

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2014–2017

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Marek Minárik

**Nadšení, zklamání, beznaděj a ... (vyhoření a tzv. život
v popeli)**

Praha 2017

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Pavel Beňo

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2014-2017

BACHELOR THESIS

Marek Minárik

**Enthusiasm, Disappointment, Hopelessness and ... (Burn-out
and so-called Life In Ashes)**

Prague 2017

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Pavel Beňo

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 27.2.2017

Marek Minárik

Poděkování

Rád bych poděkoval vedoucímu práce panu PhDr. Pavlu Beňovi za jeho metodické vedení a odborné konzultace, které mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Anotace

Předkládaná práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření. Plně vystihuje příběh lidí, kteří s nadšením pracují, aby posléze zjistili, že mnohé je jinak. V těchto intencích je také zpracována teoretická část práce. Přibližuje vznik syndromu vyhoření, průběh jednotlivých fází, příčiny a rizika tohoto faktoru. Pozornost je věnována předcházení jeho vzniku. Největší důraz byl kladen na získání výsledků výzkumného šetření. Hlavním cílem bylo zjistit, jaká jsou rizika syndromu vyhoření u osob, které přicházejí často do kontaktu s jinými osobami, zda se dlouhá doba zaměstnání a práce s lidmi odráží na emocionálním vyčerpání a který faktor nejvíce působí na vznik syndromu vyhoření.

Klíčová slova

Bezmoc, beznaděj, manažer, pedagogičtí pracovníci, příčina, příznak, sociální pracovníci, stres, zaměstnanec, zdravotní personál.

Annotation

The present work deals with the issue of burnout. Fully reflects the story of the people who enthusiastically work to ultimately find that many of them otherwise. In these terms it is also prepared a theoretical part. It explains the formation of burnout during every phase, causes and risks of this factor. Attention is paid to prevent its occurrence. The greatest emphasis was placed on the work of obtaining the results of the research. The main objective was to find out what are the risks of burnout for people who frequently come into contact with other people, whether they work long hours and work with people reflected on the emotional exhaustion and which factors most influence the occurrence of burnout.

Keywords

Causes, employee, health personnel, helplessness, hopelessness, manager, symptoms, social workers, stress, teachers.

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 VYSVĚTLENÍ POJMŮ	10
2 SYNDROM VYHOŘENÍ	11
2.1 Historie vzniku syndromu vyhoření.....	11
2.2 Příznaky vyhoření.....	12
2.3 Příčiny vyhoření.....	13
2.4 Stádia a fáze vyhoření.....	14
3 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ	19
3.1 Koho nejčastěji postihuje syndrom vyhoření.....	19
3.2 Zvládání zátěžových situací.....	20
3.3 Možnosti předcházení syndromu vyhoření.....	23
4 OHROŽENÉ PROFESE	25
4.1 Zdravotní personál.....	25
4.2 Pedagogičtí pracovníci.....	26
4.3 Sociální pracovníci.....	27
4.4 Manažeři.....	28
PRAKTICKÁ ČÁST	29
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	29
5.1 Uvedení do problému.....	29
5.2 Cíl výzkumného šetření.....	29
5.3 Výzkumná metoda a výzkumný vzorek.....	30
5.4 Vyhodnocení výzkumného šetření.....	32
6 DISKUSE	46
ZÁVĚR	50
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	52
SEZNAM ZKRATEK	58
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	59
SEZNAM PŘÍLOH	61
PŘÍLOHY	I

ÚVOD

V současném moderním světě, ve kterém hraje jednu z rozhodujících rolí úspěch jednotlivců, úspěch v zaměstnání, v rodinném životě stojí často jednotlivce mnoho sil. Většina lidí má před sebou konkrétní cíl, kterého chce dosáhnout. Do zaměstnání přicházejí s konkrétní představou, že budou úspěšní při plnění uložených úkolů, budou je plnit nadstandardním způsobem, aby ostatním ukázali, že umí pracovat, zastávanou pracovní pozici bez potíží zvládnou. Ani úkoly přidělované tzv. nadplán nebudou problémem. Na pracovištích převažuje kolektivní způsob práce, každý zaměstnanec má s ohledem na odváděný pracovní výkon v kontextu se schválenou finanční odměnou zájem uložené úkoly plnit.

V praktickém životě ale mohou nastat situace, kdy je nutné pracovní aktivitu zvýšit. Jednorázovou akci většina zaměstnanců určitě pochopí. Obtížnější situace nastává, když začnou být z mnoha důvodů neustále přetěžováni, ať už se jedná o špatnou organizaci řízení, požadavek na přechodné zvýšení pracovního výkonu apod. Náročnější úkoly jsou za těchto podmínek stavěny před management, a to počínaje liniovými manažery, přes střední management a konče top managementem. Řízení lidských zdrojů se v tomto okamžiku stává mnohem náročnějším. Manažeři pracují tzv. za pochodu, musí okamžitě nacházet řešení, být schopni ihned posoudit, zda bude správné, rychlé a finančně efektivní. Stresové situace se odehrávají po řadu dní. Další skupinou řadící se mezi subjekty výrazně postižené možností syndromu vyhoření jsou pedagogičtí pracovníci. Nejsou v této skupině pouze kvůli zlobivým dětem ve třídách, ale jedná se u nich o širší okruh potíží, které musí řešit. Ještě horší situace nastává v okamžiku, kdy se jedná o pracoviště, která jsou zařízeními věnujícími se péči o občany vyžadující krátkodobou lékařskou pomoc anebo dlouhodobou péči. Tato skupina je čtvrtou v pořadí, která se stane předmětem výzkumného šetření. Z tohoto popisu vyplynulo, že se bude jednat o téma práce, které se bude zabývat především psychickým, ale částečně také fyzickým vypětím čtyř skupin celostátně vybraných za adepty na možnost postižení syndromem vyhoření v případě, že jedinci nebudou dodržovat určitá zdravotní pravidla. Výše uvedené je důvodem k výběru a aktuálnosti tématu.

Syndrom vyhoření se v posledních letech stává diagnózou, o které se začalo více psát na veřejnosti. Téma jako by bylo do určité míry tabuizováno a uzavřeno do

odborných vědeckých a lékařských kruhů. Objevuje se však stále více článků určených pro laickou veřejnost, aby měla možnost se seznámit s tímto onemocněním, protože o syndromu vyhoření mnoho informací ještě nemá.

V bakalářské práci se autor bude věnovat problematice syndromu vyhoření v celém jeho komplexu včetně prevence. V teoretické části nastíní poznatky o tématu vyhoření. Přiblíží vznik syndromu, jak probíhají jednotlivé fáze vyhoření, jaké jsou příčiny a rizikové faktory pro jeho rozvoj. Popíše, jak lze syndromu vyhoření předcházet. Cílem práce je popsat průvodní faktory typické pro vznik syndromu vyhoření v několika nejohroženějších profesích, a to u zdravotního personálu, pedagogických pracovníků, sociálních pracovníků a manažerů. Cílem je zjistit, které pracovní problémy mají u jednotlivých profesí největší vliv na vznik syndromu vyhoření. Z tohoto důvodu jsou stanoveny tři hypotézy. H1: Čím častěji přicházejí zaměstnanci prezentovaných skupin do osobního kontaktu s lidmi, tím je vyšší riziko syndromu vyhoření. H2: U zaměstnanců s délkou praxe 15 let a více je emocionální vyčerpání procentuálně vyšší než u zaměstnanců s délkou praxe 1-4 roky. H3: Časový tlak na plnění pracovních úkolů je statisticky významně vyšší než ostatní faktory vedoucí ke vzniku syndromu vyhoření.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část bude zpracována na základě rešerše české a zahraniční odborné literatury. Získané poznatky budou východiskem pro vytvoření praktické části. V ní bude zorganizováno výzkumné kvantitativní šetření mezi respondenty čtyř výše vyjmenovaných skupin. Obsahem dotazníku budou otázky zpracované na základě koncepčního modelu MBI (Maslach Burnout Inventory), který byl vytvořen speciálně pro výzkumy zdravotnického zaměření.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYSVĚTLENÍ POJMŮ

Na téma syndromu vyhoření bylo postupem let vytvořeno mnoho definic, z nichž některé jsou známé i v současnosti a jsou často citovány, jiné jsou známy již méně a na mnoho dalších se během let postupně zapomnělo. Je možné konstatovat, že nejvíce jsou citovány definice, jejichž autoři se významně zapsali do odborné literatury svými vlastními profesionálními znalostmi získanými při různých výzkumech a shromážděných jako výsledné poznatky do odborných knih. Pojem burnout jako první veřejně prezentoval H. J. Freudenberger (1974, s. 159-165): „Burnout je stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (např. lidí, kteří se snaží druhým lidem s jejich těžkostmi pomoci a pak se cítí sami přemoženi jejich problémy.“ Ch. Maslach (1978, s. 55-58) konstatovala, že jednou z příčin je emocionální vyčerpání, za druhou příčinu lze považovat depersonalizaci jedince, která vede ke snížení jeho osobního výkonu, a to zejména v případech, v nichž dochází k přímému kontaktu s lidmi, kteří potřebují pomoc každý den. J. Gabura a Pružinská (1995, s. 95) o syndromu vyhoření konstatovali, že je klasickým případem lidí pomáhajícím druhým, kteří pomoc potřebují, přičemž, aniž si to zpočátku uvědomují, musí přijímat celou škálu jejich pocitů. Následně je pouze otázkou času, kdy si ošetřující lidé uvědomí, že již nejsou schopni tyto pocity kladně přijímat. Hranice je u každého jednotlivce jiná. Uvědomí si to teprve v případě, kdy zjistí, že už je sám vyčerpán a není ochoten dále v péči o jiné pokračovat. Autorkou jedné z novějších definic je D. Švingalová (2006, s. 8-9). Podle jejího názoru je syndrom vyhoření potvrzením dlouhodobě působícího stresu. Švingalová konstatuje, že se jedná o záležitost, která se prioritně dotýká osob nepřetržitě pečujících o lidi potřebující pomoc, protože ti jsou na péči zdravých osob závislí. V těchto případech se projevuje neustálý tlak na kvalitu a současně na kvantitu výkonu. Švingalová v závěru dodává, že *„Jedná se o závažný medicínský a psychologický problém, který významně ovlivňuje zdraví a kvalitu života osob, u nichž se vyskytuje.“*

2 SYNDROM VYHOŘENÍ

2.1 Historie vzniku syndromu vyhoření

V úvodu lze uvést, že o syndromu vyhoření se začalo na veřejnosti intenzivně hovořit teprve ve druhé polovině 20. století. Záležitosti různých psychických onemocnění a jejich publikace zůstaly pro veřejnost většinou omezeny na lékařské odborné kruhy. Ve zvýšené intenzitě se syndrom vyhoření začal u lidí prezentovat jako důsledek pracovního vyčerpání. Nehovořilo se tehdy o syndromu vyhoření, ale o tom, že zaměstnanci jsou v práci přetížení bez ohledu na profesi, kterou vykonávali. Teprve v pozdějších letech, s rozvojem nových medicínských metod, se začíná zkoumat, na které profese dopadá syndrom vyhoření nejvíce. Vycházelo se přitom z poznatků autora, který se již touto problematikou intenzivně zabýval mnoho let - H. J. Freudembergera.

Podle N. Bolgera a E. Schillinga (1991, s. 355-386) syndrom vyhoření úzce ovlivňuje lidské zdraví a psychickou pohodu třemi způsoby. Prvním analyzovaným faktorem byla lidská osobnost, její více i méně známé charakterové vlastnosti. Na výsledcích zkoumání odborníci vypracovávali závěrečné výzkumné zprávy, ve kterých prezentovali zdůvodnění, proč se někteří jedinci dostávají poměrně brzy do stresových situací, zatímco jejich kolegové na stejném pracovišti jsou tzv. v pohodě. To jim umožnilo analyzovat další faktor, kterým bylo zjištění, kdo a co ovlivňuje reakce na stresogenní situace v případě, když musí řešit vzniklý, často nečekaný problém. Třetím zkoumaným faktorem byla snaha o zjištění působení psychických procesů, které nevznikají ve vnějším, ale vnitřním prostředí. L. Nykl (2012, s. 51) připomněl výsledky zkoumání amerických psychologů T. H. Holmese a R. H. Rahe, kteří se výzkumu stresové zátěže věnovali 15 let. Vytvořili tzv. stresový inventář, který obsahoval 43 životních událostí, přičemž každá zátěž měla hodnotu konkrétních bodů, hraniční mez je 250 bodů (Mikšík, 2009). Podle nich předpokládali statistickou pravděpodobnost, kdy v nejbližších dvou letech mohou nastat zdravotní potíže. Analýzou teoretických přístupů k syndromu vyhoření se zabývali V. Kebza a I. Šolcová (2003, s. 4). Podle jejich názoru je nutné jeho podstatu zkoumat v rovině filozoficko-psychologické, přičemž využívá zdrojů z této oblasti, dále v linii psychologicko-medicínské, protože v ní jsou shrnuty poznatky o vyhoření na základě dlouhodobého zkoumání stresu a jeho důsledků. Připomněli výsledky dlouholetých

výzkumů, které považují za velmi inspirativní zdroje (S. Kobasová, S. Maddi, C. Rogers a další in Kebza a Šolcová, 1998). Jejich podklady vznikaly postupně již od první světové války, již využili jako situaci, v jejímž důsledku obrovské množství lidí zůstalo osamoceno, z různých důvodů ztratili partnery a velmi těžko se se situací vyrovnávali. Projevovaly se u nich úzkost, deprese, beznaděj z toho, že na řešení své životní situace zůstali sami. Na výzkum navázali další odborníci na počátku 70. let 20. století. V té době vznikly dvě nové koncepce, a to koncepce syndromu bezmoci a beznaděje, kterou vytvořili Schmale a Engel, a koncepce naučené bezmocnosti vytvořená např. Abramsonem a rozvíjená Seligmanem a dalšími (Kebza a Šolcová, 2003, s. 4). Oba jmenovaní autoři se také několik let věnovali výzkumu týkajícího se syndromu vyhoření, který charakterizovali jako chronický stres. Také oni na základě vlastních lékařských zkušeností konstatovali, že stres se projevuje hodně u lidí, kteří „*sami s lidmi pracují*“, a klíčovými složkami jsou emoční exhausce, kognitivní vyčerpání, opotřebení a celková únava (Kebza, Šolcová, 2003, s. 7, 13).

Na základě vyhodnocení mnoha odborných výzkumů lékaři mnohokrát potvrdili, že syndrom vyhoření se stále více stává negativním fenoménem silně ovlivňujícím zdravotní stav určité skupiny občanů. Zatímco jedna skupina osob si je vědoma, že pracuje v neustálém stresu, přesto se s ním umí vyrovnat, druhá skupina situaci nezvládá mnohdy od začátku, kdy na konkrétní pracovní místo nastoupí. Přes vyvíjenou snahu nezvládají plnit pracovní úkoly, stres se v nich stále více hromadí do doby, než se takovýto jedinec dostane do situace, kdy zdravotně už situaci nezvládne a velmi často kolabuje.

2.2 Příznaky vyhoření

Přestože mnozí lidé hovoří o tom, že jsou unaveni, vyčerpáni, že by šli nejradyji spát, nikdo z nich si nepřipustí, že se u nich projevují příznaky syndromu vyhoření. Problém ale je, že mnoho lidí vůbec neví o tom, že tento pojem, natož nemoc syndromu vyhoření vůbec existuje. To se dozví až po lékařském vyšetření.

