

# **Syndrom vyhoření u pracovníků pečujících o seniory**

Petra Kvapilová

---

Bakalářská práce  
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2009/2010

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra KVAPILOVÁ**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Syndrom vyhoření u pracovníků pečujících o seniory**

Zásady pro vypracování:

**Předmět výzkumného zájmu:**

**Syndrom vyhoření u pracovníků pečujících o seniory.**

**Zpracování teoretické části:**

**Operacionalizace pojmů: syndrom vyhoření, pracovník v sociálních službách, prevence syndromu vyhoření.**

**Zpracování praktické části:**

**Stanovení výzkumného problému, stanovení hypotéz, určení předmětu a objektu výzkumu, určení výzkumné strategie a druhu výzkumu, výzkumných metod a technik.**

**Realizace výzkumu – sběr dat. Zpracování a analýza výsledků výzkumu.**

**Aplikovatelnost výsledků výzkumu a závěry.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**RUSH, M. D. Syndrom vyhoření. 1. vyd.(reprint) Praha: Návrat domů, 2004. ISBN 80-7255-074-8.**

**KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. Syndrom vyhoření. 2. rozšířené a doplněné vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231- 7.**

**KŘIVOHLAVÝ, J. Jak zvládat stres. Praha: Grada Avicenum, 1994. ISBN 80-7169-121-6.**

**MAYEROVÁ, M. Stres, motivace a výkonnost. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-425-8.**

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

**VAŠŤATKOVÁ, J., HOFERKOVÁ, S., Příručka sociálního pracovníka. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-1991-6.**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **18. ledna 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2010**

Ve Zlíně dne 18. ledna 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.  
*vedoucí katedry*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské 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 <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou 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 bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně ...2.5.2010

.....  


*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 nahlázení 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, opisy 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 jim 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 přihlédá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá problémem syndromu vyhoření. Je to stav, kdy působením stresu dojde k výraznému úbytku zájmu o svou profesi nebo osobní zaujetí. Nemoc se vyskytuje nejčastěji u lidí, kteří druhým lidem poskytují jistý druh pomoci, tedy i u pracovníků v sociálních službách, kterými se zabývám v mé bakalářské práci. Ve výzkumné části se zabývám rozdílem míry syndromu vyhoření pracovníků v sociálních službách pečujících o seniory, kteří tuto práci vykonávají v terénních službách a pracovníků, kteří pracují v pobytových zařízeních.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, pracovník v sociálních službách, prevence syndromu vyhoření, supervize, pečovatelská služba, terénní služba

## **ABSTRACT**

Bachelor thesis deals with the problem of burnout. It is a condition in which the action of stress result in a significant loss of interest in their profession or personal interest. The disease occurs most often in people who have other people to provide some kind of assistance, hence also for workers in social services dealt with in my work. In the research section deals with the difference in rates of burnout in social workers caring for the elderly, who are engaged in field work and service workers who work in residential institutions.

Keywords: burnout syndrome, worker in social services, prevention of burnout, supervision, day care, field service

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala zcela samostatně. Veškerá literatura a zdroje z nichž jsem čerpala, jsou uvedeny v seznamu literatury.

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

Souhlasím s tím, aby má práce byla využívána k veřejným účelům.

Ve Zlíně dne 30. dubna 2010

Petra Kvapilová

*„Skutečně, on byl nepostradatelný!  
Všude, kde se něco dělo pro blaho obce, byl činný, byl tady.  
Slavnosti a bály, dostihy i udílení cen,  
hostiny i zkouška hasičské stříkačky - bez něho to prostě nešlo.  
Bez něho se nic neudálo, ani chvíli neměl volno.  
Ani včera, když ho pohřbívali, u toho nemohl chybět.“  
(Wilhelm Busch)*

## **Poděkování**

Děkuji své vedoucí práce Mgr. Soni Vávrové, Ph.D. za cenné připomínky a rady, které mi poskytla při vypracování této práce.



# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 SYNDROM VYHOŘENÍ</b> .....	<b>12</b>
1.1 HISTORIE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	12
1.2 DEFINICE SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	12
1.3 SYMPTOMY SYNDROMU VYHOŘÍ.....	13
1.4 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	14
1.5 RIZIKOVÉ FAKTORY SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	15
1.5.1 Rizikové faktory syndromu vyhoření v zaměstnání.....	16
1.6 RIZIKOVÉ SKUPINY .....	16
1.6.1 Syndrom vyhoření u pracovníků pečujících o seniory.....	19
1.6.2 Základní předpoklady pro vznik syndromu vyhoření .....	20
1.7 DŮSLEDKY SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	21
<b>2 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ</b> .....	<b>21</b>
2.1 SUPERVIZE .....	22
2.1.1 Supervizor .....	22
2.1.2 Supervize v zařízení sociální péče .....	23
2.1.3 Formy supervize.....	23
<b>3 ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍ PÉČE</b> .....	<b>26</b>
3.1 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA .....	26
3.2 DOMOV PRO SENIORY .....	26
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>27</b>
<b>4 METODIKA</b> .....	<b>28</b>
4.1 PŘEDMĚT A CÍL VÝZKUMU .....	28
4.2 VÝZKUMNÉ METODY .....	28
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	29
4.4 CÍLE A HYPOTÉZY .....	29
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>52</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>54</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>55</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>56</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>57</b>

## ÚVOD

Činnost vedená nutkáním pracovat se liší od povolání dosáhnout cíle. Při nutkání se člověk spoléhá na vlastní sílu a jeho cílem je sama činnost. Při vědomí povolání k jisté úloze má před sebou cíl, kterého chce dosáhnout. Přístup k práci při nutkání je: udělat ji, aby byla hotová; kdežto přístup k práci při povolání: dělat ji, aby těšila. Práce z nutkání vleče člověka setrvačností rozjetého rytmu a způsobuje frustraci (Jeklová M., Reitmayerová E, 2006).

Syndromem vyhoření jsou nejvíce postiženy pomáhající profese. Pomáhající profese je náročná na očekávání od pracovníků a stejně tak si velké cíle klade mnoho pomáhajících. Jde o profesi založenou na vztahu mezi klientem a pracovníkem.

Téma mé bakalářské práce jsem si vybrala, protože již tři roky pracuji v domově pro seniory a všimla jsem si, že někteří pracovníci projevují příznaky syndromu vyhoření. Při práci s klienty nebo pacienty je personál vystaven mnoha zátěžovým situacím a může dojít k nahromadění faktorů, které ovlivní vznik syndromu vyhoření – burn-out syndromu. Pracovníci v domovech pro seniory pracují ve trojsměnném provozu, ve kterém je těžké zachovat pravidelný režim dne – nepravidelná strava, nepravidelný spánek - což může vést k náchylnosti ke stresu a posléze k syndromu vyhoření. Náchylnost k syndromu vyhoření ovšem mohou ovlivnit i povahové rysy člověka, délka praxe, pracovní vytížení, pracovní prostředí apod. Klienti v domovech pro seniory žijí několik let, a proto je nutné navázat s nimi profesionální vztah. Tento vztah bývá většinou ukončen smrtí klienta, proto obranou těchto pracovníků bývá emočně se neangažovat a zůstat citově chladným. Stejně nebo podobné vytížení pracovníků pečujících o seniory mají i pracovníci v terénních službách. Avšak tito pracovníci za svými klienty dojíždějí do jejich domovů, kde jim poskytují sociální služby. Proto v mé bakalářské práci chci zjistit, jaká je míra syndromu vyhoření u pracovníků pečujících o seniory v pobytových zařízeních a terénních službách. Chci se zaměřit na posouzení syndromu vyhoření z různých pohledů – emoční vyčerpání, osobní výkonnost a depersonalizaci.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 SYNDROM VYHOŘENÍ

„Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím dvakrát více světla. Svíčka však zároveň dvakrát rychleji vyhoří.“ (M. D. Rush, 2003, s.7). Jiné přísloví říká: Abychom mohli vyhořet, musíme nejprve vzplanout. Tímto citátem by se dal popsat syndrom vyhoření. Syndrom vyhoření, nebo – li burn-out syndrom znamená v doslovném překladu hořet, vyhořet. Lidé, kteří jím trpí, ztrácejí

### 1.1 Historie syndromu vyhoření

První zmínky o jevu celkového vyčerpání (tělesného, psychického i duchovního) můžeme najít už v kolébce evropského křesťansko – antického myšlení. Setkáváme se s ním například v bibli, kde v knize nazvané Kazatel (1,2) čteme to, co vyjadřuje termín vyhoření. „Marnost nad marností, všechno je marnost.“ (Kniha přísloví). Ve starém Řecku se zrodila pověst o Sysifovi, která též vyjadřuje, co je to totální vyčerpání. Sysifos byl podle pověsti odsouzen k dovalení velkého kamene na vysokou horu, ale pokaždé před dosažením vrcholu hory se mu kámen vysmekl a spadl dolů. Sysifos tudíž musel začít znovu (J. Křivohlavý, 1998).

Odborný termín burnout nebo-li syndrom vyhoření, se objevil v psychologii a psychoterapii až v sedmdesátých letech 20. století. Použil ho poprvé Heindrich Freudenberger. Označil jím jev, který byl již dobře znám. Freudenberger mu však dal jméno. Pojmenoval ho a mnoho dalších psychologů začalo tento jev soustavně studovat (J. Křivohlavý, 1998).

### 1.2 Definice syndromu vyhoření

Podle mezinárodní klasifikace nemocí spadá syndrom vyhoření do kategorie Z 73.0 Problémy spojené s obtížemi v uspořádání života. Pro porovnání, do této kategorie spadají např. také vyprahlost a chybění relaxace a odpočinku. (J. Křivohlavý, 1998)

Syndrom vyhoření je dnes obecně známý jev. Podle A. Kallwass (2007) pojem syndrom vyhoření skrývá soubor nejrůznějších tělesných i duševních potíží. Je to v podstatě stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží.

Podle J. Křivohlavého (1998) je burnout formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového a duševního vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy.

Definice podle M. D. Rushe (2003) je stav vyhoření druh stresu a emocionální únavy, frustrace a vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky (M. D. Rush, 2003).

Podle definice Venglářové (2007) jde o stav psychického, fyzického a emocionálního vyčerpání. Vyčerpání je způsobeno dlouhodobým setrváním v emocionálně těžkých situacích. Přichází v souvislosti s pracovní zátěží u jinak zdravých jedinců.

Definice syndromu vyhoření existuje několik, avšak můžeme v nich vidět, že některé charakteristiky jsou jim společné. Je uváděna řada negativních emocionálních příznaků, důraz je kladen na příznaky a chování lidí. Více než na fyzické příznaky burnout, syndrom vyhoření je uváděn vždy v souvislosti s výkonem určitého povolání, příznaky se vyskytují u jinak psychicky zcela zdravých lidí, je snížena výkonnost a zaujímání negativního postoje (J. Křivohlavý, 1998).

### **1.3 Symptomy syndromu vyhoření**

Příznaky syndromu vyhoření mohou leckdy poukazovat na jiné duševní poruchy. Mezi varovné signály počáteční fáze syndromu patří přílišná angažovanost střídající se se stále delšími obdobími vyčerpanosti, člověk toho stále méně snese, stále více on i okolí trpí jeho výkyvy nálad, stále méně je schopen opravdového odpočinku, snáze podléhá infekcím. Únava se může stát chronickou a vést až k naprosté ztrátě sil (Kallwass, 2007).

M. D. Rush (2003) uvádí dva druhy symptomů vyhoření. Jsou to symptomy vnitřní a symptomy vnější.

**Vnitřní symptomy:**

- a) Ztráta odvahy
- b) Ztráta osobní identity a sebeúcty
- c) Ztráta objektivnosti
- d) Emocionální vyčerpanost a negativní duševní postoj

**Vnější symptomy:**

- a) Skutečnost, že aktivita vzrůstá, ale produktivita zůstává zpočátku stejná
- b) Podrážděnost
- c) Fyzická únava
- d) Neochota riskovat

**Skupiny symptomů syndromu vyhoření podle Kallwass (2007).**

Syndrom vyhoření se obvykle projevuje různými symptomy ve třech oblastech.

- a) emocionální vyčerpanost
- b) depersonalizace (odosobnění)
- c) snížení výkonnosti

**1.4 Fáze syndromu vyhoření**

Syndrom vyhoření se člení do několika fází:

**1) Nadšení:**

Toto stadium se projevuje vysokými ideály, vysokým pracovním nadšením, kdy se pracovník

snaží dosáhnout těch nejlepších možných výsledků.

**2) Stagnace:**

Když se vytčené ideály nedaří zrealizovat, změní se postoj pracovníka a požadavky klientů,

zákazníků či pacientů mu začnou být na obtíž.

**3) Frustrace:**

V tomto stadiu již pro pracovníka začíná být jeho práce nepříjemná, osoby, s nimiž pracuje pro něj začínají představovat přítěž.

**4) Apatie:**

Pracovník se začíná stranit kolektivu kolegů, práci začíná vnímat velmi negativně, klient se pro něj stává nepřítelem.

### 5) Syndrom vyhoření:

Konečná fáze, při níž se ztrácí smysl vykonávaného povolání, tělo i mysl je vyčerpaná, člověk ztrácí svou empatii.

### Procesy vyhoření (podle Alfreda Laenglea, logoterapeuta):

- 1) Nadšení, smysluplnost, jasný cíl práce.
- 2) Smysl se ztrácí, člověk pracuje za něco.
- 3) Život v popeli:
  - a) ztráta úcty k druhým
  - b) ztráta úcty k vlastnímu životu, propad do života beze smyslu (Venglářová, 2007).

### 3 Fáze syndromu vyhoření podle Kallwas (2007) jsou:

- 1) prohlubující se vyčerpanost
- 2) znečitlivění či zlhostejnění
- 3) stahování se do ústraní a snížení výkonnosti

## 1.5 Rizikové faktory způsobující syndrom vyhoření

K syndromu vyhoření vede několik příčin. Nejčastěji se v souvislosti s touto poruchou uvádějí konflikty rolí, přílišná očekávání, nedostatek autonomie, nejasnosti v hierarchických strukturách (v zaměstnání i jinde), nedostatečná podpora ze strany nadřízených, vztahové konflikty, nadměrné množství práce v příliš stěsnaném časovém rozvrhu, příliš vysoká nebo rostoucí odpovědnost, mobbing na pracovišti atd. Důležité ale je, že ne každá taková vnější zátěž musí vést k syndromu vyhoření. Ten se objevuje, když se vnější zátěže dotýkají osobnostně daných mezí fyzických, duševních a duchovních schopností jednotlivce (M. D. Rush, 2003).

Podle M. D. Rushe (2003) existuje deset faktorů, které vyhoření působí. Jsou to:

- 1) pocit nutkání namísto povolání
- 2) neschopnost přibrzdit
- 3) snaha udělat všechno sám
- 4) přehnaná pozornost cizím problémům
- 5) soustředěnost na detaily
- 6) nereálná očekávání

- 7) příliš velká rutina
- 8) nesprávný pohled na Boží priority v našem životě
- 9) špatný tělesný stav
- 10) neustálé odmítání ze strany druhých.

**Mezi další faktory přispívajících k syndromu vyhoření M. D. Rush (2003) uvádí:**

### **1) Společnost**

(soutěživý charakter společnosti, falešný obraz úspěchu, tlak vyvíjený na ženy v domácnosti, aby nastoupily do práce, převratné tempo společnosti, snaha nebýt pozadu za ostatními)

### **2) Zaměstnání**

(šplhání po profesním žebříčku, pocit nedostatečnosti z důvodu chybějících technologických informací, špatní manažeři a nadřízení, nedostatečný manévrovací prostor)

### **3) Osobnost a povaha**

(pevná vůle a odhodlanost, rozhodnost, sklony k soběstačnosti, značná sebedůvěra, častý perfekcionismus, vysoká organizovanost, častý odpor k pravidlům, pozitivní, optimistický a nadšený postoj, značná cílevědomost, častá nezávislost, někdy sklony k samotářství, ochota riskovat a záliba v náročných úkolech, značná soutěživost, žijí z úspěchu a uznání, které z něho pramení, potřeba mít vše pod kontrolou, mají v opovržení selhání své i druhých)

#### **1.5.1 Rizikové faktory syndromu vyhoření v zaměstnání**

- a) Nedostatečná zpětná vazba
- b) Úkoly a kompetence nejsou jasně rozděleny
- c) Konkurenční situace v pracovním prostředí
- d) Špatné pracovní podmínky a jednotvárná práce (A. Kallwass, 2007).

