

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉH PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2019–2021

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Jana Seidlová

Syndrom vyhoření u seniorů

Praha 2021

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Marie Vacínová, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED (PART TIME) STUDIES

2019-2021

DIPLOMA THESIS

Jana Seidlová

Burn out syndrome in senior population

Prague 2021

Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Marie Vacínová, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 16.2.2021

Jana Seidlová

Poděkování

Děkuji za vedení diplomové práce paní PhDr. Marii Vacínové, Csc., která svým odborným a laskavým přístupem podpořila průběh práce v této složité době. Také bych chtěla poděkovat panu PhDr. Martinu Kořánovi, Csc. za cenné rady a podporu při vzniku diplomové práce.

Anotace

Téma diplomové práce velice souvisí s momentálně diskutovaným tématem naší společnosti. Jedná se o stárnoucí generaci, která dokáže v dnešní době, medicínského pokroku na vysoké úrovni, i v pokročilém věku žít aktivně.

Tato práce se ve své teoretické části zaměřuje na generaci seniorů, jejich prožitkům, pocitům a plánům. Zaměření se týká období, které by mělo čerpat sílu pro budoucnost z období produktivního života. Otázkou je, zda se u seniorů může objevovat syndrom vyhoření.

Praktická část nám prostřednictvím rozhovorů a dotazníkového šetření pomáhá zjistit, zda je tomu tak.

Klíčová slova

Aktivní stáří, celoživotní vzdělávání, etika stáří, přátelé, rodina, senior, sociální služby, společnost, stárnoucí generace, syndrom vyhoření.

Annotation

The topic of our diploma thesis is related to the discussed topic of our community. This is an aging generation, that can live actively today, at a high level of medical progress, even in old age.

The theoretical part focuses on the generation of seniors, their experiences, feelings and plans. The focus is on a period that should draw strength for the future from a period of productive life. The question is whether seniors can develop burnout syndrome.

The practical part helps us to find out, if this is the case through interviews and a questionnaire survey.

Key words

Active aging, aging generation, burnout, community, ethics of old age, family, friends, lifelong learning, senior, Social Services.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 SYNDROM VYHOŘENÍ.....	11
1.1 Definice pojmu.....	11
1.2 Historie.....	12
1.3 Symptomatologie.....	12
1.4 Fáze syndromu vyhoření.....	13
1.5 Dělení syndromu vyhoření.....	14
1.6 Rizikové faktory vedoucí k syndromu vyhoření.....	14
1.6.1 Faktory vnější.....	15
1.6.2 Faktory vnitřní.....	16
2 PROFESE A RIZIKA VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	18
3 DIAGNOSTIKA, PREVENCE A TERAPIE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	20
3.1 Prevence a terapie.....	20
3.1.1 Prevence na osobní úrovni.....	21
3.1.2 Prevence na pracovišti.....	23
3.2 Duševní hygiena.....	24
3.3 Syndrom vyhoření, deprese a jiné psychické stavy.....	24
4 STRES.....	25
4.1 Stresory a jejich kategorie.....	25
4.2 Příznaky stresu.....	26
4.3 Negativní vlivy stresu.....	26
4.4 Mechanismus zvládnání stresu.....	26
4.5 Vliv stresu na pracovní výkon.....	27
5 STÁŘÍ.....	28
5.1 Psychologické a sociální změny.....	29
5.1.1 Etika stáří.....	29
5.1.2 Sociální změny.....	29
5.2 Vědecký pokrok a stárnutí.....	30
5.3 Výživa.....	30
5.3.1 Příčiny podvýživy - léčitelné.....	30
5.4 Nadužívání léků.....	31
5.5 Psychické změny.....	32
5.6 Spravedlnost a stáří.....	32
5.7 Otázky prodlužování života.....	32
5.8 Populační vývoj.....	33
5.9 Terminální stádium života.....	33
5.9.1 Přijetí smrti jako součást života.....	33
5.10 Vliv sebeúcty a kongruentní komunikace na vnímání stárnutí.....	34

5.11 Pohyb - přínos pro život.....	35
6 AKTIVNÍ STÁRNUTÍ.....	37
6.1 Vzdělávání stárnoucí generace.....	38
6.1.1 U3V.....	38
6.1.2 Nabídka programů U3V jednotlivých fakult a dalších součástí.....	38
6.1.3 Akademie třetího věku.....	39
6.1.4 Univerzity volného času.....	39
6.1.5 Kluby seniorů.....	40
6.1.6 Edukační aktivity veřejných knihoven.....	40
6.2 Sociální služby - způsoby pomoci.....	40
6.3 Komunikace se seniory.....	42
7 RESPONDENTI V OHROŽENÍ.....	43
7.1 SeneCura Senior centrum Klamovka.....	43
7.2 Korespondence s domovem SeneCura v Praze 5.....	44
7.3 Pandemie COVID-19.....	45
PRAKTICKÁ ČÁST.....	47
8 CÍL PRÁCE A METODIKA ZKOUMÁNÍ.....	48
8.1 Vymezení výzkumného cíle.....	48
8.2 Výzkumné otázky.....	48
8.3 Hypotézy.....	49
9 VÝZKUMNÝ VZOREK A METODIKA VÝZKUMU.....	50
9.1 Výzkumný vzorek.....	50
9.2 Výzkumná metoda.....	50
9.2.1 Rozhovor s paní Janou Vyskočilovou (73 let).....	52
10 VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	54
10.1 Výsledky otázek dotazníku č. 1.....	54
10.2 Výsledky dotazníku č. 2 (Shirom-Melamedova míra vyhoření).....	71
10.3 Výsledky dotazníku TM (Tedium Measure) - "Jsem v ohrožení?".....	87
11 DISKUZE A OTEVŘENÍ HYPOTÉZ.....	88
11.1 Diskuze.....	88
11.2 Vyhodnocení hypotéz.....	89
ZÁVĚR.....	91
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	93
SEZNAM ZKRATEK.....	96
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	97
SEZNAM PŘÍLOH.....	100

ÚVOD

“Syndrom vyhoření u seniorů” je téma, které jsme zvolili pro výzkum, který by mohl pomoci pochopit naši generaci stárnoucích lidí.

Všichni usilujeme celý život o štěstí, lásku, zdraví, úspěch, přátelství, poznání, porozumění, blahobyt.....

Každý z nás ale mění svůj hodnotový systém, podle životní etapy, ve které se momentálně nachází. V produktivním věku je to především zvládání rolí, které se vzájemně prolínají. Jsou to role žitelů, role profesního uplatnění, role rodičovská, péče o stárnoucí rodiče a v neposlední řadě životní vnímání sebe sama. V rychlém životním tempu a pod nápoem starostí, práce a aktivním způsobu života si nestihnáme příliš uvědomovat, co bude jednou až...? Přejde přeci také ta chvíle, kdy biologický věk poukáže na nás všechny a my budeme nekompromisně nuceni zpomalit, zastavit, stát. Ten den, kdy půjdeme pomalu ale jistým krokem do starobního důchodu. S hrdotí ve tváři, neboť jsme celý život pracovali, vychovávali, milovali, pečovali, doufali..., že ten den, který jsme jako mladí vyhlíželi přišel a my máme konečně možnost spočinout, splnit si nenaplněné sny, odjet na venkov, kde můžeme pracovat na zahrádce průběžně, postupně, neomezeně. Máme už čas! Čas na všechno. Chtěli jsme to tak, přáli jsme si to, těšili jsme se na to. A nyní je to tady.

Někteří z nás opravdu úspěšně vstoupí do období stárnutí. Mnozí si ještě na chvíli udrží ten pocit být někde platný a v dosavadním zaměstnání zůstanou. Ale mezi námi jsou i lidé, kterým vůbec nedochází, že ten den nemusejí zvládnout. Nejsou připraveni. Tíží je pocit, že už nejsou potřební. Více se jim vloudí myšlenka, že produktivní věk vystřídá poslední životní etapa stárnutí. A potom už jen čekání na smrt...Rodina je základ mezilidských vztahů, tedy i v těchto chvílích zapojí mechanismus pomoci a empatie a pokusí se překlenout vstup do nelehkého období našeho života.

Tato diplomová práce by měla podhalit fakt, zda jsme schopni včas myslet na toto období, které nás nemine. Máme-li nastavené mechanismy prevence a udržujeme si je po celý život. Pomocí této práce se pokusíme odhalit fakt, zda jsou naši rodiče, babičky a dědečkové schopni žít plnohodnotný život naplněný štěstím, láskou, porozuměním... Zda by nebylo potřebné, abychom již v produktivním věku nezapomínali na nastavení si návyků, které nám usnadní nové a nepoznané období zvládnout bez větší bolesti. Neboť víme, že psychická strádání mají vliv na náš fyzický zdravotní stav. Dochází tak k nástupu zdravotních problémů. Naše profesní zařazení a zkušenost se stárnoucí generací nás přimělo se pokusit o nahlédnutí do této problematiky. Vždyť i prezident naší země je již ve věku, kdy by měl být odpočinek a splnění si snů jako součást jeho života.

Naše zkušenost je taková, že péči o stárnoucí rodiče vnímáme jako samozřejmost. Výchovné prvky, které nám byly vtisknuty do našich životů nás automaticky vedou k podobě mezigeneračního soužití.

Netěšíme se na ty dny, kdy naše generace bude vnímána jako ta nastupující. A naše autority v podobě rodičů, budou postupně slábnout a my budeme nuceni čerpat z těch okamžiků našeho dětství, kdy jejich autorita byla v plné síle.

V podstatě je koloběh života spravedlivý a nutí nás být neustále v běhu.

Rozdělením diplomové práce na část teoretickou a empirickou, jsme se snažili uvedením základních pojmů tohoto problému - syndrom vyhoření, stres, stáří, aktivní stáří, sociální služby; přenést do výzkumné části. Zkoumáním, zda může vzniknout u seniorů syndrom vyhoření, nebo zda byli v mládí někteří respondenti tímto syndromem ohroženi jsme postupně zjišťovali závěry.

Autoři se při získávání údajů z dotazníkového šetření zaměřili na stárnoucí generaci, která má v dnešní době velkou škálu možností vedoucím k předcházení syndromu vyhoření.

Vzhledem k narůstajícímu počtu lidí ve věku seniorů se může tato generace brzy zařadit do té, která je v ohrožení výskytem syndromu vyhoření.

V současné situaci, kdy pandemie Covid - 19 neustále probíhá a s největší pravděpodobností se stane součástí naší společnosti na dlouhé období, je nejvíce ohrožená skupina pomáhajících profesí.

Zkušenost, se kterou se setkáváme ve zdravotnictví naznačuje vysokou míru přetížení u lidí, kteří v této nelehké době pomáhají ostatním.

Období, kdy nemoc ovlivňuje životy druhých, bývá skličující a velmi záleží na každém jedinci, jak se v této náročné době orientuje a disciplinovaně toto období zvládne.

TEORETICKÁ ČÁST

1. SYNDROM VYHOŘENÍ

“Vyčerpání je využití všech energetických zdrojů u lidí, kteří pracovali velmi intenzivně, zapáleně a nadšeně. Často se jedná o lidi dostávající se ve své profesi do častého kontaktu s lidmi a jejich pracovním posláním je pomoc lidem v náročných životních situacích. V důsledku toho se ale pak sami cítí zavaleni problémy.”

Herbert Freudenberger, 1974 (zakladatel zkoumání problematiky syndromu vyhoření)

1.1 Definice pojmu

Syndrom vyhoření, význam slova, podléhá velkému množství definic. Mnohé jsou orientovány na stav emočního, fyzického a mentálního vyčerpání neboli na konečný stav. Jiné ho popisují jako proces, který má vlastní vývoj. Herbert Freudenberger je považován za zakladatele zkoumání této problematiky a popsal jej v článku *“Staff burnout”* v časopise *Journal of Social Issues*. (Kebza, Šolcová, 1998, s. 6)

Zaměříme-li se na projevy syndromu vyhoření, zjistíme, že u někoho se jedná o pocity únavy, fyzické vyčerpanosti, u některých se třeba projevuje řadou tělesných obtíží od bolestí hlavy, dechovou tísní, přes gastrointestinální obtíže spojené se sníženou váhou, až o nespavost a depresi. Dalo by se říci, že tento syndrom ovlivňuje nejrůznější místa celé psychosomatické oblasti. Mluvíme o tělesných projevech. V oblasti psychické a behaviorální dochází například k náhle vzniklé změně výřečné osoby na nápadně zamlklou. V souladu s tímto projevem se vyskytuje psychická únava, rezignace, zvýšená iritabilita, nuda, ostře až nespravedlivě kritické postoje atd.. (Kebza, Šolcová, 1998, s. 10)

V jedné z definic, která pochází z myšlenky Christina Maslachové a Susan Jacksonové z roku 1981, je formulováno: *“Burnout je psychologický syndrom emočního vyčerpání, citového stažení (tzv. deperzonalizace) a pokles osobní výkonnosti, který se může projevit u osob, jejíž profesí je práce s lidmi.”* Syndrom vyhoření lze popsat jako stav duše objevující se často u lidí, kteří jsou závislí na mezilidské komunikaci (Křivohlavý, 1998, s. 50).

Autorský tým A. Pinesová a E. Aronson vytvořil už zralou definici burnout syndromu: *“Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně těžké. Tyto emocionální požadavky jsou nečastěji způsobeny kombinací dvou věcí a to velkým očekáváním a chronickými situačními stresy.”*

Pro většinu definic je shodné, že syndrom vyhoření je celkové vyčerpání - fyzické, psychické i duchovní. Syndrom vyhoření by měl být chápán jako celek osobnostním a fyzických dispozic, úrovně sociability a sociální opory, schopnosti čelit stresu a zvládat jej (Kebza, Šolcová, 1998, s. 13).

1.2 Historie

Celkové vyčerpání, tedy vyčerpání psychické, tělesné i duchovní, bylo známo již v Antice. Fenomén absolutního vyčerpání byl viděn již v pověsti o Sisyfovi ve starém Řecku. Podle této pověsti byl Sisyfos odsouzen dovalit velký balvan na vysokou horu. Nebyl nikdy hotov neboť vždy, když se blížil k vrcholu, kámen se mu vysmekl. Cítil pocit beznaděje, protože se situace neustále opakovala bez zdárného konce. Pověst se stala příkladem v době, kdy syndrom vyhoření ještě nebyl pojmenován a definován.

V této době se již u mnohých lidí objevovala psychická nerovnováha, pocity depresí, lhostejnosti, celková únava a osamocení. Je patrné, že výskyt syndromu vyhoření sahá hluboko do minulosti, ale nebyl nikdy definován a pojmenován. Odborný termín "burnout" se objevil v 70. letech 20. století v psychologii a v psychoterapii. Hendrich Freudenberger ho použil poprvé. Tento psycholog pracoval v agentuře pro alternativní zdravotní péči. Freudenberger tento jev pojmenoval a mnoho jeho dalších kolegů ho začalo studovat (Křivohlavý, 1998, s. 45).

Syndrom vyhoření se stal v 70. a 80. letech oblíbeným tématem mnoha psychologů, kteří jej popisovali jako jev, který je markantní u profesních skupin, kteří svou prací pomáhají ostatním lidem. Většinou se jedná o profesi lékaře, zdravotní sestry, sociální pracovnice a další (Kebza, Šolcová, 2003, s. 6)

V současné době datujeme více než 5000 anglicky psaných publikací o syndromu vyhoření. Úroveň prací z 80. let 20. století je vyšší než v současnosti, přesto se nadá tvrdit, že toto téma není aktuální. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 7)

V dnešní době vychází mnoho článků v odborných časopisech např.: časopis Psychoterapie, metodický portál RVP, Inspirace a zkušenosti učitelů a časopis Florence, které se snaží věnovat prevenci syndromu vyhoření, zvládání stresu a umění relaxace.

1.3 Symptomatologie

Existuje mnoho odlišných definic syndromu vyhoření. V případě kategorizace příznaků tohoto syndromu existuje velké množství způsobů, které nás dovedou k samotnému syndromu.

Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 (2020) eviduje syndrom vyhoření. V kapitole XXI. - faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami (Z00 - Z99) tento syndrom obsahuje a je mu přiřazen kód ICD 10, kategorie Z 73.0 s názvem *Problémy spojené s obtížemi při vedení života*. Syndrom vyhoření není klasifikován jako nemoc, ale jedná se od doplňkovou kategorii diagnóz (Stock, 2010, s. 14).

Příznaky syndromu vyhoření dělíme:

◆ tělesné příznaky

- pocity únavy až vyčerpání
- pocity chladu (především akrálně)
- bolesti hlavy
- pocity zkráceného dechu
- nespavost

- nejrůznější bolesti (nejčastěji vertebrogenní bolest)
- ◆ psychické a emoční příznaky
 - podrážděnost
 - plačtivost
 - podrážděný tón hlasu
 - předrážděnost
 - vyhýbání se pracovním povinnostem
 - podezíravost až vztahovačnost (Kebza, Šolcová, 2003, s. 9)

1.4 Fáze syndromu vyhoření

V odborné literatuře nacházíme mnoho fází, kterými se syndrom vyhoření projevuje. Většinou se hovoří o iniciační fázi, která imituje zapálení pro věc, po níž dojde k tzv. vystřízlivění. Dojde ke zjištění, že ideály nejsou realizovatelné. Poté přichází období frustrace řešeným problémem či profesí, nahlížení na osoby ve vedoucí pozici, na jejichž hodnocení je závislý, jsou vnímány negativně. Prostřednictvím apatie jako další fáze, kdy propuká hostilita vůči klientovi a všemu co souvisí s profesí. Samotné vyhoření, které se dostaví v poslední fázi, je provázeno vyčerpáním, cynismem, odosobněním a ztrátou lidskosti (Kebza, Šolcová, 2003, s. 13).

Tři fáze průběhu SV podle A. Laengle:

- 1. fáze - Období nadšení a těšení se z práce, stanovení cíle, kterým jedinec žije. Vidina smyslupné práce, která vede ke stanovenému cíli.
- 2. fáze - Ztráta smyslu dojít k cíli. Hnací motorem se stává vedlejší produkt - peníze. Stále více se vzdaluje svému cíli.
- 3. fáze - "život v popeli", který nazval autor takto protože jedinec ztratil úctu k sobě i k ostatním, chová se necitlivě, cynicky a sarkasticky, neváží si nikoho a ničeho, pouze vegetuje (Křivohlavý, 1998, s. 61).

Dvanáct fází podle Freudenberg:

- 1. fáze - Nutkání prosadit se. Učitel se snaží přesvědčit sebe i okolí, že dokáže zvládnout všechny náročné úkoly na profesionální úrovni jako ostatní.
- 2. fáze - Intenzivní nasazení. Učitel dává najevo svému okolí svoji nepostradatelnost, bere na sebe více úkolů, je přesvědčen, že je zvládne nejlépe sám.
- 3. fáze - Drobné zanedbávání vlastních potřeb. Je přesvědčen o svém vyšším poslání, nebývá mu čas na rodinu, na další aktivity, nevnímá okolí.
- 4. fáze - Potlačení konfliktů a potřeb - uvědomění si, že něco není v pořádku, počínající objevení somatických obtíží (únava, bolesti hlavy, porucha spánku...).
- 5. fáze - Nová interpretace hodnot. Dochází ke změně pohledu na svět, vše ostatní se stává ztrátou času.

- 6. fáze - Intenzivní popírání vyskytujících se problémů. Objevuje se agresivní chování a cynismus, hodnocení kolegů je negativní, nastupují problémy v kontaktu s žáky i kolegy.
- 7. fáze - Stažení se. Stranění se kolegů, nastupuje pocit nedocení, nenalézání smyslu v práci, objevují se závislosti na alkoholu nebo gamblerství.
- 8. fáze - Pozorovatelné změny. Změny v chování učitele si začíná všímat okolí.
- 9. fáze - Depersonalizace / ztráta citu pro vlastní osobnost. Nastupuje automatické vykonávání věcí v životě, vnímání přítomnosti, minulost neřeší a budoucností si není jistý.
- 10. fáze - Vnitřní prázdnota. Hledání činnosti, která by zastoupila vysněnou práci např. alkoholem, přejídáním nebo zvýšenou sexuální aktivitou.
- 11. fáze - Deprese. Nedostatek smyslu života, přechod do apatie.
- 12. fáze - Úplné vyčerpání z vyhoření. V této fázi pomýšlí jedinec na sebevraždu, ke které většinou nedojde. Dochází k psychickému a fyzickému kolapsu. Odborná pomoc je nevyhnutelná (Poschkamp, 2013, s. 104).

1.5 Dělení syndromu vyhoření

- ❖ **Akutní vyhoření** - nastává po nadměrné zátěži, zvládnutí více úkolů najednou, nemocní kolegové, větší pracovní nasazení, apod.

Pokud se jedná o akutní stav, stačí, když se situace vrátí k normálu, kolegové se vrátí z nemocenské, dovolené a přetížený jedinec načerpá sílu při nástupu na dovolenou.

- ❖ **Chronické vyhoření** - dochází k tomuto stavu postupně. Kdy po prvotním nadšení, zevšednění práce až po postupnou stagnaci k fázi frustrace, řeší jedinec smysl práce a její ocenění. Nedojde-li k vyrovnání se s touto situací nastává projev apatie. Svým postojem dávají najevo, že pracují pouze "do výše svého platu", stahují se do sebe.

Nevyhledají-li v této fázi pomoc nebo nezvládnou mobilizovat svoje síly, vyústí vše v syndrom vyhoření (Jobánková, 2004, s. 198).

1.6 Rizikové faktory vedoucí k syndromu vyhoření

Dnešní způsob života, zvyšující se nároky na výkon, uspěchanost, profese zaměřená na práci s lidmi, práce prováděná pod neustálým stresem, zvyšující se nároky kladené na jedince v oblasti pracovní činnosti, to vše vede k syndromu vyhoření.

Velká angažovanost pro danou věc v kombinaci s mírou empatie, obětavostí, perfekcionismem, soutěživostí, absence relaxace, jedinec je pod neustálým tlakem, ztrácí míru sebezpojetí a sebehodnocení, necítí uznání ve společnosti, nastupuje agresivní chování, pocit bezmoci a beznaděje (Kebza, Šolcová, 2003, s. 15).

1.6.1 Faktory vnější

Rodinné faktory

Rodina sehrává důležitou roli v mnoha oblastech života člověka. Pokud dojde v rodině k faktorům, které vyvolávají syndrom vyhoření jako je nemoc, smrtelná nemoc nebo jiná zátěž vedoucí k syndromu vyhoření z hlediska dlouhodobého charakteru. Velký vliv sehrávají také problémy v partnerském životě (Křivohlavý, 1998, s. 21).

Pracovní faktory

- zvýšená pracovní zátěž (nástup moderní technologie, nová pracovní místa, větší objem informací, větší důraz je kladen na vlastní osobu i na druhé, zvyšují se nároky na rychlost služeb, moderní technologie zjednodušující práci, ale rozptylující koncentraci
- absence samostatnosti - vysoká míra kontrol zaměstnavatelem, která vede k vyvolání stresu. Dochází-li k tomuto stavu dlouhodobě, dochází k nespokojenosti zaměstnance, nedochází k rozvoji a k realizaci
- nedostatek uznání - z dlouhodobého hlediska by neměla chybět podpora při práci v podobě odměny, pochvaly. Pokud toto chybí nastává pocit marnosti a zklamání. (Stock, 2010, s. 31)
- pracovní vztahy - vzhledem k množství času, který na pracovišti trávíme, je důležité udržování přátelského prostředí, které vede k neustálé motivaci v oblasti zvládnání nově zaváděného do provozu. Nedochází k protěžování a k nadržování vedoucím pracovníkem, které by vedlo k vyloučení protěžovaného jedince z kolektivu. Neobjevuje se v kolektivu mobbing, který bývá provázen pomluvami u kolegů a u nadřízeného, psychickými útoky, který by celkově ovlivnil chod na pracovišti. (Svobodová, 2008, s. 18)

rozdělení dle Křivohlavého:

- *dlouhodobě trvajícím osobním stykem s lidmi*
- *nedostatečné pracovní ocenění*
- *nedostatek personálu a s tím spojené dlouhodobé pracovní přetížení*
- *absence odpočinku a příležitosti k němu*
- *příliš prostý pracovní režim nebo naopak*
- *autokratický styl vedení*
- *nespokojený klient - neúspěšné jednání s lidmi s dlouhodobé perspektivy*
- *konflikty rolí*
- *syndrom tzv.: pomocníka (Křivohlavý, 1998, s. 18)*

Sociální faktory

Nejdůležitější faktory, vedoucí k předcházení syndromu vyhoření jsou dobré vztahy na pracovišti ze strany kolegů a nadřízených.

V rámci pracoviště, ve kterém se nacházíme, bychom měli zajistit:

- takové množství personálu, který je potřeba
- zajistit čas pro odpočinek a relaxaci

- jasná pravidla, vedoucí k dobré orientaci na pracovišti
- rozvoj schopností a možnosti vedoucí ke zdokonalení (Křivohlavý, 1998, s. 18)

1.6.2 Faktory vnitřní

Mezi tyto faktory patří přemíra nadšení z práce, špatné sebehodnocení, soutěživost, špatně snášený neúspěch, špatný stav fyzický, absence relaxace a odpočinku, nepravidelnost v režimu dne. Jedinec klade vysoké nároky na sebe a své okolí. Vše pečlivě kontroluje a svědomitě plní zadané úkoly.

poháněcí mechanismy:

- vnitřní hlas motivující jedince k lepším výkonům
- již od dětství jsme nastaveni poslouchat různé příkazy, pravidla
- existuje pět mechanismů, které pohání jedince a ani si je neuvědomuje

- 1) Buď silný!
- 2) Buď dokonalý!
- 3) Buď se všemi zadobře!
- 4) Buď rychlý!
- 5) Zaber! (Stock, 2010, s. 31)

Osobnost a faktory jedince

V případě stresu mluvíme o subjektivním prožitku, který je ovlivněn charakterem a odolností jedince vůči stresu.

Někteří jedinci zvládají stresové situace dobře a lépe v nich pracují a naopak je skupina lidí opačného charakteru, kteří se stresem špatně vyrovnávají.

Lidé, inklinující k syndromu vyhoření jsou charakterizovány senzitivitou, empatií, idealismem, úzkostí, pedantstvím, entuziasmem a obětavostí pro druhé s přehnaným ztotožňováním se s nimi. (Kebza, Šolcová, 1998, s. 19)

Švýcarský psycholog C.G.Jung se zabýval dělením osobnostních typů a rozdělil je na dva typy.

- ➡ lidi introvertní, kteří jsou zahleděni do svého nitra, na svůj vnitřní svět, nekomunikují příliš se svým okolím
- ➡ lidé extrovertní, kteří naopak udržují s okolím neustálý kontakt.

Lidé myšlenkového typu - umějí logicky myslet, uvažovat a jsou vybaveni rozumovou analýzou. Ve vztahu s druhými vykazují známky sociálního omezení, především se jedná o snížení sociální inteligence.

Schopnost empatického chování není jejich silnou stránkou a chování k druhým je emocionálně chudé. U této skupiny lidí se může syndrom vyhoření projevit pro jejich ambice a touze po vítězství. Pokud se jim nepodaří vše realizovat, vyprchá prvotní nadšení. Potom upadají do

deprese a trpí pocitem nepotřebnosti až nicoty. V tento okamžik se může dostavit syndrom vyhoření.

Lidé emocionálního typu - mají oproti myšlenkovému typu lidí obrovskou dávku empatie. Vynikají velikou citlivostí k lidem v okolí, k jejich emocionálnímu stavu. Mají potřebu úzkého citového vztahu, jsou schopni s nimi spolupracovat. Oplývají vysokou mírou sociální inteligence a inklinují k zapojení se v pomáhajících profesích. Jsou často hodně nadšeni svým povoláním a oddají se mu. Často to vede k emocionálnímu vyčerpání, které vyústí v syndrom vyhoření (Křivohlavý, 1998, s. 81, 82)

2. PROFESE A RIZIKA VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ

Tento syndrom se nejčastěji objevuje u lidí pracujících v pomáhajících profesích. V pomáhajících profesích je kladen důraz nejen na odborné vzdělání, ale také je zaměřen na ochotu pomáhat druhým lidem. Lidé, pracující v této oblasti vstupují do profesního života s velkými ideály a s nadšením. Proto splňují nejvyšší kritérium a svým přístupem k práci inklinují k syndromu vyhoření. Prvotní nadšení po nějaké době odezní a člověk si začíná uvědomovat svoje psychické a fyzické vyčerpání.

V těchto profesích je velmi důležitým předpokladem fyzická a psychická zdatnost, inteligence, empatie a spolehlivost. V případě profese zdravotníků je zodpovědnost a neomylnost přidávána jako předpoklad pro vykonávání profese, neboť následky spojené s absencí obou, může být fatální. Pod nátlakem specifických nároků může dojít k chronickému stresu, který je hlavní příčinou syndromu vyhoření.

Objevuje-li se v profesním chování nárůst rutinního a bezduchého výkonu spojené s tendencí minimalizovat kontakt s lidmi, vyhýbání se týmové práci, pracovat sebezničujícím způsobem, tendence nezabývat se pracovními problémy a konflikty; pak můžeme mluvit o projevech syndromu vyhoření (Vodáčková, 2002, s. 543).

Soupis profesí s vyšším předpokladem výskytu syndromu vyhoření:

- ✓ Lékaři
- ✓ Zdravotní sestry
- ✓ Další zdravotničtí pracovníci
- ✓ Psychologové a psychiatři
- ✓ Sociální pracovníci
- ✓ Učitelé
- ✓ Hasiči
- ✓ Pracovníci věznic
- ✓ Úředníci, zejména v sociální správě, či v častém kontaktu s lidmi (Kebza, Šolcová, 2003, s. 7, 8)

Faktory, které ohrožují fungování týmu u pomáhajících profesí:

- ▶ nedostatek vnitřní struktury organizace, nevyváženost práv a povinností pracovníků a nevymezení jejich kompetencí
- ▶ nevyváženost práv a povinností pracovníků (Vodáčková, 2002, s. 543)

Syndrom vyhoření nemusí provázet pouze profesní život, ale v manželství dochází ke konfliktům a po počáteční zamilovanosti přes sňatek až po řešení situací každodenního života, které mohou končit až rozvodem.

