

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FILOZOFICKÁ FAKULTA

**KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ
ANTROPOLOGIE**

Obor: ANDRAGOGIKA V PROFILACI NA PERSONÁLNÍ MANAGEMENT

Kateřina Krpounová

Syndrom vyhoření u ředitelů krajských muzeí

Burnout syndrom among a directors of regional museums

Bakalářská diplomová práce

OLOMOUC 2014

Vedoucí práce: PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené
prameny a literaturu.

V Třebíči dne 11. března 2014

.....

podpis, v. r.

Děkuji PhDr. Pavlu Klimentovi, Ph.D. za odborné vedení práce. Děkuji všem ředitelům krajských muzeí, kteří se zapojili do výzkumu. V neposlední řadě děkuji svému bratrovì Mgr. Zdeňku Krpounovi za jeho ochotu, čas a podporu při zajišťování podkladů k této práci a jeho cenné připomínky. Kolegyni Mrg. Mileně Veselé děkuji za korektury práce.

OBSAH

ÚVOD	7
1. Teoretická východiska syndromu vyhoření.....	9
1. 1. Linie filozoficko-psychologická – existenciální analýza	9
1. 2. Linie psychologicko-medicínská – stres	11
1. 2. 1. Definice stresu.....	11
1. 2. 2. Stresory a salutory.....	12
1. 2. 3. Zvládání stresu	14
1. 2. 3. 1. <i>Teorie R. S. Lazaruse</i>	15
1. 2. 3. 2. <i>Adaptace a coping</i>	15
1. 2. 3. 3. <i>Strategie</i>	16
1. 2. 4. Vliv stresu na náš zdravotní stav.....	17
2. Syndrom vyhoření.....	19
2. 1. Definice syndromu vyhoření.....	19
2. 2. Rizikové faktory syndromu vyhoření	21
2. 2. 1. Rizikové faktory na straně organizace	21
2. 2. 2. Rizikové faktory na straně jedince.....	23
2. 3. Protektivní faktory syndromu vyhoření	25
2. 4. Stadia syndromu vyhoření	27
2. 5. Příznaky syndromu vyhoření	30
2. 5. 1. Psychická úroveň	31
2. 5. 2. Fyzická úroveň.....	31
2. 5. 3. Sociální vztahy.....	32
2. 6. Syndrom vyhoření a ostatní duševní poruchy.....	33
2. 7. Prevence syndromu vyhoření – intervence	34
2. 7. 1. Intervence na straně jedince.....	34
2. 7. 2. Intervence na straně organizace	36
2. 7. 2. 1. <i>AWLS</i>	37
2. 7. 2. 2. <i>Psychická bezpečnost práce</i>	38
2. 7. 3. Sociální opora	39
2. 7. 4. Zapálenost jako protipól syndromu vyhoření	40
3. Výzkumné šetření.....	43
3. 1. Cíle výzkumu a výběr diagnostické metody	43
3. 2. Charakteristika výzkumného vzorku	44
3. 3. Sběr dat a jejich vyhodnocení.....	44
3. 4. Diskuse a závěry výzkumného šetření.....	56

ZÁVĚR.....	58
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	60
SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK.....	63
SEZNAM PŘÍLOH	64
ANOTACE.....	67

Úvod

Je to již 40 let, co byl pojem Burnout syndrom poprvé uveden do literatury¹. Hlavní vlna zájmu o tuto problematiku se začala zvedat vzápětí, zhruba do poloviny 80. let 20. století. Zejména v 80. letech byla masově publikována řada písemností vztahujících se k tomuto novému jevu. Syndrom vyhoření, jako relativně novém pojmu, se ve velkém měřítku věnuje řada zemí, které na přelomu 80. a 90. let prošly velkými transformačními změnami a zkoumám je rovněž v souvislosti s ekonomickými a finančními krizemi. Syndrom vyhoření je tedy tématem dnešní doby, kdy se většina lidí musí vypořádávat s celou řadou sociálních a ekonomických změn, v jejichž důsledku dochází k zásadně vyšší úrovni vnímaných požadavků, které jsou na člověka kladeny, a které působí jako významný stresor, jenž může negativně ovlivnit nejen pracovní výkon, ale i fyzické a psychické zdraví.

Má práce bude obsahovat část teoretickou a část empirickou. Výzkum bude zjišťovat míru výskytu syndromu vyhoření u ředitelů krajských muzeí. V kontextu s širším poznáním a výzkumy totiž došlo k zásadnímu rozšíření možného výskytu vyhoření na všechny profesní skupiny, nejen na pomáhající profese. Cílem výzkumu je tento předpoklad ověřit. Legislativní a společenské změny zvyšují nároky na pracovní výkon a výsledky těchto ředitelů. Zvyšuje se tlak na profesionalizaci řídicích funkcí, přejímají se přitom prvky z komerční sféry, což u organizace s „intelektuálním“ kapitálem a omezenými finančními prostředky je úkol velice obtížný. Volba ředitelů krajských muzeí jakožto výzkumného vzorku byla jasná. Pracuji v krajském muzeu, dokonale znám úskalí práce ředitele díky bezprostřednímu propojení mé činnosti s činností ředitele. Podzákonné normy a předpisy, které vydává zřizovatel muzea², ve velké míře omezují výkon řídicí role a pružnost organizace. K výzkumu použiji metodu dotazování a techniku standardizovaného dotazníku MBI (Maslach Burnout Inventory), který se nejčastěji používá k odbornému zjištění výskytu vyhoření.

Cílem teoretické části práce „Syndrom vyhoření u ředitelů krajských muzeí“ je přiblížit problematiku vyhoření s ohledem na nejnovější poznatky a studie. Tuto část budou tvořit první dvě obsáhlé kapitoly. Nelze provádět výzkum bez jeho teoretického zakotvení. První kapitola bude tedy věnována teoretickému východisku vyhoření, existenciální analýze a logoterapii, a především stresu jakožto primárnímu spouštěči vyhoření. Ve druhé kapitole popíši již samotný syndrom vyhoření, jeho definici i stádia.

¹ H. Freudenberger, rok 1974, časopis „Journal of Social Issues“.

² V tomto případě jednotlivé kraje ČR, nadřízeným orgánem těchto muzeí jsou krajské úřady.

Rizikové, ale i preventivní faktory budou popsány nejen s ohledem na osobnostní strukturu jedince a jeho možnosti, ale také z pohledu organizace. Je prokázáno, že zejména chronický pracovní stres a negativní pracovní prostředí jsou hlavními rizikovými faktory. Popíši, jak se syndrom vyhoření manifestuje na psychické a fyzické úrovni a také v souvislosti se sociálními vztahy. Závěr bude věnován zapálenosti jako protipólu syndromu vyhoření. Poslední, třetí kapitola, bude věnována výzkumu.

1. Teoretická východiska syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření ovlivňuje základní psychické procesy, jako jsou kognice, motivace, emoce, které následně negativně mění postoje, názory a snižují výkonnost jedince převážně v profesní oblasti. Podstatným způsobem syndrom vyhoření snižuje kvalitu života (Kebza, Šolcová, 1998, s. 429).

K významným teoretickým zdrojům, které poskytují zázemí koncepci syndromu vyhoření, patří teorie existenciální analýzy a psychologický pohled na vznik a vývoj stresu. Stres, hlavně ten chronický, patří k primárním spouštěčům vzniku a rozvoje vyhoření.

1. 1. Linie filozoficko psychologická – existenciální analýza

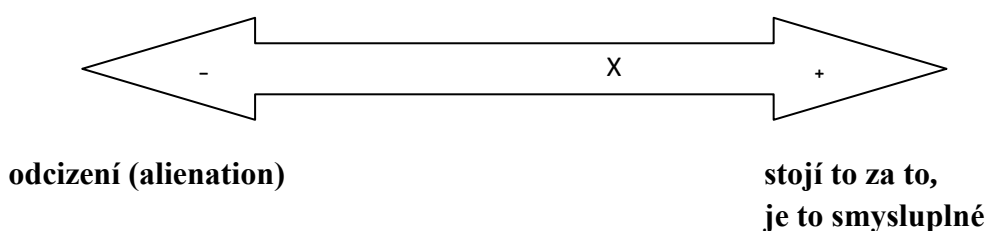
Jádrem existenciální analýzy lidského bytí, která nachází své kořeny ve filozofickém směru existencialismu, je výklad lidské existence jako pokusu o odpovídání na stále přítomnou otázku po smyslu žití. Zabývá se zaměřeností člověka k nalezení a naplnění životního smyslu v hodnotách přesahujících meze vlastního individuálního života. Z existenciální analýzy se vyvinula logoterapie jako zvláštní terapeutický přístup, jehož primárním cílem je naplnění smysluplnosti jedincova žití. Při logoterapeutických metodách dochází k budování odlišného hodnotového sebepojetí a smysluplného utváření vlastního počínání tam, kde se člověku jeho život v důsledku nemoci jeví jako bezúčelný a zmařený. Tvůrcem existenciální analýzy a logoterapie je vídeňský neurolog a psychiatr Viktor E. Frankl (Společnost pro logoterapii a existenciální analýzu, www.slea.cz). Svoji vědeckou práci dokončil po návratu z koncentračního tábora, kde poznal, jak moc ovlivňuje prožívání smysluplnosti života psychickou odolnost a zdraví. Jak sám napsal „*Nic nemůže udolat člověka, který si vědomě přeje mít životní cíl*“ (Frankl, 2006, zadní strana knihy).

Člověk, který ztratí smysluplnost svého žití, je reflektován a vnímán jako z kořenů vytržené individuum, které prožívá pocity úzkosti pramenící z odpovědnosti, a beznaděj (Kebza, Šolcová, 2003). Právě beznaděj patří k základním pocitům u jedince propadajícího se do stavu psychického vyhoření. Křivohlavý (1998) popisuje smysluplnost jako kladný pól jedné ze tří dimenzí nezdolnosti (SOC – Sence of Coherence – smysl pro soudržnost, integritu). Vychází přitom z práce profesora Aarona Antonovského, v jehož pojetí nezdolnosti se objevují kromě dimenze smysluplnosti také dimenze srozumitelnosti situací, v nichž se člověk nachází a představa zvládnutelnosti problémů, před kterými člověk stojí.

Smysluplnost znamená, že „daný člověk je přesvědčen, že problémy, před které je postaven, stojí za to, aby se jimi zabýval. Je vnitřně motivován k tomu, aby investoval určitou energii, čas a úsilí do řešení úkolů, které chápe jako smysluplné na cestě k vytyčenému cíli, kterému je přitom zcela oddán.....“ (tamtéž). Záporným pólem je pak odcizení, jako citové neangažování se v tom, co daný jedinec dělá a čím žije.

Pojetí dvoufázové dimenze smysluplnosti ve smyslu pojetí SOC znázorňuje následující schéma:

Dimenze smysluplnosti



Obr. 1. Dimenze smysluplnosti (Křivohlavý, 1998, s. 84).

Myron D. Rush vnímá smysluplnost života jako největší motivační sílu na světě. Smysl života znamená pro vysoce výkonné jedince totéž, co palivo pro vesmírnou loď – poskytuje člověku energii a je zárukou úspěchu jeho povolání (Rush, 2003, s. 49).

Uvedené definice jsou jen malým výčtem celé řady pojetí smysluplnosti, které se snaží filozofové uchopit už od dob antiky. Univerzální definice smysluplnosti neexistuje, pro každého člověka je jedinečná.

Jestliže člověk shledává svůj život smysluplným a dokonce v utrpení či těžkostech vidí výzvu, stává se odolnějším vůči propadnutí do syndromu vyhoření. Nemluvě o nalezení smyslu ve vykonávané profesi. Vyhoření převážně pramení z nespokojenosti a chronického stresu v zaměstnání, vnímání smysluplnosti ve své práci je tedy velmi důležité. Organizace by tomuto nalezení smyslu měla jít zaměstnancům naproti. Takové organizace se dnes označují termínem „enabling institutions“, termín překládaný jako efektivně či pozitivně fungující organizace, která podporuje své zaměstnance v rozvoji, bez rozdílu v hierarchickém postavení jedná se všemi stejně a s respektem a všichni se podílí na plnění vize organizace (Slezáčková, 2012).

Možnosti prevence vyhoření ze strany organizace budou v této práci ještě popsány.

1. 2. Linie psychologicko-medicínská – stres

Stres je v dnešní době stále aktuálnějším a studovaným jevem. Na příčiny stresu je možné nahlížet z vývojového hlediska. Pro člověka je těžké vyrovnat se s požadavky moderního světa. Lidský mozek zůstává v podstatě stejný, což je v rozporu s dynamikou vývoje lidské civilizace. Rozpor mezi „zastaralým člověkem“ a moderním, vysoce technickým a rychlým životním tempem je tedy často příčinou stresu (Kebza, Šolcová, 2004). Jak už jsem psala v úvodu práce, primárním spouštěčem syndromu vyhoření je právě stres, a to ten chronický, převážně pracovní. Pokud jedinec zažívá stres nejen v zaměstnání, ale i v osobním životě, stává se tato kombinace ornou půdou pro vznik a rozvoj vyhoření. Proto se v následujících podkapitolách budeme stresu věnovat podrobněji.

1. 2. 1. Definice stresu

Stres je nejčastěji definován jako důsledek nerovnováhy mezi požadavky kladenými na jedince a schopnostmi jedince tyto požadavky zvládnout. Stresem můžeme nazvat stav, ve kterém se člověk nachází při mobilizování obranných nebo nápravných opatřeních při zátěžové situaci. Obranné mechanismy se dají do pohybu, až když zátěž překročí dovolené hranice (Charvát, 1973). Přitom záleží také na subjektivním zhodnocení jedince, zda je schopen se se situací vyrovnat. H. Seyle k tomu dodává „*Působení stresorů závisí v první řadě na tom, jak je tento stresor danou osobou chápán*“ (cit. dle Krivohlavý, 1994, s. 26). Pocit, že požadavkům již nelze dostát, je výsledkem vyčerpání energetických rezerv a zdrojů ke zvládnutí stresu. Tyto zdroje a rezervy jsou různě pojmenovávány, můžeme se setkat s pojmy adaptační kapacita, zátěžová kapacita, systémová kapacita, vyrovnávací zdroje, překlenovací kapacita. Všechny tyto definice říkají v podstatě totéž – jedná se o vrozené dispozice a dovednosti, které jedinec získal v průběhu svého života v procesu střetávání se s nejrůznějšími stresory. Stres může mít i roli pozitivní, stimulační. Podle toho, jak stres působí na člověka, rozlišujeme mezi stresem negativním, distresem, a stresem pozitivním, eustresem. Distres se objevuje v nejnepříznivějších situacích, je spojován s negativními emocemi, nízkou svobodou volby, ztrátou kontroly nad vývojem situace. Eustres je často spojován s pozitivně naladěnými emocemi, vysokou svobodou volby situace, za které vzniká a může pozitivně regulovat činnost a výkonnost jedince (Kebza, Šolcová, 2004). Eustres je tedy přívětivou tvář stresu. Čím více eustresu, tím lépe se člověk vyrovnává se stresovou situací a zvyšuje se odolnost. Dle Charváta (1973, s. 82) má stres tedy dvě strany mince. Jednou z nich je pozitivní hodnota. Pokud není stres příliš intenzivní,

vede k adaptaci a tím nutí organismus ke zlepšení výkonu, je tedy předpokladem aktivního života.

Je třeba konstatovat, že akutní stres k vyhaslosti nevede. Jednou z jejích hlavních příčin je chronický, převážně pracovní stres, jeho každodennost, zdánlivá nekonečnost a nevyhnutelnost. Psychosociální stres (pracovní i mimopracovní) je v poslední době intenzivně studován. Pracovní stres souvisí se sociálním prostředím v práci, s organizací práce, s povahou i obsahem pracovní činnosti.

Pracovní stres lze rozdělit do několika kategorií (Kebza, Šolcová, 2004):

- konflikty rolí – problémy související s rolemi, které jedinec zastává
- pracovní zatížení a odpovědnost
- organizace práce, jako úroveň komunikace, vymezení kompetencí a odpovědnosti
- profesní perspektiva – člověk nemůže naplno využít své znalosti a dovednosti, chybí tvůrčí práce, možnost svobodného rozhodování
- fyzické prostředí – špatné klima – hluk, osvětlení, teplota, atd.

Kromě pracovního stresu na člověka samozřejmě může doléhat i zátěž v osobním životě. Může se jednat o těžké životní události, se kterými se člověk musí vypořádat, jako je např. smrt blízké osoby, vážné onemocnění v rodině či rozpad vztahu. Může se však také jednat o nepříjemné každodenní maličkosti, jejichž vliv bychom neměli podceňovat, protože tyto tzv. „daily hassles“ ve svém souhrnu přispívají k celkové stresové bilanci každého z nás (Stock, 2010). Mimopracovní stres může negativně ovlivnit naše chování v zaměstnání a naopak účinky pracovního stresu si často „odnášíme“ domů. Nejnebezpečnější pro vznik a rozvoj burnout syndromu je bezesporu kombinace pracovního i mimopracovního stresu, kdy společně vytváří synergický efekt. Příčina, která vyvolává stres, se nazývá stresor, možnosti jedince se s tímto podnětem vyrovnat nazýváme salutor.

1. 2. 2. Stresory a salutory

Stresor, obecně řečeno, je jakýkoliv nadměrný požadavek kladený na naše tělesné a duševní rezervy (Kebza, Šolcová, 2004). Jedná se o okolnosti, podmínky či podněty, které na člověka doléhají, jedná se o negativně působící vliv. Mohou na nás působit různé druhy stresorů.

