

Syndrom vyhoření u pracovníků v domovech pro seniory

Bc. Ondřej Kunhart Žajdlík, MBA, MSc.

Diplomová práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Ondřej Kunhart Žajdlík, MBA, MSc.**
Osobní číslo: **H20082**
Studijní program: **N0111A190013 Sociální pedagogika**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Syndrom vyhoření u pracovníků v domovech pro seniory**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti seniorského věku, sociálních služeb pro seniory a syndromu vyhoření.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. Sociální péče o seniory. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
CHRÁSKA, Miroslav, 2007. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO, 2016. Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie. Praha: Pasparta. ISBN 978-8088163-00-8.
POSCHKAMP, Thomas, 2013. Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-0161-6.
STOCK, Christian, 2010. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3553-5.

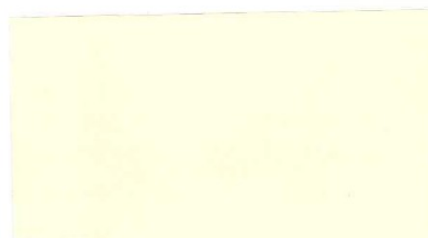
Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Zuzana Hrnčířková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **12. ledna 2022**

Termín odevzdání diplomové práce: **22. dubna 2022**



Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 12. ledna 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo - diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně 24. 2009

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště

vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, o pisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá syndromem vyhoření u pracovníků v přímé péči, kteří pracují v domovech pro seniory. Jedná se o aktuální téma reflektující potřeby pracovníků v pomáhajících profesích. Výzkum zahrnuje výsledky kvantitativního šetření realizovaného počátkem roku 2022 dotazníkovou technikou v domovech pro seniory ve Zlínském kraji. Použit byl standardizovaný dotazník Maslach Burnout Inventory. Získaná data byla analyzována za využití metody chí kvadrát pro kontingenční tabulku. Z výsledků vyplynula skutečnost, že pracovníci v přímé péči o seniory v domovech mají v průměru mírný stupeň vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání a depersonalizace. V oblasti osobního uspokojení ve své práci jsou pracovníci v průměru vyhoření.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, domovy pro seniory, senior, stres, vyčerpání, klient, prevence, příčiny, příznaky, fáze, sociální služby

ABSTRACT

This thesis examines burnout syndrome in direct care workers who work in homes for the elderly. It is a topical issue reflecting the needs of workers in the helping professions. The research includes the results of a quantitative survey carried out in early 2022 using a questionnaire survey in homes for the elderly in the Zlín region. The standardized questionnaire Maslach Burnout Inventory was used. The obtained data were analysed using chi-square method for contingency table. The results showed that direct care workers in homes for the elderly have on average a moderate degree of burnout in the area of emotional exhaustion and depersonalization. On average, workers are burnt out in the area of personal satisfaction in their work.

Keywords: burnout syndrome, elderly homes, senior, stress, exhaustion, klient, prevention, causes, symptoms, stages, social services

PODĚKOVÁNÍ

Dovoluji si touto cestou velmi poděkovat mé vedoucí diplomové práce PhDr. Zuzaně Hrnčířikové, Ph. D. za podporu, cenné připomínky, vedení, trpělivost a především za ochotu pomoci, kdykoliv jsem potřeboval.

Mé poděkování taktéž patří Mgr. Karle Hrbáčkové, Ph. D. za cenné rady v oblasti metodologie, dále děkuji za ochotu všem pracovníkům v domovech pro seniory, kteří se podíleli na mém výzkumu.

Velký dík patří mé rodině, přátelům a spolužákům, kteří mě po celou dobu studia na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně podporovali, pomáhali a tolerovali.

Motto:

„Co chceš, můžeš.“

„Když všichni mluví o nemožnostech, hledej možnosti.“

Tomáš Baťa

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SYNDROM VYHOŘENÍ	12
1.1 PŘÍČINY A PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	14
1.2 OSOBY OHROŽENÉ SYNDROMEM VYHOŘENÍ	20
1.3 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ	24
1.4 METODY POZNÁNÍ SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	27
2 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ	29
2.1 LÉČBA SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	33
2.2 OCHRANA PŘED SYNDROMEM VYHOŘENÍ	35
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	37
3.1 LEGISLATIVNÍ VYMEZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	40
3.2 DĚLENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	41
3.3 STANDARDY PRO POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	43
3.4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY	48
II PRAKTICKÁ ČÁST	52
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	53
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍL, OTÁZKY, HYPOTÉZY	53
4.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR	56
4.3 TECHNIKA SBĚRU DAT	57
4.4 REALIZACE VÝZKUMU	59
5 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT	60
5.1 VÝSLEDKY VÝZKUMU	63
6 OVĚŘENÍ HYPOTÉZ	70
7 DISKUSE NAD VÝSLEDKY VÝZKUMU	81
ZÁVĚR	84
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	86
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	91
SEZNAM OBRÁZKŮ	92
SEZNAM GRAFŮ	93
SEZNAM TABULEK	94
SEZNAM PŘÍLOH	95

ÚVOD

V dnešní době přibývá neustále více lidí, kteří mají pocit, že už dál nedokážou zvládat nesnadné situace v běžném životě, ani náročné pracovní podmínky, jež navíc v některých případech umocňuje strach. Lidé v relativně bohatých industriálních zemích považují štěstí a spokojenost za cosi samozřejmého, a proto se jich starosti a potíže dotýkají daleko více než obyvatel zemí, kde je nutné každodenně improvizovat o přežití.

Mnoho lidí už několikrát na sobě pocítilo pocit únavy, sníženou výkonnost či celkové vyčerpání, ale kolik z nich toto vykojení začalo řešit? Velmi málo lidí těmto změnám nedává velký zřetel. Vyhoření je jevem, který je znám odedávna, aniž by byl takto pojmenován. Disponovaní pracovití lidé patrně v každé době prožívali tento fenomén tisíci a sužující psychiku a lidské prožívání. Odjakživa se vyhoření rozvíjelo na základě negativních životních podmínek. Tento jev může postihnout řadu profesních skupin. Každé povolání má jiné specifické zdroje zátěže, které k tomuto onemocnění vedou. Jedním z největších akceleratorů je samotný stres, který přímo souvisí s výkonem dané profese.

Zvýšené riziko vzniku syndromu vyhoření lidem přináší již samotný život v současné společnosti, ve které neustále roste životní tempo, které je spojeno s časovým stresem a vysokým a kvalitním výkonem člověka. Doba, kdy dokáže být člověk produktivní a aktivní v pracovním procesu, se stále zvyšuje a prodlužuje. Samotné vyhoření se neobjeví hned znenadání, ale nastupuje pomalu, a proto se jedná o dlouhodobý proces. Pomalý proces je nejvíce zákeřný, protože postupně sílící symptomy zpočátku často nelze dát do spojitosti s jasnou příčinou.

Jednou z nejvíce postihnuteľných profesí tohoto onemocnění jsou pomáhající profese. Společnost má více požadavků a čím dál tím více klade důraz na kvalitu poskytovaných služeb ve zdravotnických zařízeních a v organizacích zajišťující sociální služby. Požadavky na pracovníky, kteří tyto služby vykonávají, jsou čím dál tím vyšší a mnoho lidí považuje svou práci ne za zaměstnání, ale za poslání. Vyšší a vyšší nároky jsou vyžadovány u pracovníků, kteří vykonávají svou profesi v domovech pro seniory. Tito pracovníci jsou nedílnou součástí každého domova pro seniory a troufnu si říct, že jsou nepostradatelní. Nejedná se pouze o pracovníky, kteří se starají o seniory, ale častokrát jsou přátelé a tzv. vrby seniorů. Na sklonku lidského života nechce být nikdo sám a tito pracovníci častokrát napomáhají ke zpříjemnění posledních chvil jejich klientů v domovech pro seniory. Mnohdy tito pracovníci na sebe berou až příliš velké břímě, které

je může dřív nebo později tížit na jejich bedrech a onen syndrom vyhoření je na světě. Jeden známý autor výstižně napsal, že „*syndrom vyhoření je víc než pouhé přetížení. Syndrom vyhoření je výzva. Výzva prožít dobře svůj život*“ (Priezz, 2015, s. 151).

Tématem této diplomové práce je nastínit problematiku spojenou se syndromem vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích, konkrétně u pracovníků v domovech pro seniory v přímé péči. Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, jaká je míra syndromu vyhoření u pracovníků v domovech pro seniory. Diplomová práce se skládá z části teoretické a z části praktické. Cílem teoretické části diplomové práce je zabývat se vznikem syndromu vyhoření s jeho projevy, příčinami, metodami poznání a samotnými fázemi. Součástí je samotná prevence proti tomuto onemocnění a případná léčba. Teoretická část popisuje data získaná od českých i zahraničních autorů. Praktická část se zabývá metodologickým, kvantitativním výzkumem, kde je stanoven výzkumný problém, hypotézy a výzkumné otázky. Cílem praktické části je odpovědět na stanovené výzkumné otázky a hypotézy.

V příloze diplomové práce je zpracovaný dotazník od Maslach Burnout Inventory, díky kterému mohl být prováděn samotný výzkum. Další příloha obsahuje výpočty chí kvadrátu a testu ANOVA na základě, kterých se ověřovaly stanovené hypotézy.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

Kapitola popisuje definice syndromu vyhoření z pohledu více autorů. Důležitou součástí jsou hlavní příčiny a příznaky vzniku syndromu vyhoření, různé fáze vývoje vyhoření podle autorů nebo metody poznání syndromu vyhoření. Podrobně jsou zde popsány osoby, které nejčastěji syndromem vyhoření mohou trpět.

Pojem syndrom vyhoření a jeho danou problematiku definuje mnoho známých a uznávaných autorů jako je Kallwass (2007), Křivohlavý (2012), Maroon (2012), Musil (2010), Pešek a Praško (2016), Poschkamp (2013), Stock (2010), Švingalová (2006) a mnozí další, ale samotná definice syndromu vyhoření dodnes neexistuje.

Syndrom vyhoření se dá metaforicky označit jako obraz, při kterém vyhasne zdroj energie, což je oheň života. Dokud tedy oheň stále hoří, tak je člověk v jakési rovnováze. Samotný oheň zahřívá náš dům, zahřívá našeho ducha, naše tělo a naši duši. Pokud se stane, že hoří příliš silně, tak oheň vše spálí a dům vyhoří. Naopak, hoří-li slabě, jen doutná, tak nás dostatečně nezahřeje a dům vyhladne. Důsledkem u obou extrémů je vyhasnutí našeho zájmu, naší angažovanosti a především aktivity. Jinými slovy, když se člověk nepohybuje mezi napětím a uvolněním, tak není v rovnováze a spotřebovává tím více energie, než je sám schopen doplnit. Pokud se tomu tak stane, překračuje hranici svých fyzických a psychických možností (Švingalová, 2006, s. 46).

Samotný termín „vyhoření“ pro psychický stav nebo proces poprvé použili v polovině 70. let 20. století americký klinický psycholog a vědec německého původu Herbert Freudenberger a americká profesorka psychologie na Kalifornské univerzitě v Berkley Christina Maslach. Od konce 70. let do začátku 80. let 20. století výrazně narostl počet publikací, které se věnují tématu vyhoření a do poloviny 90. let s cca 300 publikacemi ročně se tento pojem začal objevovat na dosti vysoké úrovni (Poschkamp, 2013, s. 10).

Anglická slova jako jsou „burnout effect, burnout syndrome“ byly do literatury uvedeny v roce 1974 autorem Freudenbergerem a znamenají efekt, syndrom vyhoření, vyhasnutí či vypálení.

Během dalších desetiletí se objevovaly různé definice syndromu vyhoření, které se shodovaly v tom, že se jedná o psychický stav, který je charakterizovaný vyčerpáním a snížením pracovní výkonnosti zapříčiněný dlouhodobým a intenzivním stresem, který se objevuje hlavně u osob, které pracují s lidmi (Pešek, Praško, 2016, s. 16).

V knize Křivohlavého (2012) je uvedeno, že „*burnout je stav vyplnění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (např. lidí, kteří se snaží druhým v jejich těžkostech pomoci a pak se cítí sami přemoženi jejich problémy). Burnout je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly)*“. Pozitivem této definice je to, že se klade důraz na to, že burnout je proces a ne jen stav psychického vyhoření (Křivohlavý, 2012, s. 63 – 65).

Definici syndromu vyhoření popisuje i Švingalová (2006), která tvrdí, že „*syndrom vyhoření je důsledkem dlouhodobě působícího (chronického) pracovního stresu, který je zvládnán maladaptivně. Vyskytuje se zvláště u profesí, obsahujících jako podstatnou složku pracovní náplně „práci s lidmi“, na jejichž hodnocení jsou závislé (nebo je pro ně důležité), a tlak na kvalitu i kvantitu výkonu. Jedná se o závažný medicínský a psychologický problém, který významně ovlivňuje zdraví a kvalitu života osob, u nichž se vyskytuje*“ (Švingalová, 2006, s. 46 - 49).

Naopak ve své knize Musil (2010) popisuje, že „*burnout syndrom znamená vyprahlost, vyhoření, vypálení, selhávání v důsledku vyčerpání což znamená: ztrátu zájmu, radosti, potěšení, ztrátu prožitku štěstí, ztrátu ideálů, úbytek energie, vytrácení smyslu života, sebedoceňování až negativní oceňování sebe, ztrátu zájmu o povolání, negativní postoje k povolání, profesionální selhání*“ a v některých zemích, jako je například USA, je syndrom vyhoření uznáván jako nemoc z povolání (Musil, 2010, s. 34 – 35).

Samotné vyhoření vede ke snížení kvality i kvantity vykonávané práce nebo služby, která je lidem poskytována. Vyhoření je úzce spjato s fluktuací, což je změna zaměstnání a nepřítomností v práci. Souvislost je i s nízkou morálkou a pracovní spokojeností (přesně tedy platí: čím vyšší je míra nespokojenosti, tím vyšší je i míra psychického vyhoření). Fyzické vyčerpání, nespavost, zvýšená konzumace alkoholu a drog, to vše je spjato s vyhořením.

Charakteristické znaky syndromu vyhoření popisuje například Křivohlavý (2021) takto:

- uvádění řady negativních emocionálních příznaků charakteristických například pro stav emocionálního vyčerpání, únavy či deprese;
- důraz je kladen na příznaky a chování lidí více než na tělesné příznaky vyhoření;
- u vyhoření je vždy uváděna souvislost s výkonem určitého povolání;

- příznaky vyhoření se vyskytují u jinak psychicky zcela zdravých lidí, tj. nejde o psychologicky nenormální osobnost (psychopaty);
- snížená výkonnost (nižší efektivita práce), která souvisí s negativními postoji člověka (Křivohlavý, 2021, s. 67).

1.1 Příčiny a příznaky syndromu vyhoření

Jednoznačně nelze zodpovědět, co k syndromu vyhoření vede. Existuje však řada příčin, které jsou v souvislosti s touto poruchou nejčastěji uváděny. Mezi tyto příčiny však patří například konflikty rolí, přílišná očekávání, nedostatek autonomie, nejasnosti v hierarchických strukturách (v zaměstnání i jinde) vztahové konflikty, nedostatečná podpora ze strany nadřízených či blízkých, nadměrné množství práce v příliš stěsnaném časovém rozvrhu, příliš vysoká nebo rostoucí odpovědnost, mobbing na pracovišti a jiné. Důležitým aspektem je však to, že ne všechny tyto zátěže musí vést jednoznačně k syndromu vyhoření. Stav vyhoření nastává, když se vnější zátěže navzájem dotýkají osobnostně daných mezí fyzických, duchovních a duševních schopností a možností jedince (Kallwass, 2007, s. 9 – 11).

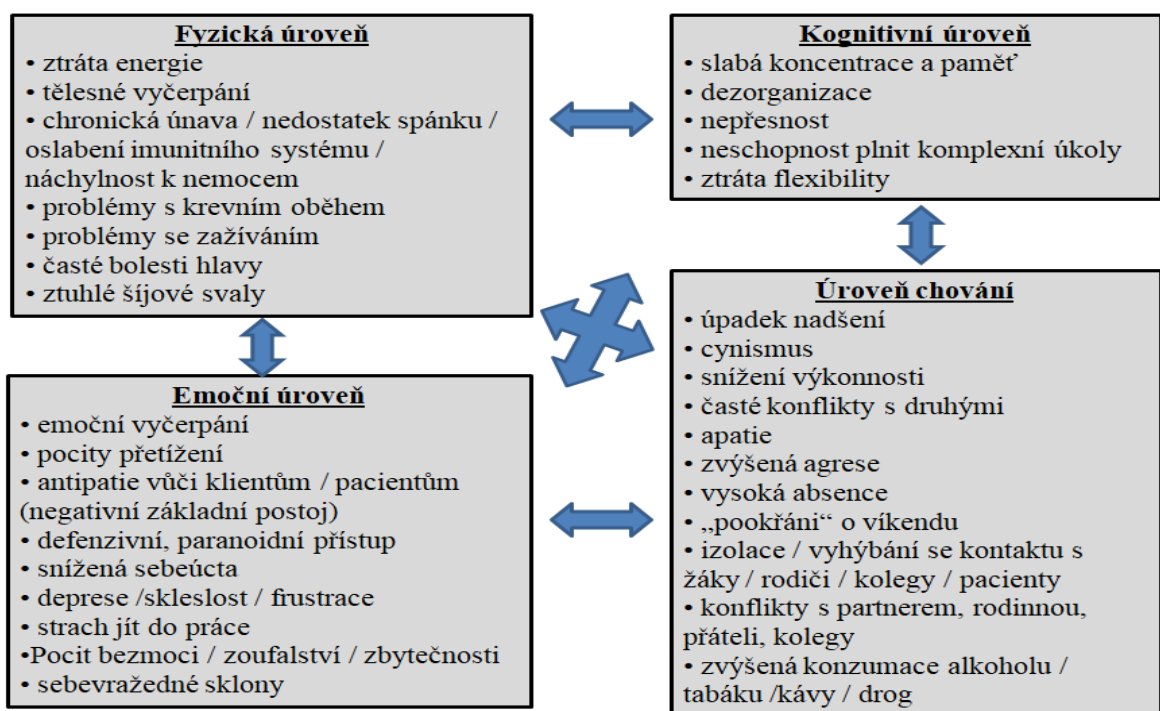
Budeme-li pátrat po příčinách syndromu vyhoření, tak najdeme mnoho různých objasňujících přístupů od řady známých autorů, kteří se v mnohém shodují, ale také mají různý pohled na tento jev a jeho příčiny vzniku. Někteří vidí hlavní příčinu syndromu vyhoření ve způsobu organizace práce a někteří v osobnosti. Ani jeden popis není špatný. *„Důležitým faktorem ovlivňujícím rozvoj syndromu vyhoření je osobnost zahrnující důležité postoje, normy a hodnoty, které mají podstatný vliv na naše chování a prožívání profesního života“* (Poschkamp, 20113, s. 14).

Tak jako lékař diagnostikuje nemoc podle určitých příznaků (symptomů), tak u syndromu vyhoření je to obdobné. V tomto případě se pátrá po souborech příznaků, které tvoří syndrom vyhoření jako ucelený obraz příznaků stavu psychického vyhoření. Poznávat a diagnostikovat, že se nejedná v daném případě o stav psychického vyhoření, lze různými způsoby např. pozorování svého vlastního stavu (pozoruji to, co se s mojí osobou děje); nebo jej poznávat u druhých lidí a to tím, že pozorujeme zvláštní změny v jejich chování a jednání (Křivohlavý, 2012, s. 47).

Podle autora Poschkampa (2013) se může vyhoření projevovat různými obtížemi a příznaky a z velkého množství charakteristických symptomů se dá sestavit odpovídající

soupis a přiřadit je tak ke čtyřem úrovním. Fyzická úroveň popisuje symptomy, které se projevují bezprostředními tělesnými omezeními dotyčné osoby. Druhá kognitivní úroveň popisuje symptomy, které popisují snížené nebo omezené schopnosti myšlení. Třetí emoční úroveň popisuje symptomy, které se projevují narušeným negativním citovým stavem. Poslední čtvrtá úroveň chování popisuje symptomy, které se projevují v chování dotyčné osoby. Všechny úrovně se u jedné osoby nemusí objevit současně, ale samotný výskyt jednoho symptomu spíše zvyšuje pravděpodobnost, se kterou se objevují i ostatní (Poschkamp, 2013, s. 34 – 35).

Obrázek č. 1: Symptomy vyhoření podle Thomase Poschkampa



Zdroj: Poschkamp, (2012, s. 35)

Hlavní příznaky syndromu vyhoření definuje i známý autor Stock (2010), který je zúžil podrobněji na tři základní příznaky (vyhoření, vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti) stejně jako autor Kallwass (2007).

V části vyčerpání může jedinec pociťovat emoční nebo fyzické vyčerpání. Pocity a city začínají ztrácet na intenzitě a mnohosti. Jedná se o ty pocity, které mohou být často spojovány s depresí. Člověk, který je tímto postižen, nevnímá lásku ani nenávisť, radost ani žal, vzdaluje se pocitům svým, ale i svých blízkých a má stále dál k sobě samému, společnosti i blízkým. Nejlépe jsou příznaky emočního a fyzického vyčerpání popsány v následující tabulce.

Tabulka č. 1: Příznaky vyčerpání při syndromu vyhoření

Emoční	Fyzické
Skříčenost	Nedostatek energie, slabost, chronická únava
Bezmoc	Svalové napětí, bolesti zad
Beznaděj	Náchylnost k infekčním onemocněním
Ztráta sebeovládání, např. nekontrolovatelný pláč nebo podrážděnost doprovázená výbuchy vzteku	Funkční poruchy, např. kardiovaskulární a zažívací potíže
Pocity strachu	Poruchy spánku
Pocity prázdnoty a apatie	Poruchy paměti a soustředění
Ztráta odvahy a osamostatnění	Náchylnost k nehodám

Zdroj: Stock, (2010, s. 19 – 20)

V části odcizení se nachází člověk, který trpí syndromem vyhasnutí, má ke svému okolí i ke své práci odosobnělý až lhostejný postoj a kouká na sebe a ostatní z přílišného odstupu. Člověk se tedy více a více propadá do stále tíživější samoty, protože přestává hledat rozhovory s ostatními a se sebou samým. Nejvíce se toto odcizení objevuje v domácnostech, kde nastává pocit mlčení a bezmocnosti. Pod samotným pojmem odcizení můžeme chápat postupnou ztrátu idealismu, cílevědomosti a zájmu. Pomalu začíná slábnout počáteční pracovní nadšení a na jeho místo často nastupuje cynismus. Zákazníci, klienti nebo rodina mohou začínat být chápáni jako druh jisté přítěže a nadřizení jako zdroj ohrožení a spolupracovníci jako obtížný hmyz. Například v pracovním procesu, když byl pracovník velmi snaživý, tak se mu postupně jeho snaživost snižuje na úplné dno a na jednu stranu začíná pociťovat zklamání a frustraci. Na druhou stranu je tak skutečně vyčerpaný, že už zkrátka nemůže dál. Nejčastější projevy odcizení při syndromu vyhoření jsou:

- negativní postoj k sobě samému;
- negativní postoj k životu;
- negativní vztah k práci;
- negativní vztah k ostatním;
- ztráta schopnosti navázat a udržet společenské vztahy;
- ztráta sebeúcty;
- pocit vlastní nedostatečnosti;
- pocit méněcennosti (Stock, 2010, s. 20 – 21).

Poslední třetí částí je pokles výkonnosti, který spočívá v tom, že člověk ztratil důvěru ve vlastní schopnosti a z hlediska profesního se považuje za zbytečného a neschopného. Jedná se především o subjektivní hodnocení, ale k jistému oslabení výkonu většinou dochází. Důležitým příznakem syndromu vyhoření je snížená produktivita a to znamená, že postižený potřebuje k běžně jemu zvládatelným úkonům vynaložit více energie a získat dvojnásobně více času. Rovněž se u jedince snižuje nebo dokonce chybí spokojenost s vykonaným dílem. Postupně se mu prodlužuje nutná doba na regeneraci a například dovolená nebo prodloužený víkend mu už nestačí, protože si během této doby nedokáže dostatečně odpočinout a nabrat nové síly. Pokud pak ani dovolená a odpočinek nepřináší jedinci potěšení, tak to pro něj znamená podstatnou ztrátu kvality života a životní radosti. Mezi nejčastější projevy poklesu výkonnosti u syndromu vyhoření patří:

- nespokojenost s vlastním výkonem;
- nižší produktivita;
- vyšší spotřeba času a energie;
- ztráta nadšení a motivace;
- nerozhodnost;
- pocit selhání (Stock, 2010, s. 22 – 23).

Příznaky syndromu vyhoření v pomáhajících profesích podrobně popisuje ve své knize Jankovský (2018), kde definuje, že první problém, který může nastat u pracovníka v pomáhajících profesích je syndrom vyhoření. Ten představuje celý soubor příznaků, které se projevují ztrátou elánu, ztrátou radosti ze života a především energie, která je potřebná při výkonu povolání. Postupně u nich dochází ke stagnaci, až nakonec přejde k rezignaci. Takový pomáhající pracovník je svým způsobem frustrovaný, má depresivní jednání, je podrážděný, je cynický, nedůvěřivý, což ho vše vede k celkovému vyčerpání. V zásadě se jedná o chronický stres. Hlavní příčinou tohoto vyčerpání může být dlouhotrvající, vleklá zátěž. Hlavní projevy této vyhaslosti bývá tělesné vyčerpání, které se projevuje chronickou únavou, bolestí hlavy a celkovou slabostí. Dalším projevem je emoční vyčerpání, kdy převládá pocit bezmocnosti a beznaděje, což může vést až k sebevražedným sklonům. Dalším projevem je duševní, respektive mentální vyčerpání, které se projevuje kognitivním vyčerpáním, negativními postoji k sobě, okolí a zejména k práci. Tito lidé se více a více uzavírají do sebe. Ostatní lidi, zejména pacienty a klienty,

o něž mají pečovat, vnímají jako hlavní příčinu svých problémů a trápení. Vyčerpává je trvalá úzkost, myšlenky a představy s děsivým obsahem, které by u sebe běžně naprosto neočekávali. Může se tedy říct, že na samotném začátku vykonávání pomáhající profese je nadšení a mnohé naděje, které však zpravidla souvisejí s nerealistickým pohledem na pomáhající profesi zejména s nepřiměřenými očekáváními. Pokud se syndrom vyhoření u postiženého pracovníka v pomáhající profesi nebude řešit, tak to může vést ke změně pracoviště nebo ke změně výkonu povolání (Jankovský, 2018, s. 172 – 178).

K rozvoji problému syndromu vyhoření u pracovníků přispívá především to pracoviště: kde není věnována pozornost potřebám personálu; kde členové nejsou zacvičeni personálem zkušených; kde neexistují plány osobního rozvoje; kde chybí supervize; kde pracovník nemá příležitost sdělit někomu kompetentnímu, na jaké potíže při práci narazil, a poradit se s ním o možných řešeních; v nichž vládne soupeřivá atmosféra; v nichž spolu rivalizuje několik zneprátených skupin pracovníků (které navíc do svých konfliktů zaplétají i klienty); se silnou byrokratickou kontrolou chování personálu, popřípadě klientů (Švingalová, 2006, s. 74).

