



VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V BRNĚ

BRNO UNIVERSITY OF TECHNOLOGY

ÚSTAV SOUDNÍHO INŽENÝRSTVÍ

INSTITUTE OF FORENSIC ENGINEERING

ODBOR INŽENÝRSTVÍ RIZIK

DEPARTMENT OF RISK ENGINEERING

**PSYCHOSOCIÁLNÍ RIZIKA VZNIKU SYNDROMU
VYHOŘENÍ VEDOUCÍCH PRACOVNÍKŮ JAKO FAKTORU
OHROŽENÍ PRO FUNGOVÁNÍ ORGANIZACE**

PSYCHOSOCIAL RISKS OF BURNOUT SYNDROME OF MANAGERS AS A THREAT FACTOR FOR THE
FUNCTIONING OF THE ORGANIZATION

DIPLOMOVÁ PRÁCE

MASTER'S THESIS

AUTOR PRÁCE

AUTHOR

Bc. Aneta Bártová

VEDOUCÍ PRÁCE

SUPERVISOR

Mgr. Marek Lauermann, Ph.D.

BRNO 2023

Zadání diplomové práce

Studentka: **Bc. Aneta Bártová**
Studijní program: Řízení rizik technických a ekonomických systémů
Studijní obor: Řízení rizik ekonomických systémů
Vedoucí práce: **Mgr. Marek Lauermann, Ph.D.**
Akademický rok: 2022/23
Ústav/odbor: Odbor inženýrství rizik

Ředitel ústavu Vám v souladu se zákonem č.111/1998 o vysokých školách a se Studijním a zkušebním řádem VUT v Brně určuje následující téma diplomové práce:

Psychosociální rizika vzniku syndromu vyhoření vedoucích pracovníků jako faktoru ohrožení pro fungování organizace

Stručná charakteristika problematiky úkolu:

Úkolem studenta bude zkoumání dostatečně relevantního vzorku vedoucích pracovníků, rovnoměrně zastupujícím sledované typy organizací. Řešení bude kombinovat kvantitativní a kvalitativní metody, v níž klíčovou roli bude hrát dotazování vedoucích zaměstnanců, coby sledovaného výzkumného vzorku. Pro dotazování bude využito dotazníků, které budou doplněny daty z případových studií. Získaná data budou vyhodnocena pomocí statistické analýzy. Na základě získaných výsledků budou navržena vhodná doporučení pro vedení organizací ve sledovaných sektorech, která mohou dopomoci ke snížení výskytu psychosociálních rizik, a tím omezit jejich negativní vliv.

Cíle diplomové práce:

Cílem práce je objasnění a analýza stresových faktorů a vyhodnocení pravděpodobnosti vzniku rizika vyhoření u vedoucích pracovníků organizací různých sektorů, působících v ČR. Pozornost bude zaměřena na porovnání působení stresových faktorů a riziko vzniku syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků v business sektoru, ve srovnání s vedoucími pracovníky neziskových a státních organizací. Uvedená rizika budou porovnána jak s ohledem na rovnováhu mezi osobním a pracovním životem (work–life balance), tak dojde také k objasnění a analýze stresových faktorů a pravděpodobnosti vzniku rizika vyhoření mezi vedoucími pracovníky uvedených typů organizací.

Seznam literatury:

BEDRNOVÁ, E. a kol. Management osobního rozvoje: Duševní hygiena, sebeřízení a efektivní životní styl. 1.vyd. Praha: Management Press, 2009. 359s. ISBN 978-80-7261-198-0

COX, Tom, Amanda GRIFFITHS a Eusebio RIAL-GONZÁLEZ. Research on Work-related stress. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2000. 167 pp. ISBN 92-828-9255-7.

D'CRUZ, Premilla. Depersonalized Bullying at Work: From Evidence to Conceptualization. London: Springer New Delhi Heidelberg New York, 2005. ISBN 978-81-322-2043-5.

HLADKÝ, A. Zdravotní aspekty zátěže a stresu. 1.vyd. Praha: Karolinum. 1993. 173 s. ISBN 80-7066-7784-2.

JOSHI, V. Stres a zdraví. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 156 s. ISBN 80-7367-211-1.

Termín odevzdání diplomové práce je stanoven časovým plánem akademického roku 2022/23

V Brně, dne

L. S.

prof. Ing. Karel Pospíšil, Ph.D., LL.M.
ředitel

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá hodnocením psychosociálních rizik a syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků. Je rozdělena do tří částí – teoretické, výzkumné a návrhové. Teoretická část je věnována definici a objasnění jednotlivých pojmů. Předmětem výzkumné části je šetření, které je zaměřeno na psychosociální rizika a syndrom vyhoření u vedoucích pracovníků organizací různých sektorů, působících v ČR. Na základě zjištěných výsledků jsou v závěru práce sestaveny návrhy pro redukci zkoumaných rizik a předcházení syndromu vyhoření.

Abstract

The thesis deals with the assessment of psychosocial risks and burnout syndrome among executives. The work is divided into three parts – theoretical, research and design. The theoretical part is devoted to the definition and clarification of individual terms. The subject of the research part is an investigation, which is focused on psychosocial risks and burnout syndrome among managers of organizations in various sectors operating in the Czech Republic. Based on the results found, proposals for reducing the investigated risks and preventing the burnout syndrome are presented at the end of the thesis.

Klíčová slova

psychosociální rizika; syndrom vyhoření; stres; vedoucí pracovník; management

Key words

psychosocial risks; burnout; stress; manager; management

Bibliografická citace

BÁRTOVÁ, Aneta. *Psychosociální rizika vzniku syndromu vyhoření vedoucích pracovníků jako faktorů ohrožení pro fungování organizace* [online]. Brno, 2023 [cit. 2023-05-24]. Dostupné z: <https://www.vut.cz/studenti/zav-prace/detail/143818>. Diplomová práce. Vysoké učení technické v Brně, Ústav soudního inženýrství, Odbor inženýrství rizik. Vedoucí práce Marek Lauermann.

Prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci na téma „Psychosociální rizika vzniku syndromu vyhoření vedoucích pracovníků jako faktoru ohrožení pro fungování organizace“ jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou všechny citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že v souvislosti s vytvořením této diplomové práce jsem neporušila autorská práva třetích osob, zejména jsem nezasáhla nedovoleným způsobem do cizích autorských práv osobnostních a nebo majetkových a jsem si plně vědom/a následků porušení ustanovení § 11 a následujících autorského zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, včetně možných trestněprávních důsledků vyplývajících z ustanovení části druhé, hlavy VI. díl 4 Trestního zákoníku č. 40/2009 Sb.

V Brně dne 26. května 2023

.....

podpis autora

Poděkování

Děkuji všem, kteří se radou i jakoukoli pomocí podíleli na vzniku této diplomové práce. Především panu Mgr. Marku Lauermannovi Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi byly nápomocny k vypracování této diplomové práce. Dále bych chtěla velmi poděkovat všem respondentům, za jejich přínos pro výzkumnou část této diplomové práce. V neposlední řadě patří poděkování mé rodině a partnerovi za jejich podporu.

OBSAH

ÚVOD	10
1 TEORETICKÉ VYMEZENÍ	11
1.1 <i>Vymezení psychosociálních rizik</i>	11
1.1.1 Charakter práce.....	12
1.1.2 Pracovní zátěž	13
1.1.3 Rozvržení práce	13
1.1.4 Rozhodování o práci.....	14
1.1.5 Pracovní prostředí a vybavení.....	14
1.1.6 Firemní kultura	15
1.1.7 Mezilidské vztahy na pracovišti.....	16
1.1.8 Role v organizaci	17
1.1.9 Kariérní postup.....	18
1.1.10 Sladění práce a soukromí	18
1.2 <i>Legislativa</i>	20
1.3 <i>Management psychosociálních rizik</i>	20
1.4 <i>Negativní psychické jevy</i>	24
1.4.1 Stres	24
1.4.2 Deprese	25
1.4.3 Únava	26
1.4.4 Úzkost	26
1.5 <i>Syndrom vyhoření</i>	27
1.5.1 Zátěžové situace.....	28
1.5.2 Rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření	30
1.5.3 Příznaky syndromu vyhoření.....	32
1.5.4 Vývoj syndromu vyhoření	33
1.5.5 Výskyt syndromu vyhoření.....	33
1.5.6 Metody zkoumání syndromu vyhoření	35
1.5.7 Ochrana duševního zdraví a předcházení syndromu vyhoření	37
1.6 <i>Vedoucí pracovník</i>	44
1.7 <i>Členění sektorů v rámci národního hospodářství</i>	46
2 FORMULACE PROBLÉMU A STANOVENÍ CÍLŮ ŘEŠENÍ	48
3 POUŽITÉ METODY A JEJICH ZDŮVODNĚNÍ	50

3.1	<i>Metodika a vyhodnocení dotazníku</i>	50
3.2	<i>Metodika a vyhodnocení případové studie</i>	50
3.3	<i>Výběr a popis výzkumného souboru</i>	52
3.4	<i>Sběr dat</i>	54
4	DOSAŽENÉ VÝSLEDKY	55
4.1	<i>Vyhodnocení 1. části dotazníku – Dotazník BM (Burnout Measure) psychického vyhoření</i>	55
4.2	<i>Vyhodnocení 2. části dotazníku – faktory</i>	57
4.3	<i>Výstup z případových studií</i>	71
4.4	<i>Vyhodnocení hypotéz</i>	75
5	DISKUZE	78
	ZÁVĚR	82
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	84
	SEZNAM TABULEK	88
	SEZNAM GRAFŮ	89
	SEZNAM OBRÁZKŮ	90
	SEZNAM ZKRATEK	91
	SEZNAM PŘÍLOH	92

ÚVOD

Diplomová práce je věnována problematice psychosociálních rizik a syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků organizací různých sektorů, působících v ČR.

Dříve byla rizika související s pracovní činností spjata především s fyzickou bezpečností pracovníků a ochranou zdraví při práci. Doba se však vyvíjí a na rizika je nyní pohlíženo i jinak. V důsledku společenských ale i technologických změn se stává práce méně fyzicky náročná a klade stále větší důraz na znalosti, schopnosti, dovednosti a komunikaci. Nižší fyzická náročnost je tedy provázena vyšší psychickou náročností. Z tohoto důvodu je nutné věnovat psychosociálním rizikům stále větší pozornost, neboť dlouhodobý vliv těchto rizik může vést k diskomfortu, stresu, depresi a v nejhorším případě k vyhoření.

Vedoucí pracovníci (manažeři) pracují stále pod větším tlakem, a to jak ze strany nadřízených i podřízených. Často se dostávají do stresových situací a mnohdy jsou stresu jako takovému vystaveni i dlouhodobě. Takoví lidé mohou po určité době pociťovat neuspokojení z práce a pokles výkonnosti, což může signalizovat syndrom vyhoření.

Syndrom vyhoření u vedoucího pracovníka (manažera) může v konečném důsledku znamenat i ohrožení chodu celé organizace, proto lze tuto problematiku řadit k oboru rizikového inženýrství.

Práce je rozdělena do třech částí. V první části práce jsou popsána teoretická východiska, která jsou nezbytná k objasnění a pochopení dané problematiky. Obsahem druhé části práce je výzkum. V druhé kapitole je nejprve formulován problém a vytyčeny cíle řešení, poté jsou ve třetí kapitole popsány použité metody, představen výzkumný soubor a popsán průběh sběru dat. Ve čtvrté kapitole jsou představeny dosažené výsledky. V poslední části práce jsou navržena opatření, která by měla vést ke zlepšení, tedy minimalizaci, popř. eliminaci psychosociálních rizik.

1 TEORETICKÉ VYMEZENÍ

První kapitola práce slouží k lepšímu pochopení problematiky a je východiskem pro následující části práce. Úvodem jsou nejprve definovány základní pojmy z oblasti rizikového inženýrství (riziko, hrozba), popsána psychosociální rizika a uvedeno jejich ukotvení v legislativě, popsán způsob řízení psychosociálních rizik a charakterizovány vybrané duševní poruchy. Druhý segment teoretické části je věnován syndromu vyhoření. V závěru teoretické části je charakterizován vedoucí pracovník a objasněno rozdělení národního hospodářství.

1.1 Vymezení psychosociálních rizik

V obecné rovině lze riziko popsat jako možnost, že s určitou pravděpodobností vznikne událost, kterou jedinec nebo organizace považuje z bezpečnostního hlediska za nežádoucí. Riziko vychází z konkrétní hrozby. Míru rizika, tedy pravděpodobný dopad je možné posoudit na základě analýzy rizik, která plyne i z posouzení připravenosti rizikům čelit (Ministerstvo vnitra ČR, 2023).

Hrozbu definuje Ministerstvo vnitra ČR jako fenomén, který má potenciální schopnost poškodit zájmy a hodnoty daného subjektu.

Definice rizika mohou být různé, všechny však vychází z principu, že jde o sémantický problém, který nemá univerzální řešení. Při definování pojmu riziko velmi záleží na odvětví, oboru a řešené problematice. Pojem riziko je také často zaměňován s pojmem nebezpečí neboli hrozba, jejich záměna však není možná. Nebezpečí představuje aktuální stav a riziko představuje očekávanou možnost, z čehož plyne, že úkolem rizikového inženýra je zabývat se prvně nebezpečím a až poté rizikem (Tichý, 2006, s. 15 - 16).

Psychosociální rizika patří do oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (dále pouze „BOZP“). Vychází z nevhodné struktury, organizace a řízení práce a ze špatného společenského kontextu. Mají vysoký dopad na lidské zdraví, ale i na fungování organizací a jednotlivých států. Co se týče lidského zdraví, u jednotlivců se mohou rozvinout duševní onemocnění ale i fyzické zdravotní problémy, jako je kardiovaskulární onemocnění nebo muskuloskeletální obtíže (bolest zad, ramen, krku a končetin). Z pohledu organizace jsou negativní dopady následující: celkové zhoršení výsledků organizace, vyšší míra neschopnosti, přítomnost na pracovišti i v době nemoci a vyšší počet úrazů a zranění. Důležitým následkem je také zvýšená míra odchodu do předčasného důchodu. Všechny uvedené komplikace znamenají pro organizaci i stát zvýšení nákladů. K psychosociálním rizikům je nutné přistupovat jako k problému celé organizace, nikoliv je

považovat za chybu jedince, protože tak si je lze osvojit stejně, jako jakékoliv jiná rizika v oblasti BOZP (EU-OSHA, 2023).

Dle světové zdravotnické organizace, konkrétně dokumentu Guidance on the European Framework for Psychosocial risk management, který byl vydán v roce 2008 je možné psychosociální rizika rozdělit do 10 skupin.

1.1.1 Charakter práce

Jedná se o rizika, které může ovlivnit zaměstnavatel, neboť právě on určuje charakter práce. Poměrně častým problémem je **pracovní monotonie**, což je stav, kdy pracovník vykonává pouze několik málo a stále se opakujících pohybů či krátkých činností. Práce je pro pracovníka tedy jednotvárná. Následkem jednotvárné práce je často únava, snížená pozornost, ospalost a další negativní příznaky, které přímo ovlivňují efektivitu pracovníka a jeho subjektivní pocit z vykonané práce. Základním opatřením proti pracovní monotonii je odstranění stereotypu v rámci dané činnosti – konkrétním příkladem může být zaučení více zaměstnanců v rámci jedné operace. Zaměstnanci se mohou poté pravidelně střídat. Pro zaměstnavatele je výhodné, že jsou zaměstnanci v případě potřeby zastupitelní. Na místech, kde není střídání možné je vhodné zařadit častější přestávky (Lipšová, 2018, s. 9).

Další riziko představují tzv. vigilanční činnosti, tedy činnosti, které vyžadují vysoké soustředění. Člověk při těchto činnostech působí pouze jako pojistka, která kontroluje průběh procesu. Při takových činnostech se opět neodehrává mnoho změn. Příkladem vigilanční činnosti může být řízení vlaku na vysokorychlostních dálkových tratích. Tuto činnost většinou vykonávají vysoce kvalifikovaní pracovníci, jejichž pozornost je v tu chvíli zaměřena na pouhý pasivní dohled. Zaměstnanci při výkonu takové práce nevyužívají své schopnosti a dovednosti, takže trpí nedostatkem mentální stimulace. Ke snižování únavy při vigilančních činnostech je často využíván fyzický pohyb nebo je přistoupeno k rozšíření úkolů. Pokud má pracovník na starosti více úkolů, tak je lépe využívána jeho mentální kapacita a pracovník je spokojenější (Lipšová, 2018, s. 10).

Rizikové může být i vykonávání pracovní činnosti, při které se jedinec pravidelně setkává s dalšími lidmi. Jde především o pracovníky v tzv. pečujících profesích (sociální pracovníci, zdravotníci, pedagogové, zaměstnanci zákaznického centra aj.). Při výkonu své profese se často setkávají s lidmi, kteří jsou duševně či tělesně nemocní nebo sociálně vyloučení, jsou vystaveni kritice a často konfrontováni. Výkon jejich práce je často doprovázen emočním vypětím. Předpokladem pro vykonávání takové profese je příprava a nastavení přiměřených představ o jejím

výkonu. Nepřiměřená očekávání a nenaplnění představ může v konečném důsledku vést k dlouhodobému stresu a syndromu vyhoření (Lipšová, 2018, s. 10).

1.1.2 Pracovní zátěž

Pracovní zatížení musí odpovídat zdravotnímu stavu zaměstnance, pokud tomu tak není tak dochází k přetížení nebo naopak k nedostatečnému zapojení. Oba extrémní případy mají na zaměstnance negativní dopad (WHO, 2008).

V legislativě ČR dle Vyhlášky č. 432/200 Sb. ve znění pozdějších předpisů jsou u jednotlivých rizikových faktorů uvedeny hygienické limity, které nesmí být při výkonu práce překročeny. Pokud dojde k jejich překročení, dochází k ohrožení na zdraví. Zásadní vliv také hraje pohlaví, věk či jiné zvláštní podmínky. Je však nutné zmínit, že odolnost vůči pracovnímu přetížení je u každého zaměstnance jiná, proto je nutné ke každému zaměstnanci přistupovat individuálně. Přetěžování nemusí být pouze fyzické ale i psychické. Dlouhodobé zvyšování intenzity práce může u zaměstnanců vyvolávat pocity stresu, nejistoty a ohrožení. V zákoníku práce (zákon č. 262/2006 Sb., v platném znění) je dle paragrafu 300 uvedeno, že zaměstnavatel je povinný brát v úvahu fyziologické i neuropsychické možnosti zaměstnance. V rámci prevence proti pracovnímu přetížení je zásadní výběr zaměstnance pro danou činnost. Zaměstnavatel by měl znát fyzickou kondici zaměstnance a vyhodnotit jeho způsobilost k pracovní činnosti (Lipšová, 2018, s. 14).

1.1.3 Rozvržení práce

Rozvržení práce přímo souvisí s množstvím času, který zaměstnanec tráví výkonem pracovní činnosti. Zákoník práce ČR stanovuje délku pracovní doby na 40 hodin za týden a nařízenou práci přesčas na 8 hodin v jednotlivých týdnech a 150 hodin v kalendářním roce. Data z evropského průzkumu, který byl proveden v roce 2010 ukazuje, že mezi zeměmi EU jsou v pracovní době velké rozdíly. Nejkratší pracovní týden má Holandsko s 30,2 hodinami a nejdelší Řecko s 42 hodinami za týden. Dále průzkum ukázal, že se v posledních letech průměrný počet odpracovaných hodin snižuje (Lipšová, 2018, s. 15).

Dalším důležitým faktorem je způsob výkonu práce. Mezi problematické patří směnové a nepřetržité práce, kdy posuny v pracovní době přímo zatěžují organismus pracovníka. Z cirkadiálního nastavení člověka vyplývá, že člověk je schopen největší úsilí vynaložit v dopoledních hodinách. V pozdních odpoledních hodinách a večer je naopak utlumen. Fyziologicky nejtěžší je zvládnout provoz, kdy dochází ke střídání ranních, odpoledních a nočních směn. U lidí, kteří pracují v třísměnovém provozu, se mohou objevit poruchy zažívání, poruchy

spánku, poruchy soustředění aj. Časté změny pracovní doby ovlivňují také využívání volna. Takto pracující lidé často omezují své sociální vazby (chybějící přátelské a partnerské vztahy, nedotčené společenské vyžití) (Lipšová, 2018, s. 16).

Omezení uvedených negativních důsledků může do jisté míry zajistit vhodné stravování. Dostatečný příjem jídla a nápojů je zásadní především v noci, neboť při noční směně musí pracovník vynaložit o 50 % více energie než ve dne na provedení totožné činnosti. Důležitý je také kvalitní odpočinek při práci (pauzy) i po práci (Lipšová, 2018, s. 17).

1.1.4 Rozhodování o práci

Rozhodovací pravomoc a možnost kontroly vykonané práce jsou pro zaměstnance velmi důležitými. Tyto dva aspekty úzce souvisí se spokojeností zaměstnanců a mírou jejich motivace. Nedostatečná možnost rozhodování o vlastní práci vede k omezení osobního růstu a poté i ke zvýšené nemocnosti zaměstnance. Naopak, pokud je přidělenými kompetencemi zaměstnanec přetížen, může se potýkat se stresem a únavou. Je na něj vyvíjen příliš velký tlak. Oblast rozhodování lze hodnotit pomocí tzv. indexu pracovní autonomie. V rámci indexu jsou hodnoceny tato kritéria: možnost změny pracovního úkolu zaměstnancem, možnost změny způsobu práce, změna rychlosti, změna pořadí pracovních úkolů, volný výběr spolupracovníka a možnost zařazení přestávek, dle individuálních potřeb (Lipšová, 2018, s. 20).

Do této oblasti patří i možnost výběru typu pracovního úvazku. Zaměstnanec může pracovat na plný pracovní úvazek, ale dle Zákoníku práce je možné i sjednání kratší pracovní doby, pružné pracovní doby, práce z domova, práce na dálku nebo dohody o práci vykonávané mimo pracovní poměr. Další možností je např. tzv. job sharing, který představuje sdílení jednoho pracovního místa mezi více zaměstnanci (Lipšová, 2018, s. 21).

Největší výhodou sdílení jednoho pracovního místa je možnost vzájemné zastupitelnosti, eliminace chyb (vzájemná kontrola), větší variabilita řešení a sdílení zkušeností. Nevýhodou může být na začátku složitější nastavení způsobu fungování všechno zapojených zaměstnanců (kompetence, komunikace aj.).

1.1.5 Pracovní prostředí a vybavení

Riziko vzniká, pokud se zaměstnanci pohybují v prostředí s neadekvátním vybavením. Důležitá je i přítomnost odpočinkových oblastí (kuchyňka, relaxační místnosti aj.) (WHO, 2008).

Zákoník práce uděluje zaměstnavatelům povinnost vytvářet bezpečné a zdravé neohrožující pracovní prostředí a pracovní podmínky. Estetické parametry pracovního prostředí jsou pro

spokojenost zaměstnanců velmi důležité. Člověk v práci tráví velkou část života (Lipšová, 2018, s. 25).

David Michalík (odborník v oblasti bezpečnosti práce) člení pracovní prostředí do čtyř oblastí, kterým je nutné v rámci organizace věnovat pozornost.

1. formální stránka pracovního prostředí (vybavení pracovišť, osvětlení, hluk, aj.)
2. činnostní stránka pracovního prostředí (charakter činností, motivace, rozvoj zaměstnanců, aj.)
3. vztahová oblast (vztahy se spolupracovníky, nadřízenými, podřízenými, aj.)
4. bezpečnostní stránka pracovního prostředí (bezpečnost zaměstnanců a majetku)

Z uvedeného rozdělení vyplývá, že jednotlivá psychosociální rizika jsou do jisté míry provázána.

1.1.6 Firemní kultura

Problém nastává, pokud v organizaci chybí otevřená komunikace, spravedlivé zacházení, vhodné ocenění výkonu zaměstnanců aj. Snahou zaměstnavatele by mělo být naplnění zmíněných bodů a vytvoření přátelského prostředí. Spokojenost zaměstnanců má přímý dopad na pověst firmy, která je pro fungování organizace zásadní (WHO, 2008).

Pojmem firemní kultura označuje hodnoty, které organizace vyznává a postupy jakými je naplňuje. Pomyslně si ji lze představit jako charakter podniku. Firemní kultura má vliv na to, jak se organizace chová navenek i na to, jak se chovají její zaměstnanci uvnitř organizace. Z toho lze usuzovat, že ovlivňuje celkové fungování organizace i její výkonnost. Primárním tvůrcem firemní kultury je vedení organizace, které ji nastavuje pomocí norem, pravidel a zásad. Vedení může firemní kulturu vědomě a ve vysoké míře ovlivňovat, proto je zásadní jeho chování a postoje. Zaměstnanci mohou ovlivňovat špatné i dobré příklady. Mezi nadřízenými a podřízenými by mělo panovat vzájemné uznání. Výsledky průzkumů uvádí, že až 80 % zaměstnanců je schopno se novým pravidlům, normám a zásadám přizpůsobit a pouze 20 % zaměstnanců zůstává nevšímavých. V každé společnosti je firemní kultura unikátní (Lipšová, 2018, s. 30 - 31).

Vhodné nastavení firemní kultury s sebou přináší pozitivní dopady, příkladem těchto dopadů může být:

- jasný obraz podniku,
- přímá a jednoznačná komunikace uvnitř i navenek,
- rychlé nalézání řešení,
- nižší nároky na kontrolu,

- vysoká důvěra kolegů,
- vysoká motivace zaměstnanců,
- nízká fluktuace zaměstnanců.

Naopak nevhodné nastavení firemní kultury může vyvolávat tyto problémy:

- tendence k uzavřenosti podnikového systému,
- blokace nových strategií,
- nedostatek flexibility,
- složitá adaptace nových kolegů (Lipšová, 2018, s. 31).

