo neuvedl, že tělesnými potížemi netrpí nikdy.

Tělesné potíže	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$	Kumulativní četnost $n_i$	Kumulativní četnost $p_i$
Nikdy	0	0,00	0	0,00
Několikrát ročně	9	0,27	9	0,27
Několikrát za měsíc	14	0,42	23	0,70
Několikrát do týdne	7	0,21	30	0,91
Denně	3	0,09	33	1,00
Celkem	33	1,00	X	X

Tabulka č. 15: Četnosti tělesných potíží

Zdroj: vlastní

Otázka č. 16: Máte vegetativní obtíže (např. bolest u srdce, zažívací obtíže, dýchací obtíže)?



Graf č. 16: Máte vegetativní obtíže?

Zdroj: vlastní

Výše uvedený graf znázorňuje, jak často mají respondenti vegetativní obtíže. 46% respondentů uvedlo, že vegetativní obtíže nemá nikdy. Další nejpočetnější skupinou (24%) jsou respondenti, kteří uvedli, že mají vegetativní obtíže několikrát do roka, 12% uvedlo několikrát do týdne, 9% uvedlo několikrát za měsíc a 9% uvedlo několikrát do týdne.

Vegetativní obtíže	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$	Kumulativní četnost $n_i$	Kumulativní četnost $p_i$
Nikdy	15	0,45	15	0,45
Několikrát ročně	8	0,24	23	0,70
Několikrát za měsíc	3	0,09	26	0,79
Několikrát do týdne	4	0,12	30	0,91
Denně	3	0,09	33	1,00
Celkem	33	1,00	X	X

Tabulka č. 16: Četnosti vegetativních obtíží

Zdroj: vlastní

Otázka č. 17: Máte tendenci k hladovění či naopak k přejídání?



Graf č. 17: Máte tendenci k hladovění či naopak k přejídání?

Zdroj: vlastní

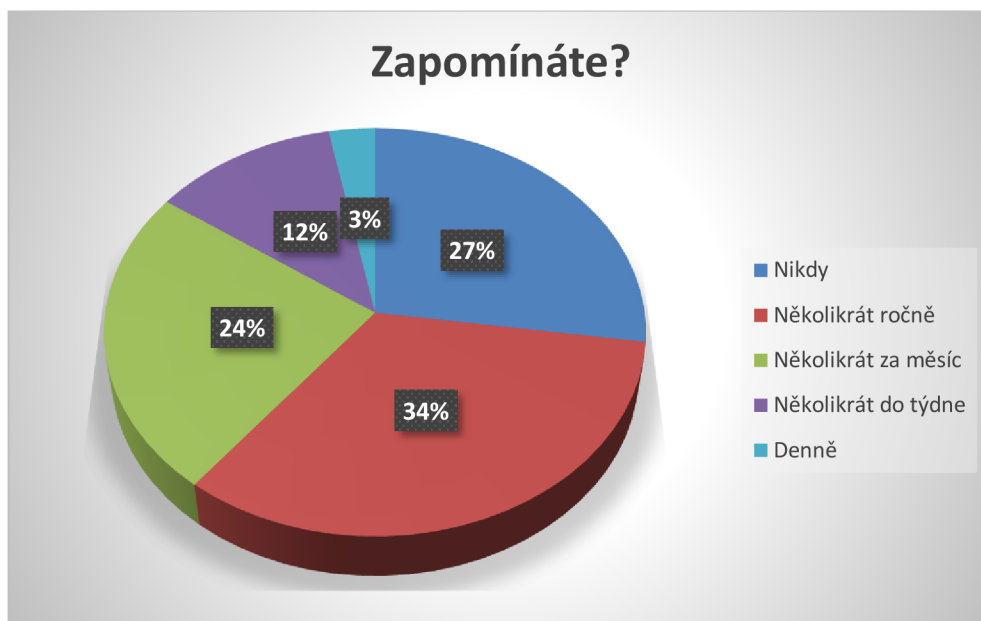
Výše uvedený graf znázorňuje, zda mají respondenti tendenci k hladovění či naopak k přejídání. Většina respondentů (46%) uvedlo, že tendenci k hladovění či přejídání nemají nikdy. 12% respondentů uvedlo odpověď několikrát ročně, 18% respondentů uvedlo několikrát za měsíc, 21% respondentů zadalo odpověď několikrát do týdne a pouhé 3% respondentů uvedlo, že mají tendenci k hladovění či přejídání denně.

Přejídání či hladovění	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$	Kumulativní četnost $n_i$	Kumulativní četnost $p_i$
Nikdy	15	0,45	15	0,45
Několikrát ročně	4	0,12	19	0,58
Několikrát za měsíc	6	0,18	25	0,76
Několikrát do týdne	7	0,21	32	0,97
Denně	1	0,03	33	1,00
Celkem	33	1,00	X	X

Tabulka č. 17: Četnosti přejídání či hladovění

Zdroj: vlastní

Otázka č. 18: Zapomínáte (schůzky, termíny, předměty)?



Graf č. 18: Zapomínáte?