M. Prieß (2015, s. 37) v kontextu se syndromem vyhoření definuje čtyři oblasti, na které je nutné se zaměřit.

Rovina těla - autorka vyjmenovává chronické symptomy, které jsou všeobecně známé, např. opakované bolesti hlavy; vysoký krevní tlak, neustálá bolest žaludku, chronické ztuhnutí svalů, neustálé vyčerpávání se.

Rovina myšlenek – lidé přemýšlejí nad tím, co udělali špatně, že se dostali do situace, která je vyčerpává, nervuje. Jejich vnímání se stále více tlumí. Lidé, kterých se tato situace týká, hovoří o tom, že mají „prázdnou v hlavě“, nejsou schopni se soustředit, přemýšlet, zapomínají na naprosté banální záležitosti, protože přemýšlení o více věcech najednou se jim nedaří apod. (Prieß, 2015, s. 37).

Rovina pocitů – záleží na každém jedinci, do jaké míry je schopen se s potížemi vyrovnávat. Zatímco psychicky odolnější jedinec se snaží situaci zvládnout sám, slabší jedinci se potřebují tzv. „vypovídat“ (lidově se používá jiný termín), potřebují, aby je někdo alespoň vyslechl. Jiní požadují znát názory jiných lidí, ale neuvědomují si, že ti mohou říci pouze svůj názor, ale způsob řešení a jeho dotažení „do konce“ musí být v silách jedince, kterého se konkrétní záležitost týká. V rovině pocitů se nacházejí zpravidla zoufalí lidé, nechybí u nich častý pláč, bezmoc (Prieß, 2015, s. 38).

Rovina sociální - jedná se o období, kdy se jedinci postižení syndromem vyhoření sami vylučují ze společnosti. Přestože mají domluvené různé schůzky, např. s lékaři, kteří jim mají pomoci, odříkají je, před lidmi utíkají (Prieß, 2015, s. 39-42).

2.3 Příčiny vyhoření

Pokud některý systém nebo činnost selhává, zcela oprávněně se hledají příčiny, aby je bylo možné na základě jejich analýzy odstranit. Příčiny syndromu vyhoření je nutné rozdělit do dvou skupin, a to na vnitřní a vnější. K vnitřním příčinám patří např. *nereálné představy o práci* a naskytá se otázka, zda a jak jsou jednotlivci právě ve svých představách reální. Problém spočívá zejména v tom, že značná část lidí nemá dostatek informací o realitě a často hodnotí práci z pohledu výše základní mzdy nebo platu, na druhém místě podle toho, jak daleko je do nového zaměstnání a jak dlouho bude trvat cesta do práce a z práce. Určitě se lidé s nižším vzděláním nebudou ucházet o místo pro vysokoškoláka. Ale spíše jde o to, že zájemce často nemá představu o tom, co bude po něm zaměstnavatel chtít, protože požadavky na stejné pracovní zařazení mohou být mnohdy dvou různých podnikatelů odlišné. Jinou vnitřní příčinou syndromu vyhoření je *nadprůměrné pracovní nasazení, workoholismus*. Každý, kdo nastupuje do

zaměstnání, má určitou představu o tempu a systému práce. Podrobnosti se dozví při ucházení se o zaměstnání a zcela v reálu po skutečném nástupu. Kdo nebyl zvyklý na náročnost práce u předchozího zaměstnavatele, může mít problém, stejně jako v případě, kdy zaměstnavatel zneužívá svého postavení vůči zaměstnanci a nutí ho do většího objemu práce, aniž by mu ji zaplatil apod. *Přehnaný optimismus po nástupu do práce* se může po určité době vytratit, protože jedinec postupem doby zjistí, že mnoho věcí je jinak. *Snaha o vlastní dokonalost* nemusí být u spolupracovníků náležitě oceněna. *Neschopnost vyrovnat se s vlastními chybami* představuje u mnoha lidí další velký problém. Kritiku snad nikdo nemá rád, i když je oprávněná. Pokud je zaměstnanec na svou chybu upozorněn, neumí se s tím mnohdy vyrovnat, vidí to jako neoprávněný zásah do své osobnosti. K vnějším příčinám patří např. ignorování osobních potřeb zaměstnance, závist kolegů, nepochopení okolí, nedobré vztahy s pracovním kolektivem, špatná organizace práce apod.

2.4 Stádia a fáze vyhoření

Každý jedinec denně prochází určitými psychickými stavy, které si je většinou sám schopen stručně vyhodnotit. Opět záleží na schopnosti lidí, s jakou kritičností a náročností jsou schopni sami sebe hodnotit, zda se budou pouze litovat, nebo zvolí racionální cestu k dalšímu aktivnímu způsobu života. M. Prieß (2015, s. 36) tuto situaci definovala následovně: „*Ve fázi vyčerpání je zátěž vnímána jako vysoká, trvalá a nevyhnutelná. Nedá se zmírnit ani překonáním, ani odpočinkem. Nelze provést ani korekci ve vnějším světě, ani kompenzaci ve světě vnitřním.*“ Jinými slovy autorka říká, že i když se bude člověk do poslední chvíle snažit svůj špatný duševní stav překonat, bez pomoci lékařů se mu to nepodaří. Doplňuje, že délka vzdoru záleží na konkrétní osobě a na tom, kolik energie má v zásobách těla. Člověk vnímá zátěž jako vysokou, trvalou a nevyhnutelnou. Nepomůže mu ani to, že se pokusí ji zvládnout, nepomůže mu ani odpočinek pasivní nebo aktivní. Problém lidí je, že nemají schopnost poznat, co se s jejich duševním stavem děje. Říká se v takových případech, že mají, lidově řečeno „*depku*“ čili depresi. Mnoho jich o syndromu vyhoření nikdy neslyšelo. Světová zdravotnická organizace podle mezinárodní klasifikace nezařadila diagnózu ani do doplňkové klasifikace. Proto nelze syndrom vyhoření definovat jako nemoc. Stock (2010, s. 15) reaguje na některé chybné názory lidí, kteří se domnívají, že pojmy stres

a vyhoření jsou synonyma. Upozorňuje, že tomu tak není, protože k vyhoření může dojít teprve tehdy, když jedinec bude trápit chronický stres. Podmínkou je, že při vzniku burnoutu musí splnit své úkoly stresové faktory. Problematiku syndromu vyhoření Stock (2010, s. 19) podrobněji hodnotí podle tří hlavních příznaků, za které považuje vyčerpání zahrnované do emoční roviny (např. beznaděj, pocit strachu) s tím, že jedinec je také vysílený fyzicky. Do druhé roviny staví příznak odcizení. Logickým vyústěním je také ztráta cílevědomosti. Do třetí roviny zahrnuje pokles výkonnosti s odůvodněním, že jedinec si přestává věřit, že pracovní úkoly zvládne, protože se domnívá, že na to nemá schopnosti (ačkoli je dříve měl). Dostává se do situace, ve které potřebuje více času na regeneraci sil. Tabulka 1 znázorňuje znaky vyčerpání při burnout syndromu.

Tabulka 1: Projevy vyčerpání při burnout syndromu

EMOČNÍ	FYZICKÉ
Skličenosť	Nedostatek energie, slabost, chronická únava
Bezmoc	Svalové napětí, bolesti zad
Beznaděj	Náchylnost k infekčním onemocněním
Ztráta sebeovládání	Poruchy spánku
Pocit strachu	Funkční poruchy, např. zažívací potíže
Pocit prázdnoty, apatie, ztráta odvahy, osamocení	Poruchy paměti a soustředění
	Náchylnost k nehodám

Zdroj: STOCK (2010, s. 23)

Z hlediska zaměstnavatele je nepříjemné zjištění, že po dlouhodobém kvalitním plnění pracovních úkolů se zaměstnanec nachází v situaci, kdy neodvádí standardní pracovní výkon, ale naopak jeho výkon stále klesá včetně kvality odváděné práce. Nejlépe je tento fakt pozorován v zaměstnání, ve kterém dochází k přímému kontaktu s jinými lidmi mimo pracoviště. Kebza se Šolcovou (2003, s. 10) upozorňují na to, že kromě poklesu pracovního výkonu dochází k nárůstu konfliktů s lidmi vně firmy, ale také s kolegy na pracovišti. Tabulka 2 znázorňuje projevy poklesu výkonnosti při burnout syndromu.

Tabulka 2: Projevy poklesu výkonnosti při burnout syndromu

Ukazatele poklesu výkonnosti
Nespokojenost s vlastním výkonem
Nižší produktivita
Vyšší spotřeba času a energie
Ztráta nadšení
Nerozhodnost
Ztráta motivace
Pocit selhání

Zdroj: STOCK (2010, s. 23)

Fáze syndromu vyhoření

M. Venglářová (2007, s. 80) na úvod fází syndromu vyhoření připomněla staré přísloví: „*Abychom mohli vyhořet, musíme nejprve vzplanout.*“ Dle jejího názoru toto přísloví ukazuje na podmínky, ve kterých je jedinec více ohrožen vyhořením. V odborné literatuře je uváděno vždy několik variant těchto fází. Např. A. Laengle uvádí *tři fáze vyhoření*.

První fáze – nadšení jedince pro stanovený cíl, svou práci vidí jako smysluplnou, protože ví, že tím dosáhne stanoveného cíle.

Druhá fáze – práci už jedinec nepovažuje za prostředek k dosažení cíle, který si stanovil. Jen málo si uvědomuje, že jeho nadšení mizí, člověk pracuje „*za něco*“, tedy proto, že nutně potřebuje peníze k zajištění svých životních potřeb.

Třetí fáze – označovaná jako fáze „*popele*“ je již odcizením, protože člověk zcela ztrácí smysl pro orientaci, ocitá se v určitém vakuu, najednou nevidí smysl svého života, necítí již svoji sounáležitost s ostatními lidmi, nevidí žádné hodnoty, vše neguje, je plný ironie a sarkasmu, což se lidem nelíbí (Venglářová, 2006, s. 85).

Čtyři fáze syndromu vyhoření definoval Ch. Stock.

Podle Ch. Stocka (2010, s. 23) je první fází *idealistické nadšení*. Podle jeho názoru si všechny vědecké výklady berou za vzor jedince, který v první fázi pracuje s nadprůměrným nasazením. Problém spočívá v jeho neschopnosti přiznat si, že dokáže naplnit ideály, které si stanovil. Navíc předpokládá, že je natolik schopný, že si k němu budou přicházet o radu jiní jedinci. Nakonec se dostane do situace, že si věří natolik, až

se cítí nepostradatelným. Žije pouze svou prací, což má za důsledek, že se uzavírá před okolním světem (Stock, 2010, s. 23).

Stagnace – v druhé fázi si po určitém období zaměstnanec uvědomí, že takto pracovat a žít nemůže a snaží se alespoň o menší uvolnění se. Impulzem je jeho zklamání, když se mu některá činnost nepodařila. To, co dříve nepovažoval za důležité, se důležitým stává. Život jeho rodiny dostává první trhliny. Jedná se ale ještě o období, kdy si stadium vyhoření neuvědomuje ani on sám, ani lidé v jeho okolí. Podobně se věnovala popisu této situace I. Bartošíková (2006, s. 21-22).

Frustrace – třetí fáze syndromu vyhoření. Po určitém období působení na pracovišti si zaměstnanec postupně začíná stále více uvědomovat, že se díval na situaci na pracovišti příliš idealisticky, skutečnost že je jiná. Dostává se do stadia, kdy si myslí, že jeho snažení bylo zbytečné a že vlastně nemá síly a ani možnost provést nápravu. Má pocit, že vše je marné. Přibývá stále více problémů a jeho nesnáze se více prohlubují. Jeho zklamání vzrůstá (Stock, 2010, s. 24).

Apatie – čtvrtá fáze syndromu vyhoření je charakterizována nechutí zaměstnance do práce chodit. Nastupuje vnitřní rezignace. Zaměstnanec vykonává pouze ty úkony, které jsou nezbytné. Záměrně se vyhýbá situacím, ze kterých by pro jeho osobu vznikly pracovní povinnosti, snaží se vyřídit vše co nejrychleji, a jakmile skončí stanovená pracovní doba, ihned odchází. Odmítá se léčit, nakonec se podvolí a po určité době se vrací zpět do zaměstnání (Stock, 2010, s. 24). M. Rush (2003, s. 68) uvádí, že nelze očekávat, že se jedinec ze syndromu vyhoření rychle uzdraví. Potřebuje k tomu delší čas, protože jeho tělo bylo fyzicky i psychicky nadstandardně zdravotně vyčerpáno.

Existenciální psychoterapeut Alfred Laengle zveřejnil hlubší pohled na průběh procesu psychického vyhořování a rozdělil jej do třech částí, typických určitou situací. Ty jsou uvedeny v knize *Jak neztratit nadšení* asi takto:

- I. První fáze - člověk si vytyčí určitý cíl, kterého chce prostřednictvím své práce dosáhnout. Má motivaci, snahu, s nadšením se vrhá do práce. Je přesvědčen o správnosti svého cíle, o smysluplnosti celé činnosti, věnuje jí maximum energie a to jej uspokojuje.
- II. Druhá fáze – v této fázi do procesu smysluplné práce vstupuje užitková hodnota. „Ten, kdo zprvu pracoval, protože měl před sebou určitý ideál, pracuje nyní proto, že se mu stal žádoucím vedlejší produkt, např. peníze, které za práci

dostává“ (Laengle in Křivohlavý, 1998, s. 64). Člověk postupem času ztrácí svůj původní cíl, přeorientuje se na tento vedlejší produkt. Postupně zjišťuje, že cíl, za kterým původně šel, je vzdálený. *„Lidé si také často plní tzv. zdánlivé cíle, za které lze označit např. život podle módy, přimknutí se k určité ideologii, uměleckému směru atd“* (Laengle in Křivohlavý, 1998, s. 65). Tyto skutečnosti však neplní ony primárně stanovené cíle.

- III. Třetí fáze – je Laenglem nazývána jako *„život v popeli“* (Laengle in Křivohlavý, 1998, s. 65). Podle něj při ní dochází ke ztrátě úcty k druhým lidem, věcem a cílům. Postižený člověk se na lidi dívá jako na věci – na materiál, zachází s nimi necitlivě, s ironií a nerespektuje je. Výjimkou není ani ztráta úcty k vlastnímu životu, kdy si člověk přestává vážit vlastního těla, vědomě si škodí a je mu to jedno. *„Chová se cynicky nejen k ostatním, ale i k sobě. Nic pro něj již nemá opravdovou hodnotu, sám se propadá do existenciálního vakuu – bezesmyslného života“* (Laengle in Křivohlavý, 1998, s. 66).

3 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

3.1 Koho nejčastěji postihuje syndrom vyhoření

Na otázku danou v podkapitole je snadná odpověď. Subjekty, které jsou syndromem nejvíce ohroženy, prezentuje tabulka 3. Z ní je patrné, že se jedná o povolání, ve kterých jsou lidé vystaveni prakticky každodennímu jednání s lidmi s různými zdravotními potížemi, které je v různé intenzitě psychicky trápí. V důsledku toho se mnozí z nich mohou dostat až do konfliktu s lidmi, za kterými přišli pro pomoc se svými potížemi. Tito lidé zpravidla očekávají, že se jim dostane okamžité pomoci, která je také okamžitě zbaví jejich trápení. Zkušenosti lidí vyjmenovaných ve čtyřech kategoriích, jichž se bude týkat další část práce, dokazují, že stačí v mnoha v případech jen sebemenší náznak toho, že například léčba bude trvat delší dobu, a vzniká ihned konflikt.

Tabulka 3: Přehled profesí s rizikem vzniku syndromu vyhoření

Profese a rizika
• lékaři (zvláště v oborech jako onkologie, chirurgie, LDN, JIP, psychiatrie, gynekologie, rizikové obory pediatrie),
• zdravotní sestry a další zdravotní pracovníci (ošetřovatelky, laborantky),
• psychologové a psychoterapeuti,
• sociální pracovníci,
• učitelé na všech stupních škol,
• policisté, především v přímém výkonu služby,
• pracovníci pošt, zvláště ti, kteří pracují u přepážek, a doručovatelé,
• dispečeri, řidiči letového provozu, telefonistky,
• právníci, především advokáti,
• pracovníci věznic – dozorcí, ale i další zaměstnanci,
• profesionální funkcionáři – politici, ale i manažeři,
• za určitých okolností příslušníci ozbrojených sil – především podle celkové prestiže státu, hlediska aktuální mezinárodní situace,
• duchovní a řádové sestry,
• nezaměstnanecké kategorie u osob v kontaktu s druhými lidmi, které jsou závislé na jejich hodnocení a mohou tak být vystaveny účinkům chronického stresu – umělci,
• špičkoví sportovci.

Zdroj: KEBZA, V. a I. ŠULCOVÁ (1998, s. 427)

Tabulka 3 detailně vyjmenovává profese, které jsou mnohdy extrémně vytíženy jednáním s lidmi. Den za dnem, měsíc za měsícem, rok za rokem, stále stejný stereotyp. Nelze se divit, že mnozí pracovníci jsou skutečně psychicky vyčerpaní. Oficiálně téměř nikdo z nich nic nepřizná, ale jsou známy případy, kdy samotní zaměstnanci jsou už dopředu také alergičtí při příchodu prvního člověka. Stereotypní pracovní den, téměř automaticky vykonávané pracovní operace, to vše tvoří začarovaný kruh. Lze proto pochopit, že u některých profesí je velká fluktuace. Do problémů se často dostávají i zaměstnanci přicházející na nové pracovní místo (často platí, že čím vyšší pracovní pozice, tím jsou ambice nově příchozí osoby větší), kteří jsou ve své většině přesvědčeni, že „*starým*“ zaměstnancům ukážou, jak se má v současné době pracovat. Jenže pracovní zvyky a návyky v kolektivu jsou „*železná košile*“, nově příchozí nemají příležitost prokázat své údajné kvality a konflikt je na cestě. „Nováčci“ se postupně vzdávají svých idealistických představ, a pokud včas nezmění pracoviště, s největší pravděpodobností se u nich projeví syndrom vyhoření. Tento názor potvrzuje také K. Stibalová (2010, s. 20), která ve svém příspěvku potvrdila, že syndromu vyhoření mezi prvními podléhají nově příchozí zaměstnanci, zvláště pokud mají vysoké ambice, které se jim z různých důvodů nesplní. V podobném smyslu se vyjádřil J. Křivohlavý (2012, s. 12). Je všeobecně známo, že o čím vyšší pracovní pozice se lidé ucházejí, tím je větší jejich ctižádost předvést ostatním své schopnosti. Jakmile tito lidé zjistí, že se jejich představy nenaplní, začínají si myslet, že situaci nezvládli, protože ji špatně odhadli, takže už nejsou schopni vytvořit žádné nové hodnoty. Učinili pro sebe závěr, že svůj život nesmyslně promarnili, že vlastně nemají další životní cíl.

3.2 Zvládání zátěžových situací

Stres je pro každého člověka určitou mírou zátěže. Některé situace jedinec zvládne snadno, jiné hůře a některé nemůže zvládnout vůbec a dochází k zátěži, kterou je syndrom vyhoření. Každý člověk je různou měrou odolný proti stresové zátěži. Co jiného doslova porazí, druhý zvládne s nadhledem. Lidé musí řešit v životě mnoho příjemných i méně příjemných situací, které s sebou život přináší. Řeší situace v rodinách, na pracovištích, mezi přáteli, zkrátka všechny musí zvládnout, pouze si stanovuje jejich priority. Rozhoduje, jakou osobností jedinec je, jaké má povahové rysy, komunikační dovednosti apod. T. H. Holmes a R. H. Rahe podle teorie životních

událostí sestavili dotazníkovou metodu měřící hlavní stresogenní životní události. Cílem bylo zjistit, jakou intenzitou ovlivňuje stres různé zdravotní komplikace. Podle jejich teorie platí, že: „Čím víc některé z daných událostí člověk zažívá a čím mají vyšší hodnotu, tím se zvyšuje pravděpodobnost rozvinutí nějaké zdravotní komplikace na úrovni somatického zdraví“ (Holmes a Rahe, 1976, s. 27-32). Podle počtu přidělených bodů od nejvyššího po nejmenší je možné charakterizovat míru různých typů zátěžových situací.

Zátěžová situace zaměstnanců nevzniká pouze na základě dlouhodobého pracovního vypětí v důsledku ukládání nadstandardního množství pracovních úkolů. Vzniká také na základě nekvalitního pracovního prostředí, konfliktními vztahy na pracovišti, kdy jsou úmyslně omezována lidská práva, deformovány různými způsoby lidské a pracovní vztahy, lidé jsou ponižováni, zavražďováni, dokonce nuceni k pracovním aktivitám, které jsou v rozporu s pracovními smlouvami, jsou dokonce vydírání, v krajních případech týráni druhými osobami (Černocho, 1999, s. 58). „Oběť si v zoufalé snaze o zachování sebeúcty často sama nalhává, že o nic nejde, že jde o , legraci‘. Někdy bývá natolik dezorientována, že si ani neumí představit, že by ,kamarádství‘ mohlo vypadat i jinak, než jako vztah otrocka a otrokáře“ (Říčan a Janošová, 2010, s. 19).

Se stále rostoucí globalizací světové ekonomiky se stupňovaly pracovní nároky na zaměstnance nejvíce u těch, kdo pracovali v různých manažerských pozicích. Důsledkem byl prudký nárůst bolestí psychických i fyzických. Zaměstnanci často končili v různých poradnách, zejména v těch, které řešily vyčerpání lidí. Na konci sedmdesátých let 20. století vytvořil profesor Jon Kabat-Zinn na Univerzitě v Massachusetts osmitýdenní program Snižování stresu založené na všímavosti (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR). Ve své době představoval kvalitní program pro lidi trpícími různými chronickými onemocněními, které bylo v tehdejší době velmi složité, prakticky ne příliš účinné léčit. Program profesora Jon Kabata-Zinna pomohl tyto průvodní symptomy efektivně léčit. Kromě zmírnění bolesti se změnil vztah účastníků k fyzické i psychické bolesti – bolest přestala nahánět hrůzu a nevedla tak snadno ke vzteku, sebelítosti či beznaději. „Všímavost není další forma psychoterapie nebo svépomocná metoda, která má zlepšit Váš život. Nesnaží se zakrýt nedokonalostí, ale hledá v nich souvislosti a bere je jako učitele. Všímavost neřeší přímo naše nesnáze, ale s laskavostí a pronikavým uvědoměním odhaluje potřeby

a motivace, které se za nesnáze skrývají. Odhaluje části prožívání, které dřív byly pod prahem našeho vnímání. A pokud si tyto děje, které dosud unikaly naší pozornosti, jasně uvědomíme, stane se něco pozoruhodného: to, co nás dříve trápilo, se začne samo od sebe rozpouštět“ (Williams a Penam, 2014). Na téma MBRS (mindfulness based stress reduction) napsali pozoruhodnou knihu Burch a Penam (2015), kteří se problematice všímavosti věnovali v knize, která vyšla v českém vydání. V úvodních kapitolách uvedli, že: *„Příčinou primární bolesti bývá nemoc, úraz nebo poškození těla či nervového systému. Primární bolest si můžete představit jako syrovou, nezpracovanou informaci, kterou tělo vysílá do mozku“* (Burch a Penam, 2016, s. 24). V následujících kapitolách rozebírají, jakým způsobem si mohou lidé pomoci.

Podrobně popsal posttraumatickou stresovou poruchu Beňo v knize *Šarmantní násilníci: antimobbingová příručka*. Na mnoha příkladech ukázal, kam až může dojít nezákonné jednání nadřízených. Klasickým příkladem bylo vyprávění nazvané *„Zaměstnanec“ jedné právnické firmy“*. Typickým příkladem je nástup do zaměstnání ve vybrané právnické firmě jako řidič bez pracovní smlouvy, výplata v několika splátkách vždy až po urgencích, povinnost plnění mnoha nestandardních povinností, navíc povinnosti pro domácnost právníka (nákupy, odvoz dětí do a přivážení ze školy). Slovně vyjádřený odpor vyvolal prohlášení právníka, že *„ať vypadne, má počítat s tím, že si jinde ani jako řidič neškrtně, o to se postará“* (Beňo, 2015, s. 13).

Při fyzickém i psychickém vyčerpání je možné se více setkávat s posttraumatickou stresovou poruchou (PTSD – Post Traumatic Stress Disorder). *„Je protrahovaná nebo opožděná reakce na traumatizující stresovou událost, která obvykle přesahuje rozsah běžné lidské zkušenosti (např. přírodní katastrofy, znásilnění, vojenské bojové akce atd.). V klinickém obraze se projevuje znovuprožívání stresových událostí.“* Objevuje se do šesti měsíců od stresové události, ale i později. K léčbě se používá především psychoterapie. Zásadním problémem je, že pacienta nic netěší. Co mu dřív přinášelo radost, nyní ho nechává bez emocí (Petr a Marková, 2014, s. 20). Praško (2003) v této souvislosti hovoří o flashbacku. Podrážděnost umožňuje jeho rychlé spuštění i po malých podnětech. Problémem podle Praška je také automatické vracení si tehdejších událostí a sebeobviňování se, vztahovačnost, katastrofické vize do budoucna, otázky bez odpovědí a výroky typu „kdybych“.

PTED (Post Traumatic Emocial Disorder) - psychologické nebo citové trauma je mnohem širší než stávající definice PTSD; má mnoho tváří. Toto trauma bylo nejprve diagnostikováno u mužů, kteří se vraceli z války. Další etapou byly aktivity ženského hnutí v 60. letech 20. století. Definice byla rozšířena o emocionální trauma z automobilových nehod, rozpadu vzájemného vztahu, ponižující nebo hluboce neuspokojivé zkušenosti, objevu život ohrožujících onemocnění nebo zakázání stavu nebo jiných podobných situací. „*Emocionální trauma obsahuje tři společné prvky: a) to bylo nečekané; b) osoba byla na událost nepřipravená; c) nebylo nic, co by člověk mohl udělat, aby zabránil události*“ (Robinson, Smith a Segal, 2017).

3.3 Možnosti předcházení syndromu vyhoření

V osobním i pracovním životě lidí všeobecně platí, že pokud lidé nechtějí mít nečekané potíže, je nutné mít k dispozici různá preventivní opatření. Zaměstnavatelé s určitými riziky počítají, proto mají připravené rizikové plány s určením odpovědnosti za konkrétní úkoly. Také zaměstnavatelé čtyř oborů, které budou v praktické části prezentovány, mají plány počítající s nenadálými událostmi ve smyslu různých havárií apod., ale již nemohou zahrnovat eventuality zhoršení zdravotního stavu zaměstnanců ve smyslu postupujících několika fází syndromu vyhoření. Je na zodpovědnosti každého zaměstnance, aby zaměstnavatele informoval o zhoršujícím se zdravotním stavu, a to zvláště s ohledem na to, že sám se musí starat o lidi, kteří pomoc potřebují. Lidé, kteří pomáhají jiným lidem potřebujícím pomoc, jsou zvyklí, že si navzájem pomáhají. Musí si pomáhat, protože bojují o to, aby byla zachována důstojnost člověka v nemoci i ve stáří. Lidé těchto profesí si při péči a záchraně jiného člověka profesně rozumí, umí také sdílet zkušenosti, které nabyli v praxi při záchraně a ochraně lidských životů (Whitley a kol., 1989, s. 1248-1249). Všeobecně platí, že je nutné, aby si lidé dávali splnitelné cíle. Je potřebné pomáhat jiným. Pokud ano, může se stát, že vyčerpání bude stoupat až do stádia vyhoření. K. Nešpor (2007, s. 160) uvedl, že by se zaměstnanci měli naučit zbavovat se případného stresu třeba smíchem a humorem, protože to jsou faktory, které prokazatelně eliminují zátěžové a stresové situace. Smích má „*komunikační a autoregulační význam*“.

U lidí, kterým hrozí syndrom vyhoření, je problém, že si neuvědomují, že se dostali do tohoto stadia. Pociťují, že se s nimi „něco“ děje, že jsou nezvykle unavení, nervózní, podráždění. V tomto stadiu to léčí dostupnými léky, čímž spíše potlačují příznaky.

4 OHROŽENÉ PROFESE

4.1 Zdravotní personál

V posledních letech je česká veřejnost svědkem mnoha diskusí na téma finančního odměňování zdravotního personálu zejména v souvislosti s náročností práce v nemocnicích. Podle statistik je důsledkem nízkého ohodnocení práce odchod sester do zahraničí, především do Německa a Rakouska. Zkušenosti dokazují, že syndrom vyhoření je nejvíce zaznamenán u zaměstnanců, jejichž pracovní náplní je každodenní péče o nemocné lidi. Zdravotní personál je veden k tomu, že jeho posláním je stálá péče o nemocné. Sestry vykonávají velmi záslužnou a nelehkou práci, která mnohé z nich pracovním uspokojuje, protože ví, že jsou mnohdy první instancí, na kterou se nemocný člověk upíná před zahájením i v průběhu léčby. Jedná se o práci, která je psychicky velmi náročná. Každý den se zdravotní personál setkává s nemocnými, kteří v sestřích vidí první subjekt pomoci – kromě odborné péče také slova povzbuzení. K tomuto konstatování je nutné přidat ještě vztahy s nadřízenými, z nichž mnozí jsou také z práce vyčerpáni. Sestry pracují v místech, ze kterých je organizována ošetrovatelská péče. Z toho vyplývá fakt, že s nemocnými jsou v kontaktu delší dobu než lékaři (Hlaváčová a Novotná, 2006, s. 23-28).

Sestra plní v průběhu služeb několik rolí – počínaje poskytovatelkou ošetrovatelské péče, funkcí manažerky (působí v řízení a organizaci na všech úrovních), edukátorky (pomáhá formovat chování a jednání jednotlivců a skupin) přes advokátku (ne v pravém slova smyslu, ale obhájí zájmy a práva pacientů) až po mentorku (provádí dohled nad studenty ošetrovatelství) atd. (Farkašová, 2006). Výzkumy dokladují, že sestry jsou nejvíce zatěžovány každodenní manipulací s imobilními pacienty. Podíl na přetěžování sester má pracovní prostředí, ve kterém chybí nejmodernější technika. Náročná je komunikace s agresivními pacienty. Sestry musí často řešit smutné události ve vztahu k rodině pacienta. To vše a ještě mnohé další představují situace, které přispívají ke vzniku burnoutu (Komačková, 2009, s. 26-28).

4.2 Pedagogičtí pracovníci

O úrovni českého školství, kvalitě výuky, pedagogů a dalších činnostech se v médiích hovoří velmi často. Kromě klasické problematiky výuky se diskutuje o tom, že kvalita pedagogů není v mnoha případech dobrá, třídy jsou přeplněné, pedagogický sbor stárne apod. K tomu se přidávají informace, jak se musí učitelé vyrovnávat s častými útoky rodičů dětí, které učí. V. Kebza a I. Šolcová (1998, s. 43) definovali učitelské povolání jako povolání, které patří k těm, jež mohou postupně podlehnout burnoutu. J. Křivohlavý (1998, s. 21) potvrdil skutečnost, že ve školství se syndrom vyhoření vyskytuje ve vysoké míře bez ohledu na to, zda se jedná o základní, střední nebo vysokou školu. Ještě horší situace zažívají učitelky, které se věnují speciální pedagogice. Podle Křivohlavého je podobná situace v odborném školství. V obtížné situaci se ocitly učitelky, které patřily při studiu na pedagogických fakultách k nejlepším. Po absolvování studia přišly do škol s odhodláním, že budou děti učit velmi kvalitně. Opak byl pravdou. Děti neprojevovaly tak velký zájem, jak si představovaly, kázeň ve třídách byla nízká, výchovných prostředků málo. Zejména tyto učitelky nečekanou situaci nezvládaly a rychle podléhaly burnoutu (Křivohlavý, 1998, s. 25).

S ohledem na současnou situaci ve školství by bylo možné konstatovat, že kolem učitelů se stále více rozvíjí situace, jako by byli nesprávní. Jsou velmi úzce doslova svázáni množstvím pravidel, podle kterých jsou povinni učit. Ve školách je málo prostoru k tomu, aby si mohli se žáky vytvořit sami programy, které by byly kvalitní a daly žákům prostor aktivně se na průběhu vyučování podílet. Na jedné straně jsou učitelé a jejich výchova chváleni, na druhé straně jsou kritizováni, z pohledu veřejnosti často zbytečně. Celková situace je spouštěcím faktorem pro syndrom vyhoření, který podporuje velká nekázeň některých dětí, způsobená špatnou rodinnou výchovou a výrazně narušující doslova rozkládající vyučovací hodinu. K tomu je nutné přidat stále ještě poměrně nízké platové ohodnocení, přitom neustále se zvyšující počet vyučovacích hodin a je položen základ blížícího se syndromu vyhoření (Vašutová, 2004, s. 21). U učitelů je nejméně výraznější zátěž emocionální, protože ve vztahu žák - učitel/ka se u obou projevují výrazně osobnostní vlastnosti.

4.3 Sociální pracovníci

Pracovní styly sociálních pracovníků jsou charakterizovány zájmem o druhé, o jejich potřeby a pocity. Kompetentnímu pracovníkovi nesmí chybět integrita, důvěryhodnost, spolehlivost při plnění závazků a sebekontrola. Navazují požadavky na spolupráci a flexibilitu. Zajímavé je, že odolnost vůči stresu je řazena v pořadí až sedmá vzhledem k tomu, že pracovníci se v oblasti psychiatrické péče se zřetelem na povahu cílové skupiny ve vypjatých a náročných situacích ocitají poměrně často.

Na první místo je v sekci pracovních hodnot sociálních pracovníků kladen výkon, na místě druhém nezávislost (Mlčák, 2005, s. 124-138). „*Obecně lze tedy říci, že pracovní přetížení se objevuje tehdy, když požadavky organizace přesáhnou kapacitu jedince*“ (Kaniová, 2009, s. 338). Syndrom vyhoření se nevyhýbá ani sociálním pracovníkům. Více než v jiných profesích je sociální pracovník angažován ve své pracovní činnosti svou osobností. Osobní přístup je pro činnost sociálních pracovníků základním faktorem. Jenže velká angažovanost se postupně projevuje změnou chování. Především se objevuje duševní vyčerpání, první znaky deprese, jedinec začíná pochybovat, zda má vůbec smysl, aby lidem pomáhal, někteří by se bez jeho pomoci určitě obešli. Začíná se projevovat celková únava, bolesti hlavy, poruchy spánku, nastupují tendence vyhýbat se pacientům, omezovat kontakty s kolegy a vůbec lidmi, kteří se pracovní pohybuji ve stejné oblasti. Jedinec stále aktivněji uvažuje o tom, že už vůbec nemá smysl, aby v tomto oboru pracoval, stále více se u jeho osoby projevuje tzv. sociální apatie. Bezradnost a také nenávisť k práci, kterou vykonávají, se projevuje tím, že zaměstnanci jsou stále více v pracovní neschopnosti, žádají o neplacené volno. Určitý díl viny mají také vrcholové složky managementu. Ten většinou pouze sleduje pracovní výkony zaměstnanců, ale již málo se zajímá, za jakých podmínek jeho podřízení plní své pracovní úkoly. Chybí plán rozvoje, chybí supervize (Čeleda a Čevelová, 2007), která představuje administrativní nástroj sloužící ke zvyšování profesionální kompetence prostřednictvím nadřízených manažerů. M. Jeklová a E. Reithmayerová (2006, s. 7) definují supervizi jako nástroj umožňující plnit a rozvíjet odborné kompetence. O. Matoušek (2003, s. 349) prezentoval názor, že supervize je formou celoživotního učení směřujícího k rozvoji profesionálních dovedností.

4.4 Manažeri

Při řízení pracovních týmů mají rozhodující úlohu manažeri, a to od manažerů liniových přes střední až po top manažery. Jedná se o profesi, u které musí být člověk schopen řídit pracovní kolektiv podle konkrétních kompetencí vymezených jim vedením firmy. Manažeri jsou do funkcí jmenováni zpravidla na základě výsledků výběrového řízení (Veber, 2009, s. 20). Nad příčinami stresu se zamýšlel L. Stanley (2004, s. 57). Podle jeho názoru *„Vyhoření není příznakem pracovního stresu, je to výsledek hrubě nezvládnutého stresu. A je to vážná věc.“* Stanley pokračoval ve vysvětlení této stručné věty. Podle jeho názoru příčinou vyhoření není tvrdá práce. U manažerů je pravou příčinou fakt, že se jim nepodařilo splnit ambice *„vysoce energických, motivovaných lidí.“* Vzápětí vysvětlil i tento názor. Manažeri mívají velmi silně vyvinutou motivaci, stačí jen málo a zjistí, že některý úkol stoprocentně či spíše nad sto procent nesplnili a *„syndrom vyhoření je za dveřmi.“* Odborníci často hovoří pouze o syndromu vyhoření, ale manažery často postihují zejména trávící potíže, které podle odborníků jsou mnohem častější než samotný syndrom. Jedná se o psychické poruchy, které se promítají do problémů se zažíváním (Doktorka.cz, 2010). Lidé, kteří vydávají příliš emoční energie, jejichž práce nikdy nekončí, lidé s vysokou mírou odpovědnosti většinou nedostávají zpět emoční energii ve formě poděkování, povzbuzení apod. *„Moudrý manažer ví, že základem výkonu a efektivity je dostatečný pravidelný spánek, zdravá výživa a tělesné a duševní cvičení“* (Černý, 2015).

Zajímavý názor na problematiku syndromu vyhoření přednesl psychiatr C. Höschl. Za prvé se vyjádřil k problematice stresu jako počátku pozdějšího syndromu vyhoření. Uvedl, že za stresem dnes vidíme to, že máme v diáři poznámky, co vše musíme absolvovat, stres vyvolává fakt, když se stojí v dopravní zácpě, to, že se podřízení pohádali s nadřízenými. Höschl uvedl, že již nemá cenu se zabývat problematikou detailů syndromu vyhoření, protože *„ty jsou vlastně popsány stávajícími diagnózami, a tudíž není potřeba vytvářet další...s člověkem už není vůbec řeč, pracuje na 200 %, ale ztrácí to jakoukoli produktivitu a pak teprve dochází k vyhasnutí“* (Košťál, 2014).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

5.1 Uvedení do problému

Různé teoretické práce, příspěvky odborníků na problematiku důsledků současné globalizované ekonomiky se zabývají jejími negativními dopady na zdraví lidí. Neustálý tlak na zvyšování produktivity práce a na další ekonomické ukazatele, které jsou pro růst hrubého domácího produktu a dalších rozhodujících ukazatelů klíčové, klade zvýšené nároky na psychiku každého člověka. S každodenními pracovními a dalšími povinnostmi se ne každý jedinec dokáže vyrovnat tak, aby důsledky této činnosti nepoznamenaly jeho psychické i fyzické zdraví. Mnohaleté mezinárodní výzkumy a také výzkumy v České republice prokázaly, že na trhu práce existují skupiny osob, které jsou již ze samé podstaty povolání mnohem více vystaveny různým negativním vlivům, které zhoršují jejich zdravotní stav. Mezi nejvíce prezentované vlivy působící na zdraví jedince patří dlouhodobý stres, který při podcenění léčby může přerůst až v syndrom vyhoření. Růst počtu výskytu syndromu vyhoření je u mnoha oborů lidské činnosti nevyhnutelný, a to zvláště na exponovaných pracovištích, kam přichází mnoho lidí s psychickými problémy a očekávají pomoc pro urychlené vyřešení svého zdravotního stavu. Syndrom vyhoření stále více patří mezi nemoci, které je nutné řešit v rámci prevence, aby nedošlo ke skutečnému ataku tohoto zdravotního problému.

Předmět a objekt šetření

Předmětem šetření bylo 132 oslovených respondentů různých věkových skupin, nejvyššího dokončeného vzdělání, současného povolání a jeho délky. Objektem průzkumu bylo zjištění názorů respondentů ze čtyř vybraných specializovaných skupin na problematiku onemocnění syndromem vyhoření a zkušeností s ním.

5.2 Cíl výzkumného šetření

Cílem praktické části práce byla analýza výskytu syndromu vyhoření definovaných skupin, a to zdravotního personálu, pedagogických pracovníků, sociálních pracovníků,

manažerů. Hlavní cíle vyplývají z potřeby poznání a zjištění, do jaké míry jsou výsledky užitečné pro společnost. Cílem je tedy poznání reality, což umožňuje další postup při zpracovávání šetření (Juszczak, 2003, s. 18-20). Dílčím cílem bylo zjištění závislosti četnosti osobního kontaktu na možnosti vyvolání syndromu vyhoření. Druhým dílčím cílem bylo zjištění vlivu emočního vyčerpání v porovnání se zaměstnanci v délce praxe nad 15 let se zaměstnanci s praxí 1-4 roky. Třetím dílčím cílem je zjištění, který pracovní problém má u jednotlivých profesí největší vliv na vznik syndromu vyhoření.

Výzkumný problém vyjadřují tři výzkumné otázky:

- VO1: Je stoupající počet přicházejících osob aktivátorem vyššího rizika syndromu vyhoření?
- VO2: Jsou zaměstnanci začlenění do prezentovaných skupin s délkou praxe 15 let a více emočně více vyčerpaní než zaměstnanci s délkou praxe 1-4 roky?
- VO3: Je časový tlak na plnění pracovních úkolů rozhodujícím faktorem pro vznik syndromu vyhoření?

Hypotézy:

- H1: Čím častěji přicházejí zaměstnanci prezentovaných skupin do osobního kontaktu s lidmi, tím je vyšší riziko syndromu vyhoření.
- H2: U zaměstnanců s délkou praxe 15 let a více je emoční vyčerpání procentuálně vyšší než u zaměstnanců s délkou praxe 1-4 roky.
- H3: Časový tlak na plnění pracovních úkolů je statisticky významně vyšší než ostatní faktory vedoucí ke vzniku syndromu vyhoření.

5.3 Výzkumná metoda a výzkumný vzorek

Pro zjištění názorů respondentů týkajících se možného rozvinutí syndromu vyhoření bylo využito metody Maslach Burnout Inventory. Autoři Ch. Maslach a S. A. Jackson vytvořili základ metody, která byla později ještě dvakrát upravena. Sledují se výsledky tří faktorů, přičemž dva faktory vyjadřují negativní výsledky. Týkají se emočního vyčerpání a depersonalizace. Třetí faktor je pozitivní a týká se osobního uspokojení z práce. Maslach Burnout Inventory měří na každé škále úroveň vyhoření ve třech stupních – vysoký, mírný, nízký. Pro emoční vyhoření a depersonalizaci korespondují vysoké hodnoty s vysokým stupněm vyhoření, u osobního uspokojení korespondují s vyhořením nízké hodnoty.

- **Stupeň emocionálního vyčerpání EE**

Nízký 0–16 průměrná hodnota = 19,0; Mírný 17–26; Vysoký 27 a více = hrozí vyhoření.

- **Stupeň depersonalizace DP**

Nízký 0–6 průměrná hodnota = 6,6; Mírný 7–12; Vysoký 13 a více = hrozí vyhoření.

- **Stupeň osobního uspokojení PA**

Vysoký 39 a více; Mírný 38–32 průměrná hodnota = 36,8; Nízký 31–0 = hrozí vyhoření.

Výzkumný vzorek – stav poznání

Do stanoveného termínu se podařilo získat 132 respondenty z celkového počtu oslovených 160 osob. Návratnost byla vysoká – 82,5 %. Významnou úlohu v tomto případě sehrály často osobní kontakty. To je důvod, proč se podařilo z jednotlivých povolání zajistit početně podobné skupiny. Ze 132 respondentů bylo 28,8 % mužů a 71,2 % žen. Nejpočetnější byla věková skupina 35-44 let (47,2 %). Podle vzdělání tvořili nejpočetnější skupinu vysokoškoláci (49,2 %), podle povolání zdravotní personál (31,2 %) a podle délky zaměstnání u zaměstnavatele doba 15 let a déle (37,1 %).

Struktura vybraného souboru:

- Pohlaví: 38 (28,78 %) muži a 94 (71,22 %) ženy.
- Nejpočetnější věková skupina: kategorie 35-44 let (37,1 %).
- Nejvyšší dosažené vzdělání: vysokoškolské: 65 (49,2 %).
- Počet odpracovaných let u současného zaměstnavatele: 15 a více let, 49 (37,1 %).

Distribuce a sběr dotazníků

S ohledem na skutečnost, že bylo nutné porovnat stanovené čtyři skupiny, tj. zdravotní personál, pedagogické pracovníky, sociální pracovníky a manažery, nebylo možné využít např. e-mailovou poštu nebo vyplňování různých formulářů na internetu. Chyběla by v tomto případě jistota, že dotazník vyplňovali lidé, kteří skutečně některou z vyčleněných pracovních pozic zastávali. Za druhé by bylo velmi nejisté, kolik

vyplněných dotazníků by se vrátilo. Z tohoto důvodu byla zvolena jiná organizace zajištění respondentů. Autor průzkumu oslovil své nejbližší známé s prosbou o spolupráci. Těm, kdo vyslovili souhlas, poté podal podrobnou instrukci. Tazatelé si vytvořili vlastní skupiny respondentů. Jednalo se o metodu tzv. nabalování sněhové koule. Přestože spolupracovníci při převzetí dotazníky kontrolovali z hlediska správnosti jejich vyplnění (aby nebyly některé otázky nezodpovězeny), organizátor průzkumu při další kontrole validity a reliability údajů našel u dvou dotazníků chyby, takže je vyřadil. Dotazníky byly anonymní, respondenti uváděli pouze základní identifikační údaje. Přesto byl po nich požadován tzv. informovaný souhlas, který má souvislost s etickými otázkami a zároveň také se zákonem na ochranu osobních údajů.¹ Dotazník je přílohou A.

5.4 Vyhodnocení výzkumného šetření

Před zahájením interpretace konečných výsledků bylo nutné ověřit jejich validitu, tzn. přesnost údajů včetně zjištění, zda v odevzdaných dotaznících nebyly chyby, které by měly vliv na průběh a kvalitu analýzy, a zároveň reliabilitu údajů, tzn. jejich spolehlivost a pravdivost. Dotazníky byly odevzdávány nejprve tazatelům, a poté autorovi průzkumu, ověření pravdivosti bylo téměř nemožné. Autor je ale přesvědčen, že respondenti se snažili pracovat přesně a pravdivě (Kozel, 2011, s. 88-105).

Pro lepší orientaci v analýze výzkumného šetření jsou v jeho úvodu prezentovány základní identifikační otázky týkající se pohlaví, věku, nejvyššího dosaženého vzdělání, rozlišení podle profese a délky trvání posledního zaměstnání.

Tabulka 4: Pohlaví v % (N=132)

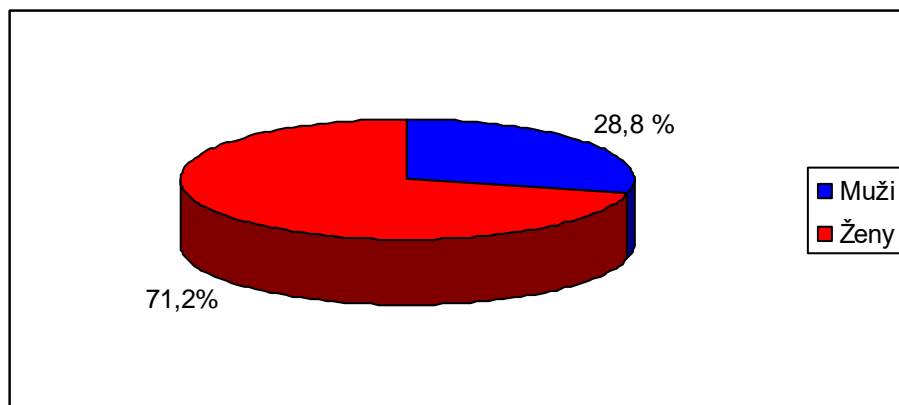
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Muži	38	28,78
Ženy	94	71,22
Celkem	132	100,0

Zdroj: autor, vlastní průzkum, 2016

¹ Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů v platném znění

Tabulka 4 prezentuje rozlišení respondentů podle pohlaví. Z uvedených statistických údajů vyplývá, že ženy mají výraznou převahu. Způsobeno je to současnou převažující feminizací tří ze čtyř uváděných profesí. Zatímco mužů bylo podle absolutní četnosti 38 (28,78 %), žen bylo 94 (71,2 %). Graf 1 statistické údaje prezentuje v grafickém vyjádření.

Graf 1: Pohlaví v % (N=132)



Zdroj: autor, vlastní průzkum, 2016

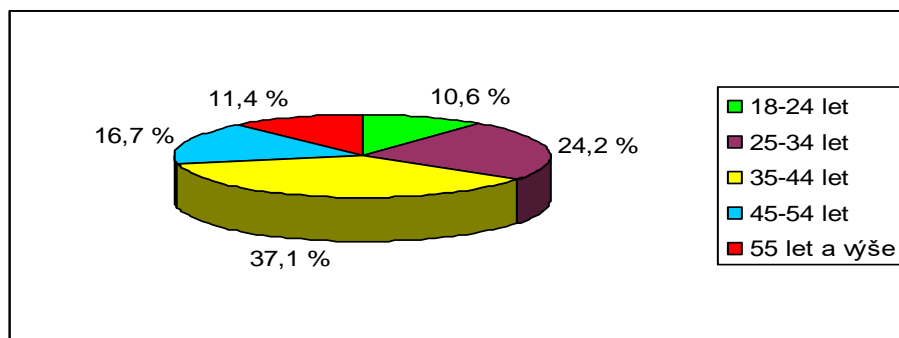
Tabulka 5: Věková kategorie v % (N=132)

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
18-24 let	27	12,74
25-34 let	42	19,81
35-44 let	100	47,17
45-54 let	28	13,21
55 let a výše	15	7,08
Celkem	132	100,0

Zdroj: autor, vlastní průzkum, 2016

Tabulka 5 a graf 2 znázorňují věkové kategorie respondentů podle daných kritérií. Nejpočetnější věkovou kategorií se stali respondenti ve věku 35-44 let (100; 47,17 %), na druhém místě respondenti ve věkové kategorii 25-34 let (42; 19,81 %) a na třetím místě respondenti ve věku 45-54 let (28; 13,21 %).

Graf 2: Věková kategorie v % (N=132)



Zdroj: autor, vlastní průzkum, 2016

Tabulka 6 a graf 4 uvádějí nejvyšší dosažené vzdělání u respondentů. Nejpočetnější skupinou byli respondenti s vysokoškolským vzděláním (65; 49,4 %), na druhém místě respondenti s vyšší odbornou školou (22; 16,7 %) a na třetím místě respondenti se středním vzděláním s maturitní zkouškou (21; 15,9 %). Rozdělení vzdělání vychází ze školského zákona.²

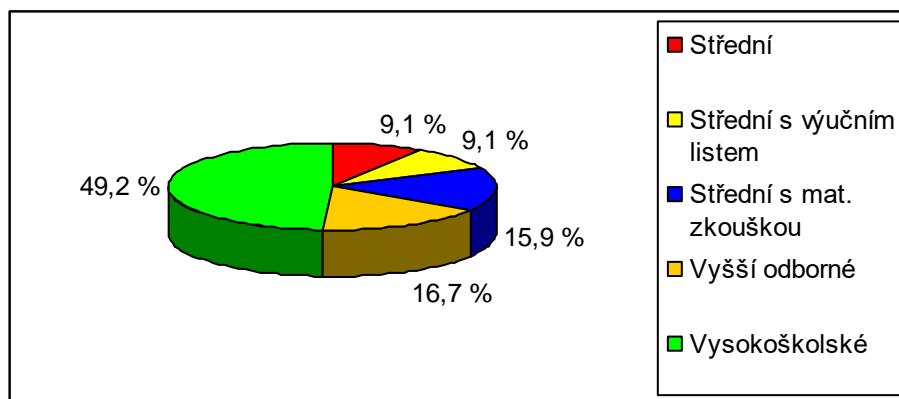
Tabulka 6: Nejvyšší dosažené vzdělání v % (N=132)

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Střední vzdělání	12	9,1
Střední vzdělání s výučním listem	12	9,1
Střední vzdělání s maturitní zkouškou	21	15,9
Vyšší odborné vzdělání	22	16,7
Vysokoškolské vzdělání	65	49,2
Celkem	132	100,0

Zdroj: autor, vlastní průzkum, 2016

² Zákon č. 561/2004 Sb. - zákon o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), aktualizovaný zákonem ke dni 1. 9. 2016 a dále zákonem č. 111/1998 Sb., zákon o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách)

Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání v % (N=132)



Zdroj: autor, vlastní průzkum, 2016

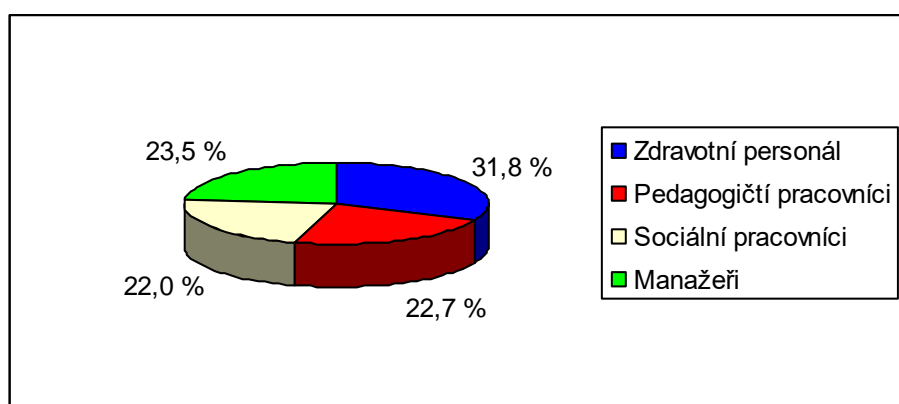
Tabulka 7 a graf 4 uvádějí informace o současném povolání respondentů. Podle výsledků byla nejpočetnější skupina zdravotnického personálu (42; 31,8 %), na druhém manažeři (31; 23,5 %), na třetím se umístili pedagogičtí pracovníci (30; 22,7 %).

Tabulka 7: Současné povolání v % (N=132)

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Zdravotnický personál	42	31,8
Pedagogičtí pracovníci	30	22,7
Sociální pracovníci	29	21,0
Manažeři	31	23,5
Celkem	132	100,0

Zdroj: autor, vlastní průzkum, 2016

Graf 4: Současné povolání v % (N=132)



Zdroj: autor, vlastní průzkum, 2016

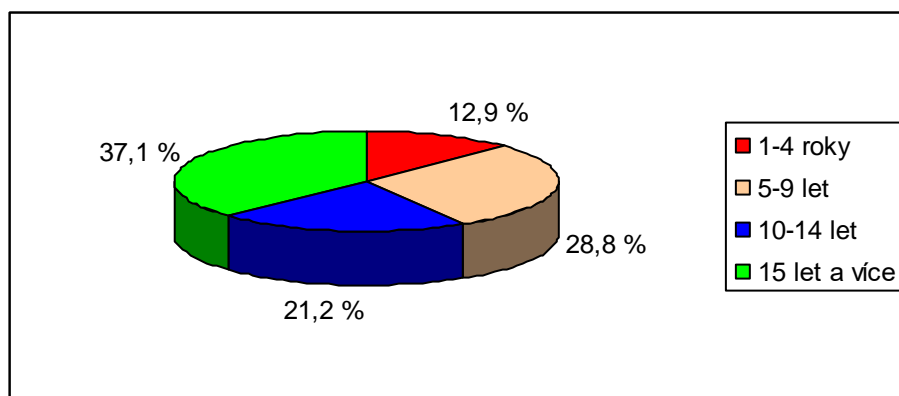
Tabulka 8 a graf 5 znázorňují počet odpracovaných let v současném zaměstnání. Nejpočetnější skupinou byli respondenti s délkou odpracované doby 15 let a více (49; 37,1 %), na druhém místě respondenti s délkou 5-9 let (38; 28,8 %), na třetím místě respondenti s délkou výkonu zaměstnání 10-14 let (28; 21,2 %).

Tabulka 8: Počet odpracovaných let v současném zaměstnání v % (N=132)

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1-4 roky	17	12,9
5-9 let	38	28,8
10-14 let	28	21,2
15 let a více	49	37,1
Celkem	132	100,0

Zdroj: autor, vlastní průzkum, 2016

Graf 5: Počet odpracovaných let v současném zaměstnání v % (N=132)



Zdroj: autor, vlastní průzkum, 2016

Emocionální vyčerpání respondentů v jednotlivých profesích znázorňují tabulky 1-12. Stupeň emocionálního vyčerpání (Emotional Exhaustion) EE. Stupnice k emocionálnímu vyčerpání je následující: nízký 0-16; mírný 17-26; vysoký 27 a více = vyhoření.

Tabulka 9: Stupeň EE – zdravotní personál v % (N=42)

Stupeň EE	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nízký	24	57,1
Mírný	13	30,0
Vysoký	5	11,9
Celkem	42	100,0

Zdroj: autor, vlastní průzkum, 2016

Tabulka 9 znázorňuje stupeň emočního vyčerpání u zdravotního personálu. Podle této stupnice se nacházelo 24 subjektů (57,1 %) v nízkém stupni emočního vyčerpání (0-16), dalších 13 (30 %) ve stupni mírném (17-26). Ve třetím stupni (27 a více), tj. ve vysokém stupni, se nacházelo 5 (11,9 %) respondentů z řad zdravotnického personálu.

Tabulka 10: Stupeň EE – pedagogičtí pracovníci v % (N=30)

Stupeň EE	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nízký	21	70,0
Mírný	5	16,7
Vysoký	4	13,3
Celkem	30	100,0

Zdroj: autor, vlastní průzkum, 2016

Tabulka 10 prezentuje výsledky emočního vyčerpání u pedagogických pracovníků. Nízkého stupně dosáhlo 21 (70 %) pracovníků, mírného 5 (16,7 %), vysokého 5 respondentů (13,3 %).

Tabulka 11: Stupeň EE – sociální pracovníci v % (N=29)

Stupeň EE	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nízký	19	65,5
Mírný	4	20,7
vysoký	6	13,8
Celkem	29	100,0

Zdroj: autor, vlastní průzkum, 2016

Tabulka 11 uvádí zjištěné výsledky u sociálních pracovníků. Do nízkého stupně bylo zařazeno 19 (65,5 %) respondentů, do mírného stupně 4 (20,7 %), do vysokého stupně 6 (13,8 %) respondentů.

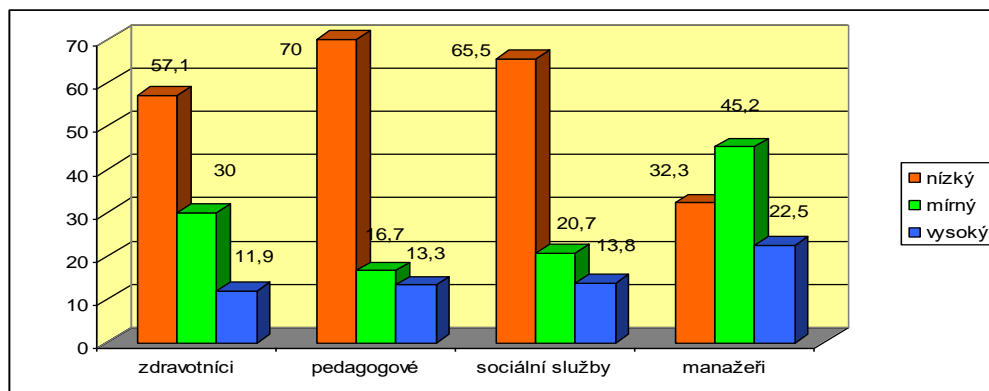
Tabulka 12: Stupeň EE– manažeři v % (N=31)

Stupeň EE	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nízký	10	32,3
Mírný	14	45,2
Vysoký	7	22,5
Celkem	31	100,0

Zdroj: autor, vlastní průzkum, 2016

Podle tabulky 12 je do nízkého stupně emočního vyčerpání na základě výsledků zařazeno 10 (32,3 %) respondentů, do mírného stupně 14 (45,2 %) a do vysokého stupně bylo zařazeno 7 (22,5 %) respondentů.

Graf 6: Stupeň emočního vyčerpání v % (N=132)



Zdroj: autor, vlastní průzkum, 2016

Graf 6 shrnuje výsledky čtyř skupin, jejichž respondenti se šetření zúčastnili. Z celkové prezentace vyplývá, že 22 subjektů ze 132 (16,6 %) se nachází v nejvyšším stadiu syndromu vyhoření.

Tabulky 13 až 16 prezentují výsledky depersonalizace u čtyř skupin zaměstnanců. Depersonalizace, která člověka postihne, představuje pro jeho zdraví závažný problém. Podle odborníků má postižený pocit, že vše, co si myslí, jaké vykonává pohyby, není jeho vlastní, vykonává to někdo jiný. Tito lidé mají pocit, jako by ani nežili, pouze v určité hře vystupují jako loutky.

Stupeň depersonalizace DP: nízký 0–6 průměrná hodnota = 6,6; mírný 7–12; vysoký 13 a více = hrozí vyhoření.

Tabulka 13: Stupeň depersonalizace – zdravotní personál v % (N=42)

Depersonalizace	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nízký	21	50,0
Mírný	11	26,2
Vysoký	10	11,9
Celkem	42	100,0

Zdroj: autor, vlastní průzkum, 2016

Tabulka 13 zahrnuje výsledky u skupiny respondentů z řad zdravotního personálu. Na základě zjištění vyplynulo, že v nízkém stupni se nacházelo 21 (50 %) respondentů, v mírném stupni 11 (26,2 %), ve vysokém stupni 10 (11,9 %) respondentů. Ve vysokém stupni ohrožení (syndrom vyhoření) se ocitlo 10 subjektů.

Tabulka 14: Stupeň depersonalizace – pedagogičtí pracovníci v % (N=30)

Depersonalizace	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nízký	16	53,3
Mírný	9	30,0
Vysoký	5	16,7
Celkem	30	100,0

Zdroj: autor, vlastní průzkum, 2016

Podle tabulky 14 zaznamenávající výsledky u pedagogických pracovníků, se v nízkém stupni depersonalizace nacházelo 16 (53,3 %) respondentů, v mírném 9 (30 %), ve vysokém 5 (16,7 %) respondentů.

Tabulka 15: Stupeň depersonalizace – sociální pracovníci v % (N=29)

Depersonalizace	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nízký	14	48,3
Mírný	12	41,4
Vysoký	3	10,3
Celkem	29	100,0

Zdroj: autor, vlastní průzkum, 2016

Tabulka 15 prezentuje výsledky zjištěné u sociálních pracovníků. Do nízkého stupně je zařazeno 14 subjektů (48,3 %), do mírného 12 (41,4 %), do vysokého 3 (10,3 %).

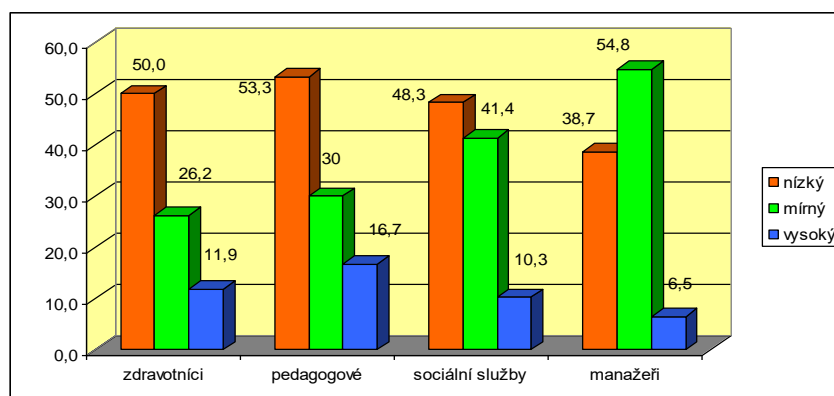
Tabulka 16: Stupeň depersonalizace – manažeři v % (N=31)

Depersonalizace	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nízký	12	38,7
Mírný	17	54,8
Vysoký	2	6,5
Celkem	31	100,0

Zdroj: autor, vlastní průzkum, 2016

Podle tabulky 16 se v nízkém stupni nacházelo 12 (38,7 %) respondentů, v mírném 17 (54,8 %) a ve vysokém pouze 2 (6,5 %) respondentů.

Graf 7: Stupeň depersonalizace v % (N=132)



Zdroj: autor, vlastní průzkum, 2016

Graf 7 shrnuje statisticky zjištěné údaje týkající se depersonalizace zaměstnanců. Stupeň depersonalizace: nízký 0–6 průměrná hodnota = 6,6; mírný 7–12; vysoký 13 a více = hrozí vyhoření Z hlediska míry vyhoření je nejvíce ohrožena skupina pedagogů (18,7 %), zdravotní personál (11,9 %), sociální pracovníci (10,3 %). Nejméně ohroženou skupinou jsou manažeři (5,6 %).

Tabulky 17-20 prezentují výsledky šetření zabývajících se stupněm osobního uspokojení - PA. Stupně jsou následující: vysoký 39 a více; mírný 38-32 – průměrná hodnota 36,8; nízký 31-0 = vyhoření.

Tabulka 17: Vyhodnocení položky PA – zdravotní personál v % (N=42)

Stupeň PA	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nízký	10	23,8
Mírný	14	33,3
Vysoký	18	42,9
Celkem	42	100,0

Zdroj: autor, vlastní průzkum, 2016

Tabulka 17 uvádí výsledky týkající se zdravotního personálu. Podle výše určených bodů u jednotlivých stupňů hrozí vyhoření 10 (23,8 %) respondentům. Mírný stupeň uvedlo 14 respondentů (33,3 %). Dobře si vedla skupina 18 respondentů, která si zapsala 42,9 %, což znamená vysoký stupeň uspokojení.

Tabulka 18: Vyhodnocení položky PA – pedagogičtí pracovníci v % (N=30)

Stupeň PA	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nízký	10	30,0
Mírný	8	23,3
Vysoký	12	46,7
Celkem	30	100,0

Zdroj: autor, vlastní průzkum, 2016

Tabulka 18 se týkala vyhodnocení pedagogických pracovníků. Nejlépe si vedli respondenti, kteří byli zařazeni do vysokého stupně 12 (46,7 %), na druhém se umístili respondenti zařazení do mírného stupně 10 (30,0 %). Nebezpečím vyhoření je ohroženo 8 (23,3 %) respondentů.

Tabulka 19: Vyhodnocení položky PA – sociální pracovníci v % (N=29)

Stupeň PA	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nízký	5	17,2
Mírný	9	31,0
Vysoký	15	51,7
Celkem	29	100,0

Zdroj: autor, vlastní průzkum, 2016

Tabulka 19 prezentovala výsledky získané od sociálních pracovníků. Nejlépe si vedli respondenti zařazení do vysokého stupně 15 (51,7). Druhé místo označené jako

stupeň mírný patří 9 (31,0 %) respondentům. Vyhoření hrozí podle stupně vyhodnocení 5 (17,2 %) respondentům.

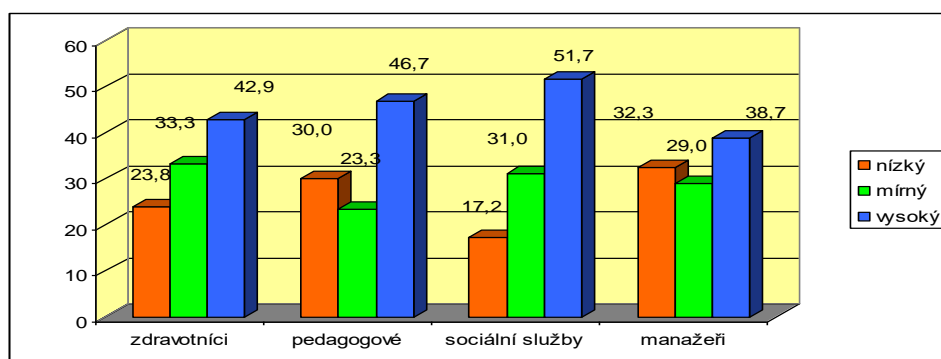
Tabulka 20: Vyhodnocení položky PA – manažeři v % (N=31)

Stupeň PA	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nízký	10	32,3
Mírný	9	29,0
Vysoký	12	38,7
Celkem	31	100,0

Zdroj: autor, vlastní průzkum, 2016

Tabulka 20 a graf 8 shrnují výsledky týkající se položek PA u manažerů. Do vysokého stupně uspokojení se nezařadil ani jeden respondent. Celkem 12 (38,7 %) chyběly tři desetiny procenta. Celkem 10 (32,3 %) respondentů bylo zařazeno do mírného stupně. Do nízkého stupně bylo zařazeno 8 (29,0 %) respondentů.

Graf 8: Stupeň osobního uspokojení v % (N=132)



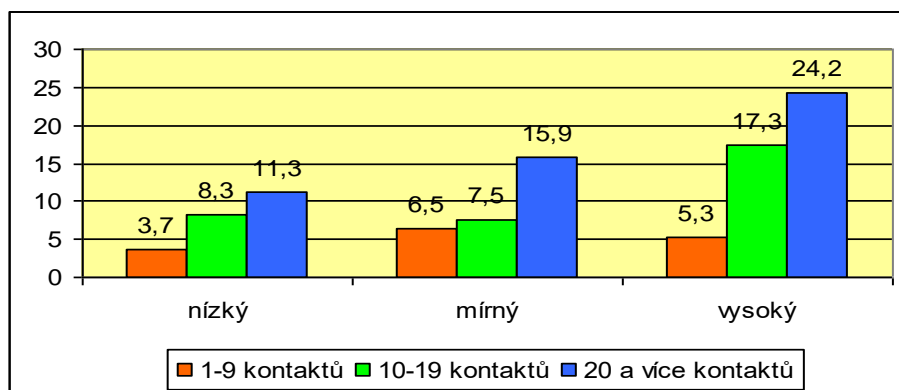
Zdroj: autor, vlastní průzkum, 2016

Tabulka 21: Stupeň emočního vyčerpání vzhledem k počtu kontaktů s klienty

	nízký	%	mírný	%	vysoký	%
1-9 kontaktů	5	3,7	8	6,5	7	5,3
10-19 kontaktů	11	8,3	10	7,5	23	17,3
20 a více kontaktů	15	11,3	21	15,9	32	24,2
Celkem	31	23,3	39	29,9	62	46,8

Zdroj: autor, vlastní průzkum, 2016

Graf 9: Stupeň emociálního vyčerpání vzhledem počtu kontaktů s klienty



Zdroj: autor, vlastní průzkum, 2016

Vyhodnocení první hypotézy

H1: Čím častěji přicházejí zaměstnanci do osobního kontaktu s lidmi, tím je vyšší riziko syndromu vyhoření.

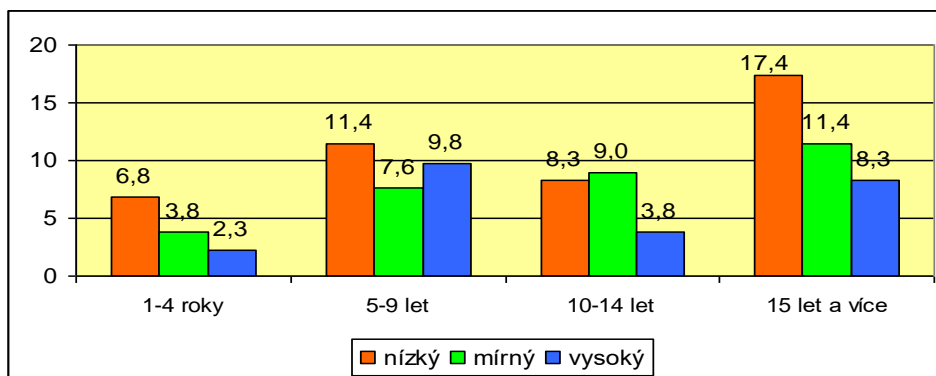
Všechny prezentované skupiny, které se na šetření podílely, pracují buď jako zaměstnanci v různých firmách právnických i fyzických osob, nebo také jako osoby samostatně výdělečně činné. Bez ohledu na toto rozlišení se jedná o subjekty, jejichž cílem je dosažení zisku. Tabulka 21 dává přehled o stupních emociálního vyčerpání. Potvrzuje, že s čím vyšším počtem lidí zaměstnanci přijdou do kontaktu, tím je riziko, že se „dočkají“ syndromu vyhoření, vyšší. Hypotéza se potvrdila.

Tabulka 22: Stupeň emociálního vyčerpání podle odpracovaných let
v % (N=132)

	nízký	%	mírný	%	vysoký	%
1-4 roky	9	6,8	5	3,8	3	2,3
5-9 let	15	11,4	10	7,6	13	9,8
10-14 let	11	8,3	12	9,0	5	3,8
15 let a více	23	17,4	15	11,4	11	8,3
Celkem	58	43,9	42	31,8	32	24,3

Zdroj: autor, vlastní průzkum, 2016

Graf 10: Stupeň emociálního vyčerpání podle odpracovaných let v % (N=132)



Zdroj: autor, vlastní průzkum, 2016

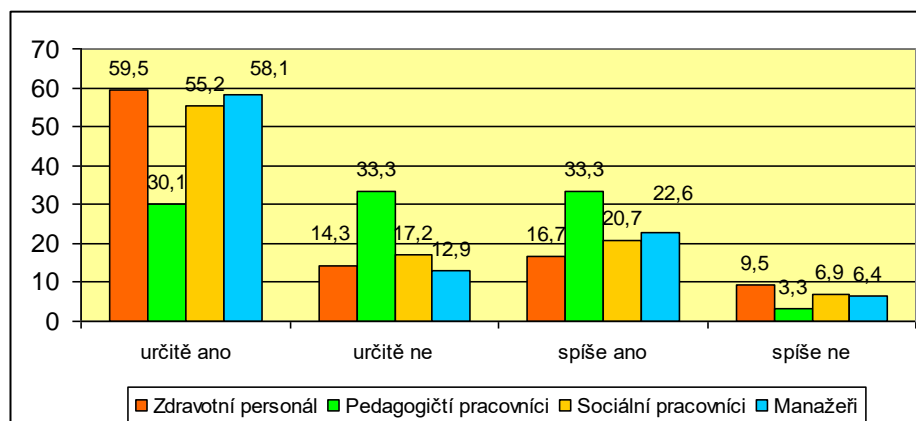
Vyhodnocení druhé hypotézy

H2: U zaměstnanců s délkou praxe 15 let a více je emocionální vyčerpání procentuálně vyšší než u zaměstnanců s délkou praxe 1-4 roky.

Rozhodující pro hodnocení je nízký stupeň emocionálního vyčerpání. Podle tabulky 22 a grafu 10 bylo zjištěno, že nízké emocionální vyčerpání v kategorii 15 odpracovaných let a více oproti 1-4 rokům definitivně ukázalo, že u zaměstnanců, kteří pracují 15 let a více, je procentuálně emocionální vyčerpání vyšší než u zaměstnanců s délkou praxe 1-4 roky. Hypotéza se potvrdila.

Třetí hypotéza měla dát odpověď na následující otázku: Myslíte si, že časový tlak na splnění uložených pracovních úkolů je pro Vás největší hrozbou pro případný vznik syndromu vyhoření? Třetí hypotéza zněla: H3: Časový tlak na plnění pracovních úkolů je statisticky významně vyšší než ostatní faktory vedoucí ke vzniku syndromu vyhoření.

Graf 11: Časový tlak na plnění pracovních úkolů v % (N=102)



Zdroj: autor, vlastní průzkum, 2016

Vyhodnocení třetí hypotézy

Respondenti měli v dotazníku uvedeny další možnosti faktorů, které mohou vyvolat syndrom vyhoření, a to nedobré vztahy na pracovišti, nedostatečné ohodnocení za práci, nedostatek personálu, malou informovanost a možnost jiné. Ti respondenti, kteří preferovali faktor časového tlaku, pokračovali dále k otázce vedoucí speciálně k ní. Výsledky jsou promítnuty do grafu 11. Respondenti opět preferovali odpověď „určitě ano“. Hypotéza se potvrdila.

6 DISKUSE

O syndromu vyhoření jako o jevu působícím velmi negativně na lidské zdraví se diskutuje intenzivně již od 70. let 20. století. Je spojován převážně s pracovními a také mimopracovními aktivitami. Odborníci hovoří o psychosociálním stresu, který podle Kobzy a Šolcové (2003, s. 4) úzce souvisí se sociálním prostředím, organizačními záležitostmi a s pracovními povinnostmi. V mimopracovní oblasti se jedná o životní události mimo zaměstnání. Syndrom vyhoření se postupně stává zdravotním problémem společnosti. To se týká mnoha vyspělých států, Českou republiku nevyjímaje. Nenápadný zdravotní problém, který velká část osob „léčila“ ze začátku léky proti bolesti hlavy, žaludku apod. samoléčbou volně prodejnými léky, začal postupně přerůstat ve vážnější diagnózu (Doktorka.cz, 2010). Ne každý, koho tento problém postihl, byl ochotný si přiznat, že je nutné změnit zaměstnání, které mu přivodilo zdravotní problémy, změnit životní styl, více dbát o své zdraví. Pro mnoho lidí nebylo snadné psychické problémy přiznat. Nebylo na tom nic zvláštního. Obava lidí především z názorů veřejnosti, nejbližších známých, spolupracovníků apod., že budou považováni za lidi, kteří jsou na tom zdravotně tak špatně, že se musí léčit na psychiatrii, bylo před lety mnohdy společenským stigmatem.

O syndromu vyhoření se dlouho v médiích nepsalo. Byla to záležitost spíše pro odborníky, kteří své názory publikovali v odborných časopisech, většinou pro laickou veřejnost nedostupných. V posledních letech se situace zlepšila, protože mnohé lékařské a další odborné časopisy vycházejí také v on-line podobě. Jednalo se o velmi správný počín. Díky této možnosti se řada onemocnění a jejich léčby, včetně syndromu vyhoření, dostává k zájemcům o tuto problematiku. Křivohlavý navíc patřil k nejvýznamnějším českým psychologům a autorům mnoha knih, které se velmi rychle staly bestselery. Přestože sám vytvořil několik definic pojmu syndromu vyhoření, nikdy neopomněl připomenout autory zahraniční, např. H. Seka, který o syndromu vyhoření uvedl, že to není výsledek stresu, ale výsledek selhání schopnosti jedince se adaptovat a vyrovnat se s prostředím (Křivohlavý, 1998, s. 47–48). Syndrom vyhoření, přestože se o něm v posledních letech mnohem více hovoří, stále zůstává do určité míry neznámou záležitostí. Autor považoval za vhodné vlastní šetření doplnit statistickými údaji o zjištěných onemocněních, které jsou definovány jako syndrom vyhoření. Ukázalo se

ale, že to není tak snadné. Přes mnohá jednání odborníků, zástupců pojišťoven, státu se dosud nepodařilo dohodnout, aby syndrom vyhoření byl považován za nemoc (Areopág.cz, 2016).

Syndrom vyhoření byl poprvé popsán v roce 1974 americkým psychologem Herbertem Fjorderbergem. Na rozdíl od České republiky byl již v roce 1974 klasifikován jako nemoc z povolání. Počet různých typů tohoto onemocnění dosáhl počtu 54 diagnóz. Také v současné době je syndrom vyhoření jako nemoc uznán jen velmi zřídka, není ale klasifikován jako diagnóza. Závažnou informaci dal tisku k dispozici Tomáš Zdechovský, ředitel Commservis. Na základě mnoha šetření doslova uvedl, že: *„padesát tři procent manažerů na vyšších a středně vysokých pozicích si prošlo symptomy, které jednoznačně ukazují na syndrom vyhoření,“* (...) *Mnoho takto „vyhořelých“ manažerů začne víc pít. Každodenně si dají pivo nebo panáky, což může skončit ztrátou pozice“* (Areopág.cz, 2016). Praktická část práce nezkoumala u žádné z prezentovaných skupin zdravotní důvody, u kterých by bylo možné předpokládat, že by byly jednou z hlavních příčin jejich profesního selhání. V tomto prezentovaném případě je to jedno z mála tak otevřených přiznání. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR vede průběžně velmi podrobné statistiky týkající se zdraví občanů České republiky Každoročně také vydává v rámci zdravotnické informovanosti statistickou ročenku Psychiatrická péče, poslední vydání za rok 2015. Syndrom vyhoření není stále diagnostikován jako nemoc. Přitom se jedná o i mnohá nebezpečí při výkonu povolání, např. u řidičů. Vážným problémem je, že se dosud lékařům nepodařilo přesně specifikovat příznaky a jejich přesné příčiny, takže objektivní diagnostika je pro lékaře obtížná (Holanová, 2014). Z mnoha důvodů je toto reprodukování konstatování lékařů podivné. V USA již před 40 lety tento problém odborníci vyřešili, naši odborníci stále hledají možnosti. Zatím se zmožili na definování poměrně širokého výčtu profesí, u kterých je oprávněný předpoklad, že mohou být a v mnoha případech skutečně jsou velmi snadným cílem pro postupné vytvoření si všech příznaků charakteristických pro syndrom vyhoření.

Pro potřeby bakalářské práce byly k provedení analýzy podmínek působení syndromu vyhoření vybrány čtyři velké skupiny osob ze zdravotního personálu, pedagogů, sociálních pracovníků a manažerů. V podstatě je možné konstatovat, že se k sobě nejvíce profesně přibližují zdravotní personál a sociální pracovníci. Zdravotnický

personál má v pracovní náplni, že se musí postarat o nemocné, ale často také zdravé lidi, kteří z různých důvodů jen chtějí ověřit zdravotní stav. O tom, že se jedná o jedno z nejvíce exponovaných zaměstnání v kontextu průběžné péče o pacienty bez ohledu na pracovní dobu, nelze pochybovat. Zatížení sester, zejména těch, které pracují v nemocnicích, je nebývale vysoké. Lze proto pochopit, že dávají přednost práci v zahraničí, kde za stejnou práci dostanou několikrát větší mzdu. Na podobném principu jsou založeny sociální služby. Tomeš (2001) je chápe jako nutnou pomoc při zajištění potřebných služeb, přičemž rozhodující úlohu musí mít státní a nestátní instituce, které společným postupem zajistí prostředky pro lidi, kteří se ocitli v sociální nouzi. Náplň práce sociálních pracovníků a stále častěji také pracovníků je rozsáhlá. Nejlépe ji charakterizují standardy sociálních služeb. Práce lidí v obou skupinách je psychicky velmi náročná. I dopředu připravený jedinec, který si uvědomuje, že zaměstnání, které si vybral, bude náročné, je v zaměstnání rychle uveden do kolotoče péče o lidi, se kterými mnohdy není snadná komunikace.

Další vybranou skupinou byli pedagogičtí pracovníci. Nová doba s sebou přinesla nové poznatky. Dnešní škola už není to, co bývala dříve. Nejstarší učitelé nostalgicky vzpomínají na doby, kdy učitel a později učitelka byli pan a paní učitelé s důrazem na jejich uznávanou osobnost. Učitelů si cenila celá společnost, byli autoritami, vedli obecní knihovny, divadelní a hudební kroužky a účastnili se celé řady dalších aktivit. Byli přísní, ale spravedliví. Podobně, i když již méně expresivně, je možné hovořit o učitelích před rokem 1989. Po roce 1989 se změnila společnost, změnili se lidé, změnil se život ve škole, vztah dětí k učitelům a postoj veřejnosti ke škole jako celku. Učitelé, až na výjimky, již nemají úctu společnosti, což se odráží na jejich platovém ohodnocení, nemají úctu části rodičů. Nelze se divit, že škola se z celospolečenského hlediska propadla oproti předcházejícím letům hodně hluboko. Najít lék není snadné. Mnoho učitelů trpí různými formami stresu, vyčerpáním, snaží se jen tzv. „*odučit si své*“ a odejít ze školy. Mnoho učitelů raději volí odchod ze školství, protože psychická zátěž je pro ně už nepředstavitelná.

Manažeři jsou další skupinou, která je v bakalářské práci prezentovaná. Přestože se pojmy management, manažeři a další ve světě používaly již desítky let, v České republice zlom nastal až po roce 1989. Místo vedoucích nastoupili manažeři od liniových přes střední až po top manažery. Do praxe byly zaváděny nové formy práce

a metody řízení. Manažeři se do určité míry stali ve firmách privilegovanou skupinou. Na druhé straně velmi rychle rostly požadavky na kvalitu jejich práce, na jednání s podřízenými zaměstnanci. Z vedení firem jim byla přidělována řada úkolů, často nadstandardních a s krátkými termíny ke splnění. Neúměrný pracovní tlak, špatné vedení komunikace s podřízenými zaměstnanci, chybějící zpětná vazba, to vše se u mnoha manažerů kumulovalo společně s tím, že se u části jedinců začaly objevovat různé zdravotní potíže, které lékaři nedokázali přesně specifikovat. Neumí to ani dodnes. K tomu se přidávala řada dalších úkolů, přičemž se začaly také hromadit první zdravotní potíže – bolesti hlavy, pohybového aparátu, zažívací potíže. Dnes již i lékaři přiznávají, že stoupá počet manažerů, kteří potřebují lékařskou pomoc.

Prezentované čtyři skupiny sestavené ze 123 respondentů představují jen malý vzorek statisíců lidí, kteří různou intenzitou onemocněly psychickými potížemi, z nichž mnohé při neléčeném stavu přerostly v syndrom vyhoření. Ve výzkumném šetření se také potvrdilo, že jednotlivci vnímají různé jevy, se kterými se při své práci setkávají, s různou intenzitou působení na svou psychiku. Záleží na každém jednotlivci, jak je schopen se tomuto náporu bránit a odolávat mu. Skutečností je, že se lékařská péče výrazně zlepšila. Stále více využívá poznatky získávané z různých českých a zejména zahraničních výzkumů zabývajících se syndromem vyhoření. Mezi země s největšími úspěchy patří Finsko, Švédsko, Dánsko a USA. Zejména ve Finsku se uskutečnily výzkumy zaměřené na problematiku působení syndromu vyhoření na různé druhy pracovních skupin (Ahola, Honkonen, Virtanen et al., 2008, s. 362). Studie jsou zaměřeny na vývoj intenzivnější léčby syndromu vyhoření. Výzkumníci přitom využívají výsledků studia prevence vedoucí ke zmírnění, případně úplnému zamezení rozvoje syndromu vyhoření (Awa, Plauman a Walter, 2010, s. 184). Další výzkumné kolektivy se zaměřují na zjištění rozdílů mezi stavy jako deprese, nervová slabost, chronická únava (Kaschka a Korczak, 2011, s. 46).

ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma Nadšení, zklamání, beznaděj a ... (vyhoření a tzv. život v popeli) se zabývala tématem, které je v současné době velmi aktuální. Po mnoha letech, kdy se problematika psychického onemocnění prakticky nesměla prezentovat, kromě odborné sféry, se situace začala výrazně měnit. Stalo se tak pod tlakem prudkého nárůstu psychických onemocnění, která v případě neléčení přerůstají až do syndromu vyhoření. V teoretické části byla provedena literární rešerše z českých a zahraničních zdrojů. První kapitola byla věnována vysvětlení základních pojmů používaných v lékařské teorii. Druhá kapitola byla zaměřena na historii vzniku syndromu vyhoření v jeho teoretické podobě. Především byly v kontextu s teoretickými poznatky popsány příznaky vyhoření, které je pro laika nesnadné vyhodnotit. Proto se mnoho lidí domnívá, že počáteční průvodní jevy jsou důsledkem jiného onemocnění. Další podkapitola byla věnována příčinám vzniku vyhoření a následující jednotlivým stádiím a fázím vyhoření, které jsou i pro laiky poučné. Třetí kapitola se zabývala prevencí syndromu vyhoření. To, že byla do bakalářské práce podkapitola zařazena, lze oprávněně hodnotit kladně. Důvodem je skutečnost, že se v práci při jiných příležitostech konstatuje, že značná část lidí má jen malé povědomí o tom, jak se mohou chránit již při prvních příznacích, že s tělem není něco v pořádku. V teoretické části práce je proto zdůrazněna nutnost účinné prevence. Podstatnou záležitostí je definování toho, jakým způsobem zvládat zátěžové situace. Čtvrtá kapitola je věnována ohroženým profesím. Seznam povolání, která ohrožují zdraví lidí, je poměrně dlouhý. Pro potřeby bakalářské práce bylo rozhodnuto, že bude vhodné se zaměřit na zdravotní personál, pedagogické pracovníky, sociální pracovníky a manažery. Každá skupina má jeden základní společný znak a tím je práce s lidmi. Jakým metodami se s nimi pracuje, byla otázka druhá. Autor vyslovil při zpracování názor, že je možné kvůli podobnosti práce s lidmi sloučit zdravotní a sociální pracovníky. Pedagogičtí pracovníci a manažeři řídí skupiny rozdílné věkem. Přesto platí stejná pravidla přizpůsobená věku. Všichni musí umět efektivně organizovat, učit, přesvědčovat se, že uložené úkoly byly zvládnuty.

Cílem praktické části práce byla analýza výskytu syndromu vyhoření definovaných skupin, a to zdravotního personálu, pedagogických pracovníků, sociálních pracovníků, manažerů. Hlavní cíle vyplývaly z potřeby poznání a zjištění, do jaké míry jsou

výsledky užitečné pro společnost. Cílem bylo poznání reality, což umožňovalo dál postupovat při zpracovávání šetření (Juszczuk, 2003, s. 18-20). Dílčím cílem bylo zjištění závislosti četnosti osobního kontaktu na možnosti vyvolání syndromu vyhoření. Druhým dílčím cílem bylo zjištění vlivu emočního vyčerpání při porovnání zaměstnanců s délkou praxe nad 15 let se zaměstnanci s praxí dlouhou 1-4 roky. Třetím dílčím cílem bylo zjištění, zda časový tlak na plnění pracovních úkolů je statisticky významně vyšší než ostatní faktory vedoucí ke vzniku syndromu vyhoření. K dílčím cílům byly formulovány tři hypotézy, které bylo nutné po statistickém zpracování potvrdit, nebo vyvrátit. Výsledky přispěly k tomu, že všechny tři hypotézy byly potvrzeny.

Odpověď na otázku, jaký efekt přineslo provedené šetření, je následující. Lidé v prezentovaných čtyřech skupinách si dobře uvědomují, že vzhledem ke svému povolání jsou skutečně ohroženi syndromem vyhoření, pokud nezmění celkový přístup k práci v zaměstnání (lépe si organizovat časové rozvržení práce) a také mimo zaměstnání, v době svého osobního volna. Z celého průběhu šetření a zejména zjištěných výsledků vyplývají následující návrhy. Lidé si musí především provést vlastní analýzu celkového času, který tráví v práci a mimo ni, připravit si návrhy, jak se naučit efektivně odpočívat i v krátkých minutových přestávkách. Existují stručné návody, které jsou velmi efektivní. Je vhodné domluvit se s ostatními kolegy a kolegyňami na pracovišti, do diskuse zapojit přímého nadřízeného s cílem projednat možnosti lepší informovanosti o organizačním zajištění úkolů pro každého zaměstnance, aby na jedné straně nedocházelo k časovým prodlevám a následně ke stresovým situacím z nedostatku času na splnění úkolů. Velmi vhodné by bylo využití time managementu na každém pracovišti. Použití vhodných nástrojů, plánování času s cílem efektivně ho naplnit, stanovit si pro každého konkrétní cíle apod., to jsou jen jedny z mnoha velmi účinných metod, jak si zorganizovat čas a jak se vyhnout celkovému vyčerpání.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-439-9.

BEŇO, Pavel, 2015. *Šarmantní násilníci: antimobbingová příručka*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-09386.