#### **1.6 Rizikové skupiny**

Vyhoření se dostavuje u lidí nejrůznějších profesí. Nejčastěji je to v profesích, které jsou označovány jako pomáhající – tedy u sociálních pracovníků, pracovníků neziskového sektoru, asistentů, dobrovolníků. Dále pak v profesích, kde je bezpodmínečně nutný častý mezilidský kontakt. Proto se s ním stále častěji setkáváme i u zdravotníků, lékařů, učitelů, řidičů autobusů, poradců, pastorů, osob v domácnosti nebo studentů, u jedinců pracujících



v týmech apod. (Jeklová M., Reitmayerová E., 2006). Syndrom vyhoření se nevyhýbá ani starým ani mladým. Nezávisí ani na společenském nebo finančním postavení.

Další rizikovou skupinou jsou lidé, kteří jsou k sobě příliš tvrdí. K rizikovým faktorům patří permanentní pochybnosti o sobě samých. Dále k nim patří strach z nezvládnutí určitých nároků, ať už jsou povahy osobní, nebo pracovní. Nesmíme zapomenout ani na velice rozšířenou tendenci štvát se místo dlouhodobého nabíjení silových rezerv. Permanentní nervozita nebo hektičnost dotyčným nedovoluje, aby se duševně uvolnili. V těžkých krizích se tito lidé dokonce obávají stavu klidu, raději se štvou, jen aby se nemuseli zastavit a pohlédnout tváří v tvář svému problému v celé jeho beznadějnosti a utrpené ztrátě. U mnoha lidí je dalším negativním faktorem představa, že musí fungovat, jako by se nic nestalo. Bojí se, že by jinak přišli o lásku nebo uznání okolí (A. Kallwass, 2007). Vyhoření u jedinců je doprovázeno poměrně vysokou psychickou zátěží, která ještě komplikuje jejich stav (Jeklová M., Reitmayerová E., 2006). Nejnadšenější lidé upadají do nejtěžších forem vyhoření nejčastěji. Závažnost jejich fyzického i psychického stavu je do určité míry ukazatelem jejich původního nadšení. Burnout postihuje lidi, kteří vstupují do zaměstnání s velkou mírou nadšení. Jsou vysoce motivováni. Očekávají, že jim jejich práce dá smysl jejich života. Je to nebezpečné zvláště tam, kde ti, kteří danou práci konají, ji považují spíše za povolání nežli za zaměstnání. Domnívají se, že jsou voláni k tomu, co dělají, vyšším zájmem, vyšší autoritou, vyšší mocí. Objevení příznaků vyhoření je přitom doprovázeno zjištěním, že selhali, že veškerá jejich snaha je marná, že jim chybí energie potřebná k úspěšnému dokončení toho, co dělali, a že již nemají nic hodnotného, co by mohli dát. Toto zjištění dává pocit, že celý život byl promarněn, že vše je marnost nad marnost a jejich vlastní život zcela bezúčelný. Tím je burnout dokladem, že jim selhala představa, že práce by mohla být nadějným řešením existenciální otázky: Proč vůbec žít? (J. Křivohlavý, 1998).

Kořen burnout spočívá v naší existenciální potřebě věřit, že náš život je smysluplný, že věci, které děláme, jsou nějak užitečné, důležité, ba dokonce v určitém smyslu hrdinné. Toto přesvědčení je určitým způsobem zacházení se strachem, který na nás padá všude tam, kde se setkáváme se zjištěním, že my sami jsme smrtelní. Všichni lidé potřebují cítit se hrdiny. Potřebují vidět, že jejich život je důležitý, v širším než jen zcela úzkém osobním měřítku. Potřebují se spojovat s něčím, co je větší, než jsou oni – co je přesahuje. Když zjistí, že selhali, vyhoří. Burnout je tak často důsledkem selhání při hledání smyslu života (J. Křivohlavý, 1998).

**Příznaky syndromu vyhoření se objevují u člověka, který:**

- 1) byl zprvu velice nadšen tím, co dělal, prožíval, tvořil, řídil, atp., avšak časem u něho toto vnitřní zanícení ochablo,
- 2) na sebe neustále klade příliš vysoké požadavky, např., ve studiu, práci, tvorbě, sportu, organizování, atp.,
- 3) pracuje nad úroveň své kapacity, kompetence, schopností, dovedností,
- 4) byl původně nejvýkonnější a nejproduktivnější, mimořádně tvořivý,
- 5) byl původně nejodpovědnější a nejpečlivější, u vynikajícího perfekcionisty, který se snažil vše dělat co nejpřesněji a nejlépe,
- 6) by mohl být zařazen mezi tzv. workoholiky,
- 7) neúspěch prožívá jako osobní porážku,
- 8) není s to vymanit se ze spárů neustále se zvyšujících nároků na něho kladených,
- 9) není s to přiměřeně si odpočinout, relaxovat, rekreovat, regenerovat svou energii atp.,
- 10) žije v dlouhotrvajících mezilidských konfliktech,
- 11) s nízkou úrovní zdravé asertivity,
- 12) stále více dává nežli přijímá,
- 13) je normálně zaměstnán a má těžce nemocného, zdravotně postiženého rodinného příslušníka,
- 14) u psychoterapeutů a pracovníků poradenských profesí, vyčerpaných často neúspěšnými či málo úspěšnými zásahy,
- 15) u lidí s fobickými charakteristikami osobností, které je vedou do těžkých situací,
- 16) u lidí s obsesivní a kompulsivní osobností,
- 17) u lidí, kterým jde příliš o peníze nebo o moc,
- 18) u lidí posedlých soupeřením a soupeřivostí,
- 19) u lidí s tzv. A-typem osobnosti,
- 20) u lidí s nadměrnou akumulací obtížných životních podmínek,
- 21) u lidí s příznakem úspěchanosti, kteří žijí v neustálém časovém stresu,
- 22) u lidí s tzv. vnějším zdrojem usměrnění, kde podněty a příkazy toho, co dělají, vycházejí spíše od druhých lidí, nežli od nich samých,
- 23) u lidí, kteří z vlastní iniciativy kladou sami na sebe příliš dlouho velké požadavky,
- 24) u lidí, kteří neúspěch přijímají jako osobní porážku,
- 25) u lidí, kteří nejsou s to snižovat požadavky, které sami na sebe kladou u lidí, kteří pociťují neustále ohrožení kladného sebehodnocení (J. Křivohlavý, 1998).

**Příznaky vyhoření podle Potterové (1997):**

- 1) **Negativní emoce** – frustrace pocity vzteku, deprese, nespokojenost a úzkost, emoční slabost nebo vyčerpání
- 2) **Interpersonální změny** – náladovost, podrážděnost, emoční napětí, citové uzavření
- 3) **Zdravotní problémy** – klesá fyzická odolnost, stav stálého napětí a stresu, nachlazení, bolest hlavy, nespavost, bolest zad pocit únavy a vyčerpání
- 4) **Zneužívání náhražek** – pití alkoholu, menší nebo větší příjem potravy než je zdravo, užívání prášků na spaní, na uklidnění, a pro zlepšení nálady, nepřetržité kouření a pití velkého množství černé kávy s cukrem.
- 5) **Pokles výkonnosti** – člověk se nedokáže nadchnout pro žádnou práci, nedokáže se na práci soustředit, absence v práci, nepřítomnost v práci duševně i citově
- 6) **Pocit zbytečnosti** – pochybnosti ohledně důležitosti jejich práce, jejich práce ztrácí význam.

**1.6.1 Syndrom vyhoření u pracovníků pečujících o seniory**

Pro sociální práci a další pomáhající profese je výchozím atributem jejich činností pomoc klientům v obtížných životních situacích, kterou neumějí nebo nemohou zvládat vlastními silami či za pomoci svého nejbližšího okolí (Mlčák, 2005).

U pracovníků pečujících o seniory je nutné navázat vztah se všemi klienty. Ne vždy a ne všichni klienti mohou být pro pracovníky sympatičtí. Pak je třeba zapojit profesionalitu, vůli a překonávat úskalí, aby vztah fungoval. To je citově náročné. Navazování vztahu je běh na dlouhou trať a zvláště u seniorů jsou tito pracovníci často odmítnuti. Klienti si důvěru v tyto pracovníky vytváří dlouho protože se bojí zklamání. Při projevech paranoidity je vlivem psychických poruch téměř nemožné vztah navázat a udržet. Vztah je často ukončen smrtí klienta nebo jeho překladem do jiného zařízení ve zhoršeném stavu. Obranou před smutkem může být podvědomá tendence se příliš emočně neangažovat. Zůstat chladnějším (Venglářová, 2007).

Mnohdy jsou tito pracovníci vystaveni stresujícím situacím. Příkladem je konflikt mezi profesionalitou a požadavky klienta či rodiny. Prevencí závislosti na péči je zachování co nejvyšší míry samostatnosti každého klienta. Na druhé straně rodina nebo klient často očekávají, že zařízení převezme veškerou péči i úkony, které klient může bez problémů

zvládnout sám. Tito pracovníci mohou prožívat i slovní útoky rodiny, protože se může zdát, že pracovníci nejsou dost ochotní a nestarají se jak by měli (Venglářová, 2007).

Ve hře je také pojetí pomáhajícího v očích společnosti i sebe samého. Často už v průběhu přípravy na profesi vzniká přesvědčení, že kdo chce opravdu dobře pomáhat druhým, musí umět potlačit své potřeby, adaptovat se rychle na zátěž, nedávat na sobě nic znát. Citlivější jedinci mají pochybnosti, zda jsou dobrými pracovníky, jestliže nedokážou vydržet i velký stres (Venglářová, 2007).

### 1.6.2 Základní předpoklady pro vznik syndromu vyhoření

#### 1) Přítomnost stresorů

Obavy jsou jednak o osud klienta, jeho bezpečí, dobré zvládnutí péče, obavy z konfliktů přímo s klienty a ze vzájemných konfliktů mezi jednotlivými obyvateli. Do hry vstupuje také obava z kritiky, strach o pracovní pozici či zaměstnání vůbec.

#### 2) Frustrace

Zásadní je potřeba smysluplné práce a respektu pro pomáhající. Smutek přichází z nedostatku ocenění. Profese pečovatelů stále nezískala dostatečné uznání ve společnosti. Můžeme očekávat ocenění, poděkování, dobrý vztah. Bohužel ne vždy se jim dostane potřebného ocenění. Za základní je třeba považovat potřebu smysluplné práce. Znamená to akceptovat, že při péči o seniory jde v základu o zkvalitnění života, mohou přijít mírná a přechodná zlepšení stavu. Je třeba žít spíše současností, nelze očekávat zásadní změny. Chybí proces uzdravení, který posiluje zdravotníky v jiných odvětvích.

Nedostatek respektu je patrný už v pojetí péče o seniory. Přestože vyžaduje velkou profesionalitu a psychickou zdatnost, geriatrické péče stále není dostatečně ohodnocena ani mezi profesionály.

#### 3) Negativní vztahy mezi spolupracovníky

Existence nedorozumění, sporů, konfliktů.

Přítomnost verbálních i branchiálních útoků ze strany klientů.

Nedostatek důvěry ze strany klientů, nadřízených, rodin klientů.

Nekolegiální chování.

Snaha o zneužití moci.

#### 4) Vliv prostředí, pracovních podmínek, organizace práce

Míra svobody a kontroly.

Nesmyslnost požadavků.

Problémy s autoritou.

Nadměrná odpovědnost.

Neplnění úkolů.

Špatná komunikace.

Nadměrné požadavky na pracovníky (Venglářová, 2007).

### 1.7 Důsledky syndromu vyhoření

Přestože je vyhoření bolestivé a nepříjemné, jeho důsledky nám mohou být i k užitku. Naše emoce se rozhodnou samy zabrzdit a tak přimět vysoce výkonného a cílevědomého člověka k tomu, aby zastavil dříve, než se fyzicky zničí (M. D. Rush, 2003).

#### Hlavní důsledky vyhoření podle Rushe (2003) jsou:

- a) Ztráta smyslu života
- b) Ztráta pozitivního vnímání sebe
- c) Pocit osamocení v dnešním světě
- d) Pocit, že je všechno beznadějné

## 2 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Mnohem účinnější a samozřejmě i jednodušší je burnout syndromu předcházet, než se ho snažit léčit. Mezi základní preventivní opatření patří dostatečná relaxace a supervize. Relaxace je vůbec jednou z nejjednodušších metod, jak si může přepracované tělo odpočinout. Je dobré relaxovat i během pracovního dne, v tomto jsou velmi dobré uvolňovací meditace. Supervize slouží jako mohutný nástroj pravidelného očištění od zbytků myšlenek i emocí, které v hlavě uvíznou, slouží také dalšímu osobnímu i profesnímu rozvoji. Odborně prováděná supervize je jedním z nejlepších preventivních opatření proti syndromu vyhoření.

Dále se samozřejmě mezi prevencí dají zařadit i taková opatření, která přímo souvisí s pracovním procesem.

Když už dojde k fázi prohlubující se vyčerpanosti syndromu vyhoření, je možné učinit řadu opatření začínajících důkladným rozбором situace: analýzou rozvržení sil, nároků vůči sobě, iluzí o vztazích a o zaměstnání. Následuje potřebná korektura a zahájení péče o

sebe cestou některé z mnoha možností psychohygieny. Jednou z nich je pěstování nebo obnovení společenských styků, dále je třeba vést zdravý život, dostatečně spát, mít vhodnou tělesnou aktivitu, osvojit si správné stravovací návyky, pěstovat zájmy, záliby apod.

V pokročilejších fázích syndromu vyhoření je nutné zamezit dalšímu negativnímu vývoji vyhledáním psychoterapeutické pomoci (návštěva psychologa nebo psychiatra s psychoterapeutickým vzděláním) a někdy může pomoci podpůrná farmakoterapie (A. Kallwass, 2007).

### **Prevence syndromu vyhoření podle Venglářové (2007).**

1. Péče o sebe, zdravý životní styl
2. Sociální opory

Více ohrožení jsou lidé, kteří pro mnoho práce a angažování v profesi omezili vztahy. Bohužel někdy je rozpad přátelství nebo manželství důsledkem vyhoření. Vztahy s lidmi dodávají energii, poskytují zázemí v horších chvílích. Užitečné je setkávání s kolegy, vazba na profesní skupiny, odborné a vzdělávací společnosti pomáhají udržet krok v náročné oblasti. Významné, je i duchovní společenství.

3. Profesní růst

Sem patří rozvoj komunikace, péče o pracovní prostředí, sledování podmínek pro práci a stálé zlepšování zmíněného.

4. Není nutné zůstat za cenu ztrát

Po určité době a vyčerpání jiných možností může nastat chvíle, kdy se jako jediné východisko zdá odchod. V zahraničí je běžnější měnit profesi či zaměření vícekrát během života. Než ztrácet klid, duševní pohodu a zdraví, raději je třeba zvolit změnu.

## **2.1 Supervize**

Slovo supervize pochází z latiny, *super* znamená „výše“ nebo „přes“ a *visio* znamená „pohled“. Lze jej tedy přeložit jako vyšší pohled.

### **2.1.1 Supervizor**

Supervizor je profesionál, který nabízí spolupráci na úrovni dvou kolegů ( v terminologii transakční analýzy na úrovni dvou dospělých), rovnocenných partnerů. Může působit jako školitel, rádce, průvodce obtížnou situací či případem, jako ochránce či zdroj podpory a

jistoty. V anglickém překladu pojem supervize znamená dohled, což navozuje představu kontroly. Vhodný je spíše pojem nadhled, který může poskytnout kolega v roli supervizora (Venglářová, 2007).

