

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA ANDRAGOGIKY A PERSONÁLNÍHO ŘÍZENÍ

Zuzana Papíková

Syndrom vyhoření
Rizikové faktory jeho vzniku

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Praha 2013

Vedoucí práce:

PhDr. Renata Kocianová, Ph.D.

Prohlašuji, že tuto diplomovou práci jsem vypracovala samostatně, že v ní řádně cituji všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

.....

datum

.....

podpis autorky

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření. Na základě přehledové rešerše odborné literatury objasňuje podstatu syndromu vyhoření a faktory, které k němu vedou. Zaměřuje se na možnosti diagnostiky, prevence a aktivního přístupu k odstranění syndromu vyhoření. Empirické šetření sleduje, jak pocítují ohrožení syndromem vyhoření zaměstnanci konkrétní společnosti, která se zabývá výrobou a prodejem rychloobrátkového potravinářského zboží. Na základě výsledků empirického šetření byly popsány hlavní rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření u zaměstnanců této společnosti a byla navržena opatření, která by vedla k prevenci jeho vzniku.

Klíčová slova:

Stres, syndrom vyhoření, diagnostika a prevence syndromu vyhoření, rizikové faktory syndromu vyhoření.

SUMMARY

This master's thesis is concerned with the issue of burnout syndrome. Based on the survey of professional literature, its main aim is to clarify the essence of burnout syndrome and factors leading to its occurrence. It focuses on the possibilities of diagnosis, prevention and active approach leading to the elimination of burnout syndrome. The empirical part of the thesis examines how employees in a particular company dealing with fast moving goods production and sale experience burnout syndrome. On the basis of the research findings, main risk factors of burnout syndrome emergence among company's employees were identified and preventive steps leading to the elimination of its occurrence.

Key words:

Stress, burnout syndrome, diagnostics and burnout syndrome prevention, burnout syndrome risk factors.

OBSAH

ABSTRAKT	3
SUMMARY	4
0 ÚVOD	6
1 SYNDROM VYHOŘENÍ	9
1.1 Přístupy ke zkoumání a definice syndromu vyhoření	9
1.2 Stres a syndrom vyhoření	15
1.3 Profese s rizikem vzniku syndromu vyhoření	18
1.4 Symptomy a diagnostika syndromu vyhoření	21
1.5 Rozvoj syndromu vyhoření	24
1.6 Genderové aspekty syndromu vyhoření	28
2 FAKTORY VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ	32
2.1 Klasifikace faktorů vzniku syndromu vyhoření	32
2.2 Rizikové faktory v zaměstnání	35
2.3 Individuální rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření.....	41
2.3 Organizační faktory syndromu vyhoření.....	49
3 RIZIKA VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ U ZAMĚSTNANCŮ SPOLEČNOSTI KRAFT FOODS CR	52
3.1 Charakteristika společnosti.....	52
3.1.1 Specifika organizační kultury	54
3.1.2 Řízení pracovního výkonu a hodnocení zaměstnanců	57
3.2 Empirické šetření rizika vzniku syndromu vyhoření u zaměstnanců	60
3.2.1 Cíle empirického šetření, hypotézy a metodika	60
3.2.2 Charakteristika vzorku respondentů.....	63
3.3 Analýza výsledků empirického šetření	65
3.4 Shrnutí a doporučení	76
4 ZÁVĚR	78
5 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	81
6 PŘÍLOHY	87

0 ÚVOD

Syndrom vyhoření představuje pro společnost třetího tisíciletí závažnou hrozbu. Dnešní doba je charakteristická orientací na úspěch, vysoký výkon a produktivitu. Zaměstnanci jsou nuceni k vysokému pracovnímu tempu a extrémním pracovním výkonům. Tomu ale v posledních letech neodpovídá prostředí ekonomické i zaměstnanecké nejistoty, někdy nízké mzdové ohodnocení vysokých pracovních výkonů zaměstnanců a negativní psychosociální klima v mnoha společnostech. I když je možné takové vypětí v krátkém období zvládat, je tomu tak pouze za cenu zvýšené stresové expozice. Dlouhodobá nadprahová stresová expozice může vést k chronickému stresu, který je jedním z hlavních příčin syndromu vyhoření. Překotné společenské změny, ekonomická deprese, rozpad tradičních společenských i rodinných hodnot, existenční problémy a celá řada dalších skutečností vystupují jako faktory, se kterými se jedinci obtížně vyrovnávají a které spolupůsobí jako iniciační okolnosti syndromu vyhoření.

Termín syndrom vyhoření byl poprvé použit v roce 1974 pro označení emočního vyčerpání zaměstnanců pomáhajících profesí. Syndrom vyhoření – burnout syndrome – je velmi výstižnou metaforou; anglické sloveso „to burn“ znamená hořet, spojení „burn out“ pak dohořet, vyhořet, vyhasnout. Původní silně hořící oheň, symbolizující v psychologické rovině vysokou motivaci, zájem, aktivitu a nasazení, přechází u člověka postiženého příznaky syndromu vyhoření do dohořívání a vyhaslosti, kdy již není materiál, který by živil hořící oheň.

V teoretické literatuře je prezentována celá řada konceptů syndromu vyhoření. Prvotní teorie vycházely z představy, že hlavní rizikovou skupinou, která je vyhořením ohrožena nejvíce, jsou lidé, kteří pracují s jinými lidmi a kteří mají tendenci se příliš sociálně i emočně angažovat. Objektem zkoumání byli lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci a učitelé. Pozdější výzkumy dospěly k závěru, že vyhořením jsou ohroženi i zaměstnanci jiných než pomáhajících profesí, ve kterých je člověk neúměrně zatěžován a je vystaven některým dalším nepříznivým vlivům externího organizačního prostředí. V publikacích zahraničních i českých autorů, které jsem při zpracování práce použila, to dokumentuje stále se rozšiřující výčet profesí, které jsou vyhořením ohroženy, kde najdeme i pozice manažerské.

Teoretická reflexe problému má dvě dimenze: sociálně psychologickou a medicínskou. První se zaměřuje na analýzu sociálních a psychologických faktorů vzniku syndromu vyhoření, jeho prevenci a eliminaci, druhá souvisí s diagnostikou a léčbou syndromu vyhoření jako poruchy duševního zdraví.

Jako cíl teoretické části diplomové práce jsem si stanovila na základě přehledové rešerše odborné literatury objasnění podstaty syndromu vyhoření, faktory, které k němu vedou, a možnosti diagnostiky, prevence a aktivního přístupu, jež vedou k odstranění syndromu vyhoření. V empirické části diplomové práce jsem se zaměřila na identifikaci rizikových faktorů vzniku syndromu vyhoření u zaměstnanců vybrané společnosti a formulaci návrhů sociotechnických intervencí k jejich eliminaci, které se budou opírat o výsledky dotazníkového šetření.

Při zkoumání složitých sociálně psychologických jevů se badatelé někdy musí vyrovnat s problémem nedostatku odborné literatury. U problematiky syndromu vyhoření je však situace opačná. Otázkami syndromu vyhoření se zabývá mnoho zahraničních i domácích monografií a periodik. Ze zahraničních autorů odborných publikací jsou nejčastěji citovány práce zakladatelů teorie syndromu vyhoření, H. Freudenbergera a Ch. Maslach. Jejich publikace obsahují původní definice syndromu vyhoření, analýzu faktorů, které mohou vést k jeho vzniku, a možnosti diagnostiky a prevence syndromu vyhoření. Ch. Maslach je autorkou standardizovaného dotazníku MBI (Maslach Burnout Inventory) pro zjištění výskytu syndromu vyhoření. V současné době se jedná o nejpoužívanější dotazník pro výzkumy syndromu vyhoření. Ze zahraničních autorů pak dále v rozpracování teorie syndromu vyhoření pokračují publikace M. Rushe, W. Schaufeliho, Ch. Stocka, A. Kallwas a dalších.

V českém prostředí se ucelené publikace zabývající se různými aspekty syndromu vyhoření v širším měřítku začaly objevovat od druhé poloviny devadesátých let minulého století. K hlavním autorům patří J. Křivohlavý, V. Kebza a I. Šolcová, M. Jeklová a E. Reitmayerová, J. Tošner a T. Tošnerová. V jejich monografiích je popsána teorie syndromu vyhoření, autoři prezentují výsledky svých výzkumů vzniku, diagnostiky a prevence syndromu vyhoření u různých profesí v české společnosti. Publikace a výsledky

výzkumů uvedených autorů byly hlavním zdrojem poznatků, které jsem použila pro teoretickou a empirickou část diplomové práce.

Empirická část diplomové práce se navíc opírá o obsahovou analýzu primárních a sekundárních dokumentů analyzované společnosti, výsledky dotazníkového šetření a v neposlední řadě i o vlastní zúčastněné pozorování, vyplývající z mého pracovního působení u analyzované společnosti. Interní materiály společnosti jsou použity pouze v rozsahu, který společnost pro takové účely a situace definuje v interních předpisech.

Diplomovou práci jsem strukturovala do tří kapitol. První kapitola je přehledovou rešerší zahraniční a české odborné literatury, která objasňuje podstatu syndromu vyhoření a jeho teoretické souvislosti. Druhá kapitola diplomové práce analyzuje v obecně teoretické podobě rizikové faktory, které mohou vést ke vzniku syndromu vyhoření. Tyto dvě kapitoly diplomové práce přispívají k dalšímu poznání problematiky syndromu vyhoření především komparační analýzou metodologických přístupů k definování podstaty syndromu vyhoření. Třetí kapitola diplomové práce obsahuje výsledky empirického šetření v konkrétní společnosti, jehož cílem bylo zjistit, do jaké míry se zaměstnanci, vzhledem k vysoce výkonově orientovanému prostředí nadnárodní společnosti, cítí vznikem syndromu vyhoření ohroženi a které interní faktory organizačního prostředí společnosti jsou nejrizikovější. Výsledky empirického šetření přispívají k poznání vlivu vysoce výkonově orientovaného vnitřního prostředí nadnárodní společnosti ke vzniku syndromu vyhoření u jejích zaměstnanců.

Velmi ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Renatě Kocianové, Ph.D., vedoucí mé diplomové práce, za velice vstřícný přístup, čas a energii a v neposlední řadě za cenné podněty, připomínky a celkovou podporu, kterou mi věnovala v průběhu vzniku této práce.

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

1.1 Přístupy ke zkoumání a definice syndromu vyhoření

„Již od sedmdesátých let 20. století se psychologové a lékaři zabývají stavy celkového, především pak psychického vyčerpání, jež se projevuje v oblasti poznávacích funkcí, motivace i emocí a jež zasahuje a ovlivňuje postoje, názory, ale i výkonnost a následně celé vzorce především profesionálního chování a jednání osob, u nichž došlo k iniciaci proměnných, ovlivňujících vznik a rozvoj tohoto syndromu.“ (Kebza, Šolcová, 2003, s. 3)

Kebza a Šolcová (2003, s. 6) ve své práci k historii zkoumání syndromu vyhoření uvádějí, že do literatury byl poprvé uveden Freudenbergerem v roce 1974. Intenzivnější výzkumný zájem o tuto problematiku se začal výrazněji projevovat na přelomu 70. a 80. let minulého století, a to ve vztahu k profesím, u kterých se dal výskyt tohoto syndromu předpokládat.

Vyhoření jako psychologicko-psychiatrický termín byl skutečně poprvé použit Freudenbergerem v jeho článku z roku 1974 „Vyhoření zaměstnanců“. Tento psychoanalytik, který zažil pocit vyhoření sám na sobě, položil základy dalšího teoretického zkoumání tohoto složitě sociálně psychologického jevu. (Freudenberger, 1974, s. 159). Freudenberger byl zaměstnán jako psychiatr v newyorské Free Clinic pro drogově závislé. Na této klinice pracoval převážně mladý, ideály motivovaný personál. Freudenberger vyzoroval, že mnozí z nich postupně pociťovali snižování energie, ztrátu motivace a pocitu zbytečnosti, což doprovázela řada duševních a fyzických symptomů (Freudenberger, 1974, s. 160). Ve snaze pojmenovat tento stav vyčerpání, který se objevoval zhruba po roce práce na klinice, Freudenberger zvolil slovo, které se zcela běžně používalo k vyjádření účinků chronického zneužívání drog, a to vyhoření (Greene, 2009, s. 343).

V roce 1976 se Maslachová, pracovnice výzkumu v oblasti sociální psychologie, začala zajímat o to, jak zaměstnanci v oblasti lidských služeb dokáží zvládat emoční vyčerpání v práci. Všimla si, že mezi kalifornskými chudinskými právníky se běžně používá termín vyhoření, když chtějí popsat proces postupného vyčerpání, cynismu (tj. negativní, necitlivý postoj v sociální oblasti vůči jiným lidem) a ztráty odhodlání u některých svých kolegů. Maslachová se se svými spolupracovnicemi rozhodla přejmout

tento termín, který snadno rozpoznávali lidé v dotazníku distribuovaném mezi pracovníky v sociálních službách (Maslach, 1976, s. 16).

Tento dvojitý objev vyhoření, který uskutečnili téměř současně klinický pracovník Freudenberger a výzkumnice Maslachová, svým způsobem značí počátek vývoje dvou různých přístupů k vyhoření. První se soustředil hlavně na hodnocení, prevenci a léčbu, zatímco druhý se zabýval převážně výzkumem a teorií. Oba teoretické přístupy se vyvíjejí nezávisle na sobě. Na počátku, během tzv. průkopnické fáze, převládal klinický přístup, zatímco v empirické fázi se zaměření přesunulo spíše k přístupu vědeckému (Maslach, 2001, s. 397).

Výzkum syndromu vyhoření má své kořeny v pečovatelské profesi a ve službách. V těchto oborech jde hlavně o vztah mezi poskytovatelem a příjemcem služby (Maslach, Leiter, 2008, s. 498). V rámci mezilidského kontextu zmíněných oborů se na vyhoření zpočátku nenahlíželo tolik jako na reakci jednotlivce na stres (např. přehnané pracovní nasazení nebo nereálné pracovní očekávání), ale spíše jako na psychologické vztahové transakce jednotlivce na pracovišti, např. nevyváženost mezi poskytnutými zdroji a neúměrnými pracovními požadavky (Maslach, 2001, s. 398). Navíc se tento mezilidský kontext spíše zaměřil na emoce jednotlivce, jeho motivy, na osobní schémata toho, co vyvolává stres a chyby v myšlení – například, že člověk musí být pořád oblíbený (Leiter, 2008, s. 52).

Klinický kontext se zaměřuje na symptomy vyhoření a otázky duševního zdraví, jako je citová a duševní pohoda. Na sociální straně byl středem zájmu vztah mezi poskytovatelem a příjemcem a situací v kontextu služeb.

Většina výzkumů syndromu vyhoření byla v počátečních etapách ve své podstatě popisná a kvalitativní, používaly se např. techniky rozhovoru, případové studie a přímá pozorování – tato metoda, kdy pozorovatel je přímo přítomen určité situaci, se používá z důvodu vědeckého zkoumání (Maslach, 2001, s. 397).

Z těchto prvních výzkumů na základě rozhovorů se zaměstnanci v oblasti služeb vyplynulo několik zásadních skutečností, které naznačují, že vyhoření nastupuje postupně a podle určité modelové situace:

1. poskytování služeb či péče může být velice náročné a odebírá sílu;
2. emoční vyčerpání bývá běžnou reakcí na takové přetěžování;

3. depersonalizace se váže k emočnímu stresu v práci;
4. osobní či pracovní výkon klesá, a to je prvním znakem velké změny v chování.

Na rozdíl od rozhovorů, přímá pozorování umožňují v praxi lépe porozumět vztahům mezi poskytovatelem a příjemcem péče (Maslach, 2001, s. 399). Tak je možné se osobně stát svědkem působení těch faktorů, o kterých se předtím jen mluvilo v rozhovorech. Je to např. vysoký počet klientů či případů, negativní zpětná vazba ze strany klientů nebo nedostatek podpory pro pracovníky pomáhajících profesí.

Prostřednictvím zúčastněného pozorování bylo také možné zaznamenat jednotlivosti, o kterých se ani nemluvilo a která se týkají vzájemného působení poskytovatele a klienta. Tam patří např. neverbální „držení si odstupu“ (Schaufeli, Leiter, Maslach, 2009, s. 204).

Hlavním předmětem pozorování byly nejen vztahy mezi poskytovatelem a příjemcem služeb, ale i pozorování vztahů mezi spolupracovníky nebo členy rodiny. Tyto vztahy byly zdrojem emočního napětí, pro zainteresované znamenaly velký stres, ale i důvody zvládat stres. Protože se vypořizované interakce a zkušenosti, které byly na základě výsledků pozorování popsány, navzájem shodují, je podle Maslachové kontextuální analýza fenoménu jako takového velmi vhodný způsob, jak lépe pochopit syndrom vyhoření. (Maslach, 2001, s. 399).

V 80. letech práce na výzkumu syndromu vyhoření začala mít spíše charakter systematictějšího empirického výzkumu. Výzkumná práce tak byla ve své podstatě spíše kvantitativní (s použitím dotazníků jako metody výzkumu) a studovala širší populaci. Výzkum se speciálně zaměřoval na hodnocení vyhoření a začalo se používat různé měření a pomůcky (Kristensen, Borritz, Villadsen et al., 2005, s. 197).

Přerod směrem k většímu empirismu doprovázely teoretické a metodologické příspěvky z oblasti průmyslové psychologie, vytvořené Chernissem a Golembiewskim. Na vyhoření se nahlíželo jako na formu pracovního stresu, který se váže na takové skutečnosti, jako je pracovní uspokojení, závazek vůči organizaci a výměna zaměstnanců. Spojení teoretického přístupu průmyslové psychologie a psychologických studií, které se zaměřovaly na zaměstnance, pracovní místo a organizaci a předchozí práce založené na klinické a sociální psychologii, přineslo několik různorodých pohledů na vyhoření, které

podpořily vědecký základ zkoumání za pomoci standardizovaných prostředků a způsobů výzkumu (Maslach, 2001, s. 400).

Empirická fáze rozšířila zkoumání syndromu vyhoření i mimo hranice zaměstnanců pomáhajících profesí. Za prvé, koncept vyhoření začal pronikat i do zkoumání dalších profesí, nejen služeb a vzdělávání (např. kněží, IT specialisté, armáda nebo manažeři). Za druhé, výzkum vyhoření se zlepšil použitím sofistikovanějších metod a statistických nástrojů (Schaufeli, Leiter, Maslach, 2009, s. 204). Složité vztahy organizačních faktorů, jako je nedostatek autority nebo nedostatek podpory, a tři složky vyhoření vedly k tomu, že se ve výzkumu vyhoření začaly používat strukturální modely a dlouhodobé studie zaměřené zpočátku na vztah mezi pracovním prostředím a vyhořením. Později se výzkum zaměřil i na individuální faktory a pocity. Výzkum se také rozšířil i na další podskupiny osob, které mohly být syndromem vyhoření zasaženy a jimž se dosud nevěnovala pozornost (například atleti a radiologové). Výzkumy získaly i charakter dlouhodobých studií, a co je nejdůležitější, používaly jasné definice vyhoření a platná měření (Firth, Britton, 1989, s. 55). Hlavní pohled na zkoumání syndromu vyhoření i nadále vycházel z předpokladu, že jeho vznik je spojen s výkonem určitých zaměstnání. Vědecké snahy byly obohaceny studii prevence a studii zaměřenými na léčbu (Awa, Plauman, Walter, 2010, s. 184). Současné studie se navíc snaží popsat rozdíly mezi vyhořením a dalšími podobnými koncepty, jako je stres, deprese, nervová slabost, úzkost a chronická únava (Kaschka, Korczak, Broich, 2011, s. 46).

Vyhoření je tedy sociálně psychologickým jevem, který je spojen s dlouhodobým stresem v práci. Charakterizuje jej především emoční vyhoření, cynismus a snížení profesní kompetence a smyslu pro dokončení úkolu. Vyhoření je i proces, který se postupně vyvíjí po tom, co pracovník ztratil nereálná očekávání. Jestliže selžou strategie řešení problému a nepovzbuzují jednotlivce k návratu do normálního stavu, může se vyhoření rozvinout poměrně rychle. Cyklus vyhoření s fyzickými, emočními, kognitivními, motivačními symptomy a symptomy chování může být přítomný, i přestože se každá fáze vyvíjí postupně. I když vyhoření má některé společné fyzické a emoční rysy s chronickým stresem, depresí, neurastenií nebo poruchami přizpůsobení se, základní emoční a kognitivní symptomy jsou poměrně odlišné.

Od chvíle, kdy Freudenberger v roce 1974 poprvé použil termín „vyhoření“ k popisu emočního vyčerpání u zaměstnanců veřejných služeb, se zkoumání tohoto fenoménu značně rozšířilo. Bylo vydáno mnoho publikací zaměřených na syndrom vyhoření. Je pozoruhodné, že většina z nich definuje syndrom vyhoření pouze ve vztahu k zaměstnancům v oblasti služeb. Tento fakt ukazuje, jak specifickému tlaku jsou vystavováni lidé, kteří sami sebe používají jako nástroj při práci s potřebnými, občas velmi náročnými a často také problémovými klienty. V takových profesích je lidský kontakt neustálý a je často příčinou stresu. Práce v takto náročných profesích, vyznačujících se neustálým vystavováním stresorům, vede k syndromu vyhoření.

Vědci často polemizují o definici, příčinách, prognóze, prevenci či strategii léčby. Podle jednoho komentáře je překvapivé, že navzdory času a zdrojům, které psychologové zkoumající pracovní zdraví věnovali jeho studiu, syndrom vyhoření stále vyvolává velkou diskusi (Cox, Tisserand, Taris, 2005, s. 187). V posledních třech desetiletích se objevilo několik definic syndromu vyhoření. Dva nejvíce uznávané modely vidí tento problém buď jako třídimenzionální nebo jednodimenzionální. Třídimenzionální model funguje na principu hodnocení úrovně emočního vyčerpání, pocitu odosobnění a pocitu nedostatečného osobního úspěchu. Naproti tomu jednodimenzionální model jednoduše popisuje vyhoření jako stav fyzického, emočního a mentálního vyčerpání, způsobeného dlouhodobým vystavením situacím, které jsou emočně náročné (Pines, Aronson, 1988, s. 9). Použití jednodimenzionálního modelu není omezeno na žádný konkrétní výčet profesí, a proto je používán výzkumníky vyhoření ve všech pracovních prostředích (Schaufeli, Taris, 2005, s. 256).

Nejen o samotnou definici vyhoření se však vedou spory. Odborná veřejnost stále váhá, zda by mělo být zkoumáno výhradně prostředí veřejných služeb, anebo zda by zaměření mělo být rozšířeno na celou pracující populaci (Cox, Tisserand, Taris, 2005, s. 187). Zdá se, že začíná převažovat trend rozšiřující koncept vyhoření tak, aby pokrýval všechny profese (Lindblom, Linton, Fedeli et al., 2006, s. 51). V poslední době bylo uskutečněno mnoho studií vyhoření zaměřených na obecnou pracující populaci v různých zemích včetně Finska, Švédska, Dánska a USA. Podle jedné, na obecnou populaci zaměřené studie z Finska může být vyhoření pozorováno v široké škále pracovních skupin (Ahola, Honkonen, Virtanen et al., 2008, s. 362). Švédská studie zjistila značné rozšíření

vyhoření v celé pracující populaci. Epidemiologické studie v rámci obecné pracující populace odhadly výskyt vyhoření mezi 4 a 7 %. Navíc bylo zjištěno, že až 7 % pracujících mužů a 12 % pracujících žen si stěžuje na takovou úroveň stresu v pracovním prostředí, že je pro ně těžké obstát ať už v práci či doma (Schaufeli, Taris, 2005, s. 256).

Z definic syndromu vyhoření, které nabízí odborná literatura, je možné uvést přinejmenším dvě nejčastěji citované. Rush charakterizuje stav vyhoření jako druh stresu a emocionální únavy, frustrace a vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled nebo souhrn určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky (Rush, 2004, s. 7). Z českých autorů je nejčastěji citována definice Křivohlavého: „Burnout je stav vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (např. lidí, kteří se snaží druhým lidem v jejich těžkosti pomoci a pak se cítí sami přemoženi jejich problémy). Burnout je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své hnací síly).“ (Křivohlavý, 1998, s. 45)

Křivohlavý ve své publikaci Jak neztratit nadšení uvádí i další stručné definice syndromu vyhoření, jejichž autory jsou psychologové, kteří se syndromem vyhoření dlouhodobě výzkumně zabývali, např. Cherniss: „Burnout je situací totálního (úplného) vyčerpání sil.“ H. Sek: „Burnout není výsledek dlouho trávajícího stresu, je to spíše důsledek selhání procesů adaptace (schopnosti a možnosti vyrovnat se s těžkou situací).“ (Křivohlavý, 1998, s. 47–48)

Edelwich a Recheson k procesu burnoutu dodávají, že „...při něm dochází k vyčerpání fyzických a duševních zdrojů (energií), k vyplenění celého nitra, k 'utahání se' tím, že se člověk nadměrně intenzivně snaží dosáhnout určitých subjektivně stanovených nerealistických očekávání nebo se snaží uspokojit takováto nerealistická očekávání, která mu někdo jiný stanoví.“ (Křivohlavý, 1998, s. 49)

Opomenout není možné vůbec první definici syndromu vyhoření Freudenbergera, který pohlíží na burnout ne jako na stav, ale jako na proces: „Burnout je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní

nadšení (svůj entusiasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).“ (Křivohlavý, 1998, s. 49)

I přesto, že v posledních dvaceti letech vyšla řada publikací českých autorů věnovaných syndromu vyhoření, je poměrně zajímavé, že s vlastní definicí přichází pouze Křivohlavý a ostatní autoři se omezují na prezentování definic zahraničních autorů nebo je mírně formulačně modifikují.

Od definice určitého jevu nebo skutečnosti se očekává, že jedním výrokem nebo spojením několika výroků přinese vysvětlení nějakého pojmu, výrazu nebo jevu. Z formálního hlediska je definice složena ze dvou částí – první je definiendum, tedy to, co se definuje, a druhou částí je definiens – to, čím nebo jak se něco definuje. Autoři odborné literatury používají celou řadu typů definic podle zvyklostí a metodologie zkoumání příslušného oboru: extenzivní definice, intenzionální definice, lexikální či slovníkové definice, etymologické definice, ostenzivní definice. Pro definice syndromu vyhoření je charakteristické, že pro tento sociálně psychologický jev používají převážně popisnou definici pomocí znaků, které jej charakterizují.

Komparací řady definic syndromu vyhoření v odborné literatuře se mimo jiné podrobně zabývali Kebza a Šolcová. Dospěli k závěru, že i přes různé odlišnosti se většina definic shoduje v následujících momentech: 1. jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání; 2. vyskytuje se zvláště u profesí obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“; 3. tvoří jej řada symptomů především v oblasti psychické, částečně však též v oblasti fyzické a sociální; 4. klíčovou složkou syndromu je zřejmě emoční exhausce, kognitivní vyčerpání a „opotrebení“ a často i celková únava; 5. všechny hlavní složky tohoto syndromu rezultují z chronického stresu (Kebza, Šolcová, 2003, s. 7).

