

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2025

Daniel Panský

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Syndrom vyhoření u nelékařského zdravotnického personálu Ministerstva
obran

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Daniel Panský**
Osobní číslo: **Z21297**
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**
Téma práce: **Syndrom vyhoření u nelékařského zdravotnického personálu ministerstva obrany**
Téma práce anglicky: **Burnout syndrome in non-medical healthcare professionals of the Ministry of Defence**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Iryna Matějková, DiS.**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 10. března 2025

Prohlašuji:

Práci s názvem Syndrom vyhoření u nelékařského zdravotnického personálu Ministerstva obrany jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

.

V Pardubicích dne 30.04.2025

Daniel Panský v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Rád bych touto cestou poděkoval vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Iryně Matějkové, DiS. za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a vstřícný přístup, jež mi umožnily zpracování této práce.

Poděkování dále patří mé přítelkyni a celé rodině za jejich podporu, pochopení a vytvoření podmínek, které mi umožnily soustředit se na studium a úspěšné dokončení bakalářské práce.

ANOTACE

Bakalářská práce se zaměřuje na syndrom vyhoření u nelékařského zdravotnického personálu Ministerstva obrany České republiky. Teoretická část popisuje příznaky, fáze a rizikové faktory vyhoření se zohledněním specifík vojenského prostředí. Průzkumná část využívá kvantitativní šetření prostřednictvím standardizovaného dotazníku Maslach Burnout Inventory k analýze míry výskytu vyhoření jak celkově, tak i ve vztahu k věku, pohlaví a dosaženému vzdělání respondentů. Výsledky potvrzují vysoký výskyt syndromu vyhoření a potřebu cílené podpory duševního zdraví v rámci vojenského zdravotnictví.

KLÍČOVÁ SLOVA

syndrom vyhoření, nelékařský zdravotnický personál, Armáda České republiky, duševní zdraví, pracovní zátěž, Maslach Burnout Inventory

TITLE

Burnout Syndrome Among Non-Physician Healthcare Personnel of the Ministry of Defence.

ANNOTATION

This bachelor's thesis focuses on burnout syndrome among non-medical healthcare personnel of the Ministry of Defence of the Czech Republic. The theoretical section describes its symptoms, phases, and risk factors, considering the specifics of the military environment. The empirical part uses a quantitative survey based on the standardized Maslach Burnout Inventory to analyse the prevalence of burnout, both overall and in relation to respondents' age, gender, and educational background. The results confirm a high occurrence of burnout and the need for targeted mental health support within military healthcare..

KEYWORDS

burnout syndrome, non-physician healthcare personnel, Army of the Czech Republic, mental health, occupational stress, Maslach Burnout Inventory

OBSAH

Úvod.....	13
Cíle práce	14
Hlavní cíl práce.....	14
Dílčí cíle.....	14
Teoretická část	15
1 Syndrom vyhoření.....	15
1.1 Definice a vymezení pojmu	15
1.2 Příznaky syndromu vyhoření	16
1.2.1 Psychické příznaky	16
1.2.2 Fyzické příznaky	16
1.2.3 Sociální příznaky	16
1.3 Fáze vyhoření.....	17
1.4 Diagnostika syndromu vyhoření	18
1.4.1 Maslach Burnout Inventory (MBI).....	18
1.4.2 Burnout Measure (BM).....	19
1.4.3 Další diagnostické nástroje	19
1.5 Prevence syndromu vyhoření.....	20
1.6 Léčba.....	21
1.7 Profese ohrožené syndromem vyhoření.....	22
1.8 Vyhoření ve vztahu k profesi vojáka z povolání	23
1.9 Nelékařský zdravotnický personál Ministerstva obrany (NLZP MO).....	25
1.9.1 Faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření při profesi vojáka z povolání včetně armádního specialisty	26
2 Průzkumná část	28
2.1 Metodika průzkumu	29
2.2 Organizace průzkumu	29

2.3	Výsledky průzkumného šetření	31
3	Diskuze	52
4	Závěr	56
5	Použitá literatura	57
	Přílohy.....	62

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Tabulka 1: Přítomnost syndromu vyhoření	44
Tabulka 2: Stupeň emocionálního vyčerpání.....	45
Tabulka 3: Depersonalizace	45
Tabulka 4: Osobní uspokojení	46
Tabulka 5: Genderové rozložení respondentů	47
Tabulka 6: Výskyt syndromu vyhoření dle pohlaví.....	48
Tabulka 7: Výskyt syndromu vyhoření podle věkových kategorií.....	49
Tabulka 9: Výskyt syndromu vyhoření v závislosti na vzdělání	50
Graf č. 1: Distribuce a návratnost dotazníků	30
Graf č. 2: Distribuce a návratnost dotazníků (%)	31
Graf č. 3: Otázka 1: Práce mne citově vysává	33
Graf č. 4: Otázka 2: Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil.	33
Graf č. 5: Otázka 3: Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unavený/á.	34
Graf č. 6: Otázka 4: Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů.	34
Graf č. 7: Otázka 5: Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi.	35
Graf č. 8: Otázka 6: Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.	35
Graf č. 9: Otázka 7: Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů.....	36
Graf č. 10: Otázka 8: Cítím “vyhoření”, vyčerpání ze své práce.....	36
Graf č. 11: Otázka 9: Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a naladujuj.	37
Graf č. 12: Otázka 10: Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivý k lidem.	37
Graf č. 13: Otázka 11: Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým.	38
Graf č. 14: Otázka 12: Mám stále hodně energie.	38
Graf č. 15: Otázka 13: Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení.	39
Graf č. 16: Otázka 14: Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává.....	39
Graf č. 17: Otázka 15: Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty.	40
Graf č. 18: Otázka 16: Práce s lidmi mi přináší silný stres.....	40
Graf č. 19: Otázka 17: Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru.	41

Graf č. 20: Otázka 18: Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty.	41
Graf č. 21: Otázka 19: Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého.	42
Graf č. 22: Otázka 20: Mám pocit, že jsem na konci svých sil.	42
Graf č. 23: Otázka 21: Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	43
Graf č. 24: Otázka 22: Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy.	43
Graf č. 25: Přítomnost syndromu vyhoření	44
Graf č. 26: Emocionální vyčerpání	45
Graf č. 27: Depersonalizace	46
Graf č. 28: Osobní uspokojení	47
Graf č. 29: Genderové rozložení	47
Graf č. 30: Výskyt syndromu vyhoření podle pohlaví.....	48
Graf č. 31: Výskyt syndromu vyhoření podle věkových skupin	49
Graf č. 32: Výskyt syndromu vyhoření s ohledem na dosažený stupeň vzdělání	51

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AČR	Armáda České republiky
BM	Burnout Measure
ČR	Česká republika
EE	Emoční vyčerpání (Emotional Exhaustion)
MBI	Maslach Burnout Inventory
MKN-11	Mezinárodní klasifikace nemocí – 11. revize
MO	Ministerstvo obrany
NLZP	Nelékařský zdravotnický personál
PA	Osobní uspokojení (Personal Accomplishment)
DP	Depersonalizace (Depersonalization)
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
WHO	World Health Organization

ÚVOD

Syndrom vyhoření je komplexní psychický stav, který vzniká v důsledku dlouhodobého působení nadměrného stresu, emočního vypětí a pracovního přetížení. Ačkoli se tento pojem v odborné literatuře objevuje již několik desetiletí, je stále aktuální. Mezi typické projevy patří chronická únava, citová otupělost, podrážděnost, apatie, ztráta iniciativy a pocit, že práce již nepřináší radost ani smysl. Vyhoření se často odráží i ve vztazích, vede k poklesu sebehodnocení a k odcizení pracovníka od jeho původních hodnot a motivace (Khammissa et al., 2022).

Zvláště v pomáhajících profesích dochází k rozvoji těchto stavů častěji. Zdravotníci jsou neustále konfrontováni s požadavky pacientů, jejich rodin, i nadřízených a očekává se od nich odborná způsobilost, empatie i psychická odolnost. V praxi se ukazuje, že rozdíly v přístupu jednotlivých pracovníků nejsou pouze otázkou osobnosti, ale často odrážejí hloubku psychického zatížení. Někteří zdravotníci si i v náročných podmínkách udržují lehkost a vstřícnost, zatímco jiní projevují podrážděnost, odmítavé chování nebo rezignaci. Tyto změny často signalizují skrytý proces vyhoření, který nenápadně oslabuje psychickou rovnováhu jednotlivce (LI, Lambert Zixin et al., 2024).

Téma této práce jsem zvolil na základě osobních zkušeností z praxe, kde jsem měl možnost pozorovat různé povahy a přístupy k práci. Vzhledem ke svému povolání vojáka mě zajímalo, do jaké míry se riziko syndromu vyhoření liší mezi civilními zdravotnickými pracovníky a nelékařským zdravotnickým personálem (NLZP) Ministerstva obrany.

V teoretické části je proto věnována pozornost definici syndromu vyhoření, jeho historii, příznakům, diagnostice i prevenci. Samostatně se zaměřuji na specifika syndromu vyhoření u vojáků z povolání a na srovnání s armádními zdravotnickými specialisty. Průzkumná část se opírá o kvantitativní šetření zaměřené na NLZP Ministerstva obrany, realizované pomocí standardizovaného dotazníku.

CÍLE PRÁCE

Hlavní cíl práce

Hlavním cílem práce je zjistit míru výskytu syndromu vyhoření u nelékařského zdravotnického personálu Ministerstva obrany České republiky.

Dílčí cíle

- 1) Posoudit souvislost mezi výskytem syndromu vyhoření a pohlavím respondentů.
- 2) Analyzovat závislost míry vyhoření na věku respondentů.
- 3) Zhodnotit vliv dosaženého vzdělání na riziko vyhoření.
- 4) Porovnat míru syndromu vyhoření u NZLP MO s civilním zdravotnickým sektorem.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

1.1 Definice a vymezení pojmu

Pojem syndrom vyhoření (anglicky burnout) se začal objevovat v odborné literatuře v 70 letech 20. století. Jako první jej popsal americký psychoanalytik Herbert Freudenberger, který jej definoval jako stav emocionálního a fyzického vyčerpání vyvolaného rostoucími nároky pracovního prostředí. Tento stav se projevuje ztrátou zájmu, poklesem energie, negativním postojem k práci, nízkým sebeoceněním a profesním selháváním (Fait, Wráblík a Češka, 2021).

Syndrom vyhoření obvykle vzniká postupně a nenápadně, v důsledku dlouhodobého přetěžování, emočního vypětí a poklesu vnitřní motivace. Na rozdíl od deprese je specificky spojen s pracovní sférou – jeho příznaky se soustředí primárně na profesní oblast, nikoli na celý život člověka (Rohwetter, 2022). Podobně Matoušek (2022) popisuje syndrom vyhoření jako důsledek emočně náročné práce, projevující se postupnou ztrátou zájmu, profesního nadšení a vznikem vnitřní hořkosti.

Zpočátku byl syndrom vyhoření spojován hlavně s profesemi vyžadujícími intenzivní kontakt s lidmi – například s lékaři, zdravotními sestrami, učiteli nebo policisty. Postupem času se však ukázalo, že ohrožen může být i široký okruh dalších profesí, včetně sociálních pracovníků, právníků, zaměstnanců úřadů, záchranářů, ale také umělců a profesionálních sportovců, kteří čelí tlaku veřejnosti (Bianchi, Verkuilen a Brisson, 2022).

Podle údajů Všeobecné zdravotní pojišťovny více než každý třetí Čech v posledních letech zažil příznaky syndromu vyhoření (VZP ČR, 2021), což svědčí o rozšířenosti problému v naší společnosti.

Význam syndromu vyhoření potvrdila i Světová zdravotnická organizace, která jej v roce 2019 zařadila do 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11) jako „syndrom vzniklý v důsledku chronického stresu na pracovišti, který nebyl úspěšně zvládnut“ (World Health Organization, 2019).

V odborné literatuře existují různé definice, ale všechny mají společné klíčové znaky: hluboké fyzické, psychické i sociální vyčerpání, dlouhodobé přetížení, emoční odcizení a pokles

pracovní efektivitu. S rostoucími nároky moderní společnosti je stále aktuálnější potřeba tento fenomén systematicky zkoumat a přijímat účinná preventivní opatření.

1.2 Příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je vážný stav, který ovlivňuje celého člověka – jeho duševního zdraví, fyzické kondice i vztahů s okolím. Největší nebezpečí tkví v jeho pozvolném rozvoji, kdy jednotlivé obtíže postupně přecházejí v chronické problémy každodenního života (Maslach a Leiter, 2016; Salvagioni et al., 2017).

Pro lepší pochopení se příznaky syndromu vyhoření dělí do tří hlavních oblastí: psychické, fyzické a sociální.

1.2.1 Psychické příznaky

Mezi první příznaky patří přetrvávající únava, pokles energie a ztráta schopnosti soustředit se na běžné denní úkoly (Maslach a Leiter, 2016). Jedinci postupně přicházejí o smysl práce a zažívají pocity marnosti, beznaděje a emoční odcizení (Montgomery et al., 2015; Edú-Valsania, 2022).

1.2.2 Fyzické příznaky

Vyčerpání se projevuje i fyzicky: chronická únava přetrvává i po odpočinku, často se objevují bolesti hlavy, napětí svalů, poruchy spánku, trávicí potíže a problémy s krevním tlakem (Salvagioni et al., 2017; Jankovský, 2018). Nedostatek regenerace a trvalé psychické napětí uzavírají postižené osoby do začarovaného kruhu vyčerpání (Salvagioni et al., 2017).

1.2.3 Sociální příznaky

Syndrom vyhoření zasahuje nejen psychické a fyzické zdraví jedince, ale významně ovlivňuje i jeho sociální vztahy. Jedním z prvních varovných signálů bývá postupné stahování se do sebe a vyhýbání kontaktu s ostatními lidmi (Montgomery et al., 2015).

Jedinec, který byl dříve společenský a otevřený, může začít preferovat samotu, omezovat interakce s kolegy, přáteli i rodinou. Tento proces je často nenápadný – člověk se vyhýbá neformálním setkáním, omezuje komunikaci na nezbytně nutné minimum a postupně se uzavírá do svého vnitřního světa. Sociální izolace dále prohlubuje negativní emocionální stavy spojené s vyhořením. Postižený jedinec může pociťovat rostoucí odcizení, nedůvěru a odtazitosť vůči okolí, což zpětně podporuje jeho pocity osamělosti a beznaděje (Maslach a Leiter, 2016).

Komunikace se stává strohou, bez emocionální hloubky, a může být doprovázena podrážděností či cynismem. Změna v sociálním fungování není pouze důsledkem psychického vyčerpání, ale i výrazným faktorem, který tento stav dále zhoršuje. Narušené mezilidské vztahy snižují dostupnost sociální podpory, která by jinak mohla působit jako ochranný faktor proti stresu (Salvagioni et al., 2017). Bez podpory kolegů, přátel a rodiny se vyhoření prohlubuje a šance na spontánní zvládnutí problému výrazně klesá.

V pracovním prostředí se sociální příznaky vyhoření projevují zvýšeným počtem konfliktů, nedorozumění a ztrátou týmové spolupráce. Jedinci postiženému vyhořením se může zdát, že jeho okolí je nepřátelské, nespravedlivé nebo že ho kolegové přehlížejí, což vede ke vzniku bludného kruhu nedůvěry a odcizení (Montgomery et al., 2015).

Výsledkem je nejen pokles osobní pohody, ale i zhoršení profesní výkonnosti. Syndrom vyhoření tak zasahuje komplexně celou osobnost a její schopnost fungovat v rámci mezilidských sítí, což dále zvyšuje riziko psychického kolapsu (Maslach a Leiter, 2016; Salvagioni et al., 2017).

1.3 Fáze vyhoření

Syndrom vyhoření se neobjevuje náhle, ale vyvíjí se pomalu a často nepozorovaně. Tento proces může trvat měsíce až roky a typicky prochází několika fázemi, které se navzájem překrývají a nejsou vždy jasně oddělitelné. Často si člověk uvědomí, že se něco děje, až ve chvíli, kdy je problém natolik rozvinutý, že vyžaduje odbornou pomoc (Štarková, 2015).

Fáze 1: Nadšení a idealismus

Na počátku pracovní kariéry přistupuje většina jedinců ke své profesi s nadšením, vysokým očekáváním a idealismem. Člověk se snaží naplnit své profesní ideály, často na úkor osobních potřeb a zdravé rovnováhy mezi pracovním a soukromým životem (Rotenstein et al., 2018).

Fáze 2: Stagnace

Po určité době nastává fáze stagnace. Práce, která původně přinášela uspokojení a smysl, začíná být vnímána jako rutinní povinnost. Dochází k poklesu motivace, postupné ztrátě radosti a narůstající frustraci z nenaplněných očekávání (Štarková, 2015).

Fáze 3: Frustrace

Frustrace se projevuje narůstajícím stresem, podrážděností a pocitu bezmoci. Jedinec začíná vnímat nesoulad mezi tím, co od práce očekával, a realitou pracovního prostředí, což se odráží v narušení psychické pohody a mezilidských vztahů (Rotenstein et al., 2018).

Fáze 4: Apatie a rezignace

V této fázi přestává být práce zdrojem jakéhokoliv uspokojení. Člověk se uzavírá do sebe, vykonává pracovní úkoly mechanicky a bez vnitřního zájmu, ztrácí schopnost navazovat smysluplné vztahy a jeho osobní i profesní život je ovlivněn výraznou emoční otupělostí (Štarková, 2015).

Fáze 5: Vyhoření

Poslední fáze je charakterizována úplným fyzickým, psychickým i emocionálním vyčerpáním. Jedinec se cítí prázdný, vyčerpaný, bez motivace a životního smyslu, často s rozvinutými psychosomatickými obtížemi a rizikem vzniku deprese (Rotenstein et al., 2018).

Vyhoření je tedy proces, který člověka postupně stahuje dolů, zatímco on si toho často ani nevšimne. Právě plynulý přechod mezi jednotlivými fázemi představuje jedno z největších rizik, protože postižený si často neuvědomí vážnost svého stavu. Prevence a včasná intervence jsou proto zásadní (Štarková, 2015).

1.4 Diagnostika syndromu vyhoření

Diagnostika syndromu vyhoření není vždy snadná, protože jeho příznaky se často překrývají s jinými psychickými poruchami, jako je deprese, úzkostné poruchy nebo chronický únavový syndrom. Základním krokem je proto podrobné zhodnocení osobní, pracovní i sociální anamnézy a zaměřené pozorování chování klienta (Honzák, 2018).

