

**Česká zemědělská univerzita v Praze**

**Provozně ekonomická fakulta**

**Katedra psychologie**



## **Diplomová práce**

**Prevence syndromu vyhoření v pracovním prostředí**

**Bc. Lukáš Polanský**

© 2023 ČZU v Praze



# ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Lukáš Polanský

Hospodářská politika a správa

Podnikání a administrativa

Název práce

**Prevence syndromu vyhoření v pracovním prostředí**

Název anglicky

**Burnout Prevention at Workplace**

### Cíle práce

Diplomová práce má za cíl popsat a analyzovat míru syndromu vyhoření u dvou rozdílných skupin zaměstnanců v rámci konkrétní organizace, s ohledem na jejich pracovní zařazení, pracovní zkušenost a další faktory, které mohou ovlivnit míru syndromu vyhoření u zaměstnanců dané organizace. Dílčím cílem této diplomové práce je také návrh vhodných preventivních opatření na straně zaměstnavatele – vybrané organizace, ve vztahu k prevenci syndromu vyhoření.

### Metodika

Prvním krokem při zpracovávání diplomové práce bude analýza dostupných informačních zdrojů s cílem vymezit jednotlivé proměnné, jejichž zkoumání bude následně předmětem vlastního výzkumu diplomové práce. Dalším krokem po vymezení proměnných bude volba výzkumného plánu, volba vhodných metod pro zkoumání daného problému a formulace hypotéz, které budou empiricky ověřovány. Při sběru dat se autor přikloní k metodám ze spektra kvantitativní metodologie a empirické šetření realizuje v podobě strukturovaného dotazníku. Získaná data pak budou statisticky zpracována a jejich interpretace následně povede k formulování závěrů.

**Doporučený rozsah práce**

60 – 80 stran

**Klíčová slova**

Deprese, emocionální vyčerpání, pracovní prostředí, prevence, spokojenost v práci, stres, syndrom vyhoření.

---

**Doporučené zdroje informací**

- ARNOLD, John; RANDALL, Ray. *Work psychology : understanding human behaviour in the workplace*. New York: Pearson Education, 2016. ISBN 9781292063409.
- FERJENČÍK, Ján; BAKALÁŘ, Petr. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu : jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-815-9.
- HENDL, Jan. *Přehled statistických metod : analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0981-2.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
- PELČÁK, S. *Stres a syndrom vyhoření*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-576-9.
- PEŠEK, R. – PRAŠKO, J. *Syndrom vyhoření : jak se prací a pomáháním druhým nezničit : pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.
- PRIESS, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření : najdete cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.
- STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.
- WAGNEROVÁ, Irena. *Psychologie práce a organizace : nové poznatky*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3701-0.

---

**Předběžný termín obhajoby**

2021/22 LS – PEF

**Vedoucí práce**

PhDr. Ludmila Natovová, Ph.D.

**Garantující pracoviště**

Katedra psychologie

Elektronicky schváleno dne 6. 12. 2021

**PhDr. Pavla Rymešová, Ph.D.**

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 13. 12. 2021

**Ing. Martin Pelikán, Ph.D.**

Děkan

V Praze dne 20. 11. 2023

## **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že svou diplomovou práci „Prevence syndromu vyhoření v pracovním prostředí“ jsem vypracoval samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autor uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 20. 11. 2023

---



## **Poděkování**

Rád bych touto cestou mnohokrát poděkoval vedoucí diplomové práce PhDr. Ludmile Natovové, Ph.D. za trpělivost a rady při vedení této práce. Dále patří poděkování za spolupráci, zejména v empirické části, řidičům a automechanikům z garáže Klíčov patřící Dopravnímu podniku hlavního města Prahy a také vedoucím těchto útvarů panu Ing. Vratislavu Kučerovi a Bc. Davidu Vinklerovi za umožnění realizace výzkumu.

# Prevence syndromu vyhoření v pracovním prostředí

## Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá syndromem vyhoření v rámci pracovního prostředí, kde činí velkou překážku v efektivnosti práce a může způsobovat návazné hmotné i nehmotné škody. Teoretická část práce nejprve nastíní stres a pak blíže popíše syndrom vyhoření od jeho definice přes rizikové faktory, příznaky, vývoj a fáze po možnosti léčby a způsoby prevence. Základem empirické části práce je výzkumné šetření realizované mezi zaměstnanci autobusové garáže Klíčov patřící Dopravnímu podniku hlavního města Prahy. Konkrétně mezi řidiči autobusů a automechaniky. Bylo stanoveno několik hypotéz, kdy následuje statistická interpretace výsledků míry ohrožení jednotlivých skupin. Součástí výsledků a diskuse jsou možnosti prevence zaměstnavatele a doporučení na jejich zlepšení s ohledem na ekonomickou náročnost nápravy chyb zaměstnanců.

**Klíčová slova:** Deprese, depersonalizace, emocionální vyčerpání, osobní uspokojení, pracovní prostředí, prevence, stres, spokojenost v práci, syndrom burnout, syndrom vyhoření, vyhoření.



# **Burnout Prevention at Workplace**

## **Abstract**

This diploma thesis deals with burnout syndrome in the context of the work environment, where it is a great obstacle to work efficiency and it can cause subsequent material and non-material damage. The theoretical part of the thesis will firstly introduce stress and then describe burnout syndrome in more detail from its definition to risk factors, symptoms, development and stages to treatment options and prevention methods.

The basis of the empirical part of the thesis is a research survey realized among the employees of the bus garage Klíčov belonging to the Transport Company of the Capital City of Prague. Specifically among bus drivers and mechanics. Several hypotheses were established, followed by a statistical interpretation of the results of the degree of exposure of each group. The results and discussion include the employer's prevention options and recommendations for their improvement, taking into account the economic difficulty of correcting mistakes made by employees.

**Keywords:** Burnout, burnout syndrome, depression, depersonalization, emotional exhaustion, stress, job satisfaction, work environment, personal satisfaction, prevention, burnout.

# Obsah

<b>1</b>	<b>Úvod .....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>Cíl práce a metodika.....</b>	<b>15</b>
2.1	Cíl práce .....	15
2.2	Metodika.....	15
<b>3</b>	<b>Teoretická východiska.....</b>	<b>19</b>
3.1	Co je to stres .....	19
3.1.1	Definice stresu.....	19
3.1.2	Druhy stresu .....	19
3.2	Definice syndromu vyhoření .....	20
3.2.1	Historické souvislosti .....	21
3.2.2	Profese nejvíce ohrožené vznikem syndromu vyhoření.....	22
3.3	Příčiny a příznaky vzniku syndromu vyhoření.....	24
3.3.1	Příčiny syndromu vyhoření .....	24
3.3.2	Příznaky syndromu vyhoření .....	26
3.4	Diagnostika syndromu vyhoření .....	28
3.4.1	Dotazníkové metody .....	28
3.4.2	Další metody .....	28
3.5	Rizikové faktory syndromu vyhoření.....	30
3.5.1	Vzorce chování.....	33
3.5.2	Vnitřní hlas.....	34
3.5.3	Nízká odolnost.....	34
3.6	Vývoj a fáze syndromu vyhoření .....	35
3.6.1	Fáze syndromu vyhoření .....	35
3.6.2	Důsledky syndromu vyhoření .....	36

3.7	Prevence stresu a syndromu vyhoření.....	37
3.7.1	Duševní hygiena.....	39
3.7.2	Spánková hygiena .....	41
3.7.3	Tělesný pohyb .....	42
3.7.4	Proces zvládnání stresu .....	43
3.7.5	Supervize.....	44
3.8	Léčba syndromu vyhoření.....	45
<b>4</b>	<b>Vlastní práce .....</b>	<b>47</b>
4.1	Základní charakteristika podniku .....	47
4.2	Dotazníkové šetření.....	47
4.2.1	Vlastní dotazník .....	48
	Rozdělení respondentů podle věku.....	48
	Rozdělení respondentů podle délky praxe na dané pozici.....	49
	Rozdělení respondentů podle spokojenosti v zaměstnání .....	50
	Rozdělení respondentů podle způsobu odbourávání stresu ze zaměstnání .	51
	Rozdělení respondentů podle možností zaměstnavatele na podporu prevence syndromu vyhoření .....	53
	Rozdělení respondentů podle četnosti příznaků syndromu vyhoření v posledním roce.....	54
4.2.2	Maslach Burnout Inventory – dotazník MBI .....	56
	Statistická analýza jednotlivých položek dotazníku MBI .....	56
	Oblast emocionální roviny – EE.....	58
	Oblast depersonalizace – DP .....	58
	Osobní uspokojení z práce – PA.....	59
4.3	Popis postupu testování statistických hypotéz .....	60
4.4	Testování hypotéz .....	60
4.4.1	Hypotéza 1 – stupně EE, řidiči vs. automechanici.....	61

4.4.2	Hypotéza 2 – stupně EE a věk řidičů .....	62
4.4.3	Hypotéza 3 – stupně EE a věk automechaniků .....	63
4.4.4	Hypotéza 4 – stupně EE a počet let praxe řidičů autobusu .....	65
4.4.5	Hypotéza 5 – stupně EE a léta praxe u automechaniků .....	66
4.4.6	Hypotéza 6 – stupně DP a rozdíl mezi řidiči a automechaniky .....	68
4.4.7	Hypotéza 7 – stupně DP a věk řidičů autobusu.....	69
4.4.8	Hypotéza 8 – stupně DP a věk automechaniků .....	70
4.4.9	Hypotéza 9 – stupně DP a počet let praxe u řidičů autobusu.....	72
4.4.10	Hypotéza 10 – stupně DP a počet let praxe u automechaniků .....	73
4.4.11	Hypotéza 11 – stupně PA mezi řidiči autobusu a mechaniky .....	75
4.4.12	Hypotéza 12 – stupně PA a věk řidičů autobusu.....	76
4.4.13	Hypotéza 13 – stupně PA a věk automechaniků .....	77
4.4.14	Hypotéza 14 – stupně PA u řidičů autobusu a délka praxe.....	79
4.4.15	Hypotéza 15 – stupně PA a praxe automechaniků.....	80
4.4.16	Hypotéza 16 – osobní spokojenost mezi řidiči a mechaniky .....	82
<b>5</b>	<b>Výsledky a diskuse .....</b>	<b>83</b>
<b>6</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>91</b>
<b>7</b>	<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>93</b>
7.1	Knižní zdroje .....	93
7.2	Elektronické zdroje.....	95
7.3	Periodika.....	96
<b>8</b>	<b>Přílohy.....</b>	<b>98</b>
8.1	Dotazník .....	102
8.2	Diagram řidičů T-56.....	103

# 1 Úvod

Přestože žijeme v době rychlého vývoje různých technologií, které usnadňují nejen vědecký pokrok, ale i každodenní život, tak pojem syndrom vyhoření je čím dál častěji používaný termín. Primárně by technologie měly pomáhat usnadňovat práci a svůj úkol teoreticky i plnit. Nicméně díky nim lze stihnout mnohem více práce za stejný časový úsek než dříve. Mohlo by se zdát, že je to cesta k dobrému, nicméně více úkolů a požadavků plněných za stále stejný čas naopak vyvolává u zaměstnanců stres. Dlouhodobé působení stresu dopadá na každého jedince jinak, ale často mívá v dlouhodobém pohledu stejného jmenovatele a tím je právě syndrom vyhoření.

V oblasti dopravy je například patrné, jak s postupným vývojem technologií jsou vozy vybaveny silnějšími motory, různými asistenty a dalšími nákladnými vylepšeními, které z nich dělají mnohem rychlejší a dražší stroje, než byly před několika dekadami let. Zdánlivě by všechna tato drahá vylepšení měla působit pozitivně, avšak rychlost a vzrůstající intenzita dopravy se odráží na počtech nehod a stoupající agresi na pozemních komunikacích. Dnešní provoz je extrémně psychicky náročný i pro profesionální řidiče, kteří musí dnešnímu rychlému provozu odolávat každý den. Negativní vlivy z dopravy se mohou přenášet i na pracovníky v zázemí, kteří připravují podklady nebo konkrétně vozy do provozu. S růstem počtu nehod roste i potřeba oprav a související administrativy, což navyšuje množství práce nad běžnou periodickou údržbu a tím tedy i neoddělitelné náklady. Například pokud má linkový autobus v Praze nehodu, tak na místo přijede i personál zabývající se touto agendou a zaznamená podrobnosti nehody. Na garáži samotné se dělá odhad škody, který vyplňuje další zaměstnanec spravující vozový park garáže. Odhad musí být podepsán řidičem a slouží jako podklad pro škodní komisi, která je nezbytným orgánem ve věci škodního vypořádání. Nedílnou součástí jsou i pokuty za neujeté úseky linky, kdy jsou dopravci vč. Dopravního podniku hl. m. Prahy, od organizace ROPID sankcionováni za každý neujetý kilometr plánované linky, a to 50 Kč, pokud je prostoj (absence spoje) do 90 minut. Pokud prostoj trvá déle, sazba je 150 Kč. Například na páteřní lince 177, která má 27 kilometrů a 73 minut jedním směrem, jde v případě vynechání spoje pouze jedním směrem o pokutu 1 350 Kč. V případě celého kola Poliklinika Mazurská – Chodov a zpět se jedná už o 54 kilometrů, kdy ale doba trvání je už 146 minut a pokuta kvůli vyšší sazbě může dosáhnout až 8 100 Kč za jedno vynechané kolo na lince 177. Řádově se sankce za všechny garáže pohybují v nižších desítkách tisíc korun za měsíc. Tyto spoje jsou – po dobu řešení

nehody – někdy hrazeny záložními řidiči, kteří vyčkávají na garáži, ale mimo to nevykovávají žádnou jinou práci a musejí být placeni v plné sazbě i bez výjezdu. Obecně je pro vyřešení mimořádných událostí potřeba značný personál. Z ekonomické stránky je tedy v zájmu dopravního podniku cílit na co nejlepší psychické zdraví řidičů, aby zvládli nápor rizik v provozu a mohl snižovat náklady na záložní prostředky. Nutné je mít i efektivní automechaniky, protože důvodem zastavení autobusu nemusí být jen nehoda, ale i technická závada. Špatně odvedená práce na dílně znamená, že vůz může způsobit tzv. technický prostoj, kdy se vůz zastaví kvůli poruše a nemůže pokračovat v jízdě. Všechny tyto mimořádné události se zaznamenávají a statisticky zpracovávají, což zvyšuje pracovní zátěž na další pracovníky. Ta může v delším horizontu mít negativní dopady.

Dlouhodobé působení stresu může vyvolat nejen psychické, ale i fyzické potíže, které se zpětně odráží do naší psychické pohody a snižují soustředění a schopnost zvládat negativní vlivy kolem nás v běžném, každodenním životě. Zejména špatné stravování a narušená spánková hygiena. Pokud se podcení správný režim, kdy důležitý je odpočinek či jiná forma relaxace, je dříve či později každý z nás ohrožen uzavřenou smyčkou nepohodlí, stresu, fyzických potíží a jiných vlivů, které mohou vyústit ve zmíněný syndrom vyhoření a tím ke snížení úrovně schopností nezbytných k plné pozornosti, což může vyústit v nehodu a škody na majetku i zdraví.

Teoretická část práce je členěna do tematických kapitol, kdy se začíná definicí stresu a pojmenováním jeho druhů, neboť stres je jedním z významných podnětů vyvolávajících syndrom vyhoření. Po stresu následuje kapitola definující samotný syndrom vyhoření, na kterou navazuje popis nejznámějších příčin a příznaků z několika pohledů, a sice: fyzických, sociálních a psychických. Dále jsou popsány nejčastější diagnostické metody, mezi které patří například dotazníkové šetření, schematický diferenciál nebo přímé lékařské vyšetření. Popsány jsou i některé rizikové faktory zejména s ohledem na způsoby lidského chování, jako je přílišná pracovitost a neschopnost říct ne. Navazující kapitola probírá vývoj a fáze syndromu vyhoření, jak jdou nejčastěji za sebou. Dalším významným teoretickým celkem je prevence stresu a syndromu vyhoření, kde jsou popsány metody jak psychologické, jako je duševní hygiena, tak fyzické, mezi které se řadí správná spánková hygiena a zdravý tělesný pohyb, které mohou mít zejména řidiči v nepravidelných směnách problém dodržovat. Poslední kapitolou je léčba. Metody léčby a jejich úspěšnost je individuální u každého jedince. V mírnějších fázích může stačit psychoterapeutická péče. V těch vážnějších hrozí i hospitalizace a farmakologická léčba.

## **2 Cíl práce a metodika**

### **2.1 Cíl práce**

Hlavním předmětem této diplomové práce je syndrom vyhoření, v zájmu bádání jsou možnosti prevence v pracovním prostředí. Prvotním cílem této diplomové práce je analýza míry syndromu vyhoření u dvou odlišných skupin zaměstnanců Dopravního podniku hlavního města Prahy zařazených na dvou typech pracovních pozic. Pro dosažení zmíněného cíle je v teoretické části práce nastíněna problematika syndromu vyhoření. V práci je nejprve obecně popsán stres několika pohledy a následně jsou popsány i jeho druhy. Navazuje kapitola s obecně uznávanými definicemi a pohledy na vnímání syndromu vyhoření. Ta je doplněna o historii pojmu syndrom vyhoření, o popis jeho příčin a příznaků. Dále jsou rozebrány rizikové faktory, druhy diagnostických vyšetření, vývoj a fáze syndromu vyhoření. V závěru teoretické části je rozebráno téma prevence.

Empirická část práce je zaměřena na analyzování syndromu vyhoření u dvou skupin zaměstnanců společnosti Dopravní podnik hlavního města Prahy, a. s. Analýza probíhá konkrétně u profese řidiče autobusu městské hromadné dopravy a u zaměstnanců opraváren a servisu garáže. V rámci vlastního výzkumu je provedeno empirické šetření, jehož výsledky jsou statisticky zpracovány a interpretovány v diskusi a závěru diplomové práce. Získaná data jsou analyzována a interpretována s ohledem na míru přítomnosti syndromu vyhoření u respondentů, a také ve vztahu k přijetí možných preventivních opatření na straně zaměstnanců i zaměstnavatele, jemuž je tato diplomová práce v rámci dohodnuté spolupráce předložena.

### **2.2 Metodika**

Diplomová práce s názvem „Prevence syndromu vyhoření v pracovním prostředí“ má dvě stěžejní části, a to teoretickou část a část empirickou.

Teoretická část má za cíl vymezit a operacionalizovat jednotlivé proměnné, jež budou zkoumány v rámci empirické části práce. Vychází z poznatků získaných prostudováním odborných publikací a odborných internetových zdrojů týkajících se tématu. Souhrn použitých zdrojů je uveden jako samostatná kapitola v závěru práce za empirickou částí, diskusi a závěrem.

Empirická část práce vychází z kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření a následné statistické interpretace. Pro práci je využit orientační výzkum, což je základní typ kvantitativního výzkumu. Jeho cílem je zjištění určitých hodnot (například věk respondenta, léta praxe, pozice). Často je tato metoda využívána v rámci epidemiologických studií. Ziskem kvantitativních hodnot prezentuje orientačně stav sledované hodnoty. Tento typ výzkumu se také nazývá terénní studie či mapující výzkum. Pro výběr vzorku byl zvolen příležitostný výběr, nicméně byla využita většina možných respondentů z řad servisu garáže, kteří v době výzkumu nebyli v pracovní neschopnosti a mohli ze výzkumu zúčastnit (Ferjenčík, 2000; Disman, 2002; Hendl, 2002).

Pro dotazníkové šetření v rámci této práce bylo formulováno 16 výzkumných otázek. Ty vycházely z dotazníku MBI (Maslach Burnout Inventory), který je tvořen celkem 22 otázkami rozdělujícími se do tří skupin, a to jsou emocionální vyčerpání (EE – emotional exhaustion), depersonalizace (DP) a osobní uspokojení (PA – personal accomplishment). Emocionální vyčerpání (EE) sleduje například ztrátu životní energie a nechuť ke všem aktivitám i přes původní oblíbenost dané činnosti. Depersonalizace (DP) sleduje mezilidské chování a projevuje se například odtažitostí a neúctou k ostatním lidem. Osobní uspokojení (PA) je zejména o zdravé sebedůvěře, kdy v případě nedostatku mají jedinci sníženou odolnost pro zvládání zátěžových situací. Odpovědi na otázky měly formu míry souhlasu na stupnici od 0 do 7. Součet se v daných oblastech (EE, DP, PA) dle hodnoty přiřadil ke stupni vyhoření. U EE jsou stupně následující: 0 až 16 = nízké, 17 až 26 = vysoké, 27 a vyšší hodnota = vyhoření. U DP jsou stupně: 0 až 6 bodů = nízké, 7 až 12 bodů = mírné. Hodnoty vyšší než 13 bodů = vyhoření. U PA jsou hodnoty v opačném seřazení. Čím vyšší hodnota, tím vyšší osobní uspokojení, tedy: 39 bodů a více = vysoké, 38 až 32 bodů = mírné, hodnoty pod 31 bodů značí vyhoření (Křivohlavý, 2009).

K výzkumným otázkám (dále jen VO) byly přiřazeny hypotézy, které se ověřují pomocí neparametrických statistických metod. K vyhodnocení hypotéz je použitý chí-kvadrát test. Zmíněný test ověřuje závislost kvalitativních znaků a rozhoduje o přijetí nebo nepřijetí nulové hypotézy  $H_0$ . V případě nepřijetí nulové hypotézy platí, že se nulová hypotéza zamítá a přijme se hypotéza alternativní, tedy  $H_0 < H_1$  (kdy  $H_0$  – neexistuje statisticky významný rozdíl,  $H_1$  – existuje statisticky významný rozdíl). Mezi testované znaky patří například věk respondentů, jejich délka



praxe na zvolené pozici a rozdílná pracovní doba. Výpočty jsou založeny na datech získaných dotazníkovým šetřením (Hendl, 2002).

### **Seznam výzkumných otázek**

VO1: Existuje ve stupních EE mezi řidiči autobusu a automechaniky statisticky významný rozdíl?

$H_{0:1}$  – neexistuje       $H_{1:1}$  – existuje

VO2: Existuje ve stupních EE mezi řidiči autobusu s ohledem na věk statisticky významný rozdíl?

$H_{0:2}$  – neexistuje       $H_{1:2}$  – existuje

VO3: Existuje ve stupních EE mezi automechaniky s ohledem na věk statisticky významný rozdíl?

$H_{0:3}$  – neexistuje       $H_{1:3}$  – existuje

VO4: Existuje ve stupních EE mezi řidiči autobusu s ohledem na počet let na dané pozici statisticky významný rozdíl?

$H_{0:4}$  – neexistuje       $H_{1:4}$  – existuje

VO5: Existuje ve stupních EE mezi automechaniky s ohledem na počet let na dané pozici statisticky významný rozdíl?

$H_{0:5}$  – neexistuje       $H_{1:5}$  – existuje

VO6: Existuje ve stupních DP mezi řidiči autobusu a automechaniky statisticky významný rozdíl?

$H_{0:6}$  – neexistuje       $H_{1:6}$  – existuje

VO7: Existuje ve stupních DP mezi řidiči autobusu s ohledem na věk statisticky významný rozdíl?

$H_{0:7}$  – neexistuje       $H_{1:7}$  – existuje

VO8: Existuje ve stupních DP mezi automechaniky s ohledem na věk statisticky významný rozdíl?

$H_{0:8}$  – neexistuje       $H_{1:8}$  – existuje

VO9: Existuje ve stupních DP mezi řidiči autobusu s ohledem na počet let na dané pozici statisticky významný rozdíl?

$H_{0:9}$  – neexistuje       $H_{1:9}$  – existuje

VO10: Existuje ve stupních DP mezi automechaniky s ohledem na počet let na dané pozici statisticky významný rozdíl?

$H_{0:10}$  – neexistuje       $H_{1:10}$  – existuje

VO11: Existuje ve stupních PA mezi řidiči autobusu a automechaniky statisticky významný rozdíl?

$H_{0:11}$  – neexistuje       $H_{1:11}$  – existuje

VO12: Existuje ve stupních PA mezi řidiči autobusu s ohledem na věk statisticky významný rozdíl?

$H_{0:12}$  – neexistuje       $H_{1:12}$  – existuje

VO13: Existuje ve stupních PA mezi automechaniky s ohledem na věk statisticky významný rozdíl?

$H_{0:13}$  – neexistuje       $H_{1:13}$  – existuje

VO14: Existuje ve stupních PA mezi řidiči autobusu s ohledem na počet let na dané pozici statisticky významný rozdíl?

$H_{0:14}$  – neexistuje       $H_{1:14}$  – existuje

VO15: Existuje ve stupních PA mezi automechaniky s ohledem na počet let na dané pozici statisticky významný rozdíl?

$H_{0:15}$  – neexistuje       $H_{1:15}$  – existuje

VO16: Existuje statisticky významná souvislost mezi řidiči autobusu a automechaniky s ohledem na osobní spokojenost?

$H_{0:16}$  – neexistuje       $H_{1:16}$  – existuje

## 3 Teoretická východiska

### 3.1 Co je to stres

#### 3.1.1 Definice stresu

Existuje značné množství definic stresu. Liší se pohled laické veřejnosti a odborníků v různých oblastech. Stejně tak je rozdílný pohled na stres po osobní zkušenosti, kdy různé druhy stresu zažívá v průběhu života každý jedinec.

Dutková (2023) například definuje stres jako automatickou odpověď na prožívané nebezpečí. Uvedená reakce mobilizuje organismus k tomu, aby přežil. Smetáčková (2019) poněkud detailněji vymezuje stres jako reakci jedince na situaci, která pro jedince není zvládnutelná prostřednictvím aktuálních zdrojů, které má k dispozici. V důsledku jeho působení dochází k vychýlení z tělesné a psychické rovnováhy, což je nepříjemný a dlouhodobě neudržitelný stav.

Vožeh (2017, s. 67–80) definuje stres jako „...soubor reakcí organismu na vnitřní nebo zevní změny narušující normální, klidový‘ chod funkcí jedince, nebo dokonce ohrožující jeho existenci.“ Uvedené reakce představují stereotypní, pro každého jedince zcela typické reakce. Jejich průběh tak v podstatě nezávisí na povaze vlivů, které je vyvolaly. Působící vlivy se označují jako zátěžové, stresové, stresory či jen jako stres. Jedná se vlastně o nastartování mechanismů, které mají takto narušenou homeostázu obnovit.

#### 3.1.2 Druhy stresu

Stres bývá rozdělován na pozitivní stres neboli eustres a negativní stres neboli distres.

##### **Eustres**

Předpona „eu“ ve slově eustres znamená dobrý. Eustres tedy chápeme jako dobrý, pozitivní stres, který například motivuje k lepším výkonům a osobnímu rozvoji. Tento druh stresu je například v zaměstnání často žádaným. Při eustresu se uvolňují sexuální hormony a tělo zvyšuje odolnost vůči negativnímu stresu (Plamínek, 2013).