1.2 Stres a syndrom vyhoření

Drobné i větší stresy se v dnešní době staly součástí našeho každodenního života. Kromě drobných stresů, jako je např. jízda do práce v přeplněných dopravních prostředcích, pomalu ubíhající fronty v obchodech a čekání při vyřizování různých úředních záležitostí, dopravní přestupky a nehody, problémy s dětmi, pozdě zaplacené nebo nezaplacené účty, existují i mnohem závažnější stresové události, jako jsou ztráta blízké osoby, rozvod, problémy v zaměstnání, ztráta zaměstnání, déletrvající

nezaměstnanost, závažná nemoc a celá řada dalších. Každý člověk se se stresem vyrovnává po svém.

Za zakladatele teorie stresu je obecně považován kanadský endokrinolog rakousko-maďarského původu Selye. Autorem první české a dosud velmi uznávané publikace o stresu je Křivohlavý, který o stresu říká: „Stresem se obvykle rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná.“ (Křivohlavý, 1994, s. 10)

Švingalová (1998, s. 8) vysvětluje stres jako „... stav organismu, kdy je působením fyzikálních, chemických či sociálně psychologických vlastností podnětů (stresorů) jedinec vystaven takovým nárokům a zátěži, které obvyklým způsobem své činnosti nezvládá. Je to stav organismu, kdy je nějakým způsobem ohrožena jeho integrita a je nutné zapojit všechny síly na jeho obranu.“

Podle toho, jak stres na člověka působí, rozeznáváme dva druhy stresu. Kladně působící eustres se objevuje při kladně zbarvené emocionální události. Negativně působící distres je typický pro velmi nepříjemné stresové situace (Křivohlavý, 1994, s. 10).

Příčinou stresu jsou různé negativní vlivy, které na lidi působí v zátěžových situacích. Obvykle se označují jako stresory. Odborná literatura nabízí celou řadu přístupů k jejich klasifikaci. Vymětal nabízí toto jejich dělení: tělesné stresory (hlad, žízeň, námaha, bolest); emocionální stresory (strach, úlek, nejistota, obavy); kognitivní stresory (negativní postoje, myšlenky, starosti, očekávání); fyzikální stresory (hluk, tma, horko, chlad); biochemické stresory (nikotin, kofein, tablety, alkohol); komplexní stresory (časový tlak, konfliktní situace, pracovní požadavky, odloučení, změna, nemoc, kritika, osamělost). (Vymětal, 2004, s. 113)

Na vzniku stresové situace se velmi výrazně podílí i vlastní interpretace náročné události jednotlivcem a odhad vlastní schopnosti, jak náročnou, resp. zátěžovou situaci zvládnout.

Křivohlavý uvádí přehled příznaků stresu. Rozlišuje fyziologické příznaky stresu, emocionální a behaviorální příznaky stresu. Za fyziologické příznaky stresu považuje: bušení srdce (vnímání zrychlené, nepravidelné, rychlejší činnosti srdce); bolest a sevření za hrudní kosti, nechutenství a plynatost v břišní oblasti; křečovitě, svírající bolesti v dolní

části břicha a průjem; časté nucení k močení; sexuální impotence, nedostatek sexuální touhy; změny v menstruačním cyklu; bodavé, řezavé a palčivé pocity v rukou a nohou; svalové napětí v krční oblasti a v dolní části páteře, často spojené s bolestmi v těchto částech těla; úporné bolesti hlavy, často začínající v krční oblasti a rozšiřující se vpřed směrem od temene hlavy k čelu; migrénu, záchvatovou bolest jedné poloviny hlavy; vyrážku v obličeji; nepříjemné pocity v krku; dvojitě vidění a obtížné soustředění pohledu očí na jeden bod (tzv. fokusaci). K emocionálním příznakům stresu řadí: prudké a výrazně rychlé změny nálady; nadměrné trápení s problémy, které zdaleka nejsou důležité; neschopnost projevit emocionální náklonnost a sympatizování s druhými; nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav a fyzický vzhled; nadměrné snění a stažení se ze sociálního styku, omezení kontaktu s druhými lidmi; nadměrné pocity únavy a obtíže při soustředění pozornosti; zvýšenou podrážděnost, popudlivost (iritabilitu) a úzkostnost (anxiozitu). A konečně k behaviorálním příznakům stresu zařazuje: nerozhodnost a do značné míry i nerozumné nářky; zvýšenou absenci, nemocnost, pomalé uzdravování po nemoci, nehodách a úrazech; sklon ke zvýšené osobní nehodovosti a nepozornému řízení auta; zhoršenou kvalitu práce, snahu vyhnout se úkolům, výmluvy, vyhýbání se odpovědnosti; zvýšené množství vykouřených cigaret za den; zvýšenou konzumaci alkoholických nápojů; větší závislost na drogách, zvýšené množství tablet na uklidnění a léků na spaní; ztrátu chuti k jídlu nebo naopak přejídání; změněný denní životní rytmus – problémy s usínáním, dlouhé noční bdění, pozdní vstávání s pocitem velké únavy a snížené množství vykonané práce a sníženou kvalitu práce (Křivohlavý, 1994, s. 30–31).

Lidský organismus na stres reaguje různě. Všeobecně se v odborné literatuře rozlišují tři hlavní stadia adaptace na stres, která se dějí v organismu při reakci vůči jakémukoli stresoru: poplachovou reakci, stadium rezistence a stadium vyčerpání (Selye, 1977, s. 79).

Poplachová reakce je první odpovědí na působení stresoru. V organismu dochází ke složitým biochemickým změnám, které jsou spojeny s vysláním adrenalinu, glukózy a dalších látek do krve. Působící stresory, ať už tělesné nebo psychické povahy, vytvářejí podobný typ příznaků (např. bolest hlavy, horečku, únavu). Stadium rezistence je druhou fází obecného adaptačního syndromu. Když je člověk vystaven stresoru trvaleji, organismus vyvíjí reakci, která je podporována zvýšenou činností předního laloku

hypofýzy a kůry nadledvinek, které produkují adrenokortikotropní hormon (ACTH) a kortin, což organismu pomáhá adaptovat se vůči stresu. Fyziologické procesy, které byly během poplachové reakce narušeny, se snaží obnovovat normální funkce. Stadium vyčerpání nastává, trvá-li působení stresoru příliš dlouho. Organismus dojde do bodu, kdy už není schopen odporu. Mnohé z fyziologických dysfunkcí, které se objevily během poplachové reakce, se objevují znovu. Pokračuje-li stresor ve svém působení i po této fázi, nastávají různá onemocnění, v nejhrošším případě i smrt.

Na člověka působí stresové faktory různě dlouho. Podle Orla (2009, s. 21) můžeme rozlišovat stres akutní, který trvá poměrně krátce a je většinou výrazně mobilizující. Takový stres prožívá například žák při zkoušení u tabule, učitel na poradě apod. Chronický stres probíhá delší dobu. Syndrom vyhoření je důsledkem právě tohoto druhu stresu.

V běžném životě lidé velmi často zaměňují významy pojmů stres a syndrom vyhoření, respektive si neuvědomují jejich odlišnosti. Rozdíly mezi nimi vysvětluje tabulka 1.

Tabulka 1: Stres versus vyhoření

Stres	Vyhoření
Charakteristický nadmírou angažovanosti	Charakteristické neangažovaností
Emoce jsou přehnané	Emoce jsou otupělé
Produkuje časovou tíseň	Produkuje bezmocnost a skleslost
Ztráta energie	Ztráta motivace, ideálů a naděje
Vede k úzkostným poruchám	Vede k netečnosti a depresím
Hlavní poškození je fyzické	Hlavní poškození je emoční
Může předčasně zabít	Může způsobit zdání, že život nemá cenu

(Nezaměňujte stres za vyhoření, 2013, upraveno)

1.3 Profese s rizikem vzniku syndromu vyhoření

Syndromem vyhoření jsou ohroženi lidé pracující především v tzv. „pomáhajících profesích“. Centrem jejich zájmu je klient. Pomáhající profese kladou na pracovníky specifické nároky. Jedná se o psychickou a fyzickou odolnost, inteligenci, empatii. Emocionální zátěž je daleko větší než u jiných profesí. Zejména pokud je odezva od klienta minimální či žádná (Matoušek, 2003, s. 149).

Výčet profesí, které jsou ohroženy syndromem vyhoření, se ale od počátku jeho zkoumání neustále rozrůstá. Obecně by bylo možné konstatovat, že k tomu přispívá charakter současné společnosti se stále se zrychlujícím životním tempem, neustále stoupajícími nároky na pracovní výkonnost a ekonomická a sociální nejistota zasahující stále širší část populace. K nejhroženějším profesím patří lékaři, zdravotní sestry a další zdravotničtí pracovníci, psychologové a psychoterapeuti, sociální pracovníci, učitelé na všech stupních škol, dále pak zaměstnanci vězeňské služby, policisté, hasiči, dispečerů záchranné služby či dopravy, řídicí letového provozu, právníci, pracovníci pošt, úředníci v bankách a na úřadech, duchovní a řádové sestry, příslušníci ozbrojených sil a další (Kebza, Šolcová, 2003, s. 7).

Obecně řečeno jsou to ta povolání, kde je pracovník v jakémkoli kontaktu s druhými lidmi a je závislý na jejich hodnocení (Hrstka, Vosečková, 2010, s. 32–33).

Jako první bylo vyhoření popsáno u zaměstnanců alternativních léčebných zařízení, kde pracovali hlavně dobrovolníci. Brzy se ukázalo, že koncept burnout je možno uplatnit i u dobře placeného personálu na vyšších pozicích, jako jsou lékaři, učitelé, psychiatři (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 7).

Pocity připomínající syndrom vyhoření se vyskytují již u postav z Bible. Různí autoři v této souvislosti zmiňují „Eliášův syndrom“ či „Eliášovo rozhodnutí“. Starozákonní prorok Eliáš po velkém triumfu zažívá pocity beznaděje a velkého zklamání. Po dlouhém putování pouští, pronásledován krvežíznivou královnou Jezabel, klesne pod keř a naprosto vyčerpán začne mluvit s Bohem: „Povolal jsi mě za proroka, ale já jsem nic nedokázal. Nejsem lepší než moji otcové. Selhal jsem, všechno ztroskotalo. Už nemůžu, zklamal jsem. Končím. Chci klid, nemuset nic řešit. Chci zemřít.“ (Rush, 2003, s. 48)

Právě na tato slova Rush upozorňuje. Jsou to slova, která člověk se syndromem vyhoření dříve či později vysloví. Ve starořecké pověsti o Sisyfovi je vyjádřen stav totálního vyčerpání. Sisyfos byl odsouzen, aby na vysokou horu dovalil ohromný kámen. Jenomže vždy, když už se blížil vrcholu, kámen se mu vysmekl a on musel začít znovu. Dodnes se marnému úsilí říká „Sisyfovská práce“ (Křivohlavý, 1998, s. 45). Příkladů z dějin je nespočet. I příběh admirála Byrda. Očekávalo se, že bude první, kdo se svou výpravou dorazí na jižní pól. Po strastiplné cestě a dosažení cíle zjistil, že krátce před nimi

tam dorazila norská výprava v čele s Amundsenem. Po tomto obrovském zklamání však přicházela další. Výprava na zpáteční cestě nemohla najít zásoby jídla, tudíž dosáhnout výchozí pozice, kde by je vyzvedla loď a dopravila domů. Vyčerpání, hladově a s omrzlinami po celém těle odcházeli jeden člen po druhém, aby dobrovolně ukončili svůj život (Křivohlavý, 1998, s. 46).

Stále častěji se výzkumy orientují na manažery. „U manažerů se na dlouhodobém pracovním stresu a vyhoření podílí nutnost pracovat pod tlakem ekonomických imperativů, čelit chronickému nedostatku pracovních sil (a jiných zdrojů) a vysoké fluktuaci nebo naopak povinnost rozhodovat o propouštění pracovníků, které může být zvláště zatěžující zejména tehdy, když manažer s propouštěným pracovníkem dlouhodobě spolupracoval, navázal s ním i neformální vztah, zná jeho rodinnou situaci apod. K dalším okolnostem podílejícím se na vyhoření manažerů patří kromě různých obtíží vztahujících se přímo k řízení a vedení lidí také dlouhá pracovní doba, fragmentace pracovní doby a narušování psychické koncentrace naléhavými požadavky, operativními činnostmi, problémy a konflikty, nekompetentní nadřízení, neúnosný časový tlak, neefektivní pracovní porady, neschopnost delegovat úkoly a pravomoci a snaha vše, často i opakovaně, kontrolovat, práce o víkendech a o dovolené, odklady čerpání dovolené, nedostatek kvalitního odpočinku až neschopnost relaxace a řada dalších, včetně práce se spolupracovníky ohroženými nebo postiženými vyhořením.“ (Franková, 2007, s. 3)

Výzkumy ukazují, že v České republice je syndrom vyhoření desetkrát méně častá diagnóza než v sousedních státech. Podle šetření společnosti Commservis prodělalo v roce 2009–2011 53 % českých manažerů syndrom vyhoření. Současně bylo zjištěno, že 87 % lidí se bojí o své pracovní místo (Ekonomika, 2012). Lidé starší padesáti let mají obrovské problémy, aby udrželi své tempo s mladými absolventy, kteří přišli ze školy. Jsou to faktory, které způsobují stres a mohou být jednou z příčin vyhoření. Vyhoření může zasáhnout téměř každého zaměstnance v různých oborech, může být výsledkem spleťtých vzájemných vztahů na pracovišti i sociálních a individuálních faktorů.

Syndrom vyhoření má i ekonomickou dimenzi. Dá se říci, že je nákladný jak pro jednotlivce, tak i pro zaměstnavatele a společnost. Studie, které byly provedeny před více než deseti lety v rámci Evropské unie, ukazují, že mezi 50 a 60 % případů pracovní

neschopnosti je do větší nebo menší míry zapříčiněno stresem na pracovišti (Cox, Tisserand, Taris, 2005, s. 187).

V českých podmínkách obdobné studie ekonomických důsledků léčby syndromu vyhoření u manažerů nebo u jiných profesí v podstatě neexistují. Teoretické studie se zaměřují na obecné charakteristiky růstu pracovní neschopnosti, případně zprostředkovaných nákladů společnosti a zaměstnavatelů. Vyhoření a stres spojený s prací má obecně negativní důsledky na zdraví, bezpečnost a pocit pohody pracovníků a také na produktivitu, poměr mezi cenou a efektivností průmyslu a služeb, ve kterých jedinec pracuje.

1.4 Symptomy a diagnostika syndromu vyhoření

Syndromu vyhoření je v mezinárodní klasifikaci přiřazen kód ICD 10, kategorie Z 73, tzv. problémy spojené s obtížemi v uspořádání života. Má tedy svou diagnózu a konkrétní označení (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 22).

„Podle ICD (International Classifications Diseases; Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace) je vyhoření zařazeno do doplňkové kategorie diagnóz, a není tedy klasifikováno jako nemoc. Je zde ale uvedena jiná, již mnoho let známá diagnóza, neurastenie, jež se také vyznačuje stavy únavy a vyčerpání, ovšem symptomy, které jsou typické pro syndrom vyhoření, pokrývá jen částečně.“ (Stock, 2010, s. 14)

Syndrom vyhoření by mohl být v závislosti na konkrétním klinickém obrazu řazen částečně do skupiny diagnóz F 48 – Jiné neurotické poruchy, a to zejména do podskupin F 48.0 – Neurastenie a F 48.1 – Depersonalizační a derealizační syndrom, neboť jde v podstatě o specifický únavový syndrom. Teoreticky lze uvažovat i o souvislosti se skupinou diagnóz F 43 – Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení s dodatkem, že v úvahu by připadala pouze souvislost se stresem chronické povahy (Kebza, Šolcová, 1998, s. 13).

Stock (2010, s. 19–21) uvádí, že syndrom vyhoření se projevuje ve třech rovinách – jako fyzické vyčerpání, emocionální vyčerpání a duševní vyčerpání. Tělesné příznaky se u člověka projevují pocity únavy až vyčerpání, pocity chladu, dechovou tísní, bolestí hlavy, žaludečními obtížemi, nespavostí, zkrácením dechu, divnými pocity pod kůží a dále také

nejrůznějšími tělesnými bolestmi, a to zejména v dolní části zad. Člověk může začít být náchylný k nemocem. Psychické a emoční příznaky se u člověka mohou projevovat podrážděností, plačtivostí, záchvaty zlosti a hněvu, obdobím smutku až deprese. Člověk je nadměrně podezřívavý a vztahovačný, začne se vyhýbat pracovním povinnostem, je pasivní, má pocit nedocení práce, kterou odvedl. Dalšími příznaky může být chladný vztah ke kolegům a cynický přístup k zákazníkům, klientům, pacientům, žákům apod., podle toho, jaké zaměstnání vykonává. K hlavním příznakům syndromu vyhoření tedy patří tři základní symptomy, a to vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti.

Syndrom vyhoření můžeme odhalit pozorováním jednotlivých známek chování u jedince, u kterého máme podezření, že je tímto syndromem zasažen. Také můžeme s tímto jedincem komunikovat a dotazem na jeho prožitky usuzovat a případně identifikovat tento syndrom. Podle Kebzy a Šolcové (1998, s. 17) je nejčastěji užívanou metodou pro zjišťování, zda je jedinec postižen syndromem burnout, dotazník. „Příznaky mohou leckdy poukazovat na jiné duševní poruchy. Přesto bychom měli zpozornět, jakmile se objeví varovné signály počáteční fáze syndromu. Obvyklé je, že se člověk příliš angažuje, což se střídá se stále delšími obdobími vyčerpanosti. Stále méně snese, stále více on i okolí trpí jeho výkyvy nálad, stále méně je schopen opravdového odpočinku, snáze podléhá infekcím. Únava se může stát chronickou a vést až k naprosté ztrátě sil. V počáteční fázi syndromu vyhoření je možné podniknout řadu preventivních opatření. Ta začínají důkladným rozborem situace: analýzou rozvržení sil, nároků vůči sobě, iluzí o vztazích a o zaměstnání. Následuje potřebná korektura a zahájení péče o sebe cestou některých z mnoha možností psychohygieny. Jednou z nich je pěstování nebo obnovení společenských styků, neboť mezilidské vztahy chrání před „vyhořením“. Rovněž je třeba vést zdravý život, dostatečně spát, mít vhodnou tělesnou aktivitu, osvojit si správné stravovací návyky, pěstovat zájmy a záliby atd. Kdo si nevšímá počátečních varovných signálů, dostane se do dalších fází. Tehdy se objevují příznaky jako výrazné snížení angažovanosti, ztráta zájmu, depresivní nebo agresivní reakce, úbytek výkonnosti, motivace i kreativity, zploštění na duchovní, emocionální i sociální úrovni, psychosomatické reakce (zejména v oblastech srdce a krevního oběhu, trávicí soustavy a svalstva), zoufalství, beznaděj a nakonec i myšlenky na sebevraždu. Pak je nutné zamezit dalšímu negativnímu vývoji vyhledáním psychoterapeutické pomoci. Nejlepší možností je

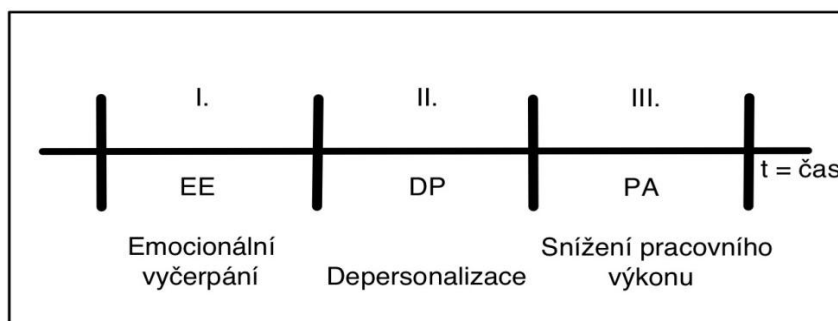
návštěva psychologa nebo psychiatra s psychoterapeutickým vzděláním. Někdy může pomoci podpurná farmakoterapie.“ (Kallwass, 2007, s. 118–119)

V diagnostice syndromu vyhoření v metodě MBI (Maslach Burnout Inventory) se sledují tři jeho stránky:

- EE – emocionální vyčerpání;
- DP – depersonalizace;
- PA – snížení pracovního výkonu.

V procesu vzniku syndromu vyhoření se nejprve objevuje emocionální vyčerpání (EE). Je to reakce jedince na mimořádné požadavky, které na něj klade okolí. Vyčerpanost vede k DP (depersonalizaci). Depersonalizace znamená, že vyhořelý člověk nevnímá jako plnohodnotnou lidskou bytost. Následuje třetí faktor – snížení pracovního výkonu (PA). Je to důsledek nejen EE a DP, ale také negativního vlivu pracovního prostředí. Konkrétně se jedná o nepřiměřené nároky na zaměstnance ze strany vedení nebo špatné vztahy na pracovišti (Křivohlavý, 1998, s. 63–64). Celý proces je možné znázornit graficky následovně:

Obrázek 1: Postupné objevování tří stránek syndromu vyhoření



(Křivohlavý, 1998, s. 63–64)

Podrobnější přehled symptomů syndromu vyhoření kategorizuje příznaky do tří skupin: psychické příznaky, tělesné příznaky, změna sociálních vztahů. K psychickým příznakům patří především emocionální vyčerpání, lhostejnost k práci, ztráta schopnosti pracovního nasazení a zodpovědnosti, podrážděnost, nervozita, pocity bezmoci a beznaděje a agresivita (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 22). K snadno identifikovatelným příznakům se zařazují celková únava organismu, vegetativní obtíže (bolesti u srdce, zažívací obtíže,

dýchací obtíže), bolesti hlavy, přetrvávající celková tenze a zvýšené riziko vzniku závislosti všeho druhu (Hrstka, Vosečková, 2010, s. 31). V oblasti sociálních vztahů dotváří symptomatický obraz syndromu vyhoření snížená pracovní kvalita, časté pracovní neschopnosti, omezení konverzace s lidmi, neschopnost pomáhat druhým a poruchy vztahů nejen se spolupracovníky, ale i s členy rodiny (Klevetová, Dlabalová, 2011, s. 21).

Diagnostika syndromu vyhoření není jednoduchá. Pokud opomeneme klinické metody diagnostikování, je k dispozici několik testových modelů, které lidem umožní zjistit, zda jsou či nejsou syndromem vyhoření ohroženi. V podstatě jde o inventarizaci, sebereflexi situací a jednání, které mohou dát první signál k řešení vznikajícího nebo již plně rozvinutého syndromu. Inventarizace příznaků syndromu vyhoření tak v podstatě hledá odpovědi na určitou sadu hodnotících výroků, které mohou být tzv. signálním testem rizika vzniku nebo nástupu vyhoření u jednotlivců. V diagnosticky použitelné podobě je sada takových výroků známa spíše pod názvem MBI dotazník Ch. Maslachové. Inventář příznaků syndromu vyhoření bude použit v empirické části práce v podmínkách konkrétní společnosti.

1.5 Rozvoj syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření vzniká většinou za dva až pět let od nástupu do zaměstnání. V případě akutní formy u méně odolných lidí se může projevit ve velmi krátké době v řádu týdnů či měsíců po nástupu do zaměstnání. Syndrom vyhoření zpravidla zpočátku postihuje pouze pracovní oblast. Následně však mohou být zasaženy i ostatní oblasti lidského života. Syndrom vyhoření postihuje muže i ženy. Je způsoben stále většími nároky a požadavky na pracovníky a zaměstnance. Je to postupný, dlouhodobý a plynulý proces. Stock (2010, s. 21–23) rozlišuje tato stadia vývoje:

- stadium idealistického nadšení;
- stadium stagnace;
- stadium frustrace;
- stadium apatie.

Stadium idealistického nadšení se u zaměstnance projevuje tím, že má hodně energie, hodně práci obětuje, a to i případně ze svého volného času a na úkor svých soukromých zájmů a koníčků. Ve své nové práci nachází uspokojení. Následuje stadium stagnace, ve kterém člověk zjišťuje, že vše není tak ideální, jak si původně představoval.

V tomto stadiu se člověk zpravidla vrací ke koníčkům, které původně z důvodu svého nového zapálení se pro novou práci opustil. Ve stadiu frustrace začíná zaměstnanec pochybovat o smyslu své práce, a to z různých důvodů. Nejčastěji však z důvodů špatně fungujících vztahů na pracovišti. Dalším stadiem je apatie, která přichází po delší fázi frustrace. Je to přirozená obrana proti déletrvajícím frustracím. V něm se zaměstnanec omezuje na vykonávání jen nejnutnějších povinností, které musí v zaměstnání plnit. Jedinec na své zaměstnání pohlíží jako na prostředek přísunu peněz. V závěrečném stadiu se již u člověka začnou vyskytovat příznaky syndromu vyhoření. Je viditelně tělesně, emočně a psychicky vyčerpan. Hlavním varovným signálem syndromu vyhoření jsou pak pochybnosti týkající se smyslu vykonávané práce. „Nelze jednoznačně odpovědět na otázku, co k syndromu vyhoření vede. Některé z příčin, které se v souvislosti s touto poruchou nejčastěji uvádějí, jsou konflikty rolí, přílišná očekávání, nedostatek autonomie, nejasnosti v hierarchických strukturách (v zaměstnání i jinde), nedostatečná podpora ze strany nadřízených, vztahové konflikty, nadměrné množství práce v příliš stěsnaném časovém rozvrhu, příliš vysoká nebo rostoucí odpovědnost, mobbing na pracovišti atd. Důležitá je však ta okolnost, že ne každá taková vnější zátěž musí vést k syndromu vyhoření. Ten se objevuje, když se vnější zátěže dotýkají osobnostně daných mezí fyzických, duševních a duchovních schopností a možností jednotlivce.“ (Kallwass, 2007, s. 19–23)

Jinak popisuje fáze průběhu syndromu vyhoření Laengle: první fáze = nadšení: práce je prostředkem k dosažení cíle, který si jedinec vytyčil. Jeho život a veškeré počínání je smysluplné. Druhá fáze = utilitární zájem: ten, kdo ve fázi nadšení pracoval, protože měl před sebou určitý ideál, cíl a potřebnou motivaci, nyní pracuje, protože se mu stal žádoucí vedlejší efekt. To mohou být například peníze. Dochází ke vzdalování od cíle, který si člověk původně vytyčil. Jedná se o tzv. odcizení. Motivace je neuspokojována. Smysluplné cíle člověk nahrazuje „cíli zdánlivými“. Příkladem těchto cílů může být život podle módy či přimknutí k určité ideologii (např. náboženská sekta). Nadšení pohasíná a oheň dříve nebo později začne doutnat. Třetí fáze = popel: takzvané „doutnání“ zmíněné ve druhé fázi se mění v popel. Jedinec ztrácí úctu k lidem. Dochází k „zvěcnění“ sociálního světa. Jednoduše řečeno vyhořelý člověk se na lidi dívá jako na věci. S tím souvisí další negativní důsledky, jako je cynismus, necitlivé až necitelné chování, ironie a disrespekt. Současně si dotyčný přestává vážit sám sebe, svého těla. Je cynický sám k sobě. Nic pro něj nemá

hodnotu, ničeho si neváží. Bezesmyslný život se stává pouhým přežíváním (Laengle in Křivohlavý, 1998, s. 64–66).

