

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

**Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků
v domovech pro seniory, Královehradecký kraj**

Bakalářská práce

Autor: Nikola Kosařová
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce
Studijní obor: Sociální práce
Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Hradec Králové

2017



Zadání bakalářské práce

Autor: Nikola Kosařová

Studium: U1451

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Název bakalářské práce: **Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků v domovech pro seniory, Královehradecký kraj**

Název bakalářské práce AJ: The Burnout Syndrome of social workers in retirement homes in Královehradecký region

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cíl bakalářské práce: zhodnocení Syndromu vyhoření u sociálních pracovníků, kteří pracují se seniory. Výzkum bude prováděn u sociálních pracovníků v domovech pro seniory v Královehradeckém kraji. Bude se jednat o kvantitativní výzkum.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Jak neztratit nadšení. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3. MAROON, Istifan. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9. STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-2473553-5.

Garantující pracoviště: Katedra sociální práce a sociální politiky, Ústav sociální práce

Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Oponent: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 4.12.2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucí bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 5.3. 2017

Poděkování

Na tomto místě, bych ráda poděkovala především doc. MUDr. Aleně Vosečkové, CSc. za vedení bakalářské práce. Poděkování patří i PhDr. Ondřeji Štěchovi, Ph.D. za konzultace a cenné připomínky k metodické části bakalářské práce.

Abstrakt

Kosařová, Nikola. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků v domovech pro seniory, Královehradecký kraj*. Hradec Králové, 2017. 55 s. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce. Vedoucí práce: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Bakalářská práce je věnována syndromu vyhoření sociálních pracovníků v domovech pro seniory v Královehradeckém kraji. Teoretická část se zabývá syndromem vyhoření jeho vymezením, rizikovými faktory, příznaky a fázemi. Druhá kapitola je zaměřena na prevenci syndromu vyhoření. Poslední kapitola je o metodách zkoumání a diagnostikování syndromu vyhoření. Metodická část bakalářské práce je rozdělena na 3 části. První část je analýza dat, druhá část se věnuje vyhodnocení MBI dotazníku a poslední část je zaměřena na dílčí výzkumné cíle.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, prevence syndromu vyhoření, MBI dotazník.

Abstract

KOSAŘOVÁ, Nikola. *The Burnout Syndrome of social workers in retirement homes in Královehradecký region*. Hradec Králové, 2017. 55 p. Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové. Leader of the Bachelor Degree Thesis: doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.

Bachelor Degree Thesis deals with the burnout syndrome among social workers in retirement homes in Královehradecký region. The theoretical part contains of a definition, high – risk factors, symptoms and stages of burnout syndrome. The second chapter is dedicated to prevention of burnout syndrome and the last part is focused on diagnostic methods of burnout syndrome. The first part of methodical part is analysis of facts gained from questionnaire. The second part is an evaluation of Maslach Bournout Inventory (BMI) and the third part reflects the partial goals of research.

Keywords: burnout syndrome, prevention of burnout syndrome, Maslach Bournout Inventory (MBI).

Obsah

Úvod.....	9
1 Syndrom vyhoření.....	10
1.1 Definování syndromu vyhoření.....	11
1.2 Rizikové faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření.....	12
1.2.1 Rizikové faktory v zaměstnání.....	12
1.2.2 Rizikové faktory v rodině.....	13
1.2.3 Rizikové faktory spojené se společností.....	14
1.3 Příznaky syndromu vyhoření.....	14
1.3.1 Příznaky na psychické úrovni.....	15
1.3.2 Příznaky na fyzické úrovni.....	15
1.3.3 Příznaky na úrovni sociálních vztahů.....	16
1.4 Fáze syndromu vyhoření.....	16
1.4.1 Fáze nadšení.....	17
1.4.2 Fáze stagnace.....	17
1.4.3 Fáze frustrace.....	18
1.4.4 Fáze apatie.....	18
1.4.5 Fáze intervence.....	19
2 Prevence syndromu vyhoření.....	20
2.1 Na úrovni jednotlivce.....	21
2.1.1 Uvědomění si svých limitů a omezení.....	21
2.1.2 Naučit se práci s empatií.....	21
2.1.3 Relaxace a cvičení.....	22

2.1.4	Stanovení si cílů a priorit	22
2.2	Na úrovni pracoviště	23
2.2.1	Supervize.....	24
2.2.2	Omezení pracovní zátěže	25
3	Metody zkoumání.....	27
3.1	Orientační dotazník	27
3.2	MBI – Maslach Burnout Inventory	28
3.3	BM – dotazník psychického vyhoření.....	29
4	Shrnutí teoretické části.....	30
5	Metodická část	31
5.1	Cíle výzkumu	31
5.2	Zvolená metodologie.....	31
5.3	Výzkumný vzorek	33
5.4	Výsledky výzkumu.....	34
5.4.1	Analýza dat.....	34
5.4.2	Vyhodnocení MBI dotazníku.....	39
5.4.3	Dílčí výzkumné cíle	42
6	Shrnutí metodické části.....	50
	Závěr	51
	Seznam grafů.....	52
	Seznam tabulek	53
	Seznam použité literatury.....	54

Úvod

Bakalářská práce je zaměřena na syndrom vyhoření. Toto téma jsem si zvolila, protože je velmi důležité a aktuální. Dnešní hektická doba vyžaduje stále se zlepšující výkony, klade větší pracovní nároky a přináší stále rychlejší pracovní tempo. To vše přispívá ke zvětšujícímu se riziku vzniku syndromu vyhoření.

Syndromem vyhoření může být ohrožen každý z nás, proto je velmi důležité mít alespoň základní informace a znalosti o této problematice. Věřím, že i moje bakalářská práce přispěje k větší informovanosti o syndromu vyhoření, především v oblasti sociální práce.

Cílem práce je zmapování míry vyhoření podle MBI dotazníku a dotazníku vlastní konstrukce u sociálních pracovníků, kteří pracují v domovech pro seniory, Královehradecký kraj.

Senioři jsou cílová skupina, které bych se chtěla věnovat v mojí profesní kariéře, proto jsem se rozhodla zkoumat syndrom vyhoření právě v domovech pro seniory.

Teoretická část je rozdělena do 3 kapitol. První kapitola se věnuje definování syndromu vyhoření, rizikovým faktorům, které ovlivňují vznik a následný rozvoj syndromu vyhoření. Dále se první část zaměřuje na vymezení příznaků syndromu vyhoření a v neposlední řadě charakterizování jednotlivých fází syndromu vyhoření. Druhá kapitola je věnována prevenci. Prevence je rozdělena na úroveň jednotlivce a úroveň pracoviště. Poslední kapitola je věnována metodám zkoumání syndromu vyhoření. V rámci této kapitoly je charakterizován i MBI dotazník, který je použit v metodické části bakalářské práce.

Metodická část je rozdělena do 3 částí. První část obsahuje analýzu dat, která byla získána v rámci dotazníkového šetření. Druhá část se věnuje hlavnímu výzkumnému cíli. Hlavním výzkumným cílem je zmapování syndromu vyhoření za pomoci MBI dotazníku a dotazníku vlastní konstrukce. Vyhodnocení míry vyhoření sociálních pracovníků je uskutečněno ve 3 faktorech (emoční vyčerpání, depersonalizace a seberealizace). Metodickou část uzavírá vyhodnocení dílčích výzkumných cílů.

1 Syndrom vyhoření

„Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím dvakrát více světla. Svíčka však zároveň dvakrát rychleji vyhoří. Tímto obrazem je možné věrně ilustrovat proces směřující k vyhoření. Lidé, kteří jím procházejí, zjišťují, že veškerá jejich duševní, emocionální a fyzická energie je vypotřebovaná. Jejich síly jsou vyčerpány a ztrácejí vůli vytrvat.“

(Rush, 2003, s. 7)

K prvním popisům tohoto jevu docházelo již od 70. let 20. století a mezi prvními odborníky, kteří se zabývali syndromem vyhoření, byli lékaři a psychologové. Zpočátku byl syndrom vyhoření považován za stav především psychického vyčerpání, který se negativně projevuje v oblasti kognitivních funkcí, motivace a emocí. V roce 1974 byl syndrom vyhoření zaveden jako odborný termín psychoanalytikem Herbertem J. Freudenberger, který ho použil ve svém odborném článku o vyhoření personálu „alternativních“ léčebných zařízení. (Vosečková, Hrstka, 2007)

Syndrom vyhoření má svůj anglický ekvivalent „burnout syndrome“, který je metaforou vyhoření, dohoření či vyhasnutí. V psychologické rovině je hořící oheň spojován s vysokou motivací, zájmem, aktivitou a nasazením. Tento pomyslný hořící oheň u člověka postiženého syndromem vyhoření se zmenšuje a v poslední fázi dochází až k úplnému vyhasnutí. (Kebza, Šolcová, 2003)

Rush (2003) doplňuje, že v 70. letech 20. století se syndrom vyhoření začal nejprve zkoumat u sociálních pracovníků, zdravotních sester, učitelů a u dalších profesí, při kterých dochází k přímé práci s klienty.

V 80. letech 20. století došlo ke zvýšení zájmu odborné veřejnosti o tuto problematiku. Hlavním důvodem byl neustále se zvyšující počet pracovníků v pomáhajících profesích, kteří trpěli tímto syndromem. V této době totiž došlo k velkým společenským změnám, které měly přímý vliv na výkon pomáhajících profesí, tedy i sociální práce. Na jedné straně se zvyšoval nárok na profesionalitu a uniformitu, na druhé straně docházelo k velkému nárůstu pocitu frustrace z výkonu těchto povolání. Frustrace plynula

především z toho, že u pracovníků nedocházelo k plnění jejich osobních představ a očekávání při přímé práci s klienty.

1.1 Definování syndromu vyhoření

„Jedna z nejběžnějších definic popisuje vyhoření jako ztrátu nadšení, energie, idealismu, perspektivy a cíle. Lze ho chápat jako stav duševního, tělesného a duchovního vyčerpání, způsobeného nepřetržitým stresem.“ (Minirth, 2011, s. 11)

Kopřiva (2000) definuje syndrom vyhoření z pohledu psychoterapie jako stav, kdy jedinec nemá zdroj radosti a necítí se být dobře zakotven ve svém těle, trpí tzv. dlouhodobou zápornou negativní bilancí. Tato negativní bilance se pak u postižené osoby projevuje lhostejností, přehnaným cynismem, ztrátou důvěry, redukcí kontaktů s okolím a rovněž i depresí a negativními tělesnými projevy.

„Stav vyhoření lze definovat 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.“ (Rush, 2003, s. 7)

Jeklová a Reitmayerová (2006) dodávají, že existuje velké množství různých definic, lze je rozdělit do dvou základních skupin. První typ definic se zaměřuje na charakterizování tzv. konečného stavu - úplné fyzické a emoční vyčerpání. V centru zájmu druhé skupiny stojí syndrom vyhoření jako individuální proces. Za společné znaky obou typů definic autorky považují:

- Přítomnost negativních emocionálních příznaků
- Spojení s určitými druhy povolání
- Vytvořené negativní postoje, které souvisí se sníženou pracovní efektivitou
- Důraz je kladen na psychické příznaky a prvky chování
- Výskyt syndromu vyhoření u jinak psychicky zdravých lidí, nesouvisí s psychickou patologií

1.2 Rizikové faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření byl nejprve zkoumán pouze v oblasti profesní kariéry. Postupem času došli odborníci k závěru, že syndrom vyhoření se nevyhýbá ani soukromí a osobním vztahům.

