

Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků

Markéta Klüglová

Bakalářská práce
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Markéta Klüglová**
Osobní číslo: **H21622**
Studijní program: **B0111A190011 Sociální pedagogika**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků**

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

- HONZÁK, Radkin, 2013. Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-331-3.
CHRÁSKA, Miroslav, 2007. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.
KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. Hořet, ale nevyhořet. Praha: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-573-3.
MAROON, Istifan, 2012. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0180-9.
PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO, 2016. Syndrom vyhoření – Jak se prací a pomáháním druhým nezničit: Pohledem kognitivně behaviorální terapie. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88163-00-8.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Iva Staňková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **10. ledna 2024**
Termín odevzdání bakalářské práce: **26. dubna 2024**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



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

Ve Zlíně dne 10. ledna 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 22. 4. 2024

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

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

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření u sociálních pracovníků. Jedná se o aktuální téma zasahující pracovníky pomáhajících profesí. Výzkum byl realizován na počátku roku 2024, sociální pracovníky zkoumal z hlediska vykonávání profese terénně či v zařízeních pobytových nebo ambulantních sociálních služeb a z hlediska délky profesní praxe. Ke zkoumání frekvence výskytu vyhoření u zkoumané profese byl využit standardizovaný dotazník Maslach Burnout Inventory. Získaná data byla popisně vyhodnocena, zaznamenána do tabulek a následně ověřována dle testu dobré shody chí-kvadrát.

Klíčová slova: sociální práce, sociální pracovník, syndrom vyhoření, prevence, duševní hygiena

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with burnout syndrome among social workers. It is a topical issue affecting workers in the helping professions. The research was carried out at the beginning of 2024, and examined social workers in terms of practicing the profession in the field or in facilities of residential or outpatient social services and in terms of length of professional experience. A standardized questionnaire, the Maslach Burnout Inventory, was used to examine the amount of burnout in the investigated profession under study. The data obtained were descriptively evaluated, tabulated and then validated according to the Pearson's chi-square (χ^2) test.

Keywords: social work, social worker, burnout, prevention, mental hygiene

Děkuji PhDr. Ivě Staňkové, Ph.D. za přínosné rady a profesionální přístup, jež mi poskytla v rámci vedení mé bakalářské práce. Děkuji rodině a blízkému příteli Ing. Filipovi Stránskému za nezastupitelnou podporu v době zpracovávání práce.

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

OBSAH

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 SOCIÁLNÍ PRÁCE A PROFESE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	13
1.1 VZNIK A DEFINICE SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	13
1.2 CÍLE SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	14
1.3 ÚROVNĚ SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	15
1.4 CÍLOVÉ SKUPINY SOCIÁLNÍ PRÁCE.....	16
1.5 PROFESE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	16
1.6 PŘEDPOKLADY PRO VÝKON PROFESE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	17
1.6.1 Odborné předpoklady.....	17
1.6.2 Osobnostní předpoklady.....	17
2 SYNDROM VYHOŘENÍ	19
2.1 HISTORIE POJMU.....	19
2.2 DEFINICE VYHOŘENÍ.....	19
2.3 PŘÍČINY A FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK VYHOŘENÍ	21
2.3.1 Příčiny a faktory ovlivňující vznik vyhoření u sociálních pracovníků	21
2.4 PROJEVY A SYMPTOMY VYHOŘENÍ	22
2.4.1 Projevy a symptomy vyhoření u sociálních pracovníků	23
2.5 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ	24
2.6 JAK PŘEDCHÁZET VYHOŘENÍ	24
3 DUŠEVNÍ HYGIENA	25
3.1 VZNIK A DŮVODY VEDOUcí KE VZNIKU PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ.....	25
3.2 VYMEZENÍ DUŠEVNÍ HYGIENY	25
3.3 OBECNÉ ZÁSADY DUŠEVNÍ HYGIENY	26
3.4 DUŠEVNÍ HYGIENA SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ.....	27
3.4.1 Supervize.....	27
3.4.2 Všímavost (Mindfulness).....	27
3.4.3 Harmonizace pracovního a osobního života (Work-Life Balance).....	28
3.4.4 Relaxační metody duševní hygieny	28
PRAKTICKÁ ČÁST	29
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	30
4.1 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	30
4.2 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	30
4.3 VÝZKUMNÉ HYPOTÉZY	31
4.4 METODY VÝZKUMU.....	32

4.5	VÝZKUMNÝ SOUBOR	33
5	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	34
5.1	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	34
5.2	VYHODNOCENÍ STANDARDIZOVANÉHO DOTAZNÍKU MBI, CÍLŮ A VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	35
5.2.1	Pro celý výzkumný soubor.....	36
5.2.2	Pro jednotlivé oblasti výkonu profese.....	38
5.2.3	Pro odlišné oblasti délky praxe	43
5.3	VERIFIKACE VÝZKUMNÝCH HYPOTÉZ.....	45
5.4	INTERPRETACE DAT	49
5.5	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	50
	ZÁVĚR	51
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	52
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	56
	SEZNAM TABULEK.....	57
	SEZNAM PŘÍLOH.....	58

ÚVOD

Syndrom vyhoření se přelomem 20. a 21. století stal fenoménem, který s sebou přinesl řadu výzkumů, definic a pokusů o usměrnění daného jevu. Jedná se však nejen o předmět zkoumání a téma mnoha publikací zahraničních i českých autorů, ale především o jev, který je nám v dnešní uspěchané a rychlé době stále blíže a blíže. Tento fenomén, známý taktéž jako burnout, představuje stav chronického stresu, nejčastěji spojovaného s profesním prostředím, který mívá destruktivní dopady na pracovní i osobní život jedince.

Samotná sociální práce se v dnešní době stává klíčovou profesí v poskytování podpory a péče lidem, kteří se potýkají s nepříznivými situacemi. Ačkoliv pomáhá těm nejzranitelnějším členům společnosti, jedná se o profesi, která s sebou přináší výraznou náchylnost k emočnímu a profesnímu vypětí. Touha po pomoci a porozumění klientům se však střetává i s druhou stranou mince, na které často stojí stres, vyčerpání a pocity nedostatečnosti. Velkou roli v hraje také nedostatečné kladení důrazu na duševní hygienu sociálních pracovníků, vysoké požadavky na rychlost a kvalitu poskytovaných služeb a nedostatečně harmonické pracovní prostředí.

Téma bakalářské práce jsme zvolili na základě aktuálnosti a relevance tématu se studijním oborem autorky práce. Syndrom vyhoření je stále častěji zkoumanou a diskutovanou problematikou a dotýká se velkého množství lidí pracujících v tomto oboru. Dalším důvodem pro výběr příslušného tématu je osobní zkušenost autorky, a to v rámci rodinného kruhu.

Teoretickým cílem bakalářské práce je charakterizovat syndrom vyhoření u sociálních pracovníků. Praktickým cílem práce je zjistit, jaká je vyskytovaná míra vyhoření ve zkoumaném profesním oboru a zda je míra rozdílná na základě druhu poskytovaných služeb či délky profesní praxe.

Bakalářskou práci tvoří dvě části, část teoretická a část praktická. Teoretickou část jsme zpracovali na základě odborné literatury. V první kapitole se věnujeme sociální práci jakožto profesnímu oboru, a také samotné profesi sociálního pracovníka. Druhou kapitolu práce jsme zaměřili na syndrom vyhoření, na jeho specifika, příčiny a projevy u sociálních pracovníků. Třetí kapitola popisuje duševní hygienu, vyzdvihuje její důležitost v oblasti sociální práce a uvádí konkrétní metody duševní hygieny, jež jsou doporučovány pracovníkům pomáhajících profesí.

V praktické části práce se zabýváme výzkumným šetřením. Stanovili jsme hlavní cíl, dílčí výzkumné cíle a k nim vztahující se hlavní výzkumnou otázku a dílčí výzkumné otázky. Výzkumné šetření jsme realizovali kvantitativní formou, a to metodou standardizovaného dotazníku Maslach Burnout Inventory, který jsme doplnili o charakteristické otázky. Praktická část také formou standardizovaného dotazníku reflektuje subjektivní pohled a hodnocení sociálních pracovníků na přítomnost syndromu vyhoření v jejich životech.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ PRÁCE A PROFESE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

V první kapitole práce se zabýváme vznikem a definicí sociální práce, jejími cíli, úrovněmi a cílovými skupinami, definujeme profesi sociálního pracovníka a předpoklady pro výkon této profese.

Sociální práce je v dnešní době velmi rozvíjenou disciplínou a profese sociálního pracovníka se rozvíjí společně s ní jako pomáhající profese. Můžeme ji vnímat ve třech oblastech, a to jako profesi vykonávanou odborně vzdělanými pracovníky, akademickou disciplínu a vědní obor. V České republice však aktuálně neexistuje zákon, který by upravoval podmínky výkonu sociální práce. V této bakalářské práci se ovšem zabýváme sociálními pracovníky v sociálních službách, jejichž působnost nepřímým zněním upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. (Mátel, 2019)

1.1 Vznik a definice sociální práce

Sociální práce jako samostatný obor vznikla na přelomu 19. a 20. století se vznikem prvních specializovaných škol a univerzitních studijních programů. V počátku cílila především na lidi z okraje společnosti, jimiž byli například vězni, městská chudina, lidé trpící chronickým onemocněním či lidé handicapovaní. Až postupem času se k cílovým skupinám přidaly například ohrožené děti, dysfunkční rodiny, lidé bez zaměstnání či bez domova, lidé závislí na návykových látkách či ženy ohrožené násilím. Při práci s těmito klienty byla ze začátku využívána především případová práce a práce s rodinou, společně s vývojem se přidala práce skupinová a komunitní. Pro rozvoj sociální práce byly velmi významné také dokumenty vydané po II. světové válce týkající se lidských práv a práv dětí. (Matoušek, 2003)

Pro termín „sociální práce“ existuje nespočet definic a formulací. Ty se liší jak z časového hlediska, tak z hlediska teoretického, společenského a kulturního kontextu. Mnoho autorů se již pokoušelo definovat sociální práci, ovšem k vymezení profesionálního působení této disciplíny sloužily jen některé z definic. (Matoušek a kol., 2001) Matoušek a kol. (2001, s. 184) ve své publikaci interpretuje jednu ze starších definic dle Hanveyho a Philpota z roku 1996, která jednoduše říká, že „*sociální práce je často to, co jiní – zdravotní sestry, lékaři, policie atd. – nedělají*“.

V novodobějším kontextu sociální práci definuje Matoušek (2003) ve svém Slovníku sociální práce. Hovoří o ní jako o společenskovědní disciplíně a také oblasti praktické

činnosti, které si za cíl kladou odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů. Sociální práci označuje také za hlavní přístup při poskytování sociální pomoci.

Mimo zmíněné definice Matoušek (2003, s. 25) vymezuje sociální práci také v rámci sociálního státu, a to jako součást „*státem organizovaného a zabezpečeného systému redistribuce zboží a služeb.*“ Říká, že cílem sociální práce je naplnění sociálních potřeb klienta a zajištění kontroly či případné změny v klientově chování v případě, že je považováno za deviantní či problematické. Sociální práce tak vyniká svým vedením potřebných zdrojů k závislým klientům a tím vyrovnává nedostatky tržní ekonomiky státu. (Matoušek, 2008) O pohledu sociální práce v rámci sociálního státu se také zmiňuje Thompson (2009). Autor uvádí, že sociální práce je často vnímána jako prostředek dělání špinavé práce společnosti, používá také termín „sweeping up operation“ neboli „vytírací operace“, čímž se dostává k myšlence, že sociální práce často nahrazuje či odstraňuje problémy, které vznikly mezerami či neúspěchy politických systémů. Thompson (2009) hovoří tak o názoru, který sociální práci vnímá jako záplatu sociálního státu. Sám autor s tímto názorem souhlasí pouze částečně, postavení sociální práce vnímá jako smíšené na základě role, kterou sociální práce ve společnosti hraje ve vztahu k jejím problémům.

V současnosti se sociální práce realizuje z větší části v rámci sociálních služeb a jejich prostřednictvím za cílem uspokojení určitých sociálních potřeb klientů. (Matoušek a kol., 2001) Z pohledu teorie je považována za vědecky podloženou odbornou disciplínu, která prostřednictvím metod této disciplíny zprostředkovává profesionální péči potřebným. Z praktického hlediska se zapojuje do života potřebných v rámci služeb nebo také aktivit, které by měly být klientovi nápomocné k nezávislému řešení jeho problémů. (Gulová, 2011)

1.2 Cíle sociální práce

Matoušek (2008) ve svém díle uvádí praktické cíle sociální práce dle Americké asociace sociálních pracovníků následovně:

- podpora schopnosti klienta v řešení problémů, v adaptaci na nároky společnosti a v jeho vlastním vývoji;
- pomoci klientovi sjednat kontakt s agenturami, které mu mohou poskytnout potřebné zdroje, služby či příležitosti;
- napomáhat tomu, aby systémy podpory klientů fungovaly humánně a efektivně;

- rozvíjet a zvyšovat úroveň sociální politiky.

Setkáváme se s mnoha přístupy, které cíle sociální práce opírají o koncept sociálního fungování. Za sociální fungování považujeme kvalitu společenských vazeb jednotlivce. Jedná se jak o kvalitu sociálních vztahů člověka a využívání vlastního potenciálu, tak i o schopnost plnit požadavky a reagovat na nároky společenského prostředí. (Matoušek, 2003) Právě na základě konceptu sociálního fungování vzniklo mnoho definic nejen jednotlivých autorů, ale také různých asociací. Ku příkladu – americká Národní asociace sociálních pracovníků (NASW) vytvořila definici cílů sociální práce dle konceptu sociálního fungování: „*Sociální práce je profesionální aktivita zaměřená na pomáhání jednotlivcům, skupinám či komunitám zlepšit nebo obnovit jejich schopnost sociálního fungování a na tvorbu společenských podmínek příznivých pro tento cíl.*“ (Národní asociace sociálních pracovníků [NASW] in Matoušek a kol., 2001, s. 184).

Cíle sociální práce také můžeme pojmut z hlediska profesionálního a zároveň lidského vztahu mezi klientem a sociálním pracovníkem. V tomto případě sociální práce usiluje také o dosažení cílů profesionální pomoci, kterými mohou být:

- *zachování celistvosti člověka (Mühlpachr, 2008);*
- *jeho posílení a zmocnění, vyjádřené v anglické terminologii výrazem empowerment (por. IFSW, 2000, 2014; Thompson, 2010; Mátel et al., 2011b)*
- *podpora k sebeurčení, vlastní zodpovědnosti, svépomoci a podpora jeho osobnosti (Schilling, Zeller, 2007);*
- *jeho ochrana (Tokárová, 2009; Pierson, Thomas, 2006) a zabezpečení (Strieženec, 1996);*
- *jeho osvobození (pokud se nachází pod útlakem nebo je diskriminován) a zlepšení prosperity (Thompson, 2010). (Mátel, 2019, s. 18, 19)*

1.3 Úrovně sociální práce

Matoušek (2008) uvádí rozdělení úrovní realizace sociální práce zpravidla ve třech rovinách, jimiž jsou: mikroúroveň, střední úroveň a makroúroveň. Mikroúroveň rozumíme zejména případovou práci a práci s jednotlivci. Za střední úroveň je považována práce s rodinami a malými skupinami. Makroúroveň sociální práce se realizuje při práci s velkými skupinami, komunitami či organizacemi a působí na sféru veřejného mínění i politiky.

1.4 Cílové skupiny sociální práce

Sociální práce se zajímá o osoby nacházející se v nepříznivých životních situacích či o osoby se sníženou schopností soběstačnosti v základních životních dovednostech. Důvodem pro snížení soběstačnosti může být věk, úraz, zdravotní postižení nebo špatný psychický stav. Další cílovou skupinou jsou děti. Děti se sociální práce zabývá v případech, kdy je narušen či ohrožen jejich harmonický vývoj, ať už v důsledku nedostatečné péče rodičů, z důvodu zanedbávání nebo zneužívání nebo také z důvodu zdravotního postižení dítěte. Sociální práce se dále také zabývá osobami bez přístřeší, osobami drogově závislými, nezaměstnanými, uprchlíky a klienty zasažené migrací či různými společenskými a politickými změnami. (Gulová, 2011)

1.5 Profese sociálního pracovníka

Samostatná profese sociálního pracovníka patří k relativně mladým povoláním. Profesně se začala vyvíjet jako reakce na nutnost řešit nové sociální situace jednotlivců i celých společností, na které již nestačily staré nmoderní přístupy. (Hanuš, 2007)

Samotný zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje sociálního pracovníka následovně: *Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.* (zákon 108/2006 Sb.)

