

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

Syndrom vyhoření u generace 50 plus

Bakalářská práce

Jméno autora: Ivana Shýbalová

Jméno vedoucího práce: MUDr. Bc. Libuše Čeledová, Ph.D.

2010

## **Abstrakt:**

### **Syndrom vyhoření u generace 50 plus**

Bakalářská práce pojednává o stále více diskutovaném jevu, kterým je syndrom vyhoření. Jedná se o stav, provázený souborem typických, avšak polymorfních příznaků, které bývají výsledkem interakce pracovního prostředí, podmínek na pracovišti, nároků kladených na pracovníka, mezilidských vztahů a v neposlední řadě subjektivní povaze pracujícího. Vyhoření se pak projevuje nejen v kvalitě práce vyhořelého, ale především i v jeho osobním životě. Nejrizikovějšími jsou pomáhající profese, kde je člověk vystaven daleko většímu tlaku, míře zodpovědnosti a stresovým situacím.

Šetření bylo zaměřeno na zdravotnické pracovníky v Nemocnici České Budějovice, a.s. v porovnání s pracovníky Lázní Aurora a Bertiných lázní v Třeboni. Pro výzkum byl použit již ověřený dotazník podle Tošnerových, jehož součástí je i Inventář projevů syndromu vyhoření.

Dle předpokladu je náchylnost ke stresu znatelně vyšší u pracovníků nemocnice než lázní, mnozí z dotázaných zaměstnanců již na sobě příznaky naprostého vyčerpání pocítili, což se odráží i na vztazích mimopracovních. Jako možná prevence se osvědčila změna přístupu, především v aktivním využití volného času a v neposlední řadě i pomoc odborníka.

Ohrožení syndromem vyhoření představuje aktuální problém zdravotnických pracovníků, proto by se měla zavést taková opatření na pracovišti, která riziko vzniku pomohou snížit. Rovněž i samotní pracovníci by měli dbát o své zdraví a dodržovat základní preventivní opatření proti vzniku syndromu vyhoření.

Tato práce by měla informovat pracovníky ohrožených profesí o nebezpečí vzniku ohrožení syndromem vyhoření. Současně by měla přispět k uvědomění si, že v ohrožení vzniku syndromu vyhoření může být každý z nás v důsledku působení nepříznivých rodinných a dalších sociálních faktorů. Proto je třeba klást velký důraz na dodržování preventivních opatření, včetně dodržování zdravého životního stylu.

## **Abstract:**

### **Burnout syndrome in the 50+ generation**

This paper deals with an increasingly discussed phenomenon of today – the burnout syndrome. This is a state accompanied by a set of typical, but polymorphic, symptoms that result from the interaction of working environment, workplace conditions, demands on a worker, interpersonal relations and, last but not least, the subjective nature of the worker. Burnout is then reflected not only the quality of work of such a person but, primarily, in their personal life. Helping professions are most affected; in these professions a person is exposed to far greater pressure, level of responsibility and stress situations.

The research was aimed at health professionals in hospital Nemocnice České Budějovice a.s. as compared to the personnel of Aurora Spa and Berta's Spa in Třeboň. The research used an already used questionnaire according to the Tošners, which includes the inventory of burnout signs.

As expected, the susceptibility to stress is significantly higher among hospital personnel than in spas; many of the interviewed workers have already felt the symptoms of total exhaustion, which is reflected in the relationships outside work. As a possible prevention, a change of attitude, in spending leisure time and, last but not least, expert assistance, has proved beneficial.

Threats of burnout pose a real problem for health professionals, therefore, such measures should be introduced at workplaces to help reduce the risk. Also the health professionals themselves should take care of their health and observe basic precautions against the occurrence of burnout.

This paper should inform professionals in vulnerable occupations about the risks of burnout occurrence. At the same time, it should help realize that everybody may be threatened by the risk of burnout syndrome due to adverse effects of family and other social factors. Therefore, a strong emphasis should be placed on the observance of precautions, with the inclusion of following a healthy lifestyle.

### Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Syndrom vyhoření u generace 50 plus vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích, dne 4.5. 2010

.....

Ivana Shýbalová

### Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala nejen vedoucí práce MUDr. Bc. Libuši Čeledové, Ph.D. za odborné vedení a poskytování rad při zpracování práce, ale i své rodině a blízkým za podporu a trpělivost.

## Obsah:

Úvod.....	7
<b>1. Současný stav.....</b>	<b>8</b>
1.1 Definice syndromu vyhoření .....	8
1.2 Historie.....	8
1.3 Ohrožené skupiny .....	9
1.4 Symptomy .....	10
1.4.1 Emocionální vyčerpání .....	10
1.4.2 Psychické vyčerpání .....	11
1.4.3 Tělesné vyčerpání .....	11
1.5 Fáze vývoje .....	12
1.6 Diagnostika .....	14
1.6.1 MBI – Maslach burnout inventory.....	15
1.6.2 BM – Burnout Measure .....	15
1.6.3 Orientační dotazník.....	15
1.7 Prevence.....	15
1.7.1 Prevence na úrovni jedince.....	16
1.7.2 Prevence na úrovni organizace.....	17
1.7.3 Supervize.....	17
1.8 Terapie.....	19
1.9 Generace 50 plus .....	20
<b>2. Cíl práce a hypotézy .....</b>	<b>22</b>
2.1 Cíl práce.....	22
2.2 Hypotézy .....	22
<b>3. Metodika .....</b>	<b>23</b>
3.1 Použitá metoda.....	23
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru.....	24
<b>4. Výsledky.....</b>	<b>25</b>
<b>5. Diskuse .....</b>	<b>47</b>
<b>6. Závěr .....</b>	<b>53</b>

7. Klíčová slova.....	54
8. Seznam použitých zdrojů .....	55
9. Přílohy.....	58

## Úvod

Pojem syndrom vyhoření není dnes jistě neznámým pojmem. Na toto téma vyšlo již nesčetně publikací, odborných článků i závěrečných prací studentů, přesto se mi zdá, že je zde stále prostor pro nová zjištění.

Problematika vyhoření se stala především diskutovanou v oblasti zdravotnictví, kde je nepochybně riziko velmi vysoké, ale hned za zdravotnictvím jsou další a další pomáhající profese, kde je riziko vyhoření také značné. Přestože jsou to často zcela odlišná povolání, nástup a vývoj vyhoření bývá identický. Postižení nejsou jen dlouholetí pracovníci v oboru, ale většinou jsou to i mladí lidé, kteří do povolání vstupují s jistými ideály, velkým nadšením a plány, které nakonec mohou být v reálu poněkud odlišné od očekávaného ideálu.

Teoretická část je zaměřena na syndrom vyhoření jako takový. Od symptomů a diagnostiky až po možnosti prevence, která je zcela jistě nejefektivnějším řešením, a terapii. Praktická část je věnována porovnání míry a náchylnosti k syndromu vyhoření mezi zdravotnickými pracovníky v nemocnici a zdravotnickými pracovníky v lázních, a to pouze u specifické skupiny 50 plus.

Cílem této praktické části a vůbec celé mé bakalářské práce je poukázat na problematiku syndromu vyhoření, a to především s důrazem na nejvíce ohroženou skupinu, kterou jsou pracovníci ve zdravotnictví.

Uvedená bakalářská práce by mohla sloužit nejen zdravotníkům, na které je práce primárně zaměřena, ale všem pracovníkům, kteří se cítí být tímto syndromem ohroženi, jako prevence, jak vyhoření předejít.



## 1. Současný stav

### 1.1 Definice syndromu vyhoření

Dá se říci, že dodnes není chápání tohoto jevu ustálené. Někdy je syndrom vyhoření vnímán jako specifická vlastnost, která už je jedinci dána, jindy je vnímán s větším nadhledem jako ekvivalent více známým výrazům jako je stres, úzkost, ztráta energie a další (1, 28).

Přesto lze syndrom vyhoření definovat jako stav psychického i fyzického vyčerpání. Projevuje se tedy na fyzické, emocionální, mentální nebo vztahové rovině anebo na všech zároveň. Charakteristické pro tento syndrom je to, že přichází pozvolna, plíživě a člověk si ho ve své podstatě pěstuje, aniž by si toho byl vědom. Proto je vyhoření často dlouhodobě nastřádaný, neřešený a potlačovaný psychický stres vznikající v průběhu života (27, 16).

Dle této definice je zřejmé, že vyhoření se ve zvýšené míře objevuje hlavně u tzv. „pomáhajících profesích“, tedy při práci s lidmi (27).

Již od 70.let 20.století se nejen psychologové, ale i lékaři zaobírají stavy celkového i psychického vyčerpání, které se projevuje v oblasti poznávacích funkcí, motivace i emocí a které zasahuje a ovlivňuje postoje, názory, ale i výkonnost a následně i profesionální chování a jednání osob, u kterých došlo k iniciaci proměnných, ovlivňujících vznik tohoto syndromu (11).

Syndrom vyhoření známe také pod názvem burnout syndrom, kde anglické sloveso „to burn“ znamená hořet, ale spojení „burn out“ je v překladu dohořet, vyhořet, vyhasnout. Původně hořící oheň v psychologii značí vysokou motivaci, aktivitu a nasazení (11, 21).

### 1.2 Historie

Ačkoli je stav syndromu vyhoření znám už odnepaměti, identifikace tohoto jevu proběhla až v průběhu osmdesátých let 20.století. Úplně prvotně byl tento stav spojován se stavem, který prožívali alkoholici, kdy jejich prioritním zájmem byl alkohol a o vše

ostatní naprosto ztráceli zájem. Později se tento pojem rozšířil nejen do řad toxikomanů, které taktéž nic kromě drogy nezajímalo, ale začal být spojován i s workoholismem. Workoholik, i když se nechová tak rizikově jako předchozí vyjmenované skupiny, se pod tíhou svého zaměstnání často začíná stranit ostatních, je apatický, vyčerpaný a schopnost zvládat běžné úkony se pro něj stává nemožnou (7, 12).

Pojem burnout byl však uveden H. Freudenbergerem v roce 1974 v pojetí, které je nám známo v podstatě dnes. Největší zájem o problematiku tohoto syndromu byl v letech 1982 – 1987, neboť z této doby pochází celkem 207 psychologicko-medicínských studií, zatímco v sedmdesátých a devadesátých letech je jich pouhých cca 5-10 ročně (10, 11).

### 1.3 Ohrožené skupiny

Syndrom vyhoření není jen otázkou zdravotníků, ale připisovat jej dnes můžeme mnohem většímu spektru profesí, jako jsou: psychologové a psychoterapeuti, psychiatři, učitelé na všech stupních škol, pedagogové pracující s duševně či tělesně postiženými dětmi, pracovníci pošt, dispečeri, policisté, právníci, pracovníci v nápravných zařízeních, žurnalisté, sportovci, piloti, politici, vysocí funkcionáři, manažeři, poradci, úředníci, příslušníci ozbrojených sil (armáda, letectvo), duchovní, řádové sestry, sociální kurátoři, pracovníci ve vedoucích pozicích,...(10,12, 15).

Jejich výčet je opravdu veliký, ač jistě nekompletní. Nejčastěji se však vyskytuje u těch, kteří se do svého povolání pustili s velkou radostí, horlivostí a přílišným očekáváním, které se nenaplnilo a realita pak byla zcela odlišná (26).

Dle Matouška jsou to souhrnně pracoviště, kde:(18)

- není věnována pozornost potřebám zaměstnanců
- noví zaměstnanci nejsou zacvičeni staršími, zkušenými pracovníky
- neexistují plány osobního rozvoje
- chybí supervize

- pracovník nemá příležitost sdělit někomu kompetentnímu, že ve své činnosti narazil na nějaké potíže a poradit se s ním
- vládne soupeřivá atmosféra
- jsou časté konflikty
- je silná byrokratická kontrola chování zaměstnanců

Syndrom vyhoření se objevuje nejen u těchto výše uvedených profesí. Často se setkáváme s lidmi, kteří jím trpí, ačkoli jejich profese se zdá neriziková. Vyhoření se může projevit pouze i po nepříjemné životní situaci, která nás ale značně ovlivnila. Tou může být např. vážná nemoc v rodině, úmrtí blízkých osob, rozpad rodiny, ztráta zaměstnání. Nejen však nepříjemná životní událost vede k vyhoření, ale paradoxně stav vyhoření může zapříčinit i událost jinak radostná, jakou může být sňatek, narození dítěte, či dědictví po bohatém příbuzném (26).

## 1.4 Symptomy

Názory na to, zda sklon k vyhoření je více opřen o osobnost člověka či zda je způsoben hlavně vnějšími podmínkami, se liší. Nejvíce se autoři přiklání k názoru, že jde o výsledek střetnutí jak psychických a fyzických dispozic člověka, tak i jeho úrovně sociability a sociální opory, schopnosti vyrovnávat se se stresem a zvládat jej (7).

Každý reaguje na zátěžové situace individuálně, rozdílně. Závisí to nejen na tom, jakou máme předchozí zkušenost s daným problémem či situací, ale například i na tom, jaký je náš aktuální zdravotní stav, zda se jedná už o opakující se zátěž v krátkém intervalu našeho života či na individuálním vyhodnocení situace (1).

### 1.4.1 Emocionální vyčerpání

Vyčerpání po emocionální stránce se projevuje především tím, že člověk ztrácí pochopení a cit pro lidi. Už není schopen druhým pomáhat v jejich trápení, už nechce slyšet jejich starosti a strasti a má pocit, že jim vlastně už pomoci ani nedokáže, nebo

neví jak. Schopnost empatie k druhému je pro vyhořelého člověka stále více svazující, nemožná, proto se spíše snaží emočně distancovat a vyhýbat se situacím, kdy je potřeba určitou citlivost vůči druhým projevit. Problém přijde tehdy, když není jak se vyhnout. Zpravidla se to projevívá na “vyhořelém“ podrážděností, necitlivostí, chová se nepřátelsky a naprosto se vytrácí radost z kontaktu s lidmi. Ta se nejprve projevívá v práci mezi kolegy, ale postupně přechází i do okruhu blízkých lidí, do osobního života mezi rodinu a přátele (1).

#### **1.4.2 Psychické vyčerpání**

Psychické vyčerpání se velice často projevuje negativistickým vnímáním jak sebe sama tak i okolí. Ze života se vytrácí věci, které ho činily zajímavým, jedinečným a které ho obohacovaly a začíná být vnímán jen jako bludný kruh problémů, stresových situací a neodvratitelných pohrom. U takového člověka se brzy objevuje snížení celkové aktivity, poruchy soustředění, zapomnětlivost. Celý den se zahalí do stereotypu, jak pracovního, tak i myšlenkového, spolu se smyslem veškerého jednání se vytrácí i smysl života, což u psychicky slabšího jedince může vést až k pokusům o sebevraždu (1).

#### **1.4.3 Tělesné vyčerpání**

Nejčastějším příznakem tělesného vyčerpání je chronická únava, ztráta energie, ochablost a bolest svalů, zkrátka pocit naprosté tělesné slabosti. Únava se dostavuje v krátkém intervalu po tělesné námaze a stále více času a odpočinku musíme vynaložit na rekonvalescenci. Avšak velice typické pro vyhořelého člověka je pocit večerní rozlámanosti a unavenosti, přestože námaha přes den byla téměř nulová. Je to dáno převážně tím, že tato fyzická vyčerpanost je spojena s pocity viny a psychického neuspokojení. Po takto, pro vyhořelého člověka, vyčerpávajícím dni bývá pochopitelně zvýšená potřeba spánku, avšak ten nebývá kvalitní, člověk se často v noci budí a ráno po probuzení se cítí neodpočínutý, nevyspalý. Je více než zřejmé, že po takovém opakujícím se režimu nevyspání, vyčerpání a psychické námaze brzy dochází i k dalším

vegetativním obtížím. Nejčastěji to bývají zažívací obtíže, které vyplývají ze špatné životosprávy, nepravidelného stravování, ale i ze stresu, dále dýchací obtíže, bolesti u srdce, nepravidelná srdeční frekvence, často nespecifikované bolesti hlavy. Všeobecně známá je i celková vyšší nemocnost, úrazovost a v neposlední řadě i větší náchylnost ke zneužití návykových látek (1, 11).