Obdobné příznaky jako předchozí autorové popisují i autoři Pešek a Praško (2016), kteří tvrdí, že syndrom vyhoření je výsledkem postupného procesu, který může probíhat v řadě fází. Vyhoření se může projevat v rovině myšlenek, emocí, tělesných reakcí, pozorovatelného chování a má negativní důsledky nejen na vyhoření samotného jedince, ale také pro jeho klienty, rodinu, organizaci, respektive pro všechny okolo, se kterými je v úzkém spojení a tvoří svým způsobem tým.

Tabulka č. 2: Spouštěče, rizikové faktory osobnostní, pracovní a mimopracovní

Myšlenky	Emoce
Tolik se snažím a přitom to je k ničemu. Mám toho po krk, jsem opotřebovaný. Jsem úplně na dně. Nemá to cenu, smysl. Co zase ti klienti a kolegové chtějí?! Nelepší se to.	Marnost, bezmoc, nedocnění, pocity křivdy a nespravedlivosti, zlost, zklamání, sebelítost, strach
Tělesné reakce	Pozorovatelné chování
Celkové napětí, únava a nesoustředěnost, zažívací potíže, bolesti hlavy, zad a krční páteře, poruchy spánku	Podrážděné reakce, zhoršená schopnost se rozhodovat, značkování klientů, vyhýbání se klientům a kolegům, emoční infikování dalších kolegů
Negativní důsledky pro vyhořelého člověka, organizaci a klienty	
Nižší výkonnost, vyšší nemocnost, více absencí v práci, nárůst konfliktů v pracovním a osobním životě, deprese, šíření špatné nálady v pracovním kolektivu i v rodině, užívání návykových látek, fluktuace, zhoršená péče o klienty, kteří si na pracovníka více stěžují.	

Zdroj: Pešek, Praško, (2016, s. 20 – 21)

Rizikový faktorů, které vedou k samotnému vzniku syndromu vyhoření je spousta. Nejčastěji se tyto faktory mohou zařadit do tří skupin a to na faktory, které mají osobnostní charakter, pracovní charakter a mimopracovní charakter.

Tabulka č. 3: Rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření

RIZIKOVÉ FAKTORY		
Osobnost	Pracovní sféra	Mimopracovní sféra
Perfekcionismus	Nedostatečná společenská prestiž povolání	
Anankastické rysy	Požadavky na vysoký výkon	Absence partnera
Výrazně narušené emoční potřeby v dětství	Nadměrné množství práce	Nechápavý partner
Stresující myšlenkové postoje	Nízká míra samostatnosti	Konfliktní partnerství
Nízké sebevědomí	Nedostatek podpory a ocenění od kolegů a nadřízených	Příliš ctižadostivý partner
Vysoká míra empatie	Nedostatek zážitky úspěchu	Soutěžení partnerů
Nadměrné očekávání a nadšení při zahájení práce	Nedostatečná finanční odměna	Nedostatek hlubších přátelských vztahů
Nadměrná potřeba soutěživosti	Špatná organizace práce	Nedostatek koníčků a zájmů
Konflikt hodnot	Nespravedlivé poměry	Nedostatek tělesného pohybu
Tendence potlačovat emoce	Jednotvárnost nebo nesmyslnost pracovní náplně	Špatné stravování
Neschopnost relaxace	Obtížní klienti	Vysoké skóre těžkých životních událostí
Nízká míra asertivity	Absence kvalitní supervize	Špatné existenční podmínky (bydlení, finance)
Nadměrná potřeba zalíbit se druhým	Není profesní perspektivista	
Nutkové podléhání „teroru příležitosti“	Absence dalšího vzdělávání	
Neschopnost racionálního plánování času	Není využita kvalifikace	
Nízká míra sebereflexe	Žádný vliv na uskutečnění změny v organizaci	
	Špatné fyzikální parametry pracoviště	

Zdroj: Pešek, Praško, (2016, s. 18)

Rizikovým faktorem, který nás může potkat v zaměstnání a může vést k syndromu vyhoření je absence nebo nedostatečná zpětná vazba k práci. Dalšími rizikovými faktory mohou být nerozdělené úkoly nebo špatné definování či rozdělení kompetencí. Člověk se díky těmto rizikovým faktorům může dostat do úzkých, což si okolí daného jedince může

vykládat jako osobní kompetentnost. Důležitým faktorem může být i konkurenční situace v pracovním prostředí nebo špatné pracovní podmínky a jednotvárnost práce (Kallwass, 2007, s. 43).

1.2 Osoby ohrožené syndromem vyhoření

Tato porucha postihuje převážně ty lidi, od kterých se vyžaduje vysoká míra emocionálního a pracovního nasazení a vcítění a to bez ohledu na konkrétní činnost. Syndrom vyhoření se může objevovat v řadě profesí jako je zdravotnictví, sociální sféra (např. pečovatelé v domovech pro seniory), u právníků, manažerů či daňových poradců. Jedinec, který se dostane do tohoto stavu, se cítí více unavený, vyčerpaný, není schopný dostát svým náročným pracovním závazkům. Nejvíce ohroženou skupinou lidí jsou ti, kteří jsou k na sebe příliš tvrdí a jejich hlavním faktorem je pochybnost o sobě samém a strach z nezvládnutí určitých nároků, které mohou být povahy jak osobního, tak pracovního charakteru (Kallwass, 2007, s. 25 a s. 114).

Mnoho odborníků se v běžné praxi zabývá problematikou řešící syndrom vyhoření, tedy lidmi, na které jsou v jejich zaměstnání kladeny vysoké nároky, kteří pracují stále přesčas a nosí si svou práci domů. Člověk může vyhořet i v osobním životě a v rodinných vztazích. Jasným příkladem jsou lidé, kteří pečují o chronicky nemocného nebo nemohoucího rodinného příslušníka. Syndrom vyhoření může vzniknout také u lidí, kteří jsou zaměstnáni na částečný úvazek, i když je jejich práce méně časově náročná, tak to nemusí vždy znamenat zmírnění zátěže. V mnoha případech dochází ke koncentraci pracovní náplně, která jinak zůstává stejná jako u plného úvazku. Syndromem vyhoření může tedy trpět člověk, který má plný úvazek, snížený úvazek, ale je i nezaměstnaný. Rozhodujícím faktorem u všech je kombinace zátěžových faktorů během určitého období a největším nebezpečím je to, působí-li na člověka v osobním i pracovním životě několik stresových situací současně (Stock, 2010, s. 25 – 26).

U koho se nejčastěji projevují příznaky syndromu vyhoření?

- U člověka, který byl zprvu velmi nadšený tím, co dělal, prožíval, tvořil, řídil, avšak časem u něho toto vnitřní zanícení ochablo.
- U člověka, který stále pociťuje ohrožení kladného sebehodnocení.
- U člověka, který na sebe neustále klade vysoké nároky (ve studiu, v práci, sportu, v rodině), který pracuje nad úroveň své kapacity.
- U člověka, který si nedokáže potřebně odpočinout nebo relaxovat.
- U člověka, který žije v dlouhotrvajících mezilidských konfliktech.
- U člověka původně nejvýkonnějšího, nejproduktivnějšího, vynikajícího perfekcionista, který se vždy snažil dělat vše co nejlépe a nejpřesněji.
- U člověka, který by mohl být zařazen mezi workoholiky.
- U člověka, který má kromě běžného zaměstnání i těžce nemocného či postiženého rodinného příslušníka.
- U člověka s nadměrnou akumulací obtížných životních podmínek.
- U člověka, který stále více dává, než přijímá (Křivohlavý, 2012, s. 20 – 21).

Autor Jankovský (2018) ve své knize uvádí, že samotný výkon povolání v pomáhajících profesích může být spojen s celou řadou obtíží, problémů a zklamání. Služba druhým vyžaduje od těch, kteří ji poskytují určité vzdělání, osobní dispozice, empatii a častokrát možnosti přinášet oběti. Povolání zaměřená na práci s lidmi nelze úspěšně vykonávat, pokud nebudou respektovány určité etické zásady. Důležitým předpokladem pro výkon povolání zabývajícím se pomáháním je ochota ke službě druhým. K výkonu je tedy důležité vedle specifických znalostí, zkušeností a dovedností ještě něco navíc. Předpokládají totiž ryzost charakteru, mravní čistotu a vědomí odpovědnosti vůči vyššímu mravnímu řádu. Některé pomáhající profese mají zformulovány požadavky na představitele příslušné profese v tzv. profesním etickém kodexu. Tyto kodexy především sledují profesní cíle, kterých by mělo být dosaženo v souladu s obecně respektovanými etickými principy. Docela vysoké nároky mohou na pracovníky v pomáhajících profesích působit nepřiměřenou zátěž, což může vést k naprostému vyčerpání, respektive k vyhoření, vyhaslosti či vyprahlosti (Jankovský, 2018, s. 171 – 172).

Autor Musil (2010) ve své knize uvádí, že syndromem vyhoření jsou ohroženi lidé, které rozdělil do dvou skupin, kdy první skupinu tvoří „*lidé, kteří jsou profesionály v tzv. pomáhajících profesích, např. sociální pracovníci, kurátoři, pedagogové, lékaři – především onkologové, stomatologové, pediatři, veterinární lékaři, právníci, vedoucí a řídicí pracovníci, policisté*“. Druhou skupinu tvoří „*lidé různých profesí, tedy i ženy v domácnosti, disponovaní vlastní motivací k velkým výkonům*“. První skupina tvoří ty osoby, které disponují vyzrálou sebeidentitou, zvýšenou citlivostí, jsou důslední, charakterní, vytrvalí, velmi zodpovědní a jsou pevní ve svých postojích. Ve druhé skupině jsou osoby, které mají opačné charakteristiky, méně vyzrálí a mnohdy často se projevují soupeřením za každou cenu a opírají se prostředky nižší vývojové úrovně (Musil, 2010, s. 36- 37).

Nejvíce k syndromu vyhoření dochází u personálu pracujícího na jednotkách intenzivní péče nebo v zařízeních jako je hospic či domovech pro seniory. Můžeme tedy říct, že vyhoření se neomezuje pouze na takzvané sociální či pomáhající profese, ale v žádné jiné skupině se znaky vyhoření neobjevují s takovou pravidelností a intenzitou. „*Pomáhající profese jsou definovány jako taková povolání, při kterých mají lidé častý a úzký kontakt s jinými lidmi*“. Tento kontakt se zakládá na vztahu pomáhajícího jiným lidem, kteří mohou být žáci, pacienti, klienti, kteří pomoc přijímají (Poschkamp, 2013, s. 11).

Snížené riziko vzniku syndromu vyhoření je často zaznamenáváno u lidí, kteří: mají dobrou sociální oporu jak na pracovišti, tak v osobním životě; jsou dostatečně asertivní; jsou vrozeně odolní vůči stresu; mají pocit adekvátního společenského a ekonomického uznání své profese; disponují s přiměřenou sebedůvěrou a sebehodnocením; dokážou ovlivnit pestrost a charakter své práce; jsou schopni organizovat svůj čas a oddělit pracovní a mimopracovní život a jsou schopni odpočívat a relaxovat; jsou optimističtí a spokojeni se svým životem, s pocitem osobní pohody a jsou pozitivně emočně naladěni.

Zvýšené riziko vzniku syndromu vyhoření je zaznamenáváno spíše u lidí: úzkostných, soutěživých. Málo asertivních, depresivně naladěných a idealistických; považujících svou profesi za společensky podceňovanou; kteří trpí syndromem pomáhajících; málo sebevědomých s nízkým sebehodnocením; žijících pod neustálým časovým tlakem, kteří jsou navíc zatíženi mimopracovními náročnými situacemi; neschopných relaxace; původně velmi obětavých s vysokou mírou empatie; s nedostatečnými sociálními oporami a zázemím; kteří mají dlouhodobý a intenzivní kontakt s osobami (klienti, žáci, pacienti); kteří jsou pedantní (Švingalová, 2006, s. 52 – 54).

Ve své knize Švingalová (2006) uvádí a popisuje, že „jisté profesní skupiny jsou více ohrožené syndromem pomáhajících, což vyplývá ze specifiky těchto profesí. Kromě toho existují rizikové faktory, které přispívají ke vzniku a rozvoji syndromu vyhoření, a faktory projektivní, které znevýhodňují vznik a rozvoj tohoto syndromu. Volba pomáhající profese má řešit (často na nevědomé úrovni) rané trauma odmítnutého dítěte, má saturovat potřebu uznání a empatického porozumění“ (Švingalová, 2006, s. 54).

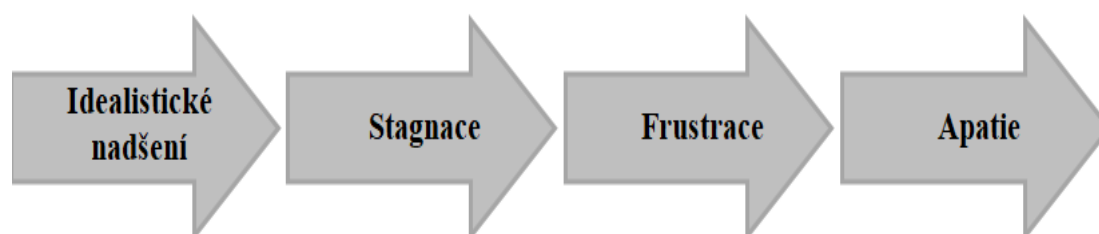
Autoři Kebza a Šolcová (2003) ve své knize uvádí přehled hlavních profesních skupin, u kterých je předpoklad, že vznikne a rozvine se syndrom vyhoření. Povolání, u kterých je předpokládán vznik syndromu vyhoření, jsou:

- lékaři, zdravotní sestry a ostatní zdravotnický personál, duchovní a řádové sestry;
- psychologové, sociální pracovníci a pracovníce ve všech oborech;
- učitelé na všech stupních škol;
- pracovníci pošt všeho druhu, dispečeri a dispečerky;
- policisté, především v přímém výkonu služby, kriminalisté a členové posádek motorizovaných hlídek, příslušníci ozbrojených sil (armáda, letectvo);
- právníci (zvláště advokáti);
- profesionální funkcionáři, manažeři, poradci a informátoři;
- úředníci v bankách, úřadech a orgánech státní správy;
- nezaměstnanecké kategorie (umělci, sportovci nebo OSVČ), které jsou v kontaktu s ostatními lidmi a jsou závislé na jejich hodnocení (Kebza, Šolcová, 2003, s. 51).

1.3 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření se vyvíjí v jednotlivých fázích, to poměrně plíživě, často mnoho let. Mnoho autorů popisuje syndrom vyhoření v několika fázích a tím je tedy vnímáno jako dlouhodobý proces, kdy postižený může fázemi procházet postupně nebo některé může dokonce přeskočit. Nejjednodušší model se skládá celkem ze tří fází a ten nejsložitější model má až dvanáct stádií vývoje. V této kapitole jsou popsány fáze vývoje syndromu několika vybraných autorů.

Obrázek č. 2: Příklad průběhu syndromu vyhoření



Zdroj: Stock, (2010, s. 23)

Stock (2010) popisuje syndrom vyhoření, který se skládá ze čtyř fází: idealistické nadšení, stagnace, frustrace a poslední apatie. Idealistické nadšení vychází z příkladu jedince, který zpočátku pracuje s nadprůměrným nasazením a jeho velké ideály a množství energie jsou v rozporu s nereálnými nároky kladenými na sebe i své okolí. Tento jedinec si myslí, že svou prací pomůže všem a také, že ho všichni budou vyhledávat a žádat o pomoc. Svou energii vynakládá velmi neefektivně, neboť se svými klienty to myslí až příliš dobře. Mnohdy se stává, že se jedinec až moc ztotožní se svou prací nebo klienty, žije jen svým zaměstnáním a uzavírá se před okolním světem. Ve fázi stagnace se jedinec dostatečně seznamuje s realitou a začíná pomalu přehodnocovat své počáteční ideály. Pořád vykonává svou práci svědomitě, ale ne jako dřív, protože už zažil několik zklamání. Věci, které pro něj dřív nebyly podstatné (plat nebo kariéra) se nyní dostávají do popředí a začíná o nich intenzivně přemýšlet a uvědomuje si, že jsou pro něj důležité. Rodina jedince se dostává do pozadí, protože se celý jeho život omezil jen na práci. Lidé v jeho okolí si prozatím onemocnění nevšímají, protože zatím nemohou vidět známky onemocnění. Fáze frustrace se projevuje tím, že jedinec postupně zjišťuje, že jeho možnosti jsou omezené a začíná pochybovat o smyslu svého vlastního snažení se a zpochybňuje význam své práce. Přibývá problém s byrokracií a vzrůstá jeho zklamání z toho důvodu, že například v práci nemůže udělat to, co by reálně chtěl udělat. Poslední fází je apatie, která slouží jako ochranná fáze

proti frustraci než nastoupí vnitřní rezignace. Jestliže se pro jedince stává jeho práce permanentním zklamáním a jedinec nemá vyhlídky na změnu, dělá jen to, co je nezbytně nutné, tak upadá do pocitu velké nespokojenosti. Vše se snaží vyřídit co nejrychleji, vyhýbá se náročným úkolům a jeho počáteční nadšení se vytrácí. Ke všemu se jedinci přidávají pocity zoufalství, rezignace, což je způsobené nedostatkem jiných možností uplatnění (Stock, 2010, s. 23 – 24).

Fáze podle autora Poschkampa (2013) jsou rozděleny celkem na pět fází syndromu vyhoření. První fáze „NADŠENÍ“ popisuje, že jedinec má osobitý postoj, velké očekávání, nadšení a je velmi angažovaný. Jeho hlavu neopouští plno nápad, přehnané očekávání a nereálně vytyčené cíle což pomalu začíná spouštět proces vyhoření. Druhá fáze „ŠOK Z PRAXE“ naráží na šok díky neuspokojivé realitě. Prvním reflexem je ještě snaha dosáhnout vytyčených cílů intenzivnějším úsilím, když toho nelze kvůli množství práce dosáhnout. Následkem této fáze je deziluze a zahořknutí vůči práci. U jedince se začíná projevovat zaujetí a přibývá tendence stáhnout se do ústraní od práce a od kolegů. V této fázi není neobvyklý výskyt depresivní nálady nebo agresivního chování. Třetí fáze „ÚNAVA“ nastává kvůli nadměrné práci. Jedinci začíná klesat pracovní výkon a narůstá pocit demotivace a únavy. Zdá se, že vyhýbavé tendence jsou defenzivní strategií, jak vše zvládnout. Jedinec, který byl dříve aktivní, se stává vyhýbavým a dává se na ústup. Vyhoření nestojí na začátku, ale je na konci řady neúspěšných pokusů o zvládnutí. Čtvrtá fáze „SKLESLOST“ popisuje zploštění emocionálního života. V této fázi je jedinec emočně vyčerpaný, což se projevuje emoční hluchotou a skleslostí. Ve druhé fázi jsme mohli pozorovat jeho mírnou izolovanost, avšak v této fázi se čím dál více prohlubuje. Jeho pocity jako je radost, sexuální vzrušení či soucit se stále více snižují. Jeho ztráta emocionálního života má dopad na rodinné a partnerské soužití, kdy může dojít až ke kolapsu jedincových vztahů s blízkými osobami. Poslední pátá fáze „EXISTENCIÁLNÍ BEZNADĚJ“ popisuje celkový proces doprovázený psychosomatickými obtížemi. Tyto obtíže se projevují jako porucha spánku, náchylnost k infekcím, bolesti hlavy, poruchy srdečního rytmu či zažívací problémy. U jedince může vzniknout ztráta emocionální podpory ze strany kolegů, rodiny, přátel což může vést až k existenciálnímu zoufalství (Poschkamp, 2013, s. 38 – 39).

Autoři Pešek a Praška (2016) tvrdí, že syndrom vyhoření nevzniká ze dne na den, ale lidé k němu mohou dospět po určité době, kterou orientačně rozdělili na pět fází. V každé fázi zpracovali věty, které danou fázi dokonale vystihují.

Tabulka č. 4: Fáze rozvoje syndromu vyhoření podle Pešek a Praško

Fáze	Typické myšlenky jedince
Idealistické nadšení	Jdu do toho na plný plyn, těším se na skvělou seberealizaci. Těm lidem je třeba pomáhat. Chápu je a musím jim pomáhat co nejvíce.
Stagnace	Proč bych se měl honit? Beztak to nějak dopadne. Těch požadavků je moc a člověk část musí ignorovat. Hlavně si udělat v práci pohodu.
Frustrace	Klienti si vymýšlejí, manipulují a zneužívají mé dobroty. Nějak mě to tady všechno štve.
Apatie	Nestojí to za nic, ale nějak to vydržím. Hlavně přežít.
Syndrom vyhoření	Už to nejde vydržet, mám toho po krk. Už abych odsud vypadl. Kašlu na to. Vedení je šílené a klienti také, štvou mě. Ať mi všichni vlezou na záda. Měl bych s tím a se sebou něco dělat, ale popravdě se mi nechce. Ono to nějak vyhnije!

Zdroj: Pešek, Praško, (2016, s. 19 – 20)

Autor Musil (2010) popisuje, že rizikové skupiny z hlediska syndromu vyhoření vznikají v profesích, které vyžadují vysoké pracovní nasazení a u osob, které jsou v neustálém styku s ostatními osobami. Taktéž se jedná o osoby, které jsou na sebe příliš tvrdé, trpí strachem, že nezvládnou úkoly, které jsou na ně kladeny, jsou hektičtí, nervózní a neumí se uvolnit. Autor popisuje celkem čtyři fáze syndromu vyhoření. První fáze „PŘEDCHORBNÍ - FÁZE NADŠENÍ“ popisuje jedince, který chce pracovat a touží po úspěchu a snaží se naplňovat všechny jeho ideály i za cenu přetěžování, ale úspěchy však nepřicházejí. Druhá fáze „FRUSTRACE“ popisuje, že jedinec nestíhá, je v časové nouzi, jeho práce ztrácí systém a dostávají se prožitky z klamání a neúspěchu. Ve třetí fázi „APATIE A STAGNACE“ se začínají vyskytovat neurotické příznaky, jedinec polevuje ve svém úsilí, ale pořád něco dělá. Poslední čtvrtá fáze „CELKOVÉ VYČERPÁNÍ“ popisuje, že jedinec vykonává práci jen z nutnosti, začíná vzdorovat proti původním zvyklostem a ke všem záměrům se staví spíše kriticky. Řve na kolegy a vytrácí se z něj dřívější entuziasmus a nadšení pro původní plány. Jedinec je skleslý, unavený, zklamaný a narůstají obtíže ve všech oblastech jeho života (psychické, sociální a zdravotní problémy). Neúspěšnou začíná být i regenerace jeho sil a v této poslední fázi je nutné vyhledat pomoc druhých, nejlépe pomoci odborníků. Celkově se ve všech fázích jedná o pozvolný proces, který jedinec nepozoruje. Projevy vzniku a narůstání příznaků syndromu vyhoření jsou možné pozorovat ve všech oblastech postiženého jedince a to jak v oblasti fyzické, sociální, tak i v oblasti psychické (Musil, 2010, s. 37 – 38).

1.4 Metody poznání syndromu vyhoření

Metod k odbornému vyšetření syndromu vyhoření je několik např. MB (Measure Burnout – míra vyhoření od A. M. Pines a E. Aronson), PSA (Personal Subjective Analysis – rozbor osobního vnitřního stavu) nebo MBI (Maslach Burnout Inventory). Vyhoření se projevuje rozdílnou intenzitou a hojností. Mezi nejznámější metodu zjišťování je metoda od MBI (Maslach Burnout Inventory). Účelem šetření MBI je zjistit, jak se pracovníci v pomáhajících profesích dívají na svou práci a na osoby, se kterými denně pracují. Celkové šetření se zaměřuje na zástupce v různých sociálních profesích, proto se pro osoby, jimž se dostává služeb, péče, léčby či pokynů, používá termín příjemci (Maroon, 2012, s. 71 – 72).

Maslach Burnout Inventory je dotazníková metoda, která byla podrobena faktorové analýze, kdy se hledaly kořeny toho, co se odpověďmi na otázky vlastně měří. Ukázalo se, že touto metodou se zjišťují celkem tři faktory (činitele):

- **Emocionální vyčerpání (EE)** – pocit jedinců, že stres, kterému jsou vystavováni, dosáhl své hranice nebo ji dokonce překročil. EE je nejsměrodatnějším ukazatelem přítomnosti vyhoření.
- **Depersonalizace (DP)** – jedná se o proces, ve kterém má jedinec sklony distancovat se od sebe a jiných a osoby začne považovat za neživé objekty a ztrácí o vše zájem. DP může být chápán jako projev psychického vyčerpání.
- **Osobní úspěch (PA)** – jedná se o proces, kdy jedinec přesvědčen o tom, že vykonává dobře důležitou práci (Křivohlavý, 2012, s. 54 – 55).

Dotazník MBI celkem obsahuje 22 otázek, z toho 9 otázek je zaměřených na EE, 5 otázek je zaměřených na DP a zbylých 8 otázek je zaměřených na PA. U každé jednotlivé otázky je možnost vyjádřit svou odpověď pomocí Likertovy škály od nuly do sedmi, přičemž nula představuje odpověď „nikdy“, zatímco sedmička odpověď „stále nebo velmi silně“. Honzák (2013) v knize popisuje, že „na škále Emocionálního vyčerpání (EE) je hodnoceno vyčerpání jako mírné při dosažení 17 – 26 bodů a vyhoření při dosažení 27 bodů a více. Na škále Depersonalizace (DP) jsou analogicky uváděny hodnoty 7 – 12 jako mírný stupeň a 13 a více jako vyhoření, zatímco u škály Osobní úspěch, uspokojení (PA) je jako vyhoření hodnoceno dosažení méně než 31 bodů a za mírný stupeň poškození rozmezí 38 až 32 bodů“ (Honzák, 2013, s. 39 – 40).

Tabulka č. 5: Vzor dotazníku MBI (Maslach Burnout Inventory) na syndrom vyhoření

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

Číslo otázky	Znění otázek	Hodnocení	Zaměření Otázky
1.	Práce mne citově vysává.	škála 0 - 7	EE
2.	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil.	škála 0 – 7	EE
3.	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a.	škála 0 – 7	EE
4.	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů.	škála 0 – 7	PA
5.	Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jedním jako s neosobními věcmi.	škála 0 – 7	DP
6.	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.	škála 0 – 7	EE
7.	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů.	škála 0 – 7	PA
8.	Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce.	škála 0 – 7	EE
9.	Mám pocit, že mě lidi při své práci pozitivně ovlivňují a naladují.	škála 0 – 7	PA
10.	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem.	škála 0 – 7	DP
11.	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým.	škála 0 – 7	DD
12.	Mám stále hodně energie.	škála 0 – 7	PA
13.	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení.	škála 0 – 7	EE
14.	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává.	škála 0 – 7	EE
15.	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mým klienty/pacienty.	škála 0 – 7	DP
16.	Práce s lidmi mi přináší silný stres.	škála 0 - 7	EE
17.	Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru.	škála 0 – 7	PA
18.	Když pracuji se svými klienty/pacienty, cítím se svěží a povzbuzený.	škála 0 – 7	PA
19.	Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého.	škála 0 – 7	PA
20.	Mám pocit, že jsem na konci svých sil.	škála 0 – 7	EE
21.	Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	škála 0 – 7	PA
22.	Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy.	škála 0 – 7	DP

Zdroj: Honzák, (2013, s. 38 – 40)

2 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

„Tam, kde není důvěra v budoucnost, tam nezůstává již nic jiného, co by podporovalo snahu žít a přežít“ (Carver, Schreier, 2002, s. 239).