Zdroj: vlastní

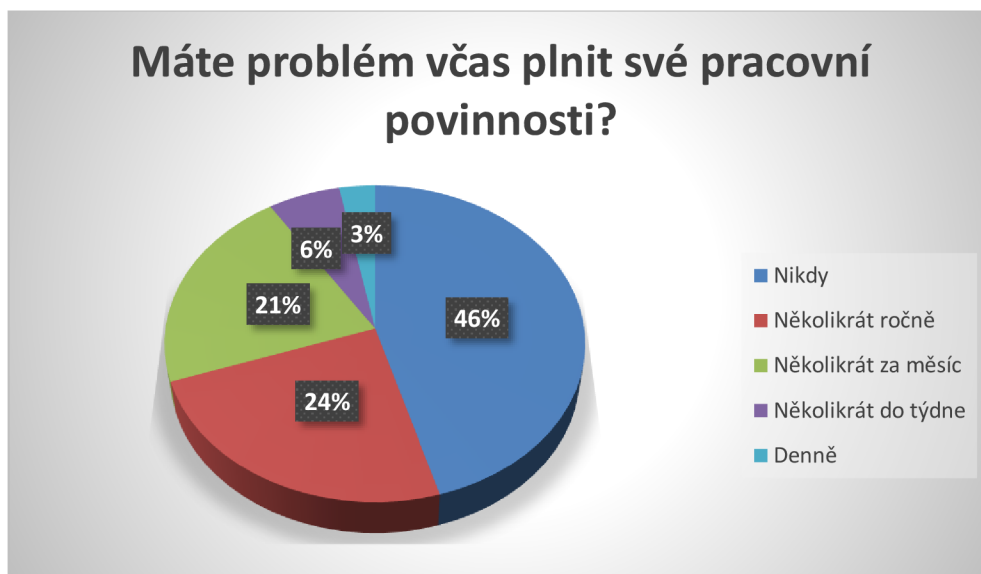
Výše uvedený graf znázorňuje, jak často respondenti zapomínají např. na schůzky, termíny, předměty. 27% respondentů uvedlo odpověď nikdy, 34% respondentů uvedlo několikrát ročně, 24% respondentů uvedlo několikrát za měsíc, 12% respondentů uvedlo několikrát do týdne a 3% uvedlo odpověď denně.

Zapomínání	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$	Kumulativní četnost $n_i$	Kumulativní četnost $p_i$
Nikdy	9	0,27	9	0,27
Několikrát ročně	11	0,33	20	0,61
Několikrát za měsíc	8	0,24	28	0,85
Několikrát do týdne	4	0,12	32	0,97
Denně	1	0,03	33	1,00
Celkem	33	1,00	X	X

Tabulka č. 18: Četnosti zapomínání

Zdroj: vlastní

Otázka č. 19: Máte problém včas plnit své pracovní povinnosti?



Graf č. 19: Máte problém včas plnit své pracovní povinnosti?

Zdroj: vlastní

Uvedený graf znázorňuje, zda mají respondenti problém včas plnit své pracovní povinnosti. Nejpočetnější skupina respondentů (46%) uvedla, že nemá problém plnit včas své pracovní povinnosti. 24% respondentů uvedlo, že má problém plnit včas pracovní povinnosti několikrát do roka, 21% odpovědělo několikrát za měsíc, 6% odpovědělo několikrát do týdne a pouhé 3% respondentů odpovědělo denně.

Problém s včasným plnit pracovní povinnosti	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$	Kumulativní četnost $n_i$	Kumulativní četnost $p_i$
Nikdy	15	0,45	15	0,45
Několikrát ročně	8	0,24	23	0,70
Několikrát za měsíc	7	0,21	30	0,91
Několikrát do týdne	2	0,06	32	0,97
Denně	1	0,03	33	1,00
Celkem	33	1,00	X	X

Tabulka č. 19: Četnosti problému s včasným plněním pracovních povinností

Zdroj: vlastní

Otázka č. 20: Máte pocit, že zažíváte stereotyp?



Graf č. 20: Máte pocit, že zažíváte stereotyp?

Zdroj: vlastní

Výše uvedený graf znázorňuje, zda respondenti mají pocit, že zažívají stereotyp. 9% respondentů uvedlo odpověď nikdy, 25% uvedlo několikrát ročně, 24% uvedlo několikrát za měsíc, 24% uvedlo několikrát do týdne a 18% respondentů uvedlo, že tento pocit zažívá denně.

Stereotyp	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$	Kumulativní četnost $n_i$	Kumulativní četnost $p_i$
Nikdy	3	0,09	3	0,09
Několikrát ročně	8	0,24	11	0,33
Několikrát za měsíc	8	0,24	19	0,58
Několikrát do týdne	8	0,24	27	0,82
Denně	6	0,18	33	1,00
Celkem	33	1,00	X	X

Tabulka č. 20: Četnosti zažívání stereotypu

Zdroj: vlastní



Otázka č. 21: Pijete ve vyšší míře alkohol, kouříte nebo užíváte jiné návykové látky?



Graf č. 21: Pijete ve vyšší míře alkohol, kouříte nebo užíváte jiné návykové látky?