## 1.5 Fáze vývoje

„Jedním z přístupů ke stanovení fází burnout syndromu je koncepce čtyř základních fází vyhoření, reprezentovaná např. pracemi Ch. Maslachové, autorky řady dalších prací o burnout syndromu a jedné z nejužívanějších metod k jeho diagnóze.“(10)

„ Stále častěji je vyhoření popisováno nikoli jako stav, ale jako neustále se vyvíjející proces. S trochou nadsázky by se dalo říci, že tento proces začíná u motivovaného, nadšeného pracovníka už nástupem do pomáhající profese, o které má své představy a očekávání.“ (1)

### Čtyřfázový model Ch. Maslachové

1. FÁZE NADŠENÍ- v popředí jsou ideály, zaujetí a dochází k přetěžování se
2. FÁZE VYČERPÁNÍ- jak psychické tak fyzické
3. FÁZE- dehumanizované vnímání sociálního okolí, odcizení, obranné postoje
4. FÁZE VYČERPÁNÍ, negativismus, lhostejnost

„Jeden z izraelských psychologů, zabývajících se burnout syndromem, I. Friedman postuloval (1996) tzv. Multipathway to Burnout (MPB) Model, pokoušející se o vyjádření průběhu vyhoření cestou rozvoje dvou oblastí, či směrů: Kognitivní (sem řadí pocit osobní i profesionální nedostatečné výkonnosti) a emocionální (pocit přetížení a emocionální exhausce). Postupný rozvoj obou těchto směrů prochází třemi stadii (1. nebezpečí stresorů, 2. primární a sekundární zkušenosti z prožitku stresu, 3.

reakce na tyto zkušenosti), přičemž rozvoj vyhoření může vyvolat rozsáhlý soubor odpovědí, včetně naléhavého doporučení opustit vykonávané zaměstnání.“(10, 21)

#### Jiné členění nabízí A.Laengle: (7)

1. FÁZE NADŠENÍ- člověk se pro něco nadchne, má stanoveny jasné a konkrétní cíle, je plný optimismu a smysluplnosti ze svého počínání.
2. FÁZE VEDLEJŠÍHO ZÁJMU- z prostředku se začíná stávat cíl. Jedinec už není motivován samotným cílem a jeho dosažením, ale prostředky, které za tuto práci získává. Žádoucím se stal vedlejší produkt. Přestává být tím, kým chtěl, čeho chtěl dosáhnout, přesto v profesi dále funguje, jeho nadšení začíná pohasínat.
3. FÁZE POPELA- jedinec ztrácí úctu k ostatním lidem, ke klientům, nerespektuje je, vidí v nich věci, zároveň ztrácí úctu i k sobě samému, k vlastnímu životu, neváží si vlastního snažení, vlastních přesvědčení, ztrácí smysl života.

#### Dělení dle Edelwicha a Brodskyho (7):

1. **Nadšení** – na počátku je idealismus, práce se stává nejdůležitější složkou života, nadměrné vynakládání energie, přepracovávání.
2. **Stagnace**- jedinec slevuje ze svých očekávání, více vnímá reálné podmínky pro svou práci, pomalu se soustřeďuje na uspokojení vlastních potřeb v podobě platu, volného času apod.
3. **Frustrace**- začíná pochybovat o smyslu své práce, jestli vůbec má smysl někomu pomáhat, objevují se první výraznější fyzické a psychické potíže či problémy ve vztazích.
4. **Apatie**- člověk je trvale frustrován, není schopen změnit situaci podle toho, jak by sám očekával, vyhýbá se novým pracovním úkolům, udělá jen to, co je nezbytné.
5. **Intervence**- vede k jakémukoli přerušení tohoto procesu; může jím být přerušení práce, životní změna, více času pro svoje vlastní zájmy nebo realistické přehodnocení situace.

Je jisté, že je důležité uvažovat o stádiích či fázích syndromu vyhoření, neboť skutečně jde o neustále se vyvíjející proces (10, 11).

„Členění, která jsme si zde uvedli, nám názorně ukazují postupný vývoj syndromu vyhoření. Zatímco na začátku je velké nadšení pro práci, vlastní pocit smysluplnosti, jasné směřování k cíli, na konci je to právě ztráta těchto, pro práci nanejvýš důležitých věcí, která vede k vnitřnímu rozkladu, z něhož jedinec většinou nenajde cestu zpátky a často končí tím, že zaměstnání opouští.“ (7)

## 1.6 Diagnostika

Pro určení diagnózy syndromu vyhoření se používá řada metod. Diagnostika vychází jednak z pouhého pozorování a zhodnocování daných symptomů jedince, avšak nejběžnější a nejvíce používané jsou dotazníky, které jsou různě zaměřené (14, 10):

- na celou problematiku vyhoření: Hawkins, Minirth, Maier, Thursman aj. (viz. Příloha č.4: Orientační dotazník)
- na emocionální, fyzickou a psychickou stránku vyhoření: Dotazník BM (Burnout measure) od A.Pinesové a E. Aronsona ( viz. Příloha č. 5).
- na tři samostatné faktory: emocionální vyčerpání, depersonalizace a snížený výkon, tj. MBI od Ch. Maslachové a Jacksona (14).

Pouze pro orientační zjištění, které si každý z nás může také vyzkoušet a zjistit tak, na které složce osobnosti by měl zapracovat, aby se vyhoření vyhnul, slouží Inventář Projevů syndromu vyhoření (viz. Příloha č.3). Autory jsou C. Hennig a G. Keller (1).

### **1.6.1 MBI – Maslach burnout inventory**

Autory tohoto dotazníku (viz Příloha č.2), který diagnostikuje emocionální vyčerpání, depersonalizaci a snížený pracovní výkon, jsou Ch. Maslach a S. Jackson (1).

Patří mezi nejvíce používaný a jak českými tak i slovenskými psychology, kteří se tímto syndromem zabírají, je takto získaná diagnostika považována za validní a efektivní (17, 24).

V dotazníku je obsaženo devět otázek na EE (emotional exhaustion = emocionální vyčerpání), pět na DP (depersonalization = depersonalizace) a osm na PA (personal accomplishment = osobní uspokojení) (1).

### **1.6.2 BM- Burnout measure**

Další druh dotazníku (viz Příloha č.5), kterým lze měřit pocity fyzické vyčerpanosti - únavy, slabosti, emocionálního vyčerpání –pocity úzkosti, beznaděje a psychického vyčerpání – deziluze, bezcennost (1, 10, 11).

### **1.6.3 Orientační dotazník – Dotazník samoobslužné diagnostiky**

V úvodu jsme zmínili jména Hawkins, Maier, Thursman a Minirth. Ti jsou autory zase jiné podoby dotazníku (viz Příloha č. 4) pro zjištění vyhoření. Výhodou této formy vyhodnocení je, jak už z názvu vyplývá – samoobslužnost, neboli každý si ho může vyzkoušet a vyhodnotit sám. Další výhodou je, že vidí psychickou vyčerpanost a vyhoření jako proces a ne jako momentální stav psychiky (12).

## **1.7 Prevence**

Jestliže víme, že syndrom vyhoření nastává v důsledku nerovnováhy mezi profesním očekáváním a zcela odlišnou realitou, můžeme tuto disbalanci zmírnit dvěma



hlavními způsoby. Jednak pění o sebe sama- tedy prevence na straně jedince či ze strany zaměstnavatele, podniku nebo jakékoli jiné pracovní skupiny či týmu **(11)**.

Důležité je udržet si jistou rovnováhu mezi věcmi, které nás stresují a zatěžují (tzv. stresory) a tím co nás naopak obohacuje a dodává sílu (tzv. salutory). Na rozdíl od stresorů, které přicházejí samy, salutory je třeba cíleně vyhledávat, starat se o ně a víceméně si je „ušít“ přímo na tělo **(13)**.

### **1.7.1 Prevence na úrovni jedince**

Prevenčí na úrovni jedince rozumíme postarání se a zřícení si svého vlastního smysluplného osobního života i pracovního stylu bez zásahu pomáhajícího **(1)**.

Mezi hlavní faktory prevence syndromu vyhoření na úrovni jedince patří následující **(1, 5, 7, 19)**:

- vyvážit svůj jak osobní, tak pracovní život
- naučit se odpočívat
- naučit se zvládat stresové situace
- naučit se zvládat veškeré zátěžové situace
- podpora blízkých a rodiny
- schopnost odmítnout, říci NE
- motivující koníčky – sport, příroda apod.
- osvojení pravidel duševní hygieny
- ve svém konání vždy vidět nějaký pozitivní smysl
- schopnost podělit se a reflektovat vlastní pocity
- doplňovat energii
- aktivně se zajímat o své zdraví
- umět si vymezit priority
- využít nabídek pomoci

### 1.7.2 Prevence na úrovni organizace

Nejen každý sám, ale především i nadřízení pracovníci či vedení organizace, mohou značně zamezit rozvoji syndromu vyhoření u svých pracovníků. Mělo by to být v zájmu každé organizace, neboť jedině spolehlivě pracující a výkonný zaměstnanec dělá svou firmu, svůj tým prosperujícím (1).

Mezi základní kroky vedoucí k prevenci na úrovni organizace patří (7):

- upravení pracovních podmínek
- vymezení pracovní činnosti
- nepřetěžování pracovníků
- místo na odpočinek v době pracovních přestávek
- vymezený čas na odpočinek
- obohacení práce, motivace
- fungující pracovní tým
- podpora a rozvoj týmové spolupráce

### 1.7.3 Supervize

Supervize je metoda práce, která je zaměřena na podporu a rozvoj kvality práce pracovníka, pracovního týmu či celé organizace. Hlavním cílem supervize je dopomoci k většímu uspokojení z vlastní práce, poznat sebe sama v kontextu se zaměstnáním, zvýšení kvality a efektivity práce. Pomáhá preventivně proti poškození klienta a správně cíleně vedená supervize předchází profesnímu vyhoření. Původně byla pouze součástí psychosociální péče, poradenství a sociální práce. Postupem času se však stává stále více požadovaná v oborech jako jsou například pomáhající profese, školství, zdravotnictví, týmový management a další (20, 23).

Jsou popsány tři hlavní funkce supervize a těmi jsou vzdělávací, podpůrná a řídicí funkce (4).

- **Vzdělávací** (formativní) = tato forma se zaobírá rozvojem dovedností, porozumění, schopností supervidovaného a to tím, že se s ním dopodrobna rozebírá jeho práce s klienty, dopady jeho intervence a pomáhá mu i klientovi lépe porozumět.
- **Podpůrná** (restorativní) = způsob, jakým reagovat na to, že na pracovníky, kteří se účastní terapeutické práce s klienty, působí bolest a zoufalství klienta. Takto pracující osoby se musí naučit tyto emoce zvládat a potřebují čas k uvědomění si, že je tyto emoce mohou značně ovládat. Nevěnovat těmto emocím pozornost může vést k nižší výkonnosti pracovníka.
- **Řídící** (normativní) = tato funkce supervize plní kontrolu kvality. Supervizor nese určitou odpovědnost za správně vykonanou práci, za jisté blaho klientů a za to, jak s nimi klient, neboli supervidovaný spolupracuje (4).

## **Supervizor**

Supervizor má ve své skupině nejen vedoucí roli, ale i roli pedagoga a manažera. Odborně pozoruje supervidovaného při práci s klientem a poté je schopen jeho práci posoudit, popřípadě ho motivovat k dalšímu rozvoji, či navést ho na jiný způsob řešení případných problémových situací (6).

Dále by supervizor měl usnadnit komunikaci nejen mezi ním a supervidovaným, ale převážně také mezi supervidovaným a jeho klientem a svým profesionálním chováním předat jistý vzor pro plnění úkolů, intervence a zacházení s informacemi (6).

### Charakteristika supervizora dle Matouška (18):

- zakládá vzájemnou komunikaci
- vytváří vztah podporující sebevědomí a důvěru
- jeho způsob práce je založen na dohodě a spolupráci, nevyužívá mocenské techniky

- vytváří se svým klientem pozitivní vztah založený na respektu, empatii, upřímnosti, ...
- představuje vzor odborné kompetence
- pěstuje odpovědnost svého klienta k jeho práci, vyhodnocuje jeho praxi, ...
- udržuje rovnováhu
- je supervidovanému k dispozici
- aktivně se na supervizi připravuje
- má pozitivní přístup a solidaritu k práci supervidovaného
- je schopen ocenit dobrý výsledek
- je kulturně citlivý

## **Supervidovaný**

Značná část zásluhy na výsledku supervize neleží jen na supervizorovi, ale právě na osobě supervidovaného. Právě jeho obavy, motivace, očekávání či celkový přístup může v nemalé míře celý proces supervize ovlivnit **(20)**.

Během této spolupráce se supervidovaný snaží nacházet témata, jimiž by se chtěl zabírat. Měl by se svým supervizorem mluvit přímo, nebát se sdělit mu své pocity, obavy, nejistoty, neboť jedině tak může být supervize účinná **(20)**.

## **1.8 Terapie**

I když se jedinec nachází v některé vývojové fázi vyhoření, pomoc je možná, avšak záleží na mnoha faktorech. Nejdůležitější je, aby si toho byl sám vědom, aby sám cítil, že něco není v pořádku a sám chtěl s tímto stavem něco dělat. Také záleží, jaké podmínky pro "léčbu" vytvoří samotné pracoviště, zda vyhořelého jedince podpoří či nepodpoří. Totéž platí nejen o pracovním prostředí, ale zejména o prostředí, které je jedinci nejbližší, tedy o podporu v kruhu rodiny a nejbližších přátel **(7)**.

Jedna z mnoha variant, jak syndrom vyhoření zvládnout je tzv. kognitivní terapie, která jak bylo již výše zdůrazněno, spočívá v uvědomění si problému, příčin vzniku a snaze postavit se mu. Proti dalšímu vývoji je účinná a podpůrná farmakoterapie (8).

Přesto hlavním prostředkem je skupinová terapie, která umožní jedinci otevřeně hovořit o svém problému. Jedinec postižený tímto syndromem se lépe ve skupině naučí zvládat stres a tím, že má možnost vidět, že není sám s tímto problémem, zlepší svou komunikaci s relativně neznámými lidmi a co je nejdůležitější, naučí se lépe zvládat taktiku sebeprosazování (11).

## 1.9 Generace 50 plus

Stárnutí a stáří je dnes velice významným fenoménem, neboť procesy stárnutí, pátrání po příčinách a důvodech stárnutí či v neposlední době snaha o oddálení této fáze lidského života, se zde vyskytuje již odnepaměti. Gerontologie, nebo-li nauka o stárnutí a stáří, představuje velice rozsáhlou disciplínu dotýkající se oboru medicíny, práva, sociálního zabezpečení, architektury, širokého počtu služeb a jejich organizací a řízení a mnoha dalších (9, 25).

Demografický vývoj, který je charakterizován stárnutím obyvatelstva, hovoří jasně. Stále přibývá seniorů jako takových, obzvláště pak velmi starých seniorů a osob dlouhověkových. Nejznatelnější zvýraznění by mělo být právě po roce 2010 (9).

Stářím označujeme pozdní fázi ontogeneze, přirozeného vývoje jedince, který se projevuje jak změnami funkčními tak i morfologickými a to s výraznou individuální variabilitou (9, 22).

Přesně vymezitelné je tzv. kalendářní stárnutí, které však již nezohledňuje zmíněnou individuální variabilitu. V 60. letech navrhla B. L. Neugartenová členění a pojmy „mladí senioři“ pro věk 55- 74 a „staří senioři“ pro věk 75 a více. Z tohoto rozdělení se vychází v současnosti, kdy za mladé seniory je považován jedinec ve věku 65- 74, často spojen s odchodem do důchodu, kdy se stává aktuální problematika využívání volného času a seberealizace. Termín starý senior evokuje věk 75- 84 a nad

85 let se používá termín velmi starý senior. V takto pokročilém věku, ve většině případů, nastupuje problematika zajištění soběstačnosti a zabezpečení (9).

## **2. Cíl práce a hypotézy**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem této práce je poukázat na problematiku syndromu vyhoření s důrazem na pracovníky ve zdravotnictví.

### **2.2 Hypotézy**

Hypotéza č.1: Syndrom vyhoření ovlivňuje vztahy na pracovišti i v rodině (negativně)

Hypotéza č.2: Supervize a aktivní přístup k životu jako nejlepší preventivní opatření

Hypotéza č.3: Syndromem vyhoření trpí stejně muži jako ženy

Hypotéza č.4: Syndromem vyhoření trpí spíše zdravotničtí pracovníci v nemocnicích (chronický stres) než zdravotničtí pracovníci v lázních.

### **3. Metodika**

Teoretická část mé práce je zaměřena především všeobecně na problematiku syndromu vyhoření. Nejprve definuji syndrom vyhoření a zabývám se jeho historií. Po seznámení s problematikou uvádím příkladový výčet profesí, které jsou vyhořením nejvíce ohroženy a poté se soustředuji na preventivní kroky, které je třeba učinit, aby se nás úplné vyhoření dotýkalo pokud možno co nejméně. Pro ucelenost problematiky vyhoření je zde uvedena také diagnostika syndromu spolu s následnou možnou terapií.

Pro zpracování bakalářské práce bylo čerpáno nejen z dostupné odborné literatury, ale také z věrohodných internetových zdrojů o dané problematice. Všechny tyto zdroje jsou uvedeny v seznamu literatury.

V praktické části jsou použity a následně zpracovány a interpretovány informace z vlastního výzkumu.

