

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Syndrom vyhoření a jeho prevence u sociálních pracovníků  
pracujících v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež**

Diplomová práce

Autor: Bc. Magdaléna Jarošová

Studijní program: N6731 – Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

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

Hradec Králové

2021



## Zadání diplomové práce

**Autor:** Magdaléna Jarošová

**Studium:** U1903

**Studijní program:** N6731 Sociální politika a sociální práce

**Studijní obor:** Sociální práce

**Název diplomové práce:** **Syndrom vyhoření a jeho prevence u sociálních pracovníků pracujících v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež**

**Název diplomové práce AJ:** Burnout syndrome and its prevention among social workers working in a low-threshold facility for children and young people

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Diplomová práce pojednává o syndromu vyhoření u sociálních pracovníků pracujících v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež. V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy. Je zde popsán stres, syndrom vyhoření a způsoby, jakými lze syndromu vyhoření u profese sociálních pracovníků předcházet. Dále je v teoretické části definováno nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, jeho poslání a cílová skupina daného zařízení. Empirická část představuje výzkumné šetření s využitím kvalitativní metody výzkumu. Pro výzkumné šetření byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru. Cílem diplomové práce je zjistit, jaké zkušenosti mají sociální pracovníci a pracovníci pracující v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež se syndromem vyhoření a co jim pomáhá předcházet syndromu vyhoření při výkonu jejich náročného zaměstnání.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012, 175 s. Orientace. ISBN 978-80-7195-573-3. MAROON, Istifan. Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky. Praha: Portál, 2012, 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9. STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Přeložil Natalie VRAJOVÁ. Praha: Grada, 2010, 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

**Garantující pracoviště:** Ústav sociální práce,  
Filozofická fakulta

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

**Oponent:** doc. PhDr. Ing. Emília Janigová, Ph.D.

**Datum zadání závěrečné práce:** 30.4.2020

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením mojí vedoucí diplomové práce a s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citovaných zdrojů.

V Hradci Králové dne 6. 4. 2021

.....

Bc. Magdaléna Jarošová

## **Poděkování**

Děkuji své vedoucí práce doc. MUDr. Aleně Vosečkové, CSc. za její ochotu a cenné rady, které mi během psaní této práce poskytla. Dále bych ráda poděkovala všem informantům za poskytnutí rozhovorů a také svým nejbližším za jejich velkou podporu během doby mého studia.



## **Anotace**

Jarošová, Magdaléna. *Syndrom vyhoření a jeho prevence u sociálních pracovníků pracujících v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež*. Hradec Králové: Filozofická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2021, 81 s. Diplomová práce.

Diplomová práce pojednává o syndromu vyhoření a jeho prevenci u sociálních pracovníků pracujících v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež. V teoretické části jsou vymezeny základní pojmy. Je zde popsán stres a další zátěžové situace, syndrom vyhoření a způsoby, jakými lze syndromu vyhoření u profese sociálních pracovníků předcházet. V teoretické části diplomové práce je popsáno také nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, neboť je práce zaměřena na sociální pracovníky pracující v daném zařízení. Empirická část představuje výzkumné šetření s využitím kvalitativní metody výzkumu. Pro výzkumné šetření byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru. Cílem diplomové práce je zjistit zkušenosti se syndromem vyhoření a možnosti jeho prevence u sociálních pracovníků a pracovníků v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež.

**Klíčová slova:** syndrom vyhoření, sociální pracovníci, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, prevence syndromu vyhoření

## **Annotation**

Jarošová, Magdaléna. *Burnout syndrome and its prevention among social workers working in a low-threshold facility for children and young people*. Hradec Králové: Philosophical Faculty, Institute of Social Work, University of Hradec Králové, 2021, 81 pp. The Diploma Thesis.

The diploma thesis deals with burnout syndrome and its prevention among social workers working in a low-threshold facility for children and young people. The theoretical part defines basic keywords such as stress, additional difficult situations, burnout syndrome, and the possibilities of how to prevent it from happening to the social workers. Given the fact that this thesis is aimed at social workers from the facility this, the theoretical part of the thesis describes the facility for children and youth. The empirical part presents an investigation research using a quantitative method. A semi-structured interview has been chosen as a research method. This diploma thesis aims to analyse the experience with burnout syndrome and figure out a possible prevention of the burnout syndrome among social workers working in a low-threshold facility for children and young people.

**Keywords:** a burnout syndrome, social workers, a low-threshold facility for children and young people, prevention of a burnout syndrome

# Obsah

Úvod .....	4
1 Psychická zátěž a stres.....	6
1.1 Zátěžové situace .....	6
1.2 Stres .....	8
1.2.1 Druhy stresu.....	9
1.2.2 Stresory .....	10
1.2.3 Projevy stresu .....	10
1.2.4 Reakce na stres .....	11
1.2.5 Důsledky dlouhodobého stresu.....	12
2 Syndrom vyhoření .....	13
2.1 Definice syndromu vyhoření .....	13
2.2 Proces syndromu vyhoření .....	15
2.3 Příčiny syndromu vyhoření .....	18
2.3.1 Společnost.....	18
2.3.2 Pracovní podmínky.....	19
2.3.3 Osobností rysy .....	21
2.3.4 Mimopracovní sféra.....	23
2.4 Příznaky syndromu vyhoření.....	24
2.5 Syndrom vyhoření a stres .....	25
2.6 Profese postihující syndrom vyhoření .....	26

2.7 Důsledky syndromu vyhoření.....	28
3 Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež .....	30
3.1 Charakteristika nízkoprahového zařízení pro děti a mládež.....	31
3.2 Cílová skupina NZDM .....	32
3.2.1 Riziková mládež .....	33
3.3 Obsah služby NZDM.....	34
4 Prevence syndromu vyhoření .....	37
4.1 Preventivní opatření na osobní úrovni.....	38
4.2 Preventivní opatření na organizační úrovni .....	41
4.2.1 Supervize .....	42
4.3 Preventivní opatření na vztahové úrovni .....	43
5 Shrnutí teoretické části práce.....	45
6 Výzkumné šetření .....	47
6.1 Cíl výzkumného šetření .....	47
6.2 Charakteristika použité výzkumné metody .....	48
6.3 Transformační tabulka.....	49
6.4 Popis zařízení výzkumného šetření .....	51
6.5 Výzkumný soubor a sběr dat .....	53
6.6 Analýza dat .....	55
6.6.1 Analýza a interpretace prvního dílčího cíle (DC1).....	55
6.6.2 Shrnutí prvního dílčího cíle .....	58

6.7 Závěr a interpretace výsledků výzkumného šetření .....	68
Závěr.....	71
Seznam použité literatury a dalších zdrojů.....	73
Seznam tabulek.....	76
Seznam příloh.....	77

# Úvod

Diplomová práce pojednává o syndromu vyhoření a jeho prevenci u sociálních pracovníků pracujících v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež. Téma bylo zvoleno především z důvodu mého zájmu o téma syndrom vyhoření a psychohygieny, proto se diplomová práce zabývá také tématem prevence. Zároveň bylo téma zvoleno i z důvodu mého zájmu o nízkoprahové zařízení pro děti a mládež.

Syndrom vyhoření je jev, který je nyní velmi aktuální především z toho důvodu, že dnešní doba klade velký důraz na produktivitu a vysoký pracovní výkon. Je to syndrom, který se nejčastěji vyskytuje u lidí, kteří jsou v častém pracovním kontaktu s lidmi a také u jedinců pracujících v pomáhajících profesích, do kterých lze zařadit také sociální pracovníky. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež začala v České republice postupně vznikat až na počátku 90. let 20. století, a proto lze konstatovat, že se jedná o zařízení, která v naší zemi nemají příliš dlouhou tradici a laická veřejnost o nich možná z tohoto důvodu stále nemá příliš velké povědomí.

Teoretická část diplomové práce vymezuje základní terminologii a popisuje nejen syndrom vyhoření a jeho prevenci, ale také stres a další zátěžové situace, které jsou se vznikem syndromu vyhoření silně spjaty. V teoretické části diplomové práce je dále blíže definováno nízkoprahové zařízení pro děti a mládež a cíle daného zařízení. Empirická část diplomové práce je věnována výzkumnému šetření, které je zaměřeno na problematiku syndromu vyhoření u sociálních pracovníků pracujících v NZDM.

Cílem výzkumného šetření a celé diplomové práce je zjistit zkušenosti se syndromem vyhoření a možnosti jeho prevence u sociálních pracovníků a pracovníků v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež. Pro dosažení tohoto cíle byla zvolena kvalitativní metoda výzkumu. Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky ve dvou vybraných nízkoprahových zařízeních. Dílčí cíle výzkumného šetření a tazatelské otázky byly vytvořeny na základě teoretické části práce, především však na základě mého zájmu o dané téma.

## **Seznam použitých zkratk**

NZMD – Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

WHO – Světová zdravotnická organizace

# 1 Psychická zátěž a stres

Téma diplomové práce a pojem stres spolu úzce souvisí, neboť stres a další zátěžové situace mohou mít podstatný vliv na vznik a vývoj syndromu vyhoření. Dá se říct, že stres a další zátěžové situace mohou být dokonce jednou z hlavních příčin syndromu vyhoření, neboť negativně narušují psychickou rovnováhu jedince. Jeklová a Reitmayerová hovoří o tom, že narušení psychické rovnováhy se může projevovat například změnou prožívání, chování i uvažování a dodávají, že jednotlivé zátěžové situace mohou mít kromě syndromu vyhoření velký vliv také na vznik a rozvoj různých psychických poruch. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 8) První kapitola je proto věnována různým zátěžovým situacím a především stresu.

## 1.1 Zátěžové situace

Zátěžové situace jsou pro jedince náročné situace, se kterými se v průběhu života setkává v různých mírách pravděpodobně každý člověk. Obecně jsou zátěžové situace často vnímány negativně, avšak v některých případech mohou být i poměrně užitečné – mohou totiž člověka podněcovat k učení, k hledání nových cest nebo ho motivovat k vyšším výkonům. Za určitých okolností se však stávají zdrojem nežádoucích stavů a reakcí.

Pelcák uvádí, že zátěžové situace lze rozlišovat z různých hledisek. Dle autora mohou být posuzovány například z hlediska závažnosti, možného přínosu pro rozvoj dalších kompetencí či celé osobnosti. (Pelcák, 2015, s. 12)

Hladinu subjektivně prožívané psychické zátěže lze podle Pelcáka členit do čtyř kategorií, a to na běžnou zátěž, optimální zátěž, hraniční zátěž a na extrémní psychickou zátěž. Běžnou zátěží autor rozumí život v obvyklých, osvojených kontaktech života. Optimální zátěž pak podle Pelcáka stimuluje a podmiňuje psychický rozvoj osobnosti. Hraniční zátěž už představuje nároky, s nimiž se člověk vyrovnává s mimořádným vypětím sil, ale autor upozorňuje, že jedinec je většinou schopen takovou zátěž ještě stále řešit. Extrémní psychická zátěž již podle Pelcáka představuje pro jedince takovou zátěž, kterou není schopen sám vyřešit, neboť u dotyčného dochází k psychickému selhání a rezignaci. (Pelcák, 2015, s. 11)



Většina odborníků a autorů zabývajících se danou problematikou mezi zátěžové situace řadí kromě stresu například také frustraci, konflikt, trauma, krizi či deprivaci. Paulík mezi náročné situace řadí rovněž problém, strach a úzkost či nemoc, bolest a utrpení. (Paulík, 2010, s. 50-64)

O frustraci se podle Paulíka hovoří zpravidla v souvislosti s chováním reagujícím na frustrující situaci, a to jako o psychickém stavu nebo jako o situaci. Frustrace jako psychický stav podle autora nastává tehdy, když je člověku nějakým způsobem znemožněno uspokojení jeho aktuální potřeby či dosažení určitého cíle. Autor zmiňuje, že míra frustrace se zvyšuje subjektivní důležitostí a naléhavostí neuspokojené potřeby. (Paulík, 2010, s. 51) Poměrně častým typem aktivní reakce na frustraci je dle Paulíka agrese, která může být zaměřena na sebe anebo na své okolí. Autor uvádí, že někteří lidé na frustraci reagují mnohdy také neúčelným či věku neodpovídajícím způsobem, někdy až dětinským chováním neboli regresí. Mezi pasivní reakce na frustraci pak Paulík řadí například sklíčenost, dočasnou nečinnost či rezignaci. (Paulík, 2010, s. 51)

Frustrace však v mnoha lidech nevyvolává pouze negativní či nepřiměřené reakce. Jeklová a Reitmayerová hovoří o tom, že frustrace může být do značné míry žádoucí, neboť nutí člověka hledat jiná řešení a pomáhá tak rozvoji jeho schopností. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 10) S autorkami se shoduje Paulík, který dodává, že lidé na frustraci mohou reagovat též zvýšením svého úsilí k překonání překážky, či dosažením náhradního uspokojení, tzv. kompenzací. (Paulík, 2010, s. 51)

Deprivace patří podle Jeklové a Reitmayerové k nejzávažnějším zátěžovým vlivům. Podle autorek může deprivace ovlivnit jak aktuální stav jedince, tak i v budoucnu jeho psychický vývoj. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 11) Jeklová, Reitmayerová definují deprivaci jako stav, kdy významné fyziologické či psychické potřeby nejsou uspokojovány v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu. Autorky upozorňují, že významným znakem deprivace je oproti jiným zátěžovým situacím její dlouhodobost. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 11) Pelcák poznamenává, že na rozdíl od frustrace, kdy si může jedinec zvolit zástupné cíle či náhradní řešení, je východiskem z deprivace pouze vzpoura či rezignace. (Pelcák, 2015, s. 13)

Jak bylo výše uvedeno, mezi zátěžové situace lze řadit také psychickou krizi, která se podle Jeklové a Reitmayerové projevuje jako narušení psychické rovnováhy v důsledku náhlého vyhrocení situace či dlouhodobé kumulace a nárůstu různých problémů. Znakem krize je dle autorek selhání adaptačních mechanismů, kdy dosud užívané způsoby přestaly být funkční, a proto lze krizi chápat jako podnět k nutné změně. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 11) Masivní psychické vypětí v krizi bývá podle Paulíka spojeno s kognitivními emocionálními i behaviorálními reakcemi, mezi něž lze zařadit například zkreslené vnímání vnějšího světa či negativní emoce jako jsou strach, panika a vztek. (Paulík, 2010, s. 64)

Konflikt Pelcák definuje coby střet dvou a více rozporných tendencí a snah, tedy jako situaci, ve které se jedinec musí rozhodnout mezi dvěma či více rozpornými motivy, jejichž současné uspokojení se vylučuje. Dle autora jsou při konfliktu typické pocity nerozhodnosti, váhání či bezradnosti. (Pelcák, 2006, s. 14) Podle Jeklové a Reitmayerové patří konflikt mezi běžné potíže, s nimiž se člověk v životě opakovaně setkává, a které ruší celkový pocit pohody. Negativní vliv podle autorek nastává až ve chvíli, kdy je konflikt skutečně závažný, trvá příliš dlouho či pokud jej člověk není schopen řešit a dochází k nadměrné kumulaci konfliktů. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 10)