Supervizor je zodpovědný za vytvoření pracovního vztahu na racionální úrovni. Jde o vztah odlišný oproti vztahu terapeutickému. Narozdíl od terapeutického vztahu pracuje se zdravým člověkem, profesionálem. Prostřednictvím jeho působí také ve prospěch klienta. Lze používat i vhodnou kritiku zaměřenou na další možnosti práce. Pokud narazí na obtíže v soukromé rovině pracovníka, může doporučit individuální psychoterapeutickou práci u jiného odborníka (Venglářová, 2007).

Supervizor pracuje se supervidovaným na základě kontraktu. Používá metody odvíjející se od jeho vzdělání, profese, psychoterapeutického výcviku a praktických zkušeností, záleží také na světonázorové orientaci a celkovém přehledu. Vždy se zaměřuje na rozvoj schopností supervidovaného, na hledání nových řešení, na sledování rozumné úrovně práce.

### **2.1.2 Supervize v zařízeních sociální péče:**

Prioritou supervize je profesionální rozvoj pracovníka. Ošetřuje zejména tyto oblasti:

1. rozšiřování dovedností, získávání nových dovedností,
2. pomoc při řešení obtížných případů,
3. zvládání emočně náročných, stresujících situací,
4. vzdělávací fce, především u studentů a začínajících pracovníků (Venglářová, 2007).

### **2.1.3 Formy supervize**

Podle počtu supervidovaných lze supervizi rozdělit na individuální a skupinovou. Zvláštní formou skupinové supervize je týmová supervize (Venglářová, 2007).

#### **a) Individuální supervize**

Jde o setkání jednoho pracovníka se supervizorem. Na počátku je nutné jasně vymezit pravidla setkávání, aby nedošlo k překročení hranic směrem k individuální terapii. Je vymezeno místo setkávání, doba sezení a frekvence schůzek. Obě strany se dohodnou na způsobu zacházení s informacemi (Venglářová, 2007).

### **b) Skupinová supervize**

Tento způsob setkávání umožňuje diskutovat o svých pracovních problémech ve skupině. Supervizor se setkává s 8-10 členou skupinou pracovníků. Spolupracují rovněž na základě dohody uzavřené před prvním setkáním. Zohledňuje se práce se skupinou, pozornost je nutné věnovat vztahům členů skupiny. Od terapeutické skupiny se zásadně liší svým obsahem.

Týmová supervize zahrnuje všechny členy týmu, tedy pracovního kolektivu. Zaměřuje se na vztahy v týmu, pozice jednotlivých pracovníků, efektivitu práce celého týmu (Venglářová, 2007).

### **Další formy supervize**

1. vzájemné konzultování dvou kolegů
2. intervize (peer-supervize) – setkání bez supervizora
3. autovize (sebesupervize) – sebereflexe

### **Dle pozice supervizora vůči organizaci lze dělit na:**

- a) interní
- b) externí

### **Dle frekvence setkávání:**

- a) pravidelná
- b) příležitostná
- c) krizová (pouze v případě akutní potřeby) (Venglářová, 2007).

### **Balintovská skupina**

Systematickou metodou v supervizi je balintovská skupina. Je ve zdravotnictví rozšířenou metodou. Práce v balintovské skupině má standardní postup – 5 fází. Po krátké prezentaci případů, které profesionálové přinášejí na supervizi, se vybere jeden. Následuje podrobnější popis situace, která je pro terapeuta obtížná, konfliktní. Krátce sdělí, o co se již pokusil. Druhá fáze patří upřesňujícím dotazům ostatních. Významnou třetí fází je sdělování fantazií k probíranému klientovi (mluv se v 1.osobě o pocitech, obavách, možných potřebách). Může se použít stejný postup i u pomáhajícího (jak se cítí, co je těžké, co pomáhá). Předkladatel naslouchá. Ve čtvrté fázi se přináší nápady na postup v dané situaci. Předkladatel stále naslouchá. Pátá fáze patří shrnutí postupů, které předkladatele něčím zaujaly a připadají mu využitelné. Na závěr se může vyjádřit podpora a nabídnout pomoc. (Venglářová, 2007).



**Fáze balintovské skupiny:**

1. představení případu
2. otázky
3. fantazie
4. praktické náměty na řešení
5. vyjádření protagonisty

**Zjednodušený model čtyř fází spolupráce při supervizi**

<b>Vývojové stadium supervidovaného, jeho postoje, sebehodnocení apod.</b>	<b>Přístup a způsoby chování supervizora</b>
<b>1. úroveň</b>	
Velmi motivovaný, úzkostný, závislý na supervizorovi. Limitovaná schopnost vnímat sebe i druhé, i když pozornost je výrazně obrácená na sebe. Omezený koncept vlastní práce. Soustředí se na marginální detailní dovednosti.	Poskytuje jasné, dobře strukturované a podporující prostředí. Přebírá zároveň i roli učitele a dává návody, jak používat různé techniky, pakliže jsou vhodné. Podporuje odvahu k intenzivní práci, k integraci teorie a praxe, radí ohledně hranic a etických norem při práci.
<b>2. úroveň</b>	
Motivace je proměnlivá, pohybuje se od závislosti na supervizorovi k vlastní autonomii. Často se střídá přílišné sebevědomí s pocity převálcování složitými situacemi z praxe. Postupně je terapeut asertivnější. Zjevně narůstá schopnost empatie a pochopení pro klienta. Začíná si být vědom vlastní identity a experimentuje s různými postupy.	Je potřeba poskytovat emocionální podporu při použití méně strukturovaných a didaktických metod. Tolerantní přístup k možným špatně nasměřovaným hněvům a rozmrzením způsobených rozporuplnými pocity u supervidovaného. Podpora vyváženého zaměření na svoje a klientovy perspektivy.
<b>3. úroveň</b>	
Usazené pojetí vlastní identity terapeuta, osobní autonomie a profesionální sebedůvěry. Motivace je stabilní, zvyšuje se vědomí a přijetí vlastních silných a slabých stránek. Větší tvořivost v práci s klienty a flexibilnější používání technik, včetně sebe sama jako terapeuta. Větší otevřenost k náhledům z jiných teoretických úhlů pohledu.	Kolegiálnější přístup s větším podílem sdílení, které je doloženo zvýšením podílu osobní a profesionální konfrontace. Více pozorností věnuje paralelně procesům v supervizi a v terapii. Zabývá se specifickými oblastmi pro další rozvoj supervidovaného.
<b>4. úroveň</b>	
Tato úroveň není dosažena všemi. Terapeut se stává plně produktivním terapeutem nebo mistrem praxe. Vysoká úroveň osobní autonomie, vědomí si sama sebe, svého vnitřního bezpečí, vlastní motivace. Často se sám stává supervizorem.	Supervize jako taková je vystřídána vzájemnými konzultacemi na stejné profesionální úrovni, pokud ji supervidovaný ještě považuje za potřebnou.

### 3 ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍ PÉČE

Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit. (Matoušek a kol., 2007). Práce s klienty v zařízeních sociální péče nebo s pacienty ve zdravotnických zařízeních prochází mnoha změnami. Mění se tradiční pojetí rolí pomáhajících, hledají se nové cesty, které směřují k větší autonomii klientů. Na pracovníky je kladen velký nárok, poskytují péči nesmírně rozmanité skupině klientů, počínaje plně samostatnými obyvateli domovů, konče klienty na specializovaných odděleních, např. pacienty s Alzheimerovou chorobou (Venglářová, 2007).

#### 3.1 Pečovatelská služba

Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Je realizována potřebným občanům v jejich domácím prostředí a v zařízeních sociálních služeb. V rámci této služby jsou poskytovány základní činnosti, jako je pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (Jarošová 2007). Služba se poskytuje za úplatu.

#### 3.2 Domov pro seniory

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Základní služby zahrnují činnosti odpovídající činnostem poskytovaným v týdenních stacionářích (Jarošová, 2007). Služba je poskytována za úplatu.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODIKA

### 4.1 Předmět a cíl výzkumu

Předmětem výzkumu je zjištění míry syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách v přímé péči o seniory ve Zlíně. Cílem výzkumu je zjistit, zda jsou pracovníci pečující o seniory v domovech pro seniory a v terénních službách vyčerpaní v oblasti emocionální, osobní výkonnosti a depersonalizace. Dále jsem chtěla zjistit, zda jsou významné statistické rozdíly míry vyčerpání v oblastech osobní výkonnosti, emočního vyčerpání a depersonalizace u pracovníků v terénních službách a pobytových zařízeních. Dalšími vedlejšími cíly je zjistit, jaká je míra vyčerpání těchto pracovníků z hlediska věku, pohlaví, délky praxe a vzdělání.

### 4.2 Výzkumné metody

Ke zjištění daných cílů jsem se rozhodla předložit respondentům dotazník ke zjištění míry syndromu vyhoření u pracovníků sociálních služeb. Použila jsem oficiální standardizovaný dotazník Christiny Maslach – **Maslach Burnout Inventory** (dále jen MBI). Je to nejznámější dotazník ke sledování syndromu vyhoření. MBI dotazník mapuje ve 22 položkách intenzitu a frekvenci syndromu vyhoření ve třech oblastech – emocionální vyčerpání, depersonalizace a osobní výkonnost. Dvě oblasti MBI dotazníku jsou laděné negativně - emocionální vyčerpání a depersonalizace a jeden je laděn pozitivně - osobní výkonnost. Dotazník obsahuje celkem 22 položek. Otázky 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 a 20 se zaměřují na zjištění emočního vyčerpání. Otázky 5, 10, 11, 15 a 22 se zaměřují na zjištění míry depersonalizace a otázky 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 a 22 se zaměřují na osobní výkonnost. Vyhodnocení spočívá v součtu všech bodových hodnocení v jednotlivých kategoriích. Čím více bodů respondenti dosáhli v kategorii emočního vyčerpání a depersonalizace, tím větší byla míra jejich vyhoření v daných oblastech. Naopak je to u osobní výkonnosti. Čím více bodů respondenti dosáhli, tím byla jejich míra vyhoření v této oblasti nižší. Podle počtu dosažených bodů byla intenzita vyhoření v každé kategorii hodnocena třemi stupni vyčerpání, a to: nízká, střední, vysoká. Zjištěná data jsem zaznamenávala do tabulek v programu Excel.

Stupeň	Emocionální vyčerpání	Depersonalizace	Osobní výkonnost
Nízký	0 - 16	0 - 6	39 a více
Mírný	17 - 26	7 - 12	38 – 32
Vysoký	27 a více	13 a více	31 a méně

Tab. 1. Vyhodnocení syndromu vyhoření

Součástí dotazníku byly doplňující informace o pohlaví, věku respondentů, nejvyšším dosaženém vzdělání a délky praxe v zařízení. Při vyhodnocování dotazníků jsem použila tzv. čárkovací metodu, kde jsem určila, kolik pracovníků z daného typu zařízení sociálních služeb odpovědělo na otázku stejným způsobem. Toto číslo jsem zapsala do tabulky jako hodnotu absolutní četnosti. Z těchto údajů jsem dále vypočítala relativní četnost, převedla jsem ji na procentuální vyjádření a zapsala do tabulky. Ke zpracování dat, vytvoření grafů a tabulek jsem použila program Microsoft Excel.

### 4.3 Výzkumný soubor

Svůj výzkum jsem provedla v domovech pro seniory a organizací pečujících o seniory v terénních službách. Oblast mého zkoumání je zaměřena na město Zlín. Výzkumný vzorek tvořili sociální pracovníci s přímou obslužnou péčí o seniory. Celkově jsem rozdala 170 dotazníků. Vráceno a správně vyplněno bylo 140 dotazníků, což činí 87,5%. Z tohoto počtu jsem rozdala 90 dotazníků do domovů pro seniory. Vráceno a správně vyplněno bylo 78, tedy návratnost činila 87%. Do organizací zabezpečující terénní služby jsem rozdala 80 dotazníků, vráceno a správně vyplněno bylo 62, návratnost tedy činila 78%.

### 4.4 Cíle a hypotézy

Cíl č. 1: Zjistit, zda jsou pracovníci v sociálních službách v pobytových zařízeních emocionálně vyčerpání.

Cíl č. 2: Zjistit, zda jsou pracovníci v sociálních službách v pobytových zařízeních vyčerpání v oblasti osobní výkonnosti.

Cíl č. 3: Zjistit, zda jsou pracovníci v sociálních službách v pobytových zařízeních vyčerpání v oblasti depersonalizace.

Cíl č. 4: Zjistit, zda jsou pracovníci v sociálních službách v terénních službách emocionálně vyčerpání.

Cíl č. 5: Zjistit, zda jsou pracovníci v sociálních službách v terénních službách vyčerpání v oblasti osobní výkonnosti.

Cíl č. 6: Zjistit, zda jsou pracovníci v sociálních službách v terénních službách vyčerpání v oblasti depersonalizace.

Cíl č. 7: Zjistit, zda je významný statistický rozdíl míry vyčerpání v oblasti emočního vyčerpání u pracovníků sociálních služeb v terénních službách a pobytových zařízeních.

H<sub>0</sub>: Mezi průměrným počtem bodů dosaženým u pracovníků v sociálních službách v pobytových zařízeních a terénních službách v oblasti emočního vyčerpání nejsou rozdíly.

H<sub>1</sub>: Mezi průměrným počtem bodů dosaženým u pracovníků v sociálních službách v pobytových zařízeních a terénních službách v oblasti emočního vyčerpání jsou rozdíly.

Cíl č. 8: Zjistit, zda je významný statistický rozdíl míry vyčerpání v oblasti depersonalizace u pracovníků sociálních služeb v terénních službách a pobytových zařízeních.

H<sub>0</sub>: Mezi průměrným počtem bodů dosaženým u pracovníků v sociálních službách v pobytových zařízeních a terénních službách v oblasti depersonalizace nejsou rozdíly.

H<sub>2</sub>: Mezi průměrným počtem bodů dosaženým u pracovníků v sociálních službách v pobytových zařízeních a terénních službách v oblasti depersonalizace jsou rozdíly.

Cíl č. 9: Zjistit, zda je významný statistický rozdíl míry vyčerpání v oblasti osobní výkonnosti u pracovníků sociálních služeb v terénních službách a pobytových zařízeních.

H<sub>0</sub>: Mezi průměrným počtem bodů dosaženým u pracovníků v sociálních službách v pobytových zařízeních a terénních službách v oblasti osobní výkonnosti nejsou rozdíly.

H<sub>3</sub>: Mezi průměrným počtem bodů dosaženým u pracovníků v sociálních službách v pobytových zařízeních a terénních službách v oblasti osobní výkonnosti jsou rozdíly.

Cíl č. 10: Zjistit, jaká je míra vyčerpání u pracovníků sociálních služeb z hlediska věku.