Křivohlavý prezentuje i jiný, podrobnější dvanáctistupňový model procesu vyhoření:

1. snaha pozitivně se osvědčit v pracovním procesu;
2. snaha udělat vše sám a nedelegovat jinému formální pracovní autoritu;
3. opomíjení nutné péče o sebe;
4. práce, projekt, plán, návrh, úkol, cíl atp. se stávají tím jediným, na čem člověku záleží;
5. zmatení v hodnotovém žebříčku;
6. popírání příznaků rodícího se vnitřního napětí;
7. dezorientace, ztráta naděje, vymizení angažovanosti, zrod cynismu;
8. radikální změny v chování – nesnášení rad a kritiky, sociální izolace;
9. ztráta kontaktu sama se sebou a s vlastními životními cíli;
10. prázdnota, zoufalství ze selhání a dopadu „až na dno“;
11. deprese – zoufalství z poznání, že nic nefunguje, člověk se ocitá ve smysluprázdném vakuu;
12. totální vyčerpání – fyzické, emocionální a mentální (James in Křivohlavý, 1998, s. 62).

Jeklová a Reitmayerová postupný vznik syndromu vyhoření namísto teoretického modelu ilustrují konkrétním příkladem: „Když jsem nastoupila do nového zaměstnání, byla jsem přesvědčená, že je to to pravé, co jsem už dlouho hledala. Byl to přesně ten typ práce, který jsem chtěla, přišlo mi smysluplné pomáhat handicapovaným dětem, starat se o ně, pomáhat jim v životě najít si své místo. Nastoupila jsem s velkým nadšením, učila se nové věci a trávila jsem práci s malými klienty hodně času. Děti si mě zcela získaly, byly na nich vidět pokroky, kterých jsme společně dosahovali. Bylo to prostě ideální místo pro mě. Pracovala jsem tam několik měsíců a práce mě čím dál víc pohlcovala, trávila jsem tam hodně času, dokonce přes limit své pracovní doby. Snažila jsem se pomáhat, co to šlo. Kolegům se se mnou rovněž dobře pracovalo, někteří se mi i začali svěřovat se svými pracovními problémy, pomáhala jsem jim je řešit. Ani jsem si nevšimla, že se cosi začalo nepozorovatelně měnit. Občas jsem se začala přistihovat, že se ráno do práce začínám míň

a míň těšit, služby mě více unavovaly a vysilovaly. Byla jsem přetažená a reagovala jsem příkřeji na spolupracovníky. S únavou jsem večer uléhala a stejně unavená jsem se probouzela. Už jsem nechtěla tolik pomáhat, dokonce jsem se začala některým úkolům i vyhýbat. Tohle všechno se několik měsíců stupňovalo, až jsem se najednou dostala do stavu, kdy jsem dál nemohla. Cítila jsem se vyčerpaná, unavená, znechucená, nedokázala jsem si představit, jak budu dál vykonávat svoji práci, ale zároveň jsem nevěděla, jak tuto situaci řešit.“ (Jeklová a Reitmayerová, 2006, s. 5)

V popisu konkrétní životní situace, kterou Jeklová a Rietmayerová uvádějí, jsou plasticky popsány nejen základní symptomy syndromu vyhoření, ale i jeho postupný, plíživý nástup.

Jinou životní situaci klientky v profesi, která se nově zařazuje k ohroženým, popsal Hrabal, který se věnuje řadu let prevencí a terapii syndromu vyhoření na lékařské fakultě univerzity v Ulmu. „Mladá vysoce inteligentní IT konzultantka se po skončení studia velice rychle zapracovala v známé IT společnosti. Po několika měsících se stala vedoucí významného projektu a zvládala tuto práci velice úspěšně, ale s vysokým vypětím a častými přesčasovými hodinami. Společnost jí ukládala stále více úkolů. Tato důvěra ji těšila. I když už jí práce tak říkajíc přerůstala přes hlavu, nedokázala odmítnout nové úkoly. Její vynikající výkony začaly být brány za samozřejmost. Bludný kruh se uzavřel: snaha pracovat rychleji a více, aby dosáhla uznání, se stala překážkou k tomu odevzdat kvalitní výstupy. Zbývaly jenom dvě špatné alternativy: buď pracovat pomalu a perfektně a mít pocit, že zklamává společnost, nebo rychle, s pocitem, že odevzdává nekvalitní práci. Vydržela takto pracovat dva roky. Jednoho dne však přišla do práce, sedla si před počítač a rozplakala se. Nebyla schopná ničeho. Její psychika se zhroutila. Psychoterapie probíhala mimo pracovní proces. Klientka se po celou tu dobu nacházela v nemocenském stavu. Po šesti měsících se do práce vrátila, ale ne už na své původní místo vedoucí, ale jako členka týmu, a to formou postupného začleňování. Prvních čtrnáct dnů pracovala dvě hodiny denně a až za tři měsíce začala pracovat na plný úvazek. Firma jí dává možnost, aby se sama rozhodla, co dál. Jestli ve firmě zůstane, je otevřené. Stále totiž v sobě nese obavu, aby znovu neselhala. Z mých zkušeností mohu říci, že v některých případech trvá i léta, než se člověk po prodělaném těžkém „burnout“ zase vrátí do práce.“ (Hrabal, 2009)

Z popisovaného případu vyplývá, že nástup syndromu vyhoření může být poměrně rychlý, zatímco jeho terapie trvá několikanásobně déle, než se člověk postižený syndromem vyhoření vrátí ke svému původnímu výkonovému standardu.

1.6 Genderové aspekty syndromu vyhoření

Jednou z významných změn v pracující populaci je vyšší zaměstnanost žen. Za „zaměstnání“ jsou často považovány pouze placené aktivity, což je problematické ve vztahu k analýze fenoménu, jakým je vyhoření. Tradiční ženská role v domácnosti se navíc nemění stejným tempem. Dvojitá role v domácnosti a zároveň v zaměstnání je pak prokázaným zdrojem významných problémů v oblasti duševního zdraví (Field, Bramwell, 1998, s. 165). Pro mnoho zaměstnankyň vedl nárůst pracovních příležitostí k vyšší úrovni stresu kvůli zvýšené zodpovědnosti v domácnosti i zaměstnání.

Vzhledem k tomu, že zaměstnanost obou partnerů v páru je čím dál častějším fenoménem, objevil se problém, jak pracovní požadavky ovlivňují domácí život a naopak. Pracovní nároky mají negativní dopad na soukromý život, neboť narušují volný čas častěji, než tomu dosud bývalo (van Hooff et al., 2006, s. 145). Tzv. rušivé ovlivňování práce a domácnosti bylo charakterizováno jako forma konfliktu dvou rolí, ve kterém projevy tlaku pracovního a domácího prostředí jsou vzájemně nekompatibilní takovým způsobem, že zapojení v jedné roli (domácnost) je značně ztěžováno zapojením do role jiné (práce) (Greenhaus, Beutell, 1985, s. 77). Syndrom vyhoření může nastat ve třech případech: pokud kladené nároky znemožňují být přítomen na dvou místech ve shodném čase (např. pokud přesčas brání účasti na rodinných aktivitách); pokud se přenáší vypětí z jednoho prostředí do druhého (pokud pracovní vypětí ztěžuje možnost odreagování doma) a pokud specifický druh chování, které je nezbytné v pracovním prostředí, je nepřijatelné v prostředí domácím – např. učitelé chovající se ke svým dětem jako učitelé a ne jako rodiče.

Navíc, jak v západní společnosti roste důraz na zisk, který generuje zaměstnání všech členů společnosti, je důležité rozpoznat jisté oběti, které často musí být přineseny v domácím prostředí za účelem zachování zdraví zaměstnance. Tzv. teorie zachování úsilí tvrdí, že časové požadavky a pracovní vypětí budou mít na zdraví škodlivý účinek, pokud příležitosti k zotavení mezi po sobě následujícími výdaji úsilí budou nedostatečné. Zotavení může být nedostačující kvůli kvantitativním (čas na relax je příliš krátký) či

kvalitativním ukazatelům (zaměstnanci jsou příliš zaneprázdnění pracovními problémy, aby si dovolili relaxovat). Kumulativní efekt následných období nedostatečného zotavení může vést k nárůstu úrovně stresu, který může zapříčinit poruchy zdraví (van Hooff et al. 2006, s. 145).

Přírůstek žen v jednotlivých profesích není rovnoměrný. V některých oborech jsou ženy přítomny více než muži, například ve zdravotnictví. Často jsou zaměstnány v profesích, které odpovídají genderovým stereotypům, jako jsou např. pečovatelky, zdravotní sestry, různé administrativní či podpůrně administrativní pozice (Purvanova, Muros, 2010, s. 168). Ještě před několika lety byly ženy pouze menšinově zastoupeny mezi manažery, IT specialisty, architektky, inženýry, vědci, právníky, soudci, zubaři, chirurgy atd. V posledním desetiletí pod vlivem genderových aktivit však začínají ženy mužům konkurovat i v původně typicky mužských profesích. Ženy v takovýchto „mužských“ povoláních jsou ale často kritizovány za svou nedostatečnou ženskost, pokud ignorují genderová specifika, nebo je jim naopak vyčítána přílišná ženskost či dokonce svůdnost, pokud jednají v souladu se svou genderovou rolí. Vnímání žen okolím coby „námezdní síly“, jejich menšinový status a nutnost neustále bojovat za účelem nalezení správné úrovně ženskosti jsou považovány za pro tyto ženy stresující momenty.

Pohlaví (resp. rodová příslušnost – podle genderových studií) ale může mít určitý vliv na faktory, které ovlivňují profesní postup. Tyto proměnné zahrnují subjektivní vnímání kompetentnosti, osobnostní charakteristiky, schopnost vést atd. Velmi rozšířeným trendem je existence významného rozdílu mezi mzdou mužů a žen, či alespoň žen, jež mají méně příležitostí postoupit na vyšší pozice. Zjištění, že více žen je zaměstnáno, ale méně z nich má příležitost k služebnímu postupu kvůli tzv. neviditelnému stropu, se stává všeobecně platné pro většinu ekonomik. Míra postupu v rámci profesí je ovlivňována vzděláním, výběrem povolání, pro naši kulturu specifickými sociálními rolemi a individuálními ambicemi a je komplikována ekonomickou a politickou realitou nebo ještě výstižněji, pohlavím.

Jak je patrné z výše uvedených skutečností, zaměstnáno je stále více žen, které jsou stresu vystaveny jiným způsobem než muži. Existuje tvrzení, že z mnoha důvodů mohou být ženy vystaveny vyšší míře stresu než jejich mužské protějšky. Genderové studie zjistily u žen vyšší míru negativních emočních stavů, jako je nervozita a deprese. U žen jsou

rovněž často hlášeny mentální choroby, charakterizované právě těmito negativními emočními stavy, např. depresí. Lidé obecně předpokládají, že ženy jsou náchylnější vůči působení stresu, zranitelnější a rovněž mají větší předpoklad pro rozvinutí vyhoření. Dokonce i dobře školení a schopní odborníci projevují tuto zaujatost, kvůli které při projevu stejných symptomů diagnostikují mnohem častěji depresi a úzkost ženám než mužům. Za účelem objasnění tohoto neobjektivního přístupu je používána teorie genderových rolí, která předpokládá, že ženy častěji vyjadřují pocit vyčerpání než muži, zatímco muži si spíše stěžují na pocity odosobnění, pokud čelí chronickým stresorům (Purvanova, Muros, 2010, s. 168–169).

Švédská studie např. zjistila u žen vyšší výskyt vyhoření než u mužů, přičemž rozdíl mezi oběma pohlavími byl největší ve věkové skupině mezi 35 a 44 lety. U obou pohlaví byla patrná snižující se míra vyhoření se zvyšujícím se věkem. Proměnnými se vztahem k vyhoření byly zejména nároky a dozor v práci a nejistota v zaměstnání. U žen bylo při predikci vyhoření důležité vzdělání, socio-ekonomická pozice, pracovní cíle a rozdílná pracovní doba. Byla nalezena spojitost mezi pohlavím a pracovními cíli a mezi pohlavím a pracovní dobou. V multiregresní analýze bylo možno téměř polovinu rozdílu mezi pohlavími vysvětlit pracovními faktory a faktory souvisejícími se životní situací (Norlund, Reuterwald, Höög et al., 2010, s. 326).

Navzdory pozitivním změnám v přístupu v rámci mnoha společností a zemí a přijetí tzv. antidiskriminačních zákonů v rámci EU v pracovním prostředí stále přetrvává významná diskriminace namířená proti ženám, především kvůli těhotenství.

Jsou známy případy propouštění žen v době těhotenství, zdržování jejich profesního postupu, jejich přidělování na méně atraktivní práce, jejich vystavování neočekávaným změnám pracovní doby a někdy též projevům nepřátelství ze strany kolegů. Zvyšující se míra diskriminace těhotných žen byla zaznamenána v zemích, jako je Velká Británie, USA a Austrálie. Jen v USA byl během deseti let zaznamenán 40% nárůst stížností na diskriminaci kvůli těhotenství, přičemž nárůst byl výrazný především na konci tohoto období. Nejen že tento přístup ovlivňuje pracovní morálku zaměstnaných žen, navíc jsou zde přítomny i významné finanční náklady pro zaměstnavatele a i pro společnost obecně. I pokud nebereme v úvahu fyziologické ukazatele, je rovněž známo, že ženy v manažerských pozicích často narážejí na genderové bariéry při kariérním růstu. Ženy

přítom ve věku, kdy vychovávají děti, mohou být tou nejproduktivnější skupinou v celé ženské pracující populaci, a proto dopad takovýchto diskriminačních praktik na pracovní morálku zaměstnaných žen musí být brán vážně (O'Driscoll, Brough, Briggs et al., 2007, s. 193–194).

Při vzniku syndromu vyhoření mohou spolupůsobit i genderové předsudky. Rozdíly v přístupu mohou někdy ovlivnit to, co zaměstnanci považují za atraktivní osobní atributy. Zatímco u mužů je sebejistota a asertivita často považována za žádoucí kvality, tytéž vlastnosti u žen vzbuzují spíše negativní reakce, jako zdání nepatřičnosti, připisování negativních vlastností a následný odpor (Amanatullah, Morris, 2010, s. 256). Ženy, které přijmou podobný pohled za svůj, mohou utlumit svou asertivitu, neprojevat soutěživost a spokojit se s horšími výsledky. Navíc, ženám jsou často přidělovány jiné úkoly než mužům. Tento fakt ztěžuje hodnocení vztahu mezi pohlavím a vyhořením, protože není možné kategoricky stanovit, zda zaznamenané rozdíly jsou způsobeny pohlavím nebo rozdíly v samotné práci.

Nad rámec problémů vztahených k pracovnímu prostředí rozdíly v postojích k pracující populaci mohou vysvětlit rozdíly v pracovních absencích a zdravotních problémech. Muži jsou soutěživí a často mají materiální motivaci, kdežto ženy vyznávají pracovní etiku a jsou motivovány vnitřně. Mužský pozitivní odraz sebe sama, alespoň v ekonomicky rozvinutých zemích, je těsně spjat s jejich zaměstnáním, zatímco u žen je odpovídající složka jejich představy sebe sama spojena s neplacenými aktivitami, především mateřstvím. Zatímco muži věnují více pozornosti mechanismům v jejich zaměstnání a cítí se být více vázáni svou prací, ženy raději budují hodnotné mezilidské vazby, zaměřují se na okolnosti práce, preferují atraktivní pracovní dobu, zajímavou pracovní náplň a snaží se najít souvislost mezi jejich prací a tím, jakými jsou lidmi. Takovéto genderové rozdíly v přístupu k práci a hodnotám jsou důležité, protože mohou ovlivňovat hladinu stresu nebo minimálně jeho vnímání.

2 FAKTORY VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ

Faktorům, které vedou ke vzniku syndromu vyhoření, je v odborné literatuře, která byla použita při zpracování diplomové práce, věnována rozsáhlá pozornost. Autoři odborných publikací k jejich klasifikaci zpravidla přistupují způsobem, který odpovídá vnitřní logické konstrukci definic. V první řadě identifikují především rizikové faktory zaměstnání, což má svou logiku v definicích syndromu vyhoření, které jeho vznik spojují s určitými profesemi. Až ve druhé řadě identifikují rizikové faktory, které jsou spojeny s individuálními psychologickými charakteristikami jedinců. V logice utřídění se pak vyčleňuje třetí skupina faktorů organizačního charakteru.

2.1 Klasifikace faktorů vzniku syndromu vyhoření

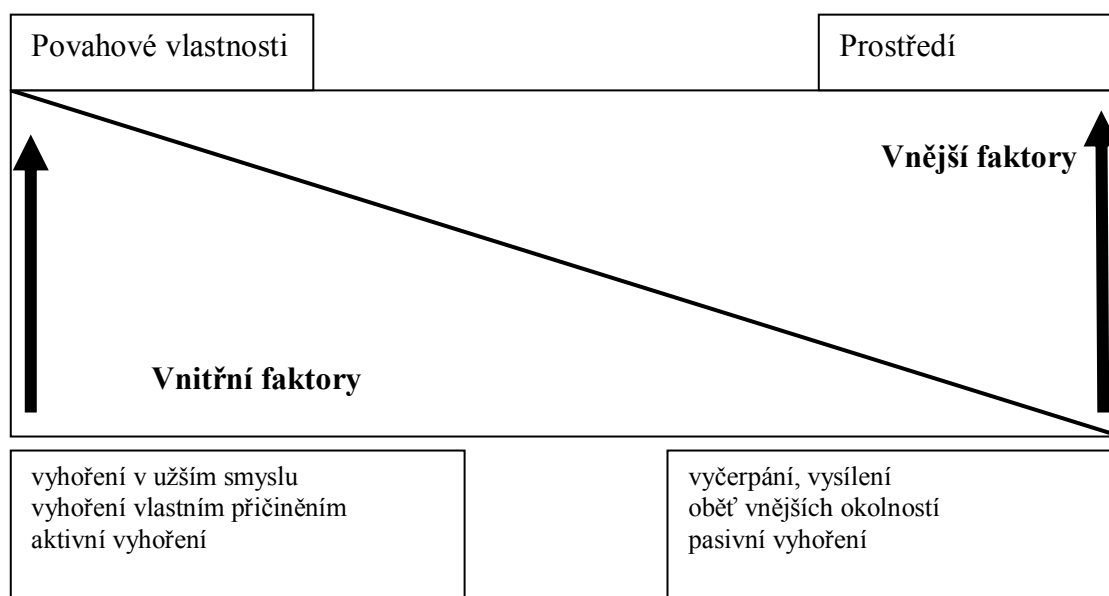
a) Rizikové faktory – vnitřní a vnější

Jak bylo konstatováno, faktory vzniku syndromu vyhoření můžeme rozdělit na rizikové, které svým působením ohrožují jedince vznikem syndromu vyhoření, a protektivní faktory, tzv. salutory, které podporují zdraví jedince a eliminují možnost vzniku a rozvoje syndromu vyhoření.

Mezi těmito dvěma skupinami stojí faktory neutrální, u nichž nebylo zatím nezvratně dokázáno, že jejich působení osoby ohrožuje nebo nikoliv. Mezi ně můžeme zařadit nejen vnější vlivy (podmínky), ale i charakterové vlastnosti jedinců (vnitřní vlivy, podmínky).

Na obrázku 2 je znázorněna skutečnost, že vznik syndromu vyhoření je vždy závislý na souhře charakterových vlastností jedince a vnějších podmínek, ve kterých se jedinec pohybuje. Na každého jedince působí tyto faktory jinou měrou. Jsou jedinci, kteří snášejí rámcové podmínky spíše pasivně, na druhé straně si jiní lidé syndrom vyhoření přivodí víceméně sami. Většina lidí patří ke smíšenému typu a nacházejí se ve střední části grafu (Stock 2010, s. 25).

Obrázek 2: Vnitřní a vnější faktory syndromu vyhoření



(Burisch in Stock, 2010, upraveno)

Jeklová a Reitmayerová za vnější faktory považují především podmínky v zaměstnání a současné civilizační charakteristiky. K vnějším faktorům řadí situaci v osobním životě člověka, jeho soukromí, rodinu a příbuzné. Vnitřními faktory jsou nejrůznější osobnostní charakteristiky jedince, aktuální fyzický stav a způsoby jeho reagování v různých situacích. Velmi zajímavý je jejich názor, že první rizikový faktor, který ohrožuje zaměstnance možností vzniku syndromu vyhoření, je samotná příslušnost k profesím orientovaným na práci s druhými lidmi a pomoc lidem. Profese sama ale není jediným faktorem, který rozhoduje o vzniku syndromu vyhoření. Jejich přístup ke klasifikaci faktorů vyhoření je znázorněn v tabulce v příloze 1. Vycházejí přitom z popisu vnějších rizikových faktorů Rushe (Rush in Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 16–18).

Obdobně, ale v poněkud jiném uspořádání prezentují svůj názor na faktory vzniku syndromu vyhoření Příkrylová, Nakládalová Lužný (2007, s. 5). Ti dělí faktory, které přímo či nepřímo způsobují vznik syndromu vyhoření, na rizikové faktory na straně povolání a na straně pracovníka.

Mezi rizikové faktory na straně povolání zařazují dlouhodobý stres, bez vyhlídky na zlepšení, bez možnosti delšího odpočinku; vysoké pracovní nároky; velkou zodpovědnost za druhé; požadavky na stabilní, neměnný a především špičkový výkon;

nemožnost ventilovat svoje pocity; neadekvátní finanční ohodnocení; časový tlak a monotónnost práce; nízkou autonomii a malé rozhodovací kompetence; absenci nebo nejasnost kariérního postupu, nejistotu zaměstnání; nejasné vymezení kompetencí, práv a povinností, neefektivní plánování a konečně také neúměrný objem práce, který neodpovídá fondu pracovní doby. Na straně zaměstnance to jsou faktory dané osobností jedince – tzv. typ A. Pro jednotlivce, kteří patří k tomuto osobnostnímu typu, je charakteristické, že jednají s mimořádnou energií, rychle – někdy až ukvapeně, vše chtějí mít hotové v co nejkratším čase, chtějí být vždy nejlepší, jsou schopni dělat několik věcí najednou. V práci jsou velmi pilní, berou si práci domů, v kontaktu s kolegy bývají agresivní až nepřátelští, jsou netrpěliví k plnění úkolů jinými lidmi, podřizují hodnoty podle stejných výkonových měřítek jako sebe samotné, v rozhodování často riskují až na hranici možností a často se cítí ohroženi ze strany jiných. Nezřídka je pro ně typické, že se vyznačují nízkým sebevědomím a nízkou mírou sebehodnocení (Přikrylová, Nakládalová, Lužný, 2007, s. 17).

Kebza a Šolcová (2003, s. 15–16) ve své společné publikaci uvádějí další možný výčet rizikových faktorů vzniku syndromu vyhoření, mezi které zařazují: život v současné společnosti s neustále rostoucím životním tempem a nároky na člověka; příslušnost k profesi, obsahující profesionální práci, ale i pouze kontakt s lidmi; nutnost čelit chronickému stresu; vysoké a nadměrné požadavky na výkon, nízkou autonomii pracovních činností a monotónnost práce; původně vysoký pracovní entuziasmus, zaujetí pro věc; chování typu A s důrazem na soutěživost; původně vysokou empatii, obětavost, zájem o druhé; nízkou asertivitu, vysoký perfekcionalismus, pedantství, odpovědnost; neschopnost relaxace, nevyváženost režimu práce a odpočinku; depresivní ladění, úzkostné, fobické a obsedantní rysy; vyšší skóre životních událostí; permanentní časový tlak a jako jiní autoři na konci výčtu uvádějí nízké nebo nestabilní sebepojetí a sebehodnocení, chronické přesvědčení o neadekvátním společenském uznání a ekonomickém ohodnocení vykonávané profese a stabilně prožívaný hněv a agrese.

b) Protektivní faktory vzniku syndromu vyhoření

Proti rizikovým faktorům vzniku syndromu vyhoření stojí protektivní faktory (salutory). Pod tímto pojmem chápeme faktory, které pomáhají v prevenci nebo zvládnutí syndromu vyhoření. Křivohlavý o nich říká: „Mohou být náhodné. Mohou vycházet

z určitých praktických zkušeností. Mohou též vycházet z určitého pojetí (teorie burnout, založeném na přesném a soustavném studiu a výzkumu).“ (Křivohlavý, 1998, s. 69)

O protektivních faktorech hovoří také Kebza a Šolcová (2003, s. 16). Podle nich k hlavním protektivním faktorům patří: chování typu B – s dostatečnou asertivitou, menší agresivitou, soutěživostí a nepřátelským chováním. Jedinci tohoto typu chování jsou vyrovnanější, klidnější, trpělivější, jejich ambicí není úspěch za každou cenu, dokáží spojit v přiměřené míře vysoký pracovní výkon s odpočinkem, sladit pracovní i soukromý život. Výčet protektivních faktorů doplňují o schopnost a dovednost relaxovat, správné hospodaření s časem, pracovní autonomii a proměnlivost práce, odolnost vůči stresu a důvěra ve vlastní schopnosti, ego-kompetence, dispoziční optimismus, sociální oporu jedinců ve svém zázemí, pocit adekvátního společenského a ekonomického uznání a hodnocení a nakonec i pocit osobní pohody.

c) Neutrální faktory

Třetí skupinou faktorů syndromu vyhoření jsou neutrální faktory. Podle Kebzy a Šolcové (2003, s. 13) k nim patří především inteligence, věk, stav, vzdělání, doba praxe v oboru. Nejvíce diskutovaným neutrálním faktorem je délka praxe v oboru a také pohlaví. Syndrom vyhoření může vzniknout stejně tak po několika málo letech praxe v oboru jako po desítkách let praxe v oboru. Důležité je, v jakém časovém úseku se u jedince začnou kumulovat rizikové faktory a v jaké kombinaci působí a jak se jejich účinek na jedince násobí. V praxi nebývají neobvyklé případy, kdy kumulace několika různých a vzájemně se zesilujících faktorů v synergickém efektu může způsobit vznik syndromu vyhoření v relativně krátkém časovém úseku, někdy i do jednoho roku.

2.2 Rizikové faktory v zaměstnání

Obecně se uznává, že nejrizikovější faktory, které vedou ke vzniku syndromu vyhoření, spočívají v pracovní oblasti. Současná ekonomická i společenská situace, změny v podnikatelském prostředí, turbulentní konkurenční prostředí vně i uvnitř firem, změny na trhu práce, neustále rostoucí požadavky zaměstnavatelů na pracovní výkon zaměstnanců – to všechno jsou faktory, které v širším společenském kontextu externích faktorů riziko vzniku syndromu vyhoření zvyšují. V konkrétnější podobě je to především nejistota

pracovních poměrů spojená s nestabilitou na trhu práce, obavy ze ztráty zaměstnání; rostoucí náchylnost ke stresu v souvislosti s globalizací, např. nejistota a strach způsobené přesouváním pracovních pozic do zahraničí; úbytek jistot v důsledku nových forem pracovních smluv (snížení ochrany proti výpovědi, krácení dovolené, nárůst přesčasové práce na zkrácený úvazek a smluv na dobu určitou, ztráta pracovních pozic v bankovním a obchodním sektoru, kdy bankomaty a samoobslužné pokladny vytěšňují lidskou pracovní sílu); dlouhá pracovní doba nebo rostoucí intenzita práce (nárůst produktivity a následné „zhuštění“ pracovní náplně); „zeštíhlování“ společností a permanentní přizpůsobování organizačních struktur aktuálním ekonomickým možnostem firem; růst nároků na sociální kompetence zaměstnanců; v důsledku sociálních změn se práce s klienty stává náročnější, což potvrzují i pedagogové či sociální pracovníci; nevyváženost pracovního a soukromého života.