1.1.7 Mezilidské vztahy na pracovišti

Jde o riziko plynoucí z lidského chování, špatné mezilidské vztahy mohou vznikat mezi spolupracovníky nebo nadřízenými a podřízenými. Nevhodně nastavené vztahy často vedou ke konfliktům (WHO, 2008).

Příčinami špatných vztahů na pracovišti jsou nejčastěji: nedostatečná sociální podpora, izolace, konflikty a různé druhy fyzického či slovního násilí. Pro ochranu zaměstnanců před těmito negativními faktory vznikla v roce 2007 Evropská rámcová dohoda proti obtěžování a násilí na pracovišti. V tuzemsku je tato oblast upravena antidiskriminačním zákonem (Zákon č. 198/2009 Sb., v platném znění) (Lipšová, 2018, s. 34).

Sociální podpora by měla být poskytována jak ze strany kolegů, tak ze strany nadřízených. V České republice je její úroveň na poměrně dobré úrovni. Studie „Stres, deprese a životní styl“, kterou provedla v roce 2014 psychiatrická klinika 1. LK UK a VFN na 1027 respondentech ukazuje, že 69 % respondentů je spokojených se vztahy s kolegy a 61 % respondentů je spokojených se vztahy s nadřízenými.

Sociální izolace představuje jedno z největších rizik, neboť vede k zvýšené absenci, zvyšuje pravděpodobnost pracovních úrazů a může způsobovat duševní onemocnění (Lipšová, 2018, s. 34).

Konflikt lze definovat jako střet dvou protichůdných sil, ke kterému dochází v lidské společnosti běžně a opakovaně. Negativní důsledky přináší až tehdy, jeli skutečně závažný, trvá příliš dlouho a jedinec jej není schopen řešit (Jeklová, 2006, s.10).

Na pracovišti se také může objevit negativní sociální chování, které se projevuje násilím a šikanou. V rámci celoevropského průzkumu bylo zjištěno, že obtěžování na pracovišti nebo šikanu zažila 4 % zaměstnanců a 2 % zaměstnanců čelila fyzickému násilí. Dále průzkum ukázal, že nejvíce se negativní chování projevuje v sektoru zdravotnictví a dopravy, naopak nejméně v oboru

stavebnictví a zemědělství (Eurofound, 2012). V již zmíněné studii „Stres, deprese a životní styl“ je uvedeno, že šikanu ze strany nadřízených zažilo 32 % respondentů a šikanu ze strany kolegů 21 % respondentů. Šikana ze strany kolegů je označována jako mobbing a šikana ze strany nadřízených jako bossing. V obou případech je snahou útočníka poškodit, ponížit a sociálně vyloučit vybraného jedince (oběť). Agresivního chování se může dopouštět i organizace jako celek, jejímž cílem je donutit vybrané jedince (oběti) k odchodu bez finanční náhrady. Obětí šikany může být kdokoliv, nezáleží na věku, pohlaví ani pracovní pozici. U postižených jedinců se často vyskytuje bolest hlavy, poruchy spánku nebo deprese. Často tyto lidé hledají útěchu také v konzumaci alkoholu. V sociální oblasti dochází postupně k omezování přátelských a rodinných vztahů. Extrémním následkem je spáchání sebevraždy (Lipšová, 2018, s. 36 – 37).

1.1.8 Role v organizaci

Každý zaměstnanec by měl mít jasně určenou roli v pracovním procesu, tak aby byla zajištěna výkonnost podniku a zároveň spokojenost zaměstnanců (WHO, 2008).

Problém nastává, jestliže nejsou role nastaveny a dochází k nejasnostem, které mohou vyústit až v konflikty mezi členy týmu. Výsledkem je neplnění důležitých úkolů nebo naopak vytvoření řešení několika pracovníky souběžně, ale zbytečně (Lipšová, 2018, s. 39). Pokud má být pracovní tým efektivní musí zastávat každý jeho člen určitou roli. Britský sociolog Belbin rozeznává celkem 9 typů týmových rolí, které při správné kombinaci přinášejí úspěch. Jednotlivé role jsou vytvořeny ve vztahu k typu osobnosti, způsobu práce a způsobu myšlení. Role jsou popsány v následující tabulce.

Tabulka č. 1 – Týmové role (Zdroj: Belbin, 2012)

Týmové role	
Typ osobnosti	
hledač zdrojů	extrovert, velmi komunikativní, zajišťuje kontakty
týmový hráč	vnímavý, diplomatický, hledající kompromis, uklidňující
koordinátor	dobrý vedoucí týmu, sebevědomý, vyjasňuje cíle, rozdává úkoly
Způsob práce (zpracování úkolu)	
strukturovač	dynamický, rád překonává překážky a pracuje pod tlakem
realizátor	efektivní, disciplinovaný, mění vize ve skutečnost
zakončovač	pečlivý, hledá chyby, hlídá a dodržuje termíny
Způsob myšlení	
kreaticec	nápaditý, nekonvenční, schopnost řešit složitá zadání
specialista	vysoce soustředěný, oddaný, má znalosti ve speciálních oblastech
kontrolor	strategický, kritický, vyhodnocuje možnosti a rozhoduje

Při sestavování týmu je tedy nutné brát v úvahu odbornost jedince ale i jeho osobnostní rysy a předpoklady. Kouč a mentor Jan Mühlfeit tvrdí, že při sestavování týmu je zásadní sledovat silné stránky zaměstnanců a zároveň pozorovat i jejich slabiny a ty v týmu pokrýt někým jiným. Pokud vedoucí týmu správně odhadne lidský potenciál jednotlivých členů týmu, naplní sny sobě i svým podřízeným. Myšlenka vychází z pozitivní psychologie (Agentura Moudrý Baobab, 2023).

1.1.9 Kariérní postup

Možnost kariérního postupu je pro většinu zaměstnanců důležitá a zaměstnavatel by jim měl tuto možnost poskytnout. Existují organizace, ve kterých zaměstnanci tráví celý svůj život, postupně se vzdělávají a posouvají v rámci firemní hierarchie. Problém nastává, pokud zaměstnanci vnímají možnosti vzdělávání a kariérního postupu jako nedostatečné. Nedostatek příležitostí je často vede k pocitům frustrace a nespokojenosti (Lipšová, 2018, s. 42).

Nedostatečný rozvoj se nejčastěji vyskytuje u agenturních pracovníků a lidí, kteří mají pouze základní vzdělání. Agenturní pracovníci bývají většinou najímáni nepravidelně, na časově omezenou dobu a v případě propouštění odcházejí jako první, tudíž se organizaci ekonomicky nevyplatí do jejich rozvoje investovat. Výjimkou je případ, kdy se agenturní pracovník osvědčí a ze strany organizace je mu nabídnuto stálé pracovní místo. U lidí, kteří mají pouze základní vzdělání tkví problém v tom, že často nemají žádné pracovní návyky nebo naprosto minimální. Práce s takovými lidmi vyžaduje ze strany vedení vysokou trpělivost a pedagogický přístup. Přesto se může takový pracovník z dlouhodobého hlediska organizaci vyplatit, neboť bude ovládat právě takové dovednosti a schopnosti, které organizace potřebuje (Lipšová, 2018, s. 43).

Preventivní opatření by měla být realizována jak zaměstnavatelem (finanční podpora rozvoje zaměstnanců, vytvoření vhodného prostředí pro vzdělávání aj.) tak i zaměstnanci (pravidelné podávání informací, hrdość na vlastní práci aj.) (Lipšová, 2018, s. 44).

1.1.10 Sladění práce a soukromí

Sladění práce a osobního života lze definovat jako stav, kdy je jedinec přiměřeně angažován v práci i v soukromí. Pro dosažení tohoto stavu jsou zásadní tři aspekty:

- čas – je přiměřeně rozdělen mezi práci a rodinu (resp. přátele),
- zapojení – jedinec zastává roli jak v pracovním, tak i osobním životě,
- spokojenost – jedinec získává uspokojení z pracovní činnosti i osobního života.

Problém nastává, pokud mezi těmito dvěma oblastmi (práce, soukromí) nastane konflikt. V tu chvíli se jedinec cítí ve stresu a je ohroženo jeho duševní i tělesné zdraví. Vystresovaný pracovník pak hůře plní svou roli jak na pracovišti, tak i v domácím prostředí (Lipšová, 2018, s. 45).

Disharmonie mezi pracovním a soukromým životem může být způsobena pracovními faktory, příkladem může být nemožnost vzdálit se z pracoviště k vyřízení osobních záležitostí, časová náročnost práce nebo časté pracovní cesty (Lipšová, 2018, s. 45).

Z průzkumu, který byl proveden v rámci celé EU vyplývá, že 27 % zaměstnanců tráví v zaměstnání příliš mnoho času, 28 % zaměstnanců hodnotí čas strávený s rodinou jako nedostatečný, 36 % respondentů nemá čas na své přátele a 50 % respondentů pociťuje nedostatek času na své zájmy (Eurofound a EU-OSHA, 2014).

Negativní vliv mohou mít ale také faktory plynoucí z osobního života. Jedná se např. o nutnost postarat se o staré rodinné příslušníky, výchovu dětí, nedostatek podpory a pochopení od partnera, konflikty v rodině aj. (Lipšová, 2018, s. 45).

O sladění obou sfér života by se měl snažit zaměstnavatel i zaměstnanci. Zaměstnavatelé mohou péči o rovnováhu mezi pracovním a osobním životem zařadit do firemní politiky, umožnit zaměstnancům flexibilní pracovní dobu či jiné individuální domluvy. Zaměstnanec by měl být aktivní především v komunikaci s vedením a navrhování alternativních řešení. (Lipšová, 2018, s. 48).

1.2 Legislativa

Pravidla pro ochranu před psychosociálními riziky nejsou konkrétně a v celé své šíři popsána žádným legislativním opatřením. Nicméně z několika právních norem lze získat alespoň částečnou nebo přenesenou oporu. Psychosociální rizika jsou nepřímo uvedena v legislativě EU, která je platná pro celou Evropskou unii. Zásadní jsou především tyto směrnice a dohody:

- rámcová směrnice o zavádění opatření pro zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců při práci (89/391/EHS),
- rámcovou dohodu o pracovním stresu (2004),
- rámcovou dohodu o obtěžování a násilí v zaměstnání (2007).

Ve většině států jsou tato rizika dále specifikována v legislativě národní. Z české legislativy lze aplikovat vybraná ustanovení Zákoníku práce (č. 262/2006 Sb.), vybrané oblasti antidiskriminačního zákona (č. 198/2009 Sb.) a částečně vyhlášku o zařazování prací do kategorií (č. 432/2003 Sb.) (Znalostní systém prevence rizik v BOZP, 2023).

Přínosná je také aktivita podpůrných skupin, mezi které patří zástupci zaměstnanců, odbory, inspektoři práce nebo experti v oblasti BOZP. Na celoevropské úrovni byly také uzavřeny kolektivní smlouvy (Výbor pro sociální dialog v ústředních správních úřadech, 2017).

1.3 Management psychosociálních rizik

Řízení psychosociálních rizik v rámci organizace je zásadní a v souvislosti s celosvětovou pandemií COVID-19¹ jeho důležitost ještě vzrostla. Průzkum, který provedla nezisková organizace #delamcomuzu ukázal, že v důsledku pandemie klesla psychická pohoda i pracovní výkonnost zaměstnanců. V průzkumu 73 % zaměstnanců uvedlo, že na ně má velmi velký, velký nebo středně velký vliv stres. Na pomyslném druhém místě se umístilo vyhoření, které přiznalo 50 % zaměstnanců. 22 % respondentů uvedlo, že vyhoření u nich bylo opakované (Terapie.cz, 2021).

Řízení psychosociálních rizik při práci a prevenci se věnuje norma ISO 45003 - Psychické zdraví a bezpečnost při práci. Je založena na normě ISO 45001 – Systém managementu bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. ISO 45003 lze aplikovat na organizace všech velikostí i odvětví. Přináší uspořádaný rámec pro vývoj, zavádění, udržování a neustálé zlepšování ochrany zdraví v rámci

¹ COVID-19 je označení pro infekci způsobenou koronavirem SARS-CoV-2. Nemoc se poprvé objevila koncem roku 2019 ve Wu-chanu v Číně a následně se rozšířila do celého světa. Kvůli nemoci bylo v letech 2019 – 2021 omezeno fungování společnosti.

pracovního procesu. Norma ISO 45003 pomáhá organizacím vytvořit pozitivní pracovní prostředí, které zvyšuje odolnost organizace a v konečném důsledku i růst výkonnosti a produktivity. Představuje tedy pomyslný základ, na kterém může organizace stavět. Je důležité si uvědomit, že každá organizace je individuální, a proto je důležité jednotlivé kroky upravovat (DNV, 2023).

U psychosociálních rizik je uplatňován tradiční princip řízení rizik, který zahrnuje dva základní kroky. Prvním krokem je **vyhodnocení přítomnosti nebezpečí** (identifikace). Druhou oblastí je samotné **řešení problému**, které zahrnuje několik dalších dílčích kroků (Výbor pro sociální dialog v ústředních správních úřadech, 2023).

Evropský rámec pro řízení psychosociálních rizik na pracovišti (PRIMA-EF), doporučuje k řešení problému použít tyto kroky:

1. Posouzení rizik

Jedná se o základní krok procesu řízení rizik. Odhad rizik poskytuje informace o povaze a závažnosti problému.

Hodnocení rizik by mělo vycházet z údajů získaných pomocí průzkumů, individuálních nebo skupinových diskusí nebo pozorování. Při hodnocení je nutné se dívat na odpovědi v širším kontextu (charakter pracovního sektoru, socioekonomické a kulturní rozdíly, aj.) a zacházet s informacemi na úrovni skupiny, tedy měřit shodu/neshodu v jednotlivých odpovědích (PRIMA-EF, 2008).

2. Přezkoumání stávajících postupů (audit)

Předtím než je možné navrhnout postup řešení, je nutné analyzovat jaká opatření (pokud nějaká existují) jsou pro řešení psychosociálních rizik v organizaci již zavedena. Jde o analýzu stávajících manažerských postupů a nastavení podpory zaměstnanců. Informace slouží jako základ pro vypracování akčního plánu (PRIMA-EF, 2008).

3. Vypracování akčního plánu

Poté co je povaha problémů dostatečně popsána, lze vypracovat akční plán pro řešení (snížení) rizik. Plán odpovídá na otázky typu: Co je cílem plánu? Jak bude plán naplněn? Kdo bude mít na starosti jeho provedení? Kdo bude zapojen? Jaký je časový harmonogram? Jaké zdroje jsou potřeba? Jaké jsou očekávané přínosy (pro lidské zdraví, pro organizaci) Jak budou tyto přínosy měřeny? a další více detailní otázky (PRIMA-EF, 2008).

4. Implementace akčního plánu a snížení rizik

Implementaci akčního plánu pro snížení rizik je nutné naplánovat a jednotlivé kroky následně monitorovat, zaznamenávat a diskutovat o nich, aby bylo možné určit, kde by měla být přijata další (nápravná) opatření. Zapojení manažerů a zaměstnanců je pro implementaci zásadní, neboť zvyšuje pravděpodobnost úspěchu (PRIMA-EF, 2008).

Při snižování rizik jsou nezbytné tři úrovně zásahů:

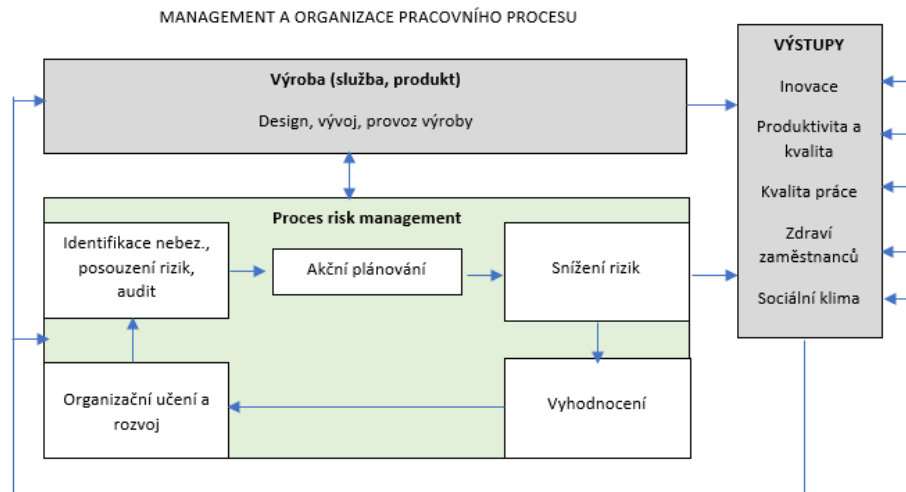
- intervence na primární úrovni (omezení nebo eliminace rizika u zdroje),
- intervence na sekundární úrovni (poskytnutí pomoci při vypořádání se s riziky),
- intervence na terciální úrovni (poskytnutí pomoci již postiženým jedincům) (Výbor pro sociální dialog v ústředních správních úřadech, 2017).

5. Vyhodnocení akčního plánu

Po provedení implementace musí být vyhodnoceny výsledky akčního plánu. Hodnocení musí zahrnovat různé typy informací a čerpat z více zdrojů, od zaměstnanců, managementu i dalších zainteresovaných stran. Získané hodnocení představuje zpětnou vazbu, která je základem pro opětovné zlepšení (PRIMA-EF, 2008).

6. Organizační učení a rozvoj

Management rizik v psychosociální oblasti organizaci přináší informace a způsoby, jak psychosociální rizika hodnotit, analyzovat a řídit (snižovat). Proces řízení rizik by měl v organizaci probíhat dlouhodobě a jednotlivé kroky by se měli konstantně opakovat. Získané poznatky by měly být pravidelně komunikovány v rámci celé organizace a měly by být využívány pro neustále zlepšování a rozvoj (PRIMA- EF, 2008).



Obrázek č. 1 - Řízení psychosociálních rizik (Zdroj: PRIMA-EF, 2008)

Z obrázku vyplývá, že řízení psychosociálních rizik má vliv na celou organizaci. Pokud je na pracovišti zajištěno dobré pracovní klima, zaměstnanci pracují efektivně a roste výkonnost celé organizace. Dalším benefitem je snížení rizika úrazů a nižší absence zaměstnanců. Lze tedy říci, že fungující management psychosociálních rizik působí zároveň jako prevence a ochrana zdraví zaměstnanců.

V případě, že jsou psychosociální rizika v organizaci dlouhodobě opomíjena dochází kromě snížení výkonnosti podniku i k nárůstu výskytu negativních psychických stavů u zaměstnanců. Zaměstnanci jsou často paralyzováni stresem, zažívají depresi, únavu anebo v extrémních případech prochází vyhořením.

1.4 Negativní psychické jevy

V této kapitole jsou popsány nejčastěji se vyskytující negativní psychické jevy – stres, deprese, úzkost a únava. Je uvedeno i jejich odlišení od syndromu vyhoření, kterému je věnována následující samostatná kapitola, neboť je vedle psychosociálních rizik hlavním tématem této práce.

1.4.1 Stres

Stres se často definuje jako skutečné nebo předpokládané ohrožení homeostázy (Joshi, 2007, s. 19).

Zjednodušeně lze říci, že stres je přirozenou reakcí na poškození či ohrožení organismu a nejčastěji vzniká v důsledku zvýšené zátěže. Tento negativní stres je v odborné literatuře označován jako distres (Jeklová, 2006, s. 8).

K takovému stresu vedou události, nad kterými nemá v danou chvíli jedinec kontrolu a působí na něj negativně. Příkladem může být přetížení v práci, odchod ze zaměstnání nebo rozvod (Pešek, 2016, s. 12).

Pro ujasnění pojmů je důležité vysvětlit rozdíl mezi distresem a syndromem vyhoření. Stresovou situaci může prožít každý, avšak syndromem vyhoření procházejí pouze lidé, kteří jsou nadměrně zaujati svou prací. Vyznačují se vysoce položenými cíli a silnou motivací. Faktem je, že stres často přechází v syndrom vyhoření, avšak ne každá stresová situace k němu musí nutně vést (Křivohlavý, 1998, s. 52).

Stres však nemusí být pouze negativní. Přijatelná míra stresu činí člověka aktivním, stimuluje jej a vede ho k hledání řešení. V odborné literatuře je tento druh stresu označován jako eustres (Jeklová, 2006, s. 9).

K eustresu vedou události jako je zadání náročného úkolu v práci, který považuje jedinec za smysluplný, narození dítěte, sňatek atd. Jedná se o události, které působí především pozitivně a jsou zpravidla spojeny s vyšším nabuzením a aktivitou jedince (Pešek, 2016, s. 12).

Přemíra stresu je pro jedince nebezpečná, ale nebezpečný je i jeho nedostatek, neboť nedostatečný stres může vést k tzv. syndromu znučení (boreout). Z čehož plyne, že cílem každého jedince by mělo být nalezení a udržování přiměřené míry stresu (Pešek, 2016, s. 13). Tato míra je pro každého jedince individuální.

Druhy stresorů

Stresory lze definovat jako podněty, které u člověka spouštějí stresovou reakci a nepříjemné prožitky. Stresory se nejčastěji rozdělují do tří skupin, a to na fyzické, psychické a sociální. Mezi fyzické stresory řadíme např. nadměrný hluk, chlad, horko nebo přemíru vizuálních podnětů. Do skupiny psychických stresorů patří např. časová tíseň, nenaplněná očekávání, mnoho změn v krátkém časovém intervalu nebo nepříjemné vzpomínky. Do třetí skupiny, tedy sociálních stresorů řadíme např. konflikty, osobní vztahy nebo smrt blízké osoby (Pešek, 2016, s. 13).

1.4.2 Deprese

Jedná se o duševní poruchu, která může mít různé stupně – lehký, střední a těžký, který se vyznačuje příznaky, jako jsou bludy nebo halucinace. U lidí, kterých se toto onemocnění týká, dochází k snížení schopnosti prožívat radost a nárůstu negativních myšlenek. Existují různé druhy deprese. Základní forma deprese se nazývá jako klinická, její průběh je lehčí, ale i tak je nutná léčba. Endogenní deprese je často nazývána jako tzv. velká pravá deprese, je způsobena nevyváženým chemickým prostředím v mozku, je silná a je ji možné léčit pouze pomocí antidepresiv. Psychosomatická deprese se vyznačuje tím, že je doprovázena psychosomatickými problémy, jako jsou bolet hlavy, bolest kloubů, trávící potíže, závratě aj. Symptomatická deprese je stav, který připomíná depresi, ale depresí není, nejčastěji se jedná o vedlejší příznaky jiného onemocnění (demence, epilepsie). Dalším druhem deprese je sezónní deprese, která se objevuje jen v určitých ročních obdobích a každý rok se opakuje. Jiné druhy deprese jsou spojeny s momentálními životními fázemi jedince – deprese v těhotenství, poporodní deprese, deprese v menopauze, dětská deprese. Zmíněné rozdělení je pouze základní. V odborné literatuře (resp. v lékařství) existují desítky druhů depresí (EUC a.s., 2020).

Lékař a autor knihy *Stres a zdraví* Vinay Joshi popisuje depresi jako něco hrozného a temného, neboť jakmile „se rozběhne“ může trvat celé týdny nebo dokonce i měsíce.

Opět je zásadní vysvětlit rozdíl mezi depresí a syndromem vyhoření. Deprese se může objevit u lidí, kteří intenzivně pracují – typické pro syndrom vyhoření, ale také u lidí, kteří intenzivně nepracují nebo nepracují vůbec. Rozdíl je také ve způsobu léčby – depresi lze léčit farmakoterapeuticky, syndrom vyhoření nikoliv. U syndromu vyhoření probíhá léčba pomocí terapie, jejímž cílem je nalezení smysluplnosti života. Deprese často vychází z negativních zážitků z dětství, syndrom vyhoření nikoliv. Vazba mezi depresí a syndromem vyhoření však existuje, neboť deprese může být vedlejším příznakem syndromu vyhoření (mimo samostatného výskytu) (Křivohlavý, 1998, s. 52 – 53).

1.4.3 Únava

Únava se vyznačuje dočasným zhoršením výkonu práce. Obvykle ji provází snížená pozornost, ospalost a nedostatečná koncentrace. Rozlišujeme únavu nervovou, svalovou, smyslovou a duševní. Její vnímání je subjektivní – každý člověk má jinou míru odolnosti. V případě, že není jedinec vůči únavě odolný může se dostat až do stavu vyčerpání. Při dlouhodobém výkonu činnosti, u které jedinci klesá výkonnost mohou vznikat tzv. mentální bloky. Mentální blok si lze představit jako překážku, která jedinci brání ve výkonu další činnosti (Pauknerová, 2006, s. 142-143).

Opět existuje určitá provázanost mezi únavou a syndromem vyhoření. Obecně má však únava blíže k fyzické zátěži než k syndromu vyhoření. Únava, která plyne z fyzického zatížení je častokrát hodnocena kladně a únava, která doprovází syndrom vyhoření naopak negativně. Únava z fyzické práce je většinou spojována s pocitem radosti a naplnění z odvedené práce, kdežto u syndromu vyhoření je únava spojována s pocitem selhání a marnosti (Křivohlavý, 1998, s. 53).

1.4.4 Úzkost

Český psychiatr Radkin Honzák (1993) popisuje úzkost jako jednu z nejčastějších potíží, s nimiž se můžeme v životě setkat. Vyskytuje se i u zdravých jedinců a je součástí běžného života. Nepříjemná se stane, pokud je na vysoké úrovni, neboť v tu chvíli snižuje výkon jedince, oslabuje jeho sebevědomí a vyčerpává jej. Projevuje se v myšlenkové oblasti a provází ji pocity nejistoty a obav. Úzkost zdánlivě připomíná strach, neboť jejich projevy jsou stejné, liší se pouze tím, že u strachu existuje konkrétní příčina a u úzkosti nikoliv. Úzkost je úzce spojená také se stresem, protože při úzkosti má jedinec vyšší vnímavost a lépe koncentruje svoji pozornost. Jak již bylo naznačeno, problém nastává, pokud je úzkost na příliš vysoké úrovni, v tu chvíli jedince oslabuje. Extrémem je chorobná úzkost – lidé, kteří ji trpí mají díky zesílenému vnímání zkreslený pohled na svět a vše prožívají jako dramatický stav (Mayerová, 1997, s. 72).