Ke vzniku syndromu vyhoření nemusí vždy docházet jenom v případě velké pracovní vytíženosti. Naopak rutina a pracovní nevytíženost mohou ke vzniku tohoto syndromu přispět (Křivohlavý, 1998, s. 26).

Lidé ohrožení syndromem vyhoření:

- nadšenci pro danou věc, nadšení pomalu ustupuje
- zvyšující se nároky na sebe kladené, bez ohledu na svoje možnosti a schopnosti
- neschopnost se oprostít od nadměrných nároků okolí
- neschopnost snížit práci na únosnou míru
- neschopnost přenesení část zodpovědnosti na ostatní, chuť mít vše pod kontrolou
- neschopnost relaxace a odpočinku
- pocit nízkého sebevědomí, ale vysokých ideálů
- neschopnost zvládat neúspěch, prožívají jako velké selhání (Herkuczová, 2008, s. 56)

3. DIAGNOSTIKA, PREVENCE A TERAPIE SYNDROMU VYHOŘENÍ

K tomu, abychom mohli správně diagnostikovat syndrom vyhoření, můžeme použít řadu metod. Mezi nejvíce používané metody patří dotazníky.

Jedním z těchto dotazníků je Burnout Measure (BM, Míra vyhoření), vytvořený autorským týmem A. Pinesovou a E. Aronsonem v roce 1981. Tento dotazník je jako druhý nejvíce používaný v diagnostice tohoto syndromu. Skládá se z 21 položek, který se hodnotí podle sedmibodové škály typu: " Jak často" Zaměřuje se na tři základní prvky syndromu vyhoření. A to jsou pocity fyzického, emocionálního a psychického vyčerpání (Křivohlavý, 1998, s. 36).

Dalším, méně často používaným dotazníkem v ČR je Shiron-Melamed burnout Measuree (SMBM), který byl do češtiny přeložený PhDr. I. Šolcovou, PhD. Jeho název, Shirom-Melamedova míra vyhoření vychází ze spolupráce profesora psychologie A. Shiroma a prof. S. Melameda.

Na celé problematice zaměřující se na dotazníky syndromu vyhoření, pracovali Hawkins, Minirth, Maier a Thursman. Tato čtveřice se zaměřila na samovyšetření testovaných respondentů. Cílem bylo rozpoznat blížící se stav psychického vyhoření. Psychické vyhoření je proces, který autoři při hodnocení dotazníku zachovali. (Křivohlavý, 1998, s. 33)

V profesionální oblasti se nejčastěji používá dotazník Maslach Burnout Inventory (MBI, Inventář vyhoření) autorky Christiny Maslach, které se skládají ze tří faktorů. Dva jsou laděné negativně - emocionální vyčerpání a depersonalizace a poslední je laděn pozitivně - uspokojení z práce (Kebza, Šolcová, 2003, s. 14).

3.1 Prevence a terapie

Dostaví-li se stav vyhoření, je možné proti němu bojovat. Můžeme mu ale předcházet. (Křivohlavý, 1998, s. 74).

Smysluplný život je jedním z hlavních faktorů, který pomáhá předcházet stavu vyhoření. Jedním z nejdůležitějších faktorů, které nám napomáhají je pořádek v žebříčku hodnot, vědět, co je nejdůležitější a co méně. Není důležité mít jenom nějaký cíl, ale mít cíl, který je konkrétní, reálný, dosažitelný, nadějný. V definici životního cíle je dobré brát nejen ohled na vlastní potřeby, zájmy a vlastní spokojenost, ale také se snažit chápat a uspokojovat potřeby a zájmy druhých lidí. A to hlavně těch, kteří žijí v našem osobním kontaktu.

Jedním z nejdůležitějších momentů v prevenci vyhoření je neustálá snaha o vyváženost mezi tím, co nás zatěžuje a tím, co nám naopak dává sílu a zdraví. Harmonie ve všech oblastech, pocity radosti a síly nepřichází zcela samozřejmě, ale je potřeba vyvíjet neustálé úsilí o jejich dosažení (Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 12).

Prevenci a terapii rozdělujeme na účelné a neúčelné.

K těm neúčelným patří samoléčení, kdy dochází k nadužívání kofeinu, nikotinu, alkoholu a lehkých drog. Zdravotníci, jako skupina nejvíce ohrožených v této oblasti, je dostupná řada psychofarmak, zejména anxiolytika, vedoucím k závislosti. Nežádoucí účinky samoléčby na sebe

váží další problémy a bludný kruh se uzavírá. Také jídlo, zejména sladkosti jsou anxiolytikum pro mnoho lidí.

Dobré sociální kontakty na pracovišti i v rodině, kladný postoj sám k sobě. Známy zakladatel transakční analýzy Erik Berne míní: “ Když člověka nikdo nehladí, začne mu vysychat mícha” (Berne, 1970, s. 16).

Zásady vedoucí k aktivnímu přístupu k životu:

- ✓ Vnímat a chápat změny jako něco běžného. Nebát se jich.
- ✓ V průběhu prožívání životních stresových událostí se snažit nebýt pasivní, ale hledat způsob jak jim čelit.
- ✓ Naučit se počítat se všemi situacemi, neboť dnešní doba přináší mnoho stresujících situací.
- ✓ Umět oddělovat pracovní a soukromé starosti. Umět uzavřít své pracovní starosti za dveřmi pracoviště. Umět si nepřinášet do zaměstnání své partnerské nebo rodinné starosti.
- ✓ Udržovat dobré vztahy s ostatními lidmi. Umění si udržovat dobré sociální zázemí a pevné zakotvení ve vztazích nám pomáhá při zvládnutí stresu.
- ✓ Osvojit si aktivní přístup k životu pomocí pravidelného životního stylu. Udržováním vlastního zdravotního stavu pomocí správné životosprávy, dostatkem spánku a pohybové aktivity vedou k prevenci vzniku vyhoření. Také vyloučení škodlivých návyků jako je kouření, alkohol a drogy (Kebza, Šolcová, 2003, s. 20+).

3.1.1 Prevence na osobní úrovni

V prevenci vzniku syndromu vyhoření je asi nejdůležitější to, aby člověk poznal sám sebe. Sebepoznání znamená, že člověk zná vlastnosti, schopnosti, potřeby a motivy svého jednání a chování.

- ✓ Prvotní hodnota by měla být zaměřena na vlastní zdraví a zahrnutí jej mezi nejdůležitější hodnoty. Péči o vlastní zdraví stejně zodpovědně jako o plnění pracovních úkolů je prevencí vzniku vyhoření. Necítíme-li se v kondici, měli bychom to řešit.
- ✓ Důležitý je odpočinek a dodržování zdravého životního stylu. Dostatek spánku, rozumná výživa a přiměřená fyzická aktivita patří k základní péči. Nastavení odpočinku vede k uvědomění si, že jsme jenom lidé s omezenou kapacitou energie.
- ✓ Negativní myšlení bychom měli eliminovat.
- ✓ Pracovní záležitosti bychom neměli řešit doma. Tzv.: “ Nebrat si práci domů”.
- ✓ Uvědomění si vlastních sil. Umění říkat ano, ale i ne s ohledem na své tělesné a psychosociální limity.
- ✓ Eliminovat konflikty na pracovišti se spolupracovníky i s nadřízenými. Pěstovat dobré mezilidské vztahy v rodině i mimo ni.
- ✓ Komunikace v rámci svého týmu i s dalšími spolupracovníky.
- ✓ Celoživotní vzdělávání a zvyšování si kvalifikace v oboru, rozvíjení dalších dovedností, studium cizích jazyků. Lidé , kteří se zajímají o nové věci a jsou tak zvědaví a jsou tak ochotní přistoupit ke změnám, které nám brání upadnout do stereotypů a nudy (Jobánková, 2003, s. 202).

Publikaci autorky I. Šolcové s názvem “ Umíte si poradit se stresem?” vydalo v roce 2005 Národní centrum podpory zdraví. V této knize nalezneme 7 bodů, které člověku pomohou eliminovat, předcházet stresu a bojovat s ním.

Pořadí důležitosti

Nejdůležitější ze všeho je nastavení si priorit, toho nejdůležitějšího pro nás, abychom neplýtvali energií pro to méně důležité.

Vyhnutí se stresu

Předcházení stresovým situacím je hlavním předpokladem pro zvládnutí tohoto bodu.

Umění “vypnout”

Důležitou součástí každodenního života je odpočinek. Někdo považuje za odpočinek aktivní formu, jiný zase za tu pasivní. Záleží na každém z nás, jak svůj volný čas tráví.

Pohyb a cvičení

Pohybem a aktivním způsobem života se v těle člověka uvolňují beta endorfíny - hormony štěstí, které snižují negativní účinky stresu, člověk se cítí lépe.

Pěstování a navazování vztahů s lidmi

Sociální opora je jedním z nejdůležitějších protektivních faktorů stresu, dále syndromu vyhoření. Přátelé a rodina nám poskytnou podporu, ale i zpětnou vazbu.

Správná životospráva

Vyváženost jídelníčku a dostatek pohybu je součástí zdravého životního stylu. Dbáme-li na dodržování správné životosprávy eliminujeme nadváhu a cítíme se být více sebejistí. Sebevědomí lidé jsou v životě aktivnější a lépe se vypořádávají se stresem.

Umění relaxovat

Pravidelné provádění relaxačního cvičení vytváří pocit pohody a eliminuje nepříjemné pocity. Pomocí relaxačních technik dochází ke zvyšování pocitu kontroly a sebejistoty, který vede ke schopnosti aktivně ovlivňovat svůj stav. Koníčky a záliby mohou sloužit k relaxaci, neboť jsou důležitou součástí našeho života (Jeklová, Reitmayerová, 2007, s. 24).

Zájmy a různé koníčky mají pro člověka přínos z mnoha důvodů. Mohou být prostředkem nalezení spřízněného člověka, přítele.

“Pro náš duševní život je dobré, když máme svého oblíbeného koníčka – něco, co není pro život bezpodmínečně nutné, ale dělá nám to radost“ (Křivohlavý a Pečenková, 2004, s. 78).

Jakým způsobem postupovat, aby syndrom vyhoření nevznikl? V případě každého z nás je lepší zaměřit se na prevenci vzniku syndromu vyhoření než potom “hasit požár” (Novotná, 2010, s. 10, 11).

3.1.2 Prevence na pracovišti

V zaměstnání, v rámci organizace je možné syndromu vyhoření předcházet z pozice nadřízených, kteří vyjadřují zájem o svoje podřízené a tím jim zajišťují zachování výkonnosti a sebedůvěry. Tím dochází na pracovišti k vlídné atmosféře, která přispívá k výkonnosti zaměstnanců. Zvláště v pomáhajících profesích tak zaměstnanci nejsou nuceni svoji práci předstírat, nepocitují tolik vyčerpání, nejsou nevrlí, podráždění a citově okoralí.

- ✓ Zaměstnavatel by měl optimalizovat počet zaměstnanců. Nabírat stále nové lidi do týmu, kteří obohacují novými pohledy, nápady a názory.
- ✓ Důležitým kritériem v boji se syndromem vyhoření je průběžné vzdělávání zaměstnanců jak formou kurzů, přednášek a studií nebo stáží na jiných pracovištích.
- ✓ Bezpečné pracovní prostředí, které zabezpečuje podmínky pro obnovu svých sil - dovolená, pracovní nasazení (vytvořit pevná pravidla).
- ✓ Vedoucí pracovníci sestavením zodpovědnosti a kompetencí, které by měly být v rovnováze. Vysokou mírou zodpovědnosti a malým podílem kompetencí dochází k nástupu syndromu vyhoření častěji, neboť je kladená vyšší zátěž na psychiku.
- ✓ Podmínky pro odpočinek a relaxaci prostřednictvím neformálního setkávání umožňuje kolegiální výměnu názorů a pocitů mimo pracovního prostředí (Jobánková, 2004, s. 198, 199).

M. P. Leiter a Ch. Maslachová utřídili poznatky, které vypracovali v rámci prevence přehledně do šesti kategorií.

- pracovní zatížení
- kontrola
- odměna
- společnost
- poctivost
- hodnoty

Stresující činnost vypovídá známky vysokého nároku s nízkou kontrolou. Odměna se týká stimulace pracovníků. Společnost vyjadřuje společenské vztahy na pracovišti - interpersonální konflikty. Smysl pro rovnost a spravedlnost souvisí s poctivostí, která se týká emočních aspektů pracovních cílů (Kebza, Šolcová, 2008, s. 23).

3.2 Duševní hygiena

Termín duševní hygiena nebo také mentální hygiena se začal objevovat v odborné literatuře již v 19. století. Jako vědní obor zkoumá biologické a sociální podmínky, které působí na rozvoj, upevňování a prevenci duševního zdraví.

“Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.“ Tato definice, která se shoduje s mnoha dalšími definicemi zaměřenými na duševní hygiena byla uvedena profesorem L. Míčem. Duševní hygiena jako vědní disciplína má úzkou souvislost s lékařskými obory a také k psychologii a sociologii.

Duševní hygiena je zaměřena především na duševně zdravé lidi. Pečujeme-li o duši, zaměřujeme se na svoji mysl, představy, prožitky, smysl a cíl života.

Klíčovým onemocněním 21. století je duševní ztráta. V případě zanedbávání péče o duši se projevují příznaky zlosti, vzteku, agrese, násilí nebo obsese. Proto je nezbytné věnovat více času relaxaci, radostem a reflexi (Křivohlavý, 2004, s. 78).

3.3 Syndromu vyhoření, deprese a jiné psychické stavy

Společné synonymum pro výskyt depresí a syndromu vyhoření spadá souboru negativních emocionálních jevů.

Podle WHO se deprese řadí mezi jednu z nejčastějších nemocí na světě.

V případě deprese se jedná ztrátu zájmů, negativní náladu, projevy pocitů úzkosti, apatií, celkovým vyčerpáním se sklony k sebepoškozování.

Součástí procesu syndromu vyhoření bývá obvykle deprese. Projevy deprese nebývají trvalé a postihují pouze určitou oblast života jedince. Jejich zařazení spadá mezi klinické pojmy. V případě syndromu vyhoření se jedná o zaměření na situaci ve které se jedinec právě vyskytuje se zařazením do psychosociální oblasti (Křivohlavý, 2012 s. 54, 62).

4. STRES

H. Selye, který byl kanadským endokrinologem a chemikem použil původně termínu stres jako reakci organismu při mimořádných a extrémních poruchách. Jako příklad takových poruch uvedl posttraumatický, popáleninový, chladový nebo tepelný šok. Ostatní autoři pojmu stresu jej používali v daleko širším měřítku. Postupem času se pojem stres používá při normálních, běžných lidských činnostech, kterými jsou třeba pracovní aktivity nebo péče o rodinu (Jobánková, 2004, s. 38).

Stres je jako pojem z anglického slova stress/napětí, namáhání, tlak; z latinského slova stringo/škrábnout, poškodit; v moderní psychologii, psychiatrii a neurofyzilogii mnohem širší než v konceptu autora teorie stresu H. Selyeho (Kebza, 2009, s. 27).

V současné době se používá pojmu stres při psychické zátěži. Na základě mnoha výzkumů bylo prokázáno, že stresový stav může být navozen psychologickým působením. To celé vede k takovému pojetí stresu, ve kterém jsou zdůrazněny psychologické aspekty stresu (Jobánková, 2004, s. 38).

Působením fyzikálních, chemických nebo sociálně psychologických vlastností podnětů/stresorů dochází k vystavení jedince takovým nárokům, které obvyklým způsobem svého konání nezvládá. Dochází k ohrožení integrity a organismus je nucen vyvíjet veškerou sílu na jeho ochranu.

Stres dělíme do kategorií podle intenzity a následků působení:

- *Prestres* - působí pozitivně, jeho adaptační úloha vede ke zbytnění organismu vůči závažnějšímu stresu
- *Eustres* - přijatelný stres, který je spojen s příjemným očekáváním. Daný jedinec je sice vystaven přetížení, ale rád jej podstoupí, jelikož je jeho situace vítaná a příjemná pro něho samotného (Křivohlavý, 2010, s. 128)
- *Distres* - negativní stres, který snižuje adaptační schopnosti. Přetěžuje organismus natolik, že vede k somatickým nebo psychickým onemocněním (Doubek, 2007, s. 57).

4.1 Stresory a jejich kategorie

Podle oblastí, které působí na rozvoj stresu, rozeznáváme několik kategorií:

- *Biologické stresory* - hlad, chlad, operace, úraz, infekce
- *Psychologické stresory* - pocity bezmocnosti, neúspěch, konflikty, neschopnost sebeprosazení, ohrožené sebevědomí.
- *Sociální stresory* - konflikty v rodině, na pracovišti, ztráta blízké osoby, ztráta kompetencí, postavení.
- *Katastrofy* - přírodní/povodně, zemětřesení, laviny, letecké, dopravní (Doubek, 2007, s. 58).

Stresor, jako faktor vyvolávající stres, narušuje rovnovážný stav organismu. V odborné literatuře je možné dohledat, že do přelomu šedesátých let převládalo hledání souvislostí mezi působením

stresorů a zhoršení zdravotního stavu. Později je zřejmé hledání takových psychologických faktorů, které pozitivně ovlivňují zdraví jedince a posilují jej (Jobánková, 2004, s. 48).

Faktory, které ovlivňují jedince pozitivně a jsou protikladem stresorů jsou tzv.: salutory. Ovlivňují a posouvají jedince v pomyslné škále směrem k vysoké zdatnosti a výkonnosti. Také napomáhají v odolnosti vůči různým chorobám. Mezi takové salutory patří volnočasové aktivity, relaxace, vyvážená životospráva a optimální hmotnost (Ralbovská, 2010, s. 122).

4.2 Příznaky stresu

Existuje mnoho příznaků, které vykazují známky stresu. Několik odborníků se snažilo vytvořit seznam těchto příznaků, ale vzhledem k tomu, že bylo seznamů mnoho, vydala jednotný seznam příznaků Světová zdravotnická organizace.

Seznam obsahuje tři druhy příznaků, které jsou fyziologické, psychologické a behaviorální příznaky.

- *fyziologické příznaky zahrnují:* bušení srdce, nechutenství, plynatost, pocity svírání za hrudní kostí, průjem, časté nucení na močení.
- *psychologické příznaky zahrnují:* pocit únavy, popudlivost, změny nálady, omezení kontaktu s druhými lidmi, nadměrné snění v průběhu dne.
- *behaviorální příznaky zahrnují:* změny v příjmu potravy, zvýšená nepozornost, problémy se spánkem, zhoršená kvalita práce a nechuť k ní, závislosti, neustálé nářky a bédování (Křivohlavý, 2010, s. 128).

4.3 Negativní vlivy stresu

Stres má vliv na naše zdraví a hovoří se o tom, že působí jako spouštěč téměř každé nemoci. Tedy může ovlivnit negativně:

- ▶ *kardiovaskulární systém* - zdroj a vývoj hypertenze, existence koronárních chorob
- ▶ *imunitní systém* - snížená obranyschopnost organismu, zvýšená únava, letargie
- ▶ *gastrointestinální systém* - vznik žaludečních vředů, zvracení
- ▶ *svalový systém* - bolesti zad, hlavy
- ▶ *genitourinální systém* - časté nucení na močení, impotence
- ▶ *dýchací systém* - hyperventilace, astma (Kebza, Šolcová, 2003, s. 9)

4.4 Mechanismus zvládnání stresu

V případě, že se určitá nemoc objeví, je nutné, aby byla nejen včas diagnostikovat, ale především je třeba ji léčit. Týká se to nemoci, ale i stresu. Při zvládnání stresu se jedná o dva druhy činnosti. Na straně jedné jde o odstraňování příčiny zátěže a na straně druhé se jedná o posilování našich vlastních sil v boji se stresem.

S mechanismy zaměřujícími se na emocionální stav, vidíme již u dětí. Příkladem mohou být mechanismy uklidňování nebo utíkání a schovávání se. V dospělém věku se objevují složitější mechanismy jako jsou relaxační postupy. O těchto cílech relaxace zmiňuje profesor Míček: “Hlavním cílem relaxačního cvičení je získání vnitřního ticha i celkového duševního klidu a rovněž tak i vymanění se, i když jen na krátký čas, z každodenních starostí.” (Křivohlavý, 2010, s. 128).

Relaxace se obvykle dělí do dvou skupin na spontánní, samovolnou a diferencovanou neboli záměrnou.

Samovolná relaxace nastává bez našeho chtění, bez snahy, tedy při spánku, při odpočinku. Pomocí vlastní vůle si člověk navozuje diferencovanou relaxaci.

Mezi základní záměrné relaxace patří procházka, uvolňování svalů, správné dýchání, klasická relaxační cvičení a ventilace emocí. Autogenní relaxace trénink profesora Schulze patří mezi klasická relaxační cvičení, jehož principem je uvolnění svalového napětí, koncentrace na citově indiferentní podněty, mentální navozování klidu a pravidelné dýchání. Cílem tréninku je nejen svalová relaxace, ale i sebepoznání, zlepšování koncentrace, sebekontrola a tlumení bolesti (Praško, Prašková, 2001, s. 204).

Jsou určité zásady, které si můžeme osvojit v průběhu života. Aktivní způsob života, zájem o okolí, pěstování dobrých vztahů s ostatními lidmi, zohlednění výskytu stresujících situací rozhodujícím způsobem ovlivňují řešení náročných životních situacích. Pro získání uvedených postupů není potřeba zvláštních schopností a dovedností. Znalost těchto schopností a dovedností by se měla stát základem pro změnu dílčích postojů i pro zásahy do zaběhnutého životního stylu (Kebza, 2009, s. 31).

4.5 Vliv stresu na pracovní výkon

Je-li pracovní zátěž krátkodobá je doba, kterou strávíme ve stresu zpočátku vždy motivujícím faktorem pro optimální výkon.

Vzniká tzv.: zdravé napětí, které je tak vnímáno při počátečním nástupu stresu. Nadbytek energie, efektivita a výkonnosti, které se projevuje při počátečním pocitu zdravého napětí a trvajícím stresu, přichází pocit únavy, podrážděnosti a zhoršení kvality práce. Přetrvává-li stresové období lze pozorovat úzkostnost, poruchy koncentrace a zhoršení výkonu. Pokud zůstává jedinec pod stresovou zátěží objevuje se depresivní nálada, klesá výkon, projevují se pocity selhání, sociální stažení a úvahy o změně zaměstnání vedoucí až k syndromu vyhoření (Doubek, 2007, s. 58).

5. STÁŘÍ

Stářím bychom mohli vyjádřit poslední etapu lidského života.

Člověk prochází vývojovými etapami lidského života od prenatálního a samotného zrodu až po etapu stáří.

Nástup poslední etapy můžeme jen těžko přesně určit, jelikož fyziologické změny v lidském organismu, které souvisí s procesem stárnutí probíhají neustále a pozvolna. Tento proces je velmi individuální a u každého jedince tedy probíhá jiným způsobem.

Stáří můžeme hodnotit podle věku, fyzického nebo psychického stavu, rozsahem samostatnosti. Při hodnocení vždy záleží na faktu, z jakého pohledu úhlu se na pojem stáří díváme. Hodnotí-li tuto kategorii dítě, které má rodiče starší a tudíž i věk prarodičů je vyšší, vnímá starého člověka takového, který odpovídá věkové kategorii jeho prarodičů. V opačném případě je stáří vnímáno podstatně dříve.

Z biologického hlediska se stáří odvozuje podle celkového fyzického stavu jedince v souladu s nemocemi, kterými si jedinec prošel.

Rozdělení středního a vyššího věku dle WHO:

1. období středního věku (45-59 let)
2. období raného stáří (staršího věku; 60-74 let)
3. období vlastního stáří (pokročilého, vysokého věku; 75-89 let)
4. období dlouhověkosti; nad 90 let (Kohout, 2008, s. 52)

Proces stárnutí je možné ovlivnit způsobem života, který můžeme preventivně udržovat ve fyzické kondici. Začleněním sportovních a společenských aktivit do našich životů včas může z velké části pomoci předejít tzv.: **aspektům stáří**, mezi které patří:

- ▶ *pokles tělesné hmotnosti, výšky a proporcí*
- ▶ *zvýšené riziko úrazů*
- ▶ *snížená pohyblivost jedince*
- ▶ *snížená výkonnost srdce, plic a cévního systému*
- ▶ *menší výkonnost žláz s vnitřní sekrecí*
- ▶ *změna vzhledu a vlastnosti kůže*
- ▶ *zhoršení zraku, sluchu*
- ▶ *změna termoregulace*
- ▶ *lámavost vlasů, nehtů*
- ▶ *vyšší náchylnost k nemocem (Kalvach, 2004, s. 99)*

5.1 Psychologické a sociální změny

5.1.1 Etika a stáří

George J. Agich popisuje problémy stárnutí jako zápas o nalezení osobního smyslu stárnutí. Také morální postavení osob, které mají problém osobní totožnosti během ztráty kognitivních funkcí a otázky mezigenerační spravedlnosti a rozdělování zdravotní péče, což je považováno za opravdový problém, který znevažuje morální kvality starších lidí.

Osobní význam stárnutí se zaměřením na zachování sebeúcty je velmi těžké udržet, jelikož převládá úzkost spojená se stárnutím a brzkému konci života.

Starší člověk pociťuje ztrátu životních schopností projevující se v každodenních životních činnostech se závislostí na druhých.

Aktivní stáří má vypovídající hodnotu tehdy, jedná-li se o staršího člověka, který je schopen naplnit své ideály z období, kdy neměl čas na jejich plnění.

Spíše je stáří vnímáno jako naplněním našeho kulturního ideálu mládí. Dnešní společnost se odmítá ztotožnit se skutečností, že naše stárnoucí generace má nesmírný význam pro celou společnost. Může čerpat z již prožitého, zkušenostmi naplněného období svého dosavadního života. Proto by měla být stárnoucí generace vnímána s úctou a uznáním.

Nalézání osobního životního smyslu se v podstatě díky zastávání několika životních rolí odvíjí od zachování životní schopnosti vytvářet příběh lidského života.

Schopnost si vytvářet vlastní svět je proces, který provází stárnoucí generaci. Z důvodu celkového pozastavování sebe sama vznikají otázky "kdo jsem", "kdo jsem byl"?

I přes velké změny, které stáří provázejí, by okolí mělo známého člověka vnímat jako toho, koho znali. Zásadní zůstává fakt, že rodina a její péče je klíčovou součástí pro zachování důstojnosti stárnoucího člověka s jeho veškerými změnami.

Život každého z nás prochází změnami a to fyzickými i psychickými. V období stárnutí dochází k projevům křehkosti psychické i fyzické.

Pohled na rodiče, kteří mění svoje chování a v našich očích se z autorit stávají osoby závislé, iracionálně myslící. Pocit zlosti a odmítání bývá většinou důsledek přehlížení prvních signálů, které nám později potvrdí patologické změny. Zranitelnost starých lidí nám z etického hlediska brání v objasňování a vyřizování si starých účtů se stárnoucími rodiči. Takové jednání by nebylo spravedlivé a ani morální. Vždy se totiž bude jednat o osobu, která je "můj rodič" (Thomasma, 2000, s. 152).

5.1.2 Sociální změny

S nástupem stáří dochází také ke změnám ve společenském životě.

To bývá často spojeno i s finančními problémy, které ústí z odchodu do důchodu.

Ztráta partnera představuje pro mnohé z nás ztrátu intimnosti a sociální jistoty, které vede k nenaplnění svých citových a sexuálních potřeb.

Psychické poruchy ve stáří (největší zastoupení):

- demence a mírné poruchy kognitivních funkcí
- deliria
- deprese

Postupně přidružené faktory jsou závislosti na alkoholu, na některých lécích:

- *schizofrenie*
- *poruchy s bludy*
- *organické psychotické poruchy*
- *bipolární afektivní porucha*
- *organická úzkostná porucha*
- *organická afektivní labilita*
- *neurotické poruchy*
- *reakce na stres*
- *organická disociativní porucha*
- *organické poruchy spánku* (Jiráček, 2013, s. 20)

5.2 Vědecký pokrok a stárnutí

John E. Morley se zabývá oblastmi, ve kterých se snaží najít možnosti řešení problémů, které by vedly k hodnotnějšímu způsobu života seniorů.

Vztah dlouhověkosti a prostředí spojené se životosprávou a podpůrnými službami je klíčový v tomto životním období.

5.3 Výživa

U starších lidí hodnotíme jako častý problém ztrátu tělesné hmotnosti vedoucí k podvýživě.

Ve stáří, kdy stav podvýživy bývá častou příčinou vedoucí ke smrti, dochází k významným poruchám imunitního systému, které se mohou podobat těm získaným - syndromu selhání imunity (AIDS).

5.3.1 Příčiny podvýživy - léčitelné

“MEALS-ON-WHEELS”

M - medikace

E - emoční porucha

A - alkoholismus, pozdní anorexie

L - “late” pozdní paranoia

S - “swallow” - poruchy polykání

O - orální problémy

N - nedostatek peněz, chudoba

W - "wandering" - toulání se, bloudění a jiné druhy chování související s demencí

H - hypothyreosa (změny funkce štítné žlázy)

E - "eating" - problémy při jídle

E - "entry" - problémy se vstřebáváním

L - "late" - pozdní paranoia

S - "shopping" - problémy s nakupováním jídla a jeho přípravou (Thomasma, 2000, s. 148)

K eliminace projevům deprese spatřuje ve správném nastavení a dohledu nad životosprávou, příjmem vitamínů, cvičením a držení těla a rovnováhy.

Fyzická omezení, související s jiným onemocněním, vedou k nástupu nervozity, snížení příjmu tekutin vedoucí k dehydrataci, k nárůstu úrazů a rozvoje proleženin.

Pády, které bývají u starších lidí časté, souvisí se svalovou silou, která věkem ubývá. Staří lidé mají velký problém s udržení rovnováhy, což jim brání v aktivní chůzi a vzniká začarovaný kruh, ze kterého se jen velmi těžké najít cestu ven.

Hlavním zdrojem křehkosti ve starším věku je výskyt deprese, která je často špatně rozpoznatelná od počínající demence nebo Alzheimerovy choroby.

Alzheimerova nemoc byla popsána Aloisem Alzheimerem na přelomu století a vyznačuje se výskytem patologického plaku v mozkových buňkách.