Výzkumy a studie zahraničních autorů se nejčastěji zmiňují o několika základních příčinách vzniku syndromu vyhoření v zaměstnání. K nim patří následující:

a) Pracovní přetížení

Z perspektivy organizace znamená vysoké pracovní zatížení zaměstnanců produktivitu. V optice jednotlivce ale vysoké pracovní zatížení znamená čas a energii. V dnešní době je vysoké pracovní zatížení vyvoláváno třemi okolnostmi: práce je intenzivnější, vyžaduje více času a je komplexnější. Aby zaměstnavatelé zvýšili produktivitu organizace, zaměstnanci musí pracovat s větším úsilím i za cenu nedodržování obvyklého pracovního režimu střídání práce a krátkého odpočinku v pracovních přestávkách.

Pracovní doba se často prodlužuje nad zákonem stanovený a smluvně sjednaný limit. Zároveň se zaměstnancům přiděluje více pracovních úkolů ve více rolích současně. Schopnost multi-taskingu je stále více vyžadována jako základní kompetence, ve smyslu způsobilosti a dovedností, k přijetí do zaměstnání a také je předpokladem kariérního postupu (Maslach, Leiter, 2008, s. 500). Studie vlivu efektu pracovní doby na zdraví zaměstnanců odhalily závažné důsledky indikující tendenci k vyhoření. Ve studii zaměřené na manažery právě stres související s prací, jako je pracovní zatížení nebo nejednoznačnost

rolí, byl shledán jako zdroj depresivních symptomů, které jsou asociovány s vyhořením (Heinisch, Jex, 1997, s. 46).

Výrazně jsou ohroženi rizikem syndromu vyhoření pracovníci ve zdravotnictví, kteří přicházejí do styku s onkologickými pacienty a kteří jsou navíc zatěžováni jinými činnostmi, které s jejich pracovní náplní nekorespondují. Radiologové, zdravotní sestry, lékaři a terapeuti spojují pracovní stres s „přílišnou kancelářskou prací“, „časovým tlakem“, „neustále zvonícími telefony“ a „vysokou fyzickou zátěží“.

Pocit přetížení a jeho efekt na soukromý život nejvíce přispívá k celkovému pracovnímu stresu, následován „organizačními povinnostmi a konflikty“. Emoční vyčerpání i odosobnění jsou výrazně asociovány s pocitem přetížení. Ve studii Physician Work Life se pravděpodobnost výskytu vyhoření zvyšovala o 12–15 % s každými 5 hodinami napracovanými nad limit 40 pracovních hodin v týdnu (McMurray, Linzer, Konrad et al., 2000, s. 372–373).

Velké množství práce s poddimenzovaným počtem zaměstnanců vede k tlaku na splnění časových limitů, konfliktním časovým požadavkům a narušování privátního života jako důsledku prodlužování pracovní doby. V rámci rizikových faktorů asociovaných s různými typy vyhoření se proměnné „počet pracovních hodin za týden“ a „typ kontraktu“ ukázaly jako významné v modelu kategorie jedinců velmi angažovaných a ambiciózních, kteří se přepínají, aby naplnili požadavky v zaměstnání. Živost (myšlena v této konkrétní studii jako entuziasmus) a vyčerpání nemají spojitost, zatímco cynismus a odhodlání jsou spojeny negativně (Makikangas, Feldt, Kinnunen et al., 2011, s. 1–2).

b) Nedostatek svobody v rozhodování nad kontrolou pracovního režimu

V pracovním režimu mají zaměstnanci kontrolu nad důležitými dimenzemi své práce prostřednictvím nastavení priorit pro každodenní práci, výběru přístupů k plnění úkolů a volby rozhodnutí ohledně použití zdrojů za účelem udržení samostatnosti a zapojení do práce. Dimenze „pracovní kontroly“, jako je rozhodovací pravomoc, například rozhodování ohledně tempa a fází práce a nezávislost na jiných pracovnících při plnění úkolu a výběr schopností, jako je úroveň kognitivních výzev a rozmanitost pracovních úkolů, mohou různě přispívat ke zdravotním následkům. Předvídatelnost zaměstnání ve smyslu srozumitelnosti a přesnosti pracovních úkolů a příležitost předvídat

změny a problémy v práci byla shledána jako další složka v oblasti kontroly práce. Bez kontroly ovšem jedinci nemohou spojit své zájmy se zájmy organizace (Maslach, Leiter, 2008, s. 499). Neschopnost očekávat a předvídat budoucí změny se může stát obzvláště výrazným zdravotně rizikovým faktorem v dnešním rapidně se měnícím pracovním životě. Porozumění celému pracovnímu procesu s důrazem na budoucnost může snižovat riziko chronického vypětí.

Tato dimenze souvisí např. s nespokojeností a vyhořením mezi lékaři (Williams, Skinner, 2003, s. 119). Ve studii japonských lékařů byla tato dimenze a častá pracovní pohotovost přímo vztažena k nespokojenosti se zaměstnáním. K tomu se připojil ještě nedostatek spánku, což bylo nepřímo spojeno s vyhořením a špatným mentálním zdravím. Omezená samostatnost v zaměstnání je tak spojena s emočním vyčerpáním a omezeným zájmem o úkoly či aktivity při výkonu profesních činností.

c) Nedostatečná odměna

Nedostatečná odměna za práci způsobuje ztrátu vnitřní spokojenosti, která přispívá k vyčerpání, cynismu a nízké efektivitě, které charakterizují vyhoření. V případě pracovníků v oblasti péče o pacienty s rakovinou je podhodnocenost jedním ze zdrojů vyhoření. Navíc tito zaměstnanci nedostávají kompenzaci v podobě volna za přesčasové hodiny, což opět přispívá k vyhoření (Maslach, Leiter, 2008, s. 499).

d) Rozklad komunit

Všichni zaměstnanci na pracovišti tvoří komunitu, v jejímž rámci se mají její členové vzájemně podporovat a sdílet cíle organizace. Kvůli rozkladu těchto komunit jsou však interpersonální vztahy roztříštěné a týmová práce je poškozena. Sociální a organizační podpora mezi členy týmu snižuje míru konfliktů a zvyšuje pracovní produktivitu (Maslach, Leiter, 2008, s. 500).

Problematické vztahy na pracovišti zvyšují vyhoření. Ve studii zaměřené na 260 zdravotních sester byly konflikty s lékaři shledány více psychicky poškozujícími než konflikty mezi sestrami samotnými. Studie zkoumající verbální obtěžování mezi 213 zdravotními sestrami ovšem zjistila nejčastější zdroj obtěžování právě ve skupině sester. Rodiny byly druhým nejčastějším zdrojem obtěžování, lékaři se umístili na třetím místě. Vysoká míra sociální podpory mezi členy týmu se odráží v nízké míře vyhoření

a stresu. Pokud jde o vztah mezi sestrami a jejich nadřízenými, podpora nadřízených a kvalita dohledu je kritická. V studii 50 sester, vypracované ve Velké Británii, manažeři byli identifikováni jako přímá příčina stresu. Soudržnost skupiny byla vysoká a pracovní stres nižší, když nadřízení sester používali více kooperativní styl řízení. Alexithymické osobnostní vlastnosti (charakterizované chudou fantazií, nízkou schopností symbolického myšlení a těžkostmi v prožívání a vyjadřování emocí) snižují schopnost jedince obdržet sociální podporu a těžit z ní, a na druhé straně je činí mnohem zranitelnějšími k těžkostem v interpersonálních vztazích na pracovišti, což způsobuje vyhoření (Mattila, Ahola, Honkonen et al., 2007, s. 657–658).

e) Absence spravedlnosti v jednání se zaměstnanci a jejich odměňování

Spravedlnost je stav v organizaci, kdy zaměstnanci udržují rovnováhu mezi svými pracovními vstupy a jsou odměňováni proporcionálně, tedy v souladu s jejich přínosy. Pokud organizace jedná spravedlivě, oceňuje tím každou osobu přispívající k jejímu úspěchu; značí to, že každý jedinec je důležitý. Tři elementy spravedlnosti – důvěra, otevřenost a respekt – jsou klíčové pro udržení pracovního zápalu u zaměstnanců. Naopak, jejich absence přímo přispívá k vzniku vyhoření (Maslach, 2001, s. 397).

f) Konfliktní hodnoty

Firemní hodnoty ovlivňují všechny aspekty vztahu k práci. Primární hodnoty, které společnosti v dnešní době preferují a vyžadují jejich sdílení od zaměstnanců a kterými se řídí zákaznické služby, jsou efektivita, preciznost a osobní přístup zaměřený na každého jednotlivého zákazníka. V běžné firemní terminologii jsou formulovány jako proaktivní a prozákaznický přístup. Současná situace na trhu mnohdy nutí organizace rozhodovat se v nesouladu s jejich základními hodnotami a s hodnotami jejich zaměstnanců. To se negativně promítá do hodnot zákaznických služeb. Do určité míry je zde konflikt mezi prostředky a účelem, neboť proces vyjasnění si hodnot je nekompletní. S cíli a strategiemi, které se často mění či jsou v rozporu, není překvapivé, že lidé často pracují kontraproduktivně. Nakonec velké množství talentovaných, motivovaných lidí skončí ve stavu, kdy si dál nevědí rady (Maslach, Leiter, 2008, s. 498).

g) Nejistota v zaměstnání

Změny v ekonomickém prostředí, informatizace a automatizace pracovních činností a procesů, permanentní snaha firem hledat nejoptimálnější organizační uspořádání a snaha

o maximální snižování výrobních nákladů redukuje zaměstnanost. Výsledkem je nejistota v zaměstnání a potenciální nedostatečný příjem, které ohrožují všechny zaměstnance. Nejisté zaměstnání rovněž často znamená nedostatečnou pracovní kontrolu, vyšší pracovní požadavky a špatnou sociální podporu na pracovišti. Nejistota v zaměstnání je spojena se zhoršováním duševního zdraví, což např. vede k duševní tísní, psychosomatickým problémům, duševnímu odmítání a vyhoření. Ve studii zaměstnanců finančních institucí v Guatengu byla nejistota v zaměstnání spojena s vyšší úrovní vyhoření a sníženou loajalitou k organizaci a byl zjištěn její vztah s následným vývojem vyčerpání, cynismu a sníženou pracovní efektivitou, stejně jako s emočním a normativním závazkem. Navíc s nejistotou v zaměstnání koresponduje i negativní afektivita z hlediska ovlivnění vyhoření a pracovní motivací zaměstnanců (Bosman, Buitendach, Laba, 2005a, s. 32–33).

h) Směnný provoz

Směnný provoz je dalším a velmi závažným rizikovým faktorem vzniku vyhoření. Znamená poskytování „non-stop“ služby v zaměstnání za cenu způsobení desynchronizace s fyziologickými a sociálními rytmy a monotónního režimu života zaměstnanců. Významný podíl dnešní pracující populace je zaměstnán ve směnném provozu. Ve studii kanadských zdravotních sester je směnný provoz spojen s psychosomatickými problémy, omezenou mírou použití schopností, sníženou spokojeností v zaměstnání, ztrátou vnitřní motivace a absencemi, ovšem ne s vyhořením. Zaměstnanci střídající se ve směnách obecně mají méně pozitivní přístup k práci, spokojenost s prací a loajalitu, zažívají více problémů v oblasti WHI (work-home interference, rušivé ovlivňování práce a domácnosti) (Demerouti, Geurts, Bakker et. al., 2004, s. 47).

Jeklová a Reitmayerová na rozdíl od předchozích podrobnějších výčtů rizikových faktorů vzniku syndromu vyhoření zdůrazňují tři zásadní, které označují jako cesty:

První bývá ztráta ideálů. Na počátku je nadšení, upřímné těšení se z nového zaměstnání, ztotožnění se s novými úkoly, týmem kolegů apod. Práce přesčas je zprvu brána jako zábava, protože má smysl, pomáhá naplňovat počáteční ideály. Postupem času však začínají narůstat potíže, dochází k již zmíněnému střetu ideálů s realitou, která ukáže, že ne všechny věci jsou takové, jak si je jedinec představoval. Ne vždy se vše daří, z tohoto důvodu může dojít ke ztrátě důvěry ve vlastní schopnosti, ztrátě smysluplnosti práce samé. Záleží samozřejmě na podpoře přátel, pracovního týmu, zázemí rodiny a samotné

osobnosti dotyčného jedince, jak se se střetem vyrovná (Jeklová a Reitmayerová, 2006, s. 14). Druhou cestou je workoholismus. Jedná se o závislost na práci, kdy daný jedinec trpí nutkavou vnitřní potřebou hodně pracovat, což od něj vyžaduje stále více času a vlastní energie, které se mu začne nedostávat. Třetí cestou je teror příležitostí. Každá nová zakázka je brána jako zajímavá a lákavá příležitost, které by bylo škoda nevyužít. Později se ale ukáže, že dostát všem rozpracovaným závazkům spotřebovává veškerý čas a energii. Neschopnost slevit může pracovníka po čase dovést právě k syndromu vyhoření. V tomto případě se jedná především o nedostatek řádu v životě a o horší kontakt s realitou, kdy chybí odhad, kolik co zabere zhruba času a někdy i neschopnost odmítnout – říci ne. Syndrom však nevzniká pouze z přemíry práce a ztráty ideálů, velký podíl na tom mají i další skutečnosti. K již výše zmíněné neschopnosti říci „ne“ dalším úkolům nebo odpovědnostem patří stálý tlak náročných úkolů po delší dobu, popř. osobní vysoké nároky, které danému jedinci ztěžují schopnost podělit se o práci s kolegy či podřízenými. Také snaha dosáhnout příliš mnoha cílů po delší čas má na vzniku svůj díl. V neposlední řadě je nutné zdůraznit, že i dávání příliš velké emocionální podpory po delší časový interval hraje svou neopomenutelnou roli (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 14–15).

2.3 Individuální rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření

Pro analýzu procesu vyhoření je značně důležitá znalost individuálních charakteristik jedince. Ačkoli současná literatura naznačuje možnost, že stresující aspekty pracovního prostředí jsou důležitějšími prediktory vyhoření než osobnost, i tak je pro výzkumníky důležité tyto osobnostní variace brát v úvahu. Reakce na působící faktory se mohou lišit v závislosti na adaptabilitě jedinců nebo na základě individuálních strategií, které jedinci intuitivně nebo s odbornou pomocí na eliminaci rizikových faktorů používají.

Způsob, jakým se lidé vyrovnávají s výzvami ze strany prostředí, může být viděn jako funkce jejich osobnosti, konstituce, vnímání a kontextu, ve kterém je člověk vystaven působení stresorů. Některé osobnostní rysy mohou jedince předurčovat k vysoce stresujícím povoláním, zatímco další mohou jedince předurčit k intenzivnějšímu prožívání stresu (Alarcon, Eschleman, Bowling et al., 2009, s. 244). Osobnostní rysy popisované jako související s vyhořením jsou nedostatečná psychická odolnost, vnější nedostatek kontroly, pasivně defenzivní styl vyrovnávání se s vnějšími podněty, nízká sebedůvěra,

neurotismus (úzkost, agresivita, deprese, sebeuvědomění, impulzivnost, zranitelnost), chování typu A (soutěživý, pociťující časové napětí, agresivní, s přehnanou potřebou kontroly), introverze, perfekcionismus a citlivost (Gustafsson, Persson, Eriksson et al., 2009, s. 336). Mezi osobnostními rysy jsou v literatuře o vyhoření nejčastěji rozebírány neurotismus a pět základních osobnostních faktorů známých jako Big Five (extroverze, sympatičnost, svědomitost, emoční stabilita a intelekt/autonomie) (Bakker, van der Zee, Lewig et al., 2006, s. 31). Dokonce i když většina osobnostních rysů, jež budou popsány níže, způsobuje riziko vzniku vyhoření, jiné osobnostní rysy jsou spojeny naopak s odolností. Jiné například s neurotismem.

Neurotismus je charakterizován tendencí prožívat negativní, tísnící emoce a projevy souvisejících behaviorálních a kognitivních rysů. Mezi rysy, které jej charakterizují, patří bojácnost, podrážděnost, nízká sebedůvěra, sociální nejistota, špatná inhibice impulsů a bezradnost. Neurotici očividně používají strategie pro vyrovnání se s rizikovými faktory založené na vyhýbání se a odklánění pozornosti, jako jsou odmítání, zbožná přání a sebekritika, místo aby používali více konstruktivních strategií, jako je řešení problémů a proaktivní chování. Neurotismus zmírňuje škodlivý dopad každodenních potíží. Lidé trpící úzkostí a lidé neurotičtí vnímají své pracovní prostředí jako více ohrožující, s negativními emocemi kvůli každodenním problémům a mohou kupříkladu reagovat velice emotivním způsobem při stresujících situacích. Neurotismus a nízká úroveň extroverze jsou zřejmě nejdůležitějšími faktory pro predikci vyhoření. Ve studii zdravotních sester byl neurotismus relativně silně spojen se všemi druhy vyhoření, především osobním, vztaženým k zaměstnání a souvisejícím s klienty. Ve studii lékařů bylo zjištěno, že lékaři s vyšší úrovní stresu a emočního vyčerpání, kteří byli méně spokojeni se svou kariérou v oboru medicíny, vykazovali více příznaků neurotismu. Vysoce neurotičtí jedinci si budou pravděpodobněji stěžovat na pocity emočního vyčerpání, na nižší úroveň osobního naplnění, a pokud poskytují zdravotní péči, budou se zřejmě stále více odosobňovat (odpírat klientovi či pacientovi standardní vyjádření osobní identity či reality) od svých pacientů (Bakker, van der Zee, Lewig et al., 2006, s. 32–33). Jiným způsobem reflektují vliv rizikových faktorů extrovertní jedinci.

Extroverze je charakterizována tendencí k sebeuvědomí, dominanci, aktivitě a vyhledávání vzrušení. Extroverti projevují pozitivní emoce, vyšší frekvenci i intenzitu

interpersonálních vztahů a rovněž vyšší potřebu stimulace. Navíc, extroverze je obecně spojována s tendencí být optimistou a hodnotit problémy spíše pozitivně. Extroverze je negativně spojována s emočním vyčerpáním. Tendence extrovertů vyhledávat kontakt s jinými lidmi rovněž může působit proti procesu odosobnění. Bylo zjištěno, že extroverze je nejvíce přetrvávající prediktor vyhoření. Tendence angažovat se v intenzivním styku s jinými lidmi mezi extroverty může působit proti odosobnění, zatímco jejich optimismus a sebejistota jsou vyjadřovány ve vyšší míře pocitem osobního naplnění. Bakker, van der Zee, Lewig a kolektiv (2006, s. 34) zjistili, že extroverze a sympatičnost obzvláště pozitivně korelovaly s pocitem naplnění, pokud byli lidé konfrontováni s mnoha stresujícími zážitky. Jedinci s vyšší mírou extroverze mohou obecně vnímat pracovní prostředí pozitivněji než méně extrovertní jedinci. Ghorpade, Lackritz a Singh (2007, s. 242) odhalili, že emoční vyčerpání je v určitých souvislostech negativně spojeno s extroverzí a osobní naplnění je s ní spojeno pozitivně. Na druhé straně ale Gustafsson, Persson, Eriksson a kolektiv (2009, s. 337) poukázali na skutečnost, že úroveň extroverze je velmi podobná ve skupině zkoumaných osob, které projevovaly i neprojevovaly vyhoření. Ve skupině individuálních protektivních faktorů vzniku syndromu vyhoření se poměrně obtížně empiricky prokazuje a argumentuje sympatičnost.

Sympatické osoby jsou altruistické, flexibilní, kooperativní, dobře naladěné a tolerantní. Sympatičnost je ukazatelem, který vypovídá o tom, do jaké míry je jedinec kooperativní, starostlivý, důvěřivý a chápavý vůči jiným. Sympatiční zaměstnanci se chovají způsobem, který evokuje příznivé reakce ze strany jejich sociálního prostředí. Sympatičnost koreluje negativně s emočním vyčerpáním a pozitivně s pocitem osobního naplnění, zároveň negativně souvisí i s odosobněním. Protože vysoká míra sympatičnosti odráží příznivé vnímání lidí obecně, sympatiční jedinci jen nepravděpodobně zažijí negativní reakce (např. odosobnění) vůči lidem ve specifickém prostředí, jakým je pracoviště. Alarcon, Eschleman, Bowling a kolektiv (2009, s. 245) našli jistý vztah mezi sympatičností a odosobněním a nenalezli žádný vztah mezi sympatičností a dvěma dalšími proměnnými vyhoření. Extroverze a sympatičnost obzvláště pozitivně korelovaly s pocitem osobního naplnění, pokud byli lidé konfrontováni s mnoha stresujícími zážitky. Se sympatičností se úzce pojí otevřenost jako další z protektivních individuálních faktorů.

Otevřenost odráží, do jaké míry jedinec touží po jedinečnosti, změně a variabilitě. Jedinci s vysokou mírou otevřenosti jsou nezávislí, bystří myslitelé s vysokou mírou představitivosti, tolerantní vůči nejednoznačnosti a jsou otevřeni novým zážitkům a myšlenkám. Otevřenost zážitkům souvisí s použitím humoru jako prostředku na obranu proti chronickému stresu, který je jednou z hlavních příčin vzniku vyhoření. Švédské studie prokazují sice mírný, avšak jednoznačně pozitivní vztah mezi otevřeností a pocitem osobního naplnění a stejně tak i negativní vztah mezi otevřeností a odosobněním. Gustafsson, Persson a Eriksson (2009, s. 337) v této souvislosti poznamenali, že u zdravotních sester s otevřenějšími osobnostmi byla vyšší pravděpodobnost výskytu emočního vyčerpání. Charakteristika nevyhořených jedinců je formulována coby vyvážená směs otevřenosti a spontánnosti vůči jiným bez toho, aniž by projevovali přílišný sentiment či citlivost při jednání s okolím. Dalším individuálním faktorem, který může spolupůsobit při vzniku vyhoření, je svědomitost.

Svědomitost je charakterizována pečlivým plánováním, efektivní organizací a úsporným time managementem, který dovoluje jedincům zvládnout více úkolů v daném disponibilním čase. Svědomití jedinci používají spíše proaktivní, racionální strategie pro vyrovnání se se stresem se zaměřením na problém, čímž redukuje možnost vyčerpání svých zdrojů při zvládnání pracovních stresů. Svědomitost je spojena se sebedisciplínou, touhou po úspěchu, smyslem pro povinnost a kompetentností. Svědomití zaměstnanci, kteří jsou vystaveni stresorům, mohou aktivně ovlivnit své pracovní prostředí takovým způsobem, který redukuje či vylučuje stresující pracovní podmínky. Ti s menší mírou svědomitosti však mohou přímo stresory vyvolávat. Existuje pozitivní vztah mezi svědomitostí a pocitem osobního naplnění a odosobněním a negativní vztah mezi svědomitostí a emočním vyčerpáním (Ghorpade, Lackritz, Singh, 2007, s. 241).

Ve vztahu ke vzniku stavu vyhoření je důležitá i pozitivní afektivita. Pozitivní afektivita je obecná tendence zažívat pozitivní emoční stavy, jako je štěstí, vzrušení a energie, zatímco negativní afektivita je tendence zažívat negativní emoční stavy, jako je smutek, úzkost a agresivita. Pracovníci s vysokou mírou negativní afektivity mohou být předurčení k vnímání svého pracovního prostředí coby neutěšeného či stresujícího. Výzkum odhalil, že negativní afektivita je negativně spjata s vyhořením a pozitivně vztažena k vnímání pracovních stresorů. Pracovníci s vysokou mírou negativní afektivity

mohou obecně projevovat negativní emoce v práci (např. hněv, úzkost), což může obratem evokovat nepříznivé interpersonální reakce od nadřízených, kolegů či zákazníků. Pozitivní afektivita a negativní afektivita měly relativně silný vztah k emočnímu vyčerpání a odosobnění. Na druhé straně, obecná sebeefektivita a pozitivní afektivita byly silněji spojeny s pocitem osobního naplnění. Výzkumy také naznačily, že pozitivní afektivita byla pevněji spjata s emočním vyčerpáním, odosobněním a omezovala pocit osobního naplnění více než extroverze, což znamená, že pozitivní afektivita a extroverze jsou značně rozdílné proměnné (Connolly, Viswesvaran, 2000, s. 265–266).

Otázkou také může být, jak individuální osobnostní charakteristika označovaná jako houževnatost může souviset s vyhořením. Houževnatost je spojení osobnostních rysů, jež zahrnuje loajalitu, ovládání a ochotu přijímat výzvy. Houževnatost je osobní vlastnost, která odráží míru schopnosti jedince odolávat stresorům bez projevení negativních efektů, jako je duševní či fyzické vypětí. Houževnatí jedinci většinou věří, že mohou ovlivnit události, které se jim dějí, obecně vnímají stresory jako výzvy spíše než hrozby a mají několik oddělených oblastí života (rodina, přátelé, náboženství), ke kterým cítí vazbu. Houževnatost je jeden z aspektů osobnosti považovaných za ochranné faktory. Protože houževnatost ovlivňuje strategie pro vyrovnání se se stresem zaměřené na problém, houževnatí jedinci pravděpodobně budou transformovat své pracovní prostředí způsobem, který zredukuje nebo eliminuje stresory. Je důležité nalézt rovnováhu mezi houževnatostí a citlivostí za účelem prevence vyhoření. Houževnatost je spojena s menší mírou demoralizace a větším pocitem naplnění. Houževnatost se nalézá v relativně silném negativním vztahu se všemi třemi dimenzemi vyhoření (Alarcon, Eschleman, Bowling et al., 2009, s. 248).

Alexithymie jako další individuální faktor vzniku vyhoření zřejmě odráží deficit v kognitivním zpracování emoce a lidé s projevy alexithymie podle všeobecného názoru nemají kapacitu pro mentální reprezentaci emocí a nejsou schopni regulovat emoce a afekty. Výzkumy naznačily, že alexithymie by mohla mít přímý vliv na vyhoření, stejně jako nepřímý efekt zprostředkovaný depresí. Protože alexithymie je prediktor těžkostí s přizpůsobováním se, je to predispoziční faktor pro vyhoření kvůli neadekvátnímu vyrovnávání se s pracovním stresem. Alexithymie a deprese jsou přímo asociovány s vyhořením. Alexithymická osobnost ovlivňuje kapacitu jedince obdržet a těžit ze sociální

podpory a na druhé straně zvyšuje náchylnost k interpersonálním problémům na pracovišti (Mattila, Ahola, Honkonen et al., 2007, s. 657).

V předchozích částech textu práce bylo naznačeno, že dalším z důležitých individuálních faktorů vzniku vyhoření je typ chování A. Termín „chování typu A“ je používán k popisu behaviorálního schématu kombinujícího ambicióznost, soutěživost, pocit časové tísně, netrpělivost a agresivitu. Chování typu A bylo dříve spojováno s přemotivovaností lidí ve smyslu přístupu a řízení úkolů. Konstrukt typu A má dvě hlavní dimenze: touhu po úspěchu a netrpělivost či ukvapenost. Jedinci vykazující chování typu A jsou náchylní k negativnímu vnímání pracovního prostředí, nezávisle na objektivní podstatě práce jedince, a k vnímání dokonce i nepatrných nehod coby velkých nespravedlností, což evokuje negativní reakce ze strany spolupracovníků. Zároveň se snaží ovlivňovat výkon pracovních činností způsobem, který produkuje stresory. Teoreticky platí, že podrážděné a netrpělivé chování se stupňuje s rostoucím tlakem. V tomto případě mohou jedinci typu A „původně“ být vysoce angažovaní, ale stávají se více podrážděnými a netrpělivými při vystavení pracovnímu stresu. Podrážděnost a netrpělivost potom mohou fungovat jako další stresor vyvolávající vyhoření. Zaměstnanci, kteří jsou náchylní k přehnané touze po úspěchu, jsou pravděpodobně více angažovaní v zaměstnání, ale nestěžují si na vyhoření, což značí, že touha po úspěchu je „netoxickou“ složkou chování typu A. Podrážděné a netrpělivé chování může vyčerpat mentální rezervy jedince a vyvolat emoční vyčerpání a cynismus. Podrážděnost a netrpělivost by měly být negativně asociovány s pracovní angažovaností. Autonomie může zmírňovat škodlivé efekty chování typu A (Hallberg, Johansson, Schaufeli et al., 2007, s. 135–136).