Úzkost je psychosomatický stav, který se stejně jako syndrom vyhoření projevuje na úrovni duševní i tělesné. Rozdíl mezi úzkostí a syndromem vyhoření spočívá v době projevu. Syndrom vyhoření se dostavuje ve chvíli, kdy je jedinec fyzicky i psychicky vyčerpán. Úzkost přichází až ve chvíli, kdy jsou negativní události již minulostí a jedinec by měl být klidný a spokojený (Mayerová, 1997, s. 72).

1.5 Syndrom vyhoření

„Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím více světla. Svíčka však zároveň rychleji hoří.“

Myron D. Rush

Uvedený citát věrně ilustruje proces směřující k vyhoření. Lidé, kteří tímto procesem procházejí jsou vyčerpaní a ztrácejí vůli. Vyhoření můžeme definovat jako druh stresu, psychické únavy, frustrace a vyčerpání, ke kterým dochází v důsledku toho, že nejsou naplněny očekávání daného jedince. Tento stav se nejčastěji týká výkonných lidí, kteří se svou činností snaží dosáhnout viditelného úspěchu a jsou velmi cílevědomí. Jeho projev nezávisí na společenském nebo finančním postavení, povolání ani věku. Lidé, kteří vyhořením prochází prožívají emocionální, duševní a často i duchovní bolest (Rush, 2003, s. 7).

Syndrom vyhoření se projevuje především v psychice jedince. Lze jej popsat jako selhání, které je způsobeno vyčerpáním ze stále se zvyšujících požadavků od okolí nebo od sebe samého. Primárními znaky syndromu jsou: ztráta zájmu a potěšení, ztráta ideálů, ztráta energie a smyslu, negativní sebehodnocení a negativní vnímání povolání (Venglářová, 2011, s. 23).

Následky vyhoření postihují daného jedince, organizaci, ale i klienty, se kterými dotýčný pracuje. Lidé, kteří jsou syndromem vyhoření postiženi si často uvědomují pouze fyzické příznaky nemoci, nikoli emoce. Emoce pak nevědomě přenášejí do fyzické roviny a jsou tím pádem více fyzicky nemocní (somatizace). Taková onemocnění se označují psychosomatická. Konkrétně se jedná např. o žaludeční vředy, vysoký krevní tlak nebo bolest zad (Pešek, 2016, s. 21).

Ač se jedná o závažný problém, který se rozmáhá v důsledku změn pracovní oblasti, nejedná se o nemoc. Podle ICD (Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace) není vyhoření klasifikováno jako nemoc, je zařazeno do doplňkové kategorie diagnóz (Stock, 2010, s. 15).

Je důležité zmínit, že syndrom vyhoření s sebou však nenese pouze negativa, jeho důsledky mohou být prospěšné. Pokud jsou jeho příznaky rozpoznány včas může dojít k výraznému zlepšení života jedince. Na základě zkušenosti s ohrožením syndromem vyhoření může jedinec změnit vnímání sebe samého a posílit svou osobnost (Maroon, 2012, s. 13).

1.5.1 Zátěžové situace

Jedná se o situace, které mohou mít velký vliv na vznik a vývoj syndromu vyhoření, neboť často vedou k narušení psychické rovnováhy. Lze je rozdělit podle závažnosti, jejich vzniku a možných následků (Jeklová, 2006, s. 8).

Stresové situace

V pracovním prostředí vzniká mnoho stresových situací. Faktory, které je způsobují jsou následující:

- příliš rychlý pracovní postup,
- změna pracovního prostředí,
- změna charakteru práce,
- vztahy na pracovišti,
- pracovní doba – dlouhá a nepravidelná,
- bezpečnost práce,
- dálkové cestování (Pauknerová, 2012, s. 142 – 143).

Pracovním stresem bývají ohroženi především vedoucí pracovníci a dále profese, u kterých se pracovníci dostávají do styku s lidmi (Pauknerová, 2012, s. 143). Vedoucí pracovníci jsou vystavováni stresovým situacím především z důvodu jejich vysoké odpovědnosti za fungování organizace.

V osobním životě se jedná především o tyto situace:

- nemoc nebo smrt v rodině,
- problematické vztahy v rodině,
- stěhování,
- válečné konflikty,
- přírodní katastrofy (Pauknerová, 2012, s. 142 – 143).

Frustrující situace

Jedná se o situaci, kde není člověku umožněno dosáhnout uspokojení potřeb. Tato situace vede ke zklamání. V extrémních případech může člověk pociťovat i hněv, zlost a vztek. Stejně jako u stresových situací může mít ale i pozitivní dopad. Frustrující situaci nemusí vždy vyvolávat negativní reakce a může být do jisté míry prospěšná, neboť člověka nutí hledat další řešení a přispívá tak k jeho rozvoji. Lze tedy říci, že může být v konečném důsledku motivující (Jeklová, 2006, s. 10).

Psychická krize

Jedná se o narušení psychické rovnováhy, kdy přestávají fungovat adaptační mechanismy. K narušení dochází v důsledku náhlého vyostření situace či dlouhodobé kumulace problémů. Přínosem takové situace může být uvědomění si nutnosti změny (Jeklová, 2006, s. 11).

1.5.2 Rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření

Existují situace a emoce, které mohou být spouštěčem vzniku a vývoje syndromu vyhoření. V předchozí kapitole byly představeny konkrétní situace a následující kapitola je věnována především emocím a osobnostním charakteristikám jedince, který je ohrožen syndromem vyhoření. Znalost těchto faktorů je zásadní, neboť může pomoci syndromu vyhoření předcházet. Myron D. Rush uvádí jako nejčastější příčiny tohoto stavu:

- pocit nutkání namísto povolání,
- neschopnost přibrzdit,
- snaha udělat vše sám,
- přehnaná pozornost cizím problémům,
- soustředěnost na detaily,
- nereálná očekávání,
- nesprávný pohled na priority v životě,
- neustálé odmítání ze strany druhých (Rush, 2010, s. 18).

U lidí, kteří trpí syndromem vyhoření se často objevuje několik faktorů společně. Mimo faktory, které jsou uvedeny výše, přispívá k vyhoření i několik dalších jevů – **působení společnosti, výkon pracovní činnosti a osobnostní rysy jedince** (Rush, 2010, s. 30).

Vliv **společnosti** si lze představit pod pojmem „**soutěživost**“. Nadprůměrně pracující lidé, kteří v tomto kontextu představují jedince ohrožené syndromem vyhoření a kteří chtějí dosáhnout viditelného úspěchu jsou přirozeně soutěživí. Tito lidé jsou schopni překročit hranice svých fyzických a emocionálních možností, což v důsledku vede často k naprostému vyčerpání (Rush, 2010, s. 30).

K vyčerpání může vést i **zaměstnání a způsob, jak jej jedinec vnímá**. Průměrně pracující člověk tráví v zaměstnání cca 40 hodin týdně. Člověk, který pracuje nadprůměrně a je ohrožen syndromem vyhoření tráví v zaměstnání 50 až 60 hodin týdně. Důležitou roli zde hraje i mysl – průměrný pracující člověk na své zaměstnání nemyslí ve svém volném čase (večery, víkendy, dovolená aj.). Jedinec, který má sklon k syndromu vyhoření se práci věnuje i ve svém volném čase, tudíž tráví nevědomě zaměstnáním ještě více hodin než 50 až 60 (Rush, 2010, s. 34).

Osobnostní a povahové rysy také hrají při výskytu syndromu vyhoření zásadní roli. Lidé, kteří k syndromu mají sklony mají řadu společných rysů. Mezi ty hlavní patří: pevná vůle, odhodlanost, rozhodnost, sklony k soběstačnosti, značná sebedůvěra, perfekcionismus, vysoká

organizovanost a již zmíněná vysoká soutěživost. Povahový profil ohrožených lidí tedy ukazuje, že jejich největším nepřítelem jsou často oni sami. (Rush, 2010, s. 35 – 38).

Na tom, že syndrom vyhoření vzniká souhrou několika rizikových faktorů se shodují i ostatní autoři – V. Kebza a I. Šilcová (2003), I. Maroon (2012) a Ch. Stock (2010). Podle nich lze faktory dělit do tří kategorií. První kategorii představují faktory, které jsou součástí osobnosti člověka (př. perfekcionismus, nadměrná potřeba soutěživosti, konflikt hodnot, neschopnost odpočinku, nízká míra asertivity). Do druhé kategorie jsou zařazeny faktory, které spadají do pracovní sféry (př.: požadavky na vysoký výkon, nadměrné množství pracovních úkolů, nedostatek podpory, ocenění od kolegů a nadřízených, nedostatečná finanční odměna, absence supervize, špatná organizace práce a času). Třetí kategorii tvoří mimopracovní život. Příkladem může být: absence životního partnera, konfliktní partnerství, nedostatek přátelských vztahů, nedostatek zájmů a koníčků, nedostatek pohybu, nevhodné stravovací návyky, těžké životní události nebo existenční problémy (Pešek, 2016, s. 18).

1.5.3 Příznaky syndromu vyhoření

V této kapitole budou podrobně představeny tři základní příznaky vyhoření, a to vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti. Jednotlivé kroky na sebe často navazují (Stock, 2010, s. 19).

Vyčerpání

Vyčerpání lze definovat jako stav, kdy se jedinec cítí emočně i fyzicky vysílený. Fyzické vyčerpání je viditelné a velmi často snadno rozpoznatelné. Jedná se např. o nedostatek energie, ospalost, malátnost nebo tělesnou slabost. Rozpoznat emoční vyčerpání je složitější. Jde především o pocity, které bývají spojovány se stavem deprese. Příkladem těchto pocitů může být: sklíčenost, bezmoc, ztráta sebeovládání, strach nebo apatie (Stock, 2010, s. 20).

Odcizení

V pořadí druhým uvedeným příznakem je odcizení, které představuje odosobněný a téměř až lhostejný postoj jedince vůči okolí. Odcizení vůči kolegům a nadřízeným může ovlivnit fungování celé organizace, neboť negativně ovlivňuje pracovní klima. U jedince postupně dochází ke ztrátě idealismu, cílevědomosti, zájmu a spolupráce s ostatními pro něj představuje přítěž (Stock, 2010, s. 20).

Odcizení se však netýká pouze pracovního života jedince, ale podepisuje se také v soukromé oblasti. V krajních případech může dojít k zpřetrhání všech sociálních vazeb a dobrovolné izolaci (Stock, 2010, s. 21).

Pokles výkonnosti

Snížení výkonnosti je třetím příznakem syndromu vyhoření. K poklesu výkonnosti dochází v důsledku ztráty sebedůvěry jedince. Člověk se považuje z profesního hlediska za neschopného a potřebuje k provedení úkonů mnohonásobně více času a energie než dříve. Postupně se také prodlužuje doba potřebná k regeneraci organismu, tzn. že standardní volný čas (víkendy, dovolená) není pro postiženého jedince dostatečný pro odpočinek a nabrání nových sil (Stock, 2010, s. 22).

1.5.4 Vývoj syndromu vyhoření

Vývoj syndromu vyhoření je popsán na základě čtyřfázového modelu. Před samotným představením modelu je nutné zmínit, že se jedná o model zjednodušený a nemusí platit pro všechny jedince, neboť proces vyhoření je vždy individuální (Prieß, 2015, s. 25).

První fáze je označována jako **idealistické nadšení**. V této počáteční fázi se nachází jedinec, který pracuje s nadprůměrným nasazením, ale nároky, které klade na sebe i své okolí jsou nereálné. Jedinec přeceňuje své síly. V extrémních případech dochází k tomu, že se jedinec se svou prací naprosto bezvýhradně ztotožní, tzn. že žije jen ní a uzavírá se před okolním světem. I přes nadměrnou snahu vynakládá svou energii neefektivně (Stock, 2010, s. 24).

Druhou fázi představuje tzv. **stagnace**. V této fázi dochází ke konfrontaci jedince s realitou. Objevují se pocity zklamání. Jeho soukromý život přestává fungovat, neboť celý jeho život je omezený na práci. V této fázi není přítomnost vyhoření ještě zřejmá (Stock, 2010, s. 24).

Třetí fází je **frustrace**, kdy jedinec zjišťuje, že jeho možnosti jsou omezené. Začíná pochybovat o svém dosavadním snažení a uvědomuje si vlastní bezmocnost. Cítí se nedostatečně doceněn ze strany kolegů a nadřízených a dále vzrůstá jeho zklamání (Stock, 2010, s. 24).

Poslední fáze je označována jako **apatie** neboli rezignace. Jedná se o přirozenou obrannou reakci organismu proti frustraci. Jestliže práce představuje pro jedince trvalé zklamání a nemá žádné náznaky změny, dělá jen to, co je nezbytně nutné. Obchází náročné úkoly a vyhýbá se kontaktu s lidmi. Počáteční idealistické nadšení se mění v pocity zoufalství a beznaděje (Stock, 2010, s. 24).

1.5.5 Výskyt syndromu vyhoření

V předchozím textu byla představena psychosociální rizika a jejich možný dopad na psychiku člověka (stres, deprese, únava, úzkost, syndrom vyhoření). Dále byla významná část práce věnována syndromu vyhoření, jakožto nejhoršímu projevu psychických problémů. Syndrom vyhoření byl definován, byly popsány jeho příznaky, objasněn jeho průběh a nyní budou v závěru této kapitoly přestaveny tři aspekty, které hrají při zkoumání této problematiky významnou roli. Přestože, syndromem vyhoření může být ohrožen kdokoliv, v rámci odborné literatury panuje shoda, že na vyhoření má výrazný vliv věk jedince, pohlaví a jeho profese.

Věk

Syndromem vyhoření může trpět každý člověk, ale poslední studie ukazují, že určitá věková skupina je k němu náchylnější. „*Chtěl jsem vybudovat, mít postavení, záleželo mi tedy na klasických faktorech, jako je kariéra, rodina a majetek, nikoho kolem mě nenapadlo položit si otázku vlastní identity, proč taky, všechno fungovalo skvěle. Nebyl důvod*“ (advokát, 40 let). Z uvedeného citátu vyplývá, že jedni z nejvíce ohrožených jsou lidé kolem 40. roku života. Jejich existence je již zajištěná, mnoho cílů naplněných a jejich pozornost najednou směřuje k sobě samým, což dlouho kvůli naplňování cílů nestíhali. Lze tedy říci, že lidé, kteří již prochází syndromem vyhoření jednají v rozporu se svou identitou, protože ji většinou neznají. Tito lidé se často potýkají s uvědoměním, že nežijí, tak jak chtějí a ztrácejí smysl svého života. Otázka identity je v této fázi života (kolem 40 let) hlavním tématem zdraví a spokojenosti a chybějící odpověď vzbuzuje krizi u stále většího počtu lidí (Prieß, 2015, s. 118 – 120).

Faktor času zkoumala v roce 2015 ve své studii i Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci s agenturou STEM/MARK. Průzkumu se zúčastnilo více než tisíc pracujících lidí ve věku 25 až 65 let z celé České republiky. Výsledky průzkumu ukázali, že nejvíce jsou syndromem vyhořelí ohroženy osoby do 44 let. Nejnížší výskyt se naopak projevil u věkové skupiny 50 let a více (Trendy zdraví.cz, 2015).

Pohlaví

V rámci výzkumu, který byl proveden vědci z Montrealské univerzity v Kanadě, bylo zjištěno, že ženy jsou k vyhoření z práce náchylnější než muži. Vědci pracovali celkem s 2026 respondenty a výzkum probíhal po dobu čtyř let. Příčinou může být nízká možnost seberealizace, většina žen vykonává pozice, které mají pouze omezenou volnost v rozhodování, což znamená, že jim jejich práce poskytuje pouze nízkou úroveň autority a nejsou využity jejich dovednosti.

Charakter profese

Výskyt syndromu vyhoření je kromě věku a pohlaví ovlivněn i charakterem vykonávané profese. Výsledky studie z roku 2015, kterou provedla Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci s agenturou STEM/MARK označují za nejvíce ohroženou skupinu vrcholové manažery a řídicí pracovníky s vyšší mírou odpovědnosti. Druhou nejvíce ohroženou jsou lékaři. Naopak nejméně ohroženou skupinou jsou živnostníci bez zaměstnanců (Trendy zdraví.cz, 2015). Zvýšený výskyt syndromu vyhoření u vedoucích potvrzuje ve své knize i Myron Rush (2003).

Obecně je uváděno, že syndrom vyhoření se nejčastěji vyskytuje u osob, které vykonávají profesi, pro které je charakteristické:

- intenzivní kontakt s lidmi,
- stereotypní činnosti,
- neadekvátní ohodnocení aj. (Trendy zdraví.cz, 2015).

1.5.6 Metody zkoumání syndromu vyhoření

Diagnostika syndromu vyhoření probíhá obdobně jako diagnostika běžné nemoci – je nutné identifikovat soubor symptomů, které tvoří ucelený obraz. Diagnózu je možné provést různými způsoby (Křivohlavý, 1998, s. 33).

Orientační dotazník

Jde o základní nástroj pro poznání blížícího se stavu psychického vyhoření. Metoda je vhodná pro každého jedince, neboť se jedná o typ diagnostické samoobsluhy. V rámci aplikace této metody je psychické vyhoření vnímáno jako proces, nikoliv jako momentální statický stav. Proces má několik fází – zrod, vývoj, rozvoj, vyvrcholení. Dotazník obsahuje 24 otázek, na které se odpovídá ano nebo ne. Pokud je většina odpovědí kladná, tak to ukazuje na ohrožení syndromem vyhoření (Křivohlavý, 1998, s. 33 – 36).

Dotazník BM (Burnout Measure) psychického vyhoření

Autory dotazníku jsou psycholožka Ayala Pines a psycholog Elliot Aronson, Pomocí dotazníku je možné změřit míru psychického vyhoření. Dotazník je zaměřen na tři různá hlediska celkového vyčerpání:

1. pocity fyzického (tělesného) vyčerpání - pocity únavy, oslabení, ztráta „posledních“ sil,
2. pocity emocionálního (citového) vyčerpání - pocity tísně, deprese, beznaděj, bezvýchodnost,
3. pocity duševního (psychického) vyčerpání - bezcennost, ztráta lidské hodnoty, pochybnosti o vlastní existenci.

Dotazník obsahuje 21 otázek, které se ptají jak často daný pocit/situaci jedinec pocítil/zažil. Je využíváno následující odstupňování: nikdy, jednou za čas, zřídka kdy, někdy, často, obvykle, vždy. Následně jsou jednotlivé odpovědi bodově ohodnoceny a vypočítáno celkové skóre BQ. Dosáhne-li BQ výsledné hodnoty 2 a nižší, lze psychický stav jedince hodnotit jako dobrý. Pokud je výsledná hodnota v intervalu od 2 do 3 je psychické zdraví jedince uspokojivé. Nachází-li se výsledek mezi 3 a 4, pak se doporučuje zamyslet se nad prací a osobním životem. Výsledek v intervalu 4 až 5 říká, že je možno považovat přítomnost syndromu za prokázanou. Tento stav je nutné okamžitě řešit s odborníkem (psychoterapeut).

V opačném případě hrozí celkové vyčerpání organismu. Výsledek roven nebo vyšší než 5 je považován za krizový stav a varovný signál. Jedinec by měl opět okamžitě vyhledat odbornou pomoc (Křivohlavý, 1998, s. 36 – 39).

Dotazník MBI – Maslach Burnout Inventory

Jde o standardizovaný dotazník, který obsahuje 22 otázek. Dotazník se soustředí na 3 oblasti.

1. Emocionální vyčerpání (EE)

Jedná se o nejměrodatnější ukazatel syndromu vyhoření. Emocionální vyčerpání je charakteristické ztrátou chuti k životu, nedostatkem sil k jakékoliv činnosti, nulovou motivací atd.

2. Depersonalizace (DP)

Tento typ psychického vyčerpání se týká lidí, kteří mají vysokou potřebu kladné odezvy od lidí, kterým se věnují. Typickým příkladem jsou pečovatelské služby, učitelství, vedení pracovního týmu atd. Pokud se jim kladné odpovědi dlouhodobě nedostává, zahořknou, staví se k těmto lidem cynicky a často s nimi jednají jako s neživými předměty.

3. Snížený pracovní výkon (PA)

Charakteristika typická pro lidi s nízkou mírou sebehodnocení a sebedůvěry. Tito lidé své schopnosti podhodnocují, proto nemají dostatek energie ke zvládnutí stresových situací, konfliktů a jiných těžkostí.

Dotazník se skládá z 9 otázek zaměřených na EE, 5 otázek zaměřených na DP a 8 otázek zaměřených na PA. V dotazníku je používáno škálování (7 stupňů) (Křivohlavý, 1998, s. 40).

Jiné metody

Pro zjišťování syndromu vyhoření jsou používány i další metody (jiné než dotazníkové). Příkladem může být využití tzv. sématického difenciálu. Zjednodušeně lze říci, že se jedná o odlišení jemných odstínů ve významu slov. Metoda pracuje s tzv. bipolárními adjektivy (Křivohlavý, 1998, s. 41).

1.5.7 Ochrana duševního zdraví a předcházení syndromu vyhoření

Proti ohrožení duševního zdraví a syndromu vyhoření je možné se bránit. V této kapitole budou představeny konkrétní příklady ochrany.

Poznatky z praxe poukazují na to, že prevence v oblasti duševního zdraví a syndromu vyhoření by měla být zaměřena na dvě oblasti – individuální a externí (vnější). Individuální oblast se týká jednotlivých lidí, kteří se mohou stát oběťmi syndromu vyhoření. Externí oblast představuje prostředí, v němž tito lidé žijí a pracují (Křivohlavý, 1998, 74).

Individuální oblast

Nejprve budou představeny činnosti, které mohou být prováděny individuálně. Všechny uvedené nástroje mohou být použity jedinci samostatně bez asistence odborníka.

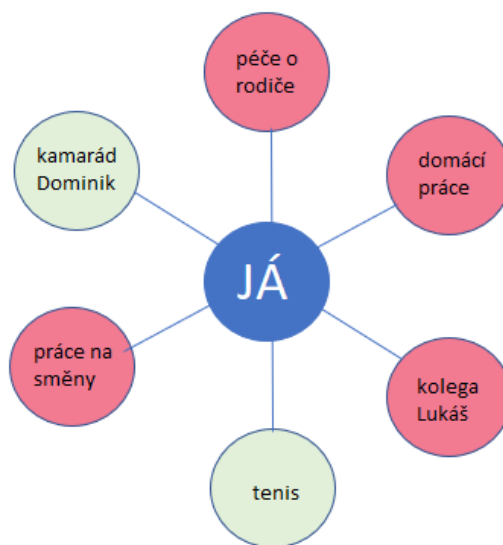
Odstup

Odstup a pohled na danou záležitost z více úhlů pohledu může být velmi efektivní, neboť lidé, kteří prochází vyhořením často připomínají běžajícího křečka v kolečku, což znamená, že jsou zahlceni povinnostmi, ze kterých není možné se vymanit. Často nevnímají okolí, jsou uzavřeni a mají klapky na očích. Naučit se mít nadhled a odstup lze prostřednictvím různých cvičení, která fungují na principu abstrakce. Tato cvičení slouží hlavně k získání vnitřního odstupu, někdy je však důležité získat odstup i fyzicky. Fyzickým odstupem je myšlena změna prostředí (odstoupení od ohniska problému), tak aby vznikl prostor pro přemýšlení. Důležité je před ničím neutíkat, ale čas opravdu využít a soustředit se na řešení daného problému. Po návratu by měl být pohled jedince jasnější. V případě, že jsou problémy již v závažnějším stádiu je možné požádat lékaře o léčebný pobyt (Stock, 2010, s. 59 – 62).

Situační analýza: Zloději a zdroje energie

Tato analýza je založena na uvědomění si, kteří lidé (činnosti) jedinci energii berou a kteří mu ji naopak dodávají. Jedinec tak získá celkový přehled, na základě kterého by měl být schopen „zloděje“ energie eliminovat a „zdroje“ energie naopak rozšiřovat. Při zpracování se často využívají myšlenkové mapy. Jednotlivé položky v mapě musí být definovány konkrétně, jinak není možné s danou položkou pracovat (Stock, 2010, s. 62 – 63).

Příklad myšlenkové mapy je uveden na následujícím obrázku. Výhodou této metody je její jednoduchost a časová nenáročnost. Metodu by měl být schopen aplikovat každý sám bez odborné pomoci.



Obrázek č. 2 - Příklad myšlenkové mapy (zloději – červená, zdroje – zelená)
(Zdroj: vlastní zpracování dle: Stock, 2010)

Odpočinek a pohyb

Odpočinek je důležitý pro každého jedince a měl by být součástí běžného života. U jedinců, kteří jsou ohroženi syndromem vyhoření by na něj měl být kladem ještě vyšší důraz. Důvod je zřejmý, jedním z rizikových faktorů, který vede k syndromu vyhoření je přetížení a neschopnost slevit z příliš vysokých nároků (Stock, 2010, s. 70).

Odpočinek by měl být vyvážen pohybem (sportem), který může jedinci sloužit jako odreagování. Mezi odpočinkem a pohybem je nutné najít rovnováhu. Sport může také jedinci zlepšit fyzickou kondici, zvýšit sebevědomí a docílit vyrovnanosti (Stock, 2010, s. 70).

Studie prokázaly, že pravidelné cvičení přispívá k psychické pohodě, což je způsobeno především vyplavováním endorfinů neboli „hormonů štěstí“, které lidské tělo vylučuje při zvýšené fyzické zátěži. Díky pravidelnému pohybu dochází tedy ke snížení pocitu napětí, úbytek úzkostných stavů a nabití pozitivního pocitu ze sebe i svého těla (Stock, 2010, s. 73).