Sociální pracovník tedy ve valné většině případů zprostředkovává sociální služby osobám, které je potřebují a pomáhá jim zvolit adekvátní postup při volbě služeb, jež budou poskytovány. (Matoušek, 2007) Sociálního pracovníka můžeme také chápat jako pomyslný spojující prvek společnosti. Svým působením totiž přispívá ke zlepšení vazeb ve společnosti prostřednictvím své práce v oblasti narušených sociálních vztahů v rámci přirozeného prostředí jedince, učí klienty správným životním postojům a žítí v souladu se společenskými normami a hodnotami a napomáhá jedincům ke samostatnému životu. K plnění svého profesního poslání potřebuje sociální pracovník určité dovednosti a nástroje, a proto je k výkonu tohoto povolání důležitá odborná vzdělanost. (Hanuš, 2007) Z toho vyplývá, že kvalifikovaný sociální pracovník by měl být schopen pracovat na nejrůznějších pozicích v této profesní sféře. (Gulová, 2011)

1.6 Předpoklady pro výkon profese sociálního pracovníka

Protože sociální pracovník navazuje s klienty profesní i osobní vztah, dostává se s nimi do blízkého kontaktu a má náhled do situací, které jsou pro veřejnost často nepředstavitelné, je důležité, aby disponoval odbornými znalostmi i osobními předpoklady pro výkon této profese.

1.6.1 Odborné předpoklady

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje odborné předpoklady pro výkon profese sociálního pracovníka. Patří do nich:

- plná svéprávnost;
- bezúhonnost;
- zdravotní způsobilost;
- odborná způsobilost.

Odbornou způsobilostí pro výkon profese sociálního pracovníka se rozumí vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání v příslušném oboru. Sociální pracovník je také povinen dále se vzdělávat, a to například prostřednictvím kurzů s akreditovaným programem, odborných stáží, účastí na školicích akcích či konferencích. (zákon 108/2006 Sb.)

1.6.2 Osobnostní předpoklady

Pro pracovníka v oblasti pomáhajících profesí, jako je právě sociální pracovník, je důležité, aby měl již výše zmíněné osobnostní předpoklady a dovednosti. Mezi hlavní takové předpoklady patří fyzická zdatnost a inteligence. Sociální pracovník by měl pečovat o své tělo a brát jej jako zdroj energie a na stejné úrovni rozvíjet také svou mysl a neustále se snažit o její obohacování. Sociální pracovník by měl také disponovat důvěryhodností, komunikačními schopnostmi, empatií a celkovou emoční inteligencí. Ta zahrnuje schopnost vcítit se do klientovy situace na vyšší úrovni, rozumět jeho verbálním i neverbálním projevům, umět naslouchat. (Matoušek, 2008)

Matoušek (2008) dále zmiňuje soustavu základních kompetencí sociálních pracovníků, ve které je definováno, že sociální pracovník by měl:

- být schopen rozvíjet komunikaci;
- plánovat pracovní postup, orientovat se;

- podporovat a vést k soběstačnosti;
- umět zasáhnout a poskytnout potřebné služby;
- přispívat k činnosti organizace;
- profesionálně a odborně růst.

Z důvodů emočně náročné práce jsou sociální pracovníci více náchylní k rizikům. Nejzávažnějším z nich je syndrom vyhoření.

2 SYNDROM VYHOŘENÍ

„Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím dvakrát více světla. Svíčka však zároveň dvakrát rychleji vyhoří.“ (Rush, 2003)

V druhé kapitole bakalářské práce se zaměříme na samotnou problematiku syndromu vyhoření. Zabýváme se historií zkoumaného jevu a jeho definicemi, příčinami, faktory a symptomy podmiňující jeho vznik ve spojitosti s profesí sociálního pracovníka.

2.1 Historie pojmu

Samotné vyhoření, nyní také známé jako *burnout*, je jev, který je známý už od pradávna, ovšem dlouhou dobu nebyl pojmenován ani definován. Až v sedmdesátých letech 20. století byl tento jev pojmenován Freudenbergerem. (Musil, 2010) Křivohlavý (1998) i Musil (2010) ve svých publikacích uvádí, že byl Freudenberger inspirován knihou Grahama Greena „*A Burn Out Case*“ neboli „*Případ vyhoření*“, ze kterého byl schopen tento syndrom terminologicky vymezit.

Původně byl tento termín spojován s lidmi závislími na alkoholu a postupně také s lidmi drogově závislími v souvislosti s jejich ztrátou zájmu o vše okolní a s propadnutím závislosti. Až po čase zastřešil také jedince, kteří byli příliš opojeni svou prací a obdobně jako lidé závislí na návykových látkách propadli svému profesnímu životu a ztratili zájem o vše ostatní. (Křivohlavý, 1998)

Křivohlavý (1998, s. 47) uvádí, jak vyhoření neboli *burnout* definuje samotný Freudenberger. Definuje jej jako „stav vyplnění všech energetických zdrojů původně velice pracujícího člověka (např. lidí, kteří se snaží druhým lidem v jejich těžkostech pomoci a pak se cítí sami přemoženi jejich problémy).“ Křivohlavý (1998) také zmiňuje, že Freudenberger vnímal *burnout* jako konečné stádium procesu, při němž lidé, kteří se emočně příliš zabývají různými činnostmi, ztrácí své nadšení a motivaci. Ve své definici kladl důraz na *burnout* jako na celý proces, nevnímal ho pouze jako jednotvárný stav psychického vyhoření.

2.2 Definice vyhoření

Mezi 70. a 80. lety 20. století vzrostl počet definic a publikací na téma vyhoření. Postupně se stával fenoménem a počet publikací s touto tematikou vzrůstal a vzniklo tak mnoho definic, jednotná však dodnes neexistuje. Různorodé definice vnímají vyhoření

na škále od náhlé nastupujícího procesu až po psychopatologickou poruchu osobnosti. (Poschkamp, 2013)

Syndromu vyhoření se již od počátku jeho terminologického vymezení věnovala známá autorská dvojice Maslach a Jackson, které ve své definici vymezily tento jev především pro profesionály pracující s lidmi, kteří se věnují lidem potřebným. Právě v důsledku vyhoření poté může docházet ke snižování kvantity i kvality služeb, které jsou poskytovány. Spojují jej s faktory jako je změna zaměstnání, nízká morálka, pracovní spokojenost, fyzická vyčerpanost, nespavost, zvýšená konzumace alkoholu a drog a také s manželskými či vztahovými problémy. Tato autorská dvojice zaznamenává *burnout* ve třech oblastech, a to v oblasti emocionálního vyčerpání, depersonalizace a snížení osobnostního výkonu. Tyto oblasti také používají ve svém autorském nástroji – dotazníku – kterým se *burnout* dá měřit. Nazývá se *MBI* neboli „*Maslach Burnout Inventory*“ a v současnosti se řadí k nejpoužívanějším nástrojům měření *burnoutu*. (Křivohlavý, 1998) Samotná Maslachová také rozšířila okruh příznaků přítomných při vyhoření a rozdělila je do tří oblastí – tělesné a psychické vyčerpání, ztráta uspokojení, odcizení/depersonalizace. Charakteristické pro její práci je také to, že mezi faktory přispívající k vyhoření zařadila i vlivy pracovního a sociálního prostředí. (Honzák, 2013)

Vyhoření v oblasti profese popisuje také Rush (2003), který jej přisuzuje z velké části pracovníkům, kteří svou profesi vnímají jako poslání či smysl života a kteří do svého povolání vkládají více, než je vyžadováno. Do zaměstnání vstupují s velkým nadšením a s mnoha očekáváním, ovšem zjištěním, že jejich veškeré úsilí mnohdy není dostatečné, se dostávají do stavu selhání. Rush (2003, s. 7) obecně definuje vyhoření jako „*druh stresu a emocionální únavy, frustrace a vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky.*“

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN – 10, platné od roku 2023, neodpovídá syndrom vyhoření samostatné diagnóze. V současnosti je zařazen pod kategorií Z73 s názvem „Problémy spojené s obtížemi při vedení života“ s kódem Z73.0 „Vyhasnutí (vyhoření)“. (Mezinárodní klasifikace nemocí [MKN], 2023) Světová zdravotnická organizace WHO však v roce 2019 jako první zařadila syndrom vyhoření do své oficiální klasifikace chorob ICD-11, platné od roku 2022, pod kódem QD85 „*Burnout*“. (World Health Organization [WHO], 2022)

2.3 Příčiny a faktory ovlivňující vznik vyhoření

Syndrom vyhoření je považován za jev vycházející ze specifických rysů daného prostředí a nároků profesionálních povinností, které jsou na jedince kladeny. (Maroon, 2012) Křivohlavý (2012) z hlediska prostředí, především profesního, uvádí několik možných faktorů vzniku vyhoření. Patří mezi ně například nesmyslnost požadavků ze strany vedení či nadměrné požadavky na zaměstnance. Dále hovoří o míře svobody a kontroly, a to v obou extrémních případech – v jejich nedostatku i nadbytku. Zmiňuje také konflikty mezi formálními a neformálními autoritami, nepřesně stanovená či nadměrná očekávání a nedostatky sociální komunikace. V profesním prostředí se také můžeme setkat s faktory jako jsou nízká profesní perspektiva, absence dalšího vzdělávání, nedostatečná finanční odměna, nedostatečné využití kvalifikace. (Pešek, Praško, 2016)

Důležitou roli hraje také naše osobnostní stránka, která je tvořena důležitými a individuálními postoji, hodnotami a normami, které mají vliv na naše prožívání. Poschkamp (2013) uvádí, že dle Schaarschmidta a Fischera patří k výrazným příčinám vyhoření z hlediska osobnosti například vysoké požadavky na vlastní osobu, neschopnost distancovat se od pracovních problémů, velká ochota vyčerpat se, neschopnost otevřeně pojmenovat a ofenzivně hovořit o problémech či chybějící spokojenost se životem.

Křivohlavý (2012) jako faktor přispívající k vyhoření uvádí také frustraci a nedostatečné upokojení potřeb. Říká, že se jedná o jednu z nejčastějších příčin vedoucích k vyhoření, a to je potřeba podvědomě vědět, že to, o co se snažíme, dává smysl. Pokud smysluplnost odchází, přichází vyhoření. Autor také interpretuje příčinu často zmiňovanou v popisech a líčeních případů, které vyústily v *burnout*, a tou jsou špatné vztahy mezi lidmi. Jsou za ně považovány nepřátelské projevy mezi skupinami či jednotlivci. Často se také setkáváme s případy narušené tzv. ochranné sociální sítě, tedy narušení společenství, které bylo jedinci nejbližší. Jako další příčiny Křivohlavý (2012) zmiňuje také přílišnou emocionální zátěž a kladení vysokého důrazu na kladné emocionální vztahy mezi lidmi, či dlouhodobé setrvávání v určité stresové situaci.

2.3.1 Příčiny a faktory ovlivňující vznik vyhoření u sociálních pracovníků

Konkrétně pracovníci pomáhajících profesí se denně setkávají s klienty řešící osobní problémy na mnoha úrovních a nesou si s sebou mnoho emocí. Tyto emoce na pracovníka díky blízkému kontaktu s klienty doléhají a postupem času u něj mohou vyvolávat skličující pocity, narušit všední život nebo jej naprosto ochromit. (Maroon, 2012)

Maroon (2012) interpretuje, že tyto profese jsou také dle Maslachové přezdívány jako „povolání spojená se silnou citovou zátěží“. Pro tyto pracovníky je nemožné pracovat pod tlakem delší dobu a zvládat projevovat soucit s jinými lidmi. Autor uvádí, že za těchto podmínek se nedá vyhnout vyhoření. Obzvláště spojí – li se s výše zmíněnými skutečnostmi.

Maslachová (c2008-2024) také uvádí, že na poskytovatele těchto služeb je vyvíjen velký nátlak, na který není brán dostatečný zřetel. Po pracovnících se vyžaduje intenzivní a důvěrná spolupráce s velkým počtem klientů a v nepřetržité době.

Matoušek (2008) také uvádí faktory přispívající k vyhoření na základě pracoviště, ve kterém:

- není věnována dostatečná pozornost personálu;
- noví členové pracovního týmu nejsou zaškoleni zkušenými pracovníky;
- neexistují plány osobního rozvoje;
- je absence supervize;
- vládne soupeřivá atmosféra a soupeří proti sobě znepřátelené skupiny pracovníků.

Dle Matouška (2008) je také významné množství klientů, se kterými sociální pracovník dle standardů organizace vstupuje do profesního kontaktu za určité období. Švingalová (2006) interpretuje Maroona, dle kterého hraje také roli vyšší vzdělání pracovníka či delší doba strávená na jedné pracovní pozici.

2.4 Projevy a symptomy vyhoření

Příznaky vyhoření se mnohou projevovat na několika úrovních. Mohou být mírné, částečné či dočasné, a to v závislosti na životní fázi, ve které se jedinec nachází či v závislosti na vnějších činitelích. Projevují se fyzicky, emocionálně nebo také na obou rovinách zároveň. Mohou však ležet hluboko v jedinci a způsobit značné škody. Je důležité uvědomovat si, že příznaky nejsou nemocí, nýbrž varovnými signály, jejichž popírání s sebou nese velké riziko vyhoření. (Maroon, 2012)

Poschkamp (2013) uvádí příznaky v rámci čtyř úrovní. Na **fyzické** úrovni se dle autora vyhoření projevuje především ztrátou energie a tělesným vyčerpáním. Můžeme se setkat s výraznou únavou, nespavostí. Tělo je následně náchylnější k nemocem a oslabuje se imunitní systém jedince. Odborníci také popisují problémy s krevním oběhem, se zažíváním, časté bolesti hlavy nebo svalovou ztuhlost.

V oblasti **kognitivní** složky osobnosti Poschkamp (2013) popisuje projevy vyhoření sníženou schopností soustředění, poruchami paměti, dezorganizací, neschopností plnit úkoly či ztrátou flexibility. Celistvě se jedná o snížení či omezení schopnosti myšlení.

Vyhoření na **emoční** úrovni se dle autora projevuje narušeným negativním citovým stavem. V této složce osobnosti se při vyhoření projevuje těžké emoční vyčerpání a pocity přetížení, sklony k depresím, skleslost či frustrace. V oblasti profesního života popisuje Poschkamp (2013) projevy strachem z docházení do zaměstnání, apatií vůči klientům a celkovým negativním postojem k profesi. Objevují se také pocity snížené sebeúcty, bezmoci a zoufalství. V krajních případech dochází také k sebevražedným myšlenkám či sklonům.

Na **úrovni chování** Poschkamp (2013) spatřuje u vyhořeného člověka výrazný úpadek nadšení, snížení výkonnosti, časté konflikty s ostatními a snížení kvality mezilidských vztahů taktéž v důsledku vyhýbání se kontaktu. Autor uvádí, že se také objevují se prvky cynismu, apatie a zvýšené agrese.

2.4.1 Projevy a symptomy vyhoření u sociálních pracovníků

Pokud sociální pracovník nedisponuje dostatečnými prostředky ke zvládnání složitých situací, dle Maslachové a Jacksonové, které interpetuje Maroon (2012), zastávají výše zmíněné příznaky vyhoření roli obranného mechanismu proti bolesti a frustraci. Za obranný mechanismus lze také považovat vytváření tělesné, citové a intelektuální hranice mezi pracovníkem a klientem. Pokud selhává možnost tělesného odstupů, nastupuje vůči klientovi odstup citový, který se může rozvinout natolik, že zničí veškeré vazby mezi pracovníkem a klientem (Maroon, 2012) a dochází tak ke snižování kvality i kvantity poskytovaných služeb (Křivohlavý, 1998). Strategii duševního odcizení se sociální pracovník vyhýbá přílišnému soucitu a ztotožňování se s klientem. Vztahy hodnotí objektivněji a bez osobních prožitků. Případy klientů racionalizuje nebo propadá tzv. generalizování a ke klientům přistupuje s myšlenkou: *Stejně jsou všichni ztraceni.* (Maroon, 2012)

Mezi další příznaky patří lpění na zavedených pracovních postupech, ztráta citlivosti pro potřeby klientů, nízká angažovanost v pracovních aktivitách, omezování komunikace s kolegy. Práci je věnována pouze nutná energie, pracovník se více angažuje v mimopracovních aktivitách, omezuje komunikaci s klienty a časté jsou i konflikty s nimi. Pracovník také častěji žádá o neplacené volno, objevuje se u něj častější pracovní neschopnost. (Matoušek, 2008)

2.5 Fáze syndromu vyhoření

Různost fází vyhoření se liší v závislosti na autorech a jejich pojetích celého syndromu. Křivohlavý (2012) ve své knize *Hořet, ale nevyhořet* interpretuje nejjasnější a nejstručnější rozdělení dle Maslachové. Jedná se o čtyřfázový model procesu *burnout*.

Uvádí čtyři fáze procesu vyhoření, jimiž jsou:

1. *idealistické nadšení a přetěžování;*
2. *emocionální a fyzické vyčerpání;*
3. *dehumanizace druhých lidí jako obrana před vyhořením;*
4. *terminální stádium: stavění se proti všem a proti všemu a objevení se burnout syndromu v celé jeho pestrosti („sesypání se“ a vyhoření všech zdrojů energie).*
(Křivohlavý, 2012, s.83)

2.6 Jak předcházet vyhoření

Dle Maslachové (c2003) prvním krokem, kterým můžeme předejít naprostému vyhoření, je uvědomění si svých pocitů, jejich pojmenování a schopnost podívat se na celou situaci z odlišné perspektivy. Autorka říká, že každodenní rozbor vlastních pocitů je efektivní cesta k předcházení nejen stresu, ale také vyhoření – tím, že víme, co a proč cítíme, dostáváme možnost podniknout konkrétní kroky k řešení nežádoucí situace. Dle Švingalové (2006) je způsobem primární prevence také dodržování principů psychohygieny a dalších zásad vyplývajících ze specifík pomáhajících profesí.