I přesto, že eustres definujeme jako dobrý, pozitivní stres, jeho dlouhodobý vliv na organismus jedince může být také škodlivý. Je třeba vyhnout se neustálému napětí

a střídat ho s časem klidu a uvolnění. Jako přirozený a pravidelný klid a uvolnění lze považovat například kvalitní spánek či relaxaci (Plamínek, 2013).

### **Distres**

Distres charakterizujeme jako špatný stres a je tedy opakem eustresu. Pokud není organismus schopen se dále přizpůsobovat, objevuje se právě distres. Projevem je, že jedinec přestává zvládat zadané činnosti a ztrácí jistotu v sebe sama. Distres se objevuje v neznámých situacích, nebo situacích, které byly v minulosti jedince prožity jako nebezpečné či stresující. Při dlouhém vystavení distresu se zhoršuje výkonost, vnímavost, rychlé uvažování a přicházejí i fyzické projevy. Se stupňujícími se projevy se stav jedince stále více zhoršuje a může dojít až k jeho zhroucení. Velmi často distres doprovází i deprese a úzkostná porucha (Plamínek, 2013).

## **3.2 Definice syndromu vyhoření**

*„Během několika desetiletí se objevily různé definice syndromu vyhoření, které se shodují na tom, že se jedná především o psychický stav charakterizovaný vyčerpáním a snížením pracovní výkonnosti v důsledku dlouhodobého a intenzivního stresu, a vyskytuje se hlavně u osob, jež pracují s lidmi.“* (Pešek, Praško, 2016, s. 16)

Dutková (2023) syndrom vyhoření definuje jako poslední fázi působení stresu na člověka. Jestliže příčina stresu trvá příliš dlouho nebo se krátce po sobě objevilo více stresujících podnětů, dokážeme v režimu vysoké aktivace vydržet jen omezenou dobu a žijeme tzv. „na dluh“. Při dlouhodobém stresu se snižuje tělesná i duševní odolnost a hovoříme o vyčerpání nebo syndromu vyhoření. Je to riskantní stadium, při němž se samozřejmě objevují i psychické změny, nejčastěji stavy smutku nebo úzkosti. Zhoršuje se imunita, duševní i tělesná výkonnost, schopnost komunikovat a pracovní výkonnost.

Smetáčková (2019) doplňuje, že syndrom vyhoření prezentuje spíše subjektivní pocit dlouhodobé pracovní nepohody (sníženého well-beingu), jehož doprovodným znakem je totální nedostatek energie a zájmu. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, 2023) patří syndrom vyhoření (MKN-10) mezi tzv. pracovní fenomény a vymezuje se jako syndrom „vycházející z chronického pracovního stresu, který nebyl úspěšně zvládnutý. Jsou pro něj typické:

- pocity vyčerpání;
- zvýšení psychické distance od práce nebo pocity negativismu nebo cynismu souvisejícími se zaměstnáním;
- snížení pracovní efektivity.

Syndrom vyhoření lze samozřejmě diagnostikovat pomocí lékařského vyšetření. Pro toto vyšetření je zapotřebí několik odborníků a nedílnou součástí je i osobní, sociální a pracovní anamnéza. Skrz anamnézu mohou lékaři identifikovat potenciální stresové faktory. Lékař též zjišťuje, zda jedinec konzumuje alkohol, cigarety či jiné návykové látky. Nejdůležitějším krokem je odhalení typických příznaků syndromu vyhoření. Poté lékař provede fyzické vyšetření pacienta a popíše jeho psychosomatický stav. Součástí lékařského vyšetření jsou i laboratorní testy, tzv. biomonitoring stresu, kdy se testuje činnost nadledvinového řídicího systému (Weber, Jaekel-Reinhard, 2000).

### 3.2.1 Historické souvislosti

Od 70. let 20. století se lékaři a psychologové začali zabývat stavy celkového vyčerpání jedince, které postupně nazvali syndromem vyhoření. Též se používá výraz „syndrom burnout“. Tento výraz vychází z anglického „to burn“, což v překladu znamená hořet či přeneseně „být pro něco zapálený“. Slovo „burn out“ naopak znamená vyhasnout, dohořet či právě vyhořet. Pojem „syndrom burnout“ poprvé použil Herbert J. Freudenberger (Pešek, Praško, 2016). Herbert Freudenberg jej poprvé použil v roce 1974, když v časopise *Journal of Social Issues* zveřejnil článek s názvem Staff Burnout. Ten vycházel z jeho monitorování dobrovolnického personálu na bezplatné klinice pro drogově závislé. Syndrom vyhoření vymezil v té době jako soubor symptomů, které zahrnovaly (Kubešová, 2019):

- vyčerpání, které vyplývá z přílišných pracovních požadavků,
- bolesti hlavy,
- nespavost,
- vznětlivost,
- uzavřené myšlení.

Rajvinder (2018) upozorňuje na zajímavou skutečnost, a to, že ačkoliv Freudenberg specifikoval ve své první práci syndrom vyhoření s pečovatelskými profesemi, jedna

z prvních zdokumentovaných zpráv o syndromu vyhoření na pracovišti se týkala lidí bez profesních pečovatelských povinností. V roce 1971, tři roky před Freudenbergovým popisem, američtí dispečeri v letovém provozu běžně hlásili „vyhoření z povolání“, což bylo popisováno jako specifická forma vyčerpání projevující se poklesem kvantity a kvality produkce práce. Během 60. a 70. let řídící letového provozu hlásili špatné výcvikové prostředí, nedostatečné vybavení, rychle se měnící schéma směn, dlouhé směny bez přestávek, únavu apod., které vnímali jako příčiny a následky tohoto „vyhoření z povolání“.

Kubešová (2019) dále uvádí, že po zveřejnění Freudenbergova článku zájem veřejnosti o tuto diagnózu zřetelně stoupl. O pár let později kvůli tomu vznikl první široce využívaný nástroj pro posuzování syndromu vyhoření s názvem Maslach Burnout Inventory. Původně se veškerý zájem v této oblasti zaměřoval na pomáhající profese, jako jsou například sociální pracovníci, ale později se zájem rozšířil rovněž na další zaměstnání. Až v roce 2019 pak WHO oficiálně zařadila syndrom vyhoření mezi nemoci. (WHO,2019)

V současnosti je ale toto téma z různých úhlů pohledu v celosvětovém zájmu. V našich podmínkách se zájem o oblast syndromu vyhoření začala objevovat po roce 1990 a v současnosti ve spojitosti s tíživými dopady ekonomické krize. K tématu syndromu vyhoření vyšly i u nás četné publikace, bylo napsáno mnoho bakalářských, diplomových a disertačních prací. Vydaly se a stále vydávají české překlady některých zahraničních publikací o syndromu vyhoření, vycházejí články informativní nebo popularizující povahy v odborných periodikách (Ponížilová a Urbanovská, 2013).

Významné místo v domácí produkci publikací a uskutečňování výzkumných projektů v oblasti syndromu vyhoření zastávají Jaro Křivohlavý, či Vladimír Kebza a Ivana Šolcová. Publikovali přehledové studie poskytující komplexní informace nejen o základech, příčinách, rizikových a protektivních faktorech a dalších faktorech, ale i o vývoji názorů v této oblasti (Kebza, Šolcová, 2003; Křivohlavý, 2012).

### **3.2.2 Profese nejvíce ohrožené vznikem syndromu vyhoření**

Výzkumy naznačují, že nejvyšší podíl osob s rozvinutým syndromem vyhoření pracuje v pomáhajících profesích, jejichž smyslem je skoro vždy neustálá péče o klienty či pacienty. Patří zde ale také učitelství, které se obvykle umísťuje na předních příčkách, a to jak v zahraničí, tak i u nás. V případě učitelství bývá míra stresu upevňování nízkým

finančním ohodnocením a nízkou subjektivně prožívanou prestiží, které učitelům/učitelkám komplikuje mobilizaci vnitřních i vnějších zdrojů pro zvládnání stresu. Učitelské vyhoření se považuje za velmi rizikové, neboť se promítá do kvality výuky a celkově do vztahu se žáky. Díky syndromu vyhoření mají vyučující k žákům lhostejný, až negativní přístup, takže je nepatřičně stimulují a nevhodně reagují na jejich potřeby (Smetáčková, Vondrová, Topková, 2017).

Štarková (2015) rovněž uvádí, že syndrom vyhoření zasahuje především ty, kteří pracují v sociální oblasti, dále ve zdravotnictví, v integrovaném záchranném systému, ve školství a vůbec všude, kde je nezbytný každodenní kontakt s lidmi, zejména s lidmi v nouzi, krizi nebo v náročných životních situacích. Obecně se ovšem má za to, že syndrom vyhoření hrozí hlavně těm, kdo své zaměstnání považují za jisté poslání, osobně se angažují nad rámec svých povinností a potíže ostatních jim nejsou lhostejné. Dřív nebo později ale zjistí, že jejich představy o práci nelze plně realizovat. Setkají se s nižší výkonností, lhostejností nebo nezájmem spolupracovníků a nadřízených, kteří už nemají energii a chuť podávat nadstandardní výkon. Do toho přibudou nevďeční či poměrně negativně naladěni klienti a pacienti, kteří nejenže neumí ocenit vysoké pracovní nasazení a osobní angažovanost, ale mnohdy mají vůči personálu výtky i na to, co zaměstnanec na určité pozici nemá šanci ovlivnit (například kritizují lékaře za dlouhé čekání, ačkoliv ten nemůže sám od sebe zvýšit počet zaměstnanců nemocnice, či kritizují úředníky za to, že sociální dávky jsou příliš nízké). Navíc je třeba vnímat to, že v sociální oblasti i v dalších rizikových povoláních bývají zaměstnanci neadekvátně ohodnoceni. Nejen proto, v těchto oborech bývají zaměstnanci přetěžováni. Zvládnout platit hypotéku a další nezbytné platby z platu pečovatelky či sanitáře může být bez přesčasových služeb skoro nemožné.

Poměrně četný výskyt syndromu vyhoření se uvádí u zdravotnických profesí. Odhaduje se, že syndrom vyhoření může postihnout 10–70 % sester a 30–50 % lékařů, praktických sester a asistentů lékařů. Güler a kol. (2019) doplňují, že v jimi sledovaném vzorku byl výskyt projevů syndromu vyhoření mezi zdravotníky až 70 %, ovšem je třeba také zmínit, že syndrom vyhoření se ve zdravotnických profesích liší v závislosti na jednotlivých specializacích (Bridgeman a kol., 2018). Další zdroj například uvádí, že vysoká míra syndromu vyhoření se objevuje u chirurgů (Galaiya a kol., 2020).

Uvádí se, že z lékařských profesí se nejvíce cítí syndromem vyhoření ohroženi zaměstnanci na úrazové chirurgii, pracovníci na ARO, psychiatrii, onkologii, obecné chirurgii, na JIP a LDN a nejméně se cítí ohroženi pracovní a posudkoví lékaři nebo

pracovníci některých pediatrických oborů. Výskyt syndromu vyhoření je dokonce podle všeho závislý na různých oblastech České republiky. Nejnižší je na Vysočině a nejvyšší je v Moravskoslezském, Libereckém a Královéhradeckém kraji. V Praze je počet vyhořelých zdravotníků nižší než v uvedených krajích (Šamánek, 2017).

K ohroženým profesím patří dále psychologové, policisté a hasiči, ale syndrom zasahuje i právníky. V poslední době se kromě učitelů hovoří o syndromu vyhoření i u asistentů pedagoga. Rovněž se s touto diagnózou potýkají i manažeři a lidé na vyšších pozicích, novináři, řídící letového provozu, pracovníci různých infolinek a vesměs všichni, kteří dlouhodobě vykonávají nějaké nemotivující zaměstnání. Ať už jde o jakoukoliv pozici, negativní vliv na rozvoj syndromu vyhoření bude mít i špatný pracovní kolektiv či nadřízený, nedostatek podpory okolí, neschopnost odpočinout si, neúměrný tlak na osobní úspěchy. Ne výjimečně se se syndromem vyhoření potýkají i matky na mateřské dovolené, syndrom vyhoření může potkat lidi i v manželství či ve vztahu nebo v situaci, kdy se někdo snaží dlouhodobě pečovat o nemocného partnera či jiného člena rodiny (Kubešová, 2019).

Syndrom vyhoření se nevyhýbá ani tzv. neformálním pečovatelům, tedy lidem, kteří dlouhodobě a intenzivně pečují o nemocného, nemohoucího či starého člena rodiny v domácím prostředí. Vyskytnout se může i u rodiče, především ženy, která vychovává problémové dítě. Zde daný jedinec zanedbává své vlastní potřeby a mnohdy i potřeby ostatních členů domácnosti. Přestože se nejedná o zaměstnání, mluvíme zde o syndromu vyhoření (Pešek, Praško, 2016).

### **3.3 Příčiny a příznaky vzniku syndromu vyhoření**

Syndrom vyhoření je postupný proces, který může, ale nemusí probíhat v dále uvedených fázích. V poslední fázi se vyhoření projevuje v myšlenkách jedince, v jeho emocích, tělesných reakcích a stavech, v jeho chování. Syndrom vyhoření má negativní důsledky nejen pro postiženého jedince ale i pro jeho nejbližší okolí, spolupracovníky či klienty (Pešek, Praško, 2016).

#### **3.3.1 Příčiny syndromu vyhoření**

Pro stres je typické, že jde vždy o subjektivní stav, pro který je charakteristický pocit bezmoci. Čím více se člověku nějaká situace zdá být nekontrolovatelná a čím větší bezmoc zažívá, tím intenzivnější pocit stresu to v něm způsobuje. Hlavní roli sehrává subjektivní



hodnocení. Stresovou reakci způsobuje až pocit, že nemáme sílu či možnost situaci zvládnout, a s ním související pocit bezmoci. Stres tak nevzniká samotnou situací, ale tím, co si z ní učiní daný jedinec. Do stresu se člověk dostává ve chvíli, kdy pociťuje, že se mu okolnosti vymkly z rukou (Prieß, 2015). Jak uvádějí Smetáčková, Vondrová a Topková (2017), syndrom vyhoření vzniká v důsledku silného a stálého stresu, vůči kterému se jedinec nedokáže účinně bránit. Pro různá povolání je odlišné to, kolik potenciálních zdrojů stresu obsahují a jaké nabízejí podmínky pro jeho zvládnání.

Významnou příčinou syndromu vyhoření bývá chronická zátěž (např. dlouhodobě nezvládnuté osobní potíže, zátěž z celospolečenské či celosvětové sféry, špatné životní prostředí). Příčinou chronické zátěže může být i hluk, prach, nízká či naopak vysoká teplota, nepříznivé rodinné a pracovní prostředí. Rozvoj syndromu vyhoření může podnítit nadměrný výkon a obavy ze selhání. Zrychlený přísun informací a soutěživá povaha společnosti, kdy na sebe pracovník klade pořád větší a větší požadavky a překračuje hranice svých psychických a fyzických možností, může rovněž člověka přivést do stavu vyčerpání. K faktorům podílejícím se na vzniku syndromu vyhoření patří i časová náročnost práce. Obrovské množství požadavků a úkolů, časový tlak na jejich splnění za co nejkratší dobu, ideálně hned, dostává člověka, který se snaží uvedené požadavky v termínu a poctivě splnit, do časového stresu. Na syndromu vyhoření se mohou podílet i vážné finanční problémy, rodinné problémy, nemoc, špatný fyzický stav či dlouhodobá zátěž v rodině (Jochmannová, 2022).

Jiný autor však uvádí, že i když je většina lidí přesvědčena, že syndrom vyhoření vzniká přemírou stresu, není to tak úplně pravda. Pro stres je charakteristické, že se jedná o subjektivní stav, pro který je podstatný pocit bezmoci. Čím více se určité osobě zdá být nějaká situace jako nekontrolovatelná a čím větší bezmoc zažívá, tím intenzivnější pocit stresu to v ní zanechává. Podstatnou úlohu zde hraje subjektivní hodnocení. Stresovou reakci zapříčiňuje až pocit, že člověk nemá sílu nebo možnost situaci zvládnout, s čímž souvisí i pocit bezmoci. Stres tak není způsobován samotnou situací, nýbrž tím, co si z ní udělá sám jedinec. Do stresu se člověk dostává až tehdy, když pociťuje, že se mu okolnosti vymkly z rukou (Prieß, 2015).

Prieß (2015) z vlastní zkušenosti přesto doplňuje, že všichni pacienti, kteří onemocněli syndromem vyhoření a autorka je ambulantně i neambulantně léčila, se nacházeli ve velmi konfliktních a vyostřených vztazích, eventuálně už neměli žádné sociální kontakty či je měli pouze povrchní. Jen výjimečně disponovali tito lidé zdravým partnerským vztahem a nikdo

z těch, kdo se přišli léčit se syndromem vyhoření, už neměl dobrý vztah sám k sobě. Vztahy se tak jeví jako jedna z hlavních příčin syndromu vyhoření (není-li ta vůbec hlavní).

V rámci pracovních podmínek se na vzniku syndromu vyhoření podílejí obvykle následující faktory (Jochmannová, 2022):

- nároky související s obsahem práce (nadměrné množství práce, zodpovědnost),
- nespravedlivé poměry a praktiky v pracovním prostředí,
- nedostatek sociální opory,
- nedostatečná organizace práce (nejasné vymezení kompetencí, malé kompetence v pracovním procesu),
- pracovní prostředí v konfliktu hodnot, nedostatečné finanční ohodnocení, nedostatečné slovní ohodnocení práce,
- profesní perspektiva (nejasný kariérní řád, nevyužitá kvalifikace),
- fyzikální podmínky pracovního prostředí (hluk, horko, zima aj.).

Příčiny syndromu vyhoření lze vnímat na základě charakteristik povolání, ve kterých se syndrom vyhoření objevuje významně častěji než u jiných (viz lékaři, pedagogové, sociální pracovníci aj.). V těchto povoláních převládají normy jako být nesobecký a klást potřeby druhých na první místo; pracovat dlouhé hodiny a dělat cokoli, aby dotyčný pomohl klientovi, pacientovi nebo studentovi; dělat něco navíc a dát ze sebe všechno. Organizační prostředí pro tyto pracovní pozice je navíc utvářeno různými sociálními, politickými a ekonomickými faktory (jako jsou škrty ve financování nebo politická omezení), které vedou k pracovnímu prostředí s vysokými nároky a nízkými zdroji (Maslach, Leiter, 2016).

### **3.3.2 Příznaky syndromu vyhoření**

Syndrom vyhoření má mnoho projevů a nejedná se pouze o celkové vyčerpání.

#### **Psychické příznaky**

Na úrovni psychické se lze setkat nejčastěji s úzkostmi, pocity strachu, bezmoci, zneuznání a zbytečnosti, dále pak mnohdy dochází k tzv. oploštění emocionality (ztráta schopnosti vnímat své pocity) a stavům odcizení (Štárková, 2015). Kubešová (2019) doplňuje i ztrátu nadšení, lhostejnost k práci, negativní postoj k práci, životu i sobě samému.

Později se mohou rozvíjet až deprese nebo úzkostné stavy. Výjimkou nemusí být ani poruchy paměti a soustředění, nespokojenost, pocity hněvu, agresivita.

### **Fyzické příznaky**

Mezi jeho fyzické příznaky se kupříkladu řadí chronické bolesti hlavy, zad či svalů a kloubů, poruchy spánku, krevního tlaku a imunity (Štárková, 2015). Kubešová (2019) doplňuje, že oběti syndromu vyhoření také mohou zažívat silnou únavu, nechutenství, mohou být náchylnější k různým onemocněním, mohou zaznamenat i problémy se zažíváním, vysoký krevní tlak, problémy se srdcem nebo s dýcháním.

### **Sociální příznaky**

Co se týče mezilidských vztahů, pracovník přestává být angažovaný v aktivní pomoci druhým, svůj kontakt s klienty i kolegy omezuje, a pokud se mu nemůže vyhnout, projevuje se u něj lhostejnost či cynismus. Na svou práci nebývá dostatečně připravený, snižuje se jeho pracovní výkon a objevují se u něj častěji konflikty v jeho soukromém životě (Kubešová, 2019).

Vyhoření může negativně dopadat i na partnerský vztah a vézt až k jeho rozpadu. Na druhou stranu partner/ka může být prvním člověkem, který zprostředkuje pomoc. (Pišl, 2021)

Podstatnou schopností pro zdravé mezilidské vztahy je i empatie, která se může vytrácet vlivem velkého množství negativních situací, jako jsou například dopady izolace z důvodu pandemie COVID-19. Není v lidských silách mít dostatek empatie se všemi, aniž by to nemělo důsledky pro samotného jedince (Wurmová 2020).

Smetáčková (2019), která sledovala syndrom vyhoření zejména v učitelské profesi, uvádí, že syndrom vyhoření není problémem pouze pro samotné vyhořelé učitele, ale projevuje se také mnoha dalšími důsledky na celý pedagogický proces. Výzkumy učitelského vyhoření ukazují, že vyhořelí učitelé a učitelky přistupují ke studujícím lhostejněji, bývají více cyničtí a celkově více negativní, nedostatečně žáky stimulují a na jejich potřeby reagují nevhodně. Rovněž vykazují výrazně nižší profesní spokojenost, zhoršený well-being, vyšší nemocnost a zvýšené odchody ze školství.

## 3.4 Diagnostika syndromu vyhoření

### 3.4.1 Dotazníkové metody

Poněvadž dlouhou dobu neexistovala žádná jasně vytyčená kritéria, která by přesně vymezila syndrom vyhoření, možností diagnostiky tohoto syndromu bylo hned několik. Nejčastěji se ovšem využívají dotazníkové metody. V České republice se k tomuto účelu využívá tzv. Shiromova-Melamedova škála vyhoření. Mimo toho ale existují i různé online testy, které mohou jedinci napovědět, jestli u něj vyhoření opravdu hrozí. Využít lze například online test MENFIT, který se zaměřuje na odhalení nadměrného stresu (Kubešová, 2019).

V České republice v roce 2002 Tamara a Jiří Tošnerovi vytvořili *Inventář projevů syndromu vyhoření*, který obsahuje 24 otázek zabývajících se rozumovou, emocionální, fyzickou a sociální rovinou se škálou 0–4. Tento dotazník je ale pouze orientační. Jeho výsledek nepodmiňuje přítomnost syndromu vyhoření, ale pouze zjišťuje náchylnost ke stresu a syndromu vyhoření (Švamberská Šauerová, 2018).

Stackeová a Kunhartová použily například ve svém šetření, ve kterém se snažily zabývat výskytem a projevy syndromu vyhoření v úřednickém povolání, standardizovaný dotazník MBI – Maslach Burnout Inventory. Ten je celosvětově nejrozšířenější, byl vytvořen přímo pro profesionální pracovníky a je strukturován podle několika faktorů. Sledují se v něm tři samostatné faktory – složka emocionálního vyčerpání, depersonalizace a stupeň osobního uspokojení z práce. Dotazník obsahuje 22 položek, kdy u každé položky respondent uvede sílu pocitu na sedmibodové škále. Syndrom vyhoření prezentuje složitý psychologický fenomén, z toho důvodu jsou subškály kombinovány tak, aby postihly více oblastí, a nezjišťuje se celkový skóre. MBI sleduje na každé škále úroveň vyhoření ve třech stupních – vysoký, mírný, nízký. Emocionální vyhoření a depersonalizaci značí vysoké hodnoty s vysokým stupněm vyhoření, oproti tomu u osobního uspokojení korespondují s vyhořením nízké hodnoty. Vyhodnocení se provádí součtem všech bodových hodnocení v uvedených subškálách (Stackeová, Kunhartová, 2019).

### 3.4.2 Další metody

Pakliže člověk nezačne syndrom vyhoření řešit zavčas, může mu to způsobovat nejen deprese a úzkostné stavy, ale i naprostou ztrátu sebedůvěry, závislost na drogách

nebo alkoholu. Z toho důvodu je nejprve třeba, aby si člověk připustil, že něco není v pořádku a kontaktoval odborníka (psychologa nebo psychiatra). Při léčbě se využívají hlavně psychologické a psychoterapeutické přístupy, které se snaží změnit pacientův postoj k práci. Jedná se například o následující přístupy (Kubešová, 2019):

- existenciální psychoterapie,
- kognitivně-behaviorální terapie,
- transformační systemická terapie,
- logoterapie V. E. Frankla.

V průběhu terapie by se měl pacient současně s lékařem zaměřovat nejen na eliminaci nejakutnějších problémů a příznaků (deprese), ale i pracovat na získání realističtějšího přístupu k práci i k životu. Z hlediska konkrétní pracovní pozice může být vhodné přemýšlet o změně místa, nebo dokonce profese, pomoci může ale i dlouhodobější dovolená (Kubešová, 2019).

### **Lékařské vyšetření**

U syndromu vyhoření je jeden podstatný problém ve vztahu k jeho vyšetření. Syndrom vyhoření je lékařskou diagnózou a často se především ve svých začátcích manifestuje různými somatickými projevy, ačkoliv jde zejména o psychosociální poruchu. Syndrom provází polymorfni tělesné potíže různé intenzity. Mnohdy se jedná o bolesti zad, bolesti hlavy, poruchy trávení, únavnost a poruchy spánku. Diferenciálně-diagnosticky však lékař musí zvažovat mnoho velmi závažných onemocnění, která se na začátku onemocnění mohou projevovat podobně. Jedná se nejen o neurologické nebo psychiatrické diagnózy, ale i malignity, dysfunkce štítné žlázy a stavy provázené chronickou bolestí. Někdy bývá diagnostika velmi obtížná a lékař se při ní neobejde bez postupu *per exclusionem*, při němž pacient musí absolvovat mnohá, i invazivní vyšetření. V ordinacích v současné době rychle narůstají počty pacientů s psychosomatickými poruchami a lékařsky nevysvětlitelnými příznaky. Každé chronické nebo déle trvající onemocnění může představovat diferenciálně-diagnostický oříšek a do takových případů bývá mnohdy zapojeno poměrně hodně odborníků (Ptáček, Vojtíšková, 2015).

V primární péči by měl lékař využívat bio-psycho-sociálně-spirituální přístup k pacientovi, který mu umožňuje pochopit syndrom vyhoření v kontextu všech uvedených charakteristik prostředí nemocného a měl by pro něj hledat adekvátní formu pomoci. Pokud

je pomoc pacientovi v rámci tohoto přístupu nedostatečná, musí praktický lékař zabezpečit náležitou psychologickou nebo psychiatrickou pomoc (Ptáček, Vojtíšková, 2015).