Nejčastěji se používají kombinace rozhovorů a standardizovaných dotazníkových metod, které pomáhají zachytit rozsah a hloubku obtíží. Klíčové je také zjistit, zda symptomy souvisí převážně s pracovní oblastí, což odlišuje vyhoření od například klasické deprese (Maslach a Leiter, 2016; Ptáček et al., 2018).

1.4.1 Maslach Burnout Inventory (MBI)

Nejčastěji využívaným nástrojem pro hodnocení syndromu vyhoření je Maslach Burnout Inventory (MBI), vyvinutý Christinou Maslachovou a Susan Jacksonovou. Tento dotazník se zaměřuje na tři klíčové oblasti: emocionální vyčerpání (emotional exhaustion, EE),

depersonalizaci (depersonalization, DP) a snížený pocit osobního uspokojení z práce (personal accomplishment, PA) (Maslach, Leiter a Schaufeli, 2018).

Respondenti hodnotí jednotlivé položky na sedmibodové škále od 0 (nikdy) do 6 (každodenně), přičemž vyšší skóre v dimenzích EE a DP a nižší skóre v oblasti PA indikují vyšší míru vyhoření. MBI je považován za zlatý standard v oblasti výzkumu syndromu vyhoření a jeho verze existují i pro různé profesní skupiny (např. zdravotníky, pedagogy, pracovníky v sociálních službách) (Maslach, Leiter a Schaufeli, 2018).

1.4.2 Burnout Measure (BM)

Novějším přístupem k hodnocení syndromu vyhoření je Burnout Assessment Tool (BAT), který vznikl jako reakce na určité limity tradičního měření prostřednictvím MBI. BAT klade důraz na čtyři hlavní složky vyhoření: vyčerpání, duševní distancování, kognitivní dysfunkce a emoční poruchy. Výhodou BAT je širší záběr, který reflektuje moderní pojetí vyhoření nejen jako emocionálního vyčerpání, ale také jako narušení kognitivních a emočních funkcí. Metoda je validována v řadě mezinárodních studií a postupně se prosazuje i v praktické diagnostice (Schaufeli et al., 2020).

1.4.3 Další diagnostické nástroje

Pro orientační hodnocení se v některých případech využívají krátké screeningové dotazníky, jako je například Copenhagen Burnout Inventory (CBI), který se zaměřuje na pracovní, osobní a klientskou složku vyhoření (Kristensen et al., 2005; aktualizováno pro zdravotnické profese v roce 2019). Výhodou CBI je jeho jednoduchost a rychlá administrace.

Specifickým přístupem je také využití logo-testu podle Elisabeth Lukasové, zaměřeného na vnímání životního smyslu a existenciální frustrace, které hrají v rozvoji syndromu vyhoření významnou roli (Lukasová, 2021).

Vedle standardizovaných nástrojů zůstává nezastupitelným prvkem diagnostiky klinický úsudek. Zkušený odborník musí při hodnocení vždy zohlednit individuální kontext, kulturní specifika a pracovní prostředí klienta (Morse et al., 2021).

Rozpoznat syndrom vyhoření včas je zásadní. I jednoduchý orientační test nebo vlastní sebereflexe mohou být prvním krokem ke včasné intervenci. Pokud je však problém rozvinutější, je nezbytné odborné posouzení a komplexní přístup k diagnostice, včetně diferenciální diagnostiky vůči jiným duševním poruchám (Jochmanová a Kimplová, 2021).

1.5 Prevence syndromu vyhoření

Prevence syndromu vyhoření je klíčová, protože zachytit problém v jeho počátečních fázích je výrazně jednodušší než řešit již rozvinutý syndrom. Z pohledu obecné psychologie rozlišujeme tři základní úrovně prevence: primární (zaměřenou na celou populaci), sekundární (pro osoby se zvýšeným rizikem) a terciární (pro ty, kteří již symptomy vyhoření vykazují) (Schaufeli, 2017).

Na individuální úrovni hraje zásadní roli schopnost rozpoznat včas první varovné signály, mezi něž patří přetrvávající únava, pokles radosti z práce, apatie a emoční otupělost (West et al., 2018). Včasné uvědomění těchto symptomů umožňuje přijmout opatření, která mohou zabránit dalšímu rozvoji syndromu. Mezi základní individuální strategie patří nastavování realistických očekávání a pracovních cílů, schopnost odmítnout nadměrné pracovní zatížení a pravidelné zařazování psychohygienických aktivit, jakými jsou relaxační techniky a mindfulness přístupy (Kriakous et al., 2021).

Významnou roli v prevenci hraje rovněž pravidelná fyzická aktivita. Výzkumy ukazují, že i jednoduché formy pohybu, jako je svižná chůze nebo lehké aerobní cvičení, přispívají k redukcii stresu, zvyšují produkci endorfinů a podporují regeneraci psychických sil (Friedman, 2024). Stejně důležité je aktivní budování a udržování kvalitních sociálních vztahů, které poskytují emocionální oporu a napomáhají k vyšší odolnosti vůči stresovým podnětům (Morse et al., 2021).

Na úrovni organizace spočívá prevence především v podpoře příznivého pracovního prostředí. Klíčovým prvkem je uznání pracovníků a jejich výkonu, poskytování dostatečné autonomie v rozhodování, podpora týmové soudržnosti a systematická péče o pracovní podmínky (Leclercq a Hansez, 2024). Vhodnými opatřeními jsou například optimalizace pracovních procesů, ergonomické úpravy pracovišť, snižování administrativní zátěže, podpora dalšího vzdělávání a nabídka benefitů zaměřených na fyzickou i psychickou kondici zaměstnanců.

Nezastupitelnou roli v prevenci vyhoření hrají programy zaměřené na duševní zdraví na pracovišti. Patří sem dostupnost supervize, možnost anonymní krizové intervence, stejně jako existence interní psychologické podpory. Významným přínosem mohou být také dostupné online programy zaměřené na rozvoj emocionální odolnosti, například program WISER, který v klinických studiích prokázal efekt při snižování symptomů syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků (Oliinyk, 2022).

Výzkumy jednoznačně potvrzují, že nejvyšší efektivity v prevenci syndromu vyhoření je dosaženo tehdy, pokud jsou kombinována individuální a organizační opatření (Salvagioni et al., 2017; Leclercq a Hansez, 2024). Pokud zaměstnanec aktivně pečuje o své duševní zdraví a současně pracuje v prostředí, které podporuje jeho potřeby a respektuje hranice pracovního zatížení, riziko rozvoje syndromu vyhoření se výrazně snižuje.

1.6 Léčba

Léčba syndromu vyhoření je komplexní proces, který vyžaduje systematický a dlouhodobý přístup. Úspěšnost terapie závisí na včasném rozpoznání obtíží, správné diagnostice a na schopnosti jednotlivce i jeho okolí aktivně se zapojit do nápravných opatření (Morse et al., 2021).

V počátečních stádiích syndromu může být léčba zaměřena na změnu životního stylu. Důležitou součástí je úprava denního režimu tak, aby zahrnoval dostatek odpočinku, pravidelnou fyzickou aktivitu a například koníčky. Obnova rovnováhy mezi pracovním a osobním životem je klíčovým krokem k přerušení negativní spirály vyčerpání (West et al., 2018).

Pokud však obtíže přetrvávají, je vhodné vyhledat odbornou psychologickou pomoc. Individuální psychoterapie nabízí možnost bezpečného prostředí pro otevřené sdílení pocitů, analýzu příčin vyhoření a hledání cest k nápravě. Obzvláště účinným přístupem se ukazuje být kognitivně-behaviorální terapie (KBT), která se zaměřuje na identifikaci a změnu maladaptivních myšlenkových vzorců, podporu realistického sebehodnocení a rozvoj účinných strategií zvládnání stresu (Delgadillo et al., 2018).

Vedle KBT se v léčbě syndromu vyhoření osvědčuje také logoterapie, vycházející z koncepce Viktora Frankla. Tento existenciální směr pomáhá obnovovat pocit smyslu života a práce, který bývá syndromem vyhoření výrazně narušen (Batthyany, 2017).

Součástí léčby by měla být i podpora fyzického zdraví. Pravidelný pohyb, například chůze, plavání nebo jóga, přispívá nejen ke zlepšení fyzické kondice, ale i k regulaci stresových hormonů a ke zvýšení psychické odolnosti. Významné místo zaujímá také důsledná péče o spánek, který je zásadní pro obnovu fyzických a mentálních sil (Friedman, 2024).

V některých případech, zejména pokud se objevují výrazné příznaky deprese nebo úzkosti, může být indikována i farmakoterapie. Podávání antidepresiv by však mělo být vždy zváženo individuálně a kombinováno s psychoterapeutickými intervencemi (Morse et al., 2021).

Velmi efektivní formou podpory je skupinová terapie, kde mohou účastníci sdílet své zkušenosti a strategie zvládání v bezpečném prostředí. Skupinová dynamika poskytuje nejen emocionální oporu, ale také modely adaptivního zvládání stresu (Delgadillo et al., 2018).

Důležitou roli v prevenci relapsu hraje osvojení dlouhodobých strategií péče o duševní hygienu. K nim patří schopnost, nastavit si hranice v pracovním i osobním životě, pravidelné využívání relaxačních technik, udržování koníčků a vědomé budování pozitivních sociálních vazeb. Zásadní je rovněž otevřená komunikace o vlastních potřebách a limitech, což významně přispívá k udržení duševního zdraví (Kriakous et al., 2021).

Léčba syndromu vyhoření tedy vyžaduje komplexní přístup, který zahrnuje práci s psychikou, tělem i sociálním prostředím. Včasné zahájení terapeutických intervencí a systematická péče o celkovou rovnováhu člověka mohou výrazně zvýšit šanci na úplné zotavení a prevenci budoucího rozvoje vyhoření (Morse et al., 2021; West et al., 2018; Kriakous et al., 2021).

1.7 Profese ohrožené syndromem vyhoření

Syndrom vyhoření se může rozvinout u kteréhokoli pracovníka, který je dlouhodobě vystaven intenzivní psychické zátěži, frustraci a pocitu bezmoci. Přesto existují profese, u nichž je riziko vzniku vyhoření výrazně vyšší. Mezi nejohroženější patří pomáhající profese, kam se řadí zdravotníci, učitelé, sociální pracovníci, psychologové, policisté a vojáci. Tito pracovníci musejí zvládat silné emoční nároky, zachovávat empatii a vysoký profesní standard, což představuje značnou psychickou zátěž (Montgomery et al., 2015; Salvagioni et al., 2017).

Vysoké riziko vyhoření se týká také profesí náročných na komunikaci a řízení mezilidských vztahů, jako jsou novináři, pracovníci zákaznických center, operátoři tísňových linek, manažeři či obchodní zástupci. Neustálý časový tlak, časté konflikty a vysoká očekávání bez dostatečné podpory vedou k rychlému vyčerpání (Morse et al., 2021).

Jedním z významných rizikových faktorů je osobnostní nastavení pracovníka. Perfekcionismus, workoholismus, přehnaná snaha zavděčit se a neschopnost stanovit si hranice významně zvyšují pravděpodobnost rozvoje syndromu vyhoření (Kriakous et al., 2021). Nedostatek pozitivní zpětné vazby a nízká míra uznání pak tyto tendence dále posilují.

Roli hraje i schopnost vyhledávat a využívat sociální podporu. Osoby s nízkou mírou sebevědomí, tendencí k izolaci a pocitem nedostatečné kontroly nad svým životem jsou k vyhoření náchylnější (Leclercq a Hansez, 2024).

Výzkumy potvrzují, že zdravotníci patří mezi nejvíce ohrožené skupiny, neboť jejich práce kombinuje fyzické přetížení, emoční stres, kontakt s utrpením a smrtí a častý nedostatek času na regeneraci (West et al., 2018).

Vysoce rizikové jsou rovněž pedagogické profese, práce psychoterapeutů, vězeňských pracovníků, profesionálních sportovců a umělců. Tyto skupiny čelí nejen náročným profesním úkolům, ale i permanentnímu hodnocení a veřejné expozici (Kriakous et al., 2021).

Opomíjenou skupinou jsou osoby, které dlouhodobě pečují o vážně nemocné členy rodiny. Nedostatečná podpora a trvalé vystavení psychickému i fyzickému tlaku může vést k rozvoji obdobného vyčerpání jako u formálně zaměstnaných pracovníků (Muldrew, Fee a Coates, 2021).

1.8 Vyhoření ve vztahu k profesi vojáka z povolání

Profese vojáka z povolání patří mezi psychicky i fyzicky nejnáročnější povolání. Tato skutečnost pramení nejen z povahy samotné činnosti, která je službou státu a společnosti, ale také ze specifického prostředí, kde přísná hierarchie a omezená autonomie tvoří základní rámec každodenního života (Adler, Bliese a Castro, 2019).

Jedním z hlavních rizikových faktorů je strukturální rigidita armádního prostředí, která vede k pocitu bezmoci a nemožnosti ovlivnit vlastní pracovní podmínky. Pokud k tomu přičteme náročné úkoly bez jasné zpětné vazby, například dlouhodobý výcvik bez reálného nasazení, vzniká živná půda pro frustraci a psychické vyčerpání (Castro & McGurk, 2022).

Specifickou kapitolou je vnímání smyslu práce. Civilní profese často nabízejí okamžitou zpětnou vazbu v podobě konkrétního výsledku, například vyléčeného pacienta nebo úspěšně vyřešeného případu. U vojáků však jde často o přípravu na události, které mohou, ale také nemusí nastat. Dlouhá léta služby bez přímého nasazení mohou vést k pocitům marnosti a profesního nenaplnění (Griffith, 2018).

Významnou zátěž tvoří pracovní podmínky. Vysoká fluktuace, časté přesuny, odloučení od rodiny a nemožnost plánovat osobní život patří mezi běžné aspekty vojenské služby. Tyto

faktory navíc prohlubuje přetrvávající stigma spojené s přiznáním psychických obtíží, což vojáky často odrazuje od včasného vyhledání odborné pomoci (Hoge et al., 2016).

Psychická zátěž se projevuje v široké škále symptomů – od poruch spánku přes úzkostné stavy až po rozvoj deprese nebo posttraumatické stresové poruchy. Tyto projevy pak ovlivňují nejen jednotlivce, ale i soudržnost celého kolektivu a operační výkonnost jednotek (Pietrzak et al., 2020).

Fyzická zátěž má často kumulativní charakter. Nadměrné zatížení organismu v důsledku pravidelného nošení těžké výstroje, náročných pochodů a klimaticky extrémních podmínek, v kombinaci s nedostatkem spánku a omezenými možnostmi regenerace, přispívá k celkovému oslabení fyzické i psychické kondice (Sillanpää et al., 2022).

Prevence syndromu vyhoření musí být v armádě cílená a systematická. Kromě zajištění odborné psychologické podpory je nezbytné zajistit důraz na pravidelnou supervizi, individuální přístup při personálním zařazení a včasné rozpoznání signálů psychické zátěže (Sundin, 2018).

Jednotlivci by měli mít k dispozici nástroje, jako je mindfulness, relaxační techniky, možnost rotace na jinou pozici nebo edukativní programy zaměřené na duševní hygienu. Velkou roli hraje i schopnost vedení podporovat otevřenou komunikaci, poskytovat zpětnou vazbu a umožňovat participaci na rozhodování v rámci možností vojenské struktury (Stanley et al., 2020).

Budování smyslu služby a posilování profesní identity patří k dalším významným ochranným faktorům. Sdílení konkrétních pozitivních příběhů, kde vojenská služba měla reálný dopad na bezpečnost a životy lidí, může pomoci obnovit pocit hodnoty a významu práce (Southwick & Charney, 2018).

V neposlední řadě je důležité, aby armádní kultura podporovala důvěru a otevřenost v otázkách duševního zdraví. Vojáci musí vědět, že přiznání problémů není projevem slabosti, ale znakem odpovědnosti vůči sobě i kolektivu. Právě tato otevřenost může pomoci předejít vážnějším následkům, jakými jsou syndrom vyhoření, deprese či pokles operační schopnosti (Bryan et al., 2021).

1.9 Nelékařský zdravotnický personál Ministerstva obrany (NLZP MO)

Zaměstnanci Ministerstva obrany České republiky (MO ČR) nejsou tvořeni pouze příslušníky ozbrojených sil, tedy vojáky z povolání. Významnou součástí resortu představují rovněž tzv. občanskí zaměstnanci, kteří vykonávají svou práci v civilně-právním poměru. Důležité je však podotknout, že ani mezi samotnými vojáky nepřevládají pouze příslušníci bojových jednotek, jako jsou tankisté, střelci nebo průzkumníci. Významnou část Armády České republiky tvoří odborní specialisté, například právníci, informatici a zdravotníci. Tito specialisté, přestože jejich pracovní náplň často nesouvisí přímo s bojem, zůstávají vojáky ve smyslu zákona a musí plnit veškeré vojenské povinnosti, včetně udržování fyzické zdatnosti, výcviku se zbraní, chemické přípravy či házení granátem (Ministerstvo obrany ČR, 2022).

Pro účely této práce je klíčové vymezit cílovou skupinu průzkumné části. Tou je nelékařský zdravotnický personál Ministerstva obrany, dále označovaný zkratkou NLZP MO. Tato skupina zahrnuje vojáky a vojákyně, kteří splňují kvalifikační požadavky stanovené zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Členové této skupiny působí na pozicích vyžadujících odbornou způsobilost dle uvedeného zákona a podílejí se na poskytování zdravotní péče v rámci armádního zdravotnického systému.

Typickými profesemi v rámci NLZP MO jsou všeobecné sestry, radiologičtí asistenti, zdravotní laboranti, fyzioterapeuti a další odborníci s vysokoškolským nebo specializovaným zdravotnickým vzděláním. Tito pracovníci jsou nejčastěji zařazeni ve vojenských nemocnicích, kde tvoří integrální součást zdravotnických týmů. Někteří však slouží také v jiných vojenských útvarech, kde se zdravotnické činnosti věnují v rámci udržování odborné kvalifikace a operační připravenosti (Ředitelství výcviku a doktrín – odbor personalistiky, 2004).