Poschkamp (2013) na vyhoření pohlíží jako na proces, který se odehrává na úrovni osobní, vztahové a organizační. Uvádí proto opatření pro všechny tyto úrovně. Na osobnostní úrovni vytyčuje způsoby chování, kterými můžeme vyhoření předcházet. Hovoří o utlumení očekávání, o akceptaci faktorů, které nemůžeme kontrolovat a taktéž o akceptaci „vnitřního dítěte“. Jedinec má být sám sobě přítelem, nemá popírat přítomné projevy vyhoření, neizolovat se a přijmout profesionální pomoc. Ve vztahové úrovni Poschkamp (2013) spatřuje problém v přivlastňování si problémů druhých jedinců, především v kontextu pracovníků pomáhajících profesí. Autor tak doporučuje řešení problémů druhých omezit pouze na poskytování pomoci v jejich řešení. Hovoří o odrážení nepřiměřených požadavků v osobní i profesní sféře. Na organizační úrovni autor zmiňuje potřebu zavedení pomocných skupin, všeobecné uznání a odkrytí tabuizované problematiky vyhoření.

3 DUŠEVNÍ HYGIENA

V poslední kapitole práce se orientujeme na koncept duševní hygieny, její specifika, zásady a uplatnění v oblasti profese sociálního pracovníka.

3.1 Vznik a důvody vedoucí ke vzniku péče o duševní zdraví

Pojem duševní hygiena se začal rozvíjet a uplatňovat v začátcích 20. století. Stojí na pomezí lékařských, psychologických a sociálních věd. Metody a poznatky týkající se této disciplíny pocházejí ze všech těchto zmíněných věd. Již v minulosti tato disciplína čerpala z všeobecného lékařství a filozofie za cílem spojit všeobecné poznatky o lidském zdraví a způsoby spokojeného způsobu života. Později se také začala rozvíjet jako součást psychologie, psychiatrie a sociálního lékařství. (Míček, 1984)

V minulosti se začalo objevovat mnoho důvodů, které vedly ke vzniku disciplín zabývajících se duševním a psychickým zdravím jedince. Změnil se především tehdy typický biomedicinský model, který na člověka pohlížel pouze z biologického hlediska, a na člověka začalo být nahlíženo jako na biologickou, psychickou i sociální bytost. Změnila se také struktura nemocí, lidé již neumírají na nakažlivé nemoci, ale na nemoci úzce související s jejich životním stylem. Ke snížené kvalitě životního stylu začaly přispívat i nezdravé faktory jako je kouření, přílišná konzumace alkoholu, promiskuita a nedostatek sportovních a pohybových aktivit jedinců. Mění se také pojetí zdraví, které jej nevnímá pouze jako stav nepřítomnosti nemoci, ale také jako stav, ve kterém se člověk cítí komfortně zdravotně, duševně i sociálně. (Křivohlavý, 2001)

3.2 Vymezení duševní hygieny

„Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad, sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.“ (Míček, 1984, s. 9)

Duševní hygiena, jinak také psychohygiena nebo mentální hygiena (Musil, 2012), je nauka, která se zabývá způsoby, metodami a návody, jak chránit duševní zdraví a svépomocí jej upevňovat. Jejím prostřednictvím se člověk učí chránit proti škodlivým vlivům okolního prostředí. Zahnuje faktory jako je sebepoznání, řízení emocí, optimistické myšlení, správnou životosprávu spojenou s pravidelnou fyzickou aktivitou, kvalitním spánkem a relaxačními činnostmi. Zastává také funkci prevence proti negativním emocím a podpory při zvládnutí emočně náročných situací. (Loja, 2019) Duševní hygienou rozumíme úsilí

o posílení duševního zdraví a zvýšení psychosomatické tolerance vůči vnitřním i vnějším škodlivým vlivům. (Musil, 2012)

V širším pojetí chápeme duševní hygienu jako obor, kterým usilujeme o nalezení optimální životní cesty s ohledem na individuální potřeby jedince. V užším kontextu je duševní hygiena považována za obor, který se zabývá možnostmi zachování duševního zdraví, a to prostřednictvím technik, které napomáhají předcházet vzniku obtíží na úrovni sekundární prevence nebo vzniklé problémy redukuje. (Švamberg Šauerová, 2018)

3.3 Obecné zásady duševní hygieny

Duševně hygienickými aspekty života se zabývaly již dávnější filozofické koncepce, které za klíčové principy efektivního životního stylu považovaly aktivitu, střídmost, radost z každodenních maličkostí, poznání, životní nadhled a askezi a odříkání. Jedinec by měl mít pozitivní a aktivní přístup k životu a měl by si stanovovat personální životní cíle. (Vobořilová, 2015)

Duševní hygiena stanovuje základní zásady, které vedou ku prospěchu duševního zdraví a pomáhají předcházet vyhoření a podlehnutí stresovým situacím v každodenním životě. Tyto zásady se týkají zpravidla správného životního stylu (Míček, 1984), který je rovněž základem prevence proti stresu. (Vobořilová, 2015) Rozdělení uvádí Míček ve své publikaci Duševní hygiena (1984), která dříve sloužila jako vysokoškolská učebnice pro studenty psychologických oborů.

Za první zásadu vedoucí k duševnímu zdraví autor uvádí **spánek**. Ve spojitosti s ním je spojená regulace délky spánku, optimem pro dospělého člověka je 8 hodin spánku denně. Dále je doporučena také úprava prostředí a pravidelnost v usínání.

Výživa je další zásadou, která dle Míčka (1984) upevňuje nejen duševní spokojenost, ale také zlepšuje kvalitu pracovní výkonnosti, napomáhá odolnosti proti infekčním onemocněním a prodlužuje délku života jedince.

Dále Míček (1984) apeluje na dostatečný čas věnovaný **odpočinku a regeneraci** jedince. Hovoří o důležitosti odpočinku mimo pracovní prostředí, rozdělení odpočinku do časových úseků, ale také o jeho zařazení do každého dne.

Jako nejdůležitější prvek pro zachování duševního i tělesného zdraví Míček (1984) uvádí **pohyb a tělesnou aktivitu**. Dle autora vede nedostatek pohybové aktivity k emočnímu napětí a vytváří podmínky pro vznik mnoha psychosomatických nemocí.

Mezi další autorem uváděné zásady zachování duševního zdraví patří také správné a adekvátní **hospodaření s časem** a **odstranění zlovyků** a nežádoucích návyků jedince.

Elichová (2017) také interpretuje Nakonečného (2011), který mezi základy duševní hygieny řadí rovněž spokojenost se zaměstnáním a s osobním životem, uspokojování základních lidských potřeb a relativní bezkonfliktnost v mezilidských vztazích.

3.4 Duševní hygiena sociálních pracovníků

Duševní zdraví člověka umožňuje jeho fungování ve společenské, soukromé i veřejné rovině. Duševně zdravý člověk by měl tak být osvobozen od úzkostných pocitů a měl by mít pozitivní vztah sám k sobě. (Nakonečný, 2013) V současné době je věnována nedostatečná pozornost zodpovědnosti sociálních pracovníků vůči sobě samým. A protože je sociální pracovník považován za nejúčinnější nástroj sociální práce (Mátel, Roman in Mátel a kol., 2010) je důležité, aby dokázal reagovat na své osobní potřeby a aktivně pečoval o své zdraví a dokázal jej rozvíjet. (Elichová, 2017) Předpokladem pro správné fungování sociální práce je fakt, že sociální pracovníci budou dostatečně zodpovědní k sobě samotným. (Mátel, Roman in Mátel a kol., 2010)

3.4.1 Supervize

Jedná se o proces, kterého se účastní týmy, skupiny nebo jednotlivci a je zaměřen na reflexi profesní role a na aktivity a činnosti spojené s profesí. Nabízí možnost zdravé sebereflexe pracovníků a předpokládá, že pracovník má zájem se sám zlepšovat v oblasti výkonu jeho profese. (Venglářová a kol., 2013)

Samotná supervize nezastupuje psychoterapii, je přímo zaměřena na profesní sféru jedince (Venglářová a kol., 2013). Jednou z jejích funkcí, která přispívá k duševnímu zdraví, je uvolnění napětí a posílení schopnosti zvládnání náročných emočních situací. Podporuje také schopnost sebeřízení a reflexe, pozitivně působí na vztahy v kolektivu. (Takács, Sobotková a Šulová, 2015)

3.4.2 Všímavost (Mindfulness)

Elichová (2017) ve své publikaci týkající se aktuálních otázek sociální práce uvádí všímavost jako jednu z aktuálních psychohygienických metod sociálních pracovníků.

Všímavost napomáhá:

- uvědomění si našich reakcí v každodenních situacích;

- zbavení se stresu, naučit se relaxovat;
- být odolným vůči rutinnímu stresu;
- zvýšit tvořivost, efektivitu a výkonnost;
- využívat přirozené zdroje fyzické i duševní energie;
- vytvářet si efektivní, účinnou a smysluplnou realitu. (Sinclair, Seydel, 2015)

3.4.3 Harmonizace pracovního a osobního života (Work-Life Balance)

Elichová (2017) dle Smart Work uvádí, že dostatek času, který je harmonicky rozložen mezi prací a osobní život, vede jedince ke spokojenosti. Tato metoda, kterou Elichová (2017) řadí pod psychohygienu sociálních pracovníků, byla taktéž přijata jako směrnice v roce 2019 radou EU za cílem zajištění rovnováhy mezi profesním a osobním životem. (Ministerstvo práce a sociálních věcí [MPSV])

3.4.4 Relaxační metody duševní hygieny

Pro pracovníky profesí, na které je kladen zvýšený nárok na psychickou rovnováhu, je důležité vědět, jak relaxovat. Kopecká (2015) uvádí relaxační metody a techniky, které vedou jednak k rychlému dobití energie a nabytí duševního klidu, ale také k trvalému a celkovému harmonickému stavu duševní i fyzické stránky jedince.

Jako základní metodu uvádí Kopecká (2015) dechovou relaxaci. Soustředěním se na kvalitu dechu se zklidňuje mysl a koncentrují se myšlenky, mimo jiné také pomáhá zmírnit paniku. Mezi další možnosti relaxace autorka řadí masáže, a to především masáže antistresové. Dotek uvolňuje napětí a přináší pocit sounáležitosti. Působí blahodárně na pohybový aparát jedince. Dle Kopecké (2015) jsou v rámci psychohygieny také doporučovány různé druhy terapií, jako jsou například aromaterapie, muzikoterapie, arteterapie, taneční terapie či zooterapie. K uklidnění mysli i těla pomáhá také jóga a meditační cvičení.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Ve výzkumné části této práce se věnujeme metodologickému řešení zkoumaného jevu.

První část výzkumu vymezuje výzkumný problém, stanovuje cíle výzkumu, výzkumné otázky i hypotézy. Vymezujeme zde metodu a techniku sběru dat, uvádíme základní i výběrový soubor.

V druhé části výzkumu se věnujeme vyhodnocování výzkumných cílů a odpovědím na výzkumné hypotézy. Uvádíme zde získaná data z výzkumného šetření a jejich výsledky, které interpretujeme jak slovním výkladem, tak grafickým znázorněním.

4.1 Vymezení výzkumného problému

V praktické části této práce se zabýváme měřením míry vyhoření u námi vybraného výzkumného souboru, kterým jsou sociální pracovníci. Vyhoření zkoumáme v závislosti na dalších faktorech spojených s profesí sociálního pracovníka.

4.2 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Jako **hlavní cíl** výzkumu jsme si stanovili zjistit, jaká je vykazovaná míra vyhoření u sociálních pracovníků dle vyhodnocení výsledků standardizovaného dotazníku MBI.

Za **dílčí výzkumné cíle** jsme si stanovili:

1. Zjistit, zda je míra vyhoření odlišná v závislosti na vykonávání profese sociálního pracovníka v terénních sociálních službách či v zařízeních ambulantních nebo pobytových sociálních služeb.
2. Zjistit, v jaké oblasti syndromu vyhoření, vycházející ze standardizovaného MBI dotazníku, jsou pracovníci nejvíce zasaženi vyhořením.
3. Zjistit, zda je míra vyhoření odlišná v závislosti na délce praxe sociálních pracovníků.

Hlavní výzkumná otázka zní: V jaké míře se vyskytuje syndrom vyhoření u sociálních pracovníků?

K naplnění dílčích výzkumných cílů jsme stanovili tyto **dílčí výzkumné otázky**:

1. Je průměrná míra vyhoření odlišná v závislosti na:
 - 1a. vykonávání profese sociálního pracovníka v terénních sociálních službách či v zařízeních ambulantních nebo pobytových sociálních služeb?
 - 1b. odlišné délce profesní praxe sociálních pracovníků?
2. V jaké oblasti syndromu vyhoření (emocionální vyčerpání, depersonalizace, osobní uspokojení), vycházející ze standardizovaného MBI dotazníku, jsou pracovníci nejvíce zasaženi vyhořením?

4.3 Výzkumné hypotézy

Výzkumné hypotézy jsme stanovili na základě výše uvedených výzkumných otázek a jejich vyhodnocení se věnujeme v následujících kapitolách práce.

Výzkumné hypotézy zní:

H₁: Existuje statisticky významný rozdíl v míře vyhoření u sociálních pracovníků vykonávající svou profesi terénně nebo v zařízeních ambulantních nebo pobytových sociálních služeb.

H₂: Existuje statisticky významný rozdíl v míře vyhoření u sociálních pracovníků s odlišnou délkou profesní praxe.

Hypotézu H₁ jsme nastavili na základě teoretického východiska, a to dle autorky Černé z roku 2008, která se spolu s ostatními autory ve Sborníku studijních textů pro terénní sociální pracovníky zmiňuje o nevýhodách terénní sociální práce. Na základě teoretického východiska předpokládáme, že mezi jednotlivými druhy poskytování sociální práce bude prokázán statisticky významný rozdíl, a to především v oblasti sociálních pracovníků provádějící svou práci terénně.

Terénní sociální pracovník je specifický svou prací v terénu, při které se setkává s jinými situacemi než sociální pracovníci docházející za svou práci do konkrétních institucí. Tyto situace si žádají odlišný přístup ke klientovi, který je založen především na přímém kontaktu a na snaze o vytvoření bližšího profesního vztahu s klientem. Pracovník se také dostává do přirozeného prostředí klienta, které je často narušeno nežádoucími vlivy či je rizikové. V takovém prostředí často pracuje sám a bez podpory ostatních pracovníků, setkává se také s problémy nepříznivých podmínek pro výkon činnosti, což může vést

ke snížení motivace pro výkon práce v terénu. Mimo tyto faktory práce v terénu se také setkává s neochotou spolupráce ze strany klienta, se špatnou komunikací s institucemi zajišťující potřebnou pomoc, obtížněji udržuje hranice profesionálního vztahu a může pro něj být náročné oddělit osobní aktivity od pracovních aktivit v terénu. (Černá in Nedělníková a kol., 2008) Vzhledem k výše zmíněným nevýhodám je dle Černé (in Nedělníková a kol. 2008) terénní sociální pracovník více vystavován riziku syndromu vyhoření.

4.4 Metody výzkumu

K výzkumnému šetření této bakalářské práce jsme zvolili kvantitativní metodu sběru dat. Cestou kvantitativního výzkumu jsme se vydali za cílem zjistit míru syndromu vyhoření u většího počtu sociálních pracovníků a chtěli jsme tak dosáhnout co největšího možného výzkumného vzorku.

Jako techniku sběru dat jsme zvolili standardizovaný dotazník doplněný o otázky týkající se charakteristiky respondentů. Samotný dotazník je často využívanou metodou sběru dat. Jedná se o předem připravené otázky, na které je respondent písemně dotazován a písemně na ně odpovídá. (Chrásková, 2021) Otázky standardizovaného dotazníku vycházejí z dotazníku mapujícího míru syndromu vyhoření s názvem *MBI – Maslach Burnout Inventory*. Autorkami této metody jsou Christina Maslach a Susan E. Jackson, které publikovaly první verzi dotazníku v roce 1981. Dotazník se stal jednou z nejpoužívanějších metod určených k vyšetření syndromu vyhoření a vyhoření zjišťuje ve třech konkrétních oblastech, a to:

- *EE – emotional exhaustion – emocionální vyčerpání;*
- *DP – depersonalizace – ztráta úcty k lidem jako k lidským bytostem;*
- *PA – personal accomplishment – snížení výkonnosti. (Křivohlavý, 1998, s. 40)*

EE – Emocionální vyčerpání je považováno za nejspolehlivější ukazatel přítomnosti syndromu vyhoření. Patří zde ztráta motivace a entuziasmu, nedostatek sil, neschopnost donutit se k různorodým činnostem apod.