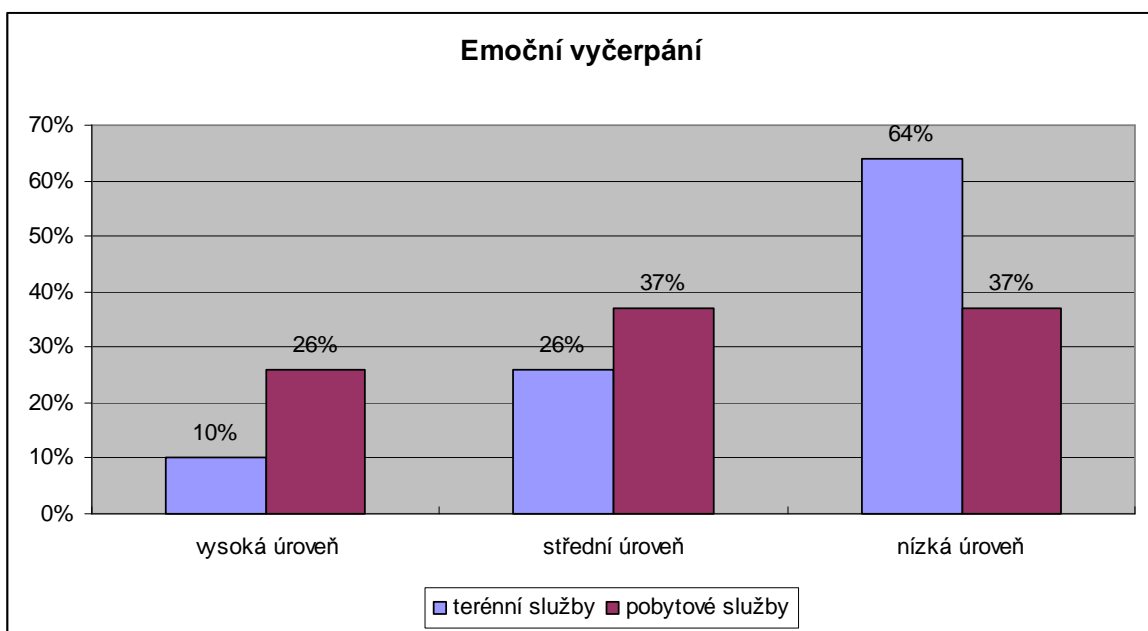
Cíl č. 11: Zjistit, jaká je míra vyčerpání u pracovníků sociálních služeb z hlediska pohlaví.

Cíl č. 12: Zjistit, jaká je míra vyčerpání u pracovníků sociálních služeb z hlediska délky praxe.

Cíl č. 13: Zjistit, jaká je míra vyčerpání u pracovníků sociálních služeb z hlediska věku respondentů.

emoční vyčerpání				
	terénní služby		pobytové služby	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
<b>vysoká úroveň</b>	6	10%	20	26%
<b>mírná úroveň</b>	16	26%	29	37%
<b>nízká úroveň</b>	40	64%	29	37%
<b>celkem</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

Tab. 2. Míra vyhoření v oblasti emočního vyčerpání. Terénní a pobytové služby.



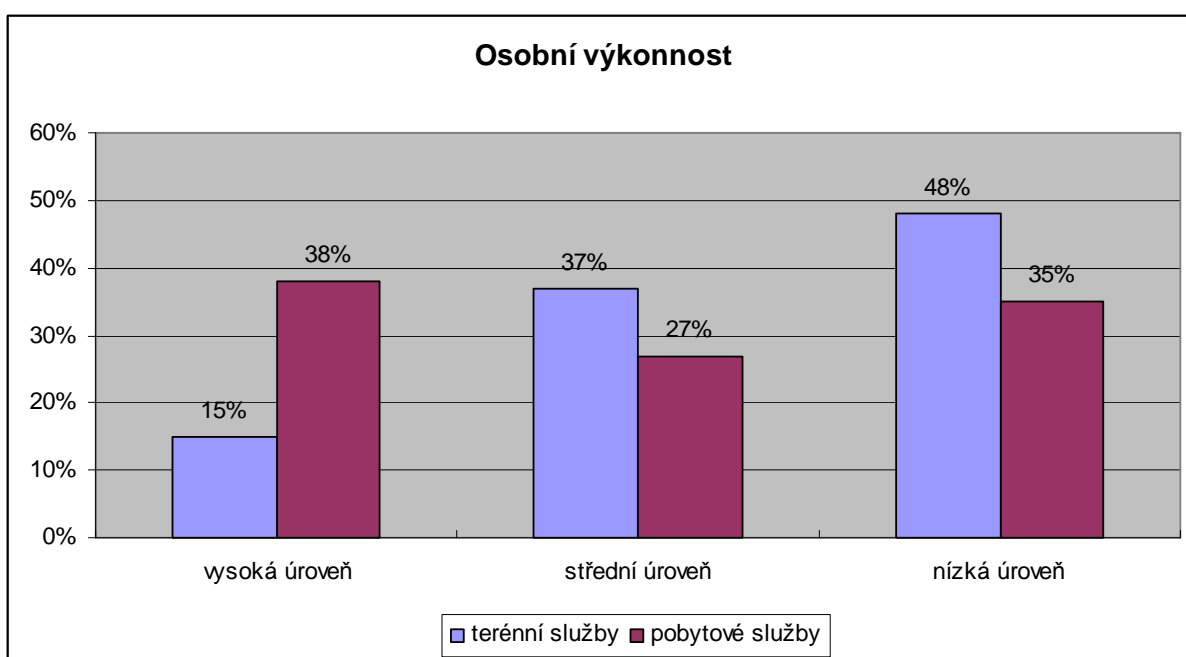
Obr. 1. Graf míry vyhoření v oblasti emočního vyčerpání. Terénní a pobytové služby.

Z výsledné tabulky a grafu vyplývá, že emoční vyčerpání ve vysoké míře má 26% pracovníků v pobytových zařízeních a 10% pracovníků v terénních službách. Střední hodnotu míry vyčerpání má 37% pracovníků v pobytových zařízeních a 26% pracovníků v terénních službách. Nízká míra vyhoření se objevuje u pracovníků terénních služeb a to 64%, v pobytových zařízeních je tato míra 37%.



Osobní výkonnost				
	terénní služby		pobytové služby	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
<b>vysoká úroveň</b>	9	15%	30	38%
<b>mírná úroveň</b>	23	37%	21	27%
<b>nízká úroveň</b>	30	48%	27	35%
<b>celkem</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

Tab. 3. Míra vyhoření v oblasti osobní výkonnosti. Terénní a pobytové služby.

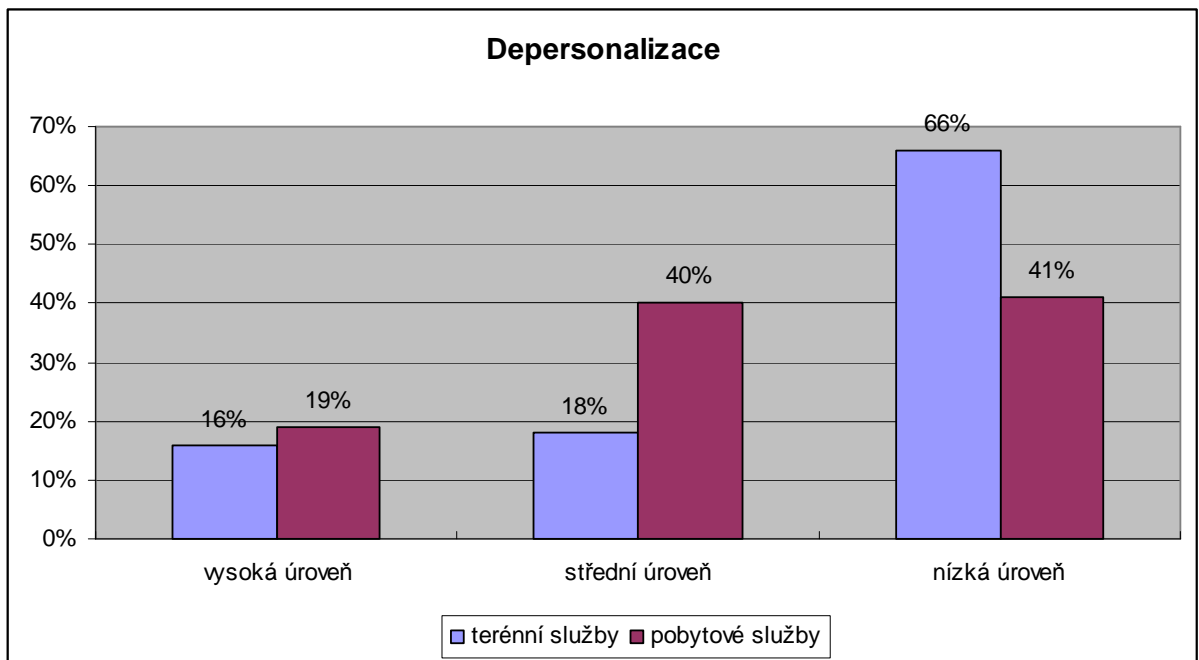


Obr. 2. Graf míry vyhoření v oblasti osobní výkonnosti. Terénní a pobytové služby.

Z grafu a tabulky věnující se osobní výkonnosti vyplývá, že 15% pracovníků terénních služeb má vysokou úroveň vyčerpání v dané oblasti, kdežto u pracovníků v pobytových zařízeních se míra vyčerpání objevuje až u 38%. Ve střední úrovni vyčerpání pracovníci terénních služeb dosahují 37%, pracovníci pobytových zařízení 27%. V oblasti nízké úrovně jsou na tom lépe pracovníci terénních služeb se 48%. Pracovníci pobytových služeb dosáhli 35%.

Depersonalizace				
	terénní služby		pobytové služby	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
vysoká úroveň	10	16%	15	19%
mírná úroveň	11	18%	31	40%
nízká úroveň	41	66%	32	41%
<b>celkem</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

Tab. 4. Míra vyhoření v oblasti depersonalizace. Terénní a pobytové služby.



Obr. 3. Graf míry vyhoření v oblasti depersonalizace. Terénní a pobytové služby.

V oblasti depersonalizace dosáhli vysoké úrovně vyčerpání pracovníci v pobytových zařízeních a to 19%. Pracovníci terénních služeb dosáhli 16%. Střední míru vyčerpání má 40% pracovníků pobytových zařízení. Pracovníci v terénních službách dosáhli hodnoty 18%. Až 66% pracovníků terénních služeb má nízkou úroveň depersonalizace, pracovníci v pobytových službách mají nízkou hladinu depersonalizace v 41% případech.

Pro ověření hypotéz u cílů 7 - 9 jsme použily Studentův T – test.

Podle vzorečku:

$$t = \frac{r_1 - r_2}{S} \sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2}{n_1 + n_2}}$$

vypočítáme kritérium t a srovnáme s kritickou hodnotou Studentova t pro zvolenou hladinu významnosti a počet stupňů volnosti. V našem případě je kritická hodnota  $t_{0,01}(138) = 2,58$ .

Cílem č. 7 bylo zjistit, zda je významný statistický rozdíl míry vyčerpání v oblasti emočního vyčerpání u pracovníků sociálních služeb v terénních službách a pobytových zařízeních.

H<sub>0</sub>: Mezi průměrným počtem bodů dosažených u pracovníků v sociálních službách v pobytových zařízeních a terénních službách v oblasti emočního vyčerpání nejsou rozdíly.

H<sub>1</sub>: Mezi průměrným počtem bodů dosaženým u pracovníků v sociálních službách v pobytových zařízeních a terénních službách v oblasti emočního vyčerpání jsou rozdíly.

Po dasazením do vzorce nám vyjde  $t = 3,87$ .

Protože vypočítaná hodnota je větší než kritická, přijímáme alternativní hypotézu, že mezi průměrným počtem bodů v oblasti emočního vyčerpání dosažených u pracovníků sociálních službách v pobytových zařízeních a terénních službách jsou statisticky významné rozdíly.

Cílem č. 8 bylo zjistit, zda je významný statistický rozdíl míry vyčerpání v oblasti depersonalizace u pracovníků sociálních služeb v terénních službách a pobytových zařízeních.

H<sub>0</sub>: Mezi průměrným počtem bodů dosaženým u pracovníků v sociálních službách v pobytových zařízeních a terénních službách v oblasti depersonalizace nejsou rozdíly.

H<sub>2</sub>: Mezi průměrným počtem bodů dosaženým u pracovníků v sociálních službách v pobytových zařízeních a terénních službách v oblasti depersonalizace jsou rozdíly.

Po dosazení do vzorce nám vyjde  $t = 2,02$ .

Protože vypočítaná hodnota je menší než kritická, přijímáme nulovou hypotézu, že mezi průměrným počtem bodů v oblasti depersonalizace dosažených u pracovníků sociálních

službách v pobytových zařízeních a terénních službách nejsou statisticky významné rozdíly.

Cílem č. 9 bylo zjistit, zda je významný statistický rozdíl míry vyčerpání v oblasti osobní výkonnosti u pracovníků sociálních služeb v terénních službách a pobytových zařízeních.

$H_0$ : Mezi průměrným počtem bodů dosaženým u pracovníků v sociálních službách v pobytových zařízeních a terénních službách v oblasti osobní výkonnosti nejsou rozdíly.

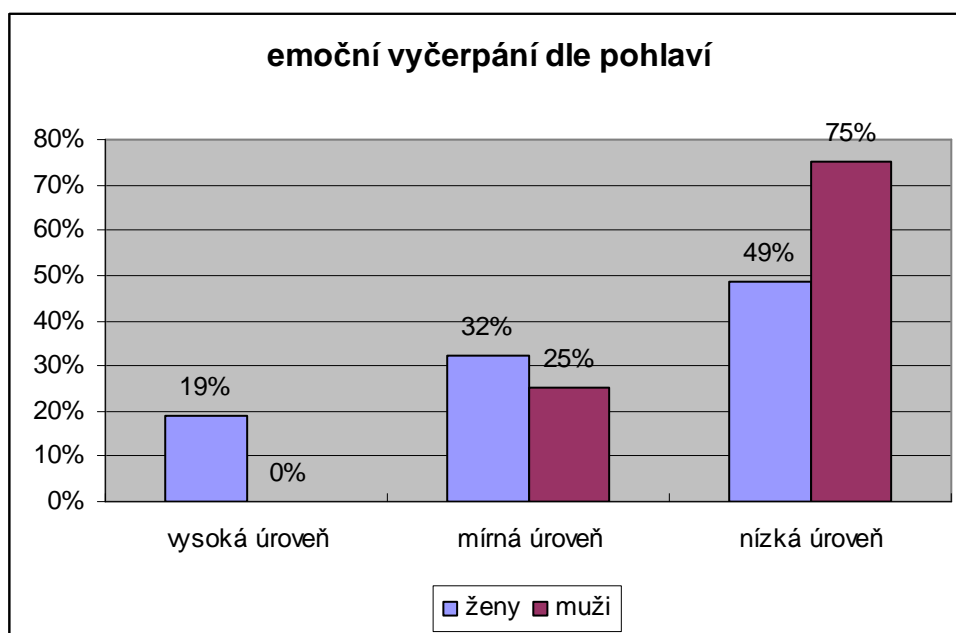
$H_3$ : Mezi průměrným počtem bodů dosaženým u pracovníků v sociálních službách v pobytových zařízeních a terénních službách v oblasti osobní výkonnosti jsou rozdíly.

Po dosažení do vzorce nám vyjde  $t = 2,27$ .

Protože vypočítaná hodnota je menší než kritická, přijímáme nulovou hypotézu, že mezi průměrným počtem bodů v oblasti osobní výkonnosti dosažených u pracovníků sociálních služeb v pobytových zařízeních a terénních službách nejsou statisticky významné rozdíly.

emoční vyčerpání				
	ženy		muži	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
<b>vysoká úroveň</b>	26	19%	0	0%
<b>mírná úroveň</b>	44	32%	1	25%
<b>nízká úroveň</b>	66	49%	3	75%
<b>celkem</b>	136	100%	4	100%

*Tab. 5. Míra vyhoření v oblasti emočního vyčerpání. Dle pohlaví.*

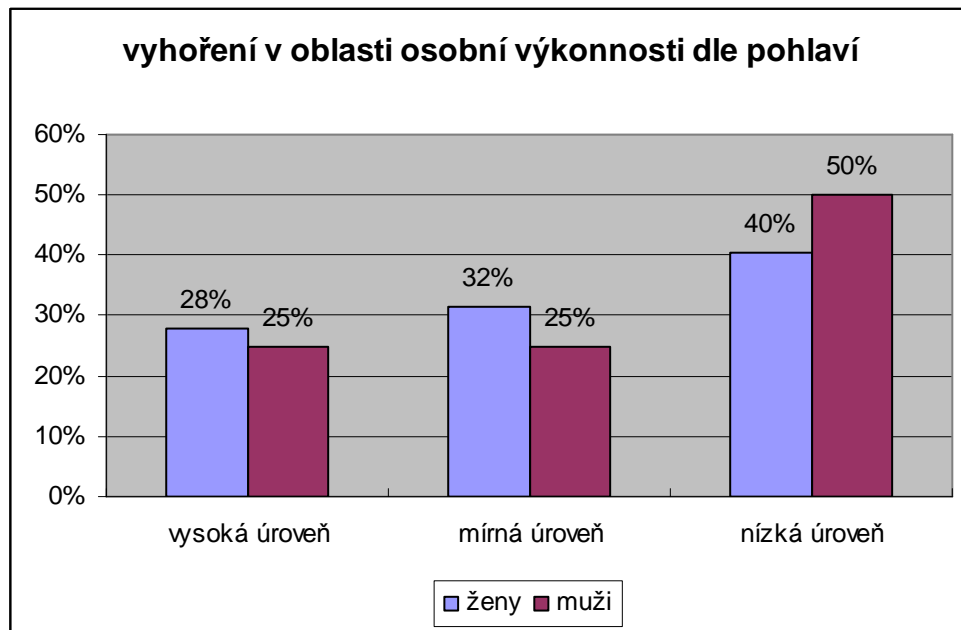


Obr. 4. Graf míry vyhoření v oblasti emočního vyčerpání. Dle pohlaví.