Bez ohledu na konkrétní místo výkonu služby zůstávají NLZP MO vojáky a podléhají vojenskému režimu, včetně pravidelné fyzické přípravy, účasti na výcviku a plnění úkolů souvisejících s vojenským nasazením. Tato dvojí role – zdravotníka a vojáka – vnáší do jejich profesního života mimořádnou komplexitu a zároveň i specifické rizikové faktory, které mohou přispívat ke zvýšené psychické zátěži a riziku rozvoje syndromu vyhoření (Bryan et al., 2021).

NLZP MO se nacházejí ve výjimečně náročné situaci, neboť musí zvládat odbornou zdravotnickou péči a současně naplňovat vojenské povinnosti. Tento dvojí nárok klade vysoké požadavky jak na jejich psychickou odolnost, tak na fyzickou kondici. Nestačí být pouze

vysoce kvalifikovaným zdravotníkem, ale je nezbytné zároveň plně obstát v roli vojáka, připraveného čelit specifickým nárokům vojenské služby. Kombinace civilní a vojenské reality řadí tuto mezi jedinečné v rámci obranného systému České republiky zcela unikátní. O to více je potřeba věnovat zvýšenou pozornost jejich duševní pohodě, prevenci syndromu vyhoření a budování komplexních programů na podporu duševního zdraví.

1.9.1 Faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření při profesi vojáka z povolání včetně armádního specialisty

Syndrom vyhoření v armádním prostředí nevzniká v důsledku jediného faktoru, ale je výsledkem komplexního působení celé řady vzájemně propojených vlivů, mezi něž patří náročné pracovní podmínky, vysoká fyzická zátěž, přísná hierarchie a vysoká osobní očekávání. Armádní služba klade na jednotlivce mimořádné nároky nejen z hlediska fyzické odolnosti, ale především z pohledu psychické stability. Neustálý tlak na výkon, nutnost dodržování striktních pravidel a omezená možnost ovlivňovat vlastní pracovní náplň či kariérní postup vedou ke kumulaci stresu, který v případě nedostatku kompenzačních mechanismů postupně přerůstá v syndrom vyhoření (Williamson et al., 2020).

Věk nemusí být primárním rizikovým faktorem, přesto výzkumy naznačují, že mladší vojáci, kteří vstupují do služby s idealizovanými představami, jsou zranitelnější vůči frustraci, pokud jejich očekávání nejsou naplněna. Starší příslušníci naproti tomu vnímají službu spíše pragmaticky jako stabilní zaměstnání a zdroj jistoty. Zásadnějším faktorem, než je biologický věk, se ukazuje být délka služby. Dlouhodobé setrvávání v armádním systému bez možnosti výrazné změny zařazení nebo kariérního růstu často vede k postupnému vyčerpání, emoční stagnaci a poklesu profesní spokojenosti (Frone, 2019; Ředitelství výcviku a doktrín – odbor personalistiky, 2004).

Vzdělání představuje významný ochranný faktor proti syndromu vyhoření. Vyšší kvalifikace zpravidla souvisí s větší schopností vyrovnat se se stresem a s vyšší pravděpodobností včasného vyhledání odborné pomoci. V armádním prostředí hraje vzdělání specifickou roli také jako prostředek kariérního postupu a zvyšování profesní autonomie. U příslušníků NLZP MO je situace ještě složitější, protože kromě odborné profese zdravotníka musí zvládat i vojenské povinnosti, což dále zvyšuje nároky na fyzickou i psychickou kapacitu (Hubbell et al., 2024).

Typ pracovního zařazení a charakter každodenní práce může podstatně přispívat k rozvoji syndromu vyhoření. V prostředí ozbrojených sil je pracovní pozice mnohdy určována služební potřebou spíše než individuální volbou, což může vést k zařazení na pozici, která neodpovídá schopnostem či preferencím jednotlivce. Dlouhodobá práce v monotónním prostředí bez možnosti seberealizace a profesního rozvoje tak zvyšuje riziko emočního vyčerpání. Zatímco některým pracovníkům vyhovuje stabilní a předvídatelný režim, jiní potřebují pestrost, výzvy a profesní dynamiku. Dlouhodobá stagnace v rutinních činnostech bez perspektivy změny proto patří mezi významné rizikové faktory vyhoření (Zeschke a Zacher, 2025).

Kvalita mezilidských vztahů v kolektivu výrazně ovlivňuje psychickou pohodu vojáků. Přísná hierarchie a formálnost komunikace v armádě mohou komplikovat otevřené sdílení problémů a emocí. V prostředí, kde chybí důvěra a podpora, se snadno kumulují pocity izolace a nepochopení, které přispívají k psychickému vyčerpání. Naopak v soudržných týmech, kde převládá vzájemná důvěra a ochota pomoci, je riziko vyhoření podstatně nižší (Bartoňová a Smetáčková, 2020).

Místo výkonu služby a nutnost dojíždění představují další významné stresory. Dlouhé dojíždění na pracoviště ubírá čas na odpočinek, zvyšuje fyzickou únavu a narušuje rovnováhu mezi pracovním a soukromým životem. Pokud se k této zátěži přidají rodinné povinnosti a náročná služba, rychle se kumuluje stresu a chronické vyčerpání (Kunčová, 2018; Nekvapilová, 2018).

Pracovní režim v armádě se zásadně liší od běžné pracovní doby v civilním sektoru. Dlouhodobé nasazení v polních podmínkách, služební cesty a častá účast na výcvikových akcích znamenají opakované narušování biologického rytmu a omezený prostor pro regeneraci. Nedostatek kvalitního spánku a pravidelného odpočinku pak výrazně přispívá ke zvyšování psychické zátěže a riziku vzniku syndromu vyhoření (Frone, 2019).

Soukromý život vojáků je velmi úzce propojen s jejich profesní rolí. Služba v armádě často zasahuje do všech aspektů osobního života, od plánování volného času až po budování a udržování rodinných vztahů. Dlouhodobé odloučení, časté stěhování a nepředvídatelné pracovní závazky komplikují stabilitu sociálních vazeb. Slabé rodinné zázemí, osamělost a nedostatek podpory v soukromí pak významně zvyšují zranitelnost vojáků vůči syndromu vyhoření (Ředitelství výcviku a doktrín – odbor personalistiky, 2004).

2 PRŮZKUMNÁ ČÁST

V předešlých kapitolách byly shrnuty základní teoretické poznatky o syndromu vyhoření, jeho příčinách, diagnostice a léčbě se zaměřením na rizikové skupiny pracovníků. Průzkumná část se zaměřuje na vlastní průzkum syndromu vyhoření u nelékařského zdravotnického personálu Ministerstva obrany (NLZP MO). Jednotlivé podkapitoly postupně představují použitou metodiku, charakteristiku zkoumaného souboru a průběh sběru dat. Následně jsou analyzovány výsledky dotazníkového šetření a porovnávány se závěry dosavadních studií zabývajících se výskytem syndromu vyhoření u zdravotníků obecně.

Hlavním cílem šetření bylo zjistit míru výskytu syndromu vyhoření u NLZP MO a zda lze prokázat vztahy mezi výskytem syndromu a proměnnými, jako je pohlaví, věk a dosažené vzdělání.

Cíl 1: Zjistit, zda NLZP MO trpí syndromem vyhoření.

Cíl 2: Zjistit, zda pohlaví ovlivňuje výskyt syndromu vyhoření.

Cíl 3: Zjistit, zda je výskyt syndromu vyhoření závislý na věku respondentů.

Cíl 4: Zjistit, zda má vzdělání vliv na vyhoření.

Cíl 5: Zjistit, zda se míra výskytu syndromu vyhoření v armádním prostředí liší oproti civilnímu sektoru.

Z těchto cílů vycházejí následující otázky:

Otázka 1: Trpí nelékařský zdravotnický personál Ministerstva obrany syndromem vyhoření?

Otázka 2: Existují rozdíly ve výskytu syndromu vyhoření mezi muži a ženami v souboru NLZP MO?

Otázka 3: Ovlivňuje věk respondentů míru výskytu syndromu vyhoření?

Otázka 4: Ovlivňuje míra dosaženého vzdělání vyhoření?

Otázka 5: Liší se míra výskytu syndromu vyhoření u NLZP MO oproti zdravotnickým pracovníkům v civilním sektoru?

2.1 Metodika průzkumu

Pro získání dat byla využita kvantitativní metoda prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření. Skládal se ze dvou částí – standardní MBI a doplňkové otázky. Celkem zahrnuje 25 položek, z toho 22 uzavřených otázek rozdělených do tří hlavních dimenzí: emocionální vyčerpání (pocit únavy a ztráty emocionální energie), depersonalizace (cynický postoj a odcizení vůči klientům nebo pacientům) a snížený pocit osobního úspěchu (pocit neefektivity a nízké pracovní výkonnosti). Navíc byly zahrnuty tři doplňující otázky zaměřené na věk, dosažené vzdělání a pohlaví, s cílem naplnit stanovené cíle. Respondenti hodnotili své odpovědi na osmibodové numerické škále, kde hodnota 1 znamenala, že daný pocit nikdy nezažívají, a hodnota 8 značila jeho velmi častý výskyt.

2.2 Organizace průzkumu

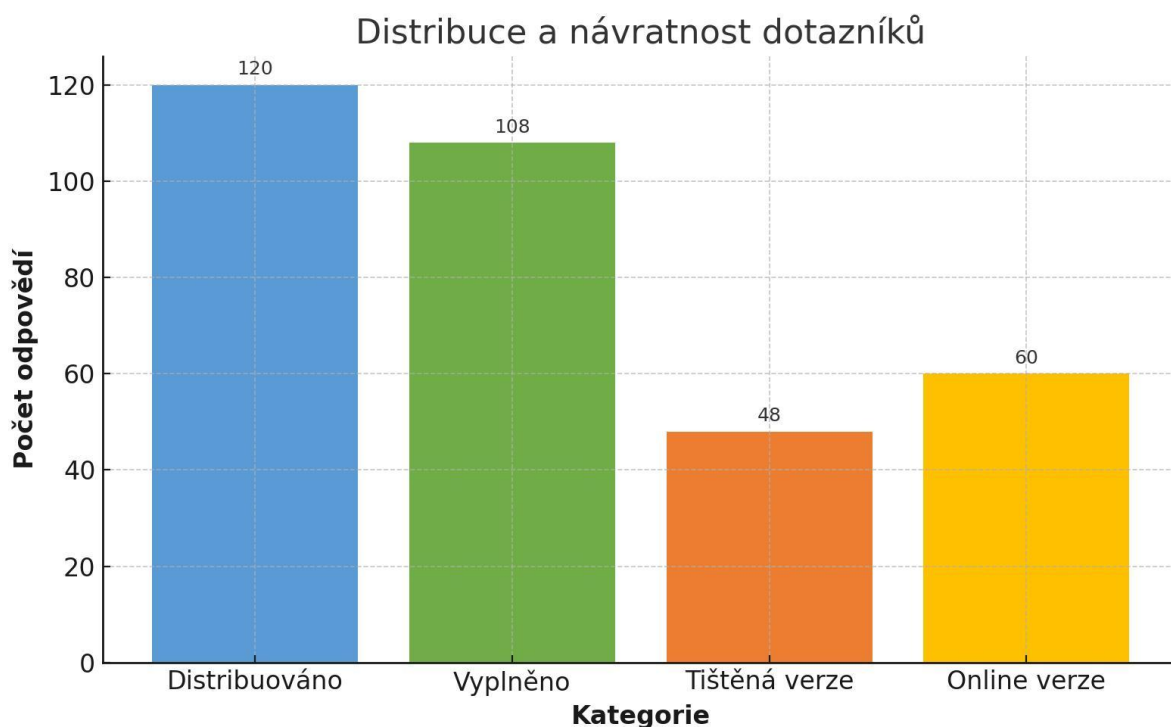
Před zahájením vlastního šetření proběhlo ověření dotazníku na vzorku pěti nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP) působících ve vojenském zařízení. Pilotní ověření se zaměřilo na posouzení srozumitelnosti a jednoznačnosti jednotlivých otázek. Na základě zpětné vazby nebylo nutné provádět žádné úpravy. Následně byl dotazník převeden do online formy prostřednictvím platformy Microsoft Forms. Vzhledem k technickému omezení této platformy, které neumožňuje nastavit volbu nula, byla použita osmibodová škála začínající hodnotou jedna. Paralelně byla připravena i tištěná verze dotazníku, aby byla zajištěna dostupnost pro všechna pracoviště, bez přístupu k internetu – například v ordinacích zdravotnických center, která využívají pouze štabní informační systém pro služební účely. Volba této strategie minimalizovala riziko snížení návratnosti dotazníků v důsledku technických omezení.

Distribuce dotazníků probíhala v měsíci únoru 2025. Tištěné dotazníky byly předány vedoucím pracovníkům sedmi zdravotnických center vojenského zařízení. Takto bylo rozesláno celkem 60 výtisků. Vyplnění dotazníku bylo zcela anonymní a dobrovolné (průměrný počet NLZP na každém zdravotnickém centru činí minimálně 25 osob). Pro vyplněné dotazníky byl připraven zaslepený papírový box, do kterého jej mohli účastníci anonymně odevzdat. Tyto boxy byly následně převezeny zpět do vojenského zařízení, aniž by šlo zpětně poznat, ze kterého pracoviště byly odevzdány. Současně byla distribuována také online verze dotazníku, a to prostřednictvím QR kódu sdíleného s vedoucími podřízeného vojenského útvaru, kteří náhodně rozeslali odkaz dalším 60 NLZP ve své podřízenosti. Výběr respondentů nebyl nijak dále specifikován. Dotazníky byly určeny NLZP působícím po celé České republice. Všichni

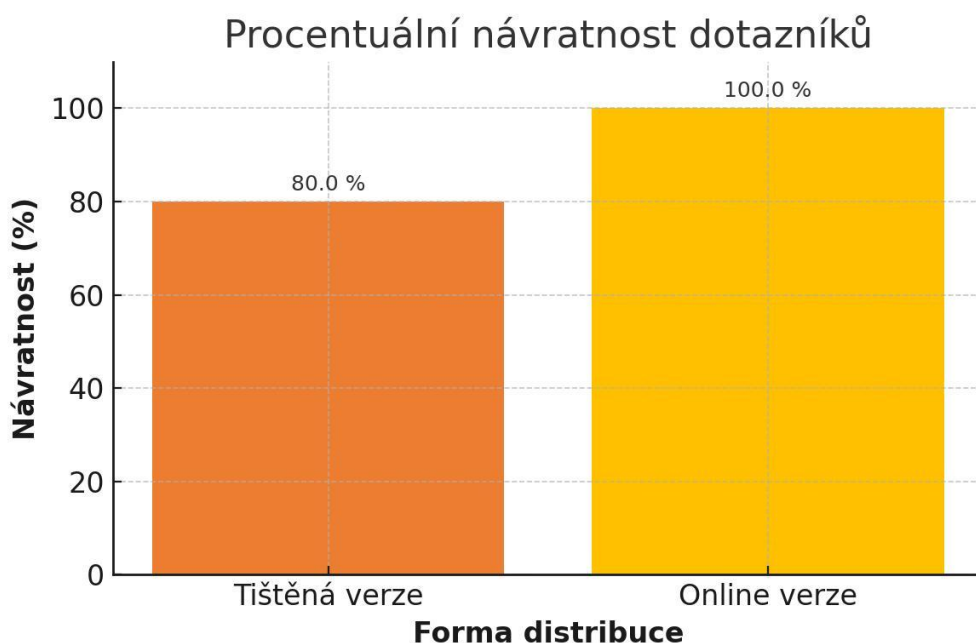
oslovení byli předem informováni o účelu výzkumu a zajištění anonymity jak jednotlivých osob, tak jejich pracovišť.

Celkem bylo distribuováno 120 formulářů, z nichž 108 bylo řádně vyplněno a odevzdáno, což odpovídá návratnosti 90,0 %. Z tištěné verze se vrátilo 48 odpovědí (80,0 %), prostřednictvím online platformy odpovědělo všech 60 respondentů (100% návratnost). Všechny získané záznamy byly kompletní a správně vyplněné.

Graf č. 1: Distribuce a návratnost dotazníků



Graf č. 2: Distribuce a návratnost dotazníků (%)



2.3 Výsledky průzkumného šetření

Po ukončení sběru dat byly všechny odpovědi z tištěných i elektronických dotazníků přeneseny do programu Microsoft Excel pro účely další analýzy.

Při přípravě souboru byla odpovědní škála upravena tak, aby odpovídala standardizovanému formátu dotazníku MBI – tedy aby nejnižší hodnota odpovědi byla nula. Tato úprava umožnila snadnější srovnání výsledků s dalšími studii využívajícími standardní verzi MBI.

Data byla následně zpracována s cílem získat odpovědi na stanovené průzkumné otázky. Každá otázka dotazníku má svůj samostatný graf, následně byl vyhodnocen dotazník MBI v rámci tří dimenzí:

1. Emoční vyčerpání (Emotional Exhaustion – EE): nízká úroveň (0–16 bodů), střední úroveň (17–26 bodů), vysoká úroveň (27 a více bodů).
2. Depersonalizace (Depersonalization – DP): nízká úroveň (0–6 bodů), střední úroveň (7–12 bodů), vysoká úroveň (13 a více bodů).
3. Osobní uspokojení z práce (Personal Accomplishment – PA): vysoké uspokojení (39 a více bodů), střední uspokojení (32–38 bodů), nízké uspokojení (0–31 bodů).