Jedním z dalších individuálních faktorů vzniku vyhoření může být perfekcionismus. Perfekcionismus může být definován jako dispozice považovat vše jiné než perfektní jako neakceptovatelné. Nastavení vysokých standardů pro sama sebe a úroveň obav z toho, že uděláme chybu, jsou dvě nejdůležitější dimenze zkoumané ve výzkumu vyhoření. Nastavení vysokých standardů pro sebe sama je na svou osobu mířená forma perfekcionismu, zatímco obava z vlastních chyb je formou sociálně předepsanou. Perfekcionismus je spojen s vyšším rizikem vyhoření, protože perfekcionistačké behaviorální vzory vyčerpávají mentální energii a zdá se, že jsou spojeny s workoholismem. Efekt obav z chyb na emoční vyčerpání je opravdu zprostředkován skrz

workoholismus. Efekt osobnostních rysů na vyhoření je asi tak silný (či silnější) jako efekt často zkoumaných konceptů, jako jsou pracovní nároky a kontrola v zaměstnání. Výsledkem je vyšší zranitelnost perfekcionistů vůči vyhoření (Taris, van Beek, Schaufeli et al., 2010, s. 1–2).

Posledním individuálním faktorem vzniku vyhoření je dispoziční optimismus. Dispoziční optimismus je obecná víra, že dobré věci nastanou v budoucnosti, zatímco ty špatné ne. Pesimisté mohou vnímat stejné stresory jako přetrvávající podmínky, které se pravděpodobně nezmění, což vede k vyhoření. Optimisté mnohem častěji projevují chování zaměřené na aktivní redukci či eliminaci pracovních stresorů. Optimismus je negativně spjat s dimenzemi vyhoření (Alarcon, Eschleman, Bowling et al., 2009, s. 247).

V epidemiologických studiích, které se zaměřují na vznik stavu vyhoření, se pozornost věnuje i některým individuálním demografickým faktorům, které mohou spolupůsobit jako kauzální agens: rodová příslušnost (pohlaví), věk, rodinný stav, vzdělání.

Teoreticky by měli muži i ženy prožívat vyhoření podobným způsobem. Ženy ale mají sklon prožívat spíše emoční vyčerpání, zatímco muži v práci spíše zažívají pocity odosobnění a bezohlednosti (Maslach, Leiter, 2008, s. 498). Výsledky několika existujících, na obecnou populaci zaměřených studií ukazují, že vyhořením trpí spíše ženy než muži (Norlund, Reuterwald, Höög et al., 2010, s. 326). Genderová rozdílnost se ovšem stává nevýznamnou ve chvíli, kdy se vezmou v úvahu další rizikové faktory. Muži byli rovněž méně ochotní přiznat únavu než ženy. Ve studii Physician Work Life byla zjištěna u žen 1,6násobná pravděpodobnost ohlášení vyhoření než u mužů. Tato pravděpodobnost se zvyšovala o dalších 12–15 % za každých pět hodin napracovaných nad obvyklých 40 hodin týdně (McMurray, Linzer, Konrad et al., 2000, s. 372).

Vyhoření převládá spíše u mladších věkových skupin. Jedno z vysvětlení tohoto nálezu je, že starší lidé mají více pracovních zkušeností než ti mladší. Jiné zní, že první útok vyhoření se pravděpodobně odehraje v prvním roce kariéry. Pokud mají lidé těžkosti vyrovnat se s vyhořením v tomto bodě, buď opustí danou profesi úplně, nebo změní pracovní místo. Proto lidé, kteří se s pracovním vypětím vyrovnávají dobře a kteří zvládají nebezpečí vyhoření v prvních letech své kariéry, mají převážně pokračující úspěšnou kariéru. Dalším faktorem je rodinný stav. Být svobodný je samostatným rizikovým

faktorem pro vyhoření. Svobodní zaměstnanci zažívají vyhoření nejčastěji, zatímco ženatí zaměstnanci nejméně. Rozvedení zaměstnanci obecně spadají mezi tyto dvě skupiny. Přibližují se svobodným ve smyslu většího emočního vyčerpání, ale rovněž k sezdaným ve smyslu nižšího odosobnění a větší mírou pocitu osobního naplnění. Důvodem, proč jsou lidé s rodinami méně zranitelní vůči vyhoření, je, že jsou spíše starší, stabilnější a psychicky vyspělejší (mají pevné a přesné chápání sociální reality a jsou ve své podstatě konstruktivnější a adaptabilnější). Rovněž jejich soužití s partnerem a dětmi je činí zkušenějšími v řešení interpersonálních problémů a emočních konfliktů. Jedinci s dětmi jsou zpravidla více realističtí a méně idealističtí, co se týká jistoty zaměstnání, platu a benefitů (Maslach, Leiter, 2008, s. 502).

Téměř všechny studie vyhoření jsou vykonávány na zaměstnancích vzdělaných ve svém oboru. Byl zjištěn vyšší stupeň emočního vyčerpání mezi pracovníky s postgraduálním vzděláním (Maslach, Leiter, 2008, s. 503). Jedinci s dalším tréninkem zaměřeným na praktické schopnosti jsou méně náchylní k vyhoření. Jak je řečeno výše, trénink přidává benefit zvyšování sebedůvěry zaměstnanců a posiluje zaměstnancovu důvěru ve stabilitu zaměstnání a jejich hodnotu pro společnost. Nízké vzdělání je důležitým faktorem pro úroveň vyhoření u žen (Norlund, Reuterwald, Höög et al., 2010, s. 326).

Ačkoliv je výzkum rizikových faktorů vyhoření zaměřen na okolnosti v práci a na osobnostní rysy, jsou zkoumány i genetické faktory a byly zaznamenány pokusy zodpovědět otázku, zda mají genetické vlivy v rodině význam pro vznik predispozice k vyhoření. Ve studii dvou rodin bylo zjištěno, že je v rámci rodin patrné shlukování projevů vyhoření kvůli environmentálním faktorům sdíleným členy těchto rodin, což vysvětlovalo 22% rozpětí. Zdá se, že genetické faktory nejsou tak významné. Korelace mezi partnery podporuje závěr, že společné prostředí hraje ve vyhoření roli. Jiný objekt zájmu je, zda deprese a vyhoření sdílejí stejné genetické predispozice. Ve zmíněné studii dvou rodin bylo zjištěno, že kvůli překrývajícím se etiologickým faktorům by mohl existovat vztah mezi zaměstnáním a úzkostnou depresí a vyhořením a úzkostnou depresí (Middeldorp, Cath, Boomsma et al., 2006, s. 163). Pokud bereme v úvahu současný výzkum, hledání genetických predispozic vyhoření je neprůkazné.

2.4 Organizační faktory syndromu vyhoření

Odborná literatura v oboru se příliš nevěnuje skupině rizikových faktorů, které souvisí s organizačním prostředím a organizační kulturou. Její definice, typologie, vnitřní struktura, hodnoty a očekávané vzorce chování zaměstnanců a procesy vytváření organizační kultury zaměstnavatelských subjektů jsou podrobně analyzovány v teorii organizace a teorii řízení. Vztah mezi organizační kulturou a možným vznikem syndromu vyhoření je předmětem zájmu oborů, které se zabývají hlavně řízením a rozvojem lidských zdrojů.

Z nespočetného množství definic organizační kultury jsou v kontextu řešené problematiky nejnvýstižnější dvě následující. Nejznámější a nejčastěji je uváděná definice organizační kultury Scheina. Ten ji charakterizuje jako vzorce sdílených základních přesvědčení, které si skupina osvojila při řešení problémů externí adaptace a interní integrace, jež se natolik osvědčily, že jsou předávány novým členům organizace jako způsob vnímání, myšlení a cítění, který je ve vztahu k těmto problémům správný (Schein, 1992, s. 12). Jiní autoři chápou organizační kulturu jako obecně sdílené a relativně stabilní názory, postoje a hodnoty, které existují v organizaci, přičemž kultura determinuje procesy rozhodování a řešení problémů v organizaci, ovlivňuje cíle, nástroje a způsoby jednání, je zdrojem motivace a demotivace, spokojenosti a nespokojenosti (Williams, Dobson, Walters in Lukášová, Nový, 2004, s. 21).

Pro diagnostiku typu organizační kultury neexistuje univerzální výzkumná metodika. Používá se kombinace více výzkumných metod a technik, z nichž se vytváří specifické diagnostické baterie, které obvykle kombinují pozorovací schémata, dotazníková šetření a soubory scénářů hloubkových rozhovorů, které umožní popsat chování zaměstnanců organizace. Podle Lukášové, Nového a kol. jsou publikované typologie organizačních kultur uspořádány do tří skupin podle použitých teoretických přístupů:

1. typologie formulované ve vztahu k organizační struktuře (typologie Harrisona a Handyho, Trompenaarse);
2. typologie formulované ve vztahu k vlivu prostředí a reakci organizace na prostředí rozlišují typy organizační kultury podle reakcí organizace na požadavky prostředí

(Ansoffova typologie) a vycházejí z předpokladu, že kultura organizací je nejvíce ovlivněna širším sociálním a podnikatelským prostředím typologie Deala a Kennedyho; 3. typologie zaměřené na vzorce chování organizace (typologie Halla a typologie Bridgese) a na chování pracovníků k sobě navzájem a vůči své vlastní organizaci (typologie Goffeeho a Jonese) (Lukášová, Nový, 2004, s. 54–55).

Výzkumy, které se zabývaly vztahem organizační kultury a faktory vzniku syndromu vyhoření u zaměstnanců organizací, zjistily, že preventivně proti vzniku syndromu vyhoření působí takové organizační kultury, jejichž vnitřní psychologické klima podporuje vysokou angažovanost a participaci zaměstnanců a pro jejichž organizační kulturu je typické, že:

- vytvářejí a rozvíjejí silnou orientaci na služby zákazníkům a kladou velký důraz na vytváření a poskytování kvalitních produktů a služeb; kladou důraz na to, aby tato orientace byla zaměstnanci sdílena;
- mají zájem o návrhy a nápady svých zaměstnanců a podporují jejich iniciativu a angažovanost;
- zajišťují, aby zaměstnanci prošli řádným školením a prostřednictvím formálních a neformálních nástrojů, zajišťují rozvoj dovedností zaměstnanců;
- vytvářejí a prezentují vize orientované na budoucnost organizace tak, aby její zaměstnanci znali nejen směr, kterým organizace půjde, ale také svou individuální roli při jejich dosahování;
- podporují kooperativní styl práce, přičemž pracovní zatížení musí být rovnoměrně rozděleno mezi všechny členy týmu (Wiley, Brooks, 2000, s. 189).

Na druhé straně riziko vzniku syndromu vyhoření u zaměstnanců zvyšují takové negativní jevy organizační kultury, jako jsou např. neexistující vize, nejasná představa o úspěchu a cestách, jak jej dosáhnout, odkládání důležitých rozhodnutí, neschopnost využít příležitostí na trhu k dosažení úspěchu, problémy v komunikaci mezi managementem a zaměstnanci, autoritativní styl vedení, chaotické organizační změny, strach a obavy ze ztráty zaměstnání, neustálé zvyšování výkonových norem, ztráta iniciativnosti a angažovanosti zaměstnanců a narůstání jejich lhostejnosti k dění v organizaci a řada dalších.

Velmi často se pro soubor takových jevů používá pojem organizační deprese, pro kterou je typické, že se v organizaci projevuje syndromem vyhoření, pesimismem, lhostejností a rezignací zaměstnanců na angažovanost a iniciativnost a ztrátou víry v budoucnost.

Do jaké míry mohou organizační faktory a typ organizační kultury spolupůsobit při vzniku syndromu vyhoření zaměstnanců je naznačeno v empirické části práce.

3 RIZIKA VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ U ZAMĚSTNANCŮ SPOLEČNOSTI KRAFT FOODS CR

3.1 Charakteristika společnosti

Společnost Kraft Foods CR s.r.o. (dále KFCR) představuje zaměstnavatelský subjekt, v jehož rámci bylo provedeno empirické šetření rizik syndromu vyhoření u zaměstnanců. Tato část textu popisuje nejen historii a současnost společnosti a změny, kterými prochází v organizačním i procesním slova smyslu, ale především vnitřní prostředí společnosti a procesy, které mohou mít na vznik syndromu vyhoření u zaměstnanců vliv a jejichž znalost je pro pochopení určitých souvislostí řešeného problému důležitá.

KFCR je součástí skupiny společností Mondelez International (dále MDLZ). Zaměřuje se na výrobu a prodej cukrovinek a snacků a s celkovým obratem, který dosahuje přibližně 35 miliard dolarů, patří mezi největší světové potravinářské společnosti. MDLZ realizuje svou produkci ve více než 165 zemích světa, a to od 1. října 2012, kdy byla oficiálně odštěpena od potravinářského koncernu Kraft Foods Inc. Mezi nejznámější značky patří výrobky těchto značek: sušenky Oreo, belVita, TUC, Barni, Ritz, Triscuits a LU, dále čokolády Milka, Cadbury, Toblerone, Lacta, žvýkačky Trident, bonbóny Halls, káva Jacobs, Tassimo, Kenco, Carte Noire a smetanový sýr Philadelphia. Více než 60 značek každoročně přesahuje obrat 100 mil. dolarů. MDLZ je součástí indexů Standard & Poor's 500 a NASDAQ 100 indices.

MDLZ působí v České republice i na Slovensku od roku 1992, v ČR jde o společnost KFCR (tato společnost byla 29. dubna 2012 přejmenována na Mondelez Czech Republic s.r.o.) a Opavia-LU, s.r.o., a na Slovensku o společnost Kraft Foods Slovakia, a.s. (dále KFSK; tato společnost byla 29. dubna 2012 přejmenována na Mondelez Slovakia a.s.). Na trhu v obou zemích zaujímá pozici tržního lídra a patří počtem zaměstnanců (přes 3000 zaměstnanců) ve svých továrnách k významným zaměstnavatelům v České a Slovenské republice. Sortiment na území České a Slovenské republiky činí 440 produktů pod více než 20 značkami.

Společnost má v ČR a SR dvě obchodní jednotky, které jsou umístěné pro Českou republiku v Praze a pro Slovenskou republiku v Bratislavě. Zaměstnanci pražské obchodní jednotky byli objektem empirického šetření.

V roce 2007 došlo k celosvětové akvizici divize trvanlivého pečiva společnosti Danone Biscuit, což pro KFCR v České republice a KFSK na Slovensku znamenalo spojení s největším místním výrobcem sušenek a snacků, společností Opavia-LU. Ta obohatila stávající portfolio společností o další oblíbené tradiční značky. V současné době jsou na českém a slovenském trhu k dispozici následující značky: 3Bit, BeBe Brumík, BeBe Dobré ráno, BeBe Rodinné, Carte Noire, Dadák, Disko, Fidorka, Figaro, Halls, Horalky, Jacobs Krönung, Kolonáda, Milka, Miňonky, Oreo, Piškoty, Siesta, Tatranky, Tassimo, TUC, a Zlaté.

Po integraci se společností Opavia-LU vyrábí společnost své výrobky v pěti továrnách v České a Slovenské republice. Čokoládové produkty se vyrábí v bratislavské továrně Figaro, jejíž historie sahá až do 19. století. Čokolády se v továrně Figaro vyrobí na 35 000 tun ročně. Kávu vyrábí MDLZ v továrně ve Valašském Meziříčí. Dnes se v ní kromě značky Dadák vyrábí i káva Jacobs, a to ve formě zrnkové, mleté i instantní kávy. V největší továrně MDLZ v Opavě se vyrábějí sušenky. Další továrna na sušenky je v Lovosicích. Samostatná továrna na tradiční lázeňské oplatky Kolonáda sídlí v Mariánských Lázních.

Pro historii společnosti MDLZ byla důležitá akvizice společnosti Cadbury v roce 2010. Ta byla pro historii MDLZ důležitým milníkem, který znamenal další rozvoj společnosti ve světovém měřítku.

Společnost MDLZ se dlouhodobě angažuje v projektech, které spadají do oblasti společenské odpovědnosti firem. Mezi její hlavní priority patří boj proti hladu, zdravý životní styl, pomoc při katastrofách a podpora trvale udržitelného rozvoje.

Významným mezníkem se stal ve vývoji společnosti březen roku 2012. Americký potravinářský koncern Kraft Foods Inc. se rozdělil na dvě společnosti. Část, která vyrábí cukrovinky a snacky, jako je například čokoláda Milka, sušenky Opavia nebo káva Jacobs, nově bude vystupovat pod obchodním jménem Mondelez International, Inc. Druhá část společnosti si ponechá název Kraft Foods Group, Inc., a bude působit jen v Severní Americe.

Nové obchodní jméno společnosti vzniklo na návrh zaměstnanců a vybíralo se ze 1700 návrhů, které předložilo téměř tisíc zaměstnanců společnosti z celého světa. Nové

jméno má vyvolat asociaci „lahodného světa“. Nový název je složen ze slov monde (latinský výraz pro svět) a delez, což je zkrácené vymyšlené vyjádření slova delicious, tzn. lahodný, chutný. Nový název byl schválen akcionáři na valné hromadě na konci května roku 2012 a začal se používat od 1. října 2012.

Změna obchodního jména je výrazem širších organizačních a procesních změn, kterými management společnosti reaguje na konkurenční turbulentní prostředí a změny ekonomické situace. Uvnitř českého a slovenského zastoupení společnosti a především v jejích dvou obchodních jednotkách v obou státech to znamená zásadní změnu v marketingové prezentaci, organizaci obchodních činností a změnách v řízení výkonu zaměstnanců, kteří se zabývají obchodní činností. Tato dramatická změna s sebou nese celou řadu jevů, které mohou spolupůsobit jako faktory iniciující vznik syndromu vyhoření u zaměstnanců celé obchodní jednotky.

3.1.1 Charakteristika organizační kultury

Při analýze vnějších faktorů, které mohou spolupůsobit při vzniku vyhoření zaměstnanců, se v literatuře, která byla při zpracování práce použita, zmiňují organizační faktory, organizační kultura a případně sociálně-psychologické klima organizace.

Společnost MDLZ patří mezi organizace, které v dnešní době charakterizuje kombinace orientace na tradiční značkové výrobky s dynamickou inovací produktové řady a prozákaznickou orientací. Pro ně nebude platit tradiční představa, že je charakterizuje jeden konkrétní typ organizační kultury. Typická je kombinace několika typů organizační kultury na různých úrovních organizační struktury, která odpovídá povaze vykonávaných činností v příslušném organizačním segmentu zaměstnavatelského subjektu a jemu odpovídajícím manažerským stylům.

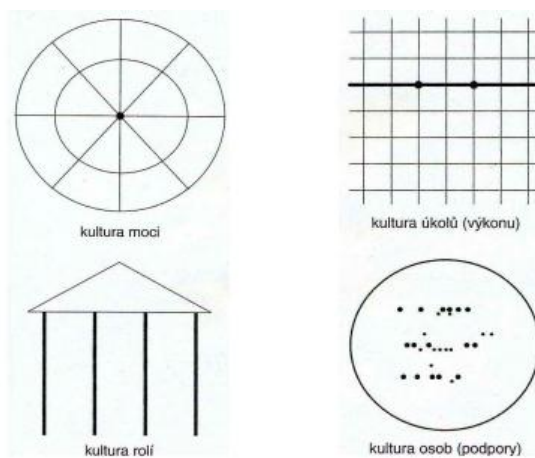
Identifikace typu organizační kultury je velmi složitá. Používá se pro ni kombinace přímého pozorování, standardizovaných rozhovorů s manažery a zaměstnanci společnosti, dotazníkové šetření, obsahová analýza primárních a sekundárních dokumentů organizace a získané datové soubory jsou pak komparovány s některým z teoretických modelů typologie organizačních kultur. Při identifikaci typu organizační kultury ve společnosti jsem se opírala o vlastní přímé pozorování a obsahovou analýzu interních dokumentů společnosti a porovnávala, do jaké míry se zjištěné skutečnosti a způsob organizačního fungování

společnosti nejvíce blíží určitému typu organizační kultury, jejichž typologie byla popsána ve druhé části diplomové práce.

Vrcholový management společnosti na úrovni tzv. korporátní strategie ponechává poměrně velký prostor pro kreativitu národních organizačních složek při respektování hlavních hodnot společnosti v nadnárodním měřítku. Fakticky se tak v tzv. pragmatickém managementu vytváří různé manažerské designy na úrovni nadnárodní korporátní strategie. Logicky podle tradičního pojetí určitý typ organizační kultury a styl vedení bude mít převahu, důležité je ale postihnout, se kterými dalšími je v konkrétních firemních podmínkách a fázích životního cyklu společnosti kombinován.

Konkrétní procesy, hodnoty, artefakty, vzorce chování zaměstnanců společnosti se nejvíce blíží teoretickému modelu typologie organizačních kultur podle Harrisona a Handyho. Ti konstatují, že pro organizace může být charakteristická kultura moci, kultura výkonu, kultura rolí a kultura podpory (osob) nebo jejich kombinace (Brooks, 2003, s. 296). V grafické podobě je znázorňuje obrázek 3.

Obrázek 3: Typologie organizační kultury podle Harrisona a Handyho



(Lukášová, Nový, 2004, s. 76)

Pro společnost MDLZ je v její komerční části charakteristický mix prvků dvou typů organizační kultury: kultury osob a kultury úkolů, výkonu. Toto tvrzení se opírá o následující zjištění, existující organizační standardy ve společnosti a porovnání s teoretickou definicí Harrisona a Handyho.

Pro kulturu výkonu je typické zaměření na dosahování přesně definovaných pracovních výkonů zaměstnanců v přesně definovaných časových cyklech. Kompetence se

ve společnosti přidělují s přihlédnutím k vyšším profesionálně odborným a výkonovým způsobilostem zaměstnanců. Management obchodní části společnosti se ve své činnosti logicky zaměřuje na realizaci obchodních cílů. Současně si uvědomuje důležitost vytváření flexibilních týmů obchodních specialistů, kteří budou schopni realizovat individuálně formulované požadavky zákazníků a současně i potřebu vytváření vysoce konkurenčního interního prostředí pro sebeuplatnění a seberealizaci zaměstnanců. Z hlediska řešení problémů diplomové práce jsou to faktory vnějšího prostředí, které mohou iniciovat vznik syndromu vyhoření u určité skupiny zaměstnanců.

Pro kulturu výkonu je charakteristické zaměření na výsledky, identifikace individuálních a skupinových cílů a fungující interpersonální vztahy založené na schopnostech, výkonnosti a vyšší profesionální kompetenci.

Kultura výkonu je charakteristická především pro nadnárodní korporace, ve kterých jsou flexibilita, specializace, kreativita, inovace, informace, znalosti a zkušenosti zaměstnanců zdrojem přidané hodnoty.

Kulturu výkonu ve společnosti MDLZ doplňuje kultura osob (podpory). Ta by měla poskytovat zaměstnancům společnosti pocit uspokojení prostřednictvím vzájemných vztahů, kooperace a pocitu sounáležitosti se společností. Ve společnosti, v její neformální i formální struktuře, převládají spíše korektní partnerské vztahy mezi zaměstnanci i přes značné výkonové nároky a interní výkonovou zaměstnaneckou konkurenci. Při plnění obchodních cílů si lidé zvykli pracovat s poměrně vysokou mírou samostatnosti a sebekontroly a přitom respektovat vize, cíle a hodnoty společnosti.

Kultura osob ve spojení s kulturou výkonu a celkovými hodnotami společnosti je dokumentovatelná dvanácti kroky sdílení firemních hodnot, prostorem pro seberealizaci zaměstnance a jeho konkrétním přínosem pro společnost, jak ukazuje tabulka 2. Z vyobrazení je zřejmé, že společnost vytváří pro své zaměstnance poměrně široký prostor pro jejich seberealizaci, podporuje je v osobním rozvoji, dbá na rozvoj týmové spolupráce z hlediska plnění definovaných obchodních cílů; na druhé straně ale očekává, že zaměstnanci budou přesně vědět, co se od nich očekává, že budou co nejlépe vykonávat své povinnosti a že se v pololetních intervalech budou neustále zlepšovat.

Tabulka 2: Dvanáct prvků angažovanosti zaměstnanců společnosti MDLZ

Dvanáct prvků angažovanosti zaměstnanců		
Růst	Dvanáctý: Mám příležitosti k rozvoji a růstu Jedenáctý: Pokrok v posledních šesti měsících	Rozvívám se?
Týmová práce	Desátý: Mám výborného přítele v práci (vztahy) Devátý: Kvalita je pro mne závazná Osmý: Uvědomuji si cíl/účel společnosti Sedmý: Mé názory jsou v práci důležité	Cítím se součástí společnosti?
Přínos jednotlivců	Šestý: Kolegové mne podporují v rozvoji Pátý: Nadřízený / kolegové se o mne zajímají Čtvrtý: Dostává se mi uznání v posledním týdnu Třetí: Dělán to, co dělám nejlépe, každý den	Co já dávám společnosti?
Základní potřeby	Druhý: Mám potřebné materiály a pomůcky První: Víím, co se ode mne očekává	Co od společnosti dostávám?

(Interní dokumenty společnosti MDLZ, 2013, upraveno)

3.1.2 Řízení pracovního výkonu a hodnocení zaměstnanců

Systém řízení pracovního výkonu (performance management) je ve společnosti MDLZ velmi propracovaný a orientovaný na hraniční využití výkonového potenciálu všech zaměstnanců společnosti. Ti jsou v obchodní jednotce rozděleni do dvou hlavních kategorií – „sales“ a „non sales“.

Strategie společnosti je na každý rok upřesňována výrobními a obchodními cíli, které jsou platné pro celou korporaci. Na základě geografických dat, výsledku a potenciálu jednotlivých regionů, a v jejich rámci pak jednotlivých zemí, jsou cíle postupně diverzifikovány. Cíl pro celou společnost, v tomto případě ale Českou a Slovenskou republiku dohromady, se pak rozděluje na dvě části – českou a slovenskou. Toto rozdělení je již v lokální režii managementu a je výsledkem analýzy dlouhodobých trendů vývoje trhů a jejich segmentů.

Na základě cíle, definovaného pro Českou republiku pak dochází k jeho diverzifikaci na jednotlivá oddělení společnosti na základě diskuse vedoucích oddělení. Ti

pak úkoly stanovené pro svou oblast působení přenášejí na další manažery, až dojde k rozložení konkrétních výkonových cílů až k jednotlivým zaměstnancům.

V postupné diverzifikaci si pak až na individuální úrovni zaměstnanec specifikuje vlastní cíle na vybraný rok, a to podle cílů stanovených manažerem, anebo definuje vlastní cíle, kterými by mohl konkrétním způsobem pomoci ke splnění mj. některé ze strategických vizí společnosti.

Každý zaměstnanec si stanovuje 3–5 vlastních cílů pro daný rok. Cíl se definuje na konkrétní časové období, do kterého by měl být splněn, a podle toho je také zaměstnanec hodnocen. Proces rozvoje zaměstnanců a stanovování cílů osobního rozvoje je znázorněn v tabulce 3.