Z grafu vyplývá, že vysokou úrovní vyčerpání v oblasti emoční trpí 19% žen, u mužů se vysoká úroveň míry vyčerpání neobjevuje. Mírnou úrovní syndromu vyčerpání trpí 32% žen, mužů 25%. Nízká úroveň vyčerpání se vyskytuje u 49% žen a u 75% mužů.

osobní výkonnost				
	ženy		muži	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
<b>vysoká úroveň</b>	38	28%	1	25%
<b>mírná úroveň</b>	43	32%	1	25%
<b>nízká úroveň</b>	55	40%	2	50%
<b>celkem</b>	136	100%	4	100%

Tab. 6. Míra vyhoření v oblasti osobní výkonnosti. Dle pohlaví.

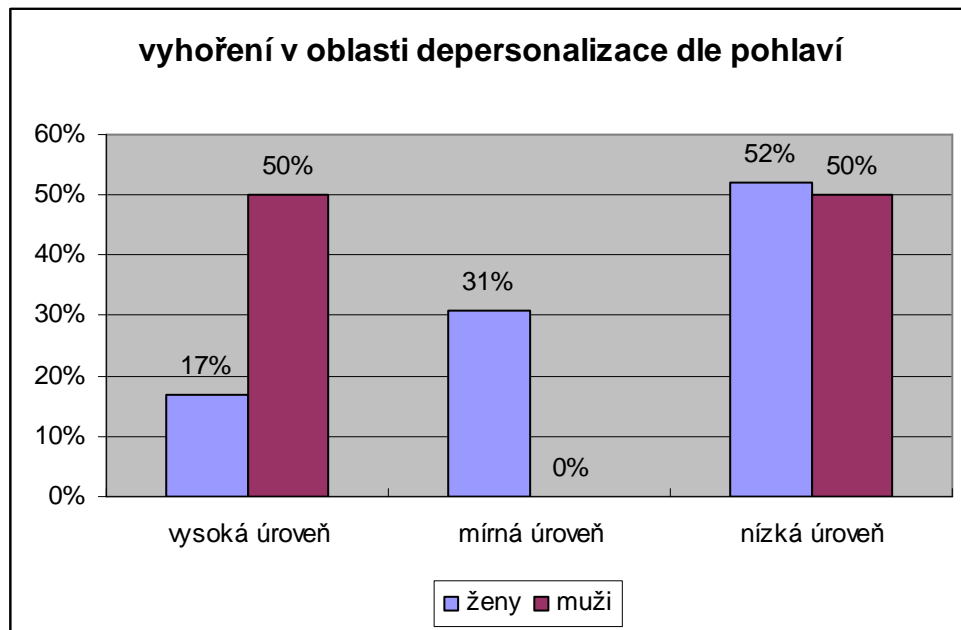


Obr. 5. Graf míry vyhoření v oblasti osobní výkonnosti. Dle pohlaví.

Z grafu vyplývá, že vysokou mírou syndromu vyhoření v oblasti osobní výkonnosti trpí 28% žen a 25% mužů. Mírnou úrovní trpí 32% žen a 25% mužů a nízkou úrovní trpí 40% žen a 50% mužů.

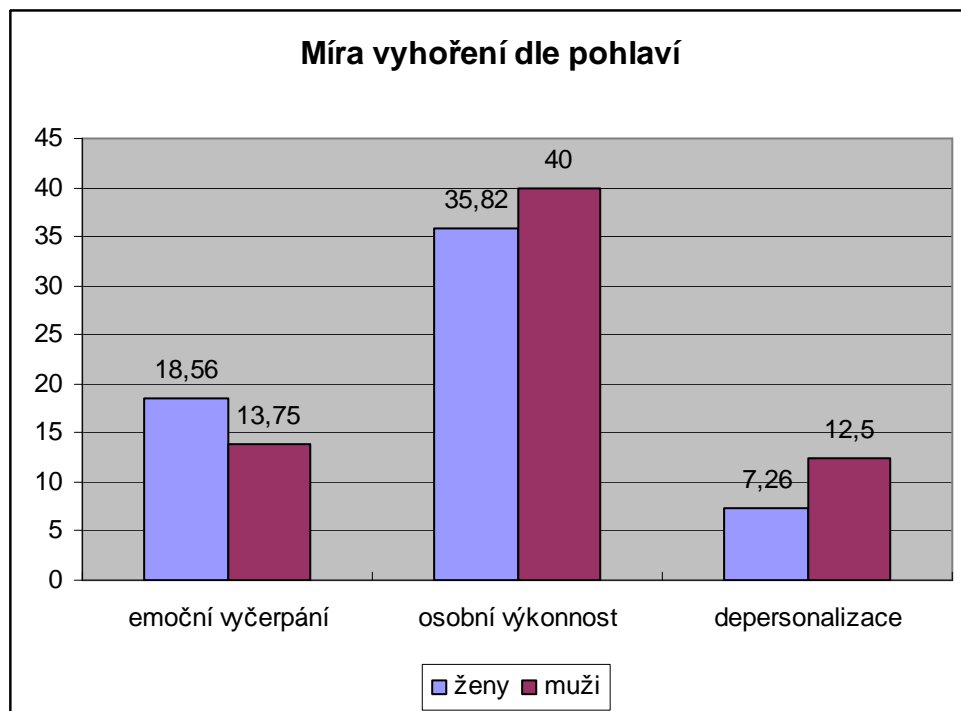
depersonalizace				
	ženy		muži	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
<b>vysoká úroveň</b>	23	17%	2	50%
<b>mírná úroveň</b>	42	31%	0	0%
<b>nízká úroveň</b>	71	52%	2	50%
<b>celkem</b>	136	100%	4	100%

Tab. 7. Míra vyhoření v oblasti depersonalizace.. Dle pohlaví.



Obr. 6. Graf míry vyhoření v oblasti depersonalizace. Dle pohlaví.

Vysokou úrovní vyhoření v oblasti depersonalizace trpí 17% žen a 50% mužů. Mírnou úrovní syndromu vyhoření trpí 31% žen a 0% mužů. Nízkou úrovní trpí 52% žen a 50% mužů.



Obr. 7. Průměrný počet bodů dosažený v MBI dotazníku. Dle pohlaví.

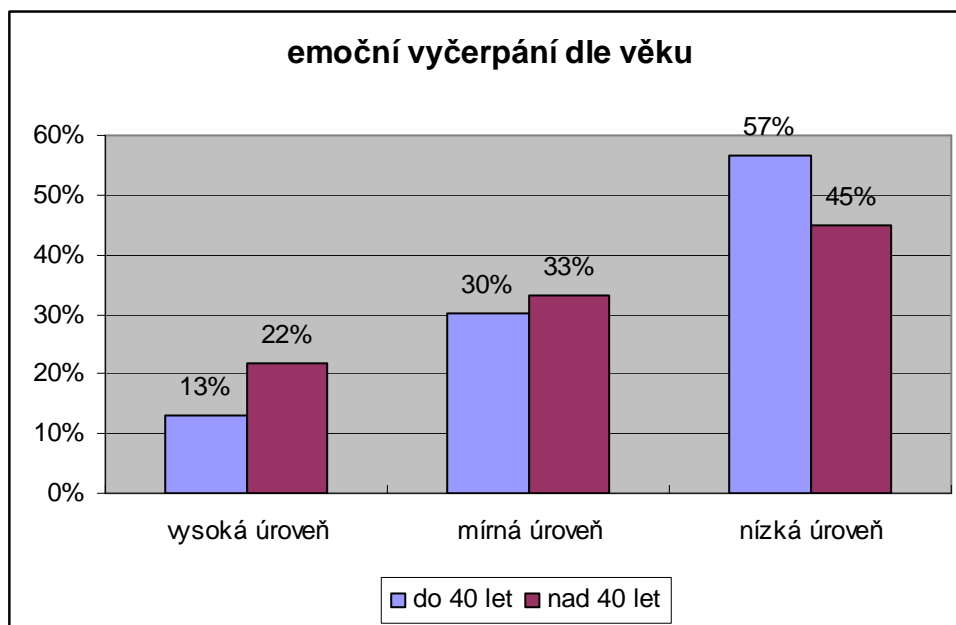
Z výsledného grafu vyplývá, že ženy mají vyšší míru syndromu vyhoření v oblasti emočního vyčerpání než muži. Ženy dosáhly v průměru 18,56 bodů, muži 13,76. Ženy trpí mírným syndromem vyhoření v dané oblasti, muži emočním vyčerpáním netrpí.

V oblasti osobní výkonnosti ženy dosáhly průměrně 35,82 bodů, což odpovídá mírnému vyčerpání v této oblasti, muži dosáhli průměrného počtu bodů 40. Tato hodnota vypovídá o nízké hladině vyčerpání.

V oblasti depersonalizace dosáhly ženy 7,26 bodů, což odpovídá mírnému stavu vyhoření v této oblasti. Muži dosáhli bodů 12,5 což už je vysoká míra vyčerpání.

emoční vyčerpání				
	do 40 let		nad 40 let	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
<b>vysoká úroveň</b>	7	13%	19	22%
<b>mírná úroveň</b>	16	30%	29	33%
<b>nízká úroveň</b>	30	57%	39	45%
<b>celkem</b>	53	100%	87	100%

Tab. 8. Míra vyhoření v oblasti emočního vyčerpání. Dle věku.



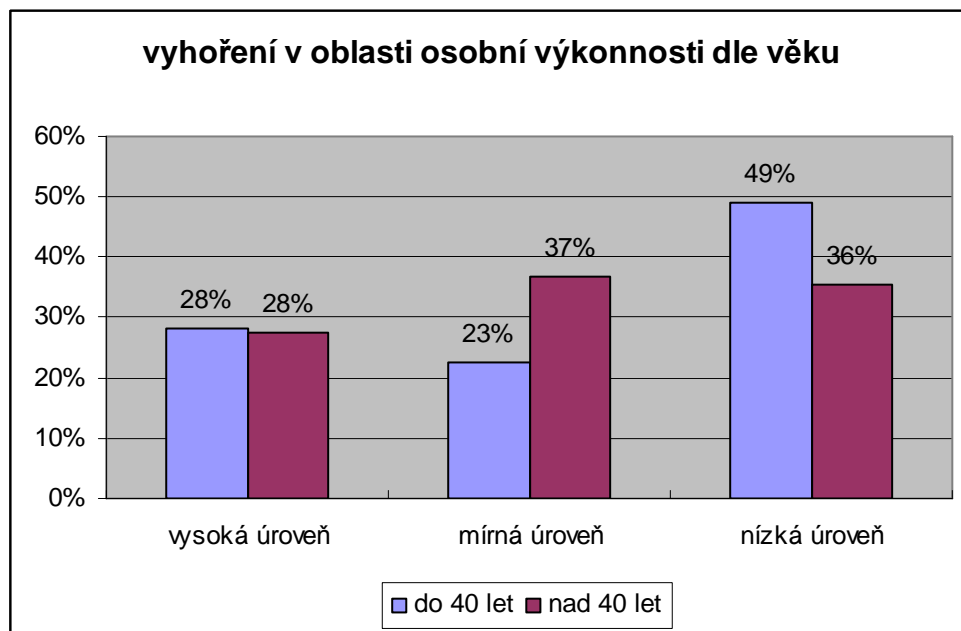
Obr. 8. Graf míry vyhoření v oblasti emočního vyčerpání. Dle věku.

Vysokou mírou emočního vyčerpání z hlediska věku trpí 13% respondentů do 40 let. Nad 40 let je to 22%. Mírnou úrovní trpí 30% respondentů do 40 let, nad 40 let je to 33%. Nízkou mírou vyčerpání trpí 57% respondentů do 40 let a 45% respondentů nad 40 let.



osobní výkonnost				
	do 40 let		nad 40 let	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
<b>vysoká úroveň</b>	15	28%	24	28%
<b>mírná úroveň</b>	12	23%	32	37%
<b>nízká úroveň</b>	26	49%	31	36%
<b>celkem</b>	53	100%	87	100%

Tab. 9. Míra vyhoření v oblasti osobní výkonnosti. Dle věku.

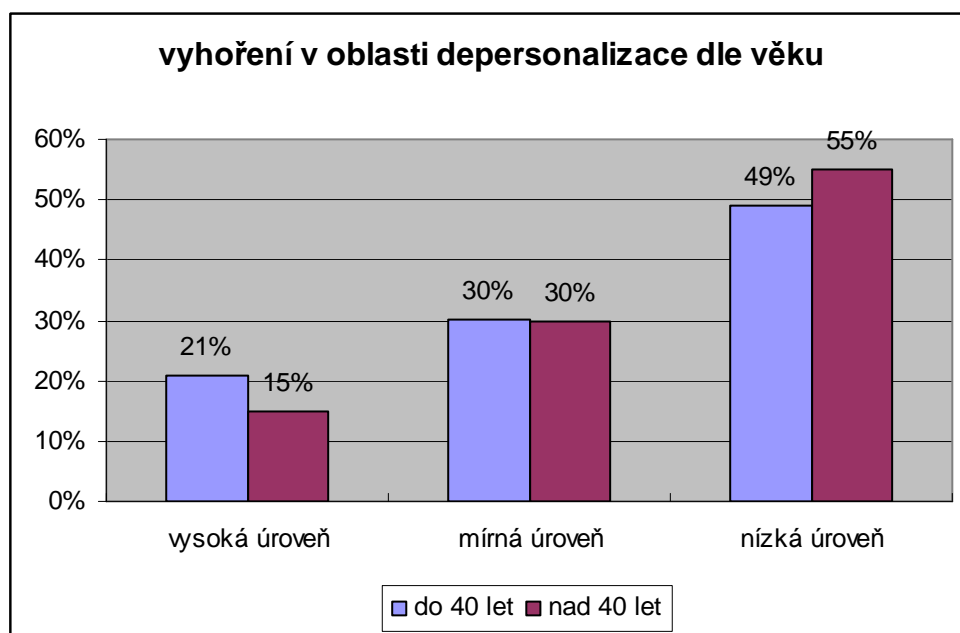


Obr. 9. Graf míry vyhoření v oblasti osobní výkonnosti. Dle věku.

Z grafu vyplývá, že respondenti z obou věkových skupin trpí stejnou vysokou úrovní syndromu vyhoření v oblasti osobní výkonnosti, a to 28%. Mírnou úrovní trpí 23% respondentů do 40 let, nad 40 let 37%. Nízkou úroveň má 49% respondentů do 40 let a 36% respondentů nad 40 let.