#### **3.1 Použitá metoda**

V bakalářské práci byla použita metoda kvantitativního výzkumu formou dotazníků. Pro potřebné následné zpracování a porovnání dvou skupin respondentů byl zvolen osobní přístup.

Dotazování byli v úvodu seznámeni s charakterem výzkumu i s předpokládaným využitím v praxi. Před samotným vyplněním bylo zdůrazněno zachování anonymity respondentů i veškerých poskytnutých údajů, které slouží pouze pro tuto bakalářskou práci.

K výzkumu byl použit již ověřený dotazník dle Tošnerových, který obsahuje převážně uzavřené otázky, kde respondent vybírá odpověď z několika nabízených možností. Pouze otázky č. 4, 5 a 8 jsou otevřené, tudíž je zde prostor pro vyjádření respondenta. Součástí dotazníku je i Inventář projevů syndromu vyhoření (viz. příloha č. 3), který zkoumá vyhoření z pohledu 4 základních rovin a výsledné vyhodnocení udává míru náchylnosti ke stresu a tedy i k syndromu vyhoření.



### **3.2 Charakteristika zkoumaného souboru**

Jako cílová skupina byli vybráni zdravotničtí pracovníci Nemocnice České Budějovice, a.s., Lázní Aurora a Bertiných lázní v Třeboni ve věku 50 let a více.

Pro následné možné porovnání bylo osloveno 50 pracovníků z Nemocnice České Budějovice, a.s. a taktéž 50 lázeňských pracovníků. Osobní přístup v dotazování byl zvolen záměrně pro 100% návratnost dotazníků a možné porovnání získaných údajů.

## 4. Výsledky

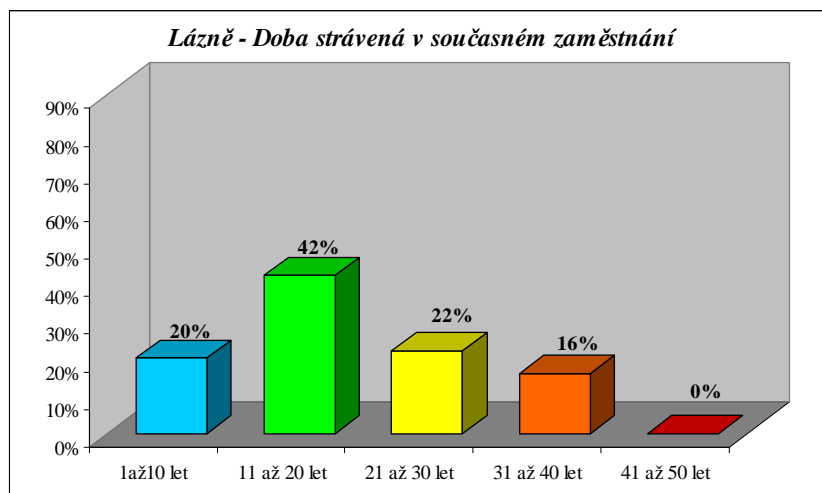
### Otázka č.1: Jak dlouho se věnujete současné práci?

Graf č.1 podává informaci o tom, jak dlouho se respondenti věnují nynějšímu povolání.

První graf znázorňuje rozmezí u zaměstnanců lázní, kde nejvíce dotázaných je na stejném pracovišti 11-20 let (42 %), druhá nejčastější odpověď byla 21-30 let (22 %), možnost 1-10 let odpovědělo 20 % dotázaných a 16 % se věnuje stejnému zaměstnání již 31-40 let. Možnost 41-50 let neodpověděl nikdo z dotázaných.

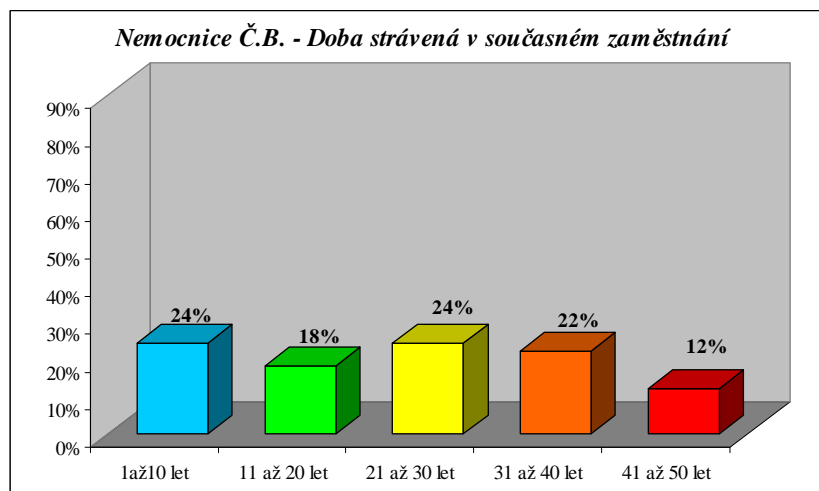
Druhý graf znázorňuje rozmezí u zaměstnanců nemocnice. 24 % respondentů odpovědělo shodně, že nynějšímu povolání se věnují 1-10 let a 21-30 let. Další početnou skupinou byli zaměstnanci v rozmezí 31-40 let (22 %). 18 % dotázaných se práci v nemocnici věnuje 11-20 let a 41-50 let pouhých 12 %.

Graf č.1a)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č.1 b)

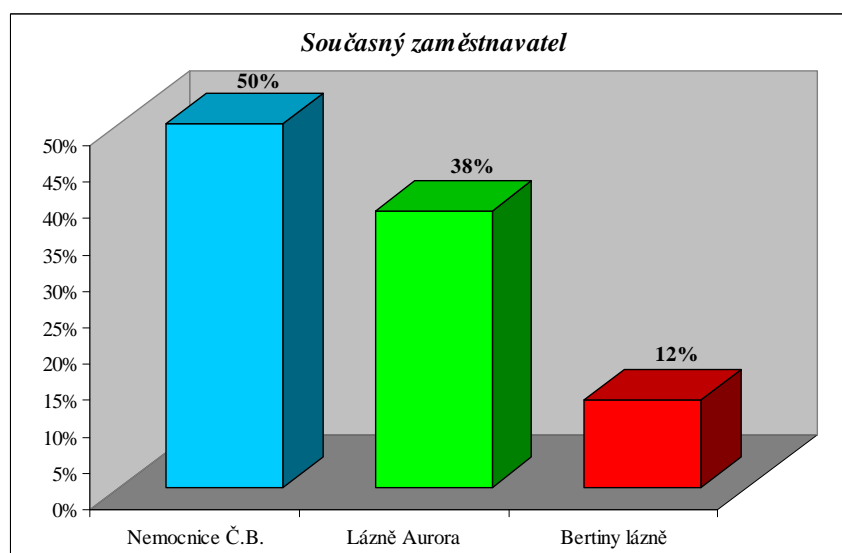


Zdroj: Vlastní výzkum

## Otázka č. 2: Kdo je Váš zaměstnavatel

Z grafu č.2 vidíme, že 50 % dotázaných byli zaměstnanci Nemocnice České Budějovice a 50% lázeňští pracovníci, z toho 38% z Lázní Aurora a 12% z Bertiných lázní.

Graf č.2



Zdroj: Vlastní výzkum

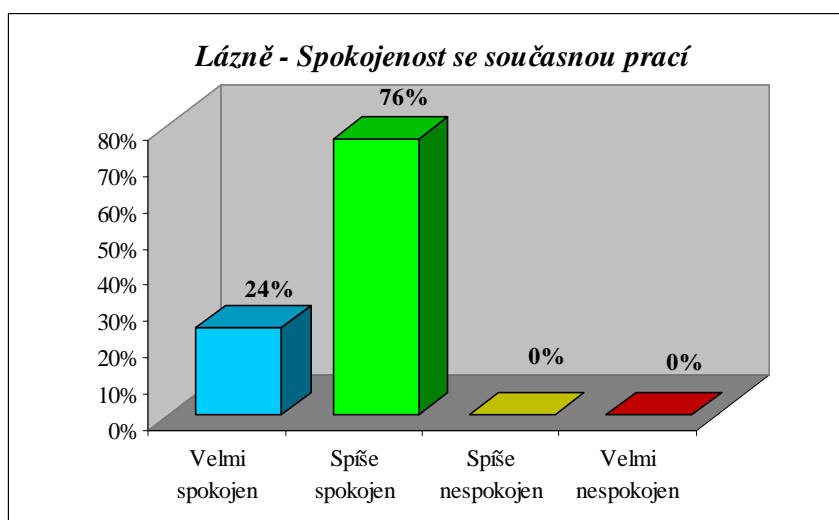
### Otázka č.3: Spokojenost se současnou prací

Graf č.3 udává spokojenost respondentů se svojí prací.

První graf, kde je znázorněna spokojenost lázeňských pracovníků, udává, že celých 76 % dotázaných je spíše spokojena, 24 % velmi spokojena. Žádný z dotázaných není spíše nespokojen či velmi nespokojen.

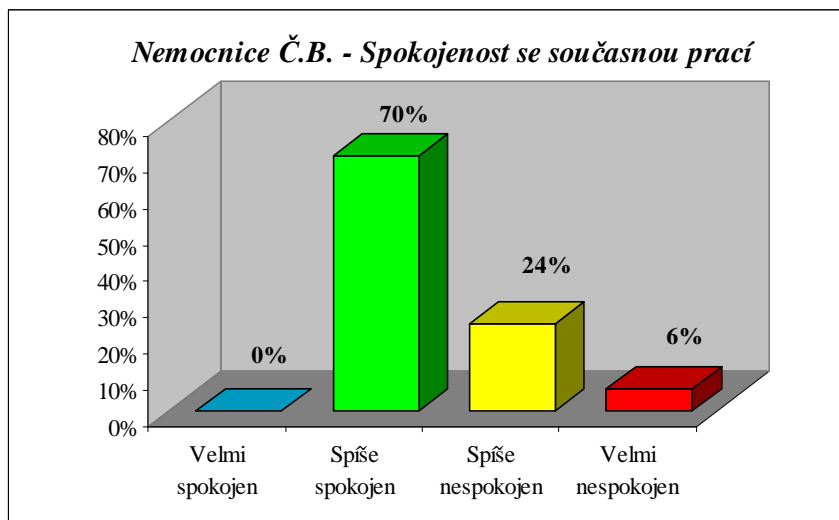
Druhý graf znázorňuje spokojenost u nemocničních pracovníků. 70 % pracovníků odpovědělo, že je spíše spokojeno, 24 % z celkového počtu dotázaných je spíše nespokojeno a 6 % velmi nespokojeno se svou současnou prací. Nikdo z dotázaných není velmi spokojen.

Graf č.3 a)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 3 b)



Zdroj: Vlastní výzkum

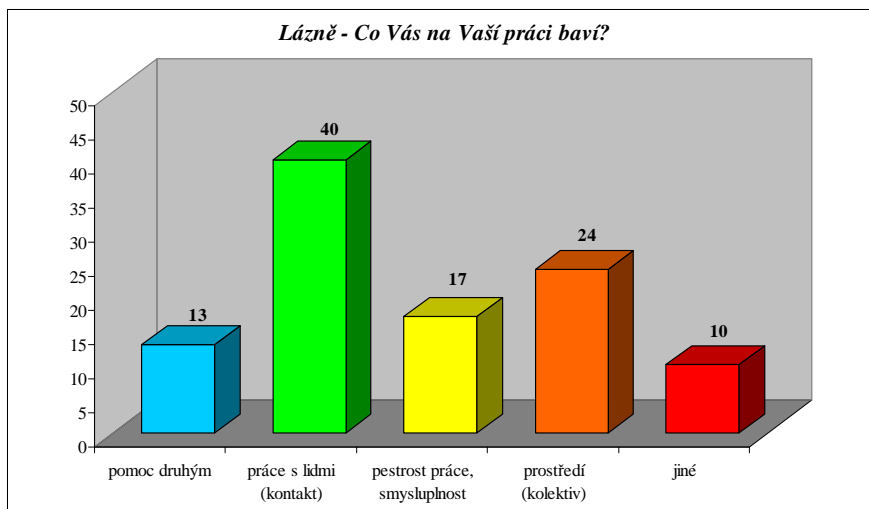
#### Otázka č. 4: Co Vás na Vaší práci baví ?

Graf č. 4a) i b) znázorňují názory zdravotníků, co je na jejich práci baví. Jelikož mohli vpisovat i více věcí, hodnoty v obou grafech nejsou v procentech, ale uvádějí četnost odpovědí.

Na grafu č. 4 a) vidíme, že nejvíce zaměstnance lázní na jejich zaměstnání baví práce a kontakt s lidmi (40krát), další nejčtenější odpověď byla obliba pracovního kolektivu a prostředí (24krát), dále pestrost a smysluplnost práce (17krát). Pomoc druhým se vyskytla ve 13-ti případech a 10 jich uvedla i jiné důvody.

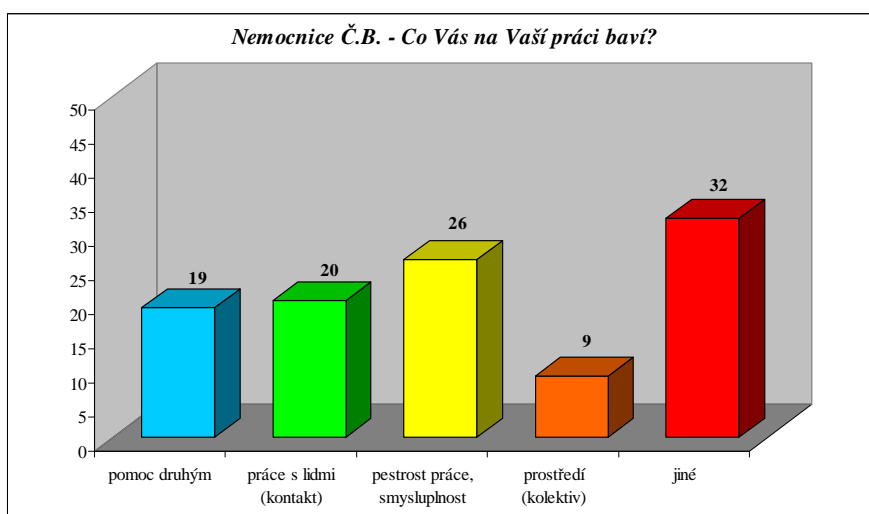
Na grafu č. 4 b) lze vidět, co nejvíce baví zaměstnance nemocnice. 32krát byly uvedeny jiné věci, které je baví, než jsou další uvedené možnosti. 26 respondentů má na své práci rádo smysluplnost a pestrost, 20krát se vyskytla obliba práce s lidmi, další početná skupina byla pomoc druhým (19krát) a 9 dotázaných uvedlo příjemné pracovní prostředí a kolektiv.

Graf č. 4 a)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 4 b)



Zdroj: Vlastní výzkum

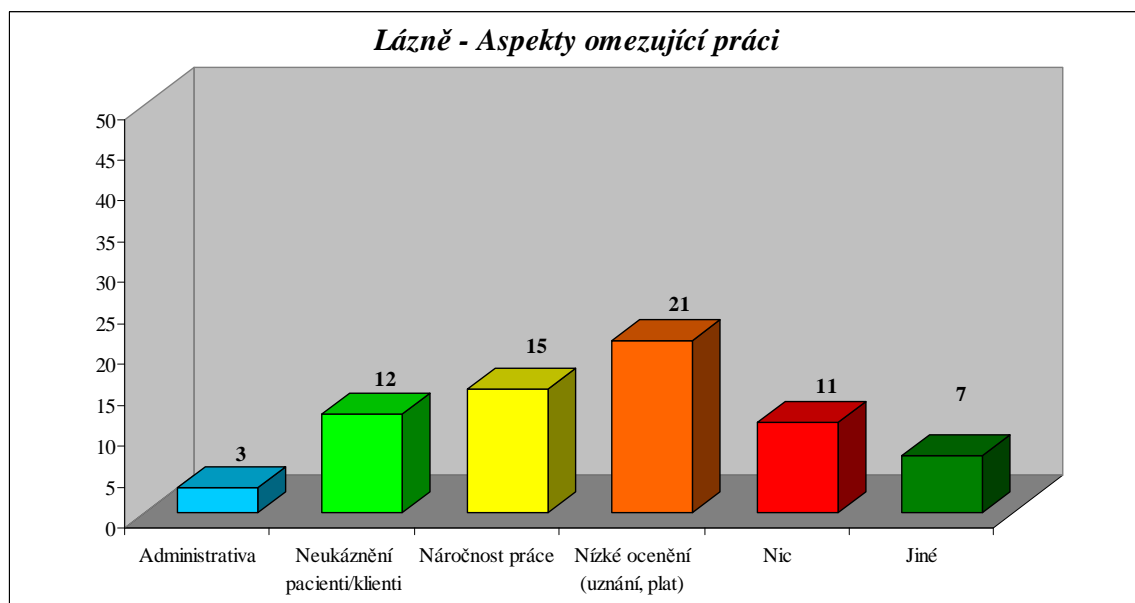
## Otázka č. 5: Co Vám na Vaší práci vadí, popř. z čeho máte obavy?

### 5.1 Aspekty, které mi vadí

Graf č. 5.1 a) uvádí aspekty, které nejvíce vadí lázeňským pracovníkům na jejich práci. Opět se nejedná (u všech grafů k otázce č. 5) o procentuální znázornění, ale četnost jednotlivých odpovědí. Nejvíce bylo zmíněno nízké ocenění (21krát), dále náročnost práce (15krát), 12krát byla uvedena stížnost na neukázněné pacienty, 3krát na nutnou administrativu. 11 dotázaných pracovníků si nestěžují na nic a 7krát byli uvedené jiné aspekty.

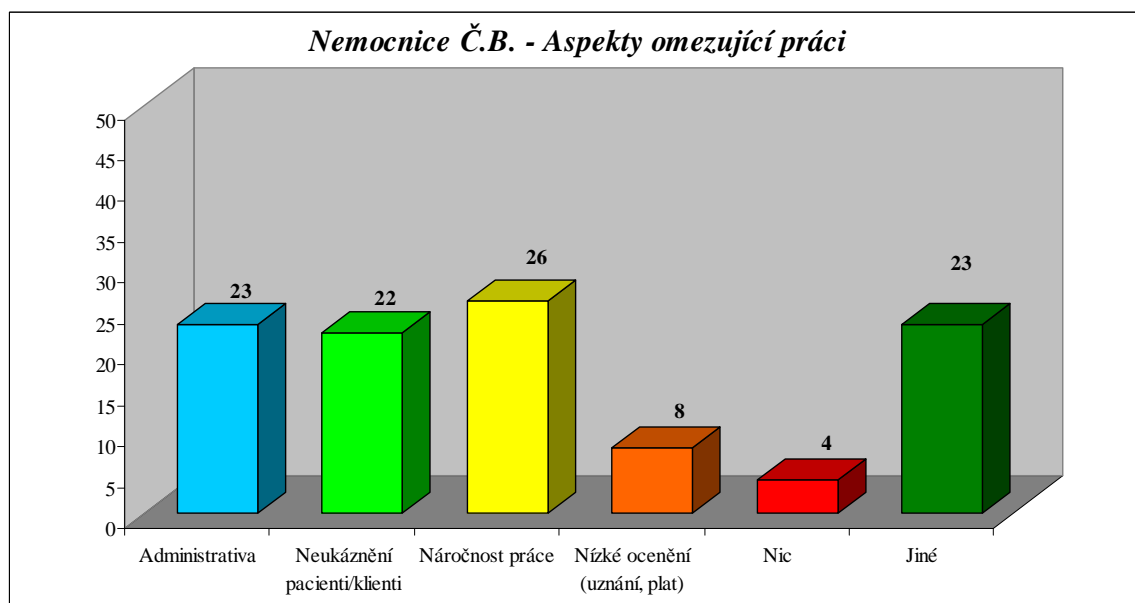
Graf č. 5.1 b) přináší aspekty, na které si nejvíce stěžují pracovníci nemocnice. 26krát byla uvedena náročnost práce, druhý nejčastější aspekt uvedli jiný než jaké jsou zde nabídnuty (23krát) a shodně odpovědí měl i aspekt administrativa. Hned za administrativou se 22krát objevili neukáznění pacienti. Již méně se vyskytl aspekt nízkého ocenění (8krát) a pouze 4 z dotázaných si ve svém zaměstnání nestěžují na nic.

Graf č. 5.1 a)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 5.1 b)



Zdroj: Vlastní výzkum

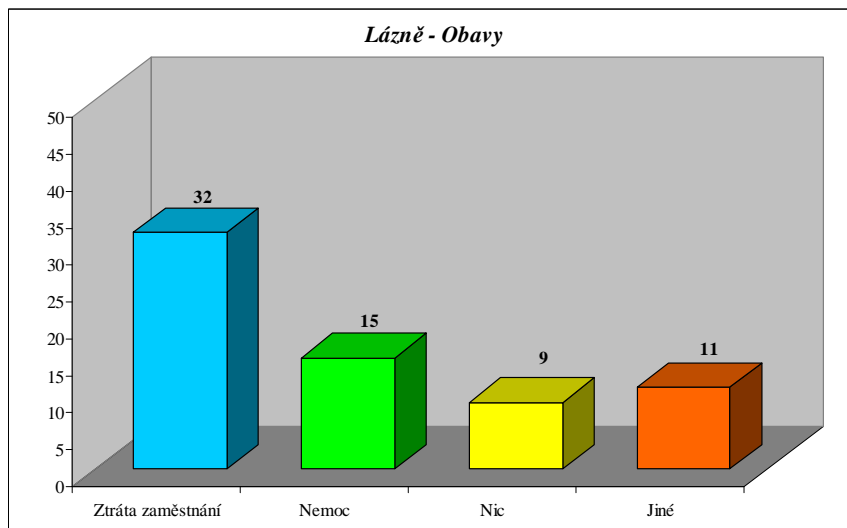
## 5.2 Z čeho mám obavy

První graf popisuje obavy zaměstnanců lázní. Nejčtenější odpověď byla obava ze ztráty zaměstnání (32krát), 15krát dotázaní odpověděli, že se obávají nemoci, 9 dotázaných zaměstnanců se neobávají ničeho a 11krát se vyskytla jiná možnost obav.

Z druhého grafu vyčteme, že zaměstnanci nemocnice mají také největší obavy ze ztráty zaměstnání (29krát), dále z možné nemoci (17krát), pouze 5 z dotázaných se do budoucna neobávají ničeho a 18krát se vyskytla jiná možnost obav.

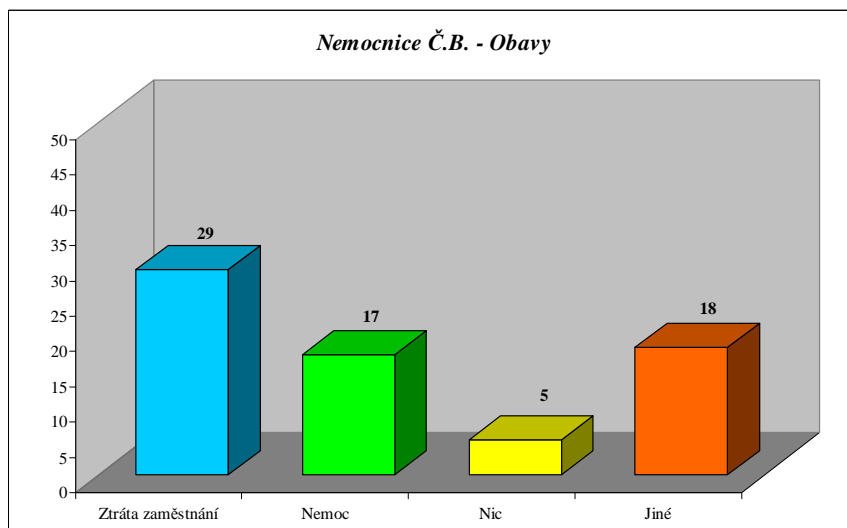


Graf č.5.2 a)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf 5.2 b)



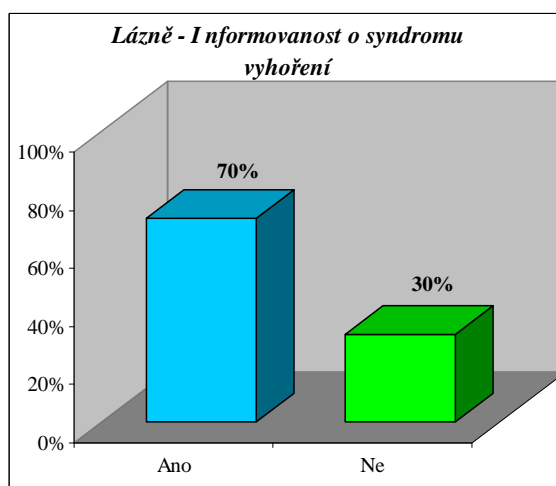
Zdroj: Vlastní výzkum

### Otázka č. 6: Slyšel(a) jste již někde o tomto syndromu?

První graf ukazuje na 70-ti % znalost syndromu vyhoření, 30 % z dotázaných o tomto syndromu ještě neslyšelo.

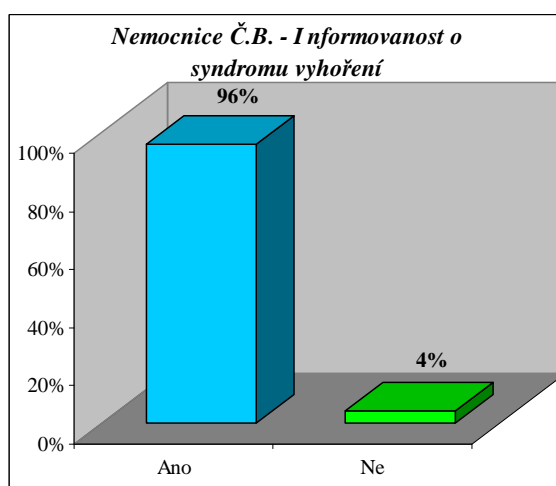
Na druhém grafu vidíme informovanost nemocničních pracovníků. Z 96-ti % znají problematiku syndromu vyhoření, pouhá 4 % dotázaných ještě nikdy o vyhoření neslyšeli.

Graf č. 6 a)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 6 b)



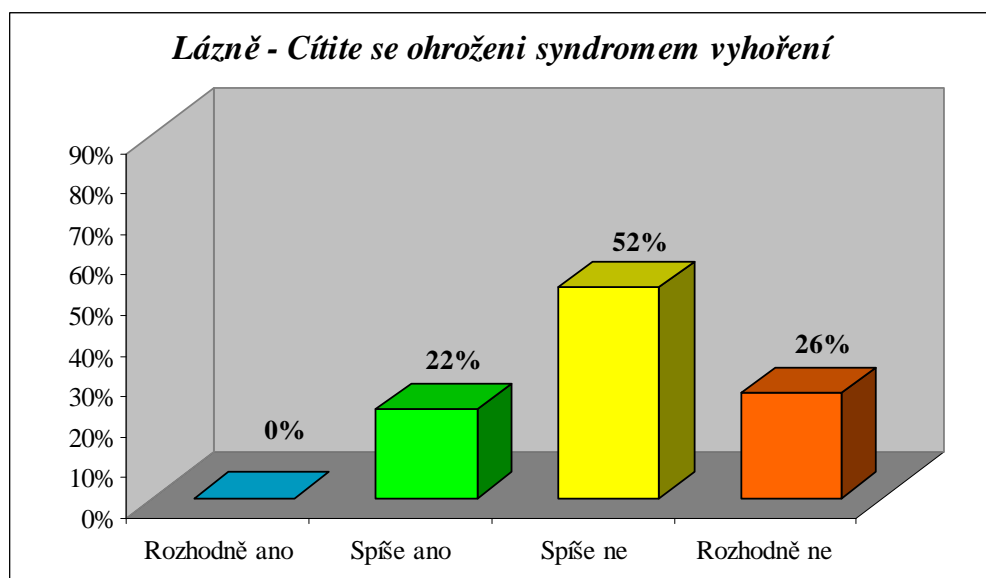
Zdroj: Vlastní výzkum

### Otázka č. 7: Domníváte se, že jste ohrožen syndromem vyhoření?

Na grafu č. 7 a) vidíme pocit z ohrožení syndromem vyhoření u lázeňských pracovníků. Více než polovina dotázaných se spíše necítí být ohroženo (52 %), rozhodně se necítí být ohroženo 26 %, 22 % respondentů odpovědělo, že spíše se cítí být ohroženo. Nikdo z dotázaných neodpověděl, že se rozhodně cítí být ohroženi vyhořením.

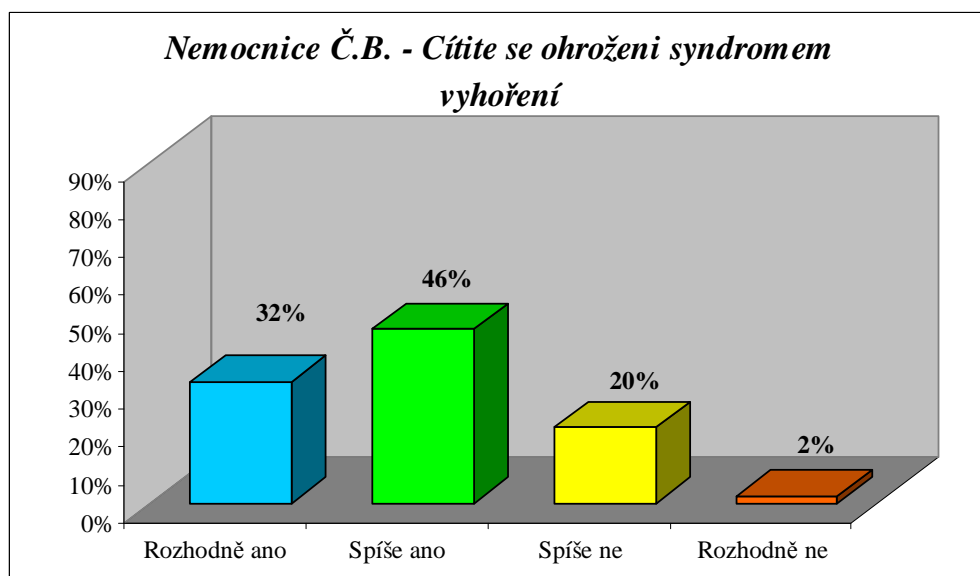
Graf č. 7 b) naopak znázorňuje obavy pracovníků z nemocnice. Téměř polovina dotázaných se cítí spíše ohrožena (46 %), 32 % se rozhodně cítí být ohrožena, 20 % spíše ne a pouze 2 % se rozhodně necítí být ohrožena.

Graf č. 7 a)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 7 b)



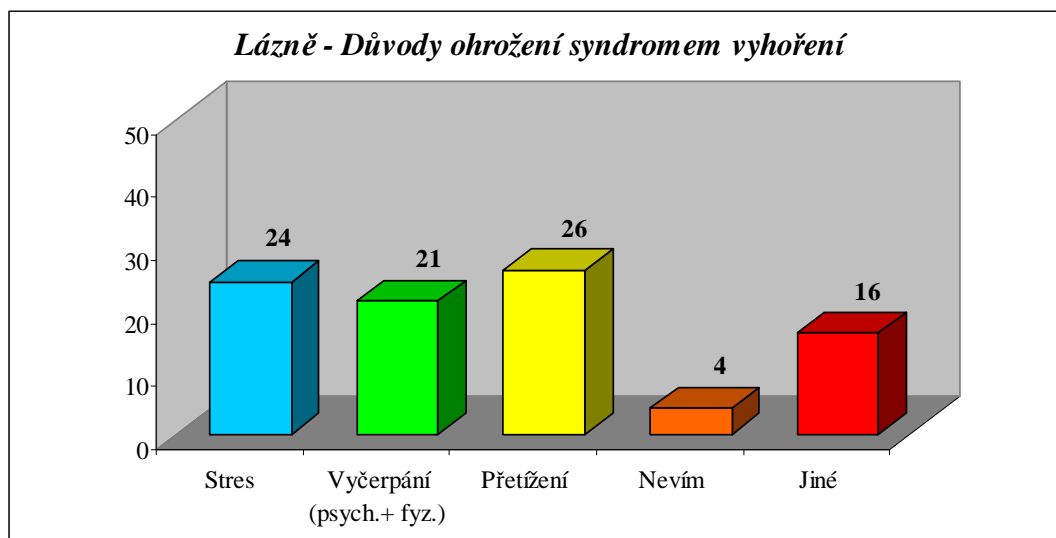
Zdroj: Vlastní výzkum

### **Otázka č. 8: Co podle Vás přispívá k syndromu vyhoření?**

Na grafu č. 8 a) vidíme, že lázeňští pracovníci se nejvíce domnívají, že důvod syndromu vyhoření je přetížení, což odpovědělo 26 dotázaných. Jako další příčina byla spatřována ve stresu (24krát), vyčerpání (21krát), 16krát se vyskytl jiná názor, než byly tyto nejčastější odpovědi a 4 z dotazovaných možnou příčinu nevěděli.

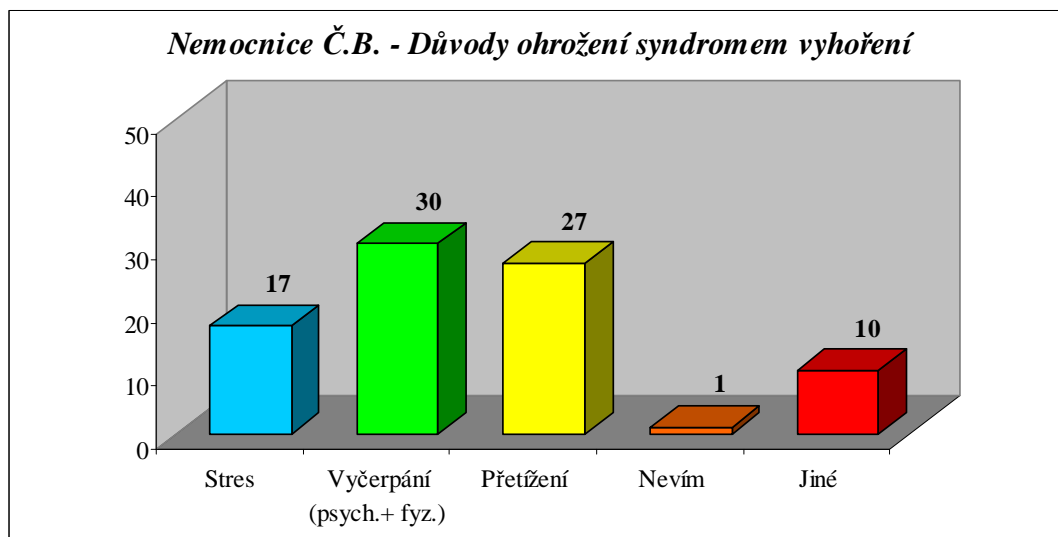
Na grafu č. 8 b), kde jsou znázorněny odpovědi zaměstnanců nemocnice, vidíme, že nejčastěji volená odpověď byla vyčerpání (30krát), dále následovalo přetížení (27krát), stres se objevil až na třetím místě, zmíněn byl 17krát. Jiné důvody spatřovalo 10 dotázaných a pouze jeden odpověděl, že neví.

Graf č. 8 a)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 8 b)



Zdroj: Vlastní výzkum

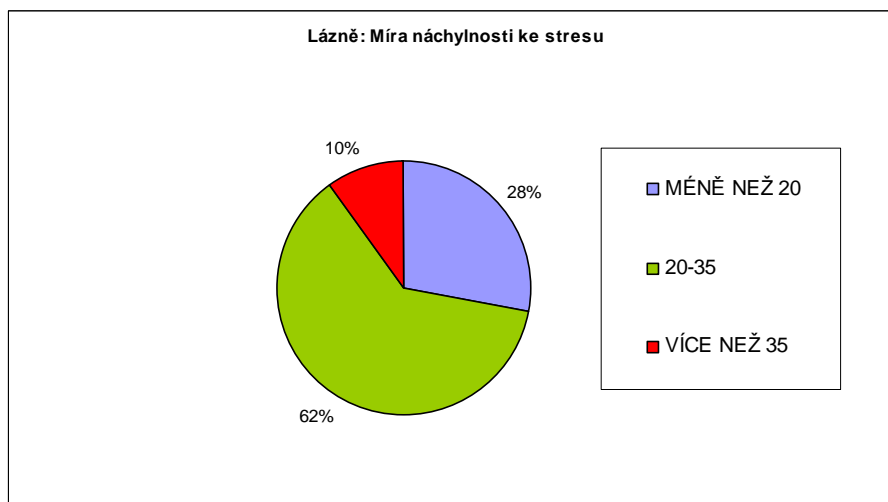
## Otázka č. 9: Inventář projevů syndromu vyhoření

Následující dva grafy nám znázorňují míru náchylnosti ke stresu, která byla vyhodnocena z Inventáře projevů syndromu vyhoření (dále jen IPSV). Vyhodnocení IPSV je pouze orientační, proto jsem si stanovila hranici 35 bodů, která nám odliší míru náchylnosti ke stresu. Rozmezí 20-35 pro možné riziko vzniku syndromu, tedy zvýšená míra náchylnosti a nad 35 pro již vysoké riziko.

Graf č. 9 a) poukazuje na míru náchylnosti u lázeňských pracovníků. V možném riziku se nachází 62 %, ve vysokém pouze 10 % a zbývajících 28 % ve velmi nízkém riziku.

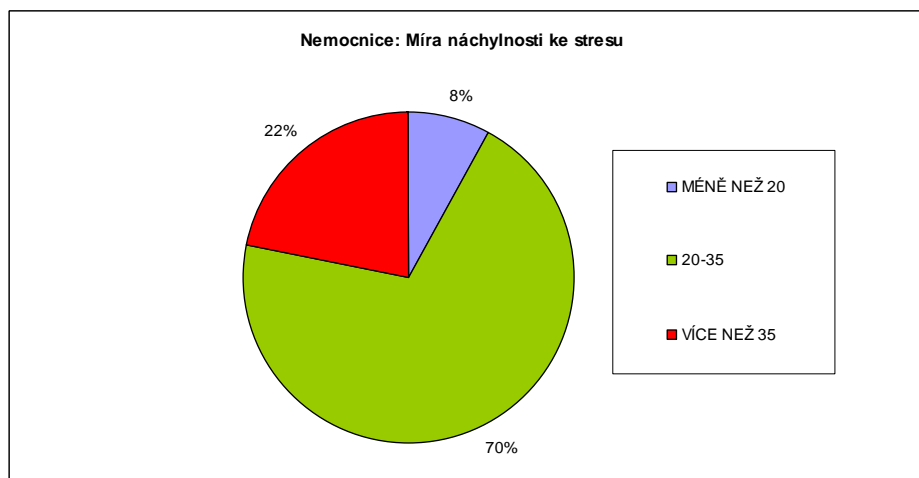
U nemocničních pracovníků, jak nám předkládá graf č. 9 b), je možné riziko u 70 % dotázaných, vysoké u 22 % a téměř bez rizika je pouhých 8 %.

Graf č. 9 a)



Zdroj: Vlastní výzkum

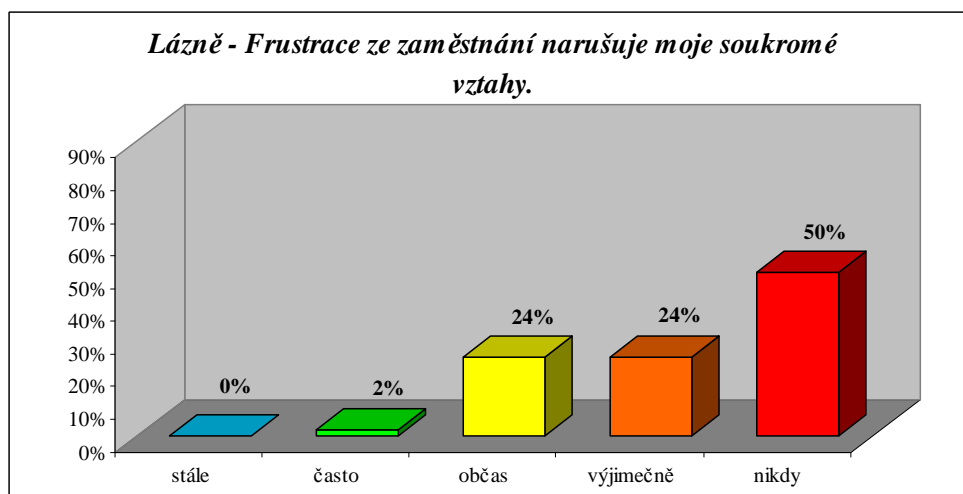
Graf č. 9 b)



Zdroj: Vlastní výzkum

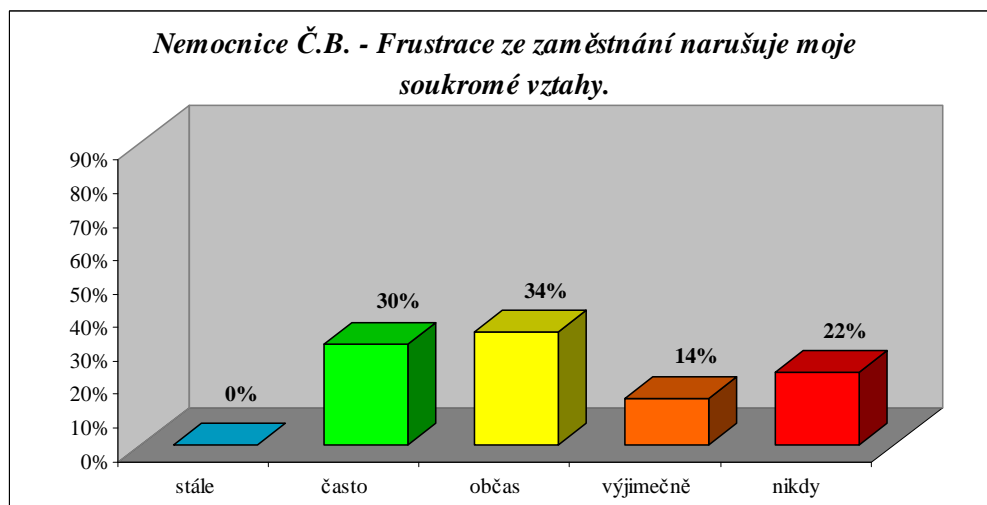
Následující dva grafy jsou součástí IPSV a vidíme zde, jak frustrace ze zaměstnání ovlivňuje jejich soukromé vztahy. 50 % dotázaných z lázní odpovědělo, že zaměstnání jim nikdy soukromé vztahy nenarušovalo. Shodně po 24% odpovědělo, že výjimečně a občas narušuje, pouhá 2 % odpověděla, že často. U pracovníků nemocnice vyšlo, že nejvíce (34 %) pociťuje narušení soukromých vztahů občas, 30 % často, 14 % zcela výjimečně. 22 % odpovědělo, že jejich práce nikdy jejich soukromé vztahy nenarušilo.

Graf č. 9 c)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 9 d)



Zdroj: Vlastní výzkum

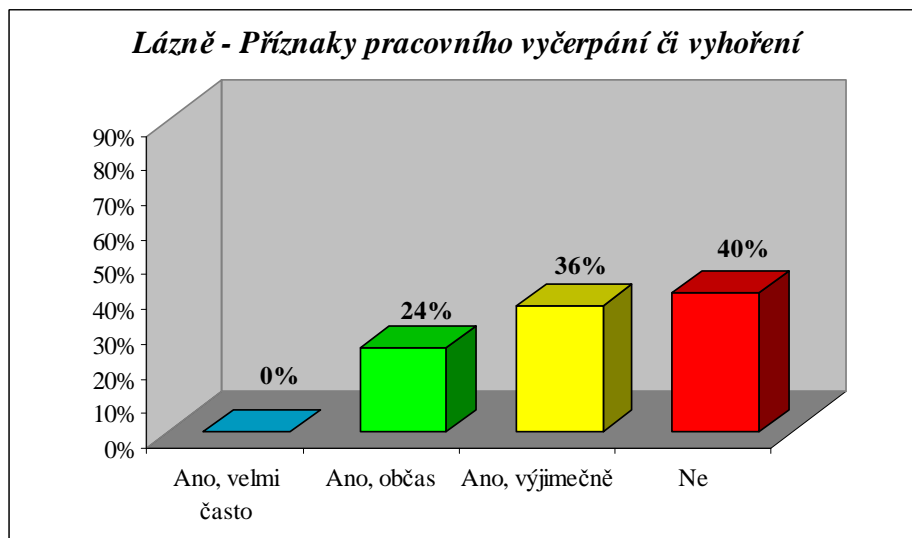
**Otázka č. 10: Pociťoval/a jste u sebe v průběhu Vaší práce zdravotníka příznaky naprostého vyčerpání či vyhoření?**

Graf č. 10 a) nám popisuje příznaky pracovního vyčerpání či vyhoření. 40 % dotázaných na sobě žádné příznaky nepociťovali. 36 % pouze výjimečně, občas příznaky pocítilo 24 % dotázaných, nikdo z nich je nepociťuje velmi často.

Graf č. 10 b), kde jsou znázorněny subjektivní pocity pracovníků nemocnice ukazuje, že výjimečně příznaky pocítilo 42 % dotázaných. 36 % je pocítilo občas a 12 % je nepocítilo nikdy. 10 % respondentů příznaky vyčerpání či vyhoření pocíťuje velmi často.

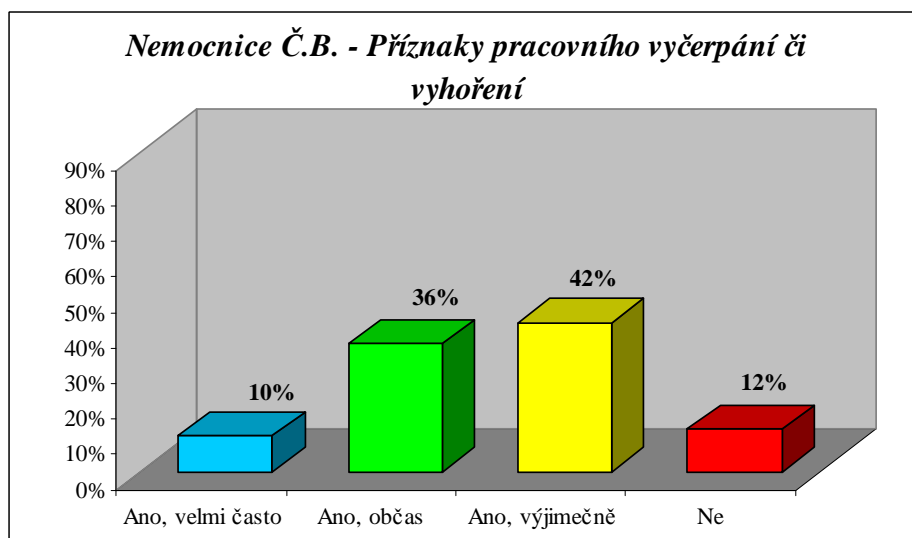


Graf č. 10 a)



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 10 b)



Zdroj: Vlastní výzkum

## Otázka č. 11: Pokud jste někdy pocíťoval/a příznaky naprostého vyčerpání či vyhoření, jakým způsobem jste tuto situaci řešil/a?

V následující tabulce máme přehled četnosti preventivních opatření, která byla vybrána pracovníky lázní, kteří na sobě již příznaky vyhoření pocíťovali. Nejčastěji situaci řešili aktivním odpočinkem (25krát) a zdravou pravidelnou stravou (22krát), méně pak konzultací s rodinou (14krát) či dlouhodobým odpočinkem (14krát).

Tabulka č. 11b) vypovídá o využitých možnostech nemocničních pracovníků. Ti svou situaci řešili nejvíce dlouhodobým odpočinkem, dovolenou (31krát), dále konzultací s rodinnými příslušníky (22krát), 21krát byla zvolena možnost aktivního odpočinku.

Tabulka č.11 a)

Zdroj: Vlastní výzkum

	Lázně	Ano	Ne	celkem
1	Profesionální pomoc – konzultace s psychologem / psychiatrem	0 0%	30 100%	30 100%
2	Využití rad z literatury, internetu	1 3%	29 97%	30 100%
3	Konzultace s kolegy	8 27%	22 73%	30 100%
4	Konzultace s rodinnými příslušníky / přáteli	14 47%	16 53%	30 100%
5	Změna zaměstnavatele	0 0%	30 100%	30 100%
6	Změna místa pracoviště v rámci jednoho zaměstnavatele	0 0%	30 100%	30 100%
7	Změna pozice u jednoho zaměstnavatele	3 10%	27 90%	30 100%
8	Dočasná změna oboru	3 10%	27 90%	30 100%
9	Změna životního stylu – důraz na aktivní odpočinek (sport, koníčky apod.)	25 83%	5 17%	30 100%
10	Změna životního stylu – zdravá a pravidelná strava, dostatek spánku	22 73%	8 27%	30 100%
11	Dlouhodobý odpočinek – delší dovolená, pobyt v lázních	14 47%	16 53%	30 100%

Tabulka č. 11 b)

Zdroj: Vlastní výzkum

	Nemocnice České Budějovice, a.s.	Ano	Ne	celkem
1	Profesionální pomoc – konzultace s psychologem / psychiatrem	1 2%	43 98%	44 100%
2	Využití rad z literatury, internetu	0 0%	34 100%	34 100%
3	Konzultace s kolegy	13 30%	31 70%	44 100%
4	Konzultace s rodinnými příslušníky / přáteli	22 50%	22 50%	44 100%
5	Změna zaměstnavatele	1 2%	43 98%	44 100%
6	Změna místa pracoviště v rámci jednoho zaměstnavatele	1 2%	43 98%	44 100%
7	Změna pozice u jednoho zaměstnavatele	0 0%	44 100%	44 100%
8	Dočasná změna oboru	3 7%	41 93%	44 100%
9	Změna životního stylu – důraz na aktivní odpočinek (sport, koníčky apod.)	21 48%	23 52%	44 100%
10	Změna životního stylu – zdravá a pravidelná strava, dostatek spánku	19 43%	25 57%	44 100%
11	Dlouhodobý odpočinek – delší dovolená, pobyt v lázních	31 70%	13 30%	44 100%

### Otázka č. 12: Návrhy jednotlivých preventivních opatření ke zmírnění vzniku vyčerpání či vyhoření.

Tabulka č. 12 a) předkládá návrhy lázeňských pracovníků ke zmírnění vzniku vyhoření či vyčerpání. Nejčastěji byla řečena možnost využití nadstandardní zdravotní péče, relaxační kúry, lázně (41krát), další nejčastější byla změna přístupu nadřízeného (34krát). Naopak nejméně volenou byla možnost zkrácených úvazků, kterou zvolilo jen 6 dotázaných.

Tabulka č. 12 b) předkládá návrhy nemocničního personálu. Ti jako preventivní opatření nejvíce volili možnost navýšení počtu kolegů zdravotníků (49krát) a lepší platové podmínky (40krát). Nejméně volenou možností byla podpora dalšího vzdělávání (9krát).

Tabulka č. 12 a)

	Lázně	Ano	Ne	celkem
1	Možnost využití nadstandardní zdravotní péče, relaxační kúry, lázně	41 82%	9 18%	50 100%
2	Podpora aktivního trávení volného času – „poukázky“ do sport. zařízení	23 46%	27 54%	50 100%
3	Podpora dalšího vzdělávání	23 46%	27 54%	50 100%
4	Podpora týmového ducha – účast na team-buildingových programech	24 48%	26 52%	50 100%
5	Navýšení počtu kolegů zdravotníků	10 20%	40 80%	50 100%
6	Lepší platové podmínky	30 60%	20 40%	50 100%
7	Kladné hodnocení práce nadřízenými	30 60%	20 40%	50 100%
8	Změna přístupu přímého nadřízeného	34 68%	16 32%	50 100%
9	Omezení objemu práce	24 48%	26 52%	50 100%
10	Možnost zkrácených úvazků	6 12%	44 88%	50 100%
11	Konzultace problémů v zaměstnání s odborníkem / psychologem	27 54%	23 46%	50 100%

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 12 b)

	Nemocnice České Budějovice, a.s.	Ano	Ne	celkem
1	Možnost využití nadstandardní zdravotní péče, relaxační kúry, lázně	34 68%	16 32%	50 100%
2	Podpora aktivního trávení volného času – „poukázky“ do sport. zařízení	29 58%	21 42%	50 100%
3	Podpora dalšího vzdělávání	9 18%	41 82%	50 100%
4	Podpora týmového ducha – účast na team-buildingových programech	14 28%	36 72%	50 100%
5	Navýšení počtu kolegů zdravotníků	49 98%	1 2%	50 100%
6	Lepší platové podmínky	40 80%	10 20%	50 100%
7	Kladné hodnocení práce nadřízenými	38 76%	12 24%	50 100%
8	Změna přístupu přímého nadřízeného	37 74%	13 26%	50 100%
9	Omezení objemu práce	35 70%	15 30%	50 100%
10	Možnost zkrácených úvazků	26 52%	24 48%	50 100%
11	Konzultace problémů v zaměstnání s odborníkem / psychologem	25 50%	25 50%	50 100%

Zdroj: Vlastní výzkum

### Otázka č.13: Která opatření (pravidlo) dodržujete?

Následující tabulky zachycují opatření, která se snaží dotázaní dodržovat.

V tabulce č. 13 a) vidíme, že lázeňští pracovníci nejvíce dbají na kontakt s rodinou (44krát) a přáteli (43krát), dále na pěstování koníčků (37krát) a kvalitní spánek (37krát).

Tabulka č. 13 b) nám pak předkládá, na která opatření nejvíce dbají nemocniční pracovníci. Na prvním místě je u nich shodně dovolená (37krát) a kvalitní spánek (37krát). Dalším častým opatřením je pak kontakt s rodinou, který uvedlo 35 dotázaných.

Tabulka č.13 a)

	Lázně	Ano	Ne	celkem
1	Kvalitní spánek	37 74%	13 26%	50 100%
2	Zdravá a pravidelná strava	18 36%	32 64%	50 100%
3	Pravidelný odpočinek	23 46%	27 54%	50 100%
4	Pravidelný kontakt s rodinou	44 88%	6 12%	50 100%
5	Pravidelný kontakt s přáteli	43 86%	7 14%	50 100%
6	Přiměřená fyzická aktivita vzhledem k věku	29 58%	21 42%	50 100%
7	Pěstování koníčků a zálib	37 74%	13 26%	50 100%
8	Dovolená minimálně 2 týdny v celku 1x ročně	36 72%	14 28%	50 100%

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka č. 13 b)

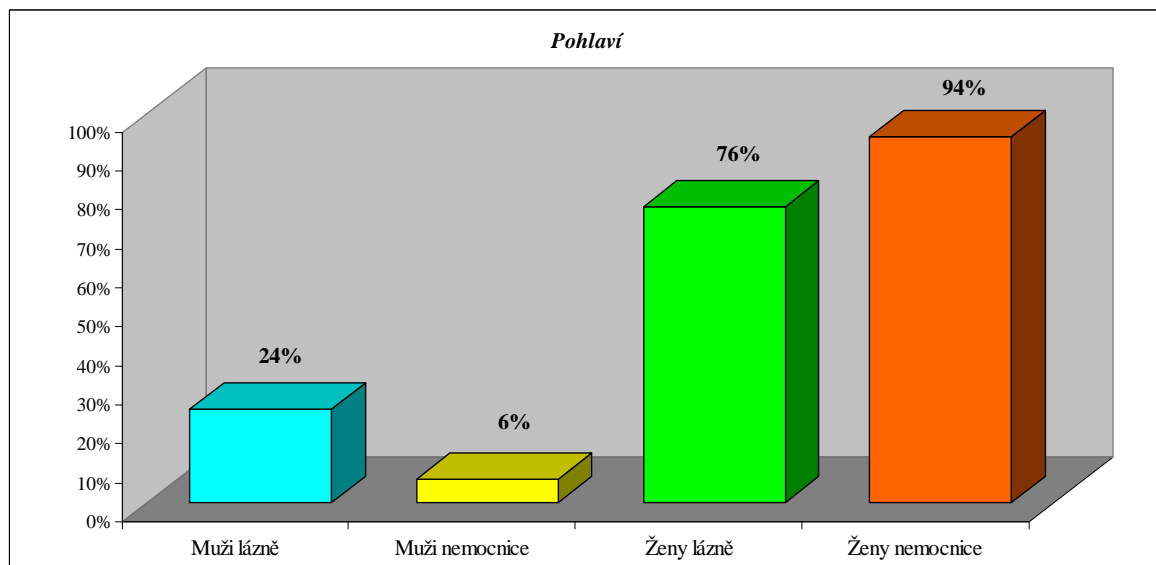
	Nemocnice České Budějovice, a.s.	Ano	Ne	celkem
1	Kvalitní spánek	37 74%	13 26%	50 100%
2	Zdravá a pravidelná strava	4 8%	46 92%	50 100%
3	Pravidelný odpočinek	22 44%	28 56%	50 100%
4	Pravidelný kontakt s rodinou	35 70%	15 30%	50 100%
5	Pravidelný kontakt s přáteli	29 58%	21 42%	50 100%
6	Přiměřená fyzická aktivita vzhledem k věku	29 58%	21 42%	50 100%
7	Pěstování koníčků a zálib	33 66%	17 34%	50 100%
8	Dovolená minimálně 2 týdny v celku 1x ročně	37 74%	13 26%	50 100%

Zdroj: Vlastní výzkum

#### Otázka č.14: Pohlaví

Grafu č. 14 podává informaci o pohlaví dotazovaných zdravotnických pracovníků. Nejvíce získaných respondentů byly ženy. Z celkového počtu dotázaných z nemocnice bylo žen 94 % a 6 % mužů. Následně z celkového počtu dotázaných z lázní bylo 76 % žen a 24 % mužů.

Graf č.14

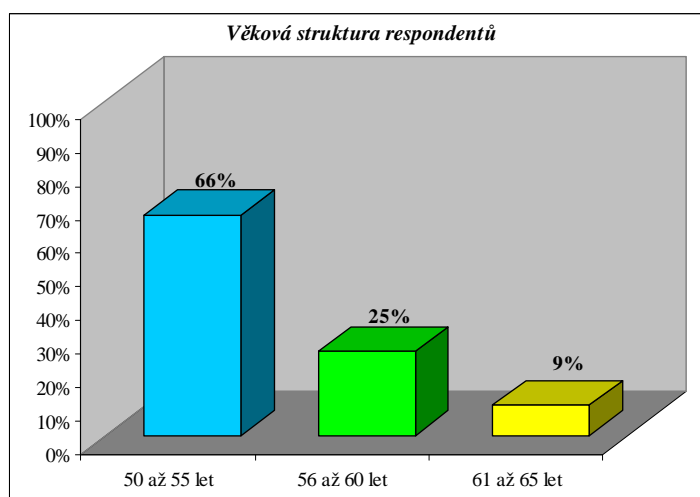


Zdroj: Vlastní výzkum

### Otázka č. 15: Věk

Na grafu č. 15 vidíme celkovou strukturu respondentů. Nejvíce dotázaných bylo ve věku 50-55 let (66 %), další byla skupina 56-60 let (25 %) a nejméně početnou byla skupina ve věku 61-65 let.

Graf č. 15



Zdroj: Vlastní výzkum

## 5. Diskuse

V **otázce č. 1** jsme se informativně ptali respondentů na to, jak dlouho se již věnují současnému zaměstnání. Nejvíce lázeňských respondentů patřilo do skupiny, která se nynějšímu zaměstnání věnuje 11-20 let (42 %). Druhá nejpočetnější skupina byla 21-30 let (22 %), Do kategorie 1-10 let patřilo 20 % dotazovaných a nejméně početná byla skupina mezi 31- 40 lety (16 %). Nikdo z dotázaných se svému zaměstnání nevěnoval 41- 50 let. Jiné to bylo u pracovníků nemocnice. Zde byly hodnoty téměř rovnocenné ve všech kategoriích. Nejpočetnější byly shodně dvě kategorie a to kategorie 1-10 let (24 %) a 21-30 let (24 %). Nižší zastoupení měla kategorie 31-40 let (22 %), 11-20 let (18 %) a nejméně početnou byla skupina 41-50 let (12 %).

Pro porovnání dvou skupin bylo potřeba rozlišit zdravotnické pracovníky na pracující v nemocnici a lázních. K tomu posloužila **otázka č. 2**, kde se ptáme na zaměstnavatele respondenta. Pro porovnání bylo shodně 50 % pracovníků nemocnice a 50 % lázeňských pracovníků, z toho konkrétně 38 % z Lázní Aurora a 12 % z Bertiných lázní v Třeboni.

**Otázka č. 3** dále směřovala ke zjištění spokojenosti zdravotníků se svým zaměstnáním. Znatelně lépe dopadlo hodnocení u lázeňských pracovníků, kde 76 % dotázaných je spíše spokojeno a 24 % velmi spokojeno se svou prací. Možnost nespokojenosti nevedl nikdo z dotázaných. U respondentů z nemocnice šetření spokojenosti dopadlo zcela odlišně. Shodná je pouze první, tedy nejpočetnější skupina, kdy 70 % dotázaných odpovědělo, že je spíše spokojeno. 24 % je spíše nespokojeno a dokonce 6 % dotázaných je velmi nespokojeno se svou prací. Z těchto výsledků se dá již vyčíst předpoklad pro syndrom vyhoření a taktéž i pro stanovení **hypotézy č. 4: Syndromem vyhoření trpí spíše zdravotničtí pracovníci v nemocnicích (chronický stres) než zdravotničtí pracovníci v lázních**, neboť celková spokojenost na pracovišti je nezanedbatelný faktor zabraňující vyhoření. Doplnění k potvrzení této hypotézy bude dále (viz otázka č. 10).

Na předchozí otázku plynule navazují a rozšiřují ji následující otázky 4 a 5. Ve 3. otázce vyjadřovali respondenti spokojenost se svou prací, v následujících dvou



otázkách již mohli uvést konkrétní aspekty, které je na jejich zaměstnání baví či naopak, které jim vadí a ze kterých mají i do budoucna obavy. Tyto dvě otázky byly zcela otevřené, dotazovaní tedy mohli uvést i více aspektů dle svého uvážení. Z tohoto důvodu nejsou výsledky uvedeny v procentech, ale jsou uvedeny četností nejčastěji zmíněných. **Otázka č. 4** nám tedy pomohla zjistit, co respondenty baví a s čím jsou spokojeni. Nejvíce lázeňských respondentů (40krát) napsalo, že je baví práce s lidmi, následovala obliba pracovního prostředí či pracovního kolektivu (24krát), pestrost a smysluplnost práce (17krát), 13krát se objevila obliba pomáhat druhým a 10krát byly uvedeny i jiné možnosti, do kterých patřila např. odbornost práce, používání některých nových technologií aj.

U respondentů z nemocnice se nejčastěji vyskytla odpověď zahrnutá do skupiny jiné (32krát), do které patří stejné, již výše uvedené aspekty. Následovala obliba v pestrosti a smysluplnosti práce (26krát), práce s lidmi (20krát), obliba pomoci druhým se vyskytla 19krát a nejméně zmiňovanou odpovědí byla obliba pracovního prostředí či kolektivu (9krát). **Otázka č. 5** byla rozdělena na dvě podotázky. Podotázka č. **5.1** zjišťovala, co respondentům nejvíce na jejich zaměstnání vadí. U dotazovaných z lázní byla nejčastější odpověď nízké ocenění (21krát), kde bylo zahrnuto jak ocenění morální, tedy uznání za dobře vykonanou práci, tak i ocenění platové. Následovala náročnost práce (15krát). 12krát byla napsána nelibost neukázněných klientů/pacientů, 3krát byla zmíněna nelibost nutné administrativy. 7krát se objevila i jiná, než je výše uvedená možnost, jednalo se např. o nedostatečné prostory či vybavení, pracovní doba. 11 dotázaných odpovědělo, že na jejich práci jim nic nevadí. Výsledky u pracovníků nemocnice jsou opět zcela rozdílné. Nejčastěji jim vadí náročnost práce (26krát). Dále byla zmíněna administrativa (23krát), které je v nemocnici na pracovníka kladeno mnohem více, než-li v lázních. Shodně s administrativou, tedy 23krát, byly napsány i další možnosti zařazené do kategorie jiné (viz výše), avšak u pracovníků nemocnice převažoval důraz na vztahy na pracovišti, často i konflikty s příbuznými pacientů a neukázněnost některých nemocničních návštěv. Další častá odpověď, co pracovníkům vadí na jejich práci, byla Neukáznění pacienti (22krát), až často zmíněná agresivita některých pacientů. 8krát se objevila nelibost nízkého ocenění a 4 pracovníkům nevadí

na jejich zaměstnání vůbec nic. Je zde ale vidět, že téměř každý potřebuje určité uznání, ocenění vážnosti jejich práce, jak uvádí i J. Maternová (1).

Následovala podotázka č. 5.2, ze které vyplývají obavy, jež mají pracovníci obou skupin do budoucna. Jak pracovníci lázní, tak i nemocnice se nejvíce obávají ztráty zaměstnání (32krát/ 29krát). Další aspekt, kterého se obávají, je nemoc, jež by jim znemožnila vykonávat nadále jejich profesi, či jakoukoli jinou profesi. Mezi lázeňskými pracovníky byl tento aspekt ihned za ztrátou zaměstnání (15krát), zdravotníci z nemocnice tento aspekt uvedli až na třetím místě (17krát), tedy ihned za možnost Jiné (18krát). Do té byla zahrnuta především obava z počítačové techniky, která je stále více aktuálnější, avšak pro většinu respondentů tohoto výzkumu, tedy generaci nad 50 let, není její zvládnutí samozřejmostí. Další obava, zahrnuta do této kategorie, je obava ze zvládnutí práce s přibývajícím věkem, což koresponduje také s již zmíněnou obavou ze ztráty zaměstnání, a obava z blízkého odchodu do důchodu. Tyto možnosti se u lázeňských pracovníků vyskytly 11krát. Možnost, kdy pracovníci nemají do budoucna obavy z ničeho se u dotázaných v lázních objevila celkem 9krát a v nemocnici 5krát.

**Otázka č. 6** nám pomohla nastínit informovanost o syndromu vyhoření. Zjistili jsme, že informovanost obou skupin je velice dobrá, avšak o poznání lepší je u pracovníků nemocnice (96 %), což lze přičíst i faktu, že problematika tohoto syndromu se jich dotýká mnohem více. U lázeňských pracovníků činila informovanost 70 %.

Následuje **otázka č. 7**, kde se po stručné charakteristice syndromu vyhoření dovídáme, zda se cítí být ohroženi tímto syndromem a v jaké míře. Ukázalo se, že u lázeňských pracovníků tato obava téměř není. Celých 52 % respondentů se spíše necítí být ohroženi, 26 % se rozhodně necítí být ohroženo a u pouhých 22 % z dotázaných jistá obava panuje. Zato pracovníci nemocnice se cítí být mnohem více ohroženi tímto syndromem. Téměř polovina dotázaných (46 %) se spíše cítí být ohrožena, ihned za nimi je skupina (32 %), kteří se rozhodně cítí být ohrožena, či už náznaky tohoto syndromu na sobě pocítili. Pouze 20 % dotázaných se spíše necítí být ohroženo a 2 % rozhodně žádné ohrožení při jejich práci nevidí. Je samozřejmé, že tyto obavy jsou zajisté také závislé, jak i uvádí doc. PhDr. Vladimír Kebza, CSc. (1), nejen na samotné osobě pracovníka, jeho schopnosti vypořádat se se stresory, ale především i na pozici

v zaměstnání, různorodosti oddělení, na kterém pracuje, a míře jeho odpovědnosti za druhé.

**Otázka č. 8** byla další otevřenou otázkou, kde mohli dotázaní odpovídat dle svých znalostí a uvážení na to, co podle nich přispívá k vyhoření. Taktéž mohli napsat i více možností, tudíž výsledky jsou opět pouhým přehledem četností jednotlivých odpovědí a nejsou tedy uvedeny v procentech. Mezi lázeňskými pracovníky převažoval názor, že syndrom je zapříčiněn především přetížením pracovníků (26krát), dále stresem (24krát) a vyčerpáním, do kterého bylo zahrnuto jak vyčerpání psychické, tak i fyzické (21krát). Možnost jiné varianty byla použita 16krát a zde byly zmiňovány nejvíce např. neustálý kontakt s lidmi, nízké uznání, málo času na přátele v souvislosti s pracovní směnností. 4 z dotázaných možné příčiny syndromu neznali. Názory u pracovníků z nemocnice se příliš nelišily. Nejvíce však byl zmiňován důvod psychického a fyzického vyčerpání (30krát), následovalo přetížení (27krát) a stres byl až na třetí pozici (17krát). Možnost jiné, jež byla definována výše, byla uvedena 10krát a pouze jeden z dotázaných příčiny nevěděl, což svědčí o velice dobré informovanosti, kterou nám již dokázala otázka č. 6.

**Otázkou č. 9** jsme zjišťovali míru náchylnosti ke stresu, tedy i předpoklad pro syndrom vyhoření u jednotlivých skupin pracovníků. K vyhodnocení nám posloužil IPSV, který se nejdříve vyhodnocuje ve 4 rovinách a následným sečtením jednotlivých rovin získáme míru náchylnosti (viz Příloha č. 3). Vyhodnocení je pouze orientační a není přesně stanovena hodnota, která už by byla vysoce riziková, z toho důvodu jsem si stanovila orientační hranici 35 bodů. Body nad tuto hranici považuji za vysokou míru náchylnosti, tedy i vysoké riziko vzniku vyhoření. Body v rozmezí 20-35 bodů za možné riziko a pod touto hranicí, tedy pod 20 bodů za velmi malé, téměř neexistující riziko. Po tomto rozdělení z výsledků vyplývá, že většina pracovníků, ať už lázeňských či nemocničních se nachází v možném riziku. Lázeňští z 62 % a nemocniční ze 70 %, což je dáno již jejich povoláním. Tento údaj ještě nesvědčí o nutnosti vzniku syndromu vyhoření, avšak za určitých podmínek zde předpoklad je. Podstatnější je údaj v kategorii nad 35 bodů, kde je již míra náchylnosti značně vysoká a taktéž i předpoklad ke vzniku syndromu vyhoření. Skoro zanedbatelná je hodnota u lázeňských pracovníků

(10 %), avšak i takto malé procento by mělo být alarmující. Mezi nemocničními pracovníky je procentuální zastoupení v této kategorii ještě mnohem vyšší (22 %). Kategorie pod hodnotu 20, tedy nízká náchylnost, byla zastoupena v lázních 28 % a v nemocnici 8 %. K této otázce byly připojeny další dva grafy (graf č. 9 c, d) a to záměrně, neboť právě ty nám potvrzují **hypotézu č. 1: Syndrom vyhoření ovlivňuje vztahy na pracovišti i v rodině (negativně)**. Vidíme, že 50 % dotázaným, u pracovníků nemocnice ještě mnohem více, v jisté míře jejich zaměstnání soukromé vztahy narušuje.

Následuje **otázka č. 10**, která jak již bylo zmíněno na začátku, dokresluje výsledky pro posouzení **hypotézy č. 4: Syndromem vyhoření trpí spíše zdravotničtí pracovníci v nemocnicích (chronický stres) než zdravotničtí pracovníci v lázních**. V otázce se přímo ptáme, zda pracovníci již na sobě pocítili příznaky naprostého vyčerpání či vyhoření. Důležité je procentuální zastoupení kategorie, kde si dotázaní vybrali poslední možnost, tedy že zatím tyto příznaky na sobě nepocítili. U lázeňských pracovníků je tato kategorie zastoupena nejvíce a to 40 %, což jsme již při stanovení hypotéz předpokládali. Z pracovníků nemocnice tuto možnost odpovědělo pouhých 12 %. Zbývající dotázaní z lázní pocítilo příznaky pouze výjimečně (36 %), či občas (24%), ale nikdo nezvolil možnost, že příznaky pociťuje velmi často. Mezi pracovníky nemocnice velmi často na sobě pozoruje příznaky 10 %, zbývající dotázaní pouze výjimečně (42 %), nebo občas (36 %).

**Otázka č. 11** byla dále položena pouze těm dotázaným, kteří na předešlou otázku č. 10 odpověděli kladně, tedy že jisté příznaky na sobě již pozorovali. V příložené tabulce tedy máme nabídku možností, které využili ke zmírnění svých příznaků. Pracovníci lázní nejčastěji volili aktivní odpočinek (25krát), změnu životního stylu ve smyslu zdravé a pravidelné stravy či dostatku spánku zvolilo 22 dotázaných, až poté následovala možnost konzultace s rodinnými příslušníky (14krát) či dlouhodobý odpočinek (14krát). Nejčastější varianty se příliš nelišily i u pracovníků v nemocnici. Zde však za nejčastější opatření byl zvolen dlouhodobý odpočinek, dovolená (31krát), na druhém místě konzultace v rodinném kruhu (22krát) a třetí nejčastější byla zvolena možnost aktivního odpočinku (21krát). Naopak nejméně využita, v obou sledovaných skupinách, byla možnost profesionální pomoci, využití rad z literatury či internetu a

změna zaměstnavatele či oboru. Jak již uvedl doc. PhDr. Vladimír Kebza, CSc., sociální opora, především tedy od rodinných příslušníků má vysoký preventivní význam, nedostatek takovéto opory koreluje právě s vyhaslostí (1).

Plynule navazuje **otázka č. 12**, podobná předcházející, také se věnuje preventivním opatřením, avšak je již pro všechny dotázané, i ty, co na sobě doposud příznaky vyhoření nepocítily. Zde mohli vybrat opatření, o kterých si myslí, že by mohla pomoci předejít syndromu vyhoření. Více než polovinu kladných hodnocení získala opatření konzultace s odborníkem, změna přístupu nadřízeného, kladné hodnocení práce nadřízenými, lepší platové podmínky a možnost využití nadstandardní péče, relaxační kúry a lázně, u nemocničních pracovníků byla navíc ještě možnost zkrácení objemu práce, či navýšení počtu kolegů zdravotníků. Velice podobná je i následující **otázka č. 13**, kde se dotazovaných ptáme na opatření, která sami dodržují. Nejčastěji zodpovězené pravidlo mezi lázeňskými pracovníky byl kontakt s rodinou (44krát), či s přáteli (43krát), dále pěstování koníčků (37krát). Zatímco pracovníci nemocnice uvedli nejvíce dovolenou (37krát), kvalitní spánek (37krát) a ihned pak následoval kontakt s rodinou (35krát). Všechny tyto předešlé otázky č. 11, 12, 13 nám podávají ucelený pohled na preventivní opatření, která sami dotázaní vyhledali, když na sobě již příznaky vyhoření pocítily, nebo která by v případě ohrožení vyhledali, a tím lze potvrdit **hypotézu č. 2**: *Supervize a aktivní přístup k životu jako nejlepší preventivní opatření.*

**Otázka č. 14** nám měla pomoci objasnit **hypotézu č. 3**: *Syndromem vyhoření trpí stejně muži jako ženy.* Bohužel pro velký nepoměr dotázaných mužů a žen nelze tuto hypotézu potvrdit. Z celkového počtu dotázaných z lázní bylo 76 % žen a 24 % mužů, z nemocnice to činilo 94 % žen a pouze 6 % mužů. Přesto lze předpokládat, že hypotéza by mohla být pravdivá, neboť syndrom vyhoření není závislý na pohlaví, nýbrž především na osobnosti samotného pracovníka. Poslední **otázka č. 15** udává informaci o věkovém rozložení oslovených zdravotnických pracovníků. Nejvíce oslovených bylo ve věku 50-55 let (66 %), 25 % ve věku 56-60 let a nejméně početnou byla skupina v rozmezí 61-65 let (9 %).

## 6. Závěr

Informovanost o syndromu vyhoření je v dnešní době velice dobrá. Mnozí se s tímto problémem setkali již na vlastní kůži, jiní se důvodně obávají vzniku vyhoření a někteří o něm slyšeli pouze z vyprávění. Problematika syndromu vyhoření je neustále diskutovaná a aktuální.

Nejdůležitější je přijmout preventivní opatření, která pomohou úplně zabránit vzniku syndromu vyhoření či alespoň zmírnit jeho dopad. Mezi nejlepší preventivní opatření patří především aktivní přístup k životu, schopnost umět se odreagovat od pracovních povinností a využít volný čas ke svým zálibám, či trávit ho se svými blízkými, ve kterých bývá sociální opora největší. Nejen přístup k sobě samému, ale především také přístup nadřízených ke svým pracovníkům, by měl být aktivní. Vytváření týmové spolupráce, pocit uznání a ocenění z vykonané práce je pro pracovníky motivujícím faktorem, který značně zlepšuje pracovní výkon a psychiku zaměstnanců. Zajisté by tedy mělo být v zájmu nadřízených udělat maximum pro své zaměstnance, aby riziko vzniku tohoto syndromu bylo co nejmenší.

Tato práce dává ucelený pohled na problematiku syndromu vyhoření, což bylo hlavním cílem této bakalářské práce, tedy poukázat na problematiku syndromu vyhoření, a to především s důrazem na nejvíce ohroženou skupinu, kterou jsou pracovníci ve zdravotnictví.

## **7. Klíčová slova**

Syndrom vyhoření

Generace 50 plus

Prevence

Supervize

Stres

## 8. Seznam použitých zdrojů

1. BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9.
2. BOLDIŠ, P. Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla. Verze 3.3 Poslední aktualizace 11.11. 2004. 21 s. Dostupné z <http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>.
3. BOLDIŠ, P. Bibliografické citace podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů: verze 3.0. Poslední aktualizace 11.11. 2004. 16 s. Dostupné z <http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>.
4. HAWKINS, P. – SHOHEET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-9.
5. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
6. JEKLOVÁ, Marta; REITMAYEROVÁ, Eva. *Interní supervize*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. 24 s. ISBN 978-80-86991-06-1.
7. JEKLOVÁ, Marta; REITMAYEROVÁ, Eva. *Syndrom vyhoření*. Mgr. Petra Konvalinková. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 32 s. ISBN 80-86991-74-1.
8. KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. 1. Praha: Portál, 2007. 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7.
9. KALVACH, Zdeněk, et al. *Geriatric a Gerontologie*. 1. Praha: Grada Publishing, 2004. 864 s. ISBN 80-247-0548-6.
10. KEBZA, V. – ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření. Informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu*. 2. vyd. Praha: SZÚ, 2003. 24 s. ISBN 80-7071-231-7
11. KEBZA, Vladimír; ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření: funkční duševní porucha: informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu*. 1. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. 23 s. ISBN 80-7071-099-3.
12. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. 131 s. ISBN 80-7169-551-3.



13. KŘIVOHLAVÝ, J. PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 78 s. ISBN 80-247-0784-5.
14. KŘIVOHLAVÝ, Jaroslav, *Psychologie zdraví*. Praha : Portál, 2001. 279 s. ISBN 80-7178-551-2.
15. MALLOTOVÁ, K., *Burn-out neboli syndrom vyhoření*, *Psychologie dnes*, č. 2, 2003
16. MALLOTOVÁ, K., *Burn-out neboli syndrom vyhoření*. *Psychologie dnes*. 2000. roč. 2, č. 6, ISSN 1212-9607.
17. MASOPUST, J. *Syndrom profesionálního vyhoření*. *Practicus*. 2003, roč. 2, č. 10, ISSN 1213-8711.
18. MATOUŠEK, O., *Metody a řízení sociální práce*, Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2
19. MEDLÍNOVÁ, E. *Duševní hygiena a relaxace sociálních pracovníků*. Bakalářská práce, 2006, ZSF JCU
20. MICHKOVÁ, Adéla. *Supervize*. 1. vyd. České Budějovice : Vydala Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta , 2008. ISBN 978-80-7394.
21. *Státní zdravotní ústav* [online]. 2000 [cit. 2010-04-04]. Státní zdravotní ústav. Dostupné z WWW: <<http://www.szu.cz/publikace/brozury-ke-stazeni>>.
22. STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Jiří Krejčí. 1. Praha : Portál, 1999. 320 s. ISBN 80-7178-274-2.
23. *Supervize* [online]. 2009 [cit. 2010-04-04]. Stránky pro supervizory a supervidované. Dostupné z WWW: <<http://www.supervize.eu/>>.
24. ŠOLTÉSOVÁ, V. – IVOR, J. *Syndrom vyhorenia – právne hladisko*. *Zdravotníctvo a sociálna práca*. 2006, roč. 1, č. 2, s. 20-21, ISSN 1336-9326.
25. TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatric pro praxi*. 1. Praha : Galén, 2005. 241 s. ISBN 80-7262-365-6.
26. TOŠNER, J. TOŠNEROVÁ, T. *Burn-out syndrom*. 1. vyd. Pracovní sešit pro účastníky kurzů. Praha: Hestia, 2002. 16 s. Dostupné na : [www.hest.cz](http://www.hest.cz)
27. WEBER, Zdeněk. *Zdeněk Weber : Syndrom vyhoření* [online]. Praha : [cit. 2010-03-09]. Syndrom vyhoření. Dostupné z WWW: <<http://www.zdenekweber.cz/terapie/syndrom-vyhoreni/>>.

28. Wikipedia. *Syndrom vyhoření*. Dostupné z <http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/178151-syndrom-vyhoření>. [cit. 2010-04-03].

## 9. Přílohy

### Příloha č.1: Dotazník použitý pro vlastní výzkum

#### Dotazník

Jmenuji se Ivana Shýbalová, jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Na Zdravotně sociální fakultě studuji obor Ochrana veřejného zdraví. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, který bude podkladem pro mou bakalářskou práci na téma „ Syndrom vyhoření u generace 50 plus“. Dotazník si, prosím, nejprve pozorně přečtete a následně označte odpověď.

Dotazník je anonymní a údaje z něj nebudou nijak zneužity.

#### **1. Jak dlouho se věnujete současné práci? (Zaznamenejte počet let)**

- a. 1-10
- b. 11-20
- c. 21-30
- d. 31-40
- e. 41-50

#### **2. Kdo je Váš zaměstnavatel?**

- a. Nemocnice Č.B., a.s.
- b. Lázně Aurora
- c. Bertiny lázně

#### **3. Můžete prosím sdělit, jak jste spokojen se svou současnou prací?**

- a. Velmi spokojen
- b. Spíše spokojen
- c. Spíše nespokojen
- d. Velmi nespokojen

**4. Co Vás na Vaší práci baví? Vyjmenujte 3 aspekty.**

- .....
- .....
- .....

**5. Co Vám na Vaší práci vadí popř. z čeho máte obavy?**

5.1 Vyjmenujte prosím 3 věci, které vám vadí nejvíce.

- .....
- .....
- .....

5.2 Z čeho máte do budoucna obavy?

- .....
- .....
- .....