Tabulka 3: Proces stanovení výkonu a rozvoje zaměstnance

Roční proces řízení výkonnosti v MDLZ:		
Nastavení cílů (leden/únor)	Hodnocení uprostřed roku (červen/červenec)	Hodnocení na konci roku (prosinec/leden)
Sada tří až pěti cílů výkonnosti Jak je dosáhnu? Jak budu posuzován/a? Co se očekává? Ujistěte se, že cíle jsou jasné, specifické a realistické	Jsem na cestě dosažení svých cílů? Jak přenesu hodnoty Kraft Foods do praxe? Aktualizace plánu rozvoje	Dosáhl(-a) jsem cíle stanovené pro tento rok? Přenesl(-a) jsem hodnoty MDLZ do praxe? Celkové hodnocení výkonnosti

(Interní dokumenty společnosti MDLZ, 2013, upraveno)

Současně si zaměstnanec vedle svých výkonových cílů definuje i požadavky na osobní rozvoj tak, aby jednotlivé požadované vzdělávací a tréninkové aktivity pomáhaly ke splnění výkonových cílů. Společnost v osobním rozvoji zaměstnanců preferuje pravidlo 70:20:10, jak ukazuje tabulka 4. Z tohoto pravidla vyplývá, že společnost preferuje především učení se vlastní zkušeností a obohacování prací ve spolupráci s ostatními členy týmu. Vzhledem k propracovanému modelu interního vzdělávání a povaze vykonávaných obchodních činností je to pochopitelné. Až v situaci, kdy interní edukativní systém společnosti není schopen poskytnout potřebné zcela nové znalosti a trénink nových dovedností, obrací se společnost na externí dodavatele. Mimo jiné tento přístup maximálně

využívá interní zkušenostní know how a současně minimalizuje náklady na vnitropodnikové vzdělávání.

Tabulka 4: Pravidlo 70:20:10

Pravidlo 70:20:10	
70 %	V rámci výkonu práce Může se například zvyšovat odpovědnost související se stávající pozicí, spolupráce na projektech probíhajících ve společnosti, analyzují se činnosti a hledají se efektivnější cesty vedoucí k dosahování cílů.
20 %	Školení s ostatními Interní coaching, zpětná vazba, sdílení zkušeností s kolegy („best practices“)
10 %	Školení S externími nebo interními lektory Samostudium Literatura – firemní knihovna, e-learning

(Interní dokumenty společnosti MDLZ, 2013, upraveno)

Vyhodnocení osobního rozvojového plánu zaměstnance a plnění jeho výkonových cílů ve společnosti probíhá každý rok ve dvou obdobích; první období hodnocení se koná v polovině roku a má charakter průběžného hodnocení, druhé období se koná koncem roku. Hodnocení probíhá v konkrétním předem avizovaném časovém horizontu. Fakticky má podle teoretického modelu formu třistašedesátistupňové zpětné vazby. V procesu hodnocení je důraz položen na hledání odpovědí na tři otázky: zda výkonový úkol byl splněn, probíhá, anebo splněn nebyl. Druhým krokem je pak slovní popis toho, jak bylo dosaženo splnění úkolu, jaké k tomu byly vynaloženy prostředky, anebo popis toho, co ještě chybí na úkolu dokončit, aby byl splněn. V případě, že se určité cíle a úkoly staly bezpředmětnými z hlediska změn v obchodní strategii, jsou ze seznamu hodnocených cílů a úkolů logicky vyřazeny.

Deskripce modelu řízení a hodnocení neobsahuje definování konkrétních kvantitativních a kvalitativních parametrů pracovního výkonu.

Ty jsou v obecné formulaci nastaveny na hranici fyzických a psychických možností zaměstnanců ve svěřeném segmentu trhu. Toto konstatování je obtížně argumentovatelné a obtížně citovatelné, opírá se však o vlastní profesní zkušenost. Společnost sice navenek deklaruje svou informační otevřenost, z obchodního a konkurenčního hlediska ale celou řadu údajů tohoto druhu řadí přinejmenším k citlivým údajům, pokud je přímo neoznačí za předmět obchodního tajemství, a proto je jejich kvantifikace a použitelnost přinejmenším komplikovaná: např. jaká kritéria a jaký obchodní výkon jsou stanoveny pro obchodní zástupce v určitém časovém horizontu jako „minimální standard“. I to je jeden z latentních faktorů, které mohou iniciovat v souvislosti s vnitřním klimatem společnosti vznik syndromu vyhoření.

Celkově se dá souvislost mezi všemi aktivitami souvisejícími s hodnotami společnosti, rozvojem kultury organizace a výkonového potenciálu zaměstnanců opět znázornit graficky (příloha B), který ve svém názvu sice obsahuje terminologický obrat integrované řízení talentů, ale v interní terminologii společnosti je významově spojen s obvyklým českým pojmem výkonový potenciál zaměstnance.

3.2 Empirické šetření rizika vzniku syndromu vyhoření u zaměstnanců

V empirické části diplomové práce je „identifikována“ míra ohrožení syndromem vyhoření u zaměstnanců v obchodní jednotce společnosti KFCR. Jak již bylo naznačeno v charakteristice společnosti, pro organizace tohoto druhu je typická orientace na vysoký pracovní výkon zaměstnanců, časový stres při plnění požadavků zákazníků a permanentní optimalizace organizačních struktur a současných probíhajících procesů dalších vnitřních změn.

Tyto faktory vyvolávají dlouhodobou nadprahovou stresovou expozici u zaměstnanců všech kategorií a jsou určitou organizační a procesní predispozicí vzniku syndromu vyhoření u zaměstnanců.

3.2.1 Cíle empirického šetření, hypotézy a metodika

Cílem empirické části je tedy identifikace míry rizika ohrožení syndromem vyhoření u zaměstnanců společnosti a hlavních faktorů, které mohou iniciovat vznik syndromu vyhoření.

Empirická část hledá odpověď na tyto hlavní otázky:

- Pociťují zaměstnanci ohrožení syndromem vyhoření?
- Které faktory ve společnosti nejvíce zaměstnanci pociťují jako rizikové a vedoucí k syndromu vyhoření?
- Zabývá se management společnosti problémy možného vzniku syndromu vyhoření u zaměstnanců?

Od empirických otázek a vlastního pozorování ve společnosti se odvíjí i dvě základní hypotézy:

Hypotéza 1:

Prostředí společnosti orientované na vysoký pracovní výkon a plnění pracovních úkolů v permanentním časovém stresu a permanentní organizační optimalizaci je potenciálním zdrojem výskytu syndromu vyhoření u zaměstnanců.

Hypotéza 2:

Zaměstnanci společnosti se v současném sociálně psychologickém klimatu, vysokých nárocích na pracovní výkon a probíhajících interních změnách cítí ve zvýšené míře syndromem vyhoření ohroženi.

Pro získání potřebných údajů se jako nejvhodnější ukázala technika dotazníkového šetření při použití dotazníku Inventáře projevů syndromu vyhoření. Dotazník byl distribuován elektronicky mezi zaměstnance společnosti prostřednictvím vysvětlujícího e-mailu s odkazem na dotazník. (Vzorový dotazník a jeho upravená podoba jsou uvedeny v přílohách C a D). Celé období od distribuce do ukončení sběru dotazníků trvalo 10 dnů. Tato lhůta byla zvolena vzhledem k interním zvyklostem společnosti, kdy jsou zadané úkoly podobného typu vykazovány v týdenních intervalech. Jiný než pragmatický zvyklostní důvod organizace pro desetidenní interval sběru dat není možné definovat; respektive nebyl důvod, proč hledat jiné intervaly od poslání e-mailu, než na jaké jsou zaměstnanci i manažeři v interním reportingu zvyklí.

Vzorek respondentů byl vzhledem k elektronickému dotazování zvolen náhodně a teprve na základě vyhodnocení sociodemografických ukazatelů respondentů byla ex post sestavena jeho charakteristika. Za základní sledované sociodemografické charakteristiky respondentů byly zvoleny:

- věk;
- pohlaví;
- pozice ve společnosti;
- počet let zaměstnání ve společnosti.

U manažerských pozic byl jako doplňkový údaj sledován počet podřízených zaměstnanců.

Údaje získané z dotazníků byly tříděny a vyhodnocovány k získání odpovědí na tyto otázky:

- Jak vysokou míru ohrožení syndromem vyhoření zaměstnanci pocítují?
- Cítí se více ohroženi muži nebo ženy?
- Které věkové skupiny se cítí ohroženy více?
- U kterých pozic zaměstnanců je ohrožení syndromem vyhoření nejvíce pocítováno?
- Které faktory syndromu jsou nejfrekventovanější?

Ve složitějších souvislostech byla analyzována přítomnost syndromu vyhoření v rovině:

- rozumové;
- emocionální;
- tělesné;
- sociální.

Celková organizace empirického šetření se řídila podle rámcového diagramu, který je z časového hlediska určitým kompromisem mezi obvyklým teoretickým modelem kroků empirického šetření a reálnými časy, které v týdenních cyklech respektovaly interní algoritmy fungování analyzované společnosti – viz diagram 1.

Diagram 1: Rámcový harmonogram empirického šetření

Činnost	Týden											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Studium zdrojů: teoretických a metodologických, orientační analýza	■	■	■									
Definice problému, výzkumných otázek a informačních zdrojů	■	■	■									
Volba výzkumných metod a technik sběru dat, operacionalizace		■	■									
Projednáni empirického šetření a jeho zabezpečení ve společnosti			■	■								
Pilotáž			■	■								
Organizační, materiální a technická příprava sběru dat			■	■	■							
Sběr dat						■						
Selekce a zpracování získaných dat							■	■	■			
Analýza získaných údajů								■	■	■		
Interpretace analyzovaných údajů									■	■		
Zpracování výsledků empirického šetření									■	■	■	
Prezentace výsledků empirického šetření												■

V rámcovém harmonogramu empirického šetření je jako poslední bod uvedena prezentace výsledků empirického šetření. Personální oddělení společnosti má zájem na interním využití empirického šetření pro potřeby organizace včetně návrhů na sociotechnické intervence, které budou projednány na samostatné poradě oddělení.

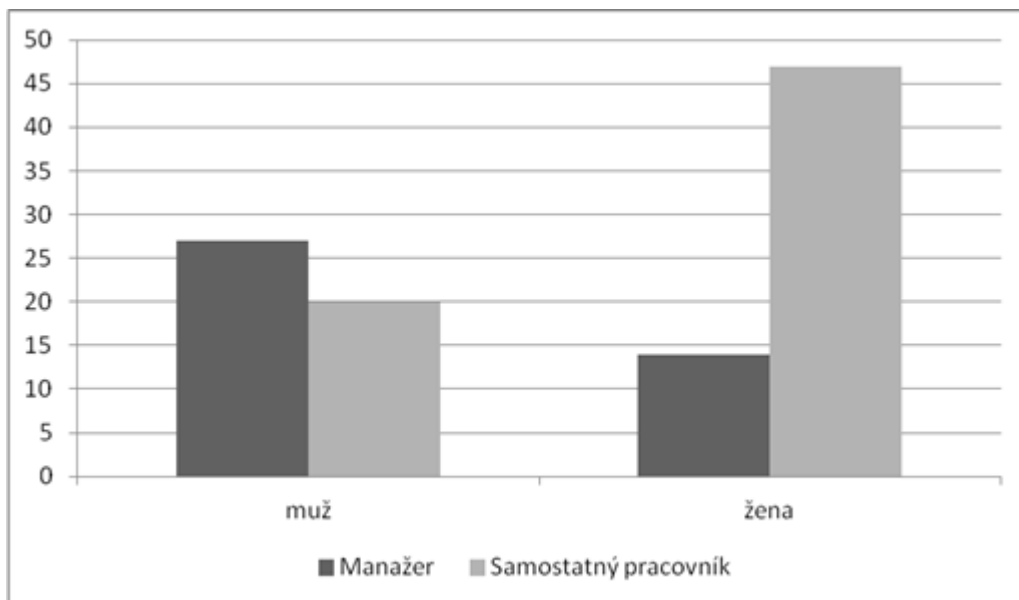
3.2.2 Charakteristika vzorku respondentů

Po uplynutí týdenního cyklu odeslání odkazu na dotazník Inventáře syndromu vyhoření prostřednictvím e-mailu odpovědělo celkem 108 ze 150 oslovených respondentů. Vzhledem k počtu zaměstnanců obchodní jednotky společnosti KFCR, kterých je 250, je počet vrácených dotazníků poměrně vysoký.

Teprve po odeslání dotazníků bylo možné ex post sestavit charakteristiku vzorku respondentů podle sociodemografických ukazatelů, které byly uvedeny v předchozí části.

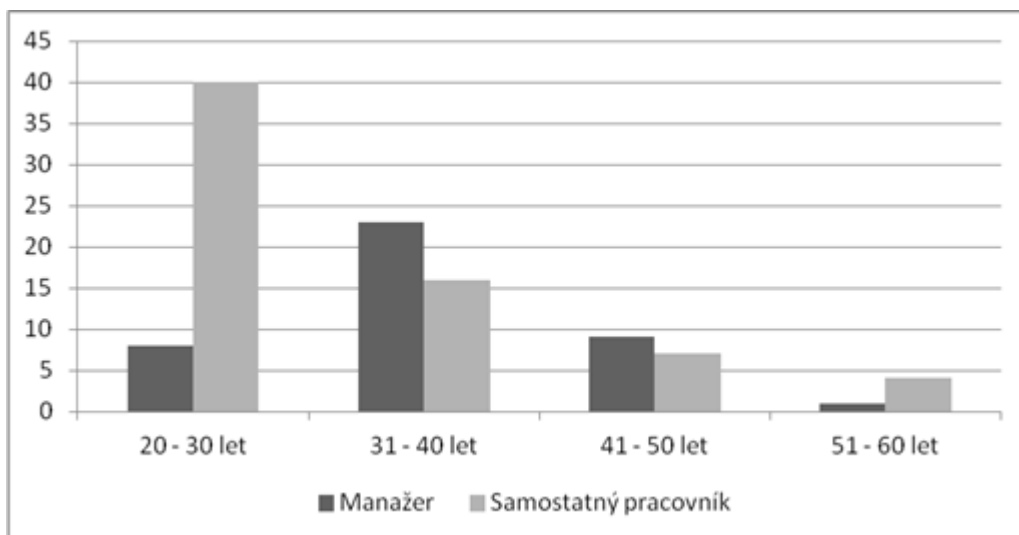
Graf č. 1 ukazuje, že zájem odpovědět na otázky dotazníku projevili muži i ženy, manažeři i samostatní pracovníci bez podřízených ve všech věkových kategoriích zaměstnanců.

Graf 1: Charakteristika vzorku respondentů: manažeři – samostatní pracovníci



Věková struktura respondentů koresponduje s věkovou strukturou zaměstnanců obchodní jednotky a je uvedena v grafu 2.

Graf 2: Věková struktura respondentů



Z grafu vyplývá poměrně přesný obraz o věkové struktuře zaměstnanců obchodní jednotky společnosti. Samostatní pracovníci ve věkové kategorii 20–30 let převažují. Ve

společnostech zabývajících se obchodováním s rychloobrátkovým zbožím je to celorepublikový trend. Jeho negativní stránkou je vysoká míra fluktuace, která vytváří kategorii tzv. rychloobrátkových zaměstnanců. Ti vzhledem k vysokým výkonovým nárokům mění své zaměstnavatele ve tří až pětiletých cyklech. Na druhou stranu je mezi manažery v obchodní oblasti obtížné najít zastoupení věkové skupiny osob do třiceti let věku. Druhou nejrozšířenější věkovou kategorií jsou respondenti ve věku 31–40 let. V ní nad samostatnými pracovníky převládají respondenti na manažerských pozicích. Ve společnostech zabývajících se výrobou a prodejem rychloobrátkového zboží je to kategorie zaměstnanců, která prošla procesem přirozeného kariérního výběru a spojila svou kariéru se společností. Z grafu to také vyplývá – mění se poměr mezi manažery a samostatnými pracovníky v určité věkové kategorii. Přirozenost výběru vyplývá i z jiných, v dotazníkovém šetření neuváděných charakteristik: muži i ženy v této věkové kategorii upřednostňují budování rodinného zázemí a zaměstnaneckou jistotu před nejistotou a vysokými výkonovými parametry obchodování v „terénu“ a spojují ji s dosažením určité kariérní pozice v hierarchii kariérního postupu.

Respondenti věkové kategorie 41 – 50 let a 51 let a více jsou v odpovědích zastoupeni nejméně. Důvod je prostý: tvoří nejmenší počet zaměstnanců obchodní jednotky a pohybují se v mapě organizační hierarchie společnosti spíše na manažerských pozicích, v jejichž kompetencích jsou úrovně strategického rozhodování a společnost využívá jejich dlouholetých zkušeností.

U manažerů byl jako doplňkový údaj sledován i počet řízených zaměstnanců. Podle organizační struktury společnosti a velikosti jednotlivých oddělení a úseků mají manažeři v podřízenosti 10–12 zaměstnanců, ve druhé skupině mají manažeři 6–8 podřízených a nejmenší řízené týmy čítají 4–6 podřízených.

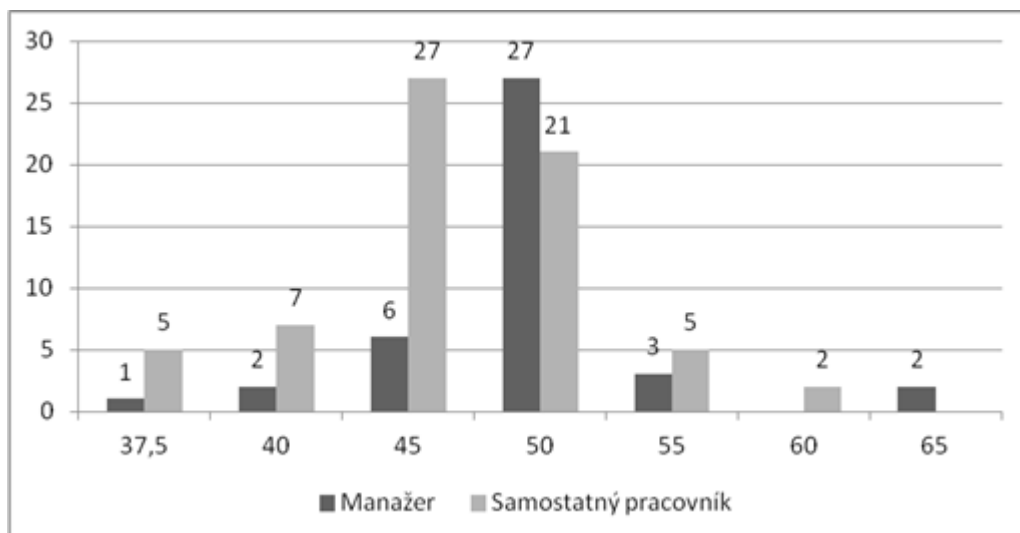
3.3 Analýza výsledků empirického šetření

Empirické šetření hledalo odpověď na dvě základní otázky:

- Pociťují zaměstnanci ohrožení syndromem vyhoření?
- Které faktory ve společnosti nejvíce zaměstnanci pociťují jako rizikové a vedoucí k syndromu vyhoření?

Z faktorů, které způsobují fyzické i emocionální vyčerpání, respondenti nejčastěji uváděli objem odpracované doby v týdnu. Údaje o odpracované týdenní době jsou uvedeny v grafu 3.

Graf 3: Odpracovaná doba za týden



Z grafu vyplývá, že samostatní pracovníci i manažeři stráví v zaměstnání v průměru 45–50 hodin týdně při stanoveném čtyřicetihodinovém pracovním týdnu. Z tabulky 5 pak vyplývá, že 81 respondentů z celkem 108 týdně stráví v práci 5–10 hodin nad stanovený týdenní limit.

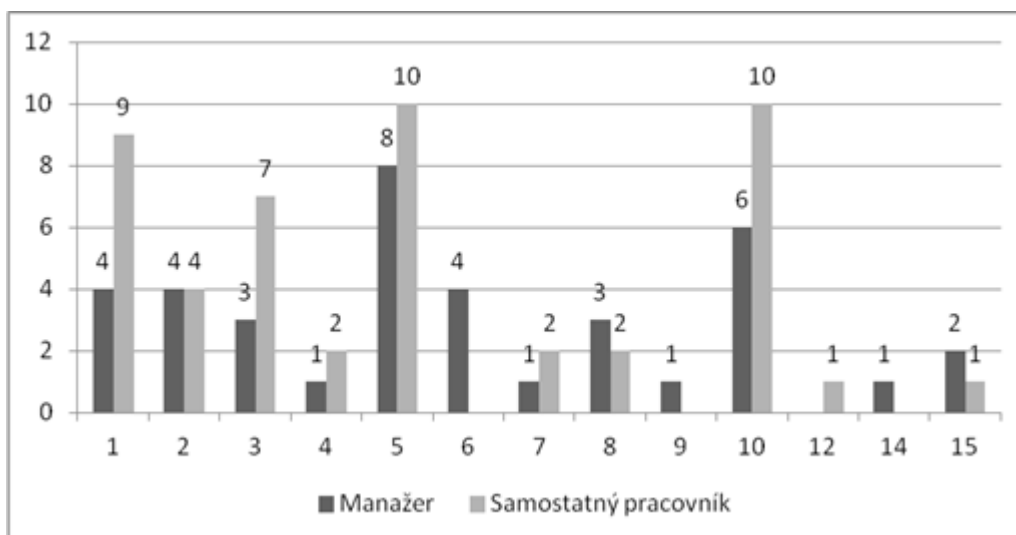
Tabulka 5: Počet hodin v práci za týden

Počet hodin strávených v práci za týden	Manažer	Samostatný pracovník	Celkem
37,5	1	5	6
40	2	7	9
45	6	27	33
50	27	21	48
55	3	5	8
60	0	2	2
65	2	0	2

U společnosti bývá zvykem, že zaměstnanci vykonávají i část práce doma. Tím není míněna obvyklá práce z domova, ale další objem práce pro organizaci, který

zaměstnanci vykonávají místo času určeného k odpočinku a relaxaci. Zjištěné údaje jsou uvedeny v grafu 4 a tabulce 6.

Graf 4: Počet hodin strávených prací doma nad týdenní objem pracovní doby



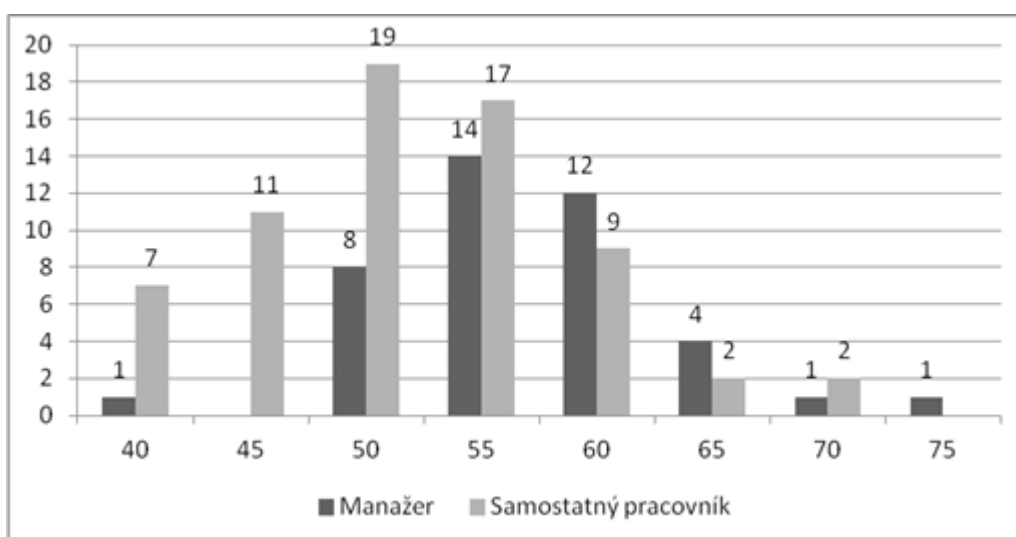
Tabulka 6: Počet hodin strávených prací doma nad rámec týdenní pracovní doby

Počet hodin	Manažer	Samostatný pracovník	Celkem
1	4	9	13
2	4	4	8
3	3	7	10
4	1	2	3
5	8	10	18
6	4	0	4
7	1	2	3
8	3	2	5
9	1	0	1
10	6	10	16
12	0	1	1
14	1	0	1
15	2	1	3
Celkem odpovědělo	38	48	86

Na tuto otázku neodpověděli všichni respondenti. Nabízí se logické vysvětlení, že ne všichni respondenti pracují navíc ještě doma. Z těch, kteří pracují i doma nad rámec týdenního objemu pracovní doby, vyplývá, že průměrně zaměstnanci doma pracují na svých pracovních úkolech v rozpětí 5–10 hodin týdně. Obvykle udávaným důvodem je

skutečnost, že v průběhu pracovní doby vzhledem k různým okolnostem pracovní úkoly nestihnou splnit nebo že mají tolik pracovních úkolů, že se v pracovní době stihnout nedají. Více času prací doma tráví obchodní zástupci, kteří po návratu z pracovní cesty zpracovávají denní obchodní agendu. Zajímavé jsou i doprovodné poznámky v odpovědích respondentů, kdy se několikrát objevila volná odpověď typu: „Kdybych nevyplňoval tento dotazník, ani bych si neuvědomil, kolik času navíc strávím prací doma.“ Pokud sečteme údaje týdenního objemu času stráveného v zaměstnání a dopočítáme práci doma nad rámec týdenní pracovní doby, dostaneme celkovou časovou pracovní zátěž respondentů v týdenním intervalu, jak ukazuje graf 5 a tabulka 7.