DP – Jedná se o projev psychického vyčerpání založeného na kladné odezvě klientů. V momentě, kdy se nám nedostává kladné zpětné vazby k naší práci, máme tendence ztrácet ke klientům přirozený respekt a úctu, přistupovat k nim cynicky a často s nimi jednat jako s neosobními věcmi. Projevuje se u lidí s vysokou potřebou kladné odezvy od svých klientů.

PA – Oblast známá jako osobní uspokojení. Nedostatek osobního uspokojení se nejčastěji projevuje u lidí s nízkým sebehodnocením, sebeúctou či sebedůvěrou. V důsledku toho těžce zvládají stresové situace a konflikty.

Dotazník je složen z 22 výroků, z nichž každý náleží konkrétní oblasti – 9 tvrzení zaměřených na emocionální vyčerpání (EE), 5 tvrzení zaměřených na depersonalizaci (DP) a 8 tvrzení zaměřených na osobní uspokojení (PA). Respondent poté dané výroky označuje na sedmibodové škále, jinak také škále Likertova typu (Chráška, 2021), na základě toho, v jaké míře se s nimi ztotožňuje. (Křivohlavý, 1998)

Vyhodnocení poté probíhá v každé z výše uvedených kategorií zvlášť, a to ve třech stupních – nízký, mírný, vysoký. U kategorií EE a DP představují vysoké naměřené hodnoty vysoký stupeň vyhoření a u kategorie PA vysoký stupeň vyhoření představují naopak nízké naměřené hodnoty.

MBI dotazník je možné použít k měření síly pocitů nebo k měření četnosti pocitů. Otázky zůstávají v obou variantách dotazníku stejné, rozdíl je pouze v hodnotících škálách – škála pro měření síly pocitů má o bod více. (Židková, online) V této práci používáme MBI pro měření četnosti pocitů neboli míry frekvence. (viz příloha P IV)

K dotazníku MBI jsme přidali položky zaměřené na charakteristiku respondentů. Tyto položky jsou zobrazené v příloze P VI Charakteristické položky dotazníku.

4.5 Výzkumný soubor

Základním výzkumným souborem v tomto výzkumném šetření jsou sociální pracovníci. Za výběrový soubor jsme si stanovili sociální pracovníky pracující terénně či v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb.

Dotazníkové šetření probíhalo v průběhu ledna 2024. Respondenty jsme vybírali dle dostupného výběru. Dotazník byl šířen po internetu. Odkaz na on-line dotazník jsme šířili skrze komunikační kanál sociálních sítí, a to prostřednictvím uzavřených skupin sociálních pracovníků. Ve skupinách byl uveřejněn odkaz na dotazník a šetření se mohl zúčastnit každý člen příslušné skupiny. Celkový počet respondentů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, je 199.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V této části práce se věnujeme charakteristice výzkumného souboru a uvádíme výsledky výzkumného šetření.

Všechny tabulky použité v této práci jsme zpracovali v programu MS Excel a následně vložili do textu bakalářské práce. Grafické znázornění odpovědí respondentů dotazníkového šetření dokládáme v přílohách práce, a to v přílohách P I – P III. Žlutě vyznačená pole v tabulkách příloh odpovídají hodnotám vyhoření.

5.1 Charakteristika výzkumného souboru

Základním výzkumným souborem pro naši práci byli sociální pracovníci. Výběrový soubor jsme stanovili na základě vykonávání profese sociálního pracovníka terénně, v ambulancích zařízení sociálních služeb nebo v pobytových zařízeních sociálních služeb.

Na charakteristiku respondentů byly zaměřeny první tři položky dotazníku.

1. položka dotazníku – V jaké oblasti sociálních služeb pracujete?

Nejméně obsazenou oblastí byly služby ambulantní, které byly zastoupeny 30 respondenty, což činí 15 % z celkového počtu. 69 zastoupení měla oblast terénní, tedy 35 % z celkového počtu a nejvíce sociálních pracovníků se zúčastnilo z oblasti vykonávání profese v zařízení poskytující pobytové sociální služby, a to rovných 100, tedy 50 % z celkového počtu respondentů.

Tabulka 1 Zastoupení respondentů z hlediska oblasti výkonu profese

Oblast výkonu profese		
	počet respondentů	% zastoupení
Terénní	69	35 %
Ambulantní	30	15 %
Pobytové	100	50 %

2. položka dotazníku – Jaké je Vaše pohlaví?

Z tabulky je patrné, že výzkumného šetření se z větší části zúčastnily ženy. Dotazník vyplnilo konkrétně 185 žen, činící 93 % z celkového počtu respondentů. Mužů se zúčastnilo 14, což činí pouze 7 % z celkového počtu respondentů. Z důvodu nízkého počtu

získaných respondentů mužského pohlaví jsme se rozhodli nezkoumat rozdíl vyhoření v závislosti na pohlaví.

Tabulka 2 Zastoupení respondentů z hlediska jejich pohlaví

Pohlaví		
	počet respondentů	% zastoupení
Muži	14	7 %
Ženy	185	93 %

3. položka dotazníku – Jaká je délka Vaší praxe na pracovní pozici sociálního pracovníka v terénních/ambulantních/pobytových sociálních službách?

V této položce dotazníku jsme zkoumali, jak dlouho naši respondenti pracují na pozici sociálního pracovníka. Na výběr jsme poskytli 5 kategorií, a to – méně než 1 rok, 1-3 roky, 3-6 let, 6-10 let, více než 10 let. Nejméně zastoupenou kategorií je délka praxe kratší než 1 rok, a to 13 respondentů činící 7 % z celkového počtu. Kategorie o délce praxe 1-3 roky je zastoupena 32 respondenty, a to 16 % z celkového počtu. Délku praxe 3-6 let označilo celkem 53 respondentů, tedy 27 % a délku praxe 6-10 let označilo celkem 41 respondentů, tedy 21 % z celkového počtu. Nejvíce zastoupenou kategorií je délka praxe přesahující 10 let. Je zastoupena 60 respondenty a činí 30 % z celkového počtu.

Tabulka 3 Zastoupení respondentů na základě délky praxe ve zkoumaném oboru

Délka praxe		
	počet respondentů	% zastoupení
méně než 1 rok	13	7 %
1-3 rok	32	16 %
3-6 let	53	27 %
6-10 let	41	21 %
více než 10 let	60	30 %

5.2 Vyhodnocení standardizovaného dotazníku MBI, cílů a výzkumných otázek

V této podkapitole prezentujeme číselné a grafické zpracování výsledků standardizovaného dotazníku MBI. Nejprve uvádíme výsledky pro všechny respondenty ve třech oblastech,

kteří MBI dotazník zkoumá, jimiž jsou emocionální vyčerpání, depersonalizace a osobní uspokojení. Dále uvádíme výsledky rozdělené na základě vykonávání profese sociálního pracovníka terénně či v zařízeních ambulantních a pobytových sociálních služeb, pohlaví a délce praxe. U jednotlivých skupin opět zkoumáme emocionální vyčerpání, depersonalizaci a osobní uspokojení.

Kromě samotného vyhodnocení dotazníku také odpovídáme na výše stanovené výzkumné otázky.

5.2.1 Pro celý výzkumný soubor

Jako první uvádíme výsledky pro oblast EE. Nejvíce zastoupená oblast emocionálního vyčerpání je nízká míra s bodovou škálou 0 – 16, a to s počtem 123 respondentů. Druhá nejvíce zastoupená oblast této kategorie je mírná míra s bodovou škálou 17 – 26, a to s počtem 39 respondentů. Téměř totožné zastoupení má vysoká míra emocionálního vyčerpání s 37 respondenty. Vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání se prokázalo u 37 respondentů. (viz příloha I-III, žlutě označené buňky) Minimální naměřená hodnota EE je 1. Maximální naměřená hodnota EE je 53

Hlavní výzkumná otázka: V jaké míře se vyskytuje syndrom vyhoření u sociálních pracovníků?

Celkový naměřený průměr emocionálního vyčerpání všech respondentů činí 16,22. Můžeme tedy říci, že celková míra vyhoření celého výzkumného souboru v oblasti EE je na hranici mezi nízkou a mírnou mírou vyhoření.

Tabulka 4 EE pro celý výzkumný soubor

EE – emocionální vyčerpání			
míra	nízký	mírný	vysoký
	0 – 16	17 – 26	27 a více
počet	123	39	37
% zastoupení	61,8 %	19,6 %	18,6 %

Tabulka 5 Statistické hodnoty EE pro celý výzkumný soubor

Počet	Průměr	Medián	Modus	Četnost modusu	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
199	16,22	12	2	12	1	53	12,3150

Nyní uvádíme výsledky pro oblast DP. V oblasti depersonalizace je nejvíce zastoupená nízká míra vyhoření s bodovou škálou 0 – 6, které odpovídá 150 respondentům. Mírnou míru vyhoření, odpovídající škále 7 – 12 bodů, vykazuje 26 respondentů. Vysoká míra DP prokázala vyhoření u 23 respondentů. (viz příloha I-III, žlutě označené buňky. Minimální naměřená hodnota je 0. Maximální naměřená hodnota je 24.

Hlavní výzkumná otázka: V jaké míře se vyskytuje syndrom vyhoření u sociálních pracovníků?

Celkový průměr hodnot DP je 4,49 a můžeme říci, že průměrná míra DP celého výzkumného souboru se nachází v oblasti nízké míry vyhoření.

Tabulka 6 DP pro celý výzkumný soubor

DP – depersonalizace			
míra	nízký	mírný	vysoký
	0 – 6	7 – 12	13 a více
počet	150	26	23
% zastoupení	75,38 %	13,07 %	11,56 %

Tabulka 7 Statistické hodnoty DP pro celý výzkumný soubor

Počet	Průměr	Medián	Modus	Četnost modusu	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
199	4,49	3	0	46	0	24	5,0274

Jako poslední v kapitole uvádíme výsledky pro oblast PA. Oblast osobního uspokojení je nejvíce zastoupena v nízké míře, a to celkem 77 respondenty. U oblasti osobního uspokojení odpovídá vyhoření právě míra nízká. Můžeme tedy říci, že vyhoření v osobním uspokojení se prokázalo u 77 respondentů. Druhou nejvíce zastoupenou je vysoká míra PA se zastoupením 66 respondentů. Mírná míra PA je zastoupena 56 respondenty. Minimální naměřená hodnota je 7. Maximální naměřená hodnota je 48.

Hlavní výzkumná otázka: V jaké míře se vyskytuje syndrom vyhoření u sociálních pracovníků?

Celkový průměr hodnot PA je 32,46 a lze říci, že průměrná míra PA pro celý výzkumný soubor se pohybuje na dolní hranici mírné míry vyhoření.

Dílčí výzkumná otázka č. 2: V jaké oblasti syndromu vyhoření (emocionální vyčerpání, depersonalizace, osobní uspokojení), vycházející ze standardizovaného MBI dotazníku, jsou pracovníci nejvíce zasaženi vyhořením?

Na základě hodnotící škály jsme naměřili nejvyšší přítomnost vyhoření v oblasti PA. Naměřený průměr 32,46 odpovídá hranici mezi nízkým a mírným osobním uspokojením. Nízké osobní uspokojení odpovídá vyhoření. Pracovníci jsou vyhořením nejvíce zasaženi v oblasti osobního uspokojení.

Tabulka 8 PA pro celý výzkumný soubor

PA – osobní uspokojení			
míra	nízký	mírný	vysoký
	31 – 0	32 – 38	39 a více
počet	77	56	66
% zastoupení	38,69 %	28,14 %	33,17 %

Tabulka 9 Statistické hodnoty PA pro celý výzkumný soubor

Počet	Průměr	Medián	Modus	Četnost modusu	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
199	32,46	34	39	12	7	48	9,8714

5.2.2 Pro jednotlivé oblasti výkonu profese

V této podkapitole jako první uvádíme výsledky pro sociální pracovníky provozující svou práci terénně. V této kategorii jsme získali 69 respondentů. (tabulka č. 1)

Z celkového počtu 69 respondentů se u 40 prokázala pouze nízká míra EE. Mírným emocionálním vyčerpáním je zasaženo 16 respondentů z celkového počtu. Vysoké hodnoty EE, které odpovídají vyhoření, byly naměřeny u 13 respondentů.

Tabulka 10 EE pro terénní

EE – emocionální vyčerpání			
míra	nízký	mírný	vysoký
	0 – 16	17 – 26	27 a více
počet	40	16	13
% zastoupení	57,97 %	23,19 %	18,84 %

V oblasti depersonalizace se nízká míra vyhoření prokázala u 53 pracovníků. Mírnou míru vyhoření vykazuje 7 pracovníků. U 9 pracovníků se prokázala vysoká míra DP odpovídající vyhoření.

Tabulka 11 DP pro terénní

DP – depersonalizace			
míra	nízký	mírný	vysoký
	0 – 6	7 – 12	13 a více
počet	53	7	9
% zastoupení	76,81 %	10,14 %	13,04 %

Oblast osobního uspokojení je nejvíce zastoupena v mírné míře, a to 26 respondenty. Druhou nejvíce zastoupenou je nízká míra PA se zastoupením 24 respondentů. Nízká míra PA odpovídá vyhoření. Vysoké osobní uspokojení vykazuje 19 respondentů.

Tabulka 12 PA pro terénní

PA – osobní uspokojení			
míra	nízký	mírný	vysoký
	31 – 0	32 – 38	39 a více
počet	24	26	19
% zastoupení	34,78 %	37,68 %	27,54 %

Průměrnou hodnotu emocionálního vyčerpání jsme naměřili 17,29. Hodnota se tedy pohybuje v oblasti mírného vyhoření. Průměrná hodnota depersonalizace činí 4,65 a odpovídá nízkému vyhoření. V oblasti osobního uspokojení byla naměřena průměrná hodnota 33,09, která odpovídá mírnému vyhoření.

Tabulka 13 Ø naměřené hodnoty pro terénní

Ø Terénní		
EE	DP	PA
17,29	4,65	33,09

Nyní uvádíme naměřené hodnoty pro sociální pracovníky pracující v zařízeních ambulantních sociálních služeb. V této kategorii jsme získali 30 respondentů. (tabulka č. 1)

Nízká míra emocionálního vyčerpání je zastoupena 14 respondenty. Mírným vyhořením v oblasti EE je postihnuto 7 respondentů. Vysokou míru EE, která odpovídá vyhoření, vykazuje 9 respondentů.

Tabulka 14 EE pro ambulantní

EE – emocionální vyčerpání			
míra	nízký	mírný	vysoký
	0 – 16	17 – 26	27 a více
počet	14	7	9
% zastoupení	46,67 %	23,33 %	30,00 %

V oblasti depersonalizace se 21 respondentů pohybuje v nízké míře vyhoření. Mírnou míru vyhoření v DP vykazují 4 respondenti. Vysoké hodnoty DP byly naměřeny u 5 respondentů.

Tabulka 15 DP pro ambulantní

DP – depersonalizace			
míra	nízký	mírný	vysoký
	0 – 6	7 – 12	13 a více
počet	21	4	5
% zastoupení	70,00 %	13,33 %	16,67 %

Nízká míra osobního uspokojení, která odpovídá vyhoření, je zastoupena 13 respondenty. Mírné vyhoření v PA se vyskytuje u 10 respondentů. Vysoká míra PA je zastoupena 7 respondenty.

Tabulka 16 PA pro ambulantní

PA – osobní uspokojení			
míra	nízký	mírný	vysoký
	31 – 0	32 – 38	39 a více
počet	13	10	7
% zastoupení	43,33 %	33,33 %	23,33 %

Průměrná hodnota emocionálního vyčerpání je 19,77 a nachází se v oblasti mírného vyhoření. Jako průměrnou hodnotu depersonalizace jsme naměřili 4,94 a vyhoření se zde nachází v nízkém stupni. Průměrné hodnoty osobního uspokojení činí 30,67 a odpovídají nízkému stupni, který značí vyhoření.

Dílčí výzkumná otázka č. 1: Je průměrná míra vyhoření odlišná v závislosti na:

1a. vykonávání profese sociálního pracovníka v terénních sociálních službách či v zařízeních ambulantních nebo pobytových sociálních služeb?

Dle průměrných naměřených hodnot, které uvádíme v tabulce č. 17, můžeme vyhodnotit, že ve všech zkoumaných oblastech prokázali sociální pracovníci vykonávající svou profesi v zařízeních ambulantních sociálních služeb nejvyšší hodnoty vyhoření. U oblasti EE a DP jsme naměřili nejvyšší hodnoty ze zkoumaných kategorií a u oblasti DP naopak nejnižší hodnotu, která odpovídá vyhoření. Můžeme tedy říci, že průměrná míra vyhoření je u zkoumaných kategorií odlišná.

Tabulka 17 Ø naměřené hodnoty pro ambulantní

Ø Ambulantní		
EE	DP	PA
19,77	4,94	30,67

Jako poslední uvádíme výsledky pro sociální pracovníky pracující v zařízení pobytových sociálních služeb. V této kategorii jsme získali 100 respondentů. (tabulka č. 1)

U 69 z celého počtu byla naměřena nízká hodnota EE. Mírnou míru vykazuje 16 respondentů. Vysokou hodnoty EE odpovídající vyhoření jsme naměřili u 15 respondentů.

