

# SYNDROM VYHOŘENÍ

Základy klinické psychologie (PSBA031)

Mgr. Petra Coufalová

26. 4. 2024

# Obsah přednášky

1. Vymezení vyhoření
2. Historie a výzkum v oblasti vyhoření
3. Projevy vyhoření
4. Fáze vyhoření
5. Rizikové, protektivní a neutrální faktory vyhoření
6. Dlouhodobé dopady vyhoření
7. Prevence vyhoření
8. Diagnostika vyhoření

# 1. VYMEZENÍ VYHOŘENÍ

# Vymezení vyhoření podle MKN-10

- Z00-Z99 Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami
- Z73 Problémy spojené s obtížemi při vedení života
- Z73.0 Vyhasnutí (vyhoření)
  - Stav životního vyčerpání

# Vymezení vyhoření podle MKN-11

- **Pracovní fenomén** (*occupation phenomenon*) – **NE**jedná se o zdravotní stav
- Zařazení v rámci MKN-11
  - 24 Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami
  - Faktory ovlivňující zdravotní stav
  - Problémy spojené se zaměstnáním nebo nezaměstnaností
  - QD85 Syndrom vyhoření

# Vymezení vyhoření podle MKN-11

Syndrom vyhoření je chápán jako důsledek chronického stresu na pracovišti, který nebyl úspěšně zvládnut. Charakterizují jej tři aspekty:

- 1) pocit vyčerpání nebo úbytku energie;
- 2) zvýšený mentální odstup od dané práce nebo pocit negativismu či cynismu související s prací;
- 3) pocit neefektivnosti a neúspěšnosti.

Vyhoření se týká jevů souvisejících konkrétně se zaměstnáním a nemělo by se používat k popisu zkušeností v jiných oblastech života.

## 2. HISTORIE A VÝZKUM V OBLASTI VYHOŘENÍ

# Herbert Freudenberger: Staff Burn-Out (1974)

- Definice vyhoření
- Fyzické projevy
- Behaviorální projevy
- Rizikové faktory vyhoření
- Preventivní opatření
- Možnosti pomoci



# Christina Maslach

- Počátky výzkumu koncem 70. let a začátkem 80. let
- Průkopnice výzkumu vyhoření, dodnes patří k nejvýznamnějším vědcům v této oblasti
- **Maslach Burnout Inventory** (Maslach & Jackson, 1981) – klíčový moment výzkumu vyhoření, který umožnil snadno měřit vyhoření u různých populací
  - Měří tři dimenze vyhoření – emocionální vyčerpání, depersonalizace, osobní uspokojení

# Výzkum vyhoření (Maslach et al., 2001)

## První fáze

- Polovina 70. let (Freudenberger)
- Popis a pojmenování nového syndromu
- Pozorování a rozhovory s pracovníky v sociální péči a ve zdravotnictví

## Druhá fáze

- Začátek 80. let – Maslach Burnout Inventory
- Syndrom vyhoření se začíná zkoumat u dalších profesí
  - Učitelé, vojenský personál, policisté, manažeři, vrcholoví sportovci, studenti atd.
- Až do současnosti stále rostoucí zájem o výzkum vyhoření a snaha o zařazení mezi diagnostické jednotky (viz MKN-11)

# Výzkum vyhoření (Heinemann & Heinemann, 2017)

- 1225 studií o syndromu vyhoření z let 1978-2011
- Typologie výzkumů zaměřující se na vyhoření – 6 kategorií

# (Heinemann & Heinemann, 2017)

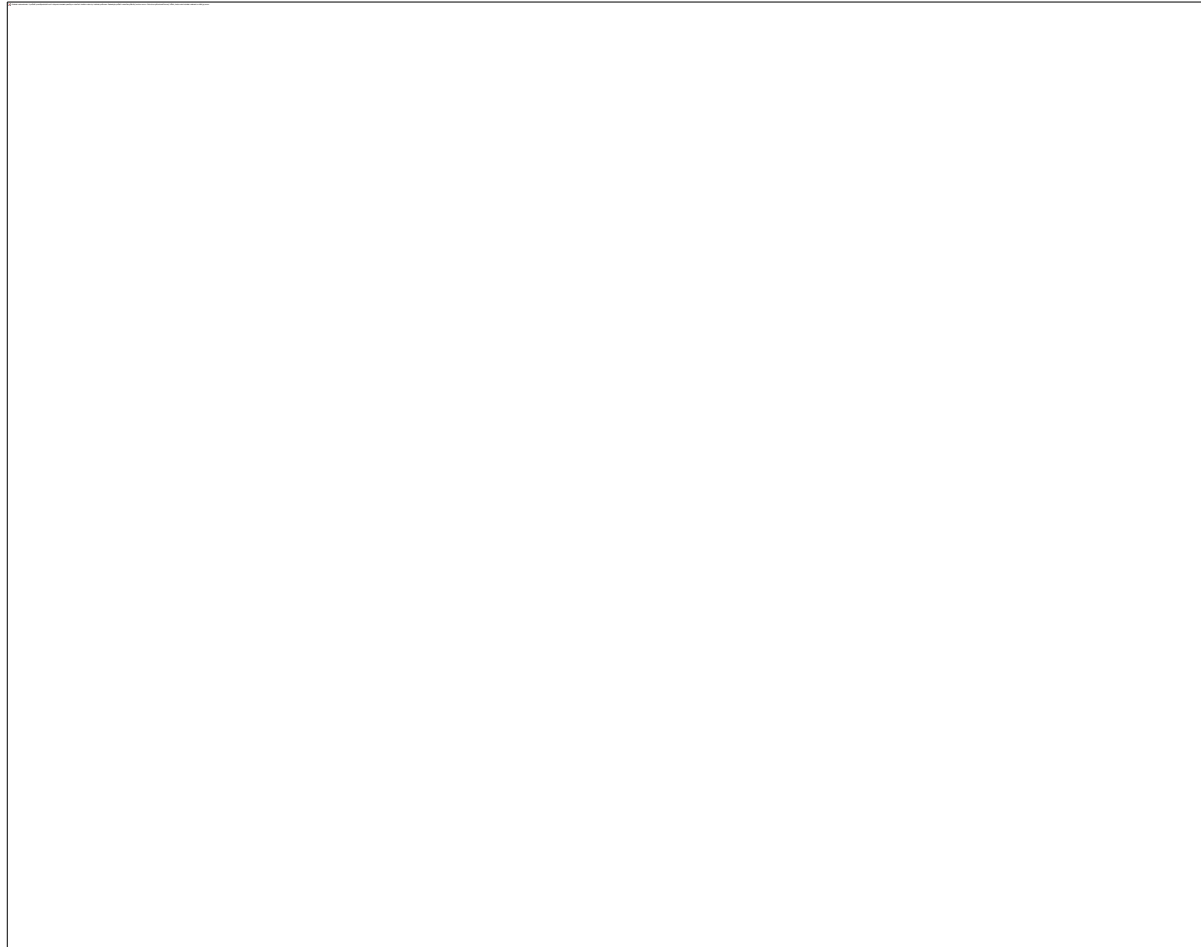


**(Heinemann & Heinemann, 2017)**

Rotenstein et al. (2018)



# (Heinemann & Heinemann, 2017)



# 3. PROJEVY VYHOŘENÍ

Psychická  
úroveň

Fyzická  
úroveň

Sociální  
úroveň



# Psychická úroveň (Javůrková & Raudenská, 2011)

- **Dominuje pocit, že dlouhé a namáhavé úsilí o něco trvá nadměrně dlouho a efektivita tohoto snažení je v porovnání s vynaloženou námahou nepatrná**
- Celkové duševní vyčerpání
- Emocionální a kognitivní vyčerpání
- Výrazný pokles až ztráta motivace
- Popisování únavy expresivními výrazy
- Utlumení celkové aktivity
- Redukce spontaneity, kreativity, iniciativy a invence
- Depresivní ladění, pocity smutku, frustrace, bezvýchodnosti

# Psychická úroveň (Javůrková & Raudenská, 2011)

- Marnost vynaloženého úsilí a jeho nízká smysluplnost
- Přesvědčení o vlastní postradatelnosti a bezcennosti (až mikromanické bludy)
- Negativismus, cynismus, hostilita k pacientům/klientům
- Sebelítost
- Nedostatek uznání, iritabilita
- Redukce činnosti na rutinu, užívání stereotypních frází a klišé
- Klesá zájem o témata spojená s profesí
- Negativní hodnocení instituce, v níž byla profese dosud vykonávána

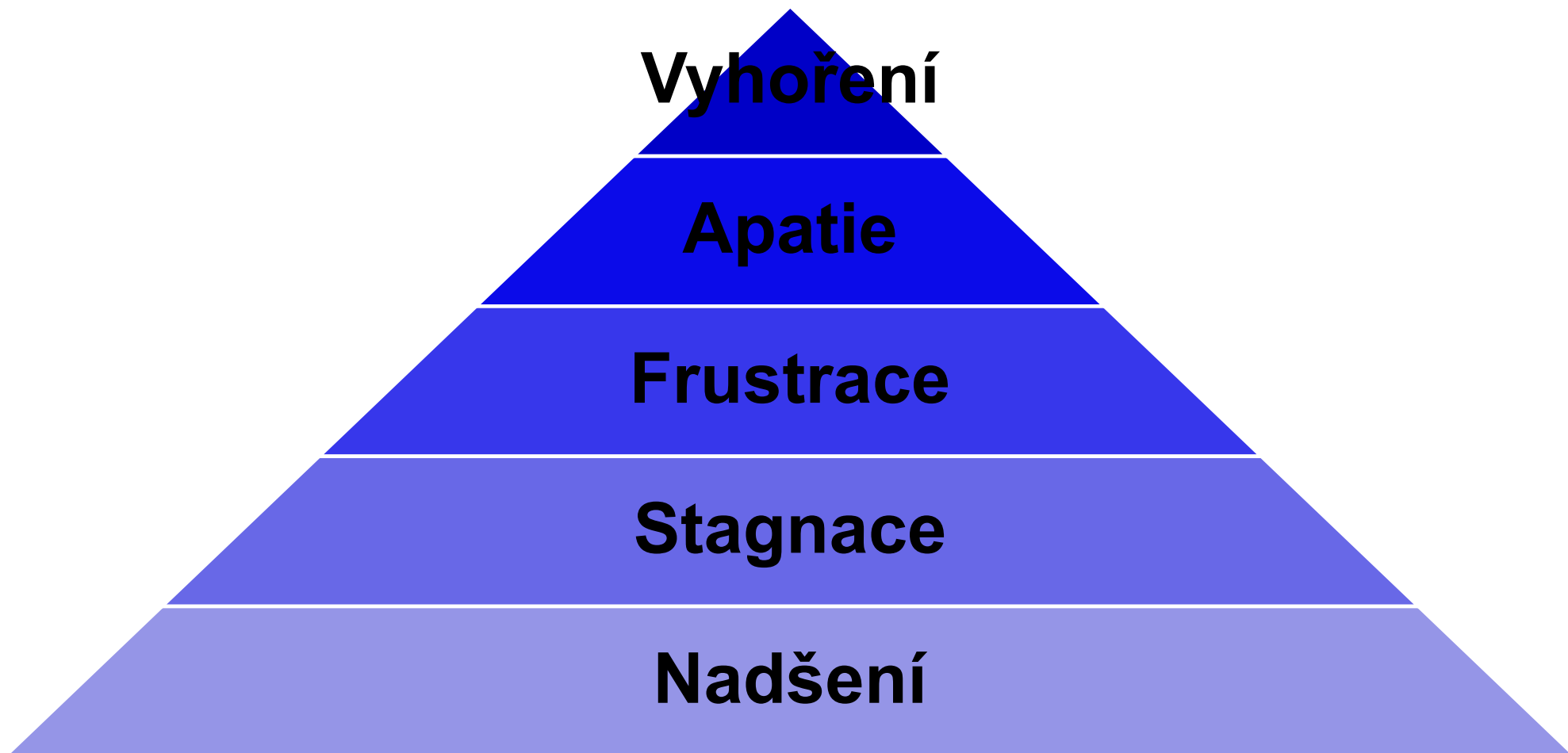
# Fyzická úroveň (Javůrková & Raudenská, 2011)

- Celková únava organismu
- Apatie, ochablost
- Rychlá unavitelnost
- Vegetativní obtíže
- Bolesti u srdce, bolesti hlavy a ve svalech
- Změny srdeční frekvence, poruchy krevního tlaku
- Poruchy spánku
- Přetrvávající celková tenze
- Zvýšené riziko vzniku závislostí
- Změny rytmu, frekvence a intenzity tělesné aktivity

# Sociální úroveň (Javůrková & Raudenská, 2011)

- Celkový útlum sociability
- Nezájem o hodnocení ze strany druhých osob
- Výrazná tendence redukovat kontakt s pacienty/klienty, kolegy a všemi dalšími osobami, které mají vztah k profesi
- Nechuť k vykonávané profesi a všemu, co s ní souvisí
- Nízká empatie
- Narůstající množství konfliktů, zejména v důsledku lhostejnosti, nezájmu a sociální apatie ve vztahu k okolí

# 4. FÁZE VYHOŘENÍ



# Fáze nadšení (Edelwich & Brodsky, 1980)

- Iniciální fáze začátku v nové práci
- Entuziasmus
- Nadměrně vysoká pozitivní očekávání, která bývají často nerealistická
- Přemíra nápadů, plánů, ochoty přinést něco nového
- Nadměrná aktivita
- Tendence pracovat přesčas, dělat práci navíc
- Potlačování vlastních potřeb na úkor práce

# Fáze stagnace (Edelwich & Brodsky, 1980)

- Úvodní entuziasmus a nadšení do práce postupně upadá
- Úpadek úvodní nadměrné aktivity
- Práce nenaplnuje očekávání
- Objevují se první negativní aspekty a zklamání spojené s prací
- Dříve nevýznamné problémy začínají získávat na významu (finance, pracovní doba, možnosti kariérního rozvoje apod.)
- Uvědomění, že práce nemůže nahradit všechno ostatní v životě jedince
- Uvědomování si vlastních potřeb (rodina, koníčky, přátelé apod.)



# Fáze frustrace (Edelwich & Brodsky, 1980)

- Pochybnosti o smyslu a efektivitě své práce
- Motivace k práci klesá
- Narůstá frustrace z práce
- Objevuje se nezáměr o práci a o její výsledky
- Narůstající konflikty s pacienty/klienty a kolegy
- Častější konflikty s nadřízenými
- Objevují se problémy ve fyzické, psychické i sociální oblasti
- Problémy se projevují v pracovní oblasti, ale přesahují také do osobního života

# Fáze apatie (Edelwich & Brodsky, 1980)

- Apatie jako obranný mechanismus proti frustraci – jedinec je z práce chronicky frustrovaný, ale potřebuje ji pro obživu (finance)
- Úvodní motivace, vize, entuziasmus a ochota zcela mizí
- Vykonávání pouze nejnutnějšího minima
- Nezájem o práci, odmítání práce navíc, přesčasů
- Významně se promítá do vztahu s pacienty/klienty – negativní postoj, neochota jim pomáhat, špatné mínění o nich
- Špatné mínění vůči kolegům a jejich požadavkům, očekává od nich jen to nejhorší

# Fáze vyhoření (Edelwich & Brodsky, 1980)

- Finální fáze
- Úplné emocionální vyčerpání, depersonalizace, negativismus
- Lhostejnost vůči pracovním povinnostem
- Vyhýbání se pracovním požadavkům
- Významné problémy v práci i v osobním životě
- Výrazné negativní projevy ve fyzické, psychické i sociální oblasti
- Riziko rozvoje závislosti, duševních poruch i somatických obtíží

# 5. RIZIKOVÉ, PROTEKTIVNÍ A NEUTRÁLNÍ FAKTORY VYHOŘENÍ

# Osobnostní rizikové faktory (Pines, 1993, citováno dle Javůrková & Raudenská, 2011)

- Život v současné společnosti – rostoucí životní tempo a nároky na člověka
- Profese obsahující kontakt a/nebo práci s lidmi
- Vysoké až nadměrné požadavky na výkon
- Nutnost čelit chronickému stresu
- Nízká autonomie pracovní činnosti a monotonie práce
- Původně vysoký pracovní entuziasmus, angažovanost, zaujetí
- Původně vysoká obětavost, empatie, zájem o druhé
- Nízká asertivita
- Neustále prožívaný časový tlak

# Osobnostní rizikové faktory (Pines, 1993, citováno dle Javůrková & Raudenská, 2011)

- Původně vysoký perfekcionismus, pedantství, odpovědnost
- Neschopnost relaxace
- Depresivní ladění, úzkostné, fobické a obsedantní rysy
- Vnější lokalizace kontroly (*external locus of control*)
- Nízké nebo nestabilní sebepojetí a sebehodnocení
- Přesvědčení o neadekvátním společenském uznání a ekonomickém hodnocení vykonávané profese
- Syndrom bezmoci a beznaděje (*hopelessness-helplessness*)
- Práce se specifickými skupinami pacientů/klientů
- Chování typu A s důrazem na soutěživost a hostilitu

# Rizikové faktory související s vykonávanou prací (Leiter & Maslach, 1999; Maslach et al., 2001)

## *Workload*

- nadměrná pracovní zátěž / nadměrné pracovní požadavky

## *Control*

- nedostatečná autonomie v práci

## *Reward*

- nedostatečně odměňovaná práce / nedostatek ocenění

## *Community*

- nedostatek sociální opory

## *Fairness*

- absence spravedlivého a respektujícího přístupu v práci

## *Values*

- nesoulad mezi osobními hodnotami a hodnotami pracoviště

# Osobnostní protektivní faktory (Pines, 1993, citováno dle Javůrková & Raudenská, 2011)

- Chování typu B
- Dostatečná asertivita
- Schopnost a dovednost relaxovat
- Umění nedostat se pod časový tlak a time-management
- Pracovní autonomie, pestrost a proměnlivost práce
- Odolnost ve smyslu *resilience, hardiness, sense of coherence*
- Pocit schopnosti zvládat situace
- Víra ve vlastní výkonnost (*self-efficacy*)
- Vnitřní lokalizace kontroly (*internal locus of control*)



# Osobnostní protektivní faktory (Pines, 1993, citováno dle Javůrková & Raudenská, 2011)

- Dispoziční optimismus
- Přiměřené požadavky v poměru k možnostem jedince
- Sociální opora, zejména *peer-support*
- Pocit adekvátního společenského a ekonomického uznání a hodnocení
- Pocit osobní tělesné a duševní pohody (*well-being*)

**Klíčový vnitřní protektivní faktor = osobnost jedince**

**Klíčový vnější protektivní faktor = sociální opora**

# Neutrální faktory vyhoření (Pines, 1993, citováno dle Javůrková & Raudenská, 2011)

- Intelligence
- Demografické charakteristiky – věk, stav, vzdělání, délka praxe v oboru
- Nejasné výsledky
  - Délka práce na jedné pozici
  - Pohlaví

# Profese ohrožené vyhořením (Čerňanská, 2006, citováno dle Javůrková & Raudenská, 2011)

- Lékaři
- Zdravotní sestry a další zdravotničtí pracovníci
- Psychologové a psychoterapeuti
- Sociální pracovníci
- Dispečeri
- Učitelé na všech stupních škol
- OSVČ
- Pracovníci pošt zejména na přepážkách a doručovatelé
- Policisté zejména v přímém výkonu služby, kriminalisté
- Právníci, advokáti
- Pracovníci věznic
- Profesionální funkcionáři
- Politici
- Úředníci v bankách a na úřadech
- Duchovní a řádové sestry

# 6. DLOUHODOBÉ DOPADY VYHOŘENÍ

Psychologické  
dopady

Somatické  
dopady

Dopady v  
zaměstnání

Dopady na  
organizaci

# Psychologické dopady (Edú-Valsania et al., 2022)

- Problémy s koncentrací a pamětí
- Problémy v oblasti exekutivních funkcí
- Úzkostné a depresivní projevy
- Nespokojenost v životě
- Nízké sebehodnocení
- Problémy se spánkem
- Zvýšená iritabilita
- Zvýšené užívání návykových látek
- Signifikantní riziko spáchání sebevraždy

# Zdravotní dopady (Edú-Valsania et al., 2022)

- Muskuloskeletální bolesti („bolesti z povolání“)
- Gastrointestinální potíže
- Kardiovaskulární poruchy
- Bolesti hlavy
- Zvýšená náchylnost k infekcím
- Nespavost a chronická únava
- Zvýšení kortizolu v krvi
- Riziko rozvoje diabetu II. typu

# Dopady v zaměstnání (Edú-Valsania et al., 2022)

- Nespokojenost s prací
- Nízké pracovní nasazení
- Zvýšená absence
- Častější podání výpovědi z práce
- Neschopnost plnit pracovní povinnosti
- Agresivita vůči kolegům a pacientům/klientům
- Zvýšené riziko užívání alkoholu a dalších psychotropních látek
- Riziko zneužití citlivých materiálů v organizaci, riziko krádeží a další problematické chování



# Dopady na organizaci (Edú-Valsania et al., 2022)

- „efekt nákazy“ = přenos vyhoření z jedince na větší skupinu a zhoršení pracovního prostředí
- Nízká motivace a pracovní výkon
- Snížení kvality poskytovaných služeb
- Více konfliktů na pracovišti
- Častější přerušování pracovních úkolů
- Snížení efektivity vykonávané práce
- Ekonomické ztráty v důsledku absence, snížené efektivity a problematického chování

# 7. PREVENCE VYHOŘENÍ

**(Edú-Valsania et al., 2022)**

**Primární  
prevence**

**Sekundární  
prevence**

**Terciární  
prevence**

# Intervence ze strany organizace zaměřené na strukturu práce (Edú-Valsania et al., 2022)

- Zaměření se na pracovní náplň pracovníků
- Implementace plánů podporující *work-life balance*
- Rozvoj schopnosti leadershipu u vedoucích pracovníků
- Využívat nefinanční odměny a incentivy
- Vytvořit „vítací program“ pro nově nastupující pracovníky
- Monitorovat výskyt vyhoření v organizaci a vytvořit na míru šité plány prevence rozvoje vyhoření
- Institucionalizovat péči o duševní zdraví pracovníků

# Intervence ze strany organizace zaměřené na zaměstnance (Edú-Valsania et al., 2022)

- Trénink
- Intervence zaměřené na silné stránky pracovníka
- Koučování a mentorování
- Vytváření podpůrných skupin

# Individuální možnosti zaměstnance (Edú-Valsania et al., 2022)

Intervence zaměřené na osobní život

- Cvičení
- Trénink mindfulness
- Sebehodnocení
- Psychoterapie

Intervence zaměřené pracovní aspekty

- Time management
- Úprava pracovního místa skrze překonfigurování způsobu, jak pracovník přistupuje ke své náplni práce

# 8. DIAGNOSTIKA VYHOŘENÍ

# Diferenciální diagnostika (Javůrková & Raudenská, 2011)

- Základní charakteristikou syndromu vyhoření je jeho vazba na zaměstnání
- Deprese
- Alexithymie
- Neurózy
- Chronický únavový syndrom



# Diferenciální diagnostika dle MKN-11

- Do kategorie QD85 Syndrom vyhoření nepatří
  - Poruchy přizpůsobení (6B43)
  - Poruchy specificky spojené se stresem (6B40-6B4Z)
  - Úzkostné poruchy nebo poruchy související se strachem (6B00-6B0Z)
  - Poruchy nálady (6A60-6A8Z)

**Vyhoření x Deprese x Úzkosti**

# Psychodiagnostické metody k měření vyhoření

## – Maslach Burnout Inventory (MBI)

- Nejrozšířenější a vědecky ověřený nástroj k měření vyhoření
- Emocionální vyčerpání (*Emotional Exhaustion*, EE)
- Depersonalizace (*Depersonalization*, DP)
- Osobní uspokojení (*Personal Accomplishment*, PA)
- 22 položek, sedmibodová škála, administrace 10 minut
- Dotazník přeložen do mnoha jazyků a specifických kulturních a pracovních kontextů
- Specifické varianty dotazníku, např. pro zdravotnický personál, sociální pracovníky, učitele, studenty, obecná varianta pro ostatní profese
- Často se používá v kombinaci s dotazníkem Areas of Worklife Survey (AWS)
- Identifikace pěti profilů vyhoření (Leiter & Maslach, 2016)

# Psychodiagnostické metody k měření vyhoření

- Burnout Measure (BM)
- Copenhagen Burnout Inventory (CBI)
- Questionnaire for the Evaluation of Burnout Syndrome at Work (CESQT)
- Oldenburg Burnout Inventory
- Burnout Assessment Tool (BAT)
- Burnout Clinical Subtypes Questionnaire (BCSQ-36/12)
- Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBQ)

# Psychodiagnostické metody k měření vyhoření

- Další metody k měření vyhoření u specifických skupin
  - Physician Burnout Questionnaire
  - Teacher Burnout Questionnaire
  - Psychologist's Burnout Inventory
  - Burnout Questionnaire for Athletes
  - School Burnout Inventory
  - Specifické varianty Maslach Burnout Inventory

# Psychoterapeutické směry (De Simone et al., 2021; Riethof & Bob, 2019)

- Existenciální psychoterapie
- Daseinanalýza
- Logoterapie
- Kognitivně-behaviorální terapie
  - *Acceptance and commitment therapy (ACT)*
- Mindfulness
  
- Nácvik zvýšení odolnosti vůči stresu
  - Jacobsonova progresivní relaxace, autogenní trénink, jóga, meditace, hypnosugestivní metody a hypnóza, biofeedback, kontrolované dýchání, hudba, aerobní cvičení, farmakoterapie, systematická desenzibilizace

# Děkuji za pozornost!

# Dotazy



# Použitá literatura

- De Simone, S., Vargas, M., & Servillo, G. (2021). Organizational strategies to reduce physician burnout: A systematic review and meta-analysis. *Aging clinical and experimental research*, 33(4), 883–894. <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01368-3>
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burn-out: stages of disillusionment in the helping professions*. Human Sciences Press.
- Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: a review of theory and measurement. *International journal of environmental research and public health*, 19(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159.165. <https://doi:10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>



# Použitá literatura

- Heinemann, L. V., & Heinemann, T. (2017). Burnout research: emergence and scientific investigation of a contested diagnosis. *SAGE Open*, 7(1), 1-12.  
<https://doi.org/10.1177/2158244017697154>
- Javůrková, A., & Raudenská, J. (2011). Etické aspekty lékařské profese. In J. Raudenská, & A. Javůrková, *Lékařská psychologie ve zdravotnictví* (1st ed., pp. 119-162). Grada Publishing.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2016). Latent burnout profiles: a new approach to understanding the burnout experience. *Burnout Research*, 3(4), 89–100. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2016.09.001>

# Použitá literatura

- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Riethof, N., & Bob, P. (2019). Burnout syndrome and logotherapy: Logotherapy as useful conceptual framework for explanation and prevention of burnout. *Frontiers in psychiatry*, 10, 382. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00382>
- Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA*, 320(11), 1131–1150. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>