BURCH, Vidyamala a Danny PENMAN. *Meditace pro zdraví: praktický průvodce pro zvládnání bolesti, nemocí a stresu pomocí všímavosti*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2016. ISBN 978-80-247-5619-6.

ČERNOCH, Felix, 1999. *Šikaně stop*. Praha: Ministerstvo obrany České republiky – AVIS. ISBN 80-86049-14-0,

FARKAŠOVÁ, Dana, 2006. *Ošetrovatelství – teorie*. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-227-8.

GABURA, Ján a Jana PRUŽINSKÁ, 1995. *Poradenský proces*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-10-9.

HLAVÁČOVÁ, Marie a Helena NOVOTNÁ, 2006: Syndrom vyhoření bohužel není minulostí. *Sestra*. Praha: Mladá fronta. Roč. 16, č. 3, s. 23-24. ISSN 1210-0404.

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

JUSZCZYK, Stanisław, 2003. *Dištančné vzdelavanie: konštruktivistický prístup*. Bratislava: Sapiencia. ISBN 80-968797-3-1.

KANIOVÁ, Ivana, 2009. Kompetence v praxi sociálního pracovníka v oblasti péče o duševní zdraví. *Zborník príspevkov zo IV. medzinárodnej konferencie doktorandov odborov Psychológia a Sociálna práca*. Nitra: FSVaZ UKF Nitra. s. 338-347. ISBN 978-80-8094-660-9.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ, 1998. Burnout syndrom: teoretická východiska, diagnostické a intervenční možnosti. *Československá psychologie*. Roč. XLII, č. 5, s. 427. ISSN 0009-062X.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ, 2003. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-231-7.

KOMAČEKOVÁ, Dagmar, 2009. Fyzická a psychická zátěž při poskytování ošetrovatelské péče – prevence, ochrana a podpora zdraví sestry. *Sestra*. Roč. 19, č. 7-8, s. 26-28. ISSN 1210-0404.

KOZEL, Roman, Lenka MYNÁŘOVÁ a Hana SVOBODOVÁ, 2011. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3527-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1998. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 80-7169-551-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. 2., přeprac. vyd. Praha: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-7195-573-3.

MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.

MIKŠÍK, Oldřich, 2009. *Psychika osobnosti v období závažných životních a společenských změn*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1600-1.

MLČÁK, Zdeněk, 2005. Potenciální zdroje stresu v sociální práci a jejich zvládnání. *Sociální Práce/Sociálna práca*. Roč. 3, č. 5, s. 124–138. ISSN 1213-6204.

NEŠPOR, Karel, 2007. *Léčivá moc smíchu: smích a zdraví, smích a vztahy, smích a práce, smích a výchova*. 3. rozš. vyd. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7021-878-5.

NYKL, Ladislav, 2012. *Carl Ransom Rogers a jeho teorie: přístup zaměřený na člověka*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-802-4740-553.

PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ, 2014. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada Publishing, a.s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4236-6.

PRAŠKO, Ján, 2003. *Stop traumatickým vzpomínkám: jak zvládnout posttraumatickou stresovou poruchu*. Praha: Portál. ISBN 978-80-717-8811-9.

PRIEß, Mirriam, 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-5394-2.

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

ŘÍČAN, Pavel a Pavlína JANOŠOVÁ, 2010. *Jak na šikanu*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-2991-6.

STANLEY, L., 2004. Syndrom vyhoření – noční můra manažera. *Moderní řízení*. č. 7, s. 57. ISSN 0026-8720.

STIBALOVÁ, Kateřina, 2010. Co je to Burnout syndrom. *Sociální služby*. Č. XII, 10, s. 20-21. ISSN 1803-7348.

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

ŠVINGALOVÁ, Dana, 2006. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7372-105-8.

TOMEŠ, Igor, 2001. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. přeprac. vyd. Praha: Socioklub – Sdružení pro podporu rozvoje teorie a praxe sociální politiky. Sešity pro sociální politiku. ISBN 80-86484-00-9.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.

VAŠUTOVÁ, Jaroslava, 2004. *Profese učitele v českém vzdělávacím kontextu*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-082-4.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-2170-5.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

AHOLA, Kirsi., Teija HONKONEN a Marianna VIRTANEN, 2008. Burnout in relation to age in the adult working population. *Journal of Occupational Health*. Roč. 50, č. 4, s. 362–365. ISSN 1341-9145.

AWA, Wendy L., Martina PLAUMANN a Ulla WALTER, 2010. Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*. Roč. 78, č. 2, s. 184–190. ISSN 0738-3991.

BOLGER, Nial, a Elizabeth A. SCHILLING, 1991. Personality and problems of everyday life: the role of neuroticism in exposure and reactivity to daily stressors. *Journal of Personality*. No. 59, p. 355–386. ISSN 0022-3514.

FREUDENBERGER, Herbert J., 1974. Staff burnout. *Journal of Social Issues*. Vol. 30, No. 1, pp. 159-165. ISSN 1540-4560.

HOLMES, Thomas H. and Richard H. RAHE, 1967. The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 11, Iss. 2, pp. 213-218. ISSN 0022-3999.

KASCHKA, Wolfgang. P., Dieter KORCZAK a Karl BROICH, 2011. Burnout: A fashionable diagnosis. *Deutsches Ärzteblatt International*. Roč. 108, č. 46, s. 781–787. ISSN 0176-3989.

MASLACH, Christine, 1978. Job burn out: How people cope. *Public Welfare*. Vol. 36, Issue 2, pp. 56-58. ISSN 0033-3816.

WHITLEY Theodore W, Michael E. GALLERY and E Jackson ALLISON, 1989. Factors associated with stress among emergency medicine residents. *Ann Emerg. Med.* Č. 18. ISSN 1248-1249.

WILLIAMS, J. Mark G. a Danny PENMAN, 2014. *Všímavost: jak najít klid v uspěchaném světě*. Olomouc: ANAG. ISBN 978-80-7263-906-9.

Seznam použitých internetových zdrojů

AREÓPAG.CZ, 2016. *Syndrom vyhoření - strašák moderní workoholické doby*. [online]. © 2016 [cit. 2016-11-29]. Dostupné z: <http://www.areopag.cz/content/syndrom-vyhoreni-strasak-moderni-workoholicke-doby>

ČERNÝ, Karel, 2015. Odkud manažer bere energii. *Technickydenik.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-11-29]. Dostupné z: http://www.technickydenik.cz/rubriky/ekonomika-byznys/odkud-manazer-bere-energii_33069.html

ČEVELA, Rostislav a Libuše ČELEDOVÁ, 2007. Syndrom vyhoření ohrožuje sociální pracovníky i posudkové lékaře. *Mpsv.cz* [online]. 23. 11. 2007. [cit. 2016-11-29]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/4843>

DOKTORKA. CZ, 2010. *Nemocí manažerů není jen vyhoření* [online]. 7. 9. 2010. [cit. 2016-11-29]. Dostupné z: <http://zdravi.doktorka.cz/nemoci-manazeru-neni-jen-vyhoreni/>

HOLANOVÁ, Tereza, 2014. Úprava nemocí z povolání. Bederní páteř ANO, syndrom vyhoření NE. *Komorazachranaru.cz* [online]. 6. 9. 2014 [cit. 2016-11-29]. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/uprava-nemoci-z-povolani-bederni-pater-ano-syndrom-vyhoreni-ne>

KOŠTIAL, Radim, 2014. S Cyrilem Höschlem o syndromu vyhoření, nadbytku a duševní pohodě. *Hrkavarna.cz* [online]. 31. 8. 2014 [cit. 2016-11-29]. Dostupné z: <http://www.hrkavarna.cz/tema/v-zdravem-tele-zdravy-duch/s-cyrilem-hoeschlem-o-syndromu-vyhoreni-nadbytku-a-dusevni-pohode/#.WEIsfU1TFok>

ROBINSON, Lawrence, SMITH, Melinda M. A. and Jeanne SEGAL, 2017. *Coping with Emotional and Psychological Trauma*. [online]. 2017 [cit. 2017-02-10]. Dostupné z: <https://www.helpguide.org/articles/ptsd-trauma/emotional-and-psychological-trauma.htm>

Dokumenty

Zákon č. 561 ze dne 10. listopadu 2004 o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), aktualizovaný zákonem ke dni 1. 9. 2016. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 190.

Zákon č. 111 ze dne 29. května 1998 o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 39.

Zákon č. 101 ze dne 25. dubna 2000 o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů v platném znění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 32.

SEZNAM ZKRATEK

MBI	Jednotlivé dimenze dotazníku (Maslach Burnout Inventory)
EE	Emocionální vyčerpání (Emotional Exhaustion)
DP	Depersonalizace
PA	Osobní uspokojení (Personal Accomplishment)

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: Projevy vyčerpání při burnout syndromu	15
Tabulka 2: Projevy poklesu výkonnosti při burnout syndromu.....	16
Tabulka 3: Přehled profesí s rizikem vzniku syndromu vyhoření	19
Tabulka 4: Pohlaví v % (N=132).....	32
Tabulka 5: Věková kategorie v % (N=132).....	33
Tabulka 6: Nejvyšší dosažené vzdělání v % (N=132).....	34
Tabulka 7: Současné povolání v % (N=132).....	35
Tabulka 8: Počet odpracovaných let v současném zaměstnání v % (N=132)	36
Tabulka 9: Stupeň EE – zdravotní personál v % (N=42)	37
Tabulka 10: Stupeň EE – pedagogičtí pracovníci v % (N=30).....	37
Tabulka 11: Stupeň EE – sociální pracovníci v % (N=29).....	37
Tabulka 12: Stupeň EE– manažeři v % (N=31)	38
Tabulka 13: Stupeň depersonalizace – zdravotní personál v % (N=42).....	39
Tabulka 14: Stupeň depersonalizace – pedagogičtí pracovníci v % (N=30).....	39
Tabulka 15: Stupeň depersonalizace – sociální pracovníci v % (N=29)	39
Tabulka 16: Stupeň depersonalizace – manažeři v % (N=31).....	40
Tabulka 17: Vyhodnocení položky PA – zdravotní personál v % (N=42).....	41
Tabulka 18: Vyhodnocení položky PA – pedagogičtí pracovníci v % (N=30).....	41
Tabulka 19: Vyhodnocení položky PA – sociální pracovníci v % (N=29)	41
Tabulka 20: Vyhodnocení položky PA – manažeři v % (N=31).....	42
Tabulka 21: Stupeň emočního vyčerpání vzhledem k počtu kontaktů s klienty	42
Tabulka 22: Stupeň emočního vyčerpání podle odpracovaných let v % (N=132)	43

Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví v % (N=132).....	33
Graf 2: Věková kategorie v % (N=132).....	34
Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání v % (N=132).....	35
Graf 4: Současné povolání v % (N=132).....	35
Graf 5: Počet odpracovaných let v současném zaměstnání v % (N=132).....	36
Graf 6: Stupeň emociálního vyčerpání v % (N=132).....	38
Graf 7: Stupeň depersonalizace v % (N=132).....	40
Graf 8: Stupeň osobního uspokojení v % (N=132).....	42
Graf 9: Stupeň emociálního vyčerpání vzhledem počtu kontaktů s klienty.....	43
Graf 10: Stupeň emociálního vyčerpání podle odpracovaných let v % (N=132).....	44
Graf 11: Časový tlak na plnění pracovních úkolů v % (N=102).....	45

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník	I
----------------------------	---

PŘÍLOHY

Příloha A - Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Marek Minárik. V současné době dokončuji vysokoškolská studia a zpracovávám diplomovou práci na téma syndrom vyhoření, jejíž součástí je zorganizování průzkumu v intencích zadání diplomové práce. Obracím se na Vás proto se žádostí o spolupráci při vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní, celé zpracování průzkumu je vedeno v souladu se zákonem na ochranu osobních údajů a dále s ohledem na zachování etiky.

Děkuji předem za spolupráci a ochotu při vyplnění dotazníku.

S pozdravem

Marek Minárik,
minarik.marek1@seznam.cz

Dotazník

Pokyn k vyplnění: Do dotazníku doplňte ke každé otázce (prosím, nevynechat žádnou z nich) své tvrzení podle vyznačené škály do pravého sloupce.

Síla pocitů		VŮBEC	0	1	2	3	0	4	5	6	7	VELMI SILNÉ
1	EE	Práce mě citově vysává										
2	EE	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil										
3	EE	Když ráno vstávám a pomyslím si jen na pracovní problémy, cítím se unaven/a										
4	PA	Velmi dobře rozumím pocitům svých kolegů/kolegyň										
5	DP	Mám pocit, že někdy s kolegy/kolegyněmi jednám jako s neosobními věcmi										
6	EE	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá										
7	PA	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy mých kolegů/kolegyň										
8	EE	Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce										
9	PA	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalad'uji										
10	EP	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem										
11	DP	Mám strach, že výkon mé práce mě činí citově tvrdým										
12	PA	Mám stále hodně energie										

13	EE	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení	
14	EE	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mě to vyčerpává	
15	DP	Už mě dnes moc nezajímá, co se děje s mými kolegy/kolegyněmi	
16	EE	Práce s lidmi mi přináší silný stres	
17	PA	Dovedu u svých kolegů/kolegyň vyvolat uvolněnou atmosféru	
18	PA	Cítím se svěží a povzbuzený/á, když se svými kolegy/kolegyněmi pracuji	
19	EE	Za roky své práce jsem byl úspěšný/á a udělal/a jsem hodně dobrého	
20	EE	Mám pocit, že jsem na konci svých sil	
21	PA	Cílové problémy v práci řeším klidně-vyrovnaně	
22	DP	Cítím, že kolegové/kolegyně mi přičítají některé své problémy	

Jste:

- Muž Žena

Kolik je Vám let?

- 18-24 let 25-34 let 35-44 let 45-54 let 55 let a výše

Jaké máte nejvyšší dokončené vzdělání?

- střední vzdělání střední vzdělání s výučním listem
 střední vzdělání s maturitní zkouškou vyšší odborné vzdělání
 vysokoškolské vzdělání

Vaše současné povolání:

- zdravotnípersonál pedagogičtípracovníci sociálnípracovníci manažeři

Kolik let pracujete v současném pracovišti:

- 1 až 4 4 až 9 10 až 14 15 a více

Vážení přátelé,

obracím se na Vás zároveň s prosbou o zodpovězení otázek, které nejsou součástí dotazníku MBI, ale tvoří součást mé práce.

Označte, prosím, faktor, který podle Vás může nejvíce ovlivnit hrozbu syndromu vyhoření.

časový tlak na splnění úkolů nedobré vztahy na pracovišti nedostatečné finanční ohodnocení za práci malá informovanost jiné... uveďte, které

Pokud dáte ze všech faktorů přednost časovému tlaku na splnění úkolů, pokračujte, prosím, k vyplnění následující otázky.

Myslíte si, že faktor časového tlaku na plnění úkolů může být pro Vás hrozbou pro onemocněním syndromem vyhoření?

určitě ano spíše ano určitě ne spíše ne

Myslíte si, že časový tlak na splnění uložených pracovních úkolů je pro Vás největším hrozbou pro případný vznik syndromu vyhoření?

určitě ano spíše ano určitě ne spíše ne

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku a spolupráci při zajištění mého studijního úkolu.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Marek Minárik

Obor: Manažerská studia – řízení lidských zdrojů

Forma studia: Kombinované

Název práce: Nadšení, zklamání, beznaděj a ... (vyhoření a tzv. život v popeli)

Rok: 2017

Počet stran textu bez příloh: 44

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 34

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 9

Počet internetových zdrojů: 7

Vedoucí práce: PhDr. Pavel Beňo