**6. Vzhledem k Vašemu náročnému povolání jste velmi ohrožen/a naprostým vyčerpáním z Vaší práce, tzv. syndromem vyhoření. Slyšel(a) jste někde o tomto syndromu?**

- a. ano
- b. ne

**7. Nyní Vám budu stručně charakterizovat tento syndrom. Syndrom vyhoření lze popsat jako duševní stav, který se projevuje v oblasti psychické, fyzické i sociální a jehož příčinou je chronický stres. Člověk se cítí psychicky i fyzicky vyčerpaný, má pocity bezmoci a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života. Vyskytuje se hlavně u profesí obsahujících práci s lidmi. Domníváte se, že jste ohrožen/a naprostým pracovním vyčerpáním či syndromem vyhoření?**

- a. Rozhodně ano
- b. Spíše ano
- c. Spíše ne
- d. Rozhodně ne

**8. Co podle Vás přispívá k tomu, že jsou zdravotníci syndromem vyhoření ohroženi. Uveďte možné důvody.**

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....

**9. Nyní Vám předkládám 24 výroků a Vy prosím sdělte na škále od 0 do 4, jak často se Vás uvedený výrok týká.**

	stále 4	často 3	občas 2	výjimečně 1	nikdy 0
1. Obtížně se soustředuji.	4	3	2	1	0
2. Nedokáži se radovat ze své práce.	4	3	2	1	0
3. Připadám si fyzicky „vyždímaný /-á“.	4	3	2	1	0
4. Nemám chuť pomáhat problémovým pacientům.	4	3	2	1	0
5. Pochybuji o svých profesionálních schopnostech.	4	3	2	1	0
6. Jsem sklíčený /-á.	4	3	2	1	0
7. Jsem často nemocný /-á.	4	3	2	1	0
8. Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy.	4	3	2	1	0
9. Vyjadřuji se posměšně o příbuzných pacienta i o samotných pacientech.	4	3	2	1	0
10. V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný /-á.	4	3	2	1	0
11. Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením, apod.	4	3	2	1	0
12. Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy.	4	3	2	1	0
13. Můj odborný růst a zájem o obor zaostává.	4	3	2	1	0
14. Jsem vnitřně neklidný /-á a nervózní.	4	3	2	1	0
15. Jsem napjatý /-á.	4	3	2	1	0
16. Svou práci omezují na její mechanické provádění.	4	3	2	1	0
17. Přemýšlím o odchodu z oboru.	4	3	2	1	0
18. Trpím nedostatkem uznání a ocenění.	4	3	2	1	0
19. Trápí mě poruchy spánku.	4	3	2	1	0
20. Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání.	4	3	2	1	0
21. Hrozí nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru.	4	3	2	1	0
22. Cítím se ustrašený /-á.	4	3	2	1	0
23. Trpím bolestmi hlavy.	4	3	2	1	0
24. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s pacienty.	4	3	2	1	0

**10. Pociťoval/a jste Vy sám/sama u sebe v průběhu Vaší práce zdravotníka příznaky naprostého pracovního vyčerpání či vyhoření ?**

- a. Ano, velmi často
- b. Ano, občas
- c. Ano, výjimečně
- d. Ne

**11. Pokud jste někdy pociťoval/a příznaky naprostého pracovního vyčerpání či vyhoření, jakým způsobem jste tuto situaci řešil/a? (Pokud jste odpověděl/a v předchozí otázce NE, přeskočte na otázku č.12)**

- a. Profesionální pomoc – konzultace s psychologem / psychiatrem ano / ne
- b. Využití rad z literatury, internetu ano / ne
- c. Konzultace s kolegy ano / ne
- d. Konzultace s rodinnými příslušníky / přáteli ano / ne
- e. Změna zaměstnavatele ano / ne
- f. Změna místa pracoviště v rámci jednoho zaměstnavatele ano / ne
- g. Změna pozice u jednoho zaměstnavatele ano / ne
- h. Dočasná změna oboru ano / ne
- i. Změna životního stylu – důraz na aktivní odpočinek (sport, koníčky apod.) ano / ne
- j. Změna životního stylu – zdravá a pravidelná strava, dostatek spánku ano / ne
- k. Dlouhodobý odpočinek – delší dovolená, pobyt v lázních ano / ne

**12. Vyberte návrhy jednotlivých preventivních opatření ve Vašem zaměstnání, které by mohly zmírnit riziko vzniku vyhoření a naprosté vyčerpanosti**

- a. Možnost využití nadstandardní zdravotní péče, relaxační kúry, lázně ano/ ne
- b. Podpora aktivního trávení volného času – „poukázky“ do sport. zařízení  
ano/ne

- |                                                                    |        |
|--------------------------------------------------------------------|--------|
| c. Podpora dalšího vzdělávání                                      | ano/ne |
| d. Podpora týmového ducha – účast na team-buildingových programech | ano/ne |
| e. Navýšení počtu kolegů zdravotníků                               | ano/ne |
| f. Lepší platové podmínky                                          | ano/ne |
| g. Kladné hodnocení práce nadřízenými                              | ano/ne |
| h. Změna přístupu přímého nadřízeného                              | ano/ne |
| i. Omezení objemu práce                                            | ano/ne |
| j. Možnost zkrácených úvazků                                       | ano/ne |
| k. Konzultace problémů v zaměstnání s odborníkem / psychologem     | ano/ne |

**13. Která opatření (pravidlo) dodržujete?**

- |                                                |        |
|------------------------------------------------|--------|
| b. Kvalitní spánek                             | ano/ne |
| c. Zdravá a pravidelná strava                  | ano/ne |
| d. Pravidelný odpočinek                        | ano/ne |
| e. Pravidelný kontakt s rodinou                | ano/ne |
| f. Pravidelný kontakt s přáteli                | ano/ne |
| g. Přiměřená fyzická aktivita vzhledem k věku  | ano/ne |
| h. Pěstování koníčků a zálib                   | ano/ne |
| i. Dovolena minimálně 2 týdny v celku 1x ročně | ano/ne |

**Na závěr se Vás zeptám na základní demografické údaje, které potřebuji pro zpracování údajů.**

**14. Pohlaví?**

- a. Muž
- b. Žena

## 15. Kolik je Vám let?

- a. 50- 55
- b. 56- 60
- c. 61- 65

### Příloha č.2: MBI (1)

- EE :
- Práce mě citově vysává
  - Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil
  - Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a
  - Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá
  - Cítím „vyhoření“, vyčerpání z své práce
  - Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení
  - Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává
  - Práce s lidmi mi přináší silný stres
  - Mám pocit, že jsem na konci svých sil
- DP
- Mám pocit, že někdy s klienty/ pacienty jednám jako s neosobními věcmi
  - Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal/a jsem se méně citlivým k lidem
  - Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým
  - Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/ pacienty
  - Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy
- PA:
- Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů
  - Jsem schopen/a velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů
  - Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalad'uji
  - Mám stále hodně energie



- Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru
- Cítím se svěží a povzbuzený/á, když pracuji se svými klienty/pacienty
- Za roky své práce jsem byl/a úspěšný/á a udělal/a hodně dobrého.
- Citové problémy v práci řeším velmi klidně- vyrovnaně

### Příloha č.3: Inventář projevů syndromu vyhoření

(zaškrtněte u každé položky, do jaké míry se vás jednotlivé výpovědi týkají)

	stále 4	často 3	občas 2	výjimečně 1	nikdy 0
1. Obtížně se soustřeďuji.	4	3	2	1	0
2. Nedokážu se radovat ze své práce.	4	3	2	1	0
3. Připadám si fyzicky „vyždímaný /-á“.	4	3	2	1	0
4. Nemám chuť pomáhat problémovým pacientům.	4	3	2	1	0
5. Pochybuji o svých profesionálních schopnostech.	4	3	2	1	0
6. Jsem sklíčený /-á.	4	3	2	1	0
7. Jsem často nemocný /-á.	4	3	2	1	0
8. Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy.	4	3	2	1	0
9. Vyjadřuji se posměšně o příbuzných pacienta i o samotných pacientech.	4	3	2	1	0
10. V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný /-á.	4	3	2	1	0
11. Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením, apod.	4	3	2	1	0
12. Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy.	4	3	2	1	0
13. Můj odborný růst a zájem o obor zaostává.	4	3	2	1	0
14. Jsem vnitřně neklidný /-á a nervózní.	4	3	2	1	0
15. Jsem napjatý /-á.	4	3	2	1	0
16. Svou práci omezují na její mechanické provádění.	4	3	2	1	0
17. Přemýšlím o odchodu z oboru.	4	3	2	1	0
18. Trpím nedostatkem uznání a ocenění.	4	3	2	1	0
19. Trápí mě poruchy spánku.	4	3	2	1	0
20. Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání.	4	3	2	1	0
21. Hrozí nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru.	4	3	2	1	0
22. Cítím se ustrašený /-á.	4	3	2	1	0
23. Trpím bolestmi hlavy.	4	3	2	1	0
24. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s pacienty.	4	3	2	1	0

## **VYHODNOCENÍ:**

Do níže uvedených řádků запиšte vždy vedle čísla položky počet bodů, který jste u této položky zaškrtnuli.

Potom v každé řádce sečtete výsledky pro každou **rovinu** dotazníku zvlášť.

Z dosažených hodnot v každé řádce můžete vyčíst svůj individuální stresový profil.

Maximální hodnota bodů v jedné rovině je 24, minimální - 0 bodů.

### **Rozumová rovina:**

položky č. 1..... + č. 5..... + č. 9..... + č. 13..... + č. 17..... + č. 21..... = ..... bodů

### **Emocionální rovina:**

položky č. 2..... + č. 6..... + č. 10..... + č. 14..... + č. 18..... + č. 22..... = ..... bodů

### **Tělesná rovina**

položky č. 3..... + č. 7..... + č. 11..... + č. 15..... + č. 19..... + č.23..... = ..... bodů

### **Sociální rovina**

položky č. 4..... + č. 8..... + č. 12..... + č. 16..... + č. 20..... + č. 24..... = ..... bodů

**Rovina rozumová + emocionální + tělesná + sociální...Celkem = ..... bodů**

Součtem všech čtyř rovin získáte celkovou míru vaší náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření. Maximální hodnota celkového součtu je 96, minimální 0. Nejedná se o hodnotící test, ale pouze o orientační zjištění, ve kterých složkách osobnosti není u vás vše v pořádku.

Vysoké hodnoty celkového součtu bodů ještě nemusí svědčit o vašem syndromu vyhoření. Spíše mohou být podnětem k dalšímu pátrání po vašem životním stylu, resp. po vašich stylech chování a vypořádávání se s problémy.

Praktické využití výsledků testu: vysoké hodnoty součtu bodů v některé z uvedených rovin vám napovídají, které složce své osobnosti se více věnovat.

#### **Příloha č. 4: Orientační dotazník**

Na následující soubor otázek a tvrzení (výpovědí) odpovězte buď „ano“ (vyjádřit tím s daným tvrzením svůj souhlas) nebo „ne“ (vyjádřit tím nesouhlas s danou odpovědí).

1. Čím dále, tím více poznávám, že se nemohu dočkat konce pracovní doby, abych mohl práci opustit a jít domů.
2. Zdá se mi, že v poslední době nic nedělám tak dobře, jak to dělat mám.
3. Snadněji nyní ztrácím klid, nežli jsem ho ztrácel dříve.
4. Častěji myslím na to, změnit práci (pracoviště, zaměstnání atp.).
5. V poslední době jsem stále cyničtější a mám negativnější postoj ke všemu, co se děje.
6. Mám stále častěji bolesti hlavy nebo bolesti hlavy nyní trvají déle.
7. Často se mi zdá, že nikomu kolem mne o nic nejde a cítím se beznadějně.
8. Častěji se nyní napiji alkoholu, aby mi bylo lépe a (nebo) beru si prášky na spaní či na uklidnění, abych zvládl každodenní drobné stresové situace.
9. Zdá se mi, že již nemám tolik nadšení a energie, kolik jsem dříve měl. Cítím se stále unaven a vyčerpan.
10. Cítím nyní příliš velkou odpovědnost, tlak a napětí v práci.
11. Má paměť již není taková, jaká dříve byla.
12. Nejsm s to soustředit se na práci, jak jsem se dříve na práci soustřeďoval.
13. Moc dobře nespím.
14. Má chuť k jídlu se v poslední době zhoršila nebo naopak zdá se mi, že nyní jím více, nežli jsem dříve jedl.

15. Cítím, že jsem ztratil iluze – pociťuji nedostatek něčeho, pro co bych se mohl nadchnout.
16. V práci mi to nyní tak moc nejde jako dříve. Nedá se to dělat co nejlíp, jak jsem byl zvyklý a nedá se toho udělat co nejvíce.
17. Cítím se jako „chyby v úkolu“, když myslím na to, co v práci (zaměstnání) dělám. Zdá se mi, že vše, co tam dělám, za moc (nic) nestojí.
18. Obtížněji, nežli tomu bylo dříve, se mi dělá jakékoliv rozhodnutí (těžko se rozhoduji).
19. Zjišťuji, že v práci toho udělám nyní méně, nežli jsem toho udělal dříve. Zjišťuji i to, že to, co nyní dělám, nedělám tak dobře, jak jsem to dělal dříve.
20. Často se ptám sám sebe: „Co se namáháš? Vždyť to všechno je přece k ničemu“.
21. Zdá se mi, že nejsem moc oceněn a odměňován za vše, co jsem udělal.
22. Cítím se bezmocný a nevím, jak se dostat z problému, který mám.
23. Lidé mi říkají, že s ohledem na práci, kterou dělám, jsem v jádru idealista (snažím se dosáhnout něčeho, co neexistuje).
24. Domnívám se, že má kariéra dosáhla mrtvého bodu.

### **VYHODNOCENÍ:**

Je-li většina odpovědí typu „ano“, pak to naznačuje, že v tomto případě skutečně jde o možnost zrodu syndromu burnout. Znamená to, že by se mělo něco dělat.

## **Příloha č. 5: Dotazník BM – psychického vyhoření (mallotová, bartošíková)**

Hodnotící škála:

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

- 1. Byl jsem unaven.
- 2. Byl jsem v depresi (tísni).
- 3. Prožíval jsem krásný den.
- 4. Byl jsem tělesně vyčerpán.
- 5. Byl jsem citově vyčerpán.
- 6. Byl jsem šťasten.
- 7. Cítil jsem se vyřízen (zničen).
- 8. Nemohl jsem se vzchopit a pokračovat dále.
- 9. Byl jsem nešťastný.
- 10. Cítil jsem se uhoněn a utahán.
- 11. Cítil jsem se jako by uvězněn v pasti.
- 12. Cítil jsem se, jako bych byl nula (bezceňný).
- 13. Cítil jsem se utrápen.
- 14. Tížily mne starosti.
- 15. Cítil jsem se zklamán a rozčarován.
- 16. Byl jsem slabý a na nejlepší cestě k onemocnění.
- 17. Cítil jsem se beznadějně.
- 18. Cítil jsem se odmítnut a odstrčen.

19. Cítil jsem se pln optimismu.

20. Cítil jsem se pln energie

21. Byl jsem pln úzkosti a obav.

### **VYHODNOCENÍ:**

Vypočítejte nejprve položku A a to tím, že sečtete hodnoty, které jste uvedli u otázek číslo: 1,2,4,5,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18 a 21.

Potom vypočítejte položku B a to tak, že sečtete hodnoty, které jste uvedli u otázek číslo: 3,6,19 a 20.

Nyní vypočítejte položku C a to tím, že odečtete od hodnoty 32 položku B.

Vypočítejte položku D a to tím, že sečtete hodnoty A a C.

Vypočítejte celkové skóre BQ a to tím, že D dělíte číslem 21.

BQ je hodnota psychického vyhoření změřená metodou MB.

### Interpretace výsledku:

Za předpokladu upřímného postoje vyplňujícího je možno hodnotit celkový výsledek z hlediska psychologie zdraví jako dobrý, je-li výsledná hodnota  $BM = 2$  a nižší. Je ho možno hodnotit jako uspokojivý, je-li  $BM =$  až 3.

Leží-li výsledná hodnota  $BM$  mezi 3,0 a 4,0, pak se doporučuje zamyslet se nad životem a prací – nad stylem a smysluplností vlastního života. Doporučuje se ujasnit si žebříček hodnot, tj. oč nám v životě jde, co klademe na první, druhé místo v systému životních cílů a to nejen teoreticky, ale i zcela prakticky - např. při přidělování času.

Je-li celkový výsledek  $BM = 4,0$  až  $5,0$ , je možno považovat přítomnost syndromu psychického vyčerpání za prokázanou. V tomto případě je již bezpodmínečně nutno začít něco dělat. Je dobré se obrátit na psychoterapeutické středisko či na určitého psychoterapeuta, zvláště pak na toho, který má kvalifikaci pro logoterapii a existenciální psychoterapii.

Je-li výsledek vyšší nežli  $BM = 5,0$ , je to třeba považovat za havarijní signál. Podle toho je třeba i jednat a neotálet. To znamená okamžitě se obrátit na nejbližšího klinického psychologa či psychoterapeuta.