

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Problematika syndromu vyhoření u pracovníků sociálně-právní ochrany dětí

Problems of burnout syndrome in workers of social and legal protection  
of children

Natálie Bohadlová

Vedoucí práce: PaedDr. Ing. Jan Tirpák  
Studijní program: Specializace v pedagogice  
Studijní obor: ČJ-SPG

Odevzdáním této bakalářské práce na téma „*Problematika syndromu vyhoření u pracovníků sociálně-právní ochrany dětí*“ potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 18. 4. 2022

Ráda bych upřímně poděkovala vedoucímu bakalářské práce PaedDr. Ing. Janu Tirpákovi za odborné vedení a pomoc při zpracování bakalářské práce.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření u pracovníků sociálně-právní ochrany dětí. Cílem práce je na základě komplexní teoretické analýzy a realizovaného výzkumného šetření zjistit, zda a do jaké míry jsou pracovníci sociálně-právní ochrany dětí syndromem vyhoření ohroženi. Na základě výzkumu empirické části předkládá bakalářská práce konkrétní doporučení využitelná nejen pro praxi speciální pedagogiky. Samotná práce se skládá z teoretické a praktické části.

Teoretická část definuje v obecné rovině problematiku syndromu vyhoření, jeho příznaky a rizikové faktory vzniku. Pojednává o samotné prevenci, jak ze strany sociálního pracovníka, tak i ze strany zaměstnavatele. Dále vymezuje problematiku sociálně-právní ochrany dětí a popisuje kompetence a obecnou charakteristiku práce sociálního pracovníka v orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

V praktické části jsou využity výsledky standardizovaného dotazníkového šetření kvantitativní metodou MBI – Maslach Burnout Inventory, která patří mezi nejčastěji používané metody při odborném šetření problematiky syndromu vyhoření. Empirická část popisuje obecnou charakteristiku použitého výzkumného nástroje a využití techniky statistické analýzy dat, dále formuluje cíle výzkumu bakalářské práce. Realizace a výsledky výzkumné části jsou vyhodnoceny a zpracovány pomocí tabulek a grafů na vzorku celkem 80 respondentů z vybraných odděleních sociálně-právní ochrany dětí v České republice.

Výsledkem naší práce je procentuální a individuální zjištění míry syndromu vyhoření u pracovníků sociálně-právní ochrany dětí z hlediska tří škál (emocionálního vyčerpání, depersonalizace, osobního uspokojení) standardizovaného dotazníku MBI.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

syndrom vyhoření, sociálně-právní ochrana dětí, sociální pracovník, prevence, standardizovaný dotazník

## **ABSTRACT**

The bachelor's thesis deals with the issue of burnout syndrome in workers of social and legal protection of children. The aim of the thesis is based on a comprehensive theoretical analysis and research to determine whether and to what extent are workers of social and legal protection of children at risk of the syndrome. Based on the research of the empirical part, the bachelor's thesis presents specific recommendations that can be used in more ways than just in the practice of special pedagogy. The thesis itself consists of theoretical and practical part.

The theoretical part defines in general the issue of burnout syndrome, its symptoms and risk factors. It deals with the prevention itself, both on the part of the social worker and on the part of the employer. It also defines the issue of social and legal protection of children and describes the competencies and general characteristics of the work of a social worker of in the social and legal protection of children.

The practical part uses the results of a standardized questionnaire survey using the quantitative method MBI - Maslach Burnout Inventory, which is one of the most commonly used methods in the professional investigation of the burnout syndrome. It describes the general characteristics of the applied research instrument and the techniques used for statistical data analysis, further formulates the research objectives of the bachelor's thesis. The implementation and results of the research part are evaluated and processed using tables and graphs on a sample of a total of 80 respondents from selected departments of social and legal protection of children in the Czech Republic.

The result of our work is the percentage and individual findings of the rate of burnout syndrome in workers of social and legal protection of children in terms of three scales (emotional exhaustion, depersonalization, personal satisfaction) of the standardized MBI questionnaire.

## **KEYWORDS**

burnout syndrome, social and legal protection of children, social worker, prevention, standardized questionnaire

## Obsah

Úvod .....	6
1 Teoretická část .....	8
1.1 Syndrom vyhoření .....	8
1.1.1 Rizikové faktory pro vznik vyhoření a jeho příznaky .....	10
1.1.2 Prevence syndromu vyhoření .....	14
1.2 Problematika sociálně-právní ochrany dětí .....	18
1.2.1 Obecná charakteristika pracovníka sociálně-právní ochrany dětí .....	24
2 Praktická část .....	32
2.1 Základní definice výzkumného problému .....	32
2.2 Obecná charakteristika vymezení a formulace cílů výzkumu .....	32
2.3 Obecná charakteristika použitého výzkumného nástroje .....	33
2.4 Využité techniky statistické analýzy dat .....	35
2.5 Deskripce výsledků výzkumného vzorku respondentů .....	37
2.6 Shrnutí a interpretace výsledků .....	44
2.7 Diskuse a doporučení pro praxi .....	45
Závěr .....	48
Seznam použitých informačních zdrojů .....	50
Seznam příloh .....	54

## Úvod

Syndrom vyhoření je v dnešní době stále velmi aktuálním tématem, a to nejen u profesí v sociálně pedagogické sféře. V České republice je syndromu vyhoření věnována značná pozornost, ale i přesto z hlediska výzkumných aktivit chybí reprezentativní šetření v oblasti sociálně-právní ochrany. V současnosti klade společnost vysoké nároky a požadavky na pracovní výkon ve všech lidských profesích. To se samozřejmě odráží na samotných zaměstnancích v tom, že se snaží vykonávat svou práci bez chyb, mají v řadě případů na sebe nepřiměřené požadavky a nesplnitelné ambice. Tento pracovní výkon může postupně s přibývajícím zkušenostmi a odpracovanými lety klesat. Z těchto důvodů může člověk začít nejen sám sebe, ale i své okolí zanedbávat. Navíc se k tomu mohou připojit další negativní emoce spojené s prostředím samotné práce a dojít následně k syndromu vyhoření. Sociální pracovníci patří do vysoce rizikové skupiny profesí ohrožené syndromem vyhoření. Je to dáno tím, že je jejich práce založená na mezilidském kontaktu, psychické a stresové zátěži.

Práce sociálního pracovníka v rámci sociálně-právní ochrany dětí je velmi náročná, a to jak psychicky, tak i fyzicky. Každý pracovník řeší nelehké situace dětí a čelí ve své práci i různým problémům. Do své profese musí vkládat své zkušenosti, názory, pohled a mít empatický přístup. Snažit se o to, aby jeho práce byla co nejvíce efektivní a přínosná ve vztahu k samotným dětem. Při své činnosti musí vždy dbát na zájem a blaho dětí. V mnoha případech je však tato práce nedocenená, a to nejen finančně. Domníváme se, že vzhledem k výše uvedenému by měli mít především pracovníci sociálně-právní ochrany dětí největší povědomí o problematice syndromu vyhoření. Důležité je i však zajištění vhodné formy prevence, například formou pravidelných supervizí.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části se věnujeme syndromu vyhoření, jeho příznakům, prevenci a rizikovým faktorům. Dále se zabýváme problematikou sociálně-právní ochrany dětí, obecnou charakteristikou pracovní pozice sociálního pracovníka a náplní jeho práce.

V praktické části se zaměřujeme na výsledky standardizovaného dotazníkového šetření kvantitativní standardizovanou metodou MBI – Maslach Burnout Inventory. Výzkumného šetření se zúčastnilo 80 respondentů sociálně-právní ochrany dětí. Cílem výzkumného

šetření je zjistit a popsat míru ohrožení syndromem vyhoření u vybrané skupiny respondentů. Na základě výsledků výzkumu následně formulovat závěry a doporučení využitelná pro praxi speciální pedagogiky.



# 1 Teoretická část

Teoretická část bakalářské práce je věnována obecnému úvodu do problematiky syndromu vyhoření a sociálně-právní ochrany dětí. V následujícím textu jsou shrnuty některé z důležitých definic, základní východiska a souvislosti s ohledem na zaměření samotné bakalářské práce.

## 1.1 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření (burnout) se objevuje nejen u lidí zaměstnaných v sociální oblasti. Může se vyskytovat i u dobrovolníků, pracovníků v neziskovém sektoru a u některých profesí, kde dochází k mezilidskému kontaktu. Vyhoření však nastává i u profesí, ve kterých dochází k psychické zátěži (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 6-7). Vyhořením jsou nejvíce ohroženi pracovití, důslední a nadšení jedinci pro svou práci. Dále pak lidé s nadměrnou energií, kteří pracují příliš usilovně (Venglářová, 2011, s. 27).

Ztráta energie a idealismu je typickým příznakem syndromu vyhoření. Tyto veličiny poté vedou ke stagnaci, frustraci a apatii. Nejčastěji se se syndromem vyhoření setkáváme u lidí pracujících v pomáhajících profesích. Právě zde je tento fakt nejnápadnější. Jedná se o stav naprosté vyčerpanosti a neschopnosti pokračovat v profesi či činnosti související s mezilidským kontaktem (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 6-7).

Od syndromu vyhoření je důležité odlišit deprese, mezi nimiž existuje řada podobností. Avšak při depresi dochází ke stavům sklíčenosti, zatímco u vyhoření k celkovému vyčerpání (Stock, 2010, s. 18-19).

V odborné literatuře tudíž existuje celá řada definic syndromu vyhoření.

*„Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně náročné. Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí: velkým očekáváním a chronickými situačními stresy. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem.“* (Křivohlavý, 1998, s. 49-50).

*„Syndrom vyhoření je víc než jen pouhé přetížení. Syndrom vyhoření je výzva. Výzva prožít dobře svůj život.“ (Prieß, 2015, s. 151).*

*„Stav vyhoření lze definovat jako druh stresu a emocionální únavy, frustrace a vyčerpání, k němuž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky.“ (Rush, 2004, s. 7).*

*„Člověk, který se propadá do stavu psychického vyhoření, prožívá celou řadu negativních citových stavů a těžkých myšlenek. Nejen to. Tam, kde se setkává s druhými lidmi, projevují se u něho stavy a myšlenky, které dříve neměl.“ (Křivohlavý, 1998, s. 16).*

Při vzájemné komparaci jednotlivých definic, a to nejen těchto zmíněných, docházíme k několika společným znakům. Mezi ty shodné patří především přítomnost negativních emocionálních příznaků (deprese, vyčerpání) a spojování syndromu vyhoření s určitými druhy povolání. Dále se jedná o negativně vytvořené postoje člověka a z nich vyplývající chování. V neposlední řadě se klade v těchto definicích důraz na psychické příznaky a na prvky chování. Syndrom vyhoření však nesouvisí pouze s psychickou patologií, jelikož se vyskytuje i u jinak psychicky zdravých lidí (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 8).

Syndrom vyhoření můžeme definovat v několika fázích: poplach – odpor – vyčerpání – ústup. Ne vždy však jedinec projde všemi fázemi. Existují totiž výjimky, kdy člověk některou z fází vypustí či přeskočí. Průběh závisí vždy na konkrétní životní situaci a na tom, kolik má člověk sil (Prieß, 2015, s. 50-51). Jde však o dlouhodobý proces vývoje trvající několik měsíců, mnohdy i mnoho let. Jeho jednotlivé fáze a stádia vývoje jsou různě dlouhé a mírně odlišné. Pro příklad uvádíme další možné fáze syndromu vyhoření, kdy v první fázi jedinec pocítuje nadšení a má nereálná očekávání. Práce se stává pro jedince nejdůležitější, dobrovolně se přepracovává a pracuje s nadprůměrným nasazením. Svou energii vynakládá neefektivně, přeceňuje své síly a žije jen svým zaměstnáním. Ve druhém stádiu stagnace člověk ustupuje od svých očekávání a počátečních ideálů a zaměřuje se na uspokojování vlastních potřeb (plat, volný čas). Práce už pro něj není vším, avšak stále ji vykonává. Jedinec ani okolí v této fázi ještě nepozorují žádné známky onemocnění. Ve třetím stádiu frustrace dochází k rozporům o smysluplnosti práce a o tom, zdali má význam někomu pomáhat. Dochází k celkovému zpochybňování

samotné práce i pracovních výsledků, vzrůstá zklamání. Následuje apatie, kdy je jedinec frustrován, pracuje jen nezbytně nutně, vyhýbá se novým úkolům. Jde o vnitřní rezignaci, k níž se přidávají pocity zoufalství a postupně se vytrácí počáteční nadšení. Ve stádiu intervence dochází k přerušení tohoto procesu (například k přerušení práce, životní změně, realistickému náhledu, přehodnocení situace). Důležitým faktem je i to, že z každé fáze je možné dostat se opět nahoru a najít cestu zpět (Stock, 2010, s. 23-24). Syndrom vyhoření proto nemusí být považován pouze za negativní zkušenost, kdy se člověk musí automaticky za každou cenu vzdát své profese (Rush, 2004, s. 17).

Dle různých průzkumů je syndrom vyhoření nejčastěji spojován s vysokou úrovní psychické zátěže. „*Sociální práce, jako vysoce stresové povolání s nízkou mírou společenské prestiže a moci, zákonitě ústí do mnoha konfliktů rolí, statusu, funkcí a pracovních aktivit.*“ (Elichová, 2017, s. 387).

Je však nutné říci, že pracovníci v oblasti sociálně-právní ochrany dětí jsou humanisticky formováni. Mají mít touhu být užiteční, chtít pomáhat druhým, a to především slabším a ohroženým. Tyto ideály se však někdy velmi špatně plní, protože jejich odborným rozhodnutím mohou někoho traumatizovat či zraňovat. Činnost jejich práce může být proto podporou a pomocí, ale také i kontrolou a represí. Dalším stresorem v této práci je samotné očekávání společnosti, kdy sociální pracovník má predikovat i případná rizika. Z toho někdy může vyplývat i nižší prestiž profese pracovníka v sociálně-právní ochraně dětí (Ptáček a kol., 2013, s. 134-135).

Vyhoření se prožívá několika způsoby. Mezi nejčastější patří: snížení produktivity práce, ztráta odvahy a energie, fyzická únava, negativní postoj, neschopnost řešit problémy, nespolehlivost, neobjektivnost, přecitlivělost. Všechny tyto projevy závisí na povaze člověka (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 20-21).

### **1.1.1 Rizikové faktory pro vznik vyhoření a jeho příznaky**

Rizikové faktory u syndromu vyhoření můžeme dělit na tzv. vnější a vnitřní. Čím více rizikových faktorů se u člověka objevuje, tím více je pravděpodobnější vznik syndromu vyhoření.

Mezi vnější faktory patří situace, v nichž se ohrožený jedinec nachází. Jedná se o oblast zaměstnání a organizace práce (nedostatek personálu, času, finančních prostředků, náročné pracovní podmínky, dlouhodobé jednání s lidmi, nekvalitní nadřízení, snížená možnost tvůrčího rozvoje, odmítání ze strany druhých). Dále se vnější faktory týkají i rodinného prostředí a širšího příbuzenského okruhu (partnerské problémy, nemoc, finanční a bytové podmínky) a v neposlední řadě i společnosti, v níž jedinec žije (falešný obraz úspěchu, soutěživý charakter a tempo společnosti, snaha nebýt pozadu, tlak vyvíjený na ženy v domácnosti, aby nastoupily do práce). Naproti tomu za vnitřní rizikové faktory považujeme osobnostní charakteristiky člověka podporující vznik vyhoření, fyzický stav organismu, způsoby chování a reagování v různých situacích jedince. Přílišné nadšení pro práci, vnitřní tendence k soutěživosti, špatné sebehodnocení, vnímání neúspěchu, nezvládnutí konfliktu, kladení vysokých nároků na sebe či potřebu mít vše pod kontrolou (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 15-18).

Mezi hlavní příznaky vyhoření definujeme vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti. Vyčerpání je stav, kdy se osoba cítí emočně i fyzicky vysílená. Znaky vyčerpání při syndromu vyhoření dělíme na emoční a fyzické. Do emočních znaků patří sklíčenost, bezmoc, beznaděj, ztráta sebeovládání, osamocení, výbuchy vzteku, pocity strachu, prázdnoty a apatie. Mezi fyzické znaky patří nedostatek energie, slabost, chronická únava, svalové napětí, náchylnost k infekčním onemocněním, poruchy spánku, funkční poruchy, poruchy paměti a soustředění a náchylnost k nehodám.