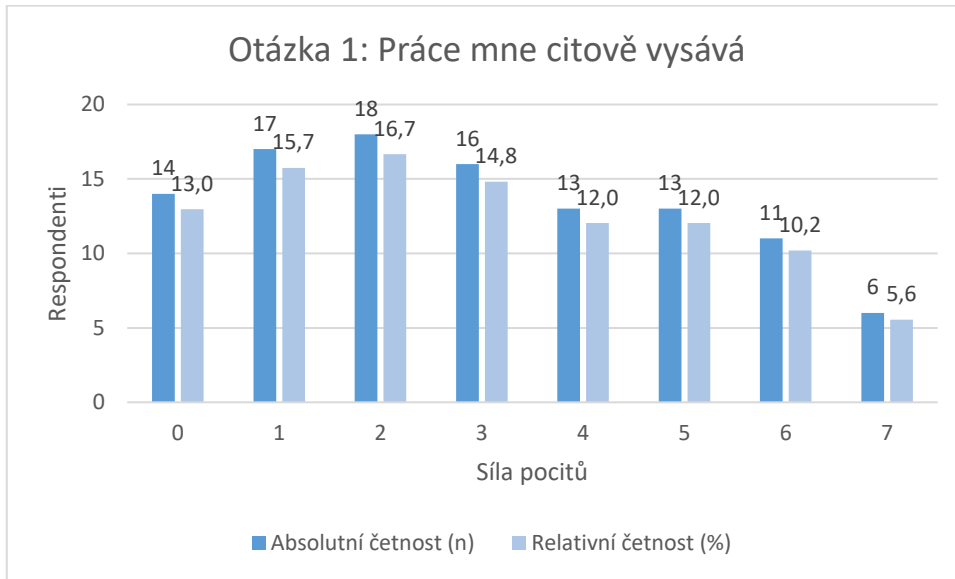
Tyto kategorie vycházejí ze standardizovaných hodnot doporučených v odborné literatuře (např. Morse et al., 2021; Bryan et al., 2021) a jsou běžně využívány pro hodnocení míry syndromu vyhoření. Vyšší skóre v oblasti emočního vyčerpání a depersonalizace spolu s

nízkým skóre v dimenzi osobního uspokojení signalizují zvýšené riziko rozvoje syndromu vyhoření (Bryan et al., 2021).

Všechny otázky MBI jsou přehledně zpracovány do grafů s absolutními (n) a relativními četnostmi (%), zaokrouhlené na jedno desetinné místo. Následně jsou zobrazeny odpovědi na výzkumné otázky, včetně otázek týkajících se věku, dosaženého vzdělání a pohlaví (nestandardizovaná část dotazníku) ve formě tabulek četností a grafů.

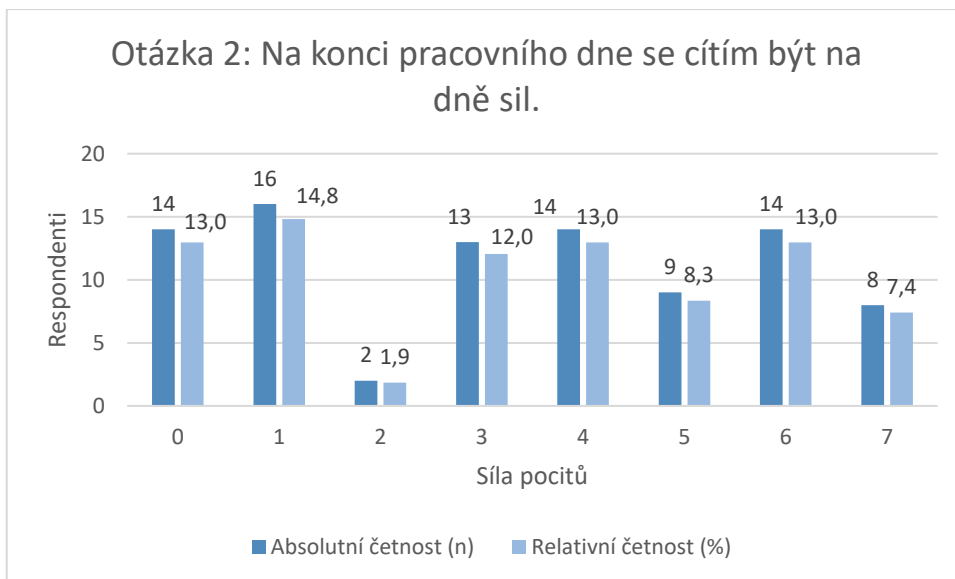
MBI dotazník

Graf č. 3: Otázka 1: Práce mne citově vysává



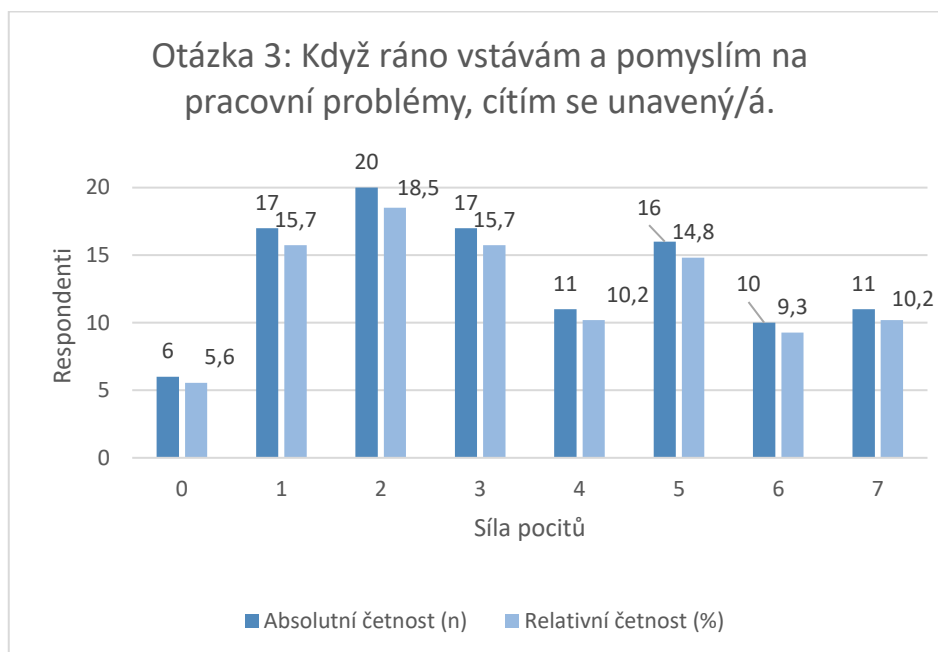
Nejvíce odpovědí se soustředilo ve středních hodnotách (2–4), nejčastěji na stupni 2. Vyšší intenzitu pocitu citového vyčerpání uvedla přibližně čtvrtina respondentů.

Graf č. 4: Otázka 2: Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil.



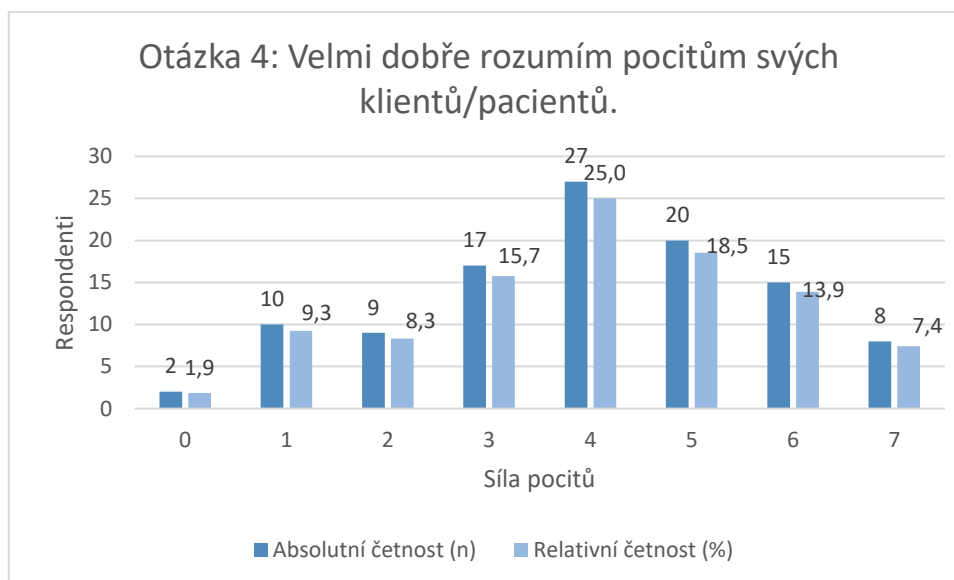
Odpovědi se rovnoměrně rozložily napříč celou škálou, nejvíce však na hodnotách 1, 3 a 4. Silné vyčerpání na konci dne (6–7) uvedla asi pětina respondentů.

Graf č. 5: Otázka 3: Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unavený/á.



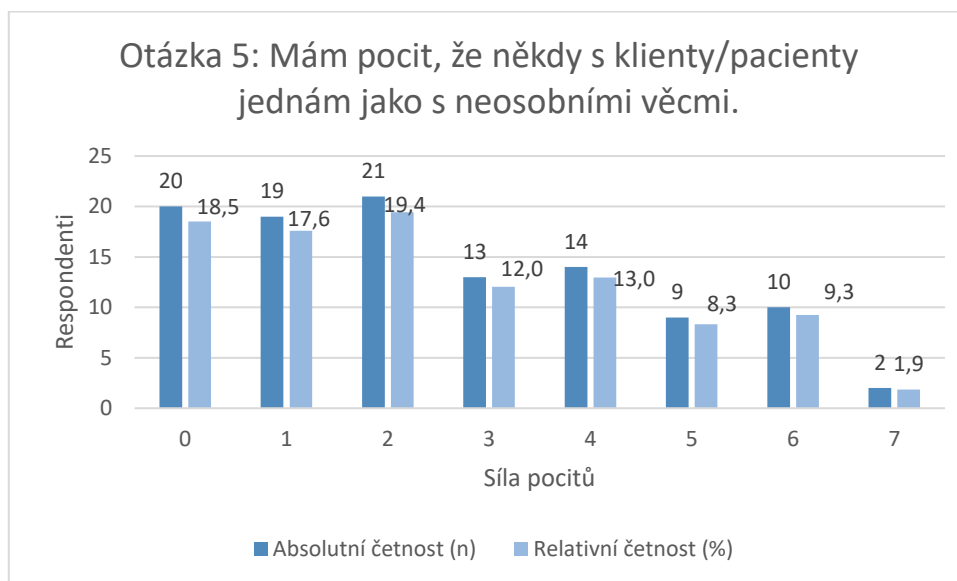
Nejčastější odpovědí byla hodnota 2 (20 osob), výraznější únava po ránu (stupně 5–7) se objevila u více než čtvrtiny respondentů. Výsledky naznačují mírné, ale rozšířené známky mentálního vyčerpání.

Graf č. 6: Otázka 4: Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů.



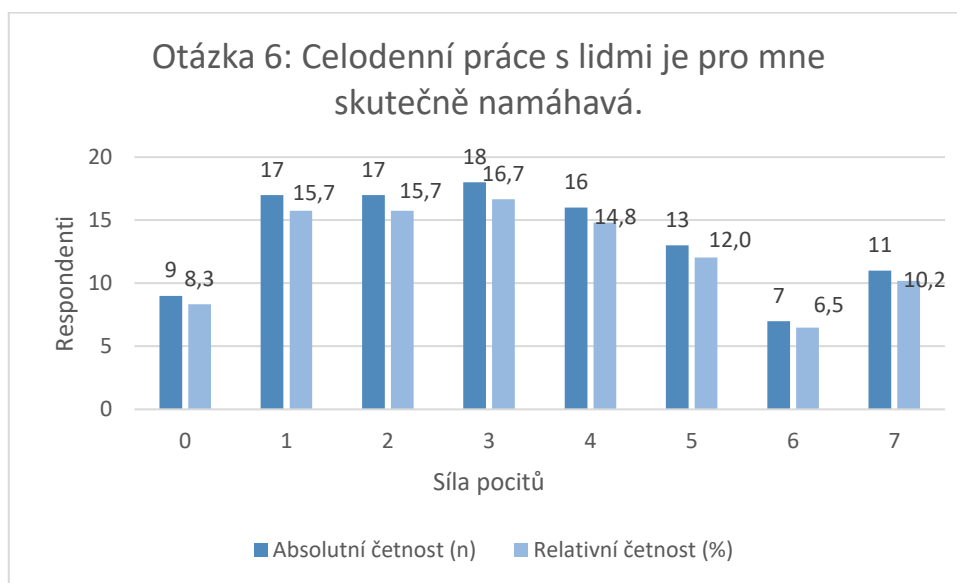
Většina respondentů se hodnotila ve středních až vyšších hodnotách (4–6), přičemž nejčastěji volili stupeň 4. Výsledky svědčí o poměrně silné míře empatického porozumění vůči pacientům.

Graf č. 7: Otázka 5: Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jedním jako s neosobními věcmi.



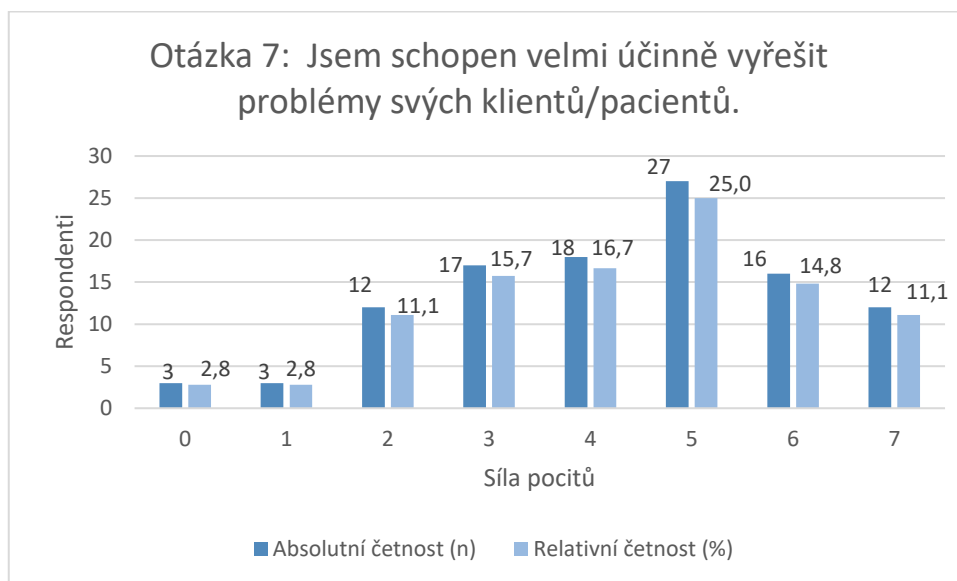
Převažují nízké hodnoty (0–2), přičemž nejčastější odpovědí byl stupeň 2 (21 osob). Výsledky ukazují, že většina respondentů se necítí odcizeně vůči pacientům.

Graf č. 8: Otázka 6: Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.



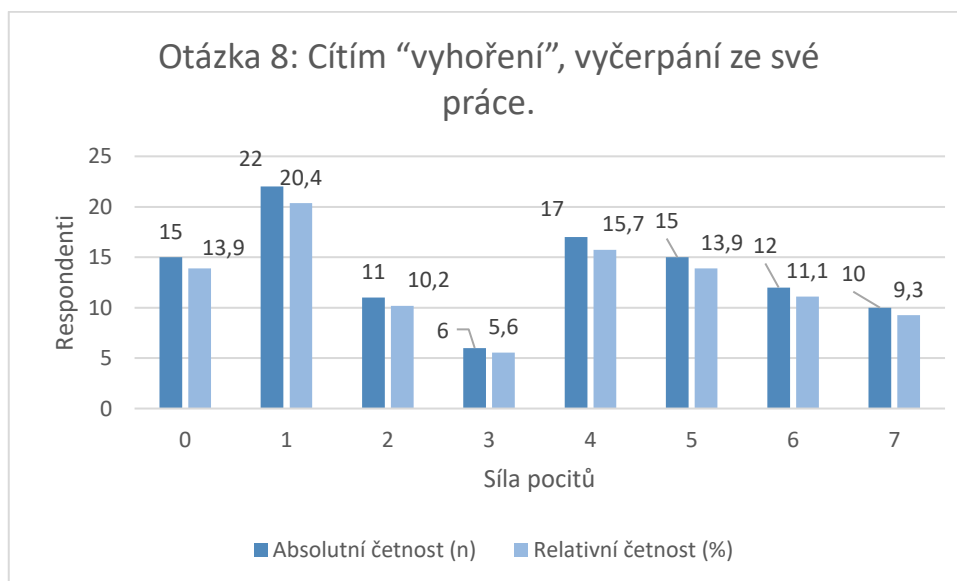
Odpovědi se rozložily rovnoměrně, nejčastěji na středních hodnotách 2–3. Zvýšenou náročnost práce s lidmi (6–7) uvedla přibližně šestina respondentů.

Graf č. 9: Otázka 7: Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů.



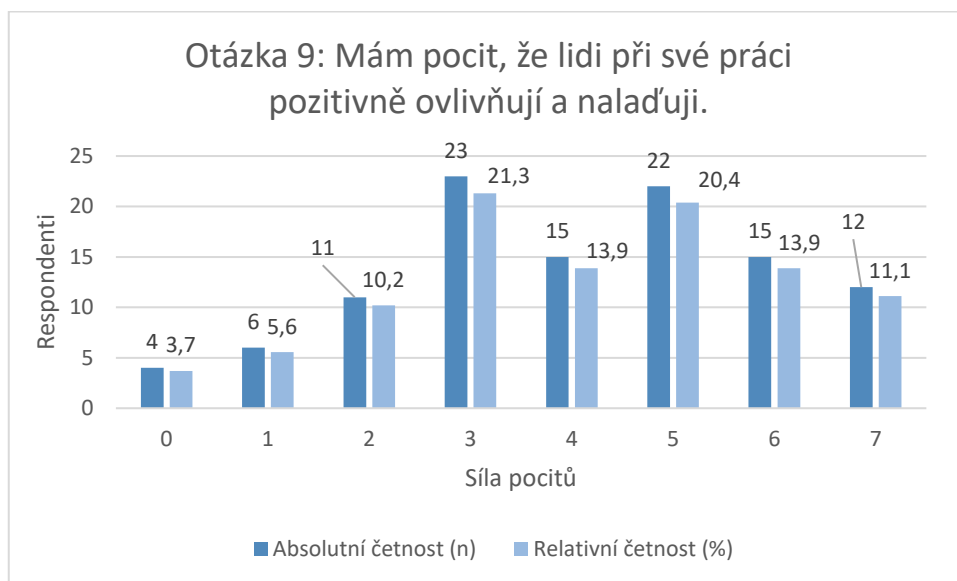
Nejvíce respondentů se hodnotilo v pozitivním pásmu (5–7), přičemž nejčastější odpověď byla 5 (27 osob). Odpovědi ukazují, že většina dotázaných vnímá svou schopnost řešit problémy klientů jako vysokou.

Graf č. 10: Otázka 8: Cítím “vyhoření”, vyčerpání ze své práce.