H. Selye stresory dělí na fyzikální a emocionální (Křivohlavý, 1994):

1) fyzikální stresory – jedy a skoro jedy (alkohol, nikotin, kofein a další drogy); radí sem i radiaci, vyzařování ultrafialových a infračervených paprsků, nízký obsah kyslíku

ve vzduchu, znečištěný vzduch, silné magnetické pole, vibrace, otřesy, elektrošoky, změny ročního období, různé přírodní katastrofy, nehody, genetická zátěž, atd.

2) emocionální stresory – anxiozita, zármutek, strach, nenávist, senzorická deprivace, očekávání, že se něco strašného stane.

Jiné dělení nabízí Christian Stock (2010), který se zmiňuje o stresorech:

- 1) fyzických, jako hluk, přemíra podnětů, hlad
- 2) psychických, tj. časová tíseň, příliš vysoké či nedostatečné vytížení, mnoho změn během krátké doby
- 3) sociálních, např. konflikty s kolegy, ztráta blízké osoby, atd.

Dle intenzity stresorů se rozlišuje mezi ministresory a makrostresory. Ministresory nebo též mikrostressory vyjadřují mírné až velmi mírné okolnosti či podmínky, které vyvolávají stres. Negativní vlivy ministresorů se sčítají a pokud nejsou kompenzovány, mohou vyústit až v depresi. Makrostresory jsou velmi silně působící, až deptající vlivy (Křivohlavý, 1994).

Richard. S. Lazarus (1966) dělí stresory podle délky působení na krátkodobé a dlouhodobé. Mezi krátkodobé řadí např. bolest, vystavení nepříznivým teplotním podmínkám, vyrušení z činnosti či neúspěch při řešení určitého problému. K dlouhodobým stresorům patří svěřením vysoce odpovědných úkolů, nasazení vojáků v dlouhodobé akci, dlouhodobá ochrana proti různým útokům, atd.

Další dělení nabízí B. Rule a A. Nesdale, kteří rozlišují primární a sekundární stresory. Do první skupiny patří na organismus přímo působící vlivy (špatné klimatické podmínky, chemické látky), do druhé skupiny patří stresory, které brání určité činnosti, jako jsou zákazy, narušení osobní zóny a další, které můžeme souhrnně nazvat jako nedostatek prostoru k životu, můžeme pak hovořit o sociální hustotě a prostorové hustotě (Křivohlavý, 1994).

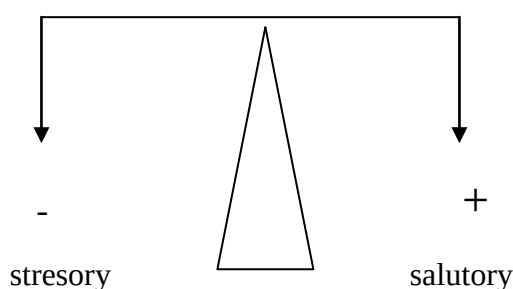
Výše uvedené dělení stresorů, ať už je jejich autoři nazývají jakkoli, hovoří o dvou velkých skupinách stresorů – fyzických a psychických. Obě se samozřejmě mohou vyskytnout v zaměstnání (od špatných klimatických podmínek po špatné vztahy na pracovišti) a podněcují tak nespokojenost v práci, o které, jak jsme si již uvedli, vede často k syndromu vyhoření.

Lidé však vnímají intenzitu stresorů odlišně. To, co pro jednoho může představovat významný stresor, pro druhého tato situace žádné ohrožení nepředstavuje a naopak. Záleží na osobnostní struktuře jedince, na vnitřních faktorech.

Jestli u nás stresory při společném působení vyvolají chronický stres, závisí na našem zhodnocení situace, na našich schopnostech tuto situaci zvládnout a také na intenzitě

a délce působení stresových faktorů (Stock, 2010). Roli hraje i zvýšená vrozená citlivost na stresovou reakci, ale patří sem i celá řada postojů a vlastností, které jsme se naučili během života, jako např. nadměrná ctižádost, perfekcionismus, negativní vnímání sebe sama (Praško, 2003). Robert Epstein, americký psycholog, profesor a novinář, šel hlouběji při bádání po příčinách odlišného působení stresorů. Došel k závěru, že stresor je pro člověka tím těžší, čím více ohrožuje jeho vlastní já, tj. samo jádro jeho osobnosti, a rozlišuje dvě hladiny – ohrožení asimilační kapacity (schopnosti vstřebat nové poznatky a vypořádat se s nimi a vytvářet schopnosti nové) a faktory ohrožující sebeúctu (Křivohlavý, 1994).

Stres je definován jako vztah mezi dvěma silami, které působí protikladně. Můžeme si tyto dvě síly představit jako váhu – na jedné straně na nás působí stresory, na straně druhé stojí soubor našich obranných schopností zvládat těžkosti, ty se nazývají salutory. Jedná se o určitý soubor zdrojů (resources), jako fyzickou zdatnost, schopnosti a dovednosti, sociální vazby na druhé lidi, inteligenci, odolnost (tamtéž). Vyrovnaná životní situace nastává, když jsou obě protikladné síly v rovnováze. Tuto situaci si můžeme znázornit na následujícím obrázku:



Obr. 2. Vyrovnaná životní situace (Křivohlavý, 2012, s. 38)

Pokud dochází k převaze stresorů nad salutory, dochází ke stresu, který může přejít v distres, tj. neřešitelnou, nadlimitně těžkou životní situaci.

Aby k těmto nadlimitním, těžkým situacím nedocházelo, můžeme zvolit v boji se stresem několik technik či návodů k úspěšnému zvládnutí stresových situací či k samotné prevenci.

1. 2. 3. Zvládání stresu

Kromě způsobů zvládání stresu, které budou popsány, je možno také hledat zdroje síly ke zvládání stresových situací právě ve smysluplnosti života. Zkušenosti lékařů ukazují, že lidé, kteří mají pro co žít, zvládají své zdravotní obtíže mnohem lépe než ti, kteří svůj

životní smysl ztratili (Křivohlavý, 1994). Další pozitivní roli sehrávají dle Jana Cimického (2001) pozitivní aspekty asertivity a uvolňování emocí.

1. 2. 3. 1. Teorie R. S. Lazaruse

R. S. Lazarus (1966) vypracoval obecně přijímanou teorii zvládání stresu. Pokud dojde k narušení rovnováhy mezi stresory a salutory a člověk se dostane do stresové situace, existují dle této teorie dva základní způsoby, jak je možno tento nerovnovážný vztah vyrovnat:

- a) snížit intenzitu stresorů, které na člověka působí – tento způsob se dá rozdělit do dvou základních oblastí, tj. objektivní stav světa (jak se věci mají) a subjektivní stav světa (jak se na to dívám, jak to chápu a vnímám). Objektivní stav světa mohu změnit např. ubráním zátěže, kooperací, delegováním. Subjektivní vnímání stavu světa vychází z osobnostní struktury jedince, při jeho změně může docházet k různým méně či více vhodným obranným mechanismům (racionalizace, nutkavá forma odčinění chyby, represe, rigidita,...)
- b) zvýšit schopnost organismu bránit se zátěži – na straně zdrojů existuje řada způsobů, jak se bránit stresové situaci, např. zbavit se nesprávných a iluzorních představ, zlepšit svoji informovanost, zvážit všechny strategie, které v dané situaci přicházejí v úvahu, zlepšovat dovednosti k boji s těžkostmi, změna životního stylu.

1. 2. 3. 2. Adaptace a coping

Adaptace i coping patří ke způsobům zvládání těžkých životních a stresových situací. Problematika adaptace patří ke klasickým psychologickým tématům. Adaptací se rozumí vyrovnávání se se zátěží, která je v relativně normálních mezích, v situaci pro člověka relativně dobře tolerované. Naproti tomu coping znamená pro člověka vyrovnat se s těžkou nadlimitní zátěží, s distresem. Můžeme tedy hovořit o copingu jako o vyšším stupni adaptace. V angličtině slovo coping znamená umět si poradit s neobvykle těžkým úkolem a vypořádat se s ním. Coping obsahuje i element boje, což v tomto smyslu znamená nejen se vypořádat s těžkou životní situací, ale také bojovat, doslova se rvát se zákeřným nepřítelem.

V literatuře se můžeme často setkat s definicí copingu od Cohena a Lazaruse „Zvládáním (copingem) se rozumí snaha – jak intrapsychická, tak změřená na určitou činnost – řídit, tolerovat, redukovat a minimalizovat vnitřní i vnější požadavky kladené na člověka a střet s těmito požadavky. Jde přitom o požadavky

mimořádně vysoké, které člověka značně namáhají a zatěžují nebo převyšují zdroje, které má daná osoba k dispozici“ (cit. dle Křivohlavý, 1994, s. 43).

Christian Stock (2010) rozlišuje tři základní druhy copingu:

- 1) strategie orientované na problém – např. odchod ze zaměstnání, pokud ten je zdrojem distresu
- 2) strategie orientované na emoce – např. relaxační cvičení při potřebě uvolnění negativních emocí
- 3) neefektivní postupy – při tomto copingu se jedinec zátěžové situaci vyhýbá, nepřipouští si ji nebo ji vědomě potlačuje. Tím pádem se vyhne aktuálnímu řešení situace, problémy se však nahromadí a příčina obtíží odstraněna není.

1. 2. 3. 3. Strategie

Slovo strategie mělo původně význam jen při vojenských operacích. Proto se u definování tohoto pojmu často zdůrazňuje, že jde o umění získat pro sebe výhody a pro nepřítele přitom vytvořit co nejnevhodnější podmínky. V širším slova smyslu a ve smyslu strategie boje se stresem tento pojem znamená pečlivě vypracovaný plán, postup k dosažení zcela určitého vytyčeného cíle. Strategie zvládání stresu patří do dopingových dovedností, jedná se o způsob zvládání zátěže.

Lazarus vymezil čtyři strategie zvládání problémů (1966):

- 1) strategie netečnosti (apatie) – člověk, který upadá do těžké stresové situace, nedbá na to, co se děje „zavírá před problémem oči“ a upadá do stavu zoufalství a beznaděje
- 2) strategie vyhnutí se působení noxy – před problémy člověk „uskočí stranou“ jako toreador před rozzuřeným býkem. Propadá se pak do pocitů obav, bázně a strachu
- 3) strategie napadení noxy – člověk zasáhne býka, který na něj útočí
- 4) strategie posilování vlastních zdrojů síly – jde o cvičení, která zvyšují odolnost, o získávání schopností a dovedností v boji se stresem.

Strategii boje se stresem si můžeme rozdělit také na ofenzivní (strategie útoku) a defenzivní (strategie obrany).

Teorií a technik zvládání stresu je samozřejmě mnohem více. Patří sem různé relaxační techniky, o kterých se zmíním v kapitole o prevenci syndromu vyhoření.

Důležité je, aby člověk věděl, že metody a techniky zvládání stresu existují, aby se s nimi seznámil a naučil se je efektivně využívat. Špatná psychická kondice, ve které se

nachází jedinec vystavený dlouhodobému stresu, vyústí v řadu negativních tělesných pocitů a nemocí.

1. 2. 4. Vliv stresu na náš zdravotní stav

Považuje se za prokázané, že stres a jeho odezva v organismu se podílejí na rozvoji celé řady psychosomatických onemocnění (Šiška, Opavský, Opavská, 1998, s. 315).

Bohatý výčet příznaků stresu vydala WHO (Světová zdravotnická organizace) již v roce 1987 v publikaci *Psychosomatic Factors and Work*.

K fyziologickým příznakům stresu patří:

- bušení srdce, bolest a tlak za hrudní kostí
- nechutenství a plynatost v břišní oblasti
- křečovitě a svírající bolesti v dolní části břicha, průjem
- časté nucení k močení
- nedostatek sexuální touhy, změny v menstruačním cyklu
- bodavé, řezavé a palčivé pocity v rukou a nohou
- svalové napětí v oblasti krční a bederní páteře
- bolesti hlavy, migrény, často způsobené strnutím šíje
- vyrážka v obličeji (enantém)
- nepříjemné pocity v krku
- fokusace (dvojitě vidění a obtížené soustředění na jeden bod).

Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (online.osha.europa.eu) stanovuje jen velmi málo důsledků působení pracovního stresu na fyziologickou úroveň jedince. Zmiňuje se o bolesti v zádech, oslabené imunitě, peptických vředech, onemocněních srdce a vysokém krevním tlaku.

Významné místo mezi psychosomatickou odezvou organismu na zažívaný dlouhodobý stres (distres) se řadí kardiovaskulární onemocnění (Kebza, Šolcová, 1998). Existují různé dotazníkové metody ke zjišťování pravděpodobnosti vzniku kardiovaskulárních rizik - např. podle osobnosti typu A, metoda SUPOS – to je velice vhodná metoda při diagnostikování stresu pacientů na chirurgickém oddělení před a po operaci na otevřeném srdci (Křivohlavý, 1994).

Aby se zabránilo snížení validity různých dotazníků kvůli subjektivnímu vnímání situace respondentů, používá se také k posouzení míry kardiovaskulárních rizik metoda spektrální analýzy variability srdeční frekvence, která hodnotí regulační vlivy autonomního nervového systému na stresovou zátěž. Hodnotí nejen změnu tepové

frekvence, ale také změny srdeční frekvence v tzv. frekvenční oblasti, tzn. informace o vlivech sympatiku a parasympatiku³ (Šiška, Opavský, Opavská, 1998).

Vliv stresu na náš zdravotní stav není možno podceňovat a brát na lehkou váhu. H. Seyle k tomu dodává „*Není pochyb o tom, že stres je na postupu. Svědčí o tom výskyt zažívacích potíží, nemocí srdce a krevního oběhu i duševní rozladěnost. Tyto nemoci jsou při svém vzniku ovlivněny stresem. Ohromné množství lidí hledá dnes zoufale před nimi ochranu*“ (cit. dle Křivohlavý, 1994, s. 7).

Kromě existencialismu a stresu jako teoretických konceptů syndromu vyhoření, je v posledních letech tento jev také zkoumán z pohledu (Kebza, Šolcová, 2008):

- psychologie osobnosti
- psychologie práce a organizace
- mezioborově založeného výzkumu zátěže a stresu
- psychologie zdraví a částečně i klinické psychologie.

Stres je tedy problém i medicínský, neboť nemocí ze stresu neustále přibývá, můžeme hovořit o civilizačním onemocnění. Na straně druhé je to problém i ekonomický. Lidé, kteří jsou ve svém zaměstnání neúměrně stresováni, protože rostou požadavky na jejich výkon, kompetence a časovou flexibilitu, jsou častěji nemocní, nejsou tolik angažovaní, paradoxně klesá jejich výkonnost, čili postupně „vyhořívají“. Zaměstnavatelům se tak zvyšují náklady při fluktuaci těchto zaměstnanců.

První kapitola byla věnována teoretickým konceptům syndromu vyhoření. Uvědomování si smyslu naší existence a přítomnost cílů, ke kterým směřujeme, je základním kamenem při překonávání životních těžkostí.

Velká pozornost byla věnována stresu. Definovali jsme stres a možnosti člověka stresové situace ustát. Závěr patří vlivu stresu na náš zdravotní stav. Existuje nespočet definic syndromu vyhoření, jedno však mají společné – syndrom vyhoření vždy rezultuje z chronického stresu (Kebza, Šolcová, 2003).

³ Na Fakultě tělesné kultury UP v Olomouci byl vyvinut vlastní systém telemetrické registrace srdeční aktivity s počítačovým vyhodnocením v tzv. časové i frekvenční oblasti. Slouží běžné populaci k hodnocení schopnosti organismu odolávat fyzickému či mentálnímu stresu (jedná se o neinvazivní vyšetření). Projekt je spjat se jménem RNDr. Aleše Jakubce, Ph.D., který se tímto systémem zabýval ve své doktorské a souhrnné práci (online ftk.upol.cz).

2. Syndrom vyhoření

Již 40 let se odborníci zabývají jevem zvaným burnout syndrom. V poslední době se zdá potřeba zkoumání tohoto fenoménu stále naléhavější. Zkoumá se vliv syndromu vyhoření na naše zdraví, vliv pracovních podmínek, které přispívají k jeho rozvoji, osobnostní charakteristicky jedinců, kteří jsou náchylnější k upadnutí do stavu syndromu vyhoření, průběh onemocnění a možnost prevence jak na straně jedince, tak na straně organizace.

Mezinárodní klasifikace nemocí eviduje syndrom vyhoření pod diagnózou Z 73.0 (vyhasnutí – vyhoření), které spadá pod diagnózu Z 73 Problémy spojené s obtížemi při vedení života (online www.uzis.cz).

2.1. Definice syndromu vyhoření

Jako první definoval syndrom vyhoření Herbert J. Freudenberger ve své stati publikované v časopise „Journal of Social Issues“ v roce 1974. Jeho pojetí se od dnešních definic příliš neliší (Kebza, Šolcová, 2003).

Sám Freudenberger si prošel syndromem vyhoření, z kterého se začal léčit sám. Na chvíli pozastavil svoji klinickou praxi na Manhattanu a začal si zaznamenávat na magnetogon nahrávky svých projevů, které pak analyzoval. Byl překvapen, kolik negativních emocí se v něm skrývá. Když se ze syndromu vyhoření zotavil, začal ho studovat na obecnější úrovni a zjistil, že se týká mnoha lidí, převážně lidí v tzv. pomáhajících profesích, kde lidé do své práce vkládají i kousek sebe. Freudenberger nepodceňoval vnější okolnosti pro vznik tohoto onemocnění, za důležité a nosné však považoval osobnostní faktory, postoje a z nich vycházející chybná rozhodnutí a nesprávné postupy. K hlavním příznakům syndromu vyhoření řadil mimo jiné přehlížení potřeb druhých, revizi a posunutí hodnot, popírání vznikajících konfliktů, stažení ze sociálních kontaktů, zcela jasně patrné změny chování, depersonalizaci, vnitřní prázdnotu, depresi. (Honzák, 2013). Tyto a další příznaky Freudenberger považoval také za určité fáze burnout syndromu, ty budou detailněji popsány později.