„Až když člověk pochopí, že přetvářka není slučitelná se zdravým způsobem života, a vyvodí z toho příslušné důsledky, bude mít šanci na skutečnou změnu a na to být dlouhodobě zdravý“ (Prieß, 2015, s. 149).

Kapitola prevence syndromu vyhoření popisuje způsoby, jak se lidé mohou před syndromem vyhoření chránit, jaká prevence napomáhá vyvarovat se tomuto onemocnění. Podrobně popsána je zde i samotná léčba a ochranné opatření k zabránění vzniku vyhoření.

Švingalová ve své knize říká, že *„prevencí syndromu vyhoření je dodržování obecných zásad psychohygieny a dalších zásad, které vyplývají ze specifiky profese pomáhajícího. Základní léčbou je psychoterapie“ (Švingalová, 2006, s. 59).*

U většiny lidí, které postihne syndrom vyhoření, jsou zasaženy centrální psychofyzické funkce v různém stupni. To vše se může projevit celou řadou obtíží, které patří do příznaků stresu (podrážděnost, nespavost, poruchy trávicích funkcí, bolesti hlavy apod.). Klinický obraz syndromu vyhoření rozdělila do tří kategorií Dana Švingalová a to na: psychickou oblast, sociální oblast a tělesnou oblast. V psychické oblasti jsou v popředí pocity emocionálního vyčerpání a psychické únavy, potíže s koncentrací nebo ztráta zájmu o osobní růst. V sociální oblasti popisuje u jedince úbytek pracovní angažovanosti, pracovní výkon se zhoršuje, negativní postoje či negativní hodnocení vůči všemu i ostatním jedincům. Poslední tělesná oblast popisuje u jedince celkovou únavu, apatii, ochablost, vegetativní obtíže (srdeční, dýchací, zažívací), poruchy spánku, svalové napětí nebo poruchy krevního tlaku (Švingalová, 2006, s. 55 – 56).

Autoři Kebza a Šolcová (2003) uvádějí užitečné zásady duševní hygieny pro osoby, které pracují s lidmi. Hlavním základem je vytvořit si odstup od klientů. K tomu, aby si vytvořili takový odstup, slouží následující techniky:

- **sémantické odosobnění** - klient se stává určitou diagnózou, pacientem, klientem;
- **intelektualismus** - profesionál hovoří o klientovi vysoce racionálně a to bez jakýchkoliv emocí a osobního přístupu;
- **izolace** - jedná se o rozlišení přístupu k ostatním lidem a profesionálního přístupu ke klientům (Kebza, Šolcová, 2003, s. 58).

Jako prevenci proti syndromu vyhoření u osob pracujících s jinými lidmi je nutné dodržovat následující doporučení, které ve své knize uvedla Dana Švingalová: dodržovat pestrý režim práce; stanovit si priority; umět požádat o pomoc; umět delegovat úkoly na druhé; být dostatečně asertivní; mít realistické nároky na sebe a připustit si svoji nedokonalost; dbát o dobré sociální zázemí; důsledně oddělovat osobní život od pracovního; v rámci pracovního dne dělat přestávky a využít je k regeneraci sil (Švingalová, 2006, s. 58 - 59).

Podobné prevence proti syndromu vyhoření jako Švingalová (2010) popisuje ve své knize Musil, který popsal několik základních zásad, postojů a mechanismů jako prevenci k syndromu vyhoření:

- dodržovat pravidla zdravé životosprávy;
- vyhýbat se frustracím, která jsou způsobena kladením vysokých nároků (je žádoucí korigovat vlastní příliš vysoké ideály a z nich plynoucí nároky a očekávání, která máme);
- neidentifikovat se s druhými (jejich názory, potřebami, postoji) a nepřebírat zodpovědnost za druhé kolem sebe (syndrom pomocníka);
- osvojit si schopnost odmítnout pomocí slůvka „NE“;
- sestavit si pořadí prioritních úkolů a plnit je postupně;
- vyjadřovat své pocity a názory bez jakýchkoliv obav a strachu;
- neodmítat emocionální podporu od druhých;
- neodmítat, ale hledat racionální podporu druhých, naučit se požádat o radu;
- být ve všech ohledech pozitivní;
- předcházet pracovním problémům (být otevřený a plnit to, co je slíbeno);
- naučit se autokriticky analyzovat své chování a jednání;
- pracovat a odpočívat pravidelně;
- neodmítat vstřícnosti nabídky pomoci ze strany druhých, sami pomáhejte;
- neztrácejte důvěru sami v sebe, ve své schopnosti a smysluplnost vlastní práce;

- práci konat bez napětí, nezvyšovat pracovní nároky na sebe, vyhnout se nadměrnému pracovnímu úsilí (workoholismu);
- vyhnout se situačním stresům, které na vás působí jak v pracovních, společenských a rodinných vztazích (Musil, 2010, s. 39 – 41).

Naopak ve své knize Prieß (2015) tvrdí to, aby se člověk uzdravil, je nutné převzít odpovědnost za sebe sama jak v léčení, tak v pracovním prostředí i v soukromí. Člověk se může uzdravit, jen pokud uzná svůj velký podíl na tom, proč onemocněl a dokáže pochopit důvody jeho nemoci. *„Významným krokem je, když člověk přestane hledat vinu a vysvobození ve vnějším světě a odpovědně vezme své zdraví do vlastních rukou a uvědomí si, že to pro něj není jen brímě, ale také vysvobození“* (Prieß, 2015, s. 149 - 150).

Na možnosti prevence proti vzniku syndromu vyhoření popisuje i Poschkamp (2013) celkem na dvou úrovních. První úroveň se zabývá opatřeními na osobní úrovni, kam zahrnul své rady: utlumení svých vlastních očekávání; akceptování nekontrolovatelného – člověk nemusí pořád vše kontrolovat; akceptujte své vlastní „vnitřní dítě“; buďte sami sobě dobrým přítelem nebo dobrou přítelkyní; přestaňte s popíráním, poslouchajte své tělo, co říká; kontrolujte své vlastní vnitřní poháněče; udržujte si nadhled na všechny problémy; vyhněte se izolaci – nesnažte si poradit se svými problémy sami; přemýšlejte o možné změně / o prolomení tabu. Druhá úroveň jsou opatření na vztahové úrovni, ve které popisuje, aby si osoby ujasnili, že mají problém a aby ten problém nechali tam, kde je. Dále radí odrazit neúnosné požadavky a uvědomit si své možnosti, že nemají přeceňovat své vlastní síly a to platí jak zaměstnání, tak v soukromí (Poschkamp, 2013, 87 – 94).

Ochranné faktory ve vztahu k syndromu vyhoření mohou být například:

- pracování hlavně pro práci samotnou, kde úspěch je spíše jen vedlejším produktem snažení, zároveň schopnost vnímat své pracovní cíle a jejich důležitost v co nejširším kontextu;
- schopnost a dovednost dostatečně relaxovat, psychická odolnost;
- dostatečná asertivita;
- vhodný time - management (umění nedostat se do časového tlaku);
- pocit dostatku vlastních schopností zvládat situace;
- víra ve vlastní schopnosti a sebeuplatnění;

- přiměřenost požadavků v poměru k možnostem jedince a silné zaujetí pro věc;
- sociální opora má hlavní zdroje v rodině, v zaměstnání od spolupracovníků, mimo práci u přátel a dobrých známých, v rámci trávení volného času, realizace zájmů, koníčků, pocit adekvátního společenského a ekonomického uznání a hodnocení;
- pocit osobní pohody, který zahrnuje životní spokojenost, pozitivní emoce a štěstí (Křivohlavý, 1998, s. 62).

Druhy prevencí proti syndromu vyhoření na pracovišti mohou být:

- kvalitní příprava na profesi zahrnující výcvik v potřebných sociálních dovednostech i dostatečně dlouhou praxí s klientelou srovnaného typu, s jakou se pak pracovník setká v instituci, kde bude působit;
- jasná definice poslání organizace a metod práce, s nimiž se nastupující pracovník musí důkladně seznámit;
- přesná náplň práce a jasná definice profesních rolí;
- existence zácviku nových pracovníků na pracovišti;
- možnost využívat profesního poradenství, které je poskytováno odborným odborníkem jak ve vlastní instituci, tak jinde;
- existence možnosti osobního rozvoje a podpora dalšího profesního vzdělávání zaměstnanců ze strany instituce;
- průběžná supervize;
- případové konference v jedné instituci nebo s účastí pracovníků několika spolupracujících institucí;
- omezení počtu případů, s nimiž je jeden pracovník v kontaktu během určité doby;
- do náročných případů nasazení většího počtu pracovníků;
- pořádání různých programů, při kterých se klienti dostanou do jiného prostředí (pobyty v přírodě) a personál při nich může objevit jejich skryté charakteristiky;
- omezení administrativní zátěže spojené s prací s klienty a omezení pracovního úvazku;
- kombinace jiných činností s přímou prací s klienty (Quisová, 2009, s. 62).

2.1 Léčba syndromu vyhoření

Základem léčby syndromu vyhoření je psychoterapie. Nejvíce jsou uplatňovány formy psychoterapie jako je logoterapie, daseianalýza nebo existenciální psychoterapie. Jejich hlavní nevýhodou je dlouhá doba, než se projeví požadované výsledky. Samotná účinnost psychoterapie závisí na úsilí vyhořelého jedince, jak je schopen spolupracovat s terapeutem. Spolupráce vyhořelého jedince a terapeuta spočívá v posilování samostatnosti při setkání s těžko zvladatelnými situacemi a vyhýbání se obranným mechanismům. Žádoucí pro postiženého jedince je obnovit správnou životosprávu, posilovat tělesnou zdatnost a výkonnost. Důležité je naučit se relaxovat, osvojit si některé druhy relaxačních cvičení, naučit se posílení sociální podpory a vytvářet pozitivní postoj k životu. Znovu nabití zdraví u vyhořelého jedince slouží například: fyzická a tělesná cvičení; cvičení paměti a mentální jogging; relaxace, dechová a tělesná relaxace; jóga; aromaterapie a meditace. Pomoc při zvládání stresu a stresových situací je v současné době velmi rozvinutá a lze ji absolvovat v řadě kurzů, školeních, workshopech nebo skupinových cvičeních či různých akcí (Musil, 2010, s. 38 – 39).

Léčba syndromu vyhoření bez pomoci moderních technologií je velmi obtížná. Jednou z nejmodernějších metod je AVS technologie, která má patnáctiletou tradici, která prověřila jejich prospěšnost. AVS přístroj je psychowalkman, který dokáže rychle a poměrně účinně vyřešit stres a syndrom vyhoření. Jedná se o nejúčinnější, bezpečnou metodu pro odstranění stresu, která navodí okamžitou hlubokou relaxaci. Přístroj působí na odstranění stresu a získání odolnosti vůči stresu. Hluboká AVS relaxace tak postupně uvolňuje veškeré svalstvo v těle a odstraňuje psychickou únavu, podrážděnost, negativní nálady, deprese a druhotné vaskulární problémy. Pozitivem je zlepšení kvality spánku, zvýšení energetické rezervy organismu a zvýšení odolnosti vůči stresu tím, že mozek si nově osvojené postupy zapamatuje a do budoucna je aktivně používá. Tyto výsledky lze pozorovat již po prvních použitích AVS přístroje. Přístroj dokáže, po několika denním používání odstranit extrémní vyčerpanost a negativní pocity a zklidní mysl na přijatelnou úroveň. Aby měly psychologické terapie co nejlepší účinek, je vhodné doplňovat do léčby přístroj AVS, čímž se zajistí efektivnější výsledek (psychowalkman, [online]).

Při léčbě syndromu vyhoření lze využít i formu individuálního psychoterapeutického programu, který se dá kombinovat s relaxačními terapiemi. Známou léčbou je KBT (Kognitivně Behaviorální terapie). Způsob, jakým vnímáme sami sebe je často založen na našich schopnostech racionálně reagovat na vzniklé okolnosti a události v našem životě.

K tomu, abychom vedli život spokojeně s pocitem napětí, potřebujeme umět vypořádat se se stresem, úrazem nebo jinou havárií a problémem. Kognitivně behaviorální terapie pomáhá jedinci správně identifikovat a změnit jeho dysfunkční myšlení, chování a emocionální reakce. Změnu dosáhneme díky rozvoji dovedností pro změnu přesvědčení, identifikací zkresleného myšlení, vztahů s ostatními v různých rovinách a také změnou navyklého způsobu chování. Samotná léčba se zakládá na vzájemné spolupráci terapeuta a pacienta, kteří jsou součástí týmu, kde terapeut je expert na techniku a pacient expert na sebe sama. Mezi hlavní rysy této terapie patří krátkodobost s časovou omezeností, zaměření na přítomnost, zaměření na konkrétní problémy, stanovení konkrétních funkčních cílů, směřování k rychlé soběstačnosti klienta a v neposlední řadě návykové metody, které jsou založeny na principu opakování, učení, tréninku, při kterém pacient získává dovednosti a dokáže zvládat situace (KBT, [online]).

Autor Křivohlavý (2012) ve své knize popisuje, že na léčbu syndromu vyhoření velmi dobře působí humor a relaxace. Tvrdí, že „*lidé, kteří nemají smysl pro humor, případně humor ztratili, vyhořívají podstatně rychleji a úplněji než ti, kteří smysl pro humor mají a bohatě ho využívají i v zaměstnání*“ (Křivohlavý, 2012, s. 144).

Naopak Nešpor (2020) popisuje smích jako nejméně nákladný a nejúčinnější zázračný lék a tvrdí o něm, že je to univerzální medicína. U smíchu určil krátkodobé účinky smíchu, což je že: smích mírní bolesti; smích uvolňuje svaly; smích zlepšuje dýchání, krevní oběh a srdce; smích zmírňuje stres. Dlouhodobé účinky smíchu působí na: smích prospívá imunitě; smích slouží jako cvičení pro bránici a dýchací systém; smích vede k většímu slinění a zlepšuje zuby a dutinu ústní; pomáhá ke kosmetickým účinkům; smích zlepšuje vztahy; smích posiluje odolnost a kvalitu života; smích má pozitivní účinky na psychiku. Při smíchu dochází k relaxaci po předchozím napětí a organismus se při smíchu cítí v bezpečí a více se zaměřuje na samoléčení a regeneraci. Smích velmi snižuje negativní účinky stresu a tím dochází ke snížení hladiny sekrece hormonů, které jsou charakteristické pro stres. Pokud se smích skombinuje s jógou, tak toto proti-stresové působení smíchu v obtížných situacích také usnadňuje jejich tvořivé zvládnutí. Smích má blahodárné účinky na psychiku, protože cílem smíchu je mírnit i rizikové emoce jako je hněv, úzkost a deprese. Člověk, který se usmívá, dokáže vnímat sám sebe, své problémy a své okolí s větším nadhledem. Humor je považován za známku zotavení u lidí, kteří prožili přírodní nebo jinou katastrofu. Terapie smíchem vede ke zmírnění deprese a lze s ním zmírnit úzkost, smutek, hněv a duševní poruchu (Nešpor, 2020, s. 14 – 17).

2.2 Ochrana před syndromem vyhoření

Pravdivé zhodnocení skutečnosti je u syndromu vyhoření nevyhnutelné a důležité. Pokud se jedinec stane obětí syndromu vyhoření a léčí se různými metodami, je dobré si na konci léčby přezkontrolovat své pokroky díky ochranným opatřením proti syndromu vyhoření, které popisuje Stock (2010). Pokud u otázek odpovím ano, znamená to, že jsem nad syndromem vyhoření vyhrál.

Tabulka č. 6: Ochranná opatření proti syndromu vyhoření

Ochranná opatření proti syndromu vyhoření	ANO?
Nepřipouštím si problémy tolik k tělu – cíleně jsem si vytvořil větší odstup a vyrovnal jsem se se svou životní situací.	
Odjel jsem na několik dní pryč, takže jsem získal i fyzický odstup.	
Provedl jsem situační analýzu.	
Vytvořil jsem graf svých zlodějů a zdrojů energie a zloděje jsem seřadil podle jejich energetické náročnosti.	
Zhotovil jsem si dvě časové osy, jednu pro pracovní, druhou pro soukromou zátěž.	
O svých problémech jsem si promluvil s kamarádem/kamarádkou.	
Vymyslel jsem několik ochranných opatření.	
Kromě toho jsem si stanovil cíle a formuloval je dle patřičných kritérií.	
Výsledkem jsou minimálně tři (možná pět) konkrétních cílů.	
Do svého týdenního rozvrhu jsem zařadil relaxační cvičení.	
Začal jsem opatrně sportovat nebo se alespoň hýbat.	
Ujasnil jsem si svou situaci v zaměstnání.	
Promyslel jsem si scénář případné změny pracovní pozice.	
Promyslel jsem si scénář případného odchodu ze zaměstnání.	
Vím, kolik bych v případě odchodu ze zaměstnání dostával peněz.	
Chtěl bych se změnit a získat uvolněnější přístup k životu.	
Vyrovnal jsem se svými motivátory a dovolenými.	
Přemýšlel jsem nad svým svědomím.	
Zařadil jsem do svého týdenního plánu aktivity, které mi přinášejí pocity spokojenosti.	
Obnovil jsem společenské kontakty a stará přátelství s lidmi, s nimiž se cítím dobře.	
Zamýšlel jsem se nad tématem organizace času.	
Objevil jsem spoustu žroutů času a snažím se svůj čas využívat efektivně.	
Znovu jsem si ujasnil, co je pro mě v životě opravdu důležité.	
Znovu jsem si stanovil, co pro mě není důležité.	

Zdroj: Stock, (2010, s. 91 – 92)

Tabulka č. 7: Doporučení, jak se chránit před vyhořením

Doporučení: Jak se chránit před syndromem vyhoření
Chcete-li se před syndromem vyhoření, respektive před jeho rozvojem, chránit, je třeba provést především kompletní inventuru vašeho soukromého i profesního života.
Má smysl udělat si situační analýzu, jejích součástí bude identifikace vašich individuálních stresových faktorů, a to jak vnějších, tak vnitřních.
Na jejím základě si stanovíte cíle týkající se změn vašeho chování, postoje a rámcových podmínek.
Tím, že si určíte priority, můžete znovu získat kontrolu nad současnou situací.
Změna životního přístupu směrem k větší uvolněnosti může být přínosná v případě, že máte tendenci se přetěžovat.
Bud'te připraveni na to, že změny s sebou mohou nést jisté komplikace a vyvolat nesouhlas okolí.
Je-li situace v zaměstnání velmi komplikovaná, nezbyvá někdy jiná možnost než místo opustit.
Účinnou ochranu proti vyhoření zajišťuje vyvážený program doplněný relaxačním cvičením a dostatkem pohybu, funkční sít' sociálních vztahů a také pravidelný odpočinek spojený s regenerací a prožitky spokojenosti při oblíbených volnočasových aktivitách.

Zdroj: Stock, (2010, s. 93)

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

V následující kapitole jsou popsány sociální služby, respektive samotný pojem, jejich zaměření, principy a působnost vymezeno zákonem. Popsáno je i samotné dělení sociálních služeb spolu se standardy, které jsou vymezeny zákonem a je nutné je dodržovat, aby byla zabezpečena odpovídající kvalita poskytování sociálních služeb. Vzhledem k tématu diplomové práce je pozornost zaměřena na sociální služby pro seniory.

Hlavním a společným jmenovatelem všech sociálních služeb je především snaha o maximální podporu a pomoc člověku při řešení jeho nepříznivé sociální situaci, s důrazem na jeho samostatnost, aktivitu a ochranu lidských práv.

Sociální služby jsou definovány zákonem, který říká, že *„sociální službou je činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“* (§ 3 zákona č. 108/2006 Sb.).

V dnešní době existuje řada různých definic sociálních služeb a jejich možných významů. Všeobecně je lze rozlišovat na sociální služby v širším pojetí a služby v užším pojetí. V užším pojetí lze sociální služby chápat jako služby, které jsou vykonávané, garantované a regulované státem, respektive veřejnou správou (paralelně i neziskovým či soukromým sektorem). Tyto služby v užším pojetí vedou k udržení až dokonce k získání důstojnosti a soběstačnosti, čímž předcházejí sociální okluzi a vedou k sociální integraci. V širším pojetí mohou být sociální služby chápány jako služby, které jsou poskytovány veřejnosti státem. Zahrnují tedy oblast školství, péče o děti, přidělení bytu např. v domově s pečovatelskou službou (Bicková, 2011, s. 16).

Sociální služby jsou poskytovány převážně těm, kteří jsou svým způsobem společensky znevýhodnění. Cílem je zlepšit jejich kvalitu života, popřípadě je v maximální možné míře začlenit do společnosti, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby tedy zohledňují jak osobu uživatele, tak i jeho rodinu nebo skupiny, do kterých patří. Sociální služby se poskytují jak seniorům, dětem, mládeži, rodině, osobám se zdravotním postižením, tak i osobám, které mohou být jakýmkoliv způsobem ohrožené sociálním vyloučením (Matoušek, 2007, s. 9).

Autorky Králová a Rážová (2012) ve své knize hlavní úkol sociálních služeb popisují tak, že *„úkolem sociálních služeb je napomáhat osobám řešit jejich nepříznivou sociální situaci, do které se dostaly z důvodu věku nebo nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se*

společností, sociální znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby nebo z jiných vážných důvodů“ (Králová, Rážová, 2012, s. 13).

Bicková (2011) tvrdí, že „sociální služby by v maximálním možném rozsahu měly lidem pomáhat žít běžným životem – umožnit jim pracovat, nakupovat, navštěvovat školu, navštěvovat místa praktikování víry, účastnit se aktivit volného času, starat se o sebe a o svou domácnost stejně jako o všechny další věci, které jsou lidmi vnímány jako samozřejmé až do chvíle, kdy jim v nich nějaký stav či událost začne bránit“ (Bicková, 2011, s. 16).

Sociální služby se především zaměřují na:

- vytváření podpůrných aktivit, které brání nepříznivému vývoji jedince, rodiny nebo společnosti;
- zabezpečení přiměřených životních podmínek pro lidi, kteří svou situaci neumí zvládnout sami;
- vytváření vhodných podmínek, které zabraňují vzniku nebo nárůstu negativních společenských vlivů (Bicková, 2011, s. 17).

Pomoc a podpora, která je zajišťována sociálními službami by měla být především poskytována pro všechny lidi:

- **dostupná** - územní, finanční a informační dostupnost;
- **efektivní** - vyhovuje potřebám člověka, a ne potřebám „systému“;
- **kvalitní** - rozsah a způsob odpovídá poznání a možnostem společnosti;
- **hospodárná** - osobní a veřejné výdaje v co nejvyšší míře pokrývají rozsah služeb;
- **bezpečná** - neomezuje zájmy a práva lidí (Gulová, 2011, s. 31).

Základ sociálních služeb tvoří sedm vůdčích principů podle dokumentu známého jako „*Bílá kniha v sociálních službách*“. Hlavním posláním sociálních služeb je pomoci lidem udržet si své místo v komunitě a ve svém přirozeném společenství. Sociální služby se týkají každého z nás. Jedná se o následující principy:

- **princip nezávislost a autonomie pro uživatele služeb** - lidé jsou odpovědní za svůj vlastní život; přijímají vlastní rozhodnutí o svém životním stylu v rámci mezí, které platí pro všechny členy ve společnosti; možnost vyjadřovat své vlastní

preferance; služby mají podporovat nezávislost, respektovat rozdíly a respektovat lidi jako jednotlivce;

- **princip začlenění a integrace** – pomoc udržet si lidem své místo ve společnosti a chránit je před sociálním vyloučením; pomoc lidem žít běžným životem;
- **princip respektování potřeb** – škála služeb nabízených jednotlivcům je určována potřebami lidí, nikoliv potřebami systému;
- **princip partnerství** – spolupráce mezi jednotlivci, komunitami (včetně obcemi), občanskou společností, kraji a státem;
- **princip kvality** – sociální služby poskytované uživatelům musí být kvalitní a bezpečné; kvalitu služeb zajistí kvalifikovaný personál, profesní vývoj a průběžné vzdělávání;
- **princip rovnosti bez diskriminace** – přístup lidem k sociálním službám by měl být stejný pro každého člověka na základě jeho potřeb, bez ohledu na jeho způsob života, postižení, původ, víru, věk, pohlaví nebo sexuální orientaci;
- **princip rozhodování v místě** – způsob poskytování sociálních služeb by měl vzplývat z potřeb jednotlivců a komunity, tedy i rozhodnutí o tom, co, komu a jakým způsobem je poskytováno, mělo být učiněno na úrovni jednotlivce a komunity (Krhutová, 2013, s. 20 – 23).

Působnost v oblasti sociálních služeb podle § 5 zákona č. 108/2006 Sb. je rozdělena do tří skupin působnosti. První skupinu tvoří státní správa, což je Ministerstvo práce a sociálních věcí, krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, okresní správy sociálního zabezpečení a Úřad práce České republiky. Ve druhé skupině je výkon působnosti obecních úřadů obcí s rozšířenou působností a krajských úřadů podle tohoto zákona je výkonem přenesené působnosti. Ve třetí skupině v oblasti sociálních služeb vykonávají působnost podle tohoto zákona také obce a kraje.

Podle § 6 zákona č. 108/2006 Sb. „*poskytovateli sociálních služeb jsou při splnění podmínek stanovených tímto zákonem územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby, a jím zřízené organizační složky státu nebo státní příspěvkové organizace, které jsou právnickými osobami*“.

3.1 Legislativní vymezení sociálních služeb

Sociální služby spadají do působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí (dále MPSV), které je hlavou celého systému. Důležitou funkcí je správa Registru poskytovatelů sociálních služeb, kteří se musí od roku 2007 registrovat, aby mohli čerpat finance z veřejných rozpočtů. Samotné schválení registrace poskytovatelů sociálních služeb má na starosti příslušný krajský úřad.

Legislativní vymezení sociálních služeb definuje zákon č. 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách. Právní úprava nabyla v platnosti 1. 1. 2007. Zákon definuje pojetí sociálních služeb v několika odvětvích, jako je příspěvek na péči, samotné sociální služby, inspekce poskytování sociálních služeb, mlčenlivost a financování sociálních služeb, přestupky, předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a pro výkon činnosti a akreditace vzdělávacích zařízení a programů (zákon č. 208/2006 Sb.).

Hlavní cíle zákona č. 108/2006 Sb. je podporovat proces sociálního začleňování uživatelů sociálních služeb a vytvořit podmínky pro uspokojování oprávněných potřeb těch lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování. Dalším cílem je zabezpečit základní rámec k zajištění potřebné podpory a pomoci. Podporou a pomocí se myslí ty činnosti, které jsou nezbytné pro sociální začleňování osob a důstojné podmínky života odpovídající úrovni rozvoje společnosti (Gulová, 2011, s. 31).

„Legislativní rámec pro plánování služby v sociálních službách tvoří:

- *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ze dne 14. března 2006 (SBÍRKA ZÁKONŮ ročník 2006, částka 37, ze dne 31. 03. 2006) v aktuálním znění platné k 01. 02. 2022.*
- *Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ze dne 15. listopadu 2006 – příloha č. 2 k vyhlášce 505/2006 Sb.: Obsah standardů kvality sociální služeb (SBÍRKA ZÁKONŮ ročník 2006, částka 164, ze dne 29. 11. 2006) v aktuálním znění“ (Bicková, 2011, s. 37).*

3.2 Dělení sociálních služeb

Sociální služby se dají dělit několika způsoby. Každý autor si dělení sociálních služeb určuje podle svého úhlu pohledu a může na toto dělení přihlížet z hlediska obsahu, zřizovatele nebo z hlediska formy.