Relaxační metody

Výše zmíněný sport je vhodné doplnit o relaxační cvičení, která by měla pomoci jedinci s vnitřním klidem. Existuje šest základních typů relaxace:

- autogenní trénink podle Schultze,
- uvolnění svalů podle Jacobsona,
- asijské techniky jako je např. jóga nebo Tai chi,

- (auto) hypnóza,
- nenáboženská meditace,
- biofeedback (biologická zpětná vazba).

Uvedené metody jsou vědecky ověřené a je prokázán jejich přínos. U cvičeních je zásadní, aby byla prováděna pravidelně a dlouhodobě. Pozitivní účinky cvičení jsou následující: klid a vyrovnanost, snížení svalového napětí, snížení reflexní činnosti, snížení tepové frekvence, snížení krevního tlaku a další. Výběr konkrétní metody je individuální (Stock, 2010, s. 71).

Snaha o vyváženost

„Snaha o vyváženost“ princip, který by měl být uplatňován téměř ve všech oblastech života. Jak vyplývá z předchozího textu, snahou jedince by mělo být vyvážit své zloděje a zdroje energie, odpočinek a pohyb ale především svůj pracovní a osobní život jako takový. Emocionální a duševní odreagování od práce a povinností je totiž pro život nezbytné (Stock, 2010, s. 83).

Vhodná vyváženost mezi prací a osobním životem bývá označována často jako **work-life balance**. Tento pojem se začal používat přibližně v 70. letech minulého století, zejména v souvislosti se zvyšujícími se nároky pracovního procesu a postupnému přibližování mužské a ženské role v něm. Je důležité zmínit, že rovnováhu nelze spatřovat pouze v množství rozděleného času. Zásadní je i jeho kvalita. S tou bývá často spojován tak zvaný **well-being**, tedy stav životní pohody. Pokud člověk v tomto stavu dlouhodobě setrvává je zdravý a jeho životní styl je vyvážený (Bedrnová, 2009, s. 287-288).

V rámci výzkumu, který byl proveden na Montrealské univerzitě v Kanadě bylo zjištěno, že domácí práce nebo jakékoliv mimopracovní zájmy mohou pomoci snížit riziko vyhoření tím, že odvedou pozornost jedince jiným směrem (Young, 2023).

Časový management

Další důležitou zásadou, která působí proti syndromu vyhoření je vhodně nastavený časový management, neboť právě čas představuje pro jedince postižené syndromem vyhoření problém. Jedinci se často cítí pod časovým tlakem (Stock, 2010, s. 83).

Existuje několik možností, jak svůj čas plánovat. V rámci plánování lze využít klasické pomůcky (diář, papírové plánovače) nebo online nástroje. Cílem plánu je získat přehled o jednotlivých aktivitách. Psycholožka Eva Bedrnová doporučuje pro efektivní hospodaření s časem dodržovat pět základních principů time managementu.

1. Člověk je víc než čas

Cílem prvního principu (resp. pravidla) je uvědomění si, že člověk má čas ve svých rukách, nikoliv čas člověka. Je na každém jedinci, jak se svým časem naloží a jaké si zvolí priority.

2. Cesta je víc než cíl

Tento princip ukazuje na fakt, že žádný cíl není definitivní, proto je pro jedince nezbytné si vytyčovat stále další a další.

3. Zevnitř je víc než zvenku

Princip vyjadřuje potřebu postupného formování vnitřní motivace, která člověka činí do značné míry nezávislým na vnějším řízení.

4. Pomalu je víc než rychle

Pravidlo poukazuje na to, že dovednosti a schopnosti, které člověk získává postupně umí používat dlouhodobě a efektivně. Naproti tomu dovednosti a schopnosti, které získá rychle se ihned ztrácí.

5. Celek je víc než část

V rámci této zásady je zdůrazněno, že jednotlivá dílčí řešení a skutečnosti nejsou v kontextu celého života zásadní a rozhodující. Toto pravidlo, je důležité především při posuzování vlastních pochybení, které by mohly vést při absolutním vyhodnocení k pocitu celoživotního zklamání.

Znalost pravidel time managementu je důležitá pro zařazení času do kontextu usilování o dosažení vyváženého životního stylu (Bedrnová, 2009, s. 279).

Externí oblast

Nyní budou představeny externí (vnější) faktory, které mají na jedince přímý vliv.

Sociální opora

Sociální opora hraje v lidském životě zásadní roli, neboť je dokázáno, že lidé, kteří mají kvalitní zázemí u své rodiny a přátel a dostává se jim dostatek citové podpory, bývají méně náchylní k onemocnění a prodlužuje se u nich délka života (Stock, 2010, s. 85).

V poslední době se bohužel stále více rozšiřuje individualismus, a to především mezi mladými lidmi. Tento trend ukazuje i studie, která byla provedena na amerických studentech (lidé narození v letech 1982 až 2003). Studie také ukázala, že individualismus je silnější u lidí, kteří žijí blahobytu a za své základní hodnoty považují svobodu, sebeurčení a ekonomické příležitosti (Humphrey, 2021).

Mezi sociální vztahy řadíme, mimo vztahů rodinných a partnerských, i vztahy s kolegy, sousedy, aktivní činnost v rámci sdružení a spolků nebo účast na pouličních slavnostech, tedy všechny aktivity, při nichž se člověk setkává s dalšími lidmi (Stock, 2010 s. 85). Tyto vztahy by měly být stabilní a průběžně posilovány.

Pracovní prostředí

a) Vzdělávání v oblasti duševního zdraví

Pracovníci by měli být seznámeni s problematikou stresu a syndromu vyhoření, a to především s tím, jak tento proces startuje a čím je ovlivňován. Lidé by se měli naučit rozeznávat příznaky a umět na ně včas reagovat. Organizace by měla své zaměstnance také seznámit s možnostmi, které jim nabízí v rámci prevence. Možností pomoci, které může organizace zaměstnancům nabízet a tím vytvářet i zdravé pracovní klima je mnoho (př. konference, školení) (Křivohlavý, 1998, s. 106 – 112).

b) Psychoterapie

Psychoterapeut Jan Vymětal definuje psychoterapii jako zvláštní psychologickou péči, která je poskytována lidem, kteří jsou interně destabilizováni nebo jim stav destabilizace hrozí. Publicistka a psychoterapeutka Helena Klímová uvádí, že se jedná o činnost (původně nejčastěji rozmluva), při které zúčastnění jedinci nabývají většího duševního zdraví a kdy alespoň jeden ze zúčastněných je psychoterapeut. Dle lékaře Miroslava Boreckého jde o vědomé profesionální ovlivňování duševního stavu jedince, prováděné nebiologickými, tedy pouze informačními prostředky, jehož výsledkem je změna prožívání jedince. Lékař Jaroslav Skála připodobňuje

psychoterapii k přátelskému utkání, při kterém by měl bodovat terapeut, ale vyhrát pacient (Vymětal, 2010, s. 9 – 13).

Uvedený text ukazuje, že psychoterapii lze definovat různě. Princip je však u všech definic stejný, jedná se o činnost, která by měla pomoci lidem zlepšit jejich duševní zdraví.

Je důležité zmínit, že psychoterapie není určena pouze k řešení krizových situací ale i jako pomoc pro postižené jedince. Psychoterapie je vhodná pro kohokoliv, kdo chce na svém duševním zdraví pracovat, proto je v rámci této práce uvedena jako možnost prevence. Díky pravidelné psychoterapii si lidé mohou zvýšit úroveň sebepoznání, sebepojetí, seberealizace a sebehodnocení, tedy rozšířit pohled na sebe samého. Psychoterapie by také měla přispívat k rozvoji potenciálu lidí, což v konečném důsledku znamená pro zaměstnavatele produktivnější zaměstnance. Dalším přínosem je zlepšení komunikace a vztahů s kolegy. Psychoterapie může probíhat „tváří v tvář“, ale také online, dle dostupných studií jsou výsledky v obou případech srovnatelné. Psychoterapie, resp. setkání mohou probíhat individuálně i skupinově (Hedepy s.r.o., 2023).

c) Supervize

Supervize je nástrojem profesního rozvoje, který je aplikován jako dlouhodobé skupinové nebo individuální setkávání se zaměstnanců se supervizorem, tedy odborníkem se specializovaným výcvikem. Cílem těchto sezení je rozvíjet profesní dovednosti zaměstnanců, posilovat mezilidské vztahy na pracovišti a hledat řešení pro problematické situace. Při provádění supervize je zásadní, aby supervizor pocházel z externího prostředí a mohl tak otevírat témata, která jsou pro (interní) zaměstnance natolik samozřejmá, že už je nevidí. Znalost prostředí může být pro práci supervizora výhodou, ale není podmínkou. Zásadní je, zda supervizor dokáže skupinu/jedince efektivně vést a rozvíjet jeho potenciál. Setkání probíhají obvykle 2 – 3 hodiny a jsou prováděna pravidelně. Sezení mají pevná pravidla, která určí na začátku supervizor (Smetáčková, 2023).

Před zahájením supervize je nutné si uvědomit, že se jedná o pomoc nikoliv kontrolu, a tak k její realizaci i přistupovat. Předpokladem pro aplikaci supervize je ochota vzájemně spolupracovat a o problému důvěrně a otevřeně mluvit. Jedině tak, je možná nalézt řešení. Jak vyplývá z názvu kapitoly, největším přínosem supervize je prevence vyhoření. Mezi další přínosy patří např. tvorba bezpečného prostředí pro zpětnou vazbu, podpora při zvládání konfliktů, náhled na situaci nebo upevňování pracovních kompetencí (Nevypust' duši, 2019).

Formou supervize je i **intervize**. Princip této metody je obdobný jako u supervize, jediným rozdílem je, že se setkání neúčastní supervizor. Jedná se alternativu „standartní“ supervize v případě nedostatku financí nebo nedostatku podpory aplikace supervize ze strany vedení organizace. I u intervize musí být dodržována jasná pravidla. V rámci skupiny by měla být každému účastníkovi poskytnuta šance představit své problémy. Všichni zúčastnění musí být aktivní a musí být vymezen prostor pro zpětnou vazbu. Další pravidla mohou být nastavena individuálně (Nevypust' duši, 2019).

Průzkum neziskové organizace #delamcomuzu ukázal, že o zmíněné benefity v oblasti duševního zdraví je mezi zaměstnanci v posledních letech vysoký zájem. Více než polovina respondentů (62 %) ve zmíněném průzkumu uvedla, že by o terapii měla zájem, kdyby byla organizací nabízena. 54,5 % zaměstnanců by mělo zájem o edukativní obsah v oblasti mentálního zdraví a 55 % procent zaměstnanců by ocenilo podporu osobního rozvoje. Do průzkumu bylo zapojeno celkem 881 respondentů a probíhal v období měsíce srpna 2021 (Terapie.cz, 2021).

1.6 Vedoucí pracovník

Jak již bylo zmíněno v úvodu, výzkumná část práce je zaměřena na konkrétní skupinu – vedoucí pracovníky (manažery), proto je nezbytné činnost a osobnost manažera představit.

Práce manažera je **komplexní činností**, která zahrnuje několik aspektů. Klíčová je oblast technologická, ekonomická, organizační, sociální a psychologická. Lze konstatovat, že na manažery jsou obecně kladeny specifické nároky. Manažeři jsou v dnešní době považováni za klíčové činitele každé organizace, neboť jsou její pomyslnou hybnou silnou. Jsou těmi, kdo určují, co a kdy se bude na pracovišti odehrávat. Jejich rozhodování však nemohou být libovolná a bez ohledu na spolupracovníky. Úspěšní manažeři znají názory a potřeby svých nadřízených i podřízených. S výkonem práce manažera je spojená **vysoká odpovědnost** za provedená rozhodnutí (Pauknerová, 2012, s. 207).

Lze tedy říci, že organizace může fungovat efektivně pouze tehdy, je-li řízena schopnými manažery, kteří zvládnou podřízené pracovníky stimulovat, motivovat, posilovat jejich sebedůvěru a podporovat je v rozvoji nových dovedností a schopností (Mayerová, 1997, s. 7).

Vlastnosti, které definují kvalitního manažera jsou podle Halpina a Wintera:

- uznávání a chápání členů skupiny,
- iniciativa a organizační schopnosti,
- osobní vztah k motivacím členů skupiny,
- sociální citlivost vůči dění ve skupině (Pauknerová, 2012, s. 207).

Výkon manažerské funkce klade mimořádně vysoké nároky na profil **osobních vlastností** jednotlivce. Ve výkonu funkce totiž dominuje jednání s lidmi, osobní kontakt s nimi a působení na ně. Úspěšný manažer by měl disponovat především těmito vlastnostmi:

- vysoká míra flexibility,
- vysoká úroveň rozumových schopností,
- odpovědné plnění pracovních povinností,
- organizační předpoklady,
- aktivní účast na společenském dění
- tvořivost a inovativnost,
- dominantnost,
- nadhled (Pauknerová, 2012, s. 209).

Z uvedeného vyplývá, že osobnost manažera je při výkonu jeho pracovní činnosti důležitá, nikoliv však rozhodující. V potaz je nutné brát i další faktory, kterými jsou: postoje a názory členů jeho týmu, zvláštnosti podniku a celkové ekonomické a společenské prostředí (Pauknerová, 2012, s. 210).

1.7 Členění sektorů v rámci národního hospodářství

Vedoucí pracovníci (manažeři) působí v různých sférách národního hospodářství. V této kapitole budou jednotlivé sféry (sektory) definovány. Tento teoretický podklad je nezbytný pro výzkumnou část práce. V rámci výzkumu bude zkoumáno, zda má sektor působnosti vliv na styl práce a psychické zdraví jedinců.

Národní hospodářství je možné členit na ziskový (tržní) sektor a neziskový (netržní sektor). Neziskový sektor se dále pak dělí na veřejný sektor, soukromý sektor a sektor domácností (Rektořík, 2010, s. 13).

Ziskový (tržní) sektor je část hospodářství, která je financována z prostředků, které vytváří subjekty ziskového sektoru. Subjekty získávají prostředky prodejem statků, které buď produkuje nebo distribuují. Statky se prodávají za tržní cenu, která je tvořena vztahem nabídky a poptávky. Primárním cílem tohoto sektoru, resp. organizací, které v něm působí je tvorba zisku (Rektořík, 2010, s. 14).

V **neziskovém (netržním) sektoru** jsou prostředky získávány cestou tzv. přerozdělovacích procesů (veřejné finance). Lze tedy říci, že organizace jsou (úplně nebo částečně) závislé na finančních prostředcích, které vznikají mimo tržní fungování. Primárním cílem neziskového sektoru je přímé dosažení užitku, který má nejčastěji podobu veřejné služby. Cílem tohoto sektoru tedy není tvorba zisku ve finančním vyjádření (Rektořík, 2010, s. 14).

Neziskový veřejný sektor je část neziskového sektoru, která získává prostředky z veřejných financí a je řízena a spravována veřejnou správou. Rozhodování probíhá na principu veřejné volby a podléhá veřejné kontrole. Cílem sektoru je poskytování veřejné služby (Rektořík, 2010, s. 14). Jedná se např. o obce, kraje nebo okresní úřady.

Neziskový soukromý sektor, též nazýván jako třetí sektor je financován ze soukromých financí, tedy financí soukromých a právnických osob. Nicméně vyloučený není ani příspěvek z veřejných financí. Cílem sektoru je tvorba přímého užitku. Osoby, které vynaložily finanční prostředky neočekávají, že by jim tento vklad přinesl finančně vyjádřený zisk (Rektořík, 2010, s. 14). Příkladem takové organizace může být občanské sdružení nebo nadace.

Z výše uvedeného plyne, že neziskové organizace působící ve veřejném neziskovém sektoru mají na starosti převážně realizaci výkonu veřejné správy a neziskové organizace soukromé stojí téměř mimo dosah veřejné správy (Rektořík, 2010, s. 23).

Sektor domácností je zásadní pro formování občanské společnosti, jejíž kvalita má přímý dopad na kvalitu všech ostatních organizací. Jeho funkcí je výměna služeb a statků v rámci ekonomických aktivit – má významnou roli v koloběhu finančních toků (Rektořík, 2010, s. 14).

Viktor A. Pestoff (švédský ekonom) rozděluje národní hospodářství do čtyř sektorů a pro znázornění používá plochu trojúhelníku. Členění probíhá na základě třech kritérií:

- vlastnictví – sektor veřejný a sektor soukromý,
- financování – sektor ziskový a neziskový,
- míra formalizace – sektor formální a neformální (Rektořík, 2010, s. 14).

Znázornění umožňuje jednoznačné pochopení a dále zobrazuje základní charakteristiky organizací, které v jednotlivých sektorech fungují (Rektořík, 2010, s. 16).



Obrázek č. 3 - Členění národního hospodářství (Zdroj: Rektořík, 2010)

Činnosti a poslání jednotlivých organizací, které působí v různých sektorech se překrývají. Na základě čehož vznikají organizace **hraniční a smíšené**. Příkladem smíšené organizace může být soukromá střední škola, která svým posláním spadá do neziskového veřejného sektoru, má privátní charakter a je částečně financována z veřejných financí. Jako příklad hraniční organizace je možné uvést penzijní fond, který funguje ve formě akciové společnosti a podléhá obchodnímu zákoníku, ale získává prostředky i z veřejných financí a rozdělování zisku je normativně vymezeno zákonem (Rektořík, 2010, s.17).

2 FORMULACE PROBLÉMU A STANOVENÍ CÍLŮ ŘEŠENÍ

Praktická část diplomové práce si klade za cíl zmapovat oblast psychosociálních rizik a syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků. Skupina vedoucích pracovníků byla vybrána z toho důvodu, neboť duševní problémy vedoucích pracovníků mohou přímo ovlivnit chod a existenci celé společnosti (rizikové inženýrství).

Hlavním výzkumným cílem je zjištění, zda a do jaké míry splňují vedoucí pracovníci znaky syndromu vyhoření a zda existuje vztah mezi syndromem a těmito faktory:

- ohodnocení,
- míra spokojenosti,
- pohlaví,
- věk,
- délka praxe v oboru,
- sektor působnosti.

Z hlavního výzkumného cíle plyne hlavní výzkumná otázka: Do jaké míry splňují vedoucí pracovníci znaky syndromu vyhoření a existuje vztah mezi syndromem vyhoření a ohodnocením, mírou spokojenosti, pohlavím, věkem, délkou praxe a sektorem působnosti?

Hlavní výzkumná otázka byla následně na základě seznámení s tématem rozpracována do podotázek.

- Jaký vliv má ohodnocení vedoucích pracovníků na ohrožení syndromem vyhoření?
- Má vliv na vznik syndromu vyhoření míra spokojenosti v zaměstnání?
- Existuje vztah mezi mírou ohrožení syndromem vyhoření a pohlavím a věkem jednotlivce?
- Má vliv délka praxe v oboru na vznik syndromu vyhoření?
- Existuje provázanost mezi mírou ohrožení syndromem vyhoření u vedoucích pracovníků a sektorem, ve kterém působí?

Vedlejším cílem výzkumu je zjištění, která psychosociální rizika jsou pro pracovníky ve vedoucích pozicích nejvíce ohrožující a zda (popř. jaká) využívají preventivní opatření. K naplnění vedlejšího cíle byly opět stanoveny konkrétní podotázky.

- Které faktory jsou pro vedoucí pracovníky nejvíce ohrožující (stresující)?
- Zda a jaká preventivní opatření pracovníci aplikují?

Jednotlivé otázky doplňují hypotézy. Jejich přesné znění je následující:

- **Hypotéza 1:** Pokud se vedoucí pracovník cítí za svoji práci dostatečně ohodnocen (nejen finančně), jeví méně příznaků syndromu vyhoření (hodnota BQ je nízká).
- **Hypotéza 2:** Vedoucí pracovníci, kteří považují své zaměstnání za plně uspokojující (jsou s ním spokojeni), jeví méně příznaků syndromu vyhoření (hodnota BQ je nízká).
- **Hypotéza 3:** Syndromem vyhoření jsou více postiženy ženy než muži (hodnota BQ je vyšší u žen než u mužů).
- **Hypotéza 4:** Nejvíce jsou syndromem vyhoření ohroženi jedinci kolem 40. roku života (hodnota BQ je u této skupiny vysoká).
- **Hypotéza 5:** Ohrožení syndromu vyhoření bude vyšší u pracovníků, kteří vykonávají vedoucí pozici delší dobu (hodnota BQ je vyšší).
- **Hypotéza 6:** Míra ohrožení syndromem vyhoření bude vyšší u pracovníků, kteří působí v ziskovém (tržním) sektoru, neboť jsou motivováni finančními zisky (hodnota BQ je vyšší).
- **Hypotéza 7:** Nejvíce ohrožujícím (stresujícím) faktorem je pro vedoucí pracovníky vysoká odpovědnost, která k této pracovní pozici náleží.
- **Hypotéza 8:** Pokud je pracovníkovi poskytována preventivní péče, snižuje se riziko vzniku syndromu vyhoření (hodnota BQ je nízká).
- **Hypotéza 9:** Čím více mimopracovních aktivit, tím nižší riziko vzniku syndromu vyhoření (hodnota BQ je nižší).

3 POUŽITÉ METODY A JEJICH ZDŮVODNĚNÍ

Pro zpracování výzkumu byly zvoleny smíšené metody (tj. využití kvantitativních i kvalitativních metod). Výzkum byl proveden pomocí dotazníkového šetření a případových studií.

V této části práce je popsána konstrukce dotazníku, objasněn postup v rámci případových studií, objasněn výběr výzkumného vzorku (vč. jeho popisu) a popsán průběh sběru dat.

3.1 Metodika a vyhodnocení dotazníku

Distribuívaný dotazník se skládá ze dvou částí. První část dotazníku obsahuje standardizovaný dotazník Burnout Measure, který umožňuje stanovení míry vlastního psychického vyhoření. V první části dotazníku jsou k odpovídání použity Likertovy škály, které poskytují respondentům pohyblivou škálu.

Škály byly vyvinuty na počátku 20. století americkým psychologem Rensisem Likertem. Výhodou využití této metody je, že poskytuje jednoznačná data (Walker, 2013, s. 53).

Druhá část dotazníku je zaměřena na faktory, které mohou mít vliv na syndrom vyhoření (ohodnocení, míra spokojenosti, pohlaví, věk, délka praxe na vedoucí pozici, sektor působnosti), stresující faktory a prevenci. V této části práce jsou využity jak uzavřené, tak i otevřené otázky. Uzavřené otázky od respondentů požadují jednoznačnou odpověď. V případě otevřených otázek mohou respondenti reagovat, jak uznají za vhodné.

Druhá část dotazníku obsahuje také sociodemografická data (pohlaví, věk atd.). Kompletní verze dotazníku je v příloze této práce.

Pro zpracování získaných dat byl využit softwarový program Microsoft Excel. Pro výslednou interpretaci a přehlednost jsou použity tabulky, grafy a slovní komentář.

3.2 Metodika a vyhodnocení případové studie

Cílem případových studií je poskytnutí komplexního obrazu vybraných respondentů a ověření výsledků, které byly získány pomocí dotazníkového šetření.

Případová studie se řadí mezi kvalitativní metody, nicméně za určitých podmínek je její použití možné i v rámci kvantitativního přístupu. Pro zpracování případové studie není podstatné, jaká metoda je používána ale to, že objektem zájmu zůstává případ. Případem se rozumí objekt výzkumného zájmu. Zpravidla se jedná o osobu, skupinu nebo organizaci. Důležité je, aby byl případ definován a jasně ohraničen. Studie umožňuje popis a vysvětlení případu komplexně a díky

tomu je možné dospět k přesnějším výsledkům. Případovou studii je vhodné použít ke zpětné kontrole výsledků dosažených jinou metodou (jak již bylo nastíněno v předchozím textu). Případové studie se v rámci základního rozdělení dělí na jednopřípadové studie, případové studie zahrnující komplexnější systém a případové studie životního příběhu (Miovský, 2006, s. 94 – 95).

V rámci této práce budou vytvořeny tři jednopřípadové studie, neboť tyto studie se využívají při popisu a studiu jedné osoby. Nejznámější a zároveň nejvíce používanou formou v psychologii je kazuistika. Jednopřípadová studie se zaměřuje na mnoho oblastí života daného člověka a jejím cílem je vytvoření jeho věrného obrazu v co nejširší možné relaci (Miovský, 2006, s. 95).

V rámci výzkumu jsou tedy nejprve provedeny rozhovory s respondenty (vč. sledování jejich chování v průběhu rozhovoru) a následně vytvořen jejich popis a hodnocení.

3.3 Výběr a popis výzkumného souboru

V rámci výzkumu byli osloveni vedoucí pracovníci, kteří působí v různých organizacích v rámci České republiky.

Výběr výzkumného vzorku by měl být správně proveden ze všech pracovníků na vedoucích pozicích. Takový vzorek však nebylo možné v rámci zpracování tohoto výzkumu zajistit, proto byla zvolena metoda příležitostného vzorku, tzn. že byli osloveni dostupní jedinci, kteří měli předpoklady pro předkládaný výzkum (Walker, 2013, s. 33).

Základní parametry jsou následující: dostupnost, vedoucí pozice, sektor působnosti. Cílem stanovených parametrů bylo zajištění reprezentativního výzkumného vzorku. V rámci ziskového sektoru byly osloveni vedoucí pracovníci z výrobních společností, investičních společností, bank a advokátní kanceláře. V neziskovém sektoru byly osloveni zástupci okresních nemocnic, veřejných středních škol, statistického úřadu, nadací, charit a starostové okresních měst. Celkově se výzkumu účastnilo 30 osob ze 45 oslovených. Charakteristiky jednotlivých účastníků jsou uvedeny v následující tabulce.