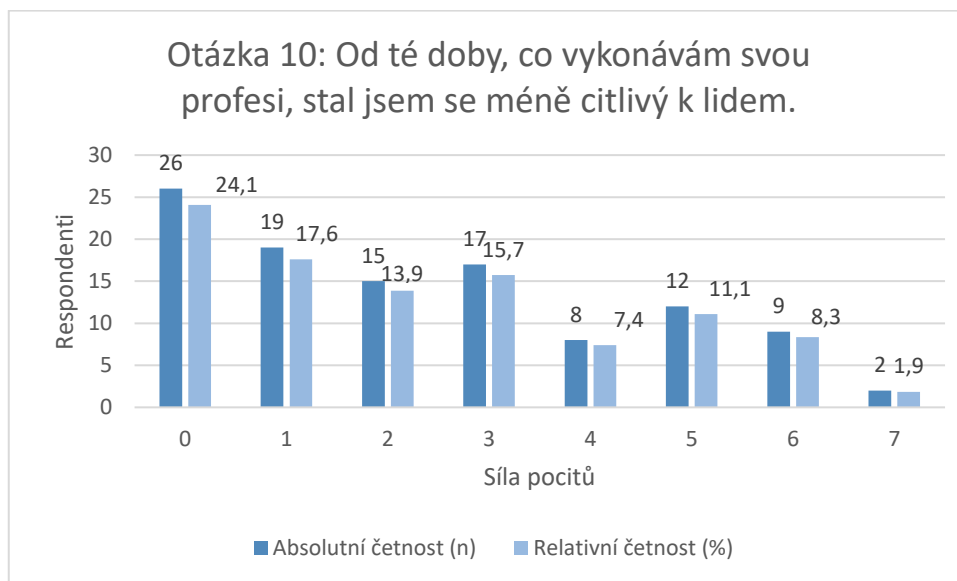
Nejvíce respondentů zvolilo nízké hodnoty (zejména stupeň 1), ale odpovědi jsou poměrně rozptýlené napříč celou škálou. Přítomnost subjektivně vnímaného vyhoření tak nelze přehlížet, ačkoli silné projevy uvádí menší část dotázaných.

Graf č. 11: Otázka 9: Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňují a nalad'ují.



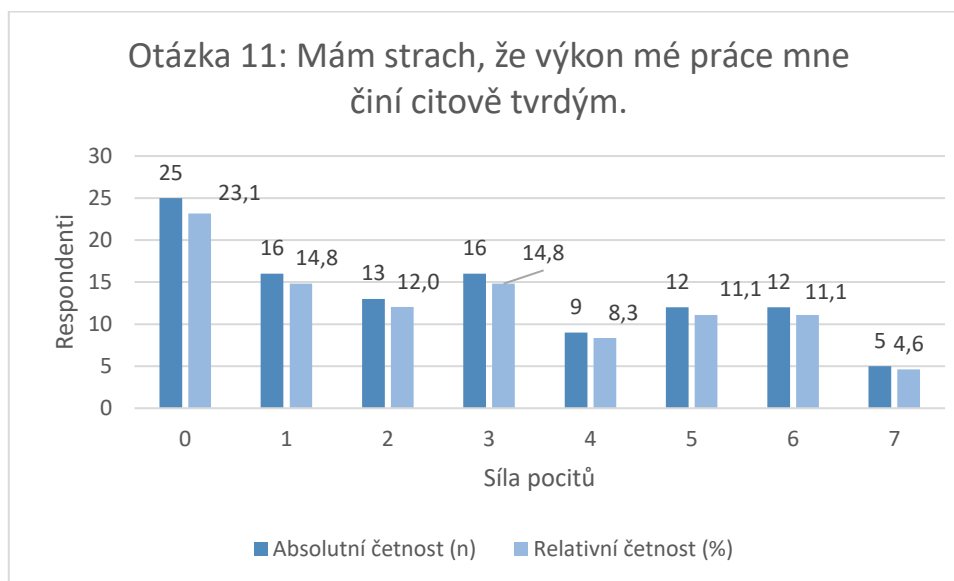
Odpovědi jsou koncentrovány ve středních až vyšších hodnotách (3–6), nejčastěji na stupni 3. Většina respondentů vnímá interakci s lidmi jako převážně pozitivní součást své práce.

Graf č. 12: Otázka 10: Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivý k lidem.



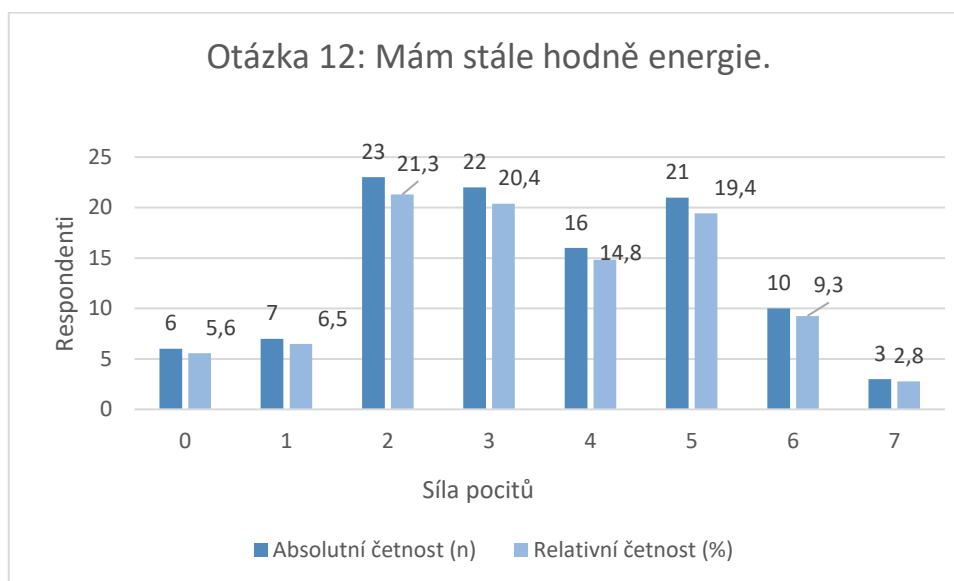
Většina respondentů označila velmi nízkou míru otupění vůči lidem (stupeň 0 zvolilo 26 osob). Výsledky ukazují, že si pracovníci ve své profesi stále udržují citlivost a lidský přístup.

Graf č. 13: Otázka 11: Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým.



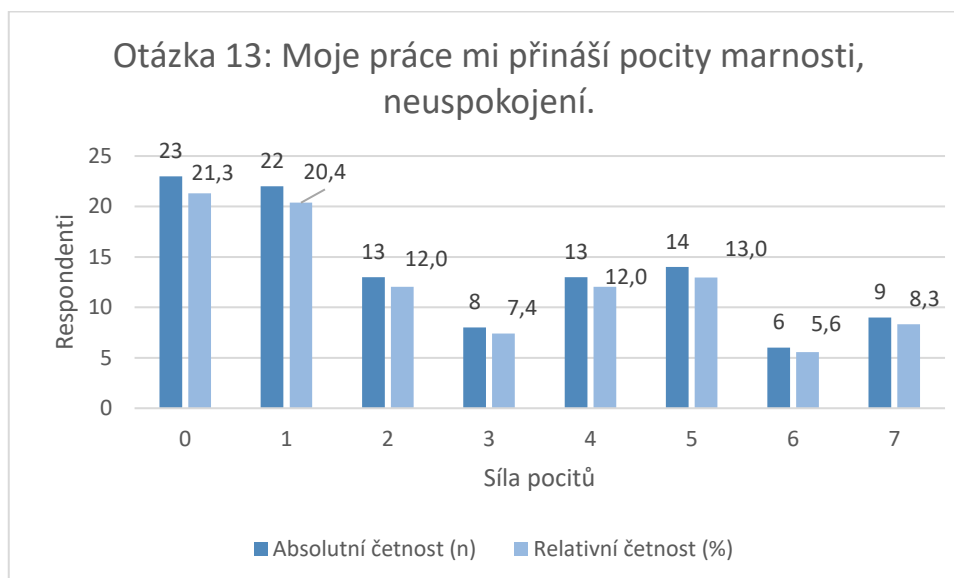
Čtvrtina respondentů strach z citového otupění vůbec nepocití uje (stupeň 0). Ostatní odpovědi jsou rozptýlené, ale silné obavy (6–7) uvádí jen malá část dotázaných.

Graf č. 14: Otázka 12: Mám stále hodně energie.



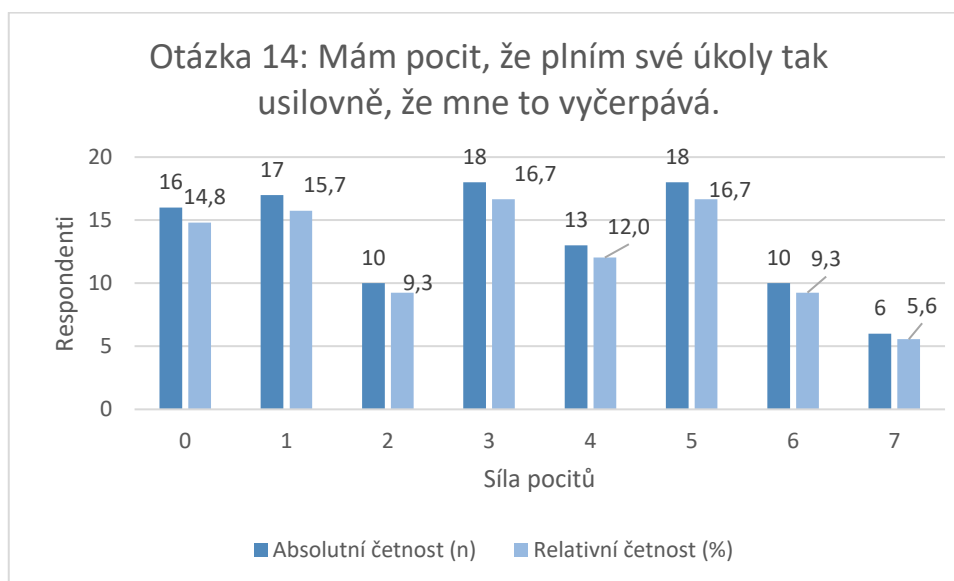
Převážná část účastníků výzkumu uvedla mírnou až střední úroveň pocitu energie, přičemž nejčastěji se vyskytovaly stupně 2 a 3. Vysokou míru vitality (6–7) označilo jen minimum dotázaných.

Graf č. 15: Otázka 13: Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení.



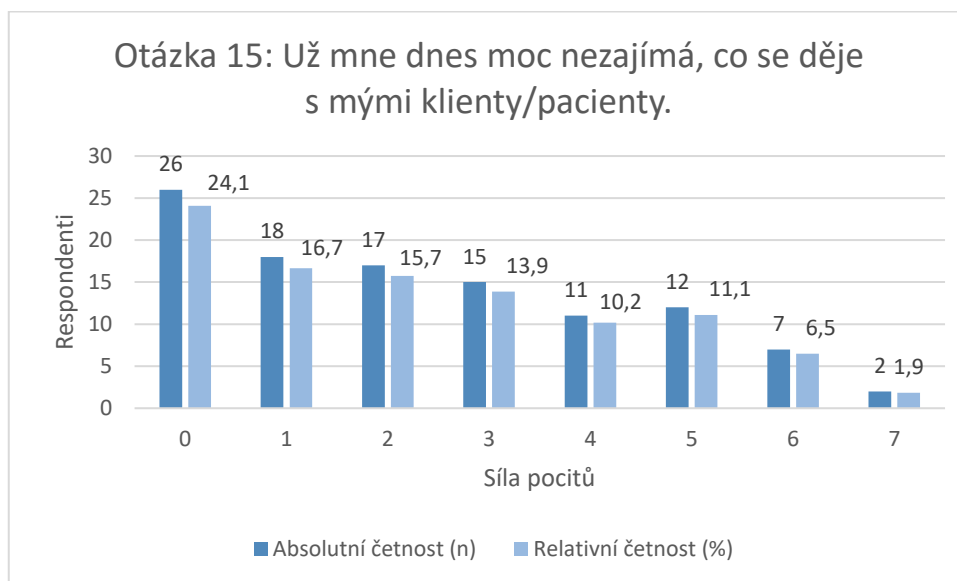
Většina dotazovaných označila velmi nízkou míru pocitu marnosti (0–1). Výraznější frustraci z práce (stupně 6–7) uvedla jen menší část pracovníků.

Graf č. 16: Otázka 14: Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává.



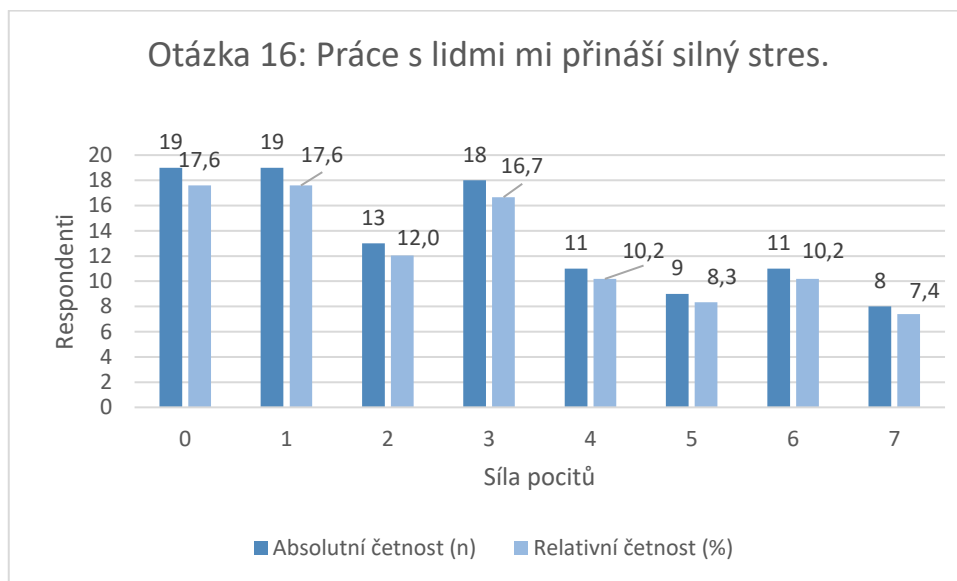
Odpovědi pracovníků se soustředily zejména kolem středních hodnot (3–5), které volila téměř polovina z nich. Vysokou míru vyčerpání způsobeného vlastní snahou přiznalo 15 % účastníků.

Graf č. 17: Otázka 15: Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty.



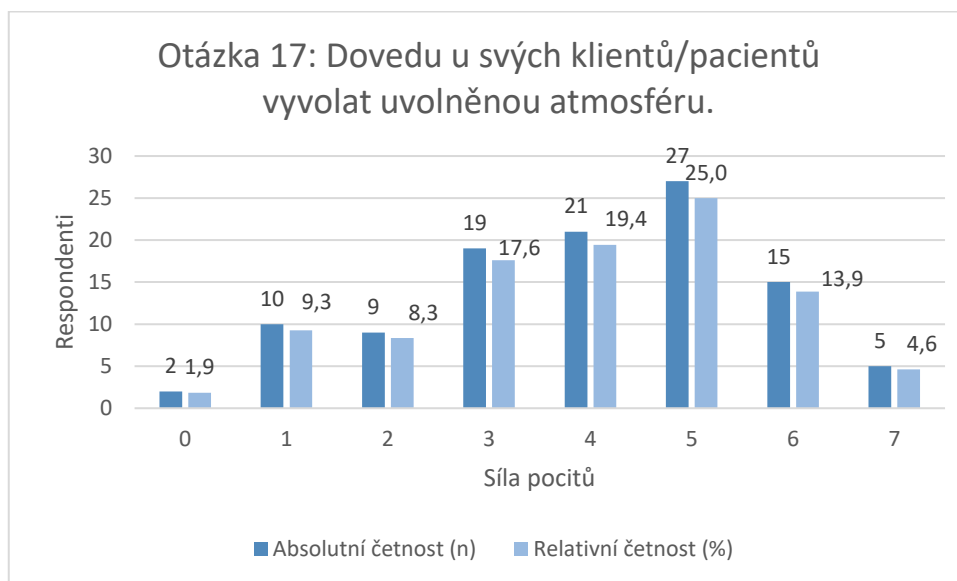
Naprostá většina zaměstnanců vyjádřila zájem o své pacienty, nejčastěji volbou stupně 0. Lhostejnost se objevila jen u malého počtu odpovědí a v nízké intenzitě.

Graf č. 18: Otázka 16: Práce s lidmi mi přináší silný stres.



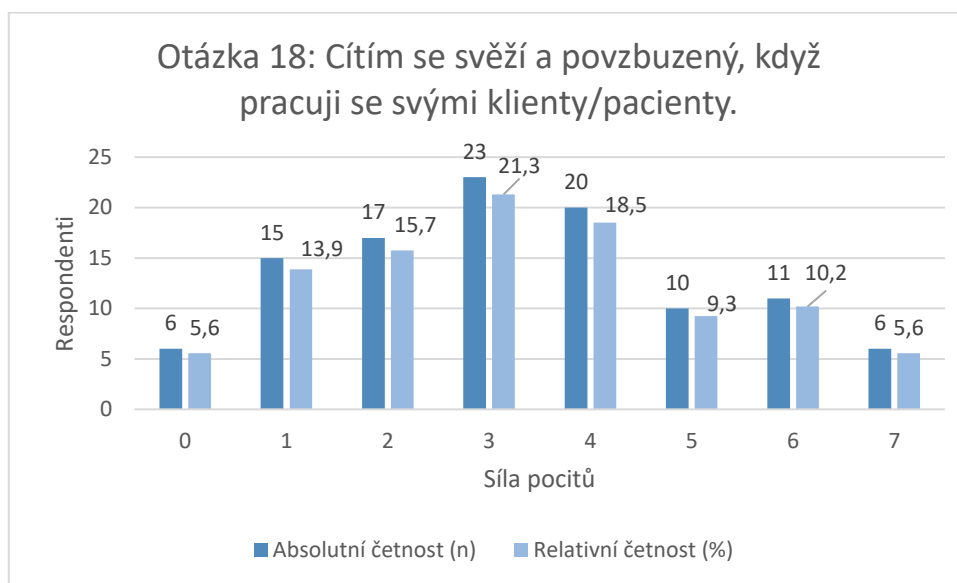
Třetina dotazovaných vnímá práci s lidmi jako málo stresující (stupně 0–1). Vyšší úroveň stresu (5–7) uváděla přibližně pětina oslovených.