Dělení podle zákona č. 208/2006 Sb., o sociálních službách je v zákoně definováno do tří kategorií sociálních služeb:

- **sociální poradenství;**
- **služby sociální péče;**
- **služby sociální prevence.**

Sociální poradenství se dále dělí na základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Základní poradenství dává osobám všechny potřebné informace, které napomáhají k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Toto poradenství tvoří jednu ze základních činností, které slouží pro poskytování sociálních služeb. Odborné poradenství je orientováno na potřeby jednotlivých sociálních skupin v občanských poradnách, v poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro seniory nebo pro oběti trestného či násilného činu, zkrátka pro všechny osoby, které mohou mít jakýkoliv konflikt se společností (§ 37 zákon č. 108/2006 Sb.).

Služby sociální péče slouží k pomoci všem lidem zajistit psychickou a fyzickou soběstačnost. Hlavním cílem je podpora života osob v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim co nejvyšší možné zapojení se do společnosti a běžného života. Pokud jejich zdravotní či psychický stav toto nedovoluje, je nutným jim zajistit důstojné prostředí a zacházení, na které má každý člověk právo. Do služeb sociální péče spadá: pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a v poslední řadě sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (§ 38 - §52 zákon č. 108/2006 Sb.).

Služby sociální prevence slouží k tomu, aby zabránily sociálnímu vyloučení osob, které mají toto ohrožení z důvodu jejich špatné sociální situace, špatných návyků či špatného způsobu života, který může vést ke konfrontaci se společností. Cílem je pomoci osobám, aby překonaly jejich špatnou sociální situaci. Dalším cílem je chránit společnost před

vznikem nežádoucích společenských jevů. Do sociálních služeb sociální prevence patří: raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitace (§ 53 - §70 zákon č. 108/2006 Sb.).

Autorka Gulová (2011) dělí sociální služby například na „*sociální služby preventivní, terapeutické a rehabilitační nebo intervenční a pečovatelské. Dále na služby, které se poskytují v domově, v domě, bytě potřebných, nebo pak v ústavním zařízení, v centrech, kde probíhá denní či týdenní provoz. Další dělení souvisí s jednotlivými úkony, které poskytuje daná služba, například poskytnutí informace nebo potřebných věcí, zastupování před úřadem, dovoz jídla, úklid*“ (Gulová, 2011, s. 32).

Matoušek (2001) ve své knize sociální služby dělí do dvou základních skupin. První skupinu tvoří sociální služby státní a obecné, které jsou vždy regulovány státem a jsou realizovány jako veřejnoprávní a taktéž jsou zákonným způsobem financovány. Druhou skupinu tvoří sociální služby nestátní, které mohou vznikat na základě koncese nebo smlouvy. Podmíněný provoz koncesní listinou je velmi důležité, protože se jedná o služby občanům, kteří se díky svému špatnému zdravotnímu stavu nebo vyššímu věku nemohou bránit eventuálním zlým úmyslům či šikaně. Tyto osoby tedy potřebují veřejnoprávní ochranu, která zajistí, že stát dohlíží, dává pozor a reguluje podmínky provozu soukromoprávních sociálních služeb pro lidi. Poskytování sociálních služeb, které nejsou zaštiťovány státem nepatří k výnosovým obchodům, ale provozovatele motivuje především filantropie. Stát tyto soukromoprávní subjekty povzbuzuje tím, že jim sníží nebo dokonce vyloučí příjmy ze sociální činnosti z daňového základu (Matoušek, 2001, s. 178 - 179).

3.3 Standardy pro poskytování sociálních služeb

Sociální služby musí být především poskytovány v určité kvalitě, která je hodnocena prostřednictvím standardů kvality sociálních služeb. Kvalita se pravidelně kontroluje díky kontrolní inspekci, kterou vykonávají speciálně připravovaní inspektoři kvality sociálních služeb a služby musí být registrovány u krajských úřadů. Garanci sociálních služeb je zajišťována provozními standardy, procedurálními standardy (cíle, postupy, služby) a personálními standardy (Gulová, 2011, s. 33 – 34).

Standard je jakási psaná forma, která označuje žádoucí, cílové stavy a jednotlivým subjektům pomáhá posuzovat míru jejich naplnění. V sociálních službách se za standardy považuje soubor dohodnutých kritérií, která umožňují posuzování kvality služeb. Každý standard určuje svým způsobem jistou kvalitu (Bicková, 2011, s. 53).

Hlavním důvodem a samotným smyslem standardů kvality sociálních služeb je zajištění toho, aby poskytování sociální služby chránilo a respektovalo práva těch, kteří tuto službu vykonávají (pracovníci), tak i ty, kteří tuto službu přijímají (uživatelé). Standardy jsou formulovány srozumitelně, měřitelně a každý si na ně může jednoznačně odpovědět a posoudit je, zdali služby požadavek standardu splňují (Bicková, 2011, s. 54).

Standardy můžeme považovat za všeobecnou představu o tom, jak by měla vypadat kvalitní sociální služba. Nestanovují jejich práva a povinnosti, ale posuzují kvalitu samotné služby. Předpokladem je definování kritérií kvality samotným poskytovatelem s platným dodržováním legislativy (Holasová, 2014, s. 73).

Ve své knize Matoušek (2008) definuje standardy kvality sociálních služeb jako „*soubor dohodnutých kritérií, který umožňuje posuzování kvality sociální služby. V ideálním případě se v prostu vytváření standardů kvality sociálních služeb účastní poskytovatelé služeb, nezávislí experti a uživatelé služeb. Sociální služba je kvalitní, je-li nabídka služeb v souladu s potřebami a požadavky uživatele*“ (Matoušek, 2008, s. 213).

Standardů je celkem 15 a dělí se do základních tří kategorií:

- **procedurální** – jsou považovány za nejdůležitější a poskytují podrobný a systematický návod o tom, jak mají poskytované služby vypadat; určují, co musí mít poskytovatel zpracováno a zajištěno k tomu, aby mohl poskytovat sociální služby v co nejvyšší kvalitě; utvářejí uživatelům podmínky k zajištění ochrany jejich práv; standardy: cíle a způsoby poskytování služeb; ochrana práv osob;

jednání se zájemcem o službu; dohoda o poskytování službu; dohoda o poskytování služby; plánování a průběh služby; dokumentace o poskytování sociální služby; stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb; návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje;

- **personální** – týkají se personálního zajištění obsazení pracovníků, kteří tyto služby vykonávají; zajišťuje vhodné pracovní podmínky pro pracovníky; standardy: personální a organizační zajištění sociální služby, profesní rozvoj zaměstnanců;
- **provozní** – určují přesné podmínky k poskytování sociálních služeb; stanovují podmínky k rozvoji kvality poskytovaných sociálních služeb; standardy: místní a časová dostupnost poskytované sociální služby, informovanost o poskytované sociální službě, prostředí a podmínky, nouzové a havarijní situace, zvyšování kvality sociální služby (Malíková, 2011, s. 70 – 75).

První standard zvaný „*cíle a způsoby poskytování sociálních služeb*“ určuje poskytovateli přesně dané poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým jsou určeny. Poskytovatel je povinen vytvořit pro osoby, kterým služby poskytuje takové podmínky, aby mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace. Aby byl průběh poskytování sociální služby v pořádku, má poskytovatel písemně zpracované postupy, podle kterých postupuje. Poskytovatel zároveň vytváří vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít při poskytování služby (zákon č. 108/2006 Sb. vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Druhý standard „*ochrana práv osob*“ popisuje, že poskytovatel má mít zpracované vnitřní pravidla, které předcházejí porušení základních lidských práv a svobod osob (pokud pracovník tyto pravidla poruší, poskytovatel bude postupovat podle těchto pravidel). Poskytovatel má zpracovány postupy pro případ, kdyby mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální služby. Taktéž má poskytovatel sepsaná pravidla pro přijímání darů (zákon č. 108/2006 Sb. vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Třetí standard „*jednání se zájemcem o sociální službu*“ říká, že poskytovatel má mít sepsaná pravidla, o kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociálních služeb. Poskytovatel je povinen projednat se zájemcem o sociální služby jeho požadavky, očekávání a osobní cíle. Poskytovatel má taktéž sepsaná pravidla, jak odmítnou zájemce o sociální služby

z důvodů, které jsou stanoveny v zákoně a podle nich musí postupovat (zákon č. 108/2006 Sb. vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Čtvrtý standard „*smlouva o poskytování sociální služby*“ popisuje, že poskytovatel má mít sepsaná pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytnutí sociální služby a okruh osob, pro které je sociální služba určena. Při uzavírání smlouvy se postupuje tak, aby všechny strany všemu rozuměly. Samotný rozsah a průběh poskytování sociální služby je sjednáván s ohledem na osobní schopnosti, možnosti a přání osoby (zákon č. 108/2006 Sb. vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Pátý standard „*individuální plánování průběhu sociální služby*“ popisuje plánování poskytovatele s osobou samotný průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby. Poskytovatel s osobou hodnotí, zdali jsou naplňovány její osobní cíle. Poskytovatel vytváří systém, při kterém získává a předává potřebné informace mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby pro jednotlivé osoby (zákon č. 108/2006 Sb. vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Šestý standard „*dokumentace o poskytování sociální služby*“ popisuje zpracování a vedení dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována. Dokumentace je anonymní v případě, že to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby. Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace (zákon č. 108/2006 Sb. vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Sedmý standard „*stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby*“ popisuje postup při podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby ve srozumitelné formě všem osobám. Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost a možnost, na koho se může obracet. Všechny stížnosti poskytovatel eviduje písemně v přiměřené lhůtě. Poskytovatel taktéž osoby informuje o možnosti vyjádřit se k nespokojeně vyřízené stížnosti (zákon č. 108/2006 Sb. vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Osmý standard „*návaznost na poskytované sociální služby na další dostupné zdroje*“ popisuje to, že poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří takové podmínky, aby osoba mohla takové služby využívat. Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím (zákon č. 108/2006 Sb. vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Devátý standard „*personální a organizační zajištění sociální služby*“ popisuje, že poskytovatel musí vytvořit písemnou organizační strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v § 115 zákona o sociálních službách. Poskytovatel musí mít písemně zpracované postupy pro zaškolování a přijímání nových zaměstnanců (zákon č. 108/2006 Sb. vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Desátý standard „*profesní rozvoj zaměstnanců*“ popisuje, že provozovatel musí mít písemně zpracovaný postup pravidelného hodnocení zaměstnanců, který obsahuje vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby pro další odborné kvalifikace. Poskytovatel má zpracován program dalšího profesního vzdělávání, systém výměny informací mezi zaměstnanci, systém finančního a morálního oceňování a podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka pro všechny zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým služby poskytují (zákon č. 108/2006 Sb. vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Jedenáctý standard „*místní a časová dostupnost poskytované sociální služby*“ popisují, že poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována a podle jejich potřeb (zákon č. 108/2006 Sb. vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Dvanáctý standard „*informovanost o poskytované sociální službě*“ popisuje, že poskytovatel má mít zpracován soubor informací o poskytované sociální službě a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena (zákon č. 108/2006 Sb. vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Třináctý standard „*prostředí a podmínky*“ popisuje, že poskytovatel zajišťuje technické, materiální a hygienické podmínky okruhu osob, kterým poskytuje sociální služby. Poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní sociální služby pro osoby dle jejich individuálních potřeb (zákon č. 108/2006 Sb. vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Čtrnáctý standard „*nouzové a havarijní situace*“ popisuje, že poskytovatel má mít písemně definované havarijní a nouzové situace, které mohou nastat a taktéž má popis jejich řešení. Poskytovatel musí seznámit zaměstnance a osoby, kterým jsou sociální služby poskytovány. Poskytovatel vede dokumentaci, kde je popsán průběh a řešení nouzových a havarijních situací (zákon č. 108/2006 Sb. vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Patnáctý standard „*zvyšování kvality sociální služby*“ popisuje, že poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zdali je způsob poskytování sociální služby v souladu s požadavky, cíly a zásadami jednotlivých osob. Poskytovatel má sepsané postupy na zjišťování spokojenosti (zákon č. 108/2006 Sb. vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Vzhledem k tématu diplomové práce bude více o sociálních službách pro seniory. Standardy jsou seskupovány do okruhů, kde se přímo hodnotí domovy pro seniory podle následujícího členění:

- **kvalita prostředí** – uspořádání budovy, vnější a vnitřní vzhled, hygiena a stravování, atmosféra a integrace do společnosti, zdravotní nezávadnost, vybavenost a přizpůsobení potřebám obyvatel, protipožární prevence, bezpečnost prostředí pro obyvatele;
- **kvalita personálu** – využívané zdroje na proškolení a vzdělávání, podpora týmové spolupráce, školení a vzdělání všech pracovníků, pravidla výběru a přijímání pracovníků, pracovní angažovanost, posuzování vzdělávacích potřeb pracovníků, dohled a podpora u všech pracovníků, prosazování postupu odpovídajících dobré praxi;
- **kvalita péče** – respekt k právům obyvatel, realizace práva na vlastní volbu, omezující opatření, respektování emocionálních potřeb, aktivizace a stimulování obyvatel, ochrana soukromá a osobních informací, podpora nezávislosti a svébytnosti, postoj k rodině a přátelům;
- **kvalita řízení** – formulování cílů a metodik práce, ekonomické plánování, řízení a styl péče, monitoring péče, vedení záznamů, zacházení s léky, řízení ekonomiky, vnější vztahy zařízení, existence postupů pro hodnocení potřeb klientů a plánování péče (Matoušek, 2007, s. 126 – 127).

3.4 Sociální služby pro seniory

Stárnutí a stáří je fyziologickou součástí života lidí, zvířat i rostlin. Stáří představuje vyvrcholení celého životního cyklu jedince. U některého člověka probíhá proces stárnutí rychlejším způsobem a u některého pomalejším způsobem, což je ovlivněno životním stylem, aktivitami, prostředím, v němž člověk žije nebo prací, kterou během svého aktivního života vykonává. (Mlýnková, 2011, s. 13).

V sociálních službách pro seniory je nejdůležitější navázat vztah s druhým člověkem, tak je tomu i u ostatních lidí, nejen u seniorů. Nejedná se o komerční vztah, ale je to vztah člověka s člověkem, který se opírá o lidský přístup. Zároveň se tento pracovník opírá o odpovídající odborné znalosti a praktické dovednosti, které získal studiem či praxí. Základem je však lidský vztah a důvěra v potenciál lidí měnit sebe i svoje okolí k lepšímu (Švec, 2019, s. 119).

Jako každý jiný člověk, tak i senior potřebuje ve svém životě uspokojovat všechny své potřeby. Mnohdy se stává, že jsou odkázáni na pomoc svého okolí, a tak je nucen využít sociální služby, které jsou nabízeny. Celková pomoc, kterou senioři potřebují, nemusí být vždy jen spojena se stářím, ale je především spojena s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti, což omezuje člověka v uspokojování svých dennodenních potřeb. Každý senior potřebuje svým způsobem mít jakousi jistotu, pocit bezpečí, touží po důvěře, spolehlivosti a především touží po stabilitě. Nejdůležitější potřebou všech seniorů jsou pak potřeby fyziologické, sociální a v poslední řadě potřebu bezpečí. Pokud si tyto potřeby nedokáže senior zajistit sám, tak často vyhledává pomoc druhých například v domovech pro seniory, kde o ně pečují pracovníci, kteří se zabývají samotným pomáháním seniorů (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 119 – 120).

V dnešní době existují různé druhy zařízení sociální péče, které jsou seniorům poskytovány. Seniorům a osobám zdravotně postiženým jsou určeny ústavy, jako jsou: sociální péče, zařízení pečovatelské služby, jídelny pro důchodce či kluby důchodců (Králová, Rážová, 2005, s. 13).

Holmerová (2014) ve své knize popisuje, že sociální služby pro seniory především usilují o zachování soběstačnosti člověka. Udržet nebo navrátit seniora do svého domova, kde je zvyklý žít je snahou všech pracovníků v sociálních službách. Pracovníci v sociálních službách pomáhají seniorům především v těchto oblastech: péče o sebe sama, zajištění stravování a ubytování, zajištění chodu domácnosti, ošetřování a poskytování informací,

návštěva kulturních akcí, možnost být součástí společnosti, psychoterapie a socioterapie nebo prosazování vlastních práv a zájmů (Holmerová, 2014, s. 180).

Formy péče o seniory mohou být rozděleny na tři skupiny a to na péči zajišťovanou rodinou, zdravotní péči (včetně ošetrovatelské péče) a v poslední řadě na sociální péči (pečovatelské úkony). Pokud se jedná o rodinnou péči, tak se starají především osoby blízké. V rodinné péči mnohdy vznikne řada překážek, díky kterým není možnost využít rodinnou péči, překážky jsou: nevyhovující bydlení (malý byt), zaměstnanost střední generace (nemožnost dovolit si kvůli práci zůstat celý den doma a pečovat o osobu blízkou), povinnosti vůči vlastní rodině (péče o děti a domácnost), vzdálenost rodin (stárnoucí rodiče bydlí od sebe daleko), vyčerpání a únava rodinných příslušníků při péči o seniora. Zdravotní péče zahrnuje především péči v nemocnici, hospici, ambulanci a terénní službu nebo geriatrických denních centrech, kde je zajištěna léčebná a ošetrovatelská péče spolu s fyzioterapeutickou péčí, ergoterapií, psychickou aktivizací a kognitivním tréninkem. Sociální péče zahrnuje domovy pro seniory (celoroční pobytová služba, která poskytuje seniorům, kteří nemohou žít ve vlastní domácnosti trvalou komplexní péči), domovy se zvláštním režimem (senioři duševními či mentálními poruchami), domovy s pečovatelskou službou, domovinky, denní stacionáře, týdenní stacionáře či samotná pečovatelská služba (Mlýnková, 2011, s. 62 – 67).

Téměř u všech seniorů se s přibývajícím věkem začínají objevovat různé nemoci, které jsou pro vyšší věk charakteristické, jako například neurodegenerativní onemocnění, zejména Alzheimerova demence. Nemoci u seniorů vyústí v závislost na druhých osobách. Samotná hranice mezi sociální a zdravotní péčí je velmi tenká a s přibývajícím věkem klientů se čím dál tím více ztenčuje, a často není zřejmé, kdy se již nejedná o zdravotní péči, ale jedná se o péči sociální. Do budoucna se může stát, že senior bude potřebovat dlouhodobou péči. Spektrum dlouhodobé péče zahrnuje tři části:

- **zdravotnické služby** – (léčba, diagnostika, předepisování léků a pomůcek, rehabilitaci) hlavním cílem je zlepšení zdravotního stavu;
- **pomocné služby** – pomoc v domácnosti, doprava a doprovod k lékaři, na úřady, příprava a podívání jídla;
- **sociální aktivity** – začleňování do společnosti (Prudká, 2015, s. 50 - 51).

Zákon definuje formy, ve kterých se mohou sociální služby rozdělit do tří skupin. Jedná se o služby:

- **pobytové** – služby, které jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb;
- **ambulantní** – jedná o služby, za kterými osoba dochází, může být doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb (součástí služby není ubytování);
- **terénní** – služby, které jsou osobám poskytovány v jejich přirozeném sociálním prostředí (zákon č.108/2006 Sb.).

Pokud u seniora dojde ke zhoršení jeho zdravotního stavu s ke ztrátě soběstačnosti, je nutné zajistit dlouhodobou sociální péči. V některých případech může tento problém vyřešit terénní sociální služba, ale v horších případech je nutná pobytová péče například v domovech pro seniory (Dvořáčková, 2012, s. 82).

Domovy pro seniory zajišťují sociální služby v rozsahu několika úklonů. Poskytují ubytování a stravu, pomáhají při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu (pomoc s hygienou, oblékání, přesun na lůžku či vozík, podávání jídla a pití, pomoc při prostorové orientaci). Důležitou službou v domovech pro seniory je zprostředkování kontaktu se společností, sociálně terapeutické a aktivizační činnosti. Všechny tyto služby zajišťují sociální pracovníci, kteří jsou mnohdy označováni jako pracovníci v pomáhajících profesích (§ 15 zákon č. 108/2006 Sb.).

Nejčastěji se všem při vyslovení „pomáhající profese“ vybaví především ty profese, které jsou z oblasti ošetrovatelství nebo sociální péče. Společným znakem sociální práce a pomáhajícími profese je poskytování pomoci lidem v obtížných životních situacích. „Pomáhat znamená pomoci lidem, aby si dokázali pomoci sami“. V pomáhajících profesích se rozlišuje několik variant zacházení s klientem a to variantu rady, pomoci, doprovázení a terapie (Škoda, 2007, s. 128 – 133).

Michalík (2011) definuje pomáhající profese jako profese, které jsou „orientovány na potřeby člověka a jejich podstatným rysem je takové jednání vůči druhému člověku, které je zaměřeno na řešení jeho potřeb a poskytování podpory a pomoci. Podstatným znakem rovněž bývá zaměření na individuální potřeby jedince. Další součástí charakteristiky pomáhajících profesí vyplývá z jejich podstaty. Pomoc a podpora člověku je hlavním cílem a zároveň i důvodem jejich existence“ (Michalík, 2011, s. 14).

Pomáhající pracovníci by měli dodržovat jisté zásady při výkonu jejich profese. Zásady jsou: lépe znát sám sebe; lépe znát druhého; lépe znát společnost; získat odstup od svých názorů a předsudků; získat odstup a nadhled na své problémy; reflektovat sebe jako aktivní subjekt, který může něco ovlivnit; rozlišit co říkám já a co říká jiný, tedy vědět, jak naslouchat sobě a druhým; být si vědom svých předpokladů k navazování smysluplných vztahů s druhými lidmi; reflektovat hodnoty, formulace a argumentace ve prospěch svého postoje a postoje druhého (Sýkorová, 2008, s. 64).

Pomáhající pracovníci, kteří pracují se seniory, jsou často ovlivňováni situacemi, které jim mnohdy vyvolávají stres. Tento stres bývá zpravidla způsobován faktory, jako je úmrtí klienta, zhoršení zdravotního stavu klienta, vnímání bolesti a utrpení klienta, nezájem rodiny o klienta, nespokojenost klientů, neocenění práce ze strany klientů či rodiny. Zaměstnavatel hraje důležitou roli, protože pokud je nedostatečná podpora ze strany zaměstnavatele či neurovnané interpersonální vztahy na pracovišti, tak to v pracovníkovi vyvolává stres, což může vést k vyhoření (Hrozenková, Dvořáčková, 2013, s. 128).

Požadavky pro pracovníky v přímé péči o seniory v domovech pro seniory jsou vysoké a je nutné si uvědomit, že ke své práci potřebují dostatečný časový prostor na péči o seniory, celkově dobré pracovní podmínky pro pracovníky a reálnost splnění všech pracovních povinností. Velmi často dochází k přetěžování pracovníků. *„Při logickém propočtu potřebného času na vykonávání jednotlivých činností, počtu klientů na jednoho pracovníka, počtu klientů svěřených jednomu klíčovému pracovníkovi, zohlednění tolik zdůrazňovaného a potřebného delšího času a trpělivosti při práci s klienty není možné, aby pracovníci všem těmto požadavkům mohli vyhovět.“* samotné kladení požadavků, neustálý nárůst pracovních povinností a zdůrazňování práv klientů bez ohledu na pracovníky samotné působí na řadu pracovníků velmi demotivujícím způsobem a mnohdy se stane, že se u těchto pracovníků objeví syndrom vyhoření (Malíková, 2011, s. 53).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V praktické části diplomové práce se budeme zabývat samotným metodologickým výzkumem, přičemž jsme vycházeli z knihy podle Chrásky, *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu* (2016). V publikaci jsou podrobně popsány metodologické problémy a postupy zejména typu klasického (kvantitativně orientovaného) pedagogického výzkumu. Samotná kapitola diplomové práce popisuje metodologickou část výzkumu zaměřenou na syndrom vyhoření u pracovníků v domovech pro seniory, respektive je zde popsáno: výzkumný problém a cíl, stanovené výzkumné otázky a hypotézy, výzkumný soubor, výběr techniky pro sběr dat potřebných k výzkumu a samotná realizace výzkumu.

4.1 Výzkumný problém, cíl, otázky, hypotézy

Pracovníci, kteří aktivně pracují se seniory, svým způsobem vykonávají takovou práci, o které se dá říci, že je velmi náročná a dokonce i náročnější než jiná zaměstnání. Práce zaměřené na péči o seniory totiž spojuje několik profesí v jedno, ale hlavním cílem je využití všech svých schopností k ulehčení a ke zpříjemnění poslední etapy života každého seniora. V pobytových zařízeních je nutné, aby pomáhající pracovník navázal kontakt se všemi klienty (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 126).

Role pracovníků v pomáhajících profesích, konkrétně u pracovníků, kteří pracují v domovech pro seniory je velmi různorodá, zajímavá a z velké části i obtížná a často přináší i velké oběti. Všichni pracovníci, kteří se nacházejí v těchto zařízeních, se snaží poskytovat svým klientům co nejlepší péči a vyjít jim maximálně vstříc ve všech jejich potřebách. Pracovníci, kteří vykonávají pomáhající profesi, musí disponovat s vlastnostmi, jako je dobrá schopnost komunikovat, schopnost organizovat, být vůči klientům do jisté míry empatický, umět být trpělivý, ale také mít potřebné vzdělání a odbornou praxi. U mnoha pracovníků v této profesi se stává, že díky nadměře práce, vyrovnáváním se úmrtí klientů a vnímání jejich bolesti a utrpení se u pracovníků objevuje stres, který často vede k samotnému syndromu vyhoření.

Jádrem celého výzkumného problému je zájem získat informace, jak pracovníky ovlivňuje délka vykonávané praxe, jejich věk, emocionalita nebo osobní uplatnění v závislosti na syndromu vyhoření.

Výzkumný cíl

Předtím, než se začne provádět samotné šetření je důležité, aby byl stanoven výzkumný cíl. Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jaká je míra syndromu vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích, konkrétně zaměřené na pracovníky, kteří pracují v domovech pro seniory.

V této diplomové práci byl formulován výzkumný cíl následovně:

Zjistit, jaká je míra syndromu vyhoření u pracovníků v domovech pro seniory.

Výzkumné otázky

Výzkum si klade za cíl zodpovědět na výzkumné otázky. Výzkum se zaměřuje na míru syndromu vyhoření u pracovníků, kteří pracují v domovech pro seniory. Dosažení stanoveného cíle zajistíme tím, že se pokusíme odpovědět na výzkumné otázky, které jsme si stanovili na základě definování výzkumného problému. V souladu s výzkumným problémem, byla stanovena hlavní výzkumná otázka a následovně několik dílčích výzkumných otázek.

Hlavní výzkumná otázka:

Jaká je míra syndromu vyhoření u pracovníků v domovech pro seniory?