### **Sémantický diferenciál**

Jednou z dalších možností, jak diagnostikovat syndrom vyhoření, může být tzv. sémantický diferenciál. Ten může být vymezený jako metoda měření psychologického významu věcí, většinou pojmů, či také postojů. Autorem této metody je Charles Osgood. Sémantický diferenciál je technika měření významu věcí, která vzešla z výzkumu synestezie (představa provázená vjemy z jiných oblastí smyslových oblastí, např. barevné představy při poslouchání určitých tónů) na Dartmouth College na konci třicátých let minulého století. Výzkumníci a jejich následovníci zjistili, že symbolika v syntéze je silně (na)vázaná na jazykové symboly a že obě reprezentují sémantické vztahy. Sémantický diferenciál se skládá z většího počtu škál. Škálu tvoří dvě bipolární adjektiva, která prezentují kotvu na obou koncích škál. Páry obou adjektiv jsou odděleny různými intervaly, které respondentovi umožňují určit směr a intenzitu preference mezi dvěma opačnými adjektivy. Sémantický diferenciál používá škály k vyhodnocení toho, jak člověk reaguje na věci, lidi, pojmy, eventuálně jiné podněty (Výrost, Slaměník, Sollárová, 2019).

V případě syndromu vyhoření lze sémantický diferenciál použít tak, že hodnocený vybírá odpovědi na otázky v dotazníku. Otázky nabízí dva rozdílné póly odpovědi (např. bezcenný – hodnotný, přátelsky – nepřátelsky aj.) a jedinec uvádí, kde se aktuálně nachází jeho odpověď v rámci intervalu od do a pak je možné eventuálně vyhodnotit jeho ohrožení syndromem vyhoření (Výrost, Slaměník, Sollárová, 2019).

### **3.5 Rizikové faktory syndromu vyhoření**

Důležitým faktem je, že i když si lidé syndrom vyhoření spojují především s určitými profesemi, může zasáhnout vlastně kohokoliv. Mohou se na něm podílet některé osobnostní předpoklady, větší pravděpodobnost rozvoje syndromu vyhoření bývá u lidí precitlivělých, se sklony k perfekcionismu či workoholismu, u nichž se projevuje naivní optimismus, s velkými očekáváními. Tito lidé bývají ochotní hodně své práci obětovat (Kubešová, 2019).

Syndrom vyhoření je navíc čtený u lidí, kteří podlehnou tzv. teroru příležitosti. Pomalu se na ně začínají valit různé pracovní úkoly, které nelze adekvátně zvládat, ovšem oni pořád

nedokážou říct někomu „ne“. Mezi rizikové faktory spouštějící syndrom vyhoření řadíme charakterové vlastnosti, které se projevují v chování a také jednání daného jedince (Janiček, Marek, 2013).

Jochmannová (2022) ve vztahu k rizikovým projevům osobnosti člověka uvádí, že větší „náchylnost“ k syndromu vyhoření lze sledovat u jedinců, pro které jsou typické následující charakteristiky:

- byli nejprve velmi nadšení svou profesí („hořeli“ pro svou práci),
- kladou na sebe permanentně vysoké nároky ve všech oblastech života (ve studiu, práci, životě, tvorbě, sportovních výkonech aj.),
- bývají nejvýkonnější, nejproduktivnější a velmi kreativní,
- jsou zodpovědní, pečliví, tzv. perfekcionisté,
- mají nereálná očekávání a neúspěch je pro ně osobní porážka,
- neumí odpočívat, relaxovat,
- pořád více dávají, než přijímají, pomáhání druhým sytí jejich potřeby, které nejsou uspokojovány v civilním životě, mnohdy pak vzniká „bezmocný pomáhající“,
- přehnanou pozornost věnují cizím problémům,
- jde jim až moc o peníze nebo o moc,
- mají pocit, že jsou na svém pracovišti nepostradatelní a nezastupitelní,
- mají minimální zájmy mimo ty ryze pracovní,
- nemají ani ponětí, že by u nich mohlo dojít k syndromu vyhoření.

Pešek a Praško (2016) rozlišují rizikové faktory podle tří hledisek, a to jsou: osobnost, pracovní sféra a mimopracovní sféra. Rizikové faktory v jednotlivých oblastech rozdělují autoři do následující tabulky.

*Tabulka 1 Rizikové faktory rozvoje syndromu vyhoření (Pešek a Praško, 2016, s. 18).*

Osobnost	Pracovní sféra	Mimopracovní sféra
<b>Osobnost typu A</b>	Nedostatečná společenská prestiž profese	Absence partnera
<b>Perfekcionismus</b>	Požadavky na vysoký výkon	Nechápavý partner

<b>Anankastické rysy</b>	Neúměrné množství práce	Konfliktní partnerství
<b>Výrazně narušené emoční potřeby v dětství</b>	Nízká míra soběstačnosti	Příliš ctižádostivý partner
<b>Stresující myšlenkové postoje</b>	Nedostatek podpory a ocenění od spolupracovníků i vedení	Soutěživost mezi partnery
<b>Nízké sebevědomí</b>	Nedostatek zážitků, úspěchů	Nedostatek hlubších přátelských vztahů
<b>Vysoká míra empatie</b>	Nedostatečná finanční odměna	Nedostatek zájmů
<b>Nadměrné očekávání a nadšení při zahájení práce</b>	Špatná organizace práce	Málo pohybu
<b>Nadměrná potřeba soutěživosti</b>	Nespravedlivé ohodnocení	Nevhodná strava
<b>Přílišná potřeba soutěživosti</b>	Jednostranná či nesmyslná náplň práce	Četné náročné životní situace
<b>Konflikt hodnot</b>	Nároční klienti	Nevhodné existenční podmínky (bydlení, finance)
<b>Sklony potlačovat emoce</b>	Nedostatek kvalitní supervize	
<b>Neschopnost odpočívat</b>	Bez profesní perspektivy	
<b>Nízká míra asertivity</b>	Nemožnost dalšího vzdělávání	
<b>Velká potřeba zalíbit se druhým</b>	Nemožnost využít kvalifikaci	



<b>Nutkové podléhání „teroru příležitosti“</b>	Žádný vliv na realizaci změny v organizaci	
<b>Neschopnost plánovat racionálně čas</b>	Nevhodné fyzikální podmínky pracoviště	
<b>Nízká míra sebereflexe</b>		

Vědci z Montrealské univerzity v Kanadě během období čtyř let sledovali 2026 pracovníků na nejrůznějších pracovištích (z nichž polovinu prezentovaly ženy), přičemž monitorovali jejich emocionální vyčerpání, cynismus a „profesionální efektivitu“. Vyčerpání na pracovišti bývá obvyklé nejen u mužů, ale i u žen, ovšem studie odhalila výrazný rozdíl v mírách, jakými jsou zasažena jednotlivá pohlaví. Z výzkumu kromě jiného vyplynulo, že ženy jsou náchylnější k vyhoření z práce než muži. Mnoho žen pracuje na pozicích, které poskytují pouze malou volnost v rozhodování, což znamená, že jejich práce jim poskytuje jen nízkou úroveň autority a rozhodovací pravomoci a málo využívá jejich dovedností. Takové pozice, které muži zastávají méně často, způsobují vyhoření u žen. Co se týče mužů, tak z výzkumu vyplynulo, že činitelé způsobující syndrom vyhoření mají sklony souviset s řízením času, včetně nezbytnosti pracovat více hodin. Na druhou stranu některé faktory nesouvisí s pohlavím, zejména pak nejistota zaměstnání a nedostatečné uznání v práci (Vala, 2021).

### 3.5.1 Vzorce chování

Podle Kebzy a Šolcové (2003) nemají inteligence, věk, rodinný stav, vzdělání ani délka praxe v oboru významný vliv na vznik syndromu vyhoření. Názory se diametrálně liší ohledně délky praxe na jedné a té samé pozici. Pro někoho se jedná o rizikový faktor, pro druhého je tento fakt nepodstatný. Setkáváme se i s názorem, že záleží na věku jedince, tedy že mladší jsou náchylnější k syndromu vyhoření než staří jedinci (Pešek, Praško, 2016).

Syndrom vyhoření bývá dáván do souvislosti s typem chování podle Friedmana a Rosemana (1974). Tito dva lékaři na podkladě pozorování vedoucích pracovníků zjistili, že z pohledu výskytu srdečního infarktu je možné lidi rozdělit do dvou skupin. Jedna skupina byla nazvána „typ chování A“ a druhá pak „typ chování B“, přičemž u první skupiny (typ

chování A) je výskyt infarktu myokardu mnohem větší než u druhého typu (Jochmannová, 2022).

### **Typ chování A**

Lidé typu „chování A“ bývají charakterističtí svou mimořádnou energičností, jednají rychle, bývají soutěživí, až soupeřiví. Všechno chtějí mít ihned hotovo. Bývají velmi pilní, v práci často zůstávají přesčas nebo si berou práci i domů. V jednání s druhými lidmi bývají asertivní, až agresivní nebo i nepřátelští. Při kontaktu s lidmi se tolik neusmívají a za svými vysokými cíli jdou tvrdě a bez ohledu. Syndromem vyhoření jsou ohroženi mnohem více právě lidé s tímto typem chování, a to kvůli své soutěživosti a hostilitě (Jochmannová, 2022).

### **Typ chování B**

Lidé s tímto typem chování bývají rovněž výkonní, ale úspěch za každou cenu pro ně určitě není prioritou v žebříčku jejich životních cílů. Ačkoliv svému zaměstnání dávají hodně, žijí pro víc než pouze pro své zaměstnání. Zvládají pracovat výkonně, ale umí i náležitě relaxovat (Jochmannová, 2022).

## **3.5.2 Vnitřní hlas**

Každý jedinec má svůj vnitřní hlas. Záleží, jak svému vnitřnímu hlasu naslouchá a zda je spíše kritický, či motivující. Podle vnitřního hlasu si každý utváří svá pravidla a postoj k životu. Pokud nám vnitřní hlas říká „tohle ty neumíš“, „tohle nemůžeš nikdy zvládnout“ či třeba „tohle jsi už jednou nezvládl, proč myslíš, že to teď bude jinak?“, jedná se o hlas kritický, který často vede k syndromu vyhoření. Naopak pokud nám vnitřní hlas říká „zkus to, to dokážeš“, „tohle musí jít“ nebo například „tentokrát jsi na to lépe připravený než posledně, dnes to zvládneš“, jedná se o vnitřní hlas motivující, u kterého se syndrom vyhoření nevyskytuje (Hözl, Raslan, 2013).

Zda je vnitřní hlas kritický, či motivující ale není trvalá záležitost. Z motivujícího hlasu se může stát lehce hlas kritický a přijít i syndrom vyhoření. Naopak seberealizací a prací na sobě se z kritického hlasu může zase stát hlas motivující (Hözl, Raslan, 2013).

## **3.5.3 Nízká odolnost**

Odolnost neboli resilience, je proces, kterým jedinec odolává negativním, stresujícím událostem, nebo také výsledek procesu odolávání, kdy se jedinec naučil vyrovnávat

s negativními vlivy. Každý jedinec je jinak náchylný ke stresu při stejné události. Nízká odolnost je nejčastějším projevem emocionálních příčin. Při nízké odolnosti vůči stresu je zaměstnanec unavený, frustrovaný z práce, necítí se dobře v kolektivu, nechce se posouvat vpřed, chce spíše jen splnit zadané úkoly a nedělat chyby (Zuzák, Fejfarová, 2009).

## **3.6 Vývoj a fáze syndromu vyhoření**

### **3.6.1 Fáze syndromu vyhoření**

Syndrom vyhoření nevzniká ze dne na den, jedinci k němu dospívají po určité, individuálně dlouhé době, kterou orientačně dělíme na fáze. Existují modely o třech až dvanácti fázích, nejčastěji se však uvádí model o fázích pěti. Tento si definujeme i v následujících podkapitolách. Fáze se nazývají idealistické nadšení, stagnace, frustrace, apatie a syndrom vyhoření (Pešek, Praško, 2016).

Syndrom vyhoření se vyvíjí v rámci několika identifikovaných fází, které mohou být různě dlouhé (Štarková, 2015):

1. Fáze ideálů a nadšení – je charakteristická vysokou angažovaností a podáváním nadstandardních pracovních výkonů, „práce navíc“ (Štarková, 2015).
2. Fáze stagnace – jedinec zjišťuje, že reálná situace je jiná, než jak si představoval, ideály se nedaří realizovat, přicházejí problémy a stres na pracovišti (Štarková, 2015). Stagnace, jinak řečeno i „vystřízlivění“, je fáze, kdy dochází k přehodnocování původních ideálů. Jedinec pocítuje, že realita je jiná od jeho očekávání, práce pro něj již není tak vzrušující jako v začátcích, cítí zklamání, uvědomuje si, že žil jen prací. V této fázi uvažuje zaměstnanec o vzdělávání mimo pracoviště, o kariéřním postupu, životní změně a o dalších variantách. Jeho myšlenky se upínají k tomu, aby se vyhnul obtížnější práci či náročnějším klientům (Pešek, Praško, 2016; Stock, 2010).
3. Fáze frustrace – dochází k hromadění nevyřešených záležitostí i nesplněných přání, dochází k rozčarování z nedocnění jak finančního, tak psychosociálního, k pocitům zlosti či lítosti a nedocnění (Štarková, 2015).

4. Fáze apatie – člověk začíná být lhostejný, odosobňuje se, ztrácí zájem o klienty i o práci samotnou, dochází k útlumu ve vztazích se spolupracovníky, hromadí se kritika a výhrady vůči zasaženému (Štarková, 2015).
5. Syndrom vyhoření – poslední fáze, kdy dochází k úplnému vyčerpání, ztrátě smyslu práce, cynismu, snížení, až vymizení zábran a vnitřních norem (Štarková, 2015). Poslední fází je naprosté vyhoření jedince. Tento stav často doprovází depresivní stavy, jedná se o naprosté emoční vyčerpání. Zaměstnanec se vyhýbá všem úkolům z důvodu velké obavy ze zklamání. Má pocity beznaděje či až zoufalství, ztrácí úctu k sobě samému, k vlastní existenci. Tento jedinec je často cynický a sarkastický jak vůči svému okolí, tak i vůči sobě. Ničeho si neváží, nic pro něj nemá hodnotu, pociťuje ztrátu smyslu života. Často tento zaměstnanec odchází z daného zaměstnání či alespoň konkrétní pozice, někteří vyhořelí zůstávají na daném místě dál, což bez přehodnocení svého postoje může vést k vážným důsledkům (Pešek, Praško, 2016; Křivohlavý, 2012).

### 3.6.2 Důsledky syndromu vyhoření

Stav jedince při syndromu vyhoření není definitivní či trvalý, existují možnosti a postupy, které tento proces umí zvrátit a ukončit tak nežádoucí dopady na jedince (Křivohlavý, 2012; Pešek, Praško, 2016).

Syndrom vyhoření zasahuje člověka v celé škále jeho života. Nejen že je člověk vyčerpaný, ale může trpět úzkostí, apatií apod., což se negativně projeví v jeho osobním životě (problémy ve vztazích apod.). V zaměstnání pak člověk bude vykazovat sníženou výkonnost. Lidé se v práci projevují jako unavení, silně demotivovaní, přestávají vidět smysl ve své práci a ztrácejí zájem o svůj obor, jsou předráždění a negativističtí, pozbývají schopnost prožívat radost z práce, klienti či zákazníci nebo i kolegové je začínají čím dál víc obtěžovat. Syndrom vyhoření ovlivňuje kvalitu práce. Vůči klientům či zákazníkům může takový člověk začít být nevrlý, zvyšují se jeho sklony riskovat a stoupá množství chyb. Znasobuje se zpravidla i výskyt omylů u osob, které prožívají syndrom vyhoření. K psychickému vyčerpání se začnou přidávat různé somatické problémy, jako jsou bolesti hlavy, břicha a problémy s trávením, nespavost a zvyšování či snižování tělesné hmotnosti (Šamánek, 2017).

Vala (2021) uvádí, že syndrom vyhoření může mít zásadní negativní vliv na bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců. Syndrom vyhoření může nepříznivě ovlivnit

veškeré aspekty práce, od operací a procesů až po komunikaci. Kupříkladu snížená schopnost koncentrace prezentuje známku syndromu vyhoření, která může způsobovat prodloužení doby odezvy na neočekávanou situaci. Pakliže poté dojde k nehodě (mimořádné události), reakce takového zaměstnance bývají opožděné, což může občas být dokonce otázkou života nebo smrti. Snížená schopnost konat správná a včasná rozhodnutí tak v případě nehody může mít fatální důsledek na bezpečnost a ochranu zdraví.

Reith (2018) uvádí, že důsledky syndromu vyhoření se neomezují pouze na osobní pohodu pracovníka, mnoho studií prokázalo, že syndrom vyhoření u poskytovatelů škodí péči o pacienty/klienty. U sester lze dávat vyšší míru vyhoření do souvislosti s vyšší mírou úmrtnosti pacientů i šířením nemocí přenášených infekcí. U studentů medicíny bývá syndrom vyhoření spojován s nečestným klinickým chováním, sníženým pocitem altruismu a zneužívání alkoholu. Vysoká míra vyhoření lékařů navíc koreluje s nižším hodnocením spokojenosti pacientů. Na institucionální úrovni má syndrom vyhoření za následek větší pracovní fluktuaci a častější myšlenky na ukončení pracovního poměru. Výsledkem je také snížená efektivita pracovní síly. Důsledkem syndromu vyhoření může být nedostatek pracovníků v pomáhajících profesích.

Vala (2021) dále uvádí, že u vyhořelých zaměstnanců existuje až o 63 % vyšší pravděpodobnost, že si vezmou „sick day“ (placené zdravotní volno), dále pak existuje až 2,6krát větší pravděpodobnost, že budou tito zaměstnanci aktivně hledat jinou práci, a pokud v zaměstnání zůstanou, mají většinou o 13 % nižší důvěru ve svůj výkon. Také bývá pravidlem, že u nich bývá poloviční pravděpodobnost, že budou s manažerem diskutovat o tom, jak přistupovat k výkonnostním cílům. Jednoduše řečeno, vyhoření zaměstnanců může vyvolat spirálu snižování individuálního a organizačního výkonu. Účinky syndromu vyhoření se ovšem netýkají pouze pracovní oblasti. Zaměstnanci, kteří permanentně trpí vysokou mírou vyhoření, mají dvakrát větší pravděpodobnost, že budou silně souhlasit s tím, že doba, kterou jim jejich práce trvá, komplikuje plnění jejich rodinných povinností.

### **3.7 Prevence stresu a syndromu vyhoření**

Slovo prevence ve svém významu znamená předejití či předcházení zejména nežádoucím vlivům či úrazům, kterým je třeba se vyhnout (Hartl, Hartlová, 2015). Obecně nelze určit jeden univerzální způsob prevence syndromu vyhoření. Každý jedinec je individuální a neexistuje způsob prevence, který by fungoval na všechny a za všech

okolností. Důležitá je už sama motivace, která zvyšuje úspěšnost preventivních opatření (Priess, 2015).

Prevence nemusí být směřovaná jen směrem k pracovníkům v pomáhajících profesích nebo dalších pozicích ohrožených syndromem vyhoření. O své pracovníky by měl pečovat i zaměstnavatel, který to má přímo určeno zákoníkem práce. Ten sice striktně neuvádí nutnost prevence syndromu vyhoření, ale na druhou stranu správně prováděná prevence přímo na pracovišti může manažerům ušetřit nejen finanční výdaje, ale i další náklady související s nepřítomností pracovníka na pracovišti či s jeho odchodem. V tomto ohledu se doporučuje, že by manažeři měli dělat následující (Vala, 2021):

- **Vyslechnout si problémy související s prací** – ideálním způsobem, jak zabránit vyhoření pracovníků, je mít manažera, který aktivně naslouchá problémům spojených s prací. U pracovníků, jejichž manažer je pro ně vždy ochoten si udělat čas a vyslechnout jejich pracovní problémy, je o 62 % méně pravděpodobné, že je postihne syndrom vyhoření. Naslouchání a porozumění potřebám pracovníků prezentuje první krok k jejich podpoře. Zaměstnanci potřebují nejen slyšet, že jejich problémy bude manažer řešit, ale chtějí mít navíc pocit, že jejich manažerovi závisí na nich jako na lidech.
- **Podporovat týmovou práci** – spolupracovníci mohou fungovat jako emocionální podpora. Spolupracovníci mnohdy dobře dokáží pochopit stres z práce, a to někdy lépe než manažeři. Manažeři by ovšem neměli být na „vedlejší koleji“. Manažer by měl být schopen zformovat prostředí podporující týmovou práci, kde si pracovníci navzájem pomáhají a každý má někoho, kdo je ochoten naslouchat.
- **Brát názor každého v úvahu** – manažeři by měli zohledňovat názory a nápady zaměstnanců. Pokud mají zaměstnanci pocit, že se vedení o jejich názory zajímá, připadají si důležití a začínají brát větší odpovědnost za vlastní výkon. Pocit vlastnictví snižuje riziko vyhoření, neboť zaměstnancům dává pocit kontroly nad jejich prací spíše než pocit, že se jim „něco stane“, když vysloví vlastní názor.
- **Učinit práci účelnou** – výrazně menší riziko syndromu vyhoření bude pravděpodobně u těch zaměstnanců, kteří mohou spojit svou práci s „posláním“, a to tak, aby měli pocit, že je jejich práce důležitá. Lidé nechodí jen do zaměstnání kvůli finanční odměně, ale chtějí i najít smysl v tom, co dělají.

- **Zaměřit se na zpětnou vazbu a rozvoj vycházející ze silných stránek** – u pracovníků, kteří mají možnost dělat to, co umí nejlépe, existuje o více než polovinu nižší pravděpodobnost syndromu vyhoření. Manažeři od svých zaměstnanců získají maximum tehdy, když zjistí, v čem tito zaměstnanci vynikají. Je podstatné přesunout je na úkoly, které maximalizují jejich přirozený talent, a pomáhat jim koncentrovat se více na úspěch, než aby svou práci vnímali jako přítěž.

### 3.7.1 Duševní hygiena

Duševní hygiena, nebo také psychohygiena, z anglického „mental hygienes“, je obor zabývající se rozvojem a podporou duševního zdraví, prevencí duševních a fyzických poruch či onemocnění (Mertin, Krejčová, 2020).

Duševní zdraví je základním pojmem duševní hygieny a jedná se o dosažení ideálního stavu v důsledku dodržování zásad duševní hygieny. Duševní hygiena se zabývá předcházením psychickým nepříjemnostem, zvyšováním odolnosti vůči stresu a zátěži, ale i například jednáním s ostatními, řešením konfliktů či třeba vyrovnáváním se s emocemi a stresovými situacemi. Dále do ní lze zařadit i zásady správné životosprávy (Čeledová, Čevela, 2010; Mertin, Krejčová, 2020).

Mezi zásady správné životosprávy řadíme kvalitní odpočinek a relaxaci, rozumné hospodaření s časem, kvalitní a dostatečný spánek, ale také například tělesný pohyb a vhodnou stravu (Paulík, 2017).

Duševní hygienu lze pojmout ve třech různých rovinách: první pomoc, přípravu na náročnou životní situaci a jako životní styl. V případě první pomoci mluvíme o oblasti terciární prevence, která představuje konkrétní techniky a postupy, jak rychle a hlavně efektivně minimalizovat nežádoucí dopady stresových situací. Příprava na náročnou životní situaci neboli oblast sekundární prevence se zaměřuje na přípravu organismu před stresující či náročnou životní situací. Duševní hygiena pojatá jako životní styl, tedy oblast primární prevence, zařazuje duševní hygienu do pravidelného plánu dne, bez ohledu na očekávané či prožité situace. Jedná se o životní cestu zvyšování si duševního zdraví a odolnosti vůči stresu a stresovým situacím (Mertin, Krejčová, 2020).

### **Odpočinek a relaxace**

Pro zklidňující a uvolňující emoční prožitek se často využívají i různé druhy svalových relaxací. Těmito relaxacemi se uvolňuje svalové napětí, snižuje se aktivace sympatického nervového systému. Naopak zesiluje se aktivace parasympatického nervstva, které má na tělo právě zklidňující a uvolňující účinek (Pešek, Praško, 2016).

### **Organizace práce a racionální využití času**

Každý jedinec by měl být schopný si efektivně naplánovat své denní aktivity dle jeho možností. Tento harmonogram umožňuje kontrolu na sebou samým a svými aktivitami, což přináší uklidňující myšlenky. Jedinec se tak často nedostává do časové tísně, což je velmi stresující stav. Je ale důležité své schopnosti posoudit objektivně a následně disciplinovaně harmonogram dodržovat. Dobře naplánovaný čas zahrnuje i odpočinek a zábavu, ale vynechává aktivity, které nedávají smysl a jsou pouze náročné na čas. Umění hospodařit se svým časem často určuje, zda bude daný jedinec úspěšný, či nikoli. A to jak na pracovní, tak osobní rovině (Pauknerová, 2012; Praško, Prašková, 2001).

### **Asertivní dovednosti**

Existují čtyři základní styly komunikace, a to: pasivní, agresivní, manipulativní a asertivní. Pasivní komunikace má typický postoj „ty jsi hodnotný jedinec, já nestojím za nic“. Jedinec chovající se pasivně je často v modu „zraněného dítěte“. To znamená, že se ponížene omlouvá, ospravedlňuje, vysvětluje, sebeobviňuje a vychází druhým maximálně vstříc i na úkor sebe (Pešek, Praško, 2016).

Agresivní komunikace je charakterizována postojem „já mám svou hodnotu a ty jsi bezcenný“. Jedinec je často v modu „kritického rodiče“ nebo „rozzlobeného dítěte“. Druhým něco nekompromisně, až nadřazeně vyčítá, přikazuje, kritizuje, poučuje či je přímo obviňuje (Pešek, Praško, 2016).

Manipulativní, často skrytě a nepřímou agresivní styl komunikace je určován postojem „mohl bys mít hodnotu, kdybys...“. Jedinec, který manipuluje okolím, se často nachází v modu „kritického rodiče“ nebo přímo v modu „manipulátora“. Druhé se snaží ovlivnit ve svůj prospěch tím, že apeluje na jejich morálku, dělá ze sebe chudáka, vyčítá a vyvolává ve druhých pocit viny, studu, selhání nebo méněcennosti. Asertivní komunikace má typický postoj „já mám svou hodnotu a ty máš také svou hodnotu“. Z pohledu schematerapie se jedná o komunikaci v modu „zdravého člověka“. Jedinec zvládá přímé a přiměřené sebevyjádření



a sebeprosazování, ale zároveň bere ohled na práva, pocity a potřeby druhých (Pešek, Praško, 2016).

Mezi asertivní jednání patří i jednání s nadřízenými, kdy je v zájmu jedince si stanovit hranice, nad které nebude akceptovat další úkoly, nebo bude vyžadovat adekvátní ohodnocení. Další oblastí může být jednání v oblasti reklamace služeb nebo produktů, kdy bez sebeprosazení je pravděpodobné selhání a zamítnutí reklamace (Potts,Potts, 2014).

Jedinci s nízkou mírou asertivity jsou náchylní k syndromu vyhoření, protože se často nadměrně stresují, neumějí adekvátně reagovat v různých sociálních situacích a neumějí se dobře prosazovat v komunikaci se svým okolím, a to jak v práci, tak v soukromém životě. Mezi hlavní asertivní dovednosti řadíme: dávání a přijímání komplimentů, ocenění sebe sama, schopnost žádat o laskavost, odmítání, schopnost odchodu ze skupiny, sdělování kritiky, přijímání kritiky, přijímání vlastních chyb. Asertivní dovednosti se dají při správném nácviku snadno naučit, pro většinu jedinců nejsou vrozené (Pešek, Praško, 2016).