Odcizení je druhým příznakem syndromu vyhoření, kdy se jedinec ke své práci a okolí staví lhostejně a jeho práce pro něj představuje emoční zátěž (například z důvodu nepříznivého pracovního klimatu, pasivitě spolupracovníků či vnější rezignaci). Pocity odcizení znamená ztrátu idealismu, zájmu a cílevědomosti a projevuje se negativním postojem k sobě samému, k životu, ke vztahu k práci, ztrátou schopnosti navazovat a udržovat společenské vztahy, ztrátou sebeúcty, pocity méněcennosti a vlastní nedostatečnosti. Pracovní ambice jedince se většinou snižují na minimum, ale mohou ovlivnit i soukromý život.

Pokles výkonnosti je třetím, ale velmi důležitým příznakem syndromu vyhoření. Člověk s nízkou efektivitou ztrácí důvěru ve vlastní schopnosti a z hlediska subjektivního

hodnocení se v práci sám považuje za neschopného. Jde o snížení produktivity, tudíž jedinec ke zvládnutí úkolu potřebuje více času a energie, než tomu bylo dříve. Postupem času se zvyšuje doba, kterou potřebuje k regeneraci organismu (Stock, 2010, s. 20-22).

Je nutné si na tomto místě uvědomit, že zátěžové situace ovlivňují vznik a vývoj syndromu vyhoření. Jedná se o jeho hlavní příčinu, kdy typickým zátěžovým vlivem je stres. Mimo stres je další zátěžovou situací frustrace. Ta vyvolává zklamání, omezuje pozitivní očekávání a lze ji překonat například posílením vytrvalosti, úsilím či rezignací. Mezi další každodenní potíže, a tedy i zátěžové situace, patří konflikt. V tomto ohledu však musí být skutečně závažný, trvat příliš dlouho a zahrnovat osobní oblast. Termín frustrační tolerance označuje obecnou míru odolnosti vůči zátěžovým a stresovým situacím, pocitům zklamání a neúspěchů. Míra odolnosti závisí na vrozených předpokladech, vývoji, zkušenostech a aktuálním stavu jedince (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 12).

Dle Matouška (2003, s. 263) vyhoření způsobuje mimo jiné neschopnost přibrzdit, snaha udělat všechno sám, přehnaná pozornost cizím problémům, přílišná soustředěnost na detaily, nereálná očekávání, rutina a nesprávný pohled na priority v našem životě, špatný tělesný stav a neustálé odmítání ze strany druhých. Rizika syndromu vyhoření jsou proto nižší u asertivních a schopných jedinců s dobrým sociálním zázemím, kteří dokážou dobře organizovat svůj čas.

Vyhoření se projevuje psychickým, tělesným a emocionálním vyčerpáním, únavou, nedůvěrou, depresí a negativním postojem k práci. Ne vždy se jedná o syndrom vyhoření, může jít o souvislost s náročnou životní situací, s dřívějšími zážitky nebo fyzickým a intelektovým výkonem (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 13-14). Dále se projevuje už výše zmíněným dlouhotrvajícím a nadměrným stresem a vyčerpaností (Venglářová, 2011, s. 25).

Mezi činitele, způsobující vyhoření v sociální práci, se definují: nedostatek pozitivní zpětné vazby, náročný klient, nemožnost měřit úspěchy péče, pracovní přetížení, nedostatek vedení, byrokracie a absence teoretického zázemí (Elichová, 2017, s. 387-390).

Bakalářská práce se věnuje problematice syndromu vyhoření u pracovníků sociálně-právní ochrany dětí. Je důležité na tomto místě zmínit fakt, že se velmi často syndrom vyhoření

objevuje právě u sociálních pracovníků. Jedná se o pomáhající profesi, která je zaměřená na pomoc druhým. To však s sebou přináší i řadu situací, kdy se tito pracovníci mohou cítit kupříkladu bezmocní, zklamaní či mohou o sobě začít pochybovat a v důsledku toho si vytvořit k práci negativní postoj. K tomu se navíc postupem času může přidat i vyvíjený negativní tlak od okolí a stres. Řada sociálních pracovníků totiž považuje za činitele vyhoření konflikt rolí a jejich mnohoznačnost (Maroon, 2012, s. 42-53). Syndrom vyhoření vzniká vlivem nepříznivých a rizikových činitelů v pracovním i osobním životě. Jeho důsledky ovlivňují nikoli jen vyhořelého pracovníka, ale i jeho klienty, spolupracovníky a výsledky jejich práce (Pešek, Praško, 2016, s. 15). Vyhoření patří k nejvýznamnějším ukazatelům pracovního pochybení. Mezi hlavní příčiny vyhoření u sociálních pracovníků se definuje vysoké pracovní tempo a zodpovědnost, neustálý kontakt s klienty, potřeba rozhodovat a reagovat. Ke spouštěčům vyhoření se řadí osobnostní dispozice a základní osobní charakteristika. Mezi nejčastější obtíže se uvádí nadměrná úzkost, vyčerpání a spánkové obtíže, které mohou vycházet jak z podstaty profese, tak i z pracovních podmínek. Jedná se o fyzické a psychické zatížení a o osobní zátěž projevující se například nepravidelnou stravou, vysokým pracovním zatížením a pracovním tempem, nutností komunikace s klientem a jeho rodinou, špatným hodnocením, neefektivními organizačními a pracovními změnami, nízkou podporou, profesní nejistotou, nedostatkem odpočinku či nedostatkem času na rodinu (Pemová, Ptáček, 2012, s. 128-131). Rizikovým faktorem syndromu vyhoření může být i samotná profese (Elichová, 2017, s. 382). Problematika vyhoření u sociálních pracovníků je doprovázena skupinou dalších projevů. Mezi ně řadíme sekundární traumatizace, stres ze soucitu, motivaci k setrvání v zaměstnání nebo pocit spokojenosti (Ptáček a kol., 2013, s. 133). Z hlediska dalších činitelů můžeme zmínit také i samotnou politiku v dané instituci, kdy se pracovníci nepodílí na rozhodování při uplatňování daných směrnic. Z tohoto důvodu mohou zaměstnanci pociťovat nepříjemné pocity, které mohou vést k vyhoření. Mezi další znaky nesmíme opominout klienty s chronickými problémy. V takovém případě pracovníci zpracovávají neustále stejný případ, jenž může ústít k pracovní demotivaci. Za příčinu vyhoření lze považovat i potíže s hodnocením. Pomáhající nemusí cítit uspokojení, které vzniká zpětnou vazbou, jelikož nemají nástroje k měření svých úspěchů a neúspěchů. Další proměnnou, u které se odborníci svými názory

rozchází, je počet odpracovaných let. Některá odborná literatura uvádí, že začátečníci jsou v ohrožené skupině a mohou podlehnout vyhoření více než zkušení pracovníci. Naproti tomu zkušení pracovníci si s pracovními nároky dovedou lépe poradit, jsou schopnější a odolnější vůči vyhoření. Avšak je nutné si uvědomit, že riziko vyhoření představuje rostoucí stres a tlak, který se s přibývajícím roky může zvyšovat. Stav vyhoření se z hlediska věku vyskytuje zpravidla u mladých pracovníků, jelikož citlivěji reagují na vypětí, jsou depersonalizováni oproti zkušenějším starším jedincům, kteří už nemají taková očekávání a umí akceptovat potíže. Stav vyhoření má v tomto ohledu dvě kritické fáze, a to na počátku zaměstnání a poté v pozdějším profesním životě, kdy starší zaměstnanci mohou být také náchylní k vyhoření. Z hlediska pohlaví nelze přímo určit, zda se výskyt vyhoření vyskytuje více u žen či u mužů. Z pohledu rodinného stavu se vyhoření vyskytuje více u svobodných pracovníků, jelikož nemají rodinu, která by jim pomohla a byla jejich oporou. Je však nezbytné podotknout, že vzdělání snižuje hrozbu vyhoření, neboť usnadňuje rozeznat mantinely a rozeznat možnosti osobního vývoje (Maroon, 2012, s. 42-53).

Aby se syndrom vyhoření neopakoval, je důležité najít příčinu. Žádoucí je vyřešit samotný konflikt, umět se rozhodnout a přijmout vlastní odpovědnost. Často je i důležité se smířit s vlastní minulostí, která bývá v řadě případů překážkou pro přítomnost i budoucnost. Pokud se člověk naučí říkat ne, ocitne se ve stavu klidu a pohody (Prieß, 2015, s. 159-160).

### **1.1.2 Prevence syndromu vyhoření**

*„Bez ohledu na to, jak je člověk nadaný, motivovaný nebo schopný, však nezvládne všechno sám pokaždé. A to rozhodně platí v případě zotavování se z vyhoření. Může se totiž nacházet v situaci, kdy sám nad sebou ztrácí kontrolu. Podstatnou součástí zotavení je také čas, trpělivost a věrnost.“* (Rush, 2004, s. 59-62).

Jedním z možných řešení, jak zmenšit u jedince nesoulad mezi profesním očekáváním a realitou, je v osvojení si základních postupů hodnocení stresových situací a jednotlivých strategií zvládnání stresu. Je totiž potřeba, aby jedinec zvládl základní pravidla, jak si zachovat zdraví a nepodléhal stresu (Kebza, Šolcová, 2003, s. 19). Stres můžeme chápat jako označení fyziologických projevů, na které organismus reaguje. Stres je zátěžová situace či stav nadměrného zatížení/ohrožení. Mezi znaky stresových situací

patří pocit neovlivnitelnosti situace, pocit nepředvídatelnosti a nezvládnutelnosti stresové situace, nepříjemný tlak okolností vyžadující mnoho změn. Reakce na stres probíhá ve třech fázích, ve kterých se každý jedinec snaží zvládat stresovou situaci. První fází je aktivace obraných reakcí a uvědomění si psychické a fyziologické zátěže. Poté následuje fáze hledání strategií vedoucí ke zvládnutí či zmírnění účinků stresu. Poslední je fáze zvládnutí stresu neboli fáze rozvoje stresem podmíněných poruch. Stres rozlišujeme na negativní (tzv. distres) a pozitivní (tzv. eustres). Každý jedinec si stresem může rozvíjet své zkušenosti a dovednosti. V podstatě je aktivním činitelem, avšak pouze v případě, kdy nepřekročí určitou úroveň (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 8-9). Charakteristikou samotného stresu je to, že se jedná o subjektivní stav pocitu bezmoci. Nevzniká proto pouze samotnou situací, ale i tím, co si z takové situace udělá sám člověk. Pociťujeme ho v případě, kdy se nám některé okolnosti vymykají z kontroly, nejvíce se však vyskytuje ve vztazích, ať už k okolí nebo k sobě samému (Prieß, 2015, s. 15-16). Ke stresu přispívají následující faktory: pracovní nasazení, nejistota, úzkost a snaha obstát, dlouhodobá, neúspěšná práce s jedním klientem. Za stresory také považujeme: vysoký stupeň pracovního tlaku, nevhodná organizační struktura, objektivní potíže s klienty, nejasnost pracovní role, nedostatek pochopení, nízké profesionální sebepojetí, negativní postoj k práci, nízká pracovní spokojenost a samostatnost, nízký plat a nedostatek supervize (Elichová, 2017, s. 393-396). Stres, který vede k syndromu vyhoření, je signalizován několika příznaky. Jedinec je například emocionálně, psychicky i tělesně unavený, necítí se dobře, je bezmocný, nemá radost ze života, pociťuje nechuť k práci, své úkoly vykonává mechanicky (Nosovod, 2006, s. 95).

Vyhoření se popisuje jako syndrom emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního úspěchu, jež reaguje na chronické emocionální vypětí. Z toho důvodu ho můžeme považovat za jeden z typů pracovního stresu. Tento typ stresu vzniká ze sociální interakce mezi pomáhajícím a příjemcem (Maslach, 2015, s. 1-4). Pracovní stres se projevuje jinak, než je tomu u stresu běžného života. Dle našeho názoru je v současnosti i v zájmu společnosti, aby se prevencí syndromu vyhoření zabývala, jelikož syndrom vyhoření může způsobit nejen ekonomické důsledky. Prevenci můžeme v praxi dosáhnout různými programy zaměřující se na osobní rozvoj, pracovní poradenství, ale také na výcvik v profesních dovednostech nebo na týmovou spolupráci. Je možná



investice i do kondičních programů snižující psychický i fyzický stres. Spokojenost v zaměstnání je však pozitivním faktorem, který má předcházet syndromu vyhoření. Tento pozitivní faktor se vztahuje ke spolupracovníkům, k nadřízeným, k finančnímu ohodnocení, k pracovnímu postupu, ale i k prostředí (Kebza, Šolcová, 2003, s. 19).

Je několik způsobů, které mohou zabránit stresu a následnému syndromu vyhoření. Jedním z možných způsobů je například zkusit si rozpoznávat příznaky stresu (Křivohlavý, 1998, s. 125). Prevencí může být i snaha o získání si odstupů. Prvním krokem v tomto směru může být přiznání si svých slabín a brát je s určitým odstupem. Vnitřní nadhled nad těmito slabínami lze získat prostřednictvím různých kondičních cvičení a relaxačních metod. Fyzický odstup naopak prostřednictvím volného času, soustředěním se na daný problém či žádostí o léčebný pobyt, kde si vyhořelý člověk dopřeje povinnou pauzu. V prevenci u syndromu vyhoření je také zásadní umět rozlišit, co nám energii dává a co naopak ubírá. Dále je důležité sestavit časový harmonogram a počítat s překážkami, které mohou mít velmi často určitou spojitost se syndromem vyhoření. Mezi další preventivní faktory můžeme zmínit určení si cílů, které v případě zvládnutí dodávají chybějící energii. Důležitou zásadou prevence je i cílené vyvažování každodenní zátěže a vypětí, jelikož po každé námaze by měl následovat odpočinek neboli emocionální a duševní odreagování (Stock, 2010, s. 57-92). Mezi další možný princip (na který bychom neměli zapomínat), je brát v úvahu svá omezení. Protože každý člověk je schopen dělat jen něco a pouze na určitou dobu. Člověk by si měl zachovávat správný pohled na práci a neustále přehodnocovat své cíle a priority. Bez pravidelných změn si není možné udržet životní rovnováhu (Rush, 2004, s. 115-120).

Každý člověk je součástí určité skupiny, která jej v životě ovlivňuje, a to nejen pracovně, ale i společensky. Nejdříve každý jedinec nachází podporu zejména u rodiny, která ho podporuje v sociálních a emocionálních potřebách. Poté se pohybuje v okruhu přátelských, rodinných, sociálních, pracovních a společenských sítí. V případě nedostatku těchto sociálních vazeb může docházet k diskutovanému syndromu vyhoření. Sociální podpora je nedílnou součástí sociálních vztahů a činitelů související s chováním, která doplňuje osobní a vnitřní zdroje a umožňuje tak účinné řešení těžkých životních a pracovních situací. Největší podporu zajišťují lidé, kteří dokážou pomoci, umí projevit

soucit a citovou podporu, jsou zdrojem energie a dá se na ně kdykoliv spolehnout. „Sociální podpora je totiž významnou vazbou dávající lidem pocit, že si jich někdo cení a má je rád, že je někdo v nouzi podporuje a jsou součástí sítě kontaktů a vzájemné odpovědnosti. Toto vymezení pojmů se dostává dál pro svoji aplikovatelnost a činí rozdíl mezi instrumentální pomocí, emocionální podporou a oceněním.“ (Maroon, 2012, s. 92-93).

Všeobecnou prevencí syndromu vyhoření mohou být různé antistresové a relaxační programy. Dále schopnost odreagovat se a motivovat, dodržovat principy duševní hygieny, naslouchat vnějšímu prostředí, zejména naslouchat kolegům, klientům či rodině. Důležitá je také sebereflexe a sebekontrola (Nosovod, 2006, s. 95).