K rozšíření povědomí o této problematice jistě přispělo popsání a charakterizování rizikových faktorů. Je zřejmé, že rizikové faktory prostupují skrze různé sféry lidského života. To potvrzují následující odstavce, ve kterých jsou charakterizovány jednotlivé názory odborné veřejnosti na rizikové faktory syndromu vyhoření.

Jeklová a Reitmayerová (2006) dělí rizikové faktory dle struktury na vnitřní a vnější.

Mezi vnější faktory zahrnují autorky především podmínky v zaměstnání, situaci v osobním životě jedince a v neposlední řadě rovněž společnost. Společnost, ve které žijeme, a která nás každodenně ovlivňuje.

Mezi vnitřní faktory patří osobnostní charakteristika jedince, fyzický stav a způsob, jakým reagujeme na situace, kterým musíme čelit.

Pokud je jedinec vystaven více rizikovým faktorům, pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření se zvyšuje.

1.2.1 Rizikové faktory v zaměstnání

Práce s lidmi je považovaná za jeden z klíčových faktorů, který má přímý vliv na vznik a rozvoj syndromu vyhoření. V rámci dalších studií se seznam rizikových faktorů rozšířil o přehnané pracovní nároky. Jedná se především o nekompromisní požadavky na vysoký a stabilní výkon, za který je jedinec často nedostatečně ohodnocen. Jedná se tedy o přímou konfrontaci s neúměrnou zátěží a permanentním pocitem neúspěchu v profesním životě. Ohrožený jedinec vnímá ve svém zaměstnání svůj výkon jako neuspokojivý v porovnání s vynaloženým pracovním úsilím. (Kebza, Šolcová, 2003)

Pracoviště, která se považují, za riziková shrnuje následující výčet:

- Kde není věnována dostatečná pozornost potřebám zaměstnanců

- Kde nefunguje zacvičování nových členů zkušeným personálem
- Kde nejsou plány zabývající se osobním rozvojem zaměstnanců
- Kde není supervize
- Kde pracovník nemůže své potíže či možné řešení pracovních problémů řešit s kompetentní osobou
- Kde panuje soupeřivá atmosféra
- Kde soupeří zneprátené skupiny pracovníků
- Kde vládne velká byrokratická kontrola nad zaměstnanci

(Matoušek a kol., 2003)

1.2.2 Rizikové faktory v rodině

Jak tvrdí Křivohlavý (1998) k rizikovým faktorům patří spory, konflikty, hádky, urážky, přehnaná asertivita, nedorozumění v rodině a partnerském vztahu. Rodinné zázemí má poskytovat jedinci zázemí, pokud tato funkce selhává, jedinec ztrácí oporu. Dysfunkční rodina a partnerství má klíčový vliv na vznik a rozvoj syndromu vyhoření.

Zvláště pro pracovníky v pomáhajících profesích je důležité mít kvalitní a fungující osobní zázemí. Pokud jedinec dlouhodobě čelí neřešeným konfliktům v partnerství, ztrácí energii, cítí se vyčerpaný a oslabený. (Kopřiva, 2000)

Ke komplexnímu definování rizikových faktorů v rodině patří následující výčet:

- Přílišná starost o problémy ostatních
- Špatné bytové či finanční podmínky
- Dlouhodobá zátěž v rodině např. závažná nemoc
- Problémy a konflikty v partnerské oblasti

(Jeklová, Reitmayerová, 2006)

1.2.3 Rizikové faktory spojené se společností

Rush (2003) uvádí, že jeden z nejvýznamnějších rizikových faktorů je soutěživý charakter naší společnosti. Autor dodává, že k lidské přirozenosti patří přiměřená míra soutěživosti, která je jedním z motivujících faktorů úspěchu. Problémem ale je, že v naší společnosti je přítomna nepřirozená soutěživost, která nutí jedince překračovat hranice svých fyzických a emocionálních možností.

Dalším faktorem, který ke stavu naprostého vyčerpání přispívá, je snaha vyrovnat se těm nejvýkonnějším. V rámci hodnocení úspěšnosti na společenském žebříčku jsme vedeni k neustálému porovnávání. Nejvíce se to projevuje u těch nejvýkonnějších a neangažovanější zaměstnanců, ti jsou schopni dělat v práci vše pro to, aby si udrželi svoji vysokou pracovní výkonnost. Pokud si jedinec nedokáže stanovit hranice, vede to k permanentnímu pracovnímu tlaku a vyčerpávajícímu pracovnímu vytížení.

Kebza a Šolcová (2003) doplňují, že v naší společnosti je neustále přítomný požadavek na zvyšování životního tempa. S tím je pak spojen rostoucí tlak na ekonomické, sociální a emoční nároky.

1.3 Příznaky syndromu vyhoření

Nejčastější projevy syndromu vyhoření z prostředí sociální práce shrnuje Matoušek a kol. (2003) následujícím výčtem:

- Neangažovaný vztah ke klientům a k výkonu profese
- Přílišné dbání na standardní a zavedené postupy
- Nepřístupování k práci tvořivým způsobem
- Ztráta citlivosti vůči klientům
- Převládající skeptický postoj ke klientům
- Preference administrativní činnosti před kontaktem s klienty
- Pracovník vydává jen nezbytně nutnou energii a vysoce se angažuje mimo oblast sociální práce

1.3.1 Příznaky na psychické úrovni

Kebza a Šolcová (2003) shrnují příznaky následujícím způsobem:

- Dominantní je pocit, že je člověk neúměrně dlouho vystaven namáhavému úsilí, ale efektivnost jeho snažení, je v porovnání s výsledky nepatrná
- Jedinec je ovládán pocitem celkového emocionálního a duševního vyčerpání, zasažena je rovněž kognitivní oblast postiženého jedince
- Osoba trpí depresivním laděním, smutkem, frustrací, beznadějí, velmi často úpěnlivě hledá ve svém pracovním i osobním životě smysluplnost
- Velmi snížené sebevědomí, které vede až k pocitu bezcennosti
- Osoba trpí dlouhodobou ztrátou motivace
- Jedinec propadá negativismu a cynismu ve vztahu ke klientům
- Nezájem o profesi, neustálé negativní hodnocení instituce, klienta a v neposlední řadě i výsledků své práce, popř. k práci kolegů
- Iritabilita a velká přecitlivělost vůči vlastní osobě
- Pracovní náplň je vnímána jen jako soubor stereotypů a rutina

1.3.2 Příznaky na fyzické úrovni

Mezi fyzické příznaky patří nepřetržitý stres, bolesti zad, krční páteře a hlavy, migrény, nespavost, ztráta chuti k jídlu nebo naopak neuspokojitelná chuť, zažívací potíže a alergie. Tyto zdravotní problémy jsou důsledkem nevyřešeného napětí a stresu. Autor upozorňuje na existenci rizika, že postižený jedinec, může k zmírnění psychické nepohody užívat alkohol či různé léky. (Minirth, 2011)

Dalším příznakem syndromu vyhoření, který se projevuje na fyzické úrovni, je chronický stres. Ohroženi jsou především jedinci, kteří si nedokáží vytvořit efektivní obrannou strategii vůči stresu. (Ulrichová, 2012)

Švingalová (2006) uvádí, že stres je stav organismu, kdy za působení různých stresorů, je jedinec vystaven zátěži, která mu brání běžně fungovat. Stresory jsou různého druhu např. fyzikální, chemické a sociálně psychologické.

Mezi konkrétní projevy stresu na fyzické úrovni patří bolest hlavy, migréna, únava, bušení srdce, kolísání váhy, trávicí potíže, atp. (Hilton, 2008)

1.3.3 Příznaky na úrovni sociálních vztahů

Jedním z hlavních příznaků, který se projevuje na sociální úrovni, je negativní proměna vztahu směrem ke kolegům. Postižený jedinec vnímá pracovní kolektiv jako přítěž, trpí pocitem, že pracovní úkony musí provést sám, protože se nemůže spolehnout na své kolegy. Pokud ho okolí požádá o kooperaci a pomoc při práci s klienty či s plněním pracovních úkolů, vnímá to jako obtěžování. Ke svým kolegům je chladný, bez citové angažovanosti. Názory a rady ze strany kolegů na jeho osobu ho nezajímají, popřípadě jsou vnímány jako snaha o neopodstatněné kritizování. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

Dalším příznakem na úrovni sociálních vztahů na pracovišti je nepřírozeně distancovaný přístup ke klientům, který může vést až k úplnému odcizení. Pokud pracovník neřeší tuto změnu vztahu, dochází k tomu, že klient začne být vnímán jako přítěž či zdroj ohrožení. V sociální práci se jedná o závažný problém, který brání jedinci k úplnému a uspokojivému výkonu sociální práce. (Stock, 2010)

1.4 Fáze syndromu vyhoření

Proces syndromu vyhoření se vyznačuje tím, že probíhá v různých fázích a tvoří celistvý proces. Každá fáze je specifická a u jedinců může nabývat různých podob. Při určování jednotlivých fází je nutné s jednotlivcem zacházet velmi individuálně. (Novosad, 2000)

Jednotlivé fáze jsou popisovány jako vyvíjející se proces, který má specifickou délku trvání. Odborná literatura uvádí, že fáze mohou trvat měsíce, ale i roky. Mezi fázemi existují prostupné hranice, znamená to, že postižený jedinec se může k již absolvovaným fázím opětovně vracet. Další charakteristikou fází syndromů vyhoření je, že se mohou překrývat.

Mezi nejběžněji používaný model patří ten, jenž proces vyhoření dělí do 5 fází. V praxi se lze setkat i s rozdělením do více fází, mezi nejsložitější model patří ten, který popisuje proces vyhoření ve 12 stádiích. (Venglářová, 2011)

Vosečková, Hrstka (2007) uvádějí nejpoužívanější fáze procesu vyhoření od Edelwich a Brodsky:

1. Nadšení
2. Stagnace
3. Apatie
4. Intervence

1.4.1 Fáze nadšení

Ve fázi nadšení jedinec k výkonu práce přistupuje velmi angažovaně. Snaží se uplatnit v praxi vysoké ideály. Toto stádium bývá nejvýraznější u absolventů vysokých a středních škol, kteří začínají svoji profesní kariéru, a nemají dostatek zkušeností s výkonem profese v reálných podmínkách. Vysoké ideály, které získaly teoretickým vzděláváním ve škole, si snaží plnit za pomoci chronického pracovního přetěžování. Jedinec si často ve svém nadšení neuvědomuje, že jeho ideály neodrážejí reálnou situaci a nedají se v rámci instituce uvést do praxe. V této fázi je důležité, aby si pracovník dokázal najít účinné kompenzační mechanismy. Pomocí těchto mechanismů může být vůči této fázi reverzibilní. (Venglářová, 2011)

K této fázi rovněž patří idealismus. Ti, kteří žijí v idealistické představě, pak vnímají svoji profesi, jako nejdůležitější aspekt svého života. Májí od výkonu svého povolání nerealistické očekávání a předpokládají, že jim práce přinese plné uspokojení. To se projevuje například v dobrovolném přepracování či při zbytečném a neefektivním vydávání energie při plnění pracovních úkolů. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

1.4.2 Fáze stagnace

Pro toto stádium je typické dohasínání nadšení, výkon práce už pro jedince není tím nejdůležitějším smyslem života. Postupem času se vytrácí přitažlivost k výkonu profese,

kteřá byla silnou motivací k výkonu pracovních úkolů a v určitých případech i přepracování.