### **3.7.2 Spánková hygiena**

Spánek je stav snížené psychické a motorické aktivity. Během spánku se střídají cykly non-REM fáze a REM fáze. Dostatečně dlouhý a kvalitní spánek umožňuje obnovu fyzických a psychických sil, zvyšuje obranyschopnost těla, pomáhá do paměti ukládat nové naučené informace a zpracovávat emočně silné zážitky a situace (Pešek, Praško, 2016).

Při prožívání dlouhodobého a intenzivního stresu často dochází k problémům se spánkem. Příčina a následek může být i naopak. Různé poruchy spánku mohou vést ke stresu, který se projeví například při pracovním výkonu či soustředění jedince (Pešek, Praško, 2016).

S nespavostí, což je jen jeden druh poruchy spánku, se někdy setkal téměř každý jedinec. Chronickými problémy trpí přibližně 10–15 % dospělé populace, přičemž toto číslo v posledních letech stoupá. Nespavost, odborně insomnie, se projevuje neschopností usnout, přerušovaným spánkem či častým buzením. V důsledku těchto projevů jsou jedinci trpící insomnií ráno nevyspaní a neodpočatí. Stav těchto jedinců se v průběhu dne často zhoršuje. Typickými projevy jsou poté podrážděnost a snížená výkonnost. Ospalost není dominujícím příznakem. Naopak ospalostí jedinec s nespavostí často vůbec netrpí. Pokud si tedy jde přes den lehnout, často vůbec neusne. Ospalost bývá až sekundárním důsledkem nespavosti. (Čeledová, Čevela, 2010; Nevšimalová, Šonka, 2020).

Pro kvalitní spánek zdravého jedince je dobré dodržovat hned několik kroků. Ty můžeme shrnout do *Desatera spánkové hygieny*.

Desatero spánkové hygieny podle Nevšimalové, Šonky (2020):

- 4–6 hodin před večerním usnutím nepijte kávu, černý či zelený čaj, kolu či různé energetické nápoje a omezte jejich užívání během dne. Kofein působí povzbudivě na lidský organismus a narušuje jeho spánek.
- Na večer vynechte těžká jídla a poslední 3–4 hodiny před usnutím nejezte již vůbec.
- Cvičení 3–4 hodiny před spánkem není pro spánek vhodné, naopak lehká procházka před spánkem může spánek zlepšit.
- Po večeri se nezabývejte důležitými tématy, která Vás mohou rozrušit. Naopak se věnujte klidným, příjemným aktivitám, která na spánek naladí.
- Alkohol zhoršuje kvalitu spánku, proto tedy alkohol ve večerních hodinách nekonzumujte.
- Nikotin povzbuzuje organismus, proto nekuřte, zejména ne večer.
- Postel i ložnici používejte pouze ke spánku a pohlavnímu životu. V ložnici nečtěte, nejezte, nemějte televizi a neodpočívejte přes den.
- V ložnici minimalizujte světlo a hluk. Ideální teplota na spaní je 18 až 20 °C.
- Každý den, včetně víkendů, ulehávejte i vstávejte ve stejnou dobu,  $\pm 15$  minut.
- Omezte čas v posteli pouze na dobu spánku. Postel neslouží k přemýšlení.

Spánková hygiena je velmi důležitá pro psychický a fyzický stav každého jedince. Kvalita spánku ovlivní celý den i následující noc. Kvalitní spánek je tedy prevencí nejen pro syndrom vyhoření, ale i pro další nejen duševní onemocnění (Nevšimalová, Šonka, 2020).

### **3.7.3 Tělesný pohyb**

Fyzická aktivita pomáhá k rozptýlení myšlenek, každodenního stresu a těžkostí, kterými si jedinec prochází. Sport a pohybové aktivity zvyšují tělesnou kondici, zlepšují celkovou koordinaci těla, ale také zlepšují hrubou i jemnou motoriku a senzomotoriku, která je propojena s kognitivními funkcemi, které úzce souvisejí s profesními požadavky (Švamberk Šauerová, 2018).

Dle několika studií víme, že pravidelné cvičení zvyšuje obranyschopnost, snižuje negativní účinky stresu a snižuje podrážděnost. Tělesný pohyb zrychluje metabolismus, konkrétně intenzitu biochemických přeměn, což napomáhá k odbourávání stresových hormonů (Pešek, Praško, 2016, Krivohlavý 2009).

### **3.7.4 Proces zvládnání stresu**

Proces zvládnání stresu a psychické zátěže je pro každého jedince individuální. Přesto se dá mluvit o dílčích etapách procesu, které lze specifikovat jako: poplachová reakce, hledání racionálního přístupu k zátěži, analýza zátěže, motivace k řešení problému a jeho řešení (Bedrnová, Pauknerová, 2015).

#### **1. Poplachová reakce**

První fázi nazýváme poplachová reakce. Aby byl jedinec připraven k řešení problému a zvládnání zátěže, musí si problém a důležitost jeho řešení nejprve uvědomit a poté musí mobilizovat psychické síly. Přichází pocit nervozity, silné a rychlé bušení srdce, zvýší se tělesná teplota jedince a tak dále (Bedrnová, Pauknerová, 2015).

#### **2. Hledání racionálního přístupu k zátěži**

Poté, co si jedinec uvědomí, že se v jeho psychice děje něco nepříznivého, přichází druhá fáze. Ve druhé fázi je potřeba se vyvarovat s nepříznivými změnami chování a pocity a vyvážit toto nepříznivé prožívání, proto přichází na řadu hledání racionálního řešení. V této fázi často potlačuje jedinec své pocity a zapojuje rozum. Takto mohou problémy řešit pouze ti, kteří jsou ochotní a mohou se se svou situací svěřit svému okolí, na které se mohou spolehnout (Bedrnová, Pauknerová, 2015).

#### **3. Analýza zátěže**

V následující fázi jedinec analyzuje problém a snaží se zjistit jeho příčinu a význam na základě rozhovorů s přáteli, rodinou, odborníkem či při samostudiu. V této fázi hledá různé způsoby, jak se s problémem vypořádat (Bedrnová, Pauknerová, 2015).

#### **4. Motivace k řešení problému**

Jedinec se začíná v dané situaci orientovat na základě své potřeby poznat a vyřešit problém. Pokud jedinec zvládá situaci dlouhodobě, může si vytvořit vhodné návyky odolnosti proti dalším stresovým situacím (Bedrnová, Pauknerová, 2015).

## 5. Řešení

Každý jedinec má dvě možnosti: buď problém aktivně řešit, či mu odolávat. Pokaždé musí zvážit obě varianty a zvolit tu vhodnější pro konkrétní typ problému. V některých situacích je opravdu vhodnější problém ignorovat a nedělat pro jeho řešení nic, protože se může jednat o situaci, kterou není schopen sám změnit či nějak vyřešit. Příkladem může být chování spolupracovníka. V jiné situaci je aktivní způsob vhodnější a jedinec hledá nejrůznější způsoby, jak danou situaci změnit, zmírnit nebo zcela odstranit vlastními silami. Příkladem může být vlastní závislost na cigaretách (Bedrnová, Pauknerová 2015).

### 3.7.5 Supervize

Významné místo v prevenci syndromu vyhoření má i supervize. Ta je důležitou součástí profesního růstu, protože pomáhá rozvíjet reflexi i sebereflexi všeho, co děláme a co prožíváme. Zejména u pomáhajících profesí se uplatňuje jako způsob předcházení syndromu vyhoření (Švamberk Šauerová, 2018).

Supervize, jako forma podpory a poradenství nejen u pomáhajících profesí, může mít formu jak individuální, tak skupinovou. Supervize se může zaměřovat na případ určitého klienta, na vztahy na pracovišti či na atmosféru v týmu. Velmi důležitou roli při supervizi hraje důvěra, neboť se často řeší i citlivá témata. Vždy by supervizi měl vést zkušený, důvěryhodný a odborně vycvičený externí odborník (Pešek, Praško, 2016).

Jednou z metod supervize je Bálintovská skupina, která má jasně danou strukturu i časové rozložení. Nejprve se přihlásí jedinci, kteří mají zájem představit nějaký svůj problém, se kterým chtějí poradit, chtějí lépe porozumět svému okolí a lépe tento problém zvládat. Pokud se přihlásí více jedinců, skupina hlasováním vybere jednoho, který nastíní svůj problém konkrétně. Zvolený jedinec tedy přednese detailně svůj problém, přičemž sdělí vše, co mu přijde relevantní. Následně se mohou ostatní účastníci supervize doptat na cokoli, co k danému problému ještě potřebují vědět, aby si mohli celou situaci představit. Dále přichází „empatická fáze“, kdy se účastníci vcíťují do kterékoli osoby, jež v daném popisu figurovala. Účastníci začínají svoji fantazii slovy: „Mám fantazii za...“ a pokračují sdělením

svých pocitů, myšlenek a představ, které podle nich daná osoba cítí a má. Jedinec, který problém prezentoval, do této fáze nezasahuje a ostatní se lépe ponoří do řešení problému. Ani do další fáze prezentující jedinec nezasahuje. Jedná se o fázi, kdy účastníci přednášejí svá doporučení, jak by se v dané situaci zachovali oni. Účastníci pouze sdílí svůj názor, nikomu nic nevnucují a pouze sdělují, co by na daném místě udělali oni. Jedinec, který situaci nastínil, si vyslechne dané návrhy na řešení situace. Důležité je informovat účastníky, že žádná fantazie není špatná, či dokonce nesprávná. V poslední fázi jedinec, který problém prezentoval, sdělí své aktuální pocity, co se v něm děje, a řekne ostatním zpětné vazby, co mu přišlo zajímavé či přínosné z předchozích fází supervize. Na úplném konci účastníci supervize sdělí, co bylo pro ně nejvýznamnější a co si pro sebe odnášejí do budoucna (Pešek, Praško, 2016).

### **3.8 Léčba syndromu vyhoření**

Možnosti léčby jsou různé, v raných fázích postačí například dovolená a vymanit se z pracovního procesu. Často doporučované je i svěřit se blízké osobě a požádat ji o pomoc. Pomoc rodiny a přátel bývá důležitá i v dalších fázích léčby. Pokud odpoutání od pracovních povinností nevede ke zlepšení stavu jedince, je často nutné vyhledat pomoc odborníka, tedy psychologa, a začít léčbu pomocí psychologických terapií. Na terapii se psycholog snaží klienta dovést k uvědomění si příčin problému (Jankovský, 2018).

Valo (2021) uvádí, že způsobem, který může pomoci, může být převedení na práci z domova. Práce na home office může krátkodobě pomoci snížit riziko vyhoření tím, že odvede pozornost od pracovního stresu. Z krátkodobého hlediska to může být ochranný mechanismus proti syndromu vyhoření. Z dlouhodobého hlediska se ale tato strategie může stát pastí a způsobit pocit promarněné příležitosti k postupu, což způsobí, že zaměstnanci zůstanou uvězněni v pozicích bez kariérního postupu.

Většina jedinců přehlíží počínající příznaky syndromu psychického vyhoření či si nepřipouští, že se jedná o onemocnění, které může potkat kohokoli bez rozdílu pohlaví, věku či profese. V některých případech dochází ke gradaci syndromu vyhoření do fáze extrémního stavu v podobě deprese, ať krátkodobé, či dlouhodobé, v různé míře intenzity. V této fázi bývá často nutná hospitalizace a nasazení farmakologické léčby (Jankovský, 2018).

Dá se říct, že v raných fázích syndromu vyhoření se léčba překrývá s prevencí. Doporučována je relaxace, duševní hygiena, klid či změna prostředí. Při nutnosti léčby je klíčová psychoterapie vedená odborníkem a v krajních případech je nutná hospitalizace a farmakologická léčba (Jankovský, 2018).

## **4 Vlastní práce**

### **4.1 Základní charakteristika podniku**

Elektrické podniky královského hlavního města, které zahájily svoji činnost 1. 9. 1987 byly přímým předchůdcem dnešního Dopravního podniku hlavního města Prahy, a. s. Elektrické podniky královského hlavního města měly za úkol provozovat tramvajové dráhy a drážní dopravu. Taktéž zajišťovaly výrobu elektrické energie (DPP, 2022a).

Po rozpadu rakousko-uherské monarchie došlo 29. 11. 1918 k přejmenování podniku na Elektrické podniky hlavního města Prahy. Elektrické podniky hlavního města Prahy byly 15. 7. 1942 začleněny do nového společného podniku městské infrastruktury nazvaného Městské podniky pražské (Stadtwerke Prag). Společný podnik zahrnoval vedle veřejné dopravy a elektráren také vodárny a plynárny (DPP, 2022a).

Po dokončení postupné transformace Městských podniků pražských, kdy byly vyřazeny elektrárny, plynárny a vodárny, došlo 6. 9. 1946 k přejmenování jediné zbývající organizační složky zajišťující veřejnou dopravu na Dopravní podniky hlavního města Prahy (DPP, 2022a).

Momentálně Dopravní podnik hlavního města Prahy, a. s. provozuje 3 linky metra, 35 linek tramvaje a 148 linek autobusů o celkové délce 2453,6 km, bez nostalgické historické linky a lanové dráhy na Petřín. Počet zaměstnanců Dopravního podniku hlavního města Prahy, a. s. je 10 996. Podnik má 5 autobusových garáží, a to: Klíčov, Kačerov, Vršovice, Hostivař a Řepy. Tramvajových vozoven je 8, kterými jsou: Žižkov, Motol, Strašnice, Střešovice, Vokovice, Kobylisy, Hloubětín a Pankrác. Každý provoz má své provozní dílny a zároveň autobusy a tramvaje mají své centrální dílny nacházející se v Hostivaři. Zde se provádí rozsáhlé a náročné opravy vozů (DPP, 2022b).

### **4.2 Dotazníkové šetření**

Dotazníkové šetření proběhlo od 19. 9. 2022 do 9. 10. 2022 u řidičů autobusové městské hromadné dopravy, kteří vyjížděli na směnu z autobusové garáže Klíčov patřící Dopravnímu podniku hlavního města Prahy, a. s. a u zaměstnanců opraváren a servisu autobusové garáže Klíčov patřící taktéž Dopravnímu podniku hlavního města Prahy, a. s. Ze 150 dotázaných řidičů a 120 automechaniků dotazník řádně vyplnilo a vrátilo 110 řidičů a 110 automechaniků. Mezi respondenty obou skupin byli pouze muži. Ženy v řadách

automechaniků nepracují a mezi řidiči jich je malý počet a nepovedlo se je pro výzkum získat.

#### 4.2.1 Vlastní dotazník

První část dotazníku obsahovala otázky na pozici, věk a délku praxe na dané pozici. Dále jak je respondent spokojen na dané pozici, jak se zbavuje pracovního stresu, jak by mohl podpořit prevenci syndromu vyhoření zaměstnavatel a zda na sobě respondent pozoruje v posledním roce příznaky syndromu vyhoření.

#### Rozdělení respondentů podle věku

Nejstarší automechanik uvedl věk 69 let, nejmladší 19 let. Mezi řidiči autobusu nejstarší zaměstnanec uvedl 70 let a nejmladší řidič autobusu uvedl věk 25 let.

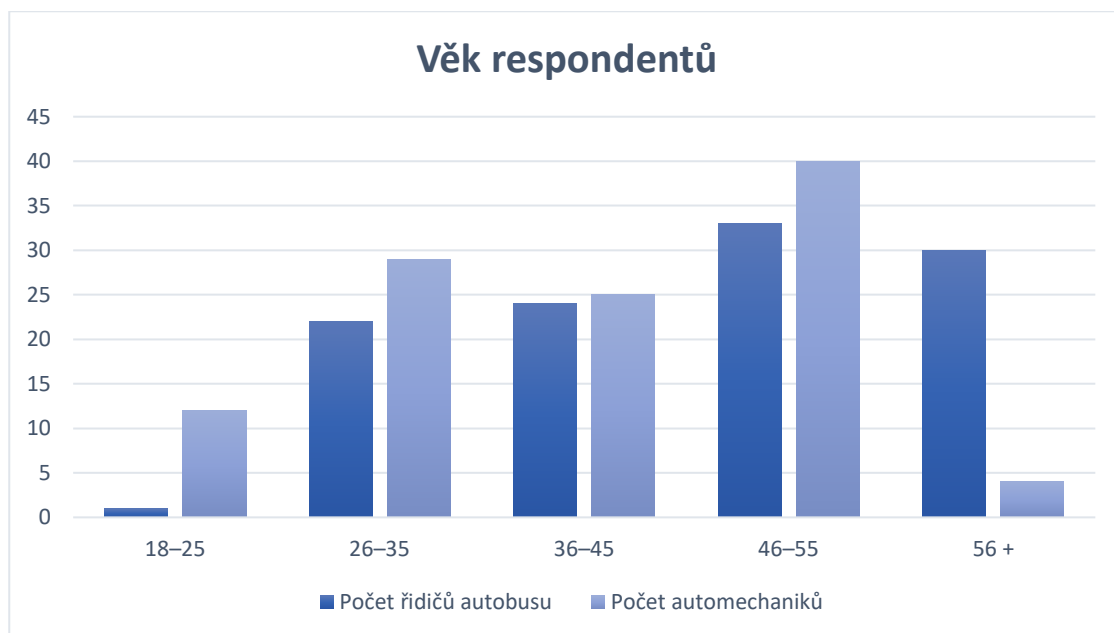
Tabulka 2: Věk respondentů

Věk respondentů	Počet řidičů autobusu	Počet automechaniků	Celkový počet respondentů
18–25	1	12	13
26–35	22	29	51
36–45	24	25	49
46–55	33	40	73
56 a výše	30	4	34

Zdroj 1: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření



Graf 1: Věk respondentů



Zdroj 2: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

### Rozdělení respondentů podle délky praxe na dané pozici

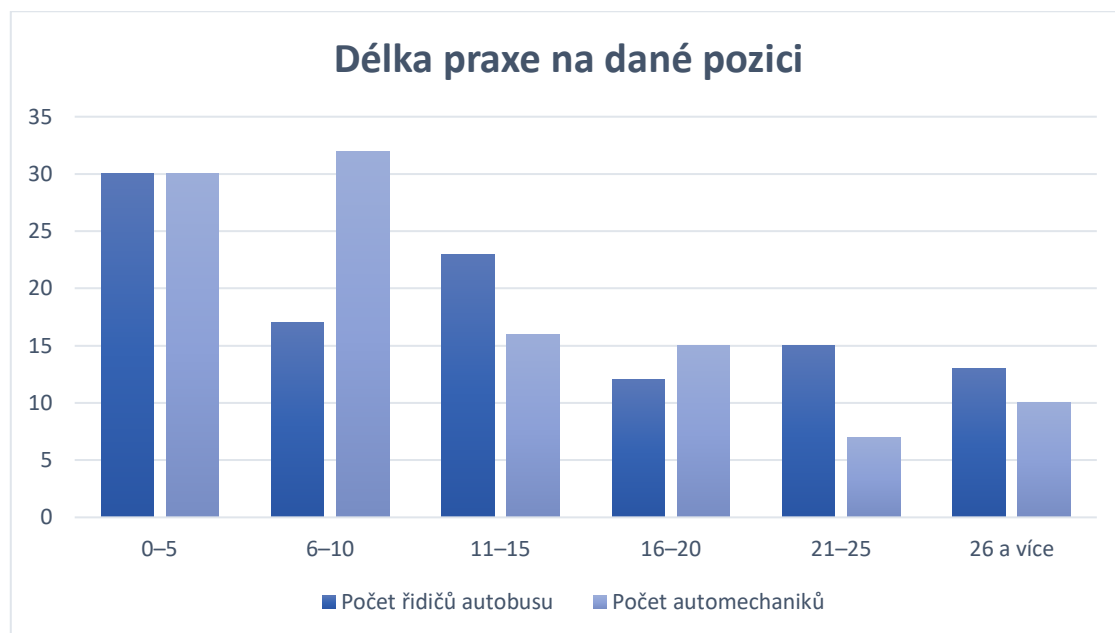
Nejdéle pracující automechanik uvedl délku pracovního poměru 35 let. Mezi řidiči autobusu byla nejdelší doba praxe 41 let.

Tabulka 3: Délka praxe na dané pozici

Délka praxe respondentů	Počet řidičů autobusu	Počet automechaniků	Celkový počet respondentů
0–5	30	30	60
6–10	17	32	49
11–15	23	16	39
16–20	12	15	27
21–25	15	7	22
26 a více	13	10	23

Zdroj 3: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

Graf 2: Délka praxe na dané pozici



Zdroj 4: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

### Rozdělení respondentů podle spokojenosti v zaměstnání

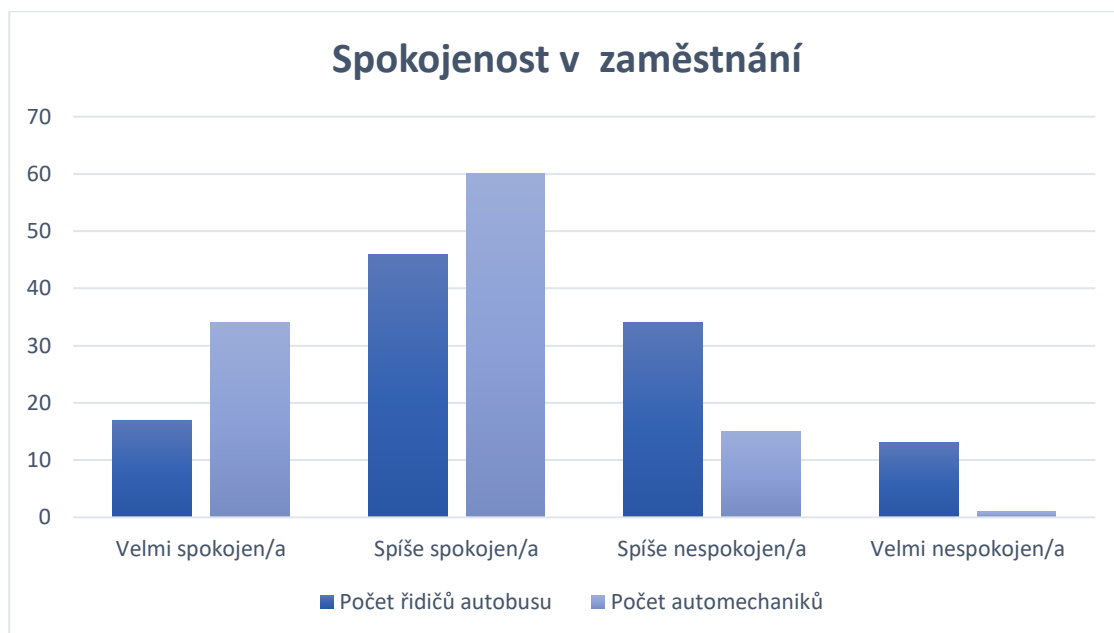
Z dotazníkového šetření vyplývá, že větší část zaměstnanců má kladný postoj ke své práci. Z celkového počtu 220 dotázaných se jich vyjádřilo 157 (78,5 %), že jsou velmi nebo spíše spokojeni. Nespokojenost v práci vnímá 63 osob (21,5 %) z dotázaných.

Tabulka 4: Spokojenost v zaměstnání

Spokojenost v zaměstnání	Počet řidičů autobusu	Počet automechaniků	Celkový počet respondentů
Velmi spokojen/a	17	34	51
Spíše spokojen/a	46	60	106
Spíše nespokojen/a	34	15	49
Velmi nespokojen/a	13	1	14

Zdroj 5: Vlastní zpracování dotazníkového šetření

Graf 3: Spokojenost v zaměstnání



Zdroj 6: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

### Rozdělení respondentů podle způsobu odbourávání stresu ze zaměstnání

Mezi 3 nejčastější způsoby odbourávání stresu patří: čas s rodinou (96 odpovědí), čas s přáteli (95 odpovědí) a nijak (57 odpovědí). V kategorii „jiné“ skončily odpovědi, které byly individuální a neshodlo se více respondentů.

Tabulka 5: Způsob odbourávání stresu

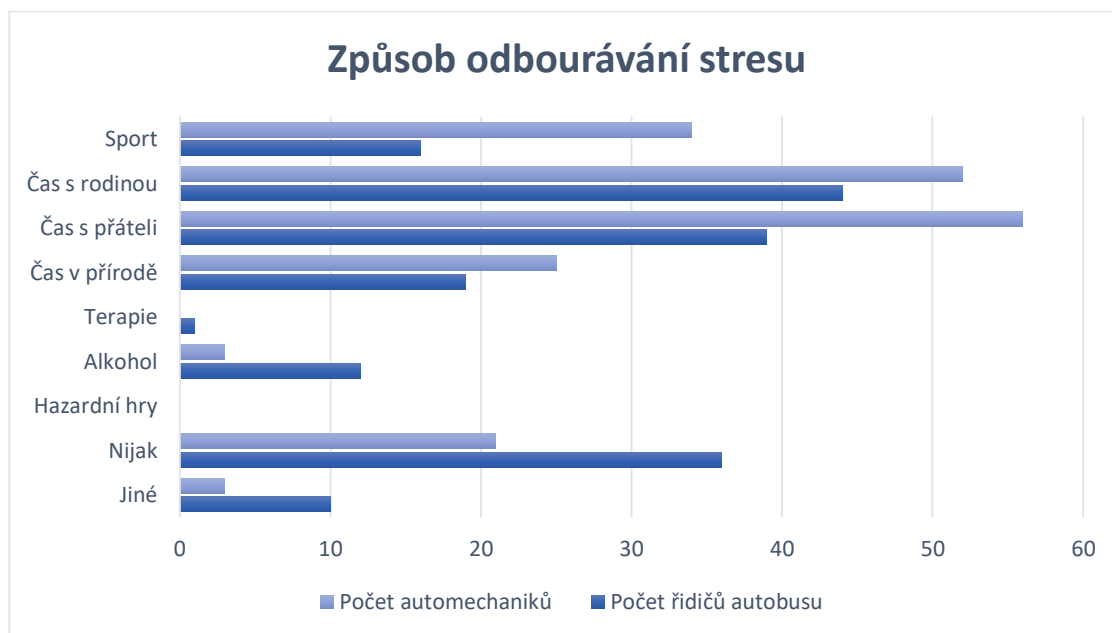
Způsob odbourávání stresu	Počet řidičů autobusu	Počet automechaniků	Celkový počet respondentů
Sport	16	34	50
Čas s rodinou	44	52	96
Čas s přáteli	39	56	95

Čas v přírodě	19	25	44
Terapie	1	0	1
Alkohol	12	3	15
Hazardní hry	0	0	0
Nijak	36	21	57
Jiné	10	3	13

*Zdroj 7: Vlastní zpracování dotazníkového šetření*

Mezi jiné způsoby odbourávání stresu uvedli řidiči autobusu čtení knih, jízdu na motorce, procházku se psem, soukromý koníček, rekonstrukci domu, sledování televize, meditaci a dobré jídlo. U automechaniků se našly odpovědi procházka se psem, čtení a jízda na motorce.