Graf 5: Celkový objem odpracovaného času pro společnost za týden



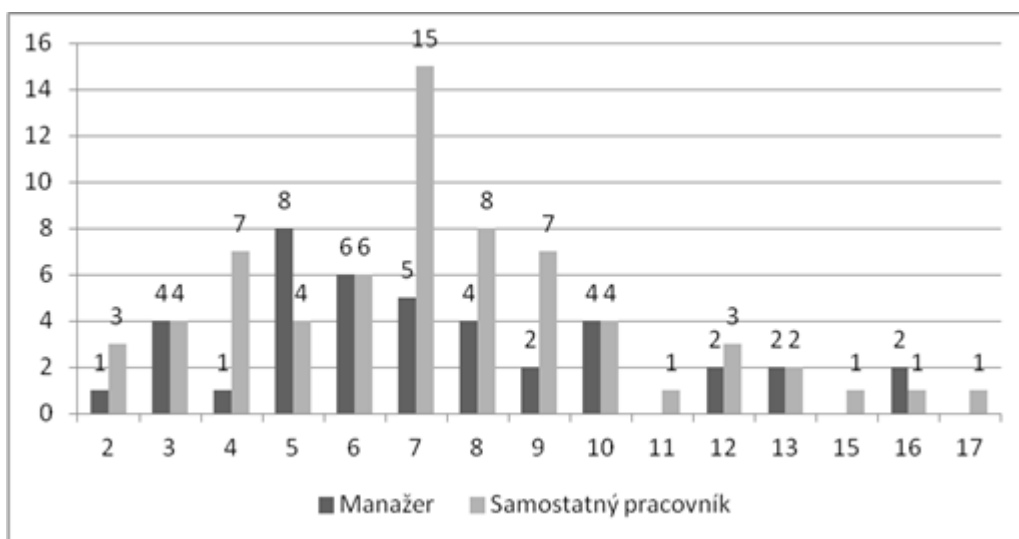
Tabulka 7: Celkový objem odpracovaného času za týden

Počet hodin za týden	Manažer	Samostatný pracovník	Celkem
40	1	7	8
45	0	11	11
50	8	19	27
55	14	17	31
60	12	9	21
65	4	2	6
70	1	2	3
75	1	0	1
Celkem odpovědělo	41	67	108

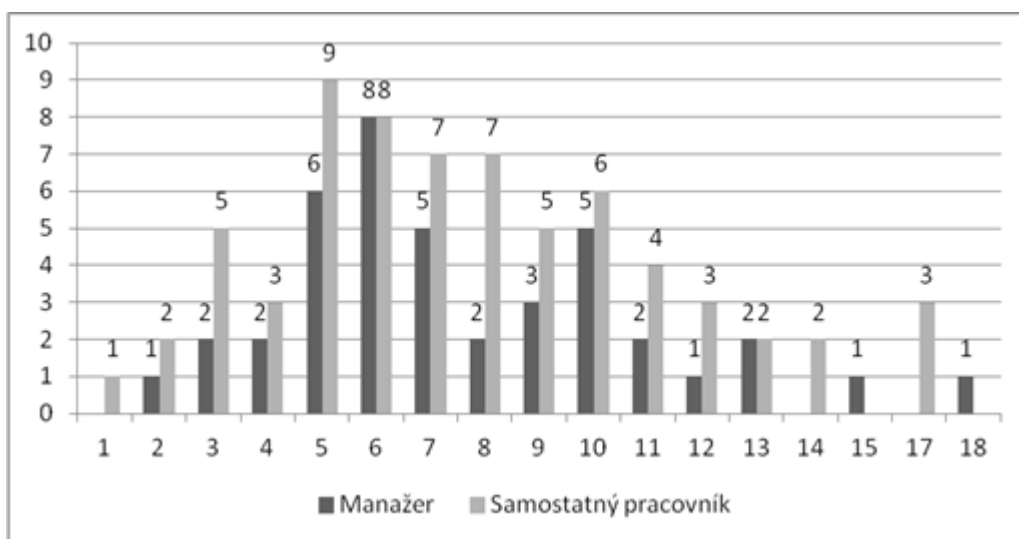
Z tabulky i grafu vyplývá, že celkem 79 respondentů ze 108 tráví práci pro společnost 10–20 hodin týdně navíc nad stanovený objem pracovní doby v týdnu. Nejčastěji udávají jak manažeři, tak samostatní pracovníci, že jejich pracovní týden má 55–60 hodin. To fakticky znamená při mechanickém přepočtu další dva odpracované dny v týdnu ve prospěch společnosti. Zaměstnancům pak chybí čas na regeneraci psychických a fyzických sil, do vzájemného nesouladu se dostává režim práce a odpočinku a také vyváženost pracovního i soukromého života. V průběhu týdne se tak zaměstnanci nemohou odpoutat od permanentního pracovního stresu a napětí. Ve vztahu k jiným faktorům je pro zaměstnance obchodní jednotky, jak vyplývá z odpovědí respondentů, hlavním rizikovým faktorem vzniku syndromu vyhoření pracovní přetížení.

Riziko vzniku syndromu vyhoření u respondentů bylo zkoumáno v rovině rozumové, tělesné, emocionální a sociální. Zjištěné údaje jsou uvedeny v následujících grafech.

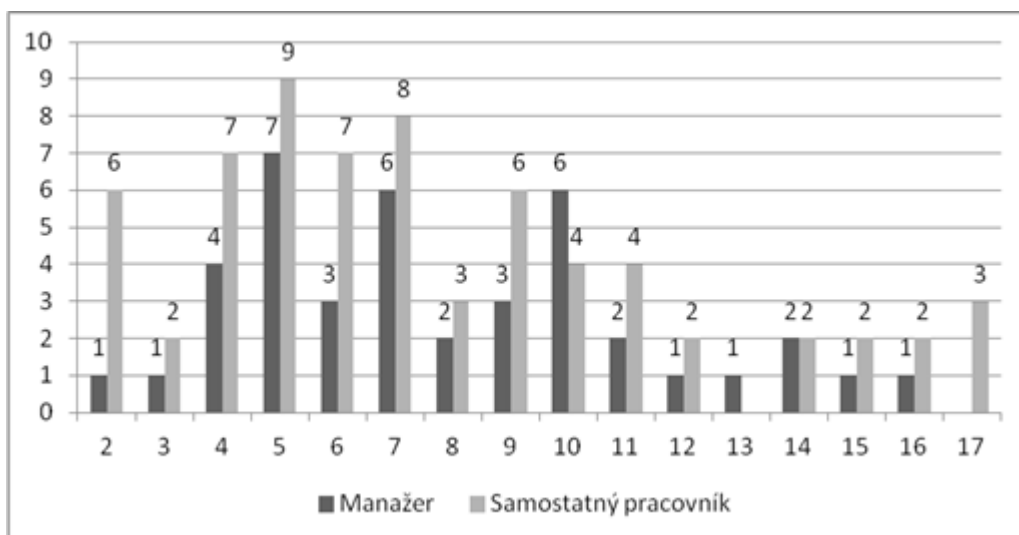
Graf 6: Rozumová rovina



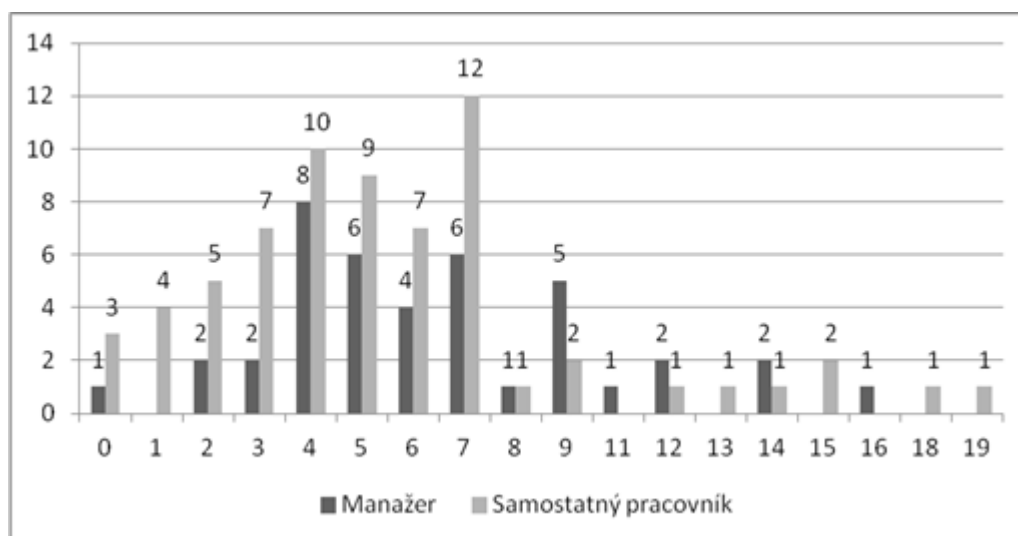
Graf 7: Emocionální rovina



Graf 8: Tělesná rovina



Graf 9: Sociální rovina

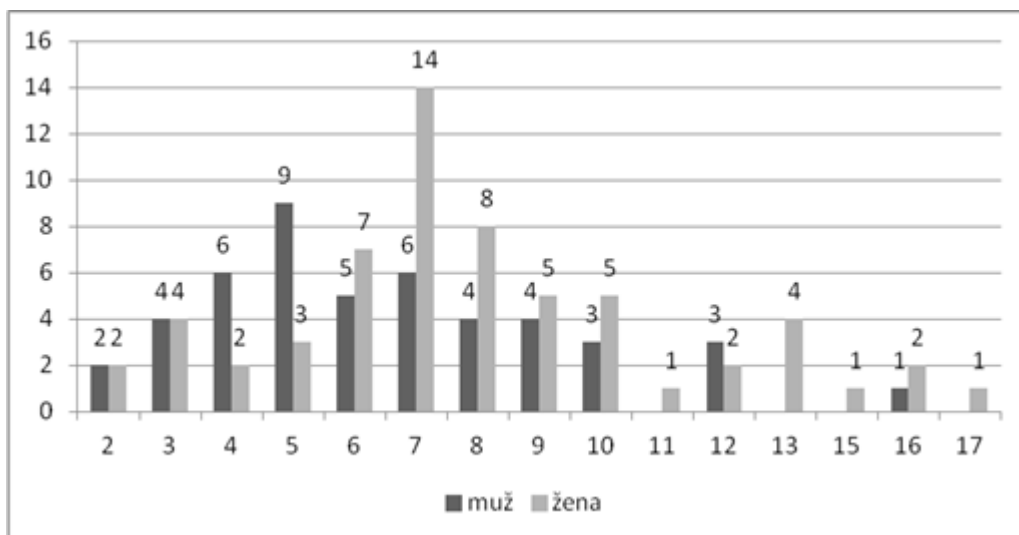


Zajímavá na zjištěních, vyplývajících z odpovědí respondentů, je skutečnost, že téměř třetina respondentů pociťuje příznaky rozumového, emocionálního a tělesného vyčerpání a také problémy v sociální rovině. Vyšší míru rizika vzniku syndromu vyhoření pociťují samostatní pracovníci na rozdíl od manažerů. U samostatných pracovníků, kteří se zabývají obchodní činností v terénu, je riziko syndromu vyhoření vyšší a je dáno povahou jejich práce – časté pracovní cesty, vysoké nároky na požadovaný obchodní výkon, jistá míra izolace od ostatních kolegů, nutnost řešit složité situace se zákazníky a obchodními partnery samostatně bez možnosti osobní konzultace s jinými kolegy, relativní ztráta každodenního pracovního kontaktu s kolegy, nutnost i po namáhavém pracovním dnu zpracovávat doma obchodní agendu z téhož dne, pokud se nevrací do své kanceláře. Fyzické vyčerpání souvisí s každodenním řízením motorového vozidla a stresy, které prožívají v současném složitém dopravním provozu. Týdenní pracovní doba o 10–20 hodin přesahující stanovený limit neumožňuje dostatečnou regeneraci psychických a fyzických sil.

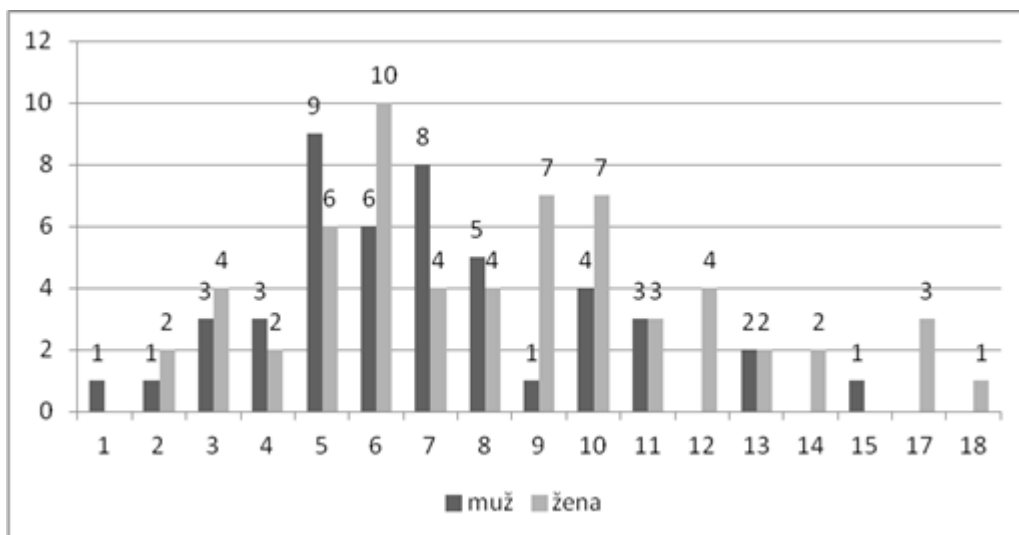
Respondenti – manažeři pociťují příznaky syndromu vyhoření především v rozumové rovině jako důsledek vysoké míry odpovědnosti, permanentního řešení provozních a organizačních konfliktů a vyžadování vysokých pracovních výkonů od samostatných pracovníků ve svých týmech.

V teoretické literatuře, analyzované v první části práce, nejsou jednotné názory na otázku, jestli jsou ke vzniku syndromu vyhoření více náchylní muži nebo ženy. Analýza odpovědí respondentů na tuto otázku je uvedena v následujících grafech 10–13.

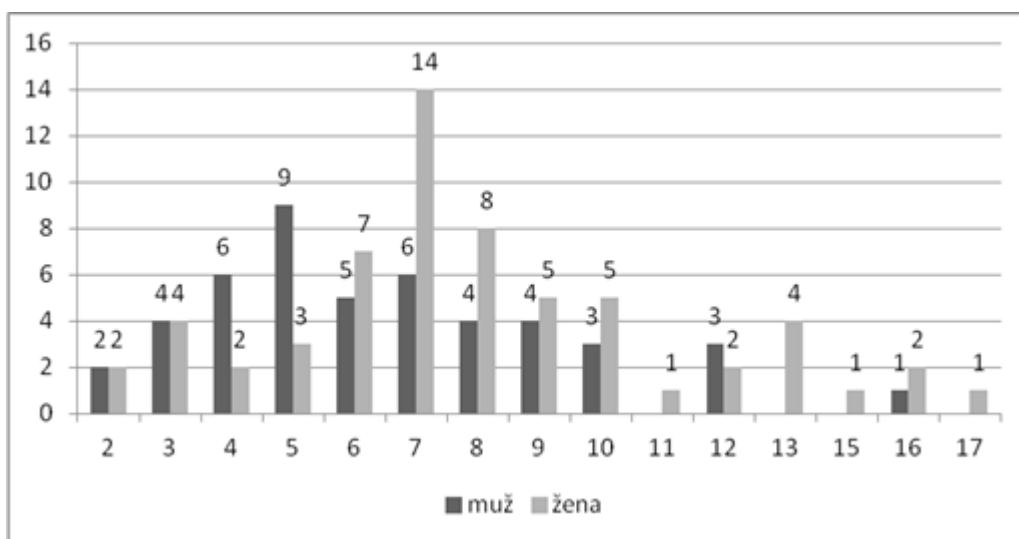
Graf 10: Rozumová rovina – muži – ženy



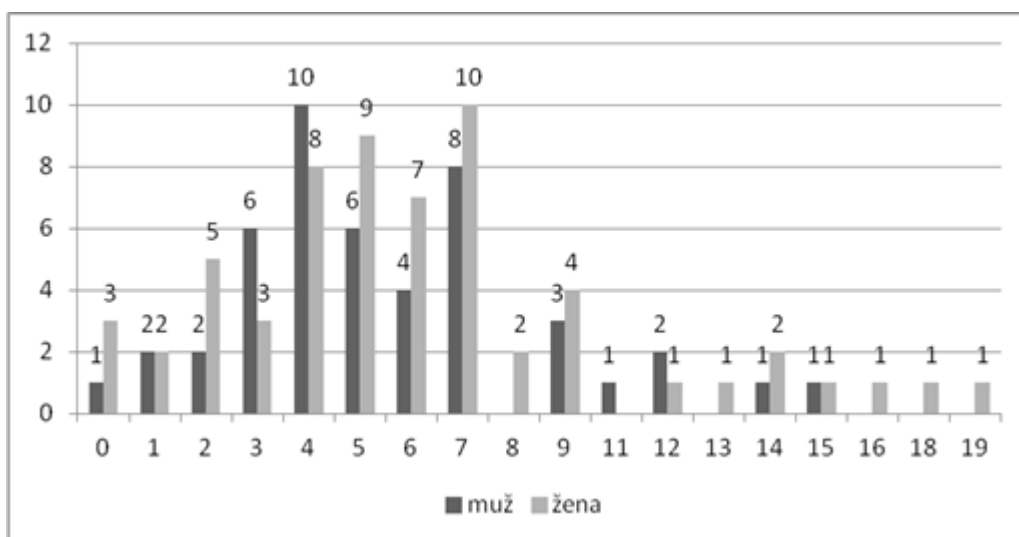
Graf 11: Emocionální rovina



Graf 12: Tělesná rovina



Graf 13: Sociální rovina

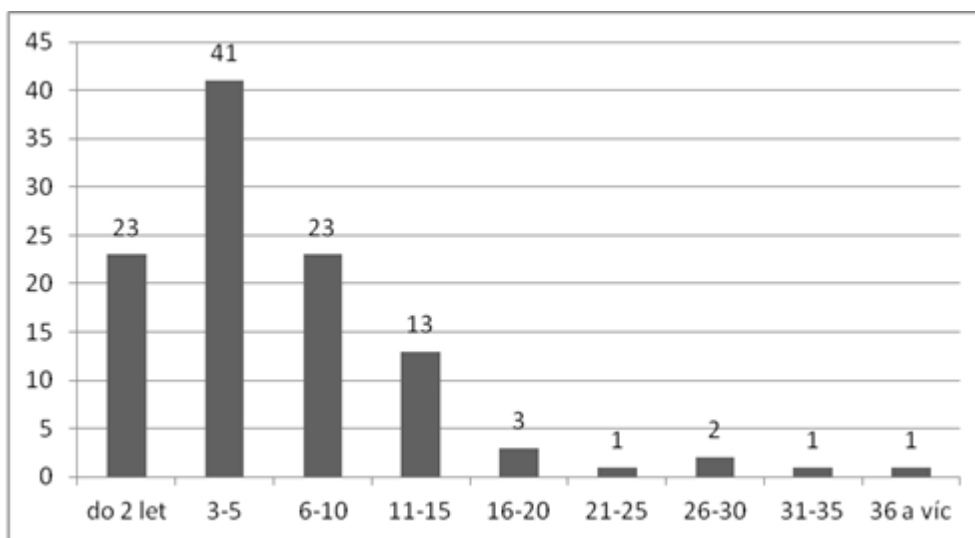


Z odpovědí respondentů není možné jednoznačně formulovat odpověď, že ke vzniku syndromu vyhoření jsou ve společnosti více náchylnější ženy než muži. Vznik syndromu vyhoření je vysoce individualizovanou záležitostí a je obtížné ji generalizovat podle pohlaví. V dílčí rovině, jak vyplývá z grafů, vyčerpání v rozumové rovině pociťují více muži. V emocionální rovině pociťují příznaky syndromu vyhoření více ženy než muži. V tělesné rovině jsou hodnoty u mužů a žen přibližně stejné, což je dáno povahou

vykonávaných pracovních činností. Obdobně je tomu tak i v sociální rovině příznaků syndromu vyhoření.

Na vznik syndromu vyhoření má svůj vliv i doba zaměstnání ve společnosti. Tuto dobu je možné také současně označit za délku stresové expozice, která může, ale nemusí, vzhledem k predispozicím jedince, syndrom vyhoření vyvolat. Rozložení respondentů podle délky zaměstnání ve společnosti je uvedeno v grafu 14.

Graf 14: Doba trvání zaměstnání ve společnosti



Z grafu jednoznačně vyplývá, že průměrný interval délky zaměstnání ve společnosti se pohybuje od dvou do patnácti let. Více než patnáct let jsou ve společnosti zaměstnání jen jednotlivci, což je v celkovém počtu respondentů nevýznamná hodnota. Z údajů o délce zaměstnání ve společnosti jsou zřejmé dvě nejsilnější kategorie zaměstnanců – do dvou let a do pěti let zaměstnání. Ti také tvoří skupinu zaměstnanců, která je v samostatných obchodních pozicích syndromem vyhoření nejvíce ohrožena. Velký počet zaměstnanců, kteří setrvávají v zaměstnání u společnosti do dvou a do pěti let, také signalizuje poměrně vysokou míru fluktuace a délku opakování fluktuačních cyklů. Respondenti neuváděli a ani nebyly zkoumány důvody odchodů zaměstnanců. Většina odchodů zaměstnanců se uskutečňuje oficiálně na základě vzájemné dohody, lze ale předpokládat, že v důvodech odchodů zaměstnanců figurují nejen lepší nabídky, ale i zklamaná očekávání, vysoké pracovní nároky a psychické a fyzické vyčerpání. I když se v odborné literatuře uvádí, že syndrom vyhoření vzniká v průběhu tří až pěti let, není

vyloučeno, že u kategorie zaměstnanců do dvou let trvání pracovního poměru nemůže syndrom vyhoření vzniknout v akcelerovaném cyklu.

Z odpovědí respondentů je možné identifikovat tyto hlavní faktory vzniku syndromu vyhoření, které zaměstnanci pocítují:

- příliš dlouhá týdenní pracovní doba v součtu oficiální a neoficiální doby odpracované ve prospěch společnosti;
- vysoké nároky na pracovní výkon na hranici fyzických a psychických možností zaměstnanců a objem pracovních úkolů, který se dá obtížně v týdenní pracovní době zvládnout;
- chyby v organizaci práce ze strany manažerů;
- nedostatek času na odpočinek;
- permanentní změna organizačních struktur a procesů, která se projevuje v nejistotě zaměstnání a vysoké míře fluktuace samostatných pracovníků, kdy si práci za odcházející kolegy musí rozdělit ti, kteří ve společnosti zůstávají.

Empirické šetření prokázalo, že obě hypotézy byly formulovány správně a že se potvrdily. Vnitřní prostředí společnosti MDLZ je orientované na vysoký pracovní výkon a plnění náročných pracovních úkolů v permanentním časovém stresu. To je první důležitý faktor, který působí na vznik syndromu vyhoření. Druhým faktorem, který vystupuje jako rizikový z hlediska možného vzniku syndromu vyhoření, je probíhající změna organizační struktury a interních procesů a přerozdělování kompetencí mezi odděleními, úseky i jednotlivými zaměstnanci, která probíhá za plného provozu a přináší pro zaměstnance permanentní stresové situace, jež jsou spojeny s výrazným pocitem existenční nestability. Zaměstnanci se v takových podmínkách cítí syndromem vyhoření ve zvýšené míře ohroženi.

Výsledky empirického šetření – kromě identifikace rizikových faktorů vzniku syndromu vyhoření ve společnosti MDLZ – přinesly i další zjištění. V podstatě potvrdily dřívější výzkumy autorů odborných publikací, které byly při zpracování práce použity, v nichž generalizují a klasifikují nejzávažnější rizikové faktory vzniku vyhoření. Jak vyplývá z definic syndromu vyhoření, hlavní rizikové faktory vzniku vyhoření jsou identifikovány v zaměstnání a vykonávané profesi a konfliktu mezi výkonově

orientovaným interním prostředím zaměstnavatelské organizace na jedné straně a psychofyziologickými, vysoce individualizovanými schopnostmi zaměstnanců se s vysokými požadavky vyrovnávat na straně druhé.

3.4 Shrnutí a doporučení

Management společnosti si uvědomuje nutnost věnovat se politice optimalizace, harmonizace, vyvažování a sladování osobního a pracovního života zaměstnanců. Ve společnosti ale chybí ucelený program prevence vzniku syndromu vyhoření.

Management společnosti se snaží minimalizovat vliv rizikových faktorů stresu a vzniku syndromu vyhoření víceméně jednorázovými akcemi na podporu týmové spolupráce, sportovními akcemi pro zaměstnance mimo společnost, ozdravnými opatřeními ve vztahu k pracovnímu prostředí apod. Interval mezi takovými akcemi se pohybuje v rozpětí tří až šesti měsíců, některé akce se pořádají jen jednou do roka. To je pro prevenci syndromu vyhoření u ohrožených skupin zaměstnanců nedostačující.

Pro prevenci, respektive minimalizaci vzniku syndromu vyhoření u zaměstnanců by bylo prospěšné, kdyby management společnosti zvážil, i vzhledem k ekonomickým možnostem společnosti, realizaci následujících kroků:

- 1) Zpracovat a realizovat komplexní projekt prevence stresu a syndromu vyhoření ve společnosti. Prvním krokem pro zpracování programu by měla být podrobná analýza organizačního a sociálně psychologického klimatu ve společnosti. I když je zpracování takové analýzy odborně i finančně náročnou záležitostí, bude nutné ji svěřit odborné poradenské společnosti s dostatečnými odbornými zkušenostmi a referencemi od nadnárodních společností podobného typu. Odpovídající časový horizont pro takovou analýzu se bude pohybovat v řádu několika měsíců, optimálně do půl roku. Od poradenské společnosti se očekává, že bude schopna vypracovat i rámcová doporučení pro prevenci stresu a syndromu vyhoření a minimalizaci účinků rizikových faktorů, které budou analýzou identifikovány. Implementační cyklus vypracovaného programu prevence stresu a syndromu vyhoření by neměl přesáhnout časový úsek jednoho roku a měl by navazovat na ukončení probíhajících organizačních změn a změn interních procesů.
- 2) Provádět pravidelná šetření spokojenosti zaměstnanců s pracovními a sociálními podmínkami ve společnosti.

- 3) V interním modelu vzdělávání zaměstnanců podle poměru 70:20:10 soustředit pozornost na oblast psychohygieny samostatných pracovníků a manažerů. Obsahovou prioritou budou:
- autodiagnostika míry rizika syndromu vyhoření;
 - praktické tréninky odolnosti vůči stresu a vysoké pracovní zátěži;
 - relaxační techniky, cvičení k uvolnění těla;
 - individuální profesionální odborná pomoc a zmapování podpůrných individuálních zdrojů.
- 4) Restrukturalizovat nabídku pohyblivých zaměstnaneckých benefitů ve prospěch ozdravných a relaxačních aktivit hrazených zaměstnavatelem.

První doporučení je zaměřeno především na hledání odpovědí na otázku, proč se zaměstnanci společnosti cítí syndromem vyhoření ohrožení, z jakých důvodů a jakou pomoc od společnosti očekávají. Druhé a třetí obecné doporučení neřeší příčiny, ale snaží se minimalizovat důsledky působení rizikových faktorů do doby, než bude komplexní program prevence stresu a syndromu vyhoření ve společnosti zpracován a implementován.

Odpovědnost za přípravu projektu a její garance, zadání analýzy, její vyhodnocení a příprava programu prevence stresu vzniku syndromu vyhoření u ohrožených skupin zaměstnanců by logicky měla připadnout personálnímu oddělení.

V projektu prevence syndromu vyhoření by měly být využity jak individuální možnosti prevence vzniku vyhoření, tak možnosti prevence, které jsou na straně zaměstnavatele. Z individuálních možností prevence se nabízí pomoc při nalezení smysluplné pracovní činnosti, získání profesionální autonomie, vytváření přirozeného vztahu k vykonávané práci, osvojení si základních technik hodnocení a zvládnání stresogenních situací a respektování zásad zdravého životního stylu. Na straně zaměstnavatele by měl projekt prevence vzniku vyhoření obsahovat edukační aktivity – pořádání seminářů o syndromu vyhoření a tréninky profesních dovedností, opatření v oblasti výběru zaměstnanců, podpory jejich osobního rozvoje a týmové spolupráce, zvýšení podílu zaměstnanců na řízení a rozhodování, úpravu výkonových norem, posílení motivačního principu v odměňování, změnu vnitřní komunikace a případně i kondiční programy pro zaměstnance.

4 ZÁVĚR

Syndrom vyhoření je právem charakterizován jako nemoc dnešní doby, která zasahuje poměrně široké spektrum profesí, jejichž podstata spočívá především v intenzivní práci s lidmi. Není tak jen záležitostí manažerů a pomáhajících profesí, jak by se mohlo zdát.