Freudenbergerovy citace k syndromu vyhoření (Křivohlavý, 2013, s. 63, 65):

„Burnout je stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (např. lidí, kteří se snaží druhým v jejich těžkostech pomoci a pak se cítí sami přemoženi jejich problémy).“

„Burnout je výsledek procesu, v němž lidé velice intenzivně zaujati určitým úkolem (ideou) ztrácejí své nadšení.“

Jeho pokračovatelka Christina Maslachová nepřeceňovala osobnostní charakteristiky a chyby nemocných, ale vzala v úvahu vlivy pracovního a sociálního prostředí. Rozšířila také okruh příznaků vyskytujících se při vyhoření a rozdělila je do tří oblastí, a to tělesné a psychické vyčerpání, ztráta uspokojení a potěšení z práce, odcizení a depersonalizace, na kterou kladla největší důraz při diagnostice. Za jedinou základní charakteristiku burnout syndromu považuje nežádoucí až patologický obrat k negativnímu pólu nejrůznějších hodnot, jako je zdraví, vztah ke kolegům, postoje k práci a celé organizaci, cynismus, nezáměr (Honzák, 2013).

Existuje mnoho definic syndromu vyhoření, které však vykazují společné znaky (Křivohlavý, 2012, s. 67):

- negativní emocionální příznaky charakteristické například pro stav emocionálního vyčerpání, únavy a deprese
- důraz je kladen na příznaky a chování lidí více než na tělesné příznaky
- je uváděn vždy v souvislosti s výkonem určitého povolání;
- příznaky se projevují u jinak psychicky zcela zdravých lidí, tj. nejde o psychopaty
- snížená výkonnost souvisí úzce s negativními postoji a z nich vyplývajícím chováním, ne s nižší kompetencí.

Další společné znaky definic uvádí Kebza a Šolcová (2003, s. 7):

- jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání
- tvoří jej řada symptomů především v oblasti psychické, částečně však též v oblasti fyzické a sociální
- vyskytuje se zvláště u profesí, kde převažuje práce s lidmi
- klíčovou složkou je zřejmě emoční exhause, kognitivní vyčerpání a často i celková únava
- všechny hlavní složky tohoto syndromu rezultují z chronického stresu.

Z těchto souhrnných i dalších definic vyplývá následující – syndrom vyhoření je spjat se zaměstnáním, člověk prožívá vyčerpání na emocionální, fyzické i psychické úrovni, které se projevuje změnou postojů, chování a snížením výkonu nejen v zaměstnání, ale i v kvalitě sociálních vztahů.

Za posledních několik let došlo k posunu výskytu syndromu vyhoření ve vtahu k vykovávané profesi. Poslední výzkumy prokázaly, že se nejedná pouze o tzv. pomáhající profesi, ale syndrom vyhoření se může vyskytovat ve všech profesních skupinách – u zaměstnanců i nezaměstnaných, podnikatelů, atd. Dokonce i studenti mohou být ohroženi burnout syndromem. Nemusí mít placené zaměstnání, ale všichni se pravidelně účastní strukturovaných činností, z nichž část je povinná (Kebza, Šolcová, 2008).

2. 2. Rizikové faktory syndromu vyhoření

Existuje řada faktorů, které přispívají k rozvoji syndromu vyhoření. Z globálního hlediska je syndrom vyhoření možným a také velice pravděpodobným důsledkem stále zvyšujících se požadavků na jedince. Zásadně vyšší úroveň vnímaných požadavků v kontextu velkých sociálních změn (politické změny na přelomu 80. a 90. let 20. století ve střední Evropě, rozšiřování EU, pokračující globalizace,...) působí jako významný stresor, který může vést ke snížení osobní pohody (well-being) a může negativně ovlivnit nejen pracovní výkon, ale též zdraví (Kebza, Šolcová, 2013). V této práci bude pojednáno o rizikových faktorech z užšího úhlu pohledu, a to z oblasti organizace (podniku, instituce) a osobnosti jedince.

2. 2. 1. Rizikové faktory na straně organizace

Nejčastější příčiny vzniku syndromu vyhoření můžeme nalézt v pracovním prostředí a podmínkách, za kterých zaměstnanci pracují.

Christian Stock (2010, s. 32) uvádí obecné rizikové faktory burnout, které obsahuje prohlášení Evropské agentury pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci z roku 2007:

- nejistota pracovních poměrů spojená s nestabilitou na trhu práce, obavy ze ztráty pracovního místa
- rostoucí náchylnost ke stresu způsobená globalizací (např. nejistota při přesouvání pracovních míst do zemí s nižšími náklady na zaměstnance)
- úbytek jistot v důsledku nových forem pracovních smluv;
- dlouhá pracovní doba a rostoucí intenzita práce (nárůst produktivity a následné zhuštění pracovních úkolů)
- zeštíhlení společnosti a outsourcing
- rostoucí emocionální náročnost práce, tzn. stále vyšší stupeň sociálních a emocionálních kompetencí
- neslučitelnost zaměstnání a osobního života.

Otázkou je, nakolik mohou tyto rizikové faktory ovlivnit samotné organizace. Snad kromě faktoru neslučitelnosti zaměstnání a osobního života, kde firmy mohou vycházet svým zaměstnancům vstříc („home office“, firemní školky, nadstandardní dovolená, atd.), jsou ostatní rizikové faktory závislé na obecných globalizačních trendech. Dlouhá pracovní doba a rostoucí intenzita práce jsou stále důsledkem velké celosvětové krize, která od roku 2008 zachvátila finanční svět a globální hospodářství. Firmy byly nuceny snížit svoje náklady a zároveň zvýšit svoji konkurenceschopnost. Propustily část zaměstnanců, ale množství práce zůstalo stejné, ne-li vyšší, to vše při velkých sociálních nejistotách a zvyšujících se nárocích na kompetence. Podmínky přetrvávají stejné, i když ekonomika pomalu zaznamenává růst.

Další rizikové faktory v pracovním prostředí popisuje Jaro Křivohlavý (2012, s. 24-26):

- dlouhou dobu trvající pracovní přetížení kladením mimořádných požadavků na pracovníka
- příliš strohý pracovní režim, příliš přísná pravidla hry a kontrola jejich dodržování
- diktátorský styl vedení nadřízeného, bezohledné manipulování s lidmi
- absence kladného hodnocení od nadřízených a úcty k lidem
- pracovní podmínky neumožňují pracovníkům tvořivé rozvinutí jejich schopností a uplatnění dovedností
- příliš krátké „našponované“ termíny a práce se dělá na poslední chvíli
- zatížení pracovníka je vyšší, než jsou jeho možnosti a schopnosti.

Křivohlavý naproti tomu popisuje rizikové faktory, které jsou ovlivnitelné správnou firemní politikou a moderním řízením lidských zdrojů, kde se na pracovníka hledí jako na rovnocenného partnera, který svojí prací přispívá k naplňování cílů organizace a je si toho sám vědom.

Kebza a Šolcová (2003) přidávají další důležitý rizikový faktor, a to vysoké až nadměrné požadavky na výkon v kombinaci s nízkou autonomií pracovní činnosti. Jako jeden z hlavních faktorů, které vyvolávají syndrom vyhoření, je kultura organizace, která je v rozporu s očekáváním pracovníka. E. Schein definoval organizační kulturu jako: „*Soubor společně sdílených představ, které si členové organizace osvojili ve snaze přizpůsobit se prostředí a vnitřně se smelit. Osvědčil se natolik, že se mu učí nový pracovníci jakožto správnému chápání organizačních skutečností, správnému způsobu přemýšlení o těchto faktech a žádoucím citovým vztahům vůči těmto faktům*“ (cit. dle

Běhohlávek, 1996, s. 108). Nejde ani tak o objektivní popis kultury organizace, ale o to, jak tuto kulturu vnímá zaměstnanec. Dle Malachové a Leitera se až tento nesoulad stává zdrojem napětí a stresu. Tento nesoulad je nejčastěji zjišťován prostřednictvím hodnot (Havrdová et al., 2010).

2. 2. 2. Rizikové faktory na straně jedince

To, jak se člověk vypořádává s rizikovými faktory v zaměstnání, závisí na osobnostní struktuře jedince. Lidé disponují různou mírou citlivosti vůči stresovým reakcím. Syndrom vyhoření nejvíce postihuje lidi se smyslem pro zodpovědnost, velkou angažovaností a nasazením v práci. Práce je pro člověka doslova vším. O to větší dopad má pro tohoto jedince syndrom vyhoření.

Typickým příkladem osobnosti náchylné k syndromu vyhoření je osobnost s typem chování A. Tento typ lidí je neustále v pohybu, jsou netrpěliví a soutěživí nejen při práci, ale i ve sportu, při hře. Ve všem, co dělají, chtějí být nejlepší. Jejich řeč je hlasitá a rychlá, mají energický projev, výraznou gestikulaci, řeč a vyjadřování druhých se snaží urychlit (Melgosa, 1997). Zpočátku jsou v práci velice úspěšní, práce a úspěch je pro ně vším. Přehlíží symptomy únavy a signály těla na zpomalení tempa. Teprve po vyčerpání všech energetických rezerv, kdy se hromadí neúspěchy, může dojít až k syndromu vyhoření. Podle výzkumu amerických kardiologů Friedmanna a Rosemana jsou tyto osoby dvakrát náchylnější k srdečnímu infarktu než osoby klidné, trpělivé a uvolněné (typ chování B). V literatuře je uváděna i osobnost typu C, která údajně snadněji onemocní rakovinou. Tito lidé bývají často nositeli pesimistických interpretačních sklonů. Mají často pocit, že průběh svého života mohou jen velmi málo ovlivnit. Trpí syndromem bezmoci a beznaděje, tzv. syndrom HH (helplessness and hopelessness). Chtějí být stále společensky na výši a akceptovaní, tím pádem se vyhýbají konfliktům, čímž si je somatizují a hostilita se obrací do jejich organismu (Kohoutek, 2008). Kromě typu chování A a C existují i další rizikové osobnostní faktory a chování.

Jedná se o (Kebza, Šolcová, 2003):

- vysoký pracovní entuziasmus, angažovanost, zaujetí pro věc
- původně vysoká empatie, obětavost, zájem o druhé
- střední až vysoká senzitivita
- nízká asertivita
- původně vysoký perfekcionismus, pedantství, odpovědnost

- neschopnost odpočinku
- negativní efektivita, depresivní ladění
- úzkostné, fobické a obsedantní rysy
- externí lokalizace kontroly (out of control) – jedinec má pocit, že on sám svůj život nemůže ovlivnit a že je ve vleku životních událostí
- nízké či nestabilní sebepojetí a sebehodnocení
- chronické přesvědčení o neadekvátním společenském uznání a ekonomickém hodnocení vykonávané profese
- stabilně prožívaný hněv jako emoční stav, hostilita jako osobnostní rys a agrese jako chování, v němž se projevuje obojí.

Sám Freudenberg ze své vlastní zkušenosti a výzkumů považoval za nejpodstatnější rizikové faktory syndromu vyhoření (Honzák, 2013):

- 1) Nezkrotná touha po společenském uznání – očekávání jak pracovního úspěchu, tak příslušného ocenění. Potřeba uznání samozřejmě patří mezi přirozené lidské potřeby, které již definoval Maslow, ale tady se jedná o touhu patřit mezi „vyvolené“, vstoupit do síně slávy, což se poštěstí málokomu a málokdy. Dochází tedy ke zklamanému očekávání a frustraci osobního narcismu.
- 2) Nereálné požadavky na vztahy mezi lidmi – někteří lidé pracující v pomáhajících profesích jsou toho názoru, že ti, o něž se starají, budou spolupracovat a požadavky a cíle, které si pracovník vytyčil, si vezmou lidé za své. Propadnou bludu, vidině harmonické spolupráce, která se většinou nekoná (sám Freudengerger pomáhal bezdomovcům a narkomanům, které se snažil obracet na svoji víru, aniž znal jejich přání).
- 3) Příliš rychlé nesprávné závěry o tom, jak se věci mají – můžeme například z jednoho detailu vyrobit špatný celek. Lidé se chovají zbrkle, nesprávně vyhodnotí dostupné zdroje, zvolené postupy a jejich cíle nejsou takové, jak si představovali, nebo jich nedosáhnou vůbec.
- 4) Kladení důrazu na věci, které nejsou podstatné – plýtvání životní energie na činnosti, které nejsou důležité. Tyto energetické zdroje nám potom chybí při řešení důležitých událostí.
- 5) Přehánění a zveličování problémů – lidově řečeno „dělat z komára velblouda“. Je dobré získat nadhled nad svými problémy a tolik si je nepřipouštět.
- 6) Černobílé myšlení a řešení problémů buď anebo – vede k permanentním konfliktům a stresu.

Při vzniku syndromu vyhoření nehrají roli jen situační faktory, ale také vnitřní struktura jedince, který tuto situaci zpracuje a vyhodnotí na základě svých předchozích zkušeností, ale i vrozených dispozic.

2. 3. Protektivní faktory syndromu vyhoření

Stejně jako rizikové faktory syndromu vyhoření existují i faktory protektivní, tj. burnout tlumících okolností či faktorů.

K těmto faktorům či okolnostem patří (Kebza, Šolcová, 2003, s. 16):

- chování typu B s dostatečnou asertivitou
- schopnost a dovednost relaxace
- ovládání time-managementu (schopnost si časově naplánovat své povinnosti a nedostat se tak pod časový tlak)
- odolnost (resilience) ve smyslu hardiness
- pocit dostatku schopností zvládat situace („personal competence“)
- víra ve vlastní schopnosti, sebeuplatnění
- interní lokalizace kontroly
- optimismus
- vědomí souvztažnosti
- flow – příjemné zážitky dostavující se na základě přiměřených požadavků v poměru k možnostem jedince a silného, euforicky laděného zaujetí pro věc
- přítomnost sociální opory
- pocit adekvátního společenského a ekonomického uznání a hodnocení.

Některé výše zmíněné projektivní faktory, které nemusí být zcela jasné, vyžadují podrobnější vysvětlení.

Chování typu B

Velmi zjednodušeně řečeno, typ B je přesným opakem lidí s typem chování A, které jsme si vymezili v předchozím textu. Tito lidé jsou klidní, trpěliví, uvolnění, práce a úspěch za každou cenu pro ně není prioritou. Nejsou agresivní, udržují přátelské vztahy mezi lidmi a bývají oblíbení. Dle Friedmanna a Rosemana je výskyt kardiovaskulárních onemocnění u těchto osob daleko nižší (s porovnáním typu chování A).

Vědomí souvztažnosti

Tímto pojmem měl Aron Antonovsky na mysli pozitivní postoj jedince ke světu a k životu jako takovému. Jedinec, který disponuje vědomím souvztažnosti, si dokáže těžké situace rozumově vysvětlit a necítí se být jimi tolik ohrožen. Bere život jako smysluplný a věří, že dokáže zvládnout cokoliv buď sám, nebo s pomocí druhých.

Dle Antonovského je život smysluplný, když člověk:

- má cíle a závazky
- má svůj hodnotový systém a řídí se morálními principy
- je schopen řídit a ovlivňovat své životní role a cíle
- si je vědom své hodnoty a důležitosti
- má smysl pro humor, protože ten jde ruku v ruce s odstupem a nadhledem, jedinec se dokáže na věci dívat z jiné perspektivy a vnímá relativitu problémových situací, s nimiž se dokáže daleko lépe vyrovnat.

Vědomí souvztažnosti je závislé na našich získaných zkušenostech, na tom, co nám vštípili naši blízcí. Lze jej však získat i dodatečně. Lidem s negativním životním přístupem toto vědomí chybí, jsou náchylnější k chronickému stresu a vyhoření (Stock, 2010).

Resilience neboli nezdolnost člověka

Tento pojem vznikl na základě dlouhodobého studia dětí, které vyrůstaly v nepříznivých podmínkách, a přesto to na jejich život nemělo negativní vliv. Odborníci zabývající se resiliencí popisují jaké vlastnosti (např. pílě, sebedůvěra, vytrvalost) pomáhají člověku vyrovnat se s různými životními situacemi.

Podle vědeckých zjištění mají odolní lidé následující schopnosti (Stock, 2010, s. 52):

- úsudek, umění klást věcné otázky a dávat upřímné odpovědi
- nezávislost, právo na vytvoření pevných hranic mezí sebou a ostatními
- vztahy, hledání a udržení blízkých a plnohodnotných vztahů
- kreativita, schopnost vyjádřit frustraci a bolest uměleckými prostředky
- smysl pro humor, umění zasmát se sám sobě a nacházet i ve špatném to dobré
- morálka, schopnost rozlišit dobro a zlo, odhodlání bojovat za tyto hodnoty za každou cenu.

Převládá názor, že resilienci si osvojují děti do deseti let života, ale i dospělý člověk může tyto vlastnosti v sobě posílit. Nulová odolnost neexistuje a pomocí terapie lze získat zpět i ztracené sebevědomí.

Resilience ve smyslu hardiness znamená kognitivní zhodnocení stresogenních situací a jejich obrát ve smysluplné výzvy. Lidé se ve smyslu hardinnes hodnotí jako kompetentnější ve zvládání každodenních nároků a příznivě hodnotí své psychické a fyzické síly (Kebza, Šolcová, 1998).