Tabulka č. 2 - Výzkumný vzorek (Zdroj: vlastní zpracování)

Výzkumný vzorek					
ID	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Délka praxe	Sektor
1	Žena	26 -35 let	Vysokoškolské	6 - 10 let	Neziskový soukromý sektor
2	Muž	36 - 50 let	Střední	6 - 10 let	Ziskový (tržní)
3	Žena	36 - 50 let	Střední	16 - 20 let	Ziskový (tržní)
4	Muž	26 -35 let	Vysokoškolské	6 - 10 let	Ziskový (tržní)
5	Muž	36 - 50 let	Střední	6 - 10 let	Ziskový (tržní)
6	Žena	51 a více let	Střední	16 - 20 let	Neziskový veřejný sektor
7	Muž	51 a více let	Vysokoškolské	11 - 15 let	Neziskový soukromý sektor
8	Žena	36 - 50 let	Vysokoškolské	11 - 15 let	Neziskový soukromý sektor
9	Muž	36 - 50 let	Vysokoškolské	11 - 15 let	Neziskový veřejný sektor
10	Muž	26 -35 let	Vysokoškolské	do 5 let	Ziskový (tržní)
11	Žena	26 -35 let	Vysokoškolské	do 5 let	Neziskový soukromý sektor
12	Žena	36 - 50 let	Střední	16 - 20 let	Neziskový soukromý sektor
13	Muž	51 a více let	Vysokoškolské	20 let a déle	Neziskový veřejný sektor
14	Žena	51 a více let	Vysokoškolské	16 - 20 let	Neziskový veřejný sektor
15	Muž	36 - 50 let	Vysokoškolské	do 5 let	Ziskový (tržní)
16	Žena	36 - 50 let	Vyšší odborné	do 5 let	Neziskový veřejný sektor
17	Muž	36 - 50 let	Vyšší odborné	6 - 10 let	Ziskový (tržní)

Výzkumný vzorek					
ID	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Délka praxe	Sektor
18	Žena	51 a více let	Vysokoškolské	11 - 15 let	Neziskový veřejný sektor
19	Žena	51 a více let	Vysokoškolské	20 let a déle	Neziskový veřejný sektor
20	Žena	36 - 50 let	Vysokoškolské	6 - 10 let	Neziskový veřejný sektor
21	Muž	51 a více let	Vysokoškolské	11 - 15 let	Neziskový veřejný sektor
22	Muž	26 -35 let	Vysokoškolské	do 5 let	Ziskový (tržní)
23	Muž	51 a více let	Vysokoškolské	20 let a déle	Ziskový (tržní)
24	Muž	36 - 50 let	Vysokoškolské	6 - 10 let	Ziskový (tržní)
25	Muž	26 -35 let	Střední	6 - 10 let	Ziskový (tržní)
26	Muž	36 - 50 let	Vysokoškolské	20 let a déle	Ziskový (tržní)
27	Muž	51 a více let	Vysokoškolské	16 - 20 let	Ziskový (tržní)
28	Muž	36 - 50 let	Vysokoškolské	16 - 20 let	Neziskový veřejný sektor
29	Muž	51 a více let	Vysokoškolské	20 let a déle	Ziskový (tržní)
30	Žena	26 -35 let	Vysokoškolské	do 5 let	Ziskový (tržní)

3.4 Sběr dat

Dotazník byl distribuován v elektronické formě (Formulář Google). Ještě před odesláním dotazníku byli respondenti vždy nejprve kontaktováni telefonicky nebo prostřednictvím emailu a byli seznámeni s tématem výzkumu, jeho záměrem a upozorněni na citlivé oblasti. Zároveň byli respondenti ujištěni, že poskytnutá data budou zcela anonymní a že budou sloužit pouze pro potřeby této práce. V případě, že respondenti na anonymitě netrvali, mohli na konec dotazníku uvést své osobní údaje a vyjádřit svůj zájem/nezájem o další spolupráci (účast v případové studii).

Sběr dat proběhl v listopadu 2022. Před realizací dotazníkového šetření byla provedena pilotáž u několika vedoucích pracovníků, podle které byl dotazník upraven. Vedoucí pracovníci, kteří byli zařazeni do pilotní skupiny již dále ve výzkumu nefigurovali.

Případové studie byly provedeny pomocí strukturovaných rozhovorů a kazuistik a byly do nich přizváni jedinci, kteří již absolvovali dotazníkové šetření a měli zájem o další spolupráci. V rámci případových studií figurují dva extrémní případy a jedinec s průměrným výsledkem. Tento výběr je založen na výsledcích dotazníkového šetření. Pomocí dotazníku bylo zjištěno, že lidé, kteří se pohybují v ziskovém sektoru dosáhli průměrné hodnoty 2,6 - zástupce této skupiny tedy představuje průměr. Nejméně ohroženou skupinou jsou lidé z neziskového soukromého sektoru (průměrná hodnota - 1,9), zástupce této skupiny představuje první extrém (kladný). Nejvíce ohrožení syndromem vyhoření jsou lidé, kteří pracují v neziskovém veřejném sektoru (průměrná hodnota - 3,3), zástupce této skupiny představuje druhý extrém (záporný).

Sběr dat proběhl v listopadu 2022. Zmíněným třem rozhovorů předcházela ještě jeden rozhovor v rámci pilotáže.

4 DOSAŽENÉ VÝSLEDKY

V této kapitole jsou vyhodnocena data, která byla získána v rámci dotazníkového šetření a případových studií.

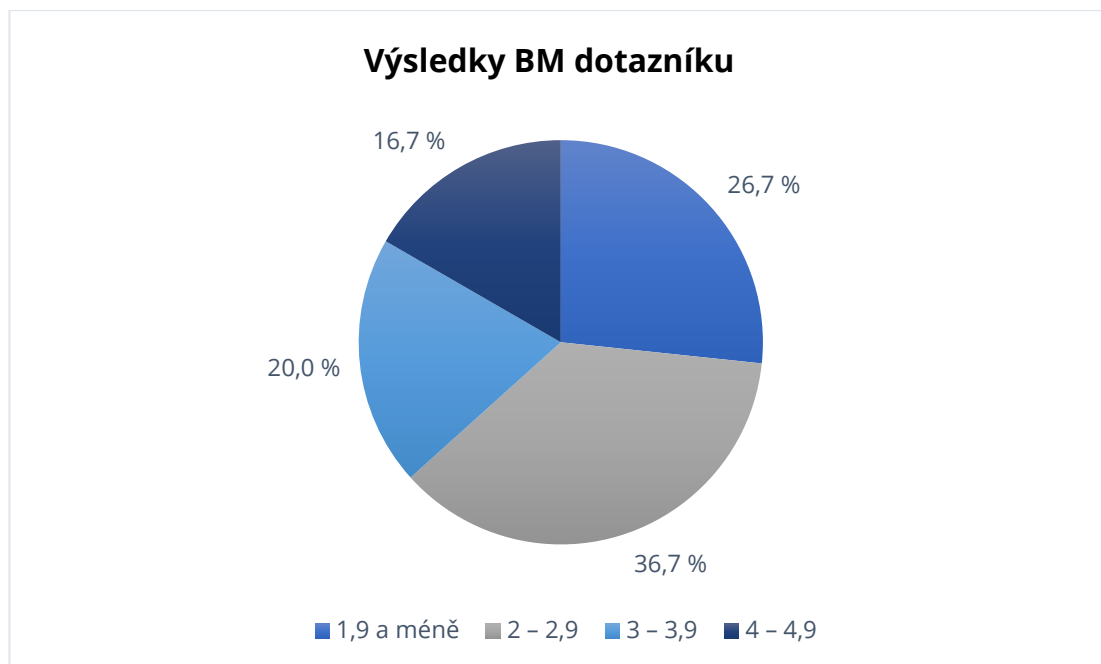
4.1 Vyhodnocení 1. části dotazníku – Dotazník BM (Burnout Measure) psychického vyhoření

Dotazník BM obsahuje 21 otázek (resp. odpovědí), které jsou nejprve bodově ohodnoceny a následně je vyčísleno BQ skóre. Výsledné BQ skóre je následně podle jeho výše zařazeno do jedné z pěti úrovní. Úroveň č. 1 představuje dobrý výsledek a úroveň č. 5 naopak nejhorší výsledek. Způsob vyhodnocování dotazníku je popsán v teoretické části práce.

Výsledky vybrané skupiny jsou uvedeny v následující tabulce a grafu.

Tabulka č. 3 - Výsledky Dotazníku BM (Zdroj: vlastní zpracování)

BQ	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Výsledek
1,9 a méně	8	26,7	dobrý
2 – 2,9	11	36,7	uspokojivý
3 – 3,9	6	20,0	zamyslet se nad životem a prací
4 – 4,9	5	16,7	přítomnost syndromu vyhoření
5 a více	0	0,0	akutní stav, nutná okamžitá pomoc
Celkem	30	100	



Graf č. 1 - Výsledky Dotazníku BM (Zdroj: vlastní zpracování)

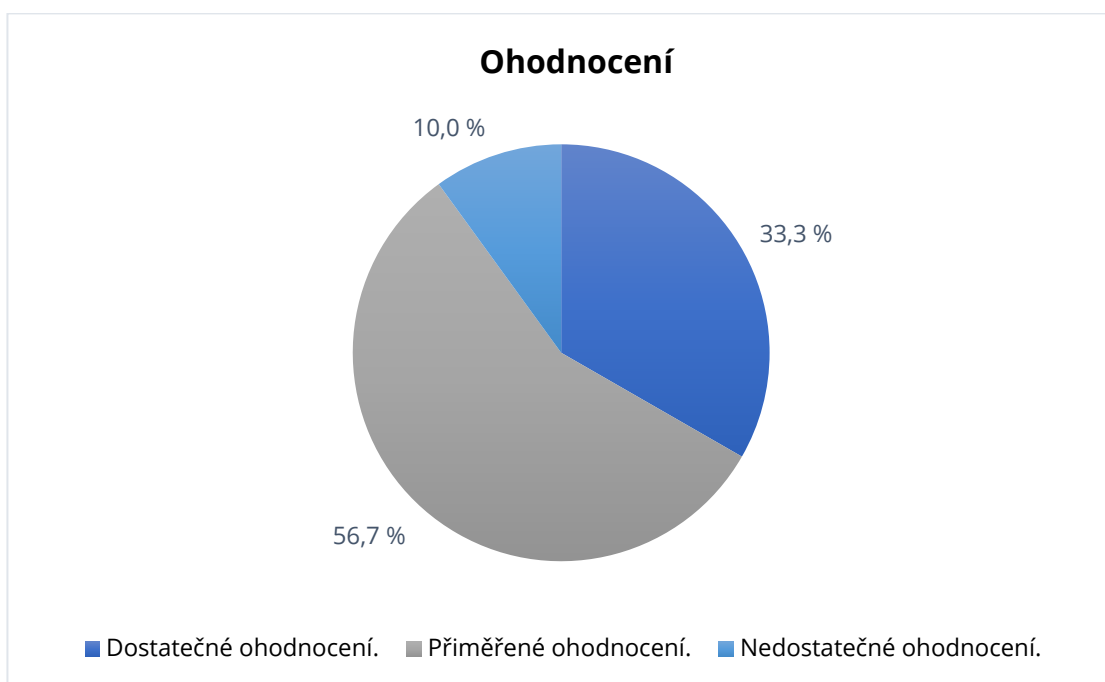
Z tabulky a grafu vyplývá, že nejvíce zastoupená je skupina (36,7 %), jejíž výsledek je hodnocen jako uspokojivý. Druhou nejpočetnější skupinu (26,7 %) tvoří respondenti, kteří nejsou ohroženi syndromem vyhoření (dobrý výsledek). V pořadí třetí nejvyšší zastoupení má skupina, ve které se nachází respondenti, kteří by se měli nad svým životem a prací zamyslet (20,0 %). U 16,7 % respondentů je již přítomen syndrom vyhoření. Žádný respondent se nenachází v akutním stavu, kdy je nezbytné vyhledat okamžitě pomoc. Z těchto výsledků lze soudit, že vedoucí pracovníci (v celkovém měřítku) nejsou ohroženou skupinou.

4.2 Vyhodnocení 2. části dotazníku – faktory

Druhá část dotazníků je zaměřena na faktory, které mohou vznik syndromu vyhoření ovlivnit. Výsledky, které vychází z druhé části dotazníku jsou porovnávány s výsledky, které byly získány pomocí BM dotazníku.

Ohodnocení

Cílem bylo zjistit, jak se respondenti cítí být za svou práci oceněni (nejen finančně). Odpovědi respondentů jsou zobrazeny v následujícím grafu.



Graf č. 2 – Ohodnocení (Zdroj: vlastní zpracování)

Deset (33,3 %) respondentů uvedlo, že se za svoji práci cítí dostatečně oceněni. Nejpočetnější skupinu (56,7 %) tvoří respondenti, kteří se cítí být ohodnoceni přiměřeně a 10,0 % respondentů není s ohodnocením spokojeno.

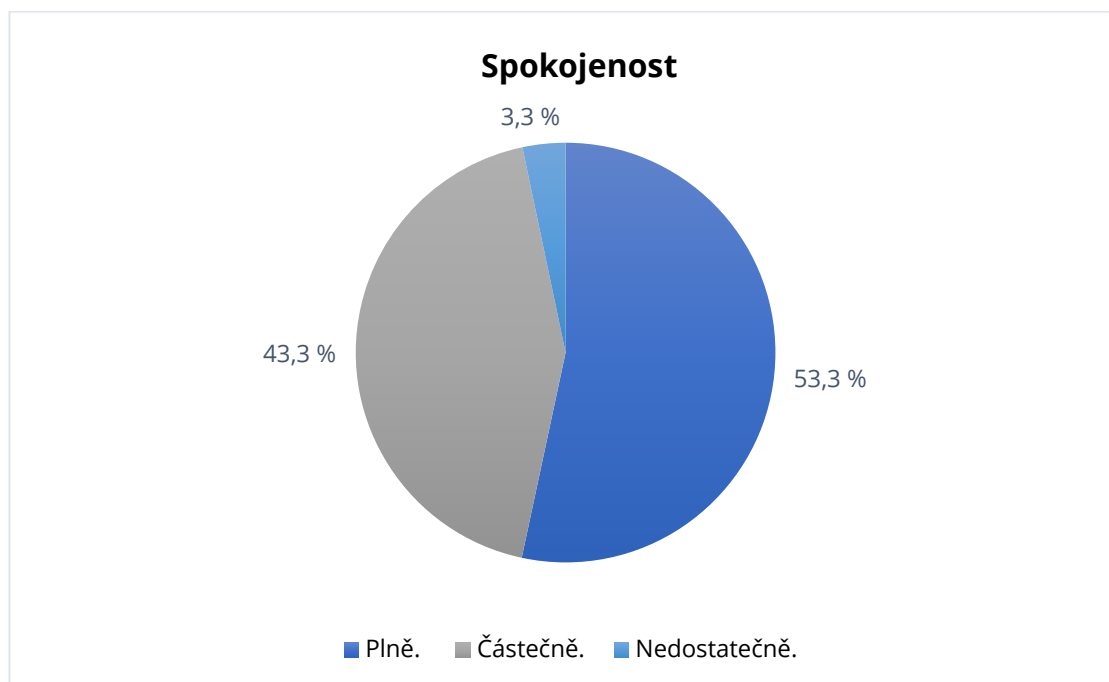
Míra ohrožení syndromem vyhoření a spokojenost jedince s ohodnocením za odvedenou práci jsou ve vzájemné vztahu. Respondenti, kteří uvedli, že se cítí za odvedenou práci dostatečně ohodnoceni dosáhli v BM dotazníku průměrné hodnoty 2,3 (uspokojivý výsledek).

Respondenti, kteří odpověděli, že se cítí přiměřeně ohodnoceni, dosáhli v porovnání s předchozí skupinou horšího výsledku. Jejich průměrná hodnota činila 2,7, což lze ale stále považovat za uspokojivý výsledek. Respondenti, kteří se cítí nedostatečně ohodnoceni dosáhli průměrné hodnoty 4 (přítomnost syndromu vyhoření).

Vyšší míra ohrožení syndromem vyhoření je u respondentů, kteří se cítí nedostatečně ohodnoceni a naopak. **Vliv ohodnocení byl tedy prokázán.**

Uspokojení plynoucí z práce (spokojenost)

Druhá otázka byla opět zaměřena na subjektivní vnímání respondenta a tázala se, do jaké míry jej jeho práce uspokojuje. Zastoupení jednotlivých skupin je uvedeno v následujícím grafu.



Graf č. 3 – Spokojenost (Zdroj: vlastní zpracování)

Více než polovina respondentů, konkrétně 53,3 % uvedlo, že je jejich práce naplňuje plně. Druhou nejpočetnější skupinu (43,3 %) tvoří respondenti, kteří se cítí částečně uspokojeni a jeden respondent (3,3 %) uvedl, že jej práce neuspokojuje.

Pocit uspokojení (spokojenosti) v rámci pracovní činnosti byl porovnán s mírou ohrožení syndromem vyhoření. Jedinci, které jejich práce plně uspokojuje, dosáhli průměrné hodnoty 2,3 (uspokojivý stav). Respondenti, kteří odpověděli, že jsou uspokojeni pouze částečně dosáhli průměrného výsledku 3,2. Tato hodnota naznačuje, že by se jedinec měl zamyslet nad svým osobním životem a prací. Skóre respondenta, který odpověděl, že je nedostatečně uspokojen prací činí 4, což svědčí o přítomnosti syndromu vyhoření. **Vliv spokojenosti zaměstnanců na míru ohrožení syndromem vyhoření byl prokázán.**

Pohlaví

Cílem bylo zjistit, jaké je ve výzkumném vzorku zastoupení žen a mužů.

Tabulka č. 4 - Pohlaví (Zdroj: vlastní zpracování)

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ženy	12	40
Muži	18	60
Celkem	30	100

Jak vyplývá z tabulky, 40 % respondentů tvoří ženy a 60 % muži.

V rámci analýzy dat bylo zjištěno, že pohlaví nemá na ohrožení syndromem vyhoření vliv. Ženy v rámci diagnostického dotazníku dosáhli průměrného výsledku 2,75 a muži 2,74. Tyto výsledky jsou srovnatelné.

Věk

Respondenti byli rozděleni do čtyř věkových skupin. Konkrétní věkové rozhraní je uvedeno v následující tabulce.

Tabulka č. 5 - Věk (Zdroj: vlastní zpracování)

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
do 25 let	0	0
26 – 35 let	7	23,3
36 – 50 let	13	43,3
51 a více let	10	33,3
Celkem	30	100

Nejvíce zastoupenou skupinu tvoří lidé od 36 do 50 let. Druhou nejpočetnější skupinou jsou lidé od 51 let a více a třetí skupinu tvoří lidé ve věku od 26 do 35 let. Ve výzkumu nefiguruje nikdo z věkové skupiny do 25 let. Důvodem chybějící skupiny je velmi pravděpodobně fakt, že do vedoucích pozic lidé vstupují až v pokročilém věku. Mnoho lidí ve věkové skupině do 25 let ještě studuje.

Odborná literatura a provedené studie uvádí, že syndromem vyhoření jsou nejvíce ohroženi lidé kolem 40. roku života. **Toto tvrzení nelze v rámci provedeného výzkumu potvrdit. Přesto provázanost mezi věkem a ohrožením existuje. V rámci výzkumu bylo zjištěno, že čím je člověk starší, tím více je syndromem vyhoření ohrožen.** První věková skupina (26 – 35 let)

dosáhla nejlepšího průměrného výsledku v rámci BM dotazníku, a to 2,4, druhá skupina (36 – 50 let) dosáhla výsledku 2,7 a třetí skupina (51 let a více) dosáhla výsledku 3.

Délka praxe ve vedoucí pozici

V rámci výzkumu bylo také zjišťováno, jaká je délka praxe respondentů na vedoucí pozici. Rozložení respondentů je uvedeno v tabulce.

Tabulka č. 6 - Délka praxe ve vedoucí pozici (Zdroj: vlastní zpracování)

Délka praxe	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
do 5 let	6	20,0
6 – 10 let	8	26,7
11 – 15 let	5	16,7
16 – 20 let	6	20,0
20 let a déle	5	16,7
Celkem	30	100

Nejvíce zastoupenou skupinou jsou respondenti, jejichž délka praxe činí 6 – 10 let. Tato skupina tvoří 26,7 % respondentů. Lidé, kteří mají praxi do 5 let nebo 16 – 20 let tvoří shodně 20 % z celkového počtu respondentů. Zbývající dvě skupiny (11 – 15 let, 20 let a déle) tvoří shodně 16,7 % z celkového počtu zúčastněných.

Délka praxe v oboru byla srovnána s mírou ohrožení syndromem vyhoření a vztah mezi nimi nebyl prokázán.

Dle předpokladů by měli nejlepších výsledků dosahovat lidé, kteří mají praxi do 5 let, neboť je pro ně pracovní činnost nová a přicházejí s plným elánem, nadšením a novými nápady. Tyto prvotní představy mohou být v rámci dlouhodobějšího výkonu práce zničeny.

Nejlepšího výsledku dosáhla druhá skupina (délka praxe 6 – 10 let). Vysvětlení tohoto výsledku je následující – lidé mají stále nadšení, ale navíc už jsou zkušenější než na začátku.

Nejhoršího výsledku dosáhla poslední skupina (délka praxe 20 let a více). Tito lidé, už většinou postrádají nadšení a práce je pro ně stereotypní.

V následující tabulce jsou uvedeny průměrné výsledky BM dotazníku u jednotlivých skupin.

Tabulka č. 7 - Délka praxe ve vedoucí pozici vs. průměr BQ (Zdroj: vlastní zpracování)

Délka praxe	Průměr BQ
do 5 let	2,6
6 – 10 let	2,4
11 – 15 let	3,1
16 – 20 let	2,6
20 let a déle	3,2

Sektor působnosti

V rámci dotazníkového šetření bylo také zjišťováno, v jakém sektoru respondenti působí. Cílem bylo zjistit, zda existuje provázanost mezi ohrožením syndromem vyhoření a sektorem působnosti.

Tabulka č. 8 - Sektor (Zdroj: vlastní zpracování)

Sektor	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ziskový (tržní)	15	50
Neziskový veřejný sektor	10	33,3
Neziskový soukromý sektor	5	16,7
Celkem	30	100

Největší skupinu (15 respondentů) v rámci výzkumu tvoří lidé, kteří pocházejí ze ziskového (tržního) sektoru), tedy lidé, kteří jsou motivováni především peněžitě. Z neziskového sektoru veřejného pochází 10 respondentů a z neziskového soukromého 5 respondentů. Primární motivací lidí z neziskového sektoru nejsou peníze a zisk. Rozdíl mezi sektory je detailně vysvětlen v rámci teoretické části práce.

Sektor působnosti byl srovnán s mírou ohrožení syndromem vyhoření a vztah mezi nimi byl prokázán. V rámci výzkumu bylo zjištěno, že nejméně jsou syndromem vyhoření ohroženi lidé, kteří se pohybují v **neziskovém soukromém sektoru**. Tito lidé dosáhli v rámci dotazníku BM průměrného výsledku **1,9**. Na tento výsledek má pravděpodobně vliv i poskytovaná prevence (v neziskovém sektoru soukromém je nejvyšší). Druhého nejlepšího výsledku dosáhla skupina respondentů, kteří působí v rámci **ziskového (tržního) sektoru**, jejich průměrný výsledek činí **2,6**.

Stresující faktory

Jedna z otázek druhé části dotazníku byla věnována stresu, který je spjatý s výkonem pracovní činnosti. Úkolem respondentů bylo vybrat z nabízených možností, jaké stresové faktory jsou pro ně v rámci výkonu pracovní činnosti nejvíce ohrožující (rizikové). Dále měli respondenti možnost přidat faktor, který považují za důležitý, ale v nabízených možnostech nebyl uveden (v tabulce označeno modře). Respondenti mohli zvolit maximálně čtyři faktory a minimálně jeden.

Tabulka č. 9 - Vyhodnocení stresujících faktorů (Zdroj: vlastní zpracování)

Stresující faktory	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Vysoké pracovní povinnosti	13	43,3
Vysoká odpovědnost	13	43,3
Nedostatek času na pracovní úkoly	18	60,0
Legislativa související s oborem	13	43,3
Konflikty s podřízenými	3	10,0
Konflikty se spolupracovníky	1	3,3
Konflikty s nadřízenými	2	6,6
Pracovní prostředí	3	10,0
Nedostatečný osobní růst	3	10,0
Zbytečná byrokracie	1	3,3
Nesystémová práce ve společnosti	1	3,3
Odchod kvalitních lidí/nedostatek schopných lidí	1	3,3

Z tabulky je patrné, že vedoucí pracovníci uvedli jako nejvíce stresující faktor nedostatek času na pracovní úkoly (18 odpovědí, 60 %). V pořadí druhí jsou s absolutní četností 13 a relativní četností 43,3 % tři stresující faktory: vysoké pracovní povinnosti, vysoká odpovědnost, legislativa související s oborem. Další faktory dosáhli relativní četnosti 10 % a níže. Faktory, které byly přidány respondenty jsou v tabulce označeny modře. První přidáný bod „Zbytečná byrokracie“ lze zařadit pod faktor „Legislativa související s oborem“, který označilo dalších 13 respondentů, z čehož vyplývá, že problémy s legislativou jsou druhým nejvíce zastoupeným stresujícím faktorem. Faktory „Nesystémová práce ve společnosti“ a „Odchod kvalitních lidí/nedostatek schopných lidí“ nelze zařadit. V rámci výzkumu bylo zjištěno, že respondenty v různých sektorech stresují obdobné faktory.

V ziskovém sektoru nejčastěji lidé volili tyto faktory:

- nedostatek času na pracovní úkoly,

- vysoké pracovní povinnosti,
- vysoká odpovědnost.

V neziskovém sektoru soukromém byly voleny nejčastěji tyto faktory:

- nedostatek času na pracovní úkoly,
- legislativa související s oborem,
- vysoká odpovědnost.