Graf 4: Způsob odbourávání stresu



Zdroj 8: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

## Rozdělení respondentů podle možností zaměstnavatele na podporu prevence syndromu vyhoření

V následující tabulce jsou uvedeny nejčastější možnosti, které by zaměstnanci uvítali jako možnost pro lepší odbourávání stresu nebo jako možnost odpočinku. Nejčastější odpovědí mezi řidiči byl požadavek na lepší časové podmínky směn. U automechaniků se jednalo o kvalitnější pracovní prostředí, čímž byl definován pracovní prostor dílny a jejího vybavení.

Tabulka 6: Možnosti zaměstnavatele na podporu prevence syndromu vyhoření

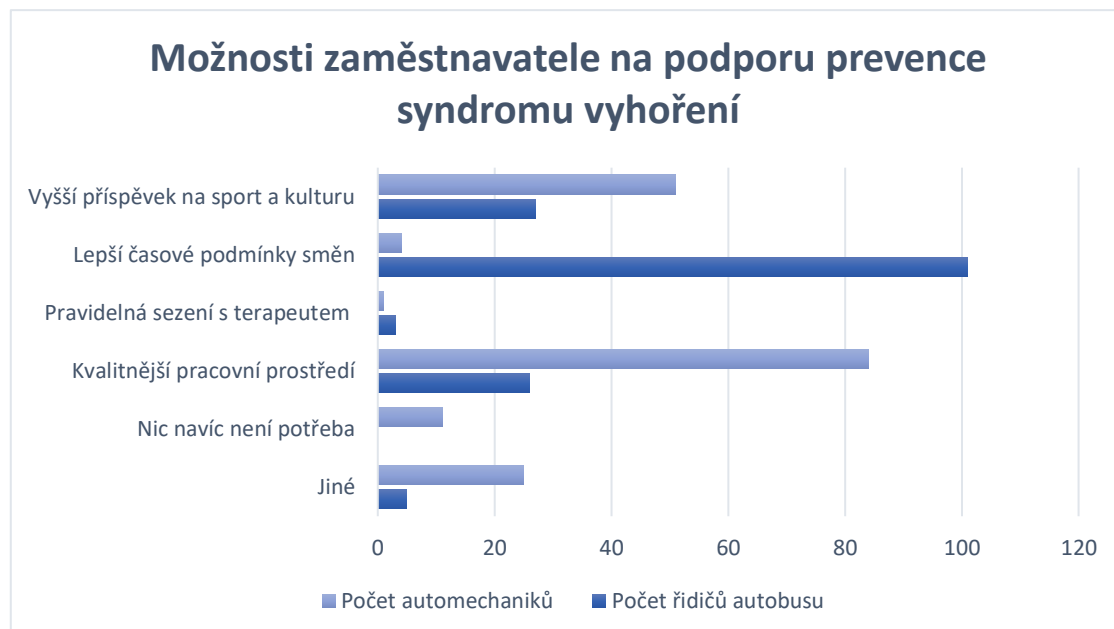
Možnosti zaměstnavatele	Počet řidičů autobusu	Počet automechaniků	Celkový počet respondentů
Vyšší příspěvek na sport a kulturu	27	51	78
Lepší časové podmínky směn	101	4	105
Pravidelná sezení s terapeutem	3	1	4

Kvalitnější pracovní prostředí	26	84	110
Nic navíc není potřeba	0	11	11
Jiné	5	25	30

Zdroj 9: Vlastní zpracování dotazníkového šetření

5 řidičů autobusu uvedlo jako jiné možnosti vyšší platové ohodnocení. Jeden z automechaniků uvedl kvalitnější pracovní pomůcky, 24 jich uvedlo vyšší platové ohodnocení či výkonnostní odměny.

Graf 5: Možnosti zaměstnavatele na podporu prevence syndromu vyhoření



Zdroj 10: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

### Rozdělení respondentů podle četnosti příznaků syndromu vyhoření v posledním roce

V tabulce č. 7 jsou zobrazeny hodnoty subjektivního vnímání řidičů autobusu a automechaniků v garážích Klíčov. Příznaky vyhoření pociťovali respondenti následovně.

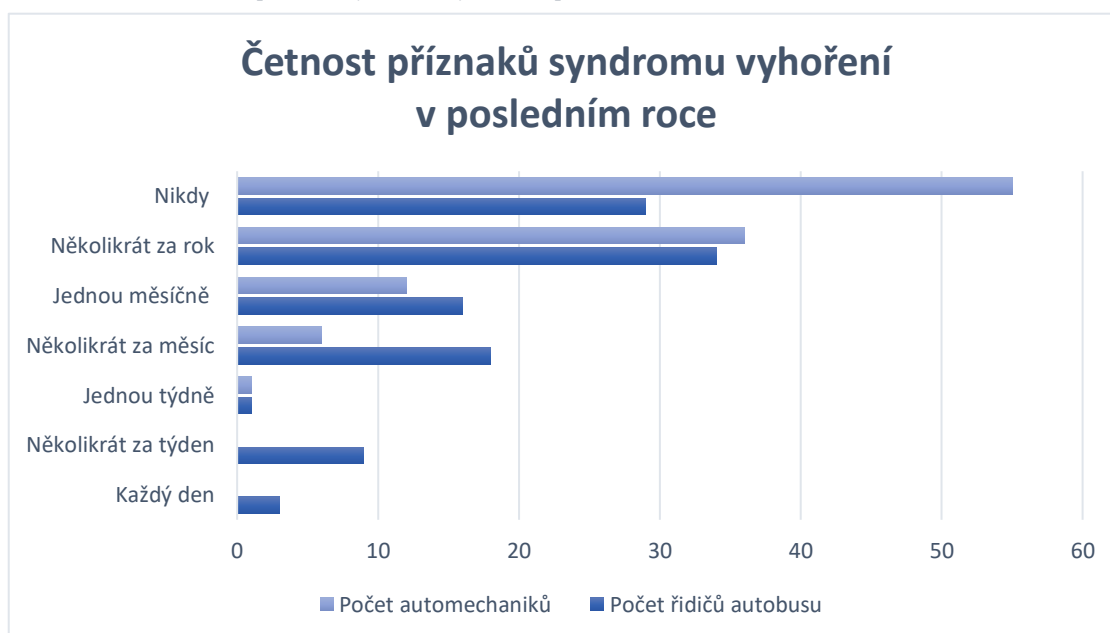
Tabulka 7: Četnost příznaků syndromu vyhoření v posledním roce

Četnost příznaků syndromu vyhoření	Počet řidičů autobusu	Počet automechaniků	Celkový počet respondentů
Nikdy	29	55	84
Několikrát za rok	34	36	70
Jednou měsíčně	16	12	28
Několikrát za měsíc	18	6	24
Jednou týdně	1	1	2
Několikrát za týden	9	0	9
Každý den	3	0	3

Zdroj 11: Vlastní zpracování dotazníkového šetření

Příznaky syndromu vyhoření v nejvyšší míře, tedy každý den, uvedli jen 3 řidiči autobusu. Stejně tak druhá nejčetnější negativní odpověď byla 9x uvedena u řidičů autobusu. Mezi mechaniky se nejhorší možnost objevila pouze jednou, a to se jednalo o pocit syndromu vyhoření jedenkrát týdně. Odpověď nikdy, tedy zcela bez pocitu vyhoření, uvedlo 55 mechaniků a pouze 29 řidičů. K druhé nejmenší četnosti se přihlásilo 34 řidičů autobusu a 36 automechaniků.

Graf 6: Četnost příznaků syndromu vyhoření v posledním roce



Zdroj 12: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

#### 4.2.2 Maslach Burnout Inventory – dotazník MBI

Ve druhé části byl dotazník věnován analýze syndromu vyhoření prostřednictvím Maslach Burnout Inventory. Dotazník má 22 otázek, které spadají do jedné ze tří oblastí, kdy se každá oblast vyhodnocuje samostatně.

##### Statistická analýza jednotlivých položek dotazníku MBI

V tabulce 8 se nacházejí vypočítané hodnoty průměru, mediánu, minima a maxima pro jednotlivé položky dotazníku MBI pro zaměstnance na pozici řidič autobusu.

Tabulka 8: Statistická analýza jednotlivých položek dotazníku MBI pro řidiče autobusu

Položka dotazníku	Průměr	Medián	Minimum	Maximum
1	2,5586	2	0	7
2	2,8829	3	0	7
3	3,2252	3	0	7
4	3,7928	4	0	7
5	2,0721	1	0	7
6	2,982	2	0	7
7	4,5135	5	0	7
8	2,5586	2	0	7
9	4,2258	4	0	7
10	2,973	2	0	7
11	2,5135	1	0	7
12	3,973	4	0	7
13	2,3874	2	0	7
14	2,486	1	0	7
15	3,2342	3	0	7
16	2,1081	1	0	7
17	4,1982	5	0	7
18	2,982	3	0	7
19	5,9369	7	0	7
20	1,9009	1	0	7



21	4,8468	5	0	7
22	3,7838	4	0	7

Zdroj 13: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

V tabulce 9 se nachází vypočítané hodnoty průměru, mediánu, minima a maxima pro jednotlivé položky dotazníku MBI pro zaměstnance na pozici automechanik.

Tabulka 9: Statistická analýza jednotlivých položek dotazníku MBI pro automechaniky

Položka dotazníku	Průměr	Medián	Minimum	Maximum
1	1,2273	1	0	5
2	1,5091	1	0	5
3	2,0273	2	0	6
4	3,6818	4	0	7
5	1,4727	1	0	6
6	2,3636	2	0	6
7	5,5273	6	0	7
8	1,1909	1	0	5
9	4,9636	5	0	7
10	1,1455	0	0	6
11	0,9364	0	0	5
12	4,4	4	1	7
13	1,4909	1	0	5
14	2,691	3	0	7
15	1,6	1	0	6
16	1,5273	1	0	6
17	4,5727	5	0	7
18	3,7545	4	0	7
19	6,1	6	2	7
20	0,8545	0	0	5
21	5,5455	6	0	7
22	4,2545	5	0	7

Zdroj 14: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

## Oblast emocionální roviny – EE

V tabulce 10 jsou souhrny pro oblast emocionální roviny, která vychází z otázek 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 a 20. Tato tabulka je věnována 110 dotázaným řidičům autobusu.

Tabulka 10: Statistická analýza oblasti emocionálního vyčerpání u řidičů autobusu

Veličina	Hodnota
Průměr	23,2727
Medián	19
Minimum	0
Maximum	61

Zdroj 15: Vlastní zpracování dotazníkového šetření

V tabulce 11 jsou souhrny pro oblast emocionální roviny, která vychází z otázek 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 a 20. Tato tabulka je věnována 110 dotázaným automechanikům.

Tabulka 11: Statistická analýza oblasti emocionálního vyčerpání u automechaniků

Veličina	Hodnota
Průměr	14,8818
Medián	13,5
Minimum	0
Maximum	45

Zdroj 16: Vlastní zpracování dotazníkového šetření

## Oblast depersonalizace – DP

V tabulce 12 jsou souhrny pro oblast depersonalizace, která vychází z otázek 5, 10, 11, 15 a 22. Tato tabulka je věnována 110 dotázaným řidičům autobusu.

Tabulka 12: Statistická analýza oblasti emocionálního vyčerpání u řidičů autobusu

Veličina	Hodnota
Průměr	14,6546
Medián	13
Minimum	1
Maximum	35

Zdroj 17: Vlastní zpracování dotazníkového šetření

V tabulce 13 jsou souhrny pro oblast depersonalizace, která vychází z otázek 5, 10, 11, 15 a 22. Tato tabulka je věnována 110 dotázaným automechanikům.

*Tabulka 13: Statistická analýza oblasti emocionálního vyčerpání u automechaniků*

Veličina	Hodnota
Průměr	9,4091
Medián	8
Minimum	0
Maximum	26

*Zdroj 18: Vlastní zpracování dotazníkového šetření*

### **Osobní uspokojení z práce – PA**

V tabulce 14 jsou souhrny pro osobní uspokojení z práce, která vychází z otázek 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 a 21. Tato tabulka popisuje data získaná od 110 dotázaných řidičů autobusu.

*Tabulka 14: Statistická analýza oblasti emocionálního vyčerpání u řidičů autobusu*

Veličina	Hodnota
Průměr	34,3
Medián	34
Minimum	4
Maximum	56

*Zdroj 19: Vlastní zpracování dotazníkového šetření*

V tabulce 15 jsou souhrny pro osobní uspokojení z práce, která vychází z otázek 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 a 21. Tato tabulka je věnována 110 dotázaným automechanikům.

*Tabulka 15: Statistická analýza oblasti emocionálního vyčerpání u automechaniků*

Veličina	Hodnota
Průměr	38,5455
Medián	39
Minimum	17
Maximum	55

*Zdroj 20: Vlastní zpracování dotazníkového šetření*

### 4.3 Popis postupu testování statistických hypotéz

Pro testování hypotéz (nulové hypotézy  $H_0$  a k ní alternativní hypotézy  $H_1$ ) byl zvolen Pearsonův chí-kvadrát test =  $\chi^2$  neboli test dobré shody. Nulová hypotéza vždy vypovídá o neexistenci statisticky významné souvislosti a alternativní zamítá nulovou hypotézu a potvrzuje statisticky významné souvislosti. Spočítáme součty řádků  $n_j$  a sloupců  $n_i$ . Součet všech prvků je pak  $n$ . Následně vytvoříme tabulku teoretických četností. Teoretické hodnoty  $e_{ij}$  spočítáme dle vzorce:  $e_{ij} = (n_i * n_j) / n$ . Dále si pomůžeme tabulkou testovacích kritérií  $K_{ij}$ , tj. kvadratickou odchylku teoretické a pozorované četnosti vydělenou teoretickou četností:  $K_{ij} = (n_{ij} - e_{ij})^2 / e_{ij}$ . Spočítáme tzv. hodnotu „chí-kvadrát“ jako součet všech testovacích kritérií  $K_{ij}$ :  $\chi^2 = \sum K_{ij}$  (Chráska, 2016).

Vyhodnotíme pravděpodobnost, že by daná hodnota „chí-kvadrát“ nastala jen vlivem mnoha náhodných faktorů, tj. pravděpodobnost, že vliv sloupců v tabulce je nevýznamný. K tomu využijeme funkci **p = CHISQ.TEST** („hodnota chí-kvadrát“; „počet stupňů volnosti = (počet řádků - 1) \* (počet sloupců-1)“). Porovnáme hladinu významnosti  $\alpha$  a pravostrannou pravděpodobnost rozdělení  $\chi^2$  p. Hladina významnosti  $\alpha$  je ve všech hypotézách zvolena 0,05. Pokud je  $p > \alpha$ , přijímá se nulová hypotéza  $H_0$ . Všechny potvrzené hypotézy platí s 95% pravděpodobností. Pokud je  $p < \alpha$ , zamítá se nulová hypotéza  $H_0$  ve prospěch alternativní hypotézy  $H_1$ . (Chráska, 2016).

Dopočítáme Pearsonův koeficient kontingence  $C = \sqrt{\frac{\chi^2}{n + \chi^2}}$ .  $C$  náleží intervalu  $< -1, 1 >$ , přičemž krajní hodnota u 1 znamená silnou závislost (Chráska, 2016).

### 4.4 Testování hypotéz

V této kapitole je konkrétně uvedeno všech 16 hypotéz, které byly v rámci empirické části práce definovány. Ověření hypotéz se opírá o data získaná pomocí dotazníkového šetření.

#### 4.4.1 Hypotéza 1 – stupně EE, řidiči vs. automechanici

VO1: Existuje ve stupních EE mezi řidiči autobusu a automechaniky statisticky významný rozdíl?

$H_{0:1}$  – neexistuje,  $H_{1:1}$  – existuje

Tabulka 16: Skutečné a teoretické četnosti mezi řidiči a mechaniky ve stupních EE

	Nízký	Střední	Vysoký	n*j
Řidiči	52 (59)	20 (25)	38 (26)	110
Mechanici	66 (59)	30 (25)	14 (26)	110
ni*	118	50	52	220

Zdroj 21: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

Pro ověření možnosti využití  $\chi^2$  testu byl proveden výpočet metodou teoretických četností. Hodnoty teoretických četností jsou uvedeny v závorce. Dle tabulky č. 16 bylo z výpočtů zjištěno, že méně jak 20 % teoretických četností, respektive žádná není menší než 5,00,  $\chi^2$  tedy lze přímo použít.

Tabulka 17: Výpočet testovacího kritéria mezi řidiči a mechaniky ve stupních EE

	Nízký	Střední	Vysoký
Řidiči	0,830	1	5,538
Mechanici	0,830	1	5,538

Zdroj 22: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

1. Hladina významnosti  $\alpha = 0,05$
2. Testovací kritérium  $\chi^2 = 14,73794003$
3. Pravostranná pravděpodobnost rozdělení  $\chi^2$   $p = 0,000630517$
4.  $p < \mathbf{0,05}$
5.  $H_{0:1}$  zamítáme a přijímá se alternativní hypotéza  $H_{1:1}$
6. Pearsonův koeficient kontingence  $C = 0,250$

Na hladině významnosti 5 % ( $\alpha_{0,05}$ ) lze přijmout alternativní hypotézu, která vypovídá o existenci statisticky významném rozdílu ve stupních EE mezi řidiči a mechaniky. Podle Pearsonova koeficientu můžeme konstatovat, že je zde mírná závislost.

#### 4.4.2 Hypotéza 2 – stupně EE a věk řidičů

VO2: Existuje ve stupních EE mezi řidiči autobusu s ohledem na věk statisticky významný rozdíl?

$H_{0:2}$  – neexistuje,  $H_{1:2}$  – existuje

Tabulka 18: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních EE s ohledem na praxi řidičů

	Nízký	Střední	Vysoký	n*j
18–25	1 (0,47)	0 (0,18)	0 (0,35)	1
26–35	9 (9,93)	3 (3,82)	9 (7,25)	21
36–45	9 (11,82)	8 (4,55)	8 (8,64)	25
46–55	15 (15,6)	4 (6)	14 (11,4)	33
56+	18 (14,18)	5 (5,45)	7 (10,36)	30
ni•	52	20	38	110

Zdroj 23: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

Pro ověření možnosti využití  $\chi^2$  testu byl proveden výpočet metodou teoretických četností. Hodnoty očekávaných četností jsou uvedeny v závorce. Dle tabulky č. 18 bylo z výpočtů zjištěno, že více jak 20 % teoretických četností, přesně 33,3 % teoretických četností, je menších než 5,00,  $\chi^2$  tedy nelze přímo použít.

Je nutné sloučit některé řádky a poté znovu přepočítat teoretické četnosti. Následně byl znovu proveden výpočet metodou teoretických četností, který má ověřit, zda může být použit  $\chi^2$  test. Nové teoretické četnosti činily 11,1 %.  $\chi^2$  tedy lze přímo použít.

Tabulka 19: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních EE s ohledem na věk řidičů autobusu

	Nízký	Střední	Vysoký	n*j
18–35	10 (10,4)	3 (4)	9 (7,6)	22
36–50	16 (20,33)	11 (7,82)	16 (14,85)	43
51+	26 (21,27)	6 (8,18)	13 (15,55)	45
ni•	52	20	38	110

Zdroj 24: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

Tabulka 20: Výpočet testovacího kritéria ve stupních EE s ohledem na věk řidičů autobusu

	Nízký	Střední	Vysoký
<b>18–35</b>	0,015	0,25	0,257
<b>36–50</b>	0,922	1,293	0,089
<b>51+</b>	1,051	0,580	0,418

Zdroj 25: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

1. Hladina významnosti  $\alpha = 0,05$
2. Testovací kritérium  $\chi^2 = 4,879$
3. Pravostranná pravděpodobnost rozdělení  $\chi^2$ ,  $p = 0,299$
4.  $p > \alpha$
5. Přijímá se  $H_{0:2}$

Nulovou hypotézu nelze zamítnout na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ . Můžeme tedy na základě výpočtů tvrdit, že neexistuje statisticky významný rozdíl ve stupních EE a věku řidičů autobusu.

#### 4.4.3 Hypotéza 3 – stupně EE a věk automechaniků

VO: Existuje ve stupních EE mezi automechaniky s ohledem na věk statisticky významný rozdíl?

$H_{0:3}$  – neexistuje,  $H_{1:3}$  – existuje

Tabulka 21: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních EE s ohledem na věk automechaniků

	Nízký	Střední	Vysoký	n*j
<b>18–25</b>	11 (7,2)	0 ( <b>3,27</b> )	1 ( <b>1,53</b> )	<b>12</b>
<b>26–35</b>	19 (17,4)	7 (7,91)	3 ( <b>3,69</b> )	<b>29</b>
<b>36–45</b>	14 (15)	7 (6,82)	4 ( <b>3,18</b> )	<b>25</b>
<b>46–55</b>	20 (24)	14 (10,91)	6 (5,09)	<b>40</b>
<b>56+</b>	2 ( <b>2,40</b> )	2 ( <b>1,09</b> )	0 ( <b>0,51</b> )	<b>4</b>
<b>ni•</b>	<b>66</b>	<b>30</b>	<b>14</b>	<b>110</b>

Zdroj 26: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

Pro ověření možnosti využití  $\chi^2$  testu byl proveden výpočet metodou teoretických četností. Hodnoty teoretických četností jsou uvedeny v závorce. Dle tabulky č. 21 bylo z výpočtů zjištěno, že více jak 20 % teoretických četností, přesně 33,3 % teoretických četností, je menších než 5,00,  $\chi^2$  tedy nelze přímo použít.

Je tedy nutné sloučit některé řádky a poté znovu přepočítat teoretické četnosti. Následně byl znovu proveden výpočet metodou teoretických četností, který má ověřit, zda může být použit  $\chi^2$  test. Nové teoretické četnosti činily 11,1 %.  $\chi^2$  tedy lze přímo použít.

Tabulka 22: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních EE s ohledem na věk automechaniků II

	Nízký	Střední	Vysoký	n*j
<b>18–35</b>	30 (24,6)	7 (11,18)	4 (5,22)	<b>41</b>
<b>36–50</b>	25 (28,8)	19 (13,09)	4 (6,11)	<b>48</b>
<b>51+</b>	11 (12,6)	4 (5,73)	6 (2,67)	<b>21</b>
<b>ni*</b>	<b>66</b>	<b>30</b>	<b>14</b>	<b>110</b>

Zdroj 27: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

Tabulka 23: Výpočet testovacího kritéria ve stupních EE s ohledem věk automechaniků

	Nízký	Střední	Vysoký
<b>18–35</b>	0,015	0,250	0,257
<b>36–50</b>	0,922	1,293	0,089
<b>51+</b>	1,051	0,580	0,418

Zdroj 28: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

1. Hladina významnosti  $\alpha = 0,05$
2. Testovací kritérium  $\chi^2 = 4,879$
3. Pravostranná pravděpodobnost rozdělení  $\chi^2$ ,  $p = 0,299$
4.  $p > \alpha$
5. Přijímá se  $H_{0:3}$

Nulovou hypotézu nelze zamítnout na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ . Můžeme tedy na základě výpočtů tvrdit, že neexistuje statisticky významný rozdíl ve stupních EE a věku automechaniků.



#### 4.4.4 Hypotéza 4 – stupně EE a počet let praxe řidičů autobusu

VO4: Existuje ve stupních EE mezi řidiči autobusu s ohledem na počet let na dané pozici statisticky významný rozdíl?

$H_{0:4}$  – neexistuje,  $H_{1:4}$  – existuje

Tabulka 24: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních EE s ohledem na délku praxe řidičů autobusu

	Nízký	Střední	Vysoký	n•j
<b>0–5</b>	14 (12,76)	6 ( <b>4,91</b> )	7 (9,33)	<b>27</b>
<b>6–10</b>	11 (9,45)	5 ( <b>3,64</b> )	4 (6,91)	<b>20</b>
<b>11–15</b>	9 (10,87)	2 ( <b>4,18</b> )	12 (7,95)	<b>23</b>
<b>16–20</b>	2 (5,67)	3 ( <b>2,18</b> )	7 ( <b>4,15</b> )	<b>12</b>
<b>21–25</b>	7 (7,09)	3 ( <b>2,73</b> )	5 (5,18)	<b>15</b>
<b>26+</b>	9 (6,15)	1 ( <b>2,36</b> )	3 ( <b>4,49</b> )	<b>13</b>
<b>ni•</b>	<b>52</b>	<b>20</b>	<b>38</b>	<b>110</b>

Zdroj 29: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

Pro ověření možnosti využití  $\chi^2$  testu byl proveden výpočet metodou teoretických četností. Hodnoty teoretických četností jsou uvedeny v závorce. Dle tabulky č. 24 bylo z výpočtů zjištěno, že více jak 20 % teoretických četností, přesně 33,3 % teoretických četností, je menších než 5,00,  $\chi^2$  tedy nelze přímo použít.

Je tedy nutné sloučit některé řádky a poté znovu přepočítat teoretické četnosti. Následně byl znovu proveden výpočet metodou teoretických četností, který má ověřit, zda může být použit  $\chi^2$  test. Nový výpočet neukázal žádné teoretické četnosti pod 5,00.  $\chi^2$  tedy lze přímo použít.

Tabulka 25: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních EE s ohledem na délku praxe řidičů autobusu II

	Nízký	Střední	Vysoký	n•j
<b>0–10</b>	25 (22,22)	11 (8,55)	11 (16,24)	<b>47</b>
<b>11–20</b>	11 (16,55)	5 (6,36)	19 (12,09)	<b>35</b>
<b>21+</b>	16 (13,24)	4 (5,09)	8 (9,67)	<b>28</b>
<b>ni•</b>	<b>52</b>	<b>20</b>	<b>38</b>	<b>110</b>

Zdroj 30: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

Tabulka 26: Výpočet testovacího kritéria ve stupních EE s ohledem na délku praxe řidičů autobusu

	Nízký	Střední	Vysoký
<b>0–10</b>	0,35	0,70	1,69
<b>11–20</b>	1,86	0,29	3,95
<b>21+</b>	0,58	0,23	0,29

Zdroj 31: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

1. Hladina významnosti  $\alpha = 0,05$
2. Testovací kritérium  $\chi^2 = 9,939$
3. Pravostranná pravděpodobnost rozdělení  $\chi^2$ ,  $p = 0,041$
4.  **$p < \alpha_{0,05}$**
5.  **$H_{0:4}$  zamítáme a přijímá se alternativní hypotéza  $H_{1:4}$**
6. Pearsonův koeficient kontingence  $C = 0,287$

Na hladině významnosti 5 % ( $\alpha_{0,05}$ ) lze přijmout alternativní hypotézu, která vypovídá o existenci statisticky významného rozdílu ve stupních EE s ohledem na léta praxe na pozici řidič autobusu. Podle Pearsonova koeficientu můžeme konstatovat, že je zde mírná závislost.