Jedinec ve druhé fázi získává zkušenosti s výkonem pracovních úkolů a je konfrontován s realitou. Následuje kritické zhodnocení ideálů a očekávání. Změna postojů by v této fázi měla vést k zjištění, že kromě práce je třeba odpočívát, mít koníčky a volný čas pro rodinu a přátele. (Vosečková, Hrstka, 2007)

Pokud se jedinci nepodaří slevit ze svých očekávání, změnit svůj přístup k výkonu profese, a začít vnímat své vlastní potřeby, nastává další fáze. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

1.4.3 Fáze frustrace

V této fázi se objevují první emocionální či fyzické obtíže. Emocionální problémy se velmi často projevují ve zhoršujících se vztazích s kolegy a nadřízenými na pracovišti. (Vosečková, Hrstka, 2007)

Jedinec v této fázi dochází ke zjištění, že výsledky jeho práce neodpovídají původní představě. Pracovník velmi často začíná neprofesionálně vykonávat svou profesi. Na klienty, kteří mu nedávají pozitivní zpětnou vazbu, reaguje negativně. (Švingalová, 2006)

Pracovník se velmi často zabývá následujícími otázkami, které vyjadřují podstatu stádia frustrace.

Má smysl pomáhat klientům, kteří nespolupracují, nebo kteří nedělají pokroky?

Má smysl snažit se pomáhat lidem, když to byrokracie ztěžuje či nedovoluje?

(Vosečková, Hrstka, 2007)

1.4.4 Fáze apatie

Jedná se o přirozenou obrannou reakci na frustraci jedince. Často je doprovázena vnitřní rezignací. Jedinec v této fázi vykonává jen nezbytně nutnou práci, záměrně se vyhýbá náročným úkolům a kontaktu s problémovými klienty. Výkon práce pro něj znamená

trvalé zklamání a jedinec nepředpokládá, že se jeho situaci či vztah k profesi v krátkodobém časovém horizontu změní.

Tato beznaděj se projevuje v celkové rezignaci a zoufalství. Jedinec má obavy o svoji profesní kariéru, cítí, že nemá dostatek jiných příležitostí či možností dalšího pracovního uplatnění. (Stock, 2010)

Jedinec začíná být v pracovním kolektivu vnímán negativně. To je především zapříčiněno nedostatkem motivace pro přijímání nových pracovních výzev a úkolů. (Jeklová, Reitmayerová, 2006)

1.4.5 Fáze intervence

Pokud má v této fázi dojít k efektivní intervenci, je třeba učinit takový krok, který povede k přerušení koloběhu zklamání. Zásah, který postiženého jedince dokáže vyvést z bludného kruhu. Za vhodnou intervenci se považuje vymezení si volného času na soukromý život, přátele nebo odchod na dlouhodobou dovolenou. Je vhodné, aby součástí celkové intervence byl i nově definovaný vztah k výkonu povolání, klientům a spolupracovníkům. V tomto stádiu je rovněž důležité jedince připravit na to, že dlouhodobá intervence může vést i ke změně profese. (Vosečková, Hrstka, 2007)

Maroon (2012) doplňuje, že v případě rozhodnutí o úplném odchodu z profese je klíčová podpora a snaha hledat pozitivní aspekty odchodu. Změna neznamena prohru, může být výzvou k získání nových zkušeností nebo motivací do nové práce. Změna je možností ke zlepšení sebevědomí a posílení dalšího osobnostního rozvoje.

2 Prevence syndromu vyhoření

Prevence syndromu vyhoření se dá rozdělit do 2 základních úrovní. Jedná se o prevenci na úrovni jednotlivce a na úrovni zaměstnání.

Mezi preventivní opatření vůči chronickému stresu, který má vliv na vznik syndromu vyhoření, zařazují odborníci znalost analýzu třech základních reakcí na stresory. Stock (2010) uvádí, že tento nástroj je vhodné používat především v těch případech, kdy se jedinec cítí být ohrožen stresory, které vyplývají ze zaměstnání.

Možnosti reakcí na působení stresorů jsou:

- a) Smiř se s tím tak, jak to je!
- b) Změň to!
- c) Vzdej to!

Smiř se s tím tak, jak to je!

Pokud se jedinec nachází ve stresové situaci, musí se rozhodnout, zda je pro něj přijatelná či nepřijatelná. Pokud ji vyhodnotí jako přijatelnou, znamená to, že ji bude tolerovat či na danou situaci rezignuje.

Změň to!

V případě nepřijatelné situace je na místě zhodnocení, zda je možné se s ní vypořádat. Pokud ano, jedinec se jí snaží ovlivnit či změnit.

Vzdej to!

Pokud uznáme, že daná situace je nepřijatelná a zároveň ji nedokážeme ovlivnit ani změnit, nastupuje rezignace, jedná se o vystoupení z dané situace. Pokud je jedinec nucen v této situaci setrvat, musí současný stav tolerovat. Tímto se vrací zpět k první možnosti, tedy smiř se s tím tak, jak to je. (Stock, 2010)

2.1 Na úrovni jednotlivce

Syndrom vyhoření je proces, který probíhá na osobnostní, organizační a vztahové úrovni, je tedy zřejmé, že k uskutečnění efektivní prevence je zapotřebí ucelený přístup. (Poschkamp, 2013)

Jedním ze zásadních aspektů, které vedou k úspěšné prevenci na osobní úrovni je aktivní spolupráce sociálního pracovníka.

Tím nejhorším způsobem je pasivní přístup k prevenci a ignorace tohoto fenoménu. Není možné spoléhat jen na vnější prevenci či doufat, že se mi syndrom vyhoření vyhne. (Honzák, 2013)

2.1.1 Uvědomění si svých limitů a omezení

Největším paradoxem syndromu vyhoření je, že postihuje zpravidla ty, nejoddanější, nejzodpovědnější, nejnadšenější, nejenergičtější a adekvátně vzdělané sociální pracovníky. Proč syndromem vyhoření trpí právě tyto osoby? (Minirth, 2011)

Možným vysvětlením tohoto paradoxu je, že si tito sociální pracovníci nedovedli přiznat své limity a omezení. Velmi spoléhali na své profesní znalosti a schopnosti. Nedokázali se smířit s tím, že existují situace, které sociální pracovník nedokáže ovlivnit. Stanovení limitů tedy není selhání. Uvědomění si limitů a omezení ve výkonu profese slouží k tomu, aby se sociální pracovníci nepovažovali za spasitele svých klientů. Obětavé nasazení sociálních pracovníků bez stanovení limitů a omezení vede u vysoce produktivních lidí k předčasnému konci jejich profesní kariéry. (Rush, 2003)

2.1.2 Naučit se práci s empatií

Dalším opatřením je pravidelné reflektování způsobu práce s empatií vůči klientům. V sociální práci se pracovníci velmi často setkávají s problémy klientů a nepříliš šťastnými životními příběhy, to vše může vyvolat negativní emocionální rezonanci. Mnoho sociálních pracovníků tedy vnímá společně s klienty bolest, vztek, smutek, atp. Pokud se přidá osobní sympatie ke klientovi a nemožnost vyřešit problémy, se kterými přichází,

zvyšuje se pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření. Preventivním opatřením v takové situaci je správné využití empatie při práci s klientem.

Sociální pracovníci se setkávají problémy a negativními emocemi. Pouhé přijetí toho faktu však nestačí. Důležitým úkolem je se adekvátně a rozumně emocionálně obrnit. Dlouhodobé přijímání těchto negativních emocí rovněž způsobuje vznik syndromu vyhoření.

Tedy být prospěšný neznámá, že čím více empatie vložím, tím větší pozitivní vliv to na klienta má. Empatie není přijímání pocitů klienta. Správná práce s empatií je založená na emocionální vyrovnanosti sociálního pracovníka. (Honzák, 2013)

2.1.3 Relaxace a cvičení

Nezbytnou součástí prevence je odpočinek. Sociální pracovník by se měl soustředit na své zklidnění, „zpomalení“ a dosažení pocitu uvolnění pomocí aktivního pohybu či relaxace. Toto preventivní opatření je nutné zejména pro sociální pracovníky, kteří dlouhodobě přepínají své síly a odmítají snížit nároky na svůj výkon. Pokud nedojde k včasnému přijetí takových opatření, dochází u postiženého jedince k totálnímu vyčerpání.

Prvním krokem je určení způsobu relaxace a odreagování. Mezi nejdoporučovanější techniky relaxace při prevenci syndromu vyhoření patří například autogenní trénink podle Schultze, uvolnění svalů dle Jacobsona, jóga, atp. Při výběru je vhodné experimentovat a věnovat čas pro nalezení té nejvhodnější relaxační techniky. Při hledání se často využívají služby různých vzdělávacích center, které nabízí úvodní hodiny různých relaxačních technik.

Mezi pozitivní účinky pravidelné relaxace patří duševní svěžest, snížení tepové frekvence, rozšíření cév, snížení svalového napětí, zvýšení prahu vnímání a pravidelnost dechových cyklů. (Stock, 2010)

2.1.4 Stanovení si cílů a priorit

Stanovení cílů a priorit pomáhá sociálnímu pracovníkovi jak v osobním, tak i pracovním životě. Odborníci doporučují určit si krátkodobé a dlouhodobé cíle.

Nutnou podmínkou pro úspěšnou prevenci syndromu vyhoření je odstranění nereálných cílů, které působí jako destruktivní prvky, a mají negativní vliv na výkon profese. Sociální pracovník není schopen dosahovat nereálně stanovených cílů, to vede k pocitům provinění a selhání. (Maroon, 2012)

K sociální práci patří pravidelné přehodnocování cílů a priorit, a rovněž i hledání nových alternativ. Je logické, že náplň práce a nároky na sociálního pracovníka se v průběhu zaměstnání mění, tedy musí dojít i ke kritickému zhodnocení dříve stanovených cílů. Nesprávně nastavené cíle mají negativní vliv na psychiku sociálního pracovníka. Jedinec ztrácí rovnováhu a zvyšuje se u něj pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření. (Rush, 2003)

2.2 Na úrovni pracoviště

Matoušek a kol. (2003) poskytují návod, jak se vyvarovat syndromu vyhoření na úrovni pracoviště:

- Kvalitní příprava pro výkon profese a absolvování výcviků, které jsou zaměřeny na dovednosti nutné pro práci s určitou cílovou skupinou
- Definování poslání instituce a metod práce, se kterými se nastupující pracovník má seznámit
- Jasně definování profesionální role sociálního pracovníka a vyjasnění náplně práce
- Zacvičení nových pracovníků do chodu instituce
- Poskytnutí profesionálního poradenství ze strany kolegů na pracovišti nebo odborníky mimo organizaci
- Programy zaměřené na osobní rozvoj, následné vzdělávání zajištěné v rámci pracoviště
- Supervize a uskutečnění případových konferencí v rámci spolupracujících institucí

- Stanovení minimálního počtu klientů na pracovníka
- Nasazení více pracovníků v náročných programech
- Organizování programů pro sociální pracovníky, které se uskutečňují mimo pracoviště
- Snížení administrativní zátěže
- Možnost omezení pracovního úvazku
- Kombinace různých typů činností s klienty (přímá a nepřímá práce)

2.2.1 Supervize

Mezi nejběžněji používaný nástroj prevence na pracovištích patří supervize.