Zdroj: vlastní

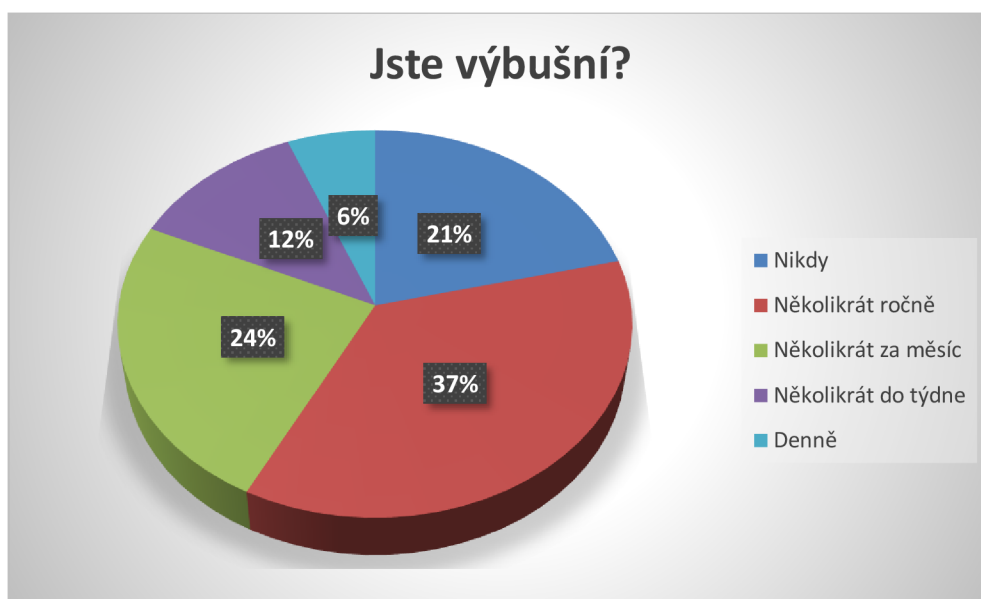
Výše uvedený graf znázorňuje odpovědi respondentů na otázky zda pijí ve vyšší míře alkohol, kouří či užívají jiné návykové látky. 28% ze všech respondentů uvedlo, že nikdy nepijí ve vyšší míře alkohol, nekouří a ani neužívají jiné návykové látky. 24% respondentů uvedlo několikrát ročně, 27% respondentů uvedlo několikrát za měsíc, 6% respondentů uvedlo několikrát za týden a 15% uvedlo denně.

Návykové látky	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$	Kumulativní četnost $n_i$	Kumulativní četnost $p_i$
Nikdy	9	0,27	9	0,27
Několikrát ročně	8	0,24	17	0,52
Několikrát za měsíc	9	0,27	26	0,79
Několikrát do týdne	2	0,06	28	0,85
Denně	5	0,15	33	1,00
Celkem	33	1,00	X	X

Tabulka č. 21: Četnosti návykových látek

Zdroj: vlastní

Otázka č. 22: Jste výbušní?



Graf č. 22: Jste výbušní?

Zdroj: vlastní

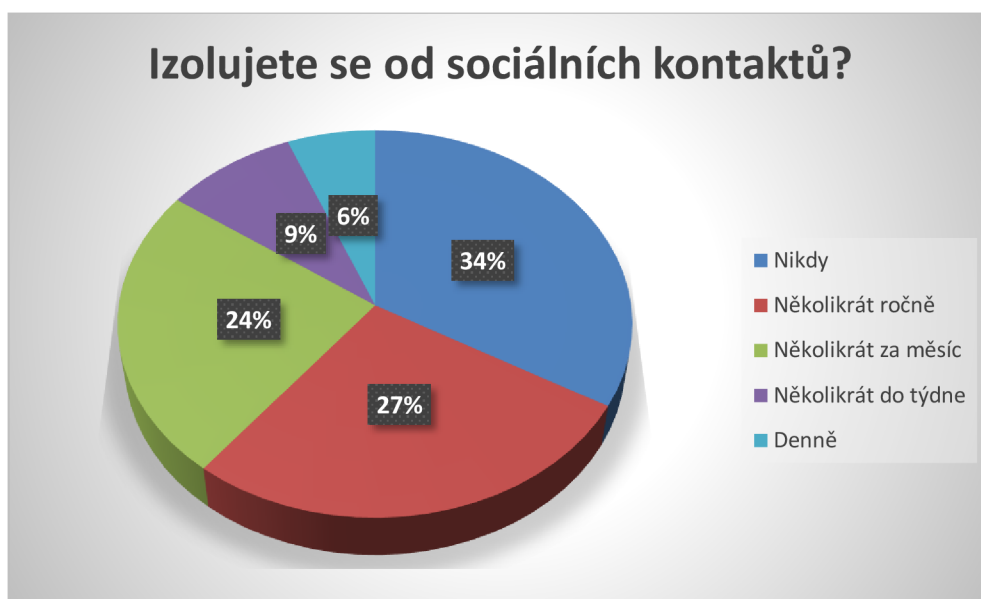
Ve výše uvedeném grafu je znázorněno, jak často jsou respondenti výbušní. 21% z dotázaných uvedlo, že nikdy, 38% respondentů uvedlo několikrát ročně, 24% respondentů uvedlo několikrát za měsíc, 12% respondentů uvedlo několikrát do týdne a 6% respondentů uvedlo odpověď denně.

Výbušnost	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$	Kumulativní četnost $n_i$	Kumulativní četnost $p_i$
Nikdy	7	0,21	7	0,21
Několikrát ročně	12	0,36	19	0,58
Několikrát za měsíc	8	0,24	27	0,82
Několikrát do týdne	4	0,12	31	0,94
Denně	2	0,06	33	1,00
Celkem	33	1,00	X	X

Tabulka č. 22: Četnosti výbušnosti

Zdroj: vlastní

Otázka č. 23: Izolujete se od sociálních kontaktů?



Graf č. 23: Izolujete se od sociálních kontaktů?