#### 4.4.5 Hypotéza 5 – stupně EE a léta praxe u automechaniků

VO5: Existuje ve stupních EE mezi automechaniky s ohledem na počet let na dané pozici statisticky významný rozdíl?

$H_{0:5}$  – neexistuje,  $H_{1:5}$  – existuje

Tabulka 27: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních EE s ohledem na délku praxe automechaniků

	Nízký	Střední	Vysoký	<b>n·j</b>
<b>0–5</b>	24 (18)	2 (8,18)	4 ( <b>3,82</b> )	<b>30</b>
<b>6–10</b>	19 (19,2)	11 (8,73)	2 ( <b>4,07</b> )	<b>32</b>
<b>11–15</b>	8 (9,6)	7 ( <b>4,36</b> )	1 ( <b>2,04</b> )	<b>16</b>
<b>16–20</b>	5 (9)	6 ( <b>4,09</b> )	4 ( <b>1,91</b> )	<b>15</b>
<b>21–25</b>	4 ( <b>4,2</b> )	1 ( <b>1,91</b> )	2 ( <b>0,89</b> )	<b>7</b>
<b>26+</b>	6 (6)	3 ( <b>2,73</b> )	1 ( <b>1,27</b> )	<b>10</b>
<b>ni•</b>	<b>66</b>	<b>30</b>	<b>14</b>	<b>110</b>

Zdroj 32: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

Dle tabulky č. 27 bylo z výpočtů zjištěno, že více jak 20 % teoretických četností, přesně 61,1 % teoretických četností, je menších než 5,00,  $\chi^2$  tedy nelze přímo použít. Je tedy nutné sloučit některé řádky a poté znovu přepočítat teoretické četnosti. Následně byl znovu proveden výpočet metodou teoretických četností, který má ověřit, zda může být použit  $\chi^2$  test. Nové teoretické četnosti činily 33,3 %.  $\chi^2$  tedy nelze přímo použít.

Tabulka 28: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních EE s ohledem na délku praxe automechaniků II

	Nízký	Střední	Vysoký	n*j
<b>0–10</b>	43 (37,2)	13 (16,91)	6 (7,89)	<b>62</b>
<b>11–20</b>	13 (18,6)	13 (8,45)	5 ( <b>3,95</b> )	<b>31</b>
<b>21+</b>	10 (10,2)	4 ( <b>4,64</b> )	3 ( <b>2,16</b> )	<b>17</b>
<b>ni•</b>	<b>66</b>	<b>30</b>	<b>14</b>	<b>110</b>

Zdroj 33: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

Je tedy nutné sloučit některé řádky a poté znovu přepočítat teoretické četnosti. Pro další výpočet byla určena hranice 11 let na základě průměru praxe automechaniků činící 11,6 let. Dle tabulky č. 29 bylo z výpočtů zjištěno, že méně jak 20 % teoretických četností není menších, respektive žádná není menší než 5,00,  $\chi^2$  tedy lze přímo použít.

Tabulka 29: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních EE s ohledem na délku praxe automechaniků III

	Nízký	Střední	Vysoký	n*j
<b>0–11</b>	43 (37,2)	13 (16,91)	6 (7,89)	<b>62</b>
<b>12+</b>	23 (28,8)	17 (13,09)	8 (6,11)	<b>48</b>
<b>ni*</b>	<b>66</b>	<b>30</b>	<b>14</b>	<b>110</b>

Zdroj 34: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

Tabulka 30: Výpočet testovacího kritéria ve stupních EE s ohledem na délku praxe automechaniků

	Nízký	Střední	Vysoký
<b>0–11</b>	37,20	16,91	7,89
<b>12+</b>	28,80	13,09	6,11

Zdroj 35: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

1. Hladina významnosti  $\alpha = 0,05$
2. Testovací kritérium  $\chi^2 = 5,18$
3. Pravostranná pravděpodobnost rozdělení  $\chi^2$ ,  $p = 0, 0,074$
4.  $p > \alpha$
5. Přijímá se  $H_{0:5}$

Nulovou hypotézu nelze zamítnout na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ . Můžeme tedy na základě výpočtů tvrdit, že neexistuje statisticky významný rozdíl ve stupních EE a v počtu let praxe u automechaniků.

#### 4.4.6 Hypotéza 6 – stupně DP a rozdíl mezi řidiči a automechaniky

VO6: Existuje ve stupních DP mezi řidiči autobusu a automechaniky statisticky významný rozdíl?

$H_{0:6}$  – neexistuje,  $H_{1:6}$  – existuje

Tabulka 31: Skutečné a teoretické četnosti mezi řidiči a mechaniky ve stupních DP

	Nízký	Střední	Vysoký	n*j
<b>Řidiči</b>	32 (33)	22 (35,5)	56 (41,5)	<b>110</b>
<b>Mechanici</b>	34 (33)	49 (35,5)	27 (41,5)	<b>110</b>
<b>ni*</b>	<b>66</b>	<b>71</b>	<b>83</b>	<b>220</b>

Zdroj 36: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

Dle tabulky č. 31 bylo z výpočtů zjištěno, že méně jak 20 % teoretických četností není menších, přesněji žádná není menší než 5,00,  $\chi^2$  tedy lze přímo použít.

Tabulka 32: Výpočet testovacího kritéria mezi řidiči a mechaniky ve stupních DP

	Nízký	Střední	Vysoký
<b>Řidiči</b>	0,03	5,13	5,07
<b>Mechanici</b>	0,03	5,13	5,07

Zdroj 37: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

1. Hladina významnosti  $\alpha = 0,05$
2. Testovací kritérium  $\chi^2 = 20,46$
3. Pravostranná pravděpodobnost rozdělení  $\chi^2$ ,  $p = 3,606^{-5}$

4.  $p < \alpha_{0,05}$

5.  $H_{0:6}$  zamítáme a přijímá se alternativní hypotéza  $H_{1:6}$

6. Pearsonův koeficient kontingence  $C = 0,291$

Na hladině významnosti 5 % ( $\alpha_{0,05}$ ) lze přijmout alternativní hypotézu, která vypovídá o existenci statisticky významného rozdílu ve stupních DP mezi řidiči autobusu a automechaniky. Podle Pearsonova koeficientu můžeme konstatovat, že je zde mírná závislost.

#### 4.4.7 Hypotéza 7 – stupně DP a věk řidičů autobusu

VO7: Existuje ve stupních DP mezi řidiči autobusu s ohledem na věk statisticky významný rozdíl?

$H_{0:7}$  – neexistuje,  $H_{1:7}$  – existuje

Tabulka 33: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních DP s ohledem na věk řidičů autobusu

	Nízký	Střední	Vysoký	n*j
18–25	0 ( <b>0,29</b> )	1 ( <b>0,2</b> )	0 ( <b>0,51</b> )	<b>1</b>
26–35	7 (6,4)	4 ( <b>4,4</b> )	11 (11,2)	<b>22</b>
36–45	4 (6,98)	7 ( <b>4,8</b> )	13 (12,22)	<b>24</b>
46–55	9 (9,6)	5 (6,63)	19 (16,8)	<b>33</b>
56+	12 (8,73)	5 (6)	13 (15,27)	<b>30</b>
<b>ni•</b>	<b>32</b>	<b>22</b>	<b>56</b>	<b>110</b>

Zdroj 38: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

Dle tabulky č. 33 bylo z výpočtů zjištěno, že více jak 20 % teoretických četností, přesně 33,3 % teoretických četností, je menších než 5,00,  $\chi^2$  tedy nelze přímo použít. Je tedy nutné sloučit některé řádky a poté znovu přepočítat teoretické četnosti. Následně byl znovu proveden výpočet metodou teoretických četností, který má ověřit, zda může být použit  $\chi^2$  test. Dle výpočtů v tabulce č. 34 bylo zjištěno, že méně jak 20 % teoretických četností, přesněji 11,1 %, je menších než 5,00,  $\chi^2$  tedy lze přímo použít.

Tabulka 34: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních DP s ohledem na věk řidičů autobusu II

	Nízký	Střední	Vysoký	n•j
<b>18–35</b>	7 (6,69)	5 ( <b>4,6</b> )	11 (11,71)	<b>23</b>
<b>36–50</b>	8 (12,22)	9 (8,4)	25 (21,38)	<b>42</b>
<b>51+</b>	17 (13,09)	8 (9)	20 (22,91)	<b>45</b>
<b>ni•</b>	<b>32</b>	<b>22</b>	<b>56</b>	<b>110</b>

Zdroj 39: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

Tabulka 35: Výpočet testovacího kritéria ve stupních DP s ohledem na věk řidičů autobusu

	Nízký	Střední	Vysoký
<b>18–35</b>	0,014	0,034	0,043
<b>36–50</b>	1,457	0,042	0,612
<b>51+</b>	1,167	0,111	0,369

Zdroj 40: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

1. Hladina významnosti  $\alpha = 0,05$
2. Testovací kritérium  $\chi^2 = 3,854$
3. Pravostranná pravděpodobnost rozdělení  $\chi^2$ ,  $p = 0,426$
4.  $p > \alpha$
5. Přijímá se  $H_{0:7}$

Nulovou hypotézu nelze zamítnout na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ . Můžeme tedy na základě výpočtů tvrdit, že neexistuje statisticky významný rozdíl ve stupních DP a věku řidičů autobusu.

#### 4.4.8 Hypotéza 8 – stupně DP a věk automechaniků

VO8: Existuje ve stupních DP mezi automechaniky s ohledem na věk statisticky významný rozdíl?

$H_{0:8}$  – neexistuje,  $H_{1:8}$  – existuje

Tabulka 36: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních DP s ohledem na věk automechaniků

	Nízký	Střední	Vysoký	n*j
<b>18–25</b>	8 ( <b>3,71</b> )	3 (5,35)	1 ( <b>2,95</b> )	<b>12</b>
<b>26–35</b>	7 (8,96)	14 (12,92)	8 (7,12)	<b>29</b>
<b>36–45</b>	12 (7,73)	9 (11,14)	4 (6,14)	<b>25</b>
<b>46–55</b>	5 (12,36)	21 (17,82)	14 (9,82)	<b>40</b>
<b>56+</b>	2 ( <b>1,24</b> )	2 ( <b>1,78</b> )	0 ( <b>0,98</b> )	<b>4</b>
<b>ni•</b>	<b>34</b>	<b>49</b>	<b>27</b>	<b>110</b>

Zdroj 41: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

Dle tabulky č. 36 bylo z výpočtů zjištěno, že více jak 20 % teoretických četností, přesně 33,3 % teoretických četností, je menších než 5,00,  $\chi^2$  tedy nelze přímo použít. Je tedy nutné sloučit některé řádky a poté znovu přepočítat teoretické četnosti. Následně byl znovu proveden výpočet metodou teoretických četností, který má ověřit, zda může být použit  $\chi^2$  test. Dle tabulky č. 36 bylo z výpočtů zjištěno, že méně jak 20 % teoretických četností není menších, přesněji žádná není menší než 5,00,  $\chi^2$  tedy lze přímo použít.

Tabulka 37: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních DP s ohledem na věk automechaniků II

	Nízký	Střední	Vysoký	n•j
<b>18–35</b>	15 (12,67)	17 (18,26)	9 (10,06)	<b>41</b>
<b>36–50</b>	17 (14,84)	19 (21,38)	12 (11,78)	<b>48</b>
<b>51+</b>	2 (6,49)	13 (9,35)	6 (5,15)	<b>21</b>
<b>ni•</b>	<b>34</b>	<b>49</b>	<b>27</b>	<b>110</b>

Zdroj 42: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

Tabulka 38: Výpočet testovacího kritéria ve stupních DP s ohledem na věk automechaniků

	Nízký	Střední	Vysoký
<b>18–35</b>	0,428	0,087	0,112
<b>36–50</b>	0,314	0,265	0,004
<b>51+</b>	3,106	1,425	0,140

Zdroj 43: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

1. Hladina významnosti  $\alpha = 0,05$
2. Testovací kritérium  $\chi^2 = 5,882$

3. Pravostranná pravděpodobnost rozdělení  $\chi^2$ ,  $p = 0,208$

4.  $p > \alpha$

5. Přijímá se  $H_{0:8}$

Nulovou hypotézu nelze zamítnout na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ . Můžeme tedy na základě výpočtů tvrdit, že neexistuje statisticky významný rozdíl ve stupních DP a věku automechaniků.

#### 4.4.9 Hypotéza 9 – stupně DP a počet let praxe u řidičů autobusu

VO9: Existuje ve stupních DP mezi řidiči autobusu s ohledem na počet let na dané pozici statisticky významný rozdíl?

$H_{0:9}$  – neexistuje,  $H_{1:9}$  – existuje

Tabulka 39: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních DP s ohledem na délku praxe řidičů autobusu

	Nízký	Střední	Vysoký	n•j
<b>0–5</b>	11 (8,73)	8 (6)	11 (15,27)	<b>30</b>
<b>6–10</b>	10 (4,95)	1 ( <b>3,4</b> )	6 (8,65)	<b>17</b>
<b>11–15</b>	2 (6,69)	7 ( <b>4,6</b> )	14 (11,71)	<b>23</b>
<b>16–20</b>	2 ( <b>3,49</b> )	0 ( <b>2,4</b> )	10 (6,11)	<b>12</b>
<b>21–25</b>	3 ( <b>4,36</b> )	3 ( <b>3</b> )	9 (7,64)	<b>15</b>
<b>26+</b>	4 ( <b>3,78</b> )	3 ( <b>2,6</b> )	6 (6,62)	<b>13</b>
<b>ni•</b>	<b>32</b>	<b>22</b>	<b>56</b>	<b>110</b>

Zdroj 44: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

Dle tabulky č. 39 bylo z výpočtů zjištěno, že více jak 20 % teoretických četností, přesně 50 % teoretických četností, je menších než 5,00,  $\chi^2$  tedy nelze přímo použít. Je tedy nutné sloučit některé řádky a poté znovu přepočítat teoretické četnosti. Následně byl znovu proveden výpočet metodou teoretických četností, který má ověřit, zda může být použit  $\chi^2$  test. Dle tabulky č. 57 bylo z výpočtů zjištěno, že méně jak 20 % teoretických četností není menších, přesněji žádná není menší než 5,00,  $\chi^2$  tedy lze přímo použít.



Tabulka 40: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních DP s ohledem na délku praxe řidičů autobusu II

	Nízký	Střední	Vysoký	n•j
0–10	21 (13,67)	9 (9,40)	17 (23,93)	<b>47</b>
11–20	4 (10,18)	7 (7)	24 (17,82)	<b>35</b>
21+	7 (8,15)	6 (5,6)	15 (14,25)	<b>28</b>
ni•	<b>32</b>	<b>22</b>	<b>56</b>	<b>110</b>

Zdroj 45: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

Tabulka 41: Výpočet testovacího kritéria ve stupních DP ohledem na délku praxe řidičů autobusu

	Nízký	Střední	Vysoký
0–10	3,93	0,02	2,01
11–20	3,75	0,00	2,14
21+	0,16	0,03	0,04

Zdroj 46: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

1. Hladina významnosti  $\alpha = 0,05$
2. Testovací kritérium  $\chi^2 = 12,079$
3. Pravostranná pravděpodobnost rozdělení  $\chi^2$ ,  $p = 0,016$
4.  **$p < \alpha,05$**
5.  $H_{0:9}$  zamítáme a přijímá se alternativní hypotéza  $H_{1:9}$
6. Pearsonův koeficient kontingence  $C = 0,315$

Na hladině významnosti ( $\alpha = 0,05$ ) 5 % lze přijmout alternativní hypotézu, která vypovídá o existenci statisticky významného rozdílu ve stupních DP mezi řidiči autobusu s ohledem na délku praxe. Podle Pearsonova koeficientu můžeme konstatovat, že je zde mírná závislost.

#### 4.4.10 Hypotéza 10 – stupně DP a počet let praxe u automechaniků

VO10: Existuje ve stupních DP mezi automechaniky s ohledem na počet let na dané pozici statisticky významný rozdíl?

$H_{0:10}$  – neexistuje,  $H_{1:10}$  – existuje

Tabulka 42: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních DP s ohledem na délku praxe automechaniků

	Nízký	Střední	Vysoký	n•j
<b>0–5</b>	13 (9,27)	11 (13,09)	6 (7,64)	<b>30</b>
<b>6–10</b>	10 (9,89)	14 (13,96)	8 (8,15)	<b>32</b>
<b>11–15</b>	5 ( <b>4,95</b> )	6 (6,98)	5 ( <b>4,07</b> )	<b>16</b>
<b>16–20</b>	4 ( <b>4,64</b> )	6 (6,55)	5 ( <b>3,82</b> )	<b>15</b>
<b>21–25</b>	1 ( <b>2,16</b> )	3 ( <b>3,05</b> )	3 ( <b>1,78</b> )	<b>7</b>
<b>26+</b>	1 ( <b>3,09</b> )	8 ( <b>4,36</b> )	1 ( <b>2,55</b> )	<b>10</b>
<b>ni•</b>	<b>34</b>	<b>48</b>	<b>28</b>	<b>110</b>

Zdroj 47: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

Dle tabulky č. 42 bylo z výpočtů zjištěno, že více jak 20 % teoretických četností, přesně 55,5 % teoretických četností, je menších než 5,00,  $\chi^2$  tedy nelze přímo použít. Je tedy nutné sloučit některé řádky a poté znovu přepočítat teoretické četnosti. Následně byl znovu proveden výpočet metodou teoretických četností, který má ověřit, zda může být použit  $\chi^2$  test. Dle tabulky č. 43 bylo z výpočtů zjištěno, že méně jak 20 % teoretických četností, přesně 11,1 % teoretických četností, je menších než 5,00,  $\chi^2$  tedy lze přímo použít.

Tabulka 43: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních DP s ohledem na délku praxe automechaniků II

	Nízký	Střední	Vysoký	n•j
<b>0–10</b>	23 (19,16)	25 (27,62)	14 (15,22)	<b>62</b>
<b>11–20</b>	9 (9,58)	13 (13,81)	9 (7,61)	<b>31</b>
<b>21+</b>	2 (5,25)	11 (7,57)	4 ( <b>4,17</b> )	<b>17</b>
<b>ni•</b>	<b>34</b>	<b>49</b>	<b>27</b>	<b>110</b>

Zdroj 48: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

Tabulka 44: Výpočet testovacího kritéria ve stupních DP ohledem na délku praxe automechaniků

	Nízký	Střední	Vysoký
<b>0–10</b>	0,77	0,25	0,10
<b>11–20</b>	0,04	0,05	0,25
<b>21+</b>	2,01	1,55	0,01

Zdroj 49: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

1. Hladina významnosti  $\alpha = 0,05$
2. Testovací kritérium  $\chi^2 = 5,882$
3. Pravostranná pravděpodobnost rozdělení  $\chi^2$ ,  $p = 0,208$
4.  $p > \alpha$
5. Přijímá se  $H_{0;10}$

Nulovou hypotézu nelze zamítnout na hladině významnosti  $\alpha = 0,05$ . Můžeme tedy na základě výpočtů tvrdit, že neexistuje statisticky významný rozdíl ve stupních DP a v počtu let praxe automechaniků.

#### 4.4.11 Hypotéza 11 – stupně PA mezi řidiči autobusu a mechaniky

VO11: Existuje ve stupních PA mezi řidiči autobusu a automechaniky statisticky významný rozdíl?

$H_{0;11}$  – neexistuje,  $H_{1;11}$  – existuje

Tabulka 45: Skutečné a teoretické četnosti mezi řidiči a mechaniky ve stupních PA

	Nízký	Střední	Vysoký	n*j
Řidiči	51 (35)	13 (23,5)	46 (51,5)	<b>110</b>
Mechanici	19 (35)	34 (23,5)	57 (51,5)	<b>110</b>
<b>ni*</b>	<b>70</b>	<b>47</b>	<b>103</b>	<b>220</b>

Zdroj 50: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

Dle tabulky č. 45 bylo z výpočtů zjištěno, že méně jak 20 % teoretických četností není menších, přesněji žádná není menší než 5,00,  $\chi^2$  tedy lze přímo použít.

Tabulka 46: Výpočet testovacího kritéria mezi řidiči a mechaniky ve stupních PA

	Nízký	Střední	Vysoký
Řidiči	7,31	4,69	0,59
Mechanici	7,31	4,69	0,59

Zdroj 51: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

1. Hladina významnosti  $\alpha = 0,05$
2. Testovací kritérium  $\chi^2 = 25,19$
3. Pravostranná pravděpodobnost rozdělení  $\chi^2$ ,  $p = 3,395^{-6}$

4.  $p < \alpha_{0,05}$

5.  $H_{06}$  zamítáme a přijímá se alternativní hypotéza  $H_{1;11}$

6. Pearsonův koeficient kontingence  $C = 0,32$

Na hladině významnosti 5 % ( $\alpha_{0,05}$ ) lze přijmout alternativní hypotézu, která vypovídá o existenci statisticky významného rozdílu ve stupních PA mezi řidiči autobusu a automechaniky. Podle Pearsonova koeficientu můžeme konstatovat, že je zde mírná závislost.

#### 4.4.12 Hypotéza 12 – stupně PA a věk řidičů autobusu

VO12: Existuje ve stupních PA mezi řidiči autobusu s ohledem na věk statisticky významný rozdíl?

$H_{0:12}$  – neexistuje,  $H_{1:12}$  – existuje

Tabulka 47. Skutečné a teoretické četnosti ve stupních PA s ohledem na věk řidičů autobusu

	Nízký	Střední	Vysoký	n*j
18–25	1 (0,46)	0 (0,12)	0 (0,42)	1
26–35	11 (10,2)	2 (2,6)	9 (9,2)	22
36–45	10 (11,13)	6 (2,84)	8 (10,04)	24
46–55	19 (15,3)	2 (3,9)	12 (13,8)	33
56+	10 (13,91)	3 (3,55)	17 (12,55)	30
ni•	51	13	46	110

Zdroj 52: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

Dle tabulky č. 47 bylo z výpočtů zjištěno, že více jak 20 % teoretických četností, přesně 46,6 % teoretických četností, je menších než 5,00,  $\chi^2$  tedy nelze přímo použít. Je tedy nutné sloučit některé řádky a poté znovu přepočítat teoretické četnosti.

Vzhledem faktu, že se již jednou skupiny sloučily (z 6 skupin na 3) a úprava nepomohla v možnosti využití testu, určilo se nové kritérium pro rozdělení respondentů do dvou skupin dle průměrného věku 46,6 let, a to na dvě skupiny – do 46 let a nad 46 let (47+). Následně byl proveden výpočet metodou teoretických četností, který má ověřit, zda může být použit  $\chi^2$  test. Dle tabulky č. 48 bylo z výpočtů zjištěno, že méně jak 20 % teoretických četností není menších, přesněji žádná není menší než 5,00,  $\chi^2$  tedy lze přímo použít.

Tabulka 48: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních PA s ohledem na věk řidičů autobusu II

	Nízký	Střední	Vysoký	n*j
<b>0–46</b>	23 (23,18)	9 (5,91)	18 (20,91)	<b>50</b>
<b>47+</b>	28 (27,82)	4 (7,09)	28 (25,09)	<b>60</b>
<b>ni•</b>	<b>51</b>	<b>13</b>	<b>46</b>	<b>110</b>

Zdroj 53: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

Tabulka 49: Výpočet testovacího kritéria ve stupních PA s ohledem na věk řidičů autobusu

	Nízký	Střední	Vysoký
<b>0–46</b>	0,00	1,62	0,40
<b>47+</b>	0,00	1,35	0,34

Zdroj 54: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

1. Hladina významnosti  $\alpha = 0,05$
2. Testovací kritérium  $\chi^2 = 3,71$
3. Pravostranná pravděpodobnost rozdělení  $\chi^2$ ,  $p = 0,156$
4.  $p > \alpha$
5. Přijímá se  $H_{0:12}$

Nulovou hypotézu nelze zamítnout na hladině významnosti 5 % ( $\alpha = 0,05$ ). Můžeme tedy na základě výpočtů tvrdit, že neexistuje statisticky významný rozdíl ve stupních PA a věku řidičů autobusu.

#### 4.4.13 Hypotéza 13 – stupně PA a věk automechaniků

VO13: Existuje ve stupních PA mezi automechaniky s ohledem na věk statisticky významný rozdíl?

$H_{0:13}$  – neexistuje,  $H_{1:13}$  – existuje

Tabulka 50: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních PA s ohledem na věk automechaniků

	Nízký	Střední	Vysoký	n*j
<b>18–25</b>	1 ( <b>2,07</b> )	2 ( <b>3,71</b> )	9 (6,22)	<b>12</b>
<b>26–35</b>	5 (5,01)	8 (8,96)	16 (15,03)	<b>29</b>
<b>36–45</b>	5 ( <b>4,32</b> )	7 (7,73)	13 (12,95)	<b>25</b>
<b>46–55</b>	7 (6,91)	16 (12,36)	17 (20,73)	<b>40</b>
<b>56+</b>	1 ( <b>0,69</b> )	1 ( <b>1,24</b> )	2 ( <b>2,07</b> )	<b>4</b>
<b>ni•</b>	<b>19</b>	<b>34</b>	<b>57</b>	<b>110</b>

Zdroj 55: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

Dle tabulky č. 50 bylo z výpočtů zjištěno, že více jak 20 % teoretických četností, přesně 40 % teoretických četností, je menších než 5,00,  $\chi^2$  tedy nelze přímo použít. Je tedy nutné sloučit některé řádky a poté znovu přepočítat teoretické četnosti. Následně byl znovu proveden výpočet metodou teoretických četností, který má ověřit, zda může být použit  $\chi^2$  test. Dle tabulky č. 51 bylo z výpočtů zjištěno, že méně jak 20 % teoretických četností, přesně 11,1 % teoretických četností, je menších než 5,00,  $\chi^2$  tedy lze přímo použít.

Tabulka 51: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních PA s ohledem na věk automechaniků II

	Nízký	Střední	Vysoký	n*j
<b>18–35</b>	6 (7,08)	10 (12,67)	25 (21,25)	<b>41</b>
<b>36–50</b>	9 (8,29)	18 (14,84)	21 (24,87)	<b>48</b>
<b>51+</b>	4 ( <b>3,63</b> )	6 (6,49)	11 (10,88)	<b>21</b>
<b>ni•</b>	<b>19</b>	<b>34</b>	<b>57</b>	<b>110</b>

Zdroj 56: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

Tabulka 52: Výpočet testovacího kritéria ve stupních PA s ohledem na věk automechaniků

	Nízký	Střední	Vysoký
<b>18–35</b>	0,165	0,563	0,662
<b>36–50</b>	0,061	0,673	0,602
<b>51+</b>	0,038	0,037	0,001

Zdroj 57: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

1. Hladina významnosti  $\alpha = 0,05$
2. Testovací kritérium  $\chi^2 = 2,801$
3. Pravostranná pravděpodobnost rozdělení  $\chi^2$ ,  $p = 0,591$
4.  $p > \alpha$
5. Přijímá se  $H_{0:13}$

Nulovou hypotézu nelze zamítnout na hladině významnosti 5 % ( $\alpha = 0,05$ ). Můžeme tedy na základě výpočtů tvrdit, že neexistuje statisticky významný rozdíl ve stupních PA a věku automechaniků.