Dílčí výzkumné otázky:

1. *Jaká je míra syndromu vyhoření u pracovníků v domovech pro seniory?*
 - a) *Jaká je míra vyhoření v depersonalizaci?*
 - b) *Jaká je míra vyhoření v emocionalitě?*
 - c) *Jaká je míra vyhoření v osobním uplatnění?*
2. *Jaké jsou rozdíly v míře vyhoření v závislosti na délce jejich praxe?*
3. *Jaké jsou rozdíly v míře vyhoření v závislosti na věku pracovníků?*
4. *Jaké jsou rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na vnímanou pomoc seniorům?*

5. *Jaká motivace k výkonu povolání přímé péče o seniory v domovech pro seniory převažuje u pracovníků v domovech pro seniory, v závislosti na dosaženém stupni jejich vzdělání:*

Stanovení hypotéz

Hypotézy tvoří samotné jádro kvantitativně orientovaných výzkumů. Hypotéza je tzv. domněnka, která je jakýsi vědecký předpoklad, díky kterému můžeme více zkonkretizovat výzkumný problém. Ten však vychází z poznatků o daném jevu nebo z praktických zkušeností výzkumníka. Hypotéza by měla splňovat několik požadavků, jako je: měla by být stručná, jednoznačná, jasně formulovaná, a hlavně ověřitelná. Díky hypotéze můžeme zkoumat vztah mezi dvěma nebo i více proměnnými. Hypotézu je tedy nutné stanovit před začátkem výzkumu a nemělo by tomu být opačně (Čábalová, 2011, s. 95).

Na základě definování výzkumných otázek jsme stanovili následující hypotézy:

H1: Existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na délce jejich praxe?

H1.1: Existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na délce jejich praxe v oblasti emocionálního vyčerpání.

H1.2: Existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na délce jejich praxe v oblasti depersonalizace.

H1.3: Existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na délce jejich praxe v oblasti osobního uspokojení.

H2: Existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na věku pracovníků?

H2.1: Existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na věku pracovníků v oblasti emocionálního vyčerpání.

H2.2: Existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na věku pracovníků v oblasti depersonalizace.

H2.3: Existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na věku pracovníků v oblasti osobního uspokojení.

H3: Existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich vnímanou pomoc seniorům?

H3.1: Existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich vnímanou pomoc seniorům v oblasti emocionálního vyčerpání.

H3.2: Existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich vnímanou pomoc seniorům v oblasti depersonalizace.

H3.3: Existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich vnímanou pomoc seniorům v oblasti osobního uspokojení.

H4: Existují rozdíly v motivaci pracovníků k výkonu povolání přímé péče o seniory domovech pro seniory v závislosti na jejich dosaženém stupni vzdělání.

4.2 Výzkumný soubor

Jako výzkumný soubor jsme záměrně zvolili pracovníky v domovech pro seniory ve Zlínském kraji. Do této skupiny spadají všichni pracovníci, kteří se podílejí na přímé péči o seniory, denně s nimi komunikují a poskytují jim veškeré služby, které jim usnadní klidné a bezstarostné stáří a v mnoha případech dožití.

Dále byl proveden prostý náhodný výběr pomocí generátoru náhodných čísel, kde byly jednotlivé okresy Zlínského kraje (Uherské Hradiště, Kroměříž, Zlín, Vsetín) označeny náhodně přiřazeným číslem. Pro dostatečné zajištění potřebných dat při výzkumu byl vybrán jeden okres. Díky tomuto způsobu byl vybrán reprezentativní výzkumný soubor okres Uherské Hradiště. Výzkumným souborem u dotazníkového šetření jsou pracovníci pracující v přímé péči o seniory v domovech pro seniory bez ohledu na jejich věk, délku praxe nebo pohlaví. Získané informace o počtu domovů pro seniory jsme našli na stránkách evropské databanky www.edb.cz.

4.3 Technika sběru dat

Vzhledem k tomu, že jsme potřebovali oslovit co nejvíce respondentů, využili jsme při sběru dat kvantitativní výzkum formou dotazníku. Velmi důležitým faktorem byla ochota respondentů spolupracovat na výzkumu. To bylo ošetřeno ihned na samotném začátku, kdy respondenti byli s důvodem samotného výzkumu obeznámeni a požádání k vyplnění anonymního dotazníku.

Samotným účelem kvantitativního výzkumu je získání měřitelných číselných dat. Pokud chceme získat statisticky spolehlivé výsledky, je potřeba pracovat s velkými soubory respondentů v procesu oficiálního dotazování. Hlavním cílem kvantitativního výzkumu je testování a ověřování hypotéz. (Kozel, 2011, s. 158).

Nejvhodnější technikou sběru dat je šetření pomocí dotazníku. Chráska (2016, s. 158) ve své knize uvádí, že „*samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně*“. Tato forma dotazování je anonymní, rychlá, finančně nenáročná a spolehlivě nám zajistí shromáždění dat od velkého počtu respondentů.

Abychom naplnili stanovený cíl, byly k němu vytvořeny výzkumné otázky. K výzkumným otázkám se vztahovaly otázky z dotazníkového šetření. Veškeré otázky v dotazníku jsou kladeny srozumitelně a stručně s jednoznačnou formulací otázek.

V první části dotazníku jsou sociodemografické otázky, které zkoumají věk respondentů, nejvyšší dosažené vzdělání nebo délku vykonávání jejich praxe. Dále zahrnuje souhlas či nesouhlas s výrokem, který zjišťuje, zdali respondenti vnímají jejich práci, že seniorům pomáhají. Následující položkou v dotazníku se dozvídáme, jaký druh motivace motivuje pracovníky k výkonu jejich povolání.

Díky stanoveným výzkumným otázkám byl taktéž k výzkumu využit standardizovaný dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory), který obsahuje celkem 22 otázek. Tyto otázky jsou rozděleny do tří kategorií, které zkoumají: 9 otázek na emocionální vyčerpání EE (otázky č. 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), 5 otázek na depersonalizaci DP (otázky č. 5, 10, 11, 15, 22) a 8 otázek na osobní úspěch PA (otázky č. 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

Vyhodnocení dotazníku MBI (Maslach Burnout Inventory)

„Syndrom vyhoření je složitým psychologickým konstruktem, proto jsou sub-škály kombinovány tak, aby postihly více oblastí, a nezjišťuje se celkový skóre. Protože pocity vyhoření jsou vnímány jako kontinuum, MBI měří na každé škále úroveň vyhoření ve třech stupních – vysoký, mírný, nízký. Pro emocionální vyhoření a depersonalizaci korespondují vysoké hodnoty s vysokým stupněm vyhoření, naopak u osobního uspokojení korespondují s vyhořením nízké hodnoty“ (Židková, [online]).

Vyhodnocení dotazníku MBI spočívání v součtu všech bodových hodnocení v jednotlivých sub-škálách.

Stupeň emocionálního vyčerpání EE

Nízký	0 – 16
Mírný	17 – 26
Vysoký	27 a více

Stupeň depersonalizace DP

Nízký	0 - 6
Mírný	7 - 12
Vysoký	13 a více = vyhoření

Stupeň osobního uspokojení PA

Vysoký	39 a více
Mírný	38 – 32
Nízký	31 – 0 = vyhoření

4.4 Realizace výzkumu

Sběr dat probíhal v období od 14. 2. 2022 – 11. 3. 2022. Dotazníky byly rozdány jak v tištěné, tak v elektronické podobě pomocí portálu *www.surveymonkey.com*. Nejdříve bylo třeba zjistit, kolik domovů pro seniory se nachází v okrese Uherské Hradiště. Přesný počet včetně kontaktů na vedoucí provozoven jsme našli na portále *www.edb.cz* (evropská databanka). Tyto údaje o počtu domovů pro seniory byly ověřeny na oblastní charitě Uherské Hradiště a Uherský brod.

Jednotlivé provozovny (vedoucí provozovny / ředitel) byly nejprve telefonicky obvolány a požádány o spolupráci na vyplnění dotazníků, jako podklad k diplomové práci. U vedoucích provozoven jsme zjišťovali, jaký je skutečný počet zaměstnanců v jejich provozovnách, konkrétně pracovníci v přímých službách o seniory, sociální pracovníci, pečovatelé a zdravotní personál. Na každou provozovnu byl dodán přesný počet dotazníků, který je stejný, jako počet nahlášených pracovníků od vedoucích provozoven. Na jednu provozovnu byl dotazník dle žádosti vedoucího provozovny zaslán v elektronické podobě, kde byl v emailu přímý odkaz na umístěný dotazník na internetu.

Celkem bylo rozdáno 231 dotazníků. Z celkového počtu oslovených pracovníků bylo zpět vráceno 204 dotazníků. Kvůli chybnému vyplnění bylo vyřazeno z šetření 6 dotazníků. Ostatní dotazníky byly vyplněny dle požadavků správně. K realizaci výzkumu bylo tedy použito 198 dotazníků. Tento počet oslovených respondentů je pro realizaci výzkumu zcela dostačující.

Tabulka č. 8: Domovy pro seniory v okrese Uherské Hradiště

Okres	Domovy pro seniory	Počet zaměstnanců	Předáno dotazníků	Vráceno dotazníků
Uherské Hradiště	Domov 1	10	10	9
Uherské Hradiště	Domov 2	7	7	6
Uherské Hradiště	Domov 3	15	15	15
Uherské Hradiště	Domov 4	35	35	30
Uherské Hradiště	Domov 5	15	15	15
Uherské Hradiště	Domov 6	39	39	33
Uherské Hradiště	Domov 7	3	3	3
Uherské Hradiště	Domov 8	42	42	38
Uherské Hradiště	Domov 9	24	24	16
Uherské Hradiště	Domov 10	16	16	14
Uherské Hradiště	Domov 11	5	5	5
Uherské Hradiště	Domov 12	20	20	20
CELKEM		231	231	204

Zdroj: vlastní

5 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT

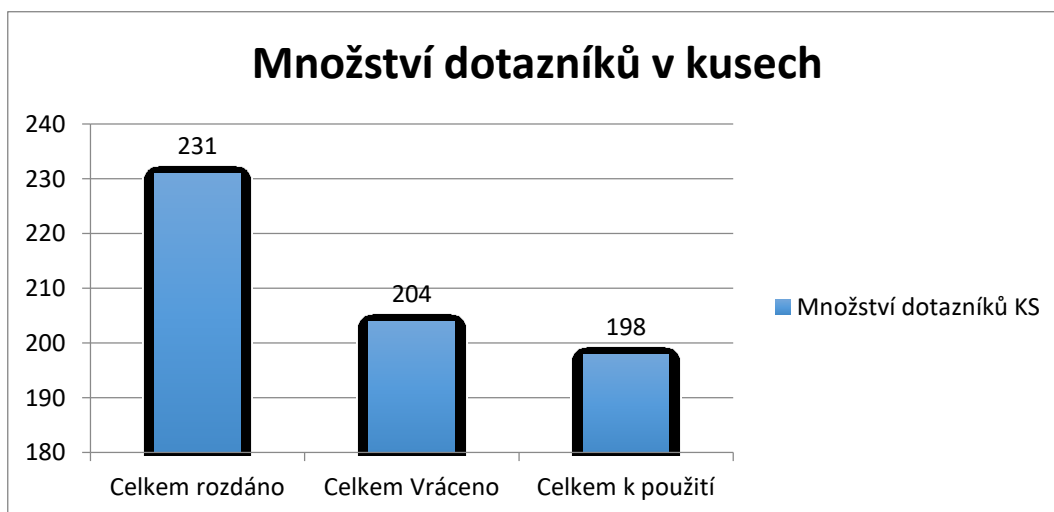
K získání potřebného množství dat bylo rozdáno celkem 231 kusů dotazníků (189 kusů v tištěné podobě a 42 kusů v elektronické podobě). Z celkového počtu 231 kusů (100 %) rozdaných dotazníků mezi pracovníky v domovech pro seniory v okrese Uherské Hradiště, bylo vráceno uspokojivé množství 204 kusů (88,31 %) dotazníků. Vzhledem k tomu, že některé dotazníky byly špatně vyplněny (zadáno více odpovědí u otázky č. 5, nevyplnění přední nebo zadní strany dotazníku, zadání rozmezí u dotazníku MBI apod.) bylo nutné vyřadit z výzkumu celkem 6 kusů (2,94 %) dotazníků. Do výzkumného šetření bylo použito celkem 198 (85,71%) kusů dotazníků. Všechny dotazníky byly převedeny do elektronické podoby, kde byly vyhodnocovány pomocí tabulek a grafů. Analýza odpovědí dotazovaných pracovníků je znázorněna pomocí tabulek a grafů, kde jsou uvedeny data v procentech a počtech jednotlivých odpovědí.

Tabulka č. 9: Množství dotazníků

Dotazníky	Tištěný dotazník		Elektronický dotazník	
Rozdáno	189 ks	81,82 %	42 ks	18,18 %
Rozdáno celkem	231 ks (100 %)			
Vráceno	166 ks	71,86 %	38 ks	16,45 %
Vráceno celkem	204 ks (88,31 %)			
Vyřazeno	6 ks (2,94 %)			
Možné k použití	160 ks	69,26 %	38 ks	16,45 %
Celkem k použití	198 ks (85,71 %)			

Zdroj: vlastní

Graf č. 1: Množství dotazníků



Zdroj: vlastní

Surová data, která jsme získali díky dotazníkovému šetření, jsme nejprve zpracovali pomocí programu Microsoft Excel. Ze získaných dat na sociodemografické otázky č. 1 – č. 5 jsme vytvořili tabulky a grafy, ze kterých lze jednoznačně určit, jaké odpovědi volili respondenti nejvíce a naopak nejméně.

Výzkumnou otázku č. 1 jsme zpracovali pomocí deskriptivní statistické metody, kde byly detailně popsány jednotlivé oblasti syndromu vyhoření. Tyto oblasti jsou: emocionální vyčerpání EE, depersonalizace DP, osobní uspokojení z práce PA). Zpracován byl „**N počet platných odpovědí**“, který podává informaci, kolik respondentů se zapojilo do výzkumu; „**Min**“ – jedná se o nejnižší získanou hodnotu ve výzkumu; „**Max**“ – jedná se o nejvyšší získanou hodnotu ve výzkumu. Pomocí statistických výpočtů jsme získali výsledky na „**Průměr**“, což je součet všech hodnot vydělený jejich počtem; „**Směrodatná odchylka**“ jedná se o průměrnou míru, od které se každé číslo od střední hodnoty liší.

Ve výzkumné otázce č. 2 jsme zjišťovali rozdíly v míře vyhoření u pracovníků v závislosti na délce jejich praxe (H1.1: Existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na délce jejich praxe v oblasti emocionálního vyčerpání. H1.2: Existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na délce jejich praxe v oblasti depersonalizace. H1.3: Existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na délce jejich praxe v oblasti osobního uspokojení.). Hypotézy jsme ověřovali pomocí Analýzy rozptylu testu ANOVA, což je metoda matematické statistiky, která umožňuje ověřit, zda na hodnotu náhodné veličiny pro konkrétního jedince má statisticky významný vliv hodnota některého znaku, který se dá u jedince pozorovat.

V rámci výzkumné otázky č. 3 jsme zjišťovali, jaké jsou rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich dosaženém věku (H2.1: Existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich dosaženém věku v oblasti emocionálního vyčerpání. H2.2: Existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich dosaženém věku v oblasti depersonalizace. H2.3: Existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich dosaženém věku v oblasti osobního uspokojení.). Hypotézy byly testovány pomocí Analýzy rozptylu testu ANOVA.

Výzkumná otázka č. 4 zjišťovala, zdali jsou rozdíly v míře vyhoření u pracovníků v závislosti na jejich vnímanou pomoc seniorům (H3.1: Existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich vnímanou pomoc seniorům v oblasti emocionálního vyčerpání. H3.2: Existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich

vnímanou pomoc seniorům v oblasti depersonalizace. H3.3: Existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich vnímanou pomoc seniorům v oblasti osobního uspokojení.). Všechny hypotézy byly testovány pomocí Analýzy rozptylu testu ANOVA.

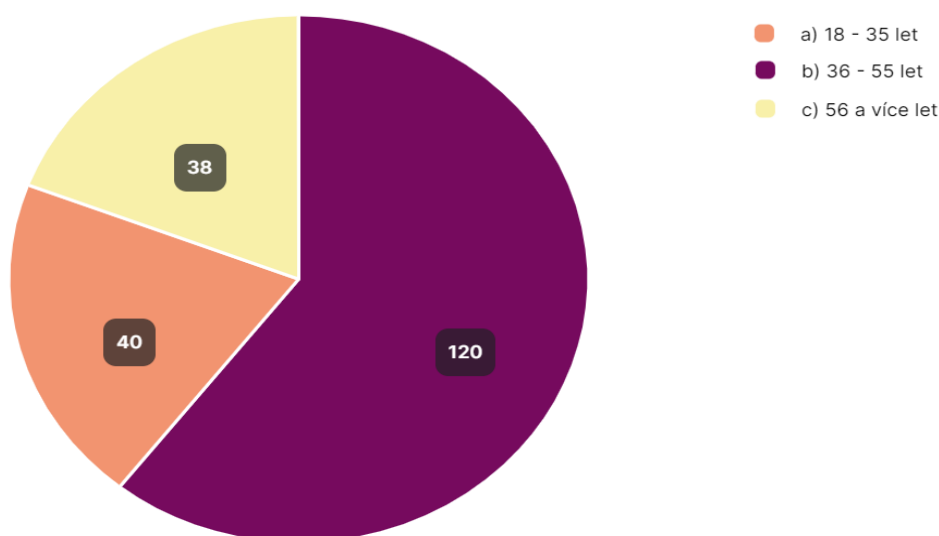
Ve výzkumné otázce č. 5 jsme zjišťovali rozdíly v motivaci pracovníků k výkonu jejich povolání přímé péče o seniory domovech pro seniory v závislosti na jejich dosaženém stupni vzdělání. Hypotézu jsme ověřovali pomocí testu chí-kvadrát pro kontingenční tabulku, kde jsme zjišťovali na hladině významnosti 0,05 hodnotu testového kritéria. Díky testu chí-kvadrát pro kontingenční tabulku lze zjistit, zda existuje souvislost mezi dvěma proměnnými, které byly zachyceny během měření.

5.1 Výsledky výzkumu

Podkapitola popisuje výsledky získaných dat z dotazníkového šetření. Ke zpracování dat jsme použili Microsoft Excel. Výsledná data z dotazníkového šetření jsou zaznamenávána pomocí tabulek a grafů (sloupcový, pruhový a koláčový), které ukazují odpovědi jednotlivých respondentů srozumitelným způsobem.

Otázka č. 1: Do jaké věkové skupiny patříte?

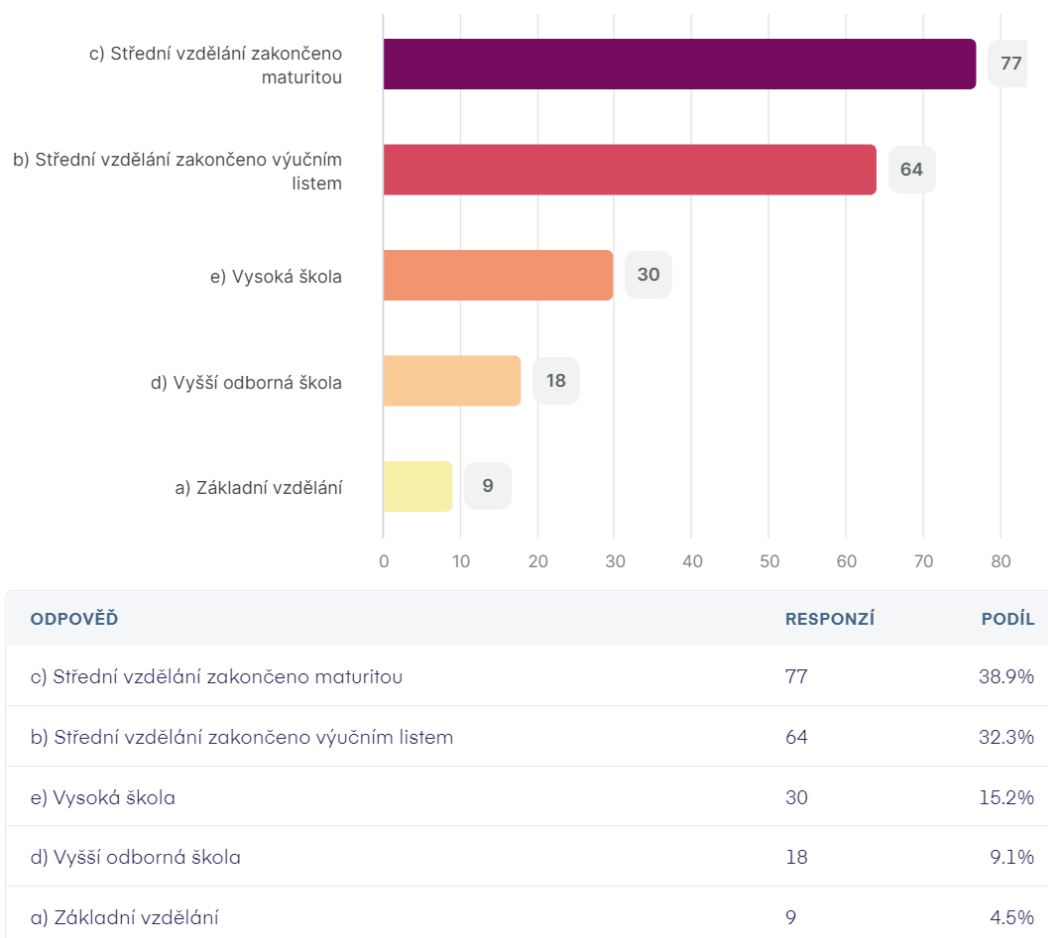
Graf č. 2: Věk dotazovaných pracovníků v domovech pro seniory



ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
a) 18 - 35 let	40	20.2%
b) 36 - 55 let	120	60.6%
c) 56 a více let	38	19.2%

Zdroj: vlastní

Otázka č. 1 v dotazníkovém šetření zjišťovala věk dotazovaných pracovníků. Všichni dotazovaní si mohli zvolit podle svého dosaženého věku celkem ze tří variant. První variantu věkového rozmezí a to od 18 – 35 let zvolilo 40 (20,2 %) pracovníků. Další skupinu, do které se mohli respondenti zařadit, bylo věkové rozmezí od 36 – 55 let, což využilo 120 (60.6 %) dotazovaných. Nejmenší počet dotazovaných zvolilo věkové rozmezí od 56 a více let, což je 38 (19,2 %). Z grafu je zřejmé, že drtivá většina zúčastněných pracovníků se nachází v produktivním věku, to je v rozmezí od 36 – 55 let.

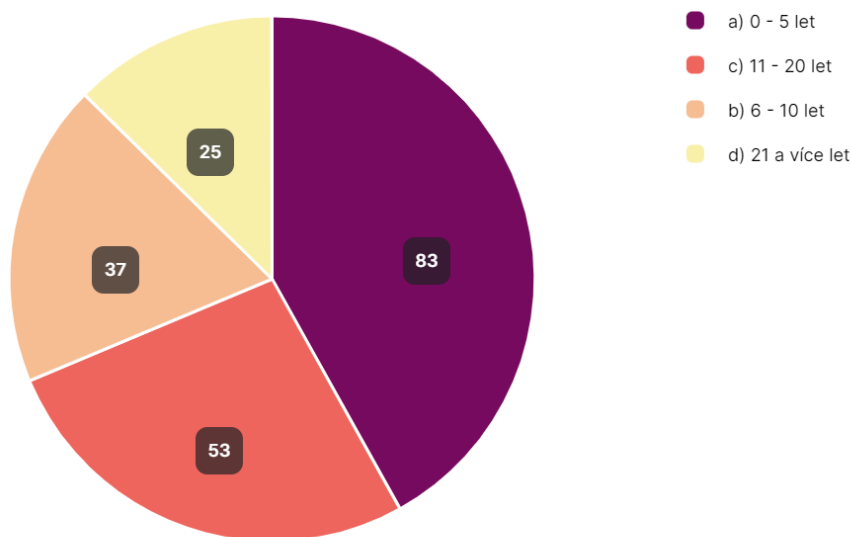
Otázka č. 2: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**Graf č. 3:** Nejvyšší dosažený stupeň vzdělání

Zdroj: vlastní

Ve druhé dotazníkové otázce se zjišťovalo nejvyšší dosažené vzdělání pracovníků v domovech pro seniory. Dotazovaní byli požádáni o zařazení svého nejvyššího dosaženého stupně vzdělání do pěti možných variant. Variantu základní vzdělání využilo pouze 9 (4,5 %) dotazovaných. Volbu střední vzdělání zakončené výučním listem zvolilo 64 (32,3 %) procent dotazovaných. Variantu střední vzdělání zakončeno maturitou si zvolilo celkem 77 (38,9 %) pracovníků. Vyšší odbornou školu má podle dotazových vystupováno celkem 18 (9,1 %) dotazovaných pracovníků. Poslední volbu, což je vzdělání na vysoké škole zvolilo 30 (15,2 %) pracovníků. Z pruhového grafu je na první pohled vidět, že nejvíce dotazovaných účastníků dotazníkového šetření má dosaženo střední vzdělání zakončeno maturitní zkouškou.

Otázka č. 3: Jak dlouho pracujete v přímé péči o seniory v domovech pro seniory?

Graf č. 4: Délka praxe v domovech pro seniory



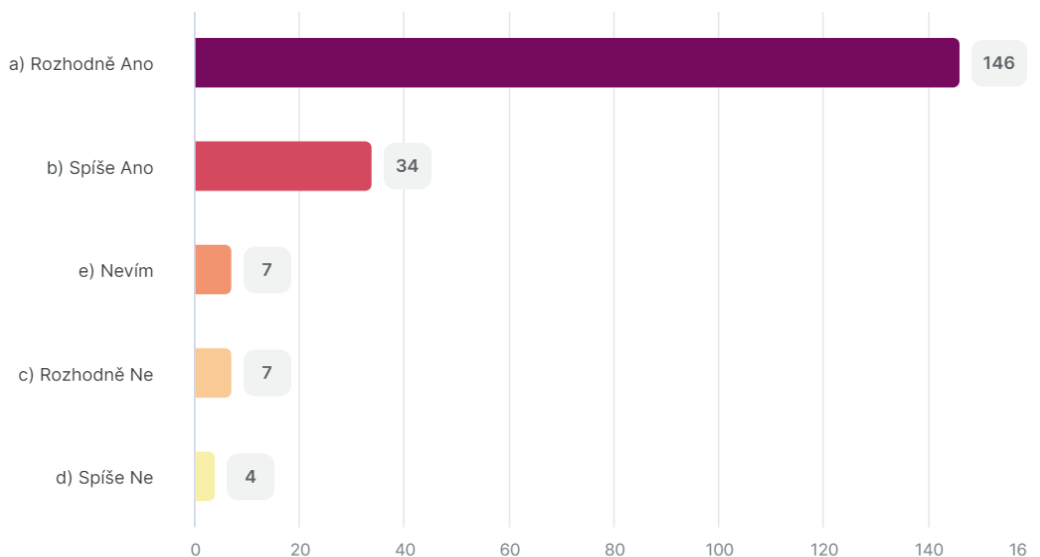
ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
a) 0 - 5 let	83	41.9%
c) 11 - 20 let	53	26.8%
b) 6 - 10 let	37	18.7%
d) 21 a více let	25	12.6%

Zdroj: vlastní

Ve třetí otázce se u dotazovaných zjišťovala doba, jak dlouho pracují v přímé péči o seniory v domovech pro seniory. Dotazovaní si mohli vybrat ze čtyř variant, v celkovém rozmezí od 0 – 5 let, 6 – 10 let, 11 – 20 let a v poslední možnosti 21 a více let. Budeme-li popisovat odpovědi sestupně, zjistíme, že nejvíce pracovníků 83 (41,9 %) odpovědělo, že v přímé péči o seniory v domovech pro seniory pracuje 0 – 5 let. Variantu 11 – 20 let zvolilo 53 (26,8 %) dotazovaných. O několik desítek méně 37 (18,7 %) dotazovaných si zvolilo odpověď, že v přímé péči o seniory pracují v rozmezí od 6 -10 let. Nejméně dotazovaných pracovníků zvolilo odpověď, kde popisují, že jejich délka praxe v přímé péči o seniory v domovech pro seniory je v rozmezí od 21 let a více, což odpovědělo 25 (12,6 %) dotazovaných pracovníků.