Flow

Tento vrcholový psychický stav, či zážitek můžeme definovat také jako protipól burnout. Člověk zažívá mimořádné kladné pocity, když se mu podaří něco, co bylo jeho snem, když uspokojuje nejvyšší lidské potřeby definované Maslowem (seberealizace), v menší míře tento pocit zažíváme, když zjišťujeme, že osobnostně i sociálně rosteme a zrajeme, když se nám podaří překonat sama sebe. Termín „flow“ pro tyto pocity zavedl v psychologii Michael Csikszentmihalyi.

Vedle rizikových a projektivních faktorů existují i neutrální faktory z hlediska vzniku a rozvoje vyhoření. Patří k nim inteligence a hlavní demografické charakteristiky, jako věk, pohlaví, délka praxe v oboru, dosažené vzdělání, atd. Liší se názory na význam délky práce na úrovni jedné pozice. Někteří autoři ji považují za irelevantní, jiní za důležitou. Zajedno jsou však názory na vliv pohlaví z hlediska rizika výskytu vyhoření. Z první vlny výzkumů na počátku 80. let 20. století se syndrom vyhoření vyskytl dvakrát častěji u žen než u mužů, v dalších pozdějších výzkumech už není rozdíl tak markantní. Tyto výsledky však můžeme také přičítat výzkumu v profesních oblastech, kde jsou většinou zastoupeny ženy, např. zdravotní sestry, učitelky, atd. (Kebza, Šolcová, 2003).

2. 4. Stadia syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření není statickým pojmem, je to dynamický jev, který se stále vyvíjí v závislosti na čase a na řadě situačních proměnných.

Jsou definované a popsány různé fáze vyhoření. Od třístupňové od Alfrieda Längleho, současného představitele rakouské školy logoterapie a existenciální psychoterapie, který tyto tři fáze určil jako nadšení, utilitární zájem a popel, až po fáze dvanáctistupňové počínající snahou osvědčit se kladně v pracovním procesu a konče totálním vyčerpáním a pocitem marnosti (Křivohlavý, 2012). U těchto vícefázových stádií však nelze přesně určit hranice jednotlivých stupňů a často se také překrývají.

Herbet J. Freudenberger popsal také dvanáct fází, kterými se dopracujeme k syndromu vyhoření, ale vzhledem k jeho průkopnické práci s jevem burnout syndrom a jeho osobní zkušeností s ním považují za důležité se o nich v této práci zmínit (cit. dle Honzák, 2013, s. 29-32):

- 1) nutkavá snaha o sebeprosažení
- 2) člověk začíná pracovat více a tvrději
- 3) přehlížení potřeb druhých
- 4) přesunutí konfliktu – v této fázi si člověk začne uvědomovat, že není něco v pořádku, není ale schopen problém identifikovat a najít příčinu. To může vyvolat vnitřní krizi a pocit ohrožení. Začínají se také objevovat první fyzické příznaky stresu
- 5) revize a posunutí hodnot – jedinec se izoluje od ostatních ve snaze vyhnout se možným konfliktům a stále omítá brát na vědomí své potřeby, které tělo vysílá prostřednictvím tělesných příznaků. Zbytek veškeré energie jedinec vkládá do práce, která pak nezbývá na jeho koníčky, rodinu, přátele
- 6) popírání vznikajících problémů – v této fázi se jedinec vyhýbá sociálním kontaktům, pokud však není vyhnutí, je to pro něj nesnesitelné. Objevují se pocity sarkasmu a narůstající agresivita. Problémy jsou dávány za vinu časové tísní. Člověk si však neuvědomuje, že on sám je pánem svého času
- 7) stažení – úplná izolace od sociálních kontaktů, často se objevují pocity beznaděje a marnosti
- 8) zcela jasně patrné změny chování – změny si všimají blízcí lidé
- 9) depersonalizace – člověk přestává vnímat sám sebe i druhé jako cenné bytosti
- 10) vnitřní prázdnota – člověk se cítí vnitřně vyprázdněný a tento pocit se snaží zahnat aktivitami jako např. přejídání, alkohol a další drogy, přičemž tyto aktivity většinou překračují běžné sociální meze („hard working – hard drinking“)
- 11) deprese
- 12) syndrom vyhoření – emoční, celkový psychický i tělesný kolaps (v kombinaci s depresí se mohou vyskytnout i sebevražedné tendence).

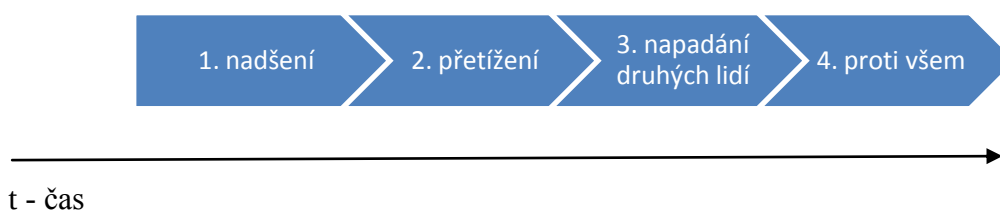
Dle H. Selyeho je syndrom vyhoření konečným stádiem procesu GAS – General Adaptation Syndrom, což je soubor příznaků procesu vyrovnávání se s těžkostmi. Tento syndrom má tři fáze – působení stresorů, zvýšená rezistence a vyčerpání energetických

rezerv, sil, obranných možností. A právě do této třetí fáze se obvykle řadí vyhoření (cit. dle Křivohlavý, 2012).

Ch. Maslachová, přímá pokračovatelka Freudenbergova, stanovila čtyři fáze syndromu vyhoření (tamtéž, s. 83):

- 1) idealistické nadšení a přetěžování
- 2) emocionální a fyzické vyčerpání
- 3) dehumanizace druhých lidí jako obrana před vyhořením
- 4) terminální stadium – stavění se proti všem a proti všemu a objevení se vyhoření v celé jeho pestrosti.

Proces vyhoření samozřejmě probíhá v čase a jeho fáze podle Maslachové si můžeme znázornit na následujícím obrázku:



Obr. č. 3 (Křivohlavý, 2012, s. 83)

Stock (2010) uvádí vývoj syndromu vyhoření podle modelu autorů Edelwiche a Brodského. Ti stanovili také čtyři fáze vyhoření:

- 1) idealistické nadšení
- 2) stagnace
- 3) frustrace
- 4) apatie.

V odborné literatuře najdeme nespočet přístupů k popsání stadiálního vývoje syndromu vyhoření, s různým počtem fází. V prvních fázích je jedinec nadšen do práce, která je pro něj vším. Bod zlomu většinou nastává s prvním prozřením, kdy se ideály neztotožňují s realitou. O co větší má člověk ideály, se kterými do zaměstnání vstupuje, o to horší se realita, kde tyto ideály nedojdou naplnění, zdá. Následuje období „vystřízlivění“ a frustrace. Při dlouhodobém pocitu frustrace nastupuje apatie vůči všemu, co je spojeno s vykonávanou profesí. Objevuje se hostilita vůči kolegům či klientům v zaměstnání, člověk se stahuje z veškerých sociálních kontaktů, až se ve svém osamocení propadá do stavu totálního psychického, fyzického a emocionálního vyčerpání.

V počátečních fázích vyhoření je možné většinou podniknout řadu preventivních opatření. Mělo by se začít důkladným rozbořením situace a zhodnocení nároků na sebe kladených spolu s možností energetických rezerv. Člověk by se měl o sebe víc starat, začít se zajímat o psychohygienu, zdravý životní styl a být v kontaktu s druhými lidmi, pěstovat přátelské vztahy. Kdo bude netečný k prvotním příznakům vyhoření, dostane se do posledních fází vyhoření a v této situaci si už jen těžko pomůže sám. Na místě je pak vyhledání odborníků, psychologů či psychiatrů (Kallwass, 2007).

2. 5. Příznaky syndromu vyhoření

Než si příznaky syndromu vyhoření kvůli přehlednosti rozdělíme do tří oblastí, popíšeme nejprve tři hlavní obecné symptomy, které jsou i předmětem zkoumání vyhoření metodou MBI (Křivohlavý, 2012):

- 1) emocionální vyčerpání – dochází však také k vyčerpání fyzickému
- 2) depersonalizace
- 3) pokles výkonnosti, hlavně v oblasti pracovní.

Příznaky vyhoření se manifestují na úrovni fyzické, psychické i na úrovni sociálních vztahů.

2. 5. 1. Psychická úroveň

Na psychické úrovni se můžeme setkat s celou řadou symptomů (Kebza, Šolcová, 2003):

- dominuje pocit, že dlouhé a namáhavé úsilí o něco již trvá nadměrně dlouho a efektivita tohoto snažení je v porovnání s vynaloženou námahou nepatrná (nízká reciprocita)
- výrazný je pocit duševního vyčerpání, jedná se především o vyčerpání emocionální (sklíčenost, bezmoc, beznaděj, pocity, strachu, ztráta sebeovládání, atd.), dále pak vyčerpání v kognitivní oblasti a ztráta motivace
- převažuje depresivní ladění, pocity smutku, frustrace, bezvýchodnosti a beznaděje, tíživě je prožívána marnost vynaloženého úsilí a jeho nízká smysluplnost
- utlumení celkové aktivity, obzvlášť u spontaneity, kreativity, iniciativy a invence

- objevuje se přesvědčení o vlastní postradatelnosti až bezcennosti, jež někdy hraničí až s mikromanickými bludy (pocit, že člověk je bezvýznamný, přesvědčení o nicotnosti, nemožnosti ovlivňovat svůj život)
- projevy negativismu, cynismu a hostility vůči lidem, kteří jsou součástí mé profese (pacienti, klienti, zákazníci)
- pokles až ztráta zájmu o témata, která se týkají vykonávané profese, často až nepřátelské postoje vůči organizaci, v níž je jedinec zaměstnán
- sebelítost, intenzivní prožitek nedostatku uznání
- iritabilita, někdy také interpersonální senzitivita
- redukce činnosti na rutinní postupy, užívání stereotypních frází a klišé.

2. 5. 2. Fyzická úroveň

Na této úrovni se jedná hlavně o tyto příznaky (Kebza, Šolcová, 2003, s. 10); (Stock, 2010, s. 20):

- stav celkové únavy organismu, apatie, ochablost
- rychlá unavitelnost, dostavující se po krátkých etapách relativního zotavení
- vegetativní potíže – bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, zažívací obtíže, dýchací problémy
- často nespecifikované bolesti hlavy
- poruchy krevního tlaku
- poruchy spánku – souvislost mezi nespavostí a syndromem vyhoření je intenzivně zkoumána. Výzkumy u administrativních pracovníků z roku 1999 zjistily, že ti s vysokým skóre syndromu vyhoření trpí poruchami spánku a mají pocit, že se budí neodpočatí
- bolesti ve svazech, v zádech
- náchylnost k nehodám a infekčním onemocněním a celkové oslabení imunitního systému
- přetrvávající celková tenze
- zvýšené riziko vzniku různých závislostí
- zásahy do rytmu, frekvence a intenzity tělesné aktivity.

2. 5. 3. Sociální vztahy

Předešlé dvě oblasti příznaků negativně ovlivňují oblast třetí, a to kvalitu sociálních vztahů.

Jedná se zejména o tyto projevy (Kebza, Šolcová, 2003, s. 10):

- celkový útlum sociability, nezáměr o hodnocení ze strany druhých osob
- výrazná tendence redukovat kontakt s klienty, s kolegy a všemi osobami majícími vztah k profesi
- nechuť ke všem činnostem, které nějak souvisí s vykonávanou profesí
- nízká empatie
- nezáměr o problémy druhých
- postupné narůstání konfliktů, které většinou nejsou aktivně vyvolávány, ale jsou důsledkem nezáměru, lhostejnosti, sociální apatie a vztahu k okolí
- v jednání s druhými lidmi převládá pocit manipulace s nějakým mechanickým strojem, neživým předmětem.

Dle Krivohlavého (2012, s. 48-49) vyhoření dosahuje akutní úrovně a stav psychického vyčerpání se stal chronickým jevem, jestliže:

- jsme v rozčilení zažili určité zdravotní obtíže, případně bolesti u srdce
- jsme zažili citové zhroucení a dokonce nás napadla myšlenka, že by bylo lepší nebýt
- se nám stalo, že jsme nemohli ovládnout svoji zlost
- když nás opustilo veškeré nadšení pro to, co děláme
- jsme ztratili své ideály a naděje, které nás dříve motivovaly k činnosti
- se neustále vyhýbáme své práci
- nás opravdu stojí hodně námahy mluvit s jinými lidmi a v jejich přítomnosti je nám zle
- jsme dali v práci výpověď, aniž bychom k tomu měli pádné důvody
- nemáme energii pro řešení každodenních drobných úkolů
- odmítáme mluvit s druhými lidmi o problémech, které máme
- neuznáváme, že máme skutečné problémy a že je potřeba vyhledat odbornou terapeutickou pomoc.

Všechny tři úrovně (psychická, fyzická, sociální vztahy) se samozřejmě ovlivňují a podmiňují. Jestliže je člověk vystaven dlouhodobě stresu a zažívá pocity neúspěchu, odrazí se to negativně na úrovni psychické, např. ve vlastním sebehodnocení. Psychická

nepohoda se negativně projevuje na úrovni fyzické, a to řadou psychosomatických potíží. Jestliže se člověk necítí dobře, není sám se sebou spokojený, odrazí se to na síti sociálních vztahů, na negativním hodnocení druhých a nechuti navazovat nová přátelství.

2. 6. Syndrom vyhoření a ostatní duševní poruchy

Syndrom vyhoření patří k negativním emocionálním jevům. Některé jeho symptomy, ale i důsledky v chování a prožívání jsou podobné některým známějším a propracovanějším duševním chorobám či poruchám.

Velmi diskutovaná je podobnost syndromu vyhoření s depresí. Společnou mají celou řadu negativních pocitů (smutná nálada, pocit zmaru, ztráta motivace a energie, pocit bezcennosti, atd.). Negativní pocity u deprese však zasahují téměř do všech oblastí života, vyhaslost se převážně negativně projevuje u profesního výkonu a jeho důsledků. Velmi obtížné bývá správně diagnostikovat výskyt depresivního ladění nebo depresivní reakce jako součásti etiopatogeneze vyhoření. Důležitá je zde správná úvodní orientace a schopnost klinických psychologů odlišit depresi pojící se k celkovému klinickému obrazu vyhoření od endogenní deprese. Vodítkem zde může být sezónnost výskytu endogenních depresí, která se jen zřídka vyskytuje u depresivního ladění vyhaslosti. Pacienti s endogenní depresí také mívají sklony k autoakuzacím, kdežto u vyhoření jde převážně o obviňování okolí (Kebza, Šolcová, 1998). Syndrom vyhoření se objevuje u lidí, kteří intenzivně pracují, deprese může postihnout jedince, kteří pracují málo nebo nepracují vůbec, a často souvisí s negativními zážitky z dětství či mládí (Křivohlavý, 2012). Správné diagnostikování je důležité pro adekvátní léčbu nemoci. Zatímco u deprese je léčba farmakoterapeutická, u vyhoření se využívají především psychoterapeutické prostředky.

Další podobnou poruchou se syndromem vyhoření je alexithymie, která je definována vnitřním potlačením zraňujících negativních pocitů, ale bez jejich úplného oddělení od vědomí. Toto potlačení se projevuje tím, že jedinec nemá dostatek slov pro vyjádření svých pocitů, svým pocitům nerozumí, zhoršená je tedy introspektivní funkce, která je kompenzována obratem od vnitřního života k vnějšímu světu. Mezi společné příznaky s vyhořením patří především oploštěná emocionalita, depersonalizace, celková netečnost, redukce invence, imaginativních aktivit a kreativity. Alexithymie se však často objevuje u jedinců s výskytem některé psychosomatické poruchy. U vyhoření nedochází k nedostatku slov pro vyjádření emocí (Kebza, Šolcová, 1998).

Určitou podobnost má charakteristika vyhoření se syndromem chronické únavy CFS (chronic fatigue syndrome). Základním příznakem CFS je samozřejmě únava. Nejedná se však o běžnou únavu, ale je to únava chronická, spojená s hlubokým vyčerpáním, ohromným poklesem výkonnosti a naprostou ztrátou výdrže (www.imunologie.cz). S vyhořením má CFS společnou únavu, pokles výkonnosti a také výskyt depresivní symptomatiky. CFS se však manifestuje v celé řadě fyziologických projevů, jako je zvýšená teplota, dlouhodobé škrábání a bolesti v krku, bolesti svalů, hlavy, otoky a bolesti malých i velkých kloubů. Typický je také náhlý začátek onemocnění, většinou spojovaný s nemocí (převážně infekcí), ranní ztuhlost a bolest či citlivost na některých specifických místech, tzv. „tender points“ (tamtéž).

Některé shodné symptomy má vyhoření také s neurastenii, která je řazena do skupiny diagnóz F48 jiná neurotická porucha. Typická je dráždivá slabost, jedná se druh neurózy a často je počátečním stadiem řady psychóz. K rozlišení s vyhořením napomůže výskyt závratí u neurastenie (u vyhoření se téměř nevyskytuje) a také poměrně výrazná kulturní podmíněnost u její symptomatologie (Kebza, Šolcová, 1998).

2. 7. Prevence syndromu vyhoření – intervence

Syndrom vyhoření je také důsledek nerovnováhy mezi profesním očekáváním a profesní realitou. Tento nepoměr je možné zmenšit jednak na straně jedince osvojením si základních postupů hodnocení stresogenních situací a strategií zvládání stresu, jednak na straně podniku (zaměstnavatele) změnou jeho organizace a kultury.