Demence je ničivá nemoc postihující ve větší míře seniory nad 85 let. V některých případech se může jednat o odstranitelný stav způsobený nadužíváním léků, nemocemi štítné žlázy, problémy se zrakem a sluchem, onemocněním zvaným normotenzní hydrocephalus, který svým charakterem znevýhodňuje rozlišitelnost v běžném životě. Typické bývají projevy inkontinence, problémy s koordinací při otáčení do stran, kognitivními poruchami. Také nádory, infekce nebo nedostatek vitamínu B12 mohou být příčinou, která je odstranitelná (Thomasma, 2000, s. 148).

5.4 Nadužívání léků

V mnoha případech starší populace, která patří mezi nejvýznamnější konzumenty léků, dochází k jejich nadužívání nebo interakcím mezi sebou.

Většina léků je testována na lidech ve středním věku a následně je podávána starším osobám. V geriatrii je známo to, že je úzce spjatá souvislost se zhoršením zdravotního stavu u pacienta s užíváním léku. V některých případech má vícenásobný účinek lék, který u mladších jedinců působí správně.

Z celkového pohledu vyplývá, že vzdělanost, prevence a komunikace jsou nesmírně důležité složky v budování a nastavování postupů v péči o starší generaci tak, aby v nich převládal laskavý a vysoce citlivý přístup, který by neměl být nahrazen vysoce technologickými intervencemi (Thomasma, 2000, s. 146).

5.5 Psychické změny

Podstatou dospělého člověka je schopnost vlastního rozhodnutí, sledovat cíle ve svém vlastním chování a ovlivňovat postup vlastní existence.

Odchodem do důchodu se tato podstata samotné existence spojená se samostatností, nezávislostí a rozhodováním mění. Stárnoucí člověk, který bojuje s nemocemi a chorobami a jeho nezávislost se mění v závislost na okolí, což může vést k pocitům marnosti, nicoty, prázdnoty má sklony k úzkostem, pocitům strachu a následně k depresivním poruchám.

Závislost jako vztah vždy naznačuje nerovnováhu, charakterizovanou ztrátou kontroly a osobní svobody závislé osoby (Jirák, 2013, s. 21).

V procesu stárnutí ve velké míře záleží na naší adaptabilitě. Společnost, která je připravena porozumět problematice a bude s ní seznámena, ve smyslu přípravy na toto období, je schopna zvládnout lépe pocity spojené se stárnutím samotným.

5.6 Spravedlnost a stáří

V dnešní době tzv.: "sendvičové generace" dochází k rozporu v péči o děti a o stárnoucí rodiče. Takové problémy dnešní doby nejsou pouze akademické, ale představují každodenní praktické dilema.

Společnost se snaží hledat nespravedlnost v pojetí mladé a stárnoucí generace. Vývojová období prožíváme všichni stejně, to je spravedlivé, ale ne každý prožívá skutečnost daného věku stejným způsobem.

Nespravedlnost nebo-li nerovnost mezi mladými a stárnoucími lidmi se pravidelně objevuje v průběhu celého života a záleží na přístupu a vnímání života každého z nás, což vede k vyhodnocení stavu rovnosti. Z toho vyplývá, že podstatou přijetí současnosti, ohlédnutí za minulostí a příprava na budoucnost v nás vyvolává pocit spravedlnosti.

Pokud nebudeme vnímat vlastní osobu jako někoho, koho si budeme vážit, nedojdeme k pochopení těch druhých, stárnoucí generace a tudíž se společnost nadále bude potýkat s otázkou stárnutí (Thomasma, 2000, s. 158).

5.7 Otázky prodlužování života

V porovnání s minulým stoletím, kdy technologie, prodlužování života a přístup k němu nebyli stejné jako jsou nyní, dnes prožíváme falešný pocit moci. Technologický pokrok, který hraje klíčovou roli v prodlužování délky života, je podmíněn tím, kdo jej vyvíjel a na druhé straně tím, kdo jeho služeb využívá.

Hledání nových cílů medicíny může vést k pokroku, který umožňuje prodlužování délky života. Technologie v souladu se znalostmi a schopnostmi lékařů přináší patřičný efekt jen tehdy, když je znalost a kompetence lékařů v souladu s vývojem technologií. Etickou otázkou zůstává, zda nepřevyšuje účinek technologií znalosti a kompetence lékařů. "Nesmrtelnost" je něco, co by chtěl zažít každý (Thomasma, 2000, s. 186).

5.8 Populační vývoj

Počet obyvatel, kteří dosahují věku seniorů, stoupá. Na konci roku 2018 tvořila skupina 65 a více 19,6%, tedy vzrostl celkový počet v této věkové kategorii o 46,4 tisíce na 2,09 milionů od roku 2008.

Populace v ČR stárne již od konce 80. let 20. století. Významný nárůst byl zaznamenán u věku nad 85 i nad 90 let. Za poslední desetiletí došlo k nárůstu absolutního i relativního počtu seniorů. Průměrný věk obyvatel ČR se v roce 2018 zvýšil o jednu desetinu roku na 42,3 roku (u mužů na 40,9 let a u žen na 43,7 let), tedy o dva roky vyšší oproti roku 2008 (Český statistický úřad, 2021).

5.9 Terminální stádium života

Přirozenou součástí života je terminální stádium.

Většina starších lidí vnímá svůj stav s touhou o komunikaci o jejich aktuální situaci s pocitem smíření. Větší nejistotu cítí spíše jejich blízcí lidé.

5.9.1 Přijetí smrti jako součást života

Téma vlastní smrti a vyrovnání se s tímto faktem patří k osobnímu růstu jedince.

Častěji vnímáme smrt jako něco, co není. Lidé mají tuto otázku, kterou řeší po celou dobu jejich existence, nevyřešenou. Vnímáním vlastní identity jako něco neopakovatelného může být cesta jak pochopit smrt. V případě strachu a překonávání jeho samotného v podobě přeměny v možnost dalšího pokračujícího způsobu života po smrti. Jedná se o jakousi víru v setkání se svými již nežijícími blízkými (Říčan, 1990, s. 400).

V případě popírání skutečnosti z hrozby smrti a vyhýbání se myšlenkám spojených s touto otázkou vede často k popírání této skutečnosti, většinu energie je věnováno k udržování optimismu, vyhýbání se smutku s možným vyústěním nezvládnutí celé situace, psychickému nebo psychosomatickému onemocnění.

Ten, kdo žije s přijatou perspektivou smrti, svůj život vnímá svým obsahem nikoliv délkou trvání, snaží se myslet na ostatní, je schopen se zbavit svého hmotného i duševního vlastnictví, zažívá mnohdy radost z odevzdání.

Vývojové fáze člověka jsou ukončeny vlastním fyzickým odchodem.

Stopa každého z nás se zapisuje prostřednictvím ontogeneze a dochází tak k zachycení a uchování myšlenek a pohybu s následnými přeměnami.

Předpokladem této myšlenky je, že v polygenezi zasahujícím i nepatrným činem, který ovlivňuje vývoj lidstva, národa, obce a přispívá svým makroskopickým děním nepozorovaně (Příhoda, 2004, s.).

5.10 Vliv sebeúcty a kongruentní komunikace na vnímání stárnutí

Přechodné období, ve kterém se dokážeme rozloučit s tím co bylo za účelem přivítání toho co bude, začínáme žít úspěšný život v pozdním věku.

Vytvářením základů pro život v pozdních letech je podmíněn dostatečnou přípravou po celý život. Hodnotový systém nám pomáhá k vytváření životních jistot a funkční rodina je základem takového hodnotového systému.

Výslužba je zkušebním terénem naší osobní přizpůsobivosti, vyspělosti a povahy našich vztahů.

Podle autorky Virginie Satirové, která vytvořila nové modely mezilidských systémů a účinných metod vzdělávání, jejichž klíčovými koncepty jsou komunikace a sebehodnocení, existuje pět kroků vedoucích k vytváření základů pro život v pozdních letech.

Virginie Satirová působila v oboru humanistické psychologie a rodinné terapie.

1. Uznání toho, že nastal konec. Uvědomění si této skutečnosti:
“Je to pravda, jsem v důchodu.”
2. Truchlení nad touto ztrátou, formulace pocitů, ztrát, nelibosti, strachu a odvrhnutí do slov.
3. Uznání té lepší stránky toho, co právě skončilo. Zhodnocení a ocenění získaného.
4. Uvědomění si toho, že nadcházející období života umožňuje nové možnosti. Nezbytnost tento krok dokončit pro nadcházející pocit vyrovnanosti a soustředěnosti.
5. Koncentrace a soustředěnost na vlastní energii. Posouvání se vpřed. Život nesmí ustrnout na mrtvém bodě.

Zvládnutím těchto kroků vede k připravenosti pro nové začátky.

V mnoha případech dochází u stárnoucí generace k popírání a ignorování příznaků stárnutí. To celé vyplývá z paralyzujících obav a přispívá to ke zhoršení narůstajícího napětí vedoucí ke tvorbě sebenávisti, náchylnosti k nemocem, pocitům neštěstí a k projevům depresí.

Naše “já” chce stárnout důstojně, být bezvýhradně milováno.

“Člověk úspěšně stárnoucí má takový životní styl, ekonomické postavení a osobnost, že se spíše zlepšuje než zhoršuje jeho schopnost vyrovnat se s tím malým množstvím změn, které stáří provázejí” (R. Henig: “Úspěšně stárnout”, *AARP News Bulletin*, leden 1988).

Stárnutí můžeme dle spoluatora článku Dr. Kahna rozlišovat v kategorii normálního stárnutí mezi stárnutí obvyklé a úspěšné (Satirová, 1994, s. 307).

Klinická zkušenost V. Satirové potvrzuje fakt, že základem schopnosti člověka vyrovnat se úspěšně s přicházejícími problémy je vysoká míra sebeúcty.

Negativní obraz nadcházejícího období stárnutí bývá právě nízká míra sebeúcty než věk, ve kterém se jedinec právě nachází.

Uplatnění vysokého sebehodnocení a kongruentní komunikace nám ulehčuje vnímání bolestí a starostí a napomáhá otevřít dveře ke krásnějšímu životu.

Vliv mezigeneračních vztahů v rodině velmi ovlivňuje zúčastněné osoby. V mnoha směrech obohacuje stárnoucí generaci neboť mohou jako “rada starších” projevit té mladší generaci moudrost, která přichází s věkem.

V dnešní době by měli být starší lidé nositeli pochopně nových představ o možnostech pozdních let. Společnost začíná připouštět, že společenská skupina tvořená staršími lidmi tvoří fond plný prostředků, energie, moudrosti a tvořivosti.

Výzvou stárnoucí generaci je ukázat svým příkladem důležitost svého potencionálního přínosu pro vlastní život, pro své společenství a pro celou planetu (Satirová, 1994, s. 307).

Správně fungující rodina by měla splňovat řadu předpokladů pro dobrou péči o nesoběstačného člena ve stáří.

Hlavními předpoklady jsou:

- ◆ moci pečovat - mít podmínky fyzické, sociální, psychické, finanční, atd.
- ◆ chtít pečovat - mít schopnost a vůli v hledání možností a řešení v dané situaci ve spolupráci všech členů rodiny
- ◆ umět pečovat - znát rozsah poskytované péče, znát způsob pomoci

Úlohou společnosti je motivovat rodinu po stránce morální, ekonomické, legislativní a sociální. Respekt a úcta dětí vůči svým rodičům, kteří je vychovali tak, aby jim ve stáří byly oporou. Minulost se v budoucnosti opakuje. Je tedy jasné, že takový vztah jaký máme my s našimi rodiči budou ve větší míře inspirující pro naše děti (Klevetová, 2017, s. 94).

5.11 Pohyb - přínos pro život

Svět kolem nás i my sami jsme v neustálém pohybu. To nám napomáhá k posuzování sebe i druhých. Abychom si udrželi pohybové schopnosti co nejdéle, musíme je cíleně ovlivňovat, pravidelně cvičit, udržovat svalový tonus a rozsah pohybu kyčlí.

Prostřednictvím pohybu můžeme zpomalit známky a projevy stáří a preventivně tak působit na různá onemocnění. Díky pohybu můžeme ovlivnit svou soběstačnost, pocit jistoty v sebe sama, myšlenkové pochody.

Generace dnešních seniorů příliš nepracovala na přípravě na stáří. Vlivem pokroku v medicíně dochází ke zvyšování věku lidí a to vede k potřebě učení se novému a tím je nepochybně aktivní přístup k období, které nás čeká a tím je stárnutí.

Pohybová cvičení

- podpora proprioreceptorů - plosky nohy a chodidel
- pohyby hlezenního kloubu a kyčle
- cvičení rovnováhy a udržení stability těla
- koordinace pohybů hlavy, očí a končetin
- řízená dechová jógová cvičení

- posilování fyzických svalů
- protahování posturálních svalů
- Feldenkraisova metoda
- posilování pánevního dna
- nácvik sedu, vstávání a chůze

Kontraindikace pohybové činnosti

- ➔ nestabilní angina pectoris a dušnost
- ➔ chronické stavy oběhových poruch a poruch dýchání v akutních stádiích
- ➔ akutní onemocnění a horečnaté stavy
- ➔ akutní potíže pohybového aparátu (Klevetová, 2017, s. 142)

6. AKTIVNÍ STÁRNUTÍ

“ Nestárnout, to není jen udržet se, ale pořád růst, pořád získávat.”

T.G.Masaryk

Psychologická teorie aktivního stárnutí se opírá o fakt, že vývojově se u jedince jedná o projevy stárnutí, kdy jsou zachovány potřeby středního dospělého věku ve smyslu být stále užitečný a nadále aktivní. Potřeby stárnoucích lidí jsou individuální stejně tak jako se liší požadavky dětí a dospívajících. (Jirák, 2013, s. 17)

Odchodem do důchodu se jedná o ztrátu role profesní, úbytek sociálních kontaktů, snížení možnosti komunikovat.

Dochází k výskytu demoralizace a ke snížení vlastní hodnoty.

Smutek, ztráta vlastního já, smíření se s izolací sociální a čekání na smrt.

V mnoha případech se jedná o nejsmutnější období v životě člověka.

V polovině 19. století byla na venkově k dispozici právní možnost, která vedla k zajištění stáří ve výměnku, s jistotou toho, že bude až do smrti odváděna stanovená dávka nástupcem ve prospěch výměnkáře (Jirák, 2013, s. 21). S dnešního pohledu, kdy v určitém věku nastupujeme starobní důchod, jsme finančně zajištěni, máme penzijní připojištění nám někdy ke kvalitnímu prožívání tohoto období chybí určité návyky a nastavení z dob, kdy jsme byli produktivní a tyto mechanismy jsme mohli nastavovat. Lidé v tomto věku a situaci často podléhají depresím, uchylují se k nemocem a doufají, že na sebe upoutají pozornost jiných osob. Ztráta nezávislosti u stárnoucí populace patří mezi hrozby stáří. S přibývajícím roky může vznikat tzv.: fyzická, sociální nebo psychologická závislost. Závislost vždy naznačuje nerovnováhu, která je způsobena ztrátou kontroly a osobní svobody závislé osoby.

V průběhu života člověk projde několika vývojovými fázemi od narození až po smrt.

Setkává se s mnoha zkušenostmi, setkává nové vjemy v podobě lidí, nových pracovních návyků, utváří vlastní osobnostní a hodnotový systém díky kterému lépe zvládá strasti, které životní cestou potkává. Říká se, že překážky jsou důležité v posílení jedince samotného a proto je nesmírně důležité vzít v úvahu tento fakt. To nás dále vede k tomu, že s nástupem fáze stárnutí naše já utrpí minimálně v důsledku kvalitní přípravy před nástupem této fáze. Zaměříme-li se na teorii Mühlpachra, že důležitým kompenzačním mechanismem je rozvíjení systému vzdělávání pro starší populaci. Stále častěji se setkáváme s tím, že vzdělávací aktivity v postproduktivním věku vedou k pocitu důstojnosti, životního uspokojení, socializaci a fyzickému a duševnímu zdraví. Osvojováním si nového má velký vliv na orientaci v řešení životních situací, vede k samostatnosti a možnosti volby (Mühlpachr, 2009, s. 120).

V dnešní době máme velký výběr a mnoho možností jak zapojit blízkého stárnoucí člověka, nebo se v období stáří sám aktivně zapojit.

Pomocí kurzů, aktivního pohybu - jóga, pilates, rehabilitace, lázeňská péče, seniorské programy, edukační programy, absolvování U3V v oblasti, která nás zajímá,....

V rámci WHO, v roce 2002 bylo shromáždění o stárnutí a stáří; Strategie aktivního stárnutí, kde byl kladen důraz na optimalizaci příležitostí pro zdraví, na bezpečnost s cílem zlepšení kvality života ve vyšším věku.

V dnešní době hovoříme o “aktivním stáří”, které podléhá moderní době, jehož základem je naplnění potřeb, které vedou k možnosti plnění aktivit a jejich výsledkem je spokojený a aktivní senior (Klevetová, 2017, s. 147).

6.1 Vzdělávání stárnoucí generace

6.1.1 U3V

U3V zajišťují vzdělávání seniorů a jsou zařazeny mezi nejznámější a nejrozšířenější možnosti v oblasti postproduktivního věku.

V ČR jich máme mnoho. Jejich působení je součástí VŠ nebo v jejich spolupráci. U3V jsou oficiálně uznaná zařízení, která poskytují vzdělávání na vysoké úrovni a v nejrůznějších oborech. Vede tak “studenty” k zajištění osobnostního rozvoje, který nevede k profesnímu uplatnění se.

V roce 1973 vznikla první univerzita třetího věku ve Francii. Byla založena profesorem práva ekonomie Pierrem Vellasem jehož hlavní myšlenkou bylo vytvořit vzdělávací příležitost pro stárnoucí a starou populaci tak, aby byl kladený důraz na potřeby a aspirace této věkové skupiny. Postupně se myšlenka ujala i v Evropě, v Polsku v roce 1975 a postupem času se dostala i k nám, do Olomouce v roce 1986 a v roce 1987 pak na 1. LF UK v Praze. Rozvoj těchto univerzit a potřeba vzájemné komunikace vedlo k založení Mezinárodního sdružení U3V - AIUTA (Association Internationale des Universités du Troisième Age) se sídlem v Toulouse v roce 1977.

U3V na 1. LF UK má dlouholetou tradici a umožňuje seniorům získat nové poznatky v oblasti vybraných medicínských oborech. V průběhu dvou let se uchazeči mohou dozvědět vše podstatné o biologii člověka - o fungování lidského těla, onemocněním a o předcházení jim, o výživě ve stáří, o duševní hygieně. Závěrem tohoto dvouletého kurzu je osvědčení o jeho absolvování, které probíhá v Karolinu a je obrovským zážitkem pro všechny účastníky.

U3V na 2. LF UK staví do popředí jako hlavní téma studia Význam prevence v medicíně. Každý student, který se do studia zapojí, je po ukončení každého ročníku povinen stvrdit osvojené znalosti seminární prací, která je následně ohodnocena.

Tedy i zde je program zaměřen na obohacení a osvojení si nových informací a zařazení potřebného do života tak, aby byl co nejbohatší na zážitky a prožívání života ve zdraví (1. lékařská fakulta UK, 2020), (Štulíková, 2019).

6.1.2 Nabídka programů U3V jednotlivých fakult a dalších součástí

Katolická teologická fakulta

Evangelická teologická fakulta

Husitská teologická fakulta

Právnická fakulta

1. LF UK

2. LF UK

3. LF UK

LF v Plzni

LF v Hradci Králové

Farmaceutická fakulta v Hradci Králové

Filozofická fakulta

Přírodovědecká fakulta

Matematicko-fyzikální fakulta

Pedagogická fakulta

Fakulta sociálních věd

Fakulta tělesné výchovy a sportu

Fakulta humanitních studií

Ústřední knihovna - EDIS (Centrum celoživotního vzdělávání, 2021)

6.1.3 Akademie třetího věku

Jedná se o další rozšířenou formu vzdělávání seniorů se zaměřením na širší vzorek populace, který nemá za cíl dlouhodoběji setrvávat na univerzitě, ale více kreativněji se věnovat svým zájmům v podobě kratších vzdělávacích cyklů, které jsou mnohdy spojeny i s pohybovou aktivitou, která hraje v období stárnutí velkou roli.

Termín vzdělávání můžeme také odvodit od slova dělat, konat, činit, být aktivní. Člověk, který se sebevzdělává se zdá být ctnostný, což nemusí být vždy pravda. Důležité je se orientovat v životních situacích a k tomu nám právě vzdělávání napomáhá.

Věková kategorie v kurzech akademie třetího věku není věkově ohraničena. Mají tak možnost setkávat se třeba padesátiletí se sedmdesátiletými. Vidíme v tom výhodu mezigeneračního setkávání a vzájemného respektu, který vede k obohacování jeden druhého v tom, co právě prožívají. Pozornost je soustředěná výhradně na podporu fyzických, psychických a sociálních aspektů zdraví.

Význam vzdělávání seniorů je přímo úměrná vzrůstu podílu starých lidí ve společnosti a také se změnou úlohy a odpovědnosti, která jim připadá.

První takovou akademií u nás byla založena v Přerově v roce 1983 a její náplní byla hlavně problematika kulturní a zdravotní. Další taková akademie je v Brně a je řízena doporučeními České geriatrické a gerontologické společnosti (VISK, 2019).

6.1.4 Univerzity volného času

V roce 1993 byla v ČR tato univerzita založena paní Danuší Steinovou v rámci Evropského roku seniorů. Univerzita funguje pod záštitou knihoven, kulturních domů a domovů důchodců. Opět se jedná o mezigenerační setkávání lidí, které vede k získávání znalostí a povědomí na daná témata. Aktivní účast není ohraničena věkem, nejmladší účastník musí dosáhnout 18-ti let. Absolvování této univerzity není zakončeno zkouškou ani není provázeno žádným ceremoniálem s předáváním diplomu nebo osvědčení (Šerák, 2009, s 200).

6.1.5 Kluby seniorů

Tato zařízení vznikla pod záštitou městských částí, charitativních organizací a svazu důchodců ČR. Představují dobrovolnou institucionalizovanou kulturně-výchovnou oblast, která sdružuje seniory za účelem trvalejších vztahů účastníků s důrazem na jejich zájmy, uspokojení sociálních potřeb (Aktivní stáří, 2012).

6.1.6 Edukační aktivity veřejných knihoven

Veřejné knihovny jsou středisky, které podporují výchovně-vzdělávací a kulturně-osvětový život. Zastoupením čtenářů ve věku seniorů dovoluje knihovnám organizovat individuálně i kolektivně vzdělávací aktivity. Senioři mohou například předčítat skupině dalších seniorů zajímavá témata, vedou diskuze na daná témata, využívají moderní výpočetní techniku a informační zdroje pomocí Netu pro seniory.

V České republice bylo v roce 2012 přes 6000 veřejných knihoven, jejichž uživateli bylo přes 40 % dospělých a většina dětí. Podmínky provozování veřejných knihoven v ČR řeší Knihovní zákon 257/2001 Sb. – zákon o knihovnách a podmínkách provozování veřejných knihovnických a informačních služeb (Wikisofia, 2013).

6.2 Sociální služby - způsoby pomoci

Náplní činnosti při poskytování sociálních služeb existuje celá škála od běžných úkolů péče o vlastní osobu, poradenství až po pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Sociální služby pomáhají lidem žít běžným životem ve smyslu zachování vlastních potřeb a identity se zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti jejich života.

Mezi nejvíce zastoupenou skupinu příjemců sociálních služeb patří zejména senioři. Sociální služby poskytují obce a kraje, nestátní neziskové organizace a fyzické osoby a MPSV. Zajištění kvality sociálních služeb spočívá v přípravě dlouhodobých systémových opatření, příslušných právních předpisech a podpory rozvoje kvality poskytování sociálních služeb. K zajištění rozvoje kvality sociálních služeb přispívá tzv. strukturální pomoc, kdy MPSV zajišťuje čerpání prostředků z Evropského sociálního fondu, což vede ke zvyšování kvalifikace zaměstnanců s cílem posílení schopností a dovedností při poskytování sociálních služeb. Vstupem ČR do EU se pro tento systém otevřela velká příležitost.

Hlavními cíly sociálních služeb jsou:

- zachování lidské důstojnosti klienta
- postupy a individuální určení potřeb klienta
- rozvíjení aktivní schopnosti klientů
- zlepšení nebo alespoň zachování soběstačnosti klientů
- poskytování služeb v náležitě kvalitě a v zájmu klientů

Druhy sociálních služeb:

- sociální poradenství

- osobní asistence
- pečovatelská služba
- tísňová péče
- průvodcovské a předčitatelské služby
- podpora samostatného bydlení
- odlehčovací služby
- centra denních služeb
- denní a týdenní stacionáře
- domovy pro osoby se zdravotním postižením
- domovy pro seniory
- domovy se zvláštním režimem
- chráněné bydlení
- sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních

Sociální poradenství poskytuje poradenství osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci. Služba zahrnuje i zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, právní podporu a terapeutickou činnost.

Osobní asistence je poskytována v přirozeném sociálním prostředí zdravotně postiženým a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby.

Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby.

Tísňová péče je terénní distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému riziku ohrožení zdraví nebo života a náhlého zhoršení zdravotního stavu.

Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní nebo ambulantní služby, které jsou poskytovány osobám se sníženými schopnostmi věkovými nebo zdravotními v oblasti orientace nebo komunikace, sloužící k vyřízení vlastních záležitostí.

Podpora samostatného bydlení je terénní služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením - chronické onemocnění, duševní onemocnění a jejich situace vyžaduje pomoc druhé osoby.

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby s cílem pomoci pečující osobě k nezbytnému odpočinku.

Centra denních služeb poskytují a posilují služby vedoucí k samostatnosti a soběstačnosti osob v nepříznivé sociální situaci vedoucí k sociálnímu vyloučení.

Denní a týdenní stacionáře - služby těchto stacionářů poskytují péči osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc.

Domovy pro seniory se zdravotním postižením - zajišťují a poskytují dlouhodobé pobytové služby, pomoc při osobní hygieně, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálně-terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů osobám se s níženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení.

Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku.

Domovy se zvláštním režimem slouží osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění, závislostí na návykových látkách, osobám se stařeckou demencí, jejichž situace vyžaduje specifické potřeby s pravidelnou pomocí jiné osoby.

Chráněné bydlení poskytuje služby osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení nebo chronického a duševního onemocnění vyžadující pomoc jiné fyzické osoby.

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních poskytují svoje služby osobám, které nejsou schopny vzhledem ke svému zdravotnímu stavu se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být propuštěny ze zdravotnického zařízení do doby zabezpečení blízkou osobou nebo ambulantní sociální službou. Tyto služby mají vazbu na nemocnice. V některých nemocnicích se tyto sociální služby vyskytují a podchycují klienty, kteří tuto pomoc potřebují (MPSV, 2020).

6.3 Komunikace se seniory

1. Být trpělivý
2. Dostatek času při komunikaci
3. Dodržování sjednaného času
4. Nabídnutí posazení se
5. Nabídnutí doprovodu při orientaci v prostoru
6. Kontrola porozumění probíraného problému (Mladý zdravotník, 2021)

7. RESPONDENTI V OHROŽENÍ

7.1 SeneCura Senior centrum Klamovka

Tento dům pro seniory je jedním z patnácti míst v ČR se sídlem v Praze, který nabízí sociální služby zaměřené na péči o seniory a se zaměřením na seniory trpící Alzheimerovou nemocí nebo jinou formou stařecké demence. SeneCura je rakouská společnost, která se zaměřuje na osoby s Alzheimerovou chorobou, demencí a na osoby se sníženou soběstačností. Odlehčovací služba je nabízena v některých z těchto domovů.

Svým klientům poskytuje péči 24 hodin denně 7 dní v týdnu. Zdravotní, ošetrovatelská a sociální péče je obohacena širokou škálou doplňkových služeb a s bohatým výběrem volnočasových aktivit. Součástí strategie nabídky péče o seniory se tento pečovatelský dům zaměřuje na mezigenerační propojování. Svým vybavením interiéru i exteriéru zajišťují služby i veřejnosti, což přispívá se zlepšení života seniorů umístěných v tomto pečovatelském domě. Absence izolace je důležitým momentem v boji se stárnutím.

Motto této společnosti zní - *lidskost, úcta, respekt a individuální přístup.*

Současná situace s výskytem pandemie COVID-19 ztrácí primární záměr mezigeneračního setkávání, což ovlivňuje psychiku klientů domova. Senior centrum Klamovka se snaží tuto situaci řešit prostřednictvím videohovorů s rodinami, telefonáty, zasíláním fotografií a celkovou komunikací. V rámci zkvalitnění služeb a v souladu se současnou situací provozovatel centra zajišťuje vakcinaci klientů v domově. Tím by mohlo dojít k návratu původní myšlenky a filosofie této společnosti.

SeneCura Senior centrum Klamovka je zařízení na vysoké úrovni s dlouhou tradicí.

Personál se snaží vytvářet takové prostředí pro své klienty, aby jejich život v domově získal nový náboj a lesk. Součástí loga společnosti je dovětek *“život pokračuje s námi”* (SeneCura, 2021).

Ředitelkou společnosti zastoupené v Čechách, v Praze 5 na Klamovce je Mgr. Pipková, která vždy toužila po možnosti řídit zařízení, které vyžaduje odborné znalosti v mnoha oblastech a velkou schopnost kreativního myšlení. Její kvalifikace všeobecné sestry, s kompetencemi managementu ji přivedli od vedení interního oddělení v Nemocnici Na Homolce až k pozici ředitelské ve společnosti SeneCura centrum Klamovka.

V rozhovoru s ní, kdy naše kroky vedly směrem k možnosti provést návštěvu zařízení s uskutečněním rozhovoru s klienty centra, byl náš pocit jednoznačně kladný.

Práce s lidmi je velice náročná sama o sobě. V tomto případě je vidět, že je pro zaměstnance, pod vedením paní magistry, radost zde pracovat a podílet se na vytváření rodinného prostředí pro klienty.