Otázka č. 4: Do jaké míry souhlasíte s následujícím výrokem? *Vnímáte ve své práci, že pomáháte seniorům?*

Graf č. 5: Vnímání pomoci seniorům



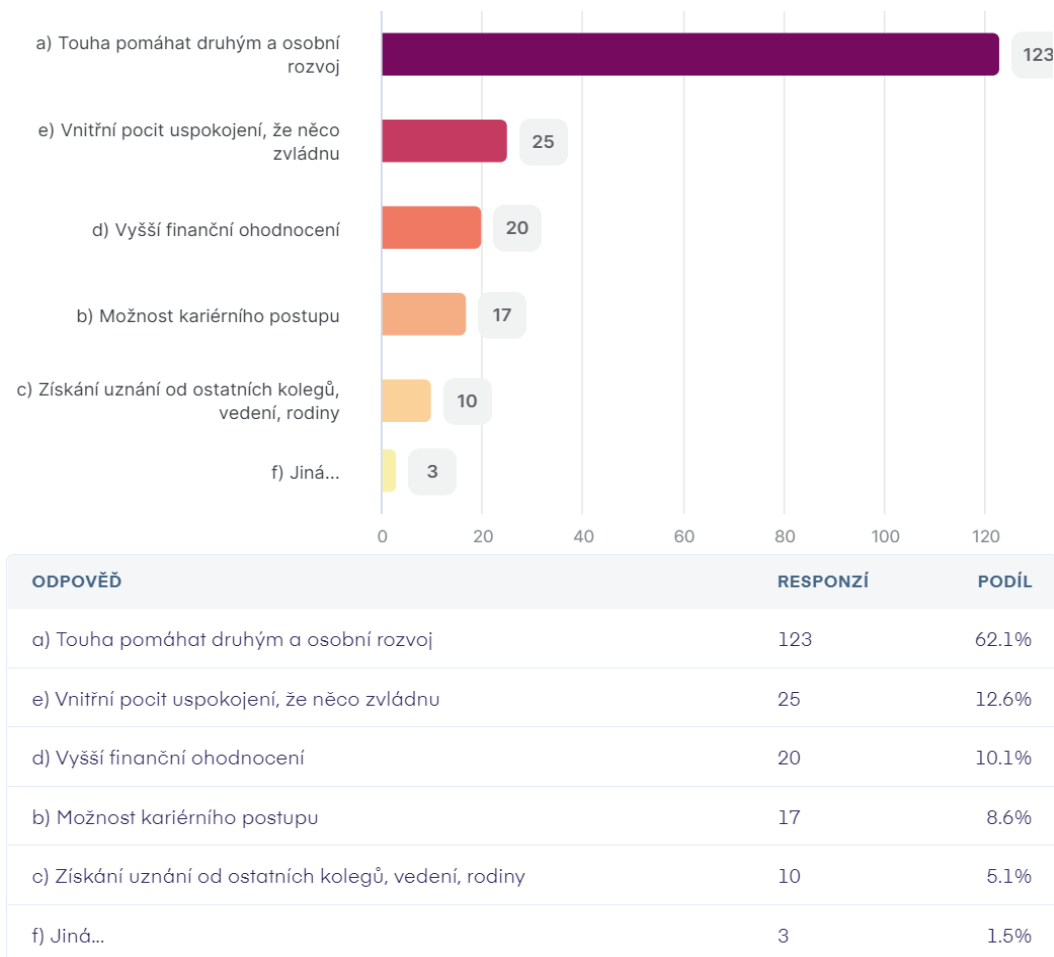
ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
a) Rozhodně Ano	146	73.7%
b) Spíše Ano	34	17.2%
e) Nevím	7	3.5%
c) Rozhodně Ne	7	3.5%
d) Spíše Ne	4	2%

Zdroj: vlastní

Otázka č. 4 se zaměřovala na zjištění, do jaké míry souhlasí dotazovaní pracovníci s výrokem, že ve své práci pomáhají seniorům. Tato otázka byla rozčleněna do 5 odpovědí, kde si mohli zvolit z možnosti rozhodně ano, spíše ano, rozhodně ne, spíše ne a v poslední řadě možnost nevím. Nejmenší podíl odpovědí zaujala odpověď spíše ne, což bylo 4 (2 %). Na druhé a třetí pozici se umístily se stejným počtem odpovědí 7 (3,5 %) volby rozhodně ne a nevím. Vyšší nárůst odpovědí jsme zaznamenali u varianty, kde dotazovaní zvolili odpověď spíše ano, což bylo 34 (17,2 %). Nejvíce dotazovaných odpovědělo rozhodně ano, což je 146 (73,7 %) pracovníků. Nesouhlas s výrokem, že nevnímají jejich práci, jako pomoc seniorům zvolilo celkem 11 (5,5 %) dotazovaných. Z pruhového grafu je na první pohled jasné, že převážná většina dotazovaných, což je 180 (90,9 %) je přesvědčena o tom, že seniorům při jejich výkonu práce pomáhá.

Otázka č. 5: Co Vás nejvíce motivuje k výkonu povolání, kde pečujete o seniory v domovech pro seniory?

Graf č. 6: Druh motivace k výkonu povolání



Zdroj: vlastní

U této otázky převládá odpověď, že největší motivací k výkonu povolání je touha pomáhat druhým a osobní rozvoj, což e 123 (62,1 %). Z dotazovaných pracovníků zvolilo, že jejich motivací k výkonu povolání je vnitřní pocit, že něco zvládne, což zvolilo 25 (12,6 %) dotazovaných. Motivaci získání vyššího finančního ohodnocení zvolilo 20 (10,1 %) dotazovaných. Možnost kariérního postupu zvolilo 17 (8,6 %) pracovníků. Získání uznání od ostatních kolegů, vedení či rodiny si zvolilo 10 (5,1 %) dotazovaných pracovníků. Celkem 3 (1,5 %) pracovníků si zvolilo jinou formu motivace a to: práce v místě bydliště; někdo se musí postarat; po 22 letech práce jako každá jiná. Je velmi milé, že i v dnešní uspěchané době je hlavní motivací pro většinu pracovníků v přímé péči o seniory v domovech pro seniory touha pomáhat druhým.

Otázky zaměřené na syndrom vyhoření pomocí standardizovaného dotazníku MBI

Tabulka č. 10: Průměrné hodnoty míry vyhoření v jednotlivých subškálách dotazníku MBI

	N (počet platných odpovědí)	Min	Max	Průměr	Směrodatná odchylka
EE	198	0	52	19,652	11,472
DP	198	0	22	7,96	5,853
PA	198	0	55	33,65	10,44
Celkem	198				

Zdroj: vlastní

Z tabulky lze vypočítat, průměrné hodnoty míry vyhoření v jednotlivých subškálách dotazníku MBI. Dotazník MBI vyplnili všichni respondenti (N = 198). V oblasti emočního vyčerpání byla minimální hodnota 0, maximální 52, průměr 19,652, a směrodatná odchylka 11,472. V oblasti depersonalizace jsme získali data s minimální hodnotou 0, maximální hodnotou 22, průměrem 7,96, a směrodatná odchylka 5,853. Oblast, která je zaměřená na osobní uspokojení naměřila data, kde je minimální hodnota 0, maximální hodnota 55, průměr 33,65, a směrodatná odchylka 10,44.

Tabulka č. 11: Počet respondentů ve stupních vyhoření

Stupeň vyčerpání	EE (Emocionální vyčerpání)	DP (Depersonalizace)	PA (Osobní uspokojení)
Nízký	89 (44,95 %)	82 (41,41 %)	75 (37,88 %)
Mírný	52 (26,26 %)	74 (37,37 %)	50 (25,25 %)
Vysoký	57 (28,79 %)	42 (21,22 %)	73 (36,87 %)
Celkem	198	198	198

Zdroj: vlastní

Tabulka znázorňuje oblast zaměřenou na tři dimenze syndromy vyhoření a to na: emoční vyčerpání, depersonalizaci a osobní uspokojení. Popisuje se zde počet respondentů v jednotlivých stupních vyhoření. Na základě vyplněných dotazníků od respondentů jsme vyhodnotili získaná data a respondenty zařadili do stupňů syndromu vyhoření, které jsou nízký stupeň vyhoření, mírný stupeň vyhoření a vysoký stupeň vyhoření.

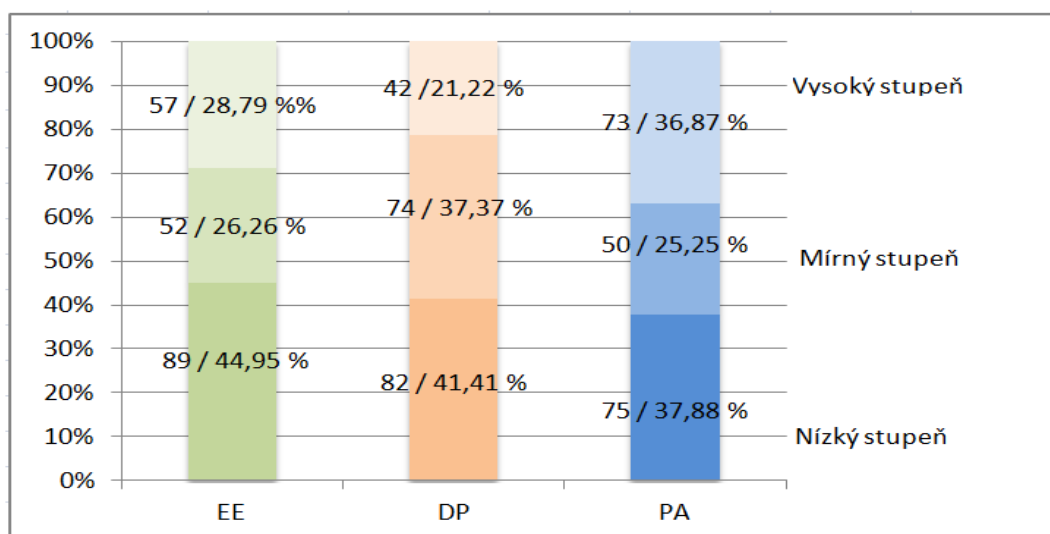
Díky získaným odpovědím byly naměřeny pocity emočního přetížení a vyčerpání svou vlastní prací u pracovníků v péči o seniory v domovech pro seniory. Výsledky

z oblasti emočního vyčerpání popisují, že 89 (44,95 %) dotazovaných respondentů má nízký stupeň vyčerpání, což způsobilo, že souhrn jejich odpovědí na jednotlivé otázky týkající se této oblasti, byly v rozmezí od 0 – 16 bodů. V mírném stupni vyhoření na škále odpovědí v rozmezí od 17 – 26 se ocitlo 52 (26,26 %) dotazovaných respondentů. Vyšší skóre bodů, které je v rozmezí 27 a více odpovídá většímu syndromu vyhoření. Výsledky ukazují, že ve vysokém stupni se ocitlo celkem 57 (28,79 %) dotazovaných respondentů.

V depersonalizaci se měřila bezcitná a neosobní reakce vůči příjemcům vlastní služby, péče či léčby. V nízkém stupni depersonalizace na škále od 0 - 6 se ocitla nejpočetnější část respondentů, což je 82 (41,41 %). V těsné blízkosti se v mírném stupni nachází 74 (37,37 %) respondentů, kdy výsledky jejich odpovědí byly v rozmezí od 7 – 12 bodů. Vyšší skóre 13 a více ukazuje na vyšší stupeň prožitého syndromu vyhoření, což je 42 (21,22 %) respondentů.

Osobní uspokojení měří pocity kompetence a úspěšného úspěchu ve své práci. Pokud je počet bodů vyšší, to je nad 39 a více, znamená to, že pracovník je ve své práci spokojen. Spokojených pracovníků, kteří pociťují úspěch ve své práci a nachází se tedy ve vysokém stupni, je 73 (36,87 %). Mírného stupně dosáhli ti respondenti, u kterých součet jejich odpovědí na otázky zaměřené na osobní úspěch byl v rozmezí mezi 38 – 32 body. Tuto oblast obsadilo 50 (25,25 %) respondentů. Nižší skóre bodů, což je v rozmezí od 31 -0 odpovídá většímu prožitému syndromu vyhoření. Překvapivé zjištění se ukázalo po vyhodnocení získaných dat, kdy většina dotazovaných respondentů se nachází v této skupině. V nízkém stupni se ocitlo 75 (37,88 %) respondentů.

Graf č. 7: Počet respondentů ve stupních vyhoření



Zdroj: vlastní

6 OVĚŘENÍ HYPOTÉZ

Na začátku praktické části byly stanoveny hypotézy, které se pokusíme ověřit díky získaným datům (odpovědím) od respondentů z dotazníkového šetření. Abychom docílili přehlednosti, znázornili jsme výsledky pomocí tabulek a grafů. Díky analýze výsledků byly stanovené hypotézy buď potvrzeny, nebo vyvráceny. Statistické ověření je podrobně popsáno v Příloze PII.

1. DC1: Zjistit, zda existuje souvislost v míře vyhoření pracovníků a délce jejich praxe?

H1.1_o: Předpokládáme, že neexistují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na délce jejich praxe v oblasti emocionálního vyčerpání.

H1.1_a: Předpokládáme, že existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na délce jejich praxe v oblasti emocionálního vyčerpání.

H1.2_o: Předpokládáme, že neexistují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na délce jejich praxe v oblasti depersonalizace.

H1.2_a: Předpokládáme, že existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na délce jejich praxe v oblasti depersonalizace.

H1.3_o: Předpokládáme, že neexistují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na délce jejich praxe v oblasti osobního uspokojení.

H1.3_a: Předpokládáme, že existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na délce jejich praxe v oblasti osobního uspokojení.

Tabulka č. 12: Výsledky dotazníku MBI podle délky praxe respondentů

Délka praxe	Počet respondentů	Emocionální vyčerpání (EE)		Depersonalizace (DP)		Osobní uspokojení (PA)	
		Průměr	Směrodatná odchylka	Průměr	Směrodatná odchylka	Průměr	Směrodatná odchylka
0 - 5 let	83	16,734	10,255	7,18	5,317	36,072	10,321
6 - 10 let	37	20,027	11,856	7,675	5,637	35	9,207
11 - 20 let	53	22,377	11,961	8,811	6,235	31,433	10,008
21 a více let	25	23	11,93	9,16	6,884	28,32	11,104

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 12 popisuje počet respondentů, průměrnou míru vyhoření celkem ve třech dimenzích podle délky praxe respondentů a součástí je i směrodatná odchylka. Výsledky ukazují, že nízkého stupně vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání (EE) v průměru dosáhli respondenti s délkou praxe od 0 – 5 let, tj. 16,734 (SD 10,255). Emocionální vyhoření v mírném stupni dosáhli v průměru respondenti s délkou praxe od 6 – 10let, tj. 20,027 (SD 11,856), s délkou praxe od 11 – 20 let, tj. 22,377 (SD 11,961) a s délkou praxe od 21 a více let, tj. 23 (SD 11,93). Vysokého stupně vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání nedosáhli žádní respondenti. V oblasti depersonalizace (DP) všichni respondenti dosáhli v průměru mírného stupně vyhoření. V oblasti osobního uspokojení (PA) dosáhli v průměru mírného stupně vyhoření tři kategorie respondentů s délkou praxe od 0 – 5 let, tj. 36,072 (SD 10,321), s délkou praxe od 6 – 10 let (SD 9,207) a s délkou praxe od 11 – 20 let, tj. 31,433 (SD 10,008). Vyhoření v oblasti osobního uspokojení dosáhlo v průměru 28,32 (SD 11,104) respondentů s délkou praxe od 21 a více let.

Tabulka č. 13: ANOVA, délka praxe respondentů v emocionálním vyčerpání (EE)

ANOVA

<i>Zdroj variability</i>	<i>SS</i>	<i>Rozdíl</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Hodnota</i>	
					<i>P</i>	<i>F krit</i>
Mezi výběry	1385,36	3	461,786689	3,650399235	0,0135849	2,65115
Všechny výběry	24541,6	194	126,503064			
Celkem	25927	197				

Zdroj: vlastní

V tabulce č. 13 vidíme výsledky emocionálního vyčerpání v závislosti na délce praxe respondentů v domovech pro seniory. Na základě testu ANOVA při zvolené hladině významnosti 0,05 nám vyšlo, že $F(3,650) > F_{krit}(2,651)$, což znamená, že přijímáme alternativní hypotézu a zamítáme nulovou hypotézu ($p = 0,013$; $p < 0,05$).

Byly nalezeny statisticky významné rozdíly v míře emocionálního vyčerpání pracovníků v závislosti na délce jejich praxe. Platí, že existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na délce jejich praxe v oblasti emocionálního vyčerpání.

Tabulka č. 14: ANOVA, délka praxe respondentů v depersonalizaci (DP)

ANOVA

<i>Zdroj variability</i>	<i>SS</i>	<i>Rozdíl</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Hodnota P</i>	<i>F krit</i>
Mezi výběry	127,806	3	42,60209846	1,248107636	0,29354888	2,65115
Všechny výběry	6621,87	194	34,13335295			
Celkem	6749,68	197				

Zdroj: vlastní

V tabulce č. 14 vidíme výsledky v oblasti depersonalizace v závislosti na délce praxe respondentů v domovech pro seniory. Na základě testu ANOVA při zvolené hladině významnosti 0,05 nám vyšlo, že $F(1,248) < F_{krit}(2,651)$, což znamená, že přijímáme nulovou hypotézu a zamítáme alternativní hypotézu ($p = 0,293$; $p > 0,05$).

Nebyly nalezeny statisticky významné rozdíly v míře depersonalizace pracovníků v závislosti na délce jejich praxe. Platí, že neexistují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na délce jejich praxe v oblasti depersonalizace.

Tabulka č. 15: ANOVA, délka práce respondentů v osobním uspokojení (PA)

ANOVA

<i>Zdroj variability</i>	<i>SS</i>	<i>Rozdíl</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Hodnota P</i>	<i>F krit</i>
Mezi výběry	1524,93	3	508,3098042	4,94147012	0,002498274	2,65115
Všechny výběry	19956	194	102,8661089			
Celkem	21481	197				

Zdroj: vlastní

V tabulce č. 15 vidíme výsledky osobního uspokojení v závislosti na délce praxe respondentů v domovech pro seniory. Na základě testu ANOVA při zvolené hladině významnosti 0,05 nám vyšlo, že $F(4,941) > F_{krit}(2,651)$, což znamená, že přijímáme alternativní hypotézu a zamítáme nulovou hypotézu ($p = 0,002$; $p < 0,05$).

Byly nalezeny statisticky významné rozdíly v míře osobního uspokojení pracovníků v závislosti na délce jejich praxe. Platí, že existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na délce jejich praxe v oblasti osobního uspokojení.

2. DC2: Zjistit, zda existuje souvislost v míře vyhoření pracovníků a jejich dosaženém věku.

H2.1_o: Předpokládáme, že neexistují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na věku pracovníků v oblasti emocionálního vyčerpání.

H2.1_a: Předpokládáme, že existují rozdíly v míře vyhoření u pracovníků v závislosti na věku pracovníků v oblasti emocionálního vyčerpání.

H2.2_o: Předpokládáme, že neexistují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na věku pracovníků v oblasti depersonalizace.

H2.2_a: Předpokládáme, že existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na věku pracovníků v oblasti depersonalizace.

H2.3_o: Předpokládáme, že neexistují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na věku pracovníků v oblasti osobního uspokojení.

H2.3_a: Předpokládáme, že existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na věku pracovníků v oblasti osobního uspokojení.

Tabulka č. 16: Výsledky dotazníku MBI podle věku respondentů

Věk	Počet respondentů	Emocionální		Depersonalizace (DP)		Osobní uspokojení	
		Průměr	Směrodatná odchylka	Průměr	Směrodatná odchylka	Průměr	Směrodatná odchylka
18 - 35 let	40	22,325	11,225	8,125	6,11	31,975	9,036
36 - 55 let	120	19,075	11,667	7,775	5,825	35,141	10,228
56 a více let	38	18,657	10,965	8,368	5,795	30,71	11,783

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 16 popisuje počet respondentů a jejich věk, průměrnou míru vyhoření celkem ve třech dimenzích a součástí je i směrodatná odchylka. Výsledky ukazují, že nízkého a vysokého stupně vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání (EE) v průměru nedosáhli žádní respondenti. Emocionální vyhoření v mírném stupni dosáhli v průměru respondenti ve věku od 18 – 35 let, tj. 22,325 (SD 11,225), ve věku od 36 – 55 let, tj. 19,075 (SD 11,667) a ve věku od 56 a více let, tj. 18,657 (SD 10,965). V oblasti depersonalizace (DP) všichni respondenti dosáhli v průměru mírného stupně vyhoření. V oblasti osobního

uspokojení (PA) dosáhli v průměru mírného stupně vyhoření respondenti ve věku od 18 – 35 let, tj. 31,975 (SD 9,036) a ve věku od 36 – 55 let, tj. 35,141 (SD 10,228). Vyhoření v oblasti osobního uspokojení dosáhlo v průměru 30,71 (SD 11,783) respondentů ve věku od 56 a více let.

Tabulka č. 17: ANOVA, věk respondentů v emocionálním vyčerpání EE)

ANOVA

<i>Zdroj variability</i>	<i>SS</i>	<i>Rozdíl</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Hodnota P</i>	<i>F krit</i>
Mezi výběry	363,302	2	181,6509569	1,385637	0,2526164	3,0422299
Všechny výběry	25563,7	195	131,0956545			
Celkem	25927	197				

Zdroj: vlastní

V tabulce č. 17 vidíme výsledky v oblasti emocionálního vyčerpání v závislosti na dosaženém věku respondentů. Na základě testu ANOVA při zvolené hladině významnosti 0,05 nám vyšlo, že $F(1,385) < F_{krit}(3,042)$, což znamená, že přijímáme nulovou hypotézu a zamítáme alternativní hypotézu ($p = 0,252$; $p > 0,05$).

Nebyly nalezeny statisticky významné rozdíly v míře emocionálního vyčerpání pracovníků v závislosti na jejich věku. Platí, že neexistují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich dosaženém věku v oblasti emocionálního vyčerpání.

Tabulka č. 18: ANOVA, věk respondentů v depersonalizaci (DP)

ANOVA

<i>Zdroj variability</i>	<i>SS</i>	<i>Rozdíl</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Hodnota P</i>	<i>F krit</i>
Mezi výběry	11,5347	2	5,767331207	0,1669	0,8464008	3,04223
Všechny výběry	6738,14	195	34,5545749			
Celkem	6749,68	197				

Zdroj: vlastní

V tabulce č. 18 vidíme výsledky v oblasti depersonalizace v závislosti na dosaženém věku respondentů. Na základě testu ANOVA při zvolené hladině významnosti 0,05 nám vyšlo,

že $F(0,166) < F_{\text{krit}}(3,042)$, což znamená, že přijímáme nulovou hypotézu a zamítáme alternativní hypotézu ($p = 0,846$; $p > 0,05$).

Nebyly nalezeny statisticky významné rozdíly v míře depersonalizace pracovníků v závislosti na jejich věku. Platí, že neexistují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich dosaženém věku v oblasti depersonalizace.

Tabulka č. 19: ANOVA, věk respondentů v osobním uspokojení (PA)

ANOVA						
<i>Zdroj variability</i>	<i>SS</i>	<i>Rozdíl</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Hodnota P</i>	<i>F krit</i>
Mezi výběry	707,572	2	353,786	3,32099	0,03817069	3,04223
Všechny výběry	20773,4	195	106,53			
Celkem	21481	197				

Zdroj: vlastní

V tabulce č. 19 vidíme výsledky osobního uspokojení v závislosti na dosaženém věku respondentů. Na základě testu ANOVA při zvolené hladině významnosti 0,05 nám vyšlo, že $F(3,320) > F_{\text{krit}}(3,042)$, což znamená, že přijímáme alternativní hypotézu a zamítáme nulovou hypotézu ($p = 0,038$; $p < 0,05$).

Byly nalezeny statisticky významné rozdíly v míře osobního uspokojení pracovníků v závislosti na jejich dosaženém věku. Platí, že existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich dosaženém věku v oblasti osobního uspokojení.

3. DC3: Zjistit, zda existuje souvislost v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich vnímanou pomoc seniorům?

H3.1_o: Předpokládáme, že neexistují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich vnímanou pomoc seniorům v oblasti emocionálního vyčerpání.

H3.1_a: Předpokládáme, že existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich vnímanou pomoc seniorům v oblasti emocionálního vyčerpání.

H3.2_o: Předpokládáme, že neexistují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich vnímanou pomoc seniorům v oblasti depersonalizace.

H3.2_a: Předpokládáme, že existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich vnímanou pomoc seniorům v oblasti depersonalizace.

H3.3_o: Předpokládáme, že neexistují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich vnímanou pomoc seniorům v oblasti osobního uspokojení.

H3.3_a: Předpokládáme, že existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich vnímanou pomoc seniorům v oblasti osobního uspokojení.

Tabulka č. 20: Výsledky dotazníku MBI podle vnímané pomoci seniorům

Vnímání pomoci	Počet respondentů	Emocionální		Depersonalizace (DP)		Osobní uspokojení	
		Průměr	Směrodatná odchylka	Průměr	Směrodatná odchylka	Průměr	Směrodatná odchylka
Rozhodně Ano	146	18,013	10,994	7,239	5,528	35,424	10,144
Spíše Ano	34	22,705	12,736	8,735	6,364	30,176	10,939
Rozhodně Ne	7	25,714	8,788	14,142	5,241	28	1,732
Spíše Ne	5	27,6	13,501	13,4	4,827	24	8,66
Nevím	6	28,5	4,505	9,333	6,314	24,833	7,305

Zdroj: vlastní

Tabulka č. 20 popisuje počet respondentů a jejich vnímání, že ve své práci pomáhají seniorům. Hodnoty dále ukazují průměrnou míru vyhoření celkem ve třech dimenzích a součástí je i popsána směrodatná odchylka. Výsledky ukazují, že nízkého stupně vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání (EE) v průměru nedosáhli žádní respondenti. Emocionální vyhoření v mírném stupni dosáhli v průměru ti respondenti, kteří odpověděli na otázku „Vnímáte ve své práci, že pomáháte seniorům?“ rozhodně ano, tj. 18,013 (SD

10994), spíše ano, tj. 22,705 (SD 12,736), rozhodně ne, tj. 25,714 (SD 8,788). Vysoký stupeň emocionálního vyhoření dosáhli ti respondenti, kteří odpověděli spíše ne, tj. 27,6 (SD 13,501) a s odpovědí nevím, tj. 28,5 (SD 4,505). V oblasti depersonalizace (DP) nikdo nedosáhl nízkého stupně vyhoření. Mírného stupně vyhoření v depersonalizaci dosáhli respondenti, kteří zvolili odpověď rozhodně ano, tj. 7,239 (SD 5,528), odpověď spíše ano, tj. 8,735 (SD 6,364) a odpověď nevím, tj. 9,333 (SD 6,314). Vysokého stupně vyčerpání v oblasti depersonalizace dosáhli ti respondenti, kteří odpověděli rozhodně ne, tj. 14,142 (SD 5,241) a spíše ne, tj. 13,4 (SD 4,827). V oblasti osobního uspokojení (PA) dosáhli v průměru mírného stupně vyhoření respondenti s odpovědí rozhodně ano, tj. 35,424 (SD 10,144). Vyhoření v oblasti osobního uspokojení dosáhli celkem čtyři kategorie respondentů, kteří odpověděli na otázku „Vnímáte ve své práci, že pomáháte seniorům?“ spíše ano, tj. 30,176 (SD 10,939), rozhodně ne, tj. 28 (SD 1,732), spíše ne, tj. 24 (SD 8,66) a s odpovědí nevím, tj. 24,833 (SD 7,305).