V případě, kdy jedinec o syndromu vyhoření sám uvažuje, je důležité nejdříve vyloučit nedostatek kompetencí a vzdělání pracovníka, emocionální zátěž mimo práci a přítomnost symptomů pramenících z duševních poruch (Venglářová, 2011, s. 24). Existují opatření, díky nimž se sám jedinec může ochránit před vznikem vyhoření. Mezi ochranná opatření patří vyhledání odborné pomoci, získání si odstupu a nadhledu, přiznání svých slabin, počítání nejen s pracovními, ale i osobními překážkami, sestavení časového diagramu, stanovení svých priorit a cílů vedoucích k získání kontroly nad současnou situací. Účinnou ochranou jsou i volnočasové aktivity spočívající například v relaxačních a pohybových cvičeních, pravidelném odpočinku a společenském životě (Stock, 2010, s. 108-203).

Prevenčí syndromu vyhoření u pracovníků v sociálně-právní ochraně dětí se rozumí především kvalitní profesní a celoživotní vzdělávání, duševní hygiena, mimopracovní aktivity, supervize a metodické podpory. Sociální pracovníci by také měli být připraveni na všechna rizika, krize a obtíže vyskytující se v rámci jejich profese. Jako prevence mohou sloužit různé podpůrné služby, které by neměly být dostupné jen tehdy, kdy je sociální pracovník na pokraji vyhoření (Ptáček a kol., 2013, s. 136).

Jedním z takových vhodných nástrojů prevence syndromu vyhoření může být v této oblasti supervize. Supervize je forma podpory, která plní vzdělávací, podpůrné a řídicí funkce. Je součástí profesního vývoje pracovníka a zaměřuje se na pracovní obtíže, rozvoj dovedností a schopností, způsob reagování na nečekané a stresové situace a na kontrolu kvality. Cílem supervizora je snaha pomoci supervidovaným efektivně využívat vlastní

zdroje, zvládat potíže a problémy s klienty, rozvíjet terapeutické kompetence druhých osob, tvořit a posilovat pracovní vztahy (Hawkins, Shonet, 2004, s. 34-60).

Dále se supervize zaměřuje na zvyšování kompetencí u pracovníků, vede je k samostatnému výkonu profese, chrání klienta, zabývá se osobnostním růstem. Realizuje se individuálně i skupinově prostřednictvím odborníka. Naproti tomu intervize navazuje na supervizi pomocí sdílení práce, zkušeností, podpory a reflexe mezi kolegy. Jejím cílem je zkvalitnění výkonu práce, osobnostní rozvoj i možnost dalšího vzdělání (Pemová, Ptáček, 2012, s. 127-128).

Snižovat a předcházet syndromu vyhoření může i samotná firemní kultura, jelikož „*firemní kulturou rozumíme soubor základních a rozhodujících představ, hodnot a norem chování, které se v předchozím vývoji osvědčily, jsou sdíleny příslušníky organizace a považovány jimi za obecně platné. Od zaměstnanců (včetně nových) se očekává, že budou tyto hodnoty nejenom respektovat a jednat v souladu s nimi, ale že jej budou dále rozšiřovat pomocí prostředků firemní kultury.*“ (Tureckiová, 2004, s. 134).

K zajištění efektivní pomoci vyhořelému člověku by se měly dodržovat určité důležité zásady, do kterých se řadí v první řadě nutná kompenzace stavu vyhořelého jedince, jeho podpora a motivace k uzdravení či ke změně. Vyhořelý pracovník by měl usilovat o vhodné pracovní podmínky, zajímat se aktivně o své zdraví, stanovovat si priority, využívat nabídky pomoci a v kritických okamžicích se snažit zachovat klid a rovnováhu (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 23-26).

## **1.2 Problematika sociálně-právní ochrany dětí**

Další kapitola bakalářské práce se věnuje problematice sociálně-právní ochrany dětí.

Ochranou dítěte, představující obsáhlejší pojem než sociálně-právní ochrana, rozumíme soubor práv a oprávněných zájmů dítěte. Je upravena v několika právních odvětvích a předpisech (MPSV, 2021).

V současnosti sociálně-právní ochrana dětí řeší ochranu dětí a rodičovská práva, kompetence státních institucí, ochranu a tresty, evidenci ohrožených dětí. Sociálně-právní ochrana dětí je v působnosti státní správy s přenesenou působností na samosprávu, která je realizovaná sociálními pracovníky. Samospráva odpovídá za výkon sociálně-právní

ochrany dětí, za služby ochrany dítěte a podpory rodiny. Dále sleduje rizikové faktory ohrožení, preventivní programy a opatření, vytváří a financuje komunitní plán v rámci sociálních služeb (Pemová, Ptáček, 2012, s. 27-29).

Sociálně-právní ochrana dětí je upravena zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Tento zákon uvádí, že „sociálně-právní ochrana dítěte představuje zajištění práva dítěte na život, jeho příznivý vývoj, na rodičovskou péči a život v rodině, na identitu dítěte, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, na vzdělání, zaměstnání, zahrnuje také ochranu dítěte před jakýmkoliv tělesným či duševním násilím, zanedbáváním, zneužíváním nebo vykořisťováním.“ Vymezuje cíl sociálně-právní ochrany dětí, kterým je zajištění práva dítěte na jeho vývoj a řádnou výchovu, ochranu zájmů dítěte, má vliv na obnovu narušených funkcí rodiny a zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, jehož výchova nemůže být uskutečněna ve vlastní rodině. Oddělení sociálně-právní ochrany dětí prověřuje případy špatného zacházení rodičů nebo jiných pověřených osob s dětmi, navrhuje příslušná opatření, zbavuje a pozastavuje rodičovskou odpovědnost, navrhuje ústavní výchovu, vydává rozhodnutí o tom, že rodič se o dítě nezajímá a nestará (Matoušek, 2007, s. 83). „Zahrnuje přitom aktivity jak v oblasti přímé práce s klienty, tak v oblasti prevence, osvěty, právních aktivit, administrativy, vzdělání.“ (Barvíková a kol., 2010, s. 7). Dále klade důraz na preventivní a poradenskou činnost, která je svěřena obecním úřadům a obecním úřadům s rozšířenou působností. Provádí depistáž, zajišťuje komunikaci s rodinami, přijímá podněty od školských a zdravotnických zařízení (Šámalová, Vojtíšek, 2021, s. 324). Zabývá se problematikou násilí v rodině, zneužíváními, týranými a zanedbávanými dětmi a jejich rodinami. Zahrnuje péči o ohrožené děti, poskytuje intervenční a preventivní programy pro rodiče, které své dítě zanedbávají či nějakým způsobem ohrožují. „Špatné zacházení s dítětem je úmyslné nebo neúmyslné chování pečující osoby, které se vymyká společenským normám a ohrožuje dítě.“ (Matoušek a kol., 2005, s. 27).

Základem sociálně-právní ochrany dětí je správná a včasná identifikace ohroženého dítěte ve školských a zdravotnických zařízeních, v komunitních a sociálních službách. Vychází ze vzdělávání profesionálů a jejich schopností rozpoznat ohrožené dítě, profesionálních, důvěryhodných a srozumitelných kompetencí pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany

děti k veřejnosti a osvětové činnosti v rámci ochrany dětí zaměřené na veřejnost (Pemová, Ptáček, 2012, s. 51-52). Pomocí krizové intervence mohou sociální pracovníci intervenovat do ohrožené životní situace. Stav krize v tomto ohledu chápeme jako emoční rozrušení, doprovázené pocity úzkosti, deprese, hněvu, zmatku a dezorganizace ve vztazích a sociálním fungování. Krizová intervence si klade za cíl pomoc klientovi se zvládnutím krize a nepříznivé situace, dále se snaží zabránit vzniku vážných a dlouhodobých problémů a zajišťuje sociální podporu (Navrátil, 2001, s. 121).

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí upravuje oznamovací povinnosti ve vztahu k ohroženým dětem. Mezi tyto povinnosti patří tzv. obecné oznamovací oprávnění osob, které opravňuje každého upozornit rodiče na nepřijatelné chování jejich dětí, poukázat orgánu sociálně-právní ochrany dětí na zanedbání povinností nebo zneužití práv plynoucích z rodičovské odpovědnosti nebo na skutečnosti vedoucí k poskytnutí sociálně-právní ochrany. Dále tento zákon upravuje oprávnění oznamovat skutečnosti týkající se negativního jednání osob k nezletilým dětem, oznamovací povinnost, povinnost překazít spáchání nebo dokončení trestného činu. Obecná oznamovací povinnost je určena pro státní orgány, pověřené osoby, školská, zdravotnická a dětská zařízení (Špeciánová, 2007, s. 12-13).

Mezi orgány zajišťující sociálně-právní ochranu dětí patří: obecní úřady, obecní úřady s rozšířenou působností, krajské úřady, Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV), Úřad pro mezinárodně-právní ochranu dětí (UMPOD) a Úřad práce České republiky (ÚP ČR). Obecní úřad na vyžádání podává soudu, státnímu zastupitelství i obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností zprávy o poměrech dítěte, doporučuje soudu osobu vhodnou stát se poručníkem. Zatímco obecní úřad obce s rozšířenou působností poskytuje krajskému úřadu a ministerstvu spisovou dokumentaci vedenou o dětech, poskytuje pověřené osobě údaje k zajištění její činnosti a také podává soudu a státnímu zastupitelství zprávy o poměrech dítěte. Dále tyto orgány poskytují preventivní i poradenskou činnost (Špeciánová, 2007, s. 15-16).

Orgán sociálně-právní ochrany dětí, konkrétně obecní úřad obce s rozšířenou působností, vystupuje před soudem jako zástupce dětí v roli opatrovníka, a to zejména v řízeních týkající se péče soudu o nezletilé, v řízení o osvojení, vydání předběžného opatření

či v navrácení nezletilého dítěte ve věcech mezinárodních únosů dětí. Orgán sociálně-právní ochrany dětí je v roli navrhovatele v řízení o vydání předběžného opatření (Dobrušová a kol., 2012, s. 9). Úkolem obecního úřadu s rozšířenou působností je zhodnocovat sociální podmínky obyvatel, poskytovat poradenství, pomáhat rodičům při řešení problémů související s výchovou a péčí o dítě, pořádat kurzy a přednášky zaměřené na výchovné a sociální problémy, poskytovat osobám vhodným být osvojiteli či pěstouny poradenskou pomoc související s osvojením a svěřením dítěte do péče. V neposlední řadě poskytuje pomoc při uplatňování nároku dítěte na výživné. Mezi jeho další činnosti patří sledování výkonu ústavní a ochranné výchovy, ukládání rodičům povinnost využít odborné poradenské zařízení, podává soudu návrhy o splnění podmínek osvojení nebo omezení či zbavení rodičovské zodpovědnosti, zrušení nebo prodloužení ústavní výchovy, svěřením dítěte do péče zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, vedení evidence a spisové dokumentace dětí (Barvíková a kol., 2010, s. 7-8). Obecní úřad s rozšířenou působností zabezpečuje péči prostřednictvím sociální kurately pro děti a mládež. Sociální kuratela provádí jednotlivá opatření vedoucí k odstranění, zmírnění či zamezení prohlubování nebo opakování poruch psychického, fyzického a sociálního vývoje dítěte. Vykonává ji kurátor pro děti a mládež, jehož pozornost je soustředěna především na analyzování situace v oblasti rizikových projevů chování, navrhování preventivních opatření, účast na přestupkovém a trestním řízení u dětí mladších 15 let a mladistvých. Navštěvuje děti s nařízenou ústavní výchovou, uloženou ochrannou výchovou, spolupracuje se střediskem Probační a mediační služby ČR (Arnoldová, 2016, s. 897).

Krajský úřad rozhoduje ve správním řízení a přezkoumává rozhodnutí obecního úřadu, provádí metodické a odborné vedení, kontroluje a dohlíží nad výkonem přenesené působnosti obcí, zajišťuje konzultace o výkonu pěstounské péče, spolupracuje s Úřadem pro mezinárodněprávní ochranu dětí, plní úkoly kraje (Šíp, Hájková, 2019, s. 16).

Úřad pro mezinárodní ochranu dětí pomáhá zejména při vymáhání výživného ze zahraničí a do zahraničí, řeší případy tzv. mezinárodních únosů dětí, zajišťuje práva styku, pomáhá při mezinárodním osvojení (Arnoldová, 2016, s. 913).

Od těchto subjektů je důležité odlišovat ostatní subjekty, které sociálně-právní ochranu dětí také poskytují, ale nejsou orgány. Jde o tzv. výkon sociálně-právní ochrany dětí zajištěný jinými subjekty. Mezi ně například patří obce v samostatné působnosti, kraje v samostatné působnosti, komise pro sociálně-právní ochranu dětí a fyzické či právnické osoby, které jsou pověřeny sociálně-právní ochranou dětí. Komise pro sociálně-právní ochranu dětí například koordinuje výkon sociálně-právní ochrany dětí na území správního obvodu obce s rozšířenou působností, navrhuje a posuzuje sociálně preventivní programy, doporučuje opatření, vydává pověření ke zřizování výchovně rekreačních táborů (Špeciánová, 2007, s. 10-26).

Sociálně-právní ochrana se zaměřuje především na děti, jimž zemřeli rodiče, nebo na děti, jejichž péče je zanedbaná a rodiče neplní nebo zneužívají práva plynoucí z rodičovské odpovědnosti. Dále se zaměřuje na děti svěřené do péče jiné osoby, která je odpovědná za jejich výchovu či na děti umístěné v zařízeních. Patří sem taktéž děti, vedoucí nemravný život či opakovaně utíkající od rodičů. Ty, které jsou oběťmi trestných činů nebo jsou ohroženy násilím. V neposlední řadě také na děti žádající o mezinárodní ochranu, azylanty a děti potřebující doplňkové ochrany. Na děti s rizikovým chováním se tato ochrana vztahuje také (Matoušek, 2016, s. 55-56). Výše uvedené platí v případě, že skutečnosti trvají danou dobu a jsou určité intenzity, která nepříznivě ovlivňuje vývoj dětí (Šámalová, Vojtíšek, 2021, s. 322).

Sociálně-právní ochrana dětí zaručuje svobodné rozhodnutí z hlediska víry, mravní odpovědnosti a myšlení (Glumbíková a kol., 2018, s. 80). Poskytuje poradenství, které se vztahuje na sociální zabezpečení, bydlení a zaměstnání rodičů (Nosovod, 2006, s. 63).

*„Rodina uspokojuje biologické potřeby dítěte, poskytuje uspokojení základních psychických potřeb, především potřebu bezpečí a trvalého citového vztahu. Rodina poskytuje základní vzorce chování, působí na vytváření představy dítěte o sobě samém – na jeho sebepojetí a sebehodnocení.“* Rodinu lze charakterizovat podle několika funkcí, mezi které náleží: biologicko-reprodukční (sexuální potřeby, potomci), ekonomická (společné hospodaření), socializační a akulturační (výchova dětí, kulturní hodnoty,

vzdělávání, životní styl) a emocionální funkce (uspokojování citových potřeb, podpora) (Mühlpachr, 2008, s. 136-153).

Mezi nástroje ochrany dětí patří dávky státní sociální podpory, hmotná nouze, sociální péče, nemocenské a důchodové zabezpečení, dávky poskytované nezaměstnaným, rodinná politika, politika zaměstnanosti, bytová politika, péče o zdraví a vzdělání, prevence kriminality, podpora volnočasových aktivit, sociální služby, sociálně intervenční programy a další (Pemová, Ptáček, 2012, s. 30).

Činnost orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) je založena zejména na prevenci a hodnotách sociální práce. Do těchto hodnot například náleží lidská důstojnost, sociální rovnost, mezilidské vztahy, mlčenlivost a diskrétnost (Glumbíková a kol., 2018, s. 80). Pracovníci OSPOD spolupracují s ostatními státními orgány zabývající se sociálním fungováním ohrožených dětí a rodin. Jde o úřady práce, místní a státní policii, soudy, státní zastupitelství a Probační a mediační službu. Státní orgán OSPOD spolupracuje se zdravotnickými a školskými zařízeními pro výkon ústavní a ochranné výchovy a středisky výchovné péče. Z hlediska nestátních organizací jsou to především sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, azylové domy, terénní služby, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež a raná péče. Pracovníci mimo jiné spolupracují i s osobami podílející se na výkonu sociálně-právní ochrany dětí. Mezi nejčastější sociální služby spolupracující s OSPOD zahrnujeme azylové domy, intervenční centra, poradenské zařízení, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, domy na půl cesty, terénní programy, krizová centra a kontaktní centra (Matoušek, 2016, str. 55-56).