Tabulka 18 EE pro pobytové

EE – emocionální vyčerpání			
míra	nízký	mírný	vysoký
	0 – 16	17 – 26	27 a více
počet	69	16	15
% zastoupení	34,67 %	8,04 %	7,54 %

Nejvíce zastoupenou oblastí je nízké vyhoření se zastoupením 76 respondentů. Mírné vyhoření jsme naměřili u 15 respondentů a 9 respondentů vykazuje vysoké naměřené hodnoty DP odpovídající vyhoření.

Tabulka 19 DP pro pobytové

DP – depersonalizace			
míra	nízký	mírný	vysoký
	0 – 6	7 – 12	13 a více
počet	76	15	9
% zastoupení	38,19 %	7,54 %	4,52 %

V oblasti osobního uspokojení je zasaženo vyhořením 40 respondentů, kteří vykazují nízkou míru PA. Hodnoty mírného PA byly naměřeny u 20 respondentů. Vysokou míru PA vykazuje 40 respondentů.

Tabulka 20 PA pro pobytové

PA – osobní uspokojení			
míra	nízký	mírný	vysoký
	31 – 0	32 – 38	39 a více
počet	40	20	40
% zastoupení	20,10 %	10,05 %	20,10 %

Průměr emocionálního vyčerpání v této kategorii byl naměřen v hodnotě 14,42, která odpovídá nízké přítomnosti vyhoření. Oblast depersonalizace vykazuje průměrnou hodnotu 4,25 a opět odpovídá nízkému vyhoření. Osobnímu uspokojení odpovídá průměrná hodnota 32,57, která spadá pod mírnou míru PA.

Tabulka 21 Ø naměřené hodnoty pro pobytové

Ø Pobytové		
EE	DP	PA
14,42	4,25	32,57

5.2.3 Pro odlišné oblasti délky praxe

Pro zkoumání vyhoření v závislosti na délce praxe jsme si stanovili 5 kategorií, jejichž jednotlivá zastoupení respondenty uvádíme v tabulce č. 3.

Jako první uvádíme výsledky pro oblast EE. V této oblasti u pracovníků s praxí kratší jednoho roku jsme naměřili průměrnou hodnotu 14,92, která odpovídá nízké míře vyhoření. Na hranici mezi nízkým a mírným vyhořením v oblasti EE se vyskytují pracovníci s délkou praxe v příslušném oboru od 1 do 3 let a od 3 do 6 let praxe, a to s průměrnými hodnotami 16,38 a 16,83. Pracovníci s délkou praxe 6 – 10 vykazují průměrnou naměřenou hodnotu 14,29, která spadá pod nízkou míru vyhoření, a jsou tak nejméně postihnutou zkoumanou kategorií. Nejvyšší míru vyhoření v EE vykazují pracovníci s délkou praxe vyšší než 10 let.

Dílčí výzkumná otázka č. 1: Je průměrná míra vyhoření odlišná v závislosti na:

1b. odlišné délce profesní praxe sociálních pracovníků?

Dle údajů v tabulkách č. 22, 23, 24 můžeme říci, že ve všech zkoumaných oblastech, které vychází z dotazníku MBI, se průměrné naměřené hodnoty liší ve všech zkoumaných kategoriích.

Tabulka 22 EE v závislosti na délce praxe

EE – emocionální vyčerpání	
délka praxe	Ø naměřené hodnoty
méně než rok	14,92
1 – 3 roky	16,38
3 – 6 let	16,83
6 – 10 let	14,29
více než 10 let	17,17

Nyní uvádíme výsledky pro oblast DP. Pracovníci s délkou praxe kratší jednoho roku vykazují průměrnou hodnotu DP 4,00. Nejvyšší naměřená hodnota DP byla naměřena v kategorii 1 – 3 roky s průměrnou hodnotou DP 5,44. U pracovníků s délkou praxe 3 – 6 let jsme naměřili průměrnou hodnotu DP 4,57. Pracovníci s délkou praxe 6 – 10 let vykazují nejmenší naměřené průměrné hodnoty, a to 3,95. V kategorii délky praxe vyšší než 10 let jsme naměřili průměrnou hodnotu 4,40. Dle výsledných průměrných hodnot lze tedy říci,

že pracovníci všech zkoumaných kategorií se nachází v nízké míře vyhoření v oblasti depersonalizace.

Tabulka 23 DP v závislosti na délce praxe

DP – depersonalizace	
délka praxe	Ø naměřené hodnoty
méně než rok	4,00
1 – 3 roky	5,44
3 – 6 let	4,57
6 – 10 let	3,95
více než 10 let	4,40

Jako poslední uvádíme výsledky pro oblast PA. U pracovníků s délkou praxe kratší jednoho roku je průměrná naměřená hodnota osobního uspokojení 34,77 a vykazují mírnou míru PA. Mírnou míru PA taktéž vykazují pracovníci s praxí 1 – 3 roky s průměrnou naměřenou hodnotou 34,91. Na hranici nízké a mírné míry DP se nachází pracovníci s délkou praxe 3 – 6 let s průměrnou naměřenou hodnotou 31,53. Nejnižší naměřené hodnoty odpovídající vyhoření jsme naměřili u kategorie 6 – 10 let, a to 29,83. Pracovníci s praxí delší než 10 let vykazují mírnou míru PA s průměrem 33,28.

Tabulka 24 DP v závislosti na délce praxe

PA – osobní uspokojení	
délka praxe	Ø naměřené hodnoty
méně než rok	34,77
1 – 3 roky	34,91
3 – 6 let	31,53
6 – 10 let	29,83
více než 10 let	33,28

5.3 Verifikace výzkumných hypotéz

K verifikaci výzkumných hypotéz jsme použili test dobré shody chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Jedná se o test významnosti, který lze použít při rozhodování, zda existuje souvislost mezi dvěma zkoumanými jevy, které jsme zachytili pomocí měření. (Chráska, 2021)

Chráska (2021) uvádí postup, dle kterého jsme postupovali při ověřování stanovených hypotéz:

1. Získaná data z dotazníkového šetření zapisujeme do tzv. kontingenční tabulky.
2. Vypočítáme marginální četnosti součtem všech pozorovaných četností, značených P , v řádcích i ve sloupcích tabulky.
3. Násobením příslušných marginálních četností pro každou buňku tabulky vypočítáme očekávané četnosti, značené O , a uvádíme je do závorek za marginální četnosti.
4. Po získání hodnot P a O vypočítáme testové kritérium chí-kvadrát, značené jako x^2 , dle vzorce $\frac{(P-O)^2}{O}$.
5. Stanovíme si počet stupňů volnosti, značené f , dle počtu řádků (r) a sloupců (s) kontingenční tabulky, a to dle vzorce $f = (r - 1) * (s - 1)$.
6. Zvolíme hladinu významnosti a dle tabulky v příloze č. V nalezneme kritickou hodnotu testového kritéria x^2 pro zvolenou hodnotu hladiny významnosti.
7. Srovnáme hodnotu testového kritéria x^2 s kritickou hodnotou.
8. Pokud je vypočítaná hodnota x^2 vyšší než hodnota kritická, můžeme odmítnout nulovou hypotézu. To vypovídá o prokázání statisticky významné souvislosti mezi dvěma zkoumanými jevy.

Nyní uvádíme výsledky verifikace jednotlivých výzkumných hypotéz.

H₁: Existuje statisticky významný rozdíl v míře vyhoření u sociálních pracovníků vykonávající svou profesi terénně nebo v zařízeních ambulantních nebo pobytových sociálních služeb.

H₀: Neexistuje statisticky významný rozdíl v míře vyhoření u sociálních pracovníků vykonávající svou profesi terénně nebo v zařízeních ambulantních nebo pobytových sociálních služeb.

Tabulka 25 Četnosti EE pro celý výzkumný soubor

EE				
druh služeb	nízký	mírný	vysoký	Σ
	P (O)	P (O)	P (O)	
terénní	40 (42,65)	16 (13,52)	13 (12,83)	69
ambulantní	14 (18,54)	7 (5,88)	9 (5,58)	30
pobytové	69 (61,81)	16 (19,60)	15 (18,59)	100
Σ	123	39	37	199

$$x^2 = 6,238$$

$$f = 4$$

$$x_{0,05}^2(4) = 9,488$$

Tabulka 26 Četnosti DP pro celý výzkumný soubor

DP				
druh služeb	nízký	mírný	vysoký	Σ
	P (O)	P (O)	P (O)	
terénní	53 (52,01)	7 (9,02)	9 (7,97)	69
ambulantní	21 (22,61)	4 (3,92)	5 (3,47)	30
pobytové	76 (75,38)	15 (13,07)	9 (11,56)	100
Σ	150	26	23	199

$$x^2 = 2,253$$

$$f = 4$$

$$x_{0,05}^2(4) = 9,488$$

Tabulka 27 Četnosti PA pro celý výzkumný soubor

PA				
druh služeb	nízký	mírný	vysoký	Σ
	P (O)	P (O)	P (O)	
terénní	24 (26,70)	26 (19,42)	19 (22,88)	69
ambulantní	13 (11,61)	10 (8,44)	7 (9,95)	30
pobytové	40 (38,69)	20 (28,14)	40 (33,17)	100
Σ	77	56	66	199

$$x^2 = 8,300$$

$$f = 4$$

$$x_{0,05}^2(4) = 9,488$$

Z výsledků je patrné, že vypočítaná hodnota testového kritéria x^2 pro všechny zkoumané oblasti (EE, DP, PA) je nižší než kritická hodnota. Mezi zkoumanými jevy nebyl prokázán významný statistický rozdíl, odmítáme alternativní hypotézu a neodmítáme H_0 .

Hypotéza H_1 nebyla potvrzena.

Konečný výrok: Nebyl prokázán statisticky významný rozdíl v míře vyhoření u sociálních pracovníků vykonávající svou profesi terénně nebo v zařízeních ambulantních nebo pobytových sociálních služeb.

H_2 : Existuje statisticky významný rozdíl v míře vyhoření u sociálních pracovníků s odlišnou délkou profesní praxe.

H_0 : Neexistuje statisticky významný rozdíl v míře vyhoření u sociálních pracovníků na základě odlišné délky profesní praxe.

Z důvodů použití testu dobré shody chí kvadrát jsme se rozhodli na základě délky profesní praxe sloučit původních 5 kategorií, a to následujícím způsobem:

- 1. kategorie = krátkodobá praxe = „méně než 1 rok“ + „1 – 3 roky“
- 2. kategorie = střednědobá praxe = „3 – 6 let“
- 3. kategorie = dlouhodobá praxe = „6 – 10 let“ + „více než 10 let“

Tabulka 28 Četnosti EE a délka praxe

EE				
délka praxe	nízký	mírný	vysoký	
	P (O)	P (O)	P (O)	Σ
méně než 1 rok – 3 roky	29 (27,81)	5 (8,82)	11 (8,37)	45
3 – 6 let	31 (32,76)	12 (10,39)	10 (9,85)	53
6 – 10 let a více	63 (62,43)	22 (19,79)	16 (18,78)	101
Σ	123	39	37	199

$$x^2 = 3,543$$

$$f = 4$$

$$x_{0,05}^2(8) = 9,488$$

Tabulka 29 Četnosti DP a délka praxe

DP				
délka praxe	nízký	mírný	vysoký	Σ
	P (O)	P (O)	P (O)	
méně než 1 rok – 3 roky	33 (33,92)	6 (5,88)	6 (5,20)	45
3 – 6 let	39 (39,95)	7 (6,92)	7 (6,13)	53
6 – 10 let a více	78 (76,13)	13 (13,20)	10 (11,67)	101
Σ	150	26	23	199

$$x^2 = 0,587$$

$$f = 4$$

$$x_{0,05}^2(8) = 9,488$$

Tabulka 30 Četnosti PP a délka praxe

PA				
délka praxe	nízký	mírný	vysoký	Σ
	P (O)	P (O)	P (O)	
méně než 1 rok – 3 roky	14 (17,41)	13 (12,66)	18 (14,92)	45
3 – 6 let	21 (20,51)	18 (14,91)	14 (17,58)	53
6 – 10 let a více	42 (39,08)	25 (28,42)	34 (33,50)	101
Σ	77	56	66	199

$$x^2 = 3,327$$

$$f = 4$$

$$x_{0,05}^2(8) = 9,488$$

Z výsledků je patrné, že vypočítaná hodnota testového kritéria x^2 pro všechny zkoumané oblasti (EE, DP, PA) ve všech zkoumaných kategoriích profesní praxe je nižší než kritická hodnota. Mezi zkoumanými jevy nebyl prokázán statisticky významný rozdíl. Odmítáme alternativní hypotézu a neodmítáme H_0 .

Hypotéza H2 nebyla potvrzena.

Konečný výrok: Nebyl prokázán statisticky významný rozdíl v míře vyhoření u sociálních pracovníků s odlišnou délkou profesní praxe.

5.4 Interpretace dat

V této pasáži zodpovídáme výzkumné otázky prostřednictvím interpretovaných dat získaných během výzkumného šetření.

Dílčí výzkumná otázka č. 1: Je průměrná míra vyhoření odlišná v závislosti na:

1a. vykonávání profese sociálního pracovníka v terénních sociálních službách či v zařízeních ambulantních nebo pobytových sociálních služeb?

Na základě zprůměrovaných výsledků MBI dotazníku byly zjištěny odlišné hodnoty u každé zkoumané oblasti výkonu profese. Terénní sociální pracovníci byli vyhořením nejvíce zasaženi v oblastech emocionálního vyčerpání a nízkého osobního uspokojení. U sociálních pracovníků ze zařízení ambulantních sociálních služeb jsme naměřili vyhoření v oblasti nízkého uspokojení. Tito pracovníci zároveň také vykázali hodnoty nejvíce se blížíící k vyhoření ve všech třech oblastech dotazníku MBI (emocionální vyčerpání, depersonalizace, osobní uspokojení). Sociální pracovníci ze zařízení pobytových sociálních služeb prokázali mírnou míru vyhoření v oblasti nízkého osobního uspokojení. Na základě výsledků lze říct, že průměrná míra je odlišná v různých oblastech výkonu profese. K dílčí výzkumné otázce č. 1a byla stanovena statická hypotéza H_1 , která však neprokázala statisticky významný rozdíl.

Dílčí výzkumná otázka č. 1: Je průměrná míra vyhoření odlišná v závislosti na:

1b. odlišné délce profesní praxe sociálních pracovníků?

Dle průměrných naměřených výsledků byla zjištěna odlišná míra vyhoření různé délky profesní praxe ve zkoumaných oblastech dotazníku MBI. Nejvyšší míru vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání vykázali sociální pracovníci s délkou profesní praxe delší než 10 let. V oblasti depersonalizace jsme u všech zkoumaných kategorií naměřili pouze nízkou míru vyhoření. Nejvíce zasažena byla oblast nízkého osobního uspokojení, žádná zkoumaná kategorie se nepohybovala ve vysokých hodnotách. Nejnížší naměřené hodnoty odpovídající vyhoření jsme naměřili u kategorie o délce profesní praxe 6 – 10 let. Lze říci, že na základě výsledků výzkumného šetření je míra vyhoření odlišná pro všechny zkoumané kategorie. Pro dílčí výzkumnou otázku č. 1b byla stanovena statická hypotéza H_2 , která však neprokázala statisticky významný rozdíl.

Dílčí výzkumná otázka č. 2: V jaké oblasti syndromu vyhoření (emocionální vyčerpání, depersonalizace, osobní uspokojení), vycházející ze standardizovaného MBI dotazníku, jsou pracovníci nejvíce zasaženi vyhořením?

Na základě hodnotící škály jsme naměřili nejvyšší přítomnost vyhoření celého výzkumného souboru v oblasti osobního uspokojení. Průměrná naměřená hodnota stojí na hranici mezi nízkým a mírným vyhořením. V tomto případě by nízká míra odpovídala vyhoření. U kategorií *emocionální vyčerpání* a *depersonalizace* totiž představují vysoké naměřené hodnoty vysoký stupeň vyhoření, ale u kategorie *osobního uspokojení* představují vysoký stupeň vyhoření naopak nízké naměřené hodnoty. V oblasti emocionálního vyčerpání se prokázala nízká až mírná míra vyhoření a v oblasti depersonalizace pouze nízká míra vyhoření. Lze tedy říci, že z oblastí, která vychází ze standardizovaného MBI dotazníku, byla prokázána nejvyšší míra vyhoření v oblasti osobního uspokojení.

Hlavní výzkumná otázka: V jaké míře se vyskytuje syndrom vyhoření u sociálních pracovníků?