Rozhovor s klienty centra nebylo možné uskutečnit z důvodu výskytu pandemie Covid-19. Záměr, který směřoval ke zprostředkování rozhovoru prostřednictvím Skype, nemohl být uskutečněn. V důsledku výskytu obávaného viru jsou všichni zaměstnanci centra velice vytížení z důvodu zprostředkovávání návštěv rodinných příslušníků a klientů centra. Z důvodu rizikového prostředí, jakým centrum je, dochází k testování návštěv s administrativním dodatkem, který trasuje návštěvníka. Vysoký věk klientů podléhá vyššímu riziku nákazy a tedy bývá v některých

případech přistoupeno k on-line přenosu takové návštěvy. Tento způsob zaručuje bezpečnost prováděné návštěvy, ale neumožňuje prožít klientovi a rodině ten správný pocit emočního naplnění. Nezbytná asistence zaměstnanců centra u takových rozhovorů vyžaduje maximální vytížení.

Pro náš rozhovor s klienty centra není bohužel v této době vhodná doba.

S paní magistrou Pipkovou jsme domluveni, že v případě příznivého vývoje bychom mohli rozhovor uskutečnit. Nyní je centrum v procesu proočkování svých klientů a zaměstnanců.

Tento přístup vede k podchycení celé situace a vzbuzuje v klientech centra a jejich příbuzných pocit jistoty z budoucích dnů.

S Mgr. Pipkovou jsme uskutečnili emailovou korespondenci a prostřednictvím telefonického rozhovoru jsme doplnili potřebné informace.

7.2 Korespondence s domovem SeneCura v Praze 5

Dobrý den paní Pipková,

dovoluji si Vás touto cestou poprosit o možnost provedení rozhovoru s Vašimi klienty prostřednictvím Skype.

Jsem studentka UJAKu a tvořím DP na téma Syndrom vyhoření u seniorů a jako cílovou skupinu respondentů jsem vybrala věkovou kategorii nad 65 let.

Vzhledem k výskytu pandemie Covid-19 vím, že setkání s Vašimi klienty není možné.

Napadlo mě, že rozhovor přes Skype by mohl být přínosný pro mne i pro Vaše klienty.

Pokud by to příliš nenarušovalo Váš program, budu ráda za tuto možnost.

Do DP bych uvedla, jakým způsobem byl rozhovor s vybraným vzorkem respondentů proveden.

Pracuji již 27 let v NNH na NCH oddělení.

S pozdravem

Jana Seidlová

MT 604729341

Dobrý den paní Seidlová,
rádi bychom Vám pomohli, ale není vhodná doba.
Naši zaměstnanci se věnují jednak Skype hovorům s klienty
a jejich rodinnými příslušníky a dále také agendě náročných návštěv,
včetně testování. Na toto opravdu nemáme personální kapacitu
(jelikož klienti potřebují pomoc s realizací skype hovorů).
Děkuji za pochopení,

Mgr. Petra Pipková
ředitelka

Senecura SeniorCentrum Klamovka s.r.o.

Jinonická 1317/1, 150 00 Praha 5

Tel.: +420 725 564 079

E-mail p.pipkova@senecura.cz

www.praha-klamovka.senecura.cz

7.3 Pandemie COVID-19

Jedná se o probíhající epidemii způsobenou koronavirem SARS - CoV 2 v ČR, která je součástí celosvětové pandemie COVID-19. Počátky šíření se datují od prosince 2019 na území Číny ve městě Wu-chan. Rychlé šíření mimo pevninskou Čínu směřovalo do Itálie a Ústřední epidemiologická komise se na základě této situace poprvé sešla 27. února 2020. Od března loňského roku, kdy naše vláda vyhlásila nouzový stav, zažíváme mnoho neobvyklých situací, které nás vedou k mnohým omezením jak v oblasti ekonomické tak sociální.

Opatření nouzového stavu:

- volný pohyb osob byl zakázán vládou od 16. března do 24. dubna, pohyb na veřejnosti byl omezen na 10 osob ve skupině, od 25. května povolení pořádání hromadných akcí a od 8. června do počtu 10-ti lidí, které se navýšilo během června na 1000 lidí
- 19. března platnost zákazu pohybu/pobytu mimo bydliště bez ochranných pomůcek dýchacích cest - respirátor, rouška, ústenka, od 25. Května použití ústenek jen ve veřejné dopravě, obchodech, na úřadech, v nemocnicích, od 8. Června absence roušek u bazénů, televizní hlasatelé - dodržování dvoumetrových rozestupů, od 15. června nutnost ochrany nosu a úst u hromadných akcí, 1. července tato nutnost skončila
- postupné otevírání obchodů, obnovený provoz se současným zvýšením hygienicko-epidemiologických požadavků, od 9. dubna hobby markety, od 27. dubna otevření turistických center, autoškol, knihoven, zoo, od 25. května povolen vstup do vnitřních prostorů
- kulturní a sportovní akce od 10. března vláda zakázala sportovní, kulturní a náboženské akce

- 9. února 2020 - opatření ČR proti šíření koronaviru, zákaz přímých leteckých spojů s Čínou, od 4. března s Itálií, od 5. března s Jižní Koreou
- 11. března opatření MZDR 10676/2020-1/MIN/KAN uzavření základních, středních a vysokých škol
- 12. března vláda ČR vyhlásila nouzový stav (usnesení č. 69/2020 Sb.) a byl ukončen 17. května 2020
- 15. března aktivován ústřední krizový štáb, pracovní výbor bezpečnostní rady státu, náplň štábu - doporučení vládě, nákup ochranných pomůcek, konec působení 11. Června
- 23. března vyhlášení stavu legislativní nouze předsedou sněmovny na návrh vlády
- Upravení zákona č. 355/2019 Sb., o státním rozpočtu, schválení zákona č. 133/2020 Sb. - ošetřovné, 134/2020 Sb. - zdravotní pojištění, 135/2020 Sb. - maturity, přijímací řízení na SŠ, 136/2020 Sb. - důchodové a sociální pojištění, 137/2020 Sb. - evidence tržeb

16. prosince 2020 dochází k zamítnutí návrhu skupiny senátorů Parlamentu ČR, kdy se navrhuje strana snažila o zrušení opatření odkládající platbu za nájem bytů a nebytových prostor pronajímatelů (Wikipedie, 2021).

Smrt, jako možné vyústění této virové epidemie v nás vyvolává strach, obavy a úzkost. Mezi nejohroženější skupinou inklinující k tomuto onemocnění patří senioři. Jejich život, už tak izolovaný od pracovního zařazení, se nyní stává nuceným pobytem v samotě.

Pocit sociálního strádání v seniorech vyvolává pocit marnosti, samoty a nicoty. Velkou roli v boji s touto sociální izolací hraje rodina, technologická gramotnost a vůle chtít zvládat něco nového. Hrozba nakažení nás nutí k obezřetnosti a ke kreativě. Snažíme se o dočasný validní chod života a spoléháme na brzký návrat k původnímu modelu života.

Domy seniorů v této chvíli zažívají velký nápor a vynakládají úsilí na zachování chodu domovů. Izolace od návštěv vzbuzuje v seniorech pocit nejistoty, smutku a prázdnoty. Tento pocit je srovnatelný se samotným onemocněním a jeho důsledky bývají fatální. Všichni se snažíme pochopit tento výjimečný stav, který trvá již dlouho. V některých z nás to vyvolává pocity zamyšlení nad současným životem. Bilancujeme a přehodnocujeme dosavadní jistoty a snažíme se hledat ty správně priority, které by nám pomohly nastavit nový model pro bezpečný život. Jednou z těchto možností se nabízí proočkování společnosti. Věříme, že tento způsob bude efektivní, celková situace nám všem něco pozitivního přinese a budeme moci společně prožívat hezké chvíle v rodinných kruzích.

PRAKTICKÁ ČÁST

V teoretické části diplomové práce se naše analýza zaměřuje na problematiku syndromu vyhoření, stresu a stáří. S těmito pojmy budeme pracovat v praktické části této diplomové práce. Prostřednictvím průzkumu bychom se pokusili zaměřit na vzorek stárnoucích lidí - seniorů, kteří jsou pro nás klíčovým pojmem pro srovnávání získaných informací teoretických s těmi praktickými. Výběr našich respondentů je zaměřen na skupinu lidí ve věku 60 a více let, tedy na seniory. Mezi těmito zvolenými respondenty jsou zastoupeny veškeré profese, tedy i ty nejvíce ohrožené syndromem vyhoření.

Vždyť právě generace seniorů nás čím dál více zajímá pro její majoritnější zastoupení ve společnosti.

Hypotézy, které jsou důležitou součástí tohoto výzkumu, nám prostřednictvím individuálních rozhovorů pomohou ověřit nebo vyvrátit jejich tvrzení.

Prostřednictvím zvolené metody budeme získávat data, provedeme popis zkoumaného vzorku, dále je budeme vyhodnocovat a výsledky budeme na závěr praktické části diplomové práce, na základě získaných informací stanovovat hypotézy, které se buď potvrdí nebo vyvrátí.

Konečným cílem této práce budou navrhovaná opatření, které se budou opírat o výsledky šetření všech respondentů, u kterých průzkum probíhal.

Zjistili jsme, že by bylo vhodné, pomocí dotazníkového šetření prověřit, jak jsou na tom ti lidé, kteří se již ocitli v aktivním důchodu oproti těm, kteří sice důchodového věku dosáhli, ale ještě pracují a zda je patrný rozdíl ve způsobu jejich života.

Naším hlavním cílem je zjištění, zda našim dotazovaným respondentům hrozí nyní nebo v období produktivním hrozil syndrom vyhoření.

Cílem našeho výzkumu je posoudit, zda hodnotí stárnoucí generace negativně možnost pracovat po nástupu do starobního důchodu.

Cílem třetím je zjistit, zda je rodinné zázemí rozhodující ve zkvalitnění života stárnoucí generace.

8. CÍL PRÁCE A METODIKA ZKOUMÁNÍ

8.1 Vymezení výzkumného cíle

Tedy bychom pomocí dotazníkového šetření chtěli zjistit, zda jsme schopni se v určitém věku připravovat na stáří, které následně lépe zvládneme. V dnešní době, plné plánování a prevencí, bych se ráda zaměřila na skupinu lidí, která se nachází v období stáří a je postavena před nové možnosti, rozhodování a socializace mezi podobně vyhlížejícími lidmi.

Nejedná se o jednoduché období! Protože ne každý z nás má to štěstí a je vybaven pevným zdravím. Někteří v průběhu života utrpí ztrátu blízké osoby a jsou nuceni se s tím vyrovnávat.

Pracuji jako všeobecná sestra v nemocnici, kde vnímám pacienta-klienta v holistickém celku. Uvědomuji si, do jaké míry má vliv prostředí, ve kterém pacient-klient žije, jak smýšlí, do jaké míry je zatížen profesně a tedy, ve kterém věku se vyskytují daná onemocnění.

Je patrné, že lidé, kteří mají nastavený správný model z mládí - sport, záliby, cestování, vzdělávání se, atd. Mají lepší předpoklad pro zvládnání tak důležitého období v našem životě, jakým je stárnutí.

Proto se pokusím trochu podhalit toto obávané téma a byla bych velmi ráda, kdyby moje šetření napomohlo lidem, kteří nemají potřebu promýšlet budoucnost a žijí pouze současností.

Vždyť přeci v oblasti důchodového pojišťování jsme vystaveni nabídkám již od útlého věku, a také se nezamýšlíme, zda je správné se pro ně rozhodnout. Myslíme na budoucnost. Ale v oblasti volnočasových aktivit a ve vytváření modelu pro zdravý životní styl nikoliv.

V průběhu přípravy a plánů spojených s vytvářením tématu této práce jsme průběžně prováděli namátkové rozhovory, při profesi, kterou vykonáváme, to nebyl žádný problém.

Zjistili jsme, že by bylo vhodné, pomocí dotazníkového šetření prověřit, jak jsou na tom ti lidé, kteří se již ocitli v aktivním důchodu oproti těm, kteří sice důchodového věku dosáhli, ale ještě pracují a zda je patrný rozdíl ve způsobu jejich života.

8.2 Výzkumné otázky

Otázka č. 1: Vyskytuje se syndrom vyhoření u seniorů?

Otázka č. 2: Má vliv rodinné zázemí na kvalitu života v období stárnutí?

Otázka č. 3: Vidí stárnoucí generace výhody nástupu do důchodu jako možnost (na)plnění vlastních snů?

Otázka č. 4: Jaký má vliv život singl na stárnoucí generaci?

Otázka č. 5: Hodnotí stárnoucí generace negativně možnost pracovat po nástupu do starobního důchodu?

8.3 Hypotézy

Hypotéza č. 1: Syndrom vyhoření se u seniorů spíše nevyskytuje.

Hypotéza č. 2: Rodinné zázemí je výhodou kvality života v období stárnutí.

Hypotéza č. 3: Stárnoucí generace vidí výhodu nástupu do důchodu v možnosti (na)plnění vlastních snů.

Hypotéza č. 4: Stárnoucí generace je ovlivněna faktem, že žijí singl.

Hypotéza č. 5: Stárnoucí generace hodnotí negativně možnost pracovat po nástupu do starobního důchodu.

9. VÝZKUMNÝ VZOREK A METODIKA VÝZKUMU

9.1 Výzkumný vzorek

Výzkumný soubor respondentů tvoří lidé ve věku 60 a více let. Většinou se nám podařilo oslovit rodiče našich spolupracovníků v nemocnici, kde jsme v pracovním poměru zaměstnáni. Vzorek respondentů jsme vybírali mezi lidmi, kteří tvoří skupinu stárnoucí generace vstupujících do důchodového období. Vzhledem k výskytu pandemie Covid-19 jsme neprošli do SeniorCentra Klamovka, což byla naše cílová skupina pro setkání a provedení rozhovoru.

Největším problémem se původně zdálo samotné ohrožení nakažením tímto virem. Postupně jsme ale pochopili, že rozhovor, který by proběhl pomocí on-line Skype hovoru by nebylo možné uskutečnit z důvodu vytíženosti personálu. Po vyslovení naší nabídky, ve smyslu pomoci se seniory a současným postupným získáváním podkladů pro zpracování nám bylo sděleno, že obava klientů tohoto zařízení je natolik vysoká, že nemohou riskovat zdravotní komplikace, které by v důsledku strachu byly způsobené. Personál poskytuje a zprostředkovává on-line hovory klientů zařízení s jejich rodinami, pořizuje fotografie, odesílá vzkazy a celkově napomáhá ve zvládnutí tolik ztížené situace jakou je pandemie.

Znemožnění setkávání se a plnění původního záměru zařízení, mezigenerační vliv na spokojený život seniorů, vystavuje vysokému pracovnímu vytížení personál, který mnohdy svým přístupem a vynaloženým časem přesahuje rámec pracovní doby.

Bylo tedy připraveno a rozdáno, rozesláno 80 dotazníků. Prostřednictvím individuálního pohovoru s jednotlivci byli respondenti poučeni o dobrovolnosti a anonymitě šetření. Vrátilo se jich tedy 50.

Vzhledem k nelehké situaci, jakým výskyt pandemie bezesporu je, se oslovení respondenti zachovali vstřícně a dotazníky se snažili ve většině případů vyplnit a vrátit zpět prostřednictvím pošty, e-mailem nebo dětí, kterými spolupracovníci jsou.

Naše práce se zaměřuje na vzorek stárnoucích respondentů, kteří mohli v produktivním období svého života také čelit syndromu vyhoření. Vzhledem k tomu, že se spíše v období stárnoucí generace nejedná o riziko vzniku syndromu vyhoření vypovídá naše práce. Dnešní skupina seniorů má velmi dobré vyhlídky. Společenským nastavením je stárnoucí generaci umožněna celá škála možností, které vyplňují a naplňují život seniorů a napomáhá jim pomocí aktivního způsobu života stárnout.

9.2 Výzkumná metoda

Výzkum probíhal od října do prosince roku 2020. Výzkum byl velice ztížený podmínkami, které nás nutily postupovat méně standardně, tedy více improvizčně. Výskyt pandemie Covid-19 spojený s nouzovými opatřeními vedoucími k zákazu návštěv a setkávání se nás donutil nashromáždit data ke zpracování také prostřednictvím e-mailové korespondence.

Tento výzkum jsme prováděli prostřednictvím dotazníkového šetření, formou dotazníku. Účast na výzkumu byla dobrovolná a dotazování bylo anonymní.

Použili jsme dotazník SMBM, TM a dotazník uzavřený s demografickými údaji. Dotazníky, použité pro výzkum jsou součástí příloh.

Dotazník, který jsme vypracovali formou uzavřených otázek, které nám pomohou zjistit, potvrdit nebo vyvrátit naše určené cíle a hypotézy. Dotazník obsahuje 17 uzavřených otázek. V případě prvních dvou, tedy u otázky č. 1 a 2 zjišťujeme demografické údaje, pohlaví a věk respondentů.

U otázek č. 2 a 3 dotazujeme respondenty, zda jejich nástup do starobního důchodu proběhl ve vyměřené lhůtě nebo zda pracovali déle. U otázky č. 5 dotazujeme zda respondenti žijí sami nebo s partnerem. V otázkách č. 6 a 7 jsme se ptali na vzdělání, zda respondenti dokončili středoškolské nebo vysokoškolské studium. Otázky č. 8 a 9 jsme zaměřili na pocitovou stránku, tedy zda se respondenti cítí šťastní nyní, v důchodovém období a zda se věnují svým zájmům, které si v minulosti nemohli pro nedostatek času dopřát. U otázky č. 10 jsme se zaměřili na zdravotní stav respondentů a vliv na pohybové aktivity, které zkvalitňují život seniorů.

Zda jsou respondenti příznivci celoživotního vzdělávání zjišťujeme u otázky č. 11. Otázkou 12 zjišťujeme, zda rodina může motivovat stárnoucí generaci v pohledu na osobní rozvoj, čímž navazuje otázka č. 13 a 14, kde se ptáme, zda se respondenti setkávají se svoji rodinou a se svými přáteli pravidelně. Otázky, zda respondenti vnímají aktivně prožitý den jako něco, kvůli čemu mají chuť plánovat další takové dny zjišťujeme u otázek č. 15 a 16. Poslední otázkou z tohoto dotazníku je č. 17, kde nás zajímá, jestli mají stárnoucí lidé plány do budoucna.

Jednotlivé odpovědi na každou otázku jsme sečetli za skupinu ANO a NE, zanesli jsme je do grafu, který nám vyhodnotil poměr v zastoupení jednotlivých odpovědí. U prvních dvou otázek, č. 1 a 2 jsme vytvořili graf, do kterého jsme zanesli údaje o pohlaví a věku respondentů. Vznikl nám přehled, který nám vizuálně dokresluje zastoupení jednotlivých odpovědí. Tabulka je součástí tohoto grafu.

Dotazník SMBM obsahuje 14 otázek, které jsou seřazeny do tří bloků. Prvních šest otázek je zaměřeno na fyzickou únavu, otázky č. 7 a 11 se týkají kognitivních funkcí a zbylé tři otázky zkoumají míru emočního vyčerpání. V tomto dotazníkovém šetření jsme zvolili dotazování na období, kdy byli respondenti v produktivním věku, tedy od 35 - 50 let.

Odpověď na otázky v dotazníku je možné od 1 do 7, přičemž 1 znamená nikdy, 2 velmi zřídka, 3 je zřídka, číslo 4 znamená v odpovědích někdy, 5 je celkem často, 6 je již celkem často a 7 znamená vždy nebo téměř vždy.

Jednotlivé odpovědi na otázky od 1 do 14 jsme v každém řádně vyplněném dotazníku sečetli, vypočítali průměry a směrodatné odchylky a následně znázornili prostřednictvím grafů a tabulek.

Nejnižší možné číslo, které po sečtení získáme je 14 a nejvyšší číslo je po sečtení číslo 98. Získané číslo po sečtení všech odpovědí v jednotlivém dotazníku jsme vydělili 14 odpověďmi a dostali jsme číslo, které nám určuje vážený průměr. Tato čísla jsou uvedena v tabulce.

U všech 14 průměrných hodnot jsme vypočítali směrodatnou odchylku.

Ve třetí části našeho dotazníkového šetření TM jsme se zaměřili na období, které stárnoucí generace právě prožívá a na možnost pocitu ohrožení z rozvoje syndromu vyhoření. Dotazník je nenáročný a skládá se z několika výroků, kdy respondenti hodnotí pravdivost pomocí stupnice 1 - 7. Respondenti si samostatně vypočítali body, ke kterým byli v dotazníku seznámeni.

U otázek A i B si zvlášť sečtete body. Součet B odečtete od čísla 32 a k tomu pak následně přičtete součet A. Výsledek vydělíte 21 a získáte výslednou míru Vašeho znechucení (dotazníkové šetření, DP).

Hodnoty:

2 - 3: jsou v pořádku

*3 - 4: pociťujete mírné znechucení a bylo by vhodné zakročit, obraťte se na rodinu či přátele
hodnoty 5 a více: vypovídají o vzrůstající krizi a měli by jste se obrátit na lékaře, psychologa a psychoterapeuta (dotazníkové šetření, DP).*

Pro zpracování výsledků jsme použili program Pages macOS by Apple Inc.

9.2.1. Rozhovor s paní Janou Vyskočilovou (73 let)

Vzhledem k dlouhodobě trvající situaci výskytu pandemie koronaviru SARS-CoV-2 jsme uskutečnili rozhovor s paní Janou Vyskočilovou, moji maminkou.

Větší množství respondentů z důvodu pandemie nebylo možné v rozhovoru zachytit.

Tedy jsme zvolili individuální rozhovory s jednotlivci. V případě paní Jany Vyskočilové jsme od ní získali souhlas se zveřejněním obsahu rozhovoru.

Tento rozhovor by mohl přispět k dokreslení situace stárnoucí generace alespoň malým vzorkem, prostřednictvím jednotlivce. Vybraným respondentem je člověk, u kterého můžeme nahlédnout do soukromí jeho celého života.

Paní Jana V. nám vyprávěla celý svůj příběh, který nám dovolil nahlédnout do jejího soukromí.

Dětství prožila v rodině plné lásky. Oba rodiče byli pracovití, laskaví a obětující se.

V útlém dětství prožila ztrátu otce, která poznamenala ji a také bratra.

Paní Jana V. žila do své dospělosti na venkově s maminkou a bratrem. Po dokončení studia na střední ekonomické škole se provdala a s manželem založili rodinu, která žila v Praze. Většinu svého života paní Jana V. pracovala, vychovávala s manželem své dvě dcery a pečovala o svoji stárnoucí maminku. Svým založením je paní Jana V. spíše člověk, který má rád přírodu, proto se celý život vrací do svého rodného kraje, do Brodců nad Jizerou. V rozhovoru jsme narazili na téma, které souvisí s přípravou na období odchodu do důchodu. Paní Jana V. ve svém produktivním věku tento životní zlom nijak neplánovala. Zdravotně nestrádala, tedy nebyl důvod promýšlet, co bude, až nastane etapa odpočinku. Možná dnes trochu lituje, že se v produktivním věku nevěnovala více svým zálibám, které by jí nyní pomohly se lépe etablovat v přechodu z aktivního života do období, ve kterém se nyní nachází. V důchodu je paní Jana V. teprve pět let. Žije sama v malém bytě, kde je spokojená. Lokalita Prahy 8 ji vyhovuje, protože je zde hodně zeleně.

Vzhledem k tomu, že byla zvyklá být stále v kontaktu s lidmi, pracovní zařazená a potřebná, přechod do důchodu nebyl příliš vítaný. Po dosažení věkové hranice pro odchod do důchodu paní Jana V. ještě pracovala pár let na částečný úvazek.

Paní Jana V. má za sebou operaci páteře a zákrok kvůli srdeční arytmií. Tedy musí pravidelně navštěvovat lékaře, kteří její zdravotní stav sledují. Jako palčivý problém vnímá nespavost. Snaží se pomocí denního režimu napomáhat zlepšení. Pravidelně cvičí, denně ujde až pět kilometrů, jí střídavě a je ve spojení s rodinou a přáteli. Stále řídí motorové vozidlo, tedy je samostatná v přepravě do svého rodného domu.

Pravidelnou účastí v lázeňském a rehabilitačním zařízení věnuje pozornost své fyzické a psychické kondici.

Její největším hnacím motorem jsou vnoučata. Má dva vnuky a jednu vnučku. Nejmladší vnuk Vojta je s ní hodně v kontaktu. V době, kdy se narodil, měla paní Jana V. již více času a mohla tak pomáhat s hlídáním a výchovou. Ráda o něm píše poznatky, kterých má už plný šuplík, ale nemyslí si, že by jejich publikace mohla někoho zajímat. Starší dvě vnoučata sleduje při jejich studiu, kterým jí dělají radost.

Sama v minulém roce zakončila studium na U3V na 2. LF UK v Motole. Ráda by se přihlásila na další studium, ale v této nelehké době zatím vyčkává.

Z rozhovoru je patrné, že nyní má paní Jana V. jasně určený směr, který si nastavila proto, aby období stárnutí vnímala ona sama i okolí jako něco nového, obohacujícího a přínosného.

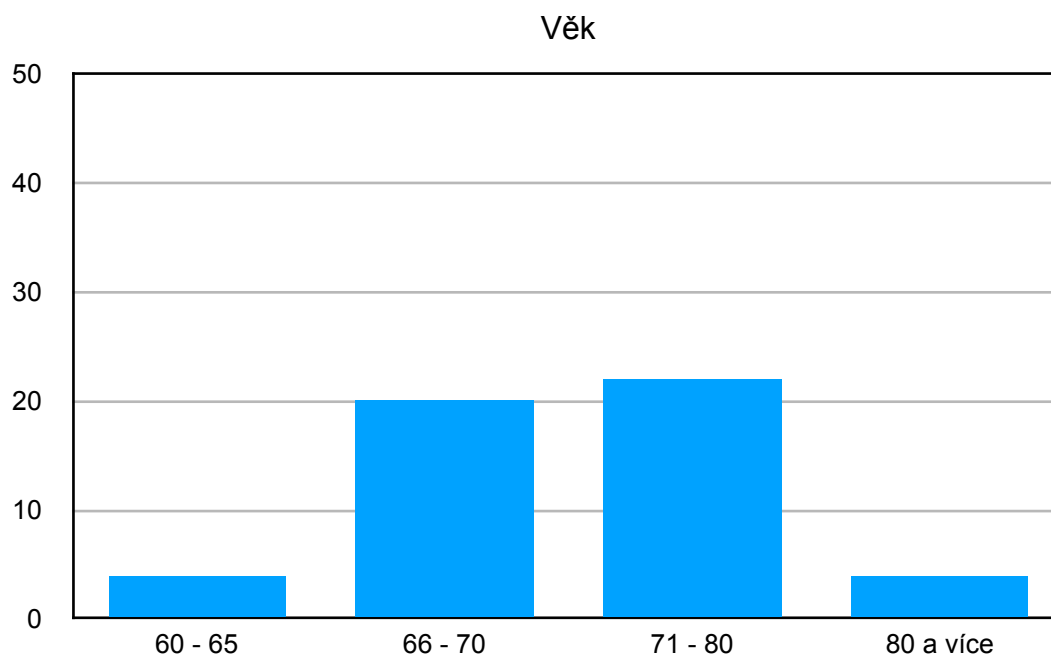
Rozhovor byl uskutečněn 2.2.2021, v den narozenin paní Jany V.

10. VÝSLEDKY VÝZKUMU

10.1 Výsledky otázek dotazníku č. 1

Otázka č. 1: Kolik Vám je let?

Graf č. 1



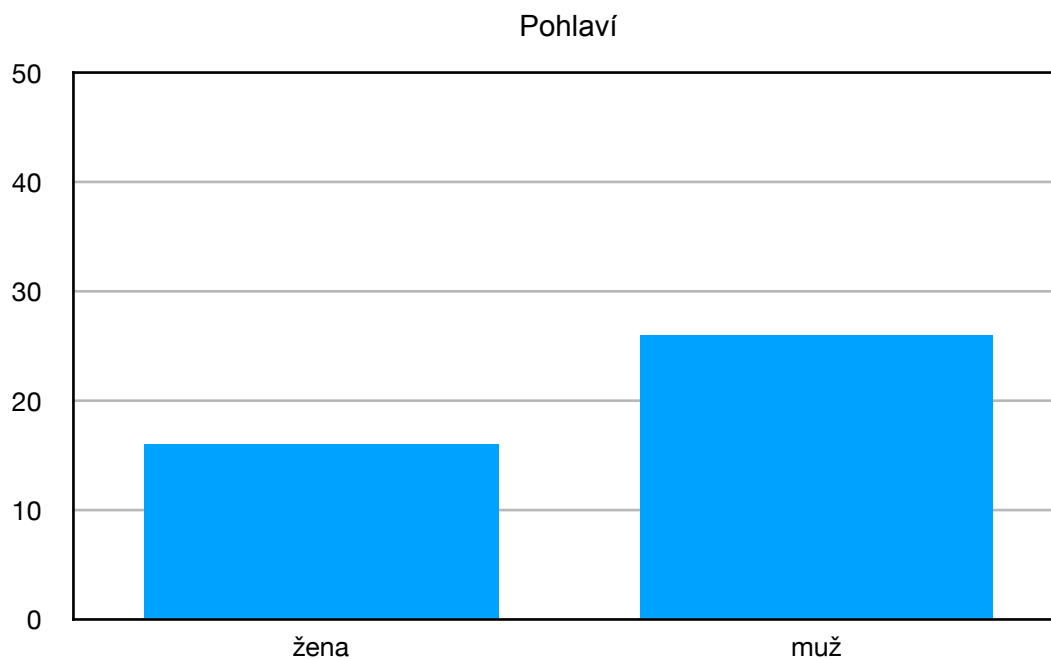
Tabulka č. 1

Věk		
60 - 65	4	8 %
66 - 70	20	40 %
71 - 80	22	44 %
80 a více	4	8 %
celkem	50	100 %

Graf a tabulka č. 1 znázorňují, že největší skupinou respondentů jsou stárnoucí lidé ve věku 71 - 80 let, kterých je 44% ve sledovaném vzorku dotazovaných, věkovou kategorií 66 - 70 let zastupuje skupina 20, což je 40% stárnoucích lidí, 4 dotazovaní jsou v kategorii 60 - 65 let s 8% a 4 ve skupině 80 a více, kterých je 8%.

Otázka č. 2: Jste muž nebo žena?