Tabulka č. 21: ANOVA, vnímání, že pomáhají seniorům v emocionálním vyčerpání (EE)

ANOVA

<i>Zdroj variability</i>	<i>SS</i>	<i>Rozdíl</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Hodnota P</i>	<i>F krit</i>
Mezi výběry	1751,79	4	437,94864	3,49632	0,008797318	2,4184447
Všechny výběry	24175,2	193	125,2599			
Celkem	25927	197				

Zdroj: vlastní

V tabulce č. 21 vidíme výsledky v oblasti emocionálního vyčerpání v závislosti na vnímanou pomoc seniorům. Na základě testu ANOVA při zvolené hladině významnosti 0,05 nám vyšlo, že $F(3,496) > F_{krit}(2,418)$, což znamená, že přijímáme alternativní hypotézu a zamítáme nulovou hypotézu ($p = 0,008$; $p < 0,05$).

Byly nalezeny statisticky významné rozdíly v míře emocionálního vyčerpání pracovníků v závislosti na to, do jaké míry vnímají, že pomáhají seniorům. Platí, že existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich vnímání, že pomáhají seniorům v oblasti emocionálního vyčerpání.

Tabulka č. 22: ANOVA, vnímání, že pomáhají seniorům v depersonalizaci (DP)

ANOVA						
<i>Zdroj variability</i>	<i>SS</i>	<i>Rozdíl</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Hodnota P</i>	<i>F krit</i>
Mezi výběry	523,059	4	130,7648	4,05318	0,00353047	2,41844
Všechny výběry	6226,62	193	32,26227			
Celkem	6749,68	197				

Zdroj: vlastní

V tabulce č. 22 jsou výsledky v oblasti depersonalizace v závislosti na vnímanou pomoc seniorům. Na základě testu ANOVA při zvolené hladině významnosti 0,05 nám vyšlo, že $F(4,053) > F_{krit}(2,418)$, což znamená, že přijímáme alternativní hypotézu a zamítáme nulovou hypotézu ($p = 0,003$; $p < 0,05$).

Byly nalezeny statisticky významné rozdíly v míře depersonalizace pracovníků v závislosti na to, do jaké míry vnímají, že pomáhají seniorům. Platí, že existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich vnímání, že pomáhají seniorům v oblasti depersonalizace.

Tabulka č. 23: ANOVA, vnímání, že pomáhají seniorům v osobním uspokojení (DP)

ANOVA						
<i>Zdroj variability</i>	<i>SS</i>	<i>Rozdíl</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Hodnota P</i>	<i>F krit</i>
Mezi výběry	2025,51	4	506,3772	5,02331	0,000713831	2,41844
Všechny výběry	19455,4	193	100,80542			
Celkem	21481	197				

. Zdroj: vlastní

V tabulce č. 21 vidíme výsledky v oblasti osobního uspokojení v závislosti na vnímanou pomoc seniorům. Na základě testu ANOVA při zvolené hladině významnosti 0,05 nám vyšlo, že $F(5,023) > F_{krit}(2,418)$, což znamená, že přijímáme alternativní hypotézu a zamítáme nulovou hypotézu ($p = 0,0007$; $p < 0,05$).

Byly nalezeny statisticky významné rozdíly v míře osobního uspokojení pracovníků v závislosti na to, do jaké míry vnímají, že pomáhají seniorům. Platí, že existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich vnímání, že pomáhají seniorům v oblasti osobního uspokojení.

4. DC4: Zjistit, zda existuje souvislost mezi motivací pracovníků k výkonu povolání přímé péče o seniory v domovech pro seniory a jejich dosaženému stupni vzdělání.

H_{4o}: Předpokládáme, že neexistuje rozdíl v motivaci pracovníků k výkonu povolání přímé péče o seniory v domovech pro seniory v závislosti na jejich dosaženém stupni vzdělání.

H_{4a}: Předpokládáme, že existují rozdíly v motivaci pracovníků k výkonu povolání přímé péče o seniory v domovech pro seniory v závislosti na jejich dosaženém stupni vzdělání.

K ověření této hypotézy jsme využili otázku č. 2 „dosažený stupeň vzdělání u respondentů“ a otázku č. 5 „motivace k výkonu povolání“. Celkem odpovědělo 198 respondentů. Vyřazeny byly 3 odpovědi, protože respondenti zvolili odpověď „jiná“. K výpočtu bylo použito 195 odpovědí.

Tabulka č. 24: Souhrn obecných odpovědí k H4

	Touha pomáhat druhým a osobní rozvoj	Možnost kariérního postupu	Získání uznání od ostatních kolegů, vedení, rodiny	Vyšší finanční ohodnocení	Vnitřní pocit uspokojení, že něco zvládnu	Jiná	Σ
Základní vzdělání	6	1	2	0	0	0	9
Střední vzdělání zakončeno výučním listem	49	2	3	4	5	1	64
Střední vzdělání zakončeno maturitou	48	3	3	10	11	2	77
Vyšší odborná škola	4	3	2	3	6	0	18
Vysoká škola	16	8	0	3	3	0	30
Σ	123	17	10	20	25	3	198

Zdroj: vlastní

Odpovědi na motivaci k výkonu povolání byly rozděleny na motivaci vnitřní (touha pomáhat druhým a osobní rozvoj; vnitřní pocit uspokojení, že něco zvládnu) a vnější (možnost kariérního postupu; získání uznání od ostatních kolegů, vedení, rodiny; vyšší finanční ohodnocení).

Tabulka č. 25: Souhrn odpovědí na vnitřní a vnější motivaci k H4

	Vnitřní motivace	Vnější motivace	Σ
Základní vzdělání	6	3	9
Střední vzdělání zakončeno výučním listem	54	9	63
Střední vzdělání zakončeno maturitou	59	16	75
Vyšší odborná škola	10	8	18
Vysoká škola	19	11	30
Σ	148	47	195

Zdroj: vlastní

Na základě výpočtu chí-kvadrát pro kontingenční tabulku, při zvolené hladině významnosti 0,05 nám vyšlo, že vypočítaná hodnota testového kritéria je vyšší než nalezená kritická hodnota, a proto odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní hypotézu. Z výsledku je zřejmé, že existují rozdíly v motivaci pracovníků k výkonu povolání přímé péče o seniory v domovech pro seniory v závislosti na jejich dosaženém stupni vzdělání.

7 DISKUSE NAD VÝSLEDKY VÝZKUMU

Výzkumné šetření v této diplomové práci bylo prováděno na základě anonymního dotazníkového šetření u pracovníků, kteří pečují o seniory v domovech pro seniory ve Zlínském kraji, konkrétně v okrese Uherské Hradiště. K výzkumu byl využit standardizovaný dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory), který byl doplněn o sociodemografické otázky, tj. věk, nejvyšší dosažený stupeň vzdělání, délka praxe, vnímaná pomoc seniorům a motivace k výkonu povolání. Chráska (2016, s. 158) ve své knize uvádí, že se nejfrekventovanější metodou získávání dat v pedagogickém výzkumu je dotazník. Výběrový soubor k výzkumu byl 198 respondentů.

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, jaká je míra vyhoření u pracovníků pracujících v přímé péči o seniory v domovech pro seniory ve Zlínském kraji, konkrétně v okrese Uherské Hradiště. Dílčími cíli bylo za úkol zjistit, zda existuje vztah mezi mírou vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení v závislosti na věk, nejvyšší dosažený stupeň vzdělání, délku praxe, vnímání své pomoci seniorům a motivaci k výkonu povolání respondentů. Po zvolení dílčích cílů byly vytvořeny čtyři hlavní a devět vedlejších hypotéz. Hypotézy byly ověřovány v praktické části pomocí statistických metod, konkrétně podle testu ANOVA a testu chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Součet jednotlivých hodnot, které byly naměřeny pomocí dotazníku, jsou zaznamenávány v elektronické podobě pomocí tabulek a grafů v programu Microsoft Excel. V praktické části byly analyzovány veškeré stanovené cíle.

Díky analýze byly zjištěny výsledky, které ukazují, že v oblasti emocionálního vyčerpání bylo vyhořených 57 (28,79 %) respondentů, v mírném stupni bylo 52 (26,26 %) respondentů a v nízkém stupni vyhoření 89 (44,95 %) respondentů. V oblasti depersonalizace bylo zjištěno, že vyhoření dosahuje 42 (21,21%) respondentů, v mírném stupni vyhoření bylo 74 (37,37 %) a v nízkém stupni vyhoření 82 (41,41 %). V oblasti osobního uspokojení se vyhoření týkalo 75 (37,88 %) respondentů, mírného stupně se týkalo 50 (25,25 %). Výsledky výzkumu potvrdily, že nejvíce vyhořených pracovníků v domovech pro seniory je v oblasti osobního uspokojení následně v oblasti emocionálního vyčerpání a na konec v oblasti depersonalizace.

Pro srovnání můžeme použít výzkum Šálkové (2017), která zjišťovala míru syndromu vyhoření u pracovníků v domovech pro seniory. Stejně jako v našem výzkumu byl ke sběru potřebných dat použit dotazník Maslach Burnout Inventory. Výsledky v této studii se

shodují s našimi výsledky, kdy největší míra vyhoření byla v oblasti osobního uspokojení a emocionálním vyčerpání. Můžeme tedy tvrdit, že práce u pracovníků v domovech pro seniory je emočně náročná, a proto jim nepřináší pocit uspokojení.

Ve srovnání se studií Hegrová (2018), která na základě výzkumu MBI zjistila, že nejvíce vyhořelých je v oblasti emocionálního vyčerpání, ale naopak mírný stupeň vyhoření je v oblasti osobního uspokojení. Oproti našim výsledkům jsou rozdíly především v oblasti osobního uspokojení. Výzkum Hegrové (2018) potvrdil, že práce pro pracovníky v domovech pro seniory je emočně náročná, ale jsou ve své práci spokojeni. Naše výsledky mohou být odlišné tím, že Hegrová (2018) prováděla výzkumu před pandemií COVID-19 a pracovníci v domovech pro seniory neměli představu o tom, co vše se může stát. Náš výzkum probíhal po pandemii, a proto si dovedu tvrdit, že pracovníci v domovech mají nejvyšší míru vyhoření v oblasti osobního uspokojení proto, že během pandemie museli vynaložit větší fyzické a psychické vynaložení ve své práci.

Stejných výsledků v míře vyhoření u pracovníků v domovech pro seniory v oblasti osobního uspokojení bylo dosaženo v zahraniční studii realizované González-Losa a Vázquez-García a Esperón (2013). Sběr informací probíhal stejně jako u nás pomocí dotazníku MBI. V této studii bylo dosaženo nejvyšší míry vyhoření v oblasti osobního uspokojení stejně, jako v našem výzkumu.

Ve Velké Británii realizovala studii McFadden (2015) pomocí dotazníku MBI, kde bylo zjištěno, že nejvyšší míra vyhoření je v oblasti emocionálního vyčerpání. Naopak nejnižší míru vyhoření vykazují respondenti v oblasti osobního uspokojení, což je opak v našem výzkumu. Významnou roli ve spokojenosti s prací může být i odlišná lokalita Velké Británie oproti České republice. Můžeme říci, že náš výzkum i studie McFadden (2015) prokázaly, že existuje syndrom vyhoření u pracovníků v domovech pro seniory, i když v odlišných oblastech vyhoření.

Byrtusová (2009) se ve své studii zabýval taktéž syndromem vyhoření u pracovníků v domovech pro seniory a použila dotazník MBI. Výsledky jejího a našeho výzkumu se naprosto shodují v tom, že nejvíce vyhořelých pracovníků je v oblasti osobního uspokojení, což znamená, že pracovníci v domovech pro seniory nejsou spokojeni se svou prací. Výsledky opět potvrdily, že existuje syndrom vyhoření u pracovníků v domovech pro seniory.

Při ověřování hypotézy H1 pomocí analýzy rozptylu s použitím testu ANOVA jsme zjistili, že existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na délce jejich praxe v oblasti emocionálního vyčerpání a osobního uspokojení. Statisticky významné rozdíly jsme nezjistili v oblasti depersonalizace. Jankovský (2003) ve své publikaci uvádí, že značný vliv na syndrom vyhoření má délka praxe. Tvrdí, že pokud je pracovník dlouho dobu zaměstnán na náročné pozici, tím menší je jeho uspokojení z práce. Postupem času může docházet k tomu, že tito pracovníci si neplní své úkoly tak, jak by měli, nejsou motivováni a mnohdy na své okolí mohou působit negativním dojmem. Tvrzení Jankovského (2003) pro náš výzkum platí, protože se zvyšující se délkou praxe pracovníků klesá osobní uspokojení.

Při ověřování hypotézy H2 jsme zjistili, že neexistují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na věku pracovníků v oblasti emocionálního vyčerpání a depersonalizace. Rozdíly existují pouze v oblasti osobního uspokojení. Výsledky hypotézy H3 říkají, že existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich vnímanou pomoc seniorům ve všech oblastech, tedy v emocionálním vyčerpání, depersonalizaci a osobním uspokojení. Hypotéza H4 byla ověřována pomocí výpočtu chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Při zvolené hladině významnosti 0,05 (5 % chyby) jsme dostali výsledek, že existují statisticky významné rozdíly v motivaci pracovníků k výkonu povolání přímé péče o seniory v domovech pro seniory v závislosti na jejich dosaženém stupni vzdělání.

V porovnání našich výsledků s výsledky z ostatních výše zmíněných studií můžeme říci, že je syndrom vyhoření u pracovníků v domovech pro seniory se vyskytuje. Z celkových výsledků můžeme potvrdit, že existence rozdílů v míře syndromu vyhoření je v závislosti na délce praxe respondentů a v závislosti na celkovém vnímání, zda pomáhají seniorům.

ZÁVĚR

V diplomové práci jsme se zabývali tématem syndromu vyhoření u pracovníků v domovech pro seniory, konkrétně těch pracovníků, kteří pracují v přímé péči o seniory. Cílem práce bylo zjistit, jaká je míra syndromu vyhoření u pracovníků v domovech pro seniory.

V teoretické části byly zpracovány veškeré nutné aspekty, které byly důležité k tomu, aby mohl být zpracován kvantitativní výzkum. První kapitola pojednává o fenoménu dnešní doby, což je syndrom vyhoření. Zaměřuje se na souhrn hlavních příčin a příznaků samotného vzniku syndromu vyhoření. Nedílnou součástí jsou specifikovány rizikové skupiny, fáze a metody, na základě lze syndrom vyhoření poznat. Druhá kapitola diplomové práce je věnována léčbě, prevenci a ochraně před syndromem vyhoření. Třetí kapitola popisuje sociální služby s legislativním ukotvením, dělením a standardy poskytování sociálních služeb. Závěr teoretické části se věnuje sociálním službám pro seniory, které vykonávají pracovníci v přímé péči o seniory.

Praktická část diplomové práce popisuje metodologický výzkum, ve kterém byl stanoven výzkumný problém, výzkumný cíl, výzkumný soubor, výzkumné otázky a hypotézy. Jako výzkumný soubor jsme zvolili pracovníky v přímé péči o seniory v domovech pro seniory. Technika sběru dat byla zajištěna pomocí kvantitativního výzkumu dotazníkovou metodou, konkrétně standardizovaným dotazníkem Maslach Burnout Inventory (MBI), který byl obohacen o socidemografické otázky. Dotazník MBI měří syndrom vyhoření ve třech dimenzích – emocionální vyčerpání, depersonalizaci a osobní uspokojení. Všechny otázky z dotazníku byly respondenty zodpovězeny. Druhá kapitola praktické části se zaměřuje na analýzu výsledků získaných dat, které jsou znázorněny pomocí tabulek a grafů. V poslední kapitole jsme ověřovali stanovené hypotézy, u kterých bylo cílem zjistit, zda existuje souvislost mezi mírou vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení v závislosti na věku, dosaženém stupni vzdělání, délce praxe, vnímané pomoci seniorům a motivaci k výkonu povolání respondentů. Výsledky výzkumu potvrdily, že nejvíce vyhořených pracovníků v domovech pro seniory je v oblasti osobního uspokojení. Hypotézy jsme testovali pomocí analýzy rozptylu testu ANOVA. Výzkum prokázal, že existují statisticky významné rozdíly emocionálním vyčerpáním a osobním uspokojením v závislosti na délce praxe a statisticky významné rozdíly v míře emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení v závislosti na vnímané pomoci seniorům. Věk respondentů nehraje významnou roli v syndromu vyhoření.

Poslední hypotézu jsme testovali na základě výpočtu chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Při zvolené hladině významnosti 0,05 nám vyšlo, že existují rozdíly v motivaci pracovníků k výkonu povolání přímé péče o seniory v domovech pro seniory v závislosti na jejich dosaženém stupni vzdělání.

Doporučení pro praxi spočívá ve větší informovanosti a podvědomí o fenoménu syndromu vyhoření pro pracovníky v domovech pro seniory. Nedílnou součástí je i informovanost vedoucích domovů. Lepší informovanost pracovníků by mohlo být zajištěno pomocí workshopů a přednášek na dané téma. Druhým doporučením je, že vedoucí pracovník by měl aktivně naslouchat svým pracovníkům, měl by s nimi aktivně komunikovat ve všech směrech (osobní život, rodina, práce, profesní vzdělávání) a minimálně jednou za měsíc s nimi provádět supervizi a zpětnou vazbu, kde by shrnuli uplynulé období a mohli se tak vyvarovat nespokojenosti pracovníka v zaměstnání. Třetím doporučením pro pracovníky je pravidelný odpočinek a možné meditace, při kterých si člověk perfektně vyčistí hlavu a odreaguje. Posledním doporučením je oddělovat profesní a osobní život od sebe. Jen tak pracovník může dosáhnout spokojeného života.

Tato diplomová práce by mohla být přínosem a prevencí pro pracovníky v domovech pro seniory, díky které by si mohli zvýšit povědomí o této problematice. Vyhoření totiž snižuje kvalitu života nemocného jedince, zhoršuje kvalitu péče o klienty a v neposlední řadě zhoršuje vztahy s kolegy a sociálním prostředím.

„Syndrom vyhoření je víc než jen pouhé přetížení. Syndrom vyhoření je výzva. Výzva prožít dobře svůj život. (Prieß, 2015, s. 149 – 151).

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5147-4.

BICKOVÁ, Lucie. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.

CARVER, Charles S. a SCHEIER, Michael F. *Handbook of Positive Psychology*. Oxford University Press, New York, 2002.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

GÉRINGOVÁ, Jitka. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton, 2011. Psyché (Triton). ISBN 978-80-7387-394-3.

GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3379-1.

HOLMEROVÁ, Iva. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta, 2014. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-3119-6.

HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad, 2013. ISBN 978-80-7429-331-3.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2018. ISBN 978-80-7553-414-9.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.

- KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
- KRÁLOVÁ, Jarmila. *Zařízení sociální péče pro seniory a zdravotně postižené občany*. Olomouc: ANAG, 2005. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 80-7263-275-2.
- KRÁLOVÁ Jarmila, RÁŽOVÁ Eva. *Sociální služby a příspěvky na péči*. 4. vyd. Olomouc: ANAG. 2012. ISBN 978-80-7263-748-5.
- KRHUTOVÁ, Lenka, ed. *Privatizace v sociálních službách pro seniory*. Boskovice: Ostravská univerzita v Ostravě v nakl. Albert, 2013. ISBN 978-80-7326-231-0.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4007-2.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2030-7.
- MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.
- MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Druhé třetí. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.

MUSIL, Jiří V. *Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima v dynamice lidského sociálního chování*. Olomouc: Jiří Musil - Psychologická a výchovná poradna, 2010. ISBN 978-80-903449-9-0.

NEŠPOR, Karel. *Úsměv a smích u pomáhajících profesí*. Praha: Raabe, [2020]. ISBN 978-80-7496-470-1.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4383-0.

QUISOVÁ, Silvie. *Sociální komunikace v pomáhajících profesích*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, Ústav pedagogických a psychologických věd, 2009. ISBN 978-80-7248-551-2.

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.

POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.

PRIESS, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.

PRUDKÁ, Šárka. *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-839-0.

SÝKOROVÁ, Kateřina. *Základy sociologie, filosofie a etiky pro pomáhající profese*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2008. ISBN 978-80-7372-323-1.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠKODA, Jiří. *Multidisciplinární přístupy pomáhajících profesí*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2007. Acta Universitatis Purkynianae. ISBN 978-80-7044-858-8.

ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-105-8.

ŠVEC, Vlastimil. *Profesionální pomáhání: rozhovory napříč pomáhajícími profesemi*. Brno: Masarykova univerzita, 2019. Reflexe (Masarykova univerzita). ISBN 978-80-210-9481-9.

Legislativní dokumenty:

Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách*, v platném znění.

Vyhláška č. 505/2006Sb., *kteřou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*, v platném znění.

Akademické zdroje:

BYRTUSOVÁ, Gabriela, 2009. *Sestry pečující v domovech pro seniory a syndrom vyhoření* [online]. Brno [cit. 2022-04-02]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Jana Haluzíková. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/w5rrx/>

HEGROVÁ, Veronika, 2018. *Syndrom vyhoření u pracovníků v domovech pro seniory* [online]. Brno [cit. 2022-04-02]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta. Vedoucí práce Dana Knotová. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/e2how/Veronika_Hegrova_462078_.pdf

ŠÁLKOVÁ, Marie, 2017. *Syndrom vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí pracujících se seniory* [online]. Zlín [cit. 2022-04-02]. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Zuzana Hrnčířiková. Dostupné z: <https://portal2.utb.cz/portal/studium/prohlizeni.html>

Internetové zdroje:

MMC: *Kognitivně behaviorální terapie* [online]. Brandýs nad Labem: Copyright, ©2022 [cit. 2022-01-16]. Dostupné z: <https://www.hnedted.cz/informace/>

McFadden, P. (2015). *Exhausted social workers on the edge of burnout but still achieving positive change* [online]. Copyright, ©2015 [cit. 2022-04-02]. Dostupné z: <http://www.communitycare.co.uk/2015/02/04/social-workers-on-the-edge-of-burnout-but-still-achieving-positive-changes/>.

PSYCHOWALKMAN: *Syndrom vyhoření* [online]. Praha: Copyright, ©2022 [cit. 2022-01-16]. Dostupné z: <https://www.psychowalkman.cz/ucinky/dalsi-ucinky/syndrom-vyhoreni>

ŽIDKOVÁ, Zdeňka: *Metody* [online]. Praha: Copyright, ©2013 [cit. 2022-03-14]. Dostupné z: <http://zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz/metody/>

María Del Refugio González-Losa, Carlos Vázquez-García, Ramón Esperón, 2013: *Burnout syndrome in elderly care takers working in social care homes* *Metody* [online]. Spanish: Copyright, ©2013 [cit. 2022-03-14]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24687358/#affiliation-1>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

atd.	a tak dále
tzv.	takzvané / takzvaně
aj.	a jiné
např.	například
s.	strana
č.	číslo
=	rovná se
%	procenta
Σ	suma
>	větší než
<	menší než
§	paragraf
Hospic	zdravotnicko-sociální zařízení, které slouží pro péči o nevléčitelné a těžce nemocné osoby
EE	Emotional Exhaustion (překlad: emocionální vyčerpání)
DP	Depersonalization (překlad: depersonalizace)
PA	Personal Accomplishment (překlad: osobní úspěch)
KBT	Kognitivně Behaviorální Terapie
AVS	Technologie pomocí psychowalkmanů na léčbu syndromu vyhoření
MBI	Maslach Burnout Inventory
MB	Measure Burnout
PSA	Personal Subjective Analysis
Max	Maximum
Min	Minimum
Průměr	Intervalový popis střední hodnoty

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: Symptomy vyhoření podle Thomase Poschkampa	15
Obrázek č. 2: Příklad průběhu syndromu vyhoření	24

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Množství dotazníků	60
Graf č. 2: Věk dotazovaných pracovníků v domovech pro seniory.....	63
Graf č. 3: Nejvyšší dosažený stupeň vzdělání	64
Graf č. 4: Délka praxe v domovech pro seniory	65
Graf č. 5: Vnímání pomoci seniorům	66
Graf č. 6: Druh motivace k výkonu povolání	67
Graf č. 7: Počet respondentů ve stupních vyhoření	69

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Příznaky vyčerpání při syndromu vyhoření	16
Tabulka č. 2: Spouštěče, rizikové faktory osobnostní, pracovní a mimopracovní	18
Tabulka č. 3: Rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření	19
Tabulka č. 4: Fáze rozvoje syndromu vyhoření podle Pešek a Praško	26
Tabulka č. 5: Vzor dotazníku MBI (Maslach Burnout Inventory) na syndrom vyhoření ...	28
Tabulka č. 6: Ochranná opatření proti syndromu vyhoření	35
Tabulka č. 7: Doporučení, jak se chránit před vyhořením	36
Tabulka č. 8: Domovy pro seniory v okrese Uherské Hradiště	59
Tabulka č. 9: Množství dotazníků	60
Tabulka č. 10: Průměrné hodnoty míry vyhoření v jednotlivých subškálách dotazníku MBI	68
Tabulka č. 11: Počet respondentů ve stupních vyhoření	68
Tabulka č. 12: Výsledky dotazníku MBI podle délky praxe respondentů	70
Tabulka č. 13: ANOVA, délka praxe respondentů v emocionálním vyčerpání (EE)	71
Tabulka č. 14: ANOVA, délka praxe respondentů v depersonalizaci (DP)	72
Tabulka č. 15: ANOVA, délka práce respondentů v osobním uspokojení (PA)	72
Tabulka č. 16: Výsledky dotazníku MBI podle věku respondentů	73
Tabulka č. 17: ANOVA, věk respondentů v emocionálním vyčerpání (EE)	74
Tabulka č. 18: ANOVA, věk respondentů v depersonalizaci (DP)	74
Tabulka č. 19: ANOVA, věk respondentů v osobním uspokojení (PA)	75
Tabulka č. 20: Výsledky dotazníku MBI podle vnímané pomoci seniorům	76
Tabulka č. 21: ANOVA, vnímání, že pomáhají seniorům v emocionálním vyčerpání (EE)	77
Tabulka č. 22: ANOVA, vnímání, že pomáhají seniorům v depersonalizaci (DP)	78
Tabulka č. 23: ANOVA, vnímání, že pomáhají seniorům v osobním uspokojení (DP)	78
Tabulka č. 24: Souhrn obecných odpovědí k H4	79
Tabulka č. 25: Souhrn odpovědí na vnitřní a vnější motivaci k H4	80

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Statistické zpracování údajů z kvantitativního výzkumu

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dotazník

Dobrý den,

mé jméno je Ondřej Kunhart Žajdlík a jsem studentem 2. ročníku navazujícího magisterského studijního oboru Sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Tématem mé závěrečné diplomové práce je "**Syndrom vyhoření u pracovníků v domovech pro seniory**"

Dovoluji si požádat každého z Vás o vyplnění níže uvedeného dotazníku, který je zcela anonymní a dobrovolný. Vyplněné dotazníky budou sloužit jako podklad pro výzkum v mé diplomové práci. Vyplnění dotazníku zabere jen pár minut. Odpověď, kterou budete považovat za správnou, prosím zakroužkujte nebo doplňte.