Zdroj: vlastní

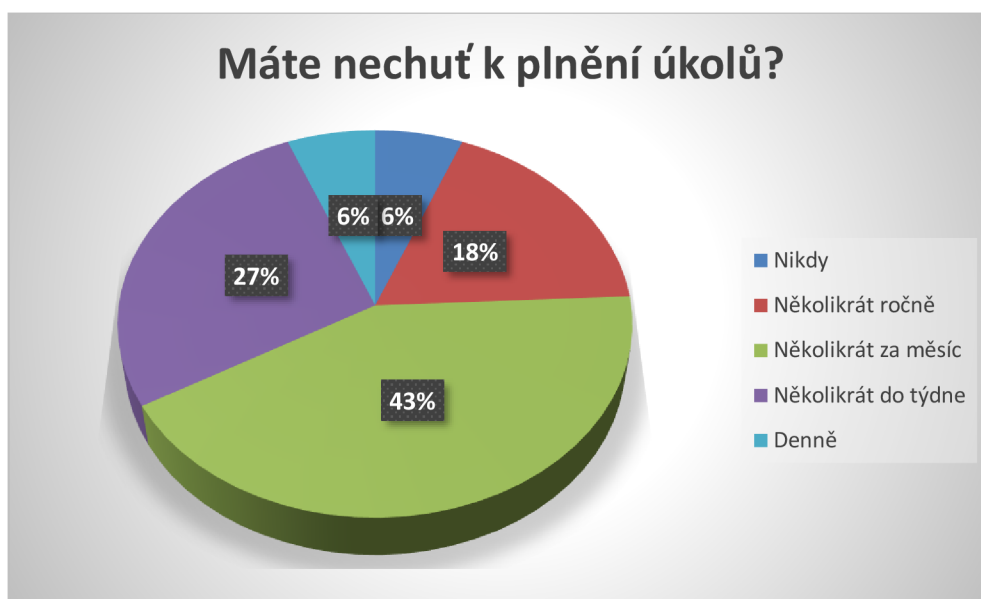
Výše uvedený graf uvádí, zda se respondenti izolují od sociálních kontaktů. 34% uvedlo, že se nikdy neizoluje od sociálních kontaktů. 27% respondentů uvedlo, že se od sociálních kontaktů izoluje několikrát ročně, 24% respondentů uvedlo několikrát za měsíc, 9% respondentů uvedlo několikrát do týdne a 6% uvedlo, že se izolují od sociálních kontaktů denně.

Izolace od sociálních kontaktů	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$	Kumulativní četnost $n_i$	Kumulativní četnost $p_i$
Nikdy	11	0,33	11	0,33
Několikrát ročně	9	0,27	20	0,61
Několikrát za měsíc	8	0,24	28	0,85
Několikrát do týdne	3	0,09	31	0,94
Denně	2	0,06	33	1,00
Celkem	33	1,00	X	X

Tabulka č. 23: Četnosti izolace od sociálních kontaktů

Zdroj: vlastní

Otázka č. 24: Máte nechuť k plnění úkolů?



Graf č. 24: Máte nechuť k plnění úkolů?

Zdroj: vlastní

Výše uvedený graf znázorňuje, zda mají respondenti nechuť k plnění úkolů. Největší počet respondentů (43%) uvedlo, že má nechuť k plnění úkolů několikrát za měsíc, 27% respondentů uvedlo několikrát do týdne, 18% respondentů odpovědělo několikrát ročně. 6% respondentů odpovědělo, že má nechuť k plnění úkolů nikdy a taktéž 6% respondentů odpovědělo, že má nechuť k plnění úkolů denně.

Nechuť k plnění úkolů	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$	Kumulativní četnost $n_i$	Kumulativní četnost $p_i$
Nikdy	2	0,06	2	0,06
Několikrát ročně	6	0,18	8	0,24
Několikrát za měsíc	14	0,42	22	0,67
Několikrát do týdne	9	0,27	31	0,94
Denně	2	0,06	33	1,00
Celkem	33	1,00	X	X

Tabulka č. 24: Četnosti nechuti k plnění úkolů

Zdroj: vlastní

Níže uvedená tabulka znázorňuje bodové ohodnocení jednotlivých odpovědí.

<b>Škála odpovědí</b>	<b>Bodové ohodnocení</b>
Nikdy	1
Několikrát ročně	2
Několikrát za měsíc	3
Několikrát do týdne	4
Denně	5

Tabulka č. 25: Škála odpovědí – bodové ohodnocení

Zdroj: vlastní

## 2.3 ZÁVĚR A DISKUSE

V níže uvedené tabulce nalezneme rozdělené otázky do tří kategorií (psychické, fyzické a behaviorální). U každé kategorie a jednotlivých otázek je zde uvedena průměrná hodnota odpovědí.

Faktor	Otázka	Průměr	Celkový průměr
Psychický	7. Jak často jste emočně vyčerpaní?	2,82	2,55
	8. Máte pocit nedostatku uznání?	2,85	
	9. Máte potíže se soustředěním?	2,61	
	10. Pozorujete na sobě pokles pracovní výkonnosti?	2,91	
	11. Pociťujete neodůvodnitelný strach?	1,64	
	12. Máte negativistické vnímání?	2,48	
Fyzický	13. Máte potíže se spánkem?	2,61	2,63
	14. Jste fyzicky unavení?	3,27	
	15. Trpíte různými tělesnými potížemi?	3,12	
	16. Máte vegetativní obtíže?	2,15	
	17. Máte tendenci k hladovění či naopak přejídání?	2,3	
	18. Zapomínáte (schůzky, termíny, předměty)?	2,3	
Behaviorální	19. Máte problém včas plnit své pracovní povinnosti?	1,97	2,59
	20. Máte pocit, že zažíváte stereotyp?	3,18	
	21. Pijete ve vyšší míře alkohol, kouříte nebo užíváte jiné návykové látky?	2,58	
	22. Jste výbušní?	2,45	
	23. Izolujete se od sociálních kontaktů?	2,27	
	24. Máte nechuť k plnění úkolů?	3,09	

Tabulka č. 26: Kategorizace otázek

Zdroj: vlastní

### **Vyhodnocení míry rizika syndromu vyhoření:**

- 0 – 1 – žádné ohrožení
- 1,1 – 2 – mírné vyčerpání
- 2,1 – 3 – kandidáti na vyhoření
- 3,1 – 4 – vyhoření
- 4,1 – 5 – kritická situace (ohrožení zdraví)

Z uvedených výsledků vyplývá, že zaměstnanci, kteří vyplnili dotazník, jsou kandidáti na vyhoření. Výsledně naměřená průměrná hodnota ze všech odpovědí respondentů vyšla 2,59. Respondenti ještě nejsou vyhořelí, ale rozhodně zde existují oblasti, které by si měli ohlídat.