Graf č. 19: Otázka 17: Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru.



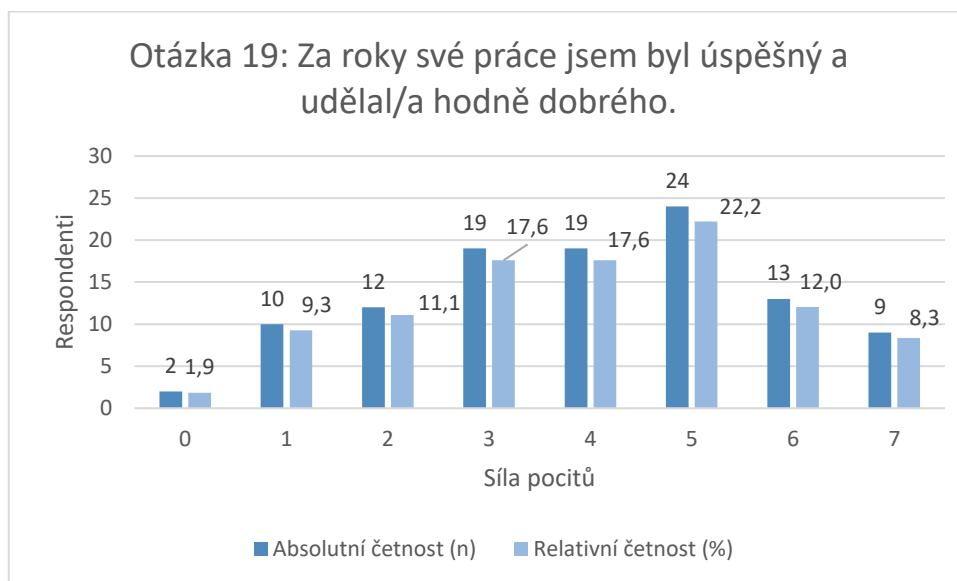
Převažuje vysoké sebehodnocení v oblasti mezilidského působení – nejčastější volbou byl stupeň 5 (27 pracovníků). Jen minimum z nich vyjádřilo nejistotu v této schopnosti.

Graf č. 20: Otázka 18: Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty.



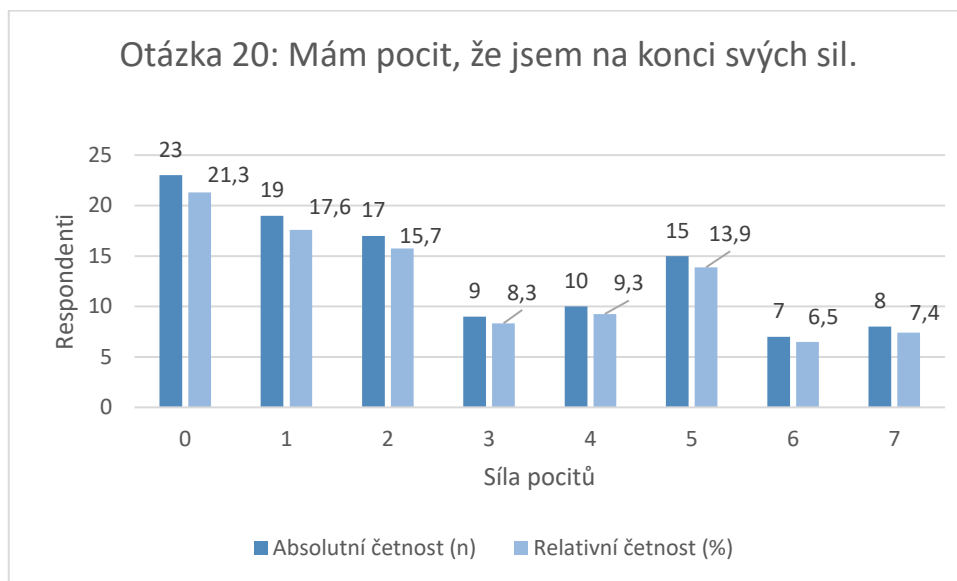
Nejčastější odpovědi se pohybují ve středním pásmu (3–4), přičemž extrémní hodnoty byly zvoleny jen výjimečně. Většina zaměstnanců tak své pracovní působení vnímá spíše neutrálně až mírně pozitivně.

Graf č. 21: Otázka 19: Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého.



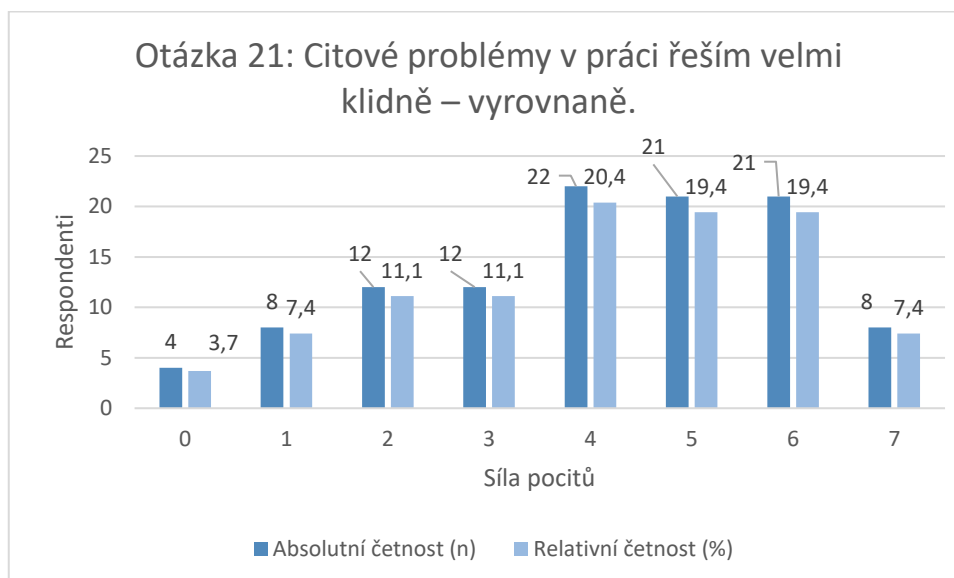
Většina respondentů hodnotí své profesní působení pozitivně – nejčastěji volili stupeň 5 (24 osob). Pocit smysluplnosti a profesního naplnění je v souboru výrazně zastoupen.

Graf č. 22: Otázka 20: Mám pocit, že jsem na konci svých sil.



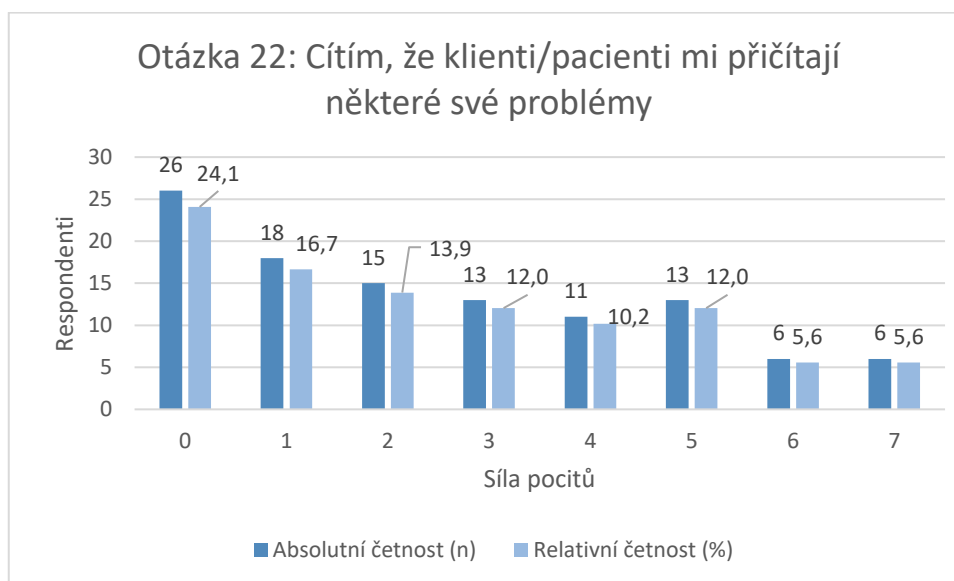
Nejčastěji se pracovníci označili jako málo vyčerpaní (stupeň 0–1), přičemž intenzivní pocit vyčerpání (6–7) uvedlo jen okolo 13 % z nich. Celkově výsledky ukazují spíše mírnou zátěž.

Graf č. 23: Otázka 21: Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.



Drtivá většina odpovídajících označila střední až vysokou míru klidného zvládnání emocí (hodnoty 4–6). Výsledky ukazují na silnou schopnost emoční regulace v pracovních situacích.

Graf č. 24: Otázka 22: Cítím, že klienti/pacienti mi přiřítají některé své problémy.



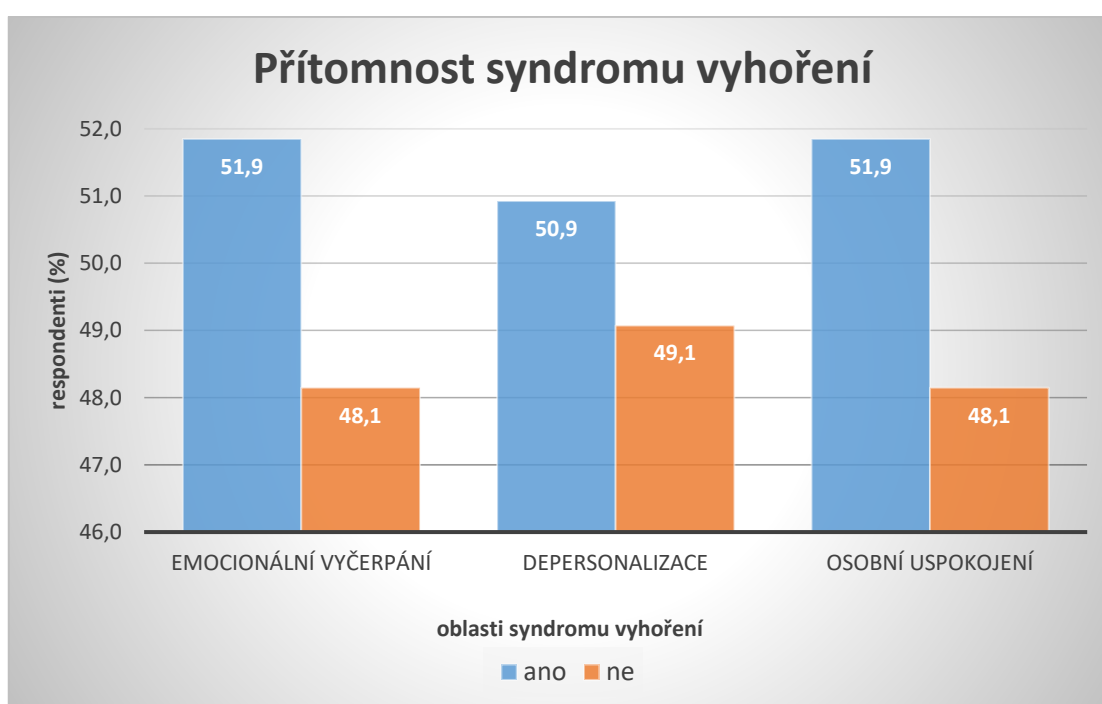
Nejvíce pracovníků uvedlo, že se s tímto pocitem nesetkávají (stupeň 0, 26 osob). Přisuzování viny ze strany pacientů vnímá jen menšina, a to většinou v nízké intenzitě.

Průzkumná otázka č. 1: Trpí nelékařský zdravotnický personál Ministerstva obrany syndromem vyhoření?

Tabulka 1: Přítomnost syndromu vyhoření

Přítomnost vyhoření	Emocionální vyčerpání	Depersonalizace	Osobní uspokojení
ano (%)	51,9	50,9	51,9
ne (%)	48,1	49,1	48,1
ano (n)	56	55	56
ne (n)	52	53	52

Graf č. 25: Přítomnost syndromu vyhoření



Nejvyšší podíl výskytu syndromu vyhoření byl zaznamenán v dimenzi emočního vyčerpání a osobního uspokojení, kde shodně 56 osob (51,9 %) uvedlo přítomnost příznaků. V oblasti depersonalizace byl výskyt syndromu zjištěn u 55 respondentů (50,9 %).

Výsledky ukazují, že více než polovina účastníků studie vykazuje známky vyhoření alespoň v jedné ze sledovaných oblastí. Míra výskytu je ve všech dimenzích srovnatelná a přesahuje hranici 50 %, což může naznačovat přetrvávající psychickou zátěž napříč profesními rolmi v analyzovaném souboru.

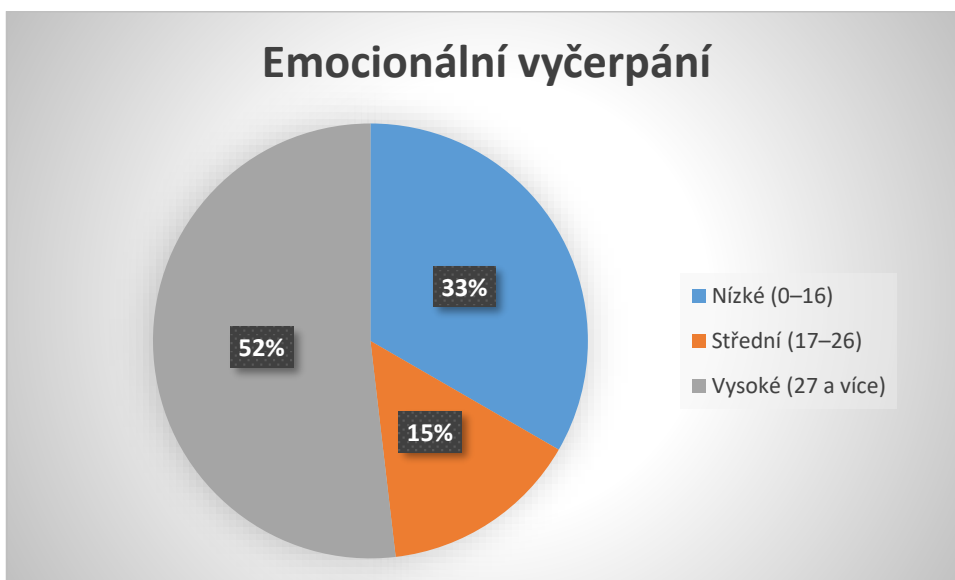
Stupeň emocionálního vyčerpání

Tabulka 2: Stupeň emocionálního vyčerpání

Emocionální vyčerpání	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
Nízké (0–16)	36	33,3
Střední (17–26)	16	14,8
Vysoké (27 a více)	56	51,9

V kategorii emocionálního vyčerpání dosáhla nejvyššího zastoupení skupina respondentů s vysokou mírou vyčerpání, kterou uvedlo 56 osob (51,9 %) z celkového počtu. Střední míru vyčerpání vykázalo 16 respondentů (14,8 %) a nízkou míru 36 respondentů (33,3 %). Výsledky poukazují na výraznou emoční zátěž přítomnou u většiny analyzovaných osob.

Graf č. 26: Emocionální vyčerpání



Depersonalizace

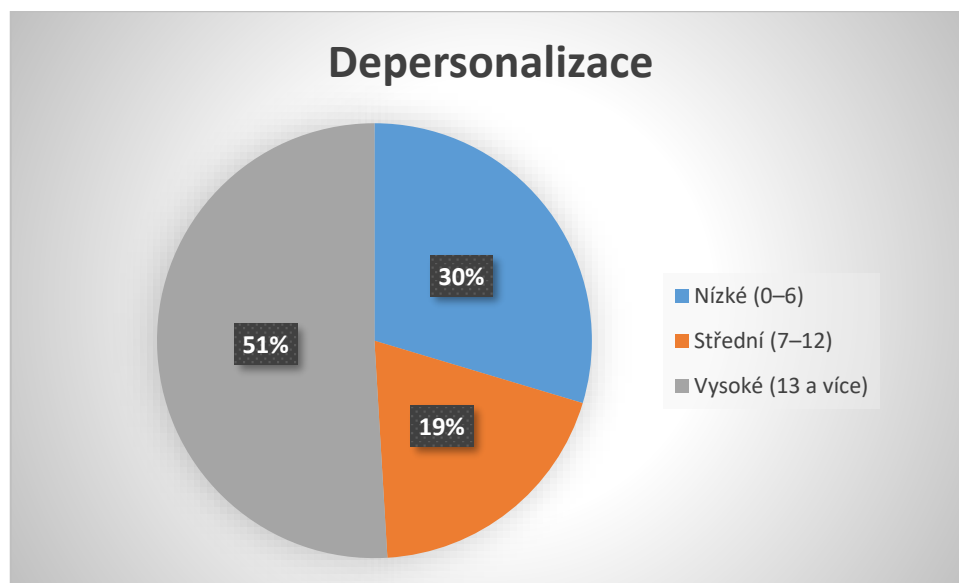
Tabulka 3: Depersonalizace

Depersonalizace	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
Nízké (0–6)	32	29,6
Střední (7–12)	21	19,4
Vysoké (13 a více)	55	50,9

V oblasti depersonalizace vykázalo vysokou míru této dimenze 55 respondentů, což představuje 50,9 % analyzovaného souboru. Střední stupeň depersonalizace uvedlo 21 osob (19,4 %) a nízký stupeň byl zaznamenán u 32 respondentů (29,6 %).

Výsledky ukazují, že více než polovina hodnocených osob vykazuje znaky vyšší míry depersonalizace, což svědčí o významné míře distancování a vyčerpání v profesní rovině.