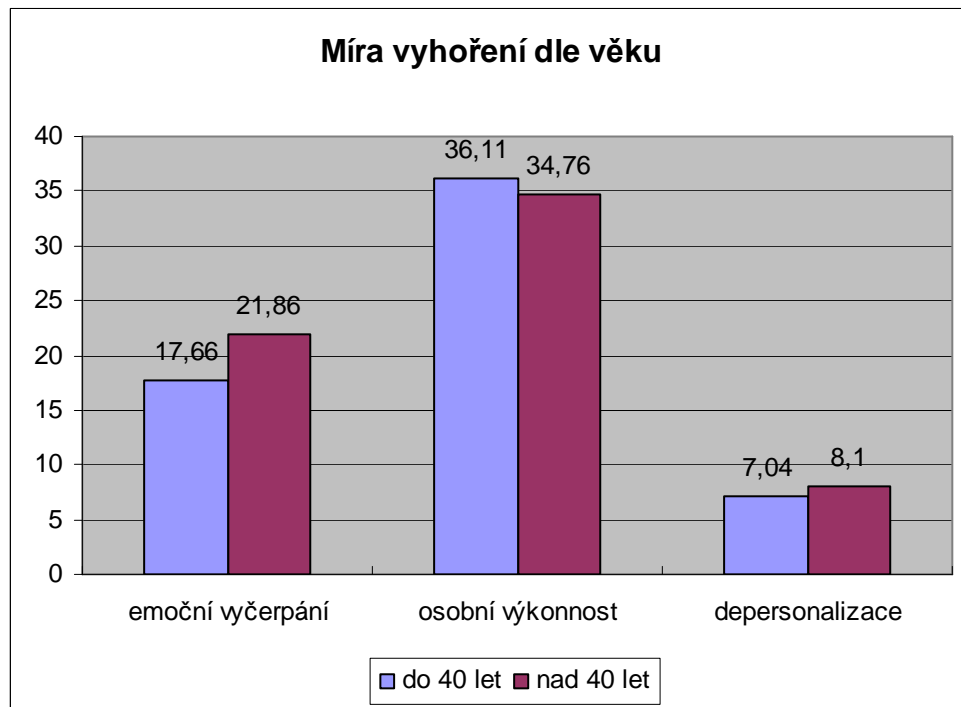
depersonalizace				
	do 40 let		nad 40 let	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
<b>vysoká úroveň</b>	11	21%	13	15%
<b>mírná úroveň</b>	16	30%	26	30%
<b>nízká úroveň</b>	26	49%	48	55%
<b>celkem</b>	53	100%	87	100%

Tab. 10. Míra vyhoření v oblasti depersonalizace. Dle věku.



Obr. 10. Graf míry vyhoření v oblasti depersonalizace. Dle věku.

Respondentů do 40 let trpí vysokou úrovní vyčerpání v oblasti depersonalizace 21%, nad 40 let jí trpí 15%. Mírnou úroveň vyhoření mají obě skupiny stejnou, a to 30%. Nízkou úroveň vyhoření v dané oblasti má 49% respondentů do 40 let, nad 40 let je to 55%.

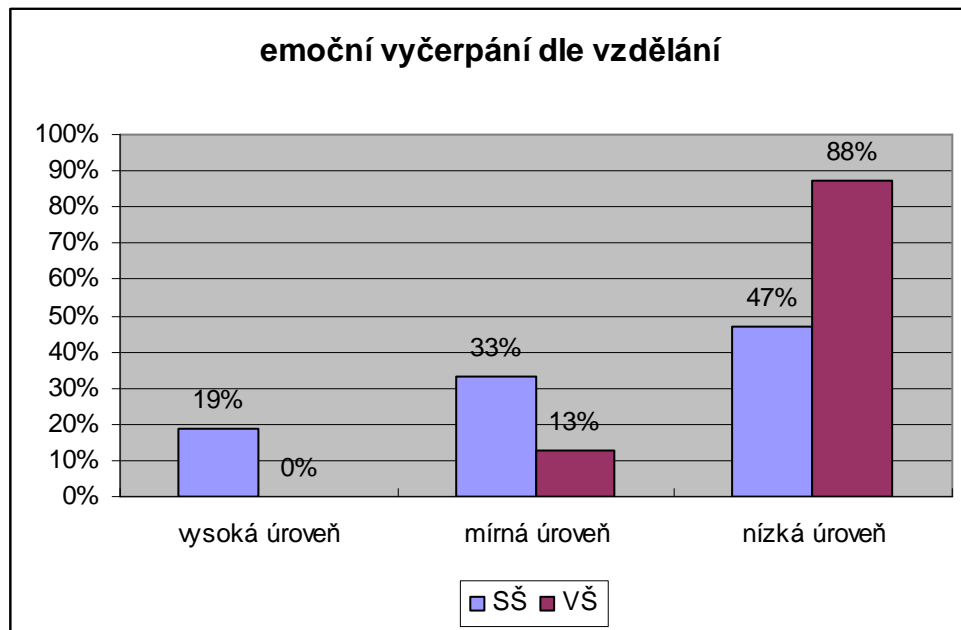


Obr. 11. Průměrný počet bodů dosažený v MBI dotazníku. Dle věku.

Z výsledného grafu vyplývá, že mladší pracovníci mají míru vyhoření v oblasti emočního vyčerpání 17,66 bodů, což odpovídá mírnému stavu vyhoření. Pracovníci starší 40 let mají míru vyhoření v dané oblasti 21,86 bodů, což odpovídá mírnému stavu vyčerpání. V oblasti osobní výkonnosti dosáhli vyššího skóre pracovníci do 40 let, což je lepší výsledek než u pracovníků nad 40 let, kteří dosáhli 34,76 bodů. Obě skupiny mají mírnou míru vyčerpání. V oblasti depersonalizace dosáhly obě skupiny bodů odpovídající mírnému stavu vyčerpání.

emoční vyčerpání				
	SŠ		VŠ	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
<b>vysoká úroveň</b>	26	19%	0	0%
<b>mírná úroveň</b>	44	33%	1	13%
<b>nízká úroveň</b>	62	47%	7	88%
<b>celkem</b>	132	99%	8	100%

Tab. 11. Míra vyhoření v oblasti emočního vyčerpání. Dle vzdělání.

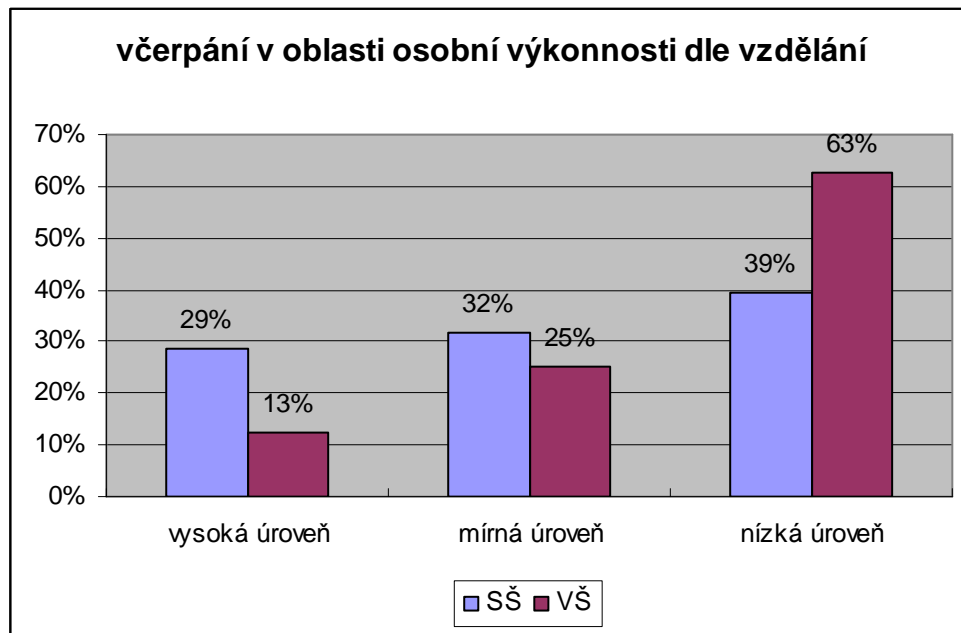


Obr. 12. Graf míry vyhoření v oblasti emočního vyčerpání.. Dle vzdělání.

Z grafu vyplývá, že 19% respondentů se středoškolským vzděláním trpí vysokou mírou syndromu vyhoření v oblasti emočního vyčerpání. Vysokokoškolsky vzdělaných respondentů vysokou mírou vyhoření netrpí nikdo. Mírnou úrovní vyhoření trpí 33% středoškolsky vzdělaných respondentů, vysokoškolsky vzdělaných trpí mírnou úrovní vyhoření 13%. Nízká úroveň se vyskytuje u 47% středoškolsky vzdělaných respondentů, u vysokoškolsky vzdělaných respondentů dosahuje tato úroveň 88%.

osobní výkonnost				
	SŠ		VŠ	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
<b>vysoká úroveň</b>	38	29%	1	13%
<b>mírná úroveň</b>	42	32%	2	25%
<b>nízká úroveň</b>	52	39%	5	63%
<b>celkem</b>	132	100%	8	100%

Tab. 12. Míra vyhoření v oblasti emočního vyčerpání. Dle vzdělání.

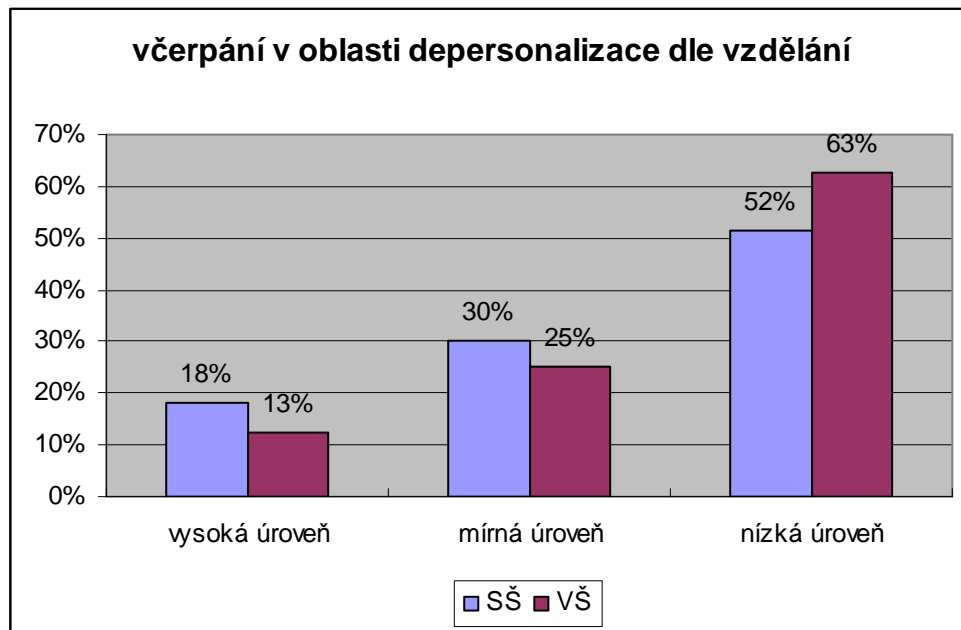


Obr. 13. Graf míry vyhoření v oblasti osobní výkonnosti. Dle vzdělání.

Vysokou mírou vyčerpání v oblasti osobní výkonnosti trpí 29% středoškolsky vzdělaných respondentů, 13% vysokoškolsky vzdělaných respondentů. 32% středoškolsky vzdělaných respondentů trpí mírnou úrovní syndromu vyhoření, vysokoškolsky vzdělaných má mírnou úroveň vyhoření 25%. Nízká úroveň se vyskytuje u 39% středoškolsky vzdělaných respondentů a u 63% vysokoškolsky vzdělaných respondentů.

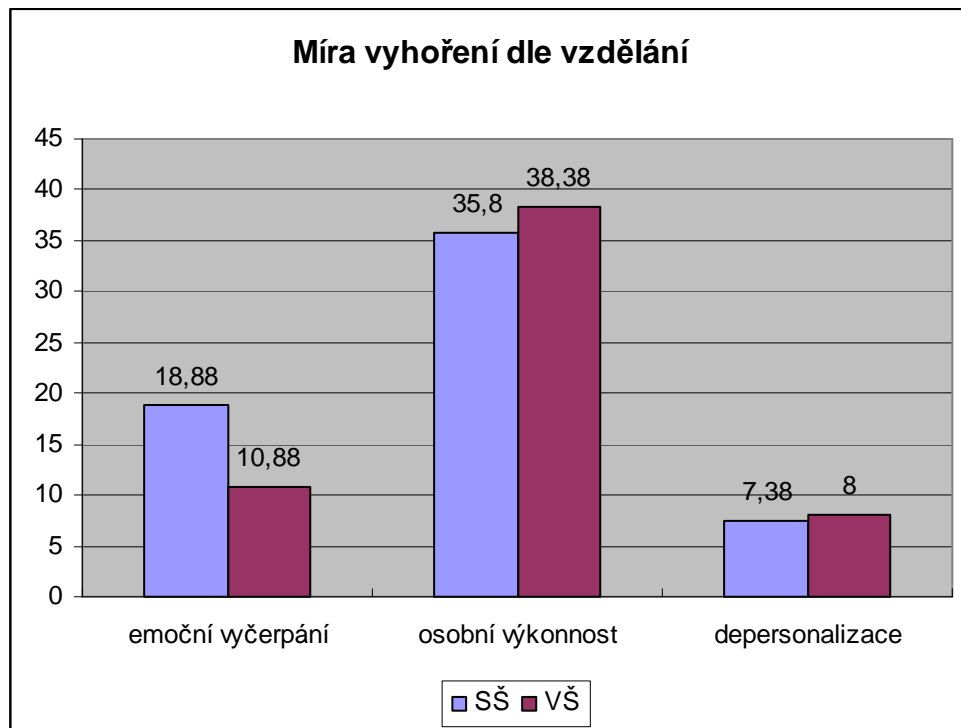
depersonalizace				
	SŠ		VŠ	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
<b>vysoká úroveň</b>	24	18%	1	13%
<b>mírná úroveň</b>	40	30%	2	25%
<b>nízká úroveň</b>	68	52%	5	63%
<b>celkem</b>	132	100%	8	100%

Tab.13. Míra vyhoření v oblasti depersonalizace. Dle vzdělání.



Obr. 14. Graf míry vyhoření v oblasti depersonalizace. Dle vzdělání.

Vysoká úroveň míry syndromu vyhoření v oblasti depersonalizace se vyskytuje u 18% středoškolsky vzdělaných pracovníků a u 13% vysokoškolsky vzdělaných pracovníků. Mírná úroveň vyhoření se vyskytuje u 30% středoškolsky vzdělaných pracovníků a u 25% vysokoškolsky vzdělaných pracovníků. Nízká úroveň je u 52% středoškolsky vzdělaných pracovníků a 63% u vysokoškolsky vzdělaných pracovníků.

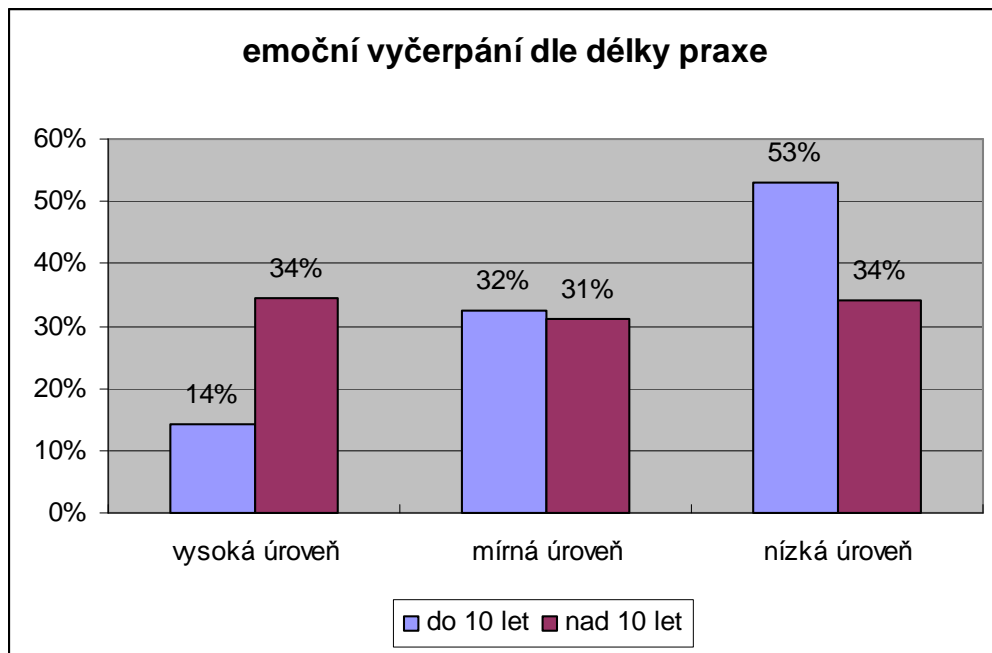


Obr. 15. Průměrný počet bodů dosažený v MBI dotazníku. Dle vzdělání.