První část výzkumu byla zaměřena na psychické příznaky syndromu vyhoření. U této kategorie otázek vyšla průměrná hodnota 2,55. Nejhorší hodnoty měly otázky na emoční vyčerpání, nedostatek uznání a pokles pracovní výkonnosti. Emoční vyčerpání může být způsobena především z nežádoucích změn v podniku po změně vedení. Dále také může na respondenty nepříznivě působit dlouhotrvající nepříznivá situace s koronavirem. Špatné hodnoty vyšly také u otázky ohledně nedostatku uznání. Nedostatkem chvály a uznáním je tato firma bohužel proslulá. Přitom kdykoliv slyšíme něco, co se nám líbí, uvolní se nám v mozku chemikálie zvaná Dopamin, která má vliv na naši další aktivitu. Proto bychom chválou neměli šetřit, jelikož právě chvála je hnací motor, který motivuje zaměstnance k ještě lepším výkonům. Při absenci chvály může vzniknout frustrace, což může vést k syndromu vyhoření. Respondenti taktéž označili, že na sobě často pozorují pokles pracovní výkonnosti. Tento jev může být zapříčiněn nedostatkem motivace. Vedoucí pracovníci by měli přístup ke svým podřízeným změnit, aby zaměstnance dokázali namotivovat a práce je bavila.

Druhá část výzkumu byla zaměřena na fyzické příznaky syndromu vyhoření. Tato kategorie dopadla ze všech kategorií nejhůř. U kategorie zaměřené na fyzické příznaky vyšla průměrná hodnota 2,63. Nejhorší hodnoty byly naměřeny u otázek na fyzickou únavu, fyzické potíže a problémy se spánkem. Na oddělení HR nejsme lékaři. Nevíme, jak zaměstnancům při určitých fyzických potížích poradit. Proto jsme pro své zaměstnance zřídili nový benefit ULékaře.cz. Díky této službě kdokoliv z našich zaměstnanců bude mít problém, může se bezplatně poradit s odborníky, jak daný problém

vyřešit. Pevně věřím, že zaměstnanci tuto službu využijí. Časem by se možná i díky této službě mohly hodnoty u fyzických potíží postupně snižovat. Do budoucna bych ráda zrealizovala další benefit pro zaměstnance, a to stravenky pro volnočasové aktivity. Tyto stravenky zaměstnanci mohou využít na sport, zdravotní péči, kulturu, vzdělávání, osobní rozvoj, cestování a aktivní formu odpočinku. Mezi prací a odpočinkem by měla být naprostá rovnováha. Respondenti by se měli naučit také odpočívat, věnovat se sobě a svému tělu.

Poslední kategorie byla zaměřena na behaviorální příznaky syndromu vyhoření. Z této kategorie byla naměřena hodnota 2,59. Nejhorší hodnoty v této kategorii vyšly u otázek, zda respondenti zažívají stereotyp a zda mají nechuť k plnění úkolů. Z těchto výsledků pozoruji, že je práce přestává bavit a přijde jim monotónní. V tomto případě bych zkusila respondenty více namotivovat, přerozdělit práci, zadat nové a pro ně zajímavé úkoly, aby je práce bavila a naplňovala. Když bude práce respondenty bavit, budou podávat mnohem lepší výkony. Soustředila bych se také na další vzdělávání zaměstnanců, abychom podpořili jejich další rozvoj. Těmito opatřeními bychom mohli zabránit syndromu vyhoření, ke kterému vybraní respondenti nemají příliš daleko.



## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo definovat pojem syndrom vyhoření, popsat příčiny, příznaky a fáze syndromu vyhoření. Dalším cílem teoretické části bylo objasnit přístupy a metody léčby a prevence vůči syndromu vyhoření. Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit, zda respondenti prožívají symptomy syndromu vyhoření. Výzkum byl zaměřen na následující symptomy syndromu vyhoření: emoční vyčerpání, nedostatek uznání, potíže se soustředěním, pokles pracovní výkonnosti, neodůvodnitelný strach, negativistické vnímání, potíže se spánkem, fyzická únava, tělesné obtíže, vegetativní obtíže, hladovění či přejídání, zapomínání, problém včas plnit pracovní povinnosti, stereotyp, užívání návykových látek, výbušnost, izolace od sociálních kontaktů a nechuť k plnění úkolů.

Charakteristik syndromu vyhoření je mnoho. Některé se zaměřují na konečný stav, jiné na proces, který se rozvíjí. Jednotlivé charakteristiky syndromu vyhoření však mají společné znaky jako například ztráta původního nadšení, přítomnost negativních emocionálních stavů, vytvoření negativních postojů k práci, spojitost syndromu vyhoření s určitými druhy povolání, důraz je kladen především na psychické příznaky, vyhoření se vyskytuje u jinak psychicky zdravých lidí, nesouvisí s psychickou patologií.