Klienty OSPOD nejsou pouze děti a mladiství, ale také dospělé osoby, které jsou rodiči či zákonnými zástupci mající vliv na výchovu a vývoj dětí (Večerka, Štěchová, 2015, s. 12). Je podstatné umět se všemi klienty správně mluvit a jednat, proto lze předpoklady správného jednání sociálního pracovníka konkretizovat v několika bodech: uvědomovat si sám sebe a svých slabin, mít důvěru ve své spolupracovníky, umět se ovládat, nezapomínat na podvědomé motivy lidského chování, být schopen prosadit se a dokázat rozvíjet žádoucí vlastnosti usnadňující jednání s lidmi (autentičnost, bezprostřednost, emotivnost, empatie, iniciativnost, konkrétnost, otevřenost, mít cíl nebo myšlenku) (Nosovod, 2006, s. 70).



Klientem sociální práce se rozumí jedinec, který vzhledem ke svým sociálním a kolizním situacím, vážným potížím a jiným problémům může využít intervenci pomáhajících profesí. Událost, která je příčinou sociálních problémů, se nemusí týkat jen jedné osoby, ale i celé rodiny, skupiny, komunity. Všichni tyto jednotlivci se mohou považovat za klienty (Mátel, 2019, s. 13-20).

Pracovník v oblasti sociálně-právní ochrany dětí během šetření v rodině navštěvuje dítě a jeho rodinu v místě bydliště, sleduje podmínky pro řádný vývoj a výchovu dítěte, případná ohrožující rizika. Šetření se uskutečňuje formou kontroly na základě požádání odpovědné osoby za výchovu nebo v případě zájmu dítěte. Sociální šetření je součástí komplexního hodnocení dítěte či rodiny a provádí se za účelem zjištění informací potřebných k poskytnutí sociálně-právní ochrany.

Výkon sociálně-právní ochrany dětí je ohrožen několika riziky, která lze rozdělit do tří skupin: pracovní postupy, prostředí, rizikový klient. Rizikové pracovní postupy mohou vyvolávat konfliktní chování klientů. Člověk s agresivním chováním, s alkoholovou či drogovou závislostí, s psychiatrickým onemocněním nebo jedinec, který je pachatelem trestných činů se označuje za rizikového klienta. S takovým klientem je vhodné dodržovat určité bezpečnostní zásady. Prostor by mělo zajišťovat bezpečnost a vytvářet základní pravidla pro práci na úřadě i v terénu (Pemová, Ptáček, 2012, s. 91-159).

### **1.2.1 Obecná charakteristika pracovníka sociálně-právní ochrany dětí**

Sociální práce je definována jako profese, která se snaží o zlepšení podmínek života jedinců a celé společnosti. Jejím základním východiskem je udržení zájmu k přirozeným lidským zdrojům přispívajících k řešení nepříznivých situací, životních, pracovních a sociálních problémů (Ptáček a kol., 2013, s. 129). Je propojena s mnoha dalšími disciplínami, konkrétně například s pedagogikou, psychiatrií, psychologíí a sociologií právní vědou (Navrátil, 2001, s. 21).

*„Sociální práce jako profese tedy stojí v průsečíku mnoha protikladných vlivů, pod jejichž tlaky usiluje o metodické a soustavné řešení sociálních problémů na převážně mezosociální úrovni.“ (Řezníček, 1994, s. 18).*

*„Cílem sociální práce je podpora sociálního fungování klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově, nebo individuálně vnímána a vyjádřena. Sociální práce se profesionálně zabývá lidskými vztahy v souvislosti s výkonem sociálních rolí (sociální fungování).“ (Navrátil, 2001, s. 11-12).*

Sociální práce realizuje aktivity, které jsou zaměřené na sociální vztahy a sociální fungování. Rozlišuje aktivity zaměřené k odstranění problému (umístění dítěte do náhradní rodinné péče, poskytnutí sociální dávky), aktivity podporující rozvoj klientova potenciálu (rodinná terapie, veřejné přednášky, rodinné poradenství) a poté aktivity, které jsou preventivního charakteru (kontrola, objevení a eliminace faktorů způsobující narušení sociálního fungování – prevence kriminality, předmanželské poradenství) (Navrátil, 2001, s. 17-18).

Sociální práce zaměřující se na děti je velmi náročná, jelikož zahrnuje pracovníkovo přesvědčení celé společnosti o tom, že děti by měly být chráněny před újmou. Sociální pracovníci mohou mít často pocit, že jsou kritizováni za veškeré jednání či způsob řešení situací a problémů klientů. Avšak ne každý pracovník tuto situaci umí zvládnout a přijmout, proto dochází k pracovnímu stresu a k dalším příznakům směřující k syndromu vyhoření. Záleží na osobních charakteristikách jedince, zejména na temperamentu, jeho slabých a silných stránkách osobnosti, jeho prioritách a nedílnou součástí jsou i jeho vlastní zkušenosti (Beckett, 2003, s. 43-45).

Základním pilířem kvalitní sociální práce a služeb je hodnocení klientových potřeb a jeho situace, zejména v řešení pobytu v ústavu či nabízeném komplexním denním programu. Hodnocení klienta se provádí zejména popisem osobnostního vývoje klienta, kvalitou jeho sociálních dovedností, duševního zdraví, rozvoje rozumových schopností. Dále se popisuje stupeň postižení, jeho silné stránky, porovnávají se současné klientovy potřeby a definují se jeho žádoucí dovednosti (Matoušek a kol., 2005, s. 18-19). Mezi etické normy sociální práce se uvádí úcta ke klientům, znalosti a zkušenosti, podpora aktivity klientů, zájem o své klienty, spolupráce, profesní odpovědnost, zodpovědnost, důvěryhodnost či respekt a zohledňování etnického, náboženského, kulturního a jazykového původu (Nosovod, 2006, s. 72-73).

Činnost sociálního pracovníka je definována v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zde je uvedeno, že 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.*“ Všeobecně můžeme říci, že sociální pracovník vykonává komunitní práci a snaží se pomáhat lidem zlepšit si vzájemné a okolní vztahy. V přímé formě práce jde o motivaci celé skupiny a vymezení společných problémů. Sociální pracovník je v roli moderátora, který se snaží podporovat skupinu k řešení problémů a dosažení cílů. Nepřímá forma práce se odehrává mezi zástupci skupin a spolupracujícími lidmi mající ke komunitě blízký vztah. Koordinují služby, vytváří plány, zastupují zájmy a stanovují normy (Maroon, 2012, s. 68).

Také musí aktivně vyjadřovat respekt každému klientovi, poskytovat a realizovat jeho přání, prosazovat spravedlivé řešení při konfliktu a podporovat ho při zapojení se do společnosti. Na chování klientů má značný podíl i sociální pracovník. Nepříznivě na ně působí zejména podvádění, zneschopňování, zdtinšťování, zastrahování, nálepkování, nerespektování, znehodnocování sdělení, odhánění, ignorování, obviňování, ponižování. Pokud sociální pracovník svého klienta nedokáže akceptovat a respektovat, neměl by s ním spolupracovat (Matoušek, 2003, s. 190-191). Pracovník sociálně-právní ochrany dětí se zabývá přijímáním oznámení o dětech, které jsou předmětem sociálně-právní ochrany, a mimo jiné vede a spravuje spisovou dokumentaci, poskytuje zprávy, sdílí informace, vykonává dožadání a doprovázení náhradních rodin. V praxi zajišťují například pomoc při řešení situací spojených s rozpadem rodiny, narozením dětí mimo manželství, řešení konfliktů mezi rodiči (Arnoldová, 2016, s. 934-937).

Pracovník sociálně-právní ochrany dětí také vytváří individuální plány ochrany dítěte vycházející z výsledku komplexního hodnocení dítěte nebo rodiny. Do procesu plánování se zapojují členové rodiny a děti, kterých se plán týká. Cílem individuálního plánu ochrany dítěte je stanovení strategií, které pomáhají řešit nevhodnou péči. Poskytují návod

ke změnám a měřítko pro hodnocení progresu v rodině realizovat vytyčené cíle. Určují povinnosti a kompetence rodiny. Individuální plán ochrany dítěte zajišťuje bezpečí a rozvoj potřeb dítěte, minimalizaci negativních důsledků traumatizace a nevhodné péče, formuluje rizikové a ochranné faktory. Ze strany rodičů plán obsahuje pochopení potřeb dítěte, žádoucí formy chování, začlenění rodiny do společnosti a sociální komunity, osvojení společenských forem řešení při stresových situacích. Pro vyhodnocení komplexního hodnocení rodiny a dítěte slouží úvodní případová konference, která zahrnuje individuální plán ochrany dítěte. Hodnocení individuálního plánu ochrany dítěte je potřeba vytvářet průběžně, veškeré důsledky analyzovat a vyhodnocovat (Pemová, Ptáček, 2012, s. 103-115).

Předpokladem výkonu tohoto povolání je bezúhonnost, způsobilost k právním úkonům, zdravotní a odborná způsobilost. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí stanovuje povinnost dalšího vzdělávání, prostřednictvím vysokých a vyšších odborných škol, účastí na akreditovaných kurzech, odborných stážích či školicích akcích (Matoušek, 2007, s. 48). Pracovníci splní odbornou způsobilost k výkonu této profese v případě, kdy úspěšně dokončí vyšší odborné vzdělání v oborech zaměřených na sociální práci, sociální pedagogiku, sociální a charitativní činnost, sociálně právní činnost nebo dokončí vysokoškolské vzdělání v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo, sociální politiku, sociální práci, speciální pedagogiku (Šíp, Hájková, 2019, s. 14). Profesionální sociální pracovník by měl mít dostatek zkušeností z praxe, osobnostní předpoklady pro výkon sociální práce a také teoretické znalosti a praktické dovednosti osvojené kvalifikačním studiem, nácvikem komunikačních dovedností, technik diagnostiky, intervence a jiných vzdělávacích programů týkající se duševní hygieny a ochrany před syndromem vyhoření. Sociální pracovník by měl rád pracovat s ostatními lidmi, měl by být praktický a inteligentní, schopný zvládat stres a měl by také umět aktivně naslouchat. Dále by měl neustále pracovat na svém osobnostním rozvoji vedoucí k sebereflexi. Důležitou součástí kompetencí sociálního pracovníka jsou i jeho komunikační dovednosti během sociální práce. Během kontaktu s klienty by měl být tudíž pracovník schopen vyjádřit porozumění jejich situaci a věnovat pozornost emocím, sdílet veškeré informace, používat vhodnou formu komunikace a jazyk, posilovat společné zájmy

týkající se bezpečnosti a potřeb dítěte, motivovat klienty k převzetí odpovědnosti (Pemová, Ptáček, 2012, s. 143-157).

Za klíčové kompetence u sociálního pracovníka lze proto považovat: způsobilost určovat vlivy vyvolávající sociální problémy, komunikaci a spolupráci s uživatelem, schopnost poskytování služeb, kooperaci s ostatními spolupracovníky a jinými specialisty, dovednost orientovat se v organizačních a komunitních vazbách, v právním a ekonomickém rámci profese, řešit etická a jiná dilemata. Dále pak hodnotit průběh a výsledek programů – míru ohrožení dítěte, fungování rodiny, vliv výchovného prostředí na dítě. Zprostředkovat dítěti náhradní péči a rozpoznat pokusy o zneužití systému dávek a další (Matoušek, 2016, s. 45-46).

Řezníček (1994, s. 23-32) naopak zmiňuje empatii, vřelost, opravdovost, tvořivost a flexibilní důraznost jako osobnostní předpoklady pro sociální práci. Důležitou podstatou pro výkon této profese je také schopnost adekvátního zvažování, hodnocení klientů a jejich situace. Od každého pracovníka se totiž očekává integrace určitých profesních hodnot jako je respektování svobodného rozhodování klientů, respektování důvěrnosti sdělených informací a zodpovědnost vůči zaměstnavateli, obci nebo komunitě a profesi.

U začínajícího pracovníka je vhodné si vyjasnit vzájemná očekávání a aktivně ho přizpůsobit do pracovního procesu pomocí pracovní a sociální adaptace. Pracovní adaptace znamená přizpůsobení se práci, pracovní činnosti a požadavkům kladené na pracovníka. Naproti tomu se pracovník v sociální adaptaci přizpůsobuje sociálnímu prostředí, vztahům a struktuře uvnitř organizace (Tureckiová, 2004, s. 66).

Základním kritériem pro úspěšnost pracovníků je neustále rozvíjená výkonnost a efektivita, tedy pracovní výkon. Závisí na úsilí založeném na motivaci, schopnosti a způsobilosti k vykonávání práce a pracovních či organizačních podmínek vytvořených zaměstnavatelem. Dalším důležitým kritériem je efektivní komunikace (komunikativnost), která může zvyšovat i snižovat rozvoj potenciálu pracovníků a jejich motivaci. Motivace vyjadřuje touhu a ochotu jedince a usměrňuje jeho chování, které vede k dosažení určitého významného cíle či výsledku. Komunikační dovednosti ovlivňují základní dovednosti (vyjadřování pocitů, žádostí, kladení otázek, naslouchání, zpětnou vazbu), prosazení či odmítnutí požadavku (vyrovnání s kritikou) a dovednosti expresivní asertivity

(komplimenty, zvládání vzteku, konfliktů a řešení problémů) (Tureckiová, 2004, s. 117-130).

Oddělení sociálně-právní ochrany dětí se zaměřuje v rámci svého výkonu na tři základní oblasti: terénní sociální práci, náhradní rodinnou péči a kuratelu pro mládež (Večerka, Štěchová, 2015, s. 12). Pro státní orgán sociálně-právní ochrany dětí pracují sociální pracovníci (i terénní), kurátoři pro děti a mládež a pracovníci náhradní rodinné péče. Cílem sociálních pracovníků je sanace a podpora rodin. Jedná se o pomáhající činnost se snahou o posílení možností rodiny. Terénní sociální práce řeší problematiku týkající se péče o děti, které jsou ohroženy chybějící funkcí rodiny, dále se zabývá péčí o děti, kterým se rozpadla rodina, a jsou z toho důsledku ohroženy a v neposlední řadě vykonává dohled nad nařízenou ústavní výchovou dětí (Večerka, Štěchová, 2015, s. 12). Mezi jejich činnosti patří například návštěvy u dítěte a jeho rodiny v přirozeném prostředí, ale i v jiných místech (například ve škole) (Barvíková a kol., 2010, s. 9).

Náplní práce kurátora pro děti a mládež je péče o nezletilé děti do 15 let, které se dopustily činu jinak trestného. Dále o mladistvé ve věku 15-18 let páchající přestupky či u nichž bylo zahájeno trestní stíhání a o děti a mladistvé se závažnými poruchami chování. Kurátoři poskytují pomoc při překonávání nepříznivých sociálních a výchovných vlivů, vykonávají úkony dané zákonem o soudnictví ve věcech mládeže, účastní se přestupkového řízení proti mladistvému a dále spolupracují se zařízeními pro výkon ústavní a ochranné výchovy a věznicemi (Arnoldová, 2016, s. 243). U dětí a mládeže se za nejčastější příčiny a rizika považuje zvýšená zranitelnost, ubližování svým chování sám sobě, jiným lidem a společenským zájmům. Sociálnímu selhání disponují vrozené faktory dítěte, selhání rodiny, nedostatečné vzdělání, pobyt v ústavním zařízení, nezaměstnanost, závislost na návykových látkách a hracích automatech, prostituce, bezdomovectví a kriminální chování. U takto vysoce ohrožených dětí pracovník sociálně-právní ochrany odkazuje děti z problémové rodiny do ústavní péče nebo do adoptivní či pěstounské péče. Zajišťují se pro ně preventivní programy, zahrnující primární i sekundární prevenci (Matoušek a kol., 2005, s. 268-275).