#### 4.4.14 Hypotéza 14 – stupně PA u řidičů autobusu a délka praxe

VO14: Existuje ve stupních PA mezi řidiči autobusu s ohledem na počet let na dané pozici statisticky významný rozdíl?

$H_{0:14}$  – neexistuje,  $H_{1:14}$  – existuje

Tabulka 53: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních PA s ohledem na délku praxe řidičů autobusu

	Nízký	Střední	Vysoký	n•j
<b>0–5</b>	13 (13,91)	5 ( <b>3,55</b> )	12 (12,55)	<b>30</b>
<b>6–10</b>	5 (7,88)	3 ( <b>2,01</b> )	9 (7,11)	<b>17</b>
<b>11–15</b>	12 (10,66)	3 ( <b>2,72</b> )	8 (9,62)	<b>23</b>
<b>16–20</b>	7 (5,56)	1 ( <b>1,42</b> )	4 (5,02)	<b>12</b>
<b>21–25</b>	7 (6,95)	1 ( <b>1,77</b> )	7 (6,27)	<b>15</b>
<b>26+</b>	7 (6,03)	0 ( <b>1,54</b> )	6 (5,44)	<b>13</b>
<b>ni•</b>	<b>51</b>	<b>13</b>	<b>46</b>	<b>110</b>

Zdroj 58: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

Dle tabulky č. 53 bylo z výpočtů zjištěno, že více jak 20 % teoretických četností, přesně 33,3 % teoretických četností, je menších než 5,00,  $\chi^2$  tedy nelze přímo použít. Je tedy nutné sloučit některé řádky a poté znovu přepočítat teoretické četnosti. Pro úpravu skupin byla použita hodnota průměru délky praxe, a to 13,3 let. První skupina je s praxí do 13 let a druhá je od 14 let déle. Následně byl proveden výpočet metodou teoretických četností, který má ověřit, zda může být použit  $\chi^2$  test. Dle tabulky č. 54 bylo z výpočtů zjištěno,

že méně jak 20 % teoretických četností není menších, přesněji žádná není menší než 5,00,  $\chi^2$  tedy lze přímo použít.

Tabulka 54: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních PA s ohledem na délku praxe řidičů autobusu II

	Nízký	Střední	Vysoký	n*j
<b>0–13</b>	24 (28,28)	11 (7,21)	26 (25,51)	<b>61</b>
<b>14+</b>	27 (22,72)	2 (5,79)	20 (20,49)	<b>49</b>
<b>ni•</b>	<b>51</b>	<b>13</b>	<b>46</b>	<b>110</b>

Zdroj 59: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

Dle tabulky č. 54 bylo z výpočtů zjištěno, že méně jak 20 % teoretických četností není menších, přesněji žádná není menší než 5,00,  $\chi^2$  tedy lze přímo použít.

Tabulka 55: Výpočet testovacího kritéria ve stupních PA s ohledem na délku praxe řidičů autobusu

	Nízký	Střední	Vysoký
<b>0–46</b>	0,65	1,99	0,01
<b>47+</b>	0,81	2,48	0,01

Zdroj 60: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

1. Hladina významnosti  $\alpha = 0,05$
2. Testovací kritérium  $\chi^2 = 5,95$
3. Pravostranná pravděpodobnost rozdělení  $\chi^2$ ,  $p = 0,051$
4.  $p > \alpha$
5. Přijímá se  $H_{0:12}$

Nulovou hypotézu nelze zamítnout na hladině významnosti 5 % ( $\alpha = 0,05$ ). Můžeme tedy na základě výpočtů tvrdit, že neexistuje statisticky významný rozdíl ve stupních PA a léty praxe na pozici řidič autobusu. Nicméně nulová hypotéza nebyla zamítnuta jen těsně.

#### 4.4.15 Hypotéza 15 – stupně PA a praxe automechaniků

VO15: Existuje ve stupních PA mezi automechaniky s ohledem na počet let na dané pozici statisticky významný rozdíl?



$H_0$  – neexistuje,  $H_1$  – existuje

Tabulka 56: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních PA s ohledem na délku praxe automechaniků

	Nízký	Střední	Vysoký	n•j
<b>0–5</b>	5 (5,18)	8 (9,27)	17 (15,55)	30
<b>6–10</b>	3 (5,53)	11 (9,89)	18 (16,58)	32
<b>11–15</b>	2 (5,53)	5 ( <b>4,95</b> )	9 (8,29)	16
<b>16–20</b>	6 ( <b>2,59</b> )	5 ( <b>4,64</b> )	4 (7,77)	15
<b>21–25</b>	1 ( <b>1,21</b> )	2 ( <b>2,16</b> )	4 ( <b>3,63</b> )	7
<b>26+</b>	2 ( <b>1,73</b> )	3 ( <b>3,09</b> )	5 (5,18)	10
<b>ni•</b>	<b>19</b>	<b>34</b>	<b>57</b>	<b>110</b>

Zdroj 61: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

Dle tabulky č. 56 bylo z výpočtů zjištěno, že více jak 20 % teoretických četností, přesně 50 % teoretických četností, je menších než 5,00,  $\chi^2$  tedy nelze přímo použít. Je tedy nutné sloučit některé řádky a poté znovu přepočítat teoretické četnosti. Následně byl znovu proveden výpočet metodou teoretických četností, který má ověřit, zda může být použit  $\chi^2$  test. Dle tabulky č. 57 bylo z výpočtů zjištěno, že více jak 20 % teoretických četností, přesně 11,1 % teoretických četností, je menších než 5,00,  $\chi^2$  tedy lze přímo použít.

Tabulka 57: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních PA s ohledem na délku praxe automechaniků II

	Nízký	Střední	Vysoký	n•j
<b>0–10</b>	8 (10,71)	19 (19,16)	35 (32,13)	<b>62</b>
<b>11–20</b>	8 (5,35)	10 (9,58)	13 (16,06)	<b>31</b>
<b>21+</b>	3 ( <b>2,94</b> )	5 (5,25)	9 (8,81)	<b>17</b>
<b>ni•</b>	<b>19</b>	<b>34</b>	<b>57</b>	<b>110</b>

Zdroj 62: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

Tabulka 58: Výpočet testovacího kritéria ve stupních PA s ohledem na délku praxe automechaniků

	Nízký	Střední	Vysoký
<b>0–10</b>	0,686	0,001	0,256
<b>11–20</b>	1,313	0,018	0,583
<b>21+</b>	0,001	0,012	0,004

Zdroj 63: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření

1. Hladina významnosti  $\alpha = 0,05$
2. Testovací kritérium  $\chi^2 = 2,874$
3. Pravostranná pravděpodobnost rozdělení  $\chi^2$ ,  $p = 0,579$
4.  $p > \alpha$
5. Přijímá se  $H_0$ :15

Nulovou hypotézu nelze zamítnout na hladině významnosti 5 % ( $\alpha = 0,05$ ). Můžeme tedy na základě výpočtů tvrdit, že neexistuje statisticky významný rozdíl ve stupních PA a létech praxe na pozici automechanik.

#### 4.4.16 Hypotéza 16 – osobní spokojenost mezi řidiči autobusu a mechaniky

VO16: Existuje signifikantní rozdíl mezi řidiči autobusu a automechaniky s ohledem na subjektivní vnímání osobní spokojenosti?

$H_{0:16}$  – neexistuje,  $H_{1:16}$  – existuje

*Tabulka 59: Skutečné a teoretické četnosti mezi řidiči a mechaniky s ohledem na subjektivní vnímání osobní spokojenosti*

	Řidiči	Mechanici	n•j
<b>Velmi spokojen/a</b>	17 (25,5)	34 (25,5)	<b>51</b>
<b>Spíše spokojen/a</b>	46 (53)	60 (53)	<b>106</b>
<b>Spíše nespokojen/a</b>	34 (24,5)	15 (24,5)	<b>49</b>
<b>Velmi nespokojen/a</b>	13 (7)	1 (7)	<b>14</b>
	<b>110</b>	<b>110</b>	<b>220</b>

*Zdroj 64: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření*

Dle tabulky č. 59 bylo z výpočtů zjištěno, že méně jak 20 % teoretických četností není menších, přesněji žádná není menší než 5,00,  $\chi^2$  tedy lze přímo použít.

*Tabulka 60: Výpočet testovacího kritéria mezi řidiči s ohledem na subjektivní vnímání osobní spokojenosti*

	Řidiči	Mechanici
<b>Velmi spokojen/a</b>	2,833	2,833
<b>Spíše spokojen/a</b>	0,925	0,925
<b>Spíše nespokojen/a</b>	3,684	3,684
<b>Velmi nespokojen/a</b>	5,143	5,143

*Zdroj 65: Vlastní zpracování z dotazníkového šetření*

1. Hladina významnosti  $\alpha = 0,05$
2. Testovací kritérium  $\chi^2 = 25,168$
3. Pravostranná pravděpodobnost rozdělení  $\chi^2$ ,  $p = 1,423^{-5}$
4.  $p < \alpha,05$
5.  $H_{0;16}$  zamítáme a přijímá se alternativní hypotéza  $H_{1;16}$
6. Pearsonův koeficient kontingence  $C = 0,32$

Na hladině významnosti 5 % ( $\alpha_{0,05}$ ) lze přijmout alternativní hypotézu, která vypovídá o existenci signifikantního rozdílu ve vnímání osobní spokojenosti mezi řidiči autobusu a automechaniky. Podle Pearsonova koeficientu můžeme konstatovat, že je zde mírná závislost.

## 5 Výsledky a diskuse

Tato diplomová práce měla za pomoci statistického vyhodnocování dat získaných prostřednictvím osobního dotazníkového šetření cíl zjistit míru ohrožení syndromem vyhoření u dvou skupin zaměstnanců Dopravního podniku hlavního města Prahy, a. s. s ohledem na pracovní zařazení, věk, délku praxe na dané pozici a osobní spokojenost. Konkrétně byl výzkum proveden u řidičů autobusu a automechaniků garáže Klíčov.

První otázka dotazníku byla rozřazovací, kdy byla volba mezi pozicemi řidič autobusu a automechanik. Počet respondentů v obou skupinách je shodný. Konkrétně 110 osob v každé skupině. U automechaniků byli využiti téměř všichni možní respondenti, kteří pracují v pravidelném režimu směn. U řidičů autobusu byl pro vyrovnanost výběrového souboru určen stejný počet respondentů, což je přibližně 50 % denního personálu.

Druhá otázka zjišťovala věk dotázaných. Mezi automechaniky byl nejstarší pracovník ve věku 69 let a nemladší měl 19 let. Věkový průměr je 40 let. U řidičů autobusu byl nejstarší dotázaný ve věku 70 let a nejmladší ve věku 25 let. Zde je nutné podotknout, že pro získání řidičského oprávnění skupiny D a profesního průkazu způsobilosti je nutný minimální věk 24 let, s výjimkou dle zákona č. 361/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, dle účinnosti § 83, kdy lze získat zmíněné oprávnění od 21 let. Toto zákonné omezení je také

pravděpodobně jeden z důvodů, proč mají řidiči autobusu věkový průměr 46,6 let, tedy o 6,6 let vyšší.

Třetí otázka se zaměřila na délku praxe. Obecně dolní hranice začínala téměř na 0, kdy do práce dotázaní nastoupili do jednoho roku zpětně, a horní byla až u 35 let praxe u automechaniků, průměr je 11,75 let. Nejdelší praxi u řidičů autobusu měl respondent s 41 lety za volantem. Více než trojnásobek průměrné doby, což je 13,32 let. Zde mají řidiči průměr vyšší jen o 1,5 roku.

Otázka číslo čtyři se týkala vnímání osobní spokojenosti a z dotazníkového šetření vyplývá, že větší část zaměstnanců má kladný postoj ke své práci. Z celkového počtu 220 dotázaných se jich vyjádřilo 157 (78,5 %) tak, že jsou velmi nebo spíše spokojeni. Nespokojenost v práci vnímá 63 osob (21,5 %) z dotázaných. S ohledem na rozdělení mezi řidiči a mechaniky jich bylo u řidičů autobusu 63 (57,27 %) velmi nebo spíše spokojených a 47 (42,73 %) spíše nebo velmi nespokojených. U automechaniků jich bylo 94 (85,45 %) velmi nebo spíše spokojených a pouze 16 (14,45 %) spíše nebo velmi nespokojených. Lze tedy pozorovat patrný rozdíl mezi spokojeností mezi automechaniky a řidiči autobusu, kteří mají o 28,18 % nižší uváděnou spokojenost v práci. Tento velký rozdíl může být způsoben velkým množstvím negativních vlivů, které na řidiče působí v silném provozu, kdy mají značnou zodpovědnost za cestující, jejich zdraví a také za majetek, který je jim svěřen. V tomto případě autobus. Taktéž mají významně vyšší riziko nehody nebo úrazu cizím zaviněním, než je tomu na dílně. Statistické ověření tohoto rozdílu je potvrzeno v hypotéze č. 16.

Pátá otázka zjišťovala nejčastější formu rozptylování stresu. Respondenti mohli zaškrtnout více odpovědí. Mezi 3 nejčastější způsoby odbourávání stresu patří: čas s rodinou (96 odpovědí), čas s přáteli (95 odpovědí) a nijak (57 odpovědí). Z odpovědí je patrné, že zaměstnanci garáží Klíčov tráví primárně čas se svými blízkými, ale bohužel na pohybové aktivity se zaměřuje jen malá část. Například stres odbourává sportem pouze 50 dotázaných. Mezi nižšími příčkami se umístila také procházka se psem, meditace, jízda na motorce nebo například i rekonstrukce domu. Mezi nabízenými odpověďmi byl i alkohol a jako možnost odbourání stresu se k němu přihlásilo 12 řidičů a 3 automechanici. Nicméně všichni zaměstnanci podstupují namátkové dechové zkoušky na alkohol.

Šestá otázka zjišťovala názory zaměstnanců, jak by podle nich mohl Dopravní podnik hlavního města Prahy, a. s. podpořit prevenci syndromu vyhoření. Mezi nejčastější odpovědi patřilo: kvalitnější pracovní prostředí – 110 (26 řidičů – 84 mechaniků), lepší

časové podmínky směn – 105 odpovědí (101 řidičů – 4 mechanici) a vyšší příspěvek na sport a kulturu – 78 odpovědí (27 řidičů – 51 mechaniků). Zde je patrný rozdíl mezi profesemi, kdy mezi automechaniky denní dílny získalo nejvíc hlasů zkvalitnění pracovního prostředí (prostory dílny i nářadí), ale s pevnou pracovní dobou 6:30–14:30, kdežto u řidičů autobusu nejvíc hlasů získala možnost lepších časových podmínek. Řidiči denních linek mají totiž nepravidelnou pracovní dobu dle diagramu, kde se střídají ranní a odpolední směny. Ranní směny mohou začínat kolem 4. hodiny a odpolední část směny může končit kolem půlnoci.

Sedmá otázka byla tematická a ptala se na subjektivní pocit, zda na sobě dotázaní v posledním roce pozorovali příznaky syndromu vyhoření. Respondenti měli k dispozici 7 odpovědí od *nikdy* až po *každý den*. Nejčastější odpověď byla *nikdy*, jak odpovědělo 84 zaměstnanců (29 řidičů a 55 mechaniků), následovalo *několikrát za rok* se 70 odpověďmi (34 řidičů a 36 automechaniků). Odpověď *každý den* zaškrtnli 3 řidiči autobusu. Další odpověď z opačného pólu škály – *několikrát za týden* – zaškrtnlo 9 řidičů. Obecně vnímání syndromu vyhoření se ukázalo jako podstatně horší u řidičů autobusu. S nejvyšší pravděpodobností kvůli náročnosti každodenního provozu, kdy řidičům hrozí kolize a jiné mimořádné události i při maximální snaze se jim vyhnout a plném soustředění během celé služby.

Obecně lze tedy k první části dotazníku říci, že řidiči mají vyšší věkový průměr a vyšší průměr let praxe, ale také pravděpodobně vyšší riziko výskytu syndromu vyhoření. Pro přesnější vyhodnocení byly použity hypotézy uvedené níže.

Z celkového počtu 16 hypotéz bylo statisticky prokázáno 7, tedy 43,75 %. Jednalo se konkrétně o hypotézy 1, 3, 4, 6, 9, 11 a 16, kde se přijala alternativní hypotéza  $H_1$ . U ostatních se neprokázala statistická souvislost a přijala se tedy  $H_0$ .

#### Hypotéza 1 – stupně EE mezi řidiči a automechaniky – **prokázána platnost $H_1$**

U první hypotézy byl za pomoci  $\chi^2$  prokázán statisticky významný rozdíl ve stupních EE (emocionálního vyčerpání) mezi řidiči a mechaniky. Ze získaných dat je patrné, že více ohroženou skupinou z pohledu emocionálního vyčerpání jsou řidiči autobusu.

#### Hypotéza 2 – stupně EE a věk řidičů

U druhé hypotézy se za pomoci  $\chi^2$  testu neprokázal statisticky významný rozdíl mezi stupni EE (emocionálního vyčerpání) s ohledem na věk řidičů autobusu. Zde byl předpoklad výsledku opačný a očekávalo se, že bude věk významným faktorem.

### Hypotéza 3 – stupně EE a věk automechaniků – **prokázána platnost H<sub>1</sub>**

U třetí hypotézy se za pomoci  $\chi^2$  testu prokázal statisticky významný rozdíl mezi stupni EE (emocionálního vyčerpání) a věkem automechaniků. Výsledek je oproti druhé hypotéze rozdílný. Pravděpodobně kvůli množství požadavků a nedostatečné satisfakci v dlouhodobém horizontu ze strany řidičů („klientů“), což může negativně ovlivnit personál dílny.

### Hypotéza 4 – stupně EE a počet let praxe řidičů autobusu – **prokázána platnost H<sub>1</sub>**

U čtvrté hypotézy se za pomoci  $\chi^2$  testu prokázal statisticky významný rozdíl mezi stupni EE (emocionálního vyčerpání) a počtem let praxe řidičů autobusu. Tento výsledek lze v kontextu s hypotézou č. 2 zhodnotit tak, že větším rizikem pro ohrožení emocionálním vyčerpáním je délka praxe v hustém provozu než věk řidičů. Dlouhodobé působení negativních vlivů z provozu tedy ohrožuje v rámci EE spíše zkušenější řidiče.

### Hypotéza 5 – stupně EE a léta praxe u automechaniků

Pátá hypotéza za pomoci  $\chi^2$  testu neprokázala statisticky významný rozdíl mezi stupni EE a délkou praxe automechaniků. Lze tedy předpokládat, že u automechaniků není délka praxe rizikovým faktorem pro ohrožení v rámci EE.

### Hypotéza 6 – stupně DP a rozdíl mezi řidiči a automechaniky – **prokázána platnost H<sub>1</sub>**

Šestá hypotéza za pomoci  $\chi^2$  testu prokázala statisticky významný rozdíl ve stupních DP mezi řidiči autobusu a automechaniky. Na základě výsledku lze tvrdit, že ohroženější skupinou s ohledem na DP (depersonalizace) jsou opět řidiči autobusu. Řidiči každý den přepraví velké množství cestujících z jednoho místa na druhé, aniž by mezi nimi proběhl nějaký kontakt, a tato rutina s nejvyšší pravděpodobností dopadá na řidiče tak, že ztrácí zájem o kontakt s okolím a děním kolem sebe nebo o cestující ve voze.

### Hypotéza 7 – stupně DP a věk řidičů autobusu

U sedmé hypotézy se za pomoci  $\chi^2$  testu neprokázal statisticky významný rozdíl mezi stupni DP (depersonalizace) s ohledem na věk řidičů autobusu. Zde se opět věk neprokázal jako významný faktor.

#### Hypotéza 8 – stupně DP a věk automechaniků

U sedmé hypotézy se za pomoci  $\chi^2$  testu neprokázal statisticky významný rozdíl mezi stupni DP (depersonalizace) s ohledem na věk automechaniků. Zde se věk neprokázal jako významný faktor. Věk tedy není pro automechaniky důležitým faktorem s ohledem na ohrožení DP.

#### Hypotéza 9 – stupně DP a délka praxe u řidičů autobusu – **prokázána platnost $H_1$**

Devátá hypotéza za pomoci  $\chi^2$  testu prokázala statisticky významný rozdíl ve stupních DP u řidičů autobusu s ohledem na délku praxe. Znovu se jako rizikový faktor pro skupinu řidičů jeví délka praxe. Tentokrát ve vztahu k DP. Jak bylo zmíněno u hypotézy č. 6, tak řidiči autobusu mají práci každý den náročnou s ohledem na silný provoz a může to u nich vyvolávat pocit rutiny a otupělosti ke svému okolí, cestujícím a ostatním účastníkům silničního provozu.

#### Hypotéza 10 – stupně DP a délka praxe u automechaniků

Desátá hypotéza za pomoci  $\chi^2$  testu neprokázala statisticky významný rozdíl mezi stupni DP a délkou praxe automechaniků. Lze tedy předpokládat, že u automechaniků není délka praxe rizikovým faktorem pro ohrožení ani v rámci DP.

#### Hypotéza 11 – stupně PA mezi řidiči autobusu a mechaniky – **prokázána platnost $H_1$**

Jedenáctá hypotéza za pomoci  $\chi^2$  testu prokázala statisticky významný rozdíl ve stupních PA (osobní uspokojení) mezi řidiči autobusu a automechaniky. Na základě výsledku lze tvrdit, že ohroženější skupinou s ohledem na PA (osobní uspokojení) jsou opět řidiči autobusu. U automechaniků je hmatatelný produkt jejich práce a mohou ho fyzicky vidět, mít radost z opravy nějaké závady či prosté výměny nějakých komponentů, ale u řidičů autobusu na konečně žádné hmatatelné výsledky nejsou. Je možné, že pouhé cestování a neosobní otevírání/zavírání dveří způsobuje, že řidiči pociťují významně nižší osobní uspokojení z vykonané práce.

#### Hypotéza 12 – stupně PA a věk řidičů autobusu

U dvanácté hypotézy se za pomoci  $\chi^2$  testu neprokázal statisticky významný rozdíl mezi stupni PA (osobní uspokojení) a věkem řidičů autobusu. Zde se opět věk neprokázal jako významný faktor. Věk tedy není pro řidiče autobusu důležitým faktorem s ohledem na ohrožení PA.

### Hypotéza 13 – stupně PA a věk automechaniků

U třinácté hypotézy se za pomoci  $\chi^2$  testu neprokázal statisticky významný rozdíl mezi stupni PA (osobní uspokojení) a věkem automechaniků. Zde se věk neprokázal jako významný faktor. Věk tedy není pro automechaniky důležitým faktorem s ohledem na ohrožení PA.

### Hypotéza 14 – stupně PA u řidičů autobusu a délka praxe

Čtrnáctá hypotéza za pomoci  $\chi^2$  testu neprokázala statisticky významný rozdíl mezi stupni PA (osobní uspokojení) a délkou praxe řidičů autobusu. Oproti předchozím dvěma hypotézám, č. 4 a č. 9, kdy se zkoumal vliv délky praxe u řidičů autobusu, se zde projevil opačný výsledek. Překvapivě tedy délka praxe má vliv na emocionální vyčerpání, depersonalizaci, ale osobní uspokojení ne. Lze tedy předpokládat, že pro řidiče jejich délka praxe v oblasti osobního uspokojení není rizikovým faktorem.

### Hypotéza 15 – stupně PA a praxe automechaniků

Desátá hypotéza za pomoci  $\chi^2$  testu neprokázala statisticky významný rozdíl mezi stupni PA (osobní uspokojení) a délkou praxe automechaniků. Lze tedy předpokládat, že u automechaniků není délka praxe rizikovým faktorem pro ohrožení ani v rámci PA.

### Hypotéza 16 – osobní spokojenost mezi řidiči autobusu a mechaniky – **prokázána platnost**

#### H<sub>1</sub>

U poslední hypotézy se zkoumal statisticky významný rozdíl mezi řidiči a automechaniky s ohledem na osobní spokojenost, jakou uvedli v dotazníku. Šestnáctá hypotéza za pomoci  $\chi^2$  testu prokázala statisticky významný rozdíl a poukázala tak na fakt, že mezi skupinami je významný rozdíl ve spokojenosti v aktuálním pracovním zařazení. Jako spokojenější skupina se jeví ta se stabilní pracovní dobou a méně rizikovým pracovním prostředím, tedy automechanici. Menší spokojenost je mezi řidiči, kde i vzhledem k výsledkům otázky číslo šest, tedy požadavku na lepší časové podmínky práce, lze předpokládat nespokojenost s časovou náročností směn.

### Prevence ze strany zaměstnavatele

Dopravní podnik hl. m. Prahy disponuje vlastním psychologickým útvarem, kterým procházejí zaměstnanci ještě před zahájením vstupního školicího kurzu. Zejména zájemci o pozici řidiče autobusu zde musejí absolvovat vstupní dopravně-psychologické vyšetření, což je první krok, kde se zkoumá psychická kondice a odolnost jedince. Fyzickou stránku jedince zkoumají jiní odborní lékaři. Testy zkoumají zájemcovu schopnost koncentrace,



paměť a schopnosti rychle reagovat. Například mačkání odpovídajících směrových kláves dle rychle měnícího se zadání, dále zobrazení skupiny předmětů a jejich vyjmenování po zakrytí předlohy a vyplnění sofistikovaného dotazníku zkoumajícího reakce jedince na krizové situace v teoretické rovině a rozdíl mezi odpověďmi, zda se jedinec nesnaží lhát a jeho odpovědi se neliší. Testy trvají záměrně několik hodin, aby byla měřitelná jedincova koncentrace po několika hodinách soustředění. Po absolvování těchto sofistikovaných testů následuje ještě pohovor s odborným psychologem, který na základě výsledků testů a pohovoru zhodnotí, zda je jedinec v dobré psychické kondici a zvládne stresovou zátěž na budoucí pracovní pozici. Řidiči autobusu musejí absolvovat minimálně jednou za dva roky periodickou odezvu, kdy odborný psycholog zjišťuje, jak zaměstnanec zvládá stres a zda již není ohrožen syndromem vyhoření, nicméně vyšetření má již kratší trvání a není tak sofistikované.

Dále má možnost řidič využít bezplatné psychologické služby, pokud prodělal nějakou mimořádnou událost jako nehoda, pád cestující nebo jiné události související s prací. V této oblasti bych doporučil rozšířit možnosti bezplatného využití psychologických služeb i z důvodů nesouvisejících přímo z prací, neboť i v osobním životě může vznikat velké množství negativních událostí, které se mohou přenášet do snížení pracovní výkonnosti a ztráty koncentrace a následně mohou vést k chybám nesoucím velké náklady na jejich opravu. Mimopracovní důvody jistě ocení automechanici a ostatní zaměstnanci, kteří při práci nečelí tolika rizikům jako právě řidiči.