Podstata syndromu vyhoření spočívá ve ztrátě motivace k pracovnímu výkonu, způsobené prožitkem bezmoci a doprovázené pocity citové vyprahlosti, jež jsou spojeny se skepsí, zklamáním, bezvýchodností, rezignací, podrážděností, ztrátou sociálních kontaktů, nechutí změnit stav okolních věcí, trvalou psychickou a fyzickou únavou.

Blížící se vznik syndromu vyhoření signalizuje nárůst rutinního a bezděčného výkonu, nedostatek času na týmovou práci, minimalizaci kontaktů se spolupracovníky a tendence pomáhat jiným až sebezničujícím způsobem.

Hlavní rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření v pracovním prostředí, které popisuje rozsáhlá zahraniční a méně rozsáhlá česká odborná literatura a které se potvrdilo i v empirickém šetření, spočívají v nevyjasněných kompetencích, nesplnitelnosti pracovních úkolů, nedostatku uznání, nedostatečném finančním ohodnocení, které je často spojeno i s dalšími faktory – nejasností profesionální profesní role, přemírou úkolů, úkoly, které přesahují schopnosti nebo kvalifikaci jedince, kritikou a absencí ohodnocení zaměstnance. Mnohdy ke vzniku syndromu vyhoření přispívají i sociálně negativní jevy na pracovišti – mobbing a bossing.

V pracovním prostředí je vnímání rizika vzniku syndromu vyhoření managementem slovně často deklarováno, stejně jako je slovně deklarována i snaha o jeho prevenci. Realita ale bývá jiná. Mnozí zaměstnavatelé jsou schopni využívat výkonový potenciál zaměstnanců až na hranici jejich psychických a fyzických možností. V současné době nejsou vzácné případy, kdy v rámci všeobecných úspor výrobních a personálních nákladů a redukci počtu zaměstnanců vykonává tentýž objem práce stále menší počet zaměstnanců, souběžně s tím jsou někteří zaměstnanci zapojováni do určitých projektů nad rámec jejich pracovních činností. Takový přístup sice vede k okamžitým úsporám mzdových nákladů a okamžitému zisku, na druhé straně ale přináší zaměstnavatelům rostoucí fluktuaci a dodatečné náklady na získání a zaškolení nových zaměstnanců, nehledě na ztrátu profesních zkušeností a dovedností zaměstnanců, které se regenerují

velmi obtížně a v delších časových intervalech. Rozhodování na operační a taktické úrovni v konkurenčním prostředí dostává přednost před strategickou dimenzí rozhodování o rozvoji lidských zdrojů v delších časových horizontech. Obdobnou situaci jsem zjistila i v analyzované společnosti.

Zaměstnavatelé v dnešní době v rámci vnitrofiremní sociální politiky nevěnují příliš velkou pozornost prevenci vzniku syndromu vyhoření a identifikaci rizikových faktorů. Odůvodnění by se našla celá řada: v obecné rovině je možné konstatovat, že prvním důvodem je nepoměr mezi ekonomickými, technickými a sociálními kompetencemi manažerů. Tzv. měkké dovednosti jsou u českých manažerů dosud jejich slabinou v porovnání s manažery zahraničních společností. Proto ve svém rozhodování určité parametry fungování lidského faktoru podceňují. Druhý důvod je možné hledat u samotných zaměstnanců: dosud si nezvykli domáhat se svých práv a prosazovat své zájmy v kolektivním vyjednávání s takovou intenzitou jako jejich západoevropští kolegové.

Empirické šetření, které jsem provedla v obchodní jednotce nadnárodní společnosti, ukázalo, že zaměstnanci v prostředí organizace, jež je orientováno na vysoký pracovní výkon, riziko vzniku syndromu vyhoření pociťují ve zvýšené míře.

Elektronického dotazníkového šetření se zúčastnilo 108 respondentů. Vzhledem k celkovému počtu zaměstnanců to byl poměrně vysoký počet, který signalizoval značný zájem o analyzovanou problematiku.

Empirickým šetřením jsem zjistila, že zaměstnanci analyzované společnosti za hlavní rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření považují:

- příliš dlouhou týdenní pracovní dobu v součtu oficiální a neoficiální doby odpracované ve prospěch společnosti, která celkově dosahuje 50–60 hodin;
- vysoké nároky na pracovní výkon na hranici fyzických a psychických možností zaměstnanců a přemíru pracovních úkolů, které se dají v oficiální týdenní pracovní době stihnout;
- opakující se chyby v organizaci jejich práce ze strany manažerů;
- nedostatek času na odpočinek a nedostatek podpory ze strany zaměstnavatele v případě, že se cítí vyčerpaní;
- permanentní změnu organizačních struktur a procesů.

Řešení problému spatřuji ve vypracování a implementaci komplexního programu prevence stresu a syndromu vyhoření jako součásti vnitrofiremního sociálního programu. Ten bude mít svůj význam a praktickou užitečnost pouze v případě, že nebude jen dalším interním dokumentem, ale manuálem prevence a zvyšování pracovního výkonu zaměstnanců, se kterým se bude v praxi reálně zacházet.

Pro empirické šetření jsem formulovala dvě hypotézy následujícího znění: první – prostředí společnosti orientované na vysoký pracovní výkon a plnění pracovních úkolů v permanentním časovém stresu a permanentní organizační optimalizaci je potenciálním zdrojem výskytu syndromu vyhoření u zaměstnanců; druhá – zaměstnanci společnosti se v současném sociálně psychologickém klimatu, vysokých nárocích na pracovní výkon a probíhajících interních změnách cítí ve zvýšené míře syndromem vyhoření ohroženi. Výsledky empirického šetření tyto dvě hypotézy potvrdily, i když se po skončení empirického šetření ukazuje, že by s odstupem času byla vhodnější jejich přesnější formulace z hlediska výzkumných předpokladů.

Při analýze definic syndromu vyhoření jsem dospěla k závěru, že v publikacích českých autorů jsou prezentovány převzaté definice zahraničních autorů s více či méně rozsáhlými odbornými komentáři. Z českých autorů pouze J. Křivohlavý přichází s vlastní definicí podepřenou argumenty. V další úrovni analýzy jsem se zaměřila na určení typu definice, jaký je různými autory používán. Dospěla jsem k závěru, že z „portfolia“ typů definic (extenzivní, intenzionální, lexikální, etymologické, ostenzivní) v odborné literatuře převládají především definice popisné s uvedením znaků, které syndrom vyhoření charakterizují. Empirické šetření také potvrdilo výsledky výzkumů autorů použité odborné literatury, ve kterých dochází k závěru, že hlavní rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření spočívají v zaměstnání, nárocích na vykonávanou profesi a individuálních psychofyzilogických predispozicích lidí, jak se s nimi vyrovnávat. Výsledky empirického šetření mi umožnily formulovat i návrhy a doporučení ke změně zkoumané reality v konkrétní společnosti.

5 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

AHOLA, K., HONKONEN, T., VIRTANEN, M. Burnout in relation to age in the adult working population. *Journal of Occupational Health*. 2008, roč. 50, č. 4, s. 362–365. ISSN 1341-9145.

AKERSTEDT, T. *Sleep—Gender, age, stress, work hours*. In WHO technical meeting on sleep and health. Bonn: World Health Organization, 2004, s. 156–180.

ALARCON, G., ESCHLEMAN, K. J., BOWLING, N. A. Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis. *Work and Stress*. 2009, roč. 23, s. 244–263. ISSN 0267-8373.

AMANATULLAH, E. T., MORRIS, M. W. Negotiating gender roles: Gender differences in assertive negotiating are mediated by women's fear of backlash and attenuated when negotiating on behalf of others. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2010, roč. 98, s. 256–257. ISSN 0022-3514.

AWA, W. L., PLAUMANN, M., WALTER, U. Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*. 2010, roč. 78, č. 2, s. 184–190. ISSN 0738-3991.

BAKKER, A. B., VAN DER ZEE, K. I., LEWIG, K. A., et al. The relationship between the big-5factors and burnout: A study among volunteer counselors. *Journal of Social Psychology*. 2006, roč. 146, s. 31–50. ISSN 0022-4545.

BANDURA, A. *Social foundations of thought and action*. New York: Prentice-Hall, 1986. ISBN 0-13-815614-X.

BOSMAN, J., BUITENDACH, J. H., & LABA, K. Job insecurity, burnout and organizational commitment among employees of a financial institution in Gauteng. *South African Journal Of Industrial Psychology*. 2005a, roč. 31, s. 32–40. ISSN 0258-5200.

BROOKS, I. *Firemní kultura: jedinci, skupiny, organizace a jejich chování*. Praha: Management Press, 2003. ISBN 80-7226-763-9.

CONNOLLY, J. J., VISWESVARAN, C. The role of affectivity in job satisfaction: A metaanalysis. *Personality and Individual Differences*. 2000, roč. 29, s. 265–281. ISSN 0191-8869.

COX, T., TISSERAND, M., TARIS, T. W. The conceptualization and measurement of burnout: Questions and directions. *Work and Stress*. 2005, roč. 19, s. 187–191.

DEMEROUTI, E., GEURTS, S. A., BAKKER, A. B., EUWEMA, M. The impact of shiftwork on work-home conflict, job attitudes and health. *Ergonomics*. 2004, roč. 47, s. 987–1002. ISSN 0014-0139.

FIELD, S., BRAMWELL, R. An investigation into the relationship between caring responsibilities and the levels of perceived pressure reported by female employees. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 1998, roč. 71, s. 165–170. ISSN 0963-1798.

FIRTH, H., BRITTON, P. Burnout, absence and turnover among British nursing staff. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 1989, roč. 62, č. 1, s. 55–59.

FISCHEROVÁ-KATZEROVÁ, V. Proč dobré manažery stíhá vyhoření. *HRM : Odborný časopis pro řízení lidských zdrojů*. 2005, roč. 1, č. 1, s. 64-65. ISSN 1801-4690.

FRANKOVÁ, E. *Ekonomická krize a syndrom vyhoření* [online] 2007. [cit. 2013-03-18]. Dostupné z: <<http://www.ekonomikaamanagement.cz/cz/clanek-ekonomicka-krize-a-syndrom-vyhoreni.html>>

FREUDENBERGER, H. J. Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 1974, roč. 30, s. 159–165.

GHORPADE, J., LACKRITZ, J., SINGH, G. Burnout and personality: Evidence from academia. *Journal of Career Assessment*. 2007, roč. 15, s. 240–256. ISSN 1069-0727.

GREEN, F. Subjective employment insecurity around the world. *Cambridge Journal of Regions, Economy and Society*. 2009, č. 2, s. 343–363. ISSN 1752-1378.

GREENGLASS, E. R., BURKE, R. J., ONDRACK, M. A gender-role perspective of coping and burnout. *Applied Psychology: An International Review*. 1990, roč. 39, s. 5–27. ISSN 0269-994X.

GREENHAUS, J. H., BEUTELL, N. J. Sources and conflict between work and family roles. *The Academy of Management Review*. 1985, č. 10, s. 76–88.

GUPPY, A., RICK, J. The influences of gender and grade on perceived work stress and job satisfaction in white collar employees. *Work and Stress*. 1996, roč. 10, s. 154–164. ISSN 0267-8373.

GUSTAFSSON, G., PERSSON, B., ERIKSSON, S., et al. Personality traits among burnt out and nonburnt out health-care personnel at the same workplaces: A pilot study. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2009, roč. 18, s. 336–348. ISSN 1445-8330.

HALLBERG, U. E., JOHANSSON, G., SCHAUFELI, W. B. Type A behavior and work situation: Associations with burnout and work engagement. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2007, roč. 48, s. 135–142. ISSN 0036-5564.

HEINISCH, D. A., JEX, S. M. Negative affectivity and gender as moderators of the relationship between work-related stressors and depressed mood at work. *Work and Stress*. 1997, roč. 11, s. 46–57. ISSN 0267-8373.

- HRABAL, V. *Obvykle vyhoří ti nejlepší*. [online] 2009. [cit.2013-05-10]. Dostupné z: <<http://managementcoaching.blogspot.cz/2009/02/obvykle-vyhoři-ti-nejlepsi.html>>
- HRSTKA, Z., VOSEČKOVÁ, A. *Kapitoly z psychologie zdraví: Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Hradec Králové: Univerzita obrany, 2010. ISBN 978-80-7231-334-0.
- JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.
- JOHN, F., PETERS-KÜHLINGER, G. *Jak úspěšně zvládnout tlak a stres v práci*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1517-1.
- KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.
- KASCHKA, W. P., KORCZAK, D., BROICH, K. Burnout: A fashionable diagnosis. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2011, roč. 108, č. 46, s. 781–787. ISSN 0176-3989.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998. ISBN 80-7071-231-7.
- KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KOČIANOVÁ, R. *Personální činnosti a metody personální práce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2497-3.
- KRISTENSEN, T. S., BORRITZ, M., VILLADSEN, E., et al. The Copenhagen burnout inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work and Stress*. 2005, roč. 19, s. 197–207. ISSN 0267-8373.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1994. ISBN 80-7169-121-6.
- LADEGARD, G. Stress management through workplace coaching: The impact of learning experiences. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*. 2011, roč. 9, č. 1, s. 29–43.

LINDBLOM, K. M., LINTON, S. J., FEDELI, C., BRYNGELSSON, H. Burnout in the working population: Relations to psychosocial work factors. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2006, roč. 13, s. 51–69. ISSN 1070-5503.

LUKÁŠOVÁ, R., NOVÝ, I. a kol. *Organizační kultura*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0648-2.

MAKIKANGAS, A., FELDT, T., KINNUNEN, U., et al. Do low burnout and high work engagement always go hand in hand? Investigation of the energy and identification dimensions in longitudinal data. *Anxiety, Stress and Coping*. 2012, roč. 25, č. 1, s. 93-116. ISSN 1061-5806.

MASLACH, C., LEITER, M. P. Early predictors of job burnout and engagement. *The Journal of Applied Psychology*. 2008, roč. 93, s. 498–512. ISSN 0021-9010.

MASLACH, C., SCHAUFELI, W. B., LEITER, M. P. Job burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001, roč. 52, s. 397–422. ISSN 0066-4308.

MASLACH, C. *Burn-out*. Human Behavior, 1976, s.16–22.

MATILA, A. K., AHOLA, K., HONKONEN, T. Alexithymia and occupational burnout are strongly associated in working population. *Journal of Psychosomatic Research*. 2007, roč. 62, s. 657–665. ISSN 0022-3999.

MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MCMURRAY, J. E., LINZER, M., KONRAD, T. R., et al. The work lives of women physicians: Results from the physician work life study. *Journal of General Internal Medicine*. 2000, roč. 15, s. 372–380. ISSN 0884-8734.

MERG, K., KNÖDEL, T. *Jak přežít v práci*. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1723-1.

MIDDELDORP, C. M., CATH, D. C., BOOMSMA, D. I. A twin-family study of the association between employment, burnout and anxious depression. *Journal of Affective Disorders*. 2006, roč. 90, s. 163–169. ISSN 0165-0327.

MÍČEK, L., ZEMAN, V. *Učitel a stres*. 2. vyd. Opava: Vade Mecum, 1997. ISBN 80-86041-25-5.

MOMMERSTEEG, P. M., et al. Type D personality, depressive symptoms and work-related health outcomes. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2012, roč. 40, s. 35–42. ISSN 1403-4948.

NIXON, A. E., MAZZOLAB, J. J., BAUERA, J., et al. Can work make you sick? A meta-analysis of the relationships between job stressors and physical symptoms. *Work and Stress*. 2011, roč. 25, s. 1–22. ISSN 0267-8373.

NORLUND, S., REUTERWALL, C., HÖÖG, J., et al. *Burnout, working conditions and gender—results from the northern Sweden MONICA Study*. *BioMed Central Public Health*, 2010. 10, 326.

O'DRISCOLL, M., BROUGH, P., BIGGS, A. *Work-family balance: Concepts, implications and interventions*. In J. Houdmont, S. McIntyre, *Occupational health psychology: European perspectives on research, education and practice*. Portugal: ISMAI, 2007. 193–217.

OREL, M. *Stres, zátěž a jeho zvládnutí*. 1. vyd. Valašské Meziříčí: 2009. ISBN 978-80-254-4204-3.

PINES, A., ARONSON, E. *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press, 1988. ISBN 0029253519 9780029253519.

POTTEROVÁ, B. A. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. Olomouc : Votobia, 1997. ISBN 80-7198-211-3.

PRAŠKO, J. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0185-5.

PURVANOVA, R. K., MUROS, J. P. Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*. 2010, roč. 77, s. 168–185. ISSN 0001-8791.

PŘIKRYLOVÁ, D., NAKLÁDALOVÁ, M., LUŽNÝ J. *Burnout syndrom - myslíme na tuto diagnózu?* [online] 2007. [cit. 2013-03-12]. Dostupné z: <http://www.upol.cz/fileadmin/user_upload/LF-kliniky/prac_lekarstvi/syndrom_vyhoreni_diagnostika.pdf>

RUSH, M. D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2004. ISBN 80-7255-074-8.

SCHAUFELI, W. B., LEITER, M. P., MASLACH, C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*. 2009, roč. 14, č. 3, s. 204–220. ISSN 1362-0436.

SCHAUFELI, W. B., TARIS, T. W. Commentary: The conceptualisation and measurement of burnout: Common ground and worlds apart. *Work and Stress*. 2005, roč. 19, s. 256–262. ISSN 0267-8373.

SELYE, H. *K záhadám vědy*. Praha: Orbis, 1977, s. 79.

SCHEIN, E. H. *Organizational Culture and leadership*. San Francisco: Jossey Bass Publishers, 1992, s. 12. ISBN 0-7879-0362-0.

SOARES, J. J., GROSSI, G., SUNDIN, O. Burnout among women: Associations with demographic/socio-economic, work, life-style and health factors. *Archives of Women's Mental Health*. 2007, roč. 10, č. 2, s. 61–71. ISSN 1434-1816.

STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.

Syndrom vyhoření. Ekonomika. [online] 2011. [cit. 2013-04-29]. Dostupné z: <<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/ekonomika/141912-syndrom-vyhoreni-strasak-moderni-workoholicke-doby/>>

ŠVINGALOVÁ, D. *Stres v učitelské profesi*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 1999. ISBN 80-7083-382-3.

TARIS, T. W., VAN BEEK, I., SCHAUFELI, W. B. Why do perfectionists have a higher burnout risk than others? The mediational effect of workaholism. *Romanian Journal of Applied Psychology*. 2010, roč. 12, s. 1–7.

TOŠNER, J., TOŠNEROVÁ, T. *Burn – Out - Syndrom vyhoření*. Praha: Hestia, 2002.

VAN HOOFF, M. L. M., GEURTS, S. A. E., KOMPIER, M. A. J., et al. Work–home interference: How does it manifest itself from day to day? *Work and Stress*. 2006, roč. 20, s. 145–162. ISSN 0267-8373.

VYMĚTAL, J. a kol. *Obecná psychoterapie*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0723-3.

WILEY, J., BROOKS, S. M.: *The High-Performance Organizational Climate*. [online] 2013. [cit. 2013-05-11]. Dostupné z: <http://books.google.com/books?id=AUt1i9ZEa48C&printsec=frontcover&hl=cs&cd=1&source=gbs_ViewAPI#v=onepage&q&f=false>

WILLIAMS, E. S., SKINNER, A. C. Outcomes of physician job satisfaction: A narrative review, implications, and directions for future research. *Health Care Management Review*. 2003, roč. 28, s. 119–139. ISSN 0361-6274.

6 PŘÍLOHY

Příloha A: Tabulka klasifikace rizikových faktorů syndromu vyhoření podle Jeklové a Reitmayrové

Faktory	
Vnější	
Zaměstnání a organizace práce	<ul style="list-style-type: none"> – dlouhodobé a opakované jednání s lidmi – nedostatek personálu, času, finančních prostředků, odborných zkušeností – nedostatek odpočinku, pracovní přetížení – nedostatek ocenění práce – příliš náročné pracovní podmínky – dlouhodobé trvání nepříznivých podmínek – existence náročných soutěživých podmínek a vysokých výkonových nároků na pracovišti – příliš náročné pracovní termíny či pracovní kvalitativní a kvantitativní požadavky – snížená možnost seberealizace, pracovní rutina – odmítání ze strany druhých, klientů i nadřízených – snaha o postup na profesním žebříčku – špatná organizace práce
Rodina	<ul style="list-style-type: none"> – přehnaná pozornost k problémům ostatních – neutěšené bytové nebo finanční podmínky – nemoc nebo jiná dlouhodobá zátěž v rodině – partnerské problémy a konflikty
Společnost	<ul style="list-style-type: none"> – soutěživý charakter naší společnosti, gradace stanovování cílů na hranici překračující fyzické či emoční možnosti jedinců – falešný obraz úspěchu – tempo společnosti, akcelerace sociálního času – snaha nebýt pozadu za ostatními po výkonové i finanční stránce
Vnitřní	
	<ul style="list-style-type: none"> – přílišné nadšení pro práci – vnitřní tendence k soutěživosti a komparace s druhými – subjektivní vnímání obtížnosti vlastních životních podmínek – špatné vnitřní sebehodnocení – silné vnímání neúspěchu – špatný fyzický stav – nepravidelný denní biorytmus – snaha dělat všechno sám, nedelegování – nízká úroveň asertivity, neschopnost říci „ne“ – nezvládnutí konfliktů – snaha mít vše pod kontrolou – neschopnost aktivního i pasivního odpočinku či relaxace – přehnaná odpovědnost, vysoké nároky na sebe sama

(Rush in Jeklová, Reitmayrová, 2006, s. 16–18, upraveno)

Příloha B: Integrované řízení talentu



(Interní dokumenty společnosti MDLZ, 2013, upraveno)

Příloha C: Inventář projevů syndromu vyhoření

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

(Tošner, Tošnerová, 2002, s. 6)

Vyhodnocení inventáře projevů syndromu vyhoření

Tošner a Tošnerová (2002, s. 7) uvádí:

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

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

Z dosažených hodnot v každé řádce můžete vyčíst svůj individuální stresový profil. Maximální hodnota bodů v jedné rovině je 24, minimální je 0 bodů.

Rozumová rovina:

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

Emocionální rovina:

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

Tělesná rovina

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

Sociální rovina

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

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

(Podrobný popis potíží charakterizujících jednotlivé roviny uvádíme na následující stránce.)

Součtem všech čtyř rovin získáte celkovou míru vaší náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření. Maximální hodnota celkového součtu je 96, minimální 0.

Pamatujte, že se nejedná o hodnotící test, ale pouze o orientační zjištění, ve kterých složkách osobnosti není u vás vše v pořádku.

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

Příloha D: Modifikovaný dotazník pro elektronické dotazníkové šetření

Vážené kolegyně a kolegové,

v současné době zpracovávám diplomovou práci na téma „Syndrom vyhoření a rizikové faktory jeho vzniku“. Její součástí je dotazníkové šetření, jehož pomocí se pokusím identifikovat rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření u zaměstnanců naší společnosti. Prosím Vás o spolupráci vyplněním příslušného dotazníku. Pokyny k vyplnění dotazníku naleznete v příloze tohoto e-mailu.

Předem děkuji za spolupráci

Zuzana Papíková

1. Obtížně se soustřeďuji *

- 4 - vždy
- 3 - často
- 2 - někdy
- 1 - zřídka
- 0 - nikdy

2. Nedokáži se radovat ze své práce *

- 4 - vždy
- 3 - často
- 2 - někdy
- 1 - zřídka
- 0 - nikdy

3. Připadám si fyzicky vyždímaný/á *

- 4 - vždy
- 3 - často
- 2 - někdy
- 1 - zřídka
- 0 - nikdy

4. Nemám chuť pomáhat problémovým kolegům/zákazníkům/dodavatelům. *

- 4 - vždy
- 3 - často
- 2 - někdy
- 1 - zřídka
- 0 - nikdy

5. Pochybuji o svých profesionálních schopnostech *

- 4 - vždy
- 3 - často
- 2 - někdy
- 1 - zřídka
- 0 - nikdy

6. Jsem sklíčený/á *

- 4 - vždy
- 3 - často
- 2 - někdy
- 1 - zřídka
- 0 - nikdy

7. Jsem náchylný/á k nemocím *

- 4 - vždy
- 3 - často
- 2 - někdy
- 1 - zřídka
- 0 - nikdy

8. Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy. *

- 4 - vždy
- 3 - často
- 2 - někdy
- 1 - zřídka
- 0 - nikdy

9. Vyjadřuji se posměšně o svých kolezích/zákaznících/dodavatelích. *

- 4 - vždy
- 3 - často
- 2 - někdy
- 1 - zřídka
- 0 - nikdy

10. V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á *

- 4 - vždy
- 3 - často
- 2 - někdy
- 1 - zřídka
- 0 - nikdy

11. Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením apod. *

- 4 - vždy
- 3 - často
- 2 - někdy
- 1 - zřídka
- 0 - nikdy

12. Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy *

- 4 - vždy
- 3 - často
- 2 - někdy
- 1 - zřídka
- 0 - nikdy

13. Můj odborný růst a zájem o obor zaostává *

- 4 - vždy
- 3 - často
- 2 - někdy
- 1 - zřídka
- 0 - nikdy

14. Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní *

- 4 - vždy
- 3 - často
- 2 - někdy
- 1 - zřídka
- 0 - nikdy

15. Jsem napjatý/á *

- 4 - vždy
- 3 - často
- 2 - někdy
- 1 - zřídka
- 0 - nikdy

16. Svou práci omezují na její mechanické provádění *

- 4 - vždy
- 3 - často
- 2 - někdy
- 1 - zřídka
- 0 - nikdy

17. Přemýšlím o odchodu z oboru *

- 4 - vždy
- 3 - často
- 2 - někdy
- 1 - zřídka
- 0 - nikdy

18. Trpím nedostatkem uznání a ocenění *

- 4 - vždy
- 3 - často
- 2 - někdy
- 1 - zřídka
- 0 - nikdy

19. Trápí mě poruchy spánku *

- 4 - vždy
- 3 - často
- 2 - někdy
- 1 - zřídka
- 0 - nikdy

20. Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání *

- 4 - vždy
- 3 - často
- 2 - někdy
- 1 - zřídka
- 0 - nikdy

21. Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru *

- 4 - vždy
- 3 - často
- 2 - někdy
- 1 - zřídka
- 0 - nikdy

22. Cítím se ustrašený/á *

- 4 - vždy
- 3 - často
- 2 - někdy
- 1 - zřídka
- 0 - nikdy

23. Trpím bolestmi hlavy *

- 4 - vždy
- 3 - často
- 2 - někdy
- 1 - zřídka
- 0 - nikdy

24. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovoru s kolegy/zákazníky/dodavateli. *

- 4 - vždy
- 3 - často
- 2 - někdy
- 1 - zřídka
- 0 - nikdy

Pohlaví *

- muž
- žena

Věk *

- 20 - 30 let
- 31 - 40 let
- 41 - 50 let
- 51 - 60 let
- starší než 60 let

Délka trvání pracovního poměru *

Týdenní pracovní doba * Kolik hodin REÁLNĚ strávíte za TÝDEN v práci?

Týdenní pracovní doba * Kolik hodin REÁLNĚ strávíte za TÝDEN prací doma? (není myšleno home office)

Pozice *

- Manažer
- Samostatný pracovník

Pokud jste v manažerské pozici, kolik lidí je vám přímo podřízeno? * Pokud nejste manažer/ka, napište prosím nulu.

Komentář: