

Vliv pohlaví a počtu let praxe na vznik syndromu vyhoření u vychovatelů v diagnostických ústavech

ÚVOD A TEORETICKÉ UKOTVENÍ

Pojem **burnout** představil poprvé v psychologické sféře roku 1974 Herbert Freudenberger v časopise *Journal of Social Issues*. Toto slovo můžeme doslovně přeložit jako *vyhořet*, *vyhasnout*, což celkem výstižně odpovídá skutečným projevům syndromu vyhoření. Člověk jako by vyhasne, je vyčerpán a ztrácí motivaci, jakožto pomyslný oheň (Freudenberger, 1974; Kebza & Šolcová, 2003; Leitão et al., 2021).

Krátce na to, v roce 1976, definovala Maslach syndrom vyhoření jako postupný proces únavy, cynismu a snížené angažovanosti mezi odborníky v sociální péči, a zavedla tak tento pojem do vědecké literatury. Tuto definici o pár let později Maslach a Jackson (1981) ještě rozšířily a upřesnily. Syndrom vyhoření popsaly jako psychologický syndrom, charakteristický emočním vyčerpáním, depersonalizací a pocitem snížené profesní výkonnosti, který se může objevit u pečovateli. Definice se tak stala operativnější a syndrom vyhoření se začal skutečně pojímat jako syndrom v úplném slova smyslu, tedy jako soubor zároveň se vyskytujících symptomů, charakterizujících určitou nemoc či poruchu (Edú-Valsania, 2022).

V roce 2019 následně definovala Světová zdravotnická organizace (WHO) syndrom vyhoření jako jev vzniklý důsledkem chronického stresu na pracovišti, který nebyl úspěšně zvládnut. Je charakterizován pocitem vyčerpání, negativismem a cynismem v rámci zaměstnání, zvýšeným mentálním odstupem od zaměstnání a sníženou profesní výkonností. Syndrom vyhoření je zahrnut v Mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-11, avšak není klasifikován jako samostatná diagnostická jednotka, nýbrž jako jev z povolání, který ovlivňuje jedincův zdravotní stav. WHO dále uvádí, že vyhoření se týká konkrétně jevů v profesním kontextu a nemělo by být užíváno k popisu zkušeností v jiných oblastech života (World Health Organization, 2019).

Jak jsme již zmínili, syndromem vyhoření jsou ohroženi zejména jedinci, kteří pracují s lidmi. V naší práci¹ jsme se tedy rozhodli pomocí Inventáře syndromu vyhoření MBI (Maslach & Jackson, 1981) zmapovat výskyt syndromu vyhoření u vychovatelů v diagnostických ústavech, a pokusit se určit vliv různých faktorů na tento fenomén. Náš

¹ V této zprávě využívám data ze své bakalářské práce s názvem *Motivace, pracovní podmínky a syndrom vyhoření u vychovatelů v zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, 2023*.
Data a další informace o této zprávě jsou dostupné na adrese <https://dostal.vyzkum-psychologie.cz/stat4?i=286>.

výzkumný soubor je tvořen celkem 50 respondenty, pracujícími v diagnostických ústavech v České republice. Respondenty jsme rozdělili do několika skupin. První dělení bylo provedeno na základě pohlaví, kdy jsme ženy kódovali jedničkou a muže nulou. Druhým faktorem, rozlišujícím jednotlivé respondenty, byl počet let praxe v oboru, přičemž respondenty, pracující v oboru méně jak 10 let, jsme kódovali nulou, a respondenty, pracující v oboru 10 let a více, jsme kódovali jedničkou. Cílem naší práce je zjistit, zda je pohlaví a počet let praxe v oboru významným prediktorem vzniku syndromu vyhoření. Níže uvádíme naši závisle proměnnou a jednotlivé regresory. Předpokládáme, že s rostoucím počtem roků praxe v oboru bude růst také riziko vzniku syndromu vyhoření (H1).

Závisle proměnná:

- Syndrom vyhoření (skóre naměřené dle MBI) – nepřítomnost kódována nulou, výskyt kódován jedničkou

Regresory:

- Pohlaví respondenta – muži kódováni nulou, ženy kódovány jedničkou
- Počet let praxe – pod 10 let kódováno nulou, nad 10 let včetně kódováno jedničkou

VÝSLEDKY

V tabulce č. 1 můžeme vidět, že hodnota Waldovy statistiky je vyšší u regresoru „pohlaví“. Z toho by se dalo soudit, že regresor „pohlaví“ má vyšší vliv na riziko vzniku syndromu vyhoření. Bohužel však o ani jednom z regresorů nelze hovořit jako o statisticky významném, jelikož p-hodnoty obou z nich jsou signifikantně vyšší než stanovená hodnota významnosti $p < 0,005$. Regresory „pohlaví“ a „doba praxe“ tak nemají statisticky signifikantní vliv na vznik syndromu vyhoření u našich respondentů.

| | Odhad | Waldova statistika | p-hodnota |
|-------------------|--------------|---------------------------|------------------|
| Pohlaví | 1,13 | 3,43 | 0,06 |
| Doba praxe | 0,15 | 0,06 | 0,81 |

Tabulka 1: Regresní koeficienty a jejich testy statistické významnosti

V tabulce č. 2 jsou uvedeny hodnoty poměru šancí, které nám říkají, kolikrát větší/menší šanci ke vzniku syndromu vyhoření bude mít daný jedinec za každý bod nezávisle

proměnné. Vidíme tedy, že s každým bodem navíc se mění šance k riziku vzniku syndromu vyhoření různě.

Největší vliv opět přisuzujeme regresoru „pohlaví“. To znamená, že při zvýšení regresoru „pohlaví“ o jednotku (respondentem je žena) by se šance, že u daného jedince propukne syndrom vyhoření, zvýšila o 3,09 při zachování ostatních proměnných.

Regresor „doba praxe“ by zvyšoval šanci ke vzniku syndromu vyhoření o 1,16. To znamená, že pokud je délka praxe daného jedince v oboru rovna nebo vyšší než 10 let, šance ke vzniku syndromu vyhoření by byla větší. Výše uvedená fakta však nejsou správná. Platila by pouze, kdyby byla p-hodnota uvedených regresorů signifikantní. Z tabulky však lze vyčíst, že p-hodnota daných regresorů je značně vyšší než stanovená hodnota významnosti $p < 0,005$. Z toho vyplývá, že zmíněné regresory při predikci nehrají roli.

| | Šance (poměr) | p-hodnota |
|-------------------|---------------|-----------|
| Pohlaví | 3,09 | 0,06 |
| Doba praxe | 1,16 | 0,81 |

Tabulka 2: Logistická regrese - poměr šancí

K otestování kvality modelu jsme využili ukazatel Cox-Snell R^2 a Nagelkerke R^2 . Díky těmto ukazatelům míry zjistíme, jak velkou část variability proměnné odezvy model vystihuje. Cox-Snell R^2 se rovná 0,07, což znamená že vysvětluje přibližně 7 % rozptylu. Hodnota Nagelkerke R^2 je rovna 0,09, tudíž pomocí našeho modelu jsme schopni vysvětlit přibližně 9 % veškerého rozptylu vysvětlované proměnné R^2 . Při kvalitním modelu se očekávají hodnoty Nagelkerke R^2 blízké 1. Hodnoty obou ukazatelů jsou u našeho modelu nízké. Z uvedených výsledků lze vyvodit, že náš model nemá dobrou přizpůsobivost k datům a není vhodné ho používat ke tvorbě predikcí.

ZÁVĚR

Z výše uvedených dat vyplývá, že náš model bohužel není schopen predikovat kvalitní výsledky. Nelze tak určit, zda je pohlaví a počet let praxe v oboru významným prediktorem vzniku syndromu vyhoření. Stejně tak nelze předokládat, že s rostoucím počtem let praxe v oboru bude růst riziko vzniku syndromu vyhoření, a přijmout tak H_1 . Na vznik syndromu vyhoření u daného jedince budou mít pravděpodobně vliv také jiné faktory, jako jsou například osobnostní vlastnosti jedince, pracovní podmínky daného pracoviště apod.

ZDROJE

- 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.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Kebza, V., & Šolcová, I. (2003). Syndrom vyhoření. Informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu. Státní zdravotní ústav Praha.
- Leitão, J., Pereira, D., & Gonçalves, Â. (2021). Quality of Work Life and Contribution to Productivity: Assessing the Moderator Effects of Burnout Syndrome. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2425. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052425>
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behaviour*, 5(9), 16-22.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- World Health Organization. (2019). Burnout an „occupational phenomenon“: International Classification of Diseases. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-anoccupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>