2. 7. 1. Intervence na straně jedince

Člověk, který je vystaven náročným stresujícím situacím nejen v zaměstnání, ale i v soukromém životě, by měl zvládnout základní pravidla, jak si zachovat zdraví a nepodléhat stresu alespoň na úrovni znalostí, názorů a postojů k těmto otázkám.

K těmto obecným principům či zásadám aktivního přístupu k životu a zvládání stresu patří (Kebza, Šolcová, 2003, s. 20-21):

- neúspěchy hodnotit z hlediska snahy – pokud jsme přesvědčeni o tom, že jsme se snažili ze všech sil, není potřeba prožívat neúspěch jako tragédii
- dopady různých problémů nevtažovat k vlastní osobě, osobně je neprožívat
- otevřenost tomu, co se kolem nás děje, zájem o okolí a snaha chápat veškeré události a jevy v okolí jako zajímavé a smysluplné

- nebát se změn, chápat je jako něco naprosto běžného, přirozeného a obvyklého a považovat je za příležitost k tomu ukázat, co dovedu;
- aktivně hledat způsoby, jak čelit těžkým životním situacím, nebýt jen pasivní oběť událostí
- počítat se stresujícími situacemi, kterým se v dnešním světě nevyhneme
- umět izolovat stres od ostatních životních aktivit (práci nechat za dveřmi kanceláře)
- osvojit si zdravý životní styl – dodržování správné životosprávy, dostatek spánku a pohybové aktivity.

Pravidelná pohybová aktivita podle nejrozumnějších výzkumů přispívá ke zlepšení nálady a odbourávání stresu. Přirozenou reakcí člověka na stres je útěk nebo útok, což v dnešních podmínkách je v podstatě nerealizovatelné. Řešením je kompenzace v podobě zvýšené fyzické aktivity. Pravidelné vytrvalostní cvičení snižuje pocity napětí a stresových stavů, dochází ke snížení úzkostí a depresivního ladění, zvyšuje se schopnost koncentrace a pozitivní přístup k vlastnímu tělu (Stock, 2010).

Při relaxaci, stejně jako při pohybu, klesá napětí sympatiku, který se aktivuje při poplachové reakci, která je první fází GAS (General Adaption Syndrom). Dochází tedy ke zklidnění fyziologických reakcí. Relaxace také patří mezi základní preventivní prvky u syndromu vyhoření. K nejznámějším relaxačním metodám patří (tamtéž):

- autogenní trénink podle Schultze
- uvolnění svalů podle Jacobsona
- asijské techniky jako jóga, Tai chi
- (auto)hypnóza
- nenáboženská meditace, tzv. bdělé snění
- biofeedback (biologická zpětná vazba).

Přínos všech těchto metod je vědecky ověřený. Při pravidelném relaxování dochází ke klidu a vyrovnanosti, duševní svěžesti, zvýšení prahu vnímání, snížení tepové frekvence, snížení svalového tonusu, atd.

Mezi obecné principy zvládání stresu, jak jsme si již popsali, patří aktivní přístup k řešení problémů. Protože syndrom vyhoření souvisí s nespokojeností v profesní oblasti, je důležité identifikovat příčiny této nespokojenosti a postavit se k nim třemi možnými způsoby (Stock, 2010, s. 75):

1) Take it – smíř se s tím, jak to je – zvážíme, zda je situace pro nás přijatelná a snesitelná. Pokud usoudíme, že ano, rozhodneme se v ní setrvat (buď ji budeme tolerovat, nebo rezignujeme).

2) Change it – změň to – pokud je situace pro nás nesnesitelná, zvážíme, jestli jsme schopni se s ní vypořádat a situaci pak vezmeme do svých rukou a nějak ji ovlivníme.

3) Leave it – vzdej to – jestliže nesnesitelnou situaci nemůžeme ovlivnit, nastupuje rezignace, v tomto případě odchod ze zaměstnání.

Odchod ze zaměstnání je až poslední možností, jak se vyhnout neustálému stresu, když všechny ostatní možnosti selhaly a není v našich silách situaci v podniku změnit. Tuto variantu bychom měli pečlivě promyslet a zvážit, ale nejdůležitější je si zachovat duševní zdraví.

2. 7. 2. Intervence na straně organizace

Jak již bylo uvedeno, lze obecně konstatovat, že vyhoření více souvisí s chronickým stresujícím pracovním prostředím než s osobnostními rysy jedince či demografickými faktory (Kebza, Šolcová, 2008). Jelikož se vyhoření promítá do postojů, názorů a chování v souvislosti s výkonem činnosti a má tedy i ekonomické důsledky, je i v zájmu zaměstnavatele, aby se prevencí syndromu vyhoření zabýval. V popředí zájmu organizací je tedy nyní rozvoj programů zaměřených na osobní rozvoj, pracovní poradenství, zvýšení participace pracovníků na rozhodování, investování do kondičních programů, které prokazatelně snižují fyzický i psychický stres, a tím i náklady na úhradu pracovní neschopnosti a fluktuaci. S těmito preventivními kroky se bohužel setkáváme převážně u zahraničních společností (Kebza, Šolcová, 2003).

Co se týče organizace práce, je jako prevence stresu a psychického vyhoření třeba (Křivohlavý, 1998, s. 108-109):

- Co nejpřesněji ujasnit, co se od koho očekává – přesně stanovit, kdo je za co odpovědný a jaká má práva. Důležité přitom je, aby ten, kdo povinnosti a práva sděluje, a ten, kdo je přijímá, měli stejnou představu.
- Pracovní úkoly je třeba stanovit s ohledem na možnosti realizace – neměly by být kladeny větší požadavky na pracovníka, než které je schopen vzhledem ke svým znalostem, dovednostem či vytíženosti zvládnout.
- Důsledná zpětná vazba – kontrola, zda se plní zadané úkoly v daném čase, kvalitě i množství.

- Flexibilita – tam, kde je to možné, nechat pracovníkovi volnost ve způsobu plnění zadaných úkolů, při rozmisťování lidí brát v úvahu jejich specifitu a jejich potřeby, které nejsou pro všechny pracovníky stejné. Právě rigidita odrazuje, bere nadšení a snižuje pracovní motivaci.
- Kompletizace – možnost vidět výsledky své práce v rámci hlavního cílu organizace, jde o vědomí, že činnost pracovníka přispívá k úspěšnému fungování organizace.
- Uznání – je důležité dbát na přiměřené uznání všemi možnými prostředky, nejen těmi finančními.

Neméně důležitá je také úprava pracovních podmínek a pracoviště, jako možnost odpočinku a relaxace během pracovní doby (tzv. retreat – útočištná místa), obohacení práce, privátnost prostředí, redukce hluku, úprava světla, vhodná tepelná pohoda a klid (redukce rušivých elementů jako neustálé telefony, rozhovory se spolupracovníky, atd.)

Další tři podkapitoly budou věnovány relativně novým konstruktům a pojmům u organizací v prevenci syndromu vyhoření.

2. 7. 2. 1. AWLS

Pokud bude chtít zaměstnavatel předejít „vyhořívání“ u svých zaměstnanců či zjistit možné příčiny již rozvinutého syndromu vyhoření, jako užitečný nástroj může využít dotazník Přehled oblastí pracovního života – Areas of Worklife Survey, tedy AWLS. Tuto metodu vypracovali v roce 2004 M. P. Leiter a Ch. Maslachová, kteří se zaměřili na dopady kultury zaměstnavatelských organizací na jejich zaměstnance (Havrdová et al., 2010). Tento dotazník se při výzkumu osvědčil i v českých podmínkách⁴.

Tato metoda zkoumá, jak pracovník vnímá šest oblastí pracovního života (tamtéž, s. 237):

- 1) pracovní zatížení, nároky pracovní činnosti (workload, demands)
- 2) kontrolu nad vlastní prací (control)
- 3) ocenění práce (reward)
- 4) společnost/vztahy v organizaci (community)
- 5) spravedlnost v organizaci (fairness)

⁴ Výzkum Zuzany Havrdové z Katedry řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích FHS UK, Praha. Výzkumný soubor tvořili zaměstnanci sociálních nebo zdravotních organizací a zdravotní sestry z jedné větší regionální nemocnice.

6) hodnoty zastávané organizací, jejími členy a jedincem (values).

První dva body, nároky na pracovní zatížení a kontrola nad vlastní prací jsou v souladu s Karáskovým modelem Job-Demands-Control (JDC), který patří k nejvíce studovaným teoretickým přístupům k pracovnímu stresu. Základním principem je, že rozhodujícím moderujícím faktorem negativních dopadů pracovního stresu je možnost svobodného rozhodování při své pracovní činnosti, tedy možnost svoji práci ovlivňovat – mít pod kontrolou (Schaufeli, 2001). Ocenění se týká nejen vnějších odměn a stimulace pracovníků z finančního hlediska, ale také vnitřního ocenění, že pracovník svoji práci dělá dobře a je důležitá. Community postihuje společenské vztahy na pracovišti, spravedlnost značí všechny kroky a postupy, které mají zajistit smysl pro rovnost a sociální spravedlnost. A nakonec hodnoty se týkají kognitivně emočních aspektů pracovních cílů a očekávání (Havrdová et al., 2010). Týká se tedy rozporu mezi hodnotovou orientací jedince a organizace. Dlouhodobý konflikt v těchto hodnotách může být významným zdrojem vyhoření.

2. 7. 2. 2. Psychická bezpečnost práce

Pojem psychická bezpečnost práce je spjat s výzkumy organizačních změn Scheina a Bennis (1965). V psychicky bezpečném prostředí pracovník věří, že udělá-li chybu, nebude potrestán a spolupracovníci ho nebudou soudit. V takovém prostředí může pracovník požádat své kolegy o radu, pomoc nebo zpětnou vazbu. V organizaci panuje pocit bezpečí, jistoty a posiluje se týmová spolupráce, která je charakteristická produktivními rozhovory, které zabraňují konfliktům a dosahují dílčích cílů. Psychicky bezpečné prostředí nutně v tomto pojetí neznamená, že z kolegů se stávají přátelé. Důležitá je míra, ve které zaměstnanci věří, že na ně nadřízení i podřízení budou reagovat konstruktivně (Edmondson, 2003).

Psychicky bezpečné prostředí má zajistit, aby u zaměstnanců nedošlo k psychické újmě, podobně jako má fyzická bezpečnost práce předejít úrazům. Takto pojatá psychická bezpečnost práce je nyní nejvíce rozpracovávána M. Shainem v Kanadě, kde se snaží o její normativní zavedení vůči zaměstnavatelům. Argumentuje se přitom tím, že zavedení principů psychické bezpečnosti práce se jim vyplatí, jelikož se to projeví na zvýšené produktivitě, snížené fluktuaci a nemocnosti. (Kebza, Šolocová, 2013). Psychická bezpečnost práce je spojena se zapáleností, které bude věnována v této práci také pozornost.

2. 7. 3. Sociální opora

Sociální opora je jedním z klíčových vnějších faktorů pozitivně moderující duševní pohodu (well-being). Četné výzkumné studie potvrzují, že sociální opora významně ovlivňuje negativní dopady stresu, zlepšuje zdraví a prodlužuje život. Jednu z nejlepších definic sociální opory předkládá psychiatr Sidney Cobb, který ji vysvětluje jako subjektivní pocit, v němž je jedinec přesvědčen, že má o něj někdo zájem, že je milován a oceňován, že je plnohodnotným členem společenské sítě, ve které panuje určitá sociální komunikace a ochota si vzájemně pomáhat (The American Institute of Stress).

Význam sociální opory lze dokumentovat například výzkumem zaměřeným na poznání základních dimenzí osobnosti zvaným „Big Five“ (Velká pětka). Tento model se skládá z pěti faktorů, z nichž dva obsahují složku sociální opory. Prvním takovým faktorem je extraverte (kterou můžeme pojímat podobně jako asertivitu), která v sobě zahrnuje mimo jiné jak kvantitu, tak intenzitu interpersonálních vztahů. Druhým faktorem je vstřícnost (příjemnost či soulad), která zahrnuje kvalitu mezilidských vztahů a také empatii⁵ (Kebza, Šolcová, 1999).

Je potvrzeno, že sociální vztahy mohou být zdrojem identity, pozitivního hodnocení reality nebo sebeuplatnění (self-efficacy), které v sociálně kognitivní teorii kanadského psychologa Alberta Bandury představuje schopnost autoregulace, jako vnímání vlastní účinnosti a moment vlastního ovlivňování interakce (Janoušek, 1992). Jinými slovy se jedná o vnitřní lokalizaci kontroly, která patří k protektivním osobnostním faktorům vůči syndromu vyhoření, a externí lokalizace kontroly (out of control) patřící k rizikovým faktorům vyhoření.

Tlumivý vliv sociální opory na lidi blížící se syndromu vyhoření byl prokázán výzkumy A. M. Pinesové a E. Aronsona. Předmětem jejich výzkumu bylo jednak zjišťování stupně rozvinutosti vyhoření pomocí dotazníku MB (Burnout Measure – míra vyhoření) a zároveň vnímání sociální opory v životě zkoumaných osob pomocí dotazníku SSQ (Social Support Questionnaire – dotazník sociální opory). Výzkumný vzorek tvořilo 80 osob (35 mužů, 45 žen). Výsledek této studie byl jednoznačný – lidé, kteří mají ve svém životě silnou sociální oporu, mají relativně nejméně příznaků psychického vyhoření (Křivohlavý, 2012, s. 122-123). Další výzkumy stejné autorské dvojice se soustředily na subjektivní vnímání důležitosti jednotlivých prvků sociální opory. Nejvíce hodnoceno je naslouchání, v těsném závěsu je empatie (tamtéž, s. 124). Na intenzitu sociální opory

⁵ Dalšími základními dimenzemi osobnosti v modelu Big Five je emoční stabilita (míra neuroticismu), svědomitost a otevřenost vůči zkušenostem.

nemá pravděpodobně ani tak vliv velikost a hustota sociální sítě, které je člověkem členem, ale rozhodující okolností je kvalita sociálních vztahů a vazeb, jejich reciprocita, intenzita a bohatost (Kebza, Šolcová, 1999).

Syndrom vyhoření souvisí s nespokojeností v práci, přičemž dle řady studií jsou pramenem této nespokojenosti špatné vztahy mezi lidmi na pracovišti. Dobré vztahy tedy kladně působí v prevenci vyhoření. Pod pojmem dobré vztahy mezi lidmi nejen v práci, ale i doma, si můžeme představit např. vzájemné naslouchání, uznání, povzbuzování, empatii, nezištné poskytování pomoci, autentickou spolupráci, a další (Křivohlavý, 2012).

U navazování a udržování dobrých mezilidských vztahů je třeba myslet nejen na vztahy mezi kolegy, ale také v rovině nadřízený – podřízený. Preventivně působí proti nespokojenosti a tím i proti vyhoření takové chování nadřízeného, které se nese v duchu vzájemné důvěry, kontakt s podřízenými je častý, jsou také seznamováni s dlouhodobými záměry organizace a vedoucí je pro ně nejen technickou, ale také morální autoritou (tamtéž, s. 132).

Na závěr je třeba říci, že jsme se vzhledem k prevenci syndromu vyhoření věnovali pouze pozitivním aspektům sociální opory. Avšak mezilidské vztahy mohou být stejně tak přínosem jako ztrátou. V mezilidské interakci dochází také ke konfliktům, kriticismu, nesouhlasu, neadekvátním nárokům, útočným aktivitám a dalším negativním aspektům, které mohou být také zdrojem stresu, a to především za podmínek, kdy sociální opora vytváří závislost a eliminuje nebo ruší možnosti řešení konfliktů. Mezilidské vztahy také mohou být zdrojem mocenské manipulace. V těchto případech se tedy pozitivní vliv sociální opory mívá účinkem (Kebza, Šolcová, 1999).

2. 7. 4. Zapálenost jako protipól syndromu vyhoření

Jedním z možných způsobů hledání účinné intervence a prevence vyhoření je konstituování pozitivních protipólů vyhoření, na které by bylo možné se dívat z hlediska ztráty motivace, zájmu o vykonávané činnosti a smyslu života, a díky těmto protipólům také identifikovat včasné prediktory vyhoření.

Hledáním a výzkumem pozitivního protipólu vyhoření se zabývají dvě skupiny psychologů.

Izraelský psycholog A. Shirom vyšel z pracovního stresu a svůj protipól vyhoření koncipoval tak, aby zachycoval vyčerpání zdrojů potřebných ke zvládnutí chronického pracovního stresu. Tento protipól nazval „vigor“, který charakterizuje odolností,

vitalitou, dostatkem fyzických sil, emoční bystrostí a kognitivní živostí (Shirom in Kebza, Šolcová, 2008). A. Shirom se převážně věnuje zdravotním souvislostem vyhoření a vigor⁶.

Ve Spojených státech konstituovaly svoji koncepci Ch. Maslachová, M. P. Leiter a W. B. Schaufeli, kteří se syndromem vyhoření dlouhodobě zabývají. Americká koncepce představuje zapálenost (engagement) jako možný pozitivní protipól vyhoření. Zapálenost představuje zaujetí pro něco, angažovanost, intenzivní zaujetí něčím jako pozitivní, naplňující stav mysli spojený s prací. Článek „Burnout and work engagement: Independent factors or opposite poles?“ (Vyhoření a pracovní zaujetí: nezávislé faktory nebo opačné póly?) publikovaný v roce 2006 v časopise Journal of Vocation Behavior, popisuje a shrnuje výsledky výzkumu, zda zaujetí je skutečně protipólem syndromu vyhoření. Vycházeli z tvrzení, že základními dimenzemi vyhoření je vyčerpání a cynismus, a základními dimenzemi zaujetí je energie (vigor) a oddanost (identifikace). První dvojici opozitně koncipovaných faktorů představuje vyčerpání x vigor, druhou dvojici je cynismus x oddanost. Empirická studie zkoumala tři skupiny respondentů⁷ pomocí neparametrické Mokkenovy škálovací metody. Na základě tohoto výzkumu lze tedy předpokládat, že energie a oddanost reprezentující základní dimenze zaujetí jsou vzájemné protipóly vyčerpání a cynismu, jakožto základních dimenzí vyhoření (González-Romá et al., 2006).