Mezi hlavní příčiny vzniku syndromu vyhoření řadíme především vysokou empatii, snahu udělat všechno sám, vysoký perfekcionismus, neschopnost relaxace, nedostatek samostatnosti, vysoké nároky, nedostatek uznání, špatný kolektiv, nadměrné množství práce, nespravedlivé poměry a praktiky v pracovním prostředí, nedostatek sociální podpory, malé kompetence v pracovním procesu, práce v prostředí konfliktů hodnot, nedostatečná odměna, nadměrné požadavky na výkon, příliš velká rutina v práci a permanentně prožívaný časový tlak.

Syndrom vyhoření se projevuje ztrátou motivace k pracovnímu výkonu, vyčerpáním, odcizením a izolací, ztrátou sociálních kontaktů, zklamáním, rezignací, podrážděností, vznětlivostí, depresí, neschopností soustředit se, psychickou a fyzickou únavou, poklesem výkonnosti a ztrátou flexibility.

Odborníci se shodují v tom, že syndrom vyhoření se neobjeví znenadání, ale jedná se o dlouhodobý proces. Postupně sílící symptomy si zpočátku nespojíme se syndromem vyhořením a zhodnotíme je obvykle jako pouhé vyčerpání, které zase rychle zmizí. Probíhající fáze bohužel samy od sebe nezmizí, ale naopak nabírají na rychlosti, což vede

ke stále většímu existenčnímu vyčerpání. Téměř všechny vědecké modely syndromu vyhoření vychází z velkého nadšení z práce s nadprůměrným pracovním nasazením. Postižený zpočátku srší optimismem. Po určité době však narazí na realitu a dochází ke zklamání a stagnaci. Následující fází je frustrace. Postižený má pocit bezmocnosti a zpochybňuje význam i výsledky své práce. Práce mu již nejde dle jeho představ, a tím ještě vzrůstá jeho zklamání. Celý proces končí rezignací. Postižený dělá již jen práci nezbytně nutnou, vyhýbá se složitějším úkolům i kontaktům s lidmi.

Pokud jsme syndromem vyhoření již zasaženi, je nejlepším řešením vyhledat odbornou pomoc. Z tohoto stavu se člověk obvykle již nedokáže zotavit sám. Nejprve je však důležité si připustit, že máme problém a chceme ho řešit. Nejlepší variantou je však dbát na doporučenou prevenci vůči syndromu vyhoření, abychom se do stavu vyhoření vůbec nedostali. Mezi doporučenou prevencí řadíme např. relaxaci, zvolnění tempa, time management, získání odstupu, pravidelný pohyb, meditační cvičení, zdravou stravu a sociální oporu.

V praktické části bakalářské práce jsme zkoumali, zda respondenti prožívají symptomy syndromu vyhoření. Z uvedených výsledků vyplývá, že vybraní respondenti jsou kandidáti na vyhoření. Výsledně naměřená průměrná hodnota z odpovědí respondentů vyšla 2,59, což znamená, že respondenti ještě nejsou vyhořelí, ale existují zde určité oblasti, které by si měli ohlídat.

První část výzkumu byla zaměřena na psychické příznaky syndromu vyhoření. U této kategorie otázek vyšla průměrná hodnota 2,55. Nejhorší hodnoty byly naměřeny u otázek týkajících se na emoční vyčerpání, nedostatek uznání a pokles pracovní výkonnosti. V této oblasti bych se soustředila na lepší motivaci zaměstnanců. Když budou zaměstnanci lépe motivováni, práce je začne znovu bavit a budou podávat lepší pracovní výkony.

Druhá část výzkumu byla zaměřena na fyzické příznaky syndromu vyhoření. Tato kategorie dopadla ze všech kategorií nejhůř. Vyšla zde průměrná hodnota 2,63. Nejhorší hodnoty byly naměřeny u otázek týkajících se na fyzickou únavu, fyzické potíže a problémy se spánkem. Pro zaměstnance byl zřízen nový benefit ULékaře.cz. Zde všem zaměstnancům při jakýkoliv obtíži poradí zdarma. Do budoucna by bylo dobré zrealizovat další benefit pro zaměstnance v podobě stravenek pro volnočasové aktivity. Tyto stravenky zaměstnanci mohou využít na sport, zdravotní péči, kulturu, vzdělávání, osobní rozvoj, cestování a aktivní formu odpočinku. Mezi prací a odpočinkem by měla

být naprostá rovnováha. Respondenti by se měli naučit relaxovat, sportovat, věnovat se sobě a svému tělu.

Poslední kategorie byla zaměřena na behaviorální příznaky syndromu vyhoření. U této kategorie byla naměřena hodnota 2,59. Nejhorší hodnoty v této kategorii vyšly u otázek, zda respondenti zažívají stereotyp a zda mají nechuť k plnění úkolů. Z těchto výsledků pozoruji, že respondenty práce přestává bavit a přijde jim monotónní. V tomto případě bych zkusila opět respondenty více namotivovat, přerozdělit práci, zadat nové a zajímavé úkoly, aby je práce bavila a naplňovala. Když bude práce zaměstnance bavit, budou podávat mnohem lepší výkony. Soustředila bych se také na další vzdělávání zaměstnanců, abychom podpořili jejich další rozvoj. Těmito opatřeními bychom mohli zabránit syndromu vyhoření, ke kterému vybraní respondenti nemají příliš daleko.

Na základě veškerých těchto poznatků jsme si udělali ucelený přehled o problematice syndromu vyhoření. V praktické části bakalářské práce bylo zjištěno, že respondenti jsou kandidáti na vyhoření a bylo by dobré si určité rizikové oblasti ohlídat, abychom syndromu vyhoření zabránili. Problematika je mnohem obsáhlejší, než je uvedeno v této práci a dalším zkoumáním bych se chtěla zabývat případně v diplomové práci.