Středoškolsky vzdělaní pracovníci dosáhli průměrně vyššího počtu bodů a to 18,88, což odpovídá nízkému stavu vyčerpání v emoční oblasti. Vysokoškolsky vzdělaní pracovníci dosáhli počtu 10,88 bodů, což odpovídá nízkému stavu vyčerpání v oblasti emočního vyčerpání. V oblasti osobní výkonnosti dosáhli vyššího skóre vysokoškolsky vzdělaní pracovníci, kteří dosáhli v průměru 38,38 bodů, což odpovídá nízkému stavu vyčerpání. Středoškolsky vzdělaní pracovníci dosáhli počtu 35,8 bodů, což odpovídá střední míře vyčerpání. V oblasti depersonalizace dosáhli vysokoškolsky vzdělaní pracovníci 8 bodů, což je mírná míra syndromu vyčerpání.

<b>emoční vyčerpání</b>				
	<b>do 10 let</b>		<b>nad 10 let</b>	
	<b>absolutní četnost</b>	<b>relativní četnost</b>	<b>absolutní četnost</b>	<b>relativní četnost</b>
<b>vysoká úroveň</b>	16	14%	10	34%
<b>mírná úroveň</b>	36	32%	9	31%
<b>nízká úroveň</b>	59	53%	10	34%
<b>celkem</b>	111	100%	29	100%

*Tab. 14. Míra vyhoření v oblasti emočního vyčerpání. Dle délky praxe.*



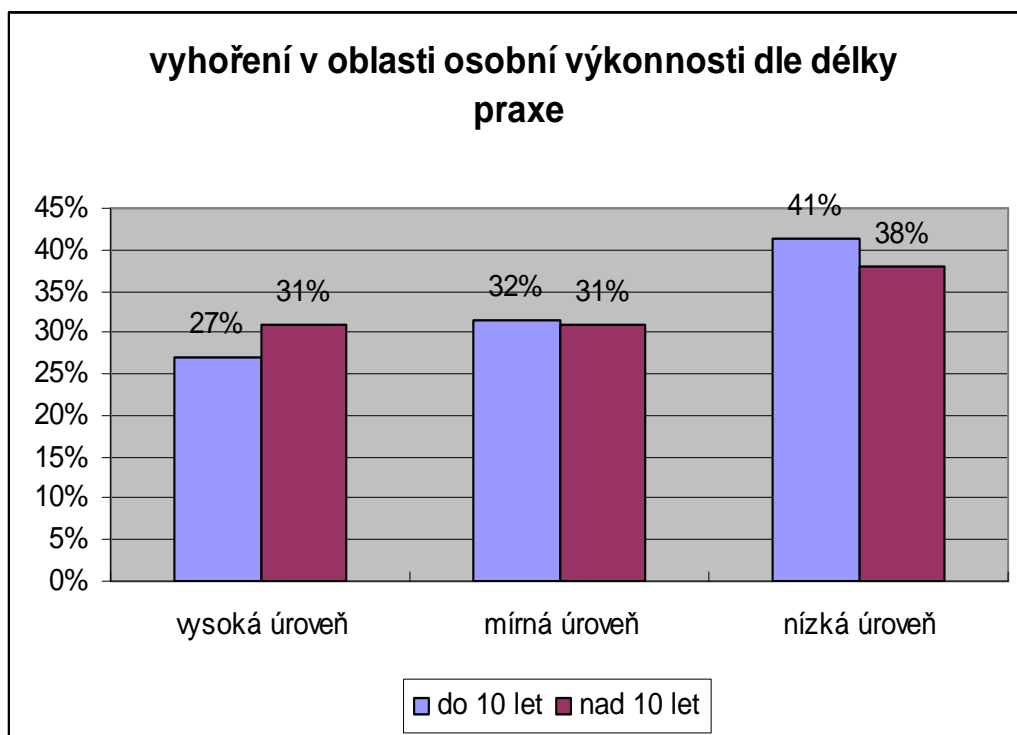
Obr. 16. Graf míry vyhoření v oblasti emočního vyčerpání. Dle délky praxe.

Emočním vyčerpáním na vysoké úrovni trpí 14% respondentů s délkou praxe do 10 let a 34% respondentů s délkou praxe nad 10. Mírná úroveň se vyskytuje u 32% respondentů s délkou praxe do 10 let a u 31% respondentů s délkou praxe nad 10 let. Nízkou úroveň má 53% respondentů s délkou praxe do 10 let a 34% respondentů s délkou praxe nad 10 let.

osobní výkonnost				
	do 10 let		nad 10 let	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
<b>vysoká úroveň</b>	30	27%	9	31%
<b>mírná úroveň</b>	35	32%	9	31%
<b>nízká úroveň</b>	46	41%	11	38%
<b>celkem</b>	111	100%	29	100%

Tab. 15. Míra vyhoření v oblasti osobní výkonnosti. Dle délky praxe.



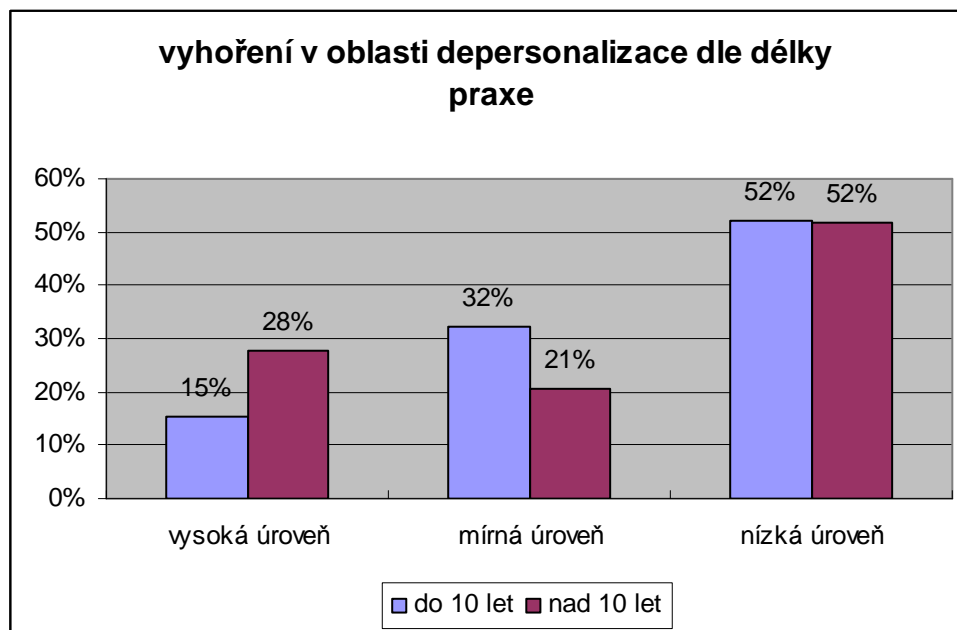


Obr. 17. Graf míry vyhoření v oblasti osobní výkonnosti. Dle délky praxe.

Vysokou úroveň vyhoření v oblasti osobní výkonnosti trpí 27% respondentů s délkou praxe do 10 let a 31% respondentů s délkou praxe nad 10 let. Mírnou úroveň trpí 32% respondentů s délkou praxe do 10 let a 31% respondentů s délkou praxe nad 10 let. Nízká úroveň vyhoření se vyskytuje u 41% respondentů s délkou praxe do 10 let a u 38% respondentů s délkou praxe nad 10 let.

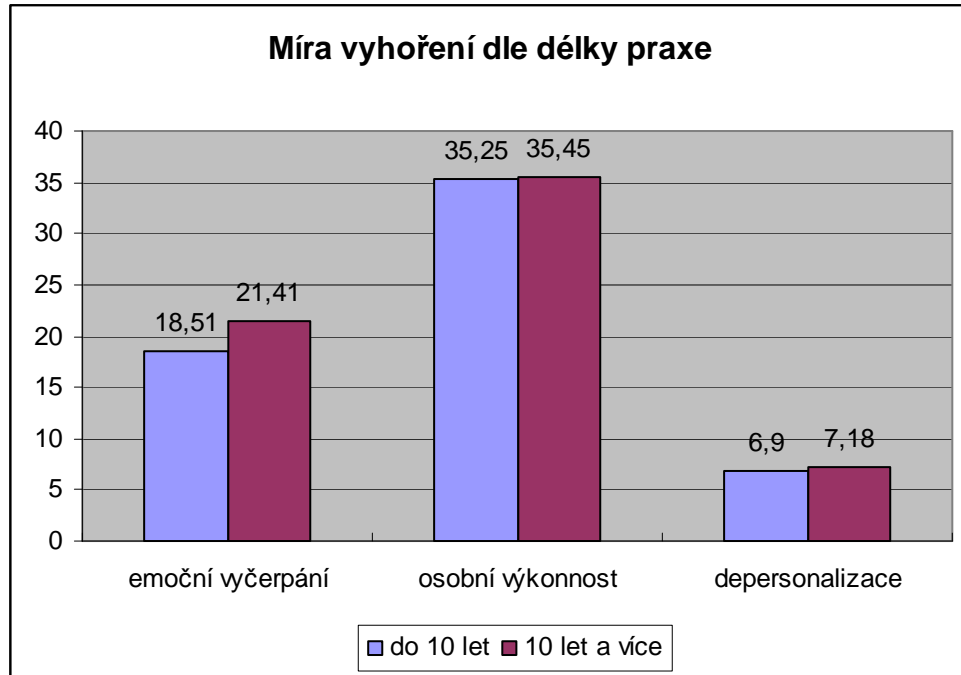
depersonalizace				
	do 10 let		nad 10 let	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
<b>vysoká úroveň</b>	17	15%	8	28%
<b>mírná úroveň</b>	36	32%	6	21%
<b>nízká úroveň</b>	58	52%	15	52%
<b>celkem</b>	111	100%	29	100%

Tab. 16. Míra vyhoření v oblasti depersonalizace. Dle délky praxe.



*Obr. 18. Graf míry vyhoření v oblasti depersonalizace. Dle délky praxe.*

V oblasti depersonalizace trpí vysokou mírou vyhoření 15% respondentů s délkou praxe do 10 let a 28% respondentů s délkou praxe nad 10 let. 32% respondentů s délkou praxe do 10 let má mírnou úroveň vyhoření v dané oblasti a 21% respondentů s délkou praxe nad 10 let. Nízká úroveň vyhoření se vyskytuje u obou skupin stejně a to 52%.



Obr.19. Průměrný počet bodů dosažený v MBI testu. Dle délky praxe.

Pracovníci s délkou praxe 10 let a více dosáhli průměrného počtu bodů 21,41, což svědčí o mírném stavu vyčerpání, taktéž pracovníci s délkou praxe do 10 let trpí mírným syndromem vyhoření v oblasti emočního vyčerpání. V oblasti osobní výkonnosti jsou hodnoty u obou skupin vyrovnané. Dosažené body svědčí o mírném stavu vyčerpání v oblasti osobního výkonu. V oblasti depersonalizace jsou hodnoty taktéž vyrovnané, míra syndromu vyhoření je mírná.

## ZÁVĚR

V našem výzkumu jsme chtěly zjistit, zda pracovníci v sociálních službách pečující o seniory v terénních službách a v pobytových zařízeních, trpí syndromem vyhoření a v jakých oblastech. Pracovnice jsme rozdělily do dvou základních skupin. Ty, kteří pracují v pobytových zařízeních a ty, kteří pracují v terénních službách. Chtěly jsme zjistit, zda mezi těmito pracovníky jsou významné rozdíly v oblasti emočního vyčerpání, osobního výkonu a depersonalizace.

Z provedeného výzkumu vyplývá, že 10% pracovníků v terénních službách trpí vysokou mírou syndromu vyhoření v oblasti emočního vyčerpání, 26% pracovníků trpí mírnou úrovní syndromu vyhoření a 64% trpí nízkou formou syndromu vyhoření. Pracovníků v pobytových zařízeních v oblasti emočního vyčerpání trpí 26% vysokou mírou syndromu vyhoření, 37% mírnou úrovní syndromu vyhoření a 37% nízkou úrovní syndromu vyčerpání. Ze zjištěných dat vyplývá, že pracovníků v pobytových službách je více s vysokou úrovní vyhoření v oblasti emočního vyčerpání než pracovníků v terénních službách.

V oblasti osobní výkonnosti 15% pracovníků trpí vysokou mírou syndromu vyhoření, 37% mírnou úrovní syndromu vyhoření a 48% nízkou formou vyhoření. Pracovníci v pobytových službách dosáhli vysoké míry vyhoření v oblasti osobní výkonnosti 38%, mírnou úrovní syndromu vyhoření trpí 27% a 35% má nízkou úroveň v dané oblasti. Ze zjištěných dat vyplývá, že v oblasti osobního výkonu je více vyhořelých pracovníků v pobytových službách než pracovníků v terénních službách.

V oblasti depersonalizace trpí vysokou mírou vyhoření pracovníci terénních služeb z 16%, mírnou úrovní trpí 18% pracovníků a nízkou úrovní 66%. Pracovníků v pobytových zařízeních trpí vysokou mírou vyhoření v oblasti depersonalizace 19%, mírnou úrovní 40% a nízkou úrovní 41%. Z dat vyplývá, že míra syndromu vyhoření v oblasti depersonalizace je poměrně vyrovnaná u obou skupin respondentů.

Dalším cílem práce bylo zjistit, zda mezi pracovníky v terénních službách a pracovníků v pobytových zařízeních existují významné statistické rozdíly mezi dosaženým průměrným počtem bodů v oblasti emočního vyčerpání, osobní výkonnosti a depersonalizace.

Po provedení T-testu jsme zjistily, že v průměrném počtu dosažených bodů v oblasti emočního vyčerpání jsou významné statistické rozdíly. Vyšší mírou syndromu vyhoření v oblasti emočního vyčerpání trpí pracovníci v pobytových zařízeních. V dalších oblastech – osobní výkonnosti a depersonalizace – tyto rozdíly významné nejsou.

Největší rozdíl míry syndromu vyhoření ve srovnání mužů a žen činil v oblasti depersonalizace, kde vysokou mírou vyhoření v dané oblasti trpí 50% mužů, žen jen 17%. Ovšem vzhledem k tomu, že zastoupení mužů bylo velmi malé množství, výsledná data mohou být zkreslená.

Dle věku byl největší rozdíl míry syndromu vyhoření v oblasti emočního vyčerpání. Respondentů do 40 let věku trpí vysokou mírou vyhoření 13%, což není mnoho, respondentů nad 40 let trpí vysokou mírou vyhoření 22%.

Největší rozdíl mezi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělanými pracovníky činil v oblasti emočního vyčerpání, kde středoškolsky vzdělaní pracovníci trpěli vysokou mírou syndromu vyhoření v 19%, vysokoškoláci vysokou mírou vyhoření v dané oblasti netrpěli. Vzhledem k malému počtu zastoupení vysokoškolsky vzdělaných pracovníků, výsledná data mohou být zkreslená.

U pracovníků s délkou praxe do 10 let byla vysoká míra syndromu vyhoření ve všech oblastech nižší než u osob s délkou praxe nad 10 let. Největší rozdíl byl v oblasti emočního vyčerpání, kde u pracovníků s délkou praxe nad 10 let má vysokou míru vyhoření 34%, pracovníků s délkou praxe do 10 let má tuto míru vyhoření 14%.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80.247-2150-7
- [2] JEKLOVÁ, M., REITMAYEROVÁ, E. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí o.p.s., 2006. ISBN 80-86991-74-1.
- [3] JOSHI, V. *Stres a zdraví*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-211-9.
- [4] KALLWASS, A. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.
- [5] KRÁTOŠKA, J. a kol. *Sborník referátů z celostátní konference: Úkoly pedagogů při rozvíjení zdravého životního stylu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0363-3.
- [6] KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-551-3.
- [7] MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [8] MLČÁK, Zdeněk . *Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty*. Ostrava : Ostravská univerzita, 2005. 351 s. ISBN 80-7368-129-3.
- [9] POTTEROVÁ, B. A. *Jak se bránit pracovnímu vyčerpání*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-211-3.
- [10] RUSH, M. D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003. ISBN 80-7255-074-8.
- [11] VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.
- [12] *Úvod do supervize. Cyklický model*. Tišnov: Sdružení SCAN, 2002. ISBN 80-86620-00-X.

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obr. 1. Graf míry vyhoření v oblasti emočního vyčerpání. Terénní a pobytové služby....	32
Obr. 2. Graf míry vyhoření v oblasti osobní výkonnosti. Terénní a pobytové služby.....	33
Obr. 3. Graf míry vyhoření v oblasti depersonalizace. Terénní a pobytové služby.....	34
Obr. 4. Graf míry vyhoření v oblasti emočního vyčerpání. Dle pohlaví.....	37
Obr. 5. Graf míry vyhoření v oblasti osobní výkonnosti. Dle pohlaví.....	38
Obr. 6. Graf míry vyhoření v oblasti depersonalizace. Dle pohlaví.....	39
Obr. 7. Průměrný počet bodů dosažený v MBI dotazníku. Dle pohlaví.....	39
Obr. 8. Graf míry vyhoření v oblasti emočního vyčerpání. Dle věku.....	40
Obr. 9. Graf míry vyhoření v oblasti osobní výkonnosti. Dle věku.....	41
Obr. 10. Graf míry vyhoření v oblasti depersonalizace. Dle věku.....	42
Obr. 11. Průměrný počet bodů dosažený v MBI dotazníku. Dle věku.....	43
Obr. 12. Graf míry vyhoření v oblasti emočního vyčerpání. Dle vzdělání.....	44
Obr. 13. Graf míry vyhoření v oblasti osobní výkonnosti. Dle vzdělání.....	45
Obr. 14. Graf míry vyhoření v oblasti depersonalizace. Dle vzdělání.....	46
Obr. 15. Průměrný počet bodů dosažený v MBI dotazníku. Dle vzdělání.....	46
Obr. 16. Graf míry vyhoření v oblasti emočního vyčerpání. Dle délky praxe.....	48
Obr. 17. Graf míry vyhoření v oblasti osobní výkonnosti. Dle délky praxe.....	49
Obr. 18. Graf míry vyhoření v oblasti depersonalizace. Dle délky praxe.....	50
Obr. 19. Průměrný počet bodů dosažený v MBI testu. Dle délky praxe.....	51

**SEZNAM TABULEK**

Tab. 1. Vyhodnocení syndromu vyhoření.....	29
Tab. 2. Míra vyhoření v oblasti emočního vyčerpání. Terénní a pobytové služby.....	32
Tab. 3. Míra vyhoření v oblasti osobní výkonnosti. Terénní a pobytové služby.....	33
Tab. 4. Míra vyhoření v oblasti depersonalizace. Terénní a pobytové služby.....	34
Tab. 5. Míra vyhoření v oblasti emočního vyčerpání. Dle pohlaví.....	36
Tab. 6. Míra vyhoření v oblasti osobní výkonnosti. Dle pohlaví.....	37
Tab. 7. Míra vyhoření v oblasti depersonalizace.. Dle pohlaví.....	38
Tab. 8. Míra vyhoření v oblasti emočního vyčerpání. Dle věku.....	40
Tab. 9. Míra vyhoření v oblasti osobní výkonnosti. Dle věku.....	41
Tab. 10. Míra vyhoření v oblasti depersonalizace. Dle věku.....	42
Tab. 11. Míra vyhoření v oblasti emočního vyčerpání. Dle vzdělání.....	43
Tab. 12. Míra vyhoření v oblasti emočního vyčerpání. Dle vzdělání.....	44
Tab. 13. Míra vyhoření v oblasti depersonalizace. Dle vzdělání.....	45
Tab. 14. Míra vyhoření v oblasti emočního vyčerpání.Dle délky praxe.....	47
Tab. 15. Míra vyhoření v oblasti osobní výkonnosti. Dle délky praxe.....	48
Tab. 16. Míra vyhoření v oblasti depersonalizace. Dle délky praxe.....	49



## SEZNAM PŘÍLOH

- P I Osobnostní dotazník
- P II MBI dotazník
- P III Kvantily Studentova t- rozdělení
- P IV Počty získaných bodů v MBI dotazníku

# PŘÍLOHA P I: OSOBNOSTNÍ DOTAZNÍK

Vážení pracovníci v sociálních službách,

jmenuji se Petra Kvapilová a jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, obor sociální pedagogika. Ráda bych Vás požádala o spolupráci na výzkumu v rámci mé bakalářské práce na téma "Syndrom vyhoření u pracovníků pečujících o seniory". Bakalářská práce se zaměřuje na zjištění rozdílu míry syndromu vyhoření u pracovníků pečujících o seniory v pobytových zařízeních a pracovníků pečujících o seniory v terénních službách. Dotazník je samozřejmě anonymní, informace, které mi poskytnete, budou využity pouze k mé práci.

---

**1. Pohlaví**    o Žena                      o Muž

**2. Do jaké věkové kategorie patříte?**

- 18 – 25 let             26 – 30 let             31 – 40 let             41 – 49 let  
 50 let a více

**3. Vzdělání**

- SŠ             SOŠ             VOŠ             VŠ             jiné:

.....

**4. Jaká je Vaše délka praxe v oboru pracovníků sociálních služeb?**

- do 1 roku                       1 – 2 roky                       2 – 5 let  
 5 – 10 let                       10 – 20 let                       20 – 30 let  
 více než 30 let

## PŘÍLOHA P II: MBI DOTAZNÍK

### MBI Dotazník

V tomto dotazníku, prosím, zakřížkujte do vyznačených políček u každého tvrzení číslo, označující podle níže uvedeného klíče sílu pocitu, který obvykle prožíváte.

Vůbec 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 Velmi silně

1. Práce mne citově vysává.	0	1	2	3	4	5	6	7
2. Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil.	0	1	2	3	4	5	6	7
3. Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a.	0	1	2	3	4	5	6	7
4. Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů/pacientů.	0	1	2	3	4	5	6	7
5. Mám pocit, že někdy s klienty/pacienty jednám jako s neosobními věcmi.	0	1	2	3	4	5	6	7
6. Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá.	0	1	2	3	4	5	6	7
7. Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů/pacientů.	0	1	2	3	4	5	6	7
8. Cítím "vyhoření", vyčerpání ze své práce.	0	1	2	3	4	5	6	7
9. Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalad'uji.	0	1	2	3	4	5	6	7
10. Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem.	0	1	2	3	4	5	6	7
11. Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým.	0	1	2	3	4	5	6	7
12. Mám stále hodně energie.	0	1	2	3	4	5	6	7
13. Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení.	0	1	2	3	4	5	6	7
14. Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává.	0	1	2	3	4	5	6	7
15. Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty/pacienty.	0	1	2	3	4	5	6	7
16. Práce s lidmi mi přináší silný stres.	0	1	2	3	4	5	6	7
17. Dovedu u svých klientů/pacientů vyvolat uvolněnou atmosféru.	0	1	2	3	4	5	6	7
18. Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty/pacienty.	0	1	2	3	4	5	6	7
19. Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého.	0	1	2	3	4	5	6	7
20. Mám pocit, že jsem na konci svých sil.	0	1	2	3	4	5	6	7

21. Citové problémy v práci řeším velmi klidně – vyrovnaně.	0	1	2	3	4	5	6	7
22. Cítím, že klienti/pacienti mi přičítají některé své problémy.	0	1	2	3	4	5	6	7

Děkuji za Vaši spolupráci a čas, který jste vyplňování věnovali.

## PŘÍLOHA P III: KVANTILY STUDENTOVA T-TESTU

Pro kvantily Studentova t- rozdělení platí:  $x_p = -x_{1-p}$

Stupně volnosti	$t_{0,75}$	$t_{0,9}$	$t_{0,95}$	$t_{0,975}$	$t_{0,99}$	$t_{0,995}$	$t_{0,9975}$	$t_{0,999}$	$t_{0,9995}$
1	1,00	3,08	6,31	12,71	31,82	63,66	127,32	318,31	636,62
2	0,82	1,89	2,92	4,30	6,96	9,92	14,09	22,33	31,60
3	0,76	1,64	2,35	3,18	4,54	5,84	7,45	10,21	12,92
4	0,74	1,53	2,13	2,78	3,75	4,60	5,60	7,17	8,61
5	0,73	1,48	2,02	2,57	3,36	4,03	4,77	5,89	6,87
6	0,72	1,44	1,94	2,45	3,14	3,71	4,32	5,21	5,96
7	0,71	1,41	1,89	2,36	3,00	3,50	4,03	4,79	5,41
8	0,71	1,40	1,86	2,31	2,90	3,36	3,83	4,50	5,04
9	0,70	1,38	1,83	2,26	2,82	3,25	3,69	4,30	4,78
10	0,70	1,37	1,81	2,23	2,76	3,17	3,58	4,14	4,59
11	0,70	1,36	1,80	2,20	2,72	3,11	3,50	4,02	4,44
12	0,70	1,36	1,78	2,18	2,68	3,05	3,43	3,93	4,32
13	0,69	1,35	1,77	2,16	2,65	3,01	3,37	3,85	4,22
14	0,69	1,35	1,76	2,14	2,62	2,98	3,33	3,79	4,14
15	0,69	1,34	1,75	2,13	2,60	2,95	3,29	3,73	4,07
16	0,69	1,34	1,75	2,12	2,58	2,92	3,25	3,69	4,01
17	0,69	1,33	1,74	2,11	2,57	2,90	3,22	3,65	3,97
18	0,69	1,33	1,73	2,10	2,55	2,88	3,20	3,61	3,92
19	0,69	1,33	1,73	2,09	2,54	2,86	3,17	3,58	3,88
20	0,69	1,33	1,72	2,09	2,53	2,85	3,15	3,55	3,85
21	0,69	1,32	1,72	2,08	2,52	2,83	3,14	3,53	3,82
22	0,69	1,32	1,72	2,07	2,51	2,82	3,12	3,50	3,79
23	0,69	1,32	1,71	2,07	2,50	2,81	3,10	3,48	3,77
24	0,68	1,32	1,71	2,06	2,49	2,80	3,09	3,47	3,75
25	0,68	1,32	1,71	2,06	2,49	2,79	3,08	3,45	3,73
26	0,68	1,31	1,71	2,06	2,48	2,78	3,07	3,43	3,71
27	0,68	1,31	1,70	2,05	2,47	2,77	3,06	3,42	3,69
28	0,68	1,31	1,70	2,05	2,47	2,76	3,05	3,41	3,67
29	0,68	1,31	1,70	2,05	2,46	2,76	3,04	3,40	3,66
30	0,68	1,31	1,70	2,04	2,46	2,75	3,03	3,39	3,65
40	0,68	1,30	1,68	2,02	2,42	2,70	2,97	3,31	3,55
50	0,68	1,30	1,68	2,01	2,40	2,68	2,94	3,26	3,50
60	0,68	1,30	1,67	2,00	2,39	2,66	2,91	3,23	3,46
70	0,68	1,29	1,67	1,99	2,38	2,65	2,90	3,21	3,44
80	0,68	1,29	1,66	1,99	2,37	2,64	2,89	3,20	3,42
100	0,68	1,29	1,66	1,98	2,36	2,63	2,87	3,17	3,39
120	0,68	1,29	1,66	1,98	2,36	2,62	2,86	3,16	3,37
$\infty$	0,67	1,28	1,64	1,96	2,33	2,58	2,81	3,09	3,29

## PŘÍLOHA P IV: POČTY ZÍSKANÝCH BODŮ V MBI DOTAZNÍKU

<b>TERÉNNÍ SLUŽBY</b>			
<b>Počet</b>	<b>Dosažený počet bodů</b>		
	<b>Emoční vyčerpání</b>	<b>Osobní výkonnost</b>	<b>Depersonalizace</b>
1	12	36	5
2	9	41	9
3	24	53	5
4	2	36	0
5	39	27	16
6	17	37	8
7	7	35	2
8	17	23	0
9	12	23	5
10	12	38	3
11	24	41	7
12	8	48	4
13	31	45	5
14	3	35	15
15	16	36	0
16	4	54	1
17	18	37	9
18	19	43	6
19	47	25	16
20	7	41	5
21	7	41	5
22	12	45	3
23	14	43	2
24	5	48	6
25	8	33	12
26	32	46	0
27	14	36	3
28	23	43	2
29	5	23	18
30	2	39	3
31	11	38	0
32	22	40	9
33	13	33	11
34	12	35	1
35	6	47	4
36	3	31	23
37	17	53	2
38	19	42	5
39	5	46	3
40	3	34	11

41	2	32	8
42	6	48	3
43	23	34	4
44	39	35	15
45	5	14	2
46	15	43	2
47	16	45	5
48	13	40	1
49	15	54	6
50	25	36	16
51	4	54	3
52	7	55	5
53	18	33	4
54	19	12	19
55	3	43	3
56	8	39	3
57	14	36	7
58	7	34	8
59	23	39	3
60	36	11	13
61	14	33	4
62	19	34	21
<b>Celkem</b>	<b>892</b>	<b>2354</b>	<b>399</b>
<b>Průměr</b>	<b>14,39</b>	<b>37,97</b>	<b>6,44</b>

<b>POBYTOVÉ SLUŽBY</b>			
<b>Počet</b>	<b>Dosažený počet bodů</b>		
	<b>Emoční vyčerpání</b>	<b>Osobní výkonnost</b>	<b>Depersonalizace</b>
1	5	45	6
2	9	45	6
3	26	42	10
4	41	38	20
5	11	37	10
6	29	34	6
7	6	48	10
8	10	29	2
9	51	39	15
10	48	39	15
11	11	42	3
12	13	24	9
13	10	21	4
14	19	37	0
15	4	49	5
16	20	38	15
17	10	49	8
18	13	48	0
19	10	49	6
20	26	49	3
21	25	28	10
22	20	33	1
23	12	39	5
24	38	28	14
25	23	24	5
26	4	49	5
27	7	34	10
28	4	41	10
29	15	22	11
30	32	30	17
31	10	48	11
32	33	36	7
33	14	43	6
34	25	36	2
35	23	32	5
36	21	37	7
37	24	19	11
38	23	18	13
39	24	18	12
40	41	41	8
41	39	31	9
42	8	33	1
43	22	27	9



44	40	42	0
45	23	26	12
46	33	33	15
47	15	42	11
48	18	26	6
49	15	42	11
50	17	36	14
51	13	29	9
52	15	19	8
53	19	21	8
54	22	29	10
55	29	41	3
56	25	28	13
57	26	23	13
58	25	24	14
59	25	24	14
60	17	26	10
61	5	21	6
62	5	21	6
63	47	23	5
64	27	32	15
65	24	33	8
66	18	42	11
67	5	16	2
68	39	42	0
69	12	36	1
70	20	42	11
71	27	37	12
72	23	26	8
73	25	38	1
74	26	50	16
75	32	34	10
76	43	37	7
77	29	45	3
78	44	43	4
<b>Celkem</b>	<b>1687</b>	<b>2678</b>	<b>639</b>
<b>Průměr</b>	<b>21,63</b>	<b>34,33</b>	<b>8,19</b>