Rozhodnutí o umístění dítěte mimo rodinu činí soud. Návrh podává sociální pracovník, a to v případě, pokud dítěti není zajištěna bezpečnost nebo jeho základní potřeby a řádná

výchova. Pokud je dítě odděleno od svých rodičů, OSPOD se snaží o minimalizaci nežádoucích dopadů, pomáhá a informuje dítě, shromažďuje všechny informace k dodržování stejných potřeb, rituálů, aktivit v náhradním prostředí (Pemová, Ptáček, 2012, s. 143-144). Pracovníci náhradní rodinné péče hledají děti vhodné k osvojení do pěstounské péče a osoby, které jsou vhodnými adepty stát se pěstouny či osvojiteli. Tito pracovníci vedou evidenci žádostí i jinou dokumentaci, poskytují poradenství, zajišťují související služby, uzavírají dohody o výkonu v pěstounské péči. Cílem opatrovníka je hájit zájmy nezletilého dítěte. Vyjadřuje se v jeho prospěch při soudních jednáních.

Kolizní opatrovník zastupuje dítě u soudu, jelikož tam může dojít ke střetu zájmů mezi rodiči a dítětem. Cílem tohoto pracovníka je zajištění poměrů na straně dítěte a rodičů, případně navrhuje úpravu těchto poměrů. Je ustanoven soudem (Arnoldová, 2016, s. 244).

Mezi významnou povinnost sociální práce patří zachování mlčenlivosti o skutečnostech. Avšak existují výjimky podle zákona o sociálně-právní ochraně, například oznamovací povinnost vůči orgánům činným v trestném řízení nebo zproštění této povinnosti osobou, v jejímž zájmu má tuto povinnost v písemné formě. Mlčenlivost musí trvat i po skončení pracovního poměru zaměstnance orgánu sociálně-právní ochrany dětí, ostatní osoby, které se při spolupráci s tímto orgánem seznámili s citlivými údaji, mají tuto povinnost také. Je nutné také zachovat povinnou mlčenlivost o osobě, která státní orgán upozornila na porušení povinností, zneužití práv a na fakt, že rodiče nemohou plnit povinnosti, které vyplývají z rodičovské zodpovědnosti. Mimo jiné je důležité zachovat mlčenlivost o údajích a osobách, kterým dítě bylo svěřeno do náhradní péče (Špeciánová, 2007, s. 31-32). Vyplývajícími povinnostmi ze standardů kvality sociálně-právní ochrany dětí vedoucí k zajištění specializací výkonu jsou: ochrana týraných a zneužívaných dětí, sociální kuratela pro děti a mládež, náhradní rodinná péče (Šíp, Hájková, 2019, s. 14).

Sociální pracovníci vykonávají během své profese několik rolí, které se mohou prolínat. Záleží na pracovní náplni a jejím charakteru, stylu vedení, cílech. Mezi tyto profesní role patří: pečovatel či poskytovatel služeb, zprostředkovatel služeb, poradce nebo terapeut, případový manažer, manažer pracovní náplně, personalista, administrátor (vedoucí pracovník) a činitel sociálních změn (Řezníček, 1994, s. 57-58). Tito pracovníci

vykonávají svou práci v několika úrovních, od sociálně-správní činnosti, sociálně-právního poradenství, sociální diagnostiky, intervence, prevence a ochrany až po odbornou profesi (supervize, sociální management, výzkum v sociální práci, vědecká činnost a vzdělávání sociálních pracovníků) (Gulová, 2011, s. 36).

Celá řada pracovníků sociálně-právní ochrany dětí musí za své pracovní období řešit plno náročných situací. Mezi tyto situace zejména patří: prověřování podezření na nevhodné zacházení s dítětem v rodině, zahájení a průběh procesu odebrání dítěte z rodiny, řešení útěku dítěte z ústavního zařízení, řešení situace dětí, jejichž rodiče jsou závislí na alkoholu nebo jiných návykových látkách či jsou duševně nemocní, řešení nepříznivé situace u dětí v průběhu rozvodu jejich rodičů, bezmoc u sociálně vyloučených lidí, kteří jsou odkázáni na dávky státní sociální podpory, nedosažitelnost potřebných služeb a také vyřizování administrativních povinností (Matoušek, 2016, s. 51).

### **Shrnutí teoretické části**

V první kapitole teoretické části jsme popsali syndrom vyhoření, jeho rizikové faktory, příznaky a také možné způsoby prevence. Syndrom vyhoření není ovlivněn pouze délkou praxe a nevzniká jen díky složitým pracovním situacím. Naopak může velmi často vzniknout i z potlačovaného stresu, který s ostatními problémy přechází k syndromu vyhoření. Jednou z nejvíce ohrožených skupin jsou lidé v pomáhajících profesích, kde jsou pracovníci v dlouhotrvajícím a neustálém kontaktu se svými klienty. Ohroženou skupinou jsou také jedinci, kteří jsou z počátku velmi motivováni, své profesi jsou ochotni obětovat vše, ztrácí zájem o své blízké členy a rodinu, nemají dostatek času na relaxaci a odpočinek. V druhé kapitole teoretické části jsme charakterizovali sociálně-právní ochranu dětí. Zabývali jsme se obecnou charakteristikou pracovníka sociálně-právní ochrany dětí a jeho profesními kompetencemi. Snažili jsme se o teoretický popis jeho profesních a osobnostních předpokladů.

V další části tohoto textu následuje empirická část bakalářské práce. V praktické části jsou využity výsledky standardizovaného dotazníkového šetření kvantitativní metodou MBI – Maslach Burnout Inventory. Realizace a výsledky výzkumné části jsou provedeny na vzorku celkem 80 respondentů z vybraných oddělení sociálně-právní ochrany dětí v České republice.



## **2 Praktická část**

### **2.1 Základní definice výzkumného problému**

Pro naše výzkumné šetření byl zvolen deskriptivní (popisný) výzkumný problém.

- V jaké míře se vyskytuje syndrom vyhoření u pracovníků sociálně-právní ochrany dětí.

V praktické části jsou využity výsledky standardizovaného dotazníkového šetření metodou MBI – Maslach Burnout Inventory. Realizace a výsledky výzkumné části jsou provedeny na vzorku 80 vybraných respondentů.

### **2.2 Obecná charakteristika vymezení a formulace cílů výzkumu**

Cílem bakalářské práce je na základě realizovaného výzkumného šetření zjistit, zda a do jaké míry jsou pracovníci sociálně-právní ochrany dětí ohroženi syndromem vyhoření. Dále definovat rozdíly a stanovit obecné závěry.

Realizace a výsledky výzkumné části jsou provedeny na vzorku celkem 80 respondentů z vybraných oddělení sociálně-právní ochrany dětí v České republice. Pro získání respondentů výzkumného šetření jsme vždy oslovili vedoucí oddělení sociálně-právní ochrany dětí. Sběr dat probíhal anonymní dotazníkovou metodou. Tu je možné považovat za efektivní, jelikož ji lze použít pro velký počet respondentů, a to se získáním velkého množství dat za relativně krátký časový úsek. Anonymita navíc může zvyšovat kvalitu a pravdivost údajů. Výsledky dotazníkového šetření byly vyhodnoceny a pro přehlednost uvedeny do tabulek a grafů. Respondenti odpovídali na položené otázky pomocí škály od 0 (vůbec) do 7 (velmi silně). V rámci výzkumného šetření bylo zjišťováno pouze pohlaví respondentů. Další proměnné nebyly předmětem tohoto šetření bakalářské práce. Celkem se zúčastnilo 73 (91,25 %) žen a 7 (8,75 %) mužů. Jedná se v tomto ohledu o genderově nevyvážený vzorek. Výsledky jsou proto zpracovány pro celou skupinu dohromady. Je nutné zmínit tudíž fakt, že práci sociálního pracovníka v oblasti sociálně-právní ochrany dětí se zabývají více ženy než muži. Komparace syndromu vyhoření u jednotlivých pohlaví by tedy z tohoto vzorku byla nerelevantní a nebyly předmětem našeho zájmu.

## **2.3 Obecná charakteristika použitého výzkumného nástroje**

V praktické části jsou využity výsledky standardizovaného dotazníkového šetření metodou MBI – Maslach Burnout Inventory, která patří mezi nejčastěji používané metody při odborném šetření problematiky syndromu vyhoření. Tento nástroj vyhodnocení pro pomáhající profese se dosud stále považuje za nejrozšířenější nástroj pro diagnózu vyhoření (Maroon, 2012, s. 71-72). Tuto dotazníkovou metodu navrhla Christine Maslach a Susan E. Jackson v roce 1981, avšak v průběhu let dotazník prošel několika úpravami.

Metoda zjišťuje tři faktory: EE – emocionální vyčerpání, DP – depersonalizace (ztráta úcty k ostatním lidem) a PA – osobní uspokojení/snížení pracovní výkonnosti.

V dotazníku je celkem 22 otázek, kdy 9 je zaměřených na emocionální vyčerpání (EE), 5 otázek na depersonalizaci (DP) a 8 otázek směřující na oblast snížené výkonnosti (PA). Odpověď u každé z otázek je možné vyjádřit jedním ze 7 stupňů odpovědní škály (stupnice).

EE – emocionální vyčerpání

Projevuje se nedostatkem sil, nízkou nebo žádnou motivací k jakékoliv činnosti a ztrátou chuti k životu. Je nejměrodatnějším ukazatelem přítomnosti syndromu vyhoření.

DP – depersonalizace

Objevuje se především u lidí s velkou potřebou reciprocit, tedy u lidí s potřebou kladné odezvy od ostatních lidí, kterým se věnují. Pokud se jim kladné odpovědi nedostává, stávají se zahořklými, staví se k druhým lidem bezohledně, ztrácí k nim respekt a úctu.

PA – osobní uspokojení (snížený pracovní výkon)

Tato charakteristika syndromu psychického vyhoření se objevuje nejvíce u lidí s nízkou mírou zdravého sebehodnocení a sebedůvěry, kteří nemají dostatek energie ke zvládnutí stresových situací a konfliktů. V postupném procesu syndromu vyhoření je nejprve zasažena složka emocionálního vyčerpání, a to díky mimořádným požadavkům okolí na daného člověka. Poté vyšší míra vyčerpanosti a sociální izolace vede k postupné depersonalizaci. Oba tyto výše zmíněné faktory (EE a DP) se následně spojí a ovlivní pracovní výkonnost, která v konečném důsledku snižuje efektivitu práce (Křivohlavý, 1998, s. 40-63).

Hodnocení se rozděluje do tří skupin: EE = Emocionální vyčerpání, DP = Depersonalizace, PA = Osobní uspokojení (z práce). Jsou i tací autoři, kteří zohledňují skupinu PE = Fyzické vyčerpání, které se započítává do EE. Pro zjištění výsledků vyhodnocení se musí všechny body v jednotlivých škálách sečíst a na základě výsledných bodů (hrubého skóre) je lze zařadit vždy do 3 stupňů – nízký, mírný a vysoký stupeň vyhoření.

**Tab. I: Přehled jednotlivých škál a otázek standardizovaného dotazníku MBI (Honzák, 2018, s. 36-38).**

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

**Tab. II: Referenční hodnoty podoblastí (škál)**

Stupeň	Škály		
	EE	DP	PA
Nízký	0-16	0-6	0-31 = vyhoření
Mírný	17-26	6-12	32-38
Vysoký	27 a více = vyhoření	13 a více = vyhoření	39 a více

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka II výše slouží k vyhodnocení dotazníku MBI – Maslach Burnout Inventory. Součet všech bodových hodnocení v jednotlivých škálách standardizovaného dotazníkového šetření je předpokladem pro samotné vyhodnocení. Úroveň vyhoření je hodnocena na základě nízkého, mírného a vysokého stupně. Hodnocené údaje dotazníku MBI zjišťují přítomnost syndromu vyhoření u jednotlivých škál (podoblastí). U emocionálního vyčerpání (EE) a depersonalizace (DP) korespondují vysoké hodnoty s vyhořením. Zatímco u osobního uspokojení/sníženého pracovního výkonu (PA) se s vyhořením shodují nízké hodnoty.

## 2.4 Využití techniky statistické analýzy dat

Pro sběr kvantitativních dat jsme zvolili standardizovaný Dotazník MBI – Maslach Burnout Inventory. Údaje zjištěné prostřednictvím dotazníku byly zpracovány na základě statistických metod a za pomoci programu Microsoft Excel. K získaným datům jsme vždy spočítali jednotlivé průměry, porovnali výsledky a poté vytvořili tabulky a spojnicové grafy.

**Tab. III: Celkové hrubé skóre odpovědí respondentů výzkumného šetření v dotazníku MBI**

Otázka v dotazníku		Celkový počet odpovědí							
		0	1	2	3	4	5	6	7
1	Práce mne citově vysává	3	8	22	17	13	8	7	2
2	Na konci pracovního dne se cítím být na dně sil	2	9	15	19	12	12	5	6

3	Když ráno vstávám a pomyslím na pracovní problémy, cítím se unaven/a	16	15	18	10	8	3	4	6
4	Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů	0	1	2	12	20	22	17	6
5	Mám pocit, že někdy s klienty jednám jako s neosobními věcmi	49	14	8	5	1	3	0	0
6	Celodenní práce s lidmi je pro mne skutečně namáhavá	2	18	18	10	11	12	5	4
7	Jsem schopen velmi účinně vyřešit problémy svých klientů	1	0	4	14	19	19	18	5
8	Cítím „vyhoření“, vyčerpání ze své práce	12	20	13	13	6	4	8	4
9	Mám pocit, že lidi při své práci pozitivně ovlivňuji a naladuju	0	3	4	18	19	21	13	2
10	Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal/a jsem se méně citlivým k lidem	33	12	14	4	11	3	2	1
11	Mám strach, že výkon mé práce mne činí citově tvrdým	20	18	14	11	10	6	0	1
12	Mám stále hodně energie	6	3	8	15	20	17	8	3
13	Moje práce mi přináší pocity marnosti, neuspokojení	13	19	13	9	4	10	7	5
14	Mám pocit, že plním své úkoly tak usilovně, že mne to vyčerpává	6	16	15	9	6	16	10	2
15	Už mne dnes moc nezajímá, co se děje s mými klienty	22	16	11	11	5	10	4	1
16	Práce s klienty mi přináší silný stres	12	17	16	13	6	8	4	4
17	Dovedu u svých klientů vyvolat uvolněnou atmosféru	0	3	4	9	16	27	18	3
18	Cítím se svěží a povzbuzený/á, když pracuji se svými klienty	2	6	11	19	14	20	6	2
19	Za roky své práce jsem byl/a úspěšný/á a udělala jsem hodně dobrého	0	0	2	8	16	22	25	7
20	Mám pocit, že jsem na konci svých sil	26	17	11	10	4	5	5	2
21	Citové problémy v práci řeším velmi klidně, vyrovnaně	1	3	11	12	9	20	15	9
22	Cítím, že klienti mi přičítají některé své problémy	13	15	8	10	14	4	10	6

Zdroj: vlastní zpracování

Pro celkový přehled daného výzkumu šetření bakalářské práce uvádíme v tabulce IV hrubé skóre odpovědí všech respondentů výzkumného šetření.