## POUŽITÁ LITERATURA

FOŘT, Petr. *Sport a správná výživa: zónová a sacharidová dieta, endorfiny, potravinové doplňky, gainery, volné radikály, energetické zdroje a mnoho dalších informací : téměř 100 receptů na rychlé pokrmy od moučníků po sendviče : kompletní průvodce moderní výživou pro profesionální i rekreační sportovce*. Praha: Ikar, 2002. ISBN 8024901242.

FREUDENBERGER, Herbert J. a Gail NORTH. *Women's burnout: how to spot it, how to reverse it, and how to prevent it*. New York, N.Y., U.S.A.: Penguin Books, 1986. ISBN 978-0140094145.

HENNIG, Claudius a Gustav KELLER. *Antistresový program pro učitele: projevy, příčiny a způsoby překonání stresu z povolání*. Praha: Portál, 1996. Pedagogická praxe. ISBN 8071780936.

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 3. vyd. V Praze: Vyšehrad, 2018. ISBN 9788076010048.

JANÍKOVÁ, Eva a BUŽKOVÁ, Radka. Supervize jako jedna z možností prevence a ovlivnění syndromu vyhoření ve zdravotnictví. *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*. 2017, 61 (4), s. 363 – 378. Praha: Československá akademie věd, 1957-. ISSN 0009-062X.

KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007. ISBN 9788073672997.

KEBZA, Vladimír a ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 8070712317.

KRYL, Michal. Poruchy vyvolané stresem. *Zdravotnické právo v praxi*. 2004, 1, s. 38 – 40. Konice: Solen, 2004. ISSN 1213-0508.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 8071695513.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994. Pro vaše zdraví. ISBN 8071691216.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 9788073675684.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. ISBN 9788024731490.

LEPEŠKA, Jan. *Metodika a požadavky pro předkládání ročníkové a bakalářské práce*. 2. vyd. Terezín: Vysoká škola aplikované psychologie, 2020. ISBN 978-80-87871-12-6.

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 9788026201809.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MAYEROVÁ, Marie. *Stres, motivace a výkonnost*. Praha: Grada, 1997. ISBN 8071694258.

NAVRÁTILOVÁ, Miroslava. Duševní zdraví a imunita. *Zdravotnické právo v praxi*. 2020, č. 2, s. 83 - 88. Konice: Solen, 2020. ISSN 1213-0508.

NEŠPOR, Karel. *Uvolněně a s přehledem: relaxace a meditace pro moderního člověka*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 8071696528.

POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013. Rádce pro pedagogy. ISBN 9788026601616.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 6. aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.

RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003. Moudrost do kapsy. ISBN 8072550748.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]*. Praha: Portál, 2008. Spektrum (Portál). ISBN 9788073673697.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 9788024735535.

TRUCKENBRODT, Nicole. *Stres? Neznám!: jak si efektivně zorganizovat práci a nepodlehnout stresu*. Praha: Grada, 2006. No problem! ISBN 8024716887.

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1: Četnosti pohlaví

Tabulka č. 2: Četnosti věku

Tabulka č. 3: Četnosti vzdělání

Tabulka č. 4: Četnosti druhů práce

Tabulka č. 5: Četnosti délky pracovního poměru

Tabulka č. 6: Četnosti pozice nadřízeného

Tabulka č. 7: Četnosti emoční vyčerpanosti

Tabulka č. 8: Četnosti pocitu nedostatku uznání

Tabulka č. 9: Četnosti potíží se soustředěním

Tabulka č. 10: Četnosti poklesu pracovní výkonnosti

Tabulka č. 11: Četnosti pocitů neodůvodnitelného strachu

Tabulka č. 12: Četnosti negativistického vnímání

Tabulka č. 13: Četnosti potíží se spánkem

Tabulka č. 14: Četnosti fyzické únavy

Tabulka č. 15: Četnosti tělesných potíží

Tabulka č. 16: Četnosti vegetativních obtíží

Tabulka č. 17: Četnosti přejídání či hladovění

Tabulka č. 18: Četnosti zapomínání

Tabulka č. 19: Četnosti problému s včasným plněním pracovních povinností

Tabulka č. 20: Četnosti zažívání stereotypu

Tabulka č. 21: Četnosti návykových látek

Tabulka č. 22: Četnosti výbušnosti

Tabulka č. 23: Četnosti izolace od sociálních kontaktů

Tabulka č. 24: Četnosti nechuti k plnění úkolů

Tabulka č. 25: škála odpovědí – bodové ohodnocení

Tabulka č. 26: Kategorizace otázek

## **SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1: Jaké je vaše pohlaví?

Graf č. 2: Jaký je váš věk?

Graf č. 3: Jaké je vaše nevyšší dosažené vzdělání?

- Graf č. 4: Jaký druh práce vykonáváte?
- Graf č. 5: Jak dlouho pracujete ve společnosti?
- Graf č. 6: Jste na pozici nadřízeného?
- Graf č. 7: Jak často jste emočně vyčerpaní?
- Graf č. 8: Máte pocit nedostatku uznání?
- Graf č. 9: Máte potíže se soustředěním?
- Graf č. 10: Pozorujete na sobě pokles pracovní výkonnosti?
- Graf č. 11: Pociťujete neodůvodnitelný strach?
- Graf č. 12: Máte negativistické vnímání?
- Graf č. 13: Máte potíže se spánkem?
- Graf č. 14: Jste fyzicky unavení?
- Graf č. 15: Trpíte různými tělesnými potížemi?
- Graf č. 16: Máte vegetativní obtíže?
- Graf č. 17: Máte tendenci k hladovění či naopak k přejídání?
- Graf č. 18: Zapomínáte?
- Graf č. 19: Máte problém včas plnit své pracovní povinnosti?
- Graf č. 20: Máte pocit, že zažíváte stereotyp?
- Graf č. 21: Pijete ve vyšší míře alkohol, kouříte nebo užíváte jiné návykové látky?
- Graf č. 22: Jste výbušní?
- Graf č. 23: Izolujete se od sociálních kontaktů?
- Graf č. 24: Máte nechuť k plnění úkolů?

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1: Dotazník – syndrom vyhoření v průmyslovém odvětví

## DOTAZNÍK

### SYNDROM VYHOŘENÍ V PRŮMYSLOVÉM ODVĚTVÍ

Jsem studentem Vysoké školy aplikované psychologie a studuji obor Personální a interkulturní management. Má bakalářská práce je zaměřena na téma Syndrom vyhoření v průmyslovém odvětví.

Věnujte, prosím, několik minut svého času na vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a jeho výsledky budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce.

Předem moc děkuji za spolupráci.

1. Jaké je vaše pohlaví?
  - muž
  - žena
  
2. Jaký je váš věk?
  - 18 – 25 let,
  - 26 – 35 let,
  - 36 – 45 let,
  - 46 – 55 let,
  - 56 a více.
  
3. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
  - základní
  - SOU – vyučen/a
  - SŠ – s maturitou
  - vyšší odborné



- vysokoškolské

4. Jaký druh práce vykonáváte?

- administrativní práce
- manuální práce
- administrativní práce a manuální práce
- jiné (doplňte)

5. Jak dlouho pracujete ve společnosti?

- 0 – 5 let
- 6 let a více

6. Jste na pozici nadřízeného?

- Ano
- Ne

7. Jak často jste emočně vyčerpaní (např. zažíváte pocity smutku, beznaděje)?

- 1 – nikdy
- 2 – několikrát ročně
- 3 – několikrát za měsíc
- 4 – několikrát do týdne
- 5 – denně

8. Máte pocit nedostatku uznání?

- 1 – nikdy
- 2 – několikrát ročně
- 3 – několikrát za měsíc
- 4 – několikrát do týdne
- 5 – denně

9. Máte potíže se soustředěním?

- 1 – nikdy
- 2 – několikrát ročně
- 3 – několikrát za měsíc
- 4 – několikrát do týdne
- 5 – denně

10. Pozorujete na sobě pokles pracovní výkonnosti (potřebujete na úkoly mnohem více času a energie)?

- 1 – nikdy
- 2 – několikrát ročně
- 3 – několikrát za měsíc
- 4 – několikrát do týdne
- 5 – denně

11. Pociťujete neodůvodnitelný strach?

- 1 – nikdy
- 2 – několikrát ročně
- 3 – několikrát za měsíc
- 4 – několikrát do týdne
- 5 – denně

12. Máte negativistické vnímání?

- 1 – nikdy
- 2 – několikrát ročně
- 3 – několikrát za měsíc
- 4 – několikrát do týdne
- 5 – denně

13. Máte potíže se spánkem?

- 1 – nikdy
- 2 – několikrát ročně

- 3 – několikrát za měsíc
- 4 – několikrát do týdne
- 5 - denně

14. Jste fyzicky unavení (např. nedostatečná energie pro vykonávání činností, celková tělesná únava)?

- 1 – nikdy
- 2 – několikrát ročně
- 3 – několikrát za měsíc
- 4 – několikrát do týdne
- 5 - denně

15. Trpíte různými tělesnými potížemi (bolest hlavy, bolest zad)?

- 1 – nikdy
- 2 – několikrát ročně
- 3 – několikrát za měsíc
- 4 – několikrát do týdne
- 5 - denně

16. Máte vegetativní obtíže (např. bolest u srdce, zažívací obtíže, dýchací obtíže)?

- 1 – nikdy
- 2 – několikrát ročně
- 3 – několikrát za měsíc
- 4 – několikrát do týdne
- 5 – denně

17. Máte tendenci k hladovění či naopak k přejídání?

- 1 – nikdy
- 2 – několikrát ročně
- 3 – několikrát za měsíc
- 4 – několikrát do týdne
- 5 - denně

18. Zapomínáte (schůzky, termíny, předměty)?

- 1 – nikdy
- 2 – několikrát ročně
- 3 – několikrát za měsíc
- 4 – několikrát do týdne
- 5 - denně

19. Máte problém včas plnit své pracovní povinnosti?

- 1 – nikdy
- 2 – několikrát ročně
- 3 – několikrát za měsíc
- 4 – několikrát do týdne
- 5 - denně

20. Máte pocit, že zažíváte stereotyp?

- 1 – nikdy
- 2 – několikrát ročně
- 3 – několikrát za měsíc
- 4 – několikrát do týdne
- 5 – denně

21. Pijete ve vyšší míře alkohol, kouříte nebo užíváte jiné návykové látky?

- 1 – nikdy
- 2 – několikrát ročně
- 3 – několikrát za měsíc
- 4 – několikrát do týdne
- 5 – denně

22. Jste výbušní?

- 1 – nikdy
- 2 – několikrát ročně
- 3 – několikrát za měsíc

- 4 – několikrát do týdne
- 5 – denně

23. Izolujete se od sociálních kontaktů?

- 1 – nikdy
- 2 – několikrát ročně
- 3 – několikrát za měsíc
- 4 – několikrát do týdne
- 5 – denně

24. Máte nechuť k plnění úkolů?

- 1 – nikdy
- 2 – několikrát ročně
- 3 – několikrát za měsíc
- 4 – několikrát do týdne
- 5 – denně