Graf č. 2



Tabulka č. 2

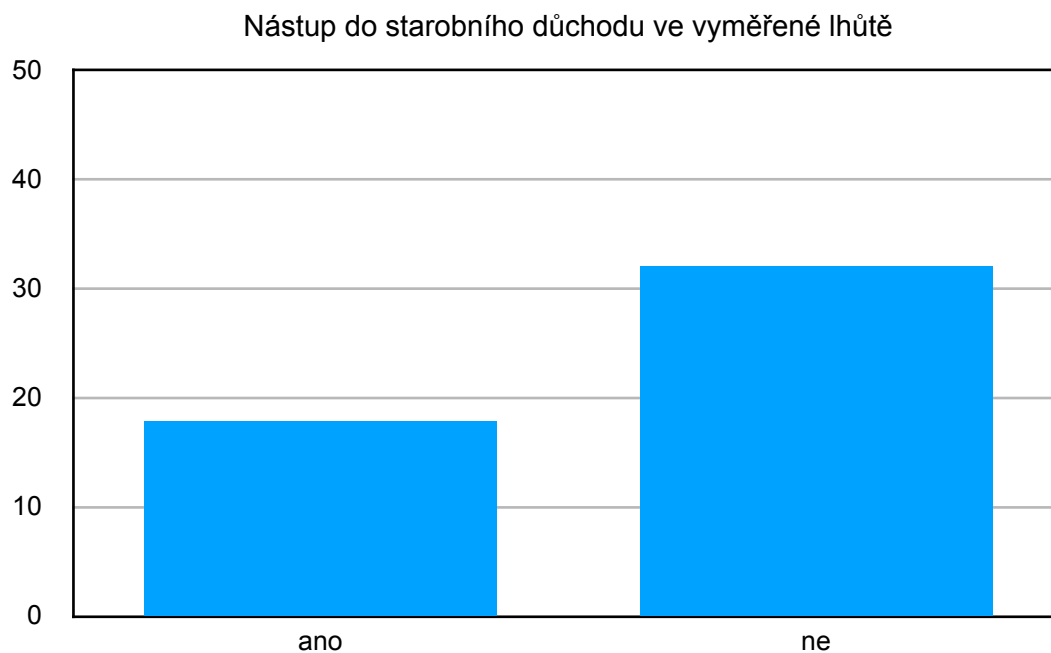
Pohlaví		
žena	32	64 %
muž	18	36 %
celkem	50	100 %

Graf a tabulka č. 2 přehledně ukazuje % zastoupení mužů a žen v našem souboru. Výzkumu se účastnilo 50 respondentů, z toho 32 žen, což je 64% a 18 mužů, což je 36%.

Převaha respondentů ženského pohlaví tedy převyšuje počet respondentů mužského pohlaví.

Otázka č. 3: Nastoupil/a jste do starobního důchodu ve vyměřené lhůtě?

Graf č. 3



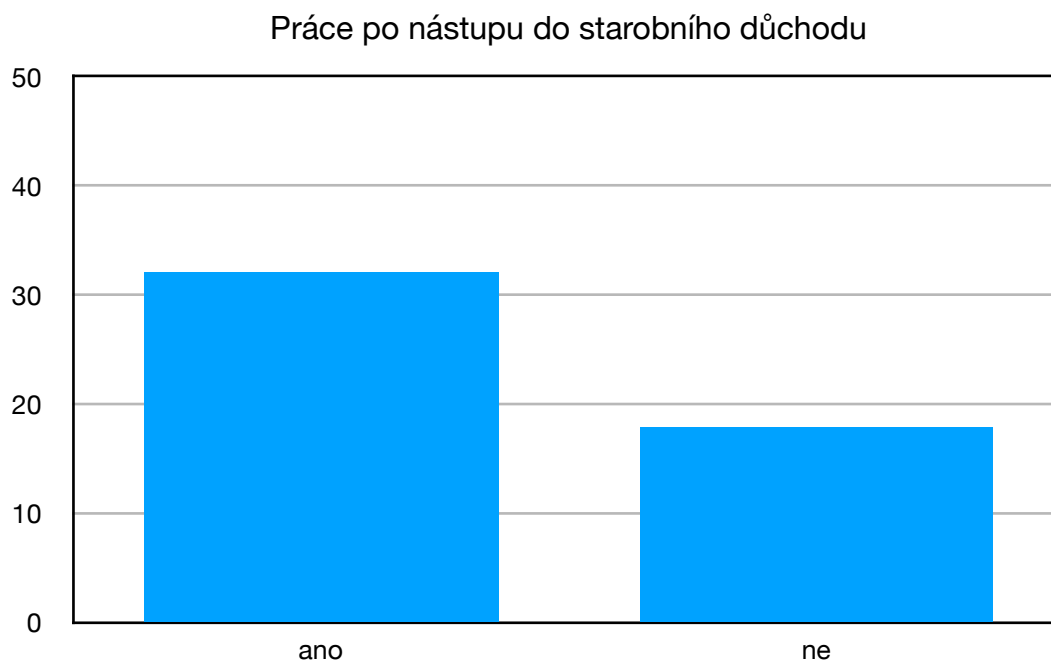
Tabulka č. 3

Nástup do starobního důchodu ve vyměřené lhůtě		
ano	18	36 %
ne	32	64 %
celkem	50	100 %

Graf a tabulka č. 3 souvisí s grafem č. 4, kde se znázorňuje počet stárnoucích lidí, kteří po nástupu do starobního důchodu ještě zůstali pracovat. Proto celkové hodnocení v % je v opačném pořadí, ale stejné. Ve vyměřené lhůtě tedy nastoupilo do starobního důchodu 36%, 18 stárnoucích lidí a 64%, 32 jich nenastoupilo v určené lhůtě.

Otázka č. 4: Pracovala/a jste po nástupu do starobního důchodu dále?

Graf č. 4



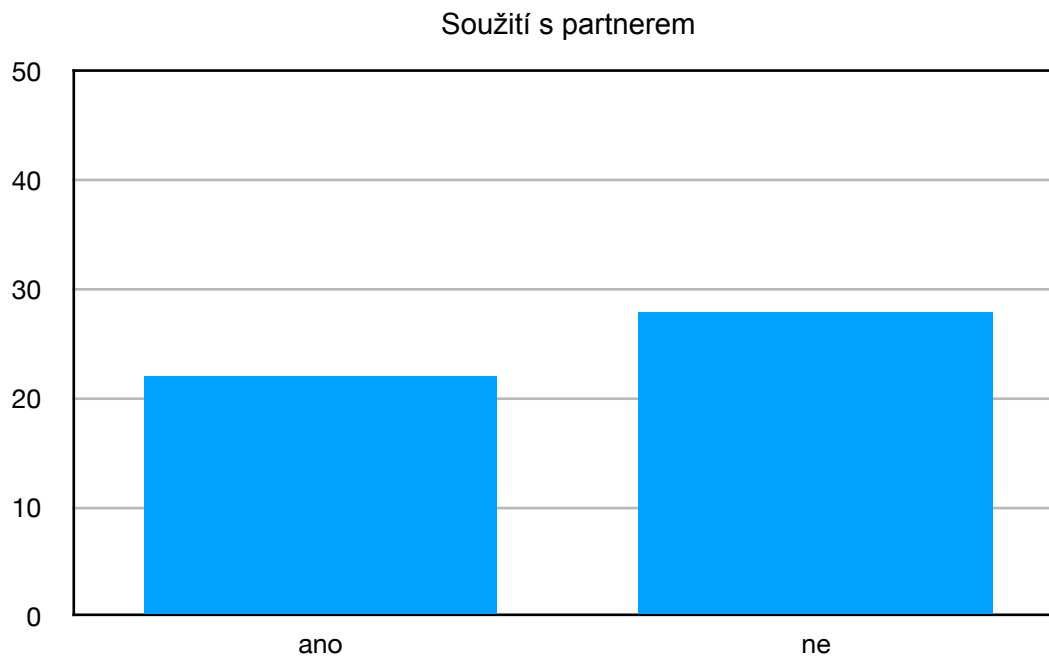
Tabulka č. 4

Práce po nástupu starobního důchodu		
ano	32	64 %
ne	18	36 %
celkem	50	100 %

Graf a tabulka č. 4 ukazuje shodnost s grafem a tabulkou č. 3 a znázorňuje, že stárnoucích lidí, kteří po nástupu do starobního důchodu zůstali pracovat je 32 tedy 64% oproti těm, kteří odešli do důchodu. Počet 18 odpovídá 36% stárnoucích lidí.

Otázka č. 5: Žijete s partnerem?

Graf č. 5



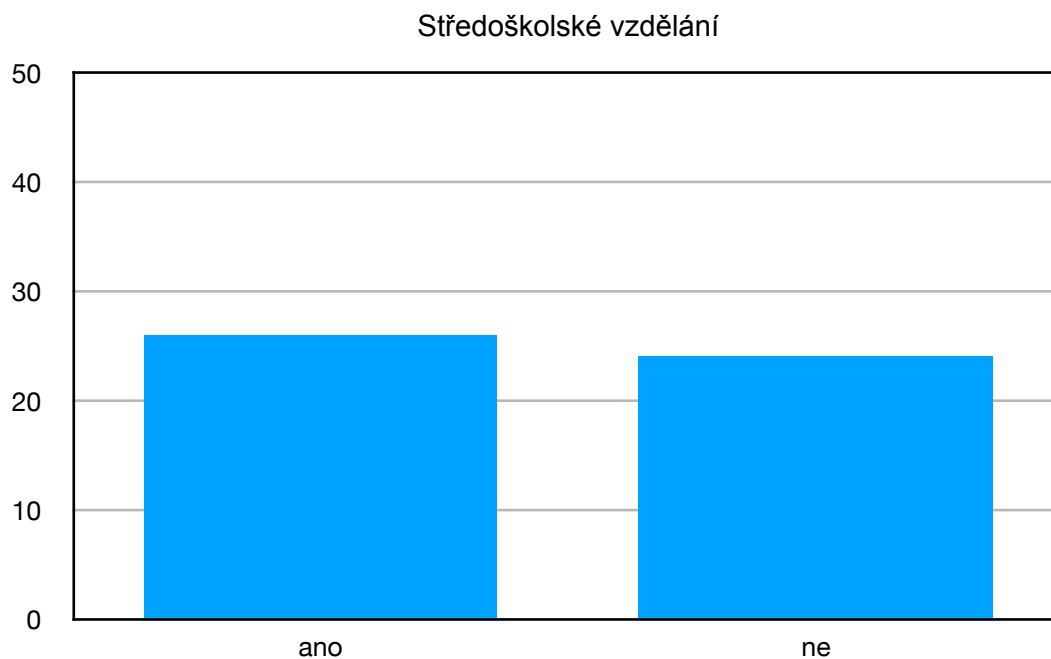
Tabulka č. 5

Soužití s partnerem		
ano	22	44 %
ne	28	56 %
celkem	50	100 %

Graf a tabulka č. 5 nám znázorňují počet respondentů, kteří žijí společně s partnerem a těch, kteří žijí sami. Větší zastoupení vidíme u těch respondentů, kteří žijí bez partnera, tedy 54% 28 stárnoucích lidí. Ve společném soužití s partnerem je 22 stárnoucích lidí, tedy 44%.

Otázka č. 6: Máte středoškolské vzdělání?

Graf č. 6



Tabulka č. 6

Středoškolské vzdělání		
ano	26	52 %
ne	24	48 %
celkem	50	100 %

Graf a tabulka č. 6 názorně ukazují, že míra zastoupení středoškolsky vzdělaných stárnoucích lidí je vyšší o 4%, tedy 2 lidi, než těch, kteří nedosáhli na středoškolský stupeň vzdělání.

Otázka č. 7: Máte vysokoškolské vzdělání?

Graf č. 7



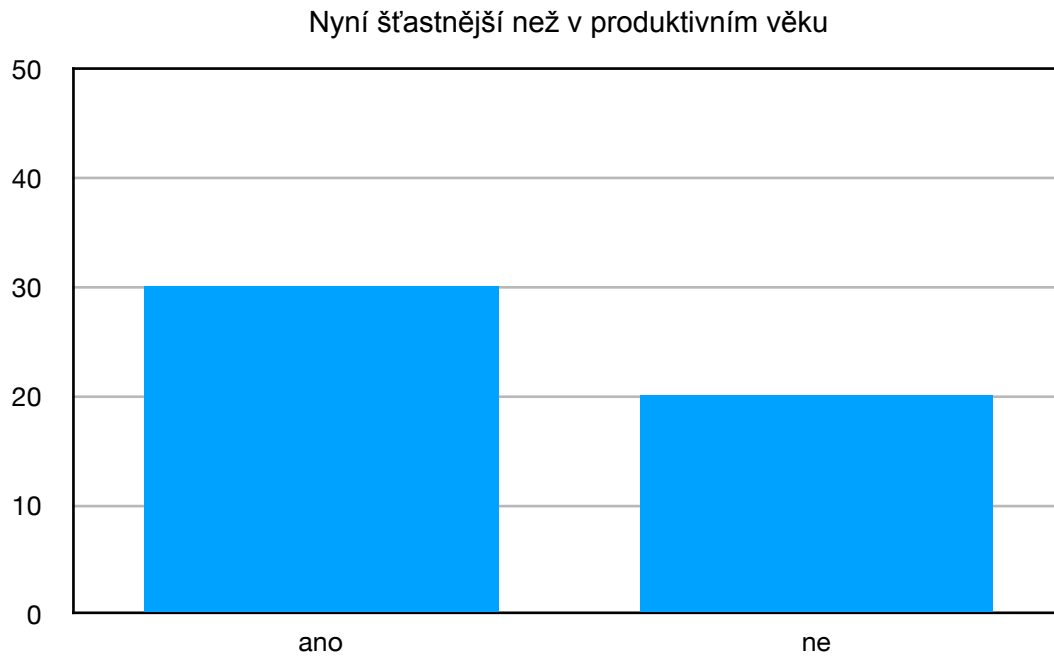
Tabulka č. 7

Vysokoškolské vzdělání		
ano	12	24 %
ne	38	76 %
celkem	50	100 %

Graf a tabulka č. 7 nám znázorňují, o kolik % je vysokoškolsky vzdělaných respondentů, stárnoucích lidí. Je to 24% což představuje 12 stárnoucích lidí a 38 jich tedy nedosáhlo ve svém životě na vysokoškolské vzdělání, což představuje 76%.

Otázka č. 8: Považujete se nyní za šťastnější než jste byl/a v minulém produktivnějším období?

Graf č. 8



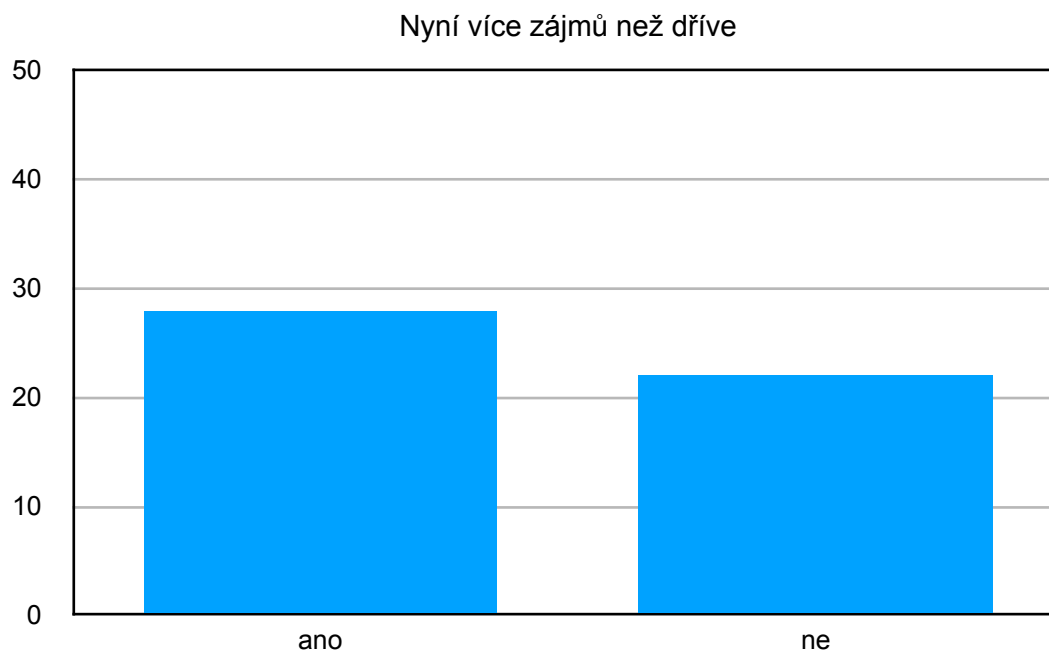
Tabulka č. 8

Nyní šťastnější než v produktivním věku		
ano	30	60 %
ne	20	40 %
celkem	50	100 %

Graf a tabulka č. 8 nám znázorňují, že šťastnějších stárnoucích lidí v současném období je více o 20%, tedy jich je 30 což je 60% a těch, kteří byli šťastnější více v minulém produktivnějším období je 20 stárnoucích lidí, tedy 40%.

Otázka č. 9: Věnujete se více s svým zájmům, které jste z důvodu nedostatku času v minulosti nedělal/a?

Graf č. 9



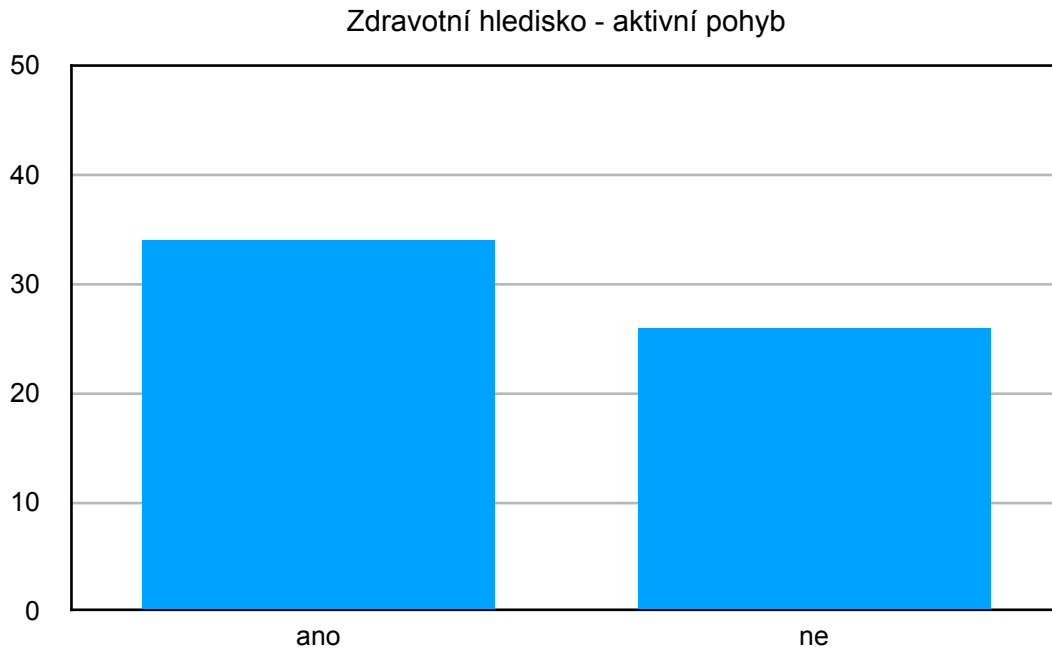
Tabulka č. 9

Nyní více zájmů než dříve		
ano	28	56 %
ne	22	44 %
celkem	50	100 %

Graf a tabulka č. 9 ukazuje na skutečnost, že 28 respondentů, tedy 56% se více nyní věnuje svým zájmům než dříve. Těch respondentů, kteří se svým zájmům věnují méně než dříve je 22, tedy 44%.

Otázka č. 10: Dovolujem Vám Váš zdravotní stav aktivně se pohybovat (aktivní sportování, rekreační sportování, zdravotní cvičení...)?

Graf č. 10



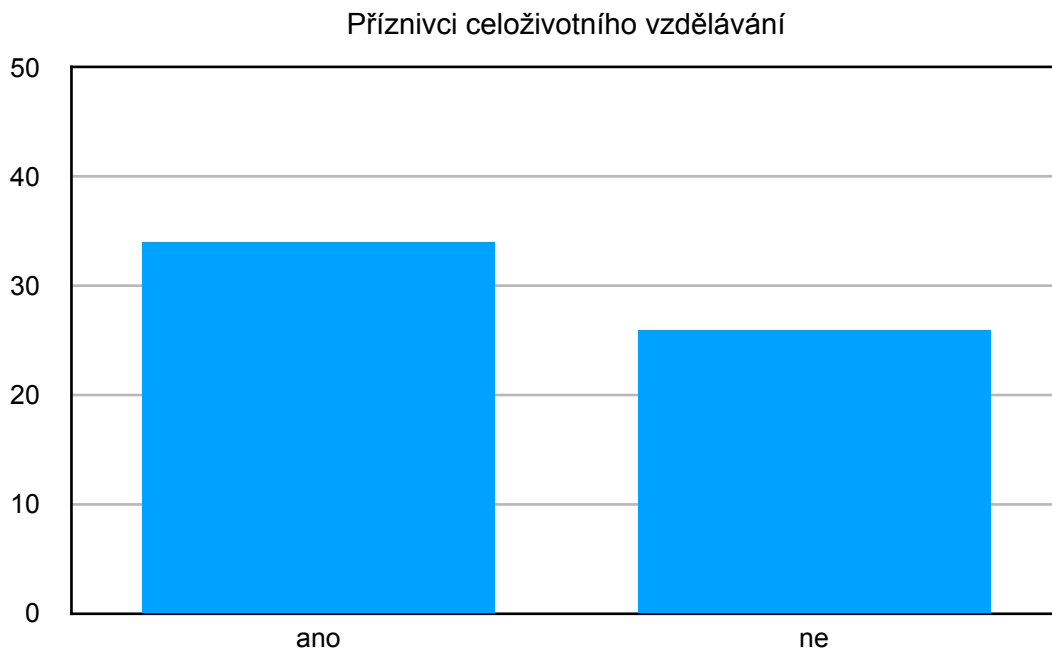
Tabulka č. 10

Zdravotní hledisko - aktivní pohyb		
ano	34	68 %
ne	16	32 %
celkem	50	100 %

Graf a tabulka č. 10 znázorňují hledisko zdravotní, spojené s umožněním aktivního pohybu. U 34 respondentů, 68% dovoluje zdravotní stav aktivně se pohybovat. V případě 16 respondentů tedy 32% zdravotní stav neumožňuje aktivně se pohybovat.

Otázka č. 11: Jste příznivci celoživotního vzdělávání se?

Graf č. 11



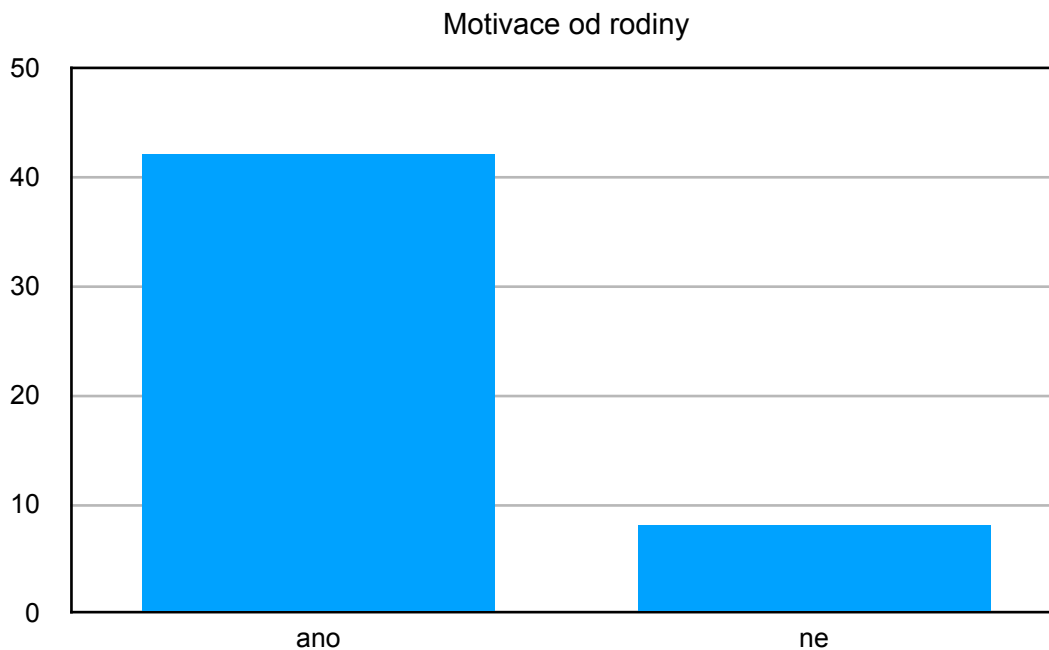
Tabulka č. 11

Příznivci celoživotního vzdělávání		
ano	34	68 %
ne	16	32 %
celkem	50	100 %

Graf a tabulka č. 11 ukazuje 34 respondentů, kteří jsou příznivci celoživotního vzdělávání, což je zastoupeno 68%. 16 stárnoucích lidí nejsou příznivci celoživotního vzdělávání, což je 32%.

Otázka č. 12: Motivuje Vás rodina (partner / děti / vnoučata) v pohledu na osobní rozvoj?

Graf č. 12



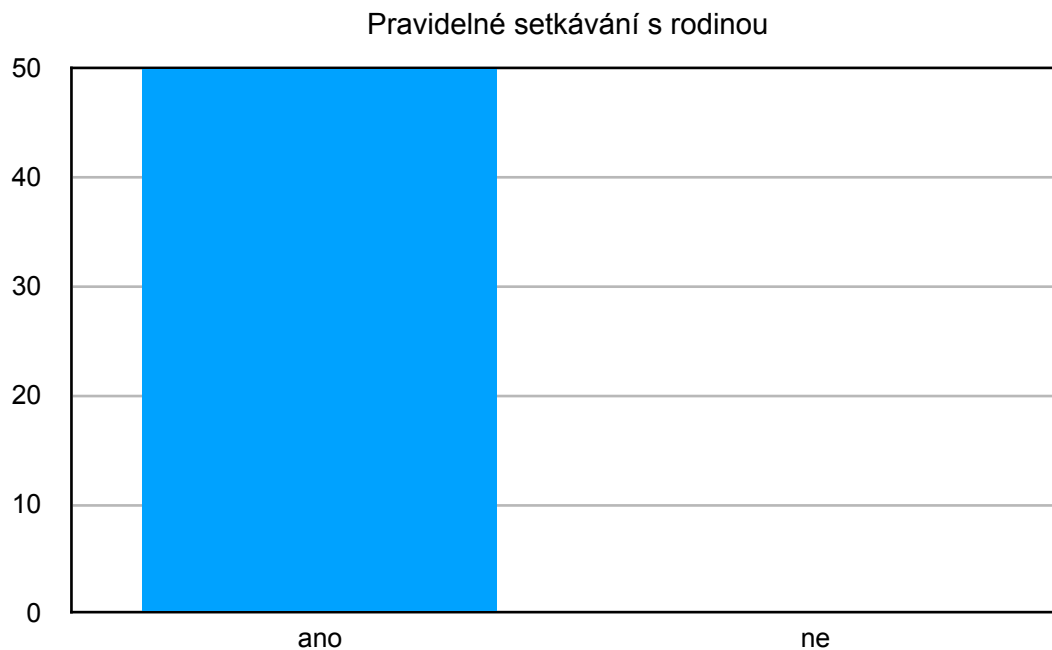
Tabulka č. 12

Motivace od rodiny		
ano	42	84 %
ne	8	16 %
celkem	50	100 %

Graf a tabulka č. 12 znázorňují jaké je zastoupení respondentů, kteří jsou motivováni rodinou. Těch, kteří čerpají motivaci v rodině je 42, tedy 84%. 8 stárnoucích lidí zastoupených 16% toto štěstí nemají a motivaci v rodině nehledají.

Otázka č. 13: Setkáváte se pravidelně se svojí rodinou?

Graf č. 13



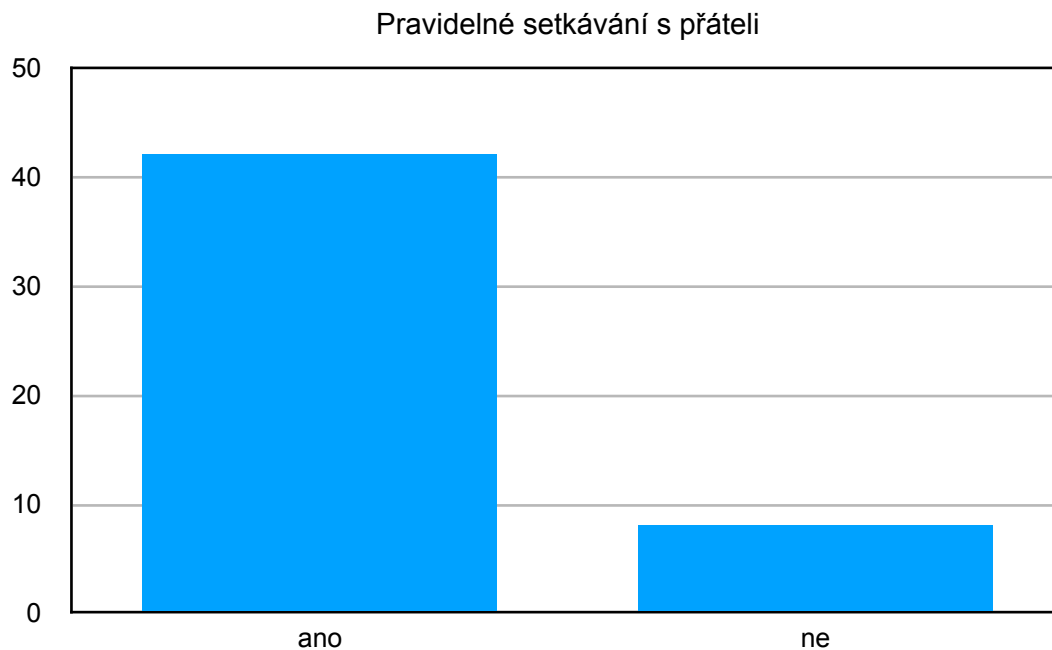
Tabulka č. 13

Pravidelné setkávání s rodinou		
ano	50	100 %
ne	0	0 %
celkem	50	100 %

Graf a tabulka č. 13 ukazují, že u 50 respondentů tedy ve 100% se stárnoucí lidé pravidelně setkávají se svojí rodinou.