Vyhoření jsme měřili na základě výše zmíněných oblastí, které pro svůj dotazník Maslach Burnout Inventory vymezila Maslach a Jackson v roce 1981. (Křivohlavý, 1998) Dotazník však není vytvořen pro určení jednotné míry, ale ukazuje na vyhořením nejvíce zasaženou oblast. Výzkumné šetření, které jsme provedli, zjistilo hraniční vyhoření v oblasti nízkého osobního uspokojení. Zkoumaný jev se prokázal na hranici mezi mírnou až nízkou mírou. Jak jsme již uvedli, nízká míra osobního uspokojení by odpovídala vyhoření. Oblast emocionálního vyčerpání byla zasažena v nízké až mírné míře a oblast depersonalizace pouze v míře nízké, jež vyhoření neprokazují.

5.5 Doporučení pro praxi

V naší práci také vymezujeme doporučení pro praxi. Tato práce sice neprokázala vyhoření ve vysokých hodnotách, ale ani neukázala na jeho nepřítomnost. Výzkumné šetření ukázalo hodnoty nejbližší vyhoření v oblasti osobního uspokojení. Lze tedy doporučit další zkoumání tohoto fenoménu, a to hlavně ve smyslu primární prevence vyhoření. Tím rozumíme implementaci programů a školení zaměřených na duševní hygienu zaměstnanců, na jejich sebeúctu a osobnostní rozvoj a zapojení častější a pravidelné supervize. Poutavá je taktéž koncepce work-life balance, která má dle mého názoru předpoklad k úspěšnému řešení emocionálního i osobního neuspokojení spojeného s pracovním prostředím.

ZÁVĚR

V závěrečné kapitole bakalářské práce podáváme komplexní shrnutí výzkumného šetření na téma syndromu vyhoření u sociálních pracovníků. Jako teoretický cíl práce jsme stanovili charakterizovat syndrom vyhoření v dané profesní oblasti. Praktický cíl jsme zaměřili na zjištění míry výskytu vyhoření ve zkoumané profesi a zda je tato míra rozdílná na základě druhu poskytovaných služeb (terénní, ambulantní, pobytové) či délky profesní praxe v předem stanovených kategoriích.

Na základě tří kategorií standardizovaného dotazníku Maslach Burnout Inventory (emocionální vyčerpání, depersonalizace, osobní uspokojení) výsledky ukazují nízké až mírné vyhoření výzkumného souboru v oblasti emocionálního vyčerpání a mírné vyhoření v oblasti depersonalizace. Nejvyšší míra vyhoření byla prokázána v oblasti nízkého osobního uspokojení sociálních pracovníků.

Dále jsme se věnovali již výše zmíněným oblastem výkonu profese. Zajímalo nás, zda bude přítomnost vyhoření odlišná na základě vykonávání profese sociálního pracovníka terénně, v zařízeních ambulantních sociálních služeb či v zařízeních pobytových sociálních služeb. Nejvyšší míra vyhoření ve všech třech zkoumaných kategoriích MBI dotazníku se prokázala u sociálních pracovníků v zařízeních poskytujících ambulantní sociální služby. Dle předem stanovené výzkumné hypotézy H_1 a jejího následného ověření testem dobré shody chí-kvadrát však nebyl prokázán statisticky významný rozdíl v míře vyhoření u sociálních pracovníků vykonávající svou profesi terénně nebo v zařízeních ambulantních nebo pobytových sociálních služeb.

Jako poslední jsme zkoumali vyhoření v souvislosti s různou délkou profesní praxe. Předem jsme si stanovili 5 kategorií délky praxe. Výsledky dotazníkového šetření ukazují na odlišnou míru vyhoření ve všech zkoumaných kategoriích. Pro ověření výzkumné hypotézy H_2 testem dobré shody chí-kvadrát jsme stanovených 5 kategorií sloučili na profesní praxi krátkodobou, střednědobou a dlouhodobou. Tato hypotéza však nebyla potvrzena, a tím nebyl prokázán statisticky významný rozdíl v míře vyhoření u sociálních pracovníků s odlišnou délkou profesní praxe.

Závěrem tedy můžeme říci, že vyhoření u sociálních pracovníků nebylo prokázáno ve vysokých hodnotách tohoto jevu. Z mého pohledu je však důležité zařazení preventivních opatření vyhoření, nutnost řádné supervize a řádné proškolení zaměstnanců o technikách duševní hygieny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ČERNÁ, Dominika, 2008. Úvod do terénní sociální práce. In: NEDĚLNÍKOVÁ, Dana a kol. *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta – katedra sociální práce, s. 12-13. ISBN 978-80-7368-504-1.
- DVOŘÁKOVÁ, Markéta, 2022. *Syndrom vyhoření pracovníků v organizaci*. Praha. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze [ČVUT], Masarykův ústav vyšších studií.
- ELICHOVÁ, Markéta, 2017. *Sociální práce: Aktuální otázky*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0080-4.
- GULOVÁ, Lenka, 2011. *Sociální práce: Pro pedagogické obory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3379-1.
- HANUŠ, Petr. Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný. Online. *Sociální práce*. 2007, s. 5.-6. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/10/2007-1.pdf>. [cit. 2024-02-28].
- HONZÁK, Radkin, 2013. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-331-3.
- CHRÁSKA, Miroslav, 2021. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5326-3.
- KOPECKÁ, Illona, 2015. *Psychologie 3. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-9881-3.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1998. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-551-3.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2003. *Psychologie zdraví*. 2. Praha: Portál. ISBN 80-7178-774-4.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2012. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-573-3.
- LOJA, Radka, 2019. *Emoce pod kontrolou*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2217-2.
- MAROON, Istifan, 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: Teorie, praxe, kazuistika*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0180-9.

MASLACH, Christina, c2003. *Burnout: The Cost of Caring*. MALOR BOOK. ISBN 1-883535-35-9.

MASLACH, Christina, c2008-2024. *Burnout: A Social Psychological Analysis*. In: *ResearchGate* [online]. [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Christina-Maslach/publication/280939527_Burnout_A_Social_Psychological_Analysis/links/55cd2c2508aeb8f577eb0/Burnout-A-Social-Psychological-Analysis.pdf

MÁTEL, Andrej; SCHAVEL, Milan; MÜHLPACHR, Pavel; ROMAN, Tibor, 2010. *Zodpovednosť sociálneho pracovníka voči seba a defenzívna orientácia v sociálnej práci*. In: *Aplikovaná etika v sociálnej práci* [online]. Brno: Institut mezioborových studií Brno, s. 93-94 [cit. 2024-03-26]. ISBN 978-80-87182-13-0. Dostupné z: <https://www.vssvalzbety.sk/userfiles/Pracoviska/Detasovane%20pracoviska/DP%20sv.%20OPatra%20Pia%20Piestany/Aplikovana%20etika%20SP.pdf>

MÁTEL, Andrej, 2019. *Teorie sociální práce I: Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2220-2.

MATOUŠEK, Oldřich, 2001. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-473-7.

MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, Oldřich, 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, Oldřich, 2008. *Metody a řízení sociální práce. 2*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-502-8.

MÍČEK, Libor, 1984. *Duševní hygiena. 2*. Praha: SPN. ISBN 14-400-86.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ [MPSV]. *Směrnice Work-life Balance. Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2024-03-14]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/smernice-work-life-balance>

MUSIL, Jiří, 2012. *STRES, SYNDROM VYHOŘENÍ a mentálně hygienická optima: v DYNAMICE LIDSKÉHO SOCIÁLNÍHO CHOVÁNÍ*. Olomouc: J. Musil-Psychologická a výchovná poradna. ISBN 978-80-903449-9-0.

NAKONEČNÝ, Milan, 2013. *Lexikon psychologie. 2*. Praha: Vodnář. ISBN 978-80-7439-056-2.

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

POSCHKAMP, Thomas, 2013. *Vyhoření: ROZPOZNÁNÍ, LÉČBA, PREVENCE*. Brno: Edika. ISBN 978-80-266-0161-6.

RUSH, Myron, 2003. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů. ISBN 80-7255-074-8.

SINCLAIR, Michael a Josie SEYDEL, 2015. *Všímavost: Cesta ke zklidnění mysli pro ty, co nestíhají*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5554-0.

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

ŠVINGALOVÁ, Dana, 2006. *STRES A "VYHOŘENÍ" U PROFESIONÁLŮ PRACUJÍCÍCH S LIDMI*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, Fakulta pedagogická, Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky. ISBN 80-7372-105-8.

TAKÁCS, Lea, Daniela SOBOTKOVÁ a Lenka ŠULOVÁ, 2015. *Psychologie v perinatální péči: Praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5127-6.

THOMPSON, Neil. *Understanding Social Work*. 3. PALGRAVE MACMILLIAN, 2009. ISBN 978-0-230-22180-2.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-8790-9.

VOBOŘILOVÁ, Jarmila, 2015. *Duševní hygiena a stres*. Praha: České vysoké učení technické v Praze [ČVUT], Masarykův ústav vyšších studií. ISBN 978-80-01-05724-7.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], 2022. *International Classification of Diseases 11th Revision, ICD-11* [online]. [cit. 2024-03-06]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#129180281>

Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>. [cit. 2024-02-28].

ŽIDKOVÁ, Zdeňka. *Dotazník MBI* [online]. [cit. 2024-02-19]. Dostupné z: <https://zdenka-zidkova-psvz.webnode.cz/metody/>

10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, MKN-10 [online], 2023. [cit. 2024-03-06].
Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/Z73.0>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

EE emocionální vyčerpání

DP depersonalizace

PA osobní uspokojení

MBI Maslach Burnout Inventory

tzv. takzvaně

č. číslo

a kol. a kolektiv

např. například

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Zastoupení respondentů z hlediska oblasti výkonu profese	34
Tabulka 2 Zastoupení respondentů z hlediska jejich pohlaví	35
Tabulka 3 Zastoupení respondentů na základě délky praxe ve zkoumaném oboru.....	35
Tabulka 4 EE pro celý výzkumný soubor.....	36
Tabulka 5 Statistické hodnoty EE pro celý výzkumný soubor	36
Tabulka 6 DP pro celý výzkumný soubor	37
Tabulka 7 Statistické hodnoty DP pro celý výzkumný soubor.....	37
Tabulka 8 PA pro celý výzkumný soubor	38
Tabulka 9 Statistické hodnoty PA pro celý výzkumný soubor.....	38
Tabulka 10 EE pro terénní	38
Tabulka 11 DP pro terénní.....	39
Tabulka 12 PA pro terénní.....	39
Tabulka 13 Ø naměřené hodnoty pro terénní	39
Tabulka 14 EE pro ambulantní	40
Tabulka 15 DP pro ambulantní.....	40
Tabulka 16 PA pro ambulantní.....	40
Tabulka 17 Ø naměřené hodnoty pro ambulantní	41
Tabulka 18 EE pro pobytové	41
Tabulka 19 DP pro pobytové	42
Tabulka 20 PA pro pobytové	42
Tabulka 21 Ø naměřené hodnoty pro pobytové.....	42
Tabulka 22 EE v závislosti na délce praxe	43
Tabulka 23 DP v závislosti na délce praxe	44
Tabulka 24 DP v závislosti na délce praxe	44
Tabulka 25 Četnosti EE pro celý výzkumný soubor	46
Tabulka 26 Četnosti DP pro celý výzkumný soubor	46
Tabulka 27 Četnosti PA pro celý výzkumný soubor	46
Tabulka 29 Četnosti EE a délka praxe.....	47
Tabulka 30 Četnosti DP a délka praxe.....	48
Tabulka 31 Četnosti PP a délka praxe	48

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Výsledky dotazníkového šetření – terénní sociální pracovníci

Příloha P II: Výsledky dotazníkového šetření – ambulantní sociální pracovníci

Příloha P III: Výsledky dotazníkového šetření – pobytoví sociální pracovníci

Příloha P IV: Dotazník MBI

Příloha P V: Tabulka kritických hodnot

Příloha P VI: Charakteristické položky dotazníku

PŘÍLOHA P I: VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ – TERÉNNÍ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍCI

Typ soc. služeb	Pohlaví	Praxe	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	EP	DP	PA
Terénní sociální služby	Žena	6 - 10 let	1	0	1	5	0	3	3	1	4	1	1	4	1	1	1	1	5	4	5	1	4	4	10	7	34
Terénní sociální služby	Žena	6 - 10 let	1	2	3	6	0	1	6	2	5	0	0	3	1	1	0	1	6	5	5	1	5	0	13	0	41
Terénní sociální služby	Žena	3 - 6 let	4	5	3	6	0	5	5	3	4	0	1	2	1	5	1	3	5	4	6	5	2	0	34	2	34
Terénní sociální služby	Žena	3 - 6 let	1	0	1	5	1	1	3	2	3	1	0	3	2	1	1	0	6	1	5	0	6	0	8	3	32
Terénní sociální služby	Žena	více než 10 let	3	2	1	5	0	1	5	4	4	0	0	3	3	1	0	2	2	4	5	2	3	0	19	0	31
Terénní sociální služby	Žena	více než 10 let	2	4	2	6	0	2	3	3	4	1	1	2	2	4	1	4	6	4	5	2	1	0	25	3	31
Terénní sociální služby	Žena	více než 10 let	1	3	3	2	3	2	1	3	2	2	1	3	2	3	3	1	4	5	3	4	5	4	22	13	25
Terénní sociální služby	Žena	více než 10 let	1	2	0	5	3	3	3	1	5	4	0	6	3	3	3	2	4	6	5	0	5	4	15	14	39
Terénní sociální služby	Žena	méně než 1 rok	5	5	5	5	0	3	5	5	5	0	0	3	5	5	0	5	5	5	5	5	3	1	43	1	36
Terénní sociální služby	Žena	6 - 10 let	3	2	2	5	0	2	2	1	3	1	0	5	4	3	2	3	4	4	4	1	2	1	21	4	29
Terénní sociální služby	Žena	6 - 10 let	0	1	1	2	0	0	0	0	2	1	0	2	1	1	0	1	2	2	2	1	2	0	6	1	14
Terénní sociální služby	Žena	více než 10 let	3	3	3	0	0	5	3	2	5	0	0	5	1	3	3	1	6	5	5	1	3	0	22	3	32
Terénní sociální služby	Žena	1 - 3 roky	1	1	1	5	0	1	5	0	6	0	0	5	1	1	0	0	5	5	3	0	5	2	6	2	39
Terénní sociální služby	Muž	1 - 3 roky	2	3	1	2	0	1	3	1	3	5	0	6	3	2	2	0	3	3	3	0	4	5	13	12	27
Terénní sociální služby	Žena	více než 10 let	2	1	1	5	0	6	5	3	0	0	0	5	0	2	0	0	6	5	5	0	6	0	15	0	37
Terénní sociální služby	Žena	méně než 1 rok	0	0	1	5	0	1	5	0	5	0	0	5	1	0	0	1	5	5	3	0	4	0	4	0	37
Terénní sociální služby	Žena	3 - 6 let	1	1	1	1	0	2	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	2	2	2	0	2	0	8	0	13
Terénní sociální služby	Žena	6 - 10 let	2	1	1	3	1	1	5	1	3	0	3	5	0	1	3	0	5	6	5	1	5	0	8	7	37
Terénní sociální služby	Žena	1 - 3 roky	3	1	1	5	0	0	6	0	6	6	0	4	0	1	0	0	6	5	5	0	6	0	6	6	43
Terénní sociální služby	Žena	3 - 6 let	3	2	2	3	0	5	5	1	5	0	0	5	2	3	1	1	5	3	1	1	5	1	20	2	32
Terénní sociální služby	Žena	3 - 6 let	1	1	1	6	1	1	6	1	6	1	1	6	0	1	3	1	6	5	5	1	6	0	8	6	46
Terénní sociální služby	Žena	3 - 6 let	1	3	4	3	3	5	5	5	3	4	4	2	1	4	1	1	5	3	5	2	4	1	26	13	30
Terénní sociální služby	Žena	3 - 6 let	3	6	5	6	0	2	6	4	3	3	6	3	1	4	2	1	6	3	6	5	5	2	31	13	38
Terénní sociální služby	Žena	více než 10 let	1	2	0	6	0	2	6	0	6	0	0	6	0	0	0	1	6	6	6	1	6	0	7	0	48
Terénní sociální služby	Žena	1 - 3 roky	2	1	1	3	0	1	3	2	3	1	2	3	1	1	0	0	5	3	2	0	2	0	9	3	24
Terénní sociální služby	Žena	3 - 6 let	3	2	3	3	0	6	4	4	5	0	0	2	1	2	1	2	3	2	2	2	3	1	25	2	24
Terénní sociální služby	Žena	6 - 10 let	0	0	6	6	0	3	6	1	5	4	0	1	0	0	0	0	6	6	6	1	1	0	11	4	37
Terénní sociální služby	Žena	3 - 6 let	1	1	1	6	0	1	4	1	2	0	0	5	0	1	0	1	5	5	5	1	3	1	8	1	35
Terénní sociální služby	Žena	6 - 10 let	1	3	2	3	0	1	3	2	6	1	0	5	4	5	0	1	5	5	6	1	3	0	20	1	36
Terénní sociální služby	Žena	méně než 1 rok	1	2	0	5	3	3	5	1	3	2	2	5	3	2	3	1	5	5	5	1	5	5	14	15	38
Terénní sociální služby	Žena	3 - 6 let	1	1	0	6	0	0	5	1	6	0	0	5	0	1	0	0	6	6	6	1	3	0	5	0	43
Terénní sociální služby	Žena	více než 10 let	6	5	5	6	1	6	4	5	6	0	3	3	0	6	0	3	6	4	5	4	4	0	40	4	38
Terénní sociální služby	Žena	více než 10 let	1	1	1	6	0	2	4	1	5	0	0	3	1	2	0	2	4	4	3	1	3	2	12	2	32