V neziskovém veřejném sektoru byly zvoleny nejčastěji tyto aspekty:

- nedostatek času na pracovní úkoly,
- vysoké pracovní povinnosti,
- vysoká odpovědnost a legislativa související s oborem (shodná výše zastoupení).

Prevence

V rámci dotazníkového šetření byla pozornost také zaměřena na oblast prevence. Oblast obsahuje pět otázek, které jsou uvedeny dále (vč. jejich vyhodnocení).

- **Zajišťuje Vám organizace, kde pracujete prevenci v této oblasti?**

Cílem této otázky bylo zjistit, zda pracovníkům na vedoucích pozicích jsou ze strany organizace zajišťována preventivní opatření.

Tabulka č. 10 - Zajištění prevence (Zdroj: vlastní zpracování)

Zajištění prevence	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	6	20,0
Ne	20	66,6
Nevím	4	13,3
Celkem	30	100

20 % respondentů uvedlo, že jim organizace zajišťuje prevenci. Naopak 66,6 % respondentů nejsou preventivní opatření poskytována a 13,3 % respondentů odpovědělo, že neví.

Respondenti, kterým je poskytována v rámci organizace prevence dosahovali v BM dotazníku průměrného výsledku 2,5 (uspokojivý výsledek). Lidé, kterým prevence v organizaci chybí (odpověď „Ne“) dosahovali průměrně výsledku 3 (měli by se zamyslet nad svým pracovním a osobním životem). **Z těchto informací vyplývá, že prevence má na vznik syndromu vyhoření vliv.**

Dále je možné sledovat vztah mezi poskytováním prevence a sektorem působnosti jedince.

Z šesti respondentů, kteří odpověděli, že je jim prevence zajišťována pocházejí 3 z neziskového soukromého sektoru (ve výzkumu je celkem pět respondentů z tohoto sektoru). Dva z těchto šesti respondentů spadají do sektoru neziskového veřejného (ve výzkumu celkem zařazeno deset respondentů z tohoto sektoru). Pouze jeden zástupce ziskového sektoru odpověděl, že jeho organizace zajišťuje prevenci (ve výzkumu celkem zařazeno patnáct respondentů z tohoto sektoru). Zbývajících čtrnáct respondentů pocházejících ze ziskového sektoru zvolilo odpověď ne nebo nevím. Tato skutečnost ukazuje na rozšíření preventivních opatření v jednotlivých sektorech. **Preventivní péče je tedy nejvíce rozšířena v neziskovém soukromém sektoru a nejméně v ziskovém sektoru.**

- **V případě, že jste v předchozí otázce odpověděl/a ANO, v jakém intervalu jsou Vám tyto služby poskytovány?**

Tato otázka byla určena 20 % respondentů, kteří působí v organizaci, která zajišťuje preventivní opatření a ověřovala frekvenci prevence.

Tabulka č. 11 - Frekvence prevence (Zdroj: vlastní zpracování)

Frekvence prevence	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Jednou za měsíc.	0	0,0
Méně jak jednou za měsíc a více jak jednou za rok.	3	50
Méně jak jednou za rok.	3	50
Celkem	6	100

Žádný z respondentů neuvedl, že by u něj prevence probíhala každý měsíc. U 50 % respondentů probíhá prevence méně jak jednou za měsíc a více jak jednou za rok nebo méně jak jednou za rok.

- **Myslíte si, že aplikace preventivních opatření má/nebo by mohla mít pozitivní dopad na váš pracovní výkon? Máte/měla/a byste o preventivní péči zájem?**

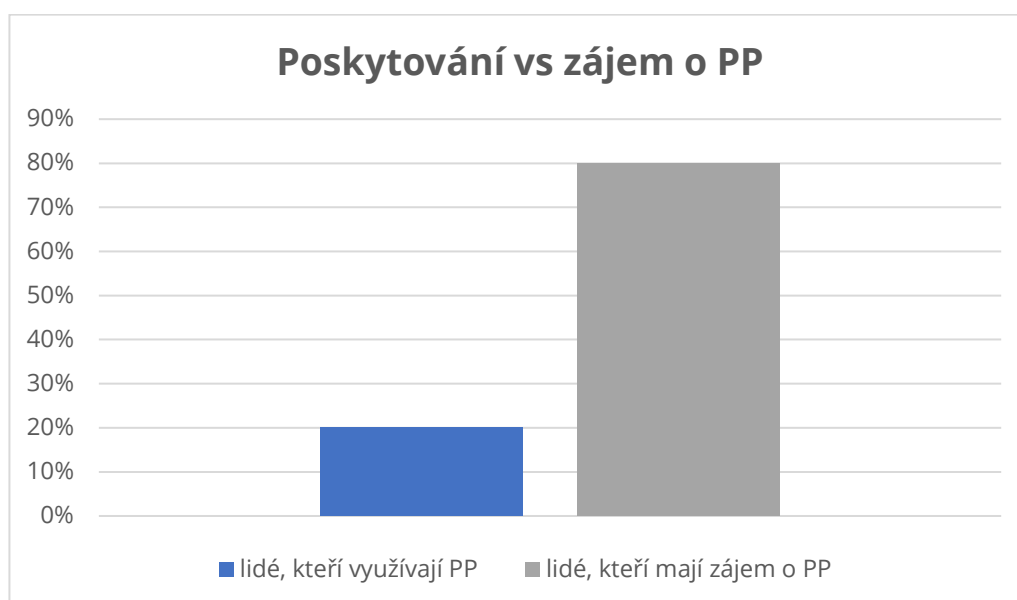
Otázka byla zaměřena na subjektivní pohled respondenta na změnu způsobenou aplikací/zavedením preventivních opatření.

Tabulka č. 12 - Vliv preventivních opatření na pracovní výkon (Zdroj: vlastní zpracování)

Vliv prevence	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	24	80,0
Ne	1	3,3
Nevím	5	16,7
Celkem	30	100

Většina respondentů, tedy 82 % si myslí, že preventivní opatření mají/mohla mít kladný dopad na jejich pracovní výkon. Pouze jeden respondent si myslím, že ne a pět respondentů neví.

Následující graf ukazuje, v jaké míře je preventivní péče poskytována a jaký je o ni zájem.



Graf č. 4 - Poskytování vs zájem o preventivní péči (Zdroj: vlastní zpracování)

Z grafu vyplývá, že preventivní péče je v rámci České republiky poskytována nedostatečně. Toto tvrzení je podloženo také výsledky následující otázky.

- **Myslíte si, že jsou preventivní opatření poskytována v dostatečné míře (obecně)?**

Tato otázka směřovala na pohled respondenta na problematiku v obecné rovině.

Tabulka č. 13 - Prevence – dostatečná míra (Zdroj: vlastní zpracování)

Prevence – dostatečná míra	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	2	6,7
Ne	19	63,3
Nevím	9	30
Celkem	30	100

Výsledky ukazují, že pouze dva lidé z třiceti tázaných se domnívají, že prevence je v organizacích v ČR poskytována v dostatečné míře. Devět, tedy 30 % respondentů zvolilo odpověď „nevím“ a devatenáct respondentů, tedy 63,3 % se domnívá, že preventivní opatření nejsou poskytována v dostatečné míře.

- **Máte nějaké zájmy (koníčky), které se netýkají Vašeho zaměstnání?**

Cílem této otázky bylo zjistit, zda se respondenti věnují i činnostem, které nejsou součástí jejich pracovní činnosti. Tyto činnosti, které patří do osobního života, jsou z pohledu psychického zdraví velmi důležité, což prokazují i výsledky získané v rámci tohoto výzkumu. Mimopracovní aktivity působí jako kompenzace pracovní zátěže.

Tabulka č. 14 - Zájmy (Zdroj: vlastní zpracování)

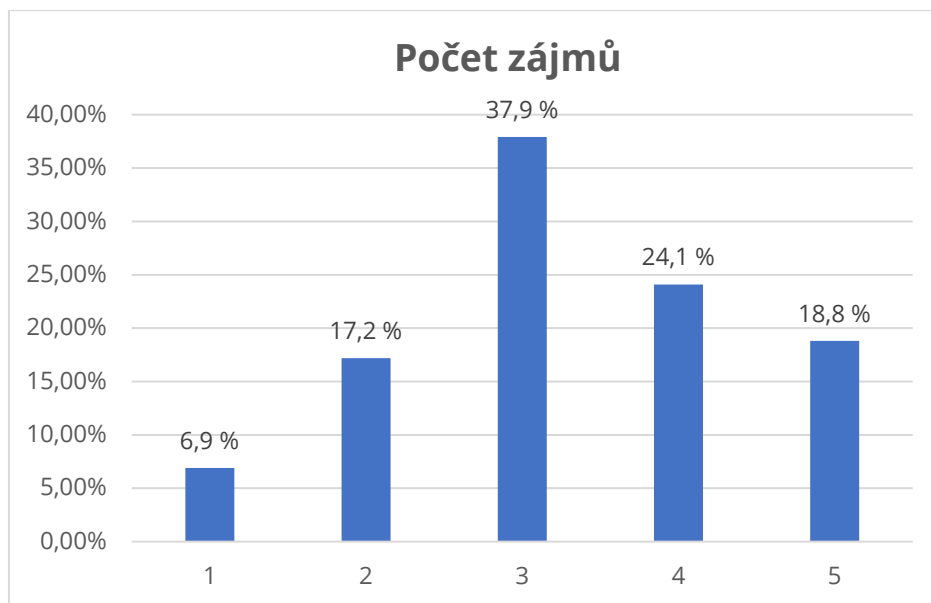
Zájmy	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano.	29	96,7
Ne.	1	3,3
Celkem	30	100

96,7 %, tedy 29 respondentů uvedlo, že zájmy má, pouze jeden respondent uvedl, že nikoliv.

V rámci pilotáže byla tato otázka ještě doplněna o dotaz, kolika zájmům se respondenti věnují. Detailní výsledky jsou uvedeny v následující tabulce a grafu.

Tabulka č. 15 - Počet zájmů (Zdroj: vlastní zpracování)

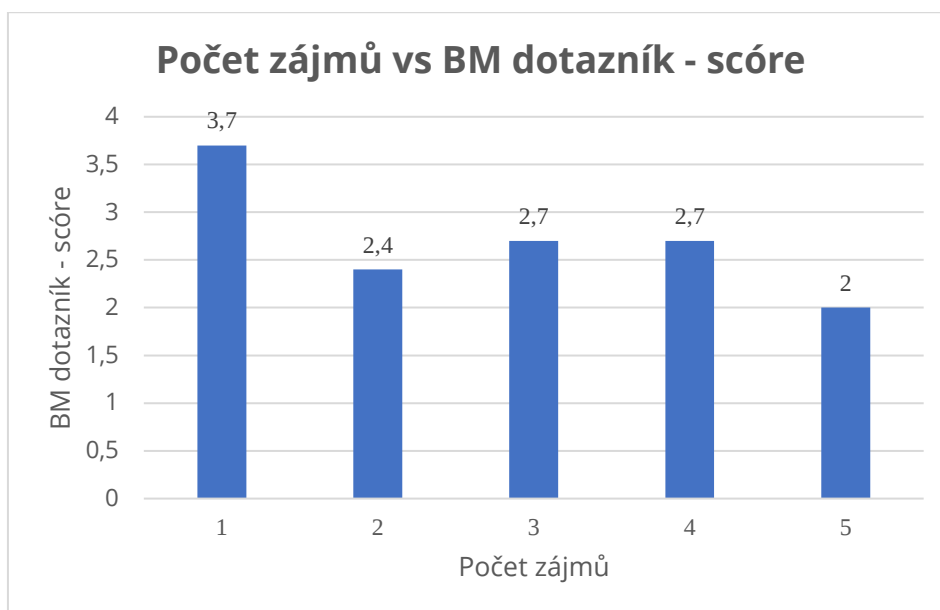
Počet zájmů	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1	2	6,9
2	5	17,2
3	11	37,9
4	7	24,1
5	4	13,8
Celkem	30	100



Graf č. 5 - Počet zájmů (Zdroj: vlastní zpracování)

Nejpočetnější skupinu (37,9 %) tvoří respondenti, kteří mají mimo zaměstnání tři další zájmy. Druhou nejpočetnější skupinu tvoří lidé, kteří mají čtyři zájmy (24,1 %). V pořadí třetí nejpočetnější skupinou jsou lidé, kteří mají pět zájmů (18,8 %), dále je skupina lidí se 2 dvěma zájmy (17,2 %) a pouze 6,9 % respondentů má pouze jeden koníček.

U lidí, kteří mají pět zájmů byly zaznamenány nejlepší výsledky v rámci BM dotazníku. Naopak lidé (člověk), kteří mají pouze jeden zájem dosáhli nejhoršího výsledku. Lidé, kteří mají dva až čtyři zájmy dosáhly průměrných výsledků. Z výsledků tedy vyplývá, že mimopracovní zájmy mají na duševní zdraví jedinců pozitivní dopad. Konkrétní hodnoty jsou uvedeny v následujícím grafu.



Graf č. 1 - Počet zájmů vs BM dotazník - scóre (Zdroj: vlastní zpracování)

Osvěta

Poslední oblastí, která byla v rámci dotazníkového šetření mapována je osvěta respondentů v rámci řešené problematiky.

- **Už jste se setkal/a s pojmem syndrom vyhoření?**

První otázka v rámci této sekce zjišťovala, zda se respondenti v praxi setkali již s pojmem syndrom vyhoření.

Tabulka č. 16 - Kontakt se syndromem vyhoření (Zdroj: vlastní zpracování)

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	27	90
Ne	3	10
Celkem	30	100

Celkem 27 respondentů z 30 uvedlo, že se s pojmem již setkala. Pouze tři respondenti uvedli, že nikoliv. Tento výsledek ukazuje na rozšíření pojmu mezi širokou veřejností, ke kterému došlo v posledních letech.

Syndrom vyhoření je v rámci jedenácté revize Mezinárodní klasifikace nemocí (ICD-11) označován jako „pracovní fenomén“. Syndrom vyhoření byl uveden již v ICD-10, ale s mnohem stručnější definicí (WHO, 2019).

Na rozmach tohoto pojmu upozorňuje i společnost Gallup², která ve své studii z roku 2018 zjistila, že dvě třetiny zaměstnanců (na plný úvazek) mají zkušenost se syndromem vyhoření. Studie se zúčastnilo celkem 7 500 zaměstnanců.

- **Víte, co znamená pojem syndrom vyhoření?**

Cílem této otázky bylo zjistit, zda respondenti vědí, co pojem syndrom vyhoření znamená.

Tabulka č. 17 - Znalost pojmu syndrom vyhoření (Zdroj: vlastní zpracování)

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	28	93,3
Ne	2	6,6
Celkem	30	100

² Gallup je americká analytická a poradenská společnost. Firma byla založena v roce 1935 a je po celém světě známá svými průzkumy veřejného mínění.

Ze získaných dat vyplynulo, že 28 respondentů ví, co pojem znamená. Pouze dva lidé uvedli, že pojem vůbec neznají.

- **Definice syndromu vyhoření.**

V rámci pilotáže byla doplněna otevřená otázka, v rámci které mohli respondenti pojem syndrom vyhoření vysvětlit. Možnost definovat syndrom vyhoření využilo 27 z 30 respondentů. Jednotlivé odpovědi jsou uvedeny v tabulce níže. V rámci odpovědí nebyly provedeny žádné úpravy.

Tabulka č. 18 - Definice syndromu vyhoření – respondenti (Zdroj: vlastní zpracování)

Odpověď	Definice syndromu vyhoření – respondenti
1.	psychosomatické problémy vzniklé v souvislosti s nadměrným nasazením, většinou pracovním - stres, nedostatek času, málo prostoru pro odpočinek a vypnutí od pracovních povinností, tlak na výkon
2.	člověk bez nálady - cítí že není cesty dál (v pracovním poměru)
3.	psychický stav, neschopnost efektivně fungovat, vyčerpání, stres
4.	Psychický stav, který graduje - nenastane skokově. Jde o stav (pocit) kdy se již pracovní náplň nestává cílem neboli motorem pro dosažení cílů. Přichází stav méněcennosti, psychického a emočního vyčerpání.
5.	člověk neví co má dělat, má nechuť pracovat, učit se protože mu vše přijde zbytečné
6.	Duševní, psychická i fyzická vyčerpanost, kterou není snadné překonat
7.	Dlouhodobý stres, nedostatek odpočinku, který pak vede k tomu že člověk je vyčerpaný fyzicky, emočně.
8.	stav, kdy pracovní tlak převyšuje do takové míry, že člověk ztrácí zájem o osobní život, zdraví, práci a dostává se do stavu lhostejnosti, deprese nebo zkolabuje
9.	Zjednodušeně jako negativní psychický stav způsobený zejména přetížením a vyčerpáním, kdy člověk přestává plně fungovat.
10.	Chronický stres spojený s čímkoliv, co se týká práce vedoucí k fyzickým a psychickým projevům. (Nevolnost, třes, deprese,...)
11.	totální dlouhodobé vyčerpání po stránce tělesné i psychické, často se objevuje v povoláních souvisejících s lidmi - učitelé, lékaři, apod. Jde o psychický stav
12.	Emoční vyčerpání v důsledku dlouhodobého stresu
13.	Ztráta chuti pracovat
14.	vyčerpání na profesní úrovni vedoucí k zhoršení psychického stavu
15.	stres, fyzické i emocionální vyčerpání
16.	Nechuť pracovat, velký psychický odpor pracovat, jít do práce, až k fyzickému vypnutí organismu
17.	apatie, nezáměr o zlepšování v práci, bez nálady, stranění se kolegů, lidí,...
18.	Fyzický i duševní kolaps, beznaděj a neschopnost dál pokračovat.
19.	Naprostá ztráta motivace a elánu pro vykonávání určité činnosti.

Odpověď	Definice syndromu vyhoření – respondenti
20.	Psychický stav osoby, která již v rámci své pracovní činnosti tzv. "nevidí světlo na konci tunelu". Tíží ji výkon práce i dokonce samotné myšlenky na práci, pracovní prostředí a celkově pracovní povinnosti.
21.	Minimální pracovní motivace , únava, stres , "špatná nálada"
22.	Nechuť, vyčerpání - fyzicky i psychicky, ...negativismus až bezmoc
23.	Permanentní vyčerpání spojené s odporem k další činnosti
24.	Bod, po jehož překročení člověk přestává fungovat, i když se snaží.
25.	Ztrátu zaujetí pro práci, smyslu práce
26.	Pocit únavy z práce, beznaděje a nesmyslnosti této práce a života
27.	vysoký stres

Přestože každý respondent použil pro definici syndromu vyhoření jinou interpretaci, lze v získaných odpovědích najít pomocí kódování několik společných znaků. Nejčastěji byl syndrom vyhoření spojován se stresem (označeno žlutě), vyčerpáním (označeno zeleně) a nezájmem o pracovní činnost (označeno modře).

Všechny tyto aspekty se syndromem vyhoření souvisí, přesto nejsou jedinou jeho příčinou. V případě vyhoření jedince působí často více faktorů dohromady. Vyčerpání a nezájem o pracovní činnost jsou jednoznačnými indikačními faktory syndromu vyhoření, což neplatí pro stres. Jak už bylo uvedeno v teoretické části práce, stres může mít na jedince i kladný dopad, může jej stimulovat k lepšímu výkonu. Je tedy nutné rozlišovat distres (negativní) a eustres (pozitivní) a stres krátkodobý, který není škodlivý a dlouhodobý (chronický), který pro člověka škodlivé je.

4.3 Výstup z případových studií

Výsledky získané pomocí dotazníku byly dále ověřeny pomocí tří případových studií. Do případových studií byly vybráni celkem tři respondenti. Každý respondent reprezentuje jeden ze tří sektorů (tržní, neziskový soukromý, neziskový veřejný) a odráží průměrný výsledek BQ daného sektoru. S respondenty byly nejprve provedeny rozhovory a následně byla pro každého z nich vytvořena kazuistika a hodnocení. Přepis rozhovorů je uveden v příloze této práce.

Respondent A – průměrný výsledek BM dotazníku

První respondent je muž ve věku 31 let. Je svobodný, ale žije v dlouhodobém vztahu. Se svou partnerkou sdílí společnou domácnost a tráví volný čas. Ve volném čase rád sportuje, cestuje a navštěvuje nová místa. Rovněž má rád gastronomii. Své vztahy s rodiči a sourozencem popisuje jako dobré a udržuje s nimi pravidelný kontakt, přestože žijí v jiném městě.

Respondent působí v ziskovém (tržním) sektoru. Aktuálně vykonává pozici strategického poradce v rámci advokátní kanceláře. Na této vedoucí pozici působí 3 roky. Výkon pozice mu umožňuje získané vysokoškolské vzdělání v oblasti ekonomiky a práva. Předtím dotazovaný pracoval v předních tuzemských bankovních domech.

Motivací respondenta pro výkon jeho práce je kontinuální růst v dané problematice, vedení a rozvoj mladších kolegů, spokojenost klientů a získávání dobré reputace na trhu.

Uspokojení respondentovi přináší pochvala/kladná reference od nadřízené osoby nebo klienta a mimořádné finanční ohodnocení. Naopak diskomfort a stres respondent pociťuje především při neshodách s nadřízeným. Neshody se nejčastěji týkají vedení a směřování společnosti. Respondent se setkává s eustresem (pozitivní stres) i distresem (negativní stres). Pozitivní stres mu přináší vyšší soustředěnost a cílevědomost. V důsledku negativního stresu se u respondenta občas objevují problémy se spánkem.

Respondent považuje preventivní opatření v oblasti duševního zdraví za účinná a zároveň za nedostatečná. Ze strany organizace není respondentovi v oblasti psychického zdraví poskytována žádná prevence. V rámci individuální duševní hygieny respondent nepoužívá žádné speciální techniky či nástroje (terapie, supervize, aj.). Dle svých slov duševní hygienu provádí pomocí odpočinku a dovolených. Soustředí se na svůj osobní růst. Snaží se profesně vzdělávat (nejčastěji ve formě školení), rozvíjet své soft skills a reflektovat obecné dění ve společnosti.

Hodnocení respondenta A

Výsledek BM dotazníku u respondenta dosáhl hodnoty **2,4**, což znamená, že psychické zdraví respondenta je uspokojivé. Jeho energie a zápal pro práci je odpovídající věku a délce výkonu vedoucí pozice (3 roky). U respondenta je zřejmý vysoký zájem o obor, ve kterém působí, o čemž vypovídá i jeho neustálé vzdělávání se. Péči o duševní zdraví se respondent přímo nevěnuje. Motivuje ho zpětná vazba od nadřízeného/klienta. Významná je i motivace finanční. Negativně na respondenta působí především vysoká odpovědnost, vysoké požadavky ze strany nadřízeného a konflikty s ním. Při rozhovoru působil respondent vysoce profesionálně.

Respondent B

Druhý respondent je žena ve věku 46 let. Je vdaná a žije ve společné domácnosti s manželem a dvěma syny ve věku 14 a 16 let. Ve volném čase ráda tráví čas se svou rodinou, pečuje o zahradu a sportuje. Dále se věnuje budování sousedské komunity. Svůj život popisuje jako velmi poklidný.

Respondentka působí v neziskovém soukromém sektoru, konkrétně v nadaci, která pomáhá lidem v České republice a na Slovensku. V rámci této organizace zastává pozici provozní finanční koordinátorky. V nadaci má na starosti několik oblastí – účetnictví, audit, controlling a výzkum. Při výkonu své pracovní činnosti spolupracuje s interním týmem organizace i externími obchodními partnery. Svoji roli (statut) popisuje jako roli konzultanta. Se zakladateli nadace pracuje již 23 let. Dříve pro ně pracovala v soukromé firmě a když v roce 2011 byla založena nadace stala se její ředitelkou. V roce 2021 byla na pozici ředitelky vystřídána.

Největší motivací pro ni je vědomí, že vykonává práci, která má smysl. Uspokojení ji přináší dokončování projektů a sledování pozitivního dopadu projektu na lidi. Těší ji, že díky nadaci lidé mohou ušetřit svůj čas a prostředky. Naopak stresující pro ni jsou situace, kdy projekt trvá již dlouho a není možné jej ihned vyřešit. Nemá ráda pocit nejistoty. V důsledku negativního stresu se u respondentky objevuje bolest břicha, zad, krku aj. (psychosomatika). Respondentka na sobě tyto příznaky umí rozeznat a pracovat s nimi. Pomáhají ji interně prováděné supervize, sport a odpočinek. Soustředí se i na svůj osobní růst. Respondentka si aktuálně doplňuje další vzdělání – po dokončení studia by měla získat certifikaci v oboru účetnictví. Do budoucna zvažuje vyučování ekonomických předmětů na středních školách, neboť cítí povinnost své zkušenosti předat dál.

Hodnocení respondenta B

Výsledek BM dotazníku u respondenta dosáhl hodnoty **1,7**, což znamená, že psychické zdraví respondenta je dobré. Zkušenosti respondentky s výkonem manažerské pozice jsou rozsáhlé. Respondentka záměrně používá nástroje pro udržení svého dobrého psychického zdraví a věnuje se i osobnímu rozvoji. Dotazovaná vědomě dodržuje principi konceptu work-life balanc. Motivuje ji vědomí, že vykonává práci, které má smysl a dokončování projektů, které mají reálný dopad na lidi. Negativně respondentku ovlivňují pocity nejistoty. Při rozhovoru působila respondentka energicky a nadšeně.

Respondent C

Posledním respondentem je žena ve věku 53 let. Je vdaná a žije ve společné domácnosti s manželem. Respondentka má dvě dospělé děti (dceru a syna) se kterými má kladný vztah. S dětmi udržuje pravidelný kontakt, přestože žijí v jiném městě. Ve volném čase ráda čte a stará se o zahradu.