Vigor u amerických psychologů tedy pojímají jako jednu ze základních dimenzí zapálenosti, kdežto A. Shirom na univerzitě v Tel-Avivu jako samotný protipól vyhoření.

Zdroje zapálenosti mohou vycházet jednak z pracovních podmínek a jednak z osobnosti jedince. Mezi pracovní zdroje zapálenosti patří sociální opora od spolupracovníků a nadřízených, kontrola nad vykonávanou prací a poskytování zpětné vazby o pracovním výkonu, proměnlivost pracovních úkonů, příležitost k dalšímu vzdělávání a další. Osobní zdroje zapálenosti tvoří např. úroveň sebeuplatnění, psychické odolnosti,

⁶ V některých studiích zkoumá vliv vyhoření i vigor na výskyt hyperlipidemie jako rizikového faktoru kardiovaskulárních onemocnění. Vigor přitom pojímá v těchto výzkumech jako unikátní typ afektivity (Shirom, 2013).

⁷ První skupina (N=477) – zaměstnanci call centra, zákaznického servisu ve velké telekomunikační společnosti. Skupinu tvořilo 43 % mužů a 57 % žen, průměrný věk 30 let, průměrné trvání pracovního poměru v této společnosti jeden rok.

Druhá skupina (N=507) – zaměstnanci penzijní společnosti. Skupina se skládala ze 34 % mužů a 66 % žen, průměrného věku 35-ti let a průměrné délky zaměstnání ve společnosti 6,5 roku.

Třetí skupina (N=381) – zaměstnanci pojišťovny. Tuto skupinu reprezentovalo 69 % mužů a 31 % žen průměrného věku 40 let a průměrné délky zaměstnání v pojišťovně 12,5 roku.

optimismus, zvládání sociálního a pracovního prostředí, extroverze, svědomitost a emoční stabilita. V některých studiích bylo prokázáno, že pracovníci s vysokou úrovní zapálenosti uvádějí méně psychosomatických potíží a zapálenost pozitivně koreluje se subjektivním zdravím (Bakker, Demerouti, 2008; Hakanen, Perhoniemi, Toppinen-Tanner, 2008; Xanthopoulou et al., 2007 in Kebza, Šolcová, 2013).

Konstituování zapálenosti se datuje do počátku 90. let 20. století ve výzkumech Williama A. Kahna (Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work, 1990). Ze svých výzkumů definuje zapálenost jako výsledek osobní účasti v práci (personal presence), ve které člověk plně a autenticky vyjadřuje svoji osobnost v psychické, kognitivní i emocionální oblasti. Tato osobní účast se pozitivně projevuje i na pracovním výkonu. Můžeme si takto pojatou zapálenost představit jak přechod od stavu „mít roli“ do stavu „být v roli“.

V této části jsme se zabývali prevencí syndromu vyhoření. Popsali jsme, jaká preventivní opatření může učinit jedinec, avšak ani tato nebudou dostatečná, pokud samotná zaměstnavatelská organizace nebude vnímat potřeby svých zaměstnanců a pokles výkonnosti a častou fluktuaci nebude považovat jen za selhání pracovníka, ale i za selhání jí samotné.

Celá druhá kapitola byla věnována syndromu vyhoření. Tento jev jsme charakterizovali pomocí nejznámějších definic, popsali jsme rizikové a projektivní faktory, stádia vyhoření a jeho příznaky na úrovni psychické, fyzické i to, jak může zasáhnout do sociálních vztahů jedince. Vzhledem k podobnosti vyhoření s dalšími duševními poruchami jsem považovala za vhodné zdůraznit rozdíly v etiologii a manifestaci těchto poruch s vyhořením. Poslední, neméně důležitá a obsáhlejší podkapitola obsahuje nejdůležitější preventivní opatření proti vyhoření i s ohledem na nejnovější poznatky a konstrukty.

3. Výzkumné šetření

3.1. Cíle výzkumu a výběr diagnostické metody

Cílem výzkumu je zjistit míru výskytu syndromu vyhoření u ředitelů krajských muzeí, čili v oblasti nepomáhajících profesí. Krajská muzea jsou příspěvkovými organizacemi jednotlivých krajů jako územních samosprávných celků a jejich nadřízeným orgánem jsou jednotlivé krajské úřady.

Převážná část dosavadních výzkumů zjišťujících míru vyhoření se soustředila právě na tzv. pomáhající profese, na učitele, lékaře, zdravotní sestry, pracovníky v sociálních službách a pedagogy, čili primárně na ty, jejichž pracovní náplň obnáší každodenní styk s lidmi. Novější studie však rozšířily možný okruh výskytu vyhoření na všechny profesní skupiny. U ředitelů krajských muzeí budu tedy zkoumat, zda jsou i oni ohroženi syndromem vyhoření a v jaké míře. Zjišťovat budu také demografické faktory jako věk, pohlaví, příslušný zřizovatelský krajský úřad a počet let praxe na této pozici a jejich možný vliv na zjištěnou míru vyhoření, tzn., zda se vyhoření vyskytuje více v některém z uvedených demografických ukazatelů. Vzhledem k tomu, že anonymita dotazníků nebyla stoprocentní (dotazníky ředitelé zasílali e-mailem), nezjišťovala jsem další citlivější demografické ukazatele jako dosažené vzdělání, rodinný stav, apod.

Ke zjišťování míry výskytu vyhoření použiji metodu dotazování s technikou dotazníku s názvem Maslach Burnout Inventory, známého pod zkratkou MBI. Tento dotazník se nejčastěji používá k odbornému vyšetření vyhoření a je dílem Christiny Maslachové, profesorky z University of California Berkeley, která se vyhořením dlouhodobě zabývá.

V dotazníku MBI se zjišťují tři faktory (činitele), které jsou hlavními projevy vyhoření. Jedná se o:

- EE – emocionální vyčerpání jako ztráta chuti k životu, nedostatek sil a nulová motivace k jakékoli činnosti (jedná se o nejسمěrodatnější ukazatel)
- DP – depersonalizace, tj. ztráta úcty k druhým lidem jako lidským bytostem
- PA – osobní uspokojení (z práce).

Dotazník se skládá z 22 položek, z nichž devět je zaměřených na EE, pět otázek na DP a zbývajících osm na PA (Křivohlavý, 2012). Tento dotazník, který jsem zasílala respondentům, je přílohou P1 této práce (s. 66-67).

3. 2. Charakteristika výzkumného vzorku

Ředitelé krajských muzeí jsou pověřeni správou a vedením sbírkotvorné organizace. Dle mezinárodního etického kodexu Mezinárodní rady muzeí (National Committee of Museum, ICOM) je muzeum „*stálá nevýdělečná instituce ve službách společnosti a jejího rozvoje, otevřená veřejnosti, která získává, uchovává, zkoumá, zprostředkuje a vystavuje hmotné doklady o člověku a jeho prostředí za účelem studia, vzdělání, výchovy a potěšení*“ ([cit. 2014-02-26] dle network.icom.museum/icom-czech/).

V souvislosti se stále se zvyšující konkurencí v oblasti nabídky volnočasových aktivit dochází k tlaku na profesionalizaci řídicích funkcí v kulturních zařízeních, jakými jsou muzea. Přejímají se přitom prvky z komerční sféry, což u organizace s „intelektuálním“ kapitálem a omezenými finančními prostředky je úkol velice obtížný. Nároky na pracovní výkon a výsledky také zvyšují legislativní a podzákonné normy, mnohdy přecházející do byrokratického „balastu“, který snižuje pružnost organizace a v mnoha případech i svazuje rozvíjení kreativního potenciálu jednotlivých ředitelů a jemu podřízených pracovníků. V posledních letech dochází k diskusím, zda ředitelé muzeí mají být spíše odborníci či raději manažeři. Neumím si však představit, že vedením muzea by byl pověřen manažer. Tato profese ve mně evokuje nekompromisní svět byznysu, obtížný vztah ke kulturním hodnotám a čistě pragmatické myšlení. Jako ideální se mi jeví na pozici ředitele muzea odborník, který ovládá základy managementu, dokáže je implementovat do své práce, a je vůdčí osobností. Od vůdčí osobnosti se v 21. století očekává „*schopnost přípravy prostředí a koordinace činností tak, aby se všichni členové jím koordinovaného systému dokázali plně a efektivně realizovat jako autonomní jedinci, nikoli jen jako vedená masa*“ (cit. dle Zelený, 2005, s. 66).

V České republice je 69 krajských muzeí, čili 69 ředitelů těchto institucí, které jsem v rámci výzkumu oslovila.

3. 3. Sběr dat a jejich vyhodnocení

Dotazníky jsem zaslala elektronicky všem ředitelům krajských muzeí. Rozesláno tedy bylo již výše zmíněných 69 dotazníků (dotazník je uveden v příloze P 1). Respondentům jsem představila svůj výzkumný záměr a vizovala jsem zaslání výzkumných výsledků. Vrátilo se 33 vyplněných dotazníků. Někdo neodpověděl vůbec, ani po další výzvě, někdo se omluvil s tím, že otázky jsou příliš osobní. Například

z Kraje Vysočina se dotazník nevrátil ani jeden, bohužel, toto musím přičítat skutečnosti, že v tomto kraji v muzeu pracuji a většina ředitelů mé jméno zná.

Deskriptivní statistika – popis souboru

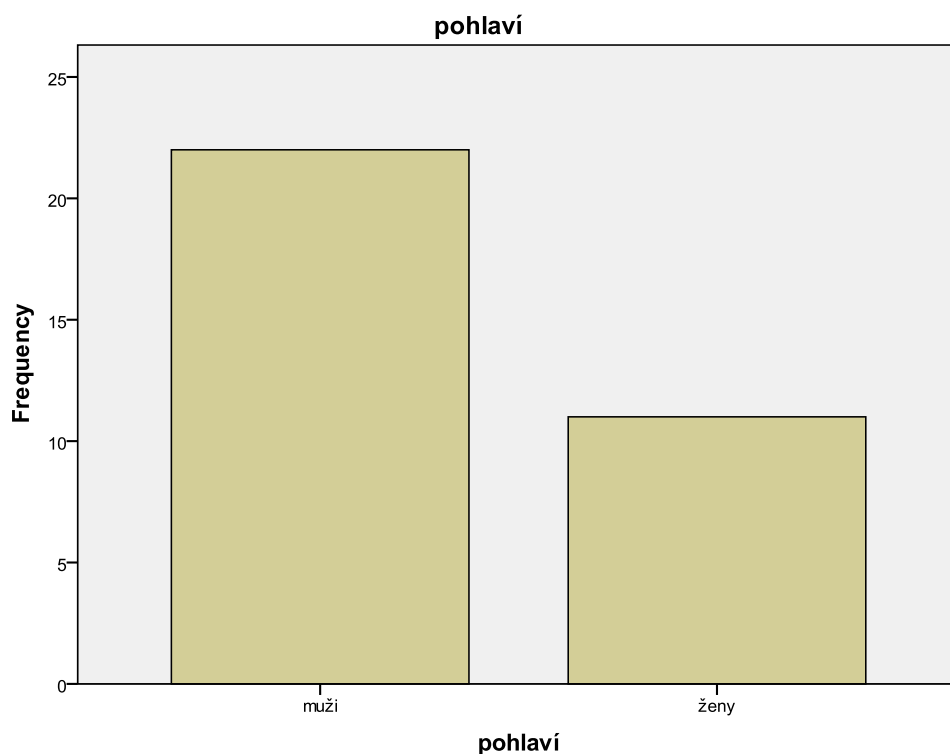
Soubor popíši přehledně v tabulkách podle jednotlivých faktorů a pro jeho lepší demonstraci také v grafickém znázornění.

Dotazníky roztrídím v následující tabulce nejprve podle pohlaví:

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muži	22	66,7
Ženy	11	33,3
Celkem	33	100,0

Tab. č. 1

Z této tabulky vyplývá, že výzkumný vzorek tvoří dvakrát více mužů než žen.

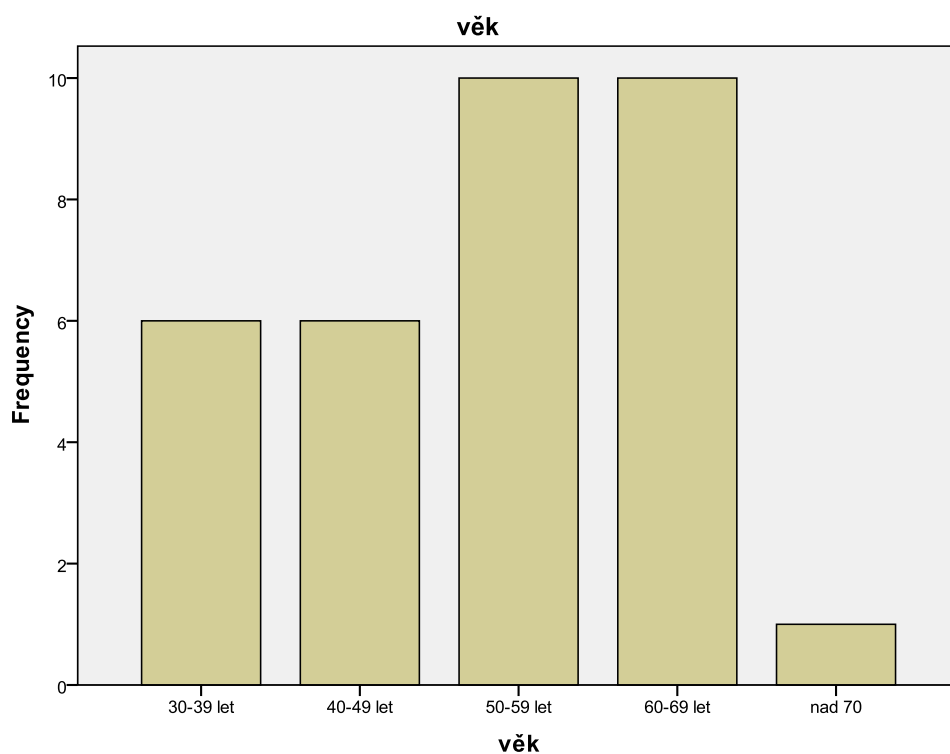


Graf č. 1

Z dalších faktorů jsem v dotazníku zjišťovala věk respondentů:

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
30-39	6	18,2
40-49	6	18,2
50-59	10	30,3
60-69	10	30,3
nad 70	1	3,0
Celkem	33	100,0

Tab. č. 2



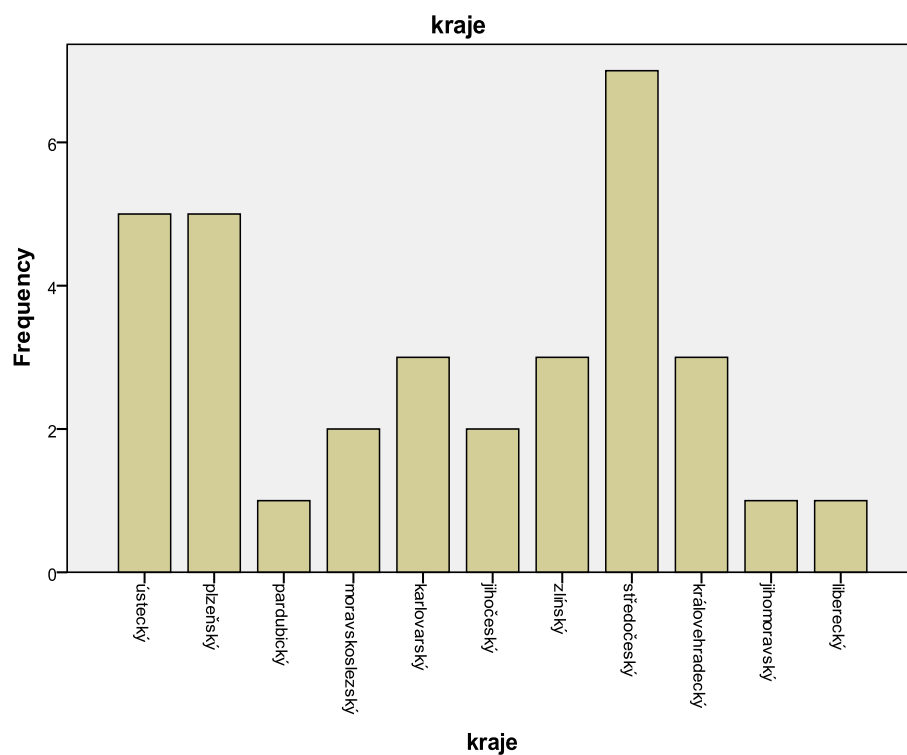
Graf č. 2

V dotazníku byla uvedena ještě věková kategorie 20-29 let, která však v této výzkumné skupině není zastoupena. Navíc však přibyla další věková kategorie nad 70 let, se kterou jsem v dotazníku nepočítala.