Konflikty lze dle Paulíka diferencovat do řady druhů. Nejčastější rozlišení však podle autora představuje rozlišení podle toho, koho se konflikty týkají, a to na konflikty intrapersonální a interpersonální. Mezi intrapersonální konflikty Paulík řadí konflikty týkající se jedné osoby a odehrávající se v nitru jedince. Naopak interpersonální konflikty jsou podle autora konflikty mezi nejméně dvěma účastníky, které však mohou mít dopad i do oblastí vnitřních, intrapersonálních konfliktů, s nimiž se mohou různě prolínat. (Paulík, 2010, s. 52-53)

## **1.2 Stres**

Termín stres v současnosti nemá jednoznačnou definici, každý z autorů a odborníků tento termín popisuje s mírnou odlišností, ale v základu se všichni autoři shodují. Například Švingalová uvádí, že stres je širší biomedicínský a psychologický pojem, který pochází z anglického slova *stress* a v překladu znamená zátěž či napětí. (Švingalová, 2006, s. 8)

Pelcák definuje stres jako komplexní odezvu organismu na fyzickou či psychickou zátěž, která zajišťuje optimální činnost všech funkcí organismu v nových podmínkách. (Pelcák, 2015, s. 5)

Pojem stres poprvé použil kanadský vědec Hans Salye. Švingalová hovoří o tom, že Salye vztáhl tento pojem na člověka a charakterizoval stres jako fyziologickou odpověď organismu, která se projevuje prostřednictvím obecného adaptačního syndromu. Autorka dále poznamenává, že dle Salyeho se organismus snaží udržet tzv. homeostázu, tedy stálost svého vnitřního prostředí, která je nutná ke zdárnému průběhu všech životních dějů a k rovnováze životních funkcí a je potřebná ke změně, přičemž organismus poté musí reagovat právě adaptací. Podle Salyeho právě stres klade zvýšené požadavky na adaptační schopnosti organismu a aktivizuje ho. (Švingarová, 2006. s. 8)

Pešek a Praško uvádějí, že důležitou úlohou stresu je chránit organismus jedince před nebezpečím tím, že jedince prostřednictvím stresu upozorní na nebezpečí a přiměje jeho tělo k pohotovosti, ve které jej udržuje, dokud nebezpečí nepomine. (Pešek, Praško, 2016, s. 12)

### **1.2.1 Druhy stresu**

Stres lze obecně dělit podle různých hledisek. Pešek a Praško uvádějí, že stres je možný dělit stres „dobrý“ a stres „špatný“, neboli na eustres a distres. K eustresu vedou podle autorů radostné události, které člověka baví či ho naplňují a je spojen s vyšším nabuzením jedince. Mezi události způsobující eustres podle Peška a Praška patří například sňatek, narození dítěte, či výhra milionu v loterii, tedy situace, při kterých jedinec prožívá pozitivní emoce jako euforickou radost, štěstí či hrdost. (Pešek, Praško, 2016, s. 12)

Naopak distres lze označit jako negativní emočně působící stres, k jehož způsobení dle Peška a Praška vedou události, které jedinec nemá zcela pod kontrolou. Mezi takové události autoři řadí například propuštění ze zaměstnání, konflikt s partnerem, rozvod či úmrtí blízkého člověka. Autoři poznamenávají, že při distresu jedinec prožívá často hlavně negativní emoce jako např. strach, zlost, úzkost křivdu nebo bezmoc. (Pešek, Praško, 2016, s. 12)

Autoři Pešek a Praško dodávají, že při některých událostech může jedinec prožívat eustres a distres současně a jeho emoce mohou být smíšené. Při takových událostech mohou lidé podle autorů prožívat například radost a hrdost a zároveň strach i různé obavy. (Pešek, Praško, 2016, s. 12-13)

### **1.2.2 Stresory**

Již výše je uvedeno, že stres je určitý stav přetížení organismu. Podle Peška a Praška k danému přetížení organismu dochází vlivem různých stresorů, které v těle spouští stresovou reakci. (Pešek, Praško, 2016, s. 12)

Definici stresorů uvádí také Švingalová. „*Stresory jsou činitelé, podněty různého charakteru (fyzikální chemické, psychosociální), které jsou subjektivně prožívány a kognitivně hodnoceny jako zátěžové (stresové).*“ (Švingalová, 2006, s. 12)

Autoři Pešek a Praško stresory dělí na fyzické, psychické a sociální. Mezi fyzické autoři řadí například hluk či velký chlad nebo velké teplo. Do psychických stresorů dle autorů může patřit časová tíseň, mnoho změn v krátké době či emočně nepříjemné myšlenky, vzpomínky a představy. Sociální stresory jsou dle autorů takové stresory, které se zpravidla intenzivně promítají do psychického prožívání a do nichž lze řadit konflikty s lidmi, odmítnutí druhou osobou nebo ztrátu blízké osoby. (Pešek, Praško, 2016, s. 13)

Stresorů nebo faktorů vyvolávajících stres je však mnohem více. Stresorem mohou být například také různé traumatické události, jako úmrtí blízkého člověka, znásilnění, ale i sňatek či narození dítěte. (Pešek, Praško, 2016, s. 13)

### **1.2.3 Projevy stresu**

Stres se může projevovat mnoha variabilními symptomy v různých oblastech. Švingalová uvádí, že stres se manifestuje především v duševní, sociální a tělesné oblasti a také v oblasti chování. (Švingalová, 2006, s. 18)

V duševní (citové a myšlenkové) oblasti se stres podle Švingalové projevuje například podrážděností, poruchami spánku, strachem, úzkostí, poklesem koncentrace pozornosti, netrpělivostí či zlostí a agresí. Projevem stresu v oblasti sociální dochází dle autorky

k narušení sociálních vztahů a komunikace, a to jak v osobním, tak i v pracovním životě. Častými tělesnými projevy stresu může být podle Švingalové například zvracení, průjem, nutkání k močení či pocení. Stres se dle autorky projevuje také v jedincově chování, a to zvýšením či snížením aktivity, apatií, neklidem, chaotickým či zkratovitým jednáním. (Švingalová, 2006, s. 18-19)

#### **1.2.4 Reakce na stres**

Každý jedinec v jiné životní situaci reaguje na stres odlišným způsobem. Stresové reakce jsou však často obecně definovány jako proces probíhající ve třech fázích. Jeklová a Reitmayerová uvádí, že první fází je aktivizace obranných reakcí a uvědomění si zátěže (fyzické i psychické). Druhou fází autorky popisují jako fází hledání účelných strategií, které vedou ke zvládnutí nebo alespoň zmírnění účinků stresu. Třetí fází Jeklová a Reitmayerová popisují jako fází zvládnutí stresu či jako fází rozvoje stresem podmíněných poruch, tedy jako projev zvládnutí či naopak selhání obranných reakcí. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 9)

Nejčastějšími obrannými reakcemi je dle Jeklové a Reitmayerové útok, což je aktivní forma obrany, tendence s ohrožující situací bojovat. Častou formou obrany je podle autorek také agrese, která se projevuje verbálními i neverbálními projevy vůči sobě i ostatním. Třetí nejčastější formou obrany je podle autorek únik, což je tendence jedince utéct ze situace, která se zdá být neřešitelná. Autorky hovoří o tom, že dalšími obrannými reakcemi pak může být také popření, potlačení a vytěsnění, sublimace, regrese či rezignace. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 12)

Oproti tomu Švingalová dělí fáze reakcí na stres s mírnou odlišností. Tato autorka první fází spatřuje jako fází subjektivního uvědomění a prožívání situací či podnětů coby zátěžových (stresových), druhou fází označuje jako poplachovou, při které dochází k aktivizaci organismu neboli k aktivizaci obranných reakcí člověka. Třetí fáze je dle autorky fází zvládnutí, což znamená fáze hledání strategií, které by mohly vést ke zmírnění či k odstranění stresu. Švingalová popisuje, že v této poslední fázi může dojít ke dvojímu řešení, a to buď k tomu, že stresor ustoupí a zátěž je zvládnuta, anebo naopak

dojde k fázi vyčerpání, a to v případě, pokud stresor neustoupí, zátěž není zvládnuta a dochází k selhání adaptačního systému. (Švingalová, 2006, s. 10-11)

Stresové reakce člení do tří kategorií též Pelcák, který jako první fázi uvádí poplachovou reakci, která se vyznačuje celkovou mobilizací energetických zdrojů organismu. Pelcák uvádí, že poplachová reakce je často doprovázena různými fyzickými projevy (pocením, snížením pocitu bolesti či zvýšením svalového napětí). Druhou fázi Pelcák označuje jako adaptační, která je spojena s relativním zklidněním. Tato fáze podle autora zajišťuje další zdroje pro mobilizaci energie. Fázi třetí Pelcák nazývá jako fázi vyčerpání. (Pelcák, 2015, s. 17-18)

### **1.2.5 Důsledky dlouhodobého stresu**

Nejčastějším důsledkem ať už mírnějšího, běžného stresu, anebo naopak silného a dlouhodobého stresu bývá únava. Paulík uvádí, že únava může být běžná (fyziologická), která je přirozenou reakcí na vyložené úsilí a energii nebo únava patologická, která je závažnější a která bývá následkem neúměrně dlouho trvající námahy. (Paulík, 2010, s. 70-71)

Podle Švingalové se po dlouho působícím nadměrném stresu často u jedinců objevují také různá tělesná onemocnění, tzv. psychosomatické nemoci. (Švingalová, 2006, s. 11) Rovněž Paulík podotýká, že je nepochybné, že akutní a zejména silné stresory mohou mít přímý dopad na zdraví. Mezi nemoci, které jsou laicky často označovány jako nemoci ze stresu, případně civilizační choroby, je dle autora často řazen například infarkt myokardu, angina pectoris, vředové onemocnění žaludku či migréna a astma. (Paulík, 2010, s. 72)

Masivní a dlouhodobý stres však s sebou nepřináší pouze negativní důsledky. Paulík upozorňuje na to, že někdy může být naopak jedním z podnětů osobního růstu, přičemž posttraumatický růst definuje jako zásadní pozitivní změnu v jedincově chování a prožívání charakteristickou dosažením vyšší úrovně adaptace a odolnosti, vyvolanou silným stresem. (Paulík, 2010, s. 74-75)

## 2 Syndrom vyhoření

Se syndromem vyhoření se v dnešní moderní uspěchané společnosti potýká bohužel stále více a více jedinců. Většina lidí se s tímto syndromem setká především ve svém zaměstnání. Na pracovníky z různých pracovních odvětví jsou kladeny často velmi vysoké nároky a lidé jsou tak stále častěji ve stresu. Dlouhodobé pracovní nasazení ale každý neustojí a lehce pak může nastat, že jedinec psychicky vyhoří. Jeklová a Reitmayerová uvádějí, že syndrom vyhoření bývá také často označován jako „fenomén prvních let v zaměstnání“, kdy po vysokých očekáváních nastává zklamání, frustrace, bezmoc a rezignace. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 14) Přestože téma diplomové práce je věnováno syndromu vyhoření a jeho prevenci u sociálních pracovníků, je nutné nejprve obecně definovat, co je onen syndrom vyhoření, jaké jsou jeho příčiny, příznaky či jaká zaměstnání se s tímto syndromem setkávají nejčastěji. Tato kapitola je proto věnována syndromu vyhoření v obecném pojetí.

### 2.1 Definice syndromu vyhoření

V literatuře se na syndrom vyhoření vyskytují různé úhly pohledu a rozličné prvky tohoto jevu, liší se rovněž i definice tohoto jevu. Někteří autoři definici tohoto jevu pojímají ze široka, jiní ji zužují a omezují na jednotlivé příznaky či popisují syndrom vyhoření jako proces.

Matoušek syndrom vyhoření neboli burnout syndrom, popisuje v užším pojetí, neboť syndrom vyhoření pojímá jako soubor příznaků vyskytujících se u pracovníků pomáhajících profesí odvozený z dlouhodobé zátěže, kterou přináší práce s lidmi. Dále poznamenává, že je to stav psychického, někdy i celkového vyčerpání, doprovázený pocity beznaděje, obavami, případně i zlostí, při němž klesá pracovní motivace, výkon a také jedincovo sebevědomí. (Matoušek, 2016, s. 246)

Hartl a Hartlová pojímají syndrom vyhoření shodně s Matouškem, syndrom vyhoření totiž definují jako ztrátu profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí u příslušníka některých z pomáhajících profesí. Autoři dále dodávají, že tento syndrom je nejčastěji spojen se ztrátou činnosti a poslání, při němž postižený jedinec ztrácí zájem o svou

práci, spokojuje se s každodenní rutinou, nevidí žádné důvody pro osobní rozvoj a růst a snaží se pouze přežít a nemít žádné další problémy. (Hartl, Hartlová, 2015, s. 586)

Syndrom vyhoření definují také Pešek a Praško, podle kterých se někdy uvádí též výrazy jako syndrom vypálení či vyhaslosti. Pešek a Praško dále hovoří o tom, že častěji se však používá výraz syndrom burnout, který pochází z anglického slovesa „to burn“, což v překladu znamená „hořet“, v přeneseném významu „být pro něco zapálený“. Autoři popisují, že slovo „burn out“ znamená „vyhořet“ či „vyhasnout“. (Pešek, Praško, 2016, s. 16)

V roce 2019 Světová zdravotnická organizace oficiálně zařadila syndrom vyhoření do Mezinárodní klasifikace nemocí, poněvadž ohrožuje lidské zdraví a vyžaduje odbornou péči. Syndrom vyhoření dle WHO vzniká na základě chronického pracovního stresu, který nebyl úspěšně zpracován. WHO popisuje, že se syndrom vyhoření vztahuje specificky k pracovnímu kontextu a tento termín by proto neměl být používán ve vztahu k nepracovním oblastem života. (WHO, © 2021, online)

Maroon uvádí, že termín „vyhoření“ pro psychický stav či proces poprvé použili v polovině 70. let 20. století Herbert Freudenberger a Christina Maslach. Dle Maroona tato dvojice odborníků v oblasti psychologie následně na základě fenoménů pozorovaných v jejich psychologicko-sociální poradně rozvinula koncept vyhoření. (Maroon, 2012, s. 10) Sám Maroon tento jev charakterizuje jako proces extrémního emočního a fyzického vyčerpání se současným sníženým výkonem jako následek chronické emoční a mezilidské zátěže při intenzivním nasazení jedince pro jiné lidi. (Maroon, 2012, s. 11)

Pelcák syndrom vyhoření označuje za výsledek neustálého opakovaného emočního tlaku spojeného s intenzivní účastí při práci s lidmi. Tento autor dále upozorňuje, že plně rozvinutý syndrom vyhoření podstatně ovlivňuje nejen subjektivní kvalitu života jedince, ale výrazně ovlivňuje také jeho zdravotní stav. (Pelcák, 2015, s. 52)