Dopravní podnik se snaží svým zaměstnancům zkvalitňovat i pracovní prostředí, kdy v rámci obnovy vozového parku nakupuje autobusy vybavené klimatizací, vyhřívanými a polohovatelnými sedačkami. Dílenskému personálu se snaží obnovovat pracovní nástroje a rekonstruovat zázemí. Oba směry jsou ale velice nákladné a dějící se v dlouhém horizontu. Podnik dále pořádá veřejné dny otevřených dveří, kdy mohou zaměstnanci vzít své rodiny do práce, aby nahlédly na jejich náročnou práci. Jednou ročně pak pořádá „Zábavný den s DPP“, kdy je akce jen čistě pro zaměstnance a na akci najde vyžití celá rodina. Doporučil bych pořádání více těchto privátních akcí nebo možností, jak zaměstnancům dovolit více času s rodinou. Mimo to pořádá letní dětské tábory.

Značnou pozornost bych vzhledem k výsledkům práce zaměřil na pracovní dobu zaměstnanců, zejména řidičů autobusu. Ti mají pracovní dobu nerovnoměrnou, kdy ranní směny začínají kolem 4. hodiny ráno a odpolední směny končí mezi devátou večerní až jednou hodinou po půlnoci. Tyto směny se střídají v předem plánovaných diagramech,

kdy se směny otáčí v intervalu přibližně 2–4 ranní směny, den volna, 2–4 odpolední směny a opačně. Zde bych doporučil s ohledem na spánkovou hygienu upravit diagramy na pravidelnější střídání směn. Udržet správnou spánkovou hygienu je velmi obtížné. Například alespoň jeden týden ranní směny a následně týden odpoledních směn. Čím méně střídání směn, tím lépe. Nicméně je pochopitelné, že je to z provozních důvodů obtížné zajistit. Dopravní podnik striktně dodržuje zákonné lhůty mezi směnami a dostatečné množství řidičů na směně je občas obtížné.

Dalším doporučením by mohlo být odměňování zaměstnanců za časový úsek bez zaviněných mimořádných událostí. Například za rok bez nehody by náležel den placeného volna navíc. Případně by si ho zaměstnanec mohl nechat proplatit, pokud by ocenil spíše finanční výpomoc. Finanční tíseň totiž může být taktéž jeden ze silných negativních vlivů mající velký dopad na soustředěnost v práci. V této souvislosti by se mohly zavést i výhodné firemní půjčky, které by mohl zaměstnanec splácet srážkami přímo ze mzdy. Věřím, že by tyto kroky měly pozitivní dopad na psychiku zaměstnanců, a to nejen řidičů, ale i pracovníků dílenského personálu.

## 6 Závěr

Předmětem diplomové práce je analyzování ohrožení syndromem vyhoření u dvou skupin zaměstnanců Dopravního podniku hlavního města Prahy, a. s., v jehož důsledku mohou vnikat návazné ekonomické škody z nepozornosti či ztráty koncentrace zaměstnanců. Jednu skupinu tvoří zaměstnanci pracující jako automechanici servisu garáže Klíčov. Druhá skupina je tvořena řidiči patřícími na stejnou garáž. Na zmíněné garáži Klíčov, Letňanská 24, Praha 9, bylo provedeno dotazníkové šetření. Základem byl standardizovaný dotazník MBI analyzující míru vyhoření ve třech oblastech (EE = emocionální vyčerpání, DP = depersonalizace, PA = osobní uspokojení), kterému přecházelo několik otázek pro provedení charakteristiky zmíněných skupin.

Výsledky šetření prokazatelně označují řidiče autobusu jako rizikovou skupinu s ohledem na náchylnost ke vzniku syndromu vyhoření. V přímém porovnání skupin mezi sebou ve všech třech oblastech MBI dotazníku byli řidiči ohroženější. Tento výsledek se dal předpokládat, neboť řidiči autobusu mají každodenní styk s veřejností a silícím provozem na pozemních komunikacích, který je velice náročný na psychiku jedince. Kvůli hustému provozu mohou řidiči autobusu přijít o delší pauzy nad zákonným limitem, což může vyvolávat deprivaci a spolu s laickou veřejností, která zpoždění MHD připisuje často právě řidičům, a může to vést v dlouhodobé míře i k apatii, depersonalizaci, chybějící empatii. Dalším významným negativním vlivem je spánkový deficit, který může vniknout s ohledem na nepravidelnost začátků, doby trvání a konců směn. Jediná oblast, kde se jako ohroženější statisticky neprokázali, byla oblast osobního uspokojení. To je možné nejen díky relativní jistotě zaměstnání a ekonomické jistotě, ale velká část řidičů má pozitivní vztah k autobusům a baví je řízení, čímž si mohou kompenzovat ostatní negativní vlivy.

Jako ohroženější skupinu automechaniky neprokázala ani jedna hypotéza. Možným důvodem je jejich stálá pracovní doba, snadnější dodržování spánkové hygieny a menší množství nečekaných stresorů z provozu.

Zmíněné tři oblasti byly ještě zkoumány s ohledem na věk respondentů a délku praxe na daném pracovním zařazení. Bylo zkoumáno, zda jsou to statisticky významné faktory pro cílové skupiny a zda mohou být tím pádem brány jako možné rizikové faktory, kam následně zacílit vnitropodnikovou prevenci.

V oblasti emocionálního vyčerpání se jako statisticky významný faktor ukázal věk u automechaniků, a naopak délka praxe u řidičů autobusu. Věk by mohl být důsledkem monotónnosti práce s malou možností kariérního růstu. Řidičům autobusu se sice trasa nemění příliš často, ale mohou vystřídat několik linek i typů vozů. Nicméně, jak se ukazuje s ohledem na rizikovost délky praxe u řidičů, i zde jsou jisté limity, které po určité době mohou představovat potencionální problém. Přesnější určení této kritické hodnoty ale nebylo předmětem této práce a mohl by to být jeden z faktorů pro bližší výzkum.

V oblasti depersonalizace se jako statisticky významný faktor projevila pouze praxe u řidičů autobusu. Věk nikoliv. U automechaniků se neprokázal ani jeden ze sledovaných faktorů. Výsledek u řidičů může být interpretován jako to, že není podstatné, v jakém věku řidič nastoupí, ale jak dlouho na něj působí negativní faktory ovlivňující tyto pracovníky. Přesnější určení této kritické hodnoty ale nebylo předmětem této práce a mohl by to být jeden z faktorů pro bližší výzkum.

Poslední zkoumanou oblastí byla oblast osobního uspokojení, kde se jako jediná statisticky významná oblast ukázala věk u automechaniků. Jak bylo řečeno výše, je možné, že stagnování na místě a nízká kvalita vozového parku, tudíž opakované a již opravované závady, mohou přinášet pocit zbytečnosti, když technika opět selhává.

## 7 Seznam použitých zdrojů

### 7.1 Knižní zdroje

BEDRNOVÁ, Eva a PAUKNEROVÁ, Daniela, 2015. *Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení, efektivní životní styl. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-381-6.

ČELEDOVÁ, Libuše a ČEVELA, Rostislav, 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3213-8.

DISMAN, Miroslav, 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum Press. ISBN 978-80-246-0139-7.

DUTKOVÁ, Andrea, 2023, *Jak vnímat stres*. 1.vydání. Praha. Grada. ISBN978-80-271-2568-5.

FERJENČÍK, Ján, 2000. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-367-6.

FRIEDMAN, Meyer, ROSENMAN Ray H. 1974. *Type A Behavior and Your Heart*. Knopf. ISBN 978-03-944-8011-4.

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena, 2015. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0873-0.

HENDL, Jan. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0981-2.

HÖLZL, Franz a RASLAN, Nadja, 2013. *Odvaha: jak ji získat a více si užívat života. Poradce pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4782-8.

CHRÁSKA, Miroslav, 2016, *Metody pedagogického výzkumu*, Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-5326-3.

JANÍČEK, Přemysl a MAREK, Jiří, 2013. *Expertní inženýrství v systémovém pojetí*. Expert (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4127-7.

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

JOCHMANNOVÁ, Leona, 2022. *Psychologie zdraví*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-271-2569-2

KEBZA, Vladimír a ŠOLCOVÁ, Iva, 2003. *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. ISBN 80-7071-231-7.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-573-3.

MERTIN, Václav a KREJČOVÁ, Lenka, 2020. *Výchovné poradenství. 3.*, aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7598-174-5.

NEVŠÍMALOVÁ, Soňa a ŠONKA, Karel, 2020. *Poruchy spánku a bdění*. Třetí, dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-478-1.

PAUKNEROVÁ, Daniela, 2012. *Psychologie pro ekonomy a manažery. 3.*, aktualiz. a dopl. vyd. Management (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3809-3.

PAULÍK, Karel, 2017. *Psychologie lidské odolnosti. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Psyché (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5646-2.

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

POTTS, Conrad, POTTS, Suzane, 2014. *Asertivita, umění být silný v každé situaci*. Praha. Grada. ISBN: 978-80-247-5197-9

PLAMÍNEK, Jiří, 2013. *Sebezpoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnání. 3.*, dopl. vyd. Management (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4751-4.

PRAŠKO, Ján a PRAŠKOVÁ, Hana, 2001. *Proti stresu krok za krokem*. Psychologie pro každého. Praha: Grada. ISBN 80-247-0068-9.

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

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

ŠVAMBERK ŠAUEROVÁ, Markéta, 2018. *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele*. Pedagogika (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0470-3.

VÝROST, Josef, SLAMĚNÍK, Ivan, SOLLÁROVÁ Eva 2019. *Sociální psychologie* Praha: Grada ISBN 978-80-247-5775-9.

ZUZÁK, Roman a FEJFAROVÁ, Martina, 2009. *Krizové řízení podniku*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Expert (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3156-8.

## 7.2 Elektronické zdroje

DPP, 2022a. Historie: Významná data z historie Dopravního podniku hlavního města Prahy, akciové společnosti. Online. Dopravní podnik hlavního města Prahy. [cit. 2022-09-30] Dostupné z: <https://www.dpp.cz/spolecnost/o-spolecnosti/historie>.

DPP, 2022b. DPP v datech. Online. Dopravní podnik hlavního města Prahy. [cit. 2022-09-30] Dostupné z: <https://www.dpp.cz/spolecnost/o-spolecnosti/dpp-v-datech>.

PIŠL, Vojtěch, 2020. *Vyhoření*. Online. Psychologie.cz. [cit. 2022-09-30]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/vyhoreni/>.

PTÁČEK, Radek, VOJTÍŠKOVÁ, Jana, 2015. *Syndrom vyhoření: prevalence, příznaky, diferenciální diagnostika a léčba*. Online. [cit. 2022-09-30]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/archiv/syndrom-vyhoreni-prevalence-priznaky-diferencialni-diagnostika-a-lecba/>

ŠAMÁNEK, Milan. [online]. Syndrom vyhoření u lékařů. 2017-06-12. [cit.2023-09-11]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/medicina/syndrom-vyhoreni-u-lekaru/>.

KUBEŠOVÁ, Barbora. Syndrom vyhoření trápí stále více mladých lidí. Jak se mu účinně bránit? [online]. Zdraví.euro. 2019-6-24 [cit.2023-09-11]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/syndrom-vyhoreni-priznaky-prevence/>.

WEBER, Andreas a JAEKEL-REINHARD, A., 2000. Burnout Syndrome: A Disease of Modern Societies? Online. *Occupational Medicine*. Roč. 50, č. 7, s. 512–517. ISSN 0962-7480. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/occmed/50.7.512>. [cit. 2022-08-07].

WHO, 2019. *Burn-out an „occupational phenomenon“: International Classification of Diseases*. Online. World Health Organization (WHO). Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. [cit. 2022-10-10].

WURMOVÁ, Nela G., 2020. *Limity empatie*. Online. Psychologie.cz. Dostupné z: <https://psychologie.cz/limity-empatie/#pro-sebe>. [cit. 2022-08-24].

MKN-10, 2023. *MKN-10 klasifikace: 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí Zobrazena je česká verze, platnost od 1. 1. 2023*. Online. ÚZIS Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/>. [cit. 2023-09-30].

### 7.3 Periodika

BRIDGEMAN, Patrick J.; BRIDGEMAN, Mary Barna a BARONE, Joseph, 2018. Burnout syndrome among healthcare professionals. Online. *American Journal of Health-System Pharmacy*. Roč. 75, č. 3, s. 147–152. ISSN 1079-2082. Dostupné z: <https://doi.org/10.2146/ajhp170460>. [cit. 2022-18-12].

KEBZA, Vladimír a ŠOLCOVÁ, Iva, 2008. Syndrom vyhoření – rekapitulace současného stavu poznání a perspektivy do budoucna. *Československá psychologie*. Roč. 52, č. 4, s. 351-365. ISSN 0009-062X.

MASLACH, Christina a LEITER, Michael P., 2016. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. Online. *World Psychiatry*. Roč. 15, č. 2, s. 103–111. ISSN 1723-8617. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/wps.20311>. [cit. 2022-09-02].

GALAIYA, Rishi; KINROSS, James a ARULAMPALAM, Tan, 2020. Factors associated with burnout syndrome in surgeons: a systematic review. Online. *The Annals of The Royal College of Surgeons of England*. Roč. 102, č. 6, s. 401–407. ISSN 0035-8843. Dostupné z: <https://doi.org/10.1308/rcsann.2020.0040>. [cit. 2022-09-01].



- GÜLER, Yılmaz; ŞENGÜL, Serkan; ÇALIŞ, Hasan a KARABULUT, Zülfikar, 2019. Burnout syndrome should not be underestimated. Online. Revista da Associação Médica Brasileira. Roč. 65, č. 11, s. 1356–1360. ISSN 1806-9282. Dostupné z: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.11.1356>. [cit. 2022-10-09].
- RAJVINDER, Samra, 2018. Brief history of burnout. Online. BMJ. Roč. 363, č. k5268. ISSN 0959-8138. Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/bmj.k5268>. [cit. 2022-10-09].
- REITH, Thomas P, 2008. Burnout in United States Healthcare Professionals: A Narrative Review. Online. Cureus. Roč. 10, č. 12: e3681. ISSN 2168-8184. Dostupné z: <https://doi.org/10.7759/cureus.3681>. [cit. 2022-09-28].
- SMETÁČKOVÁ, Irena, 2019. Syndrom vyhoření mezi vyučujícími v mateřských a základních školách. Diagnostika a poradenství v pomáhajících profesích. Roč. 3, č. 2, s. 27–40. eISSN 2570-7612. [cit. 2023-08-30]. Dostupné z: DOI: <https://doi.org/10.58743/dap2019vol3no2>
- SMETÁČKOVÁ, Irena, VONDROVÁ, Eliška a TOPKOVÁ, Petra Zvládání stresu a syndrom vyhoření u učitelek a učitelů ZŠ. E-pedagogicum. 2017, (1):, s. 59-75. eISSN 1213-7499. [cit. 2023-08-30]. Dostupné z: DOI: 10.5507/epd.2017.006
- STACKEOVÁ, Daniela a KUNHARTOVÁ, Silvie, 2019. Syndrom vyhoření u úřednic přestupkových oddělení. Diagnostika a poradenství v pomáhajících profesích. Roč. 3, č. 2, s. 12–26. eISSN 2570-7612.
- ŠTARKOVÁ, Petra, 2015. Burnout syndrom aneb Jak pomáhat a ne. Online. Odborný časopis: Sociální služby. Roč. 3, s. 30–31. ISSN 1803-7348. Dostupné z: <https://www.socialnisluzby.eu/ckfinder/userfiles/files/Burnout.pdf>. [cit. 2022-08-07].
- VALA, Jiří. Syndrom vyhoření - fenomén 21. století. Bezpečnost a hygiena práce 2021, č.1. [cit.2022-09-30]. Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/7/288154/1/2>
- VOŽEH, František, 2017. Stres – nejen užitečný záchránce, ale i sebevražedná zbraň. Online. Plzeňský lékařský sborník. Roč. 2017, č. 83, s. 67–80. ISSN 0551-1038. Dostupné z: [https://karolinum.cz/data/clanek/4064/PLS\\_83\\_2017\\_0067.pdf](https://karolinum.cz/data/clanek/4064/PLS_83_2017_0067.pdf). [cit. 2022-11-03].

## 8 Přílohy

### 8.1 Seznam použitých zkratk a cizích slov

*per exclusionem* – vyloučení, vylučovací metodou  
MBI – Maslach Burnout Inventory  
EE – emotional exhaustion (emocionální vyčerpání)  
DP – depersonalization (depersonalizace)  
PA – personal accomplishment (osobní uspokojení)  
MHD – městská hromadná doprava

### 8.2 Seznam tabulek

Tabulka 1 Rizikové faktory rozvoje syndromu vyhoření (Pešek a Praško, 2016, s. 18). ....	31
Tabulka 2: Věk respondentů .....	48
Tabulka 3: Délka praxe na dané pozici .....	49
Tabulka 4: Spokojenost v zaměstnání.....	50
Tabulka 5: Způsob odbourávání stresu .....	51
Tabulka 6: Možnosti zaměstnavatele na podporu prevence syndromu vyhoření .....	53
Tabulka 7: Četnost příznaků syndromu vyhoření v posledním roce .....	55
Tabulka 8: Statistická analýza jednotlivých položek dotazníku MBI pro řidiče autobusu..	56
Tabulka 9: Statistická analýza jednotlivých položek dotazníku MBI pro automechaniky ..	57
Tabulka 10: Statistická analýza oblasti emocionálního vyčerpání u řidičů autobusu.....	58
Tabulka 11: Statistická analýza oblasti emocionálního vyčerpání u automechaniků .....	58
Tabulka 12: Statistická analýza oblasti emocionálního vyčerpání u řidičů autobusu.....	58
Tabulka 13: Statistická analýza oblasti emocionálního vyčerpání u automechaniků .....	59
Tabulka 14: Statistická analýza oblasti emocionálního vyčerpání u řidičů autobusu.....	59
Tabulka 15: Statistická analýza oblasti emocionálního vyčerpání u automechaniků .....	59
Tabulka 16: Skutečné a teoretické četnosti mezi řidiči a mechaniky ve stupních EE .....	61
Tabulka 17: Výpočet testovacího kritéria mezi řidiči a mechaniky ve stupních EE .....	61
Tabulka 18: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních EE s ohledem na praxi řidičů .....	62
Tabulka 19: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních EE s ohledem na věk řidičů autobusu .....	62

Tabulka 20: Výpočet testovacího kritéria ve stupních EE s ohledem na věk řidičů autobusu .....	63
Tabulka 21: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních EE s ohledem na věk automechaniků .....	63
Tabulka 22: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních EE s ohledem na věk automechaniků II.....	64
Tabulka 23: Výpočet testovacího kritéria ve stupních EE s ohledem věk automechaniků .	64
Tabulka 24: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních EE s ohledem na délku praxe řidičů autobusu .....	65
Tabulka 25: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních EE s ohledem na délku praxe řidičů autobusu II .....	65
Tabulka 26: Výpočet testovacího kritéria ve stupních EE s ohledem na délku praxe řidičů autobusu .....	66
Tabulka 27: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních EE s ohledem na délku praxe automechaniků .....	66
Tabulka 28: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních EE s ohledem na délku praxe automechaniků II .....	67
Tabulka 29: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních EE s ohledem na délku praxe automechaniků III .....	67
Tabulka 30: Výpočet testovacího kritéria ve stupních EE s ohledem na délku praxe automechaniků.....	67
Tabulka 31: Skutečné a teoretické četnosti mezi řidiči a mechaniky ve stupních DP.....	68
Tabulka 32: Výpočet testovacího kritéria mezi řidiči a mechaniky ve stupních DP .....	68
Tabulka 33: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních DP s ohledem na věk řidičů autobusu .....	69
Tabulka 34: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních DP s ohledem na věk řidičů autobusu II.....	70
Tabulka 35: Výpočet testovacího kritéria ve stupních DP s ohledem na věk řidičů autobusu .....	70
Tabulka 36: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních DP s ohledem na věk automechaniků .....	71
Tabulka 37: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních DP s ohledem na věk automechaniků II.....	71

Tabulka 38: Výpočet testovacího kritéria ve stupních DP s ohledem na věk automechaniků .....	71
Tabulka 39: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních DP s ohledem na délku praxe řidičů autobusu .....	72
Tabulka 40: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních DP s ohledem na délku praxe řidičů autobusu II.....	73
Tabulka 41: Výpočet testovacího kritéria ve stupních DP ohledem na délku praxe řidičů autobusu .....	73
Tabulka 42: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních DP s ohledem na délku praxe automechaniků .....	74
Tabulka 43: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních DP s ohledem na délku praxe automechaniků II.....	74
Tabulka 44: Výpočet testovacího kritéria ve stupních DP ohledem na délku praxe automechaniků .....	74
Tabulka 45: Skutečné a teoretické četnosti mezi řidiči a mechaniky ve stupních PA .....	75
Tabulka 46: Výpočet testovacího kritéria mezi řidiči a mechaniky ve stupních PA .....	75
Tabulka 47. Skutečné a teoretické četnosti ve stupních PA s ohledem na věk řidičů autobusu .....	76
Tabulka 48: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních PA s ohledem na věk řidičů autobusu II.....	77
Tabulka 49: Výpočet testovacího kritéria ve stupních PA s ohledem na věk řidičů autobusu .....	77
Tabulka 50: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních PA s ohledem na věk automechaniků .....	78
Tabulka 51: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních PA s ohledem na věk automechaniků II.....	78
Tabulka 52: Výpočet testovacího kritéria ve stupních PA s ohledem na věk automechaniků .....	78
Tabulka 53: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních PA s ohledem na délku praxe řidičů autobusu .....	79
Tabulka 54: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních PA s ohledem na délku praxe řidičů autobusu II.....	80

Tabulka 55: Výpočet testovacího kritéria ve stupních PA s ohledem na délku praxe řidičů autobusu.....	80
Tabulka 56: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních PA s ohledem na délku praxe automechaniků.....	81
Tabulka 57: Skutečné a teoretické četnosti ve stupních PA s ohledem na délku praxe automechaniků II .....	81
Tabulka 58: Výpočet testovacího kritéria ve stupních PA s ohledem na délku praxe automechaniků.....	81
Tabulka 59: Skutečné a teoretické četnosti mezi řidiči a mechaniky s ohledem na subjektivní vnímání osobní spokojenosti .....	82
Tabulka 60: Výpočet testovacího kritéria mezi řidiči s ohledem na subjektivní vnímání osobní spokojenosti.....	82

## 8.3 Dotazník

Vážený kolego,

rád bych Vás požádal o spolupráci a pár minut Vašeho času na pomoc s mou Diplomovou prací na téma „Prevence syndromu vyhoření v pracovním prostředí“, kterou píšu na České zemědělské univerzitě v Praze, na fakultě Provozně ekonomické.

Jedná se o anonymní dotazník pouze za účelem vypracování mé diplomové práce.

Děkuji, Lukáš Polanský (bus Klíčov).

### Vlastní dotazník

Zakroužkujte jednu či více pravdivých odpovědí. U 2. a 3. otázky doplňte zaokrouhlené celé číslo.

1. Vaše pracovní zařazení: řidič autobusu – automechanik
2. Váš věk: .....
3. Počet let na dané pozici: .....
4. Jak jste v aktuální pracovní pozici spokojen/a?  
*velmi spokojen/a – spíše spokojen/a – spíše nespokojen/a – velmi nespokojen/a*
5. Jak/čím se zbavujete stresu z pracovní činnosti?  
*sport – čas s rodinou – čas s přáteli – čas v přírodě – terapie – alkohol – hazardní hry – nijak*  
*Jiné odpovědi prosím doplňte: .....*
6. Jak by mohl podle Vás Dopravní podnik Hlavního města Prahy podpořit prevenci syndromu vyhoření?  
*vyšší příspěvky na sport a kulturu – lepší časové podmínky směn – pravidelná sezení s terapeutem – kvalitnější pracovní prostředí – nic navíc není potřeba*  
*Jiné odpovědi prosím doplňte: .....*
7. Pociťujete v posledním roce na sobě příznaky syndromu vyhoření?  
*nikdy – několikrát za rok – jednou měsíčně – několikrát za měsíc – jednou týdně – několikrát týdně – každý den*

### DOTAZNÍK MBI (Maslach Burnout Inventory)

Doplňte čísla dle nabídnuté škály síly pocitů od 0 vůbec po 7 velmi silně.

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

Ještě jednou moc děkuji za spolupráci. Lukáš Polanský (bus Klíčov).

## 8.4 Diagram řidičů T-56

	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek	Sobota	Neděle
1	136/10	183/6	136/3	135/10	VOLNO	195/2	Z2
	136/10	183/6	136/3	135/10	VOLNO	195/2	Z2
2	135/10	VOLNO	135/8	136/16	183/6	VOLNO	VOLNO
	135/10	VOLNO	135/8	136/16	183/6	VOLNO	VOLNO
3	183/8	177/7	VOLNO	136/5	135/7	177/4	Z1
	183/8	177/7	VOLNO	136/5	135/7	177/4	Z1
4	VOLNO	Z2	177/2	250/3	136/17	VOLNO	VOLNO
	VOLNO	Z2	177/2	250/3	136/17	VOLNO	VOLNO
5	135/6	195/8	136/1	VOLNO	183/4	177/1	195/4
	135/6	195/8	136/1	VOLNO	183/4	177/1	195/4
6	177/9	VOLNO	152/3	135/7	152/2	VOLNO	VOLNO
	177/9	VOLNO	152/3	135/7	152/2	VOLNO	VOLNO
7	136/5	183/8	107/1	136/1	VOLNO	Z2	152/4
	136/5	183/8	107/1	136/1	VOLNO	Z2	152/4
8	195/6	152/2	VOLNO	250/2	177/9	VOLNO	VOLNO
	195/6	152/2	VOLNO	250/2	177/9	VOLNO	VOLNO
9	183/6	136/4	152/2	VOLNO	107/1	136/7	Z1
	183/6	136/4	152/2	VOLNO	107/1	136/7	Z1
10	VOLNO	144/1	136/4	144/1	135/6	VOLNO	VOLNO
	VOLNO	144/1	136/4	144/1	135/6	VOLNO	VOLNO
11	136/3	136/17	250/4	195/3	VOLNO	Z1	140/1
	136/3	136/17	250/4	195/3	VOLNO	Z1	140/1
12	177/7	VOLNO	136/17	136/8	250/4	VOLNO	VOLNO
	177/7	VOLNO	136/17	136/8	250/4	VOLNO	VOLNO
13	177/5	177/5	152/5	VOLNO	195/2	911/57	136/2
	177/5	177/5	152/5	VOLNO	195/2	152/3	136/2
14	136/16	VOLNO	136/12	Z2	136/8	VOLNO	VOLNO
	136/16	VOLNO	136/12	Z2	136/8	VOLNO	VOLNO

Vysvětlivka 1: Z1 = ještě neurčená směna, Z2 = zálohový řidič

Zdroj 66: Denní výpravčí garáže Klíčov