**Tab. IV: Stupeň syndromu vyhoření u pracovníků sociálně-právní ochrany dětí/absolutní četnost**

Pohlaví	Emocionální vyčerpání			Depersonalizace			Osobní uspokojení		
	Nízký	Mírný	Vysoký	Nízký	Mírný	Vysoký	Nízký	Mírný	Vysoký
<b>Žena</b>	25	15	33	25	31	17	27	23	23
<b>Muž</b>	2	3	2	2	3	2	1	5	1
<b>Celkem</b>	27	18	35	27	34	19	28	28	24
<b>%</b>	<b>33,75</b>	<b>22,50</b>	<b>43,75</b>	<b>33,75</b>	<b>42,50</b>	<b>23,75</b>	<b>35,00</b>	<b>35,00</b>	<b>30,00</b>

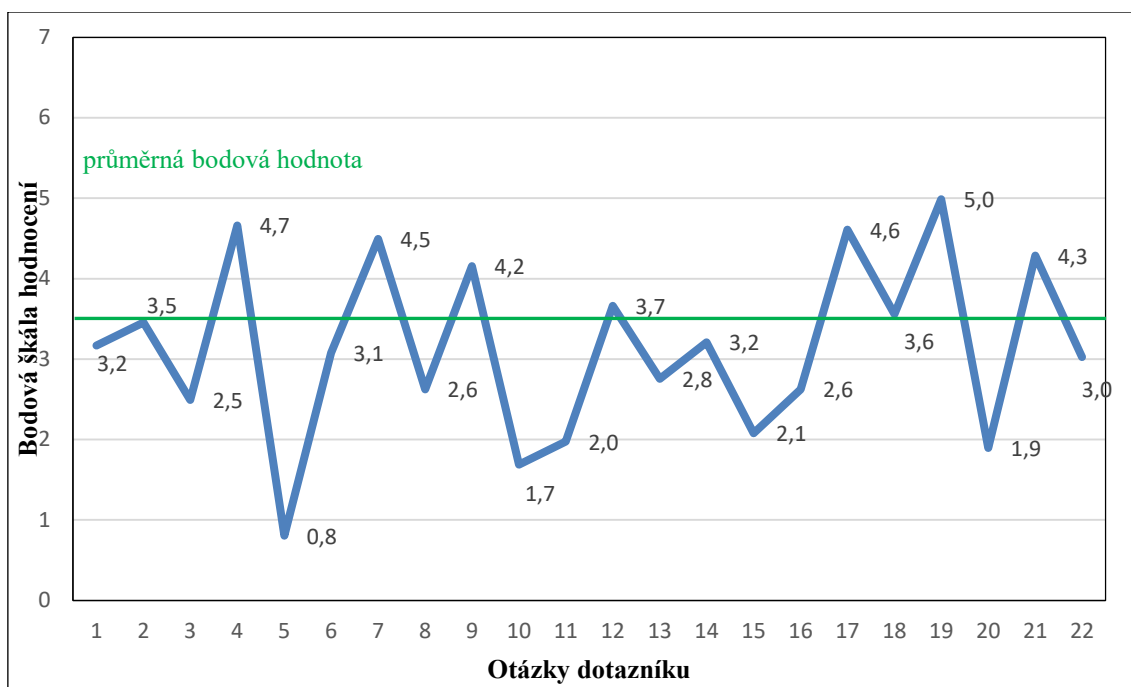
Zdroj: vlastní zpracování

Nejdříve jsme vyhodnocovali kompletní údaje z dotazníku MBI. Ten zjišťuje přítomnost syndromu vyhoření ve třech oblastech: emocionálním vyčerpání, depersonalizaci a v osobním uspokojení. Dotazník obsahuje stanovené hodnocení, pomocí něhož se tyto proměnné měřily. Tabulka IV ukazuje jednotlivé stupně syndromu vyhoření v našem dotazníkovém šetření. Nízký stupeň znamená, že se u respondentů zatím vyhoření nevyskytuje, mírný stupeň představuje menší příznaky syndromu vyhoření a vysoký stupeň znamená, že syndrom vyhoření u respondentů již nastal. Zjistili jsme, že nejvíce sociálních pracovníků je vyhořeno v oblasti emocionálního vyčerpání, poté v oblasti sníženého pracovního výkonu, tedy v osobním uspokojení a následně ve složce depersonalizace.

## **2.5 Deskripce výsledků výzkumného vzorku respondentů**

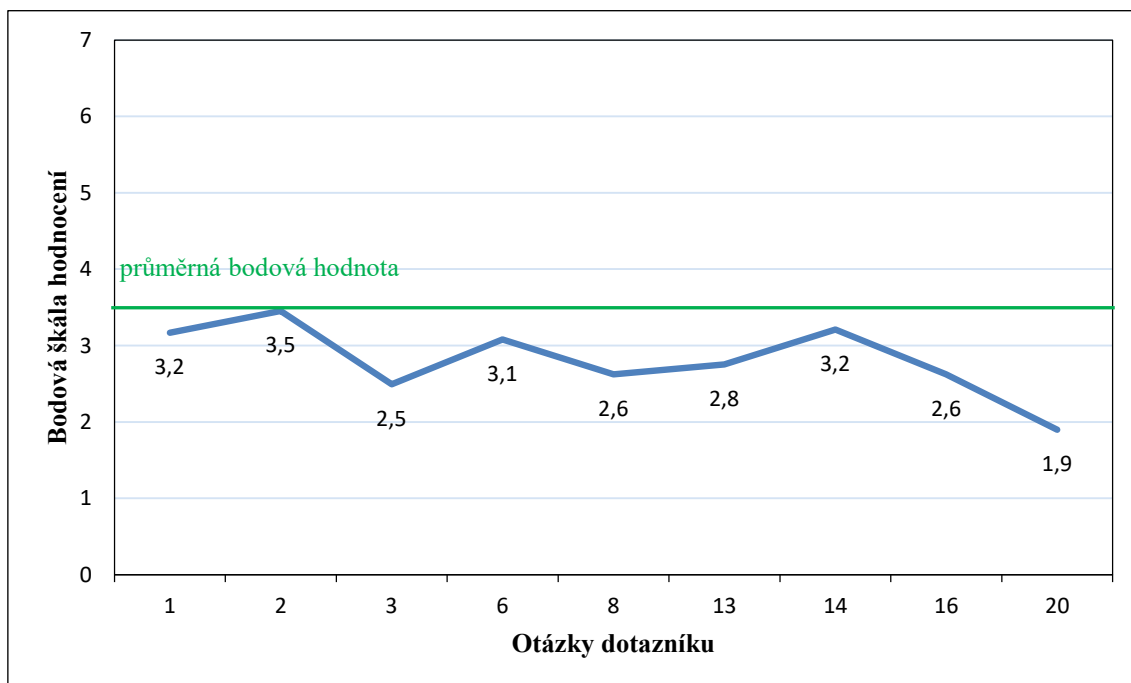
Pro celkový přehled uvádíme graf I (s. 38) s kompletními výsledky jednotlivých otázek, které níže podrobněji popisujeme a charakterizujeme podle jednotlivých kategorií/oblastí, tedy tří škál. Hodnoty aritmetických průměrů posuzujeme z hlediska bodové škály hodnocení (7 bodová stupnice), jejíž průměrnou hodnotou je 3,5 bodů. Aritmetickým průměrem 22 otázek dotazníku MBI (u všech 80 dotazovaných respondentů) je hodnota 3,1 bodů.

**Graf I: Hodnoty aritmetických průměrů odpovědí/kompletní výsledky**



Zdroj: vlastní zpracování

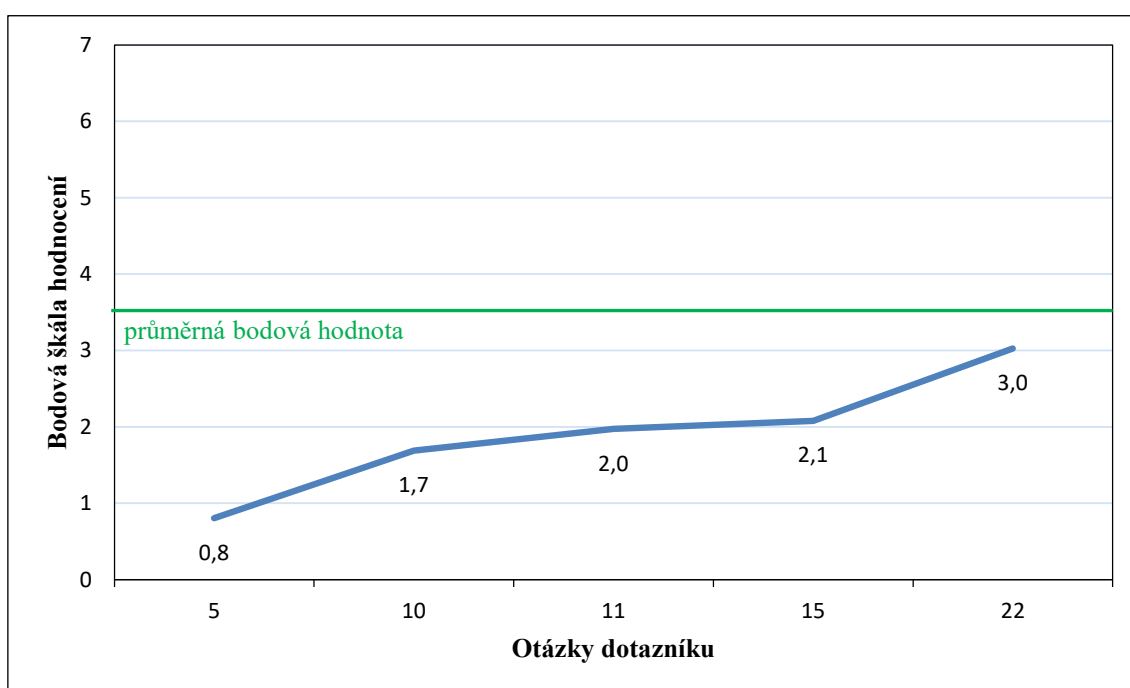
**Graf II: Hodnoty aritmetických průměrů odpovědí/oblast emocionálního vyčerpání**



Zdroj: vlastní zpracování

Graf II (s. 38) znázorňuje průměrné aritmetické hodnoty odpovědí na otázky v oblasti emocionálního vyčerpání. Můžeme si všimnout, že všechny otázky jsou lehce podprůměrné, až na otázku číslo 20, která vykazuje relativně nižší hodnoty. Otázka č. 20 - „*Mám pocit, že jsem na konci svých sil*“ s průměrnou hodnotou 1,9 je z hlediska celkových výsledků velmi pozitivní. Celkově tedy průměrné výsledky po součtu bodů otázek u respondentů vykazují mírný stupeň syndromu vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání (aritmetický průměr je 25 bodů).

**Graf III: Hodnoty aritmetických průměrů odpovědí/oblast depersonalizace**



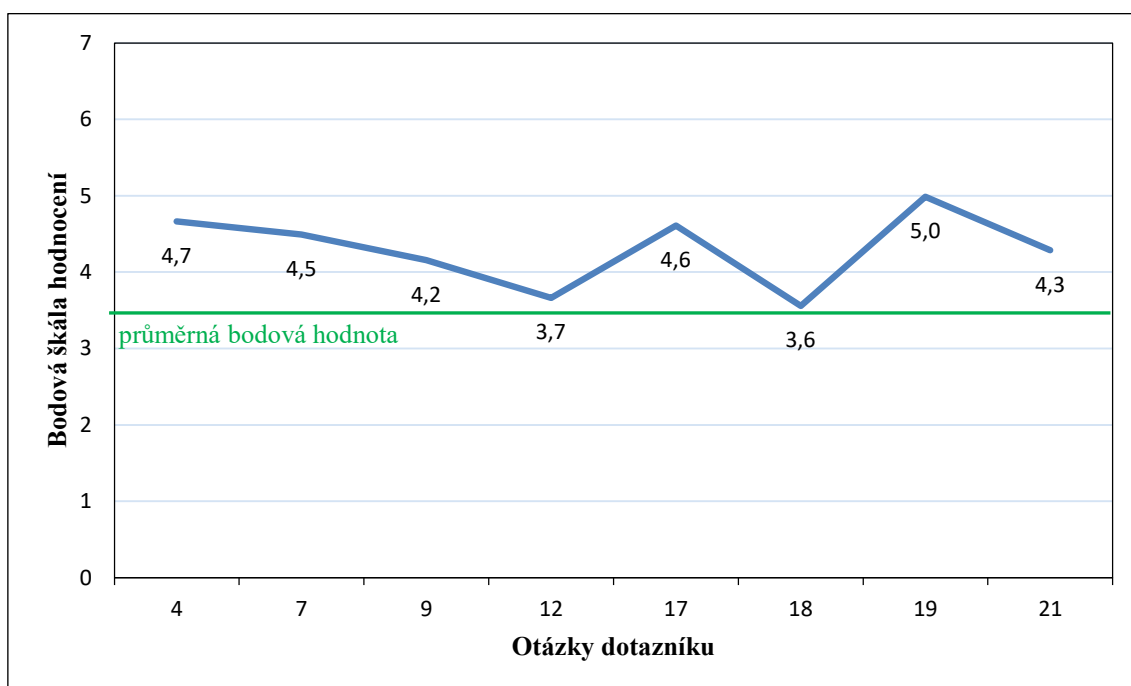
Zdroj: vlastní zpracování

Graf III popisuje průměrné aritmetické hodnoty otázek z oblasti depersonalizace. Všechny týkající otázky jsou značně podprůměrné. Nejmenší průměrnou hodnotu má otázka č. 5 – „*Mám pocit, že někdy s klienty jedním jako s neosobními věci*“, jejíž průměrná aritmetická hodnota je 0,8 bodů, což lze považovat za velmi pozitivní zjištění. Otázka č. 10 – „*Od té doby, co vykonávám svou profesi, stal/a jsem se méně citlivým k lidem*“ je z hlediska průměru hodnocena také velmi dobře (aritmetický průměr 1,7 bodů). Celkové



průměrné hodnoty následně odpovídají mírnému stupni syndromu vyhoření v oblasti depersonalizace (10 bodů).

**Graf IV: Hodnoty aritmetických průměrů odpovědí/oblast osobního uspokojení**



Zdroj: vlastní zpracování

Graf IV znázorňuje aritmetické průměry odpovědí na otázky v oblasti osobního uspokojení. Tuto oblast můžeme vyhodnotit jako mírně nadprůměrnou. Chtěli bychom vyzdvihnout otázku č. 4 – „*Velmi dobře rozumím pocitům svých klientů*“, jejíž aritmetický průměr je 4,7 bodů a otázku č. 19 – „*Za roky své práce jsem byl úspěšný a udělal/a hodně dobrého*“ s aritmetickým průměrem 5 bodů. Z obou otázek tedy vyplývají velmi dobré výsledky. Výsledkem aritmetického průměru odpovědí všech otázek v oblasti osobního uspokojení je mírný stupeň syndromu vyhoření (34 bodů).

Níže uvedená tabulka V (s. 41) popisuje celkové průměrné hodnoty všech tří škál – emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního uspokojení nacházející se v mírném stupni vyhoření. Pro nízký stupeň emocionálního vyčerpání jsou z hlediska vyhodnocení dotazníku MBI přiřazeny body od 17-26, pro oblast depersonalizace 6-12 bodů a pro osobní uspokojení 32-38 bodů.

**Tab. V: Celkové průměrné vyhodnocení dotazníku MBI**

Stupeň vyhoření	EE	DP	PA
Průměrná hodnota	25	10	34

Zdroj: vlastní zpracování

**Tab. VI: Údaje zjištěné metodou MBI – Maslach Burnout Inventory/celkové výsledky**

Výsledek MBI	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nízký stupeň	7	8,75 %
Mírný stupeň	21	26,25 %
Vysoký stupeň (syndrom vyhoření)	52	65,00 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka VI udává individuální počty respondentů podle jednotlivých kategorií zjištěných metodou MBI – Maslach Burnout Inventory. Celkově se v nízkém stupni syndromu vyhoření nachází 7 respondentů, z hlediska relativní četnosti 8,75 %, v mírném stupni 21 dotazovaných respondentů (26,25 %) a nejvíce dotazovaných respondentů s počtem 52 (65,00 %), se nachází ve vysokém stupni. Tito pracovníci dle výsledků z dotazníkového šetření trpí syndromem vyhoření.

**Tab. VII: Celkové vyhodnocení škály emocionálního vyčerpání (EE)/všichni respondenti**

Stupeň emocionálního vyčerpání	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nízký	27	33,75 %
Mírný	18	22,50 %
Vysoký	35	43,75 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka VII (s. 41) zobrazuje emocionální vyčerpání respondentů dle dotazníku MBI. Celkem 27 respondentů, tedy 33,75 % se nachází v nízkém emocionálním vyčerpání, 18 respondentů (22,50 %) se nachází v mírném emocionálním vyčerpání a největší zastoupení, tedy 35 respondentů (43,75 %) se nachází ve vysokém emocionálním vyčerpání. Lze tedy tvrdit, že necelá polovina dotazovaných se potýká s vyhořením z emocionálního hlediska.