Otázka č. 14: Máte okruh přátel, se kterými se pravidelně scházíte?

Graf č. 14



Tabulka č. 14

Pravidelné setkávání s přáteli		
ano	42	84 %
ne	8	16 %
celkem	50	100 %

Graf a tabulka č. 14 znázorňují, že 42 respondentů, 84% má a pravidelně se setkává se svými přáteli. Ale 8 respondentů vyjádřeno 16% pravidelná setkávání s přáteli neuskutečňuje.

Otázka č. 15: Jste spokojen/á po aktivně prožitém dni?

Graf č. 15



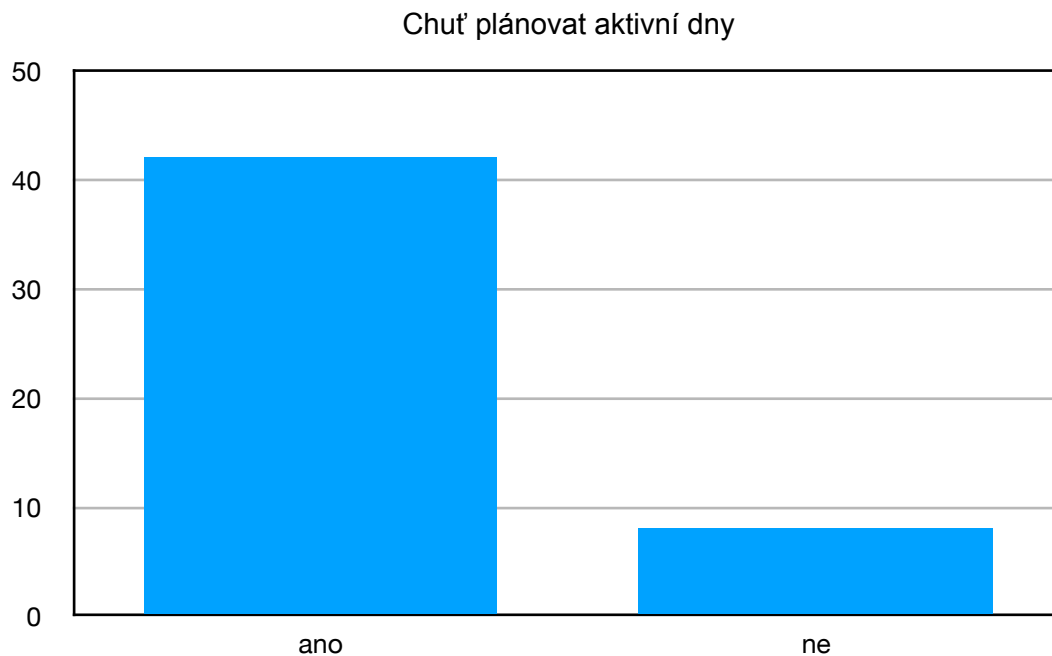
Tabulka č. 15

Spokojenost po aktivním dni		
ano	44	88 %
ne	6	12 %
celkem	50	100 %

Graf a tabulka č. 15 ukazují, že 44 respondentů což je vyjádřeno 88% jsou spokojeni po aktivně prožitém dni. Menší množství respondentů zastoupených 12% tento pocit spokojenosti nemají. Počet těchto respondentů je 6.

Otázka č. 16: Cítíte chuť další takové dny plánovat?

Graf č. 16



Tabulka č. 16

Chuť plánovat aktivní dny		
ano	42	84 %
ne	8	16 %
celkem	50	100 %

Graf a tabulka č. 16 znázorňují 42 respondentů, což je 84%, kteří mají chuť další takové dny plánovat. Menšina, tedy 8 respondentů tuto chuť nemají. Vyjádřeno 16%.

Otázka č. 17: Máte plány do budoucna?

Graf č. 17



Tabulka č. 17

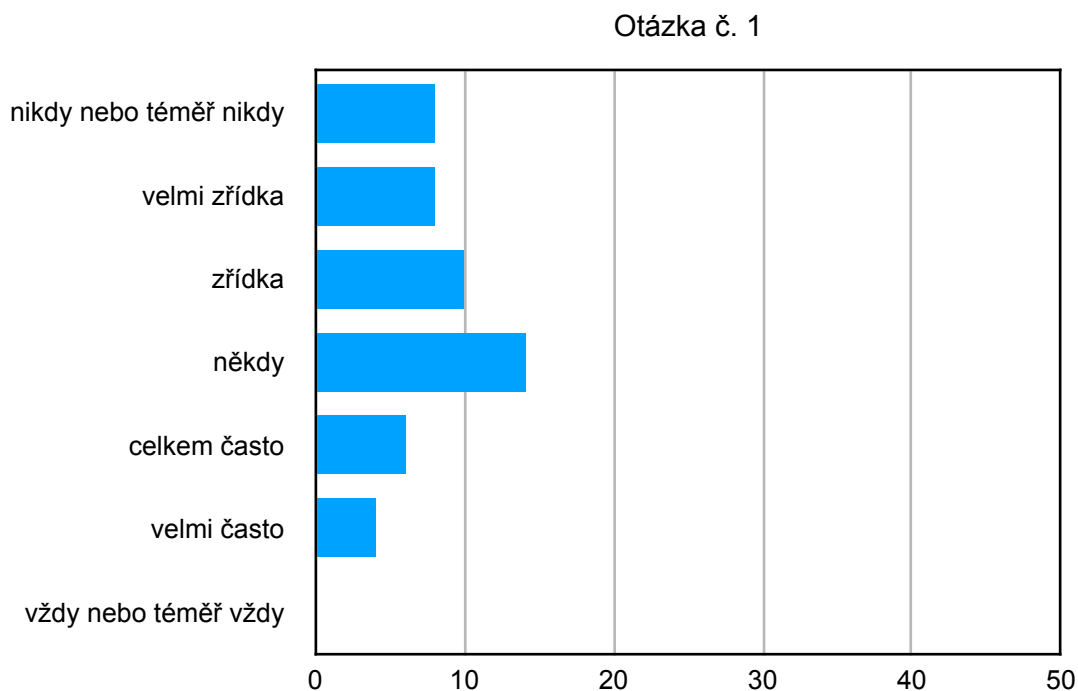
Plány do budoucna		
ano	30	60 %
ne	20	40 %
celkem	50	100 %

Graf a tabulka č. 17 ukazují počet 30, tedy většinu respondentů, což je 60% těch, kteří mají plány do budoucna. V případě 20 respondentů, tedy 40% jich plány nemají.

10.2 Výsledky dotazníku č. 2 (Shirom-Melamedova míra vyhoření)

Otázka č. 1: Cítím se unavený/á?

Graf č. 18



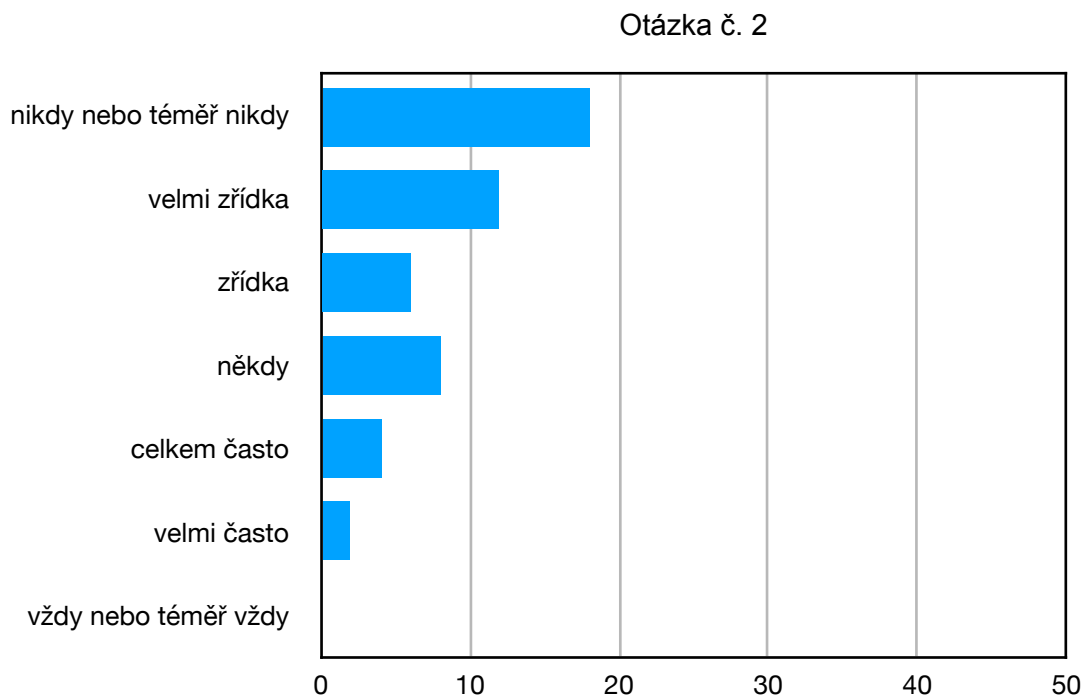
Tabulka č. 18

nikdy nebo téměř nikdy	velmi zřídka	zřídka	někdy	celkem často	velmi často	vždy nebo téměř vždy
8	8	10	14	6	4	0
16 %	16 %	20 %	28 %	12 %	8 %	0 %

Na otázku č. 1 dotazníku SMBM, jestli se dotazovaný/á cítí unavený/á spadající do úvodních šesti otázek, které se týkají fyzické únavy, odpovědělo nejvíce respondentů “někdy” a to 28% tázaných, 20% jich odpovědělo, že se cítí unaveni “zřídka”, 8 respondentů zvolilo odpověď “velmi zřídka” a “nikdy nebo téměř nikdy”, 6 respondentů napsalo, že “celkem často” a 8% zvolili odpověď “velmi často”. Nikdo nepoužil možnost odpovědi “nikdy”.

Otázka č. 2: Necítím žádnou sílu jít ráno do práce?

Graf č. 19



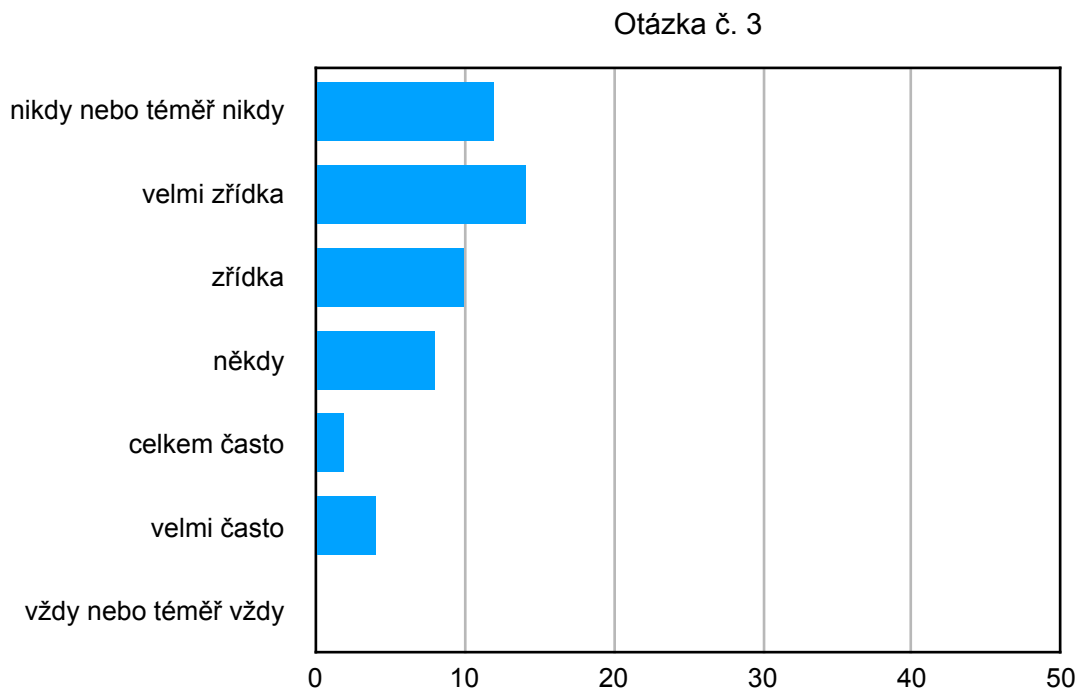
Tabulka č. 19

nikdy nebo téměř nikdy	velmi zřídka	zřídka	někdy	celkem často	velmi často	vždy nebo téměř vždy
18	12	6	8	4	2	0
36 %	24 %	12 %	16 %	8 %	4 %	0 %

Na obrázku č. 2, zda se respondentům někdy stalo, že neměli sílu jít do práce, odpovědělo největší množství, že nikdy nebo téměř nikdy a to bylo vyjádřeno 36%. “Velmi zřídka” odpovědělo na tuto otázku 24%. “Někdy” odpovědělo na tuto otázku 16% respondentů a 12% na dotaz “zřídka” nemohou najít sílu k práci, možnost odpovědi “celkem často” využilo 8% respondentů a 4% využili pomoci odpovědí na dotaz “velmi často”. “Vždy nebo téměř vždy” neodpověděl žádný respondent.

Otázka č. 3: Cítím se fyzicky vysílený/á?

Graf č. 20



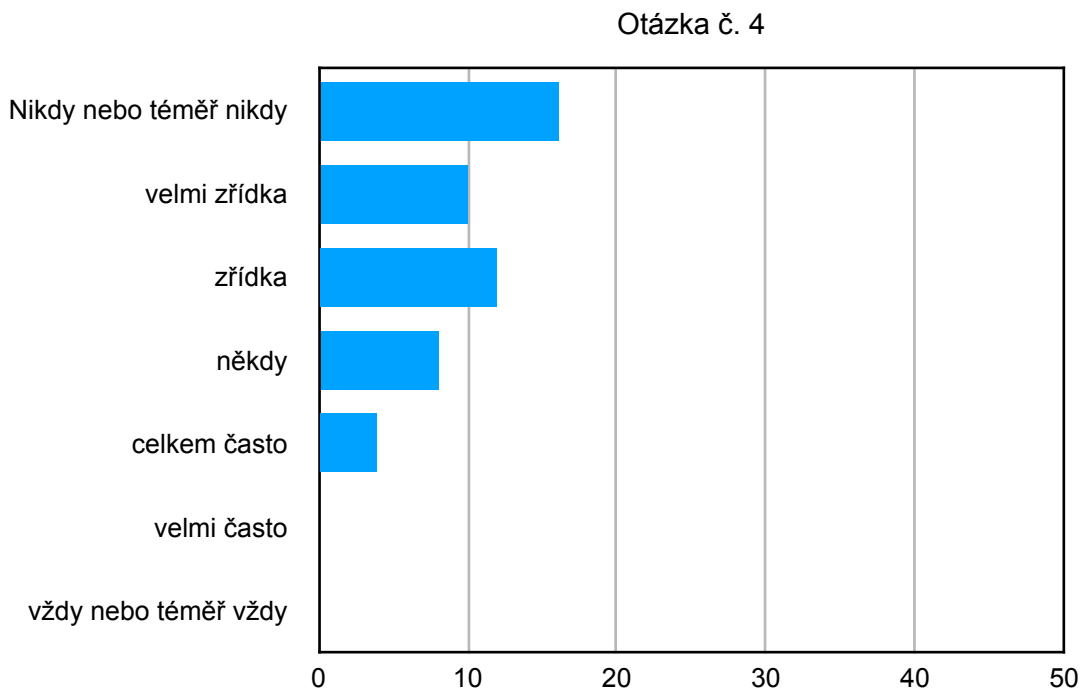
Tabulka č 20

nikdy nebo téměř nikdy	velmi zřídka	zřídka	někdy	celkem často	velmi často	vždy nebo téměř vždy
12	14	10	8	2	4	0
24 %	28 %	20 %	16 %	4 %	8 %	0 %

Na otázku č. 3, která zněla: “ Cítím se fyzicky vysílený/á”, odpovědělo největší množství tázaných “velmi zřídka” a to 28%. “Nikdy nebo téměř nikdy” uvedlo ve svých odpovědích 24% respondentů a “zřídka” 20%. Další v pořadí, co do počtu odpovědí, byla využita možnost “někdy” a to u 16% respondentů. Odpověď “velmi často” vyplnilo 8% respondentů. Na otázku “vždy nebo téměř vždy” nikdo neodpověděl, tedy 0%.

Otázka č. 4: Cítím, že mám všeho dost?

Graf č. 21



Tabulka č. 21

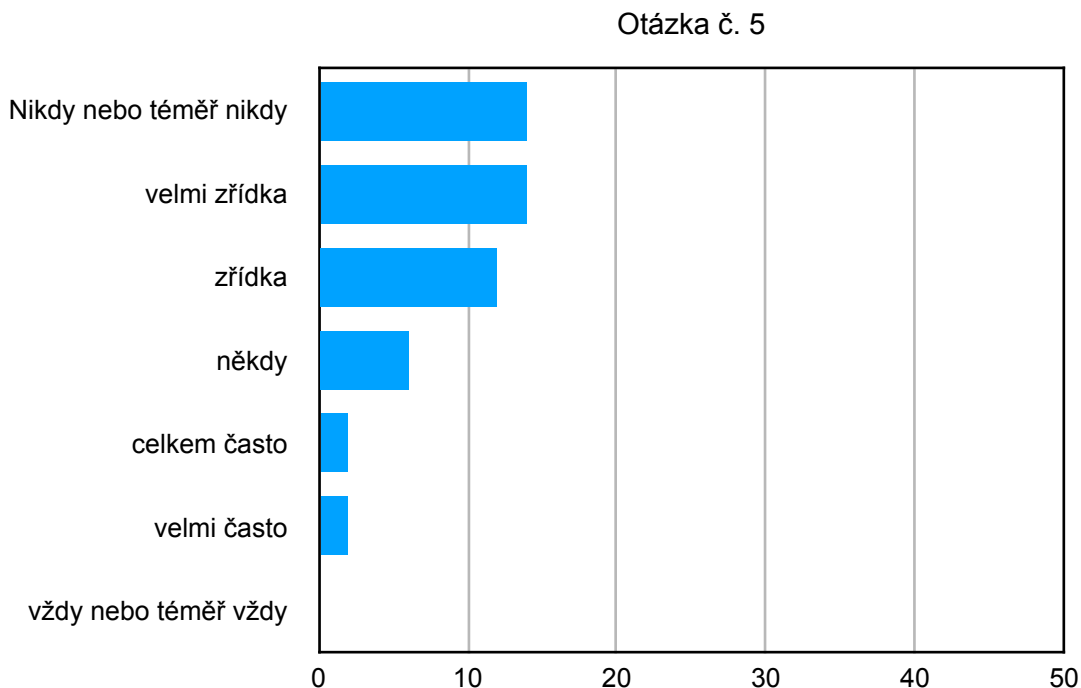
nikdy nebo téměř nikdy	velmi zřídka	zřídka	někdy	celkem často	velmi často	vždy nebo téměř vždy
16	10	12	8	4	0	0
32 %	20 %	24 %	16 %	8 %	0 %	0 %

Na otázku, jestli respondenti cítí, že mají všeho dost, odpovědělo nejvíce respondentů “nikdy nebo téměř nikdy, a to 32%. “Zřídka” se objevila odpověď ve 24%, “velmi zřídka” napsalo 20% tázaných.

16% tázaných odpovědělo, že se “někdy” cítí, že mají všeho dost a “celkem často” 8% respondentů. U otázek “velmi často” nebo “vždy nebo téměř vždy” vyšla nulová odpověď.

Otázka č. 5: Připadám si, jako by se mi “vybily baterky”?

Graf č. 22



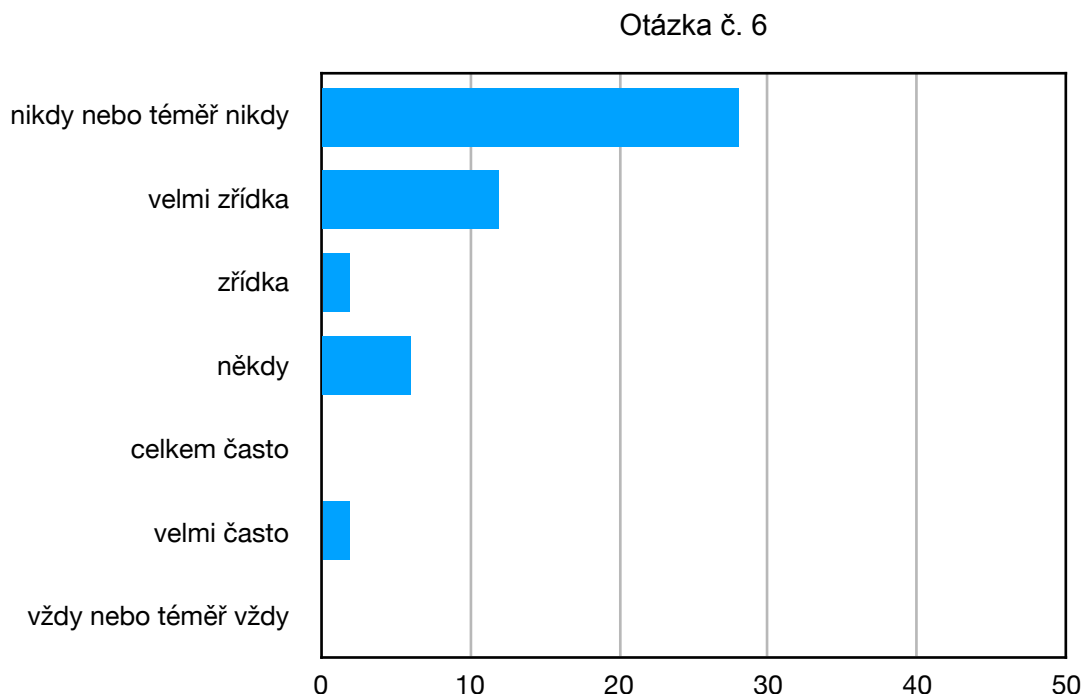
Tabulka č. 22

nikdy nebo téměř nikdy	velmi zřídka	zřídka	někdy	celkem často	velmi často	vždy nebo téměř vždy
14	14	12	6	2	2	0
28 %	28 %	24 %	12 %	4 %	4 %	0 %

Na tuto otázku byla nejčastější odpovědí shodná ve dvou případech a to u “nikdy nebo téměř nikdy” “velmi zřídka” s 28%. “Zřídka” si připadalo 24% respondentů a “někdy” 12%. Stejně množství 4% v odpovědích “celkem často” a “velmi často”. “Vždy nebo téměř vždy” neodpověděl nikdo.

Otázka č. 6: Cítím se vyhořelý/á?

Graf č. 23



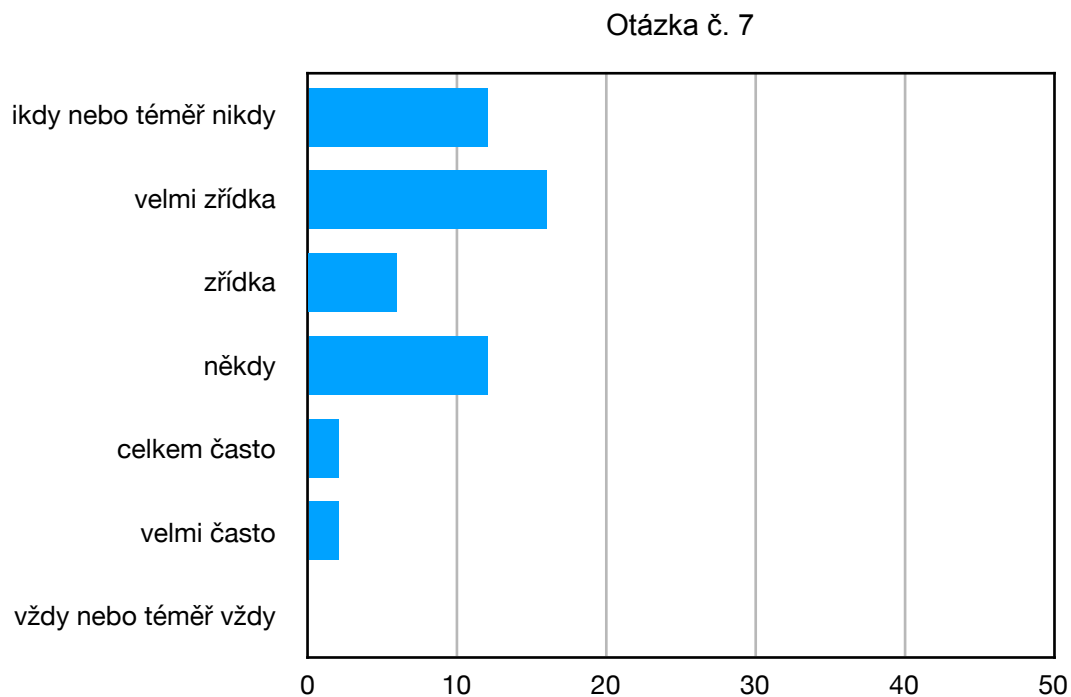
Tabulka č. 23

nikdy nebo téměř nikdy	velmi zřídka	zřídka	někdy	celkem často	velmi často	vždy nebo téměř vždy
28	12	2	6	0	2	0
56 %	24 %	4 %	12 %	0 %	4 %	0 %

Na otázku č. 6, jestli se dotazovaní cítí vyhořelí a která je poslední týkající se fyzických sil tázaných, odpověděli respondenti nejčastěji možnosti “nikdy nebo téměř nikdy” a to celých 56%. “Velmi zřídka” byla druhá nejčastější odpověď, 24%. 12% respondentů odpovědělo, že se cítí být vyhořelí “někdy”. “Velmi často” vnímají respondenti tento stav ve 4%. 0% odpovědí se shodovalo v případech “celkem často” a “vždy nebo téměř vždy”.

Otázka č. 7: Myslí mi to pomalu?

Graf č. 24



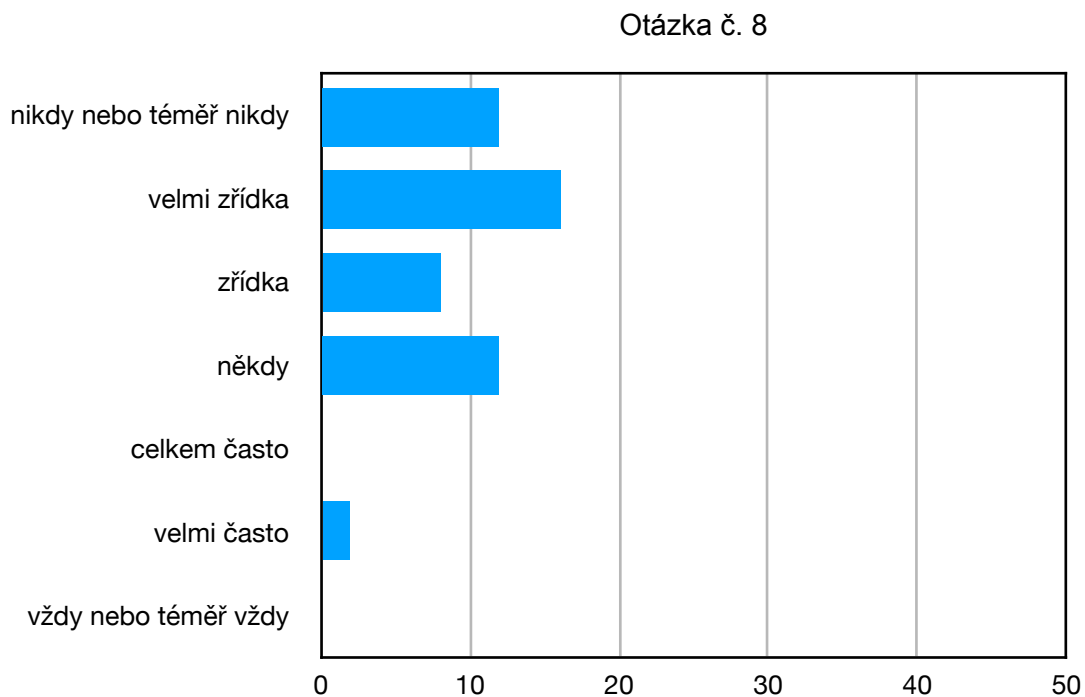
Tabulka č. 24

nikdy nebo téměř nikdy	velmi zřídka	zřídka	někdy	celkem často	velmi často	vždy nebo téměř vždy
12	16	6	12	2	2	0
24 %	32 %	12 %	24 %	4 %	4 %	0 %

Otázka č. 7 je první z řady otázek týkajících se subjektivního hodnocení kognitivních funkcí. Nejčastěji na otázku “myslí mi to pomalu” odpověděli respondenti “velmi zřídka” ve 32%. “Nikdy nebo téměř nikdy” a “někdy” odpovědělo 24% respondentů. 12% tázaných uvedlo, že “zřídka” jim to myslí pomalu. Odpověď “celkem často” a “velmi často” vykazuje 4%. “Vždy nebo téměř vždy” nebyla použita.

Otázka č. 8: Obtížně se koncentruji?