Graf č. 27: Depersonalizace



Osobní uspokojení

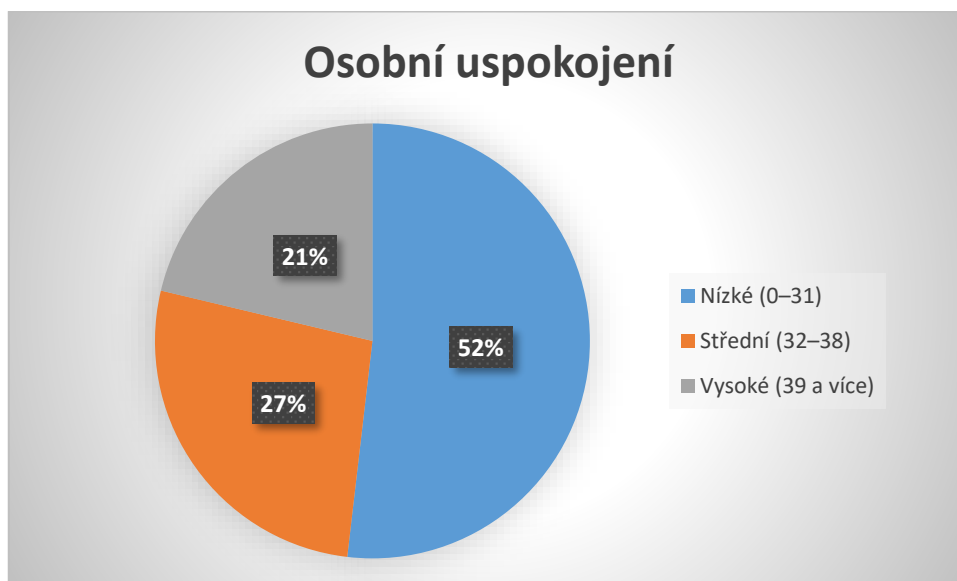
Tabulka 4: Osobní uspokojení

Osobní uspokojení	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
Nízké (0–31)	56	51,9
Střední (32–38)	29	26,9
Vysoké (39 a více)	23	21,3

Nízkou úroveň osobního uspokojení z práce uvedlo 56 respondentů, což představuje 51,9 % analyzovaného souboru. Střední míru osobního uspokojení zaznamenalo 29 respondentů (26,9 %) a vysokou úroveň pouze 23 osob (21,3 %).

Výsledky ukazují, že většina hodnocených osob vykazuje sníženou míru uspokojení ze své pracovní činnosti, což může indikovat sníženou pracovní motivaci a vyšší míru psychické zátěže.

Graf č. 28: Osobní uspokojení



Průzkumná otázka č. 2: Existují rozdíly ve výskytu syndromu vyhoření mezi muži a ženami v souboru NLZP MO?

Tabulka 5: Genderové rozložení respondentů

Pohlaví	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
Muži	52	48,1
Ženy	56	51,9

Rozložení pohlaví bylo téměř rovnoměrné, ženy představovaly 51,9 % všech dotázaných.

Graf č. 29: Genderové rozložení



Při analýze výskytu syndromu vyhoření podle pohlaví bylo zjištěno, že muži vykazovali vyšší míru výskytu ve všech třech hodnocených dimenzích. V oblasti emočního vyčerpání uvedlo syndrom vyhoření 30 mužů (27,8 %) oproti 24 ženám (24,1 %). Stejný trend se potvrdil i v oblasti depersonalizace, kde výskyt syndromu zaznamenalo 30 mužů (27,8 %) a 23 žen (23,1 %).

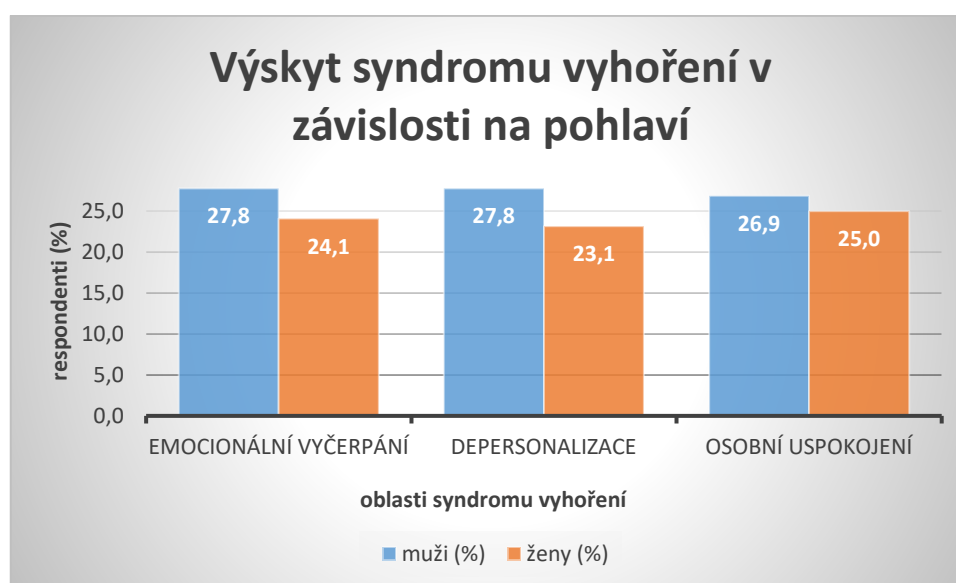
V oblasti osobního uspokojení vykázalo sníženou míru uspokojení 29 mužů (26,9 %) ve srovnání s 25 ženami (25,0 %).

Výsledky naznačují, že muži v analyzovaném souboru vykazovali o něco vyšší míru symptomů.

Tabulka 6: Výskyt syndromu vyhoření dle pohlaví

Vyhoření gender	Emocionální vyčerpání	Depersonalizace	Osobní uspokojení
muži (n)	30	30	29
muži (%)	27,8	27,8	26,9
ženy (n)	26	25	27
ženy (%)	24,1	23,1	25,0

Graf č. 30: Výskyt syndromu vyhoření podle pohlaví



Průzkumná otázka č. 3: Ovlivňuje věk respondentů míru výskytu syndromu vyhoření?

Tabulka 7: Výskyt syndromu vyhoření podle věkových kategorií

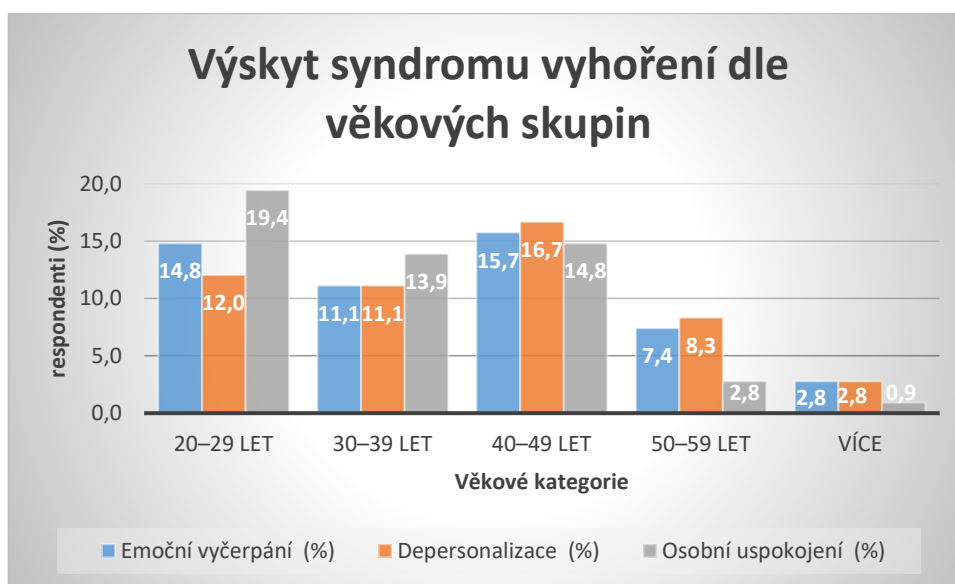
	20–29 let	30–39 let	40–49 let	50–59 let	více
Emocionální vyčerpání (n)	16	12	17	8	3
Emocionální vyčerpání (%)	14,8	11,1	15,7	7,4	2,8
Depersonalizace (n)	13	12	18	9	3
Depersonalizace (%)	12,0	11,1	16,7	8,3	2,8
Osobní uspokojení (n)	21	15	16	3	1
Osobní uspokojení (%)	19,4	13,9	14,8	2,8	0,9

Nejvyšší výskyt syndromu vyhoření byl zaznamenán u respondentů ve věku 40–49 let, a to napříč všemi třemi dimenzemi MBI. Emocionální vyčerpání se v této skupině vyskytovalo u 17 osob (15,7 %), depersonalizace u 18 osob (16,7 %) a snížené osobní uspokojení u 16 osob (14,8 %).

Ve věkové skupině 50–59 let byly hodnoty vyhoření výrazně nižší, zejména v oblasti emočního vyčerpání (7,4 %) a osobního uspokojení (2,8 %). Rovněž u nejmladší věkové kategorie (20–29 let) byly zaznamenány poměrně nízké hodnoty ve všech dimenzích – například emoční vyčerpání činilo 14,8 % a depersonalizace 13 %.

Ve skupině respondentů starších 59 let bylo zjištěno velmi nízké zastoupení příznaků vyhoření (např. emocionální vyčerpání 2,8 %, osobní uspokojení 0,9 %), avšak vzhledem k velmi malému počtu respondentů (n = 3) je nutné tato data interpretovat s opatrností.

Graf č. 31: Výskyt syndromu vyhoření podle věkových skupin



Průzkumná otázka č. 4: Ovlivňuje míra dosaženého vzdělání výskyt syndromu vyhoření?

Tabulka 8: Výskyt syndromu vyhoření v závislosti na vzdělání

	Střední škola	Vyšší odborná škola	Bc. (bakalářský)	Mgr. (magisterský)
Emoční vyčerpání (n)	11	14	20	11
Emoční vyčerpání (%)	10,2	13,0	18,5	10,2
Depersonalizace (n)	12	15	17	11
Depersonalizace (%)	11,1	13,9	15,7	10,2
Osobní uspokojení (n)	18	14	16	8
Osobní uspokojení (%)	16,7	13,0	14,8	7,4

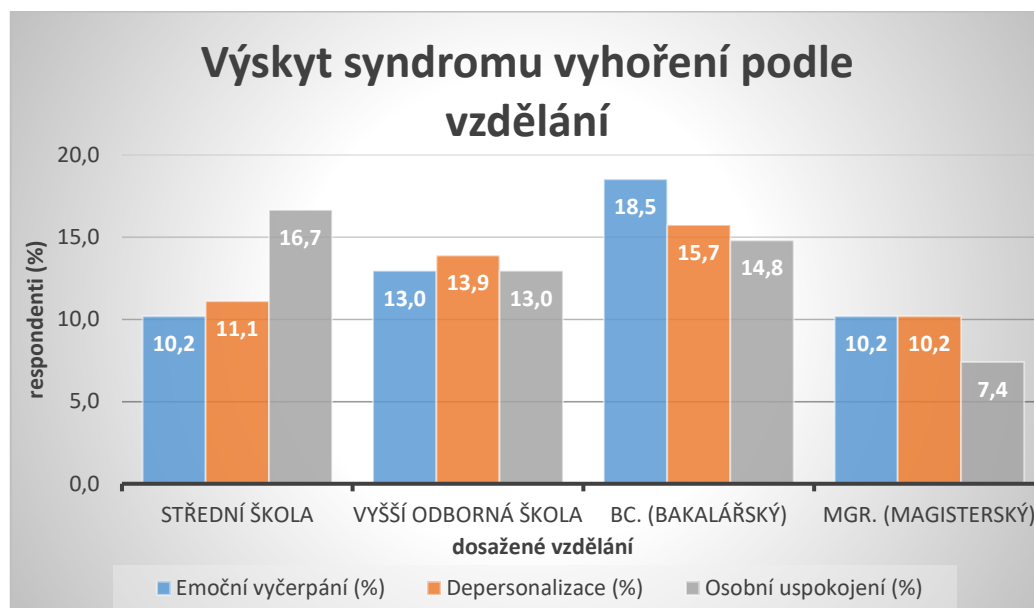
Míra výskytu syndromu vyhoření se liší podle dosaženého stupně vzdělání. Nejvyšší hodnoty ve všech třech dimenzích byly zaznamenány u respondentů s bakalářským vzděláním. Emoční vyčerpání se v této skupině objevilo u 20 osob (18,5 %), depersonalizace u 18 osob (16,7 %) a osobní uspokojení u 16 osob (14,8 %).

Naopak nejnižší výskyt příznaků syndromu vyhoření byl zaznamenán u respondentů s magisterským vzděláním. Emoční vyčerpání zde uvádělo 11 osob (10,2 %), depersonalizaci 10 osob (9,3 %) a osobní uspokojení 8 osob (7,4 %).

Respondenti s vyšším odborným a středoškolským vzděláním vykazovali hodnoty mezi těmito dvěma skupinami. Například u středoškolsky vzdělaných osob se emoční vyčerpání objevilo u 11 osob (10,2 %) a depersonalizace u 12 osob (11,1 %). U skupiny s vyšším odborným vzděláním bylo emoční vyčerpání přítomno u 14 osob (13,0 %) a depersonalizace u 15 osob (13,9 %).

Celkově je patrné, že nejvyšší míru zasažení syndromem vyhoření vykazují osoby s bakalářským vzděláním, zatímco osoby s magisterským vzděláním dosahují nejnižších hodnot.

Graf č. 32: Výskyt syndromu vyhoření s ohledem na dosažený stupeň vzdělání



3 DISKUZE

Syndrom vyhoření je vážný problém, který zasahuje mnoho profesních skupin, zpravidla ty, kde je vyžadována vysoká emoční angažovanost a odolnost. Teoretická část této práce ukázala, že vyhoření je dlouhodobý proces, který nenápadně ovlivňuje psychiku, tělo i mezilidské vztahy. Vojáci z povolání a NLZP MO, na které se tato práce zaměřuje, jsou kvůli povaze své práce vystaveni vyššímu riziku. Služba státu, fyzické i psychické nároky a omezená možnost ovlivnit pracovní podmínky tvoří prostředí, kde se vyhoření může snadno rozvíjet. Výzkum proto vycházel ze snahy zmapovat výskyt burnoutu v této specifické skupině, a zda existují rozdíly ve výskytu — zejména ve vztahu ke vzdělání, věku a pohlaví.

Cílem průzkumné části bylo pomocí standardizovaného dotazníku MBI zjistit, jak moc jsou jednotlivé složky vyhoření (emoční vyčerpání, depersonalizace a snížené osobní uspokojení) u NLZP MO přítomné. Výběr této skupiny reflektoval nejen obecné poznatky o rizikovosti pomáhajících profesí, ale také specifika armádního života, kde se civilní i vojenské nároky prolínají. Výsledky mohou být podnětem k přijetí cílených preventivních opatření.

Průzkum ukázal, že příznaky syndromu vyhoření jsou mezi respondentkami a respondenty rozšířené ve všech třech hlavních oblastech MBI dotazníku. Emocionální vyčerpání i snížené osobní uspokojení z práce se objevilo u 51,9 % dotázaných, depersonalizaci uvedlo 50,9 %. Vysoký stupeň emočního vyčerpání vykazovalo 60 % respondentů, což potvrzuje vážnost celkové psychické zátěže, které zdravotnický personál v armádě čelí.

Výsledky ukazují, že syndrom vyhoření v některé ze svých klíčových dimenzí zasahuje více než polovinu respondentů, přičemž hodnoty odpovídají mezinárodním trendům. Například systematický přehled během pandemie COVID-19 zjistil celkovou prevalenci syndromu vyhoření u 50–55 % zdravotníků (Třáranu et al., 2022; Ghahramani et al., 2021). Podobné výsledky hlásí i studie ze Singapuru, kde 43,9 % zdravotníků vykazovalo vysoké skóre v alespoň jedné z hlavních oblastí vyhoření – emočním vyčerpání, depersonalizaci nebo sníženém osobním uspokojení (Tan et al., 2022), a Portugalska, kde syndromem vyhoření trpělo 43,6 % zdravotnického personálu (Mata et al., 2016). Zvláštní pozornost zasluhuje vysoká míra vyhoření u nezdravotnického nemocničního personálu, kde syndrom vyhoření postihl 75,4 % zaměstnanců, přičemž 18,7 % z nich vykazovalo jeho vážnou formu (Clinchamps et al., 2020).

Co se týče věku nejvyšší míry vyhoření jsme zaznamenali u respondentů ve věku 40–49 let, ale velice podobné údaje vykazuje i skupina 20–29 let. Tento výsledek zčásti odpovídá zjištěním zahraničních článků, podle kterých jsou mladší zdravotníci výrazně zranitelnější vůči rozvoji syndromu vyhoření. Například studie Marchanda et al. (2018) zjistila, že zaměstnanci do 30 let vykazovali až o 25 % vyšší míru emočního vyčerpání než jejich starší kolegové, zatímco Ťaranu et al. (2022) potvrdili, že u zdravotníků ve věku 20–30 let byla prevalence vyhoření téměř 50 %, což bylo výrazně více než u starších věkových skupin.

U pohlaví se v našem souboru se výrazné rozdíly nepotvrdily, což odpovídá některým zahraničním studiím – například podle Ťaranu et al. (2022) nebyly zjištěny statisticky významné genderové rozdíly v míře vyhoření, a podobné výsledky uvádí i Tegegne et al. (2021). Na druhé straně Vincent et al. (2019) zjistili, že ženy trpí častěji vyšší úrovní emočního vyčerpání (v jejich studii až 60 % žen oproti 45 % mužů), zatímco muži vykazovali vyšší míru depersonalizace.

Z hlediska vzdělání bylo zjištěno, že nejvyšší míra vyhoření byla zaznamenána u absolventů bakalářských oborů. Tento výsledek se může jevit jako trochu překvapivý, zejména když se podíváme na zahraniční studie. V mnoha pracích se vyšší riziko vyhoření spojuje spíše s nižším vzděláním, například mezi zdravotnickými technikami (Corsino de Paiva et al., 2017; Chou et al., 2014). Tito pracovníci často čelí těžké fyzické práci, vysoké administrativní zátěži, a přitom mají omezené možnosti profesního růstu, což logicky zvyšuje jejich psychické zatížení.

Je však třeba si uvědomit, že vzdělávací systémy a pracovní zařazení se v jednotlivých zemích výrazně liší. Například v některých státech je role "nursing technician" jasně vymezena a vzděláním podstatně odlišena od jiných profesí, zatímco v českém prostředí vykonávají absolventi vyšších odborných škol často náročné zdravotnické úkoly, přičemž jejich kariérní možnosti a odměňování tomu nemusí plně odpovídat.