Výraz supervize pochází z latinského slova super – nad a videre – hledět, vidět. V angličtině můžeme najít výraz supervisit. Původní anglický význam tohoto slova vyjadřuje situaci, v níž odborník dohlíží na jinou osobu při provedení úkolu nebo průběhu činnosti. (Havrdová, Hajný, 2008)

Matoušek (2003) uvádí, že supervize je kvalifikovaný dohled programu či projektu, který je zaměřený na činnosti pracovníků a dobrovolníků. Podle odborníků má supervize tři hlavní funkce. Jedná se o vzdělávací, podpůrnou a řídicí funkci. Někdy bývá rovněž uváděna čtvrtá funkce, a to je zprostředkování při řešení konfliktů. Míra využití jednotlivých funkcí záleží na konkrétní instituci. Účinná supervize je vnímána jako klíčový způsob obrany proti syndromu vyhoření. Autor dodává, že supervize má také zamezit rutinnímu způsobu výkonu profese, necitlivosti vůči potřebám klientů a konfliktům na pracovišti.

Kopřiva (2000) dodává, že supervize je pomoc supervidovanému při řešení konfliktů či závažných problémů a dilemat při práci s klienty. Jedním z cílů supervize je aplikace psychoterapeutických poznatků při jednání s klienty a uvažování nad tím, jakým způsobem pracovník jedná s klientem. Hlavní pole působnosti leží v reflexi emočních a vztahových aspektů při práci s klienty.

Supervize má nezastupitelnou roli především v pomáhajících profesích. Pokud nemají zaměstnanci přístup k supervizi, vede to velmi často při práci s klienty k rigiditě a zaujímání obranných pozic. (Hawkins, Shohet, 2004)

2.2.2 Omezení pracovní zátěže

Jedinec, který se ve svém zaměstnání cítí být ohrožen syndromem vyhoření a v nejbližší době se nechystá opustit svoji pracovní pozici ani organizaci ve které pracuje. Odborníci doporučují omezení pracovní zátěže jako jedno z prvních preventivních opatření. Mezi konkrétní nástroje, které vedou k snížení pracovní zátěže, patří prodloužení pracovních přestávek, zkrácení úvazku či zkrácení pracovní doby. Pokud jedinec není schopen v nejbližší době redukovat míru pracovního zatížení, odborníci doporučují odejít z pracovní pozice.

Pro uskutečnění této prevence je důležitá spolupráce s kolegy a nadřízenými. V případě, že se jedinec rozhodne vyjednávat o snížení pracovní zátěže, je vhodné použít následující rady. (Stock, 2010)

V první řadě je nutné si pečlivě připravit přípravu, která obsahuje konkrétní návrhy změn např. přerozdělování pracovních úkolů na pracovišti. Z toho vyplývá, že k přípravě rovněž patří zmapování situace na pracovišti. Kolegové se rovněž mohou zapojit do prosazování změn na pracovišti, doporučuje se tedy zahájit vyjednávání i s nimi.

Jedním ze způsobů, jak zmírnit míru pracovního vytížení, je zvyšování kvalifikace, rozvoj pracovních dovedností jednotlivých sociálních pracovníků tak, aby se mohli navzájem zastupovat či si vypomáhat. Spravedlivá a efektivní přerozdělení práce vede také jednak k omezení pracovní zátěže, ale i ke snížení napětí na pracovišti. (Stock, 2010)

K tématu omezení pracovní zátěže zcela určitě patří fenomén workaholismu. Tento pojem nedefinuje pouze situaci, kdy jedinec neustále pracuje, ale i to, že na ni také neustále myslí. Jedinec cítí neklid i ve chvílích, kdy je bez práce a má odpočívat. Nedokáže relaxovat, plně se soustředit na volný čas, rodinu, koníčky. Veškeré aspekty života jsou přizpůsobeny pouze práci. V hraničních případech pak jedinec trpí chronickým

nedostatkem odpočinku. Tento stav pak velmi často vede k vyhoření. Proto je velmi důležité si v rámci preventivního opatření ujasnit, jaké místo zaujímá práce v mém životě, a zda si buduji zdravý vztah k výkonu profese.

(Kopřiva, 2000)

Rush (2003) dodává, že účinnou pojistkou proti vyhoření je stanovení rovnováhy mezi pracovní zátěží a odpočinkem. K opatřením, která mají zajistit tuto rovnováhu, patří striktní oddělení času na rodinu a přátele, odpočinek, volné víkendy, direktivní stanovení času, kdy jedinec nemyslí na práci.

3 Metody zkoumání

Diagnostikování se opírá o jednotlivé příznaky, které tvoří společně ucelený obraz o stavu psychického vyhoření. Příznaky se zjišťují vlastním pozorováním či sledováním jednotlivých symptomů u druhých lidí prostřednictvím změn v jejich chování a jednání. (Křivohlavý, 1998)

Nejběžněji odborníci využívají speciální psychologické dotazníky, které jsou zkonstruovány pro diagnostiku syndromu vyhoření. K nejpoužívanějším dotazníkům patří „Maslach Burnout Inventory“ (MBI) od Ch. Maslachové a S. Jacksonové, „Burnout Measure (BM) dle A. Pinesové, E. Aronsona a D. Kafryho. (Kebza, Šolcová, 2003)

Vosečková a Hrstka (2007) doplňují, že existuje zhruba 30 různých škál, které slouží k měření syndromu vyhoření. Každá z variant má své výhody i nevýhody. Mezi odbornou veřejností však zatím nepanuje shoda nad přesným definováním výhod a nevýhod různých typů škál. Platí ale, že mezi nejpoužívanější dotazníky patří již zmiňované MBI a BM.

Dotazníkové metody měření lze rovněž rozdělit:

- Orientační dotazníky
- Dotazníky psychického vyhoření (BM)
- Metoda Maslach Burnout Inventory (MBI)
- Jiné metody
- Psychologické studie

(Křivohlavý, 1998)

3.1 Orientační dotazník

F. Minirth, D. Hawkins, P. Maier a Ch. Thurstman vytvořili tzv. inventář projevů syndromu vyhoření, prakticky se jedná o orientační dotazník. Tento dotazník byl vytvořen na základě zkušeností z praxe. Autoři doporučují vyplnit dotazník těm osobám, které si myslí, že jsou blízko vyhoření. Pomocí tohoto dotazníku si lze ověřit, zda

postižený jedinec vykazuje příznaky syndromu vyhoření. Respondent pouze zaškrtně, zda se stanoveným tvrzením v dotazníku souhlasí, či nikoli. Pokud tedy jedinec souhlasí s většinou uvedených výroků, je velmi pravděpodobné, že již prožívá syndrom vyhoření. V těchto případech autoři doporučují vyhledat odbornou pomoc a zcela určitě změnit dosavadní životní styl. Dotazník je složen ze souboru 24 tvrzení. (Minirth, 2011)

Křivohlavý (1998) tuto metodu hodnotí kladně z toho důvodu, že se dívá na vyhoření jako na proces, tedy na dynamický děj, a nikoli jako na momentální stav. Díky tomuto typu dotazníku lze syndrom vyhoření alespoň v některých případech včas rozpoznat a zabránit jeho rozvoji a případnému vyvrcholení.

3.2 MBI – Maslach Burnout Inventory

Autorkami tohoto dotazníku jsou Maslachová a Jacksonová. Dotazník byl sestaven v roce 1981 a v současnosti je odbornou veřejností považován za jeden z nejlepších způsobů, jak diagnostikovat a měřit syndrom vyhoření. Jedná se o nástroj, který byl sestaven pouze pro pomáhající profese. (Křivohlavý, 1998)

Hlavním účelem dotazníku je zjistit, jakým způsobem respondenti reflektují svou práci a vztah s klienty a spolupracovníky, se kterými jsou v každodenním kontaktu. Dotazník je zaměřen na 3 faktory syndromu vyhoření. Jedná se o emocionální vyčerpání, depersonalizaci a seberealizaci. Emocionální vyčerpání vyjadřuje, zda míra stresu, kterému je respondent vystaven, překračuje či dosahuje svou hranici. Depersonalizace odráží snahu jedince se příliš distancovat od klientů a spolupracovníků. Seberealizace vyjadřuje jedincovo přesvědčení o svých kvalitách a užitečnosti při výkonu profese. Emocionální vyčerpání a depersonalizace jsou vnímány negativně, naopak seberealizace vyjadřuje v dotazníku pozitivní aspekty. (Maroon, 2012)

Za nejměrodatnější část dotazníku jsou považována tvrzení, která se věnují emocionálnímu vyčerpání. Odrážejí v sobě základní příznaky syndromu vyhoření.

Pokud jedinec vykazuje vysoké hodnoty ve faktoru depersonalizace, jedná se velmi často o pracovníky, kteří od svých klientů očekávají kladnou odezvu k vykonané práci. Případě, že jsou tito pracovníci dlouhodobě vystaveni nedostatku kladné odezvy, stávají

se cyničtí vůči svým klientům. To v extrémních případech vede až k situaci, kdy jedinec přistupuje ke klientům jako k neživým předmětům.

Problémy se seberealizací uvádějí v MBI dotazníku především ti, kteří mají nízkou míru sebehodnocení a sebedůvěry. (Křivohlavý, 1998)

3.3 BM – dotazník psychického vyhoření

Tento dotazník byl vytvořen autorskou dvojicí A. Pines a E. Aronson jako sebediagnostický nástroj. Slouží především ke zjištění míry vlastního psychického vyhoření. Dotazník je složen z 21 tvrzení, která jsou hodnocena pomocí sedmibodové škály. Tento dotazník je konzistentní a lze ho opakovat po uplynutí 1 až 4 měsíců.

(Křivohlavý, 1998)

Pro tento dotazník je typické, že sleduje 3 různé faktory celkového vyčerpání:

- a) Fyzické vyčerpání
- b) Emocionální vyčerpání
- c) Mentální vyčerpání

Někteří respondenti mohou na vyhoření reagovat fyzicky, jiní zase vykazují spíše emocionální reakce. Pokud se dlouhodobě u respondenta objevují jak fyzické, emocionální, tak i duševní reakce, jedná se o vážnou krizi vyhoření. Pokud respondent uvádí, že pocity z emočního vyčerpání prožívá jen některé, považuje se toto zjištění za varovný signál. Pro jedince to znamená, že nastal čas pro přehodnocení pracovních i osobních priorit a vyhodnocení míry úspěšnosti svých vyrovnávacích strategií.

O tomto dotazníku lze rovněž tvrdit, že slouží k ujasnění toho, jak smýšlíme o práci, a zároveň poskytuje jedinci pohled na život tady a teď. (Maroon, 2012)

4 Shrnutí teoretické části

V první nejobsáhlejší kapitole bakalářské práce se věnuji jednotlivým aspektům syndromu vyhoření. Konkrétně se jedná o historické ukotvení a definování termínu syndrom vyhoření. Pro ucelené a přehledné vymezení pojmu jsem zahrnula i několik definicí a výčet společných znaků, které se objevují ve většině definic syndromu vyhoření.

Za velmi důležité považuji popsání rizikových faktorů, které mají vliv na vznik syndromu vyhoření. V bakalářské práci využívám základní dělení na vnitřní a vnější. Vnější rizikové faktory jsou rozděleny na 3 oblasti. Jedná se o oblast zaměstnání, rodiny (partnerských vztahů) a samotné společnosti.

K vymezení fenoménu syndromu vyhoření patří i charakteristika příznaků. První kapitola obsahuje nejčastěji popisované příznaky vyhoření. Ty jsou rozděleny na psychické, fyzické a na příznaky týkající se sociálních vztahů. Dalším tématem první kapitoly jsou fáze vyhoření. V této části reflektuji různé pohledy odborné veřejnosti na to, jakým způsobem probíhá proces vyhoření. Nejvíce pozornosti věnuji nejběžněji používanému modelu 5 fází vyhoření (nadšení, stagnace, frustrace, apatie a intervence).

Druhá kapitola je o prevenci syndromu vyhoření. Na začátku seznamuji čtenáře se základním preventivním opatřením, které se týká chronického stresu. Prevence je v mé bakalářské práci dělena na dvě základní úrovně - úroveň jednotlivce a pracoviště. Prevence na úrovni jednotlivce se věnuje následujícím opatřením: uvědomění si limitů a omezení, zvládání práce s empatií v rámci výkonu profese a vymezení si volného času pro relaxaci a cvičení. V rámci prevence se v praxi nejčastěji uplatňují supervize. Poslední část, která je věnovaná prevenci syndromu vyhoření, obsahuje definice, dělení supervizí a jednotlivé funkce, které v rámci prevence na pracovišti plní.

Závěrečná třetí kapitola obsahuje nejběžněji používané nástroje pro diagnostikování syndromu vyhoření. Jedná se o orientační dotazník, BM dotazník a MBI dotazník (využitý ve výzkumné části bakalářské práce).

5 Metodická část

5.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je zmapování syndromu vyhoření u sociálních pracovníků v domovech pro seniory v Královéhradeckém kraji podle MBI dotazníku a dotazníku vlastní konstrukce.

Na základě teoretické části bakalářské práce jsou stanoveny následující dílčí výzkumné cíle:

DVC č. 1: Zjistit míru vyhoření sociálních pracovníků, kteří považují práci s cílovou skupinou za neuspokojivou.

DVC č. 2 Zjistit míru vyhoření u respondentů, kteří zvažují odchod z pozice sociálního pracovníka.

DVC č. 3 Zjistit míru vyhoření u respondentů, kteří jsou nespokojeni se vztahy na pracovišti.

DVC č. 4 Zmapovat syndrom vyhoření u sociálních pracovníků, kteří se neúčastní supervize.

DVC č. 5 Zmapovat syndrom vyhoření u sociálních pracovníků, kteří nepovažují supervize za přínosné.

DVC č. 6 Zjistit míru vyhoření respondentů, kteří tvrdí, že se u nich projevují příznaky syndromu vyhoření.

DVC č. 7 Zmapovat syndrom vyhoření u respondentů, kteří se domnívají, že nejsou dostatečně informovaní o problematice syndromu vyhoření.

5.2 Zvolená metodologie

Pro bakalářskou práci byl zvolen kvantitativní výzkum. Data byla získána dotazníkovým šetřením. Dotazník byl vytvořen v systému Google Docs, jednotlivé žádosti o vyplnění s odkazem na dotazník byly rozeslány elektronickou poštou. Nástroj Google Docs byl

vybrán, protože umožňuje rozesílat velké množství dotazníků ve stejný čas, a systém zároveň automaticky zaznamenává jednotlivé odpovědi.

Vyplňování dotazníků probíhalo zcela anonymně. Hlavním důvodem anonymního sběru dat bylo získání důvěry respondentů, že zjištěné skutečnosti nebudou použity proti nim. Na druhé straně si uvědomuji existenci rizika, že při anonymním vyplňování dotazníků může dojít k nezodpovědnému přístupu při vyplňování. (Chráška, 2016)

Dotazník je rozdělen na 2 částí. První část je složena z vlastních otázek, jedná se o 9 uzavřených otázek. Otázky č. 1 a 2 jsou zaměřené na získání obecných údajů o respondentech (pohlaví a věk). Následující otázky č. 3 – 9 jsou stanoveny tak, aby vedly ke splnění dílčích výzkumných cílů.

Druhá část dotazníku obsahuje vyhodnocení standardizovaný MBI dotazník – Maslach Burnout Inventory.

MBI dotazník měří stupeň vyhoření pomocí 22 výroků. Respondenti na základě daného výroku doplňují sílu pocitů, které obvykle prožívají. Úroveň vyhoření se měří ve 3 faktorech (emocionální vyčerpání, depersonalizaci a seberealizaci) a ve 3 stupních vysoký – mírný – nízký. Vyhodnocení MBI dotazníku je založené na součtu všech bodových hodnocení u jednotlivých faktorů. MBI dotazník je podrobněji popsán v kapitole 3.2

Venglářová (2011) upozorňuje, že v originálním dotazníku se 22 tvrzení hodnotí pomocí dvou stupnic. Jedná se o stupnici intenzity pocitů a stupnici četnosti výskytu. V praxi se používá pouze jedna stupnice. Můj výzkum pracuje se stupnicí intenzity pocitů. Škála je stanovena následujícím způsobem: vůbec 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5- 6 – 7 velmi.

5.3 Výzkumný vzorek

Výzkum probíhal v Královéhradeckém kraji. Jednalo se o záměrný výběr respondentů.

Za respondenty jsou považováni sociální pracovníci z Královéhradeckého kraje, kteří pracují v domovech pro seniory. Sběr dat probíhal od 16.12.2016 do 18.1. 2017.

Dotazníky byly zaslány elektronickou poštou přímo konkrétním sociálním pracovníkům. Kontaktní údaje jsou z Registru poskytovatelů sociálních služeb. Celkem bylo rozesláno 110 dotazníků, vyplněno je 88 dotazníků. Všechny 88 dotazníků je zařazeno ve výzkumu.

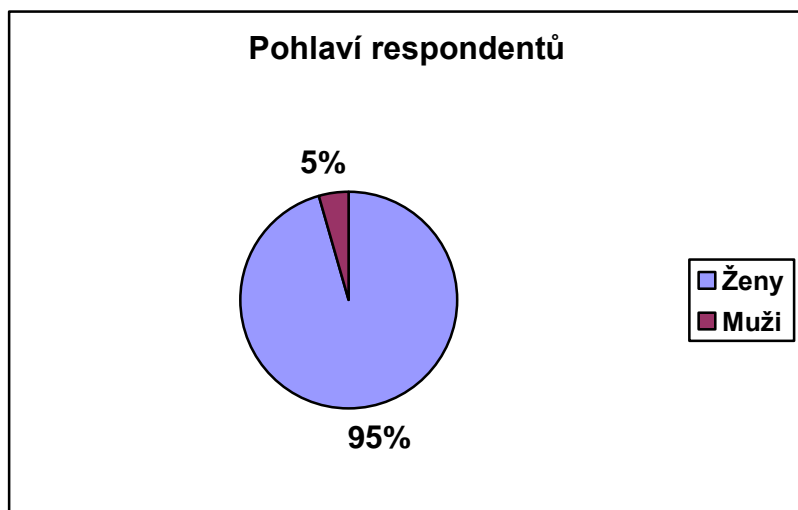
5.4 Výsledky výzkumu

5.4.1 Analýza dat

Analýza dat vychází z první části dotazníku, jedná se o otázky č. 1 – 9. V rámci přehledné prezentace výsledků výzkumu uvádím relativní četnosti v procentech a absolutní četnosti (n).

Otázka č. 1: Jaké je vaše pohlaví?

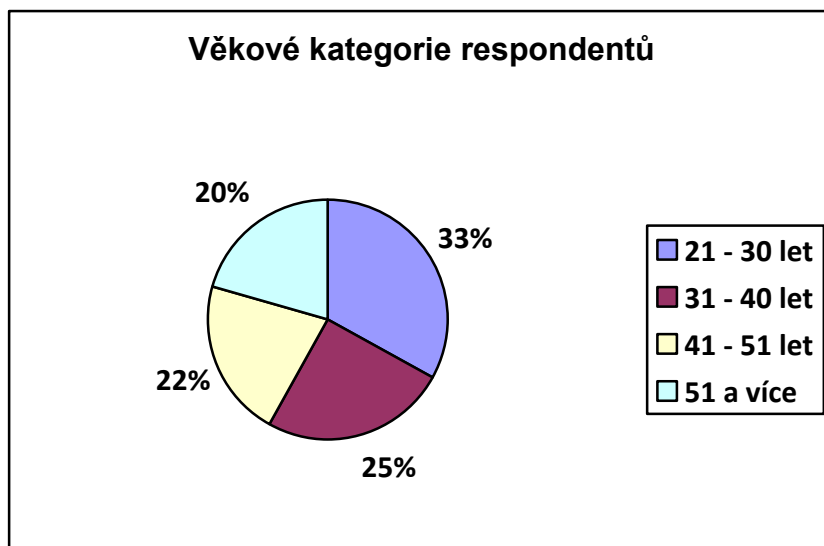
Z grafu vyplývá, že většina respondentů jsou ženy. Respondentek je 95 % (n = 84), mužů je pouze 5 % (n = 4).



Graf č. 1: Pohlaví respondentů

Otázka č. 2: Jaký je váš věk?

Respondenti jsou rozděleni do 4 věkových kategorií. Zvolené kategorie jsou stanoveny tak, aby pokryly celou věkovou šíři respondentů. Nejvíce sociálních pracovníků je ve věkové kategorii 21 – 30 let, jedná se o 33 % respondentů ($n = 29$). Naopak nejméně respondentů je v kategorii 51 a více let 20 % ($n = 18$). Věková kategorie 31 – 40 let je zastoupena 25 % ($n = 22$) a v poslední stanovené kategorii 41 – 51 let se jedná o 22 % ($n = 19$). Věkové rozložení respondentů ukazuje následující graf.



Graf č. 2: Věkové kategorie respondentů

Otázka č. 3: Uspokojuje vás práce s vaší cílovou skupinou?

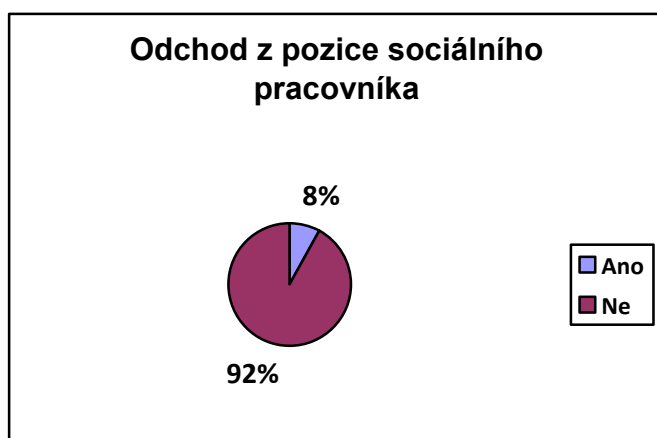
Při vyhodnocování mě příjemně překvapily odpovědi respondentů. Práci se seniory vnímá jako uspokojivou 95 % respondentů (n = 84). Zbýlých 5 % respondentů (n = 4) v dotazníku připouští, že vnímají práci se seniory jako neuspokojivou.



Graf č. 3: Vyjádření spokojenosti s cílovou skupinou

Otázka č. 4: Plánujete v nejbližší možné době odchod z pozice sociálního pracovníka?

Z celkového počtu 88 respondentů odpovědělo 92 % sociálních pracovníků (n = 81), že neplánují v nejbližší době odchod z pozice sociálního pracovníka. Pouze 8 % respondentů (n = 7) v dotazníku připouští, že uvažuje o odchodu z pracovní pozice.



Graf č. 4: Odchod z pozice sociálního pracovníka

Otázka č. 5: Jste spokojen (a) se vztahy na pracovišti?

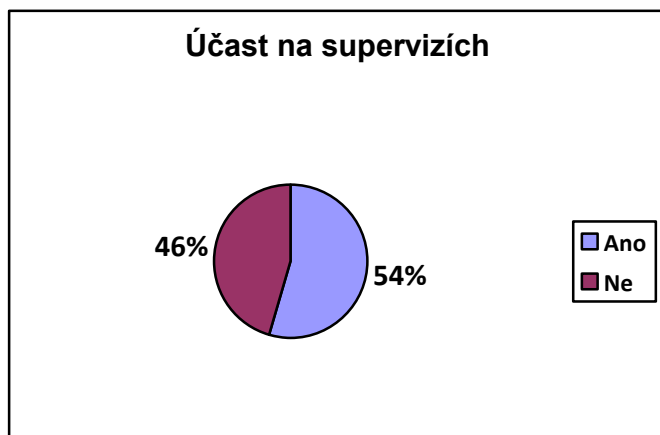
Se vztahy na pracovišti je spokojeno 67 % respondentů (n = 59), nespokojenost v dotazníku vyjádřilo 33 % sociálních pracovníků (n = 29).



Graf č. 5: Spokojenost se vztahy na pracovišti

Otázka č. 6: Účastníte se pravidelně supervize?

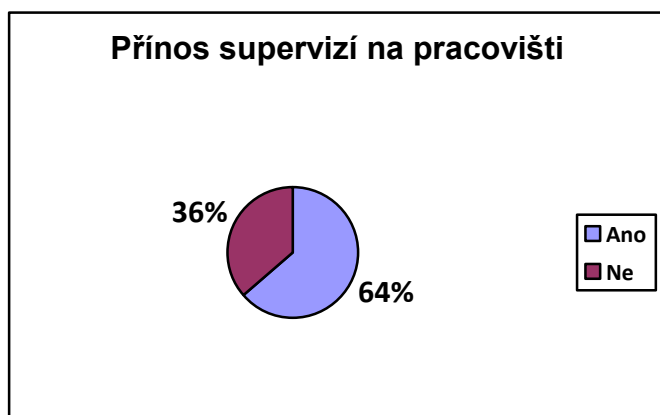
Cílem této otázky je zjistit, kolik sociálních pracovníků z celkového počtu 88 respondentů má pravidelný přístup k supervizím. Z dotazníku vyplývá, že 54 % sociálních pracovníků (n = 48) se pravidelně účastní supervize, zbylých 46 % respondentů (n = 40) se supervizí neúčastní.



Graf č. 6: Účast na supervizích

Otázka č. 7: Vnímáte supervizi na vašem pracovišti jako přínosnou?

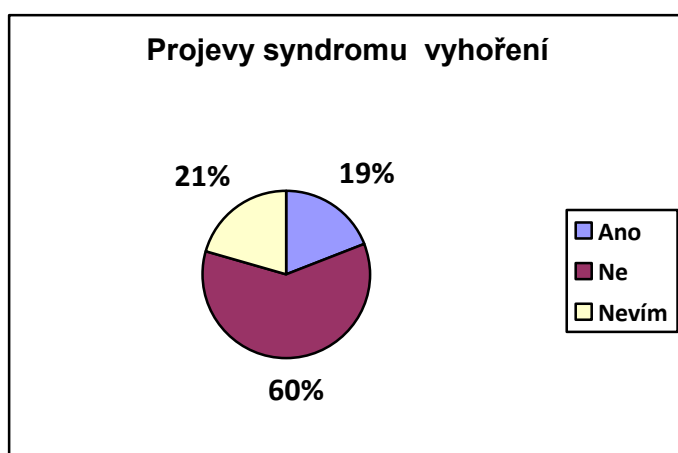
Cíl této otázky je zjistit, zda jsou supervize na pracovišti vnímány sociálními pracovníky jako přínosné. Supervize jsou přínosné pro 64 % sociálních pracovníků (n = 56). Zbylých 36 % respondentů (n = 32) nevnímá supervize jako přínosné.



Graf č. 7: Přínos supervizí na pracovišti

Otázka č. 8: Projevují se u vás příznaky syndromu vyhoření?

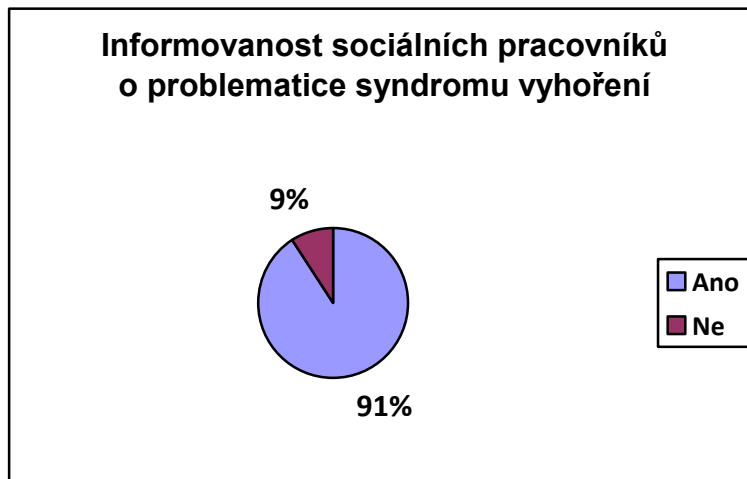
Z celkového počtu 88 respondentů odpovědělo 19 % (n = 17) sociálních pracovníků, že na sobě pociťují příznaky syndromu vyhoření. Příznaky syndromu se neprojevují u 60 % respondentů (n = 53) a 21 % sociálních pracovníků (n = 18) uvedlo, že nedokáží určit, zda pociťují příznaky vyhoření.



Graf č. 8: Projevy syndromu vyhoření

Otázka č 9: Domníváte se, že máte dostatek informací o problematice syndromu vyhoření?

Z celkového počtu 88 respondentů se 91 % sociálních pracovníků (n = 80) domnívá, že mají dostatečné množství informací o syndromu vyhoření. Za nedostatečně informované se považuje 9 % respondentů (n = 8).



Graf č. 9: Informovanost sociálních pracovníků o problematice syndromu vyhoření

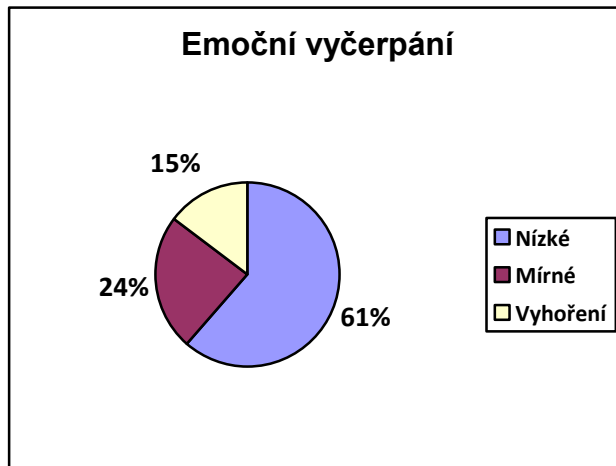
5.4.2 Vyhodnocení MBI dotazníku

Vyhodnocení MBI dotazníku je rozděleno do 3 faktorů: emoční vyčerpání (EE), depersonalizace (DP) a seberealizace (PA).

Podrobnější popis jednotlivých faktorů se nachází v kapitole 3.2

EMOČNÍ VYČERPÁNÍ (otázky č. 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20)

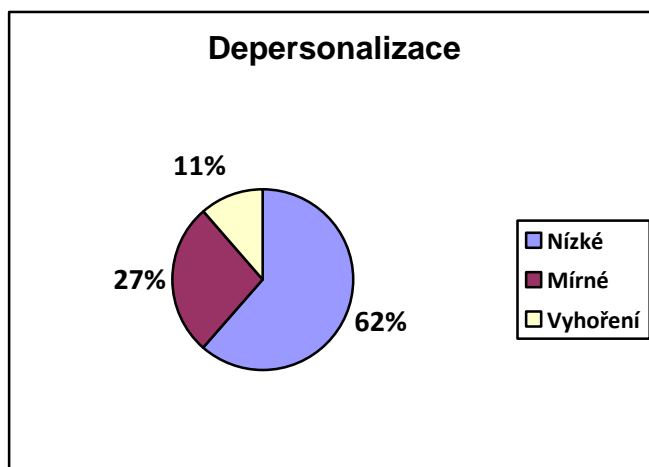
Podle MBI dotazníku trpí vyhořením ve faktoru emočního vyčerpání 15 % respondentů (n = 13). Nízké vyhoření vykazuje 61 % sociálních pracovníků (n = 54) a 24 % respondentů (n = 21) je na úrovni mírného vyhoření.



Graf č. 10: Emoční vyčerpání

DEPERSONALIZACE (otázky č. 5, 10, 11, 15, 22)

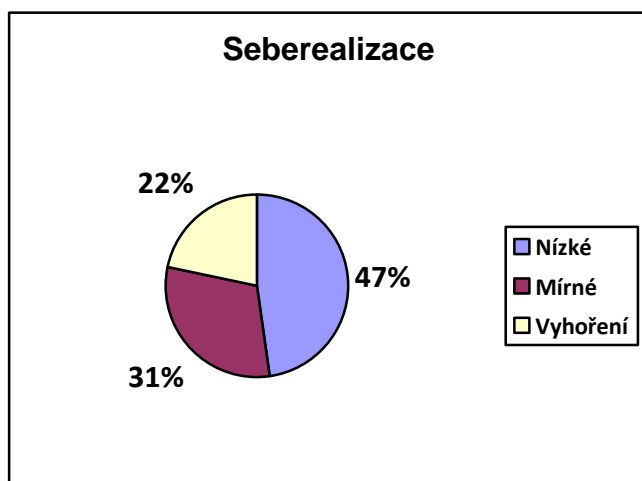
Podle MBI dotazníku je z celkového počtu 88 respondentů ve faktoru depersonalizace vyhořelých 11 % sociálních pracovníků (n = 10). S mírným vyhořením se potýká 27 % respondentů (n = 24) a nízká míra vyhoření je prokázána u 62 % respondentů (n = 54).



Graf č. 11: Depersonalizace

SEBEREALIZACE (otázky č. 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21)

MBI dotazník prokazuje, že ve faktoru seberealizace trpí vyhořením nejvíce respondentů ze všech 3 měřených faktorů, jedná se o 22 % respondentů (n = 19). Mírného vyhoření dosahuje 31 % sociálních pracovníků (n = 27) a nízká míra vyhoření byla prokázána u 47 % respondentů (n = 42).



Graf č. 12: Seberealizace

Za zajímavé považuji následující tabulku, která shrnuje vyhoření sociálních pracovníků v jednotlivých faktorech.

Z tabulky vyplývá, že z celkového počtu 88 respondentů nedosahuje vyhoření ani v jednom z měřených faktorů 65 % sociálních pracovníků (n = 57). V jednom faktoru je vyhořelých 24 % respondentů (n = 21), ve 2 faktorech vykazuje vyhoření 10 % (n = 9) a ve 3 faktorech je vyhořelý pouze 1 sociální pracovník.

Tabulka č. 1: Vyhoření sociálních pracovníků podle MBI dotazníku

Vyhoření sociálních pracovníků	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Žádný faktor	57	65
1 faktor	21	24
2 faktory	9	10
3 faktory	1	1
Celkem	88	100

5.4.3 Dílčí výzkumné cíle

DVC č. 1: Zjistit míru vyhoření sociálních pracovníků, kteří považují práci s cílovou skupinou za neuspokojivou.

Pro splnění DVC č. 1 je v dotazníku stanovena otázka č. 3: Uspokojuje vás práce s vaší cílovou skupinou?

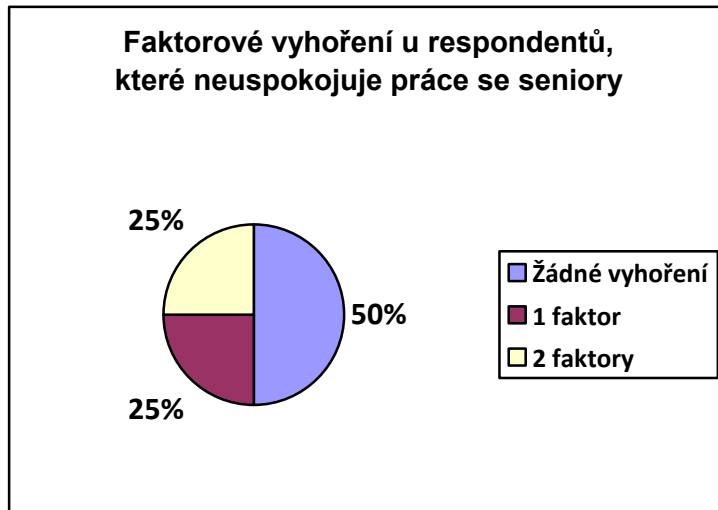
Z analýzy dat vyplývá, že pouze 4 sociální pracovníci považují práci se seniory za neuspokojivou. Z tabulky je patrné, že v oblasti emočního vyčerpání je prokázán stupeň vyhoření u 2 sociálních pracovníků, v oblasti depersonalizace je vyhořelý 1 respondent.

Tabulka č. 2: Vyhoření respondentů, které neuspokojuje práce se seniory

Míra vyhoření	Nízká	Mírná	Vyhoření
Emoční vyčerpání	1	1	2
Depersonalizace	3		1
Seberealizace	2	2	

Následující graf znázorňuje míru vyhoření v jednotlivých faktorech u respondentů, které neuspokojuje práce se seniory. Je zřejmé, že 50 % sociálních pracovníků (n = 2) nevykazuje vyhoření ani v jednom z měřených faktorů. V 1 faktoru je vyhořelých 25 %

sociálních pracovníků (n = 1) a ve 2 faktorech jde o stejný počet respondentů 25 %



Graf č. 13: Faktorové vyhoření u respondentů, které neuspokojuje práce se seniory

DVC č. 2: Zjistit míru vyhoření u respondentů, kteří zvažují odchod z pozice sociálního pracovníka

K DVC č. 2 se vztahuje v dotazníku otázka č. 4: Plánujete v nejbližší době odchod z pozice sociálního pracovníka?

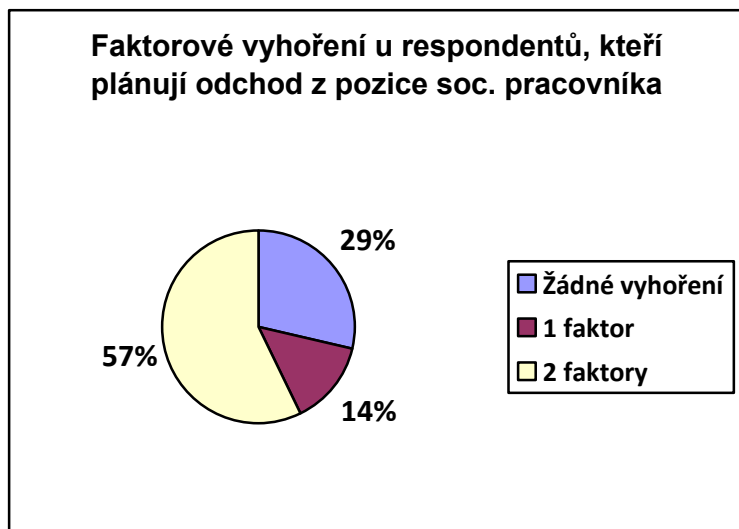
Při analýze dat bylo zjištěno, že 7 respondentů uvažuje o odchodu z pozice sociálního pracovníka. Z tabulky vyplývá, že ve faktoru emočního vyčerpání dosahují stupně vyhoření 3 sociální pracovníci, ve faktoru depersonalizace jsou vyhořelí 2 respondenti a v oblasti seberealizace trpí vyhořením 3 pracovníci.

Tabulka č. 3: Vyhoření u respondentů, kteří plánují odchod z pozice sociálního pracovníka

Míra vyhoření	Nízká	Mírná	Vyhoření
Emoční vyčerpání	1	3	3
Depersonalizace	2	3	2
Seberealizace	1	3	3

Následující graf znázorňuje vyhoření v jednotlivých faktorech. Jedná se o vyhoření těch pracovníků, kteří plánují odchod z pozice sociálního pracovníka. Z grafu vyplývá, že

žádný stupeň vyhoření vykazuje 29 % pracovníků (n = 2), v jednom faktoru je vyhořelý 1 pracovník 14 % a u 57 % je prokázáno vyhoření (n = 4) ve 2 faktorech.



Graf č. 14: Faktorové vyhoření u respondentů, kteří plánují odchod z pozice soc. pracovníka

DVC č. 3: Zjistit míru vyhoření u respondentů, kteří jsou nespokojeni se vztahy na pracovišti.

Pro splnění DVC č. 3 je v dotazníku stanovena otázka č. 5: Jste spokojen(a) se vztahy na pracovišti?

Se vztahy na pracovišti není spokojeno 29 sociálních pracovníků. Stupeň vyhoření v oblasti emočního vyčerpání dosahuje 11 sociálních pracovníků, v oblasti depersonalizace 4 a u seberealizace se jedná o 8 respondentů.

Tabulka č. 4: Vyhoření u respondentů nespokojených se vztahy na pracovišti

Míra vyhoření	Nízká	Mírná	Vyhoření
Emoční vyčerpání	9	9	11
Depersonalizace	17	8	4
Seberealizace	11	10	8

Následující graf znázorňuje, v kolika faktorech jsou respondenti, kteří nejsou spokojeni se vztahy na pracovišti vyhořelí.

Podle MBI dotazníku nevykazuje vyhoření ani v jednom z měřených faktorů 48 % pracovníků (n = 14), v jednom faktoru je vyhořelých 35 % respondentů (n = 10), ve 2 faktorech vykazuje vyhoření 14 % sociálních pracovníků (n = 4) a ve všech třech faktorech je vyhořelý pouze 1 respondent.



Graf č. 15: Faktorové vyhoření u nespokojených respondentů se vztahy na pracovišti

DVC č. 4 Zmapovat syndrom vyhoření u sociálních pracovníků, kteří se neúčastní supervize.

Pro splnění DVČ č. 4 byla v dotazníku stanovena následující otázka č. 6: Účastníte se pravidelně supervize?

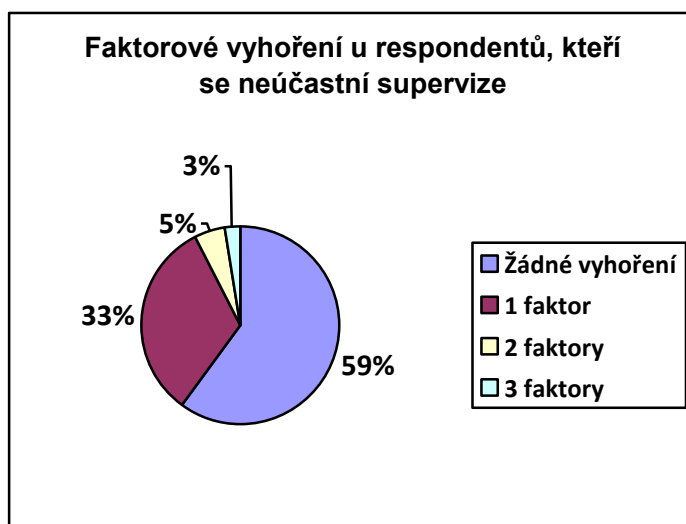
Z analýzy dat vyplývá, že se supervize neúčastní 40 sociálních pracovníků. Z tabulky je patrné, že nejvíce sociálních pracovníků trpí vyhořením v oblasti seberealizace, jedná se o 10 sociálních pracovníků. V oblasti emočního vyčerpání vykazuje stupeň vyhoření 5 respondentů a v oblasti depersonalizace je to 5 pracovníků.

Tabulka č. 5: Vyhoření u respondentů, kteří se pravidelně neúčastní supervize

Míra vyhoření	Nízká	Mírná	Vyhoření
Emoční vyčerpání	25	10	5
Depersonalizace	23	12	5
Seberealizace	17	13	10

Následující graf znázorňuje, v kolika faktorech jsou vyhořelí ti respondenti, kteří se neúčastní supervize.

Podle MBI dotazníku nevykazuje vyhoření ani v jednom faktoru 59 % sociálních pracovníků (n = 24), v jednom faktoru je vyhořelých 33 % respondentů (n = 13), ve 2 faktorech se jedná o 5 % pracovníků (n = 2) a ve všech měřených faktorech je vyhořelý pouze 1 pracovník.



Graf č. 16: Faktorové vyhoření u respondentů, kteří se neúčastní supervize

DVC č. 5 Zmapovat syndrom vyhoření u sociálních pracovníků, kteří nepovažují supervize za přínosné.

Ke splnění DVC č. 5 je v dotazníku stanovena následující otázka č. 7: Vnímáte supervizi na vašem pracovišti jako přínosnou?

Z analýzy dat vyplývá, že 32 respondentů nepovažuje supervize za přínosné. V oblasti emočního vyčerpání je vyhořelých nejvíce respondentů, jedná se o 8 sociálních

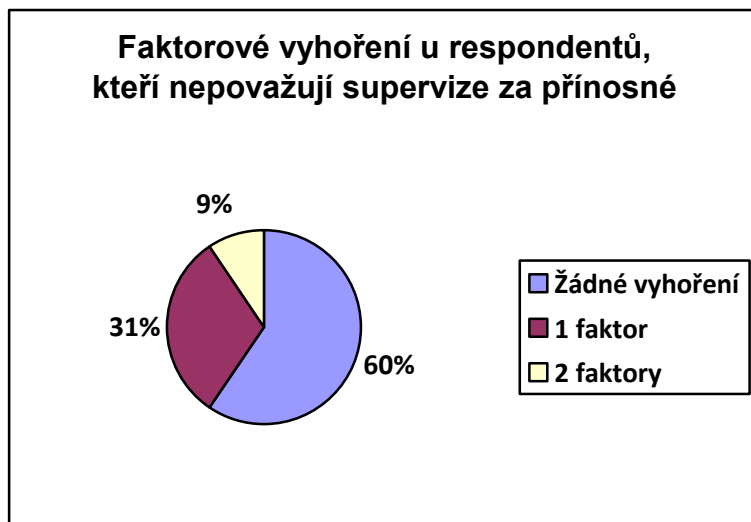
pracovníků. V oblasti depersonalizace jsou vyhořelí 2, v seberealizaci vykazuje stupeň vyhoření 6 pracovníků.

Tabulka č. 6: Vyhoření u sociálních pracovníků, kteří nepovažují supervize za přínosné

Míra vyhoření	Nízká	Mírná	Vyhoření
Emoční vyčerpání	18	6	8
Depersonalizace	19	11	2
Seberealizace	13	13	6

Následující graf znázorňuje, v kolika faktorech jsou vyhořelí respondenti, kteří nevnímají supervize jako přínosné.

Z MBI dotazníku je patrné, že žádný stupeň vyhoření vykazuje 60 % (n = 19), v 1 faktoru je vyhořelých 31 % respondentů (n = 10), ve 2 faktorech je prokázáno vyhoření u 9 % sociálních pracovníků (n = 3).



Graf č. 17: Faktorové vyhoření u respondentů, kteří nepovažují supervize za přínosné

DVC č. 6: Zjistit míru vyhoření respondentů, kteří tvrdí, že u nich projevují příznaky syndromu vyhoření

Ke splnění DVC č. 6 je v dotazníku stanovena následující otázka č. 8: Projevují se u vás příznaky vyhoření?

Příznaky na sobě pozoruje 17 respondentů. MBI dotazník prokázal, že ve faktoru emočního vyčerpání je vyhořelých 7 sociálních pracovníků, v depersonalizaci 4 a u seberealizace se jedná 7 respondentů.

Tabulka č. 7: Vyhoření u respondentů, u kterých se projevují příznaky syndromu vyhoření

Míra vyhoření	Nízká	Mírná	Vyhoření
Emoční vyčerpání	5	5	7
Depersonalizace	6	7	4
Seberealizace	2	8	7

Následující graf znázorňuje, v kolika faktorech jsou vyhořelí respondenti, kteří na sobě subjektivně pociťují příznaky vyhoření. Z MBI dotazníku se vyhoření ani v jednom z měřených faktorů neprokázalo u 30 % respondentů ($n = 5$), v jednom faktoru je skutečně vyhořelých 35 % pracovníků ($n = 6$) a ve 2 faktorech vykazuje vyhoření 35 % respondentů ($n = 6$).



Graf č. 18: Faktorové vyhoření u respondentů, kteří na sobě pociťují příznaky vyhoření

DVC č. 7 Zmapovat syndrom vyhoření u respondentů, kteří se domnívají, že nejsou dostatečně informovaní o problematice syndromu vyhoření.

Z výzkumu je zřejmé, že za nedostatečně informované se považuje 8 respondentů. Stupněm vyhoření ve faktoru emočního vyčerpání trpí 2 sociální pracovníci a v seberealizaci se jedná o 5 respondentů.

Tabulka č. 8: Vyhoření u respondentů, kteří se domnívají, že nejsou dostatečně informovaní o syndromu vyhoření

Míra vyhoření	Nízká	Mírná	Vyhoření
Emoční vyčerpání	4	2	2
Depersonalizace	3	5	
Seberealizace	3		5

Následující graf znázorňuje, v kolika faktorech jsou vyhořelí ti respondenti, kteří se považují za nedostatečně informované. Podle MBI dotazníku nevykazuje žádný stupeň vyhoření 37 % pracovníků (n = 3) v 1 faktoru je vyhořelých 37 % (n = 3) a ve 2 faktorech je stupeň vyhoření prokázán u 2 respondentů (26 %).



Graf č. 19: Faktorové vyhoření u respondentů, kteří se cítí nedostatečně informovaní o syndromu vyhoření

6 Shrnutí metodické části

Hlavním cílem výzkumu je zmapování syndromu vyhoření za pomoci MBI dotazníku a dotazníku vlastní konstrukce. V části 5.4.2 je syndrom vyhoření vyhodnocen za pomoci MBI dotazníku. Z grafů vyplývá, že ve faktoru emočního vyčerpání trpí vyhořením 15 % respondentů. Nízké vyhoření se prokázalo u 61 % sociálních pracovníků a u 24 % respondentů je na úrovni mírného vyhoření. Ve faktoru depersonalizace je vyhořelých 11 % sociálních pracovníků, s mírným vyhořením se potýká 27 % respondentů a nízká míra vyhoření je prokázána u 62 % pracovníků. Ve faktoru seberealizace trpí vyhořením nejvíce respondentů ze všech 3 měřených faktorů. Vyhoření vykazuje 22 % sociálních pracovníků, mírné vyhoření se týká 31 % pracovníků a nízká míra vyhoření je u 47 % respondentů.

Dále z vyhodnocení MBI dotazníku vyplývá, že ani v jednom z měřených faktorů nedosahuje stupně vyhoření 65 % všech respondentů. V jednom faktoru je vyhořelých 24 % pracovníků a ve 2 faktorech trpí vyhořením 10 % a ve všech 3 měřených faktorech je vyhořelý pouze 1 sociální pracovník.

Další část metodické části je složena z dílčích výzkumných cílů. Je stanoveno 7 dílčích výzkumných cílů. Dílčím výzkumných cílům je věnována kapitola 5.4.3.

U každého výzkumného cíle je tabulka, která ukazuje míru vyhoření u sociálních pracovníků ve všech 3 měřených faktorech. Dále tato část bakalářské práce obsahuje grafy, které znázorňují, v kolika faktorech dosahují sociální pracovníci vyhoření.

Závěr

Bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření u sociálních pracovníků v domovech pro seniory, Královehradecký kraj.

Hlavním cílem výzkumu bylo zmapovat syndrom vyhoření podle MBI dotazníku a dotazníku vlastní konstrukce. Míra vyhoření u sociálních pracovníků je vyhodnocena ve všech 3 měřených faktorech (emoční vyčerpání, depersonalizace a seberealizace). Pro komplexní vyhodnocení míry vyhoření byla v metodické části zabývající se vyhodnocením syndromu vyhoření podle MBI dotazníku zahrnuta tabulka, která ukazuje počty vyhořelých sociálních pracovníků v jednotlivých faktorech. Dále se metodická část bakalářské práce věnuje dílčím výzkumným cílům. Bylo stanoveno 7 dílčích výzkumných cílů. Každý je individuálně vyhodnocen ve všech 3 faktorech. Při stanovení a vyhodnocování dílčích výzkumných cílů jsem vycházela z odpovědí respondentů, které byly získány jak z dotazníku vlastní konstrukce, tak z MBI dotazníku.

Teoretická část bakalářské práce obsahuje definování syndromu vyhoření, popis rizikových faktorů a příznaků souvisejících se vznikem a případným rozvojem syndromu vyhoření. Další kapitola je zaměřena na význam prevence, její základní dělení a charakteristiku jednotlivých nástrojů. V neposlední řadě teoretická část rovněž zmapovala základní diagnostické metody syndromu vyhoření. Mezi diagnostické metody byl zahrnut i MBI dotazník využitý v metodické části práce.

Závěrem bych uvedla následující citát, který mě provázel při psaní bakalářské práce. Považuji ho za zajímavý, protože se snaží hledat i pozitivní stránky vyhoření. Může být tedy inspirací pro ty, kteří si prošli syndromem vyhoření.

„ Díky vyhoření se toho o sobě můžeme spoustu dozvědět. Například zjistíme, že máme svá omezení a potřebujeme přibrzdit. Naučíme se zpomalit tempo a každodenně prožívat svůj život.“

Myron D. Rush

Seznam grafů

Graf č. 1: Pohlaví respondentů.....	34
Graf č. 2: Věkové kategorie respondentů.....	35
Graf č. 3: Vyjádření spokojenosti s cílovou skupinou	36
Graf č. 4: Odchod z pozice sociálního pracovníka	36
Graf č. 5: Spokojenost se vztahy na pracovišti	37
Graf č. 6: Účast na supervizích	37
Graf č. 7: Přínos supervizí na pracovišti	38
Graf č. 8: Projevy syndromu vyhoření	38
Graf č. 9: Informovanost sociálních pracovníků o problematice syndromu vyhoření.....	39
Graf č. 10: Emoční vyčerpání	40
Graf č. 11: Depersonalizace	40
Graf č. 12: Seberealizace.....	41
Graf č. 13: Faktorové vyhoření u respondentů, které neuspokojuje práce se seniory	43
Graf č. 14: Faktorové vyhoření u respondentů, kteří plánují odchod z pozice soc. pracovníka	44
Graf č. 15: Faktorové vyhoření u nespokojených respondentů se vztahy na pracovišti ..	45
Graf č. 16: Faktorové vyhoření u respondentů, kteří se neúčastní supervize	46
Graf č. 17: Faktorové vyhoření u respondentů, kteří nepovažují supervize za přínosné ..	47
Graf č. 18: Faktorové vyhoření u respondentů, kteří na sobě pocítují příznaky vyhoření	48
Graf č. 19: Faktorové vyhoření u respondentů, kteří se cítí nedostatečně informovaní o syndromu vyhoření	49

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Vyhoření sociálních pracovníků podle MBI dotazníku	42
Tabulka č. 2: Vyhoření respondentů, které neuspokojuje práce se seniory	42
Tabulka č. 3: Vyhoření u respondentů, kteří plánují odchod z pozice sociálního pracovníka	43
Tabulka č. 4: Vyhoření u respondentů nespokojených se vztahy na pracovišti.....	44
Tabulka č. 5: Vyhoření u respondentů, kteří se pravidelně neúčastní supervize	46
Tabulka č. 6: Vyhoření u sociálních pracovníků, kteří nepovažují supervize za přínosné	47
Tabulka č. 7: Vyhoření u respondentů, u kterých se projevují příznaky syndromu vyhoření.....	48
Tabulka č. 8: Vyhoření u respondentů, kteří se domnívají, že nejsou dostatečně informovaní o syndromu vyhoření.....	49

Seznam použité literatury

1. HAVRDOVÁ, Z., HAJNÝ, M. Praktická supervize. Praha: Galén, 2008. 213 s. ISBN 978-80-7262-532-1.
2. HAWKINS, P., SHONET, R. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2004. 202 s. ISBN 80-7178-715-9.
3. HILTON, J. Jak překonat stres doma, v práci, na cestách. Praha: Svojtka & Co., s.r.o., 2008. 142 s. ISBN 978-80-256-0092-4.
4. HONZÁK, Radkin. Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření. Praha: Vyšehrad, 2013. 229 s. ISBN 9788074295522.
5. CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). 254 s. ISBN 978-80-247-5326-3.
6. JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. Syndrom vyhoření. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 32 s. ISBN 80-86991-74-1.
7. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu) 2. rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-7071-231-7.
8. KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese. 4. vyd. Praha: Portál, 2000. 147 s. ISBN 80-7178-429-X.
9. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Jak neztratit nadšení. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. 136 s. ISBN 80-7169-551-3.
10. MAROON, Istifan. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. 152 s. ISBN 978-80-262-0180-9.
11. MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.
12. MATOUŠEK, Oldřich, a kol. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.

13. MINIRTH, Frank B. Jak překonat vyhoření: naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres. Praha: Návrat domů, 2011. 138 s. ISBN 978-80-7255-252-8.
14. NOVOSAD, Libor. Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním. Praha: Portál, 2000. 159 s. ISBN 80-7178-197-5.
15. POSCHKAMP, Thomas. Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence. Brno: Edika, 2013. 104 s. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.
16. RUSH, Myron D. Syndrom vyhoření. Praha: Návrat domů, 2003. 129 s. ISBN 80-7255-074-8.
17. STOCK, CH. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
18. ŠVINGALOVÁ, Dana. Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. 82 s. ISBN 80-737--2105-8.
19. ULRICHOVÁ, Monika. Člověk, stres a osobnostní předpoklady: souvislost osobnostních rysů a odolnosti vůči stresu. Ústí nad Orlicí: Ofis ve spolupráci s Pedagogickou fakultou Univerzity Hradec Králové, 2012. 100 s. ISBN 978-80-7405-186-9.
20. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2.
21. VOSEČKOVÁ, Alena, Zdeněk HRSTKA. Kapitoly z psychologie zdraví: učební text pro vysokoškolskou výuku. Brno: Univerzita obrany, 2007. 47 s. ISBN 978-80-7231-317-4
22. MBI: Maslach Burnout Inventory [online]. INFLOW © 2007–2013 [cit. 2017-01-20]. Dostupné z: <http://www.inflow.cz/mbi-maslach-burnout-inventory>. ISSN 1802-9736.