**Tab. VIII: Celkové vyhodnocení depersonalizace (DP)/všichni respondenti**

Stupeň depersonalizace	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nízký	27	33,75 %
Mírný	34	42,50 %
Vysoký	19	23,75 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka VIII znázorňuje výši depersonalizace neboli ztrátu zájmu a úcty k druhým lidem podle dotazníkového šetření MBI. Nízkou depersonalizací trpí 27 respondentů (33,75 %), mírnou depersonalizací 34 pracovníků v oblasti sociálně-právní ochrany dětí (42,50 %) a vysokou depersonalizací trpí 19 jedinců, tedy 23,75 %. Nejpočetnějším stupněm depersonalizace se ukázal mírný stupeň, s vyhořením v této oblasti se potýká necelá třetina respondentů.

**Tab. IX: Vyhodnocení oblasti osobního uspokojení/všichni respondenti**

Stupeň osobního uspokojení	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nízký	28	35,00 %
Mírný	28	35,00 %
Vysoký	24	30,00 %
<b>Celkem</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka IX (s. 42) znázorňuje osobní pracovní uspokojení (snížený pracovní výkon) dle dotazníku MBI. Nízké osobní uspokojení i mírné osobní uspokojení vykazují stejný počet, tedy v každé kategorii 28 pracovníků sociálně-právní ochrany (35,00 %), 24 pracovníků (30,00 %) je vysoce uspokojeno z jejich práce. Z našich výsledků jsou tedy nejobsáhlejšími kategoriemi nízký a mírný stupeň osobního uspokojení, tudíž více než třetina (35,00 %) respondentů vykazuje v této dimenzi vyhoření.

**Tab. X: Individuální počet vyhořelých jedinců z hlediska jednotlivých škál**

Vyhoření v rámci škál	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Žádná škála</b>	28	35,00 %
<b>Jedna škála</b>	28	35,00 %
<b>Dvě škály</b>	19	23,75 %
<b>Tři škály</b>	5	6,25 %

Zdroj: vlastní zpracování

Z tabulky X vyplývá individuální počet vyhořelých respondentů z hlediska jednotlivých škál dotazníku MBI. V jedné škále se nachází 28 dotazovaných jedinců (z hlediska relativní četnosti 35,00 %). Tito pracovníci jsou ohroženi syndromem vyhoření v rámci jedné kategorie/oblasti. Ve dvou škálách je vyhořeno 19 respondentů (23,75 %). Vyhoření ve třech kategoriích (škálách) se objevuje celkem u 5 respondentů (6,25 %). Zbytek dotazovaných, jejichž počet je 28 (35,00 %) není ohrožen syndromem vyhoření.

**Tab. XI: Individuální vyhodnocení vyhoření/jednotlivé kategorie**

Vyhoření	Počet respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>EE</b>	35	43,75 %
<b>DP</b>	19	23,75 %
<b>PA</b>	28	35,00 %

Zdroj: vlastní zpracování

Z tabulky XI (s. 43) je patrné, že výzkumný vzorek byl analyzován ve třech dimenzích (kategoriích) – emocionálního vyčerpání, depersonalizace a osobního pracovního uspokojení (sníženého pracovního výkonu). Z hlediska emocionálního vyčerpání je vyhořelých 43,75 % dotazovaných respondentů, v dimenzi depersonalizace je vyhořelých 23,75 % respondentů a v rámci osobního pracovního uspokojení (sníženého pracovního výkonu) je vyhořelých 35,00 % respondentů. Na základě výsledků vyplývá, že nejvíce respondentů je ohroženo syndromem vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání, téměř necelá polovina z celkového počtu respondentů.

## **2.6 Shrnutí a interpretace výsledků**

Výzkumným šetřením bakalářské práce jsme chtěli zjistit, do jaké míry se sociální pracovníci v oblasti sociálně-právní ochrany dětí potýkají se syndromem vyhoření. V praktické části jsou využity výsledky standardizovaného dotazníkového šetření metodou MBI – Maslach Burnout Inventory. Realizace a výsledky výzkumné části jsou provedeny na vzorku 80 vybraných respondentů. Z výsledků dotazníku MBI vyplývá, že se vyhoření objevuje ve všech zjišťovaných kategoriích (škálách emocionálního vyčerpání, depersonalizace i osobního uspokojení). Více než polovina dotazovaných respondentů se potýká se syndromem vyhoření alespoň v jedné z uvedených kategorií.

Po individuálním vyhodnocení výzkumného šetření bylo zjištěno, že z celkového počtu 80 dotazovaných pouze 5 (6,25 %) respondentů trpí syndromem vyhoření ve všech škálách šetření. Alespoň ve dvou škálách je vyhořeno 19 (23,75 %) respondentů a 28 (35,00 %) respondentů pouze v jedné ze zmiňovaných škál. Celkově tedy z výsledků vyplývá, že 52 (65,00 %) respondentů je ohroženo syndromem vyhoření alespoň v jedné škále. Mírné příznaky byly zjištěny u 21 (26,25 %) jedinců. Zbylí respondenti, jejichž počet je 7 (8,75 %), nebyli vyhořeni vůbec či jen velmi mírně. To lze dle našeho názoru považovat za velmi znepokojivé zjištění vzhledem k celkovému počtu respondentů. Tyto výsledky mohou naznačovat, že se nachází v rámci tohoto výzkumného šetření více pracovníků v oblasti ohrožení syndromem vyhoření než pracovníků bez známek vyhoření.

Při porovnání aritmetických průměrů odpovědí a celkových výsledků se ukázalo, že se z hlediska emocionálního vyčerpání 43,75 % dotazovaných respondentů nachází ve vysokém stupni vyhoření a 22,50 % v mírném stupni vyhoření. Pokud procentuální

výsledky těchto dvou škál sečteme, dostaneme číslo 66,25 %. Je tedy větší zastoupení pracovníků sociálně-právní ochrany dětí, kteří se nacházejí ve stavu vyhoření nebo jsou jim ohroženi. V nízkém stavu vyhoření v oblasti emocionálního vyčerpání se nachází 33,75 % respondentů.

V oblasti depersonalizace se nachází 23,75 % respondentů ve vysokém stupni vyhoření, 42,50 % dotazovaných v mírném stupni vyhoření a 33,75 % v nízkém stupni vyhoření. Pokud opět sečteme procentuální výsledky škál vysokého a mírného stupně, dostaneme číslo 66,25 %. Je tedy pouze třetina pracovníků, kteří nejsou syndromem vyhoření v oblasti depersonalizace ohroženi.

V rámci osobního uspokojení se nachází 35,00 % respondentů ve vysokém stupni vyhoření a 35,00 % v mírném stupni vyhoření. V nízkém stupni vyhoření se nachází 30,00 % dotazovaných pracovníků. Jestliže opět sečteme vysoký a nízký stupeň vyhoření, dostaneme 70,00 %. Z čehož vyplývá, že téměř tři čtvrtiny pracovníků sociálně-právní ochrany dětí, je ohroženo syndromem vyhoření v oblasti sníženého pracovního výkonu a osobního uspokojení.

Pokud bychom na výsledky nahlíželi z hlediska aritmetických průměrů, ve všech kategoriích se hodnoty nachází v mírném stupni a lze je považovat za průměrné. Pracovníci nejsou ve stádiu ohrožení syndromem vyhoření, jsou z hlediska psychiky v dobrém stavu a kondici.

## **2.7 Diskuse a doporučení pro praxi**

Po individuálním vyhodnocení výsledků dotazníku MBI vyplývá, že více než polovina dotazovaných respondentů se potýká se syndromem vyhoření alespoň v jedné z kategorií (emocionální vyčerpání, depersonalizace, osobní uspokojení/snížený pracovní výkon).

Proto je důležité se na syndrom vyhoření u pracovníků sociálně-právní ochrany dětí dále zaměřit. Syndrom vyhoření je stav chronického stresu, který pracovníky omezuje v každodenním fungování. Jeho začátek je pozvolný a signály, které vyčerpaný organismus vysílá, jsou velmi často a dlouho přehlíženy. Může tedy postihnout kohokoliv, nejčastěji však jedince s vysokým pracovním vytížením. Proto by neměly být jeho příznaky podhodnocovány. Z vyhodnocení MBI dotazníku jsme zjistili, že nejvíce pracovníků

se potýká s vysokými nebo mírnými příznaky syndromu vyhoření. Je tedy stěžejní, aby všichni sociální pracovníci byli se syndromem vyhoření seznámeni a znaly možnosti prevence, jak na úrovni jednotlivce, tak i celé organizace a odboru. Prevence vyžaduje komplexní přístup, změnu v prioritách, potřebách i hodnotách. Jedním z cílů ochrany a možné prevence může být uspořádání přednášek či školení, kde se pracovníci se syndromem vyhoření mohou seznámit. Domníváme se, že mnoho pracovníků si nemusí připouštět, že by samotným syndromem vyhoření mohli být ohroženi či jím dokonce trpět. Vedle přednášek a workshopů s odborníky na tuto problematiku (například z psychologické poradny) a prezentací na dané téma, považujeme za přínosné, kdyby si každý pracovník sociálně-právní ochrany dětí minimálně jedenkrát za rok vyplnil dotazník MBI a následně ho vyhodnotil. Tím by nejen on sám, ale i popřípadě zaměstnavatel získal zpětnou vazbu, díky níž by se syndromu vyhoření mohlo zabránit či ho podchytit v začínajícím nebo mírném stádiu. V případě zjištění mírného stupně a příznaků by se zaměstnanci měli zaměřit na své zájmy a volný čas, u vysokého stupně by bylo vhodné navštívit psychologa. Cílem samostatného vyhodnocení dotazníků je včasný záchyt a korekce problematiky vyhoření. Pokud by tato metoda na pracovišti fungovala určitý čas, dala by se sledovat případová studie.

Z výzkumu empirické části bakalářské práce vyplývá, že je nezbytné sociální pracovníky o syndromu vyhoření adekvátně informovat, poskytnout jim vhodnou pomoc a zajistit prevenci. Nelze se však zaručit za to, že zvýšená informovanost o syndromu vyhoření mu také zabrání. Může však pomoci v jeho odhalení. K prevenci syndromu vyhoření u pracovníků sociálně-právní ochrany by mohla pomoci i týmová supervize. Supervize se v tomto ohledu může například zaměřovat na priority a pracovní cíle zaměstnanců či jejich inspiraci z hlediska volnočasových aktivit. Cílem supervizí je totiž zlepšení pracovních vztahů, rozvíjení profesních dovedností a nacházení řešení problémů.

Své pracovníky může před syndromem vyhoření ochránit i samotný zaměstnavatel. Měl by totiž minimalizovat jejich pracovní stres a usilovat o to, aby byli spokojeni. Může například finančně kompenzovat léčebné výlohy, zajistit volné vstupy na kulturní a společenské akce, ozdravné pobyty nebo návštěvy ve speciálních zdravotních střediscích, jejichž účelem je udržení fyzického a psychického zdraví. Zaměstnavatel by mimo jiné

mohl pracovníkům umožnit využití mimořádného volna. Vhodná je i motivace prostřednictvím mimořádného finančního ohodnocení.

K předcházení vyhoření by měly sloužit i standardy sociálně-právní ochrany, zmíněné ve vyhlášce č. 473/2012 Sb., Vyhláška o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí zahrnující například standard popisující prostředí a podmínky pro výkon práce. Tento standard popisuje prostory, ve kterých je sociálně-právní ochrana poskytována, zajištění hygienických a ochranných prostředků, technické vybavení kanceláří a jiné materiální vybavení. Všechny tyto prostředky ovlivňují práci a prostředí výkonu profese a s tím spojený syndrom vyhoření. Dále by orgán sociálně-právní ochrany měl poskytovat informace o rozsahu a podmínkách jednotlivých pracovníků, popisovat konkrétní činnosti, kterými se pracovník zabývá. Standard personálního zabezpečení obsahuje přehledy o počtu pracovních míst. Konkrétně popisuje fungování a působení orgánu sociálně-právní ochrany dětí, jeho organizační strukturu. Zajišťuje tím také maximální počet klientů na jednoho pracovníka, vyhrazuje konkrétní pracovní pozice pro výkon sociálně-právní ochrany. Počet zaměstnanců by měl vycházet z náročnosti výkonu a znalosti správního obvodu. V dalším standardu se klade důraz na zaškolování a profesní rozvoj zaměstnanců, na jejich pravidelné vzdělávání v oboru (minimálně 6 pracovních dní za kalendářní rok) a hodnocení z hlediska odbornosti. Každý zaměstnanec je také minimálně jednou ročně hodnocen svým nadřízeným, kdy nejdříve pracovník provede vlastní sebehodnocení a poté hodnocení společně s vedoucím oddělení. Hodnocení je zaměřeno na naplnění osobních a pracovních cílů. K tomu, aby nedošlo k vyhoření je vhodné pracovníky seznámit a připravit na výskyt rizikových a nouzových situací a možností jejich řešení.

Všechny výše zmíněné standardy a prostředky, kterými by se orgány sociálně-právní ochrany měly řídit, mohou sloužit i jako preventivní opatření před vyhořením. Pro praxi tedy můžeme pouze doporučit, aby pracovníci i vedoucí dodržovali všechny standardy, dbali o své psychické a fyzické zdraví, měli možnost odreagovat se od svých pracovních povinností a v případě nutnosti vyhledali odbornou pomoc. Sociální pracovníci by měli být také včas informováni o možnostech prevence a způsobů jejího využití.



## **Závěr**

Bakalářské práce se zaměřuje na syndrom vyhoření u pracovníků sociálně-právní ochrany dětí. Hlavním cílem a smyslem této práce bylo se seznámit s problematikou syndromu vyhoření a zjistit, zda a do jaké míry jsou pracovníci v rámci oddělení sociálně-právní ochrany syndromem vyhoření ohroženi.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Motivací věnovat se tak často rozebíranému tématu, jakým je syndrom vyhoření, byla jeho aktuálnost. Sociální pracovníci mají často sklon k celkovému vyhoření, jelikož vykonávají psychicky velmi náročnou práci a do určité míry jsou emočně vytíženi. Dalším důvodem bylo zjištění, že i když se pojem syndrom vyhoření stále ve větší míře objevuje v lidském povědomí, neexistují dostatečné způsoby, které by ho v dostatečné míře řešily či napomáhaly k jeho zlepšení a útlumu.

V teoretické části, která je rozdělena do dvou kapitol, jsme se zabývali obecnou charakteristikou syndromu vyhoření, jeho příznaky a způsobům prevence. Poté jsme definovali v teoretické rovině sociálně-právní ochranu dětí, sociálního pracovníka na oddělení sociálně-právní ochrany dětí a jeho pracovní kompetence. Teoretická část byla zpracována na základě dostupné odborné, české i cizojazyčné literatury pojednávající o syndromu vyhoření a sociálně-právní ochraně dětí.

Na teoretickou část navazuje praktická část. Tu jsme realizovali kvantitativní metodou prostřednictvím dotazníkového šetření MBI – Maslach Burnout Inventory. Dotazník MBI zjišťoval vyhoření ve třech kategoriích/škálách (emocionální vyčerpání, depersonalizace, osobní uspokojení). Cílovou skupinou byli respondenti sociálně-právní ochrany dětí.

Jsme si plně vědomi, že kvalita výzkumného šetření je ovlivněna počtem zúčastněných respondentů. K hlubšímu studiu daného jevu by bylo potřeba využít více respondentů a sofistikovanější metodologické přístupy (například doplnit šetření prostřednictvím individuálních rozhovorů, osobnostních dotazníků, sociometrickým šetřením).

Z individuálního výzkumu bylo zjištěno, že 65,00 % dotazovaných je v ohroženém stavu vyhoření. Uspokojivý, tedy průměrný stav byl zjištěn u 26,25 % respondentů, kteří by měli sledovat a kontrolovat stav svého psychického zdraví a snažit se ho udržovat v dobré

kondici. Zbytek respondentů (8,75 %) vykazuje velmi dobrý stav psychického i fyzického zdraví. Nicméně je vhodné zmínit, že by všichni pracovníci měli myslet na prevenci před vyhořením ve formě kvalitního využití volné času, času stráveného s rodinou a přáteli, vytvořením dobrého pracovního prostředí a kolektivu, snahou nestresovat se a nepřipouštět si problémy svých klientů. Všechny zmíněné faktory mají značný vliv na rozvoj a stupeň syndromu vyhoření. Důsledky vyplývající z vyhoření nepostihují pouze vyhořelého jedince, ale také ostatní zaměstnance a klienty, se kterými je vyhořelý člověk v kontaktu. Vyplněním dotazníku se sami respondenti mohli zamyslet nad svým psychickým zdravím a uvědomit si své priority a hodnoty, které mohou vést ke zlepšení jejich psychického stavu. Syndrom vyhoření, tedy vyhoření ve všech škálách (emocionální vyčerpání, depersonalizace, osobní uspokojení (snížený pracovní výkon)) se projevil celkem u 5 dotazovaných respondentů, ve dvou škálách u 19 dotazovaných a v jedné škále u 28 respondentů sociálně-právní ochrany dětí. Výsledky celkového průzkumu by se daly z hlediska průměru hodnotit jako uspokojivé, neboť ve všech škálách nebyly hodnoty nikterak závažné. Nejvyšší hodnoty během vyhodnocování byly zaznamenány v oblasti emocionálního vyčerpání. Výzkumného šetření se zúčastnily převážně ženy (91,25 %), proto není v našem výzkumném šetření pohlaví zohledňováno.

Dále jsme popsali výsledky a možné způsoby prevence před vyhořením, které by dle našeho názoru mohli být využitelná v praxi. Věříme, že pro případné zájemce o danou problematiku bude bakalářská práce přínosem a zdrojem informací v problematice syndromu vyhoření. Bylo by zajímavé v tomto tématu syndromu vyhoření u pracovníků sociálně-právní ochrany dětí dále pokračovat, věnovat mu více pozornosti a zaměřit se na jiné proměnné (například délku praxe či věk respondentů). To by však z hlediska obsáhlosti bylo možným tématem diplomové práce.

## Seznam použitých informačních zdrojů

1. ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče 1. díl: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5147-4.
2. ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče 2. díl: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9307-3.
3. BARVÍKOVÁ, Jana, SVOBODOVÁ Kamila a ŠŤASTNÁ, Anna. *Podmínky výkonu sociálně-právní ochrany dětí na úrovni obecních úřadů obcí s rozšířenou působností*. Praha: VÚPSV, 2010. ISBN 978-80-7416-078-3.
4. BECKETT, Chris. *Child Protection: An Introduction*. London: SAGE Publications, 2003. ISBN 0-7619-4956-0.
5. DOBRUŠOVÁ, Eva a kol. *Sociálně-právní ochrana dětí v případech rozvodových a rozchodových konfliktů*. Praha: MPSV ČR, 2012. ISBN 978-80-7421-048-8.
6. ELICHOVÁ, Markéta. *Sociální práce: aktuální otázky*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-9802-3.
7. GLUMBÍKOVÁ, Kateřina, VÁVROVÁ Soňa a NEDĚLNÍKOVÁ, Dana. Optiky posuzování v agendě sociálně-právní ochrany dětí. *Sociální práce: Posuzování v sociální práci*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2018, 18(6). ISSN 1805-885X.
8. GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3379-1.
9. HAWKINS, Peter a SHOHET, Robin. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.
10. HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad, 2018. ISBN 978-80-7601-004-8.
11. JEKLOVÁ, Marta a REITMAYEROVÁ, Eva. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.
12. KEBZA, Vladimír a ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

13. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3.
14. MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.
15. MASLACH, Christina. *Burnout: The Cost of Caring*. California: Malor book, 2003. ISBN 1-883535-35-9.
16. MÁTEL, Andrej. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2824-2.
17. MATOUŠEK, Oldřich a PAZLAROVÁ, Hana. *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí: dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3336-7.
18. MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla a KOLÁČKOVÁ, Jana. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
19. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
20. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
21. *Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky*, 2021 [online]. MPSV. [cit. 20.2.2022]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/legislativa-a-system-socialne-pravni-ochrany>
22. MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392-069-2.
23. NAVRÁTIL, Pavel. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0.
24. NOSOVOD, Libor. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-174-3.
25. PEMOVÁ, Terezie a PTÁČEK, Radek. *Sociálně-právní ochrana dětí pro praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4317-2.

26. PEŠEK, Roman a PRAŠKO, Ján. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.
27. PRIEß, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.
28. PTÁČEK, Radek, RABOCH Jiří a KEBZA, Vladimír. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-5114-6.
29. RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů. 2004. ISBN 80-7255-074-8.
30. ŘEZNIČEK, Ivo. *Metody sociální práce: Podklady ke stážím studentů a ke kazuistickým seminářům*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. ISBN 80-85850-00-1.
31. STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.
32. ŠÁMALOVÁ, Kateřina a VOJTÍŠEK, Petr ed. *Sociální správa: organizace a řízení sociálních systémů*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-2195-3.
33. ŠÍP, Michal a HÁJKOVÁ, Zuzana. *Vzdělávání jako cílený rozvoj kompetencí: soubor doporučení pro optimalizaci systému vzdělávání pracovníků OSPOD*. Praha: MPSV, 2019. ISBN 978-80-7421-163-8.
34. ŠPECIÁNOVÁ, Šárka. *Sociálně-právní ochrana dětí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-27-6.
35. TURECKIOVÁ, Michaela. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Praha: Grada, 2004. ISBN 8024704056.
36. VEČERKA, Kazimír a ŠTĚCHOVÁ, Zuzana. *Preventivní praxe po novelizaci zákona o sociálně-právní ochraně dětí*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2015. ISBN 978-80-7338-152-3.
37. VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.
38. Vyhláška č. 473/2012 Sb., *Vyhláška o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí*.
39. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

40. Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

## **Seznam příloh**

Příloha I – Dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory)

Příloha II – Kompletní výsledky výzkumného šetření

Příloha I – Dotazník MBI (Maslach Burnout Inventory)

Dotazník MBI  
(Maslach Burnout Inventory)

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

**Síla pocitů: Vůbec 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 Velmi silně**

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



Příloha II – Kompletní výsledky výzkumného šetření

Respondent	Pohlaví	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	žena	2	1	1	4	0	2	4	2	4	2	2	4	2	2	2	2	4	4	4	1	5	4
2	žena	2	5	4	3	0	5	3	4	3	3	4	3	6	4	1	3	6	4	6	2	3	3
3	žena	4	5	1	5	0	2	4	3	3	0	3	2	6	4	3	0	3	3	5	2	3	7
4	žena	5	4	3	4	0	5	3	2	5	1	1	5	5	5	0	3	6	4	4	0	6	5
5	žena	4	5	2	4	0	5	4	2	6	4	1	3	3	4	0	3	6	3	4	0	5	0
6	žena	6	7	7	6	4	7	6	6	6	2	4	6	7	6	4	6	4	5	5	6	5	7
7	žena	3	4	2	5	3	1	2	1	6	0	0	4	1	0	5	2	5	2	5	0	6	0
8	žena	2	4	2	5	1	2	4	1	3	0	1	5	0	1	0	0	5	6	6	0	7	1
9	žena	0	2	1	4	0	0	4	1	4	0	2	4	0	1	0	0	4	4	5	0	2	4
10	muž	6	6	6	5	0	4	4	7	3	2	3	3	3	5	0	2	5	3	3	3	3	4
11	žena	2	1	2	5	0	1	5	3	5	0	3	3	2	5	2	1	4	4	6	1	2	1
12	žena	2	5	0	5	3	4	6	4	5	3	3	2	3	5	5	2	5	3	6	3	5	4
13	žena	4	2	2	4	0	2	5	0	4	0	0	3	3	3	0	3	4	3	3	0	0	6
14	muž	4	3	3	5	1	1	3	4	5	0	0	3	1	3	5	1	5	3	5	1	5	1
15	žena	3	6	1	6	1	5	5	2	5	2	2	4	2	5	2	2	5	5	6	2	4	2
16	muž	0	2	1	4	0	1	3	0	6	0	0	6	1	1	1	0	5	5	4	0	6	0
17	žena	1	1	0	7	0	2	5	0	6	0	1	3	1	3	0	1	1	3	5	0	7	0
18	žena	6	6	7	7	0	3	7	5	6	2	2	4	3	3	0	3	6	5	7	2	5	1
19	žena	1	2	0	3	0	1	5	0	6	0	0	6	0	1	0	0	5	6	4	0	5	4
20	žena	5	7	7	6	3	7	4	7	3	2	3	0	6	7	4	7	3	1	3	7	2	6
21	žena	2	3	3	3	0	4	3	3	3	2	2	4	3	2	1	7	3	1	6	3	2	5
22	žena	3	3	2	6	0	3	5	6	6	2	2	5	1	6	0	3	6	5	6	4	6	1
23	muž	4	4	4	5	2	4	4	4	4	1	1	3	1	1	2	1	6	5	5	1	5	0
24	žena	6	6	6	4	3	6	3	6	4	6	7	2	6	5	3	4	5	2	2	6	5	6
25	žena	4	4	3	2	0	6	4	3	2	0	0	4	4	4	5	5	4	2	4	3	4	2
26	žena	0	0	1	6	0	1	6	0	6	0	0	7	0	0	0	0	5	7	5	0	7	0

27	žena	3	3	1	5	0	1	6	0	6	4	5	1	2	0	3	0	4	5	7	0	6	3
28	žena	4	3	4	3	1	5	4	5	3	3	1	3	4	2	2	5	4	1	5	3	4	3
29	žena	3	4	3	6	0	3	5	3	5	0	2	2	5	6	2	2	6	2	6	4	4	4
30	muž	2	2	2	5	1	1	5	1	5	5	4	4	1	1	1	1	4	4	4	1	3	4
31	muž	3	4	2	5	2	4	4	1	4	5	4	4	2	3	1	1	5	3	5	1	5	3
32	žena	5	4	2	5	0	7	7	6	4	0	4	0	0	6	0	5	6	5	7	2	6	0
33	žena	5	5	5	6	3	5	5	5	4	4	3	4	5	5	3	5	5	3	5	5	5	6
34	žena	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	1	5	5	4	4	2	4	4	6	2	3	2
35	žena	2	2	0	5	0	4	4	0	3	4	4	5	0	1	6	1	5	3	5	0	1	3
36	žena	4	4	4	5	0	3	3	2	1	0	0	4	5	2	3	4	2	1	4	2	3	0
37	žena	5	1	0	7	0	4	5	0	5	0	0	5	0	0	2	1	5	5	4	0	5	4
38	žena	1	3	1	6	0	1	6	1	3	0	0	5	0	1	5	1	5	6	6	1	2	3
39	žena	7	7	7	7	5	5	6	6	2	5	5	0	6	5	5	5	5	3	5	5	5	7
40	žena	1	2	0	3	2	1	6	0	7	0	0	7	0	0	0	0	6	6	6	7	4	4
41	žena	5	2	0	5	0	2	5	2	3	0	0	3	1	5	2	2	2	3	6	3	4	6
42	žena	6	5	5	4	5	6	6	6	4	4	5	1	1	5	5	5	6	1	3	6	5	6
43	žena	1	0	2	4	5	4	0	2	1	4	4	3	5	3	4	3	1	3	3	1	4	0
44	žena	1	1	1	2	1	1	6	1	3	1	1	6	1	1	6	1	2	3	2	2	3	1
45	žena	1	1	0	6	0	1	6	0	5	0	3	3	0	2	0	0	7	5	7	0	6	0
46	žena	4	5	2	6	1	4	4	3	5	1	2	4	4	6	5	3	5	5	4	0	7	1
47	žena	7	7	7	7	0	7	5	7	5	0	5	0	7	7	1	5	7	0	7	5	1	7
48	žena	5	4	7	6	0	5	6	5	5	0	0	4	2	6	0	5	6	0	6	3	7	7
49	žena	2	2	0	1	0	5	3	1	4	0	0	4	0	3	5	2	3	2	4	0	6	6
50	žena	2	3	1	4	2	2	2	2	3	2	3	5	1	2	3	1	3	5	5	0	2	0
51	žena	6	5	3	5	0	5	5	6	6	1	1	1	7	6	0	7	5	2	7	5	3	6
52	žena	2	6	1	4	1	2	7	1	1	1	1	5	1	1	1	4	5	5	6	1	5	2
53	žena	3	1	1	4	0	4	4	1	4	4	5	5	2	2	1	3	3	2	5	1	4	3
54	žena	2	2	0	3	0	2	4	1	5	0	2	6	1	2	1	2	5	5	4	0	5	5
55	žena	1	5	6	4	0	1	3	3	4	4	3	0	6	6	1	2	4	3	5	3	6	1

56	žena	3	2	0	3	0	2	2	0	2	0	1	5	1	0	1	3	5	4	5	0	6	5
57	žena	4	3	3	5	2	3	3	2	3	1	1	4	3	2	3	3	6	4	6	0	5	4
58	žena	2	1	0	5	0	0	5	0	5	0	0	5	1	1	0	0	4	5	6	0	2	1
59	žena	2	2	0	6	0	2	7	2	6	7	0	2	5	2	1	2	7	5	6	2	6	1
60	žena	2	2	0	4	0	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	4	0	6	4
61	žena	6	7	6	5	1	4	2	7	5	4	5	0	7	5	5	6	5	2	5	6	6	6
62	žena	2	3	2	5	0	2	4	2	4	2	1	5	1	3	1	1	3	4	4	1	1	1
63	žena	3	3	2	4	0	2	5	4	5	0	0	3	5	5	3	4	4	3	4	4	5	2
64	žena	3	3	3	3	0	3	4	3	4	2	3	2	1	1	3	3	4	2	5	1	3	1
65	žena	4	4	5	4	2	6	6	6	5	4	4	4	6	6	6	7	6	4	6	5	7	7
66	žena	2	1	2	4	0	2	4	1	4	1	1	4	2	4	0	2	5	5	4	0	4	0
67	muž	4	3	1	6	0	5	3	1	4	1	1	7	5	2	1	6	4	3	3	1	6	4
68	žena	4	5	4	7	1	3	5	1	5	1	1	6	4	6	1	6	6	5	5	1	7	2
69	žena	2	2	2	3	0	3	3	1	3	1	1	2	2	1	0	2	3	3	3	0	3	3
70	žena	5	3	4	6	0	3	6	3	4	2	3	5	5	5	2	3	6	6	6	3	3	1
71	žena	3	5	2	6	0	1	6	2	2	4	4	3	3	2	6	0	6	5	6	1	3	1
72	žena	3	2	4	4	0	5	6	4	4	6	4	4	7	5	4	4	5	1	6	4	5	4
73	žena	3	5	3	4	1	1	3	3	3	3	2	4	2	5	2	4	4	5	6	3	2	2
74	žena	3	3	4	3	1	1	6	3	3	1	1	3	2	5	1	1	6	3	6	2	2	1
75	žena	2	7	0	5	0	3	5	1	4	0	0	5	0	2	0	2	5	4	7	1	5	2
76	žena	2	3	2	3	0	2	5	1	5	0	0	4	1	1	0	1	5	2	3	0	2	6
77	žena	3	3	2	5	2	1	6	3	5	0	2	6	3	3	0	1	5	4	5	1	2	4
78	žena	2	3	0	6	0	2	7	1	6	0	0	6	1	1	7	0	6	7	6	0	7	0
79	žena	2	3	1	6	1	1	6	1	5	0	2	5	0	1	3	1	3	6	6	6	6	3
80	žena	3	4	1	4	1	6	5	1	7	0	2	5	2	2	3	1	2	4	5	2	7	3
<b>Průměr</b>		<b>3,1</b>	<b>3,5</b>	<b>2,4</b>	<b>4,7</b>	<b>0,8</b>	<b>3,1</b>	<b>4,6</b>	<b>2,6</b>	<b>4,2</b>	<b>1,6</b>	<b>2,0</b>	<b>3,7</b>	<b>2,7</b>	<b>3,1</b>	<b>2,2</b>	<b>2,6</b>	<b>4,6</b>	<b>3,6</b>	<b>5,0</b>	<b>1,9</b>	<b>4,4</b>	<b>3,0</b>