Další rozdělení došlých dotazníků je dle krajů, ve kterých se muzeum nachází, čili podle územních samosprávných celků, které muzea řídí:

Kraj	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ústecký	5	15,2
Plzeňský	5	15,2
Pardubický	1	3,0
Moravskoslezský	2	6,1
Karlovarský	3	9,1
Jihočeský	2	6,1
Zlínský	3	9,1
Středočeský	7	21,2
Královéhradecký	3	9,1
Jihomoravský	1	3
Liberecký	1	3
Celkem	33	100,0

Tab. č. 3



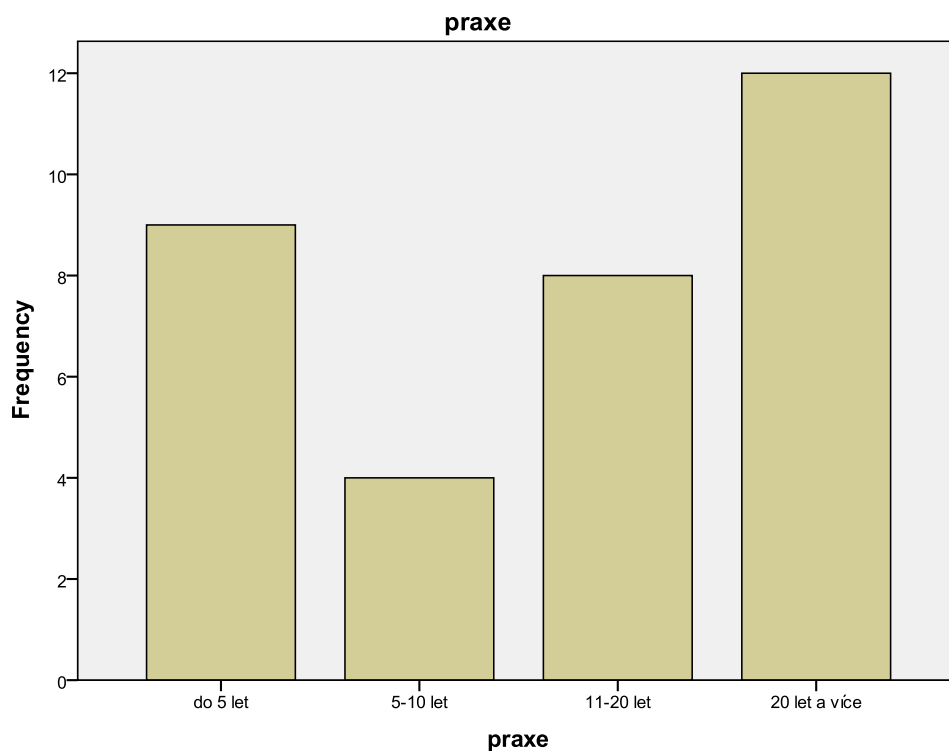
Graf č. 3

Nejvíce dotazníků se vrátilo ze Středočeského kraje, Pardubický, Jihomoravský a Liberecký mají po jednom dotazníku. Bohužel z Kraje Vysočina nepřišel dotazník ani jeden.

Posledním ukazatelem, který jsem u respondentů zjišťovala, byl počet let práce na této pozici:

Délka praxe	Absolutní četnost	Relativní četnost
do 5 let	9	27,3
5-10 let	4	12,1
11-20 let	8	24,2
20 let a více	12	36,4
Celkem	33	100,0

Tab. č. 4



Graf č. 4

V tomto ukazateli jsou zastoupeny všechny kategorie, které jsem v dotaznících uváděla. Nejvíce dotazníků spadá do kategorie 20 a více let praxe na pozici ředitele muzea,

následuje praxe do 5 let s devíti vyplněnými dotazníky. Nejméně dotazníků je v rozmezí 5-10 let praxe.

Vyhodnocení dotazníků

Dotazník MBI se skládá z 22 otázek. Každá otázka obsahuje 7 škál. Respondenti měli na každou položku odpovědět pomocí následujícího klíče

Síla pocitů: Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 Velmi silně

Syndrom vyhoření je složitým psychologickým konstruktem, proto jsou sub-škály kombinovány tak, aby postihly hlavní základní pocity a projevy vyhoření, jakými jsou emocionální vyčerpání, osobní (pracovní) uspokojení a depersonalizace. Jsou to tři vzájemně nezávislé faktory, které měří odlišné dimenze vyhoření, a proto jsou také interpretovány zvlášť. Nezjišťuje se tedy celkový skór. Protože pocity vyhoření jsou vnímány jako proces, dotazník MBI měří na každé škále úroveň vyhoření ve třech stupních – nízký, mírný, vysoký. Pro emocionální vyhoření EE a depersonalizaci DP korespondují vysoké hodnoty s vysokým stupněm vyhoření, naopak u osobního uspokojení PA korespondují s vyhořením nízké hodnoty. Vyhodnocení spočívá v součtu všech bodových hodnocení v jednotlivých subškálách a míra vyhoření se určuje podle následujících hodnot (<http://zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz/metody/>):

Stupeň emocionálního vyčerpání EE

Nízký	0-16
Mírný	17-26
Vysoký	27 a více = VYHOŘENÍ

Stupeň osobního uspokojení PA

Vysoký	39 a více
Mírný	38-32
Nízký	31-0 = VYHOŘENÍ

Stupeň depersonalizace DP

Nízký	0-6
Mírný	7-12
Vysoký	13 a více = VYHOŘENÍ

Výsledky výzkumu jsem zpracovávala pomocí programu SPSS zaměřeného na statistické analýzy.

Induktivní statistika

Při vyhodnocování dotazníků pracuji nejen s průměrem, ale také s mediánem. Medián se používá u hodnot, které jsou významně odlišné, když se ve výsledcích mezi jednotlivými dotazníky objevují výrazné rozdíly. To v našem případě neplatí. Výsledky prokazují, že se hodnoty průměru blíží hodnotám mediánu (pro přehlednost jsou v tabulce č. 5 uvedeny obě míry centrální tendence). Směrodatné odchylky ukazují, jak jsou rozloženy hodnoty ve výzkumném souboru. Čím menší je směrodatná odchylka, tím menší jsou rozdíly mezi naměřenými hodnotami v rámci jednoho znaku).

Začnu celkovým vyhodnocením vyplněných dotazníků.

CELKOVÉ VYHODNOCENÍ	EE	PA	DP
Celkem	33	33	33
Průměr	18,94	34,82	6,61
Směrodatná odchylka	1,956	1,493	0,793
Medián	19	35	5

Tab. č. 5

V emocionální rovině se hodnota pohybuje v mírném stupni vyčerpání, u osobního uspokojení je ohrožení vyhořením také mírné a u depersonalizace je výsledná hodnota v nízkém stupni.

Následující tabulky budou demonstrovat míru syndromu vyhoření u mužů a žen. První tabulka se bude týkat emocionálního vyčerpání, další osobního uspokojení a poslední depersonalizací. Nakonec pomocí T-testu pro nezávislé výběry porovnáám průměry, abych zjistila, jestli se jednotlivé škály statisticky významně liší v závislosti na pohlaví.

EE			
Pohlaví	celkem	průměr	Směrodatná odchylka
MUŽI	22	17,95	9,863
ŽENY	11	20,91	13,903

Tab. č. 6

Emocionální vyčerpání se jak u mužů, tak u žen pohybuje v mírném stupni vyhoření.

Rozdíl mezi průměry škály EE u mužů a u žen není statisticky významný [$t=-0,706$; ($df=31$; $sig=0,485$)].

PA			
Pohlaví	celkem	průměr	Směrodatná odchylka
MUŽI	22	33,45	9,236
ŽENY	11	37,55	6,624

Tab. č. 7

Osobní uspokojení (z práce) se u obou pohlaví pohybuje v mírném stupni vyhoření.

Rozdíl mezi průměry škály PA u mužů a u žen není statisticky významný [$t=-1,306$; ($df=31$; $sig=0,201$)].

DP			
Pohlaví	celkem	průměr	Směrodatná odchylka
MUŽI	22	6,36	4,100
ŽENY	11	7,09	5,540

Tab. č. 8

U depersonalizace se muži ještě pohybují v nízkém stupni vyhoření, ženy již svoji průměrnou hodnotou spadají do mírného ohrožení.

Rozdíl mezi průměry škály DP u mužů a žen není statisticky významný [$t=-0,427$; ($df=31$; $sig=0,672$)].

Dále se budu věnovat vyhodnocení dotazníků v závislosti na věku. Budou mě samozřejmě zajímat průměrné hodnoty, pro jejichž vzájemné porovnání použiji analýzu rozptylu.

EE			
Věk	celkem	průměr	Směrodatná odchylka
30-39	6	24,50	10,578
40-49	6	19,00	12,377
50-59	10	23,90	10,979
60-69	10	11,00	7,832
nad 70 let	1	15,00	-
CELKEM	33	18,94	11,236

Tab. č. 9

Respondenti spadající do nejvyšší věkové kategorie, čili 60-69 let a 70 a více let se pohybují v nízkých hodnotách vyhoření. Ostatní věkové kategorie se pohybují v mírném stupni vyhoření.

Rozdíl mezi průměry škály EE v závislosti na věku není statisticky významný [$F(4,28)=2,546$; $\text{sig}=0,062$].

PA			
Věk	celkem	průměr	Směrodatná odchylka
30-39	6	34,67	8,383
40-49	6	28,83 VYHOŘENÍ	11,409
50-59	10	35,80	5,029
60-69	10	35,90	8,333
nad 70 let	1	51,00	-
CELKEM	33	34,82	8,575

Tab. č. 10

Nejvyšší míru osobního uspokojení má respondent v nejvyšší věkové kategorii. Věková kategorie 40-49 let spadají do nízkého stupně PA, což už je indikátor VYHOŘENÍ. Ostatní věkové kategorie se pohybují v mírných hodnotách.

Rozdíl mezi průměry škály PA v závislosti na věku není statisticky významný [$F(4,28)=1,880$; $\text{sig}=0,142$].

DP			
Věk	celkem	průměr	Směrodatná odchylka
30-39	6	8,50	5,541
40-49	6	7,00	3,633
50-59	10	7,10	5,446
60-69	10	4,70	3,592
nad 70 let	1	7,00	-
CELKEM	33	6,61	4,555

Tab. č. 11

V nízkém stupni depersonalizace se pohybuje pouze věková kategorie 60-69 let. Ostatní kategorie se pohybují v mírném stupni DP.

Rozdíl mezi průměry škály DP v závislosti na věku není statisticky významný [$F(4,28)=0,713$; $\text{sig}=0,590$].

Další faktor, u kterého budu zjišťovat míru výskytu syndromu vyhoření a možné rozdíly v souvislosti s ním, je příslušný kraj, ve kterém se muzeum nachází a pod jehož krajský úřad muzeum spadá. Statistické rozdíly budu zjišťovat opět pomocí analýzy rozptylu.

EE			
Kraj	celkem	průměr	Směrodatná odchylka
Ústecký	5	15,40	9,236
Plzeňský	5	14,60	16,712
Pardubický	1	15,00	-
Moravskoslezský	2	12,00	14,142
Karlovarský	3	29,33 VYHOŘENÍ	4,509
Jihočeský	2	15,00	14,142
Zlínský	3	17,00	4,359
Středočeský	7	22,57	12,869
Královéhradecký	3	18,33	10,017
Jihomoravský	1	22,00	-
Liberecký	1	32 VYHOŘENÍ	-
CELKEM	33	18,94	11,236

Tab. č. 12

Ředitelé z Ústeckého, Plzeňského, Pardubického, Moravskoslezského a Jihočeského kraje se pohybují v nízkých hodnotách emocionálního vyčerpání. V mírném stupni se nachází ředitelé z kraje Zlínského, Středočeského, Královéhradeckého a Jihomoravského. Ve vysokém stupni, který signalizuje vyhoření, se nachází respondenti z kraje Karlovarského a Libereckého.

Rozdíl mezi průměry škály EE u jednotlivých krajů není statisticky významný [$F(10,22)=0,638$; $\text{sig}=0,766$].

PA			
Kraj	celkem	průměr	Směrodatná odchylka
Ústecký	5	33,00	5,477
Plzeňský	5	32,80	8,044
Pardubický	1	26,00 VYHOŘENÍ	-
Moravskoslezský	2	40,00	0,000
Karlovarský	3	36,33	7,024
Jihočeský	2	38,50	7,778
Zlínský	3	43,67	6,658
Středočeský	7	32,29	12,230
Královéhradecký	3	38,00	8,718
Jihomoravský	1	35,00	-
Liberecký	1	22,00 VYHOŘENÍ	-
CELKEM	33	34,82	8,575

Tab. č. 13

Vysoký stupeň osobního uspokojení se vyskytuje u respondentů v Moravskoslezském a Zlínském kraji. Mírný stupeň uspokojení je zastoupen v kraji Ústeckém, Plzeňském, Karlovarském, Jihočeském, Středočeském, Královéhradeckém a Jihomoravském. Ve zbývajícím Pardubickém kraji a Libereckém kraji jsou hodnoty nízké, tudíž indikují vyhoření.

Rozdíl mezi průměry škál PA u jednotlivých krajů není statisticky významný [F(10,22)=0,888; sig=0,558].

DP			
Kraj	celkem	průměr	Směrodatná odchylka
Ústecký	5	8,00	3,606
Plzeňský	5	6,00	5,612
Pardubický	1	5,00	-
Moravskoslezský	2	5,00	0,000
Karlovarský	3	8,000	3,464
Jihočeský	2	1,00	1,414
Zlínský	3	4,67	3,215
Středočeský	7	6,29	5,559
Královéhradecký	3	10,00	5,568
Jihomoravský	1	5,00	-
Liberecký	1	14,00 VYHOŘENÍ	-
CELKEM	33	6,61	4,555

Tab. č. 14

V nízkém stupni vyhoření v oblasti depersonalizace se nachází respondenti z kraje Plzeňského, Pardubického, Moravskoslezského, Jihočeského, Zlínského, Středočeského a Jihomoravského. Ústečtí, karlovarští a královéhradečtí ředitelé muzeí se nacházejí v mírném stupni depersonalizace. Zbývajícím Liberecký kraj ukazuje na jednoho respondenta s výskytem vyhoření v oblasti depersonalizace.

Rozdíl mezi průměry škály DP u jednotlivých krajů není statisticky významný [$F(10,22)=0,894$; $\text{sig}=0,554$].

A konečně poslední faktor, který budu vyhodnocovat vzhledem k hodnotám vyhoření je počet let praxe na pozici ředitele muzea. Tento faktor jsem v dotazníku rozdělila do čtyřech kategorií. Každou kategorii vyplněné dotazníky pokrýly. K porovnávání průměrů opět použiji analýzu rozptylu.

EE			
Počet let praxe	celkem	průměr	Směrodatná odchylka
do 5 let	9	19,78	13,782
5-10 let	4	22,50	5,568
11-20 let	8	17,75	12,092
20 let a více	12	17,92	10,967
CELKEM	33	18,94	11,236

Tab. č. 15

V nízkém ani vysokém stupni se nenachází žádná z těchto kategorií. Všechny kategorie jsou v mírném stupni vyhoření.

Rozdíl mezi průměry škály EE v závislosti na délce praxe není statisticky významný [$F(3,29)=0,198$; $\text{sig}=0,897$].

PA			
Počet let praxe	celkem	průměr	Směrodatná odchylka
do 5 let	9	36,67	7,746
5-10 let	4	31,50 VYHOŘENÍ	3,873
11-20 let	8	30,50 VYHOŘENÍ	10,337
20 let a více	12	37,42	8,393
CELKEM	33	34,82	8,575

Tab. č. 16

Vysoké osobní ohodnocení se v osobním uspokojení nevyskytuje, v mírném stupni se nachází délka praxe do 5 let a 20 let a více. Zbývající kategorie délky praxe se nachází v nízkých hodnotách, čili ve fázi vyhoření.

Rozdíl mezi průměry škály PA v závislosti na délce praxe není statisticky významný [$F(3,29)=1,440$; $\text{sig}=0,252$].

DP			
Počet let praxe	celkem	průměr	Směrodatná odchylka
do 5 let	9	6,67	4,062
5-10 let	4	6,50	6,758
11-20 let	8	6,88	5,693
20 let a více	12	6,42	3,895
CELKEM	33	6,61	4,555

Tab. č. 17

Všechny kategorie u depersonalizace se pohybují v mírném stupni.

Rozdíl mezi průměry škály DP v závislosti na délce praxe není statisticky významný [$F(3,29)=0,016$; $\text{sig}=0,997$].

3. 4. Diskuse a závěry výzkumného šetření

Z vyhodnocených dotazníků nebyly zjištěny statistické rozdíly v míře výskytu syndromu vyhoření v závislosti na pohlaví, věku, příslušném zřizovatelském kraji a délce praxe na této pozici. Syndrom vyhoření byl zjištěn v rovině osobního uspokojení ve věkové kategorii 40-49 let, dále u pracovníků z Libereckého kraje, a to ve všech třech indikátorech vyhoření (EE, PA, DP). Z tohoto kraje ovšem přišel jen jeden vyplněný dotazník. Průměrem tedy tato hodnota spadá do syndromu vyhoření podle vyhodnocení dotazníku, ale není statisticky významná. Můžeme ovšem konstatovat, že v Libereckém kraji se nachází minimálně jeden ředitel krajského muzea, který je „vyhořelý“. V emocionální rovině jsou ohroženi syndromem vyhoření tři ředitelé krajských muzeí a v osobním uspokojení jeden ředitel v Pardubickém kraji. Co se týče délky praxe na této pozici, tak vyhořením jsou ohroženi v rovině osobního uspokojení čtyři ředitelé s délkou praxe 5-10 let a 8 ředitelů s délkou praxe 11-20 let.