Zahraníční výzkumy zároveň ukazují, že vztah mezi vzděláním a syndromem vyhoření není úplně jednoznačný. Některé studie naznačují, že vyšší vzdělání může poskytovat určitou ochranu díky lepší schopnosti zvládat stres, větší sebekontrolě a schopnosti psychické distance od náročných situací (Rengerink, 2016; Hakanen et al., 2011; Batanda, 2024). Na druhou stranu jiné práce upozorňují, že například osoby s lékařským vzděláním nebo vyššími odbornými specializacemi mohou být ohroženy vyšší mírou rizika, a to kvůli vyšším nárokům a pracovnímu nasazení (Wilk et al., 2023).

Je zajímavé, že některé faktory, jako nároky na sebekontrolu a intenzivní pracovní nasazení, mohou míru vyhoření dále zvyšovat bez ohledu na dosažené vzdělání (Rengerink, 2016). Výzkumy také ukazují, že do rizika vyhoření vstupují i další proměnné jako věk, pohlaví nebo rodinný stav – například u žen hrají větší roli vzdělání a socioekonomické postavení, zatímco u mužů má větší význam rodinné zázemí (Rengerink, 2016; Batanda, 2024).

Některé studie naznačují, že vyšší vzdělání může poskytovat určitou ochranu díky lepší schopnosti zvládat stres, větší sebekontrolu a schopnosti psychické distance od náročných situací (Luthar, Kumar, & Zeytinoglu, 2020; Batanda, 2024). Naše výsledky však ukazují, že samotné vzdělání nestačí. Pokud zdravotník nemá dostatek příležitostí k dalšímu rozvoji nebo se necítí profesně naplněný, riziko vyhoření se přesto zvyšuje. To potvrzuje i Maslachová a Leiter (2016), když upozorňují, že klíčovým spouštěčem vyhoření je dlouhodobý pocit nenaplnění, nedocení a stagnace.

Poslední vědecká otázka se zaměřila na rozdíly mezi civilním a armádním nelékařským zdravotnickým personálem. Ve vojenském prostředí je situace komplikovanější. Na základě zkušenosti z praxe, mohu konstatovat, že fluktuace zdravotnického personálu roste. Hlavními důvody jsou nižší (nebo zrušené) benefity, slabší materiální zázemí a méně atraktivní náplň práce ve srovnání s civilním sektorem. V současné době probíhá navýšení stabilizačních příspěvků, digitalizace administrativy a snížení administrativní zátěže. Toto jsou jistě kroky správným směrem, ale jejich výsledky se projeví až časem.

Výsledky zahraničních studií ukazují, že míra syndromu vyhoření je u vojenských zdravotníků podobná jako v civilním sektoru (Wilk et al., 2023; Sargent et al., 2016). Například studie Wilk et al. (2023) zjistila, že 88,5 % vojenských zdravotnických pracovníků vykazovalo vysokou míru emočního vyčerpání a 80,4 % vysokou míru depersonalizace. K hlavním faktorům přispívajícím k rozvoji syndromu vyhoření patřila dlouhá pracovní doba (nad 60 hodin týdně vykazovalo vyčerpání více než 45 % pracovníků), vysoká zátěž v péči o pacienty a frustrace spojená s nadměrnou administrativní agendou. Naopak nasazení v zahraničních misích se podle Sargenta et al. (2016) neprojevovalo jako významný rizikový faktor, neboť míra vyhoření se nelišila mezi těmi, kteří byli nasazeni, a těmi, kteří sloužili pouze na domácích základnách.

V Armádě České republiky přispívají k vyhoření hlavně pevně dané pracovní podmínky, omezená možnost měnit zařazení, rutinní práce a fyzická náročnost služby (Kaspersen, 2021; Frone, 2019; Ředitelství výcviku a doktrín, 2004; Kunčová, 2018).

Navíc je potřeba zohlednit i aktuální bezpečnostní situaci v Evropě. Vzhledem k aktuální bezpečnostní situaci na Ukrajině žijí armádní zdravotníci pod vyšším tlakem než jejich civilní kolegové. Musejí být neustále připraveni na možné krizové situace, vnímají rostoucí riziko ozbrojeného konfliktu a žijí s nejistotou, co přinese budoucnost (Ben-Ezra et al., 2023).

Studie ukazují, že zdravotníci v konfliktních zónách, jako je Ukrajina, čelí enormní psychické zátěži. Až 70 % z nich uvádí, že válka negativně ovlivnila jejich práci, nejčastější problémy jsou finanční nejistota a nedostatek psychické podpory (Zvonareva, Dubov, & Tarasenko, 2024). I když se Česká republika v tuto chvíli přímo do konfliktu nezapojila, napětí a zvýšená pohotovost zasahují i naše armádní zdravotníky a zvyšují jejich psychickou zátěž.

4 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se věnovala výskytu syndromu vyhoření u NLZP MO. Práce vycházela z osobní zkušenosti s prostředím vojenského zdravotnictví a zaměřila se na zhodnocení míry psychické zátěže v této specifické profesní skupině. Teoretická část představila vývoj syndromu vyhoření, jeho příčiny, symptomy a rizikové faktory, přičemž zvláštní pozornost byla věnována kontextu vojenské služby. Průzkumná část byla realizována pomocí standardizovaného dotazníku MBI a doplňkových otázek na věk, pohlaví a vzdělání.

Získaná data potvrdila, že syndrom vyhoření je mezi příslušníky NLZP MO přítomen ve vysoké míře. Více než polovina respondentů vykazuje příznaky ve všech třech dimenzích – emoční vyčerpání (51,9 %), depersonalizace (50,9 %) i nízké osobní uspokojení (51,9 %). Nejvíce zasaženi byli pracovníci ve věku 40–49 let a respondenti s bakalářským, nebo s vyšším vzděláním. Rozdíly mezi muži a ženami byly jen mírné, muži častěji uváděli příznaky ve všech dimenzích.

Z výsledků vyplývá, že výskyt syndromu vyhoření u zdravotnického personálu armády je srovnatelný s údaji ze zahraničních studií, ale podmínky armádního provozu mohou psychickou zátěž dále zvyšovat. Ačkoli Armáda České republiky disponuje celou řadou podpůrných nástrojů – tělesná příprava v pracovní době, psychologické a kaplanské služby, kulturní a sportovní benefity – ukazuje se, že jejich reálná dostupnost není plošná. Překážkou bývá organizační zatížení pracovišť, omezená podpora ze strany vedení či nevědomost o možnostech využití.

Na základě zjištění doporučuji zaměřit preventivní opatření především na střední věkové skupiny a pracovníky s nižšími možnostmi profesního růstu, kde byla míra vyhoření nejvyšší. Dále je žádoucí zefektivnit komunikaci mezi vedením a personálem ohledně dostupných benefitů a vytvořit jasný rámec, jaké jsou podmínky jejich využití. V neposlední řadě by mělo být standardem pravidelné sledování výskytu syndromu vyhoření prostřednictvím anonymizovaných šetření, která umožní včas zachytit varovné signály.

Za stěžejní přínos práce považuji nejen zmapování výskytu syndromu vyhoření u profesní skupiny, která se zatím věnuje méně studií, ale i konkrétní identifikaci skupin s vyšší mírou rizika a popis faktorů, které mohou ovlivňovat dostupnost preventivních opatření. Výsledky mohou sloužit jako východisko pro cílené změny v systému podpory psychické pohody ve vojenském zdravotnictví.

5 POUŽITÁ LITERATURA

- BALANDIZ, Huseyin a Abdullah BOLU. Forensic mental health evaluations of military personnel with traumatic life event, in a university hospital in Ankara, Turkey. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 2017, 51, s. 51–56. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2017.07.018>.
- BATANDA, Emmanuel. Work-Related Burnout in Healthcare: Risk Factors and Preventive Measures. *Journal of Healthcare Research*. 2024, 8(1), s. 45–58.
- BEN-EZRA, Menachem, Yafit LEVY, Yaira HAMAMA-RAZ, Nir SHARON, Yuval LEVRAN a Robin GOODWIN. The Impact of the Threat of War on Burnout among Healthcare Workers during the 2023 Israel Conflict. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2023, 20(24), 7052 [cit. 2025-04-18]. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/24/7052>
- CHMELOVÁ, Tereza. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2023. ISBN 978-80-262-1942-2.
- CLINCHAMPS, Mathieu, et al. Burnout among hospital staff during the COVID-19 crisis: a cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2020, 111, 103678. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103678>.
- CORSINO DE PAIVA, Lucas, Amanda Cristina Gonçalves CANÁRIO a Eliane Lopes DE PAIVA CHINA. Burnout syndrome and strategies for facing it among nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017, 70(5), s. 1030–1036. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0154>.
- EDÚ-VALSANIA, Santiago, et al. Authentic leadership and its effect on employees' organizational citizenship behaviours, work engagement, and job stress. *Journal of Work and Organizational Psychology*. 2022, 38(1), s. 27–37. DOI: <https://doi.org/10.5093/jwop2022a3>.
- FAIT, Tomáš, Michal VRABLÍK a Richard ČEŠKA. *Preventivní medicína*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2021. ISBN 978-80-7345-680-0.
- FRIEDMAN, Jessica. Preventing Burnout: A Guide to Protecting Your Well-Being [online]. Psychiatry.org, 2024 [cit. 2025-04-18]. Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/patients-families/preventing-burnout>.

- FRONE, Michael R. a Ann-Renee BLAIS. Work Fatigue in a Non-Deployed Military Setting: Assessment, Prevalence, Predictors, and Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019, 16(16). DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16162892>.
- GHAHRAMANI, Shabnam, et al. The prevalence of burnout among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2021, 16(4), s. 276–288. DOI: <https://doi.org/10.18502/ijps.v16i4.7164>.
- GIFFORD, Robert K. Military resilience: psychological and environmental influences. *Military Behavioral Health*. 2015, 3(1), s. 1–10. DOI: <https://doi.org/10.1080/21635781.2014.999401>.
- GOTTVALDOVÁ, Marie a Miroslava ZNOJILOVÁ. *Obrana vojenského profesionála proti stresu*. Vyškov: Správa doktrín Ředitelství výcviku a doktrín, 2006.
- HONZÁK, Radkin. *Psychosomatika pro každého*. Praha: Triton, 2018. ISBN 978-80-7553-541-7.
- HOSSEINI, Seyed Morteza, Saeed HESAM a Seyed Amirhossein HOSSEINI. Burnout among Military Personnel: A systematic review. *Iranian Journal of Psychiatry* [online]. 2023, 18(2), s. 213–236 [cit. 2024-01-13]. DOI: <https://doi.org/10.18502/ijps.v18i2.12371>.
- HUBBELL, Sara L., Susan E. YOUNG, Stephanie R. DUEA a Christopher R. PRENTICE. Identifying protective factors related to burnout, moral injury, and resilience of registered nurses: An exploratory analysis. *Mental Health Science* [online]. [cit. 2025-04-18]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mhs2.123>.
- JANKOVSKÝ, Pavel. *Psychosomatika v praxi*. Praha: Triton, 2018. ISBN 978-80-7553-546-2.
- JOCHMANOVÁ, Linda a Jindra KIMPLOVÁ. *Syndrom vyhoření: Průvodce zvládáním stresu v zaměstnání*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-3002-7.
- KASPERSEN, Iselin Silja. New societies, new soldiers? A soldier typology. *Small Wars & Insurgencies*. 2021, 32(1), s. 1–25. DOI: <https://doi.org/10.1080/09592318.2020.1785990>.

KUNČOVÁ, Adéla a Alena KAJANOVÁ. Mental strain of foreign operations as viewed by Czech soldiers. *Vojenské rozhledy* [online]. 2018, 27(3), s. 141–153 [cit. 2024-03-07]. DOI: <https://doi.org/10.3849/2336-2995.27.2018.03.141-153>.

LECLERCQ, Céline a Isabelle HANSEZ. Temporal Stages of Burnout: How to Design Prevention? *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2024, 21(12). DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph21121617>.

LEITER, Michael P. a Christina MASLACH. *Burnout in the workplace: A psychological perspective*. New York: Routledge, 2016. ISBN 978-1-138-82882-1.

LI, Lambert Zixin et al. Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care. *JAMA Network Open*. 2024, 7(11). DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>.

LUTHAR, Harsha K., Shiv KUMAR a İdil U. ZEYTINOGLU. Stress management, professional development, and burnout prevention: A systematic review. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2020, 25(4), s. 287–303. DOI: <https://doi.org/10.1037/ocp0000193>.

MASLACH, Christina a Michael P. LEITER. *Burnout: A Multidimensional Perspective*. New York: Routledge, 2016. ISBN 978-1-138-82882-1.

MATA, Filipa et al. Burnout syndrome and associated factors among health care providers in primary care. *Primary Health Care Research & Development*. 2016, 17(5), s. 427–435. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1463423616000069>.

MINISTERSTVO OBRANY ČR. *Armáda České republiky – základní informace*. Praha: Ministerstvo obrany, 2022.

NEKVAPILOVÁ, Ivana et al. *Úvod do vojenského leadershipu: Vysokoškolská učebnice*. Brno: Univerzita obrany, 2018. ISBN 978-80-7582-078-5.

OLIINYK, Yuliya. The WISER web-based intervention program for building resilience and preventing burnout. *Psychological Services*. 2022, 19(3), s. 535–544. DOI: <https://doi.org/10.1037/ser0000531>.

PTÁČEK, Radek, Jiří RŮŽIČKA a Jiří ŠTIKAR. *Lékařská psychologie*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0430-1.

RENGARINK, K. O. The influence of education level on burnout: a meta-analytic review. *Occupational Medicine Journal*. 2016, 66(2), s. 156–163.

ROHWETTER, Angelika. *Únava ze soucitu: jak předcházet vyčerpání v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2022. ISBN 978-80-262-1891-3.

ROTENSTEIN, Lisa S. et al. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA*. 2018, 320(11), s. 1131–1150. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2018>.

SARGENT, Patrick, Jennifer MILLEGAN a Erica DELANEY. Predictors of burnout among military behavioral health providers. *Military Medicine*. 2016, 181(9), s. 1069–1076. DOI: <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-15-00212>.

TAN, Rou Wei et al. Burnout and associated factors among health care workers in Singapore during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2022, 23(3), s. 395–397. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.05.016>.

ȚĂRANU, Sanda-Maria et al. Burnout among healthcare workers: prevalence, risk factors and preventive strategies. *Medicina*. 2022, 58(8), 1087. DOI: <https://doi.org/10.3390/medicina58081087>.

TEGEGNE, Mulugeta Tsegaye et al. Prevalence and associated factors of burnout among health professionals working in public health facilities in Ethiopia: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*. 2021, 9, 623400. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.623400>.

VINCENT, Charles et al. Burnout in healthcare professionals: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2019, 9(8), e030208. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030208>.

VZP ČR. Syndrom vyhoření – přichází nenápadně, ale ničí důsledně [online]. 2021 [cit. 2025-04-16]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/klienti/zdravim-proti-nemoci/syndrom-vyhoreni>.

WILK, Joshua E., Anthony D. LAMONTAGNE, Susan P. PROCTOR a Amy B. ADLER. Burnout among U.S. military health care providers: 2019 versus 2023. *Military Medicine*. 2023, 188(5–6), s. e1015–e1022. DOI: <https://doi.org/10.1093/milmed/usad026>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Burn-out an occupational phenomenon: International Classification of Diseases [online]. 2019 [cit. 2025-04-16]. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.

ZESCHKE, Andreas a Heiko ZACHER. An examination of the daily relationship between job boredom and job burnout: a diary study. *Current Psychology* [online]. 2025 [cit. 2025-04-18]. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12144-025-07788-x>.

ZVONAREVA, Olga, Anna DUBOV a Anastasiia TARASENKO. The effect of war on the work experiences of healthcare workers: a cross-sectional survey of oncology professionals in Ukraine. *Social Science & Medicine* [online]. 2024, 345, 115771. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.115771>.

PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Dotazník vlastní tvorby</i>	63
Příloha B – <i>MBI dotazník</i>	66

Příloha A – Dotazník vlastní tvorby

Maslach Burnout Inventory (MBI)

Dobrý den,
jmenuji se Daniel Panský, jsem studentem 3. ročníku všeobecného ošetrovatelství. Chtěl bych Vás tímto požádat o vyplnění dotazníku. Dotazníky budou zpracovány anonymně a budou použity v mé bakalářské práci. Prosím u výroku vyberte vhodnou číslici, dle síly Vašeho pocitu (vůbec) 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 (velmi silný). Děkuji

* Povinné

1. Práce mne citově vysává. *

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

2. Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil. *

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

3. Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unavený/á. *

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

4. Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů. *

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

5. Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jedním jako s neosobními věcmi. *

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

6. Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá. *

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

7. Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů. *

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

8. Cítím "vyhoření", vyčerpání ze své práce. *

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

9. Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a naladuji. *

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

10. Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivý k lidem. *

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

11. Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým. *

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

12. Mám stále hodně energie. *

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

13. Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení. *

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

14. Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává. *

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

15. Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty. *

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

16. Práce s lidmi mi přináší silný stres. *

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

17. Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru. *

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

18. Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty. *

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

19. Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého. *

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

20. Mám pocit, že jsem na konci svých sil. *

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

21. Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně. *

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

22. Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy *

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

23. Jaké je Vaše pohlaví? *

- Muž
- Žena

24. Jaký je Váš věk? *

- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- více

25. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? *

- střední škola s maturitou
- vyšší odborná škola
- vysoká škola - bakalářský stupeň
- vysoká škola - magisterský stupeň

Příloha B – MBI dotazník

Dotazník pro zjištění syndromu vyhoření Maslach Burnout Inventory (MBI)

V tomto dotazníku doplňte u každé otázky číslo, označující sílu pocitů, které obvykle prožíváte.

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

1. Práce mě citově vysává.
2. Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil.
3. Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unavený.
4. Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů.
5. Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi.
6. Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.
7. Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů.
8. Cítím vyhoření (vyčerpání) ze své práce.
9. Mám pocit, že mě lidi při své práci pozitivně ovlivňují a naladují.
10. Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem.
11. Mám strach, že výkon mé práce mě činí citově tvrdým.
12. Mám stále hodně energie.
13. Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení.
14. Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mně to vyčerpává.
15. Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty.
16. Práce s lidmi mi přináší silný stres.
17. Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru.
18. Když pracuji se svými klienty/pacienty, cítím se svěží a povzbuzený.
19. Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého.
20. Mám pocit, že jsem na konci svých sil.
21. Citové problémy v práci řeším velmi klidně-vyrovnaně.
22. Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy.