

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Katedra sociální pedagogiky

# **Syndrom vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené**

Diplomová práce

Autor: Bc. Lenka Dominiková  
Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální pedagogika  
Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

**Univerzita Hradec Králové**  
Pedagogická fakulta

**Zadání diplomové práce**

**Autor:** **Bc. Lenka Dominiková**

Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

**Název závěrečné práce:** **Syndrom vyhoření u žen na mateřské  
a rodičovské dovolené**

Název závěrečné práce AJ: Burnout syndrome in women on maternity and parental  
leave

**Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Teoretická část práce se zabývá definicí pojmu syndrom vyhoření, jeho průběhem, příznaky, prevencí, terapií, a charakterizuje období mateřství. Předmětem empirické části je dotazníkové šetření zaměřené na zmapování situace u žen na mateřské a rodičovské dovolené.

Garantující pracoviště: Katedra sociální pedagogiky, Pedagogická  
fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Konzultant:

Oponent: PhDr. Václav Šíma

Datum zadání závěrečné práce: 6. 1. 2012

Datum odevzdání závěrečné práce:

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 3. 11. 2014

.....

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Zuzaně Truhlářové, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování rad a připomínek k mé diplomové práci.

## **Anotace**

DOMINIKOVÁ, Lenka. *Syndrom vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2014. 84 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené.

Teoretická část práce se skládá ze tří hlavních kapitol. První kapitola se zabývá syndromem vyhoření, uvádí definici pojmu, popisuje příznaky a průběh vyhoření, vymezuje faktory ovlivňující syndrom vyhoření a charakterizuje metody, kterými lze vyhoření diagnostikovat. Pozornost je věnována také možnostem prevence a terapie vyhoření. Druhá kapitola představuje matky jako skupinu ohroženou syndromem vyhoření. Následující kapitola řeší sociální aspekty žen na mateřské a rodičovské dovolené, zaměřuje se na institut mateřské a rodičovské dovolené, na problematiku mateřství, rodičovství, samoživitelství, je zde řešen také vliv mateřství na postavení žen na trhu práce.

Předmětem empirické části je dotazníkové šetření, jehož cílem je zmapování výskytu syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené a identifikace možných rizikových a protektivních faktorů syndromu vyhoření u těchto žen.

***Klíčová slova:*** syndrom vyhoření, mateřství, mateřská dovolená, rodičovská dovolená

## **Annotation**

DOMINIKOVÁ, Lenka. *Burnout syndrome in women on maternity and parental leave*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2014. 84 p. Diploma Dissertation.

This diploma dissertation deals with the problem of burnout among women on maternity and parental leave.

The theoretical part consists of three main chapters. The first chapter deals with burnout, provides a definition of the term, describes the symptoms and course of burnout, defines the factors affecting burnout and describes methods that can diagnose burnout. Attention is also paid to the possibilities of prevention and treatment of burnout. The second chapter deals with the mothers as a group at risk of burnout. The third chapter addressed the social aspects of women on maternity and parental leave. Attention is focused on a maternity leave, motherhood, parenting and single mothers. There is also solved impact of motherhood on labor market status.

The empirical part of diploma dissertation consists of a research questionnaire survey that is focused on mapping the burnout of women on maternity and parental leave, and to identify potential risk and protective factors of burnout in these women.

**Keywords:** burnout, motherhood, maternity leave, parental leave

# Obsah

ÚVOD.....	9
<b>1 SYNDROM VYHOŘENÍ .....</b>	<b>11</b>
1.1    DEFINICE SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	11
1.2    PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	12
1.3    PRŮBĚH PROCESU VYHOŘENÍ .....	15
1.4    SYNDROM VYHOŘENÍ VS. JINÉ NEGATIVNÍ PSYCHICKÉ STAVY .....	17
1.5    FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ SYNDROM VYHOŘENÍ .....	19
1.5.1    Rizikové faktory syndromu vyhoření.....	19
1.5.2    Protektivní a neutrální faktory syndromu vyhoření.....	21
1.6    METODY DIAGNOSTIKY SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	22
1.6.1    Dotazník MBI – Maslach Burnout Inventory.....	22
1.6.2    Dotazník BM – Burnout Measure .....	24
1.6.3    Další diagnostické metody.....	25
1.7    PREVENCE A TERAPIE SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	26
1.7.1    Prevence syndromu vyhoření.....	26
1.7.2    Terapie syndromu vyhoření .....	27
<b>2 MATKY JAKO SKUPINA OHROŽENÁ SYNDROMEM VYHOŘENÍ .....</b>	<b>30</b>
<b>3 SOCIÁLNÍ ASPEKTY ŽEN NA MATEŘSKÉ A RODIČOVSKÉ DOVOLENÉ.....</b>	<b>36</b>
3.1    INSTITUT MATEŘSKÉ A RODIČOVSKÉ DOVOLENÉ.....	36
3.2    RODIČOVSTVÍ .....	38
3.3    MATEŘSTVÍ, ROLE MATKY, PROFESE MATKY .....	39
3.3.1    Mateřství jako nová skutečnost.....	40
3.3.2    Rodičovství vs. partnerství.....	40
3.3.3    Profese matky a pečovatelky o domácnost .....	41
3.4    MATEŘSTVÍ A JEHO VLIV NA POSTAVENÍ NA TRHU PRÁCE .....	43
3.5    SVOBODNÉ MATKY/MATKY SAMOŽIVITELKY .....	45
<b>SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....</b>	<b>48</b>
<b>4 PROJEKT VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>51</b>
4.1    VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU .....	51
4.2    DEFINOVÁNÍ VÝZKUMNÉHO CÍLE .....	52

4.3	STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK A HYPOTÉZ .....	53
4.4	METODOLOGICKÉ UKOTVENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	56
4.5	ČASOVÝ PLÁN VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	57
4.6	POPIS VÝZKUMNÉ PROCEDURY .....	57
<b>5</b>	<b>REALIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>59</b>
5.1	CHARAKTERISTIKA RESPONDENTEK.....	59
5.1.1	<i>Věk</i> .....	59
5.1.2	<i>Počet dětí</i> .....	60
5.1.3	<i>Délka současného pobytu na mateřské a rodičovské dovolené</i> .....	61
5.1.4	<i>Rodinný stav</i> .....	62
5.1.5	<i>Nejvyšší dosažené vzdělání</i> .....	63
5.2	VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	64
5.3	SHRnutí VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A DISKUSE VÝSLEDKŮ .....	73
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>77</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>79</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ.....</b>	<b>79</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>79</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>80</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>84</b>



## Úvod

Pojem syndrom vyhoření je známý již od 70. let 20. století a od té doby prošlo jeho pojetí řadou změn. Původně byl tento termín spjat s prožitky alkoholiků, postupně se uplatňoval v souvislosti s výkonem určitých profesí, dnes je běžně užíván, a to ve spojitosti se všemi oblastmi lidské činnosti. V současné době není jeho výskyt omezen na výkon určité profese a se syndromem vyhoření, jako stavem celkového, především psychického vyčerpání, pramenícího z chronického stresu a velkých očekávání, se může potýkat prakticky kdokoli. Vyhořet může vrcholový manažer trávící v práci 15 hodin denně, učitel v mateřské škole, stejně tak osoba v domácnosti pečující o svého blízkého.

Předmětem této diplomové práce jsou ženy na mateřské a rodičovské dovolené jako specifická skupina ohrožená syndromem vyhoření. Období mateřské a rodičovské dovolené je obdobím spojeným se značnou zátěží, ačkoli pojem „dovolená“ může evokovat dojem opačný. Péče o malé dítě je v mnoha směrech náročná a řadu žen může snaha vše zvládnout a dostát vysokým nárokům dohnat až na pokraj sil, do stadia vyhoření.

Cílem diplomové práce je poskytnout informace o syndromu vyhoření ve spojitosti se ženami pobývajících na mateřské nebo rodičovské dovolené a poukázat na riziko vyhoření u matek pečujících o malé děti. Rodičovství je přirozenou součástí života lidí, pobyt na mateřské a rodičovské dovolené je pak obvyklou součástí určité životní etapy většiny žen. Znalost možných rizik a úskalí plynoucích z pobytu na mateřské a rodičovské dovolené je v zájmu nejen samotných žen, ale i jejich rodinných příslušníků. Povědomí o existenci syndromu vyhoření, o jeho příznacích a projevech umožní v případě potřeby, např. při podezření na přítomnost vyhoření, na vzniklou situaci vhodně reagovat a danou situaci řešit.

Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část práce je rozdělena do tří kapitol. První kapitola se bude věnovat problematice syndromu vyhoření, vymezí jeho definice, uvede příznaky vyhoření, popíše průběh a stadia vyhořívání a zaměří se na faktory související s výskytem syndromu vyhoření. Součástí kapitoly budou také možnosti prevence, diagnostiky a terapie syndromu vyhoření. Ve druhé kapitole bude poukázáno na matky jako na skupinu ohroženou syndromem vyhoření. Budou zde uvedeny možné rizikové charakteristiky žen a popsány příznaky typické pro matky

zasazené syndromem vyhoření. Předmětem poslední kapitoly budou sociální aspekty žen na mateřské a rodičovské dovolené. V této části se bude pozornost zaměřovat na institut mateřské a rodičovské dovolené, který má v České republice dlouhodobou tradici a od poloviny 60. let 20. století umožňuje matkám, a posléze i otcům pečovat o dítě v rámci placené mateřské a rodičovské dovolené. Kapitola bude řešit také otázku mateřství, rodičovství, partnerství a rozebere vliv mateřství na postavení žen na trhu práce. Pozornost bude věnována i specifické skupině matek, matkám samoživitelkám.

Empirickou část práce bude tvořit výzkumné šetření, jehož cílem bude zjistit, zda se u žen na mateřské a rodičovské dovolené vyskytuje syndrom vyhoření, a následně určit možné rizikové a protektivní faktory mající vliv na výskyt syndromu vyhoření u těchto žen. V rámci výzkumného šetření bude využita kvantitativní výzkumná strategie, metoda dotazníku. Cíl bude naplněn prostřednictvím zodpovězení výzkumných otázek a otestování hypotéz.

Význam diplomové práce spočívá jak v upozornění na závažné a stále více aktuální téma, jakým vyhoření matek bezpochyby je, tak i v určení faktorů majících vliv na vznik a výskyt syndromu vyhoření. Faktory vyhoření, zejména pak protektivní faktory, lze následně využít např. v rámci stanovení preventivních opatření vhodných k zabránění vzniku nebo rozvoje syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené.

# 1 Syndrom vyhoření

Termín syndrom vyhoření neboli burnout syndrom vznikl v 70. letech 20. století ve spojitosti se stavy celkového, především psychického vyčerpání. Pojem je odvozen z anglického slovesa „to burn“, které v překladu znamená hořet, spojení „burn out“ pak znamená vyhořet, vyhasnout, dohořet. Metaforicky lze tento stav přirovnat k silně hořícímu ohni, který je živěn vysokou motivací, zájmem a nasazením, jenž jsou spalovány až do konečného vyhoření, kdy už není nic, co by mohlo hořící oheň dále živit.<sup>1</sup>

Ve svých počátcích byl pojem burnout spojován s prožitky alkoholiků, kteří ve svém životě ztratili zájem o vše kromě alkoholu, poté se tento termín používal i v souvislosti se závislostí na drogách.<sup>2</sup> Pojetí syndromu vyhoření tak, jak ho známe dnes, zavedl psychoanalytik Herbert Freudenberger v roce 1974, na základě zkušeností s lidmi pracujícími v pomáhajících profesích v rehabilitačních centrech pro drogově závislé, u nichž se v důsledku neustálé mentální zátěže objevovalo emocionální, fyzické a intelektuální vyčerpání projevující se jako chronická únava, nespokojenost, bezmoc, beznaděj a silící odpor k práci i k životu obecně.<sup>3</sup>

V současné době existuje řada definic, které tento jev popisují.

## 1.1 Definice syndromu vyhoření

Syndromem vyhoření se zabývá řada autorů, z čehož vyplývá i množství definic, kterými je syndrom vyhoření charakterizován. Pro příklad uvádím několik z nich. Autor pojmu burnout Henrich Freudenberger jej popsal následovně: „*Burnout je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entusiasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).*“<sup>4</sup> Dle autorské dvojice Maslachová a Jacksonová je syndrom vyhoření „*syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem.*“<sup>5</sup> Friedman popisuje vyhoření jako „*syndrom únavy a nespokojenosti, který*

---

<sup>1</sup> Srov. KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*, 2003, s. 3

<sup>2</sup> Srov. ROHLÍKOVÁ, P. Jak se projevuje syndrom vyhoření a komu hrozí, *Právo a rodina*, 2008, č. 9, s. 4

<sup>3</sup> Srov. MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků : teorie, praxe, kazuistiky*, 2012, s. 15-16

<sup>4</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*, 1998, s. 49

<sup>5</sup> Tamtéž, s. 50

se projevuje vnitřně i zvenčí. Počáteční fází procesu je nedostatek naplnění a pocit, že nemohu rozvinout svůj potenciál. Příznakem dalšího stupně je fyzická únava doprovázená citovým vyčerpáním. Nakonec se může stát, že postižený svou prací vzdá.“<sup>6</sup> V Hartlově psychologickém slovníku je pak tento pojem charakterizován jako ztráta profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí u příslušníka některé z pomáhajících profesí, která je nejčastěji spojena se ztrátou činnosti a poslání, a která se projevuje pocitem zklamání a hořkosti při hodnocení minulosti.<sup>7</sup> Syndrom vyhoření má své místo i v mezinárodní klasifikaci nemocí, kde je zařazen mezi problémy spojené s obtížemi při vedení života a je charakterizován jako stav životního vyčerpání.<sup>8</sup>

Ačkoli existuje řada dalších vymezení syndromu vyhoření, většina pojetí se shoduje v určitých bodech:

- jedná se o psychický stav spojený s pocitem vyčerpání,
- projevuje se řadou symptomů jak v oblasti psychické, tak i v oblasti fyzické a sociální,
- vyskytuje se především u profesí zaměřených na práci s lidmi.<sup>9</sup>

Syndrom vyhoření lze tedy charakterizovat jako stav tělesného, emocionálního a psychického vyčerpání, které je způsobeno nadměrnými psychickými a emocionálními nároky, a které je důsledkem chronického, především pracovního stresu.<sup>10</sup>

Proces vyhořívání a následný burnout se projevují řadou příznaků, které se promítají do oblasti fyzické, psychické, emocionální i do oblasti sociálních vztahů.

## **1.2 Příznaky syndromu vyhoření**

Syndrom vyhoření je spojen s řadou symptomů, které jsou pro tento jev typické. Různí autoři je dělí do rozličných kategorií. Dle Stocka<sup>11</sup> patří mezi hlavní příznaky

---

<sup>6</sup> MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků : teorie, praxe, kazuistiky*, 2012, s. 24-25

<sup>7</sup> Srov. HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*, 2000, s. 586

<sup>8</sup> Srov. *Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami* [online]. [cit. 2. 5. 2014]. Dostupné na: < <http://www.uzis.cz/cz/mkn/Z70-Z76.html> >

<sup>9</sup> Srov. KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*, 2003, s. 7

<sup>10</sup> Srov. SLAVÍK, M. a kol. *Vysokoškolská pedagogika*, 2012, s. 59

<sup>11</sup> In STOCK, C. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*, 2010

syndromu vyhoření vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti, které se odrážejí ve fyzickém, psychickém, emocionálním stavu.

*Vyčerpání* je stav naprostého vysílení, které se odráží jak v oblasti fyzické, tak i v oblasti emocionální. Fyzické vyčerpání se projevuje nedostatkem energie, chronickou únavou, slabostí, člověk je náchylnější k infekčním onemocněním, objevují se bolesti zad, svalové napětí, velmi časté jsou poruchy spánku a poruchy paměti a soustředění. Objevují se také funkční poruchy, jako jsou např. kardiovaskulární onemocnění nebo zažívací obtíže. V emoční oblasti se vyčerpání projevuje beznadějí, bezmocí, člověk prožívá pocity strachu, prázdnoty, apatie, má pocit osamocení, může dojít ke ztrátě sebeovládání, kdy jedinec propadá v nekontrolovatelný pláč nebo je naopak nadměrně podrážděný a dochází k výbuchům vzteku.

*Odcizení* lze charakterizovat jako postupnou ztrátu idealismu, zájmu a cílevědomosti, pracovní nadšení postupně slábne a místo něj se objevuje cynismus. Zvláštním projevem je pak přezíravý postoj jedince vůči svému okolí, který v extrémních případech může přerůst až v pohrdavé, sarkastické a agresivní chování. Častým průvodním jevem je i nechut' stýkat se s kolegy a klienty. Člověk pociťuje zklamání a frustraci ze snížení svého pracovního nasazení na minimum, ale cítí se tak vyčerpaný, že nemůže dál. Odcizení se tak u vyhořelého projevuje negativním postojem k sobě samému, k životu, k práci i k okolí, dochází ke ztrátě sebeúcty, člověk není schopen navázat a udržet společenské vztahy, má pocity méněcennosti a vlastní nedostatečnosti.

Třetím podstatným příznakem syndromu vyhoření, který Stock uvádí, je *pokles výkonnosti*. Člověk potřebuje mnohem více času i energie na splnění úkolů, které dříve bez problémů zvládal, doba potřebná k regeneraci organismu se také postupně prodlužuje a dovolená nebo prodloužený víkend již k nabrání sil nestačí. Vyhořelý jedinec ztratil víru ve vlastní schopnosti a z pracovního hlediska se považuje za neschopného, což jeho pracovní efektivitu také snižuje. Burnout se tedy v oblasti poklesu pracovního výkonu projevuje především nespokojeností s vlastním výkonem, nižší produktivitou, ale přitom vyšší spotřebou času a energie, ztrátou nadšení a motivace, nerozhodností a pocity vlastního selhání.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Srov. STOCK, C. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*, 2010, s. 20-23

Freudenberger uvádí deset typických znaků syndromu vyhoření, mezi které spadá vyčerpání, odcizení a izolace, prázdnota a cynismus, netrpělivost a vznětlivost, nedůvěra, paranoia, ztráta cílevědomosti, psychosomatické jevy a jejich psychické a fyzické projevy a deprese s množstvím aspektů.<sup>13</sup>

Syndrom vyhoření zasahuje také do sféry sociálních vztahů, kde dochází k redukci kontaktů, a to jak v profesionální, tak často i v osobní oblasti. Jedinec se vyhýbá kontaktu s kolegy i s klienty, objevuje se nechuť ke všemu, co s vykonávanou profesí souvisí. Původně vysoká míra empatie klesá, mění se vnímání klientů, kteří jsou často považováni za obtěžující. Dochází také k narůstání konfliktů s okolím, což vede ke zhoršování sociálních vztahů.<sup>14</sup>

Ačkoli autoři rozdělují příznaky syndromu vyhoření do různých kategorií, jednotlivé symptomy burnout syndromu se opakují. Výčet nejčastějších příznaků je zachycen v následující tabulce, kde jsou symptomy rozděleny do oblastí, ve kterých se projevují.<sup>15</sup>

**Tabulka 1: Příznaky syndromu vyhoření**

Oblast fyzická	Oblast psychická	Oblast sociálních vztahů
- celková únava, apatie	- pocit vyčerpání	- útlum sociability
- rychlá unavitelnost	- ztráta motivace	- redukce kontaktů
- vegetativní obtíže	- útlum celkové aktivity	- nechuť k profesi
- bolesti hlavy	- depresivní ladění	- nízká empatie
- poruchy krevního tlaku	- pocit bezcennosti	- narůstání konfliktů
- poruchy spánku	- negativismus	- nezájem o hodnocení
- zvýšené napětí	- sebelítost	ze strany druhých

Na syndrom vyhoření může být pohlíženo buď jako na stav, který je důsledkem působení řady faktorů nebo jako na permanentně se vyvíjející proces, který prochází několika fázemi.

<sup>13</sup> Srov. MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků : teorie, praxe, kazuistiky*, 2012, s. 32-33

<sup>14</sup> Srov. ROHLÍKOVÁ, P. Jak se projevuje syndrom vyhoření a komu hrozí. *Právo a rodina*, 2008, č. 9, s. 4

<sup>15</sup> Srov. KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. Burnout syndrom : Teoretická východiska, diagnostické a intervenční možnosti. *Československá psychologie*, 1998, č. 5, s. 434-454

### 1.3 Průběh procesu vyhoření

Syndrom vyhoření jako proces lze charakterizovat prostřednictvím určitých stadií, kterými postižený jedinec prochází, a které se projevují řadou typických charakteristik. Vyhořívání je proces dlouhodobý, jednotlivá stadia na sebe navazují a mohou trvat měsíce nebo roky.<sup>16</sup>

Nejčastěji se proces burnout rozděluje do čtyř fází – fáze nadšení, fáze stagnace, fáze frustrace a fáze apatie (obrázek 1).



Obrázek 1: Fáze procesu vyhoření

Androšová<sup>17</sup> jednotlivé fáze charakterizuje následovně:

Fáze *nadšení* je typická nadprůměrným pracovním nasazením, které je provázeno velikými ideály. Dochází k neefektivnímu výdeji energie, jedinec věnuje veškerý svůj čas práci, a to na úkor svých koníčků i času k odpočinku. Dobrovolně se přepracovává, o práci projevuje extrémní zájem někdy až hraničící s posedlostí. Typický je idealistický přístup provázený nereálnými požadavky kladenými na sebe i na okolí.

Ve fázi *stagnace* dochází z mnoha příčin k poklesu nadšení, ideály jsou vzhledem k realitě přehodnoceny a práce už není tak zajímavá jako na začátku. Objevuje se pocit, že kromě práce není čas na nic jiného, je potřeba řešit věci, které byly kvůli práci opomíjeny. Jedinec si začíná uvědomovat, že existuje i mimopracovní oblast, které by se měl věnovat. V této fázi ještě nemusí jedinec ani jeho okolí pozorovat příznaky vyhoření.

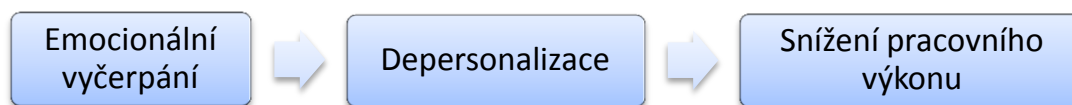
Fáze *frustrace* nastupuje ve chvíli, kdy si člověk uvědomí omezenost svých možností a začíná pochybovat o smysluplnosti své práce. Pociťuje nedostatek uznání, a to jak ze strany klientů, tak i kolegů a nadřízených, jeho zklamání roste. V tomto stadiu se již objevují emocionální problémy, na pracovišti se mohou vyskytovat konflikty apod.

<sup>16</sup> Srov. ANDRŠOVÁ, A. *Psychologie a komunikace pro záchranáře : v praxi*, 2012, s. 16

<sup>17</sup> In ANDRŠOVÁ, A. *Psychologie a komunikace pro záchranáře : v praxi*, 2012

Ve fázi *apatie* dochází k vnitřní rezignaci, člověk je v práci trvale nespokojen, zažívá pocit zklamání. Nemá žádné vyhlídky do budoucna, v práci dělá jen to, co je opravdu nutné, kontaktu s klienty i s kolegy se snaží vyhýbat. Při jednání s ostatními je skeptický, cynický, někdy až arogantní. Člověk je přecitlivělý a neustále podrážděný, objevují se problémy a konflikty nejen na pracovišti, ale i v rodině.<sup>18</sup>

Dle autorské dvojice Leiter a Maslachová se dá průběh postupného vyhořívání pozorovat prostřednictvím vynořování se tří složek syndromu vyhoření. Těmito složkami jsou emocionální vyčerpání (EE), depersonalizace (DP) a snížení pracovního výkonu (PA). Nejprve se jako odpověď na mimořádné požadavky okolí objevuje emocionální vyčerpání, které postupně vede k depersonalizaci. Ta se projevuje jako snaha o odpoutání se od ostatních lidí, člověk se od druhých distancuje a stahuje se do samoty. Emocionální vyčerpání a depersonalizace pak mají negativní dopad na pracovní výkonnost. Ta je snížena jednak faktem, že pro jedince ztratila práce smysl, jednak skutečností, že vlivem emocionální vyčerpanosti nemá ani dost sil na dosahování obvyklého výkonu.<sup>19</sup>



Obrázek 2: Průběh syndromu vyhoření dle Leitera a Maslachové

Alfred Laengle<sup>20</sup>, představitel rakouské školy logoterapie a existenciální psychoterapie rozlišuje při vývoji syndromu vyhoření tři fáze, které spojuje se třemi procesy:

*První fáze* je provázena nadšením pro určitou činnost, člověk je jí zcela pohlcen, má před sebou daný cíl a má pro co žít. Jeho život dostal smysl a to, co dělá, dělá pro dosažení vytýčeného cíle. Pracovní činnost je tedy prostředkem k dosažení cíle a jedinec má odůvodnění, proč je důležité ji vykonávat.

Ve *druhé fázi* se prostředek mění na cíl a do popředí vstupuje hledisko utilitarismu. Člověk již nepracuje proto, že má před sebou určitý ideál, ale proto, aby získal vedlejší

<sup>18</sup> Srov. ANDRŠOVÁ, A. *Psychologie a komunikace pro záchranáře : v praxi*, 2012, s. 16-17

<sup>19</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*, 1998, s. 63

<sup>20</sup> In KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*, 2012



produkt, který daná činnost přináší (např. peníze). Původně nadšený člověk tak vykonává činnost ne z důvodu, že v ní spatřuje určitý cíl a smysl svého života, ale proto, že mu to „něco“ přinese, i přesto, že se toto „něco“ stále vzdaluje od prvotního cíle. Člověk již není tím, kým chtěl být. Navzdory tomu ve své práci dále funguje a postupně nastává stav odcizení, který je předstupněm existenciálního vakua neboli prázdnoty bytí. Smysluplné cíle jsou nahrazeny cíli zdánlivými, jako jsou např. život podle módy, konformita nebo přimknutí se k určité ideologii. Tyto náhražkovité cíle však nejsou tím, pro co stojí za to žít. V této fázi nadšení pohasíná a oheň začíná doutnat.

Ve *třetí fázi* se doutnání ohně mění v popel a Laengle toto stadium nazývá „životem v popeli“. Pro tento stav je charakteristická ztráta úcty k hodnotě druhých lidí, věcí a cílů, a ztráta úcty k vlastnímu životu. Ztráta úcty k hodnotě druhých se projevuje necitlivým a necitelným chováním, nevážením si ostatních, cynismem, sarkasmem, ironií. Člověk se na ostatní lidi dívá jako na věci a podle toho se k nim i chová. Obdobným způsobem se však chová i sám k sobě, neboť ztratil úctu sám k sobě, k vlastnímu přesvědčení, k vlastním snahám. Nemá nic, čeho by si mohl vážit, o nic smysluplného neusiluje, nic pro něj nemá opravdovou hodnotu. Postupně se tak propadá do existenciálního vakua, kdy život nemá žádný smysl a člověk jen přežívá.<sup>21</sup>



Obrázek 3: Fáze syndromu vyhoření dle Laengleho

Symptomy vyhoření se mohou projevit v různých formách, což může v některých případech vést k záměně syndromu vyhoření za jiný, podobně se projevující stav.

#### 1.4 Syndrom vyhoření vs. jiné negativní psychické stavy

Syndrom vyhoření se svými příznaky a projevy podobá jiným emocionálním jevům, se kterými může být na první pohled zaměňován. Specifita syndromu vyhoření

<sup>21</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*, 2012, s. 87-89

tak nevyplývá z jeho projevů, ale z příčin a vývoje, které mu předcházejí. Rozdíly mezi syndromem vyhoření a jinými negativními stavy popisuje např. Křivohlavý<sup>22</sup>, který uvádí odlišnosti mezi syndromem vyhoření a stresem, depresí, únavou, odcizením a existenciální neurózou:

*Stres* spadá mezi negativní emocionální jevy a je charakterizován jako napětí mezi stresory a salutory, tedy mezi tím, co člověka zatěžuje a tím, co mu umožňuje zátěž zvládat. Stres se může vyskytnout u jakéhokoli člověka, oproti tomu vyhoření je spojováno jen s lidmi, kteří jsou vysoce zaujati svou prací, mají vysoká očekávání a vysoké cíle. Člověk, který není do své práce zapálen, se může dostat do stresu, avšak nemůže vyhořet. Pro burnout je typický také výskyt v profesích, kde dochází ke kontaktu s jinými lidmi, na rozdíl od stresu, který se může projevit při výkonu jakékoli činnosti. Ačkoli jsou syndrom vyhoření a stres dva odlišné jevy, nelze opomenout fakt, že stres často do vyhoření přechází.<sup>23</sup>

*Deprese* a vyhoření se v mnoha směrech projevují stejně, typickými příznaky jsou lhostejnost, stažení se do sebe, nespokojenost, bezmoc nebo beznaděj. I přes shodné znaky se od sebe tyto jevy liší – vyhoření je pojmem psychosociálním, deprese klinickým. Vyhoření se objevuje u lidí, kteří intenzivně pracují, deprese se u těchto jedinců může také objevit, stejně tak se ale může objevit i u lidí, kteří pracují málo, nebo kteří nepracují vůbec. Rozdílnost je i v původu a příčinách, deprese má úzkou souvislost s negativními zážitky z mládí či dětství, což vyhoření nemá a na rozdíl od deprese jej nelze léčit psychofarmaky. Při vyhoření se však deprese často objevují jako průvodní jev. Tyto deprese ale nejsou trvalého rázu, nezasahují do všech oblastí života postiženého jedince a depresivní fáze vyhoření bývají dočasné a působí v určité, ohraničené oblasti života.<sup>24 25</sup>

*Únava* je obvykle důsledkem fyzické námahy, ale jako průvodní jev se vyskytuje i u syndromu vyhoření. Na rozdíl od únavy vzniklé v důsledku fyzického zatížení má však trvalejší charakter, je provázena negativními pocity, objevuje se pocit selhání a marnosti. Z únavy v důsledku syndromu vyhoření se tak nelze zotavit odpočinkem,

---

<sup>22</sup> In KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*, 1998

<sup>23</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*, 1998, s. 52

<sup>24</sup> Srov. MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků : teorie, praxe, kazuistiky*, 2012, s. 28

<sup>25</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*, 1998, s. 52-53

člověk nepocituje radost z vykonané práce ani uspokojení z toho, co se mu podařilo udělat.<sup>26</sup>

*Odcizení* lze charakterizovat jako psychický stav projevující se pocity osamocení, vzdalováním se od sebe sama, svého okolí, svých blízkých, typický je pocit ztráty kontroly nad realitou.<sup>27</sup> Odcizení spadá mezi příznaky syndromu vyhoření, objevuje se však až v jeho posledním stadiu, nikdy ne na začátku tohoto procesu. V počátcích vyhořívání je naopak typické nadšení, které postupně upadá. Odcizení se oproti tomu vyskytuje i u lidí, kteří ničím nadšení nebyli, u těch, pro které jejich činnost nebyla smyslem života nebo celoživotním cílem.<sup>28</sup>

*Existenciální neuróza* je definována jako „*chronická neschopnost věřit v důležitost, užitečnost a pravdivost čehokoliv, co si člověk jen dovede představit, že by dělat měl, případně že by o to měl mít zájem, natož pak že by se měl pro to angažovat.*“<sup>29</sup> Jedná se o „moderní“ negativní jev vyskytující se v současné společnosti. Stav podobný existenciální neuróze se vyskytuje i při syndromu vyhoření, obdobně jako u odcizení se však objevuje až v konečné fázi vyhoření. Na počátku člověk naopak prožívá mimořádně intenzivní prožitek smysluplnosti života nebo práce.<sup>30</sup>

Obdobně jako jiné negativní emocionální stavy ani syndrom vyhoření nevzniká bez příčiny a na jeho vzniku a rozvoji se podílí řada různých faktorů.

## **1.5 Faktory ovlivňující syndrom vyhoření**

Syndrom vyhoření vzniká v důsledku mnoha okolností. Existují určité faktory, které ke vzniku syndromu vyhoření přispívají, stejně tak existují faktory, které před vznikem syndromu vyhoření naopak chrání a faktory, které jsou ve vztahu k vyhoření neutrální.

### **1.5.1 Rizikové faktory syndromu vyhoření**

Rizikové faktory vyhoření lze rozdělit na vnější a vnitřní. Vnější faktory souvisí se situací, ve které se daný jedinec nachází. Spadají sem především podmínky

---

<sup>26</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*, 1998, s. 53

<sup>27</sup> Srov. *Odcizení* [online]. [cit. 5. 5. 2014]. Dostupné na: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Odcizen%C3%AD>>

<sup>28</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*, 1998, s. 54

<sup>29</sup> Tamtéž, s. 54

<sup>30</sup> Srov. Tamtéž, s. 54

v zaměstnání, organizace práce, situace v osobním životě, rodinné vztahy, společnost, v níž člověk žije a nároky, které jsou na něj společností kladeny. Vnitřními faktory jsou pak osobnostní charakteristiky konkrétního člověka, stav organismu (především stav fyzický), a v neposlední řadě i způsoby chování a reagování, které jedinec používá.<sup>31</sup>

#### **1.5.1.1 Vnější rizikové faktory**

Jeklová a Reitmayerová<sup>32</sup> řadí mezi vnější rizikové faktory především zaměstnání a organizaci práce, rodinu a společnost:

V oblasti *zaměstnání a organizace práce* se jako rizikové faktory jeví především dlouhodobý a opakovaný kontakt s lidmi, nedostatek zaměstnanců, finančních prostředků, času, zkušeností, nedostatek odpočinku, zahlcení pracovními úkoly, pracovní přetížení, nedostatečné ocenění práce od vedoucích nebo klientů, náročné pracovní podmínky, dlouhodobě nepříznivé podmínky, soutěživý charakter pracoviště, vysoké kvalitativní i kvantitativní požadavky na práci, stereotypní práce, nemožnost tvůrčího rozvoje, odmítání za strany druhých lidí, klientů, vedoucích aj.

Ve sféře *rodiny* působí rizikově přehnaná pozornost vůči problémům ostatních, špatné finanční nebo bytové podmínky, nemoc člena rodiny nebo jiná, především dlouhodobá zátěž, problémy v partnerských vztazích aj.

V oblasti *společnosti* spadá mezi rizikové faktory soutěživý charakter společnosti, falešný obraz úspěchu, kdy je za úspěšného považován jen ten, kdo má peníze, rodinu, prestižní zaměstnání, dále zrychlující se tempo společnosti, snaha nebýt pozadu za ostatními, snaha udržet s ostatními krok, tlak vyvíjený na pracující ženy – požadavek fungování v zaměstnání i v domácnosti aj.<sup>33</sup>

#### **1.5.1.2 Vnitřní rizikové faktory**

Mezi vnitřní rizikové faktory spadají osobnostní charakteristiky, které napomáhají vzniku syndromu vyhoření, tělesný stav (jak fyzický, tak i psychický) a způsoby chování a reagování jedince.<sup>34</sup>

---

<sup>31</sup> Srov. JEKLOVÁ, M.; REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*, 2006, s. 15

<sup>32</sup> In JEKLOVÁ, M.; REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*, 2006

<sup>33</sup> Srov. JEKLOVÁ, M.; REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*, 2006, s. 16-17

<sup>34</sup> Srov. Tamtéž, s. 15

Jako vnitřní rizikové faktory jsou nejčastěji uváděny: chování typu A, extrémní pracovní nadšení, tendence k soutěživosti, k porovnávání se s druhými, subjektivní vnímání těžkosti vlastních životních podmínek, nízké vnitřní sebehodnocení, nepravidelný biorytmus, neschopnost říci „ne“, nízká úroveň asertivity, odmítání pomoci od druhých, snaha udělat vše sám, silné vnímání neúspěchu, špatný zdravotní stav, přílišné nároky na sebe sama, neschopnost odpočinku a relaxace, špatné zvládání konfliktů, neschopnost zpomalit pracovní tempo, potřeba mít věci pod kontrolou, přehnaná pečlivost a odpovědnost aj.<sup>35</sup>

Výše uvedené příklady jsou jen ukázkou nejčastějších rizikových faktorů podílejících se na vzniku syndromu vyhoření. Je třeba podotknout, že ne na každého člověka působí stejné vlivy shodně. Platí ale, že čím více faktorů na jedince působí, tím více je syndromem vyhoření ohrožen.<sup>36</sup>

Vedle rizikových faktorů existují faktory protektivní, které riziko vzniku syndromu vyhoření snižují a faktory neutrální, které nemají na vznik a rozvoj syndromu vyhoření žádný podstatný vliv.

### **1.5.2 Protektivní a neutrální faktory syndromu vyhoření**

Protektivní neboli ochranné faktory syndromu vyhoření jsou faktory, díky kterým je jedinec méně náchylný ke vzniku syndromu vyhoření.

Raudenská a Javůrková<sup>37</sup> uvádějí následující protektivní faktory: chování typu B, dostatečná míra asertivity, umění relaxovat, schopnost organizovat si svůj čas, pracovní autonomie, různorodost a proměnlivost práce, resilience, víra ve vlastní schopnosti zvládat situace, uvědomovaná kontrola, optimismus, příjemný tok zážitků, které se dostavují na základě přiměřených požadavků, sociální opora (u syndromu vyhoření je nejefektivnější opora ze strany stejně postavených spolupracovníků), pocit odpovídajícího společenského a ekonomického uznání a hodnocení, pocit celkové pohody (tělesné i duševní) aj.<sup>38</sup>

Za neutrální faktory lze označit okolnosti bez jakéhokoli významného vlivu na vznik a rozvoj syndromu vyhoření.

---

<sup>35</sup> Srov. JEKLOVÁ, M.; REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*, 2006, s. 17-18

<sup>36</sup> Srov. Tamtéž, s. 18

<sup>37</sup> In RAUDENSKÁ, J.; JAVŮRKOVÁ, A. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*, 2011

<sup>38</sup> Srov. RAUDENSKÁ, J.; JAVŮRKOVÁ, A. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*, 2011, 146

Mezi neutrální faktory jsou řazeny inteligence a demografické charakteristiky, jako jsou věk, vzdělání, rodinný stav a délka praxe. V případě délky praxe se však lze setkat s různými názory – někteří autoři považují délku praxe (na úrovni jedné pozice) z hlediska vzniku a rozvoje syndromu vyhoření za podstatnou, jiní tuto okolnost chápou jako zcela irelevantní. Obdobně nejednotné názory jsou i na oblast intersexuálních diferencí.<sup>39</sup>

Pokud se u člověka objevují některé z příznaků vyhoření, je vhodné, aby došlo ke stanovení správné diagnózy a k potvrzení nebo vyvrácení jeho přítomnosti. Určení diagnózy syndromu vyhoření je možné prostřednictvím různých diagnostických nástrojů.

## ***1.6 Metody diagnostiky syndromu vyhoření***

K diagnostice syndromu vyhoření se používá řada různých metod. Při identifikaci vyhoření lze vycházet z pozorování jednotlivých příznaků u osob, u nichž se v chování příznaky syndromu vyhoření projevují, z prožitků těchto příznaků u takto postižených jedinců a v neposlední řadě ze speciálních psychologických metod, které byly k diagnostice syndromu vyhoření zkonstruovány.<sup>40</sup>

Nejfrekventovanější metodou pro diagnostikování syndromu vyhoření jsou dotazníky založené na posuzovacích škálách. Mezi nejpoužívanější patří dotazník MBI – Maslach Burnout Inventory a dotazník BM – Burnout Measure.<sup>41</sup>

### **1.6.1 Dotazník MBI – Maslach Burnout Inventory**

Jak uvádějí Kebza a Šolcová<sup>42</sup>, dotazník MBI byl poprvé publikován v roce 1981 kalifornskou psycholožkou Christine Maslachovou a její spolupracovnicí Susan Jacksonovou. V první verzi obsahoval dotazník 22 položek a tři subškály (emoční vyčerpání, depersonalizaci a sníženou osobní výkonnost). Všechny položky byly posuzovány ve dvou dimenzích na dvou škálách, a to z hlediska frekvence výskytu posuzovaných prožitků (šestibodová škála) a z hlediska jejich intenzity (sedmibodová

---

<sup>39</sup> Srov. RAUDENSKÁ, J.; JAVŮRKOVÁ, A. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*, 2011, s. 146-147

<sup>40</sup> Srov. KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*, 2003, s. 17

<sup>41</sup> Srov. Tamtéž, s. 17

<sup>42</sup> In KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. *Burnout syndrom : Teoretická východiska, diagnostické a intervenční možnosti. Československá psychologie*, 1998, č. 5

škála). Díky tomuto dvojímu posuzování umožňovala první verze dotazníku cenný pohled jak na sílu prožitku jednotlivých složek vyhoření, tak na jejich frekvenci výskytu.

V roce 1986 byl dotazník autorkami přepracován - ve snaze o zjednodušení hodnocení a interpretace výsledků byla z dotazníku vypuštěna škála intenzity. Položky tak byly posuzovány pouze z hlediska frekvence výskytu, a to na šestibodové škále s rozpětím od „Několikrát za rok“ (1) do „Každý den“ (6).

O deset let později byla publikována třetí verze dotazníku, přejmenovaná na „Maslach Burnout Inventory – General Survey“ (MBI-GS). Hlavní změna spočívala ve vytvoření tří nových subškál – vyčerpání, cynismus a profesionální výkonnost a uplatnění.<sup>43</sup>

V současnosti je MBI dotazník nejpoužívanější metodou diagnostiky syndromu vyhoření. Prostřednictvím škálování 22 položek mapuje tři faktory - dva negativní a jeden pozitivní. Negativními faktory jsou emocionální vyčerpání (EE) a depersonalizace (DP), pozitivním faktorem je osobní uspokojení z práce (PA). Na základě součtu bodového hodnocení v jednotlivých subškálách lze určit, zda je daný člověk syndromem vyhoření zasažen.<sup>44</sup>

Pro ilustraci uvádím příklady tvrzení spadajících do jednotlivých kategorií:

- **EE - emocionální vyčerpání**

*„Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil.“*

*„Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení.“*

- **DP – depersonalizace**

*„Od té doby, co vykonávám svou profesi, jsem se stal méně citlivý k lidem.“*

*„Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým.“*

- **PA – uspokojení z práce**

*„Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů.“*

*„Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.“<sup>45</sup>*

---

<sup>43</sup> Srov. KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. Burnout syndrom : Teoretická východiska, diagnostické a intervenční možnosti. *Československá psychologie*, 1998, č. 5, s. 441

<sup>44</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sestry v nouzi : syndrom vyhoření, mobbing, bossing*, 2011, s. 42

<sup>45</sup> Srov. Tamtéž, s. 42-44

### 1.6.2 Dotazník BM – Burnout Measure

Druhým nejčastěji využívaným dotazníkem je dotazník BM neboli Burnout Measure. Tento dotazník vznikl na počátku 80. let 20. století ve spolupráci Ayaly Pinesové a Elliota Aronsona. Prostřednictvím 21 položek posuzovaných na sedmibodové posuzovací škále mapuje BM dotazník tři hlavní složky vyhaslosti – pocit tělesného vyčerpání, emočního vyčerpání a pocit duševního vyčerpání.<sup>46</sup>

Jak uvádí Křivohlavý<sup>47</sup>, BM dotazník má dobrou vnitřní konzistenci, vysokou reliabilitu po uplynutí jednoho až čtyř měsíců od testování, a také vysokou míru shody mezi údaji při sebehodnocení a při hodnocení jinou osobou, která dotyčného jedince dobře zná (např. spolupracovník, člen rodiny aj.).

Výsledky dotazníku mají dobrou míru shody s výsledky jiných psychologických vyšetření, především pak s vyšetřeními zaměřenými na spokojenost s prací, s vlastním životem, sama se sebou, na pracovní fluktuaci, na zdravotní problémy fyzického rázu, množství konzumovaného alkoholu a na pocity beznaděje.<sup>48</sup>

BM dotazník se skládá z 21 položek, které jsou hodnoceny prostřednictvím sedmibodové škály zaměřené na zmapování frekvence pocitů a zkušeností s odstupňováním „Nikdy“ (1), „Jednou za čas“ (2), „Zřídka kdy“ (3), „Někdy“ (4), „Často“ (5), „Obvykle“ (6) a „Vždy“ (7)<sup>49</sup>. Pro ilustraci uvádím některá z obsažených tvrzení:

- „*Byl(a) jsem unaven(a).*“
- „*Byl(a) jsem v depresi (tísni).*“
- „*Byl(a) jsem nešťastný(á).*“
- „*Tížily mne starosti.*“
- „*Cítil(a) jsem se pln(a) optimismu.*“
- „*Prožíval(a) jsem krásný den.*“<sup>50</sup>

---

<sup>46</sup> Srov. KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. Burnout syndrom : Teoretická východiska, diagnostické a intervenční možnosti. *Československá psychologie*, 1998, č. 5, s. 441

<sup>47</sup> In KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*, 1998

<sup>48</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*, 1998, s. 39

<sup>49</sup> Srov. SLAVÍK, M. a kol. *Vysokoškolská pedagogika*, 2012, s. 60-61

<sup>50</sup> Srov. Tamtéž, s. 61



### 1.6.3 Další diagnostické metody

K diagnostice syndromu vyhoření jsou využívány i jiné druhy dotazníků, např. dotazník BoTeLis vytvořený izraelskými psychology a lékaři v roce 1992 nebo dotazník OLBI.<sup>51</sup>

BoTeLis dotazník obsahuje celkem 16 položek a obsahuje tři subškály – burnout (Bo), tenzi („Tension“ – Te) a netečnost („listlessness“ – Lis). Jednotlivé položky jsou hodnoceny na sedmibodové posuzovací škále z hlediska frekvence s rozpětím od „Téměř nikdy“ (1) do „Téměř vždy“ (7). Prostřednictvím tohoto dotazníku zkoumali autoři vztah mezi vyhaslostí a rizikem kardiovaskulárních onemocnění.<sup>52</sup>

V roce 2005 byl přestaven dotazník OLBI (Oldenburg Burnou Inventory) založený na podobném principu jako MBI-GS. Oproti MBI-GS je OLBI tvořen pouze dvěma škálami, a to škálou vyčerpání a škálou zhostejnění, které jsou hodnoceny na pětibodové posuzovací škále. Vzhledem k tomu, že dotazník OLBI obsahuje i opačně skórované položky, může být použit i pro určení míry zapálenosti.<sup>53</sup>

Kromě dotazníků je při diagnostice syndromu vyhoření možné využít také tzv. sémantický diferenciál (tj. odlišení odstínů ve významu slov). Při této metodě se pracuje s tzv. bipolárními adjektivy, která jsou v obou směrech extrémní (např. „*Cítím se zcela bezcenný. – Cítím se plně hodnotný.*“). Mezi těmito extrémy je škála (stupnice např. o rozsahu 5 nebo 7 stupňů), prostřednictvím které dotazovaný určí svůj postoj k jednotlivým výroky.<sup>54</sup>

V případě potřeby, především v případě nejasností nebo neurčitosti výsledků, je vhodné výše uvedené diagnostické metody doplnit některými dalšími psychologickými metodami, zejména rozhovorem, anamnestickým dotazníkem, pozorováním nebo metodami sloužícími k základní orientaci v osobnosti.<sup>55</sup>

Je-li přítomnost syndromu vyhoření potvrzena, je vhodné a v mnoha případech přímo nezbytné, aby byla zahájena vhodně zvolená forma léčby.

---

<sup>51</sup> Srov. KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. Burnout syndrom : Teoretická východiska, diagnostické a intervenční možnosti. *Československá psychologie*, 1998, č. 5, s. 442

<sup>52</sup> Srov. Tamtéž, s. 442

<sup>53</sup> Srov. KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. Syndrom vyhoření – rekapitulace současného stavu poznání a perspektivy do budoucna. *Československá psychologie*, 2008, č. 4, s. 356

<sup>54</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*, 1998, s. 41

<sup>55</sup> Srov. KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. Burnout syndrom : Teoretická východiska, diagnostické a intervenční možnosti. *Československá psychologie*, 1998, č. 5, s. 442

## 1.7 *Prevence a terapie syndromu vyhoření*

Stejně jako v jiných případech, i u syndromu vyhoření platí, že prevence je jednodušším řešením než následná terapie.

### 1.7.1 *Prevence syndromu vyhoření*

V literatuře lze nalézt řadu preventivních opatření, kterými lze vzniku syndromu vyhoření předcházet. Např. Krivohlavý v knize *Hořet, ale nevyhořet* uvádí pět přístupů v prevenci syndromu vyhoření, od doporučení duchovního Daniela Heczka, přes rady Maxe Kašparů až po poučení z Bible.<sup>56</sup>

Dle Myrona D. Rushe je základem úspěšné prevence znalost svých omezení, správný pohled na práci, dodržování pravidla 80/20 (tj. 80% úspěchu vychází z 20% aktivity, zbylých 80% aktivity přináší zbývajících 20% úspěchu), pravidelné přehodnocování cílů a priorit, vytvoření si času na vychutnání života a v neposlední řadě trávení času volna hodnotně. Účelem těchto opatření je nastolit v životě jedince rovnováhu, neboť jak Rush uvádí, vyvážený život je klíčem k předcházení vyhoření.<sup>57</sup>

Mezi možnostmi, jak se bránit před vznikem syndromu vyhoření, patří i následující zásady a doporučení dle Andršové<sup>58</sup>:

- a) *Obohacení své práce* – snaha, aby práce nebyla monotónní, snaha vnést do práce pestrost a různorodost.
- b) *Dobrá organizace práce* – nepřeceňování vlastních možností a schopností, plánování dostatečného volna k regeneraci sil.
- c) *Vhodné využití volna* – pokud má člověk volno, je vhodné jej využít k činnostem, které ho baví a nabíjejí ho, snaha vytěžit z volné chvíle co nejvíce.
- d) *Nepropadání syndromu mesiáše* – je třeba si uvědomit, že člověk není odpovědný za vše, s čím se při výkonu své práce setká, že existují věci, které nelze změnit ani ovlivnit.
- e) *Vyvarování se negativních myšlenek* – i ve chvílích, kdy je člověk zahlcen negativními myšlenkami je žádoucí, aby na své práci a v životě hledal pozitiva a dokázal se pochválit.

---

<sup>56</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*, 2012, s. 93-101

<sup>57</sup> Srov. RUSH, M. D. *Syndrom vyhoření*, 2003, s. 115-121

<sup>58</sup> In ANDRŠOVÁ, A. *Psychologie a komunikace pro záchranáře : v praxi*, 2012

- f) *Předcházení problémů se spolupracovníky a klienty* – je třeba používat adekvátní techniky a metody komunikace, nevstupovat do konfliktů s jinými lidmi, důležitá je přiměřená míra asertivity.
- g) *Vyhledávání nových výzev* – důležité je neustrnout v jednom bodě, ale být otevřený novým zkušenostem, pracovat na svém profesním i osobním rozvoji.
- h) *Hledání a získání podpory* – udržování pomocné sociální sítě, v případě potřeby požádat o radu, své problémy si nenechávat pro sebe, účastnit se supervizí.
- i) *Neodmítání pomoci* – v případě potřeby požádat o pomoc druhé bez pocitu, že člověk selhal.
- j) *Zdravý životní styl* – dostatek spánku, zdravá strava, dostatek tekutin, přiměřená tělesná aktivita, minimalizace konzumace alkoholu, cigaret a jiných návykových látek.
- k) *Pravidelné doplňování energie* – věnování se svým koníčkům a zálibám, odpočinek, relaxace, věnování se činnostem, které člověka naplňují.
- l) *Péče o sebe* – děláni si radosti i maličkostmi, dopřávání si luxusu, užívání si života.<sup>59</sup>

Dodržování výše uvedených doporučení je jedním ze způsobů, jak snížit riziko vzniku syndromu vyhoření a předejít tak složitému procesu uzdravování, které s sebou terapie vyhoření přináší.

### **1.7.2 Terapie syndromu vyhoření**

U syndromu vyhoření, obdobně jako u jiných onemocnění, platí, že čím dříve je stav rozpoznán a řešen, tím lépe. Nejlepším předpokladem pro zabránění dalšího rozvoje vyhoření je odhalení příznaků burnout již ve fázi stagnace. Úspěchem je však i odhalení příznaků ve fázi frustrace.<sup>60</sup> U velké části postižených syndromem vyhoření je však problém rozpoznán až v poslední fázi, kdy jsou jejich problémy natolik veliké, že jim neumožňují dále normálně fungovat. Následná intervence se pak liší dle jednotlivých případů – v některých případech může pomoci změna prostředí nebo

---

<sup>59</sup> Srov. ANDRŠOVÁ, A. *Psychologie a komunikace pro záchranáře : v praxi*, 2012, s. 18-19

<sup>60</sup> Srov. *Jak na vyhoření* [online]. [cit. 14. 5. 2014]. Dostupné na: <<http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/jak-na-vyhoreni>>

zdravotní dovolená, v jiných návštěva psychologa, možností je i hospitalizace a nasazení léků. Konkrétní forma terapie se vždy odvíjí od stupně obtíží.<sup>61</sup>

K léčbě syndromu vyhoření se používají především různé formy psychoterapie, např. existenciální psychoterapie, logoterapie, daseinanalýza, kognitivně-behaviorální terapie aj.<sup>62</sup>

*Existenciální psychoterapie* je zaměřena zejména na vnitřní svět prožitků. Umožňuje jedinci, aby se vyrovnal s otázkami podstaty lidského bytí, smyslu života, svobody, odpovědnosti člověka aj. Hlavním způsobem, jak se u syndromu vyhoření cítit lépe, je získat podporu, o kterou se však většina lidí buď stydí požádat nebo cítí vinu za svou vlastní situaci a nechce jiné zatěžovat. „Existenciální bolest“ je pak na jedné straně výzvou k růstu (a syndrom vyhoření tak může být ve smyslu existenciálního problému chápán jako „dárek“), na druhou stranu je však velmi důležité udělat prevenci existenciální katastrofy, sebevraždy a deprese. Od terapeuta vyžadují existenciální problémy dovednosti, jak do života postiženého jedince vrátit sebeúctu.<sup>63</sup>

*Logoterapie* usiluje o nalezení vlastního životního smyslu jedince v souladu s jeho životem a osobností.<sup>64</sup> Zakladatelem logoterapie je vídeňský lékař, neurolog a psychiatr Viktor E. Frankl, který prošel čtyřmi koncentračními tábory. Jeho myšlenky tak byly potvrzeny válečnou zkušeností. Dle Frankla má život člověka za každých okolností smysl a i ve zdánlivě beznadějně situaci může jedinec nalézt odpovědi na otázky, které mu dává život sám.<sup>65</sup>

*Daseinanalýza* je metoda snažící se pomoci nalézt cestu k pochopení existence a tuto existenci co nejlépe, nejpřístupněji a nejodpovědněji realizovat. Důraz je při daseinanalýze kladen na jedinečnost a neopakovatelnost individuality jedince.<sup>66</sup>

Jak Raudenská a Javůrková<sup>67</sup> uvádějí, *Kognitivně-behaviorální terapie* (KBT) se zaměřuje na analýzu a změnu v oblasti myšlení a chování jedince. Techniky KBT pomáhají odhalit situace, které vyvolávají nepříjemné tělesné symptomy, a následně

---

<sup>61</sup> Srov. *Léčba syndromu vyhoření* [online].[cit. 14. 5. 2014]. Dostupné na: <<http://www.atlasnemoci.cz/syndrom-vyhoreni/lecba-syndromu-vyhoreni/>>

<sup>62</sup> Srov. RAUDENSKÁ, J.; JAVŮRKOVÁ, A. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*, 2011, s. 147-148

<sup>63</sup> Srov. Tamtéž, s. 147-148

<sup>64</sup> Srov. Tamtéž, s. 147-148

<sup>65</sup> Srov. ULRYCHOVÁ, M. Logoterapie jako prevence burn-out syndromu pro lékaře. *Praktický lékař*, 2011, č. 4, s. 200

<sup>66</sup> Srov. RAUDENSKÁ, J.; JAVŮRKOVÁ, A. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*, 2011, s. 148

<sup>67</sup> In RAUDENSKÁ, J.; JAVŮRKOVÁ, A. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*, 2011

omezit zbytečný stres změnou přesvědčení o sobě a o svých kompetencích. KBT je kombinací behaviorální a kognitivní terapie.

Behaviorální terapie vychází z předpokladu, že určité chování je spouštěno faktory, které mu předcházejí, a udržováno faktory, které ho následují. Základem terapie je tak pozorování určitého chování, kdy terapeut vytváří hypotézu o tom, v jakém vztahu je chování k událostem, které mu předcházely. Příčiny a následky se pak snaží ovlivnit tak, aby došlo k žádoucí změně chování.

Mezi behaviorální techniky užívané ke zvládnání stresu patří např. progresivní relaxace, systematická desenzibilizace, jóga, meditace, hypnosuggestivní metody a hypnóza, kontrolované dýchání aj.

Kognitivní terapie se zaměřuje na zvýšení sebevědomí jedince a změnu jeho myšlení a vnímání z negativního na pozitivní. Nejlépe se uplatňuje u lidí, kteří jsou schopni introspekce a umí popisovat své vlastní myšlenky a fantazie.

Metodami používanými v rámci kognitivní terapie jsou např. správné pojmenovávání objektů a situací, vytváření hypotéz, jejich ověřování a vylučování těch chybných.<sup>68</sup>

---

<sup>68</sup> Srov. RAUDENSKÁ, J.; JAVŮRKOVÁ, A. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*, 2011, s. 150-151

## 2 Matky jako skupina ohrožená syndromem vyhoření

Syndrom vyhoření je obecně spojován s výkonem určité profese. V literatuře zaměřené na tuto problematiku<sup>69</sup> jsou běžně uváděny seznamy rizikových skupin, od lékařů a zdravotnického personálu, sociálních pracovníků, učitelů, přes policisty, politiky, poradce, právníky, až po piloty, podnikatele, úředníky a další. Seznamy jsou dlouhé a vesměs je tvoří profese, ve kterých lidé pracují s jinými lidmi. Kebza a Šolcová<sup>70</sup> do výčtu rizikových skupin zahrnuli i tzv. nezaměstnanou kategorii tvořenou lidmi, kteří sice nejsou v pracovním poměru, ale jsou v kontaktu s jinými lidmi, jsou závislí na hodnocení těchto lidí a navíc mohou být vystavováni chronickému stresu. Do této kategorie spadají např. umělci, sportovci, ale i osoby samostatně výdělečně činné. Jak autoři konstatují, vzhledem k povaze dnešní spotřebně orientované společnosti, zrychlujícímu se životnímu tempu a rostoucím nárokům na ekonomické, sociální a emoční zdroje člověka dochází k růstu výskytu syndromu vyhoření a k jeho rozšiřování se i do jiných oblastí lidského života.<sup>71</sup>

V dnešní době se tak lze s vyhořením setkat prakticky u kohokoli, od zmiňovaného lékaře, policisty, právníka, po řidiče, studenta nebo osobu v domácnosti. Nezanedbatelnou skupinou ohroženou syndromem vyhoření pak jsou matky, které se v rámci své „mateřské profese“ starají o děti a zajišťují chod domácnosti.

Dle Markéty Hamřlové<sup>72</sup>, odbornice na genderovou problematiku, je vysoké riziko vzniku syndromu vyhoření u matek způsobeno především každodenní stereotypní činností, která se neustále opakuje a ženu mnohdy nenaplnuje. Na vzniku a rozvoji vyhoření se pak u matek ve velké míře podílí také izolovanost od sociálních kontaktů a z toho plynoucí společenská degradace.<sup>73</sup> Mateřství s sebou přináší vysoké nároky

---

<sup>69</sup> např. In KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*, 1998

<sup>70</sup> In KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*, 2003

<sup>71</sup> Srov. KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*, 2003, s. 8

<sup>72</sup> In JELÍNKOVÁ, A. *Boj matek se syndromem vyhoření : Když slyším ostatní rodiče, říkám si, že jsem divná* [online].[cit. 26. 5. 2014]. Dostupné na:<<http://www.munimedia.cz/prispevek/boj-matek-se-syndromem-vyhoreni-kdyz-slysim-ostatni-rodice-rikam-si-ze-jsem-divna-4909/>>

<sup>73</sup> Srov. JELÍNKOVÁ, A. *Boj matek se syndromem vyhoření : Když slyším ostatní rodiče, říkám si, že jsem divná* [online].[cit. 26. 5. 2014]. Dostupné na:<<http://www.munimedia.cz/prispevek/boj-matek-se-syndromem-vyhoreni-kdyz-slysim-ostatni-rodice-rikam-si-ze-jsem-divna-4909/>>

na výkon, velké nasazení bez možnosti úlevy a v případě omylu hrozí závažné následky jak pro matku, tak především pro dítě.<sup>74</sup>

Většina žen má o mateřství zidealizované představy, ve kterých je žena-matka neustále usměvavá, laskavá, šťastná, bez problémů zvládá péči o děti, manžela, domácnost i sama o sebe a těmito činnostmi se cítí být naplněna. Vyhoření pak vzniká jako důsledek nerovnováhy mezi ideály a skutečností. Poté, co žena vstoupí do nové role matky, je konfrontována s realitou, ve které není vše tak jednoduché a samozřejmé, jak si původně představovala. Péče o malé dítě je náročná a únava z rutiny, nedostatek spánku a pocit selhání mohou vést k psychickému propadu, který může skončit ve stavu vyhoření.<sup>75</sup>

Některé ženy/matky jsou syndromem vyhoření ohroženy více než jiné. Dle PhDr. Evy Labusové<sup>76</sup>, poradkyně pro oblast rodičovství, výchovy a vztahů, patří mezi ženy ohrožené vznikem a rozvojem vyhoření zejména ty, pro které platí následující charakteristiky:

- Ženy, které se na mateřství velmi těšily, avšak původní představy byly značně zidealizované a následná intenzita a náročnost péče o dítě je zaskočila.
- Ženy s nejasnou představou o rodičovství, které se v péči o dítě bez většího uvážení inspirují módními trendy nebo názory jiných.
- Ženy, které se matkami staly neplánovaně a nečekaně, a které hluboko uvnitř sebe cítí zlobu ze zničení původního života, ve kterém se mohly věnovat samy sobě.
- Ženy se sklony k perfekcionismu, které svou úspěšnost hodnotí především skrze svůj výkon a efektivitu, a které chtějí i rodičovskou roli zvládnout bezchybně a dokonale.
- Ženy s tendencí srovnávat se s druhými, které svou kvalitu rodičovství měří skrz úspěšnost dítěte.

---

<sup>74</sup> Srov. Příběh Mirky: „Vyhořela jsem na rodičovské dovolené!“ [online].[cit. 26. 5. 2014]. Dostupné na: <<http://www.kafe.cz/rodina-a-domov/pribeh-mirky-vyhorela-jsem-na-rodicovske-dovolene-30006.aspx#.U4yRu7dZq71>>

<sup>75</sup> Srov. MÁŠLOVÁ, H. *Únava matek* [online].[cit. 26. 5. 2014]. Dostupné na:<[http://www.silna-zena.cz/clanky/rodicovstvi\\_-deti/unava-matek.html](http://www.silna-zena.cz/clanky/rodicovstvi_-deti/unava-matek.html)>

<sup>76</sup> In LABUSOVÁ, E. *Mohou syndromem vyhoření trpět i rodiče?* [online].[cit. 27. 5. 2014]. Dostupné na:<<http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/mohou-syndromem-vyhoreni-trpet-i-rodice-87.html>>

- Úzkostné ženy s tendencí mít vše pod kontrolou, typické jsou přehnané obavy o dítě a snaha předejít každému potenciálnímu nebezpečí.
- Ženy mající přehnané požadavky na sebe i druhé se sklonek k přehnanému kritizování.
- Ženy žijící v domácnosti, kde nejsou adekvátně rozděleny úkoly a žena je přetížena povinnostmi.
- Ženy, které neumějí odpočívat a relaxovat a jsou vnitřně pod neustálým tlakem povinností.
- Ženy bez zdravé míry sebevědomí a asertivity, které neumějí odmítnout druhé a dlouhodobě víc dávají, než přijímají.
- Ženy bez stabilní sociální sítě.
- Ženy, v jejichž životě se nahromadilo více nepříznivých nebo tragických událostí, např. vážná nemoc, úmrtí v rodině, ztráta zaměstnání, ztráta bydlení aj.<sup>77</sup>

Pro vyhořelou matku jsou typické pocity marnosti, pocit, že nic nezvládá, nic nedělá dobře, objevuje se nervozita, podrážděnost, žena je nepříjemná na sebe, děti, manžela a posléze se trápí výčitkami nad svým chováním. Objevují se fyzické problémy jako bolesti hlavy, nespavost, nevolnosti aj. Dochází ke ztrátě motivace rozvíjet sebe a děti, žena upadá do stereotypu a funguje na základě automatiky. Každý den je stejný a cílem je ho přežít. V některých případech může situace dojít tak daleko, že se žena zhroutí a není schopna v důsledku vyhoření dále fungovat. Spouštěčem zhroucení pak většinou bývá úplná maličkost, která je onou poslední kapkou.<sup>78</sup>

Projevy syndromu vyhoření jsou různorodé a je jich mnoho, u různých žen se vyhoření může projevovat různě. Nejčastěji se však u matek objevují příznaky, jakými jsou dlouhodobá nespokojenost s rodinným životem, nedostatek energie, pocit únavy a upracovanosti. Dochází ke ztrátě trpělivosti, objevují se silné pocity zloby, žena je vznětlivější, přičemž zpětně svého chování lituje. Původní rodičovské ideály

---

<sup>77</sup> Srov. LABUSOVÁ, E. *Mohou syndromem vyhoření trpět i rodiče?* [online]. [cit. 27. 5. 2014]. Dostupné na: <<http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/mohou-syndromem-vyhoreni-trpet-i-rodice-87.html>>

<sup>78</sup> Srov. MACHOVÁ, M. *Nic mě nebaví, všechno je špatně... Jsem vyhořelá matka* [online]. [cit. 27. 5. 2014]. Dostupné na: <<http://www.maminka.cz/clanek/jen-pro-maminku/nic-me-nebavi-vsechno-je-spatne-jsem-vyhorela-matka>>



a nadšení vymizely, časté jsou pochyby o smyslu rodičovského snažení a pocit selhání. Objevují se také somatické obtíže jako bolesti hlavy, břicha, kolísavý krevní tlak, nechutenství, nespavost aj. Celkové chování ženy je jiné, je uzavřenější, náladová, vyhledává samotu, utápí se v sebelítosti.<sup>79</sup>

Pokud si žena uvědomí, že to, co prožívá, není běžné a je třeba to změnit, je na nejlepší cestě k nápravě. Se svou situací se může obrátit na někoho blízkého, např. manžela, rodiče, přátele, popř. může vyhledat odbornou pomoc. Mnoho žen v dnešní době hledá pomoc také na různých internetových diskuzních fórech, kde nachází oporu u žen, které zažily obdobnou zkušenost. Pro ilustraci uvádím několik příspěvků zveřejněných na diskuzním fóru eMimino.cz:

*„Píši anonymně, nechci aby mě tu někdo poznal... Od rána se mi chce jenom brečet, nemůžu do sebe dostat jídlo a jsem bez špetky energie. V poslední době jsem podrážděná, unavená a z ničeho nemám dlouho radost. Jsem na mateřské dva roky, mám krásného chlapečka a hodného přítele. Na něho jsem taky často protivná, řeším kraviny a pak mi to je líto, tak zase bulím. Jsem vlastně dost náladová i na okolí – rodiče, sourozence...A dneska to jakoby bouchlo. Najednou si uvědomuji, že jsem nešťastná z té každodenní rutiny. Každý den je stejný a stejně náročný na uhlídání, pozornost, rozvíjení a péči o dvouletého prcka. Navíc je velký mamánek a když si ho chce třeba moje mamka vzít na procházku, tak brečí, sápe se po mě a prostě beze mě nejde 😞 Přitom se s prarodičema vídá často, tak nevím, kde jsem udělala chybu 😞 Až dneska mi došlo, že žiju jenom životem matky a tak strašně mi chybí jít si posedět třeba na zahrádku a na nic nemyslet, nad ničím nepřemýšlet. Zajet si na nějaký třeba festival a tam strávit celý den. Jenom sedět a poslouchat...A pak tu jsou výčitky, že tady přeci nenechám plakat dvouleté dítě, které mě potřebuje 😞 Malý nikdy beze mě ještě nebyl třeba přes noc. S nikým jiným neusne než semnou. Já ho miluji, je to naše velký štěstí, ale bojím se, abych mu dál byla tou veselou mámou, kterou zná a ne tím, co předvádím poslední dobou 😞 Začínám se těšit do práce...a to jsem si myslela, že takový pocít mít já nikdy nebudu.*

---

<sup>79</sup> Srov. Mohou syndromem vyhoření trpět i rodiče? [online].[cit. 27. 5. 2014]. Dostupné na:<<http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/mohou-syndromem-vyhoreni-trpet-i-rodice-87.html>>

*Díky že jsem se mohla aspoň vypsat, už to hrozně pomůže. Ani nevím, co chci slyšet, možná jen to, že v tom nejsem sama 😊.*“

**Anonymní 30. 6. 2013 14:56**<sup>80</sup>

*„Nevím co dělat, chtěla bych poradit. Připadám si opravdu vyhaslá navíc nervní a podrážděná a vzteklá. Zdá se mi, že často se zlobím, že mě děti strašně unavujou. Jsem kolikrát vzteklá... Nemám žádné hlídání, babička nemůže a nikdo jiný není. Manžel si kluky občas(1rok a 3,5r) veme třeba odpol. na dvě hodky ven, ale přijde mi, že to nepomáhá, možná je to tím, že dělám zas jinou činnost – uklízím, nebo vařím... jsem nervní stále. bOHUŽEL si vylívám vztek na něm, přijde z práce a já po něm jedu, nebo hmusně mu odpovím, vytáčí mě, jak mu musím vše vysvětlovat, že ho něco nenapadne samotného, někdy jak třetí dítě a ještě k tomu je strašně pomalý a já jsem zbrklá... a při tom ho strašně miluji a vážím si ho a nevyměnila bych ho za nic na světě. Nevím, jak si to mám vysvětlit, moc mě to trápí, říkám si každý den, dnes to bude v pohod, budu se snažit být v pohodě a zase pak vyjedu a jak přijde chlap opět vybuchnu... i na děti, jeden pořád kňourá, druhý zase by chtěl být stále na rukách... Možná je to i kojením, malého ještě kojím..., poraťe co s tím...??? Nebo máte to tak taky některá a jak to řešíte? Omlouvám se za anonym, ale není mi to příjemné, díky za pochopení.“*

**Anonymní 10. 7. 2013 15:16**<sup>81</sup>

*„Ahoj, hledám touto cestou blízké duše, ne dobré rady 😊.  
Najde se nějaká maminka, které taky chybí práce, studium a necítí se naprosto naplněná jen starostí o děti a tlacháním na písku o akcích na levné pleny?  
Mám pár dní do porodu druhého dítěte, plánovaného, ale už mi docela docházejí síly s trávením mateřské dovolené.  
Mám pocit, že málo zaměstnávám hlavu a chybí mi práce. Při péči o ani ne dvouleté batole na to není klid ani čas, večer se věnuji manželovi a domácnosti. Cítím se izolovaná, nemám kamarádky, se kterými bych si mohla povídat o všem možném.*

<sup>80</sup> Srov. *Pocit totálního vyhoření na mateřské (prý) dovolené* [online].[cit. 27. 5. 2014]. Dostupné na:<<http://www.emimino.cz/diskuse/pocit-totalniho-vyhoreni-na-materske-pry-dovolene-155826/>>

<sup>81</sup> Srov. *Syndrom vyhoření, nebo jen únava?* [online].[cit. 27. 5. 2014]. Dostupné na:<<http://www.emimino.cz/diskuse/syndrom-vyhoreni-nebo-jen-unava-156907/>>

*Resp. mám, ale jsou bezdětné a v práci, s matkami si moc nerozumím, nebaví mě řešit kvěťáky se slevou, ani výhodná trička od Vietnamců.*

*Chtěla bych najít kamarádky, co jsou na tom podobně. Třeba za čas i na setkání, budeme-li z podobného regionu 😊. Diskuzi bych ráda brzy uzavřela.*

*Prosím žádné rady typu: „Neměla sis dělat děcka.“ ani chytré řeči na téma: „Já to mám jinak.“ O to nestojím 😊.*

*Díky moc! A těším se!“*

***Kristina Gill 17. 6. 2013 14:00***<sup>82</sup>

Jak ukazují výše uvedené příspěvky, se syndromem vyhoření se potýká řada žen. Vyhoření matek je v současné době velmi aktuálním problémem, a proto by mu měla být věnována náležitá pozornost.

---

<sup>82</sup> Srov. *Za pár dní porod druhého dítěte a pocit vyhoření* [online].[cit. 27. 5. 2014]. Dostupné na:<<http://www.emimino.cz/diskuse/za-par-dni-porod-druheho-ditete-a-pocit-vyhoreni-154441/>>

### 3 Sociální aspekty žen na mateřské a rodičovské dovolené

Narození dítěte bezesporu patří mezi jednu z nejzásadnějších událostí v životě ženy a přináší s sebou řadu změn, které na ženu/matku kladou zcela nové nároky. Narozněním dítěte dostává žena novou roli, mění se její identita, vztahy i perspektiva budoucnosti.<sup>83</sup>

Většina žen zůstává s dítětem po porodu doma, k čemuž je v České republice určen institut mateřské a rodičovské dovolené. Období péče o malé dítě je v mnoha směrech náročné a dotýká se všech oblastí života ženy. Mateřství se stává novou skutečností, žena přebírá roli matky, změny se projevují i v partnerských vztazích, kde k dosavadnímu partnerství přibylo i zcela nové rodičovství. Naroznění dítěte se promítá také do pracovní sféry, kde je žena konfrontována s nutností efektivního skloubení pracovního a rodinného života, a kde je, vzhledem ke svému mateřství, často znevýhodňována.

Předmětem této kapitoly jsou sociální aspekty žen na mateřské a rodičovské dovolené, především pak otázka mateřství a rodičovství, otázka péče o dítě a o domácnost, otázka pracovních možností a uplatnění matek. Ačkoli institut rodičovské dovolené je určen jak pro ženy, tak i pro muže, vzhledem k nízkému počtu otců na rodičovské dovolené se kapitola zaměřuje pouze na ženy jako na osoby pečující o dítě v rámci mateřské a posléze rodičovské dovolené. Specifickou skupinu pak tvoří matky, které péči o dítě zajišťují bez partnera – matky samoživitelky.

#### 3.1 *Institut mateřské a rodičovské dovolené*

Pojem „dovolená“ u většiny lidí evokuje představu oddychu, nicnedělání nebo vykonávání pouze těch činností, které má člověk rád a které ho baví. To zcela jednoznačně neplatí u situace, která je označována jako mateřská a rodičovská dovolená. Mateřská a rodičovská dovolená je náročná jak psychicky, fyzicky, tak i časově, a nelze říct, že by se v této době člověk rekreoval, že by nepracoval anebo dělal jen to, co v danou chvíli chce.<sup>84</sup>

---

<sup>83</sup> Srov. NICOLSON, P. *Poporodní deprese*, 2001, s. 7

<sup>84</sup> Srov. KRÍŽKOVÁ, A. a kol. *Práce a péče : proměny „rodičovské“ v České republice a kontext rodinné politiky Evropské unie*, 2008, s. 76-77

V České republice má dovolená z důvodu péče o děti dlouhodobou tradici. Už v polovině 60. let 20. století byla v tehdejší Československu zavedena půlroční placená mateřská dovolená. Na počátku 70. let pak byla prodloužena na dva roky a v případě souhlasu zaměstnavatele mohla žena zůstat na mateřské dovolené ještě o rok déle. Tento rok však byl bez nároku na rodičovský příspěvek. Na přelomu 80. a 90. let byla doba pobírání rodičovského příspěvku prodloužena na tři roky, v roce 1995 se pak prodloužila ještě o jeden rok. V roce 2000 došlo ke změně další mateřské dovolené na dovolenou rodičovskou, čímž byla otcům dána možnost zůstat s dítětem doma a pečovat o něj místo matky. V roce 2008 pak byla zavedena tzv. vícerychlostní rodičovská dovolená a rodič si mohl sám určit délku pobírání rodičovského příspěvku, a to na dva, tři nebo čtyři roky.<sup>85</sup>

V současné době je maximální délka mateřské dovolené 28 týdnů (v případě narození jednoho dítěte, u vícečetného porodu je to 37 týdnů), minimální doba je 14 týdnů. Žena může na mateřskou dovolenou nastoupit 6 až 8 týdnů před termínem porodu, ukončit ji lze nejdříve po šesti týdnech po porodu. V průběhu mateřské dovolené pobírá žena peněžitou pomoc v mateřství. Mateřská dovolená (jak ostatně vyplývá z názvu) je určena výhradně pro ženy, mužů se týká jen ve výjimečných případech, např. v případě, kdy matka není schopna se o dítě postarat.<sup>86</sup>

Rodičovská dovolená je nárokové volno, které náleží otci nebo matce, kteří se starají o narozené dítě. Délku rodičovské dovolené si určuje rodič sám, maximálně však trvá do tří let věku dítěte. Pokud chce rodič zůstat doma ještě o rok déle, musí se o této skutečnosti domluvit se zaměstnavatelem, který na tuto dobu může poskytnout neplacené volno. Po dobu rodičovské dovolené pobírá jeden z rodičů rodičovský příspěvek, který lze vyplácet maximálně do čtyř let věku dítěte. Výše rodičovského příspěvku se odvíjí od délky pobírání a rodiče ji mohou každé tři měsíce měnit, maximální výše rodičovského příspěvku je však 11.500,- Kč měsíčně.<sup>87</sup>

Jak vyplývá z výše uvedeného, rodičovská dovolená je určena jak pro matky, tak pro otce. V současné české společnosti je však stále poměrně neobvyklé, aby s dítětem zůstával doma muž. Dle údajů zveřejněných na stránkách Ministerstva práce

---

<sup>85</sup> Srov. VALENTOVÁ, M. Přerušení účasti na trhu práce z důvodu péče o děti a subjektivní vnímání jejich důsledků. *Gender – rovné příležitosti – výzkum*, 2009, č. 2, s. 30

<sup>86</sup> Srov. HANZLIKOVÁ VAŠKOVÁ, D. *Jak se neztratit : průvodce pro maminky s malými dětmi*, 2007, s. 5

<sup>87</sup> Srov. *Rodičovská* [online]. [cit. 7.6.2014]. Dostupné na: <<http://materskarodicovska.cz/cz/rodicovska-otec-na-rodicovske-zamestnanec>>

a sociálních věcí pobíralo rodičovský příspěvek v roce 2013 celkem 293 700 osob, z toho 288 500 žen a 5 200 mužů. Muži se tak na pobírání rodičovského příspěvku podílí pouze necelými 2%, což je, ve srovnání se zbylými 98% procenty, poměrně zanedbatelná část.<sup>88</sup>

### 3.2 *Rodičovství*

Přístup k rodičovství se v České republice po roce 1989 výrazně proměnil. Po roce 1989 došlo k nárůstu nových možností realizace a zároveň ke snížení ekonomické stability. Tyto skutečnosti se promítly ve formě odkládání rodičovství do pozdějšího věku a snížení porodnosti. Rodičovství, obdobně jako manželství, ztratilo na atraktivitě a mnoho lidí ho začalo odkládat, popřípadě se rozhodlo jej vůbec nerealizovat. Postupně tak dochází ke zvyšování věku rodičů, např. v roce 1990 byl průměrný věk ženy při narození prvního dítěte 22,5 let, zatímco v roce 2005 to již bylo 26,6 let.<sup>89</sup>

Rodičovství se v současné době stává stále zodpovědnějším úkolem. Mít dítě znamená vzdát se svých možností, svého pohodlí a svobody ve prospěch někoho jiného, což v dnešní individualizované době může mnoha lidem činit potíže. Přesto však většina lidí k rozhodnutí stát se rodičem v průběhu svého života dospěje. Existuje tedy otázka, proč lidé zakládají rodiny i přes různé komplikace, které jim rodičovství přináší.

Dle Matějčka<sup>90</sup> lze na rodičovství nahlížet jako na prostředek k uspokojení potřeb, kdy prostřednictvím dítěte dochází u rodičů k uspokojení pěti základních psychických potřeb – potřeby stimulace, smysluplného prostředí, citového vztahu, identity a potřeby otevřené budoucnosti. Zároveň s uspokojením potřeb však dochází k omezení jiných.

*Potřeba stimulace vedoucí k aktivitě* – dítě vnáší do rodiny stále nové podněty, radosti a starosti plynoucí z rodičovství a chrání před nudou a prázdnotou. Na druhé straně však odpovědnost a péče o děti ochuzuje rodiče o řadu jiných podnětů. Ohledy na děti pak mohou ochuzovat i manželský život.

---

<sup>88</sup> Srov. *Počet příjemců rodičovského příspěvku podle pohlaví* [online].[cit. 7.6.2014]. Dostupné na:<<http://www.mpsv.cz/cs/10543>>

<sup>89</sup> Srov. NEŠPOROVÁ, O. Mění se rodičovství v kontextu podmínek na trhu práce. *Fórum sociální politiky : odborný recenzovaný časopis*, 2007, č. 2, s. 13

<sup>90</sup> In Žena na mateřské dovolené. *Psychologie dnes : časopis pro moderní psychologii*, 1999, č. 2

*Potřeba smysluplného prostředí, které dává možnost učení a získávání zkušeností* – tím, jak děti odrůstají a hledají místo ve světě, dávají možnost rodičům vnitřně růst a dozrávat. Díky svým dětem získávají rodiče jedinečné a nenahraditelné zkušenosti. Na druhé straně rodičovství brání získávat jiné zkušenosti, rodiče se nemohou plně věnovat svým zájmům aj.

*Potřeba citového vztahu, který dává pocit životní jistoty* – rodičovství s sebou přináší jedinečné citové pouto mezi rodičem a dítětem. Z tohoto silného citového pouta však plyne i obrovská rodičovská zranitelnost.

*Potřeba identity, která dává vědomí vlastního já, autonomie vlastní osobnosti, sebeúcty a společenské hodnoty* – rodičovství a s ním spojená rodičovská role s sebou přináší společenskou hodnotu. Na druhou stranu děti mohou představovat překážku při dosahování jiných společenských cílů. Každodenní péče o děti omezuje možnosti získat vyšší společenské postavení aj.

*Potřeba otevřené budoucnosti, která představuje časový rozměr lidského života* – děti otvírají budoucnost, neustále je se na co těšit, plánovat i se něčeho obávat. Děti jsou pokračováním života do další generace. Na druhou stranu do jisté míry omezují tvůrčí svobodu a brání vytvořit takové dílo, které by překonalo osobní čas.<sup>91</sup>

Je zřejmé, že rodičovství s sebou přináší řadu starostí a komplikací, na druhé straně představuje nenahraditelný zdroj životních radostí a pro mnohé lidi i smysl jejich života a bytí.

### **3.3 Mateřství, role matky, profese matky**

Narození dítěte patří k nejvýznamnějším momentům v životě ženy. Od této chvíle dochází v mnoha směrech ke změně jejího života. Mateřství na jedné straně představuje velkou fyzickou a psychickou zátěž, na druhé straně ženě přináší nespočet příjemných chvil. První roky po narození dítěte jsou obdobím spojeným s mnoha silnými zážitky a pocity štěstí, zároveň však jde o jedno z nejtěžších a sociálně nejsložitějších období lidského života.<sup>92</sup>

---

<sup>91</sup> Srov. Žena na mateřské dovolené. *Psychologie dnes : časopis pro moderní psychologii*, 1999, č. 2, s. 8-9

<sup>92</sup> Srov. Tamtéž, s. 8

### 3.3.1 Mateřství jako nová skutečnost

Narození dítěte znamená začátek odlišného vývoje životní dráhy muže a ženy. Zároveň je obdobím celkové změny manželského soužití, která se začne projevovat ve chvíli, kdy k manželské roli přibude role nová a zcela odlišná – role rodičovská. Narození dítěte výrazně mění životní styl ženy. Žena opouští své zaměstnání a odchází na mateřskou dovolenou. Sociální kontakt se spolupracovníky je přerušen, bývají omezeny kontakty s přáteli, sféra zájmů se výrazně zmenšuje. Do popředí se místo toho dostávají tradiční domácí povinnosti, zejména pak činnosti spojené s péčí o dítě.<sup>93</sup> U některých žen může mateřství způsobovat pocity nepohody a narození dítěte mohou vidět jako výrazné snížení kvality života. Mateřství jako nová událost s sebou přináší nutnost adaptace a reorganizace rolí, přičemž nerovné rozdělení zodpovědnosti a práce v neprospěch ženy, může umocňovat její negativní prožívání nové situace.<sup>94</sup> Některé matky na mateřské a rodičovské dovolené pocítují určitou izolovanost, jednotvárnost a profesní „zakrňování“, což může vést ke snížení sebevědomí matky, ke ztrátě důvěry v sebe sama a v to, zda zvládne nástup do zaměstnání a zda se dokáže pracovně uplatnit i mimo sféru rodiny. Jiné matky naopak berou období, kdy jsou doma s dítětem jako obohacující nikoli jako obětování se. Výhody pobytu na mateřské a rodičovské dovolené spatřují např. v možnosti organizovat si svůj čas po svém (s ohledem na potřeby dítěte), kdy se nemusejí časově ani pracovně podřizovat žádné „vnější autoritě“. Separaci mužského a ženského světa pak vidí jako možnost k větší emancipaci a k uvědomění si svých dalších schopností a nových nároků.<sup>95</sup>

Je tedy zřejmé, že období péče o dítě během mateřské a rodičovské dovolené může být různými matkami prožíváno s různou mírou uspokojení.

### 3.3.2 Rodičovství vs. partnerství

Narozením dítěte dochází k výrazným změnám i v oblasti partnerského vztahu. Většina párů projde v prvních dvou letech od narození dítěte partnerskou krizí.<sup>96</sup>

---

<sup>93</sup> Srov. Žena na mateřské dovolené. *Psychologie dnes : časopis pro moderní psychologii*, 1999, č. 2, s. 9

<sup>94</sup> Srov. BARTLOVÁ, P. Některé aspekty identity matky. *Československá psychologie : časopis pro psychologickou teorii a praxi*, 2007, č. 3, s. 302

<sup>95</sup> Srov. MAŘÍKOVÁ, H. Mateřství, rodina a práce z pohledu matek malých dětí. *Gender – rovné příležitosti – výzkum*, 2008, č. 2, s. 49

<sup>96</sup> Srov. WEIKERT, A. *Výchova dítěte : osvědčené rady a řešení pro rodiče dětí každého věku*, 2007, s. 66



U mnoha párů způsobí příchod dítěte napětí mezi partnery. Podstatná část konfliktů pramení z nesplněných očekávání týkajících se sdílených povinností. Ženy mají často pocit, že život mužů je stále stejný, zatímco ten jejich se ve všech směrech změnil.<sup>97</sup> Většina žen na mateřské a rodičovské dovolené tráví převážnou část dne ve společnosti svých dětí, ostatní sociální kontakty, zájmy a činnosti bývají odsunuty do pozadí. Do pozadí se může dostat i vztah s partnerem, který, aby zajistil rodinu po finanční stránce, tráví v zaměstnání ještě více času než dříve. Rozpory a vzájemné odcizení může způsobovat i skutečnost, že u mužů na rozdíl od žen po narození dítěte obvykle k žádné dramatické změně nedochází a muž pokračuje v zaběhnutém životním rytmu.<sup>98</sup> Tento fakt může u některých žen vyvolávat až pocity zloby, pramenící z dojmu, že jsou jediné, kdo přináší oběti.<sup>99</sup>

Nejsou to však jen ženy, kdo může mít v partnerství pocit odcizení. Muži se často cítí nespokojeni, neboť mají pocit, že jsou opomíjeni a přehlíženi, u některých mužů se objevuje žárlivost na dítě a na množství času, které mu žena věnuje. Muži se navíc často cítí ohroženi skutečností, že žena ví mnohem lépe, jak se o dítě postarat.<sup>100</sup>

### 3.3.3 Profese matky a pečovatelky o domácnost

Každá žena má o rodičovství určité představy, které, pokud se je nedaří dostatečně naplnit, u ní mohou způsobovat pocity viny a nezdaru. Představy o mateřství se v průběhu posledních padesáti let příliš nezměnily – matka má pečovat o děti, neustále uspokojovat jejich potřeby, mít na ně dostatek času, být stále v dobré náladě, musí si s dětmi hrát a vykazovat výborné pedagogické schopnosti. Byt musí být naklizený a jídlo včas servírované. Pokud to tak není, je žena ve svých očích často špatnou matkou a hospodyní.<sup>101</sup>

Mateřská/rodičovská dovolená je obdobím, které na ženu klade vysoké nároky. „Pracovní“ den ženy v domácnosti se od pracovních dnů v jiných profesích výrazně liší. Pracuje-li někdo 40 hodin týdně a dalších 56 hodin za týden prospí, zbylých 72 hodin

---

<sup>97</sup> Srov. WIDER, J. *Pomoc! Jak se nezbláznit po porodu, aneb Jak po narození dítěte získat zpět svou postavu, fyzické a duševní zdraví a obnovit sexuální život*, 2009, s. 169-170

<sup>98</sup> Srov. Žena na mateřské dovolené. *Psychologie dnes : časopis pro moderní psychologii*, 1999, č. 2, s. 9-10

<sup>99</sup> Srov. WIDER, J. *Pomoc! Jak se nezbláznit po porodu, aneb Jak po narození dítěte získat zpět svou postavu, fyzické a duševní zdraví a obnovit sexuální život*, 2009, s. 171

<sup>100</sup> Srov. Tamtéž, s. 171

<sup>101</sup> Srov. WEIKERT, A. *Výchova dítěte : osvědčené rady a řešení pro rodiče dětí každého věku*, 2007, s. 60

mu zůstává na osobní sféru. U žen v domácnosti to tak není, jejich práce žádné časové hranice nemá.<sup>102</sup> Jak uvádí Matoušek: „*Profese žen v domácnosti pečující o malé děti je velmi náročná profese, o to náročnější, že je v obecném povědomí (zejména mužském) její náročnost podceňována. Je to zaměstnání s téměř nepřetržitou pracovní dobou, s jednostranným typem zátěže, s deprivací celé řady potřeb ženy, s mnoha stereotypy a monotoniemi, s nuceným tempem atd. Pocit, že žena realizuje svůj hlavní životní úkol – mateřství – někdy nestačí vyvážit všechny negativní aspekty situace.*“<sup>103</sup>

Ačkoli v minulém století došlo k výrazné emancipaci žen a tato emancipace dále pokračuje, do oblasti rodinného života a s ním související oblasti péče o děti a o domácnost se tato skutečnost výrazněji nepromítla – domácí práce jsou stále považovány za tradičně ženskou činnost.<sup>104</sup>

Domácí práce lze definovat jako souhrn všech činností nutných k zabezpečení chodu domácnosti. Tyto činnosti lze rozdělit do dvou kategorií. První kategorií tvoří tzv. management neboli správa domácnosti, zahrnující zodpovědnost za domácnost a její fungování, rozdělování úkolů, vysvětlování, co a kde lze udělat nebo obstarat. Tento typ činnosti je ve většině domácností zajišťován ženami. Druhou kategorií činností pak tvoří domácí práce jako je vaření, úklid, praní, žehlení aj.<sup>105</sup>

Většinu prací v domácnosti v současné době vykonávají ženy, a to bez ohledu na to, zda jsou zaměstnané nebo ne. Řada výzkumů poukazuje na fakt, že po narození dítěte se i u párů s původně poměrně rovně rozdělenou odpovědností za domácí práce situace mění a žena k roli matky automaticky přibírá i roli pečovatelky o domácnost. Muž se pak více zaměřuje na placenou práci ve veřejné sféře. Takto vychýlené role pak často zůstávají i poté, co se žena vrátí do zaměstnání.<sup>106</sup> Není pravdou, že větší odpovědnost žen za domácí práce je důsledkem jejich nižšího výdělku. Naopak platí, že čím více žena vydělává, tím méně se její partner podílí na práci v domácnosti. Pokud muž vydělává méně peněz než žena, je velmi pravděpodobné, že se domácím pracím,

---

<sup>102</sup> Srov. PRÁŠILOVÁ, H. Česká matka 21. století. *Psychologie dnes : časopis pro moderní psychologii*, 2004, č. 9, s. 16-17

<sup>103</sup> Žena na mateřské dovolené. *Psychologie dnes : časopis pro moderní psychologii*, 1999, č. 2, s. 9

<sup>104</sup> Srov. HENDLOVÁ, T. Dynamika domácích prací z globálního hlediska. *Gender – rovné příležitosti – výzkum*, 2007, č. 1, s. 6

<sup>105</sup> Srov. BIERZOVÁ, J. Rozdělení domácích prací v rodinách s dětmi. *Gender – rovné příležitosti – výzkum*, 2006, č. 1, s. 19

<sup>106</sup> Srov. Tamtéž, s. 19-21

které jsou považované za typicky ženské, bude zcela vyhýbat, neboť jejich vykonáváním by svou maskulinitu ještě více ohrozil.<sup>107</sup>

Většina žen tento úděl nevnímá jako nespravedlivý nebo nepřírozený, na druhou stranu se často objevuje nespokojenost plynoucí z nedostatečné podpory ze strany jejich partnerů.<sup>108</sup> Důvodem k nespokojenosti může být i skutečnost, že význam domácí práce je společensky nedoceněn a mnohdy za práci není vůbec považována. Obecně je totiž prací chápána jen ta činnost, která je odměňovaná penězi. Navíc práce, kterou ženy v domácnosti vykonávají, není vidět.<sup>109</sup>

### **3.4 Mateřství a jeho vliv na postavení na trhu práce**

Rodičovství je společensky důležitým institutem, bez kterého si lze fungování společnosti jen těžko představit. Zatímco dříve se na péči o děti ve velké míře podíleli i jiní příbuzní, popř. i nepříbuzní, žijící v jedné domácnosti, dnes se význam širší rodiny výrazně snížil a většina rodinných funkcí je plněna jen prostřednictvím matky a otce. Péče o děti se tak dělí především mezi rodiče a instituce, které však ve většině případů přijímají děti až od věku tří let. Do té doby je péče zajišťována rodiči, ve většině případů se o dítě stará matka. České ženy obecně pečují o děti a domácnost výrazně více než muži, což se promítá do jejich horšího postavení na trhu práce<sup>110</sup> a Česká republika patří ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi mezi země s největším negativním vlivem mateřství na míru zaměstnanosti žen.<sup>111</sup>

Míra zaměstnanosti žen a kariérního postupu v zaměstnání je u žen stále významně ovlivňována jejich rodinnými a především mateřskými povinnostmi. Matky obecně vykazují nižší míru zaměstnanosti než ženy bez dětí a ve většině evropských zemí platí, že čím více dětí ženy mají, tím méně jsou zapojeny na trhu práce. Matky, které přerušily nebo omezily svoje zaměstnání z důvodu péče o děti, pak častěji čelí problémům spojeným se ztrátou pracovních příležitostí a rizikem pomalejšího

---

<sup>107</sup> Srov. HENDLOVÁ, T. Dynamika domácích prací z globálního hlediska. *Gender – rovné příležitosti – výzkum*, 2007, č. 1, s. 6

<sup>108</sup> Srov. BIERZOVÁ, J. Rozdělení domácích prací v rodinách s dětmi. *Gender – rovné příležitosti – výzkum*, 2006, č. 1, s. 25

<sup>109</sup> Srov. HENDLOVÁ, T. Dynamika domácích prací z globálního hlediska. *Gender – rovné příležitosti – výzkum*, 2007, č. 1, s. 7

<sup>110</sup> Srov. NEŠPOROVÁ, O. Mění se rodičovství v kontextu podmínek na trhu práce. *Fórum sociální politiky : odborný recenzovaný časopis*, 2007, č. 2, s. 16

<sup>111</sup> Srov. HAŠKOVÁ, H. Proměny časování a způsobu návratu matek do zaměstnání. *Gender – rovné příležitosti – výzkum*, 2011, č. 2, s. 40

kariérního postupu. Dlouhodobá absence na trhu práce může vést také k zastarávání znalostí a dovedností a ke snižování kompetence. Vstup na trh práce po několikaleté odmlce, např. po období stráveném péčí o dítě, pak bývá zpravidla komplikovaný. Zaměstnavatelé často dávají přednost těm, kteří svou konkurenceschopnost na trhu práce průběžně zvyšují, před těmi, kteří se po delší době snaží znovu vstoupit na trh práce. Při přijímání nového zaměstnance si také zaměstnavatelé, především pak ti v privátním sektoru, uvědomují, že u žen je vyšší pravděpodobnost odchodu na mateřskou a rodičovskou dovolenou, než je tomu u mužů. Mnoho zaměstnavatelů tak na místa, kde je nutná kontinuita výkonu a kde by dlouhodobá absence byla nežádoucí, obsazuje muže. Ženám jsou pak určena místa snáze nahraditelná. Těmito znevýhodněními se zaměstnavatelé snaží předejít pozdějším administrativním nákladům (jako je např. výběr a zaškolování nového zaměstnance) spojeným s dočasnou absencí ženy pečující o dítě.<sup>112</sup>

Dle výzkumů se v České republice vrací k původnímu zaměstnavateli pouze polovina žen. Stále častěji dochází k tomu, že ženy navazují na rodičovskou dovolenou druhým těhotenstvím a na trh práce se vrací až po ukončení rodičovské dovolené s druhým dítětem. Takto dlouhá doba však k návratu matek k jejich původnímu zaměstnavateli nepřispívá.<sup>113</sup> Řetězení mateřských a rodičovských dovolených tak představuje ztíženou možnost návratu do práce. Pokud je žena nepřetržitě doma více let, stává se pro zaměstnavatele méně atraktivní jak z důvodu existence dětí, tak z důvodu zastarání a znehodnocení kvalifikace.<sup>114</sup>

Lze konstatovat, že po roce 1989 se postavení žen s malými dětmi na trhu práce stalo nejistým a mateřství se stalo překážkou pro kariérní růst žen. Většina matek se vedle své rodičovské role snaží zároveň uplatnit na pracovním trhu, kde jsou však zejména ženy s malými dětmi znevýhodňovány a zaměstnavatelé jim mnohdy nevycházejí vstříc, aby mohly skloubit rodinné a pracovní povinnosti. Zhoršení

---

<sup>112</sup> Srov. VALENTOVÁ, M. Přerušení účasti na trhu práce z důvodu péče o děti a subjektivní vnímání jejich důsledků. *Gender – rovné příležitosti – výzkum*, 2009, č. 2, s. 29-31

<sup>113</sup> Srov. HAŠKOVÁ, H. Proměny časování a způsobu návratu matek do zaměstnání. *Gender – rovné příležitosti – výzkum*, 2011, č. 2, s. 42-44

<sup>114</sup> Srov. MAŘÍKOVÁ, H. Mateřství, rodina a práce z pohledu matek malých dětí. *Gender – rovné příležitosti – výzkum*, 2008, č. 2, s. 52

možnosti matek malých dětí v uplatnění se na trhu práce je navíc považováno za jeden z důvodů poklesu porodnosti.<sup>115</sup>

### 3.5 Svobodné matky/matky samoživitelky

Samoživitelství jako sociální jev je provázáno řadou negativních okolností. Matky samoživitelky obecně patří ke skupinám nejvíce ohroženým nezaměstnaností a chudobou, přičemž tato situace se netýká pouze samotných žen, ale i jejich dětí.<sup>116</sup> Řada výzkumů také poukazuje na skutečnost, že u samoživitelů existuje vyšší riziko psychických problémů.<sup>117</sup>

Za svobodné matky nebo také matky samoživitelky lze označit ženy, které žijí v domácnosti bez partnera a přitom se starají o své děti. Pojem „svobodná“ v tomto případě nekoresponduje s rodinným stavem, neboť se může jednat i o ženu rozvedenou nebo ovdovělou. Pro označení lze použít také pojem osamělý rodič.

Údaje ze sčítání lidu z roku 2001 ukázaly, že téměř pětina rodin je vedena pouze jedním rodičem, přičemž z 90% případů je tímto rodičem žena. Demografické údaje pak naznačují, že počet matek samoživitelek bude narůstat. Tento trend je ovlivněn dvěma hlavními faktory, a to vysokou mírou rozvodovosti a rostoucím počtem dětí narozených mimo manželství.<sup>118</sup>

Jak uvádí Marhánková Hasmanová<sup>119</sup>, k získání statusu svobodné matky vedou nejčastěji tři cesty – rozvod či rozpad manželství, narození dítěte mimo manželství a ovdovění:

*Rozvod či rozpad partnerství* představuje jeden z nejdůležitějších momentů vedoucích k samoživitelství. V převážné většině případů jsou děti svěřeny do péče ženy, ze které

---

<sup>115</sup> Srov. NEŠPOROVÁ, O. Mění se rodičovství v kontextu podmínek na trhu práce. *Fórum sociální politiky : odborný recenzovaný časopis*, 2007, č. 2, s. 14-16

<sup>116</sup> Srov. MARHÁNKOVÁ HASMANOVÁ, J. *Matky samoživitelky a jejich situace v České republice*, 2011 [online].[cit. 8.6.2014]. Dostupné na:<[http://www.genderstudies.cz/download/samozivitelky\\_sendwichova.pdf](http://www.genderstudies.cz/download/samozivitelky_sendwichova.pdf)>, s. 5

<sup>117</sup> Srov. HEJZLAROVÁ, E. M. Měkké aspekty samoživitelství a nástroje veřejné politiky. *Fórum sociální politiky : odborný recenzovaný časopis*, 2011, č. 3, s. 19

<sup>118</sup> Srov. MARHÁNKOVÁ HASMANOVÁ, J. *Matky samoživitelky a jejich situace v České republice*, 2011 [online].[cit. 8.6.2014]. Dostupné na:<[http://www.genderstudies.cz/download/samozivitelky\\_sendwichova.pdf](http://www.genderstudies.cz/download/samozivitelky_sendwichova.pdf)>, s. 3

<sup>119</sup> In MARHÁNKOVÁ HASMANOVÁ, J. *Matky samoživitelky a jejich situace v České republice*, 2011 [online].[cit. 8.6.2014]. Dostupné na:<[http://www.genderstudies.cz/download/samozivitelky\\_sendwichova.pdf](http://www.genderstudies.cz/download/samozivitelky_sendwichova.pdf)>

se v tu chvíli stává matka samoživitelka. V rodině dochází k rychlé a zásadní změně ekonomické situace a je potřeba přeorganizovat péči o děti a domácnost. Z rodiny mizí jeden plat, a ačkoli druhému rodiči vzniká vyživovací povinnost, její výše většinou tento druhý plat plně nenahradí. Zároveň při rozvodu/rozchodu mizí z rodiny také jeden z pečovatelů, čímž vznikají nové nároky na harmonizaci práce a soukromé sféry. Vzhledem ke skutečnosti, že ženy často disponují nižšími příjmy než jejich partneři, dochází k velkému příjmovému propadu rodiny. Riziko chudoby matek samoživitelek je tak jednou z nejzásadnějších okolností doprovázejících rozpad rodiny.

*Narození dítěte mimo manželský svazek* je v současné době statisticky nejvýznamnější příčinou získání statusu svobodné matky. V potaz je však třeba brát skutečnost, že mnoho žen žije v partnerském vztahu, aniž by uzavřely sňatek, a tak fakticky osamělými matkami nejsou. Nicméně se odhaduje, že minimálně polovina dětí narozených mimo manželství, se rodí ženám žijícím bez partnera.

*Ovdovění* je v dnešní době příčinou získání statusu matky samoživitelky pouze u malého počtu žen, historicky však tato příčina dominovala až do druhé poloviny 20. století.<sup>120</sup>

V případě rozvodu jsou finanční dopady na muže a ženu nesrovnatelně jiné. Z dlouhodobého hlediska muži z rozvodu spíše profitují (neboť jejich kariérní rozvoj není omezován závazky plynoucími z péče o děti) a ani u nich nedochází k takovému propadu životní úrovně, jaký je pozorovatelný u žen.<sup>121</sup> Nedostatek financí není jediným problémem samoživitelství, podstatnou roli hraje také psychická zátěž, která může z finančních problémů vyplývat, ale může mít své příčiny i jinde, např. ve výchově, v nedostatku prostoru k seberealizaci apod. Většina samoživitelek se potýká s nízkými příjmy, které vedou ke zvýšenému ekonomickému tlaku, ten se pak promítá do snížené psychické pohody. Kromě psychické pohody mají nízké příjmy negativní vliv také na sociální vazby, které matka má. Kvůli pracovnímu vytížení nestíhá udržovat kontakty se svými přáteli a známými, přičemž tyto sociální vazby jsou u matek pro pocit životní spokojenosti a emoční pohodu zásadní. Zatímco

---

<sup>120</sup> Srov. MARHÁNKOVÁ HASMANOVÁ, J. *Matky samoživitelky a jejich situace v České republice*, 2011 [online].[cit. 8.6.2014]. Dostupné na:<[http://www.genderstudies.cz/download/samozivitelky\\_sendwichova.pdf](http://www.genderstudies.cz/download/samozivitelky_sendwichova.pdf)>, s. 3-4

<sup>121</sup> Srov. Tamtéž, s. 4

u úplných rodin jsou přátelé a známí sekundárním zdrojem pro podporu rodičovství, u osamělých rodičů jsou zdrojem primárním.<sup>122</sup>

Matky samoživitelky tvoří specifickou skupinu. Jako ženy mají v porovnání s muži nižší příjmy, zároveň však stojí v čele domácnosti, což zvyšuje jejich finanční náklady. Na riziku chudoby matek samoživitelek se podílí i genderové bariéry na trhu práce. Jednak je zaměstnanost žen v porovnání s muži stále nižší, navíc mateřství samo o sobě představuje znevýhodňující aspekt při přijímání do zaměstnání. Empirické výzkumy poukazují na skutečnost, že největším obtížím při hledání zaměstnání čelí matky samoživitelky vracející se na trh práce po mateřské nebo rodičovské dovolené. Situaci ztěžuje i malá dostupnost zařízení péče o děti předškolního věku.<sup>123</sup>

V porovnání s matkami z domácností se dvěma rodiči jsou matky samoživitelky ekonomicky aktivnější. Zároveň jsou však více ohroženy nezaměstnaností. Toto zvýšené riziko nezaměstnanosti je alarmující zejména z ohledu na zásadní význam jejich pravidelného příjmu pro celou rodinu.<sup>124</sup>

Při sladění soukromého a pracovního života mají matky samoživitelky, v porovnání s matkami z domácností se dvěma rodiči, větší problémy s harmonizací pracovní a soukromé sféry. Kritéria výběru zaměstnání jsou u nich často závislá od možnosti skloubení požadavků práce s péčí o dítě či fungováním zařízení péče o dítě. Důležitým hlediskem se stává stabilita platu a pracovní doba. Matky samoživitelky tak často pracují v zaměstnáních, která nejsou tolik fyzicky a časově náročná, avšak jsou spojena s nižším platem a celkově nižší atraktivitou. Dostávají se tak do bludného kruhu sladění obou sfér. Situaci matek samoživitelek často komplikuje i malé zapojení otců, kteří se dostatečně nepodílejí na nákladech spojených se zaopatřením dítěte.<sup>125</sup>

---

<sup>122</sup> Srov. HEJZLAROVÁ, E. M. Měkké aspekty samoživitelství a nástroje veřejné politiky. *Fórum sociální politiky : odborný recenzovaný časopis*, 2011, č. 3, s. 19

<sup>123</sup> Srov. MARHÁNKOVÁ HASMANOVÁ, J. *Matky samoživitelky a jejich situace v České republice*, 2011 [online].[cit. 8.6.2014]. Dostupné na:<[http://www.genderstudies.cz/download/samozivitelky\\_sendwichova.pdf](http://www.genderstudies.cz/download/samozivitelky_sendwichova.pdf)>, s. 4-9

<sup>124</sup> Srov. Tamtéž, s. 5

<sup>125</sup> Srov. MARHÁNKOVÁ HASMANOVÁ, J. *Matky samoživitelky a jejich situace v České republice*, 2011 [online].[cit. 8.6.2014]. Dostupné na:<[http://www.genderstudies.cz/download/samozivitelky\\_sendwichova.pdf](http://www.genderstudies.cz/download/samozivitelky_sendwichova.pdf)>, s. 7-9

## Shrnutí teoretické části

Teoretická část práce se věnuje problematice syndromu vyhoření, specifikuje matky na mateřské a rodičovské dovolené jako skupinu ohroženou syndromem vyhoření a uvádí sociální aspekty těchto žen.

Syndrom vyhoření lze charakterizovat jako stav tělesného, emocionálního a psychického vyčerpání, které je způsobeno nadměrnými psychickými a emocionálními nároky a vzniká jako důsledek dlouhodobého stresu. Příznaky syndromu vyhoření se odrážejí v oblasti fyzické, psychické, a také v oblasti sociálních vztahů. Mezi typické příznaky spadá celková únava, zvýšené napětí, vyčerpání, depresivní ladění, útlum sociability, nízká empatie aj. Proces vzniku syndromu vyhoření se nejčastěji člení do čtyř fází – fáze nadšení, stagnace, frustrace a fáze apatie. První fáze nadšení se projevuje nadprůměrným pracovním nasazením a velkými ideály. Následuje fáze stagnace, provázená poklesem nadšení a přehodnocením ideálů. Ve chvíli, kdy člověk začne pochybovat o smysluplnosti své práce, se ocitá ve fázi frustrace, na kterou navazuje fáze apatie charakteristická vnitřní rezignací, trvalou nespokojeností a pocitem zklamání. Syndrom vyhoření, resp. jeho projevy, mohou být zaměněny s příznaky typickými i pro jiné negativní emocionální stavy, jako jsou např. stres, deprese, únava, odcizení nebo existenciální neuróza, neboť specifita syndromu vyhoření nespočívá v jeho projevech, ale v příčinách a vývoji, které jeho vzniku předcházejí. Vznik syndromu vyhoření je ovlivňován řadou faktorů, které lze rozdělit na rizikové, protektivní a neutrální. Rizikové faktory se pak dále dělí na vnitřní a vnější, přičemž mezi vnější spadají např. podmínky v zaměstnání, organizace práce, situace v osobním životě a společenské poměry, vnitřními faktory pak jsou osobnostní charakteristiky, stav organismu a způsoby chování a jednání konkrétního člověka. Jako protektivní faktory jsou nejčastěji uváděny dostatečná asertivita, umění relaxovat, chování typu B, sociální opora aj. Syndrom vyhoření lze diagnostikovat prostřednictvím řady metod, nejčastěji se používají dotazníky založené na posuzovacích škálách. Nejužívanějším dotazníkem je pak dotazník MBI – Maslach Burnout Inventory, který se zaměřuje na zmapování tří faktorů – emocionálního vyčerpání, depersonalizace a uspokojení z práce. Druhým nejpoužívanějším typem dotazníku je dotazník BM – Burnout Measure, zkoumající tři hlavní složky vyhaslosti – pocit tělesného, emočního a duševního vyčerpání. V prevenci syndromu vyhoření hraje důležitou roli



dodržování určitých zásad, jako je např. dobrá organizace práce, zdravý životní styl, vhodné využívání volného času aj. Při léčbě syndromu vyhoření se pak používají především různé formy psychoterapie, např. kognitivně-behaviorální terapie, logoterapie, existenciální terapie aj.

Ačkoli byl výskyt syndromu vyhoření původně spojován především s výkonem určité profese, v dnešní době se s ním lze setkat prakticky u kohokoli. Nezanedbatelnou skupinou ohroženou syndromem vyhoření jsou matky na mateřské a rodičovské dovolené, jejichž hlavní činností je péče o dítě/děti a o domácnost. Vysoké riziko vyhoření je u těchto žen způsobeno především každodenní stereotypní činností, sociální izolací a únavou pramenící z celodenní péče o dítě a o domácnost. Na vzniku syndromu vyhoření se mohou podílet i určité osobnostní charakteristiky, např. sklony k perfekcionismu, tendence ke srovnávání se s druhými, přehnané požadavky na sebe i jiné, neschopnost relaxace aj. Vyhoření se u matek projevuje jejich podrážděností, nervozitou, často bývají nepříjemné na děti i na partnera. Trpí pocity marnosti a neschopnosti, mohou se vyskytnout i zdravotní problémy apod. Řada žen pak cítí potřebu sdílet své pocity a hledá podporu u jiných matek, např. na různých internetových diskuzních fórech. Pro pomoc se mohou obrátit také na někoho blízkého, popř. lze využít odborné psychologické pomoci.

Narození dítěte přináší do života ženy řadu změn a spadá mezi nejzásadnější životní události. Většina žen opouští své zaměstnání a zůstává doma s dítětem, k čemuž je určena mateřská a posléze rodičovská dovolená. Na rodičovské dovolené lze zůstat do tří, resp. čtyř let věku dítěte. Po tuto dobu žena pobírá rodičovský příspěvek. Mateřství jako nová skutečnost s sebou přináší řadu nových nároků, kterým je třeba se přizpůsobit. Péče o dítě je náročná, a to jak psychicky, fyzicky, tak i časově, dochází k redukci sociálních kontaktů a k omezení sféry zájmů. Ke změnám dochází i v oblasti partnerských vztahů. Mnoho párů projde po narození dítěte krizí, přičemž podstatná část problémů pramení z nesplněných očekávání týkajících se sdílených povinností. S narozením dítěte žena často k roli matky automaticky přibírá i roli pečovatelky o domácnost. Nespokojenost ženy pak často plyne z nedostatečné podpory ze strany jejího partnera. Mateřství má vliv také na pracovní uplatnění žen. Česká republika se ve srovnání s ostatními evropskými zeměmi řadí mezi země s největším negativním vlivem mateřství na míru zaměstnanosti žen. Specifickou skupinou matek jsou matky

samoživitelky, které jsou nezaměstnaností a chudobou ohroženy nejvíce. Nedostatek financí není jediným negativním aspektem samoživitelství, dle výzkumů existuje u svobodných matek vyšší riziko vzniku psychických problémů, pramenící jak z nejisté finanční situace, tak z vysokých nároků, které na ženu osamělé rodičovství klade.

## 4 Projekt výzkumného šetření

Projekt výzkumného šetření lze charakterizovat jako plán, na jehož základě má být určité výzkumné šetření realizováno. Ačkoli struktura projektu výzkumného šetření není konkrétně vymezena, existují určité body, které by projekt měl obsahovat. V případě empirického výzkumného šetření se jedná především o vymezení zkoumané problematiky, zhodnocení dosavadních poznatků o problematice, stanovení cílů a hypotéz, popis výzkumné procedury a časový harmonogram výzkumného šetření.<sup>126</sup>

### 4.1 Vymezení výzkumného problému

Období mateřské a rodičovské dovolené, kdy žena zůstává doma s dítětem a pečuje o něj, je obdobím spojeným s řadou zcela nových nároků, které jsou na ženu kladeny. Péče o dítě je velice zodpovědným a pracným úkolem, jenž je náročný jak psychicky, fyzicky, tak i časově. Stereotypní činnosti ve spojení se sociální izolací a únavou mohou u řady žen způsobovat pocity nespokojenosti, snaha splnit vysoké nároky a očekávání pak v kombinaci s dalšími faktory může vést k postupnému vyhořívání a k následnému vzniku syndromu vyhoření.

Ačkoli má mnoho lidí syndrom vyhoření spojený s výkonem určitého povolání, málokdo mezi ně řadí i profesi matky, která ve své podstatě patří mezi jedno z velmi náročných povolání. Stejně jako v jiných profesích se i zde vyskytují určité faktory, které mohou mít vliv na výskyt příznaků syndromu vyhoření a na jeho vznik.

Předmětem výzkumného šetření bude zmapovat výskyt příznaků syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené a následně určit možné faktory mající vliv na přítomnost příznaků syndromu vyhoření u těchto žen.

Výzkumným problémem byl stanoven následovně: „Vyskytuje se u žen na mateřské a rodičovské dovolené syndrom vyhoření?“ a „Jaké faktory mají vliv na výskyt syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené?“

#### Klíčové koncepty

**Faktory mající vliv na výskyt syndromu vyhoření** – okolnosti a skutečnosti, které zvyšují nebo naopak snižují riziko vzniku a výskytu příznaků syndromu vyhoření.

---

<sup>126</sup> Srov. PRŮCHA, J. *Pedagogický výzkum : uvedení do teorie a praxe*, 1995, s. 103

**Syndrom vyhoření** – stav fyzického, psychického a emocionálního vyčerpání projevující se řadou příznaků, mezi které spadá např. únava, vyčerpání, depresivní ladění, zvýšené napětí, pocity bezcennosti a beznaděje, vegetativní obtíže aj. Lze ho diagnostikovat např. prostřednictvím BM dotazníku.

**Mateřská a rodičovská dovolená** – období, kdy je žena doma s dítětem/děťmi, o které pečuje, přičemž nejmladšímu dítěti je od 0 do 4 let (tzn., že žena nechodí na plný úvazek do zaměstnání).

### Teoretický kontext

Ačkoli existuje množství publikací zaměřených na problematiku syndromu vyhoření, tématem syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené se momentálně žádná konkrétní odborná publikace nezabývá. Tato problematika je však v poslední době řešena v řadě populárně naučných časopisů a je jí věnována pozornost také na různých internetových serverech, kde se na tento problém zaměřuje řada více či méně odborných článků. Syndromem vyhoření u žen na mateřské nebo rodičovské dovolené se také zabývá několik závěrečných prací, tomuto tématu se ve svých diplomových nebo bakalářských pracích věnují např. Kavková, Tunkerová a Musilová.

## **4.2 Definování výzkumného cíle**

Cílem výzkumného šetření je zjistit, zda se u žen na mateřské a rodičovské dovolené vyskytuje syndrom vyhoření a identifikovat možné rizikové a protektivní faktory mající vliv na výskyt příznaků syndromu vyhoření u těchto žen.

Cíl bude naplněn prostřednictvím splnění dílčích cílů, které jsou zaměřeny na zjištění výskytu syndromu vyhoření a na stanovení rizikových a protektivních faktorů syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené.

### Dílčí cíle

1. Zjistit, zda se u žen na mateřské a rodičovské dovolené vyskytuje syndrom vyhoření.
2. Zjistit, jaké faktory přispívají k výskytu příznaků syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené.
3. Zjistit, jaké faktory snižují riziko výskytu příznaků syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené.

### 4.3 Stanovení výzkumných otázek a hypotéz

Na základě dílčích cílů byly stanoveny tři výzkumné otázky a čtyři hypotézy, prostřednictvím kterých budou jednotlivé dílčí cíle naplněny.

První výzkumná otázka se zabývá výskytem syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené. Hypotézy a zbylé výzkumné otázky řeší rizikové a protektivní faktory syndromu vyhoření. Jako možné faktory mající vliv na výskyt příznaků syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené byly pro účely tohoto výzkumného šetření stanoveny následující oblasti: počet dětí, délka pobytu na mateřské a rodičovské dovolené, čas pro sebe, dělba domácích prací, zaměstnání či jiná výdělečná činnost a kontakt s jinými matkami.

Na základě zodpovězení výzkumných otázek a otestování hypotéz bude vyhodnoceno, zda mají výše uvedené skutečnosti souvislost s výskytem příznaků syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené.

#### Stanovení výzkumných otázek

##### **1. výzkumná otázka: Vyskytuje se u žen na mateřské a rodičovské dovolené syndrom vyhoření?**

*Syndrom vyhoření* je zjišťován a prokazován prostřednictvím BM dotazníku. Pro výskyt syndromu vyhoření svědčí skóre BQ v hodnotě 4,0 a vyš.

Výzkumná otázka byla stanovena na základě poznatků a informací uvedených v kapitolách 2 Matky jako skupina ohrožená syndromem vyhoření a 3.3.3 Profese matky a pečovatelky o domácnost. Jak vyplývá z uvedených kapitol, mateřská a rodičovská dovolená je obdobím, které na ženy klade vysoké nároky. Péče o dítě je velmi náročnou činností spojenou s nepřetržitou pracovní dobou a jednostranným typem zátěže. Dochází k deprivaci řady potřeb žen, každodenní činnosti jsou navíc často stereotypní a monotónní. Únava z rutiny, nedostatek spánku, pocity nespokojenosti či selhání pak mohou vést k psychickému propadu, který může vyústit až do stavu vyhoření. Z tohoto důvodu se nabízí otázka, zda se u žen na mateřské a rodičovské dovolené vyskytuje syndrom vyhoření.

## **2. výzkumná otázka: Má množství volného času vliv na výskyt příznaků syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené?**

*Čas pro sebe* lze vymezit jako dobu, kdy má žena volno od domácích a mateřských povinností. Jedná se o čas, který žena může využít jakýmkoli způsobem nespojeným s péčí o dítě nebo o domácnost. Doba, kdy dítě spí, se do této doby nepočítá.

Jak vyplývá z kapitoly 1.7.1 Prevence syndromu vyhoření, volný čas je jedním z důležitých faktorů, které pomáhají v prevenci proti syndromu vyhoření. Ve volném čase se člověk může věnovat svým zájmům, koníčkům, může odpočívat nebo relaxovat, je to čas, ve kterém doplňuje energii. Nedostatek tohoto prostoru v kombinaci s celodenní péčí o dítě, pak může mít u žen na mateřské a rodičovské dovolené vliv na výskyt příznaků syndromu vyhoření.

## **3. výzkumná otázka: Má délka pobytu na mateřské a rodičovské dovolené vliv na výskyt příznaků syndromu vyhoření?**

Jak je uvedeno výše, období mateřské a rodičovské dovolené je obdobím kladoucím na ženy množství nároků. Nedílnou součástí mateřské a rodičovské dovolené tvoří mnohdy stereotypní a monotónní činnosti, které jsou přirozenou a samozřejmou částí péče o dítě a o domácnost. Čím déle je žena na mateřské a rodičovské dovolené, tím více je s těmito činnostmi konfrontována, což může být jedním z faktorů majících vliv na výskyt příznaků syndromu vyhoření.

### Stanovení hypotéz

**H1: Čím více dětí ženy mají, tím vyššího skóre vyhoření (dle BM dotazníku) dosahují.**

*Skóre vyhoření* je číselná hodnota získaná na základě vyhodnocení údajů z vyplněného BM dotazníku.

Péče o dvě a více dětí je v mnoha směrech odlišná od péče o jedno dítě. Z většího počtu dětí vyplývá větší množství povinností, které žena musí zvládnout. Péče o více dětí s sebou také nese požadavek na efektivní organizaci času a práce, kdy je potřeba skloubit péči o děti s péčí o domácnost a zároveň spravedlivě uspokojovat potřeby všech dětí. To vše vyvíjí na ženu tlak, který, spolu se snahou vše dobře zvládnout, může mít vliv na výskyt příznaků syndromu vyhoření.

**H2: Průměrné skóre vyhoření (dle BM dotazníku) je nižší u žen, které se o domácí práce dělí s partnerem nebo jinou osobou.**

*Domácími pracemi* se rozumí činnosti spojené s péčí o domácnost a se zajištěním chodu domácnosti. Spadá sem úklid, vaření, praní, žehlení, nakupování a s tím související činnosti.

*Jinou osobou* je myšlen kdokoli kromě ženy a jejího partnera, může to být např. hospodyně, uklízečka, ale i potomek popřípadě někdo jiný.

Hypotéza H2 se opírá o údaje uvedené v kapitole 3.3.3 Profese matky a pečovatelky o domácnost. Domácí práce jsou obecně považovány za typicky ženskou činnost a v převážné části domácností jich většinu vykonávají právě ženy. Po narození dítěte žena obvykle k roli matky automaticky přibírá i roli pečovatelky o domácnost, zatímco muž se zaměřuje na placenou práci ve svém zaměstnání. Nedostatečná účast mužů na domácích pracích pak může u žen vést k nespokojenosti plynoucí jak z nedostatečné podpory ze strany jejich partnerů, tak z únavy vyplývající z péče o dítě a o celou domácnost. Rozdělení domácích prací tak může být jedním z faktorů ovlivňujících výskyt příznaků syndromu vyhoření.

**H3: Ženy, které mají při mateřské nebo rodičovské dovolené další zaměstnání, vykazují statisticky významně nižší skóre vyhoření (dle BM dotazníku) než ženy bez dalšího zaměstnání.**

Za *další zaměstnání* jsou považovány brigády, podnikání, práce na částečný úvazek, popř. jiná výdělečná činnost.

Hypotéza H3 byla stanovena na základě informací obsažených v kapitolách 3.3.1 Mateřství jako nová skutečnost a 3.3.2 Rodičovství vs. partnerství. Mateřství a s ním spojená péče o dítě přináší do života ženy množství změn. Do popředí se místo původních aktivit a činností dostávají domácí povinnosti spojené s péčí o dítě a o domácnost. Kontakty s přáteli bývají často omezeny a i sféra zájmů se snižuje. Převážnou část dne tráví většina žen pouze ve společnosti svých dětí, ostatní sociální kontakty, zájmy a činnosti jsou odsunuty do pozadí. Může se objevovat sociální izolace a mateřský stereotyp. Zaměstnání pak lze vnímat jako zdroj nových zážitků, způsob narušení jednotvárnosti, čímž může ovlivňovat výskyt příznaků syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené.

**H4: Ženy, které jsou pravidelně v kontaktu s jinými matkami, vykazují statisticky významně nižší skóre vyhoření (dle BM dotazníku) než ženy bez pravidelného nebo žádného kontaktu s jinými matkami.**

*Pravidelným kontaktem* se rozumí kontakt v relativně pravidelných intervalech s frekvencí alespoň 4x měsíčně.