Terénní sociální služby	Žena	více než 10 let	3	0	0	5	0	0	6	0	6	0	0	5	0	0	0	0	5	5	6	0	0	0	3	0	38
Terénní sociální služby	Žena	1 - 3 roky	2	0	0	6	1	1	5	1	6	0	0	5	0	1	0	0	6	6	6	0	1	0	5	1	41
Terénní sociální služby	Žena	více než 10 let	3	3	3	5	0	3	6	2	3	0	0	3	0	3	0	1	5	4	6	2	5	0	20	0	37
Terénní sociální služby	Žena	3 - 6 let	3	3	2	5	0	5	3	3	5	0	0	2	3	4	1	3	5	2	4	2	3	0	28	1	29
Terénní sociální služby	Žena	6 - 10 let	1	1	0	0	0	2	0	0	5	0	0	6	1	0	0	2	1	5	6	1	2	1	8	1	25
Terénní sociální služby	Žena	více než 10 let	0	2	1	4	0	1	5	0	3	1	2	5	1	1	0	1	5	5	5	1	0	1	8	4	32
Terénní sociální služby	Žena	1 - 3 roky	4	5	5	5	2	2	2	3	3	0	0	2	2	3	2	2	3	2	3	1	1	0	27	4	21
Terénní sociální služby	Žena	více než 10 let	1	2	1	5	0	2	0	1	5	1	1	3	1	1	1	1	3	3	4	1	5	1	11	4	28
Terénní sociální služby	Žena	1 - 3 roky	1	1	1	2	0	1	2	0	1	0	0	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	11
Terénní sociální služby	Žena	6 - 10 let	2	1	1	6	2	1	6	1	6	3	0	5	2	3	0	2	5	5	6	0	1	0	13	5	40
Terénní sociální služby	Žena	více než 10 let	5	4	4	3	5	5	3	5	2	5	5	2	6	4	5	5	3	3	3	4	2	3	42	23	21
Terénní sociální služby	Žena	1 - 3 roky	5	5	6	4	2	5	5	5	5	4	5	0	0	4	5	5	6	0	6	5	1	0	40	16	27
Terénní sociální služby	Žena	méně než 1 rok	2	3	1	5	1	3	4	1	5	0	3	5	1	4	0	3	6	4	5	1	4	3	19	7	38
Terénní sociální služby	Žena	3 - 6 let	2	3	5	2	1	2	6	1	6	6	6	4	1	4	4	2	6	5	6	5	6	4	25	21	41
Terénní sociální služby	Žena	3 - 6 let	2	3	2	5	0	3	5	2	5	2	2	3	1	2	1	2	5	4	4	1	2	0	18	5	33
Terénní sociální služby	Žena	3 - 6 let	0	1	1	3	0	1	5	2	3	0	0	3	0	0	1	1	2	3	3	1	2	2	7	3	24
Terénní sociální služby	Žena	3 - 6 let	3	6	6	5	1	5	5	5	5	3	4	3	5	5	1	5	5	5	5	5	1	1	45	10	34
Terénní sociální služby	Žena	více než 10 let	3	3	2	1	0	2	6	5	5	0	1	1	0	3	0	1	5	3	5	3	4	0	22	1	30
Terénní sociální služby	Žena	3 - 6 let	2	1	1	2	0	1	1	1	2	0	0	1	1	1	0	0	2	2	2	1	2	0	9	0	14
Terénní sociální služby	Žena	více než 10 let	1	1	0	4	0	1	5	1	6	0	1	5	1	1	0	1	6	5	6	0	6	1	7	2	43
Terénní sociální služby	Žena	6 - 10 let	2	6	6	5	5	5	6	6	5	0	1	0	5	5	0	2	5	2	5	6	4	0	43	6	32
Terénní sociální služby	Žena	více než 10 let	3	5	5	1	0	3	3	3	3	1	3	1	4	4	3	4	3	1	6	5	2	1	36	8	20
Terénní sociální služby	Žena	více než 10 let	5	5	5	6	0	5	6	6	6	1	0	3	6	6	0	5	6	3	6	5	5	6	48	7	41
Terénní sociální služby	Žena	3 - 6 let	3	5	2	6	2	4	5	3	6	0	1	3	3	2	0	5	6	4	6	2	3	0	29	3	39
Terénní sociální služby	Žena	více než 10 let	1	0	1	3	0	1	5	5	5	1	1	4	0	1	0	1	5	5	5	0	5	0	10	2	37
Terénní sociální služby	Žena	více než 10 let	2	3	3	5	0	3	5	3	5	0	1	4	0	3	2	3	5	5	5	3	5	0	23	3	39
Terénní sociální služby	Žena	3 - 6 let	2	3	5	5	0	4	5	0	5	0	1	3	1	1	0	3	5	5	5	0	2	0	19	1	35
Terénní sociální služby	Žena	3 - 6 let	1	2	3	5	0	2	4	0	1	0	2	2	0	2	0	3	5	4	5	1	2	0	14	2	28
Terénní sociální služby	Žena	více než 10 let	4	0	0	0	0	0	3	0	6	0	6	6	0	6	0	0	6	6	6	0	0	0	10	6	33
Terénní sociální služby	Žena	více než 10 let	1	1	2	5	0	2	5	1	3	0	3	5	0	2	0	1	6	6	5	0	5	2	10	5	40
Terénní sociální služby	Žena	3 - 6 let	1	3	1	5	0	2	3	1	4	1	1	3	1	1	0	1	4	3	3	0	3	1	11	3	28
Terénní sociální služby	Žena	3 - 6 let	1	2	1	6	6	1	5	1	5	3	2	5	2	1	2	1	5	5	5	0	5	1	10	14	41
Terénní sociální služby	Žena	více než 10 let	1	1	1	0	0	1	6	1	6	1	0	5	0	1	1	1	6	5	6	1	5	0	8	2	39
Terénní sociální služby	Žena	1 - 3 roky	0	1	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	1	5	6	3	0	1	0	2	0	39
Terénní sociální služby	Žena	3 - 6 let	1	2	2	5	0	1	4	1	5	0	1	5	2	1	0	1	2	3	1	0	3	0	11	1	28
Terénní sociální služby	Žena	více než 10 let	1	2	2	6	0	2	6	1	6	0	3	5	0	1	1	1	6	5	6	1	5	1	11	5	45

PŘÍLOHA P II: VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ – AMBULANTNÍ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍCI

Typ soc. služeb	Pohlaví	Praxe	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	EP	DP	PA
Ambulantní sociální služby	Žena	1 - 3 roky	0	0	1	5	0	1	5	1	5	0	0	5	0	0	0	1	6	5	3	0	5	1	4	1	39
Ambulantní sociální služby	Žena	1 - 3 roky	1	3	3	6	0	4	5	2	5	0	0	3	1	3	0	3	5	5	5	2	4	0	22	0	38
Ambulantní sociální služby	Žena	více než 10 let	5	5	5	6	2	4	5	5	5	3	2	0	3	6	3	2	5	3	6	6	5	4	41	14	35
Ambulantní sociální služby	Žena	1 - 3 roky	1	1	0	6	0	1	5	0	5	0	0	1	1	0	0	0	5	5	5	0	5	0	4	0	37
Ambulantní sociální služby	Žena	více než 10 let	1	1	2	1	2	1	1	1	2	0	1	1	2	0	0	1	1	1	2	0	2	0	9	3	11
Ambulantní sociální služby	Muž	méně než 1 rok	0	0	0	4	0	2	3	0	4	0	0	5	0	0	0	1	4	4	4	1	4	0	4	0	32
Ambulantní sociální služby	Žena	více než 10 let	3	3	5	5	0	4	3	2	5	0	0	3	1	5	0	2	3	3	4	1	4	1	26	1	30
Ambulantní sociální služby	Žena	3 - 6 let	2	2	1	2	1	3	3	2	2	0	1	5	1	5	3	2	3	2	3	1	3	6	19	11	23
Ambulantní sociální služby	Žena	méně než 1 rok	1	1	2	6	0	1	5	0	5	1	0	5	0	1	0	1	5	5	5	0	5	0	7	1	41
Ambulantní sociální služby	Žena	více než 10 let	1	1	1	3	0	1	5	1	5	1	1	3	1	1	2	1	5	5	5	1	2	0	9	4	33
Ambulantní sociální služby	Žena	3 - 6 let	4	5	6	5	4	2	4	6	6	4	1	0	5	3	5	3	5	5	5	5	5	0	39	14	35
Ambulantní sociální služby	Žena	6 - 10 let	3	2	2	4	0	4	1	1	3	1	1	1	2	4	1	2	3	3	2	2	2	2	22	5	19
Ambulantní sociální služby	Žena	3 - 6 let	1	1	2	6	0	6	6	6	6	0	0	0	5	2	0	6	6	6	5	6	5	1	35	1	40
Ambulantní sociální služby	Žena	více než 10 let	0	1	1	2	0	0	2	0	2	0	0	2	0	1	0	1	2	2	2	0	2	0	4	0	16
Ambulantní sociální služby	Žena	více než 10 let	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1	5	6	6	1	6	4	4	4	25
Ambulantní sociální služby	Žena	6 - 10 let	1	1	1	5	0	1	3	1	3	0	0	5	3	1	1	1	5	3	5	1	5	0	11	1	34
Ambulantní sociální služby	Žena	6 - 10 let	1	1	0	5	0	1	5	0	5	0	1	5	0	1	0	1	5	5	5	0	5	0	5	1	40
Ambulantní sociální služby	Žena	více než 10 let	4	3	3	6	0	1	6	4	5	0	2	0	3	1	0	1	6	0	5	3	3	0	23	2	31
Ambulantní sociální služby	Žena	1 - 3 roky	5	5	4	3	1	4	4	5	4	3	3	5	6	2	4	1	5	3	5	2	3	1	34	12	32
Ambulantní sociální služby	Žena	3 - 6 let	4	4	1	6	0	4	6	3	5	1	1	4	2	1	0	3	6	2	5	3	6	0	25	2	40
Ambulantní sociální služby	Žena	3 - 6 let	4	1	1	3	4	0	4	2	1	2	0	0	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	13	8	13
Ambulantní sociální služby	Žena	3 - 6 let	5	5	5	6	0	6	6	5	5	1	3	3	3	4	4	3	6	2	6	5	5	5	41	13	39
Ambulantní sociální služby	Muž	6 - 10 let	2	3	5	5	1	4	6	4	5	1	1	5	5	3	2	4	6	5	5	4	5	4	34	9	42
Ambulantní sociální služby	Žena	6 - 10 let	1	3	4	6	0	3	2	3	3	0	0	1	6	3	0	3	3	2	6	5	3	0	31	0	26
Ambulantní sociální služby	Žena	3 - 6 let	2	1	1	3	1	3	3	1	5	0	2	3	2	2	0	2	4	3	3	1	2	1	15	4	26
Ambulantní sociální služby	Žena	1 - 3 roky	2	4	2	1	0	2	4	3	4	0	2	3	2	3	1	1	4	2	6	2	5	0	21	3	29
Ambulantní sociální služby	Žena	3 - 6 let	1	2	1	5	1	1	3	0	5	0	1	5	0	1	0	1	5	3	5	0	5	1	7	3	36
Ambulantní sociální služby	Žena	3 - 6 let	2	0	0	2	0	2	2	2	2	0	0	1	0	2	0	2	1	1	1	0	2	0	10	0	12
Ambulantní sociální služby	Muž	1 - 3 roky	2	4	5	5	2	2	4	3	1	3	3	1	4	5	3	6	6	2	6	5	6	5	36	16	31
Ambulantní sociální služby	Muž	1 - 3 roky	2	4	4	4	3	6	6	6	6	4	2	1	3	3	2	5	5	2	6	5	5	4	38	15	35

PŘÍLOHA P III: VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ – POBYTOVÍ SOCIÁLNÍ PRACOVNÍCI

Typ soc. služeb	Pohlaví	Praxe	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	EP	DP	PA
Pobytové sociální služby	Žena	více než 10 let	5	5	5	5	4	6	6	6	5	2	2	2	5	5	3	5	5	1	5	4	4	3	46	14	33
Pobytové sociální služby	Žena	1 - 3 roky	4	4	5	5	0	2	6	3	5	0	2	0	5	6	0	2	5	2	5	3	3	1	34	3	31
Pobytové sociální služby	Žena	3 - 6 let	1	2	1	5	0	0	5	1	6	0	0	2	1	1	0	0	6	2	6	0	4	0	7	0	36
Pobytové sociální služby	Žena	3 - 6 let	2	1	1	5	1	1	3	1	3	1	1	3	3	5	0	1	3	4	1	2	2	1	17	4	24
Pobytové sociální služby	Žena	méně než 1 rok	5	5	6	4	3	6	4	6	3	5	4	3	5	6	5	5	5	3	4	5	5	0	49	17	31
Pobytové sociální služby	Žena	6 - 10 let	2	2	1	6	0	3	3	1	3	0	0	3	2	3	1	3	6	4	4	2	2	2	19	3	31
Pobytové sociální služby	Žena	více než 10 let	1	1	1	6	0	1	6	2	6	0	0	4	0	1	0	0	6	6	6	1	5	0	8	0	45
Pobytové sociální služby	Žena	1 - 3 roky	2	3	5	5	1	2	3	0	2	1	1	3	1	2	0	1	3	3	5	4	4	3	20	6	28
Pobytové sociální služby	Žena	3 - 6 let	3	4	1	5	3	5	3	0	5	0	0	5	1	2	1	3	6	5	5	2	4	1	21	5	38
Pobytové sociální služby	Muž	6 - 10 let	1	1	1	3	0	1	3	0	5	0	0	5	0	1	0	1	5	5	5	0	3	0	6	0	34
Pobytové sociální služby	Žena	více než 10 let	0	1	0	6	0	0	5	0	5	1	0	6	1	0	0	0	6	5	5	0	5	2	2	3	43
Pobytové sociální služby	Žena	více než 10 let	1	1	1	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	5	5	0	5	0	3	0	45
Pobytové sociální služby	Muž	více než 10 let	2	1	2	2	1	2	5	1	1	0	0	3	3	1	0	3	4	3	5	2	2	0	17	1	25
Pobytové sociální služby	Žena	více než 10 let	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	1	1	0	2	0	1	2	13	10	7
Pobytové sociální služby	Žena	1 - 3 roky	0	1	0	6	0	0	6	0	5	0	0	6	0	0	0	0	5	6	6	0	6	0	1	0	46
Pobytové sociální služby	Žena	3 - 6 let	1	2	1	5	1	2	4	1	4	1	1	5	0	0	1	3	5	5	4	0	5	3	10	7	37
Pobytové sociální služby	Žena	více než 10 let	1	2	1	5	1	2	5	1	4	5	2	5	1	1	2	1	5	5	5	1	5	1	11	11	39
Pobytové sociální služby	Žena	3 - 6 let	1	1	1	6	0	3	6	1	5	0	0	5	1	1	0	0	6	5	5	0	5	1	9	1	43
Pobytové sociální služby	Žena	více než 10 let	0	1	0	6	0	1	5	0	5	0	0	6	0	0	0	1	5	5	6	0	6	1	3	1	44
Pobytové sociální služby	Žena	více než 10 let	1	3	0	3	0	1	6	1	6	6	2	3	0	2	0	0	6	6	6	0	6	0	8	8	42
Pobytové sociální služby	Žena	6 - 10 let	2	2	3	6	0	2	6	0	5	0	2	2	0	0	2	2	5	5	5	1	1	0	12	4	35
Pobytové sociální služby	Žena	6 - 10 let	0	2	1	3	0	1	3	0	5	0	0	0	1	1	0	0	5	3	5	0	1	1	6	1	25
Pobytové sociální služby	Žena	6 - 10 let	3	3	3	6	0	2	5	3	5	0	0	3	0	2	0	3	5	6	6	0	3	4	19	4	39
Pobytové sociální služby	Žena	1 - 3 roky	2	4	5	6	1	5	6	4	6	1	0	0	1	5	0	4	6	5	6	5	6	0	35	2	41
Pobytové sociální služby	Muž	6 - 10 let	0	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	0	0	0	2	2	2	0	2	2	4	6	14
Pobytové sociální služby	Žena	6 - 10 let	0	1	0	6	0	1	5	0	6	0	0	4	0	0	0	0	6	6	5	0	6	0	2	0	44
Pobytové sociální služby	Žena	více než 10 let	1	4	0	6	0	5	6	1	6	0	0	4	6	6	0	1	6	6	6	4	3	0	28	0	43
Pobytové sociální služby	Žena	méně než 1 rok	0	1	0	6	0	0	5	1	6	0	0	5	0	0	0	0	6	5	5	0	5	0	2	0	43
Pobytové sociální služby	Žena	6 - 10 let	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	2	2	0	1	1	8	2	12
Pobytové sociální služby	Žena	více než 10 let	1	2	1	6	0	1	6	1	6	0	1	6	0	1	0	1	6	5	6	1	6	0	9	1	47
Pobytové sociální služby	Žena	3 - 6 let	1	3	0	5	0	1	5	0	3	0	0	3	0	1	1	1	3	3	3	1	1	1	8	2	26
Pobytové sociální služby	Žena	6 - 10 let	0	0	1	1	0	0	2	0	2	0	0	1	0	1	0	0	2	2	2	0	1	0	2	0	13
Pobytové sociální služby	Žena	méně než 1 rok	1	2	1	5	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4	5	5	0	4	3	7	3	25