Předem Vám moc děkuji za Váš čas, který jste věnoval (a) na zodpovězení mého dotazníku a za pomoc při provádění výzkumu k mé diplomové práci.

S pozdravem a přáním hezkého dne přeje Ondřej Kunhart Žajdlík.

1. Do jaké věkové skupiny patříte?

- a) 18 – 35 let
- b) 36 – 55 let
- c) 56 a více let

2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní vzdělání
- b) Střední vzdělání zakončeno výučním listem
- c) Střední vzdělání zakončeno maturitou
- d) Vyšší odborná škola
- e) Vysoká škola

3. Jak dlouho pracujete v přímé péči o seniory v domovech pro seniory?

- a) 0 – 5 let
- b) 6 – 10 let
- c) 11 – 20 let
- d) 21 a více let

4. Do jaké míry souhlasíte s následujícím výrokem?

- Vnímáte ve své práci, že pomáháte seniorům?
- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Rozhodně ne
- d) Spíše ne
- e) Nevím

5. Co Vás osobně nejvíce motivuje k výkonu práce péče o seniory v domovech pro seniory? (zakroužkujte pouze jednu volbu)

- a) Touha pomáhat druhým a osobním rozvoji
- b) Možnost kariérního postupu
- c) Získání uznání od ostatních kolegů, vedení, rodiny
- d) Vyšší finanční ohodnocení
- e) Vnitřní pocit uspokojení, že něco zvládnou
- f) Jiné (uveďte jaké).....

Dotazníku MBI (Maslach Burnout Inventory) – obodujte na škále 0 - 7

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

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

Zdroj: Honzák, (2013, s. 38 – 40)

PŘÍLOHA P II: STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ Z KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU

První hypotéza

H1.1_o: Předpokládáme, že neexistují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na délce jejich praxe v oblasti emocionálního vyčerpání.

H1.1_A: Předpokládáme, že existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na délce jejich praxe v oblasti emocionálního vyčerpání.

0 - 5 let	6 - 10 let	11 - 20 let	21 a více let
2	7	7	19
5	25	4	16
15	47	31	11
10	36	28	15
25	25	27	23
8	18	25	37
6	16	11	32
0	13	22	7
5	10	13	4
32	22	7	40
9	6	15	7
12	9	24	32
1	7	34	43
8	2	24	36
33	30	48	27
2	16	17	38
22	41	16	35
32	24	16	32
20	31	2	15
19	14	15	31
10	33	9	20
27	18	24	8
6	12	32	11
22	40	29	14
15	18	24	22
18	36	10	
13	33	21	
2	25	22	
4	22	18	
18	13	42	
12	7	18	
23	24	34	
7	25	3	
3	22	25	
14	1	31	
24	1	5	
27	12	16	
19		15	
16		18	
27		41	
16		12	
0		26	
5		24	
9		11	
6		30	
12		14	
11		34	
3		29	
40		13	
13		34	
15		33	
3		51	
43		52	
24			
9			
21			
27			
22			
7			
29			
29			
12			
36			
30			
25			
27			
20			
32			
36			
28			
15			
17			
15			
23			
17			
18			
6			
12			
13			
27			
27			
18			
18			

Anova: jeden faktor						
Faktor						
Výběr	Počet	Součet	Průměr	Rozptyl		
0 - 5 let	83	1389	16,7349398	105,1727887		
6 - 10 let	37	741	20,027027	140,5825826		
11 - 20 let	53	1186	22,3773585	143,0856313		
21 a více let	25	575	23	142,3333333		
ANOVA						
Zdroj variability	SS	Rozdíl	MS	F	Hodnota P	F krit
Mezi výběry	1385,36	3	461,786689	3,650399235	0,0135849	2,65115
Všechny výběry	24541,6	194	126,503064			
Celkem	25927	197				

Na základě testu ANOVA při zvolené hladině významnosti 0,05 nám vyšlo, že $F(3,650) > F_{krit}(2,651)$, což znamená, že přijímáme alternativní hypotézu a zamítáme nulovou hypotézu ($p = 0,013$; $p < 0,05$).

Byly nalezeny statisticky významné rozdíly v míře emocionálního vyčerpání pracovníků v závislosti na délce jejich praxe. Platí, že existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na délce jejich praxe v oblasti emocionálního vyčerpání.

H1.3_o: Předpokládáme, že neexistují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na délce jejich praxe v oblasti osobního uspokojení.

H1.3_a: Předpokládáme, že existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na délce jejich praxe v oblasti osobního uspokojení.

0 - 5 let	6 - 10 let	11 - 20 let	21 a více
44	41	47	37
46	31	46	39
42	21	36	34
48	27	23	31
43	43	33	16
47	16	43	20
36	32	34	42
39	28	42	14
33	32	28	44
39	42	41	36
31	43	34	13
31	48	19	42
47	44	26	37
42	54	20	31
31	38	40	32
35	16	19	21
42	31	32	26
39	32	32	16
29	18	35	13
41	35	44	36
32	31	38	27
24	35	47	14
42	37	26	34
48	39	28	10
31	35	36	43
38	32	25	
51	31	41	
53	19	29	
49	42	12	
27	28	27	
55	44	36	
21	35	31	
46	43	41	
54	43	30	
33	41	33	
34	41	51	
45	47	17	
40		12	
41		20	
26		25	
8		13	
0		20	
28		35	
43		23	
41		29	
36		10	
46		42	
29		39	
32		39	
44		41	
47		40	
42		30	
34		26	
38			
38			
42			
48			
31			
44			
37			
25			
36			
19			
26			
19			
33			
18			
16			
30			
16			
47			
30			
31			
21			
35			
34			
44			
47			
39			
35			
38			
36			
36			

ANOVA						
Zdroj variability	SS	Rozdíl	MS	F	Hodnota P	F krit
Mezi výběry	1524,93	3	508,3098042	4,94147012	0,002498274	2,65115
Všechny výběry	19956	194	102,8661089			
Celkem	21481	197				

Na základě testu ANOVA při zvolené hladině významnosti 0,05 nám vyšlo, že $F(4,941) > F_{krit}(2,651)$, což znamená, že přijímáme alternativní hypotézu a zamítáme nulovou hypotézu ($p = 0,002$; $p < 0,05$).

Byly nalezeny statisticky významné rozdíly v míře osobního uspokojení pracovníků v závislosti na délce jejich praxe. Platí, že existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na délce jejich praxe v oblasti osobního uspokojení.

Druhá hypotéza

H2.1_o: Předpokládáme, že neexistují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na věku pracovníků v oblasti emocionálního vyčerpání.

H2.1_A: Předpokládáme, že existují rozdíly v míře vyhoření u pracovníků v závislosti na věku pracovníků v oblasti emocionálního vyčerpání.

18 -35 let	36 - 55 let	56 a více let
32	2	15
11	5	19
1	7	10
33	4	6
25	25	31
47	8	28
32	0	25
20	5	7
6	27	15
10	9	24
15	12	11
23	8	15
19	22	16
30	13	23
16	2	2
16	7	2
41	22	14
10	34	37
6	16	7
15	36	21
21	24	24
22	48	3
29	17	27
29	25	7
18	19	7
30	18	15
25	10	43
27	27	36
32	16	38
36	13	35
28	22	32
15	16	15
15	22	24
11	6	20
23	18	8
6	13	11
13	9	14
27	2	22
27	4	
51	18	
	15	
	12	
	7	
	3	
	24	
	27	
	9	
	24	
	32	
	29	
	27	
	16	
	0	
	5	
	24	
	3	
	9	
	22	
	4	
	18	
	42	
	12	
	31	
	14	
	18	
	34	
	11	
	3	
	40	
	13	
	3	
	33	
	25	
	43	
	31	
	18	
	24	
	12	
	9	
	5	
	40	
	40	
	16	
	18	
	36	
	33	
	32	
	12	
	36	
	41	
	12	
	27	
	20	
	26	
	25	
	24	
	17	
	22	
	31	
	13	
	17	
	7	
	30	
	25	
	18	
	14	
	12	
	22	
	34	
	29	
	1	
	1	
	12	
	13	
	34	
	33	
	52	
	18	
	18	

Anova: jeden faktor						
Faktor						
<i>Výběr</i>	<i>Počet</i>	<i>Součet</i>	<i>Průměr</i>	<i>Rozptyl</i>		
18 -35 let	40	893	22,325	126,0199		
36 - 55 let	120	2289	19,075	136,1372		
56 a více let	38	709	18,65789474	120,2312		
ANOVA						
<i>Zdroj variability</i>	<i>SS</i>	<i>Rozdíl</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Hodnota P</i>	<i>F krit</i>
Mezi výběry	363,302	2	181,6509569	1,385637	0,2526164	3,0422299
Všechny výběry	25563,7	195	131,0956545			
Celkem	25927	197				

Na základě testu ANOVA při zvolené hladině významnosti 0,05 nám vyšlo, že $F(1,385) < F_{krit}(3,042)$, což znamená, že přijímáme nulovou hypotézu a zamítáme alternativní hypotézu ($p = 0,252$; $p > 0,05$).

Nebyly nalezeny statisticky významné rozdíly v míře emocionálního vyčerpání pracovníků v závislosti na jejich věku. Platí, že neexistují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich dosaženém věku v oblasti emocionálního vyčerpání.

H2.2_o: Předpokládáme, že neexistují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na věku pracovníků v oblasti depersonalizace.

H2.2_a: Předpokládáme, že existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na věku pracovníků v oblasti depersonalizace.

18 - 35 let	36 - 55 let	56 a více
18	0	3
9	8	2
2	3	0
18	11	14
5	12	0
12	6	15
7	7	1
12	4	6
2	12	1
3	8	8
6	8	9
8	8	8
12	12	3
7	2	2
5	5	5
0	6	10
14	5	9
8	11	15
7	0	3
0	18	8
0	13	11
18	12	12
10	16	0
8	10	3
13	10	6
9	9	22
7	15	20
13	3	17
15	7	16
20	10	14
0	15	8
6	12	10
8	5	16
0	8	7
2	8	9
0	10	6
7	1	11
7	0	0
22	10	7
	0	1
	3	0
	11	2
	1	1
	8	18
	19	12
	4	0
	0	1
	7	1
	1	6
	15	9
	20	15
	15	10
	10	6
	10	19
	2	2
	7	13
	8	0
	8	2
	11	10
	8	8
	0	3
	14	16
	21	3
	3	6
	20	17
	1	15
	14	17
	11	18
	13	18
	8	6
	7	10
	12	5
	7	11
	11	1
	18	1
	7	6
	1	11
	3	2
	2	2
	1	0
	3	3
	3	22
	8	8

ANOVA: jeden faktor						
Faktor						
Výběr	Počet	Součet	Průměr	Rozptyl		
18 - 35 let	40	325	8,125	37,3429		
36 - 55 let	120	933	7,775	33,9405		
56 a více let	38	318	8,368421053	33,5903		
ANOVA						
Zdroj variability	SS	Rozdíl	MS	F	Hodnota P	F krit
Mezi výběry	11,5347	2	5,767331207	0,1669	0,8464008	3,04223
Všechny výběry	6738,14	195	34,5545749			
Celkem	6749,68	197				

Na základě testu ANOVA při zvolené hladině významnosti 0,05 nám vyšlo, že $F(0,166) < F_{krit}(3,042)$, což znamená, že přijímáme nulovou hypotézu a zamítáme alternativní hypotézu ($p = 0,846$; $p > 0,05$).

Nebyly nalezeny statisticky významné rozdíly v míře depersonalizace pracovníků v závislosti na jejich věku. Platí, že neexistují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich dosaženém věku v oblasti depersonalizace.

H2.3_o: Předpokládáme, že neexistují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na věku pracovníků v oblasti osobního uspokojení.

H2.3_a: Předpokládáme, že existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na věku pracovníků v oblasti osobního uspokojení.

18 -35 let	36 - 55 le	56 a více
39	44	42
34	46	37
47	47	48
31	46	36
31	43	36
21	47	23
39	39	43
29	33	41
42	33	34
32	31	19
31	31	34
21	42	31
40	42	32
38	28	16
41	35	35
16	41	54
31	42	33
25	26	20
41	39	14
47	27	41
42	20	32
31	40	42
37	19	48
25	43	44
20	41	13
26	16	12
19	32	37
33	24	31
16	32	21
30	28	26
16	48	16
47	32	13
31	42	35
23	43	27
21	38	14
44	51	34
39	48	10
35	53	43
38	49	
30	27	
	44	
	44	
	46	
	54	
	34	
	45	
	38	
	47	
	26	
	28	
	26	
	8	
	0	
	28	
	36	
	42	
	43	
	29	
	44	
	12	
	27	
	36	
	18	
	35	
	36	
	31	
	46	
	29	
	32	
	44	
	41	
	31	
	30	
	34	
	33	
	35	
	38	
	37	
	38	
	51	
	36	
	39	
	17	
	35	
	32	
	31	
	42	
	36	
	19	
	25	
	13	
	32	
	18	
	20	
	19	
	35	
	30	
	42	
	36	
	28	
	35	
	44	
	29	
	43	
	34	
	10	
	47	
	43	
	42	
	39	
	41	
	41	
	47	
	39	
	41	
	40	
	26	
	36	
	36	

Anova: jeden faktor						
Faktor						
<i>Výběr</i>	<i>Počet</i>	<i>Součet</i>	<i>Průměr</i>	<i>Rozptyl</i>		
18 -35 let	40	1279	31,975	81,666		
36 - 55 let	120	4217	35,1417	104,627		
56 a více let	38	1167	30,7105	138,86		
ANOVA						
<i>Zdroj variability</i>	<i>SS</i>	<i>Rozdíl</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Hodnota P</i>	<i>F krit</i>
Mezi výběry	707,572	2	353,786	3,32099	0,03817069	3,04223
Všechny výběry	20773,4	195	106,53			
Celkem	21481	197				

Na základě testu ANOVA při zvolené hladině významnosti 0,05 nám vyšlo, že $F(3,320) > F_{krit}(3,042)$, což znamená, že přijímáme alternativní hypotézu a zamítáme nulovou hypotézu ($p = 0,038; p < 0,05$).

Byly nalezeny statisticky významné rozdíly v míře osobního uspokojení pracovníků v závislosti na jejich dosaženém věku. Platí, že existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich dosaženém věku v oblasti osobního uspokojení.

Třetí hypotéza

H3.1_o: Předpokládáme, že neexistují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich vnímanou pomoc seniorům v oblasti emocionálního vyčerpání.

H3.1_A: Předpokládáme, že existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich vnímanou pomoc seniorům v oblasti emocionálního vyčerpání.

Rozhodně	Spíše	Anc	Rozhodně	Spíše	Ne	Nevím
2	6		13		18	25
8	5		32		41	36
15	33		29		25	27
7	47		33		12	26
19	25		30		42	32
4	15		13			25
10	23		30			
25	2					
8	24					
31	16					
0	41					
28	0					
27	5					
32	24					
25	22					
11	40					
9	3					
12	43					
1	24					
8	40					
22	29					
13	15					
7	29					
2	27					
15	32					
25	36					
24	28					
22	15					
34	15					
16	25					
36	13					
32	12					
24	22					
20						
48						
17						
19						
11						
18						
15						
10						
27						
6						
16						
10						
22						
16						
22						
6						
16						
18						
12						
23						
7						
2						
7						
3						
14						
24						
2						
19						
9						
30						
16						
37						
27						
16						
24						
32						
7						
10						
21						
9						
4						
6						
18						
12						
31						
14						
34						
11						
3						
13						
15						
3						
33						
31						
18						
12						
9						
21						
5						
27						
22						
40						
16						
7						
18						
7						
32						
18						
12						
36						
43						
38						
35						
20						
24						
15						
17						
22						
31						
11						
23						
17						
7						
24						
20						
8						
11						
18						
6						
14						
14						
12						
22						
34						
29						
1						
1						
27						
27						
13						
34						
33						
51						
52						
18						
18						

Anova: jeden faktor						
Faktor						
Výběr	Počet	Součet	Průměr	Rozptyl		
Rozhodně Ano	146	2630	18,013699	120,883		
Spíše Ano	34	772	22,705882	162,214		
Rozhodně Ne	7	180	25,714286	77,2381		
Spíše Ne	5	138	27,6	182,3		
Nevím	6	171	28,5	20,3		
ANOVA						
Zdroj variability	SS	Rozdíl	MS	F	Hodnota P	F krit
Mezi výběry	1751,79	4	437,94864	3,49632	0,008797318	2,4184447
Všechny výběry	24175,2	193	125,2599			
Celkem	25927	197				

Na základě testu ANOVA při zvolené hladině významnosti 0,05 nám vyšlo, že $F(3,496) > F_{krit}(2,418)$, což znamená, že přijímáme alternativní hypotézu a zamítáme nulovou hypotézu ($p = 0,008$; $p < 0,05$).

Byly nalezeny statisticky významné rozdíly v míře emocionálního vyčerpání pracovníků v závislosti na to, do jaké míry vnímají, že pomáhají seniorům. Platí, že existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich vnímání, že pomáhají seniorům v oblasti emocionálního vyčerpání.

H3.2o: Předpokládáme, že neexistují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich vnímanou pomoc seniorům v oblasti depersonalizace.

H3.2a: Předpokládáme, že existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich vnímanou pomoc seniorům v oblasti depersonalizace.

Rozhodně	Spíše	Ano	Rozhodně	Spíše	Ne	Nevím
0	14	7	10	2		
8	4	18	17	20		
3	18	19	9	7		
3	12	17	11	8		
2	1	13	20	13		
11	6	7		6		
0	2	18				
12	5					
6	8					
0	0					
7	14					
15	0					
12	1					
18	11					
1	15					
9	13					
8	0					
8	11					
2	8					
2	16					
12	8					
2	6					
6	20					
5	10					
6	18					
1	14					
5	15					
8	20					
5	8					
11	6					
0	1					
18	0					
12	1					
13	11					
12						
2						
16						
10						
9						
10						
8						
9						
15						
2						
3						
3						
10						
15						

Anova: jeden faktor						
Faktor						
Výběr	Počet	Součet	Průměr	Rozptyl		
Rozhodně Ano	146	1057	7,239726	30,5697		
Spíše Ano	34	297	8,735294	40,5036		
Rozhodně Ne	7	99	14,14286	27,4762		
Spíše Ne	5	67	13,4	23,3		
Nevím	6	56	9,333333	39,8667		
ANOVA						
Zdroj variability	SS	Rozdíl	MS	F	Hodnota P	F krit
Mezi výběry	523,059	4	130,7648	4,05318	0,00353047	2,41844
Všechny výběry	6226,62	193	32,26227			
Celkem	6749,68	197				

Na základě testu ANOVA při zvolené hladině významnosti 0,05 nám vyšlo, že $F(4,053) > F_{krit}(2,418)$, což znamená, že přijímáme alternativní hypotézu a zamítáme nulovou hypotézu ($p = 0,003$; $p < 0,05$).

Byly nalezeny statisticky významné rozdíly v míře depersonalizace pracovníků v závislosti na to, do jaké míry vnímají, že pomáhají seniorům. Platí, že existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich vnímání, že pomáhají seniorům v oblasti depersonalizace.

H3.3o: Předpokládáme, že neexistují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich vnímanou pomoc seniorům v oblasti osobního uspokojení.

H3.3a: Předpokládáme, že existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich vnímanou pomoc seniorům v oblasti osobního uspokojení.

Rozhodně	Spíše Ano	Rozhodně	Spíše Ne	Nevím
44	36	28	36	30
46	33	26	25	31
42	31	28	19	33
47	21	31	13	20
37	43	26	27	16
46	31	28		19
48	16	29		
43	35			
47	47			
36	16			
39	31			
23	0			
33	28			
39	32			
43	29			
34	32			
31	41			
31	34			
47	38			
42	36			
42	37			
28	12			
41	32			
35	16			
41	32			
34	30			
31	30			
19	16			
42	15			
26	31			
39	43			
27	39			
39	47			
20	43			
29				
40				
19				
41				
34				
16				
31				
32				
24				
42				
32				
48				
32				
42				
43				
32				
38				
51				
48				
53				
49				
27				
44				
55				
21				
44				
54				
46				
54				
33				
34				
45				
49				
38				
38				
41				
20				
26				
8				
36				
42				
14				
25				
41				
43				
44				
41				
12				
36				
18				
35				
31				
46				
29				
44				
47				
42				
31				
33				
35				
37				
38				
42				
51				
48				
31				
39				
17				
44				
35				
13				
42				
20				
36				
19				
37				
21				
26				
18				
35				
47				
30				
42				
36				
23				
21				
35				
44				
35				
27				
14				
14				
34				
44				
10				
10				
47				
43				
42				
39				
41				
41				
35				
38				
39				
41				
40				
30				
26				
36				
36				

Anova: jeden faktor						
Faktor						
	Výběr	Počet	Součet	Průměr	Rozptyl	
Rozhodně Ano		146	5172	35,424658	102,908	
Spíše Ano		34	1026	30,176471	119,665	
Rozhodně Ne		7	196	28	3	
Spíše Ne		5	120	24	75	
Nevím		6	149	24,833333	53,3667	
ANOVA						
Zdroj variability	SS	Rozdíl	MS	F	Hodnota P	F krit
Mezi výběry	2025,51	4	506,3772	5,02331	0,000713831	2,41844
Všechny výběry	19455,4	193	100,80542			
Celkem	21481	197				

Na základě testu ANOVA při zvolené hladině významnosti 0,05 nám vyšlo, že $F(5,023) > F_{krit}(2,418)$, což znamená, že přijímáme alternativní hypotézu a zamítáme nulovou hypotézu ($p = 0,0007$; $p < 0,05$).

Byly nalezeny statisticky významné rozdíly v míře osobního uspokojení pracovníků v závislosti na to, do jaké míry vnímají, že pomáhají seniorům. Platí, že existují rozdíly v míře vyhoření pracovníků v závislosti na jejich vnímání, že pomáhají seniorům v oblasti osobního uspokojení.

Čtvrtá hypotéza

H4_o: Předpokládáme, že neexistuje rozdíl v motivaci pracovníků k výkonu povolání přímé péče o seniory v domovech pro seniory v závislosti na jejich dosaženém stupni vzdělání.

H4_a: Předpokládáme, že existují rozdíly v motivaci pracovníků k výkonu povolání přímé péče o seniory v domovech pro seniory v závislosti na jejich dosaženém stupni vzdělání.

K ověření hypotézy jsme využili otázku č. 2 „dosažený stupeň vzdělání u respondentů“ a otázku č. 5 „motivace k výkonu povolání“. Celkem bylo zahrnuto 195 odpovědí.

Vyřazené odpovědi (3 kusy) „jiné“ u otázky č. 5:

1x někdo se musí postarat = vyřazeno; 1x po 22 letech práce jako každá jiná = vyřazeno; 1x práce v místě bydliště = vyřazeno.

	Touha pomáhat druhým a osobní rozvoj	Možnost kariérního postupu	Získání uznání od ostatních kolegů, vedení, rodiny	Vyšší finanční ohodnocení	Vnitřní pocit uspokojení, že něco zvládnou	Jiná	Σ
Základní vzdělání	6	1	2	0	0	0	9
Střední vzdělání zakončeno výučním listem	49	2	3	4	5	1	64
Střední vzdělání zakončeno maturitou	48	3	3	10	11	2	77
Vyšší odborná škola	4	3	2	3	6	0	18
Vysoká škola	16	8	0	3	3	0	30
Σ	123	17	10	20	25	3	198

Odpovědi byly rozděleny na motivaci vnitřní (touha pomáhat druhým a osobní rozvoj; vnitřní pocit uspokojení, že něco zvládnou) a vnější (možnost kariérního postupu; získání uznání od ostatních kolegů, vedení, rodiny; vyšší finanční ohodnocení).

Chí kvadrát pro kontingenční tabulku:

	Vnitřní motivace	Vnější motivace	Σ
Základní vzdělání	6	3	9
Střední vzdělání zakončeno výučním listem	54	9	63
Střední vzdělání zakončeno maturitou	59	16	75
Vyšší odborná škola	10	8	18
Vysoká škola	19	11	30
Σ	148	47	195

Výpočet očekávaných četností:

$O = (148 \cdot 9) : 195 = 6,83$	$O = (47 \cdot 9) : 195 = 2,17$
$O = (148 \cdot 63) : 195 = 47,82$	$O = (47 \cdot 63) : 195 = 15,18$
$O = (148 \cdot 75) : 195 = 56,92$	$O = (47 \cdot 75) : 195 = 18,08$
$O = (148 \cdot 18) : 195 = 13,66$	$O = (47 \cdot 18) : 195 = 4,34$
$O = (148 \cdot 30) : 195 = 22,77$	$O = (47 \cdot 30) : 195 = 7,23$

	Vnitřní motivace	Vnější motivace	Σ
Základní vzdělání	6,83	2,17	9
Střední vzdělání zakončeno výučním listem	47,82	15,18	63
Střední vzdělání zakončeno maturitou	56,92	18,08	75
Vyšší odborná škola	13,66	4,34	18
Vysoká škola	22,77	7,23	30
Σ	148	47	195

Výpočet:

P	O	P - O	(P - O) ²	(P-O) ² /O
6	6,83	-0,83	0,6889	0,100864
54	47,82	6,18	38,1924	0,79867
59	56,92	2,08	4,3264	0,076008
10	13,66	-3,66	13,3956	0,980644
19	22,77	-3,77	14,2129	0,624194
3	2,17	0,83	0,6889	0,317465
9	15,18	-6,18	38,1924	2,515968
16	18,08	-2,08	4,3264	0,239292
8	4,34	3,66	13,3956	3,086544
11	7,23	3,77	14,2129	1,965823
Celkem				10,70547

Stupeň volnosti: $x^2 = (s-1) \cdot (ř-1) = (2-1) \cdot (5-1) = 1 \cdot 5 = \underline{4}$

Hladina významnosti = 0,05

Pro vypočítaný počet stupňů volnosti a hladinu významnosti 0,05 najdeme ve statistických tabulkách pro kritické hodnoty testového kritéria chí-kvadrát hodnotu $x_{0,05}^2(4) = 9,488$

Vypočítaná hodnota $x_{0,05}^2(4) = 10,70547 > 9,488$.

Vypočítaná hodnota testového kritéria je vyšší než nalezená kritická hodnota, a proto odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní hypotézu.