Kontakt s jinými dospělými lidmi je důležitou součástí života dospělého člověka. Jak bylo uvedeno výše, převážná část žen na mateřské a rodičovské dovolené tráví většinu času ve společnosti svých dětí. Kontakt s jinými matkami tak může být vítaným zpestřením mateřského stereotypu. Navíc kontakt se ženami, které se nacházejí v obdobné životní situaci, dává možnost vzájemného sdílení pocitů a zkušeností, což může být jedním z faktorů majících vliv na výskyt příznaků syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené.

#### **4.4 Metodologické ukotvení výzkumného šetření**

Pro účely výzkumného šetření a splnění výzkumného cíle byla zvolena kvantitativní výzkumná strategie. Kvantitativní výzkum je ve většině případů zaměřen na prověřování již existující teorie, kterou prostřednictvím stanovení hypotéz a jejich následného testování vyvrací anebo naopak potvrzuje. Hlavním cílem této strategie je třídění údajů a vysvětlení příčin existence nebo změn určitých jevů. Kvantitativní výzkum pracuje s číselnými údaji (zjišťuje množství, rozsah, frekvenci), které se dají matematicky zpracovat a vyhodnotit. Přesné údaje získané prostřednictvím této výzkumné strategie pak umožňují zevšeobecňování a vyslovování předpovědí o zkoumaných jevech.<sup>127</sup>

V rámci výzkumného šetření byla zvolena metoda dotazníku, která patří mezi nejpoužívanější metody získávání informací. Princip dotazníku spočívá v písemném kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Dotazník je určen především pro hromadné získávání údajů, díky čemuž lze získat velké množství informací od velkého počtu osob v relativně krátkém čase.<sup>128</sup>

Pro zjištění potřebných údajů byly využity dva druhy dotazníků – první, škálovací zjišťoval výskyt příznaků syndromu vyhoření, druhý se zaměřoval

---

<sup>127</sup> Srov. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výskumu*, 2008, s. 34-35

<sup>128</sup> Srov. Tamtéž, s. 122



na zmapování předem vytýčených okruhů problémů a témat, u kterých je předpoklad, že mohou mít vliv na výskyt příznaků syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené.

Pro účely výzkumného šetření byl vytvořen dotazník, který se skládal ze dvou částí a celkově obsahoval 31 otázek. První část dotazníku byla tvořena standardizovaným dotazníkem Burnout Measure, který se využívá při diagnostice syndromu vyhoření. BM dotazník se skládá z 21 položek, které se prostřednictvím sedmibodové posuzovací škály zaměřují na zmapování výskytu příznaků syndromu vyhoření. Druhá část dotazníku pak vedle identifikačních údajů jako je věk, vzdělání a rodinný stav, zjišťovala odpovědi na otázky zaměřené na počet a věk dětí, délku pobytu na mateřské a rodičovské dovolené, čas pro sebe, dělbu domácích prací, zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost a kontakt s jinými matkami.

V rámci předvýzkumu byl dotazník otestován při rozhovorech se ženami z cílové skupiny. Byla zjišťována jak srozumitelnost zadání a jednotlivých položek dotazníku, tak i úplnost a kompletnost odpovědí u otázek nabízejících předem připravené odpovědi. Na základě zjištěných poznatků a připomínek byl dotazník poupraven do konečné podoby, ve které byl použit ke sběru potřebných informací.

#### **4.5 Časový plán výzkumného šetření**

Červen 2014 – předvýzkum

Červen/Červenec 2014 – sběr dat prostřednictvím dotazníkového šetření

Červenec/Srpen 2014 – zpracování a vyhodnocení získaných údajů

#### **4.6 Popis výzkumné procedury**

Výzkumné šetření bylo uskutečněno prostřednictvím online dotazníkového šetření. K vytvoření dotazníku, jeho vyplnění a ke shromáždění informací byly využity služby internetového portálu [www.vyplnto.cz](http://www.vyplnto.cz).

Online dotazníkové šetření má řadu výhod, mezi které patří možnost oslovení velkého počtu respondentek, úspora času, úplné zachování anonymity a také vyplňování dotazníku v klidu domova.

Cílovou skupinou výzkumného šetření byly ženy na mateřské a rodičovské dovolené. K oslovení těchto žen byla využita internetová diskuzní fóra určená pro ženy,

kam byl vložen příspěvek s prosbou o účast na výzkumném šetření a o vyplnění dotazníku sloužícího k vypracování diplomové práce zaměřené na problematiku syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené. Žádost o vyplnění dotazníku byla vložena na čtyři diskuzní fóra, konkrétně na webové stránky emimino.cz, modrykonik.cz, baby-cafe.cz a maminkam.cz. Zároveň byly emailem osloveny ženy na mateřské a rodičovské dovolené z mého okolí s prosbou a odkazem na vyplnění dotazníku a s žádostí o rozšíření dotazníku mezi další ženy na mateřské a rodičovské dovolené.

## 5 Realizace výzkumného šetření

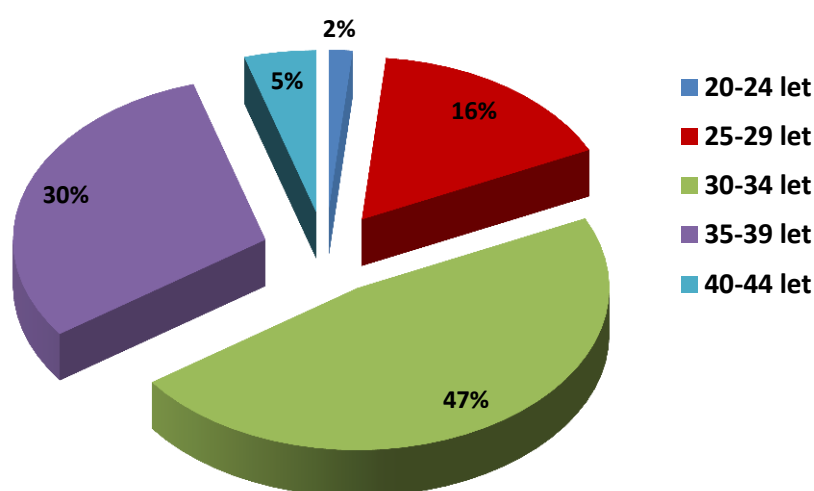
Dotazníkové šetření bylo uskutečněno v období od 29. 6. 2014 do 10. 7. 2014 a celkově se ho zúčastnilo 206 respondentek. 42,6% respondentek bylo získáno na stránkách baby-cafe.cz, 20% na stránkách modrykonik.cz, 5,8% na stránkách emimino.cz a 1,9% na stránkách maminkam.cz. Zbýlých 24,1% respondentek bylo získáno prostřednictvím šíření dotazníku mezi oslovenými ženami na mateřské a rodičovské dovolené. Návratnost dotazníků (tzn. poměr vyplněných a zobrazených dotazníků) byla 59,3%.

### 5.1 Charakteristika respondentek

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 206 respondentek. Výzkumné šetření bylo zaměřeno pouze na ženy pobývající na mateřské nebo rodičovské dovolené, které pečovaly o své dítě nebo děti, přičemž nejmladšímu z dětí byly maximálně 4 roky. 11 respondentek, které nesplňovaly výše uvedená kritéria, bylo z výzkumného vzorku vyřazeno. Konečný počet respondentek tedy činil 195.

Na zjištění základních údajů, mezi které byly zařazeny věk, rodinný stav, nejvyšší dosažené vzdělání, počet dětí a délka pobytu na mateřské a rodičovské dovolené, se zaměřovaly položky v dotazníku č. 22, 23, 25, 26 a 27.

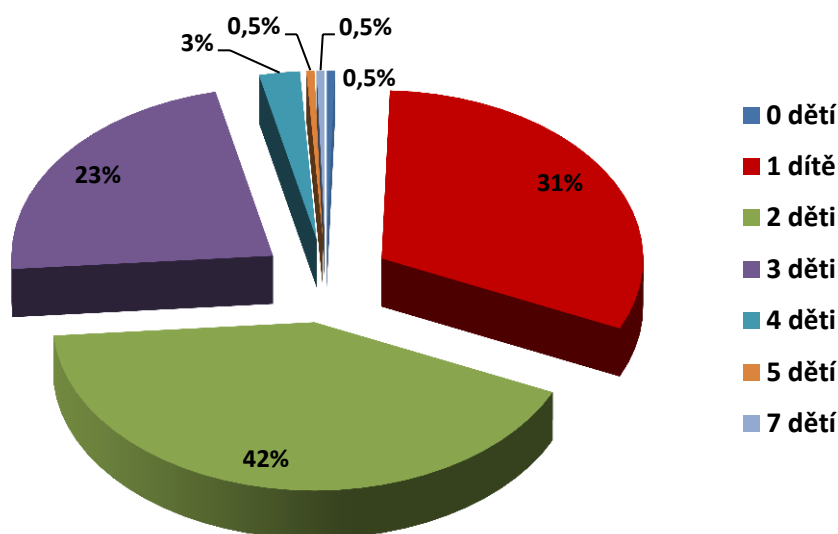
#### 5.1.1 Věk



Graf 1: Věk respondentek

Výzkumného šetření se zúčastnily ženy ve věku od 23 do 42 let. Nejvíce byly zastoupeny ženy ve věku 30-34 let, kterých se zúčastnilo celkem 92 (47%), a tvořily téměř polovinu ze všech zúčastněných. 59 (30%) respondentek bylo ve věkové skupině 35-39 let, 32 (16%) respondentek bylo ve věku od 25 do 29 let. Ve věkové kategorii 40-44 let se zúčastnilo 9 (5%) respondentek, nejméně zastoupená pak byla skupina matek ve věku od 20 do 24 let se třemi (2%) respondentkami.

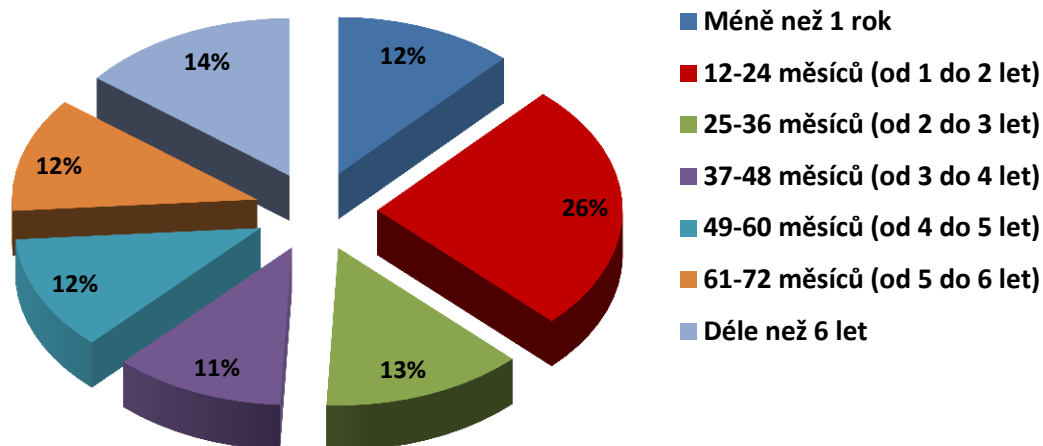
### 5.1.2 Počet dětí



Graf 2: Počet dětí

Počet dětí se u respondentek pohyboval v rozmezí 0 až 7. 0 dětí uvedla jedna (0,5%) respondentka, která měla v době konání výzkumného šetření krátce před termínem porodu a již pobývala na mateřské dovolené. 62 (31%) respondentek mělo jedno dítě, nejpočetnější skupinu tvořily matky dvou dětí, kterých bylo celkem 83 (42%). Tři děti uvedlo 42 (23%) respondentek. 5 (3%) respondentek mělo 4 děti, 5 a 7 dětí mělo po jedné respondentce (0,5% a 0,5%).

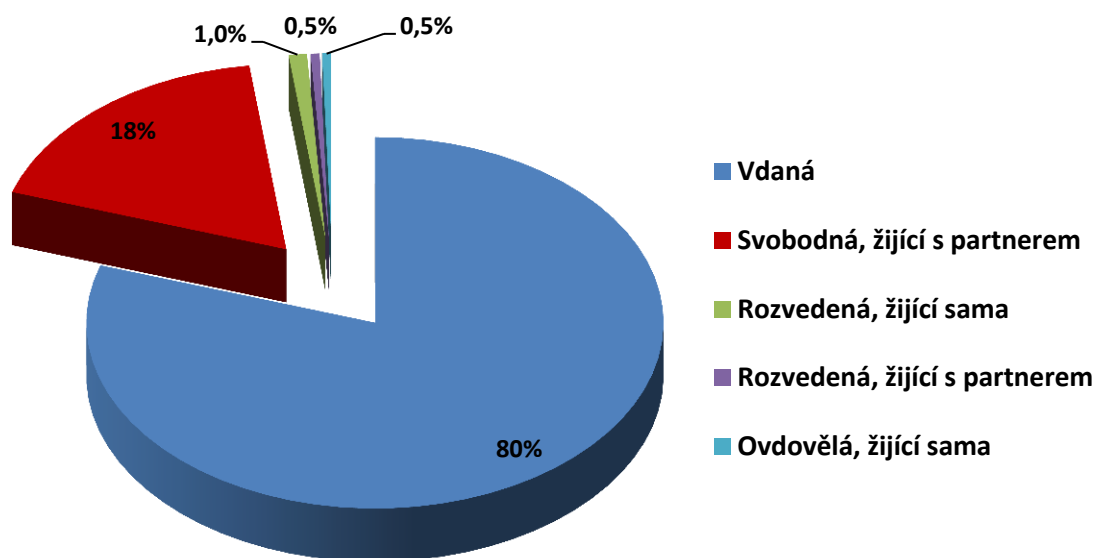
### 5.1.3 Délka současného pobytu na mateřské a rodičovské dovolené



Graf 3: Délka pobytu na mateřské a rodičovské dovolené

Rozmezí pobytu na mateřské a rodičovské dovolené se u respondentek pohybovalo od pár týdnů do několika let. Nejkratší dobou pobytu na mateřské nebo rodičovské dovolené byly 2 týdny, nejdelší 18 let. Jak vyplývá z grafu, rozložení různých délek pobytu na mateřské a rodičovské dovolené bylo u zúčastněných respondentek relativně rovnoměrné. Nejvíce respondentek, celkem 50 (26%) pobývalo na mateřské a rodičovské dovolené od 12 do 24 měsíců. Méně než rok uvedlo 23 (12%) respondentek, stejný počet respondentek bylo na mateřské a rodičovské dovolené 49-60 měsíců a 61-72 měsíců. 26 (13%) respondentek pobývalo na mateřské a rodičovské dovolené 25-36 měsíců, 22 (11%) respondentek uvedlo 37-48 měsíců. Zbýlých 28 (14%) respondentek bylo na mateřské a rodičovské dovolené déle než 6 let.

#### 5.1.4 Rodinný stav

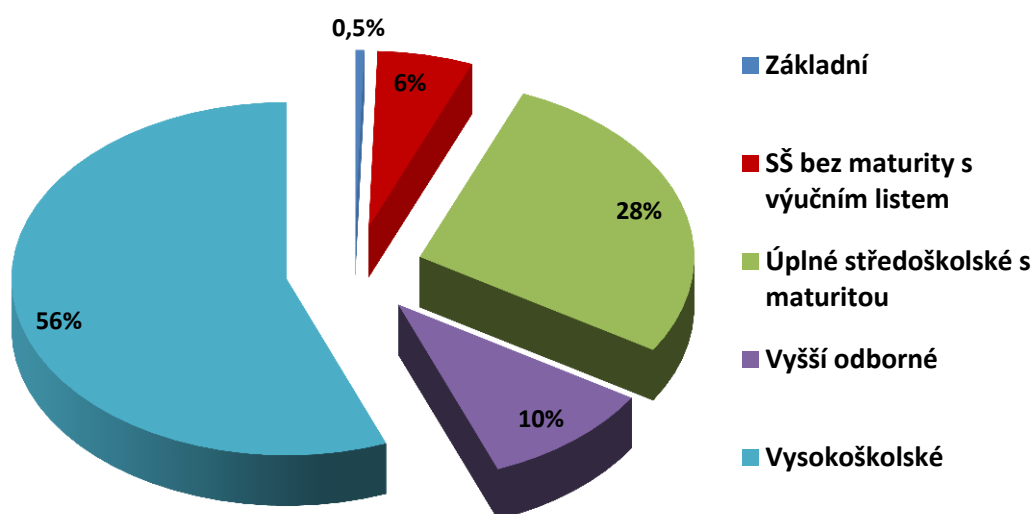


Graf 4: Rodinný stav

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 192 respondentek žijících v manželství nebo v domácnosti s partnerem. Nejvíce zastoupenou skupinou byly vdané ženy, kterých se zúčastnilo celkem 156 (80%). Svobodných respondentek žijících s partnerem bylo 35 (18%), jedna (0,5%) respondentka byla rozvedená žijící s partnerem. Zbylé 3 respondentky žily bez partnera, z toho 2 (1%) respondentky byly rozvedené a jedna (0,5%) ovdovělá. Odpověď „svobodná, žijící bez partnera“ nevedla žádná z respondentek.

Rozložení jednotlivých kategorií je poměrně překvapivé, především pak nízké zastoupení matek samoživitelek, které tvoří pouhých 1,5% z celkového počtu respondentek.

### 5.1.5 Nejvyšší dosažené vzdělání



**Graf 5: Vzdělání**

Nejvíce respondentek, celkem 109 (56%) uvedlo vysokoškolské vzdělání. 54 (28%) respondentek dosáhlo úplného středoškolského vzdělání s maturitou, 20 (10%) respondentek mělo vyšší odborné vzdělání. Vyučeno bylo celkem 11 (6%) respondentek, základní vzdělání uvedla jedna (0,5%) respondentka.

## 5.2 Vyhodnocení výzkumného šetření

### 1. výzkumná otázka: Vyskytuje se u žen na mateřské a rodičovské dovolené syndrom vyhoření?

Přítomnost syndromu vyhoření byla zjišťována prostřednictvím Burnout Measure dotazníku. Získané hodnoty a počty respondentek jsou uvedeny v tabulce 2.

Tabulka 2: Skóre BQ u respondentek

<i>BQ</i>	Počet žen	Relativní četnost v %	Kumulativní četnost	Kumulativní četnost v %
Méně než 2	12	6	12	6
2,0 - 2,9	70	36	82	42
3,0 - 3,9	76	39	158	81
4,0 - 4,9	28	14	186	95
5 a více	9	5	195	100
<b>Celkem</b>	<b>195</b>	<b>100</b>	-	-

Pro přítomnost syndromu vyhoření svědčí skóre BQ v hodnotě 4,0 a vyš. Na tzv. havarijní stav, který je dlouhodobě neudržitelný a měl by být bezodkladně řešen, poukazuje hodnota BQ vyšší nebo rovna 5.

Na základě vyhodnocení BM dotazníku bylo zjištěno, že syndrom vyhoření se vyskytuje u 19% respondentek. 14% respondentek dosáhlo hodnoty BQ v rozmezí 4,0-4,9, u 5% respondentek byla naměřena hodnota BQ 5 a vyš. Nejvíce respondentek se pohybovalo ve středním pásmu hodnot BQ, tedy v rozmezí 3,0-3,9. Celkově se v tomto pásmu nacházelo 39% respondentek. 36% respondentek dosáhlo výsledného BQ v rozmezí 2,0-2,9. U zbylých 6% respondentek byla naměřená hodnota BQ nižší než 2.

Průměrná hodnota BQ u respondentek činí 3,19. V porovnání s průměrnou hodnotou BQ = 3,3, kterou uvádí např. Křivohlavý<sup>129</sup>, je tato hodnota nižší, pohybuje se však shodně ve středním pásmu.

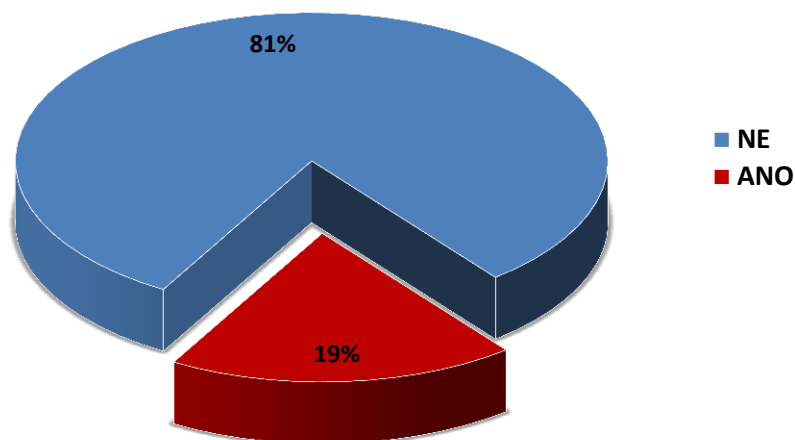
Nejnižší skóre BQ bylo naměřeno v hodnotě 1,2, nejvyšší 6,1, u žádné respondentky tak skóre BQ nedosáhlo extrémních hodnot 1 nebo 7. Nejčastěji naměřenou hodnotou BQ bylo 3,3.

---

<sup>129</sup> In KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*, 1998, s. 38



## Přítomnost vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené



Graf 6: Přítomnost syndromu vyhoření

Jak je vidět v grafu 6, téměř pětina ze všech zúčastněných žen trpí syndromem vyhoření, tzn. dosahuje hodnoty skóre BQ 4 a výš.

Odpověď na 1. výzkumnou otázku zní: Ano, u žen na mateřské a rodičovské dovolené se vyskytuje syndrom vyhoření.

## 2. výzkumná otázka: Má množství volného času vliv na výskyt příznaků syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené?

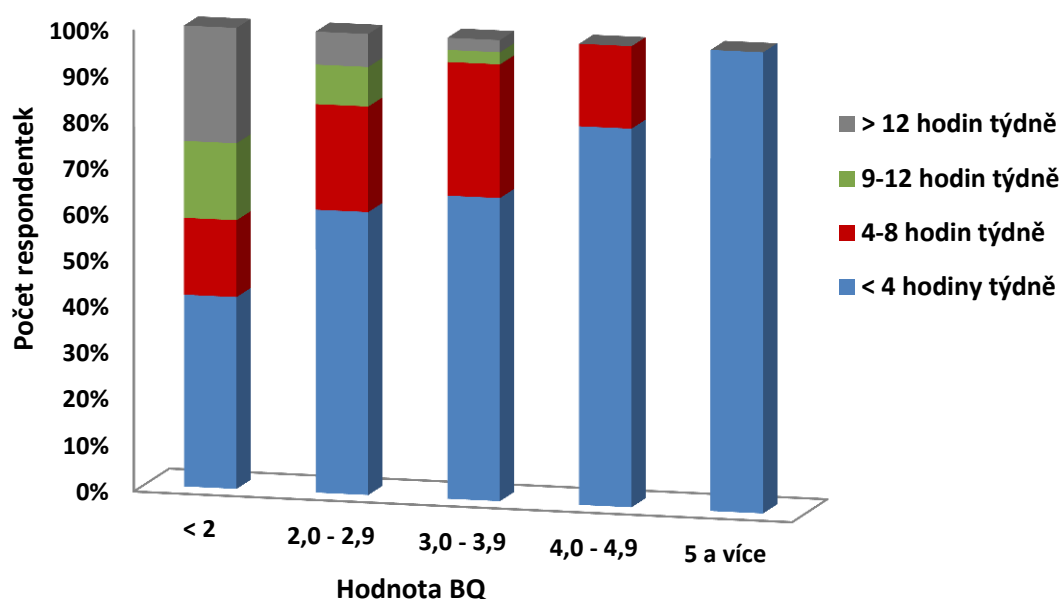
Druhá výzkumná otázka se zabývá souvislostí mezi množstvím volného času pro sebe a výskytem syndromu vyhoření. V tabulce 3 jsou uvedeny počty respondentek v závislosti na množství volného času týdně a hodnotou BQ skóre.

Tabulka 3: Volný čas a hodnota BQ

Skóre BQ						
Volný čas	< 2	2,0 - 2,9	3,0 - 3,9	4,0 - 4,9	5 a více	Celkem
< 4 hodiny týdně	5	43	50	23	9	130
4-8 hodin týdně	2	16	22	5	0	45
9-12 hodin týdně	2	6	2	0	0	10
> 12 hodin týdně	3	5	2	0	0	10
Celkem	12	70	76	28	9	195

Pro lepší přehlednost jsou data z tabulky 3 znázorněna v grafu 7.

## Množství volného času a hodnota BQ



Graf 7: Množství volného času a hodnota BQ

Jak vyplývá z grafu 7, s rostoucí hodnotou BQ skóre ubývá zastoupení žen s větším množstvím času pro sebe. Zatímco u hodnot BQ <2, 2,0-2,9 a 3,0-3,9 byly zastoupeny ženy se všemi kategoriemi množství volného času (s ubývajícím tendencí žen s vyšším množstvím volného času), hodnoty BQ 4,0-4,9 dosáhly pouze ženy mající volného času maximálně 8 hodin týdně. Hodnoty BQ 5 a výš se pak týkaly jen těch žen, které uvedly, že mají méně než 4 hodiny volného času týdně.

Na základě zjištěných údajů lze konstatovat, že mezi množstvím volného času a hodnotou BQ skóre existuje souvislost – čím méně volného času pro sebe ženy mají, tím vyššího BQ skóre dosahují.

Odpověď na 2. výzkumnou otázku: Ano, množství volného času má vliv na výskyt příznaků syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené.

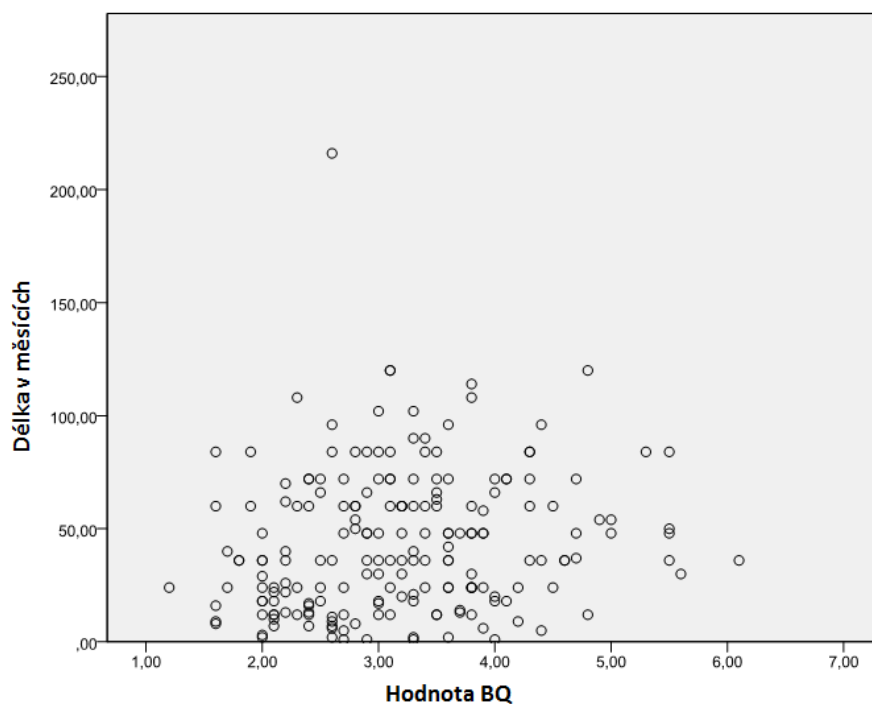
### 3. výzkumná otázka: Má délka pobytu na mateřské a rodičovské dovolené vliv na výskyt příznaků syndromu vyhoření?

Třetí výzkumná otázka se zabývá závislostí mezi délkou pobytu na mateřské a rodičovské dovolené a výskytem syndromu vyhoření. Vychází z předpokladu, že doba pobytu na mateřské a rodičovské dovolené má vliv na výskyt syndromu vyhoření.

K zodpovězení výzkumné otázky bude využit Pearsonův korelační koeficient, na základě kterého bude určeno, zda existuje závislost mezi hodnotou BQ a délkou pobytu na mateřské a rodičovské dovolené.

Nejprve byl zkonstruován bodový graf závislosti hodnoty BQ a délky pobytu na mateřské a rodičovské dovolené.

### Závislost hodnoty BQ a délky pobytu na MD a RD



Graf 8: Závislost hodnoty BQ a délky pobytu na MD a RD

Z grafu je patrné, že mezi hodnotou BQ a délkou pobytu na mateřské a rodičovské dovolené bude jen nepatrná závislost. Tuto závislost ověříme pomocí vypočtení Pearsonova korelačního koeficientu:

$$r_p = \frac{\text{kovariance}}{s_x \cdot s_y}$$

$$\text{Kovariance} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n (x - \bar{x}) \cdot (y - \bar{y})$$

Kovariance = 4,79347

$$r_p = \frac{4,79347}{0,93897 \cdot 31,35685}$$

**$r_p = 0,16280$**

Vypočítaný Pearsonův korelační koeficient  $r_p = 0,163$  dokazuje, že mezi délkou pobytu na mateřské a rodičovské dovolené a hodnotou BQ existuje jen velmi malá závislost.

Odpověď na 3. výzkumnou otázku: Ano, délka pobytu na mateřské a rodičovské dovolené má vliv na výskyt příznaků syndromu vyhoření, avšak pouze ve velmi malé míře.

**H1: Čím více dětí ženy mají, tím vyššího skóre vyhoření (dle BM dotazníku) dosahují.**

Hypotéza H1 ověřuje závislost mezi počtem dětí a výskytem syndromu vyhoření. Vychází z předpokladu, že počet dětí má vliv na výskyt syndromu vyhoření. Pro účely testování byla stanovena nulová a alternativní hypotéza.

H1<sub>0</sub>: Mezi počtem dětí a výskytem syndromu vyhoření neexistuje statisticky významná souvislost.

H1<sub>A</sub>: Existuje statisticky významná souvislost mezi počtem dětí a výskytem syndromu vyhoření.

Tato hypotéza bude testována prostřednictvím metody test dobré shody na hladině významnosti 0,05. Při ověřování hypotézy jsem vycházela z údajů uvedených v tabulce 4.

Výpočet testového kritéria  $\chi^2$  :

$$\chi^2 = \sum [(P - O)^2 : O]$$

P ..... pozorované četnosti

O.....očekávané četnosti

Tabulka 4: Pozorované četnosti H1

<i>Přítomnost syndromu vyhoření</i>			
<i>Počet dětí</i>	<i>NE</i>	<i>ANO</i>	<i>Celkem</i>
<b>1 dítě</b>	55	7	<b>62</b>
<b>2 děti</b>	71	12	<b>83</b>
<b>3 a více dětí</b>	31	18	<b>49</b>
<b>Celkem</b>	<b>157</b>	<b>37</b>	<b>194</b>

Tabulka 5: Očekávané četnosti H1

<i>Přítomnost syndromu vyhoření</i>			
<i>Počet dětí</i>	NE	ANO	Celkem
1 dítě	50,175	11,825	62
2 děti	67,170	15,830	83
3 a více dětí	39,655	9,345	49
<b>Celkem</b>	<b>157</b>	<b>37</b>	<b>194</b>

Tabulka 6: Dílčí chí-kvadráty H1

<i>Přítomnost syndromu vyhoření</i>			
<i>Počet dětí</i>	NE	ANO	Celkem
1 dítě	0,46394	1,96860	2,53253
2 děti	0,21837	0,92661	1,14498
3 a více dětí	1,88888	8,01497	9,90385

<b>CHÍ-KVADRÁT</b>	<b>13,48136</b>
--------------------	-----------------

Pomocí metody test dobré shody byla vypočítána hodnota testového kritéria  $\chi^2 = 13,481$ . Tato hodnota byla následně porovnána s kritickou hodnotou zvoleného testového kritéria na hladině významnosti 0,05 pro stupeň volnosti 2  $\chi^2_{0,05}(2) = 5,991$ . Vypočítaná hodnota byla vyšší než hodnota kritická, proto odmítám  $H_0$  a přijímám  $H_A$  na hladině významnosti 0,05 a přijímám závěr, že mezi počtem dětí a výskytem syndromu vyhoření existuje statisticky významná závislost.

**Závěr k H1: Na základě zjištěných údajů přijímám první hypotézu jako platnou.**

**H2: Průměrné skóre vyhoření (dle BM dotazníku) je nižší u žen, které se o domácí práce dělí s partnerem nebo jinou osobou.**

Hypotéza H2 ověřuje závislost mezi dělbou domácích prací a výskytem syndromu vyhoření. Vychází z předpokladu, že rozdělení domácích prací (tedy zda je žena vykonává sama nebo jí pomáhá někdo další) má vliv na výskyt syndromu vyhoření. Pro účely testování byla stanovena nulová a alternativní hypotéza.

$H_{20}$ : Mezi mírou zodpovědnosti za domácí práce a výskytem syndromu vyhoření neexistuje statisticky významná souvislost.

$H_{2A}$ : Existuje statisticky významná souvislost mezi mírou zodpovědnosti za domácí práce a výskytem syndromu vyhoření.

Tato hypotéza bude testována prostřednictvím metody test dobré shody na hladině významnosti 0,05. Při ověřování hypotézy jsem vycházela z údajů uvedených v tabulce 7.

Výpočet testového kritéria  $\chi^2$  pro čtyřpolní tabulku:

$$\chi^2 = n \cdot [(A \cdot D - B \cdot C)^2 : (A+B) \cdot (A+C) \cdot (B+D) \cdot (D+C)]$$

Tabulka 7: Pozorované četnosti H2

<i>Přítomnost syndromu vyhoření</i>			
<i>Domácí práce</i>	NE	ANO	Celkem
<b>Vše sama</b>	48	10	<b>58</b>
<b>Pomoc ostatních</b>	110	27	<b>137</b>
<b>Celkem</b>	158	37	<b>195</b>

$$\chi^2 = n \cdot [(A \cdot D - B \cdot C)^2 : (A+B) \cdot (A+C) \cdot (B+D) \cdot (D+C)]$$

$$\chi^2 = 195 \cdot [(48 \cdot 27 - 10 \cdot 110)^2 : (48+10) \cdot (48+110) \cdot (10+27) \cdot (27+110)]$$

$$\chi^2 = 0,23164$$

Pomocí metody test dobré shody pro čtyřpolní tabulku byla vypočítána hodnota testového kritéria  $\chi^2 = 0,232$ . Tato hodnota byla následně porovnána s kritickou hodnotou zvoleného testového kritéria na hladině významnosti 0,05 pro stupeň volnosti 1  $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$ . Vypočítaná hodnota byla nižší než hodnota kritická, proto odmítám  $H_A$  a přijímám  $H_0$  na hladině významnosti 0,05 a přijímám závěr, že mezi mírou zodpovědnosti za domácí práce a výskytem syndromu vyhoření neexistuje statisticky významná souvislost.

**Závěr k H2: Na základě zjištěných údajů nepřijímám druhou hypotézu jako platnou.**

**H3: Ženy, které mají při mateřské nebo rodičovské dovolené další zaměstnání, vykazují statisticky významně nižší skóre vyhoření (dle BM dotazníku) než ženy bez dalšího zaměstnání.**

Hypotéza H3 ověřuje závislost mezi zaměstnáním u žen na mateřské a rodičovské dovolené a výskytem syndromu vyhoření. Vychází z předpokladu, že zaměstnání žen na mateřské a rodičovské dovolené a z něj plynoucí narušení mateřského stereotypu má vliv na výskyt syndromu vyhoření. Pro účely testování byla stanovena nulová a alternativní hypotéza.

H3<sub>0</sub>: Mezi dalším zaměstnáním u žen na mateřské a rodičovské dovolené a výskytem syndromu vyhoření neexistuje statisticky významná souvislost.

H3<sub>A</sub>: Existuje statisticky významná souvislost mezi dalším zaměstnáním u žen na mateřské a rodičovské dovolené a výskytem syndromu vyhoření.

Tato hypotéza bude testována prostřednictvím metody test dobré shody na hladině významnosti 0,05. Při ověřování hypotézy jsem vycházela z údajů uvedených v tabulce 8.

**Tabulka 8: Pozorované četnosti H3**

<i>Přítomnost syndromu vyhoření</i>			
<i>Zaměstnání</i>	<b>NE</b>	<b>ANO</b>	<b>Celkem</b>
<b>Ne</b>	93	22	<b>115</b>
<b>Ano</b>	65	15	<b>80</b>
<b>Celkem</b>	158	37	<b>195</b>

$$\chi^2 = n \cdot [(A \cdot D - B \cdot C)^2 : (A+B) \cdot (A+C) \cdot (B+D) \cdot (D+C)]$$

$$\chi^2 = 195 \cdot [(93 \cdot 15 - 22 \cdot 65)^2 : (93+22) \cdot (93+65) \cdot (22+15) \cdot (15+65)]$$

$$\chi^2 = 0,00444$$

Pomocí metody test dobré shody pro čtyřpolní tabulku byla vypočítána hodnota testového kritéria  $\chi^2 = 0,004$ . Tato hodnota byla následně porovnána s kritickou hodnotou zvoleného testového kritéria na hladině významnosti 0,05 pro stupeň volnosti 1  $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$ . Vypočítaná hodnota byla nižší než hodnota kritická, proto odmítám H<sub>A</sub> a přijímám H<sub>0</sub> na hladině významnosti 0,05 a přijímám závěr, že mezi dalším zaměstnáním u žen na mateřské a rodičovské dovolené a výskytem syndromu vyhoření neexistuje statisticky významná souvislost.

**Závěr k H3: Na základě zjištěných údajů nepřijímám třetí hypotézu jako platnou.**

**H4: Ženy, které jsou pravidelně v kontaktu s jinými matkami, vykazují statisticky významně nižší skóre vyhoření (dle BM dotazníku) než ženy bez pravidelného nebo žádného kontaktu s jinými matkami.**

Hypotéza H4 ověřuje závislost mezi kontaktem s jinými matkami a výskytem syndromu vyhoření. Vychází z předpokladu, že pravidelný kontakt s ostatními matkami má vliv na výskyt syndromu vyhoření. Pro účely testování byla stanovena nulová a alternativní hypotéza.

H<sub>0</sub>: Mezi pravidelným kontaktem s jinými matkami a výskytem syndromu vyhoření neexistuje statisticky významná souvislost.

H<sub>A</sub>: Existuje statisticky významná souvislost mezi pravidelným kontaktem s jinými matkami a výskytem syndromu vyhoření.

Tato hypotéza bude testována prostřednictvím metody test dobré shody na hladině významnosti 0,05. Při ověřování hypotézy jsem vycházela z údajů uvedených v tabulce 9.

Tabulka 9: Pozorované četnosti H4

<i>Přítomnost syndromu vyhoření</i>			
<i>Pravidelný kontakt</i>	NE	ANO	Celkem
Ne	95	26	<b>121</b>
Ano	63	11	<b>74</b>
Celkem	158	37	<b>195</b>

$$\chi^2 = n \cdot [(A \cdot D - B \cdot C)^2 : (A+B) \cdot (A+C) \cdot (B+D) \cdot (D+C)]$$

$$\chi^2 = 195 \cdot [(95 \cdot 11 - 26 \cdot 63)^2 : (95+26) \cdot (95+63) \cdot (26+11) \cdot (11+63)]$$

$$\chi^2 = \mathbf{1,30999}$$

Pomocí metody test dobré shody pro čtyřpolní tabulku byla vypočítána hodnota testového kritéria  $\chi^2 = 1,310$ . Tato hodnota byla následně porovnána s kritickou hodnotou zvoleného testového kritéria na hladině významnosti 0,05 pro stupeň volnosti 1  $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$ . Vypočítaná hodnota byla nižší než hodnota kritická, proto odmítám H<sub>A</sub> a přijímám H<sub>0</sub> na hladině významnosti 0,05 a přijímám závěr, že mezi pravidelným kontaktem s jinými matkami a výskytem syndromu vyhoření neexistuje statisticky významná souvislost.

**Závěr k H4: Na základě zjištěných údajů nepřijímám čtvrtou hypotézu jako platnou.**



### **5.3 Shrnutí výzkumného šetření a diskuse výsledků**

Předmětem výzkumného šetření byla problematika syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené.

Cílem šetření bylo zjistit, zda se u žen na mateřské a rodičovské dovolené vyskytuje syndrom vyhoření a stanovit faktory mající vliv na jeho výskyt u těchto žen. Hlavní cíl byl rozdělen do tří dílčích cílů, a to: zjistit, zda se u žen na mateřské a rodičovské dovolené vyskytuje syndrom vyhoření, zjistit, jaké faktory přispívají k výskytu příznaků syndromu vyhoření a zjistit, jaké faktory snižují riziko výskytu příznaků syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené. Jako možné faktory mající vliv na výskyt příznaků syndromu vyhoření byly pro účely tohoto výzkumného šetření určeny následující oblasti: počet dětí, délka pobytu na mateřské a rodičovské dovolené, množství času pro sebe, rozdělení domácích prací, zaměstnání při mateřské nebo rodičovské dovolené a kontakt s jinými matkami.

Výzkumné šetření bylo realizováno prostřednictvím online dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo celkem 206 respondentek. 11 respondentek bylo z důvodu nesplnění kritérií cílové skupiny vyřazeno, konečný počet respondentek tak byl 195.

Pro účely splnění dílčích cílů byly stanoveny tři výzkumné otázky a čtyři hypotézy.

První výzkumná otázka řešila, zda se u žen na mateřské a rodičovské dovolené vyskytuje syndrom vyhoření. Jak ukázaly výsledky výzkumného šetření, syndrom vyhoření se u žen na mateřské a rodičovské dovolené vyskytuje. Na základě vyhodnocení Burnout Measure dotazníku byla prokázána přítomnost syndromu vyhoření u 19% respondentek. Dle výsledků se tak se syndromem vyhoření potýká každá pátá žena na mateřské nebo rodičovské dovolené. 5% respondentek se dokonce pohybuje v pásmu BQ 5 a výš, což jsou hodnoty ukazující na tzv. havarijní stav vyhoření, který je dlouhodobě neudržitelný a je třeba ho bezodkladně řešit. Počet vyhořelých žen je vysoký a dokazuje, že pobyt na mateřské a rodičovské dovolené je velmi náročným obdobím.

Vzhledem k prokázání výskytu syndromu vyhoření mohly být zkoumány předem vytýčené faktory a jejich vliv na přítomnost syndromu vyhoření.

Souvislostí mezi množstvím volného času a výskytem syndromu vyhoření se zabývala druhá výzkumná otázka. Výsledky výzkumného šetření ukázaly,

že se snižujícím se množstvím volného času dochází k růstu BQ skóre a ke zvýšení výskytu syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření byl navíc prokázán pouze u žen, které uvedly, že mají 8 a méně hodin volného času týdně. Skóre BQ v hodnotě 5 a výš pak dosáhly výlučně ženy s méně než 4 hodinami volného času týdně. Výsledky prokázaly, že volný čas má vliv na výskyt syndromu vyhoření. Volný čas, respektive jeho množství tak představuje jeden z faktorů podílejících se na výskytu syndromu vyhoření.

Závislostí mezi délkou pobytu na mateřské a rodičovské dovolené a hodnotou BQ skóre se zabývala třetí výzkumná otázka. K jejímu zodpovězení byl využit Pearsonův korelační koeficient. Nízká hodnota vypočítaného korelačního koeficientu ukázala, že mezi hodnotou BQ a délkou pobytu na mateřské a rodičovské dovolené existuje závislost, avšak tato závislost je velmi malá a význam faktoru délky pobytu na mateřské a rodičovské dovolené je ve vztahu k hodnotě BQ velmi nízký.

Počtem dětí, jako faktorem ovlivňujícím výskyt syndromu vyhoření, se zabývala první hypotéza. Hypotéza vycházela z předpokladu, že čím více dětí ženy mají, tím vyššího skóre vyhoření dosahují. Otestováním hypotézy prostřednictvím testu dobré shody na hladině významnosti 0,05 bylo prokázáno, že mezi počtem dětí a výskytem syndromu vyhoření existuje statisticky významná souvislost. Počet dětí je tedy jedním z faktorů majících vliv na přítomnost syndromu vyhoření.

Druhá hypotéza se zabývala dělbou domácích prací a jejím vlivem na přítomnost syndromu vyhoření. Vycházela z předpokladu, že průměrné skóre vyhoření je nižší u žen, které se o domácí práce dělí s partnerem nebo jinou osobou. Pomocí metody test dobré shody na hladině významnosti 0,05 bylo prokázáno, že mezi mírou zodpovědnosti za domácí práce a výskytem syndromu vyhoření neexistuje statisticky významná souvislost. Rozdělení domácích prací tak nebylo potvrzeno jako faktor mající vliv na výskyt syndromu vyhoření.

Souvislost mezi zaměstnáním při mateřské a rodičovské dovolené a výskytem syndromu vyhoření byla předmětem třetí hypotézy. Tato hypotéza předpokládala, že ženy, které mají při mateřské a rodičovské dovolené další zaměstnání, vykazují nižší skóre vyhoření než ženy bez dalšího zaměstnání. Na základě testování hypotézy pomocí testu dobré shody na hladině významnosti 0,05 byla hypotéza vyvrácena. Mezi dalším zaměstnáním a výskytem syndromu vyhoření neexistuje statisticky významná souvislost a zaměstnání tak nespadá mezi faktory mající vliv na přítomnost syndromu vyhoření.

Kontaktem s ostatními matkami a jeho souvislostí s výskytem syndromu vyhoření se zabývala čtvrtá hypotéza, vycházející z předpokladu, že ženy, které jsou pravidelně v kontaktu s jinými matkami, vykazují statisticky významně nižší skóre vyhoření než ženy bez pravidelného nebo žádného kontaktu s jinými matkami. Hypotéza byla otestována pomocí testu dobré shody na hladině významnosti 0,05. Souvislost mezi pravidelným kontaktem s jinými matkami a výskytem syndromu vyhoření byla zamítnuta. Pravidelný kontakt s jinými matkami se tak nepotvrdil jako faktor mající vliv na výskyt syndromu vyhoření.

Z předem stanovených faktorů, u kterých byl předpoklad existence souvislosti s výskytem syndromu vyhoření, se vliv potvrdil u faktorů spočívajících v množství volného času, v délce pobytu na mateřské a rodičovské dovolené a v počtu dětí. U faktoru délky pobytu na mateřské a rodičovské dovolené však byl potvrzen pouze velmi malý vliv na hodnotu BQ skóre. U zbylých zkoumaných skutečností, tedy u faktoru dělby domácích prací, zaměstnání při mateřské nebo rodičovské dovolené a u kontaktu s jinými matkami, nebyla souvislost s výskytem syndromu vyhoření prokázána.

Na základě výsledků výzkumného šetření tak byly určeny dva rizikové a jeden protektivní faktor. Rizikovým faktorem se ukázal být vyšší počet dětí. Při vyhodnocování výsledků vyšlo najevo, že z hlediska výskytu syndromu vyhoření je rizikový počet dětí 3 a více. Délka pobytu na mateřské a rodičovské se potvrdila jako další rizikový faktor, avšak její vliv na výskyt syndromu vyhoření je velmi malý. Naopak protektivním faktorem se ukázalo být dostatečné množství volného času pro sebe, dle výsledků lze toto množství stanovit na minimálně 9 hodin týdně.

I přes to, že se vliv některých faktorů nepotvrdil, vyšla najevo podstatná skutečnost, a to, že volný čas hraje z hlediska vzniku a výskytu syndromu vyhoření významnou roli. Na význam volného času v souvislosti se syndromem vyhoření poukazuje i řada autorů, např. Křivohlavý, Rush nebo Andršová, kteří jej uvádějí jako jeden z bodů preventivních opatření proti syndromu vyhoření. Domnívám se, že u žen na mateřské a rodičovské dovolené je, vzhledem k nutnosti každodenního zabezpečování celodenní a nepřetržité péče o dítě, důležitost volného času ještě o něco vyšší než u ostatní populace. Význam nerovného rozdělení domácích prací, které

zmiňuje např. Bierzová jako jeden ze zdrojů nespokojenosti žen, se v rámci výzkumného šetření jako faktor vyhoření nepotvrdil. Rozdělení domácích prací sice může být zdrojem určité nespokojenosti žen, na výskyt syndromu vyhoření však vliv nemá. Vliv se nepotvrdil ani u faktoru spočívajícím v zaměstnání (nebo jiné výdělečné činnosti) při mateřské a rodičovské dovolené. Přestože např. Hamrlová vidí možné příčiny vyhoření ve stereotypních činnostech a sociální izolaci, význam zaměstnání jako prostředku jejich narušení nebyl prokázán. Jedním z vysvětlení může být fakt, že ačkoli pro řadu matek může zaměstnání představovat příjemné zpestření a určitou formu odpočinku od mateřských povinností, jiné v něm naopak mohou spatřovat jen další povinnost, další zátěž. Ani pravidelný kontakt s jinými matkami se jako faktor mající vliv na výskyt syndromu vyhoření nepotvrdil. Je možné, že spíše než kontakt s jinými matkami by na výskyt syndromu vyhoření mohl mít vliv kontakt s přáteli, se kterými má žena bližší vazby, a kteří jsou součástí její sociální sítě, o jejímž významu se zmiňují např. Andršová nebo Labusová. U zbylých dvou faktorů spočívajících v počtu dětí a délce pobytu na mateřské a rodičovské dovolené byla souvislost s výskytem syndromu vyhoření prokázána. Dlouhodobý pobyt na mateřské a rodičovské dovolené v kombinaci s větší zátěží plynoucí z vyššího počtu dětí bezesporu přispívá k výskytu syndromu vyhoření a lze v něm najít řadu rizikových faktorů, vymezených např. podle Jeklové a Reitmayerové. Takovými faktory, volně přenesenými z oblasti zaměstnání a organizace práce do oblasti péče o dítě, jsou např. nedostatek odpočinku, stereotypní práce, zahlcení úkoly nebo nedostatek finančních prostředků.

## **Závěr**

Syndrom vyhoření spadá mezi jevy typické pro dnešní moderní společnost. Uspěchaný životní styl, nekonečná záplava informací, vysoké množství nároků a snaha obstát, to vše se může negativně odrazit na zdraví člověka a vyústit v některé z obtíží, mezi které lze zařadit i syndrom vyhoření. Z pracovní sféry se syndrom vyhoření postupně dostal i do sféry osobní a riziko vyhoření představuje v současné době hrozbu pro většinu populace. Vyhořet lze jak v práci, tak v osobním životě, což dokládá i tato diplomová práce zaměřující se na problematiku syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené.

Teoretická část práce se věnovala pojmu syndrom vyhoření, specifikovala matky jako skupinu ohroženou syndromem vyhoření a analyzovala sociální aspekty žen na mateřské a rodičovské dovolené. V kapitole Syndrom vyhoření byla pozornost věnována příznakům a průběhu syndromu vyhoření, byly popsány faktory související s jeho vznikem a výskytem a zmapovány možnosti prevence, diagnostiky a léčby syndromu vyhoření. Kapitola Matky jako skupina ohrožená syndromem vyhoření poukazovala na rizikové vlastnosti a charakteristiky žen z hlediska vzniku a rozvoje syndromu vyhoření a popisovala příznaky typické pro ženy postižené syndromem vyhoření. Kapitola Sociální aspekty žen na mateřské a rodičovské dovolené se pak zaměřovala na institut mateřské a rodičovské dovolené, na otázku mateřství, rodičovství a partnerství ve vztahu k nové roli matky. Byl zde také analyzován vliv mateřství na postavení žen na trhu práce, zvláštní pozornost byla věnována svobodným matkám, matkám samoživitelkám.

Výzkumné šetření, které tvořilo empirickou část práce, se zaměřovalo na zmapování výskytu syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené a na určení faktorů souvisejících s výskytem syndromu vyhoření u těchto žen. K získání potřebných informací byla zvolena kvantitativní výzkumná strategie. Výzkumného šetření, které bylo uskutečněno prostřednictvím online dotazníkového šetření, se zúčastnilo 195 respondentek. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda se u žen na mateřské a rodičovské dovolené vyskytuje syndrom vyhoření a následně stanovit rizikové a protektivní faktory syndromu vyhoření.

Výsledky ukázaly, že u téměř 20% žen na mateřské a rodičovské dovolené se vyskytuje syndrom vyhoření. 5% žen se dokonce nachází v tzv. havarijním stavu,

který je provázen extrémním vyčerpáním a bez vhodné intervence může skončit celkovým kolapsem vyhořelé ženy. Zjištění, že se každá pátá žena na mateřské a rodičovské dovolené potýká se syndromem vyhoření je alarmující a vysoký počet vyhořelých žen jen potvrzuje skutečnost, že pobyt na mateřské a rodičovské dovolené spojený s péčí o malé děti, je nesnadným úkolem vyžadujícím množství sil.

Z předem stanovených faktorů, kterými byly počet dětí, délka pobytu na mateřské a rodičovské dovolené, množství času pro sebe, rozdělení domácích prací, zaměstnání při mateřské nebo rodičovské dovolené a kontakt s jinými matkami, se vliv potvrdil u faktorů spočívajících v množství volného času, v počtu dětí a v délce pobytu na mateřské a rodičovské dovolené. U ostatních skutečností nebyla souvislost s výskytem syndromu vyhoření prokázána. Rizikovým faktorem se ukázal být vyšší počet dětí, dle výsledků je z hlediska výskytu syndromu vyhoření rizikový počet dětí 3 a více. Faktor délky pobytu na mateřské a rodičovské byl také potvrzen jako rizikový, jeho význam je však z hlediska podílu na míře vyhoření velmi malý. Dá se tedy předpokládat, že rizikovost tohoto faktoru se může projevit spíše v kombinaci s působením dalších rizikových faktorů. Jako protektivní faktor se ukázalo být dostatečné množství volného času. U žen majících alespoň 9 hodin volného času týdně nebyl syndrom vyhoření vůbec prokázán, vyskytoval se jen u žen, které uvedly, že mají maximálně 8 hodin volného času týdně. Ženy s nejvyšším skóre vyhoření pak shodně spadaly do kategorie s méně než 4 hodinami volného času týdně. Množství volného času se tak projevilo jako velmi významný faktor mající vliv na syndrom vyhoření.

Lze konstatovat, že na vzniku a rozvoji syndromu vyhoření se u žen na mateřské a rodičovské dovolené podílí řada faktorů, mezi které spadá počet dětí, délka pobytu na mateřské a rodičovské dovolené a množství volného času, které žena má. Další faktory by mohly být odhaleny v rámci jiných výzkumů či výzkumných šetření.

Jak vyplynulo z výsledků výzkumného šetření, volný čas je důležitým faktorem vyhoření a dostatek volného času tak může být jedním z hlavních činitelů v boji proti syndromu vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené. Význam potřeby volného času u žen pečujících o malé děti by si měly uvědomit jak samotné ženy, tak i jejich partneři, neboť spokojená, nevyhořelá žena je jedním z předpokladů spokojeného partnerství, manželství a rodičovství.

## **Seznam tabulek**

Tabulka 1: Příznaky syndromu vyhoření.....	14
Tabulka 2: Skóre BQ u respondentek.....	64
Tabulka 3: Volný čas a hodnota BQ.....	65
Tabulka 4: Pozorované četnosti H1.....	68
Tabulka 5: Očekávané četnosti H1.....	69
Tabulka 6: Dílčí chí-kvadráty H1.....	69
Tabulka 7: Pozorované četnosti H2.....	70
Tabulka 8: Pozorované četnosti H3.....	71
Tabulka 9: Pozorované četnosti H4.....	72

## **Seznam obrázků**

Obrázek 1: Fáze procesu vyhoření.....	15
Obrázek 2: Průběh syndromu vyhoření dle Leitera a Maslachové.....	16
Obrázek 3: Fáze syndromu vyhoření dle Laengleho.....	17

## **Seznam grafů**

Graf 1: Věk respondentek.....	59
Graf 2: Počet dětí.....	60
Graf 3: Délka pobytu na mateřské a rodičovské dovolené.....	61
Graf 4: Rodinný stav.....	62
Graf 5: Vzdělání.....	63
Graf 6: Přítomnost syndromu vyhoření.....	65
Graf 7: Množství volného času a hodnota BQ.....	66
Graf 8: Závislost hodnoty BQ a délky pobytu na MD a RD.....	67

## Seznam použitých zdrojů

### Tištěné monografické publikace

ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře : v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. 120 s. ISBN 978-809247-4119-2.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výskumu*. 4. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2008. 272 s. ISBN 978-80-223-2391-8.

HANZLIKOVÁ VAŠKOVÁ, Dana. *Jak se neztratit : průvodce pro maminky s malými dětmi*. 2. vyd. České Budějovice: Attavena, 2007. 64 s. ISBN 978-80-86778-25-9.

HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.

JEKLOVÁ, Marta; REITMAYEROVÁ, Eva. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 32 s. ISBN 80-86991-74-1.

KEBZA, Vladimír; ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. 175 s. ISBN 978-80-7195-573-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. 131 s. ISBN 80-7169-551-3.

KŘÍŽKOVÁ, Alena a kol. *Práce a péče : proměny „rodičovské“ v České republice a kontext rodinné politiky Evropské unie*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství SLON, 2008. 162 s. ISBN 978-80-86429-94-6.

NICOLSON, Paula. *Poporodní deprese*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. 147 s. ISBN 80-7169-938-1.

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků : teorie praxe, kazuistiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9.

PRŮCHA, Jan. *Pedagogický výzkum : uvedení do teorie a praxe*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. 132 s. ISBN 80-7184-132-3.

RAUDENSKÁ, Jaroslava; JAVŮRKOVÁ, Alena. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 304 s. ISBN 978-80-247-2223-8.

RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2003. 129 s. ISBN 80-7255-074-8.



SLAVÍK, Milan a kol. *Vysokoškolská pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 253 s. ISBN 978-80-247-4054-6.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. *Sestry v nouzi : syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

WEIKERT, Annegret. *Výchova dítěte : osvědčené rady a řešení pro rodiče dětí každého věku*. 1. vyd. Praha: Vašut, 2007. 323 s. ISBN 978-80-7236-527-2.

WIDER, Jennifer. *Pomoc! Jak se nezbláznit po porodu, aneb Jak po narození dítěte získat zpět svou postavu, fyzické a duševní zdraví a obnovit sexuální život*. 1. vyd. Praha: Metafora, 2009. 239 s. ISBN 978-80-7359-202-8.

### **Tištěná periodika**

BARTLOVÁ, Petra. Některé aspekty identity matky. *Československá psychologie : časopis pro psychologickou teorii a praxi*, 2007, roč. 51, č. 3, s. 301-312. ISSN 0009-062X.

BIERZOVÁ, Jana. Rozdělení domácích prací v rodinách s dětmi, *Gender – rovné příležitosti – výzkum*, 2006, roč. 7, č. 1, s. 19-26. ISSN 1213-0028.

HAŠKOVÁ, Hana. Proměny časování a způsobu návratu matek do zaměstnání, *Gender – rovné příležitosti – výzkum*, 2011, roč. 12, č. 2, s. 40-52. ISSN 1213-0028.

HEJZLAROVÁ, Eva M. Měkké aspekty samoživitelství a nástroje veřejné politiky. *Fórum sociální politiky : odborný recenzovaný časopis*, 2011, roč. 5, č. 3, s. 19-22. ISSN 1802-5854.

HENDLOVÁ, Tereza. Dynamika domácích prací z globálního hlediska, *Gender – rovné příležitosti – výzkum*, 2007, roč. 8, č. 1, s. 6-13. ISSN 1213-0028.

KEBZA, V.; ŠOLCOVÁ, I. Burnout syndrom : Teoretická východiska, diagnostické a intervenční možnosti. *Československá psychologie : časopis pro psychologickou teorii a praxi*, 1998, roč. 42, č. 5, s. 429-448. ISSN 0009-062X.

KEBZA, Vladimír; ŠOLCOVÁ, Iva. Syndrom vyhoření – rekapitulace současného stavu poznání a perspektivy do budoucna. *Československá psychologie : časopis pro psychologickou teorii a praxi*, 2008, roč. 52, č. 4, s. 351-365. ISSN 0009-062X.

MAŘÍKOVÁ, Hana. Mateřství, rodina a práce z pohledu matek malých dětí, *Gender – rovné příležitosti – výzkum*, 2008, roč. 9, č. 2, s. 45-55. ISSN 1213-0028.

NEŠPOROVÁ, Olga. Měnící se rodičovství v kontextu podmínek na trhu práce. *Fórum sociální politiky : odborný recenzovaný časopis*, 2007, roč. 1, č. 2, s. 13-16. ISSN 1802-5854.

PRÁŠILOVÁ, Halka. Česká matka 21. století, *Psychologie dnes : časopis pro moderní psychologii*, 2004, roč. 10, č. 9, s. 16-17. ISSN 1212-9607.

ROHLÍKOVÁ, Petra. Jak se projevuje syndrom vyhoření a komu hrozí. *Právo a rodina*, 2008, roč. 10, č. 9, s. 4-8. ISSN 1212-866X.

ULRYCHOVÁ, Monika. Logoterapie jako prevence burn-out syndromu pro lékaře. *Praktický lékař*, 2011, roč. 91, č. 4, s. 183-222. ISSN 0032-6739.

VALENTOVÁ, Marie. Přerušení účasti na trhu práce z důvodu péče o děti a subjektivní vnímání jejich důsledků. *Gender – rovné příležitosti – výzkum*, 2009, roč.10, č. 2, s. 29-41. ISSN 1213-0028.

Žena na mateřské dovolené. *Psychologie dnes : časopis pro moderní psychologii*, 1999, roč. 5, č. 2, s. 8-10. ISSN 1212-9607.

### **Elektronické zdroje**

*Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami* [online].[cit. 2. 5. 2014]. Dostupné na: < <http://www.uzis.cz/cz/mkn/Z70-Z76.html> >.

*Jak na vyhoření* [online].[cit. 14. 5. 2014]. Dostupné na: <<http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/jak-na-vyhoreni>>.

JELÍNKOVÁ, Adéla. *Boj matek se syndromem vyhoření : Když slyším ostatní rodiče, říkám si, že jsem divná* [online].[cit. 26. 5. 2014]. Dostupné na:<<http://www.munimedia.cz/prispevek/boj-matek-se-syndromem-vyhoreni-kdyz-slysim-ostatni-rodice-rikam-si-ze-jsem-divna-4909/>>.

LABUSOVÁ, Eva. *Mohou syndromem vyhoření trpět i rodiče?* [online].[cit. 27. 5. 2014]. Dostupné na:<<http://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/clanky/mohou-syndromem-vyhoreni-trpet-i-rodice-87.html>>.

*Léčba syndromu vyhoření* [online].[cit. 14. 5. 2014]. Dostupné na: <<http://www.atlasnemoci.cz/syndrom-vyhoreni/lecba-syndromu-vyhoreni/>>.

MACHOVÁ, Martina. *Nic mě nebaví, všechno je špatně... Jsem vyhořelá matka* [online].[cit. 27. 5. 2014]. Dostupné na:< <http://www.maminka.cz/clanek/jen-pro-maminku/nic-me-nebavi-vsechno-je-spatne-jsem-vyhorela-matka>>.

MARHÁNKOVÁ HASMANOVÁ, Jaroslava. *Matky samoživitelky a jejich situace v České republice*. Gender Studies, o. p. s., 2011 [online].[cit. 8.6.2014]. Dostupné na:<[http://www.genderstudies.cz/download/samozivitelky\\_sendwichova.pdf](http://www.genderstudies.cz/download/samozivitelky_sendwichova.pdf)>.

MÁSLOVÁ, Helena. *Únava matek* [online].[cit. 26. 5. 2014]. Dostupné na:<[http://www.silna-zena.cz/clanky/rodicovstvi\\_-deti/unava-matek.html](http://www.silna-zena.cz/clanky/rodicovstvi_-deti/unava-matek.html)>.

*Odcizení* [online].[cit. 5. 5. 2014]. Dostupné na: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Odcizen%C3%AD>>.

*Pocit totálního vyhoření na mateřské (prý) dovolené* [online].[cit. 27. 5. 2014]. Dostupné na:<<http://www.emimino.cz/diskuse/pocit-totalniho-vyhoreni-na-materske-pry-dovolene-155826/>>.

*Počet příjemců rodičovského příspěvku podle pohlaví* [online].[cit. 7.6.2014]. Dostupné na:<<http://www.mpsv.cz/cs/10543>>.

*Příběh Mirky: „Vyhořela jsem na rodičovské dovolené!“* [online].[cit. 26. 5. 2014]. Dostupné na:< <http://www.kafe.cz/rodina-a-domov/pribeh-mirky-vyhorela-jsem-na-rodicovske-dovolene-30006.aspx#.U4yRu7dZq71>>.

*Rodičovská* [online].[cit. 7.6.2014]. Dostupné na:<<http://materskarodicovska.cz/cz/rodicovska-otec-na-rodicovske-zamestnanec>>.

*Syndrom vyhoření, nebo jen únava?* [online].[cit. 27. 5. 2014]. Dostupné na:<<http://www.emimino.cz/diskuse/syndrom-vyhoreni-nebo-jen-unava-156907/>>.

*Za pár dní porod druhého dítěte a pocit vyhoření* [online].[cit. 27. 5. 2014]. Dostupné na:< <http://www.emimino.cz/diskuse/za-par-dni-porod-druheho-ditete-a-pocit-vyhoreni-154441/>>.

## **Seznam příloh**

Příloha A: Dotazník

Příloha B: Vyplněný dotazník

Příloha C: Způsob vyhodnocování Burnout Measure dotazníku

Příloha D: Kritické hodnoty testového kritéria Chí-kvadrát

## Příloha A: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Dominiková a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové, 2. ročníku navazujícího magisterského studia oboru Sociální pedagogika. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí mé diplomové práce zaměřené na syndrom vyhoření u žen na mateřské a rodičovské dovolené.

Dotazník je zcela anonymní a informace v něm získané budou sloužit pouze pro zpracování diplomové práce. Proto Vás moc prosím o co nejpřesnější vyplnění na základě Vašich skutečných pocitů.

Děkuji za Vaši ochotu, čas a spolupráci  
Lenka Dominiková

### Návod na vyplnění dotazníku:

*Při vyplňování použijte, prosím, níže uvedené odstupňování a u každého tvrzení zakroužkujte číslo odpovídající míře výskytu vašich pocitů. Pro účely tohoto zkoumání se zaměřte na období posledního měsíce/předcházejících pár týdnů.*

1...nikdy    2...jednou za čas    3...zřídka  
4...někdy    5...často    6...obvykle    7...vždy

	1 – nikdy	2 – jednou za čas	3 – zřídka	4 – někdy	5 – často	6 – obvykle	7 – vždy
1. Byla jsem unavená.	1	2	3	4	5	6	7
2. Byla jsem v depresi.	1	2	3	4	5	6	7
3. Prožívala jsem krásný den.	1	2	3	4	5	6	7
4. Byla jsem fyzicky vyčerpaná.	1	2	3	4	5	6	7
5. Byla jsem emocionálně vyčerpaná.	1	2	3	4	5	6	7
6. Byla jsem šťastná.	1	2	3	4	5	6	7
7. Byla jsem „vyřízená“.	1	2	3	4	5	6	7
8. Nemohla jsem se vzchopit a pokračovat dál.	1	2	3	4	5	6	7
9. Byla jsem nešťastná.	1	2	3	4	5	6	7
10. Cítila jsem se uhoněná a utahaná.	1	2	3	4	5	6	7
11. Cítila jsem se jako chycená v pasti.	1	2	3	4	5	6	7
12. Cítila jsem se bezcenná.	1	2	3	4	5	6	7
13. Cítila jsem se utrápeně.	1	2	3	4	5	6	7
14. Tížily mě starosti.	1	2	3	4	5	6	7
15. Cítila jsem se zklamaná a rozčarovaná.	1	2	3	4	5	6	7

16. Cítila jsem se slabá a na nejlepší cestě k onemocnění.	1	2	3	4	5	6	7
17. Měla jsem pocity beznaděje.	1	2	3	4	5	6	7
18. Cítila jsem se odmítaná a odstrčená.	1	2	3	4	5	6	7
19. Byla jsem plná optimismu.	1	2	3	4	5	6	7
20. Byla jsem plná energie.	1	2	3	4	5	6	7
21. Měla jsem obavy a úzkosti.	1	2	3	4	5	6	7

*Zde, prosím, vyplňte následující údaje a poté zakroužkujte hodící se odpovědi.*

1. Váš věk: ..... 2. Počet dětí: ..... 3. Věk dětí: .....

4. Délka současného pobytu na mateřské a rodičovské dovolené: .....

5. Rodinný stav: a) vdaná  
b) svobodná, žijící sama s dítětem/děťmi  
c) svobodná, žijící s partnerem a dítětem/děťmi  
d) rozvedená, žijící sama s dítětem/děťmi  
e) rozvedená, žijící s partnerem a dítětem/děťmi  
f) ovdovělá, žijící sama s dítětem/děťmi  
g) ovdovělá, žijící s partnerem a dítětem/děťmi

6. Nejvyšší dosažené vzdělání: a) základní  
b) středoškolské bez maturity s výučním listem  
c) úplné středoškolské s maturitou  
d) vyšší odborné  
e) vysokoškolské

**7. Kolik času týdně máte na své zájmy a koníčky?** (např. na sport, četbu, posezení s přáteli, procházku, popř. nicnedělání aj. – *doba, kdy děti spí, se do této doby nepočítá*)

- a) méně než 4 hodiny  
b) 4 až 8 hodin  
c) 9 až 12 hodin  
d) více než 12 hodin

**8. Jaké je rozdělení domácích prací ve Vaší domácnosti?** (tzn. uklízení, vaření, praní, nákupy aj.)

- a) všechny domácí práce dělám převážně sama  
b) většinu domácích prací dělám sama  
c) o domácí práce se spravedlivě dělíme s partnerem  
d) většinu domácích prací dělá někdo jiný (např. partner, hospodyně apod.)

**9. Máte při mateřské nebo rodičovské dovolené ještě další zaměstnání nebo jinou výtěžnou činnost?**

- a) ne
- b) ano, pracuji na částečný úvazek
- c) ano, chodím na brigády
- d) ano, podnikám
- e) ano, jiné (prosím, uveďte jaké.....)

**10. Účastníte se nějakých pravidelných aktivit, při kterých jste v kontaktu s jinými matkami?** (např. návštěvy mateřských center, kurzy plavání pro děti, tancování dětí, aj.)

- a) ne, vůbec
- b) ne pravidelně
- c) ano, maximálně 4x do měsíce
- d) ano, minimálně 5x měsíčně

Ještě jednou Vám moc děkuji za vyplnění dotazníku.

## **Příloha B: Vyplněný dotazník**

Pořadové číslo respondenta: 1

Unikátní ID na Vyplňto.cz: 3261868

Datum a čas vyplnění: 2014-06-29 13:13:37

Délka vyplňování: 00.02:50

- 1.) Byla jsem unavená. **OBVYKLE**
- 2.) Byla jsem v depresi. **NĚKDY**
- 3.) Prožívala jsem krásný den. **NĚKDY**
- 4.) Byla jsem fyzicky vyčerpaná. **ČASTO**
- 5.) Byla jsem emocionálně vyčerpaná. **ČASTO**
- 6.) Byla jsem šťastná. **NĚKDY**
- 7.) Byla jsem "vyřízená". **ČASTO**
- 8.) Nemohla jsem se vzchopit a pokračovat dál. **NIKDY**
- 9.) Byla jsem nešťastná. **JEDNOU ZA ČAS**
- 10.) Cítila jsem se uhoněná a utahaná. **NĚKDY**
- 11.) Cítila jsem se jako chycená v pasti. **JEDNOU ZA ČAS**
- 12.) Cítila jsem se bezcenná. **NIKDY**
- 13.) Cítila jsem se utrápeně. **NĚKDY**
- 14.) Tížily mě starosti. **NĚKDY**
- 15.) Cítila jsem se zklamaná a rozčarovaná. **JEDNOU ZA ČAS**
- 16.) Cítila jsem se slabá a na nejlepší cestě k onemocnění. **NĚKDY**
- 17.) Měla jsem pocit beznaděje. **JEDNOU ZA ČAS**
- 18.) Cítila jsem se odmítaná a odstrčená. **NIKDY**
- 19.) Byla jsem plná optimismu. **ZŘÍDKA**
- 20.) Byla jsem plná energie. **JEDNOU ZA ČAS**
- 21.) Měla jsem obavy a úzkosti. **NĚKDY**
- 22.) Váš věk? **30**
- 23.) Počet dětí? **1**
- 24.) Věk dětí? **2 ROKY**
- 25.) Délka současného pobytu na mateřské a rodičovské dovolené? **2 ROKY**
- 26.) Rodinný stav **VDANÁ**
- 27.) Nejvyšší dosažené vzdělání **VYSOKOŠKOLSKÉ**
- 28.) Kolik času týdně máte na své zájmy a koníčky? (např. na sport, četbu, posezení s přáteli, procházku, popř. nicnedělání aj.) **4 AŽ 8 HODIN TÝDNĚ**
- 29.) Jaké je rozdělení domácích prací ve Vaší domácnosti? (tzn. uklízení, vaření, praní, nákupy aj.) **VĚTŠINU DOMÁCÍCH PRACÍ DĚLÁM SAMA**
- 30.) Máte při mateřské nebo rodičovské dovolené ještě další zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost? **NE**
- 31.) Účastníte se nějakých pravidelných aktivit, při kterých jste v kontaktu s jinými matkami? (např. návštěvy mateřských center, kurzy plavání pro děti, tancování dětí aj.) **NE PRAVIDELNĚ**



## Příloha C: Způsob vyhodnocování Burnout Measure dotazníku

Dotazník se skládá z 21 položek, které jsou hodnoceny na sedmibodové posuzovací škále z hlediska frekvence výskytu s následujícími možnostmi:

1...nikdy    2...jednou za čas    3...zřídka    4...někdy  
5...často    6...obvykle    7...vždy

Vyhodnocení dotazníku probíhá v pěti krocích:

### **1) výpočet položky A**

A = součet hodnot u položek č. 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 21

### **2) výpočet položky B**

B = součet hodnot u položek č. 3, 6, 19 a 20

### **3) výpočet položky C**

C = 32 - B

### **4) výpočet položky D**

D = A + C

### **5) výpočet celkového BQ, který udává hodnotu vyhoření**

BQ = D : 21

Interpretace výsledků BQ:

<b>BQ = méně než 2</b>	dobrý výsledek
<b>BQ = 2,0 – 2,9</b>	uspokojivý výsledek
<b>BQ = 3,0 – 3,9</b>	doporučuje se ujasnit si žebříček hodnot
<b>BQ = 4,0 – 4,9</b>	je přítomný syndrom vyhoření
<b>BQ = 5 a vyš</b>	havarijní stav

Průměrná hodnota BQ = 3,3.<sup>130</sup>

---

<sup>130</sup>Srov. SLAVÍK, M. a kol. *Vysokoškolská pedagogika*, 2012, s. 60-62

## Příloha D: Kritické hodnoty testového kritéria Chí-kvadrát

Stupně volnosti	Hladina významnosti	
	0,05	0,01
1	3,841	6,635
2	5,991	9,210
3	7,815	11,341
4	9,488	13,277
5	11,070	15,086
6	12,592	16,812
7	14,067	18,475
8	15,507	20,090
9	16,919	21,666
10	18,307	23,209
11	19,675	24,725
12	21,026	26,217
13	22,362	27,688
14	23,685	29,141
15	24,996	30,578
16	26,296	32,000
17	27,587	33,409
18	28,868	34,805
19	30,144	36,191
20	31,410	37,576
21	32,671	38,932
22	33,924	40,289
23	35,172	41,638
24	36,415	42,980
25	37,652	44,314
26	38,885	45,642
27	40,113	46,963
28	41,337	48,278
29	42,557	49,588
30	43,773	50,892