Respondentka působí v neziskovém veřejném sektoru. Respondentka disponuje vysokoškolským vzděláním a aktuálně pracuje na vedoucí pozici na úřadě. Na této pozici je již 13 let. Motivací pro respondentku je plnění stanovených cílů a dobře fungující pracovní tým.

Uspokojení respondentce přináší situace, kdy vše na pracovišti funguje bez problému. Stresující je pro ni opak, tedy nefungující pracovní tým. Dále respondentku stresuje nadměra pracovních povinností a byrokracie.

V důsledku stresu se u respondentky objevují bolesti hlavy, porucha spánku a emoční výkyvy. Respondentka se cíleně nevěnuje péči o duševní zdraví. Ve volném čase chodí na procházky anebo odpočívá. Respondentka se cíleně nezaměřuje ani na svůj osobní růst. V rámci práce absoluuje pouze odborná školení.

Hodnocení respondenta C

Výsledek BM dotazníku u respondentky dosáhl hodnoty **4,7**, což znamená, že respondentka pravděpodobně aktuálně prožívá vyhoření. Zkušenosti respondentky s výkonem pozice jsou rozsáhlé (13 let), přesto je zjevné, že ji práce frustruje a nepřináší ji naplnění. Spokojenost respondentce přináší situace, kdy nemusí čelit žádným problémům. Pokud vše nefunguje tak, jak má respondentka je ve stresu, což u ní vyvolává jak psychické, tak fyzické obtíže. Při rozhovoru působila respondentka unaveně.

4.4 Vyhodnocení hypotéz

Vyhodnocení proběhne pomocí vyvrácení či potvrzení stanovených hypotéz a vychází z informací z dotazníků a případových studií.

Hypotéza 1: Pokud se vedoucí pracovník cítí za svoji práci dostatečně ohodnocen (nejen finančně), jeví méně příznaků syndromu vyhoření (hodnota BQ je nízká).

Tato hypotéza byla analyzována na základě otázky „Cítíte se za odvedenou práci dostatečně ocenění (nejen finančně)?“ v porovnání s dotazníkem Burnout Measure. Bylo zjištěno, že ohrožení syndromem vyhoření a spokojenost jedince s ohodnocením za odvedenou práci jsou ve vzájemném vztahu. Respondenti, jež se cítí za odvedenou práci dostatečně ohodnoceni dosáhli v BM dotazníku průměrné hodnoty 2,3. Respondenti, kteří odpověděli, že se cítí přiměřeně ohodnoceni, dosáhli v porovnání s předchozí skupinou horšího výsledku (2,7). Respondenti, kteří se cítí nedostatečně ohodnoceni dosáhli průměrné hodnoty 4. Tato hypotéza je potvrzena.

Hypotéza 2: Vedoucí pracovníci, kteří považují své zaměstnání za plně uspokojující (jsou s ním spokojeni), jeví méně příznaků syndromu vyhoření (hodnota BQ je nízká).

Druhá hypotéza byla porovnána na základě otázky č. 2 „Do jaké míry Vás Vaše pracovní náplň uspokojuje? Jste v práci spokojen/á?“ a dotazníku Burnout Measure. Vliv spokojenosti zaměstnanců na míru ohrožení syndromem vyhoření byl prokázán. Jedinci, které pracovní činnost uspokojuje, dosáhli průměrné hodnoty 2,3. Respondenti, kteří odpověděli, že jsou uspokojeni pouze částečně dosáhli průměrného výsledku 3,2. Výsledek respondenta, který odpověděl, že je nedostatečně uspokojen prací činí 4. Hypotéza je potvrzena.

Hypotéza 3: Syndromem vyhoření jsou více postiženy ženy než muži (hodnota BQ je u žen vyšší než u mužů).

Hypotéza byla porovnána na základě pohlaví a výsledků dotazníku Burnout Measure. V rámci analýzy dat bylo zjištěno, že pohlaví nemá na ohrožení syndromem vyhoření vliv. Ženy v rámci diagnostického dotazníku dosáhli průměrného výsledku 2,75 a muži 2,74. Tato hypotéza je vyvrácena.

Hypotéza 4: Nejvíce jsou syndromem vyhoření ohroženi jedinci kolem 40. roku života (hodnota BQ je vysoká).

Hypotéza byla porovnána na základě věku respondentů a dotazníku Burnout Measure a byla vyvrácena, přesto provázanost mezi věkem a ohrožením existuje. V rámci výzkumu bylo zjištěno, že čím je člověk starší, tím více je syndromem ohrožený. První věková skupina (26 – 35 let)

dosáhla průměrného výsledku 2,4, druhá skupina (36 – 50 let) výsledku 2,7 a třetí skupina (51 let a více) výsledku 3.

Hypotéza 5: Ohrožení syndromu vyhoření bude vyšší u pracovníků, kteří vykonávají vedoucí pozici delší dobu (hodnota BQ je vyšší).

Hypotéza byla vyhodnocena na základě délky praxe respondentů a dotazníku Burnout Measure a je potvrzena. Nejhoršího výsledku dosáhla poslední skupina (délka praxe 20 let a více). Průměrná hodnota BQ této skupiny činí 3,2. Naopak nejlepšího výsledku dosáhli lidé, kteří vykonávají vedoucí pozici v intervalu od 6 do 10 let.

Hypotéza 6: Míra ohrožení syndromem vyhoření bude vyšší u pracovníků, kteří působí v ziskovém (tržním) sektoru, neboť jsou motivováni finančními zisky (hodnota BQ je vyšší).

Tato hypotéza byla vyhodnocena na základě sektoru působnosti a dotazníku Burnout Measure a je vyvrácena. Bylo zjištěno, že nejméně jsou syndromem vyhoření ohroženi lidé, kteří se pohybují v neziskovém soukromém sektoru, jejichž průměrný výsledek BQ je 1,9. Lidé, kteří působí v rámci ziskového (tržního) sektoru, dosáhli průměrného výsledku BQ 2,6. Nejhoršího výsledku dosáhli respondenti, kteří patří do neziskového veřejného sektoru. Tito lidé dosáhli v rámci dotazníku BM průměrného výsledku 3,3.

Hypotéza 7: Nejvíce ohrožujícím (stresujícím) faktorem je pro vedoucí pracovníky vysoká odpovědnost, která k této pracovní pozici náleží.

V pořadí sedmá hypotéza byla vyhodnocena na základě otázky č. 24 „(Vyberte faktory, které jsou pro Vás nejvíce stresující při Vaší pracovní činnosti.)“, která je součástí dotazníku. V rámci výzkumu, respondenti uvedli jako nejvíce stresující faktor nedostatek času na pracovní úkoly (18 odpovědí, 60 %). Tato hypotéza je vyvrácena.

Hypotéza 8: Pokud je pracovníkovi poskytována preventivní péče, snižuje se riziko vzniku syndromu vyhoření (hodnota BQ je nízká).

Hypotéza byla vyhodnocena na základě porovnání otázky „Zajišťuje Vám organizace, kde pracujete prevenci v této oblasti?“ a dotazníku Burnout Measure. Respondenti, kterým je poskytována v rámci organizace prevence dosáhli v BM dotazníku průměrného výsledku 2,5. Lidé, kterým prevence v organizaci poskytována není dosáhli průměrného výsledku 3. Z toho vyplývá, že prevence má na vznik syndromu vyhoření vliv. Tato hypotéza je potvrzena.

Hypotéza 9: Čím více mimopracovních aktivit, tím nižší riziko vzniku syndromu vyhoření (hodnota BQ je nižší).

Tato hypotéza byla vyhodnocena na základě otázky „Kolika zájmům se věnujete mimo zaměstnání?“ a dotazníku Burnout Measure. V rámci výzkumu se potvrdilo, že lidé, kteří se věnují vyššímu počtu mimopracovních aktivit jsou méně ohroženi vyhořením. Respondenti, kteří mají pět zájmů (maximální možný počet) dosáhli průměrné hodnoty BQ 2. Naopak respondenti, kteří mají pouze jeden mimopracovní zájem, mají hodnotu BQ 3,7. Tato hypotéza je potvrzena.

5 DISKUZE

V rámci výzkumu bylo zjištěno, že faktory, které působí na duševní zdraví vedoucích pracovníků negativně, jsou především tyto: **nedostatek času na pracovní úkoly, vysoké pracovní povinnosti, vysoká odpovědnost, legislativa související s oborem**. Z toho důvodu budou navrhovaná opatření zaměřena právě na ně. Navrhovaná opatření jsou platná pro všechny sektory, neboť uvedené faktory měly nejvyšší zastoupení ve všech třech sektorech. Volba vhodného opatření proti riziku je závislá na mnoha okolnostech – především na finančních zdrojích a lidských zdrojích, které jsou v dané organizaci k dispozici. Zásadní je i proveditelnost opatření.

Pokud by se podařilo na pracovišti těmto rizikovým faktorům předcházet, odhrožení pracovníků syndromem vyhoření by bylo nižší. Před samotnými návrhy nápravných opatření bude nejprve provedeno vyhodnocení jednotlivých rizik.

Hodnocení rizik

Metod, které se využívají pro hodnocení rizik je celá řada. Po účely této práce bude použita polokvantitativní metoda „PNH“, v rámci které je riziko hodnoceno pomocí tří aspektů (P – pravděpodobnost vzniku a existence nebezpečí, N – závažnost následků, H – názor hodnotitelů). Jednotlivé aspekty (P, N, H) mají příslušnou numerickou stupnici (škálu), která stanovuje hodnoty v rozmezí 1 – 5. Každá hodnota má také své slovní ohodnocení. Třetí aspekt, tedy „názor hodnotitelů“ je pro účely této práce upraven, a to z důvodu přesnějšího vyhodnocení rizika. Aspekt „názor hodnotitelů“ je nahrazen možností ovlivnění rizika. Princip metody však zůstává stejný, jako při jejím původním (originálním) znění (Koudelka, 2006, s. 9).

P – pravděpodobnost vzniku a existence nebezpečí

Hodnota P ukazuje, jak vysoká je pravděpodobnost vzniku daného rizika. Škála pro hodnocení této pravděpodobnosti je uvedena v následující tabulce.

Tabulka č. 19 - Pravděpodobnost vzniku a existence nebezpečí (Zdroj: Koudelka, 2006)

Míra pravděpodobnosti	Číselné hodnocení
Nahodilá	1
Nepravděpodobná	2
Pravděpodobná	3
Velmi pravděpodobná	4
Trvalá	5

N – možné následky ohrožení

Ukazatel říká, jak vysoké nebezpečí může vyplynout z dané situace. Škála pro hodnocení tohoto ukazatele je opět uvedena v tabulce.

Tabulka č. 20 - Možné následky ohrožení (Zdroj: Koudelka, 2006)

Následek ohrožení	Číselné hodnocení
Žádné nebo minimální	1
Akceptovatelné	2
Ohrožující	3
Velmi ohrožující	4
Smrtelné (Nejvyšší možné)	5

H – možnost ovlivnění rizika

Ukazatel udává, jaká je možnost ovlivnit riziko. Rozpětí jeho hodnocení je zobrazeno v následující tabulce.

Tabulka č. 21 - Možnost ovlivnění rizika (Zdroj: vlastní zpracování dle: Koudelka, 2006)

Míra ovlivnitelnosti	Číselné hodnocení
Neovlivnitelné	1
Málo ovlivnitelné	2
Ovlivnitelné	3
Lehce ovlivnitelné	4
Vysoce ovlivnitelné	5

Po posouzení a vyhodnocení jednotlivých aspektů se mezi sebou zaznamenané hodnoty vynásobí, čímž získáme výslednou míru rizika, která je poté zařazena do příslušného stupně rizika (Koudelka, 2006, s. 10).

Jednotlivé stupně rizika jsou uvedeny v následující tabulce (včetně číselné stupnice a slovního popisu).

Tabulka č. 22 - Hodnocení rizik (Zdroj: Koudelka, 2006)

Stupeň rizika	$R = P \times N \times H$	Míra rizika
I.	> 100	Nepřijatelné riziko
II.	51 – 100	Nežádoucí riziko
III.	11 – 50	Mírné riziko
IV.	5 – 10	Akceptovatelné riziko
V.	< 4	Bezvýznamné riziko

V následující tabulce je metoda aplikována na konkrétní rizika, která byla odhalena v rámci výzkumné části této práce.

Tabulka č. 23 - Kategorizace nežádoucích rizik (Zdroj: vlastní zpracování)

č.	Identifikace rizika	Možná příčina	Odhad rizika				R (slovní popis)	Návrhy opatření
			P	N	H	R		
1.	nedostatek času na pracovní úkoly	nevhodné nakládání s časem	5	3	5	75	nežádoucí riziko	time management, školení v oblasti time managementu
2.	vysoké pracovní povinnosti	nerovnoměrné rozdělení pracovních činností	4	4	3	48	mírné riziko	intervize
3.	vysoká odpovědnost	nedostatečná delegace úkolů a odpovědnosti	4	4	4	64	nežádoucí riziko	psychoterapie, vytvoření odstupu
4.	legislativa související s oborem	nevhodné nastavení procesů ze strany státu	4	4	2	32	mírné riziko	najmutí asistenta pro řešení legislativní povinností, podání podnětu na příslušný správní orgán

Navrhovaná doporučení

Nejvyšší riziko představuje pro vedoucí pracovníky nedostatek času na pracovní úkoly. Riziko by se dalo eliminovat nebo minimálně omezit, pokud by vedoucí pracovníci ovládali time management (časový management), proto navrhuji aplikaci školení v této oblasti.

Time management je definován takto: „*Time management je sadou postupů, doporučení a nástrojů pro plánování času, obvykle za účelem zvýšení efektivnosti využití pracovního i osobního času*“ (Prukner, 2014). Právě osvojení těchto postupů, nástrojů a respektování daných doporučení by mohlo vést ke zlepšení situace.

Druhým největším rizikem, které u vedoucích pracovníků zhoršuje jejich psychické rozpoložení, je vysoká odpovědnost. Pro odstranění tohoto rizika navrhuji absolvování psychoterapie a vytvoření si odstupu, neboť tyto dva nástroje by měly minimalizovat tlak, který jedinec při vysoké odpovědnosti pociťuje. Díky psychoterapii si lidé mohou zvýšit úroveň sebepoznání, sebepojetí, seberealizace a sebehodnocení, tedy rozšířit pohled na sebe samého.

Díky tomuto poznání by se poté měli umět s vysokou odpovědností a tlakem lépe vyrovnat. Druhým navrhovaným opatřením je vytvoření odstupu, čehož lze dosáhnout prostřednictvím různých cvičení, která fungují na principu abstrakce.

Třetí nejvyšší riziko představují vysoké pracovní povinnosti. Tento problém nejčastěji pramení z nerovnoměrného rozdělení pracovních činností. Řešením by mohla být aplikace skupinové intervize, v rámci které by jednotliví účastníci představili svůj pohled na věc a vzniklo by společné řešení (došlo by k přerozdělení úkolů a odpovědnosti).

Čtvrtým rizikovým faktorem, který vedoucí pracovníky stresuje je legislativa související s oborem. Jedná se o problém, který je z pozice vedoucího pracovníka pouze minimálně ovlivnitelný. K úbytku legislativních povinností vedoucího pracovníka, by mohlo přispět najmutí zaměstnance, který se bude starat o legislativní povinnosti nebo podání podnětu příslušnému správnímu orgánu.

ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo zmapovat oblast psychosociálních rizik a syndromu vyhoření u vedoucích pracovníků, kteří působí v různých organizacích v rámci České republiky. Naplnění tohoto cíle bylo dosaženo pomocí předkládaného výzkumu, který se skládal z dotazníkového šetření a tří případových studií.

Výzkum prokázal, že výskyt syndromu vyhoření není u vedoucích pracovníků vysoký. Syndrom vyhoření je přítomen pouze u 16,67 % dotázaných a akutní stav, který vyžaduje okamžitou odbornou pomoc nebyl identifikován u žádného vedoucího pracovníka.

Dále bylo v rámci výzkumu zjištěno, že existuje souvislost mezi ohrožením syndromem vyhoření a ohodnocením za odvedenou práci. Tj. pokud je vedoucí pracovník se svým ohodnocením spokojen je méně ohrožen vyhořením a naopak.

Další dílčí výsledek výzkumu ukázal, že existuje souvislost i mezi ohrožením syndromem vyhoření a uspokojením (spokojeností), které plyne z vykonávané práce. Jedinci, jenž pracovní činnost uspokojuje jsou ohroženi syndromem vyhoření méně a naopak.

Rovněž bylo zjištěno, že pohlaví nemá na výši ohrožení syndromem vyhoření žádný vliv. Hypotéza, která předpokládala, že syndromem jsou více ohroženy ženy byla vyvrácena.

Co se týče věku, nejvíce jsou syndromem vyhoření ohroženi lidé ve věku 51 a více let. Výzkum také odhalil, že nejvíce ohroženi jsou lidé, kteří vykonávají vedoucí pozici 20 a více let. Mezi těmito aspekty existuje logická provázanost. Příčinou vyšší míry ohrožení této skupiny může být únava, výkon stereotypních činností nebo nedostatek energie.

Dalším aspektem, který byl zkoumán je vliv sektoru působnosti jedince. Výzkum odhalil, že nejvíce ohroženými jedinci jsou lidé, kteří působí v neziskovém veřejném sektoru. Nejméně ohroženi jsou lidé, kteří se pohybují v neziskovém soukromém sektoru. Respondenti, kteří působí v ziskovém sektoru dosáhli průměrných výsledků.

Všechny vedoucí pracovníky (bez ohledu na sektor působnosti) nejvíce stresují tyto faktory: nedostatek času na pracovní úkoly, vysoké pracovní povinnosti, vysoká odpovědnost, legislativa související s oborem. Tyto faktory lze definovat jako rizikové. V rámci poslední (návrhové) části byla provedena analýza těchto faktorů a udělena doporučení, která by měla vést k jejich minimalizaci (popř. eliminaci) a celkovému zlepšení.

Výzkum také zahrnoval mapování možností preventivní péče. Bylo zjištěno, že preventivní péče snižuje riziko vzniku syndromu vyhoření. Lidé, kteří se prevenci pravidelně věnují dosáhli lepších výsledků v BM dotazníku než lidé, kteří prevenci opomíjí. Zároveň bylo zjištěno, že v rámci České republiky poskytována v nedostatečné míře. Dále bylo prokázáno, že přítomnost mimopracovních aktivit v osobním životě jedince na něj má pozitivní dopad.

Závěrem bych ráda zdůraznila s odkazem na informace uvedené výše **důležitost prevence**. Nikdy nebyla osvěta a prevence v rámci tohoto tématu tak důležitá jako dnes, kdy se s psychickými problémy potýká čím dál tím větší část naší populace.

Dle mého názoru je tato práce přínosná. Po aplikaci navrhovaných opatření a tím pádem i minimalizaci výskytu psychosociálních rizik budou vedoucí pracovníci spokojenější, výkonnější a méně ohrožení vyhořením, z čehož bude v konečném důsledku těžit organizace i celá společnost.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- (1) Agentura Moudrý Baobab: Jan Mühlfeit [online]. [cit. 2023-02-27]. Dostupné z: <http://www.moudrybaobab.cz/jan-muhlfeit--36.html>
- (2) BEDRNOVÁ, Eva, 2009. *Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení a efektivní životní styl*. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-198-0.
- (3) BELBIN, R. M., 2012. *Týmové role v práci*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. ISBN 978-80-7357-892-3.
- (4) DNV: ISO 45003 - Psychické zdraví a bezpečnost při práci [online], 2023. [cit. 2023-05-20]. Dostupné z: <https://www.dnv.cz/services/iso-45003-psychicke-zdravi-a-bezpecnost-pri-praci-204058#>
- (5) EUC a.s.: Deprese – příznaky, druhy a léčba [online]. 31. července 2020 [cit. 2023-02-27]. Dostupné z: <https://euc.cz/clanky-a-novinky/clanky/deprese-priznaky-druhy-a-lecba/>
- (6) Eurofound and EU-OSHA: Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2014.
- (7) Eurofound: Fifth European Working Conditions Survey, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2012.
- (8) Hedepy s.r.o.: Co je to psychoterapie? A pro koho je určena? [online]. [cit. 2023-02-27]. Dostupné z: <https://hedepy.cz/faq/co-je-to-psychoterapie-a-pro-koho-je-urcena/>
- (9) HONZÁK, Radkin, 1995. Strach, tréma, úzkost a jak je zvládat. Praha: Maxdorf. Medica. ISBN 80-858-0005-5.
- (10) HUMPHREY, Ashley a Ana-Maria BLIUC. *Western Individualism and the Psychological Wellbeing of Young People: A Systematic Review of Their Associations* [online]. 2021 [cit. 2023-05-20]. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/2673-995X/2/1/1>
- (11) JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ, 2006. Syndrom vyhoření. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-74-1.
- (12) JOSHI, Vinay, 2007. *Stres a zdraví*. Praha: Portál. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-80-7367-211-9.
- (13) KOUDELKA, Ctirad a Václav VRÁNA. Rizika a jejich analýza: VŠB – TU Ostrava, Fakulta elektrotechniky a informatiky, Katedra obecné elektrotechniky [online]. In: . 2006 [cit. 2023-04-22]. Dostupné z: <http://fei1.vsb.cz/kat420/vyuka/Magisterske%20nav/prednasky/web/RIZIKA.pdf>
- (14) KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1998. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada. Psychologie pro každého. ISBN 80-716-9551-3.

- (15) LIPŠOVÁ, Vladimíra, Kateřina BÁTRLOVÁ a Ludmila KOŽENÁ, 2018. Psychosociální rizika při práci. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 978-80-7071-382-2.
- (16) MAYEROVÁ, Marie, 1997. Stres, motivace a výkonnost. Praha: Grada. ISBN 80-716-9425-8.
- (17) MAROON, Istifan, 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0180-9.
- (18) MICHALÍK, David. Co je potřeba pro optimální pracovní prostředí? (příručka pro kancelářská pracoviště). Praha: Oddělení psychologie OPe MV ČR, 2009.
- (19) Ministerstvo vnitra České republiky: Obecné pojmy (Bezpečnostní strategie ČR, 2003). [online]. [cit. 2023-02-23]. Dostupné z:
<https://www.mvcr.cz/docDetail.aspx?docid=21266803&doctype=ART>
- (20) MIOVSKÝ, Michal, 2006. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
- (21) Nevypust' duši: Supervize a intervize ve škole [online], 2019. [cit. 2023-02-23]. Dostupné z:
<https://nevypustdusi.cz/2019/09/12/supervize-a-intervize-ve-skole/>
- (22) Ochrana zdraví a bezpečnost při práci (BOZP) v ústředních orgánech státní správy: řešení psychosociálních rizik na pracovišti: PRŮVODCE 2017. Výbor pro sociální dialog v ústředních správních úřadech. [online]. [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: www.epsu.org
- (23) PAUKNEROVÁ, Daniela, 2012. Psychologie pro ekonomy a manažery. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Management (Grada). ISBN 978-80-247-3809-3.
- (24) PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO, 2016. Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie. V Praze: Pasparta. ISBN 978-80-88163-00-8.
- (25) PRUKNER, Vítězslav, 2014. *Manažerské dovednosti* [online]. Univerzita Palackého v Olomouci [cit. 2023-04-22]. ISBN 978-80-244-4329-4. Dostupné z:
<https://publi.cz/books/114/Prukner.html>
- (26) PRIESS, Mirriam, 2015. Jak zvládnout syndrom vyhoření: najdete cestu zpátky k sobě. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5394-2.
- (27) PRIMA-EF, 2008: Guidance on the European Framework for Psychasocial Risk Management: A Resource for Employers and Worker Representatives. Dostupné z:
http://www.prima-ef.org/uploads/1/1/0/2/11022736/02_english.pdf
- (28) Psychologické faktory: Psychosociální rizika. Znalostní systém prevence rizik v BOZP [online]. [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: <https://zsbozp.vubp.cz/psychosocialni-rizika>

- (29) Psychosociální rizika a stres při práci. Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci [online]. [cit. 2023-02-20]. Dostupné z: <https://osha.europa.eu/cs/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- (30) RABOCH, Jiří a Radek Ptáček. Stres, deprese a životní styl v České republice - 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, 2015, tiskový materiál.
- (31) REKTOŘÍK, Jaroslav, 2010. Organizace neziskového sektoru: základy ekonomiky, teorie a řízení. 3., aktualiz. vyd. Praha: Ekopress. ISBN 978-80-86929-54-5.
- (32) RUSH, Myron D., 2003. Syndrom vyhoření. Praha: Návrat domů. Moudrost do kapsy. ISBN 80-725-5074-8.
- (33) SMETÁČKOVÁ, Supervize je pomoc, ne kontrola. Metodický portál RVP.cz [online]. [cit. 2023-02-23]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/22929/SUPERVIZE-JE-POMOC%2C-NE-KONTROLA.html>
- (34) YOUNG, Sarah: Women are more likely to suffer work burnout than men, study finds [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.independent.co.uk/life-style/work-burnout-men-women-positions-power-self-esteem-family-balance-study-montreal-a8377096.html>
- (35) STOCK, Christian, 2010. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout [online]. Praha: Grada Publishing [cit. 2023-02-15]. ISBN 978-80-247-8514-1. Dostupné z: www.bookport.cz
- (36) Terapie.cz, 2021. VÝSLEDKY PRŮZKUMU PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ VE FIRMÁCH. Nezisková organizace #delamcomuzu [online]. [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: www.cn.cz/.filedefault/1632983409_Vy769sledkypru778zkumuPe769c780eudus780evni769zdрави769vefirma769ch.pdf
- (37) TICHÝ, Milík, 2006. Ovládání rizika: analýza a management. V Praze: C.H. Beck. Beckova edice ekonomie. ISBN 80-717-9415-5.
- (38) Trendy zdraví.cz: Češi a syndrom vyhoření [online], 2015. [cit. 2023-05-20]. Dostupné z: <https://www.trendyzdravi.cz/medicina/cesi-a-syndrom-vyhoreni.html>
- (39) Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-10>
- (40) Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11) [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11>