Graf č. 25



Tabulka č. 25

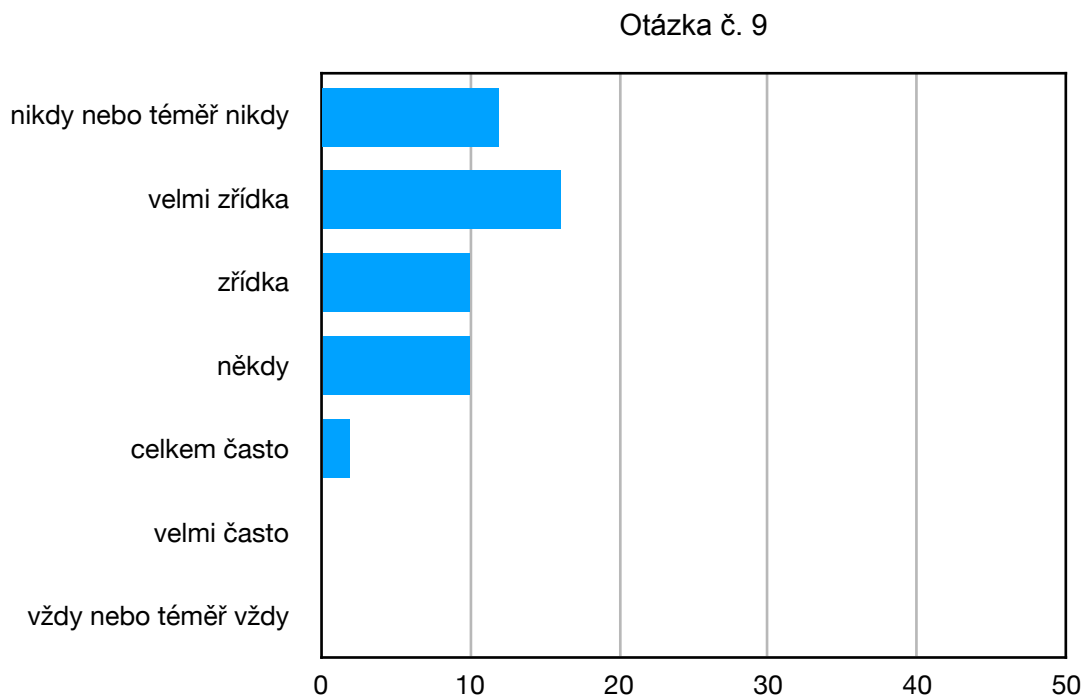
nikdy nebo téměř nikdy	velmi zřídka	zřídka	někdy	celkem často	velmi často	vždy nebo téměř vždy
12	16	8	12	0	2	0
24 %	32 %	16 %	24 %	0 %	4 %	0 %

Na otázku č. 8, která se týkala koncentrace, odpovědělo největší množství tázaných možností “velmi zřídka” a to 32%. “Nikdy nebo téměř nikdy” a “někdy” byla shodná odpověď u 24% respondentů.

“Zřídka”, na otázku, jestli se obtížně koncentruji, zvolilo možnost odpovědi 16% a tázaných na “velmi často” byli 4%. “Celkem často” a “vždy nebo téměř vždy” se obtížně koncentruji neuvědli nikdo.

Otázka č. 9: Zdá se mi, že mi to nemyslí jasně?

Graf č. 26



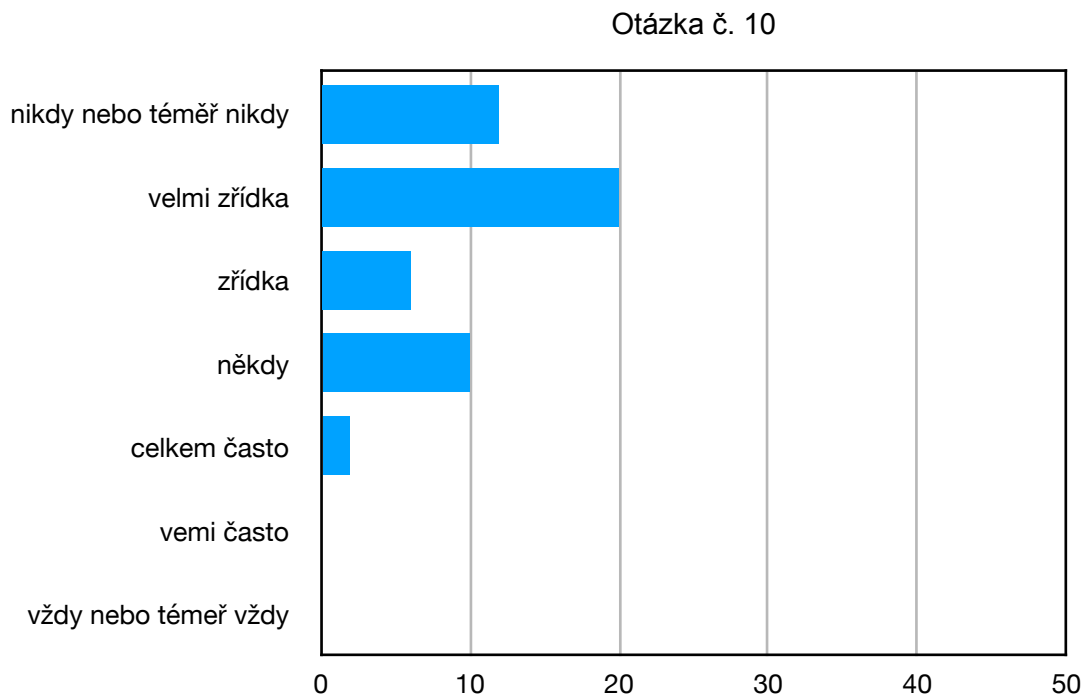
Tabulka č. 26

nikdy nebo téměř nikdy	velmi zřídka	zřídka	někdy	celkem často	velmi často	vždy nebo téměř vždy
12	16	10	10	2	0	0
24 %	32 %	20 %	20 %	4 %	0 %	0 %

Na otázku byla nejčastější odpověď “velmi zřídka” a to u 32% tázaných. Další nejčastější odpovědí na tuto otázku bylo “nikdy nebo téměř nikdy” nemá pocit, že mi to nemyslí jasně a to uvedlo 12 tázaných. “Zřídka” a “někdy” odpovědělo shodně 10 respondentů a “celkem často” 4% respondentů. “Velmi často” a “vždy nebo téměř často” mi to nemyslí jasně, nevedl nikdo.

Otázka č. 10: Při přemýšlení se cítím nesoustředěný/á?

Graf č. 27



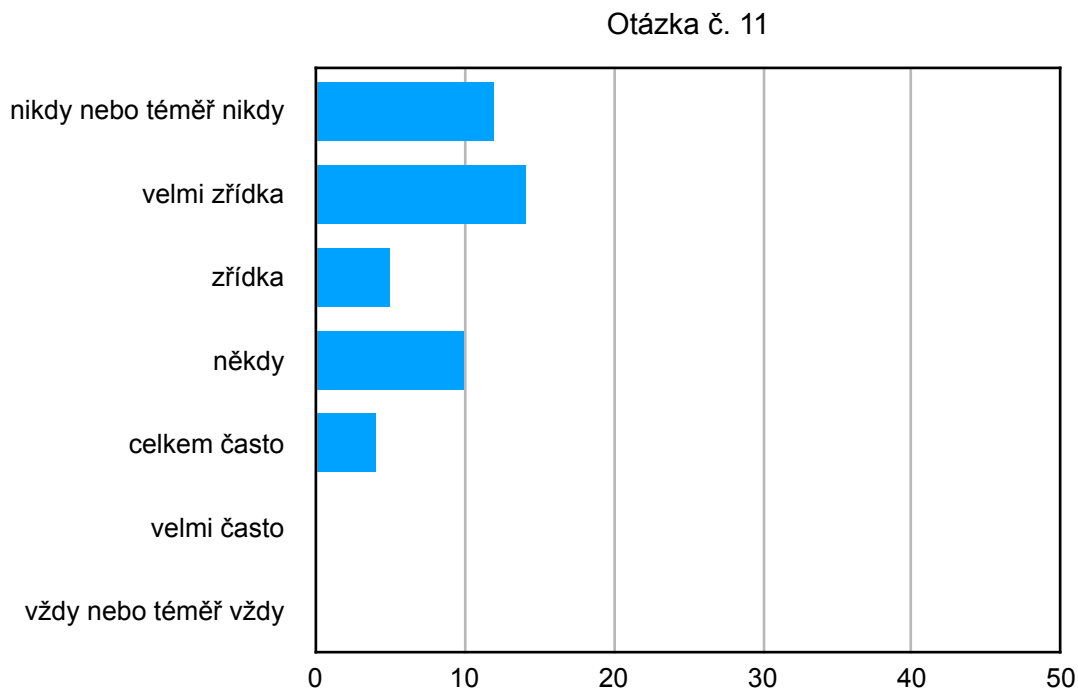
Tabulka č. 27

nikdy nebo téměř nikdy	velmi zřídka	zřídka	někdy	celkem často	velmi často	vždy nebo téměř vždy
12	20	6	10	2	0	0
24 %	40 %	12 %	20 %	4 %	0 %	0 %

Nejčastěji se objevila odpověď na tuto otázku a to ve 40%, že “velmi zřídka” při přemýšlení se cítí nesoustředěný/á. “Nikdy nebo téměř nikdy” odpovědělo 24% respondentů a 20% na otázku “někdy” se cítí nesoustředěný. “Zřídka” odpovědělo 12% respondentů a “celkem často” 4% dotazovaných stárnoucích lidí. V případě “velmi často” a “vždy” nebo téměř vždy” se tak cítím, nevedl nikdo.

Otázka č. 11: Dělá mi potíže přemýšlet o složitých věcech?

Graf č. 28



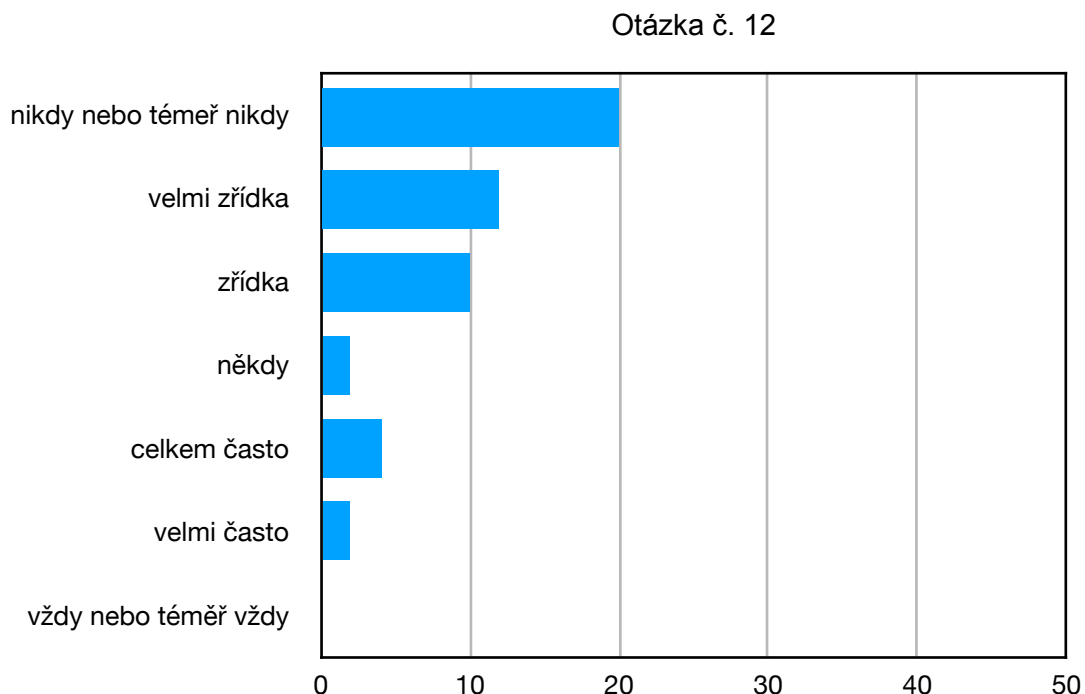
Tabulka č. 28

nikdy nebo téměř nikdy	velmi zřídka	zřídka	někdy	celkem často	velmi často	vždy nebo téměř vždy
12	14	10	10	4	0	0
24 %	28 %	20 %	20 %	8 %	0 %	0 %

Dělá mi potíže přemýšlet o složitých věcech byla otázka č. 11 a nejvíce tázaných odpovědělo na tuto otázku, že “velmi zřídka” kdy tyto potíže měli a to 28%. “Nikdy nebo téměř nikdy”, byla pro druhou nejvíce zastoupenou skupinu tázaných a těch bylo 24%. “Zřídka” má potíže přemýšlet o složitostech 20% a to se shoduje s “někdy”. “Celkem často” mají potíže přemýšlet o složitých věcech 4 dotázaní. “Velmi často” a “vždy nebo téměř vždy” nevyužil jako odpověď nikdo.

Otázka č. 12: Citím, že se mi nedaří být citlivý/á k potřebám spolupracovníků?

Graf č. 29



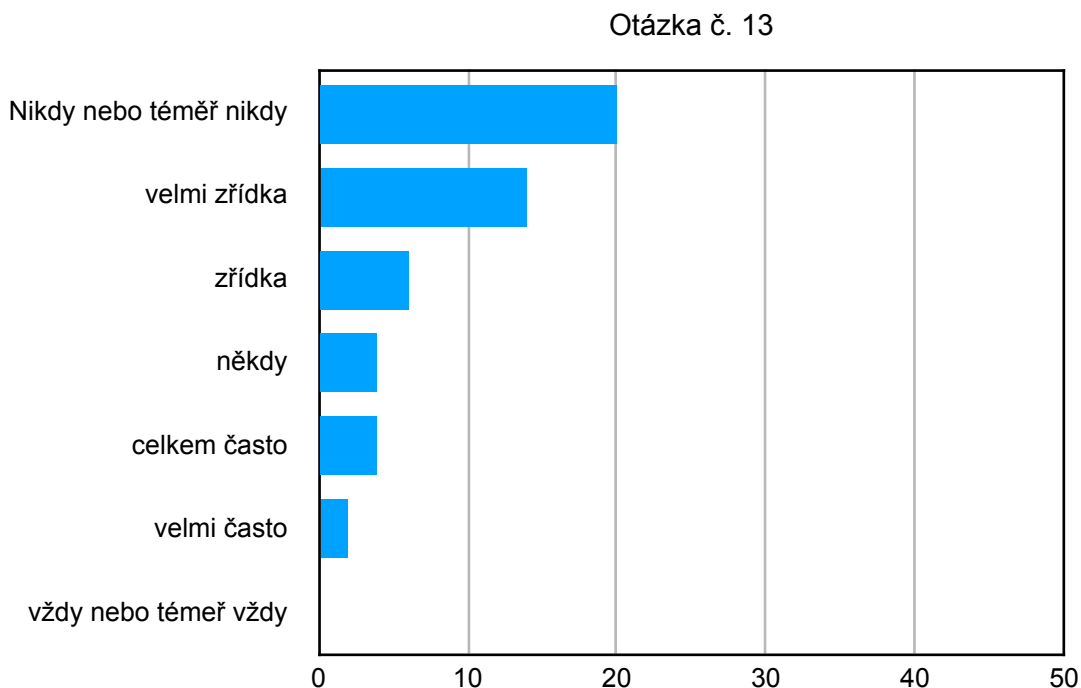
Tabulka č. 29

nikdy nebo téměř nikdy	velmi zřídka	zřídka	někdy	celkem často	velmi často	vždy nebo téměř vždy
20	12	10	2	4	2	0
40 %	24 %	20 %	4 %	8 %	4 %	0 %

Tato a další dvě otázky se týkají emočního vyčerpání. Na tuto otázku nejvíce respondentů a to 40% odpovědělo, že “nikdy nebo téměř nikdy” mají problém být citlivý/á k potřebám spolupracovníků. “Velmi zřídka” mají problém být citlivý 24% tázaných a 20% má tento problém “zřídka”. “Celkem často” vnímá tento problém 8% respondentů a “někdy” a “velmi často” tento problém vnímají shodně 4% respondentů. “Vždy nebo téměř vždy” mám tento problém, nevedl nikdo.

Otázka č. 13: Cítím, že nejsem schopen/a citově investovat do spolupracovníků?

Graf č. 30



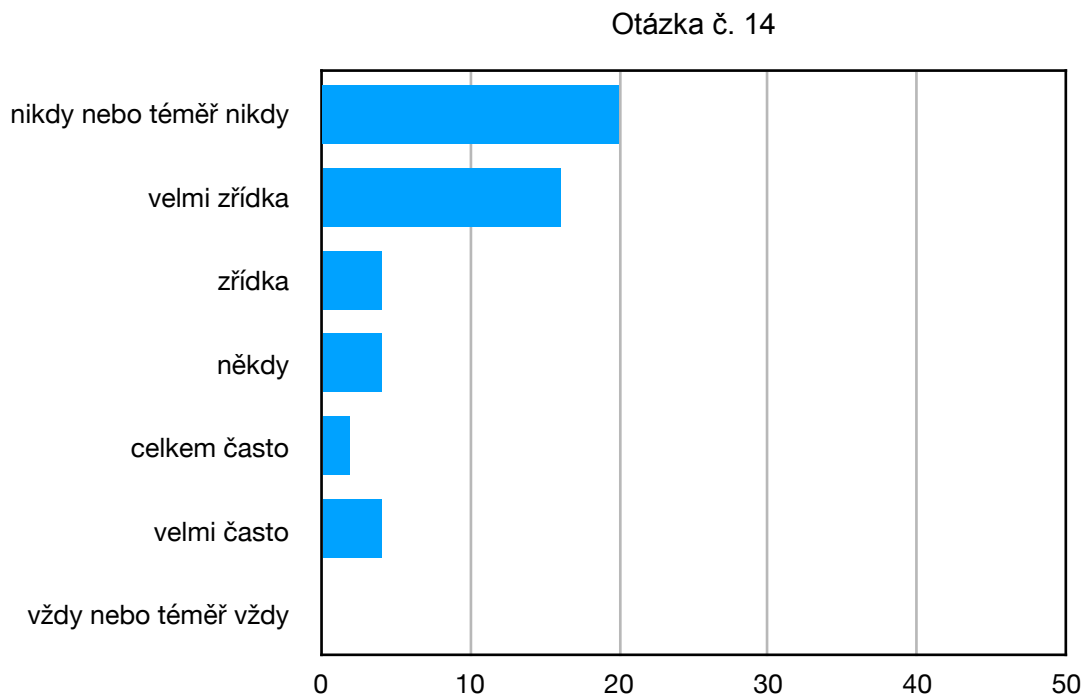
Tabulka č. 30

nikdy nebo téměř nikdy	velmi zřídka	zřídka	někdy	celkem často	velmi často	vždy nebo téměř vždy
20	14	6	4	4	2	0
40 %	28 %	12 %	8 %	8 %	4 %	0 %

Druhá otázka ze skupiny otázek o emočním vyčerpání byla zodpovězena dotazovanými tak, že "nikdy nebo téměř nikdy" nejsem schopná/ý citově investovat do spolupracovníků byla nejčastější odpovědí a to 40%. "Velmi zřídka" kdy má problém 28% dotázaných. "Zřídka" má problém s citovou investicí do spolupracovníků 12% respondentů. Ve shodě je "někdy" a "celkem často" a to 8% respondentů. 4% odpovídají na dotaz "velmi často" jsem schopen citově investovat do spolupracovníků. 0% tázaných odpovídá "vždy nebo téměř vždy".

Otázka č. 14: Cítím, že nedokážu být milý/á na spolupracovníky?

Graf č. 31



Tabulka č. 31

nikdy nebo téměř nikdy	velmi zřídka	zřídka	někdy	celkem často	velmi často	vždy nebo téměř vždy
20	16	4	4	2	4	0
40 %	32 %	8 %	8 %	4 %	8 %	0 %

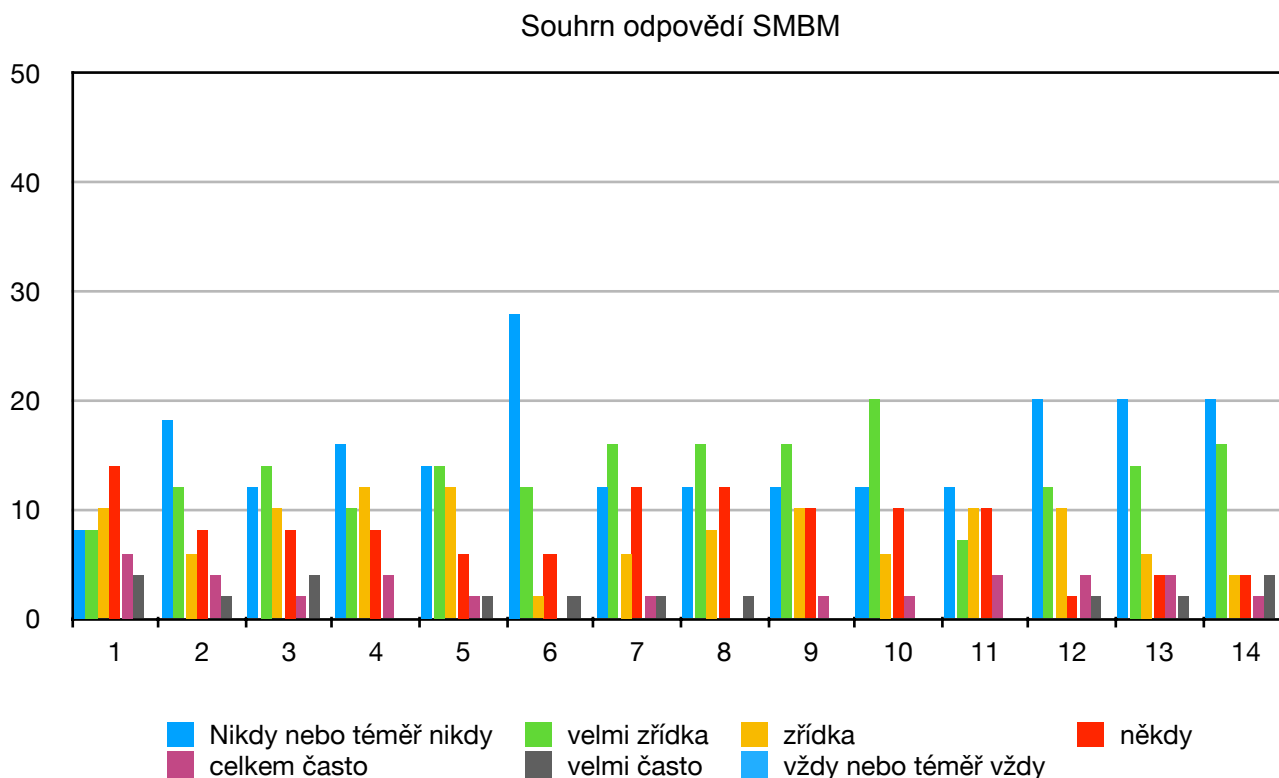
Cítím, že nedokážu být milý/á na spolupracovníky byla poslední otázka z druhé části dotazníku a zde uvedlo nejčastější odpověď 40% dotázaných, že “nikdy nebo téměř nikdy” nedokážou být milí na ostatní. “Velmi zřídka” byla druhá nejčastější odpověď a to u 16 respondentů. “Zřídka”, “někdy” a “velmi často” byla shodně hodnocena u 8% respondentů. 2 respondenti odpověděli “celkem často” a žádný respondent “vždy nebo téměř vždy”.

10.2.1 Souhrn odpovědí Shiron-Melamedové míry vyhoření

Tabulka č. 32

	nikdy nebo téměř nikdy	velmi zřídka	zřídka	někdy	celkem často	velmi často	Vždy nebo téměř vždy
Otázka č. 1	8	8	10	14	6	4	0
Otázka č. 2	18	12	6	8	4	2	0
Otázka č. 3	12	14	10	8	2	4	0
Otázka č. 4	16	10	12	8	4	0	0
Otázka č. 5	14	14	12	6	2	2	0
Otázka č. 6	28	12	2	6	0	2	0
Otázka č. 7	12	16	6	12	2	2	0
Otázka č. 8	12	16	8	12	0	2	0
Otázka č. 9	12	16	10	10	2	0	0
Otázka č. 10	12	20	6	10	2	0	0
Otázka č. 11	12	14	10	10	4	0	9
Otázka č. 12	20	12	10	2	4	2	0
Otázka č. 13	20	14	6	4	4	2	0
Otázka č. 14	20	16	4	4	2	4	0

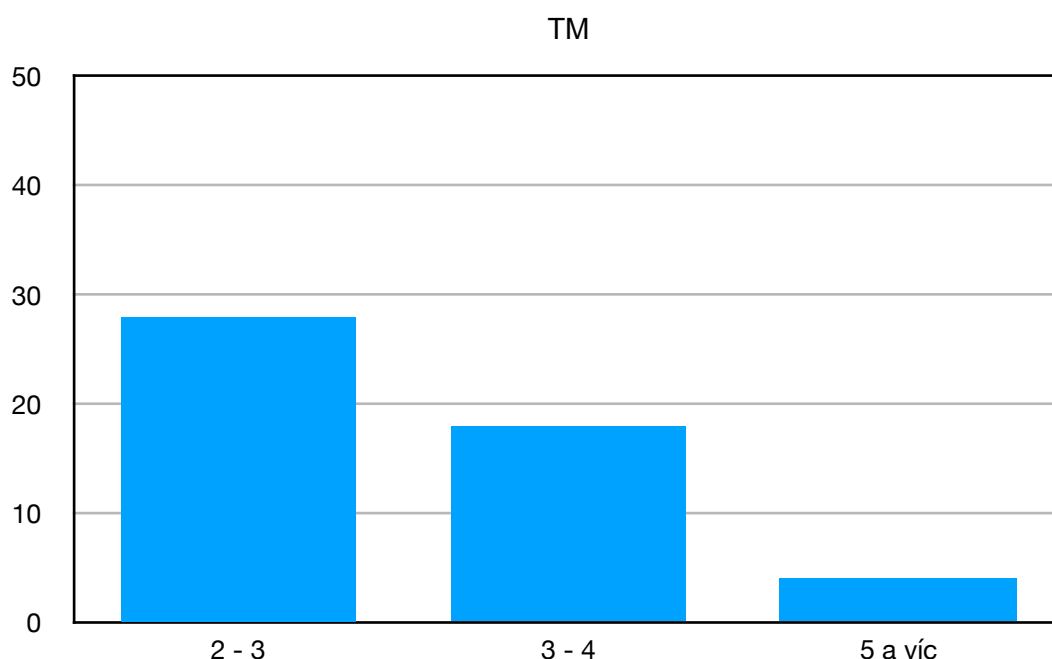
Graf č. 32



Tato tabulka a graf ukazují sečtené jednotlivé odpovědi na jednotlivé otázky v dotazníku SMBM. Největší podíl respondentů odpovědělo na otázku č. 6 “nikdy nebo téměř nikdy” se necítím být vyhořelý/á a to 56% u 28 respondentů. Dále z tabulky vidíme, že v případě otázek č. 12, 13, 14 shodně u 20 respondentů “nikdy nebo téměř nikdy” se necítily být méně citlivý ke spolupracovníkům, necítily neschopnost citově investovat do spolupracovníků a necítily, že nedokáží být milý/á na spolupracovníky což je 40%.

10.3 Výsledky dotazníku TM (Tedium Measure) - Jsem v ohrožení?

Graf č. 33



Tabulka č. 33

2 - 3	3 - 4	5 a více
28	18	4
56 %	36 %	8 %

Tento graf a tabulka ukazují, zda se jedná u dotazovaných respondentů o stav v ohrožení. Prostřednictvím hodnotící škály 1 - 7 zaznamenali respondenti odpovědi a na základě daných propočtů dospěli k výslednému číslu, které vypovídá o stupni rizika ohrožení.

Největší zastoupení je u hodnocení " v pořádku" 56% respondentů hodnotící škálou 2 - 3.

"Pociťujete mírné znechucení a bylo by vhodné zakročit, obraťte se na rodinu či přátele" je hodnoceno u 36% respondentů a hodnotící škála je 3 - 4.

V případě 8%, škálovým hodnocením 5 a více je ohrožena skupina " vypovídající o vzrůstu krizí a s doporučením obrátit se na lékaře, psychologa či psychoterapeuta".

Pozn.: V případě dosažení vysokého skóre, můžou zůstat respondenti klidní, protože se jedná o obecný test, ale konzultace s odborníkem je vždy vhodná.

11. DISKUZE A OTEVŘENÍ HYPOTÉZ

11.1 Diskuse

Syndrom vyhoření je stále opakované téma pro zkoumání, neboť se nacházíme v digitální době, která s sebou přináší mnohá úskalí. Do jisté míry i sociální izolaci, která má vliv na vnímání sebe sama v kontextu s ostatními. Proto probíhá mnoho studií na téma syndrom vyhoření, ale žádná nejsou srovnatelné, jelikož všechny nevykazují náležité parametry. Takové práce jsou potom obtížně srovnatelné, přesto přinášejí zajímavé podněty a mohou být inspirativní pro další výzkumné práce v oblasti vyhoření a z toho plynoucí preventivní opatření.

Vždy má velký význam, když výzkum vede odborník přímo z praxe, jelikož se neodvolává pouze na literární údaje, ale může obohatit výzkum z vlastní zkušenosti. Takových výzkumů probíhá hodně v rámci nemocnic. V roce 2003 provedli výzkumnou sondu na čtyřech klinikách ve FN v Hradci Králové. Po dlouholetém zkoumání zjistili, že syndrom vyhoření u zdravotníků hrozí, přes nedosažení výsledků maximálních hodnot. Nejvíce ohrožená byla skupina těch nejmladších zdravotníků, z důvodů pochybností ve vlastní profesionální dovednosti a pro nedostatek uznání a ocenění. S přibývajícím věkem zdravotníci vnímali pocety fyzické vyčerpanosti v několika výzkumech na toto téma (Bartošíková, 2008). Myslím si, že pomáhající profese jakožto profese pomáhající, je ovlivněna způsobem pracovního směnného provozu. Lidé ve zdravotnictví mohou cítit úbytkem fyzických i psychických sil a to vede k dřívějším problémům. Proto se uvažuje o zařazení této profese jako shodné s vojenskou službou. Je otázka času, kdy společnost docení pracovní úsilí zdravotníků, právě v této době, kdy Covid-19 ovlivňuje naše životy a vliv odborné péče našich zdravotníků je cenná.

Další výzkum na téma syndrom vyhoření probíhal v Nemocnici Na Homolce, v roce 2010 na oddělení cévní chirurgie. Výzkum vedla kolegyně, která je staniční sestrou na tomto oddělení. Cílem výzkumu bylo identifikovat psychologické, sociální a pedagogické aspekty, které podporují vzdělávání zdravotníků v oblasti prevence syndromu vyhoření. Bylo zjištěno, že se zdravotníci dobře neorientují v možnostech vzdělávacích akcí. Výzkum také potvrdil, že se zaměstnavatel snaží zdravotníky podporovat ve vzdělávání, protože vnímá riziko postižení zdravotníků syndromem vyhoření jako klíčové a uvědomuje si ho (Vintrová, 2010).

Syndrom vyhoření je tématem mnoha profesí, především pak těch pomáhajících.