Pobytové sociální služby	Žena	6 - 10 let	2	1	0	2	0	1	2	1	2	0	0	2	0	1	0	0	2	2	2	1	2	1	7	1	16
Pobytové sociální služby	Žena	6 - 10 let	0	1	0	6	0	1	6	1	5	0	0	6	0	0	0	1	6	6	6	1	6	1	5	1	47
Pobytové sociální služby	Žena	více než 10 let	0	1	1	6	0	1	6	0	5	0	0	5	1	0	0	0	6	4	5	0	6	0	4	0	43
Pobytové sociální služby	Žena	3 - 6 let	5	5	5	5	5	6	5	4	4	0	0	1	3	3	1	5	5	5	5	5	4	2	41	8	34
Pobytové sociální služby	Žena	více než 10 let	1	1	1	6	0	1	5	1	4	0	0	1	1	1	0	0	5	5	4	2	1	0	9	0	31
Pobytové sociální služby	Žena	6 - 10 let	1	3	3	1	1	6	2	1	2	2	1	2	3	3	3	2	3	1	3	0	2	6	22	13	16
Pobytové sociální služby	Žena	1 - 3 roky	3	3	3	3	3	1	3	2	2	1	1	3	2	1	0	2	5	4	5	3	0	0	20	5	25
Pobytové sociální služby	Žena	více než 10 let	5	5	6	5	0	3	3	6	0	2	1	0	6	6	1	1	1	1	6	6	1	4	44	8	17
Pobytové sociální služby	Muž	6 - 10 let	1	6	2	5	1	6	6	3	6	1	1	3	1	5	1	1	6	3	6	1	5	1	26	5	40
Pobytové sociální služby	Žena	3 - 6 let	1	2	1	5	0	1	6	1	5	1	1	5	1	1	0	1	5	5	5	1	6	5	10	7	42
Pobytové sociální služby	Žena	3 - 6 let	2	1	1	3	1	3	3	1	4	1	0	3	2	4	0	2	4	4	4	0	3	1	16	3	28
Pobytové sociální služby	Žena	3 - 6 let	1	0	0	2	0	1	2	0	2	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	0	2	0	2	0	13
Pobytové sociální služby	Žena	více než 10 let	1	1	1	5	1	1	5	1	4	0	0	5	0	2	0	2	6	5	6	0	6	5	9	6	42
Pobytové sociální služby	Žena	více než 10 let	1	3	1	6	0	3	6	4	6	0	0	6	0	2	0	2	5	6	6	1	6	0	17	0	47
Pobytové sociální služby	Žena	6 - 10 let	1	0	0	6	0	0	6	0	6	0	0	5	0	0	0	0	6	6	6	0	0	0	1	0	41
Pobytové sociální služby	Žena	méně než 1 rok	2	4	4	6	0	3	6	0	6	0	0	3	0	0	0	0	6	6	5	0	6	0	13	0	44
Pobytové sociální služby	Žena	více než 10 let	3	1	1	4	0	2	5	1	3	0	1	3	1	1	0	1	3	5	5	1	4	1	12	2	32
Pobytové sociální služby	Žena	3 - 6 let	1	2	1	5	0	2	2	0	5	2	3	4	0	1	0	0	6	6	4	0	4	0	7	5	36
Pobytové sociální služby	Žena	3 - 6 let	1	1	2	6	0	2	3	1	5	0	0	3	0	1	0	1	5	5	4	0	3	2	9	2	34
Pobytové sociální služby	Žena	1 - 3 roky	0	1	0	6	0	1	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	6	5	2	5	48
Pobytové sociální služby	Žena	6 - 10 let	3	3	2	5	2	3	5	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	23	13	25
Pobytové sociální služby	Žena	6 - 10 let	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	12	6	10
Pobytové sociální služby	Žena	1 - 3 roky	5	6	6	5	5	6	4	6	4	6	6	1	6	6	5	6	4	4	6	6	5	2	53	24	33
Pobytové sociální služby	Muž	1 - 3 roky	0	3	0	6	6	0	6	0	6	0	0	5	0	0	0	1	6	6	5	0	6	5	4	11	46
Pobytové sociální služby	Žena	6 - 10 let	0	1	2	6	0	3	5	1	6	0	3	5	2	3	0	1	6	5	5	1	6	5	14	8	44
Pobytové sociální služby	Žena	3 - 6 let	0	0	0	6	0	1	6	0	6	0	1	6	1	1	0	0	5	6	6	0	5	0	3	1	46
Pobytové sociální služby	Žena	3 - 6 let	1	2	0	2	0	1	2	1	2	0	0	2	0	0	0	1	2	2	2	0	0	0	6	0	14
Pobytové sociální služby	Žena	3 - 6 let	3	3	2	3	1	2	5	2	5	3	2	5	2	1	1	1	5	4	6	1	5	6	17	13	38
Pobytové sociální služby	Žena	3 - 6 let	1	1	0	6	0	0	5	1	5	0	0	5	1	0	0	0	5	5	5	0	5	0	4	0	41
Pobytové sociální služby	Žena	více než 10 let	3	6	6	6	0	6	5	5	6	0	5	2	3	6	0	4	6	2	6	6	6	4	45	9	39
Pobytové sociální služby	Žena	více než 10 let	1	6	3	6	2	3	6	1	3	3	3	4	1	2	1	1	6	4	6	1	4	4	19	13	39
Pobytové sociální služby	Žena	1 - 3 roky	3	3	3	3	0	2	6	5	6	4	6	4	3	6	0	3	6	5	6	4	2	1	32	11	38
Pobytové sociální služby	Žena	6 - 10 let	0	2	2	1	2	1	5	0	6	2	1	2	0	0	1	1	2	1	2	0	2	0	6	6	21
Pobytové sociální služby	Žena	více než 10 let	1	1	1	2	0	0	2	1	2	0	0	2	0	1	0	1	2	2	2	1	2	0	7	0	16
Pobytové sociální služby	Žena	3 - 6 let	2	2	1	1	0	1	2	2	2	1	2	2	1	2	0	0	2	2	2	1	1	2	12	5	14
Pobytové sociální služby	Žena	1 - 3 roky	0	0	0	6	0	1	5	0	6	0	0	6	1	0	0	0	6	6	5	0	5	2	2	2	45
Pobytové sociální služby	Žena	6 - 10 let	3	4	5	6	2	4	5	4	5	2	2	2	3	3	2	2	5	3	4	3	2	0	31	8	32

Pobytové sociální služby	Žena	1 - 3 roky	0	3	1	6	0	2	6	0	6	0	0	5	1	2	0	1	6	5	6	2	6	0	12	0	46
Pobytové sociální služby	Muž	1 - 3 roky	2	1	0	5	0	2	6	1	5	0	0	5	0	3	0	1	5	5	6	0	4	2	10	2	41
Pobytové sociální služby	Žena	1 - 3 roky	1	0	0	6	0	0	6	1	6	0	0	5	0	0	0	0	6	6	6	0	6	0	2	0	47
Pobytové sociální služby	Žena	více než 10 let	1	1	1	3	0	3	5	1	2	1	0	1	0	2	0	1	4	4	5	1	2	2	11	3	26
Pobytové sociální služby	Žena	3 - 6 let	6	5	6	6	0	6	5	6	5	0	0	2	6	3	0	3	6	0	6	5	6	0	46	0	36
Pobytové sociální služby	Žena	1 - 3 roky	1	1	0	2	0	0	1	0	2	0	2	1	0	0	0	0	2	2	2	0	1	0	2	2	13
Pobytové sociální služby	Žena	3 - 6 let	1	1	0	2	0	1	2	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	2	2	0	2	0	3	0	16
Pobytové sociální služby	Žena	více než 10 let	1	0	1	0	0	0	5	0	6	0	0	5	0	0	0	0	5	5	5	0	5	0	2	0	36
Pobytové sociální služby	Muž	1 - 3 roky	2	3	2	5	4	3	5	0	5	0	1	5	0	2	0	3	6	5	5	0	6	4	15	9	42
Pobytové sociální služby	Žena	méně než 1 rok	2	2	0	6	0	2	6	0	5	0	0	5	0	0	0	0	5	5	5	0	5	0	6	0	42
Pobytové sociální služby	Žena	více než 10 let	2	2	2	2	0	2	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	2	1	2	1	1	0	13	0	11
Pobytové sociální služby	Žena	více než 10 let	1	3	6	4	2	2	6	5	5	5	6	3	2	6	2	1	3	1	5	5	3	6	31	21	30
Pobytové sociální služby	Žena	6 - 10 let	2	2	1	6	0	2	6	1	2	0	0	3	0	1	0	1	4	3	4	1	3	0	11	0	31
Pobytové sociální služby	Žena	6 - 10 let	2	4	4	5	0	2	3	1	5	0	0	5	0	1	1	0	5	5	6	2	6	4	16	5	40
Pobytové sociální služby	Žena	více než 10 let	3	3	3	3	0	3	3	2	2	1	2	1	0	6	0	5	5	3	5	6	1	1	31	4	23
Pobytové sociální služby	Žena	3 - 6 let	3	1	2	5	0	2	5	1	6	5	3	3	2	2	0	3	6	5	5	1	6	1	17	9	41
Pobytové sociální služby	Žena	6 - 10 let	3	4	1	2	0	5	5	2	3	0	0	2	2	2	0	2	5	1	6	2	1	0	23	0	25
Pobytové sociální služby	Muž	3 - 6 let	2	1	3	6	0	2	5	3	6	0	2	2	0	0	0	0	5	5	5	1	6	0	12	2	40
Pobytové sociální služby	Žena	více než 10 let	0	1	0	6	0	1	4	0	2	2	0	6	0	0	0	0	5	5	6	0	6	0	2	2	40
Pobytové sociální služby	Žena	méně než 1 rok	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	0	1	1	2	1	2	1	1	1	1	0	12	6	10
Pobytové sociální služby	Žena	6 - 10 let	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	0	11	7	15
Pobytové sociální služby	Žena	méně než 1 rok	3	3	2	5	0	2	5	1	4	1	1	5	0	1	0	1	5	5	5	1	1	0	14	2	35
Pobytové sociální služby	Žena	více než 10 let	1	0	0	5	0	1	5	1	4	0	0	5	0	1	0	1	5	5	5	0	4	0	5	0	38
Pobytové sociální služby	Žena	více než 10 let	5	6	4	6	0	6	5	5	6	0	0	0	0	6	0	5	6	4	6	6	5	6	43	6	38
Pobytové sociální služby	Muž	6 - 10 let	2	1	1	2	0	1	3	1	2	5	5	3	5	4	2	1	3	1	4	1	2	1	17	13	20
Pobytové sociální služby	Žena	6 - 10 let	3	3	2	4	0	2	3	2	2	1	1	3	1	1	0	1	4	3	3	0	1	1	15	3	23
Pobytové sociální služby	Žena	více než 10 let	4	3	2	4	0	3	3	0	1	0	1	0	0	2	0	2	4	2	3	0	2	1	16	2	19
Pobytové sociální služby	Žena	1 - 3 roky	1	1	2	5	0	1	5	0	4	0	0	5	0	0	0	1	5	3	6	0	1	0	6	0	34
Pobytové sociální služby	Žena	6 - 10 let	2	1	1	6	0	2	5	1	5	1	0	6	1	1	0	2	6	5	6	1	5	0	12	1	44
Pobytové sociální služby	Žena	3 - 6 let	2	1	1	5	0	1	5	1	5	2	3	0	1	3	0	3	3	3	1	5	1	14	6	29	

PŘÍLOHA P IV: DOTAZNÍK MBI

Dotazník MBI – Maslach Burnout Inventory

Ch. Maslach, S. Jackson

Četnost pocitů

0 – nikdy

1 – několikrát za rok nebo méně

2 – jednou měsíčně nebo méně

3 – několikrát za měsíc

4 – jednou týdně

5 – několikrát týdně

6 – každý den

V tomto dotazníku doplňte do vyznačených políček u každého tvrzení čísla, označující podle klíče četnost pocitů, které obvykle prožíváte.

Četnost pocitů: Nikdy 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 Každý den

1.	EE	Práce mě citově vysává.	
2.	EE	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil.	
3.	EE	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a.	
4.	PA	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů.	
5.	DP	Mám pocit, že někdy s klienty jedním jako s neosobními věcmi.	
6.	EE	Celodenní práce s lidmi je pro mě skutečně namáhavá.	
7.	PA	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů.	
8.	EE	Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce.	
9.	PA	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a nalaďuji.	
10.	DP	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal jsem se méně citlivým k lidem.	
11.	DP	Mám strach, že výkon mé práce mě činí citově tvrdým.	
12.	PA	Mám stále hodně energie.	
13.	EE	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení.	
14.	EE	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mě to vyčerpává.	
15.	DP	Už mě dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty.	
16.	EE	Práce s lidmi mi přináší silný stres.	

17.	PA	Dovedu u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru.	
18.	PA	Cítím se svěží a povzbuzený, když pracuji se svými klienty.	
19.	PA	Za roky své práce jsem udělal/a hodně dobrého.	
20.	EE	Mám pocit, že jsem na konci svých sil.	
21.	PA	Citové problémy v práci řeším velmi kladně – vyrovnaně.	
22.	DP	Cítím, že klienti mi přičítají některé své problémy.	

MBI – jednotlivé dimenze dotazníku:

EE = emocionální vyčerpání (Emotional Exhaustion)

DP = depersonalizace

PA = osobní uspokojení (Personal Accomplishment)

Vyhodnocení dotazníku:

Sub-škály jsou kombinovány takovým způsobem, aby obsáhly co nejvíce oblastí. MBI dotazník nevyhodnocuje celkové skóre, MBI se měří na každé škále zvlášť ve třech stupních – nízký, mírný a vysoký. Pro emocionální vyčerpání (EE) a pro depersonalizaci (DP) představují vysoké hodnoty vysoký stupeň vyhoření a u osobního uspokojení (PA) je tomu přesně naopak – vyhoření představují nízké hodnoty.

Stupeň emocionálního vyčerpání – EE

- Nízký 0-16
- Mírný 17-26
- Vysoký 27 a více = vyhoření!

Stupeň depersonalizace – DP

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

Stupeň osobního uspokojení – PA

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

(Dvořáková, 2022)

PŘÍLOHA P V: TABULKA KRITICKÝCH HODNOT

II KRITICKÉ HODNOTY TESTOVÉHO KRITÉRIA CHÍ-KVADRÁT

Stupně volnosti	Hladina významnosti	
	0,050	0,010
1	3,841	6,635
2	5,991	9,210
3	7,815	11,341
4	9,488	13,277
5	11,070	15,086
6	12,592	16,812
7	14,067	18,475
8	15,507	20,090
9	16,919	21,666
10	18,307	23,209
11	19,675	24,725
12	21,026	26,217
13	22,362	27,688
14	23,685	29,141
15	24,996	30,578
16	26,296	32,000
17	27,587	33,409
18	28,868	34,805
19	30,144	36,191
20	31,410	37,576
21	32,671	38,932
22	33,924	40,289
23	35,172	41,638
24	36,415	42,980
25	37,652	44,314
26	38,885	45,642
27	40,113	46,963
28	41,337	48,278
29	42,557	49,588
30	43,773	50,892

(Chráška, 2021)

PŘÍLOHA P VI: CHARAKTERISTICKÉ POLOŽKY DOTAZNÍKU

Dotazníkový formulář pro výzkum syndromu vyhoření u sociálních pracovníků

Dobrý den,

jsem studentkou oboru Sociální pedagogiky na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně a zpracovávám bakalářskou práci na téma Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků. Tento dotazník je určen pro sociální pracovníky pracující v zařízeních terénních, pobytových či ambulantních sociálních služeb. Je vytvořen čistě k výzkumným účelům a jeho výsledky budou použity ke zpracování praktické části mé bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní. Mockerát Vám děkuji za Váš čas, který věnujete nadcházejícím otázkám.

* Povinné

1. V jaké oblasti sociálních služeb pracujete? *

- Terénní sociální služby
- Ambulantní sociální služby
- Pobytové sociální služby

2. Jaké je Vaše pohlaví? *

- Žena
- Muž

3. Jaká je délka Vaší praxe na pracovní pozici sociálního pracovníka v terénních/ambulantních/pobytových sociálních službách? *

- méně než 1 rok
- 1 - 3 roky
- 3 - 6 let
- 6 - 10 let
- více než 10 let