Z celkového skóre vyplývá, že ředitelé krajských muzeí jsou v oblasti depersonalizace v nízkém stupni ohroženi syndromem vyhoření. U ostatních dvou ukazatelů,

v emocionální rovině a v osobním uspokojení, jsou v mírném stupni ohrožení. U mírného stupně by už respondenti měli být na pozoru a začít praktikovat preventivní opatření, aby proces vyhořívání nepřešel do vysokého stupně, který již představuje vyhoření u EE, a nízkého stupně u PA. V oblasti mezilidských vztahů jsou sice hodnoty v pořádku, ale ve stádiích vyhořívání, tak jak jej popisují v teoretické části podle Ch. Maslachové, se jako první projeví emocionální vyčerpání, se kterým souvisí vyčerpání fyzické a pokles výkonnosti, až pak následuje dehumanizace.

Z tohoto šetření vyplývá, že ředitelé krajských muzeí, jako skupina nepomáhajících profesí, se nenachází v akutní fázi vyhoření, ale vyhořením ohroženi jsou. Při interpretaci výsledků výzkumu musíme brát ovšem v potaz, že návratnost vyplněných dotazníků byla 50%. Důvodem mohlo být to, že dotazníky nebyly fakticky anonymní, což mohlo ovlivnit i jednotlivé odpovědi. Při dalším výzkumu bych zvolila možnost vyplnění dotazníku on-line.

V počátečních fázích vyhoření je možné většinou podniknout řadu preventivních opatření. Mělo by se začít důkladným rozбором situace a zhodnocení nároků na sebe kladených spolu s možností energetických rezerv. Kdo bude netečný k prvotním příznakům vyhoření, dostane se do posledních fází vyhoření a v této situaci si už jen těžko pomůže sám. Na místě je pak vyhledání odborníků, psychologů či psychiatrů (Kallwass, 2007).

ZÁVĚR

Touto prací jsem se chtěla dozvědět více o syndromu vyhoření a čtenáře s touto problematikou také seznámit. Zajímalá mě souvislost vyhoření, jakožto onemocnění primárně související s chronickým stresem v zaměstnání s činností ředitelů krajských muzeí. Záměrem byl ověřit předpoklad, že syndrom vyhoření se nemusí týkat jen pomáhajících profesí. Práce tedy obsahuje jak část teoretickou, tak část empirickou.

Teoretická část byla rozdělena na dvě obsáhlé kapitoly. Jako první jsem popsala teoretická východiska syndromu vyhoření. Mezi velké inspirativní zdroje při konstituování syndromu vyhoření a její léčby patří bezpochyby existenciální analýza a logoterapie, která se snaží nalézt smysl života tam, kde se zdá situace bezvýchodná, stejně jako při vyhoření. Druhým východiskem je uváděn stres, jako primární spouštěč vyhoření. Věnovala jsem tedy této problematice větší pozornost. Druhou kapitolu jsem věnovala již samotnému vyhoření. Popsala jsem několik jeho nejdůležitějších definic, rizikové faktory osobnostní i ty, které se mohou vyskytnout v práci. Stejně tak jsem se věnovala protektivním faktorům. Protože vyhoření není statický pojem, ale jev, který má svůj vývoj v čase, byla jedna podkapitola věnována stadiálním pojetím vyhoření. Projevy vyhoření jsem popsala jak na úrovni psychické, fyzické, tak i v rámci sociálních vztahů, které toto onemocnění negativně ovlivňuje. Jelikož má vyhoření některé symptomy společné s ostatními duševními poruchami a bývá často obtížné ho správně diagnostikovat, věnovala jsem prostor také stanovení rozdílů mezi vyhořením a dalšími poruchami. V poslední kapitole jsem se věnovala prevenci, a to jak na straně jedince, tak na straně organizace, která může výrazně pozitivně ovlivnit to, jak se zaměstnanec bude při vykonávání své práce cítit. Může se jednat o celkem nový pojem AWLS, čili šest oblastí pracovního života, které výrazně ovlivňují pracovní pohodu v práci, nebo o psychickou bezpečnost práce, o jejíž normativní zavedení se v Kanadě usiluje (stejně jako je zavedena fyzická bezpečnost práce). Závěr této druhé teoretické kapitoly byl věnován zapálenosti jako protipólu syndromu vyhoření. Jedná se o autentické prožívání všeho, co souvisí s prací. V úvodu jsem napsala, že při psaní práce budu čerpat z řady odborné literatury se zřetelem na novější výzkumy a studie. Věřím, že se mi popsáním relativně nových pojmů (AWLS, zapálenost, psychická bezpečnost práce, vigor), které jsou v souvislosti s vyhořením zkoumány, tento závazek podařilo naplnit.

Empirická část byla věnována zjišťováním míry výskytu syndromu vyhoření u ředitelů krajských muzeí pomocí dotazníku MBI. Mimo 22-ti otázek, který tento dotazník obsahuje, mě zajímaly také další ukazatele respondentů, jako jejich pohlaví, věk,

zřizovatelský kraj a počet let praxe na této pozici. Zajímalo mě, zda se vyskytnou nějaké statisticky významné rozdíly v souvislosti se zjištěnou mírou výskytu syndromu vyhoření s těmito demografickými faktory.

Po vyhodnocení všech vyplněných dotazníků můžu říci, že ředitelé krajských muzeí nejsou v akutní fázi vyhoření, ale vyhořením ohroženi jsou. U celkového skóre v oblasti emocionálního vyčerpání a osobního (pracovního) uspokojení jsou v mírném stupni vyhoření, u depersonalizace v nízkém stupni. Lze tedy konstatovat, že syndrom vyhoření se opravdu nemusí týkat jen pomáhajících profesí, ale že se týká všech profesí, do kterých jedinec vstupuje s velkým nadšením, ideály a plným nasazením, které, pokud se neshodují s realitou, můžou každého uvrhnout do tohoto duševního onemocnění.

Konstituování konceptu syndromu vyhoření v letošním roce slaví výročí, a to 40 let od Freudenbergova článku v časopise *Journal of Social Issues*. Napsáno bylo nespočet odborných i populárních publikací k tomuto tématu, stejně tak proběhlo a stále probíhají studie a výzkumy. Doufejme, že zájem o tuto problematiku neustane, protože v době, kdy vlivem stresu stále více lidí trpí některým z psychosomatických onemocnění, je důležité nalézat nová preventivní opatření i možnosti léčby vyhoření.

POUŽITÁ LITERATURA

BĚLOHLÁVEK, F. *Organizační chování*. Olomouc: Rubico, 1996.

CIMICKÝ, J. *Sám sobě psychiatrem*. Praha: Formát, 2001.

CHARVÁT, J. *Život, adaptace a stres*. Praha: Avicenum, 1973.

FRANKL, V. E. *A přesto říci životu ano*. 3. vydání. Kostelní Vydří: Karmelitské nakladatelství, 2006.

HONZÁK, R. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad s.r.o., 2013.

KALIMO, R.; EL-BATAWI, M. A.; COOPER, C. L. *Psychosocial Factors at work and their relation to health*. Geneva: WHO, 1987.

KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha: Portál s. r. o., 2007.

KESNER, L. *Marketing a management muzeí a památek*. Praha: Grada Publishing a.s., 2005.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitské nakladatelství s.r.o., 2012.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994.

LAZARUS, R. S. *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw-Hill, 1996.

MELGOSA, J. *Zvládni svůj stres*. Praha: Advent – Orion, 1997.

MYRON, D. R. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003

PLAMÍNEK, J. *Sebeřízení – praktický atlas managementu cílů, času a stresu*. Praha: Grada Publishing a.s., 2004.

PRAŠKO, J. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. Praha: Grada Publishing a.s., 2003.

SLEZÁČKOVÁ, A. *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada Publishing a.s., 2012.

STOCK, CH. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing a.s., 2010.

ČLÁNKY

EDMONDSON, A. Psychological Safety, Trust and Learning: A Group-level Lens. In *Trust and Distrust in Organizations: Dilemmas and Approaches*, edited by Roderick Kramer and Karen Cook, 239–272. New York: Russell Sage Foundation, 2004.

Dostupné z:

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.195.4023&rep=rep1&type=pdf>

GONZÁLEZ-ROMÁ, Vicente, Wilmar B. SCHAUFELI, Arnold B. BAKKER a Susana LLORET. Burnout ad work engagement: Independent factors or opposite poles?. *Journal of Vocational Behavior*. 2006, č. 68, s. 165-174. Dostupné z: <http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/235.pdf>

HAVRDOVÁ, Zuzana, Iva ŠOLCOVÁ, Dana HRADCOVÁ a Eva ROHANOVÁ. Kultura organizace a syndrom vyhoření. *Československá psychologie*. 2010, roč. 54, č. 3, s. 235-248.

JANOUSEK, Jaromír. Sociálně kognitivní teorie Alberta Bandury. *Československá psychologie*. 1992, roč. 36, č. 5, s. 385-398.

KAHN, William A. Psychological Conditions of Personal Engagement and Disengagement at Work. *Academy of Management Journal*. 1990, roč. 33, č. 4, s. 692-724. Dostupné z:

[http://postgradicm.wikispaces.com/file/view/Kahn+W+\(1990\)+'Psychological+conditions+of+personal+engagement+and+disengagement+at+work'.pdf](http://postgradicm.wikispaces.com/file/view/Kahn+W+(1990)+'Psychological+conditions+of+personal+engagement+and+disengagement+at+work'.pdf)

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Burnout syndrom: Teoretická východiska, diagnostické a intervenční možnosti. *Československá psychologie*. 1998, roč. 42, č. 5, s. 429-448.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Syndrom vyhoření - rekapitulace současného stavu poznání a perspektivy do budoucna. *Československá psychologie*. 2008, roč. 52, č. 4, s. 351-365.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Syndrom vyhoření, vybrané psychologické proměnné a rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění. *Československá psychologie*. 2010, roč. 54, č. 1, s. 1-15.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Současné sociální změny, jejich důsledky a syndrom vyhoření. *Československá psychologie*. 2013, roč. 57, č. 4, s. 329-341.

MASLACH, Christina a Michael P. LEITER. Early Predictors of Job Burnout and Engagement. *Československá psychologie*. 2008, roč. 93, č. 3, s. 498-512. Dostupné z: <file:///H:/predictors%20of%20burnout%20maslach.pdf>

SHIROM, A., TOKER, S., MELAMED, S., BERLINER, S., SHAPIRA, I. Burnout and Vigor as Predictors of the Incidence of Hyperlipidemia among Healthy Employees. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2013. Dostupné z: http://www.shirom.org/arie/publications/Vigor/Shirom_toker_melamed_hyper.pdf

ŠIŠKA, Emil, Jaroslav OPAVSKÝ a Hana OPAVSKÁ. Vliv experimentálního stresu na autonomní regulaci srdeční činnosti. *Československá psychologie*. 1998, roč. 42, č. 4, s. 314-327.

ŠOLCOVÁ, Iva a Vladimír KEBZA. Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*. 1999, roč. 43, č. 1, s. 1-17.

ZELENÝ, Milan. Čas vůdců už byl. *Moderní řízení*. 2005, č. 10, s. 64-66. Dostupné z: <file:///I:/%C4%8Das%20v%C5%AFdc%C5%AF%20u%C5%BE%20byl.pdf>

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

Centrum klinické imunologie. NOUZA, Martin. *Centrum klinické imunologie* [online]. Praha, 1999 [cit. 2014-03-07]. Dostupné z: <http://www.imunologie.cz/unavovy-syndrom.html>

Katedra přírodních věd v kinantropologii fakulty tělesné kultury. *Univerzita Palackého v Olomouci* [online]. 11.06.2012 [cit. 2014-03-07]. Dostupné z: <http://ftk.upol.cz/menu/struktura-ftk/katedry-a-institut/katedra-prirodnich-ved-v-kinantropologii/clenove-katedry/rndr-ales-jakubec-phd/>

Logoterapie a existenciální analýza Viktora E. Frankla. BALCAR, Karel. *Společnost pro logoterapii a existenciální analýzu* [online]. 2011 [cit. 2014-03-07]. Dostupné z: <http://www.slea.cz/index.php?page=kb1>

Mezinárodní klasifikace nemocí. WHO. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2. vydání. Geneva: WHO, 2008 [cit. 2014-03-07]. Dostupné z: file:///H:/mkn-tabelarni-cast_1-1-2013.pdf

Museum definition. *The World museum community* [online]. 2007 [cit. 2014-02-26]. Dostupné z: <http://icom.museum/the-vision/museum-definition/>

RUDOLF, Kohoutek. Osobnost typu A, B a C. In: *Psychologie v teorii a praxi* [online]. 2008 [cit. 2014-03-11]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0812/osobnost-typu-c>

Stres - definice a příznaky. EVROPSKÁ AGENTURA PRO BEZPEČNOST A OCHRANU ZDRAVÍ PŘI PRÁCI. *Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci* [online]. 6. 3. 2014 [cit. 2014-03-07]. Dostupné z: https://osha.europa.eu/cs/topics/stress/definitions_and_causes

ZDEŇKA, Židková. Metody: Zdeňka Židková PSVZ. *Zdeňka Židková PSVZ* [online]. 2013 [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: <http://zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz/metody/>

SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK

OBRÁZKY

Č. 1	Dimenze smysluplnosti	s. 10
Č. 2	Vyrovnaná životní situace	s. 14
Č. 3	Proces vyhoření	s. 29

GRAFY

Č. 1	Výzkumný vzorek podle pohlaví	s. 45
Č. 2	Výzkumný vzorek podle věku	s. 46
Č. 3	Výzkumný vzorek podle krajů	s. 47
Č. 4	Výzkumný vzorek podle délky praxe	s. 48

TABULKY

Č. 1	Výzkumný vzorek podle pohlaví	s. 45
Č. 2	Výzkumný vzorek podle věku	s. 46
Č. 3	Výzkumný vzorek podle krajů	s. 47
Č. 4	Výzkumný vzorek podle délky praxe	s. 48
Č. 5	Celkové vyhodnocení dotazníků	s. 50
Č. 6	EE dle pohlaví	s. 50
Č. 7	PA dle pohlaví	s. 51
Č. 8	DP dle pohlaví	s. 51
Č. 9	EE dle věku	s. 51
Č. 10	PA dle věku	s. 52
Č. 11	DP dle věku	s. 52
Č. 12	EE dle krajů	s. 53
Č. 13	PA dle krajů	s. 54
Č. 14	DP dle krajů	s. 54
Č. 15	EE dle délky praxe	s. 55
Č. 16	PA dle délky praxe	s. 55
Č. 17	DP dle délky praxe	s. 56

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P 1 Dotazník MBI zaslaný respondentům

PŘÍLOHA P 1

Dotazník MBI

V tomto dotazníku doplňte do vyznačených políček u každého tvrzení čísla, označující podle níže uvedeného klíče **sílu pocitů, které obvykle prožíváte**.

U tohoto dotazníku, který vytvořila Ch. Maslachová na University of California Berkeley, nechávám u položek 4, 5, 7, 15, 17, 18 a 22 výraz klienti/pacienti. Tyto položky ohodnoťte ve vztahu ke kolegům (podřízeným, nadřízeným z úřadu), k lidem, s kterými jednáte a přicházíte do styku při vykonávání své profese.

Síla pocitů: Vůbec 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 Velmi silně

1	Práce mne citově vysává	
2	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil	
3	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a	
4	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů	
5	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi	
6	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.	
7	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů	
8	Cítím “vyhoření”, vyčerpání ze své práce	
9	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a nalad'ují.	
10	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem	
11	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým	
12	Mám stále hodně energie	
13	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení	
14	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává	
15	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty	
16	Práce s lidmi mi přináší silný stres	
17	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru	

18	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty	
19	Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého	
20	Mám pocit, že jsem na konci svých sil	
21	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	
22	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy	

Označte, prosím, následující údaje:

1) Pohlaví:

- a) muž b) žena

2) Věk:

- a) 20 – 29 b) 30 – 39 c) 40 – 49 d) 50 – 59 e) 60 – 69

3) Kraj, ve kterém se muzeum nachází (příslušný zřizovatelský úřad) - doplňte:

4) Počet let práce na této pozici:

- a) do 5 let b) 5 – 10 let c) 11 – 20 let d) 20 let a více

Děkuji za vyplnění dotazníku.

ANOTACE

Jméno a příjmení autora: Kateřina Krpounová

Název katedry a fakulty: Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie,
Filozofická fakulta

Název bakalářské práce: Syndrom vyhoření u ředitelů krajských muzeí

Vedoucí práce: PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.

Počet znaků: 110 254 (včetně mezer)

Počet příloh: 1

Počet použitých zdrojů: 40

Klíčová slova: stres, coping, syndrom vyhoření, prevence, faktory, emocionální vyčerpání, osobní uspokojení, depersonalizace, zapálenost, sociální opora, práce, kultura organizace

Keywords: Stress, coping, burnout syndrom, prevention, factors, emotional exhaustion, personal accomplishment, depersonalization, engagement, social support, work, culture of organization

Anotace: Cílem této bakalářské práce je popsat problematiku syndromu vyhoření s ohledem na nejnovější poznatky a studie a zjištění míry výskytu vyhoření u ředitelů krajských muzeí. Práce tedy bude obsahovat část teoretickou a část empirickou.

V teoretické části popíši relativně nové termíny jako psychická bezpečnost práce, slušnost organizace, AWS (Areas of Worklife Survey – Přehled oblastí pracovního života) a zapálenost (engagement) jako protipól syndromu vyhoření.

V empirické části chci ověřit předpoklad, že syndrom vyhoření se nevyskytuje jen u pomáhajících profesí, ale může se týkat jakékoliv pracovní oblasti.

Annotation: This Bachelor's Thesis aims at describing the issue of the burnout syndrome with regard to latest facts, studies and findings of burnout syndrome occurrences in directors of museums under regional administration. The thesis consists of theoretical and empirical parts.

In the theoretical part I describe relatively new terms such as mental health at work, organizational fairness, AWLS (Areas of Worklife Survey) and engagement as opposite poles to the burnout syndrome.