Tedy v oblasti profese učitelů, středních škol proběhl v roce 2019 na Masarykově univerzitě (MUNI) v Brně ve spolupráci s organizací Age Management. Na výzkumu pracoval Ústav pedagogických věd Filozofické fakulty MUNI, v Jihomoravském kraji a bylo zjištěno, že průměrnou až podprůměrnou pracovní činnost vykazují lidé ve věku kolem padesáti let. Hlavními překážkami vedoucími k těmto výsledkům je náročnost povolání, která je doprovázená dlouhodobým stresem, administrativní zátěží a dalšími výukovými a nevýukovými povinnostmi, což má vliv na délku a kvalitu odpočinku. Pracovní schopnost je definována odborníky, jako rovnováha mezi všemi kategoriemi dané práce a způsob, jakým toho jednotlivec, v podmínkách daného pracoviště dosáhne. Měření pracovní schopnosti bylo inspirováno a prováděno podle finského vzoru. Finové

vyvinuli nástroj, který by prostřednictvím působení na prevenci a ve vyváženosti zvládnání kariérních a osobních změn a mohl by tak pomoci zaměstnancům opět zvýšit pracovní schopnost a Češi se chtějí tamními odborníky inspirovat.

Syndromem vyhoření, podle expertů z Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze, trpí každý pátý Čech. Podle expertů má největší podíl na vzniku syndromu vyhoření právě dlouhotrvající stres, projevující se únavou a ztrátou pocitu ze smyslu vykonávané práce a sledují ho v Česku od roku 2015. Větší příznaky syndromu vyhoření vykazuje asi 20% populace, což je ve srovnání se světovým měřítkem někde uprostřed. Velmi nízké riziko výskytu syndromu vyhoření bývá u živnostníků, kteří nemají zaměstnance a také u lidí zaměstnaných v rybářství a zemědělství nebo u duchovních. Podle psychologa Radka Ptáčka, nejohroženější skupinou jsou především vrcholoví manažeři, řídicí pracovníci s odpovědností za větší úsek firmy, střední a nižší manažeři.

www.ct24.cz, *Syndromem vyhoření trpí každý pátý Čech, upozorňují psychiatři*

“Syndrom vyhoření se týká zejména profesí, kde se pracuje s lidmi, zejména pomáhajících profesí, kde je velký výdej energie, zájmu a kde je nabízena pomoc a podpora. Jsou to učitelé, mohou to být psychologové, lékaři, sociální pracovníci, pečovatelé, zdravotní sestry,“ popsal Právu speciální pedagog a psycholog z Univerzity Karlovy David Čáp.

www.novinky.cz *Syndrom vyhoření podle výzkumu vážně ohrožuje čtvrtinu středoškolských učitelů*

Syndromem vyhoření se zabývá čím dál více odborných pracovišť, jelikož se toto téma v mnoha profesích objevuje častěji a rizika s tím spojená mohou mít fatální následky.

Určitou roli pro objektivitu v získávání validních vzorků výzkumu by mohlo mít také jednotné postupy a metodiku při dotazování respondentů. Tím by mohlo dojít k efektivnímu přístupu v nastavení preventivních parametrů ve zvládnání ohrožení a výskytem syndromu vyhoření.

11.2 Vyhodnocení hypotéz

H1- Syndrom vyhoření se u seniorů spíše nevyskytuje.

H2 - Rodinné zázemí je výhodou kvality života v období stárnutí.

H3 - Stárnoucí generace vidí výhodu nástupu do důchodu v možnosti (na)plnění vlastních snů.

H4 - Stárnoucí generace je ovlivněna faktem, že žijí singl.

H5 - Stárnoucí generace hodnotí negativně možnost pracovat po nástupu do starobního důchodu.

H1 Hypotéza, že se syndrom vyhoření u seniorů spíše nevyskytuje se nám potvrdila. Z výzkumů, které jsme prováděli prostřednictvím dotazníků SMBM, zaměřeným na období produktivního věku 35 - 50 let, a TM dotazníkem, zaměřeným na současné období stárnoucích lidí. Odpovědí na dotazy, respondenti hodnotili v případě svého produktivního životního období v souvislosti na možný výskyt syndromu vyhoření 56% tedy 28 respondenty v největším zastoupení “nikdy nebo téměř nikdy” se necítím vyhořelý/á.

Odpovědi na dotazy, respondenti hodnotili jejich současný stav prostřednictvím TM dotazníku. V 56% což je 28 respondentů vyšlo po vyhodnocení řádně vyplněných dotazníků, že " jsou v pořádku. Jejich hodnotící škála odpovídá výsledku hodnoty maximálně do 3 bodů.

H2 Hypotéza, že má rodinné zázemí vliv na kvalitu života v období stárnutí se nám potvrdila. Odpovědi respondentů, které nás přivedli k potvrzujícímu závěru, byly v dotazníku č.1, v otázkách č. 5, 12 a 13. U otázky č. 5, zda žijí s partnerem, odpovědělo ANO 44% tedy 22 respondentů. V případě otázek č. 12 a 13, kde dotazujeme, zda je pro ně rodina motivací v pohledu na osobní rozvoj a zda se pravidelně setkávají se svojí rodinou. 84% tedy 42 respondentů odpovědělo kladně v odpovědi na otázku č. 12. Jednotná odpověď což je 100% respondentů jsme zjistili u otázky č. 13.

H3 Hypotéza, že vidí stárnoucí generace výhodu v nástupu do důchodu jako možnost naplnění vlastních snů se nám potvrdilo. Prostřednictvím výzkumu jsme zjistili v osmi otázkách dotazníkového šetření, které byly zaměřeny na spokojenost, aktivní život, setkávání se s přáteli a s chutí plánovat budoucnost, že ve většině případů je přístup hodnocen kladně.

H4 Hypotéza, že je stárnoucí generace ovlivněna skutečností života bez partnera se nám nepotvrdilo. Na dotaz, zda žijí s partnerem nám 44% respondentů odpovědělo kladně a 56% respondentů odpovědělo záporně. Mezi těmito dvěma hodnotami není příliš velký rozdíl. Je tedy patrné, že má vliv dnešní společnost na aktivní stárnutí seniorů.

H5 Hypotéza, že stárnoucí generace hodnotí záporně možnost pracovat po nástupu do starobního důchodu se nám nepotvrdila. U většiny respondentů jsme prostřednictvím výzkumu zjistili, že nenastoupili do starobního důchodu ve vyměřené lhůtě a pracovali dál. Výhoda zřejmě spočívá v možnosti vyššího příjmu, prodloužení délky zařazení se do společnosti a modernějším způsobem myšlení.

ZÁVĚR

Syndrom vyhoření u seniorů jako téma našeho výzkumu a práce na něm byla pro nás velmi zajímavá a přínosná. Zkušenosti a poznatky, které jsme postupně při zpracovávání práce získávali nás obohatili o nový rozhled a vedli nás k zamyšlení.

Při sběru dat, prostřednictvím kvantitativního výzkumu a rozhovoru se stárnoucími lidmi jsme si udělali představu o generaci, která je naší historickou součástí a má pro společnost neodmyslitelný význam. Uvědomili jsme si, že životními etapami, kterými všichni procházíme se dostaneme až k období stárnutí. Vnímáme toto období jako něco, co je na konci našich životů, tedy cílová rovinka naplněná poznáním, zkušenostmi a plnohodnotným způsobem života. Investice do této budoucnosti, ve smyslu přípravy na ni, bychom měli vnímat jako způsob, který splní naše sny z období produktivního věku, kdy nám nezbyvá dostatek času. V zájmu celé společnosti je mít zdravou, sociálně zabezpečenou a šťastnou populaci. Souvislosti celého životního cyklu by měly být vnímány jako předpoklad pro zdravou funkci společnosti s ekonomickými jistotami.

Syndrom vyhoření u seniorů se nám u stárnoucí generace nepotvrdil. Prostřednictvím našich dotazníků jsme se zaměřili na období, které senioři prožívají nyní a na období produktivního věku. V obou životních obdobích se nám nepotvrdilo, že by u našeho vzorku respondentů byl ve velké míře zastoupen stav ohrožení tímto syndromem. Pouze ve dvou případech jsme zaznamenali riziko výskytu syndromu vyhoření. V obou případech se jedná o ženy, které nemají vystudovanou střední, vysokou školu. V případě první respondentky je celkové skóre v dotazníkovém šetření SMBM 71, což odpovídá vyššímu ohodnocení jednotlivých otázek, "někdy", "celkem často", "velmi často". U dotazníkového šetření TM "Jsem v ohrožení", který má zjistit současný stav respondentů bylo skóre 4,8, přičemž hodnoty 5 a více mají vypovídající hodnotu o vzrůstající krizi s doporučením na odborné lékaře, psychology nebo psychoterapeuty.

Výsledky druhé respondentky, v případě dotazníkového šetření SMBM byly ještě vyšší, tedy skóre 76. Hodnoty jednotlivých odpovědí, "celkem často", "velmi často" byli zastoupeny v poměru 8:6.

Výsledky dotazníkového šetření v případě TM "Jsem v ohrožení" u dané respondentky čítal skóre 5,2, přičemž hodnoty 5 a více mají vypovídající hodnotu o vzrůstající krizi s doporučením na odborné lékaře, psychology nebo psychoterapeuty.

Vliv rodinného zázemí na šťastnější život seniorů se nám potvrdil nejvíce tím, že se shodně tedy ve 100% zastoupení všichni respondenti pravidelně setkávají s rodinou.

Hypotéza, že senioři vnímají nástup do starobního důchodu jako výhodu pro naplnění svých snů se potvrdila. Zjistili jsme v dotazníkového šetření u osmi otázek, které byly zaměřeny na spokojenost, aktivní život, setkávání se s přáteli a s chutí plánovat budoucnost, že ve většině případů je přístup hodnocen kladně.

Hypotéza, že má vliv na kvalitu života fakt, zda žijí senioři singl nebo v páru se nám nepotvrdila. Téměř vyrovnaný poměr v odpovědích na tuto otázku nám dokazuje, že vliv nového přístupu ke stárnutí v podobě aktivního stárnutí je přínosným.

Hypotéza, že stárnoucí generace hodnotí záporně možnost přivýdělku po nástupu do řádně vyměřeného starobního důchodu se nám nepotvrdila. Většina respondentů vnímá možnost pracovat dál po vyměřené lhůtě jako oddálení skutečnosti a uvědomění si stavu, ve kterém se nachází.

Domníváme se, že výsledky šetření, které jsme měli možnost prostřednictvím této práce uskutečnit, velice souvisí se situací, která nás všechny ovlivnila a její vliv si ponese do budoucna.

Touto souvislostí je pandemie Covid - 19, nepřítel i jakési prozření toho, že jistoty vytvářené námi a určité popírání skutečností, které vedou k přehnanému blahobytu nemohou být konstantní.

Myslíme si, že v této nelehké době, kdy se s nově vzniklou situací všichni vyrovnáváme, naši respondenti s pokorou a s přesvědčením v lepší zítřky zanesli vstřícnější a laskavější schéma jejich pocitů do námi rozdaných dotazníků.

Celá naše společnost vnímá toto období jako spojenectví nás všech. Projev ochoty pomáhat slabším a potřebným v nás vzbuzuje dojem, že má naše společnost dobře nastavené základy a předpoklady pro budoucí období. Mezigenerační život se díky pandemii dostal do pohybu.

Mladí lidé si více uvědomují rizika a ohrožení u svých prarodičů a více se o ně zajímají. Jejich izolaci od okolního světa vnímají jako výzvu a vzrůstá počet dobrovolníků pro pomoc seniorům.

Stárnoucí generace vnímá, že je součástí té produktivní společnosti. Prostor pro zapojení se do projektů pomoci, finanční podpory od státu a pocit jednotnosti v nouzovém stavu naší země vzbuzuje v této generaci pocit uplatnění a seberealizace. Na tom celém je patrné, že znevýhodňování určitých generací pro jejich momentální věkovou kategorii není vhodným způsobem pro spokojenou společnost.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BERNE, E. *Jak si lidé hrají*. Praha: Svoboda, 1970. ISBN 25-117-70

DOUBEK, P. *Zvládání stresu, duševní hygiena a prevence syndromu vyhoření v ambulanci praktického lékaře*. *Postgraduální medicína*. 2007, roč. 8, č. 5, s. 57-60. ISSN 1212-4184

HERKUCZOVÁ, E. *Syndrom vyhoření: riziko ohrožující zdravotnické pracovníky*. *Sestra: odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky*. 2008, roč. 18, č. 12, s. 56. ISSN 1210-0404

HONZÁK, R. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 1. vydání. Praha: Vyšehrad, 2013. ISBN 978-80-7429-331-3

JEKLOVÁ, M., REITMAYROVÁ, E. *Interní supervize*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-06-1

JIRÁK, R. et al. *Gerontopsychiatrie*, Praha: Galén, 2013. ISBN 978-80-7262-873-5

JOBÁNKOVÁ, M. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. V Brně: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. ISBN 80-7013-390-2

KALVACH, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., SUCHARDA, P. a kolektiv. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0548-6

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

KLEVETOVÁ, D. *Motivační prvky při práci se seniory*, 2. přepracované vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0102-3

KOHOUTEK, R. *Psychologie duševního vývoje*. Brno: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně, 2008. ISBN 978-80-7375-185-2

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

- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-71
- KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0784-5
- MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7
- POSCHKAMP, T. *Vyhoření - rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vydání. Brno: Albatros Media a.s., 2013. ISBN 978-80-266-0161-6
- PRAŠKOVÁ, H., PRAŠKO, J. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0185-5.
- RALBOVSKÁ, R., KNEZOVÍČ, R. *Management*. Praha: Evropské vzdělávací centrum s.r.o., 2010. ISBN 978-80-87386-04-0
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-078-0
- SATIROVÁ, V. *Kniha o rodině*. Praha: Knižní klub, 1994. ISBN 80-901325-0-2
- STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5
- SVOBODOVÁ, L. *Nenechat se šikanovat kolegy: Mobbing - skytá hrozba*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2474-4
- ŠERÁK, M. *Zájemové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-551-6
- THOMASMA, D.C., KUSHNEROVÁ T. *Od narození do smrti - etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá Fronta, 2010. ISBN 80-204-0883-5
- VINTROVÁ, R. *Efektivita postupů proti syndromu vyhoření u zdravotních sester*. Praha, 2010. Diplomová práce. Univerzita Jana Amose Komenského.
- VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. 1. vydání. Praha: Portál, s. r. o., 2002. ISBN 80-7178-696-9

Internetové zdroje

1. lékařská fakulta. *Univezita 3. věku* [online]. 29.09.2020 [cit. 10.2. 2021]. Dostupné z: <https://www.lf1.cuni.cz/univerzita-3-veku>

AKTIVNÍ STÁŘÍ. *Aktivní stáří s Danou Steinovou* [online]. 2012 [cit. 10.2.2021]. Dostupné z: <http://www.aktivnistari.eu>

CCZV. *Univerzita třetího věku* [online]. 12.2.2021 [cit. 13.2.2021]. Dostupné z: <https://cczv.cuni.cz/CCZV-15.html>

CZSO. *Aktuální populační vývoj v kostce* [online]. 29.01.2021 [cit. 8.2.2021]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce>

MLADÝ ZDRAVOTNÍK. *Komunikace se seniory* [online]. 2021 [cit. 8.2.2021]. Dostupné z: <https://mladyzdravotnik.cz/handicapovani/komunikace-se-seniory/>

MPSV. *Sociální služby* [online]. 28.7.2020 [cit. 9.2.2021]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>

SENECURA. *Domov, v němž se budete cítit dobře* [online]. 2021 [cit. 9.2.2021]. Dostupné z: <https://praha-klamovka.senecura.cz/domov/>

ŠTULÍKOVÁ, J. *Univezita třetího věku na 2. Lékařské fakultě UK* [online]. 21.1.2019 [cit. 10.2.2021]. Dostupné z: <https://www.lf2.cuni.cz/studium/univerzita-tretiho-veku-na-2-lekarske-fakulte-uk>

VISK. *O nás* [online]. 1.7.2019 [cit. 13.2.2021]. Dostupné z: <https://visk.cz/4-o-nas>

WIKIPEDIE. *Pandemie covidu-19* [online]. 12.2.2021 [cit. 13.2.2021]. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Pandemie_covidu-19

WIKISOFIA. *Veřejná knihovna* [online]. 2013 [cit. 8.2.2021]. Dostupné z: https://wikisofia.cz/wiki/Veřejná_knihovna

SEZNAM ZKRATEK

atd.	-	a tak dále
ČR	-	Česká republika
EU	-	Evropská unie
ICD	-	International Classification of Diseases
LF UK	-	lékařská fakulta Univerzity Karlovy
MKN	-	Mezinárodní klasifikace nemocí
MZDR	-	Ministerstvo zdravotnictví
tzv.	-	tak zvaný
VŠ	-	vysoká škola
U3V	-	Univerzita třetího věku
WHO	-	World Health Organization

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: Kolik Vám je let?.....	54
Tabulka 2: Jste muž nebo žena?.....	55
Tabulka 3: Nastoupil/a jste do starobního důchodu ve vyměřené lhůtě?.....	56
Tabulka 4: Pracoval/a jste po nástupu do starobního důchodu dále?.....	57
Tabulka 5: Žijete s partnerem?.....	58
Tabulka 6: Máte středoškolské vzdělání?.....	59
Tabulka 7: Máte vysokoškolské vzdělání?.....	60
Tabulka 8: Považujete se nyní za šťastnější než jste byl/a v minulém produktivnějším období?..	61
Tabulka 9: Věnujete se více svým zájmům, které jste z důvodu nedostatku času v minulosti nedělal/a?	62
Tabulka 10: Dovoluje Vám Váš zdravotní stav aktivně se pohybovat (aktivní sportování, rekreační sportování, zdravotní cvičení...)?.....	63
Tabulka 11: Jste příznivci celoživotního vzdělávání se?.....	64
Tabulka 12: Motivuje Vás rodina (partner / děti / vnoučata) v pohledu na osobní rozvoj?.....	65
Tabulka 13: Setkáváte se pravidelně se svojí rodinou?.....	66
Tabulka 14: Máte okruh přátel, se kterými se pravidelně scházíte?.....	67
Tabulka 15: Jste spokojen/á po aktivně prožitém dni?.....	68
Tabulka 16: Cítíte chuť další takové dny plánovat?.....	69
Tabulka 17: Máte plány do budoucna?.....	70
Tabulka 18: Cítím se unavený/á?.....	71
Tabulka 19: Necítím žádnou sílu jít ráno do práce?.....	72
Tabulka 20: Cítím se fyzicky vysílený/á?.....	73
Tabulka 21: Cítím, že mám všeho dost?.....	74

Tabulka: Připadám si, jako by se mi “vybily baterky”?	75
Tabulka 23: Cítím se vyhořelý/á?	76
Tabulka 24: Myslí mi to pomalu?	77
Tabulka 25: Obtížně se koncentruji?	78
Tabulka 26: Zdá se mi, že mi to nemyslí jasně?	79
Tabulka 27: Při přemýšlení se cítím nesoustředěný/á?	80
Tabulka 28: Dělá mi potíže přemýšlet o složitých věcech?	81
Tabulka 29: Cítím, že se mi nedaří být citlivý/á k potřebám spolupracovníků?	82
Tabulka 30: Cítím, že nejsem schopen/a citově investovat do spolupracovníků?	83
Tabulka 31: Cítím, že nedokážu být milý/á na spolupracovníky?	84
Tabulka 32: Souhrn odpovědí Shiron-Melamedové míry vyhoření	85
Tabulka 33: Výsledky dotazníku TM (Tedium Measure) - “Jsem v ohrožení?”	87

Seznam grafů

Graf 1: Kolik Vám je let?	54
Graf 2: Jste muž nebo žena?	55
Graf 3: Nastoupil/a jste do starobního důchodu ve vyměřené lhůtě?	56
Graf 4: Pracoval/a jste po nástupu do starobního důchodu dále?	57
Graf 5: Žijete s partnerem?	58
Graf 6: Máte středoškolské vzdělání?	59
Graf 7: Máte vysokoškolské vzdělání?	60
Graf 8: Považujete se nyní za šťastnější než jste byl/a v minulém produktivnějším období?	61
Graf 9: Věnujete se více svým zájmům, které jste z důvodu nedostatku času v minulosti nedělal/a?	62

Graf 10: Dovoluje Vám Váš zdravotní stav aktivně se pohybovat (aktivní sportování, rekreační sportování, zdravotní cvičení...)?.....	63
Graf 11: Jste příznivci celoživotního vzdělávání se?.....	64
Graf 12: Motivuje Vás rodina (partner / děti / vnoučata) v pohledu na osobní rozvoj?.....	65
Graf 13: Setkáváte se pravidelně se svojí rodinou?.....	66
Graf 14: Máte okruh přátel, se kterými se pravidelně scházíte?.....	67
Graf 15: Jste spokojen/á po aktivně prožitém dni?.....	68
Graf 16: Cítíte chuť další takové dny plánovat?.....	69
Graf 17: Máte plány do budoucna?.....	70
Graf 18: Cítím se unavený/á?.....	71
Graf 19: Necítím žádnou sílu jít ráno do práce?.....	72
Graf 20: Cítím se fyzicky vysílený/á?.....	73
Graf 21: Cítím, že mám všeho dost?.....	74
Graf 22: Připadám si, jako by se mi “vybily baterky”?.....	75
Graf 23: Cítím se vyhořelý/á?.....	76
Graf 24: Myslí mi to pomalu?.....	77
Graf 25: Obtížně se koncentruji?.....	78
Graf 26: Zdá se mi, že mi to nemyslí jasně?.....	79
Graf 27: Při přemýšlení se cítím nesoustředěný/á?.....	80
Graf 28: Dělá mi potíže přemýšlet o složitých věcech?.....	81
Graf 29: Cítím, že se mi nedaří být citlivý/á k potřebám spolupracovníků?.....	82
Graf 30: Cítím, že nejsem schopen/a citově investovat do spolupracovníků?.....	83
Graf 31: Cítím, že nedokážu být milý/á na spolupracovníky?.....	84
Graf 32: Souhrn odpovědí Shiron-Melamedové míry vyhoření.....	86
Graf 33: Výsledky dotazníku TM (Tedium Measure) - “Jsem v ohrožení?”.....	87

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Obrázek.....101

Příloha B - Dotazník.....103

Obrázek

Leták - strom života

Navrhnutím motivačního letáku, který svými obsahovými prvky připomíná život v mládí, plném nadějí a plánů s postupným opadáváním ideálů a sil, se samotným skonáním. Samotné kořeny tvoří dobrý základ pro život v jakémkoliv věku.

Samotným mottem, které idealizuje věk a opuštění ideálů v nás vyvolává pocit naděje, chuti žít a pracovat na té myšlence.

Doporučení, která jsou vždy platná můžeme získat prostor pro zopakování si mechanismů, prostřednictvím kterých si můžeme nastavit plán pro šťastný život ve stáří.

Tento motivační leták by měl sloužit jako preventivní nástroj do ambulancí praktických lékařů nebo psychologů, psychiatrů.

Cílem by mělo být evokování a impuls ke změně nebo k pomoci v hledání nového začátku.

VIZE: *Návrh motivačního letáku*

Uvedení do praxe

- pomocí praktického lékaře, klinických psychologů, event. psychiatrických ordinací
- způsobem motivačního letáku

„Stárnutí nezpůsobuje věk, ale opuštění ideálů.“

Karolina Světlá



Myslete na sebe včas a začněte hned!

- *udržujte se ve fyzické kondici*
- *vzdělávejte se*
- *PC považujte za informátora*
- *potkávejte se s vrstevníky*
- *snažte se být finančně nezávislí*
- *navštěvujte své blízké*
- *(na)plňte si své sny*

Cíl: Kvalitní život (na)plněný psychickou pohodou a harmonií

obrázek č. 1, vlastní zdroj

Dotazník

Vážení respondenti,

dovoluji si obrátit se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který může přispět k poodhalení některých slabin, které vedou k horší kvalitě života lidí v důchodovém věku.

Vzhledem k tomu, že věk nikdo nezastaví a každý z nás se jednou ocitneme v této vývojové fázi, by nám všem pomohlo nazvat některé aspekty, které zatím nejsou příliš zmiňované.

Myslím si, že se jedná o aktuální téma i vzhledem k prodlužování délky života v důsledku blahobytu a zdravotní péče na vysoké úrovni.

Zdravá a aktivní populace je cílem moderní doby.

Tento dotazník je vytvořen pro ročníkovou práci, která nese název: **“Syndrom vyhoření u seniorů”**. Je sestaven ze tří dotazníků, které jsou k vyplnění.

Děkuji Vám za ochotu při vyplňování dotazníku.

Bc. Jana Seidlová
studentka magisterského studia UJAK

Dotazník č. 1

- 1) Kolik Vám je let?
60 - 65
66 - 70
71 - 80
80 a více
- 2) Jste muž nebo žena?
muž - žena
- 3) Nastoupil/a jste do starobního důchodu ve vyměřené lhůtě?
ano - ne
- 4) Pracoval/a jste po nástupu do starobního důchodu dále?
ano - ne
- 5) Žijete s partnerem?
ano - ne
- 6) Máte středoškolské vzdělání?
ano - ne
- 7) Máte vysokoškolské vzdělání?
ano - ne
- 8) Považujete se nyní za šťastnější než jste byl/a v minulém produktivnějším období?
ano - ne
- 9) Věnujete se více svým zájmům, které jste z důvodu nedostatku času v minulosti nedělal/a?
ano - ne
- 10) Dovoluje Vám Váš zdravotní stav aktivně se pohybovat (aktivní sportování, rekreační sportování, zdravotní cvičení...)?
ano - ne
- 11) Jste příznivci celoživotního vzdělávání se?
ano - ne
- 12) Motivuje Vás rodina (partner / děti / vnoučata) v pohledu na osobní rozvoj?
ano - ne
- 13) Setkáváte se pravidelně se svojí rodinou?
ano - ne
- 14) Máte okruh přátel, se kterými se pravidelně scházíte?
ano - ne
- 15) Jste spokojen/á po aktivně prožitém dni?
ano - ne
- 16) Cítíte chuť další takové dny plánovat?
ano - ne
- 17) Máte plány do budoucna?
ano - ne

Dotazník č. 2

Shirom-Melamedova míra vyhoření

Jak jste se cítili v práci?

V tomto dotazníku Vás poprosíme o přenesení se do období, kdy jste byl/a v produktivním věku a chodil/a jste do práce.

Jedná se o období od 35 - 50 let.

Poprosíme o vyplnění tohoto dotazníku, který by nám mohl pomoci lépe zhodnotit návaznost na současnost.

	Nikdy nebo téměř nikdy	Velmi zřídka	Zřídka	Někdy	Celkem často	Velmi často	Vždy nebo téměř vždy
1. Cítím se unavený?	1	2	3	4	5	6	7
2. Necítím žádnou sílu jít ráno do práce?	1	2	3	4	5	6	7
3. Cítím se fyzicky vysílený/á?	1	2	3	4	5	6	7
4. Cítím, že mám všeho dost?	1	2	3	4	5	6	7
5. Připadám si, jako by se mi "vybily baterky"?	1	2	3	4	5	6	7
6. Cítím se vyhořelý/á?	1	2	3	4	5	6	7
7. Myslí mi to pomalu?	1	2	3	4	5	6	7
8. Obtížně se koncentruji?	1	2	3	4	5	6	7
9. Zdá se mi, že mi to nemyslí jasně?	1	2	3	4	5	6	7
10. Při přemýšlení se cítím nesoustředěný/á?	1	2	3	4	5	6	7
11. Dělá mi potíže přemýšlet o složitých věcech?	1	2	3	4	5	6	7
12. Cítím, že se mi nedaří být citlivý/á k potřebám spolupracovníků?	1	2	3	4	5	6	7
13. Cítím, že nejsem schopen/a citově investovat do spolupracovníků?	1	2	3	4	5	6	7
14. Cítím, že nedokážu být milý/á na spolupracovníky?	1	2	3	4	5	6	7

Jsem v ohrožení?

Jedná se o dotazník TM /Tedium Measure/, autorkami jsou Ch. Maslachová a A. Pinesová.

Tento dotazník vznikl v roce 1981.

Pomocí stupnice 1 - 7 ohodnoťte, do jaké míry jsou uvedené výroky pravdivé.

1 - nikdy

2 - jednou nebo dvakrát

3 - zřídka

4 - někdy

5 - často

6 - většinou

7 - vždy

U otázek A i B si zvlášť seštěte body. Součet B odečtete od čísla 32 a k tomu pak následně přičtete součet A. Výsledek vydělte číslem 21 a získáte výslednou míru Vašeho znechucení.

Otázky A	1	2	3	4	5	6	7
Jste unavení?							
Cítíte se fyzicky vyčerpaní?							
Připadáte si vyždímaní?							
Cítíte se vnitřně vyprázdnění?							
Cítíte se emocionálně vyčerpaní?							
Jste nešťastní?							
Jste přepracovaní?							
Cítíte se jako v pasti?							
Připadáte si bezcenní?							
Jste znechucení?							
Pocitujete obavy?							
Pocitujete vůči svému okolí zlost nebo zklamání?							
Připadáte si slabí a bezmocní?							
Pocitujete beznaděj?							
Máte pocit, že Vás okolí odmítá?							
Máte strach?							

Otázky A	1	2	3	4	5	6	7
Součet A							

Otázky B	1	2	3	4	5	6	7
Máte dnes hezký den?							
Jste šťastní?							
Máte optimistickou náladu?							
Jste plní energie a chuti do práce?							
Součet B							

Hodnoty:

2 - 3: jsou v pořádku

3 - 4: pociťujete mírné znechucení a bylo by vhodné zakročit, obraťte se na rodinu či přátele

hodnoty 5 a více: vypovídají o vzrůstající krizi a měli by jste se obrátit na lékaře, psychologa či psychoterapeuta.

I pokud jste dosáhli vysokého skóre, zůstaňte klidní, jedná se o obecný test, nicméně konzultace je vždy vhodná.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jana Seidlová

Obor: Andragogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Syndrom vyhoření u seniorů

Rok: 2021

Počet stran textu bez příloh: 100

Celkový počet stran příloh: 7

Počet titulů českých použitých zdrojů: 25

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 11

Vedoucí práce: PhDr. Marie Vacínová, CSc.