- (41) VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.
- (42) VYMĚTAL, Jan, 2010. *Úvod do psychoterapie*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2667-0.
- (43) WALKER, Ian, 2013. *Výzkumné metody a statistika*. Praha: Grada. Z pohledu psychologie. ISBN 978-80-247-3920-5.
- (44) WIGERT, Ben a Sangeeta AGRAWAL. *Employee Burnout, Part 1: The 5 Main Causes*. Dostupné z: [doi:https://www.gallup.com/workplace/237059/employee-burnout-part-main-causes.aspx](https://www.gallup.com/workplace/237059/employee-burnout-part-main-causes.aspx)
- (45) World Health Organization. Guidance on the European Framework for Psychosocial risk management [online]. In: . Geneva, 2008 [cit. 2023-02-20]. ISBN 978 92 4 159710 4. ISSN 1729-3499. Dostupné z: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43966/9789241597104_eng_Part1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Týmové role (Zdroj: Belbin, 2012)	17
Tabulka č. 2 - Výzkumný vzorek (Zdroj: vlastní zpracování)	52
Tabulka č. 3 - Výsledky Dotazníku BM (Zdroj: vlastní zpracování)	55
Tabulka č. 4 - Pohlaví (Zdroj: vlastní zpracování)	59
Tabulka č. 5 - Věk (Zdroj: vlastní zpracování)	59
Tabulka č. 6 - Délka praxe ve vedoucí pozici (Zdroj: vlastní zpracování)	60
Tabulka č. 7 - Délka praxe ve vedoucí pozici vs. průměr BQ (Zdroj: vlastní zpracování)	61
Tabulka č. 8 - Sektor (Zdroj: vlastní zpracování)	61
Tabulka č. 9 - Vyhodnocení stresujících faktorů (Zdroj: vlastní zpracování)	62
Tabulka č. 10 - Zajištění prevence (Zdroj: vlastní zpracování)	63
Tabulka č. 11 - Frekvence prevence (Zdroj: vlastní zpracování)	64
Tabulka č. 12 - Vliv preventivních opatření na pracovní výkon (Zdroj: vlastní zpracování)	65
Tabulka č. 13 - Prevence – dostatečná míra (Zdroj: vlastní zpracování)	65
Tabulka č. 14 - Zájmy (Zdroj: vlastní zpracování)	66
Tabulka č. 15 - Počet zájmů (Zdroj: vlastní zpracování)	66
Tabulka č. 16 - Kontakt se syndromem vyhoření (Zdroj: vlastní zpracování)	68
Tabulka č. 17 - Znalost pojmu syndrom vyhoření (Zdroj: vlastní zpracování)	68
Tabulka č. 18 - Definice syndromu vyhoření – respondenti (Zdroj: vlastní zpracování)	69
Tabulka č. 19 - Pravděpodobnost vzniku a existence nebezpečí (Zdroj: Koudelka, 2006) ..	78
Tabulka č. 20 - Možné následky ohrožení (Zdroj: Koudelka, 2006)	79
Tabulka č. 21 - Možnost ovlivnění rizika (Zdroj: vlastní zpracování dle: Koudelka, 2006) ...	79
Tabulka č. 22 - Hodnocení rizik (Zdroj: Koudelka, 2006)	79
Tabulka č. 23 - Kategorizace nežádoucích rizik (Zdroj: vlastní zpracování)	80

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 - Výsledky Dotazníku BM (Zdroj: vlastní zpracování)	56
Graf č. 2 – Ohodnocení (Zdroj: vlastní zpracování).....	57
Graf č. 3 – Spokojenost (Zdroj: vlastní zpracování).....	58
Graf č. 4 - Poskytování vs zájem o preventivní péči (Zdroj: vlastní zpracování)	65
Graf č. 5 - Počet zájmů (Zdroj: vlastní zpracování).....	67

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 - Řízení psychosociálních rizik (Zdroj: PRIMA-EF, 2008).....	23
Obrázek č. 2 - Příklad myšlenkové mapy (zloději – červená, zdroje – zelená)	38
Obrázek č. 3 - Členění národního hospodářství (Zdroj: Rektořík, 2010).....	47

SEZNAM ZKRATEK

BOZP	bezpečnost a ochrana zdraví při práci
ČR	Česká republika
ČSN	česká technická norma
EHS	Evropské hospodářské společenství
EU-OSHA	Evrop. agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci
ISO	Mezinárodní organizace pro normalizaci
PP	preventivní péče
PRIMA-EF	Rámec pro řízení psychosociálních rizik
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 2 – Přepis rozhovorů

Váš názor/vyplnění dotazníku je pro mě velice cenným zdrojem dat. Výzkum je zcela anonymní. Dotazník by Vám neměl zabrat více jak 10 minut času.

Předem Vám děkuji za Váš čas a ochotu.

Otázky: č. 1 – 21:

Jak často máte následující pocity a zkušenosti? Prosím, použijte následující odstupňování.

1	nikdy
2	jednou za čas
3	zřídka kdy
4	někdy
5	často
6	obvykle
7	vždy (neustále)

1. Byl(a) jsem unaven(a).
2. Byl(a) jsem v depresi (tísni).
3. Prožíval(a) jsem krásný den.
4. Byl(a) jsem tělesně vyčerpán(a).
5. Byl(a) jsem citově vyčerpán(a).
6. Byl(a) jsem šťasten(šťastná).
7. Cítil(a) jsem se vyřízen(á) a zničen(á).
8. Nemohl(a) jsem se vzchopit a pokračovat dále.
9. Nemohl(a) jsem se vzchopit a pokračovat dále.
10. Cítil(a) jsem se uhoněn(á) a utahaný(á).
11. Cítil(a) jsem se jakoby uzavřen(á) v pasti.
12. Cítil(a) jsem se jako bezcenný(á).
13. Cítil(a) jsem se utrápen(a).
14. Tížily mne starosti.
15. Cítil(a) jsem zklamán(a) a rozčarován(a).
16. Byl(a) jsem slabý(slabá) a na cestě k onemocnění.
17. Cítil(a) jsem se beznadějně.
18. Cítil(a) jsem se odmítnut(a) a odstrčen(a).
19. Cítil(a) jsem se pln(á) optimismu.
20. Cítil(a) jsem se pln(á) energie.
21. Byl(a) jsem pln(á) úzkostí a obav.

22. Cítíte se za odvedenou práci dostatečně oceněni (nejen finančně)?

- a. Ano, dostatečně.
- b. Přiměřeně.
- c. Ne, nedostatečně.

23. Do jaké míry Vás Vaše pracovní náplň uspokojuje? Jste v práci spokojeni?

- a. Plně.
- b. Částečně.
- c. Nedostatečně.

24. Vyberte faktory, které jsou pro Vás nejvíce stresující při Vaší pracovní činnosti.

(maximálně 4, minimálně 1)

Vysoké pracovní povinnosti
Vysoká odpovědnost
Nedostatek času na pracovní úkoly
Legislativa související s oborem
Konflikty s podřízenými
Konflikty se spolupracovníky
Konflikty s nadřízenými
Pracovní prostředí
Nedostatečný osobní růst
Jiné:

25. Setkal(a) jste se již s pojmem "syndrom vyhoření"?

- a. Ano.
- b. Ne.

26. Víte, co pojem "syndrom vyhoření" znamená?

- a. Ano
- b. Ne

27. V případě, že jste v předchozí otázce odpověděl/a ANO, uveďte prosím jak byste "syndrom vyhoření" definoval/a.

28. Zajišťuje Vám organizace, kde pracujete prevenci v této oblasti (konzultace, supervize, poradenství, koučování,..)?

- a. Ano.
- b. Ne.
- c. Nevím.

29. V případě, že jste v předchozí otázce odpověděl/a ANO, v jakém intervalu jsou Vám tyto služby poskytovány?
- a. Jednou za měsíc.
 - b. Méně jak jednou za měsíc a více jak jednou za rok.
 - c. Méně jak jednou za rok.
30. Myslíte si, že aplikace preventivních opatření má/nebo by mohla mít pozitivní dopad na Váš pracovní výkon? Máte/měla/a byste o preventivní péči zájem?
- a. Ano.
 - b. Ne.
 - c. Nevím.
31. Myslíte si, že jsou preventivní opatření poskytována v dostatečné míře (všeobecně)?
- a. Ano.
 - b. Ne.
 - c. Nevím.
32. Máte nějaké zájmy, které se netýkají Vašeho zaměstnání.
- a. Ano.
 - b. Ne.
33. Kolika zájmům se věnujete mimo zaměstnání?
- *Odpovězte, pokud jste v předchozí otázce odpověděl(a) ANO.*
34. Prosím, uveďte své pohlaví.
- a. Žena.
 - b. Muž.
35. Jaký je Váš věk?
- a. Do 25 let
 - b. 26 – 35 let
 - c. 36 – 50 let
 - d. 51 a více let
36. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- a. Základní
 - b. Výuční list
 - c. Střední
 - d. Vyšší odborné
 - e. Vysokoškolské

37. Jaká je délka Vaší praxe ve vedoucí (manažerské) pozici?

- a. Do 5 let
- b. 6 – 10 let
- c. 11 – 15 let
- d. 16 -20 let
- e. 20 let a déle

38. Ve kterém sektoru pracujete?

- a. Ziskový (tržní)
- b. Neziskový veřejný sektor
- c. Neziskový soukromý sektor

Děkuji Vám za Váš čas. Pokud máte k dotazníku nebo celému výzkumu jakékoliv otázky či připomínky, využijte prosím prostor níže. Okno slouží k zadání Vašeho kontaktu v případě zájmu o další spolupráci.

Rozhovor č. 1 – pilotáž

1. Můžete popsat své dosavadní pracovní zkušenosti?

Vystudovala jsem textilní průmyslovku, cca 3 roky pracovala v oboru a pak jsem několik let pracovala v zahraničí, v cukrárně v Rakousku jako pomocná kuchařka. Po návratu do ČR jsem chvíli hledala práci, a pak se zúčastnila výběrového řízení na pozici asistentky v Azylovém domě pro matky v tísni a od té doby pracuji v Charitě. Většinu času, letos 20 let v denním centru pro seniory, kde pracuji jako vedoucí.

2. Jaká je Vaše motivace pro vykonávání této pozice?

Práce s lidmi mě vždycky bavila a vždy mi šla. Ráda vidím pozitivní změny v životě našich klientů, ke kterým přispívá i péče našeho střediska.

3. Jaký je Váš status v rámci organizace?

Jsem vedoucí jednoho ze středisek naší velké organizace.

4. Jaké je Vaše sociální zázemí? Můžete popsat, jak trávíte čas mimo práci? (Prosím napište, zda jste zadaný/zadaná, jaký je Váš věk a svůj osobní život.)

Je mi 54 let, jsem nezadaná, žiji na vesnici v rodinném domku spolu se svojí maminkou a rodinou bratra. Ve volném čase se starám o zahradu, psa a další domácí zvířata. Ráda čtu a baví mě i ruční práce, které využívám i ve své práci (patchwork, pletení z pediku, různé tvoření..). Posledních 16 let jsem také po večerech pracoval jako administrativní pracovnice na našem obecním úřadě.

5. Co Vám při výkonu Vaší pracovní činnosti přináší uspokojení a co ve Vás naopak způsobuje diskomfort a vyvolává stres?

Radost mám, když se daří péče, a klienti v našem zařízení prospívají. Mám radost se spolupráce, že se můžu spolehnout na své kolegy.

Stresují mě podmínky financování, kdy pořád musíme dokazovat, že jsme potřebnou službou, ale nemáme moc šancí na rozvoj, protože nemáme nikdy nic jistého. Vždy dostaneme méně financí než příspěvkové organizace. Stresujeme mě, že v takových podmínkách nás může kdykoli "převálcovat" nějaká nadnárodní soukromá firma poskytující sociální služby. Stresují mě také mimořádné situace při poskytování služby jako jsou zdravotní komplikace, kdy je nutno volat RZS, nebo některé projevy našich dementních klientů.

6. Způsobuje Vám stres obtíže, a to ať už fyzické nebo duševní?

Myslím, že zatím ne moc. Když mám náročný den, jsem unavená a musím si jít brzy lehnout. Pomáhá mi, že bydlím na venkově, a když mám v práci stres, můžu to jít rozchodit se psem do přírody.

7. Jak dbáte o svou duševní hygienu? Jak podporujete svůj osobní růst?

Snažím se pečovat o svoje duševní zdraví i zdraví svých kolegyň. Máme pravidelnou supervizi, kde můžeme s odborníkem hovořit o svých starostech v práci. Podporuji upřímné a přátelské vztahy na pracovišti, což je myslím velmi důležité. Problémy řešíme otevřeně a hned. Předáváme si svoje zkušenosti a praxi v péči o klienty, vše probíráme a snažíme se společně najít řešení. Každá pracovnice i já absolvujeme ročně 24 hodin školení, které schvaluji já jako vedoucí a pracovnice si ho mohou najít, nebo když ho vyberu já diskutujeme o tom proč a jestli ho chtějí. Mě osobně pomohl v mé práci velmi kurz Managementu, ročního kurzu v Brně u pana Svobodníka a paní Polletové, na které všechny vedoucí vysílalo minulé vedení naší organizace.

Rozhovor č. 2 – Respondent A

1. Můžete popsat své dosavadní pracovní zkušenosti?

Pracovní zkušenosti jsem začal získávat již při studiu na vysoké škole. Jsem absolventem Vysoké školy ekonomické a Právnické fakulty Univerzity Karlovy.

Nejdříve jsem působil v předních českých bankovních domech, kde jsem zastával pozice analytika a následně konzultanta. V rámci ČSOB jsem se stal tým lídrem pro segment poradenství pro rodinné firmy. Následně jsem přestoupil do advokátního prostředí, ale mé zaměření se tolik nezměnilo i nadále mám na starosti menší týmy spolupracovníků, které se soustředí na právní a finanční poradenství/služby pro malé a střední rodinné společnosti především v otázce nástupnictví, restrukturalizací a nákupu a prodeje společností.

2. Jaká je Vaše motivace pro vykonávání této pozice?

Motivací je neustále se vzdělávat a posouvat se v dané problematice a dále předávat své business zkušenosti méně seniorním spolupracovníkům. Motivací je rovněž spokojený klient, který ví, za jaké služby platí a dokáže náš osobní přístup a péči ocenit. Motivací je také získat na trhu dobrou reputaci a tím se stát zkušeným a důvěryhodným partnerem.

3. Jaký je Váš status v rámci organizace?

Pracuji na pozici strategického poradce v advokátní kanceláři, mojí předností je možnost propojení ekonomického a právního know-how. Mám na starosti menší týmy, které na jednotlivých projektech dozoruji, odpovídám za výstupy klientům. Účastním se rovněž strategických porad ohledně směřování společnosti s jediným společníkem. Rovněž mám na starosti finanční stabilitu advokátní kanceláře.

4. Jaké je Vaše sociální zázemí? Můžete popsat, jak trávíte čas mimo práci?

Jsem svobodný/zadaný muž po třicítce, plný sil. Čas mimo práci rád trávím aktivně. Rád sportuji, cestuji, navštěvuji nová místa a rovněž ochutnávám lokální speciality. Gastronomii mám velmi rád. Svůj čas rád trávím se svou partnerkou.

5. Co Vám při výkonu Vaší pracovní činnosti přináší uspokojení a co ve Vás naopak způsobuje diskomfort a vyvolává stres?

Uspokojení – je pochvala/kladná reference od nadřízené osoby nebo přímo od klienta. Rovněž mimořádné finanční ohodnocení mě motivuje pracovat tvrději. Stres a diskomfort pociťuji při neshodách s vedoucím pracovníkem, které se mohou týkat vedení a směřování společnosti.

6. Způsobuje Vám stres obtíže, a to ať už fyzické nebo duševní?

Stres občas využívám ve svůj prospěch. Dokážu se více soustředit a jsem více odhodlaný uspět. Někdy mě stres nebo nadměrné množství myšlenek ohledně pracovních aktivit znemožňují rychle usnout.

7. Jak dbáte o svou duševní hygienu? Jak podporujete svůj osobní růst?

Růst – snažím se profesně vzdělávat, rovněž se soustředím na zlepšení soft skills. Jsem otevřený informacím ze svého okolí, vnímám světové dění, poslouchám podcasty, rád diskutuji s partnerkou a přáteli. Nejčastěji chodím na školení, které jsou vždy odborně zaměřená.

Duševní hygienu nejraději řeším pomocí cestování. Po dlouhé době se mi povedlo odjet na dovolenou bez PC a téměř jsem 2 týdny nepracoval – totální blaho.

Rozhovor č. 3 – Respondent B

1. Můžete popsat své dosavadní pracovní zkušenosti?

Vystudovala jsem Vysokou školu ekonomickou a již při studiu jsem si našla svoji první práci. Pracovala jsem jako účetní v jedné soukromé firmě. V této firmě jsem pracovala od roku 2000 do roku 2007, poté jsem šla na mateřskou dovolenou. Zakladatelé firmy ji v roce 2007 prodali, ale ještě další tři roky v ní zůstali jako zaměstnanci a následně založili neziskový projekt. Vzhledem k tomu, že jsme měli dobré pracovní vztahy, tak jsem se od roku 2011 do jejich projektu zapojila i já. Mezitím jsem ještě stihla druhou mateřskou dovolenou. Se zakladateli nadace tedy pracuji více než 23 let. Obory, ve kterých jsem za tu dobu působila byly různé. Nejprve jsem se věnovala účetnictví a cash flow managementu a poté jsem působila na pozici finančního manažera a manažera IT oddělení. Od roku 2011, kdy vznikla nadace, dělám provozního a finančního koordinátora.

2. Jaký je Váš status v rámci organizace?

V nadaci většina z nás sdílí více funkcí, není to tak, že by každý byl specialista pouze na určitou oblast. Já se pohybuji v oblasti účetnictví, auditu, controllingu a výzkumu. Při své práci spolupracuji s různými týmy. Spolupracuji s oddělením administrativy, které zpracovává žádosti klientů a ostatními kolegy, kteří jsou na stejné pracovní úrovni ale také s externími dodavateli. Dá se říci, že ve většině situací působím jako takový konzultant. V rámci nadace nemáme pevně danou hierarchii a nefunguje tady tak úplně vztah nadřízenost – podřízenost.

3. Jaká je Vaše motivace pro vykonávání této pozice?

Myslím si, že motivace v neziskovém soukromém sektoru je opravdu vidět každý den. Motivuje vás to, že víte, že ta vaše práce má smysl, že za tím stojí třeba v našem případě 4 000 rodin, kterým pomáháme a že vlastně opravdu má smysl každý den něco pro to nějakým způsobem udělat, protože cítíte vlastně i takovou určitou zodpovědnost. Myslím, že tohle nastavení bude velmi podobné u všech obdobných organizací jako jsme my. Často se s takovým nastavením lidí setkávám v momentě, kdy přijímáme někoho nového k nám do týmu. Lidé k nám přicházejí, protože za tím vidí ten obrovský smysl.

4. Co Vám při výkonu Vaší pracovní činnosti přináší uspokojení?

Osobně se snažím brát práci s klidem, což vychází možná z mých zkušeností. Už vím, že pokud se člověk dostane emočně nahoru, tak potom logicky zase musí i dolů.

Ale co mi opravdu přináší uspokojení, je moment, kdy se podaří vyřešit nějaký velký problém, nějaký projekt dotáhnout do konce nebo kdy se podaří například změnit nějaký proces

a ušetřit někomu čas nebo prostředky. Takže se dá říci, že je pro mě nejdůležitější dotahování projektů do konce a následné sledování reálných dopadů na lidi.

5. Co ve Vás naopak způsobuje diskomfort a vyvolává stres?

Ne každý problém má jednoduché řešení, takže nejvíce pro mě je asi stresující, když se projektu věnujeme poměrně dlouho. Třeba diskutujete v týmu opakovaně a stále nemůžete dojít k řešení.

Jsou některé projekty, které jsou zdlouhavé a které se prostě táhnou třeba i přes několik let. Tyto situace pro mě samozřejmě stresující jsou, protože tam je vynaložená energie, čas, prostředky a výsledek nějakým způsobem pořád nese určitou míru nejistoty.

6. Způsobuje Vám stres obtíže, a to ať už fyzické nebo duševní?

Myslím si, že ano. Určitou psychosomatiku na sobě pozoruji, ať už to jsou třeba bolesti břicha, zad, krku a tak dále.

Ale za ty roky na sobě dokážu tyto příznaky již včas rozeznat a dokáži si říct „pozor, teď to není úplně dobré“ a najít si vlastně takové únikové strategie. Může jít například o sport nebo odpočinek, prostě aktivita, která přináší odreagování. Dále nám v nadaci velmi dobře funguje vzájemné sdílení starostí v týmu. V podstatě si vlastně děláme vzájemné supervize.

V minulosti jsme mívali externí supervize pravidelně, ale poté jsme zjistili, že úplně nejlepší pro nás je provádět supervize interně, když je to potřeba. Dá se říci, že kdykoliv někdo v týmu cítí úzkost, tlak, nespokojenost nebo vnitřní nesoulad, tak má možnost se spojit s někým dalším z týmu a nasdílet s ním svůj zážitek. Tento způsob je pro nás nejpřínosnější, neboť se vzájemně dokážeme nejlépe pochopit a porozumět o co v té konkrétní situaci jde. Tento postup samozřejmě vyžaduje i určitou kulturu toho prostředí. Je třeba mít otevřenou komunikaci, aby se nikdo nebál své problémy sdílet.

7. Jak dbáte o svou duševní hygienu? Jak podporujete svůj osobní růst (školení, kurzy, supervize, aj.)?

Jak už jsem říkala, občas je to sport a odpočinek a jindy supervize. Co se týče školení, my vlastně neustále si prověřujeme naše vnitřní nastavení procesů, přestože navenek organizace vypadá velmi stabilně, tak se v ní neustále určité věci mění. Reagujeme na ekonomický vývoj, na změny v zákonech, na změny ve společnosti, takže takové školení a učení se probíhá u nás vlastně neustále. Co se týče osobního růstu, aktuálně jsme si naordinovala, že si udělám účetní certifikaci, takže znovu studuji to, co už jsme jednou studovala a znovu se po večerech učím zase učit, neboť

mě v rámci studia čekají zkoušky. Není to nic, co by mi někdo dával jako podmínku setrvání v práci, vidím to spíš jako určitou možnost seberozvoje.

Do budoucna zvažuji třeba učení ekonomických předmětů na střední škole v rámci částečného úvazku. Cítím to jako takový určitý vnitřní dluh předat ty zkušenosti zase někomu dál. Každopádně nijak se tím nestresuji a uvidím, zda se to podaří.

8. Jaké je Vaše sociální zázemí? Můžete popsat, jak trávíte čas mimo práci?

Je mi 46 let a žiji v malé vesničce za Prahou s manželem a dvěma syny, kteří jsou aktuálně v pubertě (14 a 16 let). Řekla bych nebo se minimálně snažíme mít poměrně poklidný život, to znamená věnovat se spíš především rodinnému životu. Výrazně necestujeme, občas zařazujeme sport nebo trávíme čas na zahradě. Se syny jezdíme poměrně často na sportovní turnaje. Dále se snažíme rozvíjet komunitu kolem nás ve vesnici, máme založený spolek. Takže jak říkám, velmi poklidný rodinný život.

Rozhovor č. 3 – Respondent C

1. Můžete popsat své dosavadní pracovní zkušenosti? (Prosím popište, jaké máte vzdělání a kde jste pracovala dříve a kde pracujete nyní.)

Po dokončení vysoké školy jsem cca tři roky pracovala pro malou účetní firmu, poté jsem odešla na mateřskou dovolenou. Po ukončení mateřské dovolené jsem začala pracovat na úřadě, kde pracuji dodnes. Na pozici, kterou mám teď jsem od roku 2010. Před tím jsem dělala administrativu.

2. Jaká je Vaše motivace pro vykonávání této pozice?

Při výkonu má práce mě nejvíce motivuje splnění stanovených cílů a také je pro mě motivující dobře fungující pracovní tým. Mám ráda, když je v práci dobrá atmosféra.

3. Jaký je Váš status v rámci organizace?

Jsem vedoucí jednoho oddělení.

4. Jaké je Vaše sociální zázemí? Můžete popsat, jak trávíte čas mimo práci? (Prosím napište, zda jste zadaný/zadaná, jaký je Váš věk a svůj osobní život.)

Je mi 53 let, jsem vdaná a mám dvě dospělé děti, syna a dceru. S dětmi mám dobrý vztah, i když se setkáváme méně často, než bych chtěla. Obě děti žijí v jiném městě. Ráda čtu a volný čas trávím na zahradě.

5. Co Vám při výkonu Vaší pracovní činnosti přináší uspokojení a co ve Vás naopak způsobuje diskomfort a vyvolává stres?

Těší mě, když na pracovišti vše funguje tak jak má a nepotýkáme s kolegy s žádnými problémy. Stresuje mě, když je na pracovišti dusno a negativní pracovní prostředí. Dále mě stresuje, když mám hodně pracovních povinností a úkolů. Někdy je toho opravdu hodně. Stresuje je mě i administrativa, na úřadě se stále vyplňují nějaké papíry.

6. Způsobuje Vám stres obtíže, a to ať už fyzické nebo duševní?

Ano, když jsem ve stresu často mě bolí různé části těla. Nejčastěji se potýkám s bolestí hlavy. Když mám hodně práce, tak často nemůžu spát. Občas se také v nějakých situacích rozpláču.

7. Jak dbáte o svou duševní hygienu? Jak podporujete svůj osobní růst (školení, kurzy, supervize, aj.)?

Ve volném čase se snažím odpočívat. Také ráda trávím čas s přáteli a chodím na procházky s naším psem. Nic speciálního ale nedělám.

Co se týče školení, ty máme v práci pravidelně, ale týkají se hlavně odborných znalostí. Každé školení nebo seminář má nějaké zaměření.