Poschkamp rovněž upozorňuje na zdravotní dopady tohoto syndromu a poukazuje na medicínské pojetí syndromu vyhoření, které tento jev nedefinuje jako nemoc, ale popisuje ho především jako proces, stav, psychopatologický syndrom nebo jako



poruchu osobnosti. Poschkamp to vysvětluje tím, že v lékařském smyslu je nemoc chápána jako jasně definovaná jednota nemoci podle stanovených pravidel, u které se veškeré projevy, příčiny a organické reakce dají vysvětlit, což jinak řečeno znamená, že u nemoci jsou známy veškeré příčiny a průběh nemoci. Pokud jsou však vlivy, které vyvolávají symptomy, známy jen z části, mluvíme pak dle autora o syndromu. (Poschkamp, 2013, s. 40)

Naopak zcela odlišné, metaforické označení syndromu vyhoření zmiňuje Švingalová, v jejímž metaforickém pojetí inspirovaném básní Greitemeyerové syndrom vyhoření zprostředkovává obraz vyhasnutí vnitřního zdroje energie – ohně života. „*Dokud oheň hoří, je člověk v rovnováze. Oheň zahřívá náš dům, tj, našeho ducha, naše tělo, naši duši. Hoří-li příliš silně, vše spálí a dům vyhoří. Hoří-li slabě, jen doutná, dostatečně nás nezahřeje a dům vychladne.*“, uvádí Švingalová. (Švingalová, 2006, s. 46) Podle autorky je důsledkem obou extrémů vyhasnutí naší aktivity, zájmu a angažovanosti, neboť se v těchto případech člověk již nepohybuje v rovnováze mezi napětím a uvolňováním, ale spotřebovává více energie, než je schopen doplnit a překračuje tak hranici svých fyzických a psychických možností. (Švingalová, 2006, s. 46-47)

## 2.2 Proces syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je dlouhodobý proces, který je se nikdy u jedince neobjeví ze dne na den. Proces, jehož vyvrcholením je vyhoření, trvá naopak většinou dokonce mnoho let. Tento proces často probíhá tak pomalu a postupně, že si postižený jedinec často prvotních příznaků ani nevšimne. Často ho musí někdo upozornit, že to, co prožívá a jak se chová, není zcela v pořádku. V průběhu měsíců či let si postižený jedinec prochází různými fázemi. Autoři je popisují s mírnými odlišnostmi, podstata těchto fází však zůstává stejná.

Například Hartl a Hartlová vývoj syndromu vyhoření rozdělují do čtyřech fází, přičemž první fázi, kterou nazývají předchorobí, popisují jako fázi, ve které se jedinec snaží pracovat co nejlépe a touží po úspěchu, který ale nepřichází. Ve druhé fázi se dle autorů objevují symptomy prvního stádia, kdy jedinec nic nestíhá, je stále v časové tísní a jeho práce začíná ztrácet systém. Třetí fázi Hartl a Hartlová popisují jako fázi, kdy se dostavují

symptomy druhého stádia, u jedince se vyskytují běžné neurotické symptomy provázané pocitem, že musí stále něco dělat, avšak výsledkem jeho práce je především chaos. Poslední, čtvrtou fází, provází dle autorů symptomy třetího stadia a jedincův pocit, že něco musí, se ztrácí a proměňuje se naopak v pocit vzdoru, že naopak nemusí nic. Hartl a Hartlová uvádějí, že v této fázi jedince obtěžují jeho kolegové pouhou svojí přítomností a veškeré zbytky jeho nadšení a zájmu vystřídala jen únava a zklamání. (Hartl, Hartlová, 2015, s. 586)

Oproti jiným autorům, Freudenger, člověk, který poprvé použil pojem „syndrom vyhoření“, definoval stádií syndromu vyhoření dokonce dvanáct a blíže je popisuje ve své knize Poschkamp. Podle Freudenger je nejprve stádium, které je provázeno nutkáním prosadit se. Ve druhém stádiu probíhá u jedince intenzivní nasazení, poté již dochází ke stádiu, ve kterém dochází ke drobnému zanedbávání vlastních potřeb. Ve čtvrtém stádiu již jedinec potlačuje konflikty a potřeby. Následně dochází ke stádiím, ve kterých postižený jedinec nejdříve nově interpretuje hodnoty, následně intenzivně popírá vyskytující se problémy, a nakonec se stáhne do sebe. Při osmém stádiu jsou u jedince již pozorovatelné změny chování a při posledních čtyřech závěrečných fázích dochází nejprve k depersonalizaci neboli ke ztrátě citu pro vlastní osobnost, posléze k vnitřní prázdnotě, depresi, a nakonec k úplnému vyčerpání z vyhoření. (Poschkamp, 2013, s. 37)

Podle Poschkampa je fází vyhoření pět, a to: nadšení, šok z praxe, únava, skleslost a existenční beznaděj. (Poschkamp, 2013, s. 38) První fází Poschkamp popisuje jako fází nadšení a lze ji popsat jako fází, ve které jedinec vstupuje do něčeho nového s nadšením, s hlavou plnou nápadů, a mnohdy s přehnaným očekáváním a s nereálně vytyčenými cíli. Ve druhé fází jedinec zažívá šok z praxe. Poschkamp zmiňuje, že v této fází se snižuje jedincovo zaujetí a přibývá tendence stáhnout se od práce, kolegů či klientů v jeho zaměstnání. Jedincovy ideály stojí v rozporu k profesní praxi a jedinec může mít kvůli tomu pocit, že vzdělání pro tuto profesi bylo spíše ztrátou času. Autor dodává, že v této fází se mohou též objevit i depresivní nálady či agresivní chování. Třetí fází Poschkamp nazývá fází únavy, při níž dochází k tomu, že nadměrné množství práce a celková nespokojenost v zaměstnání způsobují, že klesá jedincův pracovní výkon a narůstá pocit demotivace a velké únavy. Autor hovoří o tom, že snížený výkon

a vyhýbavé tendence jsou právě jedincovou defenzivní strategií, jak vše zvládnout. V předposlední fázi, fázi skleslosti, se již dostavuje hlouběji sahající emoční vyčerpání, které se projevuje právě skleslostí a tendencí izolovat se. Poschkamp upozorňuje na to, že právě tato fáze má již velký vliv na soukromí jedince, neboť se u něj stále snižuje schopnost pociťovat například radost, soucit či sexuální vzrušení, což má velký dopad i na rodinné či partnerské soužití a následně může způsobit i kolaps těchto vztahů. Poslední fázi Poschkamp nazývá existenciální beznadějí. Tuto poslední fázi syndromu vyhoření již zpravidla provází psychosomatické potíže, jako poruchy spánku, náchylnost k infekcím, zažívací problémy či bolesti hlavy. Autor dodává, že mimo těchto psychosomatických obtíží jedinci v této fázi hrozí z důvodu izolace také ztráta emocionální podpory ze strany partnera, rodiny, přítel či kolegů, což vede právě k existenciální beznaději. (Poschkamp, 2013, s. 38-39)

Fáze syndromu vyhoření rozvádí ve své knize také Pelcák, který sice definuje stejně jako Poschkamp pět fází syndromu vyhoření, ale s mírnou odlišností. První fázi – nadšení Pelcák popisuje obdobně jako většina autorů, jako fázi, ve které se jedinec nadmíru angažuje, nadšeně pomáhá, obětuje se a očekává ocenění a přijetí. Druhou fázi autor nazval stagnací. V této fázi se již jedinec začíná vyhýbat kontaktu s lidmi a vyhledává pouze osoby (kolegy, klienty, pacienty atd.), kteří mu dělají radost. Po stagnaci přichází dle Pelcáka fáze frustrace, která se dá nazvat obranným mechanismem, při němž se střídá snaha a vzdávání se. V dané fázi jedinec často cítí časový tlak a všechny požadavky vnímá jako obtěžující. Pelcák uvádí, že v této fázi již jedinec začíná být podrážděný a kvůli tomu se následně objevují i konflikty v rodině. Čtvrtou fázi autor označuje jako fázi apatie, při níž jedinec svou komunikaci omezuje na technickou, odtažitou a cynickou, často pomlouvá ostatní a své chování mění též v osobním životě. Poslední fáze je pak samotné vyhoření, které lze dle Pelcáka nazvat jako stav plné neangažovanosti a vyhýbání se pracovním požadavkům. (Pelcák, 2015, s. 54)

## 2.3 Příčiny syndromu vyhoření

Důvodů a příčin, proč se u jedince projeví syndrom vyhoření, je nespočet. Záleží na mnoha faktorech. Jedním z faktorů je už jen to, v jaké době žijeme. Naše současná společnost na nás totiž má poměrně vysoké nároky, které ne všichni dokážou unést. Velkou část příčin vzniku syndromu vyhoření přináší také pracovní podmínky v zaměstnání. Pracovní podmínky totiž velmi ovlivňují spokojenost či nespokojenost jedince, neboť ač si to mnozí neuvědomují, tak v zaměstnání většina lidí tráví značný podíl svého života. Pracovní podmínky však nejsou jedinou z příčin vzniku syndromu vyhoření. Mnoho jedinců ke vzniku tohoto syndromu může mít osobností předpoklady a přestože ostatní, kteří vykonávají stejné zaměstnání, jsou psychicky vyrovnaní, tak tito náchylní jedinci mohou i za stejných pracovních podmínek psychicky vyhořet. V této kapitole jsou proto blíže přiblíženy různé faktory, kterou mohou vést k syndromu vyhoření.

### 2.3.1 Společnost

Tempo naší společnosti se stále zrychluje, což např. Jeklová a Reitmayerová vnímají jako rizikový jev. Autorky hovoří o tom, že rychlé tempo přísunu informací, dopravy atd. si činí nemalé nároky na jedince žijící v této společnosti. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 16-17)

Také Švingalová uvádí, že zvýšené riziko vzniku syndromu vyhoření přináší již samotný život v současné společnosti, ve které je neustále rostoucí životní tempo (časový stres) a tlak na vysoký a kvalitní výkon jedince. Autorka upozorňuje na to, že dalším důvodem může být také to, že se v dnešní době stále prodlužuje doba produktivního věku, kdy je člověk zapojen do pracovního procesu. (Švingalová, 2006, s. 52)

Nemalý tlak je v dnešní společnosti vyvíjen také na ženy. Jeklová a Reitmayerová upozorňují, že na ženy působí tlak především v tom, že musí zvládat doma roli hospodyně, matky, manželky/přítelkyně a zároveň být v plném pracovním nasazení. Matky na rodičovské dovolené jsou pak často tlačeny k tomu, aby co nejdříve nastoupily

zpět do pracovního procesu na plný úvazek a zastávaly všechny výše uvedené role, což autorky považují za rizikový jev. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 16-17)

Jeklová a Reitmayerová dále hovoří o tom, že dalším faktorem pro vznik syndromu vyhoření, který život v naší společnosti přináší, je také soutěživý charakter společnosti vedoucí soutěživé jedince k tomu, aby byli ambiciózní, stanovovali si stále vyšší a vyšší cíle, které však jednoho dne mohou začít překračovat jejich fyzické či emoční možnosti. Autorky dodávají, že rizikovým jevem může být také falešný obraz úspěchu dnešní doby, který v jedincích vytváří pocit, že společensky uznávaný, úspěšný a šťastný člověk je především ten, kdo vydělává velký obnos financí a má prestižní zaměstnání. Rychlé životní tempo podle autorek rovněž vyvolává větší snahu nebýt pozadu za ostatními, udržet s ostatními kolem krok po výkonové i finanční stránce a v ideálním případě nejlépe všechny ostatní předběhnout, což může být další z příčin vzniku syndromu vyhoření. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 16-17)

### **2.3.2 Pracovní podmínky**

Jeklová a Reitmayerová popisují, že rizikovými pracovišti z hlediska rozvoje syndromu vyhoření jsou především ta pracoviště, kde není věnována příliš velká pozornost potřebám jedinců, kde noví zaměstnanci nejsou hned z počátku zaučeni staršími, zkušenými pracovníky a kde pracovník nemá příležitost sdělit někomu kompetentnímu, že ve své činnosti narazil na nějaké potíže a nemůže se s nikým poradit. Autorky dále doplňují, že riziková jsou také pracoviště, kde jsou časté konflikty, kde vládne soupeřivá atmosféra či silná byrokratická kontrola chování zaměstnanců. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 17)

Podle Křivohlavého k psychickému vyhoření vede především dlouhodobý bezprostřední, osobní styk a práce s lidmi, při níž se jedinec může často setkat s chybějícím respektem vůči ostatním lidem, s ponižováním či urážením. Křivohlavý dále zmiňuje, že další příčinou syndromu vyhoření může být také přetěžování jedince neboli značné množství úkolů, klientů, pacientů, zákazníků apod. v poměru ke kapacitě pracovníků nebo dlouhodobě trvající přetížení mimořádnými požadavky na jedince. (Křivohlavý, 1998, s. 18)

Důležitým faktorem pro spokojeného pracovníka jsou bez pochyby také kolegové, protože se svými kolegy v práci reálně trávíme více času než se svými přáteli. Stock hovoří o tom, že je-li náš pracovní kolektiv nepřátelský, odměřený či chladný, necítíme se v něm dobře, což pochopitelně narušuje a snižuje náš pracovní výkon. Autor doplňuje, že náš pracovní výkon může ovlivnit také kolektiv, ve kterém panuje vzájemná neúcta, nevraživá atmosféra a v němž převládá závist a šíří se pomluvy. (Stock, 2010, s. 37)

S rizikovostí pracovního kolektivu souvisí také pojem mobbing. Kalwass tento pojem definuje jako cílenou a systematickou agresi, která se odehrává mezi zaměstnanci na pracovištích. Autorka hovoří o tom, že tento jev není pouze fenoménem dvacátého století, ale objevoval si již mnohem dříve. V dnešní době, kdy jsou na pracovištích časté pocity nejistoty, pokud jde o pracovní místa a kdy lidé ztrácejí práci v důsledku systémových změn či nedostatku financí zaměstnavatele, se však mobbing šíří v dosud nevídaných rozměrech. Kalwass popisuje, že mobbing začíná obvykle konfliktem, který nebyl včas a produktivně vyřešen, poté následují útoky, schválnosti vůči jedinci a k agresorovi se připojují i další osoby, kterých se prvotní konflikt vůbec netýkal. Autorka zmiňuje, že oběť mobbingu je následně systematicky vyřazována z kolektivu a stává se outsiderem. (Kalwass, 2007, s. 19)

Ke syndromu vyhoření může vést dle Křivohlavého též příliš strohý pracovní režim, ve kterém je jedinec nucen dodržovat přísná pravidla jednání či příliš tvrdě vyžadované dodržování pravidel. S tím souvisí též diktátorský režim v zaměstnání, který autor uvádí jako další příčinu daného syndromu. (Křivohlavý, 1998, s. 18)

Pro motivaci k pracovním výkonům je také důležité, aby byl pracovník svým nadřízeným dostatečně oceněn. Stock uvádí, že výsledky různých výzkumů ukazují, že nejsou-li lidé za svůj výkon náležitě oceněni, pracují bez potřebné motivace hůře a méně produktivně. Oceněním autor nemyslí pouze finanční ohodnocení, ale také pocit, že si jejich úsilí někdo váží. (Stock, 2010, s. 36)

Velice důležitá je na pracovištích též supervize. Pelcák uvádí, že špatně vedená či zcela chybějící supervize může být především u pomáhajících profesí rizikovým faktorem

pro rozvoj syndromu vyhoření. V případě pomáhajících profesí je dle Pelcáka rizikovým faktorem také neúnosný počet klientů na jednoho pracovníka. (Pelcák, 2015, s. 56)

Také jedinci, kteří na odpočinek (relaxaci, spánek atd.) nemají kvůli pracovnímu vyčerpání dostatek času, jsou podle Křivohlavého v ohrožení. Mezi další příčiny syndromu vyhoření řadí autor například zaměstnání, ve kterém jedinec nemá pracovní podmínky, které by mu umožňovaly rozvíjet své schopnosti a dovednosti či ve kterém zaměstnanci neustále více dávají, nežli přijímají (myšleno v psychologických jednotkách hodnot). (Křivohlavý, 1998, s. 19)

Jednou z příčin syndromu vyhoření z důvodu pracovních podmínek je také konflikt hodnot. Stock uvádí, že pokud zaměstnanec zjistí, že se jeho vlastní názory, postoje a hodnoty neslučují s hodnotami firmy/organizace/společnosti, ve které jedinec pracuje a pokud mu jeho práce v daném zaměstnání připadá bezvýznamná či dokonce škodlivá, může se brzy dostavit odcizení, což je dle autora jeden z příznaků syndromu vyhoření. (Stock, 2010, s. 39)

Pešek a Praško doplňují, že rizikovým faktorem může být také nedostatečná finanční odměna a to, že jedinec ve svém zaměstnání nevyužije svou kvalifikaci a kvůli tomu má následně pocit, že studoval zbytečně a že by mohl mít „lepší“ místo. Autor dále zmiňuje to, že rizikových faktorem vzniku syndromu vyhoření je rovněž nedostatečná perspektiva v zaměstnání. (Pešek, Praško, 2016, s. 18)

### **2.3.3 Osobnostní rysy**

Honzák popisuje, že autor termínu „syndrom vyhoření“, Herbert Freudenberg, měl se syndromem vyhoření vlastní zkušenosti, neboť sám v průběhu života pracovní vyhořel. Díky této vlastní zkušenosti a díky pozdějším získaným poznatkům uvedl faktory, které vedou právě k vyhoření. Tyto Freudenbergovy poznatky blíže rozvádí Honzák, který hovoří o tom, že jeden z faktorů způsobujících podle Freudenberga syndrom vyhoření, je jedincova nezkrotná tuha po společenském uznání, tedy očekávání nejen pracovního úspěchu, ale též příslušného ocenění. (Honzák, 2013, s. 21-22) Také Křivohlavý souhlasně uvádí, že psychické vyhoření může nastat v zaměstnáních,

ve kterých chybí kladné oceňování práce podřízených. (Křivohlavý, 1998, s. 18) Potřeba uznání není dle Honzáka nijak neobvyklá, ale naopak patří mezi základní lidské potřeby, přičemž syndrom vyhoření se dostavuje především u jedinců, kteří mají v této oblasti přehnaná očekávání. (Honzák, 2013, s. 21-22)

Křivohlavý uvádí, že mezi osobnostní rysy vedoucí k syndromu vyhoření patří například jedincova tendence klást si neustále příliš vysoké požadavky, a to jak ve studiu, v zaměstnání, tak například také ve sportu. Příznaky syndromu vyhoření se také často objevují u nejvíce pečlivých a zodpovědných pracovníků. (Křivohlavý, 1998, s. 15) S Křivohlavým se shoduje Matoušek, který říká, že syndrom vyhoření často postihuje právě perfekcionisty. (Matoušek, 2016, s. 246)

Matoušek dále zmiňuje také osoby s nízkým sebevědomím a s malou mírou asertivity, kteří často nedokážou říct svému nadřízenému slovo „ne“ a vyjádřit jakoukoli svou nespokojenost, v důsledku čehož mohou být tito lidé přehlaceni prací, aniž by museli. Autor dále doplňuje, že náchylnější k syndromu vyhoření bývají také pesimističtí, úzkostní a depresivní lidé. (Matoušek, 2016, s. 246)

Syndromem vyhoření bývají ohroženy i osoby, pro které je jejich profese spíše posláním než prací, což je častý případ například u pomáhajících profesí. Poschkamp poznamenává, že u těchto lidí se zpočátku projevuje velké nadšení a silná víra, že pro své klienty dělají „něco dobrého“. Tato víra však často dosáhne přehnaných rozměrů a vede k přehnanému očekávání odměny či pochvaly. Pochskamp uvádí, že pokud se očekávaná odměna nedostaví, reaguje na to jedinec ještě větším nasazením a snahou, avšak po opakovaném nenaplněných očekávání může u jedince vzniknout pocit selhání a bezcennosti. (Poschkamp, 2013, s. 19)

K syndromu vyhoření může přispět také snaha jedince udělat si vše sám, nežádat nikoho o pomoc a potřeba mít vše pod kontrolou, o čemž se zmiňují Jeklová a Reitmayerová. Autorky dále podotýkají, že vyšší riziko může být také u lidí, kteří nedokážou dostatečně odpočívat, relaxovat a nemají dostatečné množství spánku. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 17-18)



Výše zmíněná neschopnost odpočinku u některých jedinců souvisí také s workoholismem. Hartl a Hartlová workoholika definují jako člověka závislého na náročné a dlouhotrvající práci, který nahradil svůj osobní život prací a který se cítí na vrcholu prostřednictvím své práce a má neustálé nutkání něco dělat, zařizovat či organizovat. (Hartl, Hartlová, 2015, s. 691) Problém workoholismu popisuje také Stock, který definuje workoholika jako člověka realizujícího se prací, což znamená, že kromě ní pro něj nic neexistuje. Stock upozorňuje na to, že tímto způsobem lze žít pouze omezenou dobu (pár měsíců, pár let), potom ale člověku dojdou síly, vyplývá si veškerou energii, začnou se hromadit neúspěchy a u člověka dochází často právě k syndromu vyhoření. Autor poukazuje na to, že většina lidí varovné signály, jako např. poruchu spánku, podrážděnost, únavu či potíže spojené s funkcí tělesných orgánů, vědomě potlačuje. (Stock, 2010, s. 43)

Švingalová upozorňuje, že zvýšené riziko vzniku syndromu vyhoření nastává také u lidí, kteří své povolání považují za společensky podceňované. (Švingalová, 2006, s. 54) Autorka dále uvádí, že ohroženější jsou též velmi soutěživí lidé, kteří mají touhu být vždy lepší, než jsou jejich kolegové. (Švingalová, 2006, s. 54)

### **2.3.4 Mimopracovní sféra**

Pešek a Praško popisují, že mimo nepříznivých pracovních podmínek, osobnostních rysů a společenského nátlaku může být příčinou syndromu vyhoření také mimopracovní sféra. Do této sféry autoři řadí především problematický partnerský život (nechápatý partner, konfliktní partner, příliš ctižadostivý partner), anebo naopak absence partnera, která může řadu jedinců také velmi negativně ovlivňovat. Příčinou může být také nedostatek hlubších přátelských vztahů, které jsou pro jedincův život velmi podstatné. (Pešek, Praško, 2016, s. 18)

Dále může k výskytu syndromu vyhoření podle Peška a Praška přispět také nedostatek koníčků a zájmů, nedostatek tělesného pohybu, špatné stravování, mnoho těžkých životních událostí, a především také špatné existenční podmínky, např. nepříznivá finanční situace a s tím spojené neadekvátní bydlení. (Pešek, Praško, 2016, s. 18)

Jeklová a Reitmayerová dodávají, že vznik syndromu vyhoření je o to pravděpodobnější, čím více rizikových faktorů se u jedince vyskytuje a kumuluje, čímž se násobí jejich vliv. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 18)

## 2.4 Příznaky syndromu vyhoření

Podle Poschkampa se může syndrom vyhoření projevovat mnoha různými obtížemi a příznaky. Autor hovoří o tom, že syndrom vyhoření se projevuje ve čtyřech úrovních prožívání, a to v úrovni fyzické, kognitivní, emoční a na úrovni chování. (Poschkamp, 2013, s. 34)

Fyzická úroveň představuje podle Poschkampa symptomy, které se projevují bezprostředními omezeními dotyčné osoby. Poschkamp mezi fyzické symptomy syndromu vyhoření řadí ztrátu energie, tělesné vyčerpání, chronickou únavu, nedostatek spánku, oslabení imunitního systému a s tím související náchylnost k nemocem, jakož i problémy s krevním oběhem, se zažíváním či například častou bolest hlavy a ztuhlé šíjové svaly. (Poschkamp, 2013, s. 34) Pelcák mezi fyzické příznaky burnout syndromu řadí ještě bušení srdce, dechovou tíseň, pocity zkrácení dechu, apatii a ochablost. (Pelcák, 2015, s. 55)

Podle Prieß je až zarážející, jak masivní jsou tělesné příznaky, jimiž lidé se syndromem vyhoření trpí. Dle autorky se u těchto lidí objevují opravdu závažné symptomy, které dotyčné osoby mohou dohánět až na „pokraj šílenství“, ačkoli žádná vyšetření nedokázala odhalit příčinu těchto stavů. Prieß dále hovoří o tom, že u každého jedince se může syndrom vyhoření po fyzické stránce projevovat trochu jinak, a to od příznaků srdečního infarktu, prudké bolesti, náhlé a nekontrolovatelné závratě až po záchvaty mdloby. I když u jednotlivcům dochází k různým symptomům, u všech dochází dle autorky k úzkosti, panice a k pocitu zoufalství. (Prieß, 2015, s. 74)

Na kognitivní úrovni se syndrom vyhoření projevuje podle Poschkampa prostřednictvím symptomů, které provází snížené nebo alespoň omezené schopnosti myšlení. Autor do této kognitivní úrovně řadí slabou koncentraci, dezorganizaci, nepřesnost, neschopnost plnit komplexní úkoly či ztrátu flexibility. (Poschkamp, 2013, s. 35)

Emoční úroveň syndromu vyhoření představují dle Poschampa symptomy, které se projevují narušeným citovým stavem. (Poschkamp, 2013, s. 34) Švingalová mezi emoční symptomy řadí především pocity emocionálního vyčerpání, psychické únavy a pocity, že efektivita snažení dlouhodobě nekoreluje s vynaloženým úsilím a námahou. U jedinců se dle autorky dostavuje také podrážděnost, sklíčenost, deprese, pocit zklamání, bezmoci, marnosti vynaloženého úsilí, sebelítost či pocit bezvýchodnosti situace. (Švingalová, 2006, s. 55) Maroon mezi psychické příznaky syndromu vyhoření řadí také zahořklost, pocit zlosti, paranoii, kdy postižený jedinec podezívá ostatní, že mu úmyslně škodí, či celkovou ztrátu kontroly nad svými emocemi. (Maroon, 2012, s. 33)

## **2.5 Syndrom vyhoření a stres**

Stres a syndrom vyhoření jsou pojmy, které mohou být často chápány jako synonyma. Na úzkou souvislost mezi stresem a syndromem vyhoření poukazuje řada autorů, avšak upozorňují na to, že stres není to samé jako syndrom vyhoření.

Stock uvádí, že k syndromu vyhoření dochází v důsledku chronického stresu. Autor dále podotýká, že stresové faktory neboli spouštěče stresu, tedy hrají při vzniku burnout syndromu zásadní roli. (Stock, 2010, s. 15) Zjednodušeně lze tedy říct, že stres je příčinou a vyhoření důsledek stresu. Stock však upozorňuje na to, že syndrom vyhoření bývá způsoben výhradně stresem chronickým a dlouhodobou disbalancí mezi zátěží a fází klidu neboli mezi aktivitou a fází odpočinku. V případě burnout syndromu bývá podle autora rovnováha mezi těmito dvěma stavy značně narušena. (Stock, 2010, s. 15)

Také Křivohlavý uvádí rozdílnost mezi stresem a syndromem vyhoření. Podle Křivohlavého se do stresu může dostat každý, avšak burnout syndrom se objevuje pouze u lidí, kteří jsou intenzivně zaujati svou prací, mají vysoké cíle, očekávání či vysokou výkonovou motivaci. Vysoká výkonová motivace (nadšení) hraje dle autora důležitou roli. Křivohlavý totiž říká, že kdo takto vysokou motivaci nemá, ten se může dostat do stresu, ne však do stavu burnout. (Křivohlavý, 1998, s. 52)

## 2.6 Profese postihující syndrom vyhoření

Přestože profese není jediným faktorem způsobujícím u jedince syndrom vyhoření, existují profesní skupiny, u nichž lze předpokládat zvýšenou pravděpodobnost vzniku a rozvoje tohoto syndromu. Jak je již v této kapitole výše zmíněno, syndrom vyhoření se častěji objevuje u lidí, kteří jsou v zaměstnání v každodenním kontaktu s jinými lidmi, tj. s klienty, zákazníky, pacienty atd., což však nemusí být vždy pravidlem. Kebza a Šolcová uvádějí, že syndrom vyhoření se nejčastěji objevuje u:

- lékařů, zdravotních sester a dalších zdravotnických pracovníků,
- psychologů,
- sociálních pracovníků,
- učitelů (na všech stupních škol),
- pracovníků pošt všeho druhu,
- dispečerů,
- právníků (zvláště advokátů),
- policistů (především v přímém výkonu služby a kriminalistů) a příslušníků ozbrojených sil,
- manažerů,
- úředníků v bankách, úřadech a orgánech státní správy,
- politiků. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 8)

Obecně lze říct, že burnout syndrom často postihuje osoby pracující v pomáhajících profesích. Matoušek uvádí, že v širokém pojetí lze mezi pomáhající profese řadit profese, které spadají do odvětví medicíny, psychologie, pedagogiky či sociální práce. (Matoušek, 2016, s. 140)

Kebza a Šolcová doplňují svůj seznam a dodávají, že často bývají syndromem vyhoření zasaženi také nezaměstnanecké kategorie, u kterých to není známo tolik, jako právě u pomáhajících profesí. Do této kategorie lze řadit například umělce, sportovce či osoby samostatně výdělečně činné, které jsou též v kontaktu s lidmi a jsou závislé na jejich hodnocení. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 8)

Mezi více ohrožené pracovní skupiny řadí Křivohlavý také žurnalisty, obchodníky, podnikatele, piloty, poradce ve věcech sociální péče (o děti, dospívající, rodiny v krizi, propuštěné vězně), pracovníky v nápravných zařízeních ministerstva spravedlnosti, sociální kurátory či duchovní (kněží, faráře a kazatele). (Křivohlavý, 1998, s. 23-24)

U lékařů dochází dle Křivohlavého k vyšší pravděpodobnosti výskytu syndromu vyhoření, především u těch, kteří pracují v hospicích, na onkologických odděleních či na jednotkách intenzivní péče. Vyšší pravděpodobnost je ale také například u zubních lékařů či gynekologů. Vyšší ohrožení můžeme dle Křivohlavého spatřovat rovněž u psychiatrů. (Křivohlavý, 1998, s. 23)

Křivohlavý hovoří o tom, že i u zdravotních sester je vyšší riziko projevu syndromu vyhoření proto, že se snaží pomáhat zlepšit zdravotní stav pacientů, kteří však často neprojevují žádnou vděčnost, což u zdravotních sester způsobuje, že jsou frustrovány a nejsou uspokojeny z hlediska svých základních psychických a sociálně psychologických potřeb. Dále autor zmiňuje, že zdravotní sestry také může vyčerpávat to, že často stojí tvář v tvář smrti a cítí se bezmocné, protože ví, že pacientovi už nelze pomoci. V neposlední řadě je dle Křivohlavého pro zdravotní sestry také emocionálně náročné to, že přicházejí do intimního styku s lidskými exkremty nebo neustálé projevování empatie a utěšování pacientů. (Křivohlavý, 1998, s. 24)

Také u pedagogů se syndrom vyhoření projevuje bohužel velmi často. Křivohlavý hovoří o tom, že často se syndrom vyhoření projeví u učitelů, kteří do zaměstnání vstupovali s představou, že budou pomáhat žákům na jejich cestě do světa poznání, či u učitelů, kteří patřili mezi nejlepší studenty na pedagogických školách (fakultách). Křivohlavý poznamenává, že při střetu těchto učitelů s realitou, kdy se setkají s malým zájmem až nezájmem žáků o to, co je chtějí naučit, s mimořádně špatnou kázní žáků

či s nedobrymi učitelskými vztahy v učitelském sboru, se objevují první příznaky psychického vyhoření velmi často. (Křivohlavý, 1998, s. 25) Švingalová však uvádí, že výzkumy potvrdily, že hlavním stresorem učitelů je jejich pracovní přetížení, dále problémy na straně vedení školy a teprve na třetím místě se umístili samotní žáci. (Švingalová, 2006, s. 66)

V psychicky náročné situaci se nachází také vedoucí pracovníci v různých pracovních odvětvích. Ohroženější mohou být dle Křivohlavého proto, že jsou tlačeni ze dvou stran, tedy od svých nadřízených i od svých podřízených. (Křivohlavý, 1998, s. 25) V případě, že se požadavky nadřízených a podřízených liší, musí být pro vedoucího pracovníka velmi náročné dokázat tyto dvě strany uspokojit, dokázat udělat kompromis, popřípadě vysvětlit jak svým nadřízeným, tak i podřízeným, že všechny jejich požadavky nejsou schopni splnit. Ne každý vedoucí pracovník však tento psychický nápor dokáže ustát.

Obecně by se dalo říct, že syndromem vyhoření jsou velmi ohroženi především vysokoškolsky vzdělaní lidé, kteří po absolvování studia nastupují do prvního zaměstnání. Křivohlavý zmiňuje, že zhruba po šesti měsících praxe se u těchto jedinců rodí negativní pocit, který vyjadřují slovy „nic se nedá dělat“ nebo „každý se tu bojí něco změnit“. Tito mladí lidé dle autora poté ztrácí nadšení, iluze i kuráž. (Křivohlavý, 1998, s. 25)

## **2.7 Důsledky syndromu vyhoření**

Syndrom vyhoření s sebou přináší mnoho negativních dopadů na nejen na fyzickou a psychickou stránku postiženého jedince, ale také na jedincovo okolí. Pokud jde o fyzické zdraví, u vyhořelých jedinců je podle Gabriela a Aguinise až o 79 % vyšší pravděpodobnost vzniku koronárních srdečních onemocnění než u lidí, kteří burnout syndrom neměli. Dle autorů mají postižení jedinci obecně častěji chronické zdravotní poruchy, více fyziologických příznaků akutního stresu a řadu dalších lékařských problémů (např. svalové napětí, epizody nachlazení a chřipky, poruchy spánku, či jiné psychosomatické příznaky. (Gabriel, Aguinis, 2021, s. 3) Gabriel a Aguinis hovoří také o psychických dopadech syndromu vyhoření na jedincovo zdraví. Syndrom vyhoření má dle autorů blízkou souvislost s depresí. Autoři poukazují na výzkum, podle kterého

u vyhořelých zaměstnanců je o 37 % vyšší pravděpodobnost hospitalizace pro duševní poruchy. (Gabriel, Aguinis, 2021, s. 3-4)

Jak je již výše zmíněno, syndrom vyhoření má velký dopad též na sociální oblast jedincova života. Gabriel a Aguinis hovoří o tom, že na pracovišti může být syndrom vyhoření „nakažlivý“ pro kolegy a týmy, protože může dojít ke zvýšení osobních konfliktů a konfliktů souvisejících s pracovními úkoly. Syndrom vyhoření má negativní dopad samozřejmě též na vztahy s blízkými lidmi. U vyhořelých zaměstnanců je dle autorů větší pravděpodobnost, že budou doma napjatí, znepokojení, rozrušení a naštvaní; stáhnou se ze svých rodin a mají dokonce méně přátel. (Gabriel, Aguinis, 2021, s. 4)

### 3 Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (dále jen NZDM) jsou v České republice poměrnou novou institucí. Čechovský a Racek uvádějí, že NZDM se v naší republice etablovaly zhruba od 2. poloviny 90. let 20. století a k jejich velkému rozvoji došlo především až na konci 90. let minulého století. (Čechovský, Racek, 2009, s. 303) Racek a Herzog popisují začátky NZDM a hovoří o tom, že v roce 1994 byla experimentálně zavedena na úrovni obcí a obecních úřadů funkce sociálních asistentů streetwork, kteří v terénu zaznamenali problém absence určitého zázemí, kam by bylo možné klienty z řad nudící se mládeže odkázat a kde by bylo možné této mládeži nabídnout jinou formu trávení volného času než jen pokuřování v parku nebo na autobusové zastávce. Racek a Herzog upozorňují na to, že „*společnost neřešila problematiku mládeže a dětí, které nechtěly nebo nemohly navštěvovat klasické instituce zabývající se volným časem „náctiletých“ (DDM, sportovní kluby, lidové školy umění, skaut, turistické oddíly)*“ (Racek, Herzog, 2009, s. 319) Teprve v době vzniku funkce sociálních asistentů streetwork se dle Racka a Herzoga ukázalo, že mládež, která nedokáže splnit podmínku být někde členem, platit organizaci příspěvky a účastnit se pravidelně činnosti, nemá prostor, kde se sejit se svými vrstevníky, a proto nemá jinou alternativu setkávání, než již zmíněný park či autobusovou zastávku. Autoři dodávají, že na základě tohoto zjištění sociálních asistentů začala vznikat občanská sdružení, která se snažila o vznik a provoz prostorů a klubů určených právě pro danou cílovou skupinu. (Racek, Herzog, 2009, s. 319)

Pojem nízkoprahovost dle Racka a Herzoga znamená, že služba je poskytována tak, aby byla umožněna její maximální přístupnost a fyzická dostupnost. (Racek, Herzog, 2009, s. 324) Zemanová a Dolejš uvádí, že princip nízkoprahovosti označuje maximální dostupnost služby, ve smyslu odstranění technických, psychologických a sociálních bariér, které by cílové skupině mohly bránit ve vstupu do prostoru zařízení či ve využití nabídky poskytovaných služeb. Autoři dodávají, že důraz je rovněž kladen na vytvoření bezpečného prostředí, např. prostřednictvím možnosti zůstat v anonymitě. (Zemanová, Dolejš, 2015, s. 11)



### **3.1 Charakteristika nízkoprahového zařízení pro děti a mládež**

Pojem nízkoprahové zařízení pro děti a mládež je zakotven v § 62 zákona č. 108/2006 Sb., který nízkoprahové zařízení pro děti a mládež definuje jako zařízení, které poskytuje ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je dle zákona *„zlepšit kvalitu jejich života předcházením nebo snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé sociální situace.“* Zákon dále uvádí, že daná služba může být poskytována osobám anonymně. (Zákon č. 108/2006 Sb., § 62)

NZDM patří dle Zemanové a Dolejše do skupiny služeb sociální prevence, která se snaží zabránit sociálnímu vyloučení a vzniku a šíření nežádoucích společenských jevů. Autoři dále podotýkají, že se jedná o jedinou sociální službu určenou přímo dospívajícím lidem. (Zemanová, Dolejš, 2015, s. 10)

Obecný cíl NZDM je definován v § 62 zákona 108/2006 Sb., avšak dané zařízení má též mnoho dalších dílčích cílů. Jedním z těchto dílčích cílů je dle Zemanové a Dolejše nabízet klientům podporu pro zvládání náročných událostí a utvářet podmínky pro zvládnutí jejich nepříznivé sociální situace. Autoři hovoří o tom, že NZDM též usiluje o zvýšení sociálních schopností a dovedností dětí a mládeže a snaží se jim pomoci v lepší orientaci v jejich sociálním prostředí a při začlenění se do skupiny vrstevníků a do společnosti obecně. (Zemanová, Dolejš, 2015, s. 12)

Zemanová a Dolejš také hovoří o dalších dílčích cílech NZDM, které vymezil Klíma. Mezi tyto cíle patří například snižování bezprostředních či zdravotních rizik vyplývajících z rizikového chování, minimalizování různých druhů interpersonálních konfliktů, zprostředkovávání kvalifikovaného řešení problémů, jejich identifikování a přijetí klientem, snižování nebezpečí sekundární deviace či stabilizace nepříznivé situace klienta a rozšíření jeho životních možností a příležitostí. (Zemanová, Dolejš, 2015, s. 13)

Základní metodou aplikovanou v NZDM je podle Zemanové a Dolejše kontaktní práce, což je specializovaná odborná činnost, jejímž účelem je navázání osobního kontaktu (vztahu) s jednotlivcem či skupinami, které se vyhýbají standartním formám pomoci nebo je nevyhledávají vůbec, i přesto, že je u nich důvodný předpoklad potřeby a účelnosti této pomoci. (Zemanová, Dolejš, 2015, s. 13) Klíma a Jedlička uvádějí, že cílem je udržet kontakt s daným jedincem či skupinou po tak dlouhou dobu, než rozpozná užitečnost setkávání s pracovníkem a než si uvědomí přínos daných setkávání. (Klíma, Jedlička, 2009, s. 16-19)

### 3.2 Cílová skupina NZDM

Jak již z názvu vyplývá, cílovou skupinou a klienty daného zařízení jsou především děti a dospívající. Konkrétně se dle Zemanové a Dolejše jedná o sociálně ohrožené a rizikové děti a mládež, jejichž život je provázen množstvím obtížných situací. (Zemanová, Dolejš, 2015, s. 12) Racek a Herzog uvádějí, že mezi nepříznivé sociální situace, ve kterých se dané děti a mladiství často nacházejí lze řadit:

- **konfliktní sociální situace** neboli situace, které jsou v rozporu se společenskými, právními a kulturními normami (např. projevy šikany, drobná kriminalita, vandalismus, projevy násilí, záškoláctví a útěky z domova či jiného přístřeší, pohlavní zneužívání či zneužívání návykových látek);
- **obtížné životní události**, které lze definovat jako situace, v nichž se jedinec obtížně orientuje a jsou pro něj těžce řešitelné vlastními silami (např. rozpad rodiny, selhávání ve škole či v zaměstnání, rozpad vlastních partnerských vztahů, těhotenství u dospívající dívky, obtíže při zajištění bydlení);
- **omezující životní podmínky** neboli život v prostředí, které způsobuje omezení psychosociálních dovedností, především v nepříznivém prostředí rodinném a sociálním (neschopnost navázání vztahů, neschopnost adaptace či absence zájmů). (Racek, Herzog, 2009, s. 322)

### 3.2.1 Riziková mládež

Pro dospívající čili pro cílovou skupinu nízkoprahového zařízení pro děti a mládež, je dle Zemanové a Dolejše typické, že začínají objevovat různé formy rizikového chování. Podle těchto autorů různé výzkumy ukázaly, že dospívající se chovají rizikově mnohem častěji než dospělí. (Zemanová, Dolejš, 2015, s. 33)

Do jisté míry se dá vyšší výskyt rizikového chování u mládeže vnímat jako normální. Zemanová a Dolejš však upozorňují, že většinovou společností je takové chování vnímáno jako nevhodné, ohrožující a nebezpečné jak pro samotné aktéry, tak i pro jejich okolí a dále upozorňují na to, že dospívající si mohou určitými formami rizikového chování ohrozit svou budoucnost. (Zemanová, Dolejš, 2015, s. 33)

Rizikové chování Dolejš vymezuje jako „*chování jedince nebo skupiny, které zapříčiňuje prokazatelný nárůst sociálních, psychologických, zdravotních, vývojových, fyziologických a dalších rizik pro jedince, pro jeho okolí a/nebo pro společnost*“. (Dolejš, 2010, s. 9) Podle Bělíka, Hoferkové a Krause rizikové chování představuje různé typy chování, a to od extrémních projevů „běžného“ chování (např. provozování adrenalinových sportů), až po projevy chování na hranici patologie (např. nadměrné užívání alkoholu, cigaret či nelegálních drog). (Bělík, Hoferková, Kraus, 2017, s. 34) Rizikovým chováním se zabývá též Miovský, který upozorňuje na to, že rizikové chování lze ovlivňovat preventivními a léčebnými intervencemi. (Miovský, 2010, s. 24) Tímto vyjádřením Miovský poukazuje na nezbytnost prevence rizikového chování. Také Hoferková, Kraus a Bělík zdůrazňují důležitost prevence rizikového chování, přičemž jako nevíce důležitou vnímají primární prevenci. (Hoferková, Kraus, Bělík, 2017, s. 18-19)

Rizikový styl chování má podle Zemanové a Dolejše u dospívajících jedinců často původ v jejich aktuálních problémech. Autoři hovoří o tom, že mnoho dospívajících řeší různými formami rizikového chování například nedostatečné sebevědomí, neúspěchy ve škole, nespokojenost v rodině atd. (Zemanová, Dolejš, 2015, s. 35)

Rizikové chování lze klasifikovat do různých forem a aktivit, jejichž výčet však nebývá autory jednoznačně definován. Například Dolejš uvádí, že mezi formy rizikového chování lze řadit užívání legálních a nelegálních návykových látek, kriminalitu, šikanu, hostilitu a agresivní chování, rizikové sexuální aktivity, školní problémy či extremistické, hazardní a sektářské aktivity. (Dolejš, 2010, s. 34) Miovský do konceptu rizikového chování řadí shodně s Dolejšem šikanu a násilí ve školách, různé formy agresivního chování, užívání návykových látek, kriminální jednání, sexuální rizikové chování, ale oproti Dolejšovi mezi rizikové chování řadí též záškoláctví, nelátkové závislosti (gambling či problémy spojené s nezvládnutým nadměrným užíváním PC atd.), xenofobii, rasismus, antisemitismus či týrání a zneužívání dětí. (Miovský, 2010, s. 24)

### **3.3 Obsah služby NZDM**

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v § 62, definuje činnosti, které dané zařízení poskytuje. Dle zmíněného paragrafu NZDM poskytuje:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
  - b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
  - c) sociálně terapeutické činnosti,
  - d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.
- (Zákon č. 108/2006 Sb., § 62)

Ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, jsou dané úkony přiblíženy. Dle této vyhlášky do výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností patří zajištění podmínek pro společensky přijatelné volnočasové aktivity, pracovní výchovná činnost s dětmi, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností a zajištění podmínek pro přiměřené vzdělávání. Zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím jsou dle vyhlášky myšleny aktivity umožňující lepší orientaci ve vztazích odehrávajících se ve společenském prostředí. Do sociálně terapeutické činností vyhláška řadí socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních

a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob. Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí pak dle dané vyhlášky zahrnuje pomoc při vyřizování běžných záležitostí a pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob. (Vyhláška č. 505/2006 Sb., § 27)

Racek a Herzog hovoří o tom, že v praxi poskytovatelů dané služby se lze setkat také s rozdělením obsahu služeb v NZDM na pobyt v zařízení, sociální služby, preventivní, výchovné a pedagogické programy a volnočasové aktivity. (Racek, Herzog, 2009, s. 325)

Racek a Herzog dále obsah služeb NZDM popisují blíže. Hovoří o tom, že pobyt v zařízení neboli poskytnutí prostoru, je minimální formou pro navázání interakce s klientem. Mezi sociální služby poskytované v NZDM autoři řadí například kontaktní práci, při které je důležité především navázání důvěrného vztahu s klientem; poradenství neboli poskytnutí klientovi informace či rady vedoucí k odstranění klientových problémů; krizovou intervencí, což je pomoc při řešení krizové situace vzniklé v životě klienta či pomoc klientovi při zprostředkování dalších služeb a také při kontaktu s různými institucemi. (Racek, Herzog, 2009, s. 326)

V případě preventivních a pedagogických výkonů v NZDM se dle Racka a Herzoga jedná o speciální programy, které bývají vytvořené dle specifických potřeb dané cílové skupiny a lokality, ve které se nacházejí. Autoři uvádějí, že se může jednat o jednorázové, příležitostné či dlouhodobé programy, ale například také o doučování školní či mimoškolní látky. (Racek, Herzog, 2009, s. 327)

Do oblasti volnočasových aktivit pořádaných v NZDM lze dle Racka a Herzoga zařadit aktivity poskytující náplň volného času klientům. Podle autorů se může jednat o realizaci aktivit, které iniciovali sami klienti a při kterých jsou klienti vedeni k zodpovědnosti za to, aby se daná akce uskutečnila, přičemž pracovník je v takovém případě pouhým asistentem motivujícím klienty k dokončení takové akce. Dále se může jednat o realizaci akcí, které utvářejí kvalitnější vztah mezi pracovníkem a klientem. Autoři však uvádějí, že se může jednat i o aktivity, jejichž smyslem je pouze vyplnit volný čas a ukázat

klientům, jak trávit volný čas zábavnou a zároveň společensky přijatelnou aktivitou.  
(Racek, Herzog, 2009, s. 327)

## 4 Prevence syndromu vyhoření

Z předchozích výše uvedených kapitol vyplývá, že syndrom vyhoření je jev, se kterým se v průběhu svého pracovního života může setkat řada osob. U některých profesních skupin je riziko výskytu tohoto syndromu dokonce velmi vysoké. Avšak ani ty nejvíce ohrožené osoby nemusí vždy vyhořet. K vyhoření nedochází především u jedinců, kteří sami dělají určité preventivní aktivity, které jim pomáhají burnout syndromu předcházet. Stejně důležité je ale i to, aby tito jedinci dostali potřebnou prevenci syndromu vyhoření také ve svém zaměstnání. Důležitou roli v prevenci syndromu vyhoření hraje dle Stocka také rovněž sociální opora jedince. (Stock, 2010, s. 85) Tato kapitola pojednává o tom, co je vhodné, aby jedinec sám dělal pro to, aby ho jeho zaměstnání stále naplňovalo a bavilo i přesto, že jde o zaměstnání psychicky velmi náročné a zároveň o tom, co by měl jedinec dostávat ve svém zaměstnání a od svých blízkých, aby burnout syndromu předešel.

Pojem prevence lze podle Hartla a Hartové definovat jako předcházení různým nežádoucím jevům, ale i nehodám, úrazům či nemocem. (Hartl, Hartlová, 2015, s. 450) Prevenci ve vztahu k sociální práci pak definuje Matoušek jako soubor opatření, pomocí kterých se předchází sociálnímu selhání ohrožujícímu základní hodnoty společnosti. Matoušek také pojednává o rozlišení prevence na primární, sekundární a terciární. Primární prevenci autor popisuje jako prevenci mířenou na celou společnost či na určitou část populace v době, kdy se očekávaný problém u dané skupiny populace ještě neprojevil. Sekundární prevenci Matoušek označuje jako cílenou na skupinu osob se zvýšeným rizikem sociálního selhání, případně na osoby, u nichž již k selhání dochází, ale jeho míra se ještě nedá indikovat. Terciární prevence by se pak dle autora měla provádět u osob, u nichž již k sociálnímu selhání došlo. (Matoušek, 2016, s. 154) Členěním prevence se zabývá též Hoferková, Kraus a Bělík, kteří primární prevenci dělí na specifickou a nespecifickou, přičemž specifickou primární prevenci dále rozlišují na všeobecnou, selektivní a indikovanou. (Hoferková, Kraus, Bělík, 2017, s. 130-131)

Daná kapitola pojednává především o primární prevenci syndromu vyhoření, tedy o tom, jak by měli vyhoření předcházet jedinci, u nichž se dosud žádné příznaky tohoto jevu

neprojevily. Kapitola naopak není zaměřena na terciární prevenci, tedy na léčbu syndromu vyhoření.

## **4.1 Preventivní opatření na osobní úrovni**

Již v úvodu této kapitoly je popsáno, že syndromu vyhoření může předcházet každý jedinec sám. Prevenci vyhoření je možné provádět různými způsoby. Každý autor vyzdvihuje důležitost jiných preventivní opatření, přičemž každému jedinci k předcházení vyhoření pomáhají jiné strategie.

Podle Jeklové a Reitmayerové je každý jedinec do určité míry sám odpovědný za to, jak dopadne jeho osobní boj se stresem a zátěžovými situacemi. Autorky poukazují také na to, že je na každém jednotlivci, jaké strategie a způsoby si do svého boje zvolí, neboť jde o záležitost ryze individuální. (Jeklová, Reitmayerové, 2006, s. 29)

Jedním ze způsobů, díky kterým mnoho lidí burnout syndromu předchází, je bezesporu pravidelný odpočinek. Jeklová a Reitmayerová doporučují zařazovat do svého života pravidelně relaxační cvičení, která vytváří pocit pohody a napomáhají snížit nepříjemné pocity. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 30) Technik, které pomáhají člověku při uvolnění a relaxaci existuje mnoho, a proto má každý možnost najít si takovou techniku, která mu bude vyhovovat a pomáhat.

Pro mnoho lidí může být formou relaxace též pravidelný pohyb, který nepochybně pomáhá snižovat stres a potažmo riziko vzniku syndromu vyhoření. Podle Stocka výsledky výzkumů potvrdily, že pravidelný pohyb přispívá ke zlepšení nálady, což je dáno především působením endorfinů neboli „hormonu štěstí“, které tělo začne vylučovat při zvýšené fyzické zátěži. (Stock, 2010, s. 73) Stock však upozorňuje na to, že je důležité, aby si jedinec pravidelný pohyb dopřával ve správné míře a nepřetěžoval se. Autor poukazuje na příměru k bateriím a uvádí, že jedinec, u nějž je zvýšené riziko vzniku vyhoření a který místo odpočinku extrémně sportuje, spotřebovává více energie, než je pro něj vhodné, čímž se u něj může dostavit vyčerpání. Vhodná je proto podle Stocka vyváženost a kombinace relaxačních cvičení s pravidelným sportem. (Stock, 2010,



s. 69-70) Do relaxace lze zařadit též pravidelný spánek, jehož důležitost v oblasti prevence burnout syndromu vyzdvihují také Pešek a Praško. (Pešek, Praško, 2016, s. 145)

Někteří lidé mají pocit, že odpočívat neumí, neboť se při odpočinku nudí. Tyto pocity některých lidí si Merg a Knödel vysvětlují tím, že si tito jedinci nevybírají způsob odpočinku, který je pro ně vhodný. Dle autorů každý člověk relaxuje prostřednictvím jiných aktivit. V případě, že jedinec neví, jakou formu relaxace by měl zvolit, je dle autorů vhodné, aby si položil otázku „*Co jsem dříve dělával rád?*“ nebo „*Co bych dělal, kdybych měl jednou hodně volného času?*“. (Merg, Knödel, 2007, s. 63-64) Pomocí odpovědí na tyto otázky by měl jedinec získat odpověď na to, jaká forma relaxace je pro něj vhodná. Jistou formou relaxace proto mohou být různé zájmy, které daný jedinec má. Také Stock poukazuje na důležitost nezanedbávat své záliby. Autor hovoří o tom, že zařazování poměrně banálních aktivit přinášejících jedinci radost, má neobyčejně pozitivní účinky. Proto i návštěva kina může mít podle Stocka velmi pozitivní preventivní účinky. (Stock, 2010, s. 84)

Pešek a Praško popisují, že pro udržení profesionálního nasazení, psychické odolnosti a zájmu o klienty je také důležité, aby každý pracující v pomáhajících profesích myslel nejdříve sám na sebe a poté až na své klienty. „*Abychom při pomáhání našim klientům nevyhořeli, je namístě v první řadě nezapomínat sami na sebe. Je dobré si uvědomit, že ten, kdo se nedokáže dobře postarat sám o sebe, neskytá záruky, že se pořádně postará o druhé.*“ (Pešek, Praško, 2016, s. 144)

Do několika zásad duševní hygieny pro profesionály pracující s lidmi patří podle Kebzy a Šolcové odstup od klientů. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 20) S autory se shodují též Pešek a Praško, kteří hovoří o tom, že řadě klientů nestačí pouze profesionální přístup, který může být do určité míry rezervovaný, neboť mnoho profesionálů si drží od klientů záměrně odstup. Klienti podle Peška a Praška často hledají lidskou a osobní blízkost, která jim v životě schází. Autoři proto zdůrazňují nutnost toho, aby si profesionál (pomáhající) vždy uvědomil, jak blízko si k sobě ve své roli může klienta pustit, aniž by tím nenarušil svou či klientovu emoční stabilitu a zároveň dokázal vytvořit důvěrný vztah, kterým by klienta motivoval ke změně. Dokázat navázat s klientem důvěrný vztah

a zároveň si od klienta držet zdravý odstup, je dle Peška a Praška známkou profesionality. (Pešek, Praško, 2016, s. 145-146)

K udržení odstupe od klientů mohou podle Kebzy a Šolcové pomoci různé techniky. Jednou z takových technik je například technika sémantického odosobnění. Při využití této techniky se dle autorů klient stává pro profesionála určitou kauzou, pro lékaře diagnózou, zkrátka pacientem či klientem. Odstupu od klientů by měla dle Kebzy a Šolcové dopomoci například také technika izolace, pomocí které dokáže jedinec ve svém zaměstnání jasně rozlišovat profesionální přístup ke klientům od přístupu k ostatním lidem. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 20)

O tom, že by na sebe pomáhající neměl mít přehnané nároky, hovoří Pešek a Praško. Autoři všechny pracovníky pracující v pomáhajících profesích upozorňují na to, že není nutné, aby se vždy plně vcíťovali do svých klientů a už vůbec není správné, aby pracovníci přebírali kontrolu nad klientovým životem, aby stále mysleli na klientovy problémy a snažili se je sami za klienta vyřešit. Pokud bude pomáhající pracovník na sebe klást tyto perfekcionistaické a přehnané nároky, tak podle Peška a Praška nepomůže ani klientovi, ani sobě, neboť brzy vyhoří. Autoři proto pracujícím v pomáhajících profesích radí, aby se drželi dvou zásad, a to: „*Nevadí, že klientovi nepomůžu, důležité je mu hlavně neublížit*“ a „*Když pomáhající pracovník pracuje více než jeho klient, tak svou práci nedělá dobře.*“ (Pešek, Praško, 2016, s. 145)

Megl a Knödel hovoří také o tom, že je důležité snažit se zbavit snahy o perfekcionalismus. Autoři poukazují na to, že ti, kteří se v rámci svého zaměstnání usilují o dokonalost a absolutní kontrolu, musí bez pochyb dříve či později ztroskotat. (Megl, Knödel, 2007, s. 66)

Jako prevence syndromu vyhoření je podle Peška a Praška vhodná také neustálá práce na svém profesním rozvoji. Autoři poukazují na důležitost neustálého vzdělávání a vyhledávání kolegů, kteří mohou daného pracovníka pracovní i lidsky obohatit, čímž u něj zvýší jeho motivaci k další práci. (Pešek, Praško, 2016, s. 145)

Clark uvádí, že jednou z nejdůležitějších dovedností, které se sociální pracovníci musí naučit, je, jak se citově chránit a zároveň být citově k dispozici ostatním. Autorka

doporučuje všem sociálním pracovníkům, aby si již po studiu při nástupu do prvního zaměstnání v oboru udělali čas na to, aby se seznámili se známkami a s příznaky syndromu hoření, aby se před ním mohli chránit a v případě potřeby uměli vyhledat vhodnou podporu a pomoc. Clark hovoří o tom, že během studia jsou sice budoucí sociální pracovníci pravděpodobně poučeni o významu profesionální a osobní péče o sebe, což je však podle autorky nedostačující. Clark jako prevenci syndromu vyhoření doporučuje číst knihy týkající se daného tématu nebo se zúčastnit online kurzů, které mohou dle autorky sociálním pracovníkům pomoci dosáhnout rovnováhy mezi pracovním a soukromým životem. (Clark, *The New Social Worker*, ©1994-2020, online)

## **4.2 Preventivní opatření na organizační úrovni**

Výše již byla zmíněna důležitost preventivních opatření ze strany zaměstnavatele. Křivohlavý hovoří o tom, že přáním každého zaměstnavatele či vedoucího pracovníka by mělo být, aby pod sebou měl dobře motivované zaměstnance, kteří se chtějí aktivně podílet na řešení úkolů konkrétní organizace/firmy atp. Podle Křivohlavého je vhodné, v souvislosti s úvahou nad úpravou pracovních podmínek vzhledem k žádoucí prevenci stresu a burnout syndromu, formulovat ideální pracovní podmínky. (Křivohlavý, 1998, s. 106)

Křivohlavý shledává důležitost v tom, aby jedinec nastupující do zaměstnání, kde bude přicházet do osobního styku s druhými lidmi (pacienty, klienty, studenty, zákazníky, ale i s kolegy), dostal v zaměstnání výcvik zaměřený na minimalizování psychického vyčerpání. V rámci tohoto výcviku by se dle Křivohlavého jedinec, který se připravuje na nástup do zaměstnání, dozvěděl informace o tom, co je to stres a burnout syndrom, dále informace o tom, jak proces vyhoření startuje, co ho ovlivňuje, jaké jsou jeho příznaky a co by měl jedinec dělat, aby se do stresového stavu a stavu vyhoření nedostal. Tento výcvik je dle autora důležitý především u mladých lidí s vyšším vzděláním, kteří nastupují do zaměstnání většinou velmi motivovaní a plní ideálů, avšak po nástupu do zaměstnání velmi často své pracovní nadšení ztrácí. (Křivohlavý, 1998, s. 106-107) Někteří autoři se domnívají, že by podobný výcvik, při kterém by se měli připravovat na výkon své profese, měli mladí lidé dostávat již v rámci studia. Křivohlavý se domnívá,

že pracovní vedení by mělo v rámci prevence syndromu vyhoření u svých zaměstnanců též dodržovat jistá pravidla a vhodně zorganizovat práci svých podřízených. Aby při práci nedocházelo u zaměstnanců k častým stresům a psychickému vyhoření, je podle autora podstatné, aby vedení co nejpřesněji ujasnilo, co od koho očekává a aby pracovní úkoly svým podřízeným stanovilo vždy s ohledem na možnosti jejich realizace, čímž by se předešlo nerovnováze mezi zátěží a možnostmi pracovníků. (Křivohlavý, 1998, s. 108)

Křivohlavý upozorňuje, že podstatné je také to, aby pracovní vedení dokázalo za dobře odvedenou práci každého zaměstnance pochválit a ocenit. (Křivohlavý, 1998, s. 109) „*Ukazuje se, že míra spokojenosti s prací je do značné míry přímo úměrná uznání, kterého se dostane tomu, kdo pracuje. Proto je zapotřebí důsledně dbát na vyjadřování přiměřeného uznání všemi možnými prostředky (nejen penězi, ale o slovním vyjádřením, zvláštními odměnami, pracovním postupem a projevy uznání)*. (Křivohlavý, 1998, s. 109)

Křivohlavý také podotýká, že i to, jak vypadá naše pracoviště, může hrát určitou roli při zrodu stresu a psychického vyčerpání. Proto je důležité, aby měl jedinec v zaměstnání na práci klid. Podle autora klidem není myšlena pouhá nepřítomnost hluku, klid mohou vyrušovat například také časté návštěvy či telefonáty (zvláště druhých zaměstnanců), popř. časté rušení rozvozy kolegů. Mezi vhodné pracovní prostředí zařazuje Křivohlavý také příznivé tepelné a světelné podmínky. (Křivohlavý, 1998, s. 110-111)

#### **4.2.1 Supervize**

Jedním ze způsobů, jak může zaměstnavatel a vedení přispět k prevenci syndromu vyhoření u svých zaměstnanců a podřízených, je zajištění realizace pravidelných supervizních setkání. Matoušek supervizi definuje jako kvalifikovaný dohled nad průběhem programu či projektu zaměřený na kvalitu činnosti pracovníků (profesionálů i dobrovolníků). Supervize má podle Matouška nejméně tři funkce, a to vzdělávací, podpůrnou a řídicí. (Matoušek, 2016, s. 218)

Supervizi definují též Pešek a Praško. „*Supervize je forma podpory a poradenství pro lidi v pomáhajících profesích. Může mít formu individuální a skupinovou, může se zaměřovat na případ určitého klienta, na vztahy s kolegy, na atmosféru v týmu.*“, uvádějí autoři.

(Pešek, Praško, 2016, s. 147) S Peškem a Praškem se shoduje Švingalová, která se také zmiňuje o tom, že supervize bývá využívána především v pomáhajících profesích. Autorka hovoří o tom, že v České republice je supervizi věnována pozornost především v oblasti medicíny, psychologie a sociální práce, avšak velmi zanedbávána je například v oblasti školství. (Švingalová, 2006, s. 59) Podle Pelcáka je hlavním cílem supervize především zlepšení či udržování kvality poskytovaných služeb a profesionální rozvoj pracovníků. (Pelcák, 2015, s. 64)

O supervizi v sociální práci hovoří Maroon, podle kterého je supervize pro sociální práci nejvýznamnějším procesem, protože při supervizi předává supervizor supervidovaným a studentům určité vědomosti a schopnosti a současně je řízen, koordinován a přehodnocován profesní vývoj supervidovaných. Maroon dodává, že supervize představuje také určitý výchovný proces, který je pro sociální práci důležitý a jehož účelem je pomoci sociálním pracovníkům, aby dosahovali dobrých výkonů odpovídajícím způsobem. (Maroon, 2012, s. 109) Úkolem supervizora je podle Maroona u supervidovaných podporovat profesionalitu a naučit je zacházet s prostředky, které jim pomohou zvládat stres. Autor se domnívá, že k tomu, aby byli sociální pracovníci schopni samostatně jednat, je třeba i v rámci supervize podporovat jejich sebevědomí, individualitu a identitu. (Maroon, 2012, s. 111)

### **4.3 Preventivní opatření na vztahové úrovni**

Prevencí syndromu vyhoření může být také jedincova sociální opora. Sociální oporou se rozumí dle Křivohlavého trvalý mezilidské spoje a vztahy daného člověka ve skupině lidí, na které se tento člověk může spolehnout a které mu poskytují emocionální podporu, asistenci a potřebné zdroje ve chvílích, kdy je potřebuje. (Křivohlavý, 1998, s. 90-91) Jsou to tedy lidé, kteří jsou pro daného člověka blízcí. Těmi mohou být například členové jeho rodiny, partner/partnerka či přátelé.

Stock hovoří o tom, že lidé, kteří mají díky svým partnerům, rodině a přátelům, silnou sociální oporu, bývají méně náchylní ke chronickému stresu, čemž se u nich snižuje nebezpečí vzniku syndromu vyhoření. (Stock, 2010, s. 85) Se Stockem se shoduje též Křivohlavý, který tvrdí, že čím lepší vztahy daný člověk k druhým lidem má, tím má

i relativně nižší úroveň psychického vyhoření a čím více se určitému člověku dostává sociální opory, tím méně příznaků burnout syndromu je u něj možné zjistit. (Křivohlavý, 1998, s. 90)

Křivohlavý dále popisuje, jakou formu pomoci sociální opora člověku poskytuje. Dle Křivohlavého by sociální opora měla jedinci dát v první řadě především sociální kontakt, tedy „bytí s ním“. Důležité je podle Křivohlavého jedinci také naslouchat a vyslechnout jeho nářky, stížnosti, problémy a snažit se být empatický. Křivohlavý dále říká, že sociální opora by člověka neměla odsuzovat, a to i za situace, kdy je člověk v těžké životní situaci, na jejímž vzniku měl určitý podíl. Autor se domnívá, že do pomoci ze strany sociální opory lze v případě potřeby zařadit nejen výše zmiňovanou psychickou pomoc, ale též pomoc materiální či finanční. (Křivohlavý, 1998, s. 91)

## 5 Shrnutí teoretické části práce

Syndrom vyhoření neboli burnout syndrom je stav psychického, někdy i celkového vyčerpání, jež bývá považován za důsledek dlouhodobého pracovního stresu. Podle Světové zdravotnické organizace patří syndrom vyhoření do Mezinárodní klasifikace nemocí.

Syndrom vyhoření se u jedince projevuje různými fyzickými i psychickými symptomy. Mezi fyzické projevy vyhoření se řadí například ztráta energie, tělesné vyčerpání, oslabení imunitního systému a s tím související náchylnost k nemocem, problémy s krevním oběhem, se zažíváním, častá bolest hlavy, bušení srdce či dechová tíseň. Mezi časté psychické příznaky syndromu vyhoření patří podrážděnost, sklíčenost, deprese, pocit zklamání, pocit bezmoci, zlosti či sebelítosti. Projevem syndromu vyhoření bývá též pokles pracovní motivace, výkonu a také jedincova sebevědomí.

Syndrom vyhoření se u jedince neobjevuje ze dne na den, nýbrž se jedná o dlouhodobý proces, který může trvat dokonce mnoho let. Tento proces často probíhá pomalu a postupně. V průběhu syndromu vyhoření si postižený jedinec prochází různými fázemi. Každý z autorů tyto fáze popisuje s mírnými odlišnostmi, obecně však lze říct, že počátek syndromu vyhoření bývá projevován tím způsobem, že se jedinec snaží pracovat co nejlépe, touží po úspěchu, chce se prosadit, nadměrně se angažuje a je nadšený a plný nápadů. Poté však u jedince přichází šok z praxe, při němž se jedincovo zaujetí snižuje a jedinec začíná vyhledávat pouze osoby (kolegy, klienty, pacienty atd.), kteří mu dělají radost a stagnuje. Následně přichází fáze únavy, jedincův pracovní výkon klesá a narůstá pocit demotivace a velké únavy, podrážděnosti. Poté jedinec začne být skleslý, apatický, chce se izolovat od ostatních lidí a má často konflikty v rodině. Svou komunikaci postižený jedinec omezuje na technickou, odtažitou a cynickou, často pomlouvá a své chování negativně mění též v osobním životě. Nakonec přichází samotné vyhoření, které bývá označováno jako stav plné neangažovanosti, existenciální beznadějí a bývá provázeno různými psychosomatickými potížemi.

Příčiny vyhoření jsou různé a je jich mnoho. Obecně se příčiny vyhoření dají rozdělit na příčiny způsobené životem v dnešní společnosti, která s sebou přináší rychlé životní tempo a která klade vysoké nároky na jedince v mnoha směrech, dále na příčiny způsobené neadekvátními pracovními podmínkami či nadměrnými požadavky ze strany jedincova zaměstnavatele a na příčiny způsobené osobnostními rysy jedince. Příčiny vzniku syndromu vyhoření však mohou být způsobeny též špatnými vztahy s blízkými lidmi, absencí zájmů či neadekvátními existenčními podmínkami.

Způsobů, jak může jedinec předcházet syndromu vyhoření, je mnoho a každému jedinci pomáhají jiné preventivní aktivity. Různá preventivní opatření však pro své zaměstnance může vykonat i zaměstnavatel či vedení organizace/firmy. Prevencí syndromu vyhoření pro jedince mohou být též lidé v jeho okolí, kteří pozitivně ovlivňují jeho psychický stav.

Přestože profese není jediným faktorem způsobujícím u jedince syndrom vyhoření, existují profesní skupiny, u nichž lze předpokládat zvýšenou pravděpodobnost vzniku a rozvoje tohoto syndromu. Mezi nejčastěji postižené pracovní profese patří například lékaři, psychologové, učitelé, právníci, manažeři, ale i sociální pracovníci a obecně lidé pracující v pomáhajících profesích. Poněvadž sociální pracovníci patří k profesním skupinám ohroženým syndromem vyhoření, je tato práce zaměřena právě na syndrom vyhoření u sociálních pracovníků, konkrétně u sociálních pracovníků pracujících v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež. Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež je zařízení, které poskytuje ambulantní, popřípadě terénní služby dětem (mladým lidem) ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem daného zařízení je zabránit sociálnímu vyloučení a vzniku a šíření nežádoucích společenských jevů.

Na základě studia literatury byl vytyčen hlavní cíl práce, a sice: **„zjistit zkušenosti se syndromem vyhoření a možnosti jeho prevence u sociálních pracovníků a pracovníků v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež“**. Od tohoto cíle se následně odvíjely dílčí výzkumné otázky.



## 6 Výzkumné šetření

Jak bylo zmíněno, syndrom vyhoření často postihuje i profesi sociálních pracovníků, což uvádí mnoho výše citovaných odborných autorů zabývajících se daným tématem. Sociální pracovníci a pracovnice pracující v NZDM nejsou tudíž v tomto ohledu výjimkou. V nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež pracují především mladí lidé, pro které může být práce v NZDM často jejich první pracovní zkušeností. Mnoho z nich však nevydrží pracovat v těchto zařízeních příliš dlouho, často po několika málo měsících odchází. Je možné, že jedním z důvodů jejich předčasného odchodu je i to, že si projdou syndromem vyhoření. Právě z tohoto důvodu je má práce zaměřena na syndrom vyhoření u sociálních pracovníků v NZDM.

### 6.1 Cíl výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření je **zjistit zkušenosti se syndromem vyhoření a možnosti jeho prevence u sociálních pracovníků a pracovníků v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež**. Hlavní cíl byl rozdělen do čtyř dílčích cílů, díky kterým dojde k naplnění hlavního cíle, tj. hlavní výzkumné otázky.

**Prvním dílčím cílem (DC1)** je zjišťováno, jak jsou sociální pracovníci a pracovnice pracující v NZDM informováni o syndromu vyhoření. Na základě stanovení tohoto dílčího cíle se jedna z tazatelských otázek zabývá tím, jaké možnosti vzdělávání týkající se syndromu vyhoření jim jejich zaměstnavatel poskytl, co jim to přineslo a také tím, jaké informace o syndromu vyhoření jim byly předány v rámci jejich studia.

**Druhý dílčí cíl (DC2)** mapuje, jaké mají sociální pracovníci a pracovnice pracující v NZDM osobní zkušenosti se syndromem vyhoření, a proto je jedna z tazatelských otázek směřována na to, jaké příznaky pozorovali u svých kolegyně a kolegů v souvislosti se syndromem vyhoření.

**Třetí dílčí cíl (DC3)** si klade za úkol zjistit, jak vnímají sociální pracovníci v NZDM rizikovitost jejich profese v souvislosti s ohrožením syndromem vyhoření. Jedna

z tazatelských otázek směřuje ke zjištění, v čem je podle informantů práce v NZDM náročná a riziková.

**Čtvrtý dílčí cíl (DC4)** zkoumá, jak sociální pracovníci a pracovníce pracující v NZDM předcházejí syndromu vyhoření. Pro naplnění tohoto dílčího cíle se jedna z tazatelských otázek zabývá tím, jaké možnosti prevence využívají informanti k tomu, aby předcházeli stresu a syndromu vyhoření.

## **6.2 Charakteristika použité výzkumné metody**

Pro účely výzkumného šetření byla použita kvalitativní výzkumná metoda. Hendl uvádí, že „neexistuje jediný obecně uznávaný způsob, jak vymezit nebo dělat kvalitativní výzkum“. (Hendl, 2016, s. 47) Někteří metodologové jej definují jako jakýkoli výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických metod nebo jiných způsobů kvantifikace což však Hendl označuje jako poměrně negativní definici, poněvadž se domnívá, že kvalitativní výzkum nespočívá pouze v absenci čísel. Dle autora se při kvalitativním výzkumu používají induktivní formy vědeckých metod, hloubkové studium jednotlivých případů, různé formy rozhovorů nebo například kvalitativní pozorování. (Hendl, 2016, s. 48-51)

Hendl konstatuje, že je důležité, aby si výzkumník na počátku svého kvalitativního výzkumného šetření určil téma a výzkumné otázky. Následný sběr dat se provádí v terénu, kde se výzkumník seznamuje s novými lidmi a s prostředím, které je pro dané osoby typické. Ve zprávě o výzkumném šetření by pak měl dle Hendla výzkumník popsat místo zkoumání a uvést citace z rozhovorů. (Hendl, 2016, s. 48-51)

Kvalitativní výzkum má nepochybně své silné i slabé stránky. Za přednost kvalitativního výzkumu lze dle Hendla považovat například to, že je daný fenomén zkoumán ve svém přirozeném prostředí. (Hendl, 2016, s. 48-51) Švaříček a Šed'ová za výhodu kvalitativního výzkumu považují také to, že u něj lze prozkoumat určitý jev do hloubky, ne pouze povrchně. (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 24) Za nevýhodu kvalitativního výzkumu pak lze podle Hendla považovat například to, že sběr dat a jejich analýza může být časově náročná. (Hendl, 2016, s. 48-51) Švaříček a Šed'ová ho doplňují a uvádějí, že za slabé

stránky kvalitativního výzkumu je možné považovat také to, že neobjektivní a to, že pracuje pouze s omezeným počtem jedinců, tudíž nelze zobecňovat. (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 28)

Pro vlastní výzkumné šetření jsem zvolila metoda polostrukturovaného rozhovoru (interview), který Miovský označuje za zřejmě nejvíce rozsáhlou podobu rozhovoru. (Miovský, 2006, s. 159) Tuto metodu jsem zvolila z toho důvodu, že téma mé diplomové práce by mohlo být pro některé informanty poměrně citlivé, přičemž mně coby výzkumníkovi poskytla tato metoda možnost reagovat v průběhu výzkumného šetření na odpovědi informantů a současně mi dala prostor na doptávání se, případně také na změnu pořadí pokládaných otázek. Dalším důvodem výběru kvalitativní výzkumné metody, konkrétně rozhovorů, bylo, že jsem coby autorka chtěla předmětné téma prozkoumat více do hloubky a forma rozhovorů s informanty poskytuje vyšší pravděpodobnost, že se informanti více otevřou a výzkumník tím získá více hlubších informací.

### 6.3 Transformační tabulka

Pro to, aby mohlo být dosaženo hlavního výzkumného cíle, musí být sestaveny nejen dílčí výzkumné cíle, ale také tazatelské otázky. Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek je popsána v tabulce uvedené níže.

Tabulka 1 - Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

<b>Hlavní cíl:</b> zjistit zkušenosti se syndromem vyhoření a možnosti jeho prevence u sociálních pracovníků a pracovníků v nízkoprahové zařízení pro děti a mládež		
<b>Dílčí cíle</b>	<b>Konkrétní dílčí cíle</b>	<b>Tazatelské otázky</b>
DC1. Zjistit, jak jsou sociální pracovníci v NZDM informováni o syndromu vyhoření	1.1 Zjistit, jaké informace o syndromu vyhoření dostali v rámci svého studia	Jaké informace o syndromu vyhoření jste získal/a během svého studia?

	1.2 Zjistit, zda měli v rámci svého zaměstnání možnost zúčastnit se vzdělávání, které by se týkalo daného tématu	Jaké možnosti vzdělávání týkající se syndromu vyhoření Vám zaměstnavatel poskytl a co Vám to přineslo?
DC2. Zjistit, jaké mají sociální pracovníci v NZDM osobní zkušenosti se syndromem vyhoření	2.1 Zjistit, zda oni sami či jejich kolegové na sobě pociťovali příznaky syndromu vyhoření	Pokud jste Vy sám/sama někdy na sobě cítil/a příznaky vyhoření, tak jaké důvody k tomu u Vás vedly?  Jaké příznaky jste pozoroval/a u kolegyň či kolegů v souvislosti se syndromem vyhoření?
DC3. Zjistit, jak vnímají sociální pracovníci v NZDM rizikovost jejich profese v souvislosti se vznikem syndromu vyhoření	3.1 Zjistit, v čem je práce v NZDM riziková v souvislosti s ohrožením syndromem vyhoření	V čem je podle Vás práce v NZDM náročná a riziková v souvislosti s ohrožením syndromem vyhoření?
DC4. Zjistit, jak sociální pracovníci v NZDM předcházejí syndromu vyhoření	4.1 Zjistit, jaké činnosti dělají sociální pracovníci pracující v NZDM proto, aby předešli syndromu vyhoření	Jaké možnosti prevence využíváte k tomu, abyste předcházel/a stresu a syndromu vyhoření?

## 6.4 Popis zařízení výzkumného šetření

Výzkumné šetření jsem prováděla ve dvou nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež, a to v N klubu sídlícím v Nymburce a v Mnichově Hradišti patřící pod organizaci SEMIRAMIS a dále v NZDM Klídek, jehož zřizovatelem je organizace PROSTOR PRO. NZDM Klídek se nachází v Hradci Králové, v Třebechovicích pod Orebem, v Kostelci nad Orlicí a v Úpici.

Posláním N klubu je poskytovat zdarma a anonymně ambulantní a terénní služby dětem a mladým lidem ve věku od 6 do 22 let ohroženým rizikovým chováním, poskytovat jim bezpečný prostor a nabízet podporu a pomoc v obtížných životních situacích. N klub se také snaží usilovat o pozitivní změnu v životě těchto mladých lidí. Jak bylo výše zmíněno, cílovou skupinou tohoto klubu jsou děti a mladí lidé ve věku 6–22 let, kteří zažívají nepříznivé sociální situace (konfliktní společenské situace, obtížné životní události, omezující životní podmínky) a kteří se nemohou nebo nechtějí se zapojit do standardních volnočasových aktivit, vyhýbají se standardním formám institucionalizované pomoci a péče, dávají přednost pasivnímu trávení volného času, mají životní styl, který je ohrožující pro ně samé nebo jejich okolí a kvůli kterému se mohou dostávat do konfliktů či kteří se dostávají do kontaktu s jakoukoliv formou rizikového chování (šikana, užívání návykových látek, rizikové sexuální chování apod.).

Cílem této služby je učit děti a mladé lidi pomocí cílených kontaktů v bezpečném prostředí orientovat se ve stanovených pravidlech určitého prostředí (škola, rodina, společnost apod.), v mezilidských vztazích (předcházení konfliktům a jejich efektivní zvládnání, pokud k nim již dojde) a předcházet nebo zmírňovat rizikové chování (užívání návykových látek apod.). N klub poskytuje pro svou cílovou skupinu mnoho služeb, mezi něž patří například realizace pravidelného doučování žáků a studentů pro které je komerční forma doučování nedosažitelná, poskytování základního sociálního poradenství, podpora a doprovod dětí a mladých lidí na jednání s policií, OSPOD, při soudním jednání či s jinou institucí. N klub pro děti a mladé lidi pořádá též různé sportovní turnaje a umělecké dílny. Uvedené služby jsou v N klubu poskytovány zdarma. N klub v Nymburce poskytuje své služby terénní i ambulantní formou. V Mnichově

Hradišti jsou služby N klubu poskytovány pouze formou ambulantní. V N klubu pracují vždy na principu nízkoprahovosti, dostupnosti, otevřenosti, odbornosti a zaručují zde svým klientům bezpečný prostor a individuální přístup.

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Klídek v Hradci Králové je registrovanou sociální službou již od roku 2003. NZDM Klídek v Hradci Králové je určen dětem a mladým lidem od 10 do 22 let a poskytuje ambulantní službu v klubu i terénní službu v ulicích města. V Třebechovicích pod Orebem, v Kostelci nad Orlicí a v Úpici poskytuje NZDM Klídek pouze terénní služby, a to klientům ve věku již od 6 až 22 let. V Třebechovicích pod Orebem a v Kostelci nad Orlicí má však NZDM Klídek svůj mobilní klub, který se nachází v "klubové" dodávce. Při práci v terénu tato „klubová“ dodávka poskytuje zázemí pro trávení volného času a bezpečné útočiště podobně, jako běžná "klubovna".

NZDM Klídek svým klientům zaručuje anonymitu (klienti nemusí sdělovat žádné osobní údaje), přístupnost (pokud jedinec spadá do cílové skupiny, může službu využít bez jakýchkoliv dalších omezení), bezplatnost (poskytované služby jsou zdarma), dobrovolnost (klienti se zde nemusí registrovat ani do zařízení pravidelně docházet), respekt a bezpečný prostor bez násilí, diskriminace, hodnocení, předsudků a bez šikany.

NZDM Klídek svým klientům poskytuje:

- **výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti** (kontaktní práci, podporu při přípravě do školy, podpora v činnosti vlastních aktivit, volnočasové aktivity či preventivní a volnočasové akce),
- **zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,**
- **sociálně terapeutickou činnost** (rozhovor o sociální situaci uživatele, práce se skupinou, krizová a situační intervence),
- **pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí** (poskytnutí informací, doprovod do jiné instituce, jednání s institucemi ve prospěch uživatele, zprostředkování kontaktu na návaznou službu),

- **fakultativní činnosti** (akce s finanční účastí klientů, např. zážitkové pobyty a výlety),
- **základní poradenství** (předáváním informací pomáhají řešit klientům, kteří o základní poradenství požádají, jejich nepříznivou sociální situaci).

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Klídek je určeno pro děti a mladé osoby, které si chtějí s někým popovídat o svém životě nebo řeší různé problémy ve škole, doma, ve vztazích či s návykovými látkami, ale i pro osoby, které pouze hledají zázemí, kde by mohly trávit svůj volný čas. Tato zařízení svým klientům též pomáhají zprostředkovat potřebný kontakt nebo zajistit doprovod na policii, OSPOD, úřad práce, k psychologovi, k lékaři a pomáhají též svým klientům s uspořádáním různých akcí.

## 6.5 Výzkumný soubor a sběr dat

Výzkumné šetření bylo provedeno ve dvou nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež v České republice. Mým původním plánem bylo provést výzkum pouze v jednom NZDM, ale následně jsem zjistila, že v jednom NZDM většinou nepracuje dostatečný počet sociálních pracovníků pro realizaci mého výzkumu. Výzkumné šetření jsem z tohoto důvodu prováděla ve dvou výše zmíněných nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež (tj. v N klubu a v NZDM Klídek). V prvním zařízení (N Klub) byli ochotni poskytnout rozhovor tři informanti, ve druhém zařízení (NZDM Klídek) souhlasili s poskytnutím rozhovoru celkem čtyři informanti.

Před počátkem samotného výzkumného šetření jsem si vymezila cíl výzkumného šetření, z něhož jsem následně odvodila dílčí cíle, konkrétní dílčí cíle a tazatelské otázky. Poté proběhlo kontaktování konkrétních nízkoprahových zařízení, jejichž zaměstnanci souhlasili s uskutečněním výzkumného šetření. Po domluvě termínů se uskutečnily jednotlivé rozhovory. S ohledem na epidemiologickou situaci v době provádění výzkumného šetření musely být rozhovory s informanty uskutečněny online formou, prostřednictvím videohovoru. Informantům jsem nejprve objasnila cíl výzkumného šetření a ujistila jsem je, že jejich osobní údaje zůstanou v anonymitě. Všichni informanti souhlasili s tím, že konání online rozhovoru bude nahráváno. Nahrávky byly následně použity pro vyhodnocení výzkumného šetření. Podrobné osobní údaje těchto sociálních

pracovníků nejsou pro tento výzkum podstatné, není je tedy nutno uvádět. Jména sociálních pracovníků jsem nahradila označením „Informant“, zkráceně „I“. Budou uvedeny pouze následující údaje: pohlaví, věk a vzdělání informanta a délka jeho praxe v NZDM.

Tabulka 2 - Seznam informantů

	<b>Pohlaví</b>	<b>Věk</b>	<b>Vzdělání</b>	<b>Délka praxe v NZDM</b>
<b>Informant 1</b>	Žena	26 let	VŠ, titul Bc., obor Sociální práce	3,5 roku
<b>Informant 2</b>	Žena	33 let	VŠ, titul Mgr., obor Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v etopedických zařízeních	8 let
<b>Informant 3</b>	Žena	24 let	VŠ, titul Bc., obor Speciální pedagogika	1 rok
<b>Informant 4</b>	Muž	25 let	VŠ, titul Bc., obor Sociální pedagogika	2,5 roku
<b>Informant 5</b>	Žena	25 let	VŠ, titul Bc., obor Sociální patologie a prevence	1 rok
<b>Informant 6</b>	Žena	24 let	VŠ, titul Mgr., obor Resocializační pedagogika	1 rok



<b>Informant 7</b>	Muž	23 let	VŠ, titul Bc., obor Sociální pedagogika	4 měsíce
--------------------	-----	--------	--	----------

## 6.6 Analýza dat

Daná kapitola představuje interpretaci tazatelských otázek a záznam výsledků dílčích cílů, které byly zformulovány prostřednictvím rozhovorů. Tato kapitola obsahuje také celkové shrnutí jednotlivých dílčích cílů.

### 6.6.1 Analýza a intepretace prvního dílčího cíle (DC1)

První dílčí cíl výzkumného šetření se zaměřuje na informovanost sociálních pracovníků pracujících v NZDM o syndromu vyhoření. Prostřednictvím první tazatelské otázky jsem zjišťovala, jaké informace o syndromu vyhoření dostali informanti v rámci svého studia. Všichni informanti studovali obor, který je předurčuje k tomu, že budou pracovat v zaměstnání, které bude pravděpodobně psychicky náročné. Proto se domnívám, že by studenti oborů zaměřených na pomáhající profese měli být v rámci svého studia poučeni o syndromu vyhoření a měli by především již v rámci studia získat také informace o tom, jak syndromu vyhoření předcházet.

Druhá tazatelská otázka směřovala na to, jaké možnosti vzdělávání týkající se syndromu vyhoření informantům poskytl jejich zaměstnavatel a co jim případně takové vzdělávání přineslo.

Třetí tazatelskou otázkou jsem zjišťovala, jak vnímají informanti vlastní informovanost o daném tématu. Zajímalo mě, zda se domnívají, že jsou o daném syndromu dostatečně informováni anebo zda by se o tomto tématu rádi dozvěděli více a pocítují v tomto ohledu nutnost dalšího vzdělávání.

#### **TO1: Jaké informace o syndromu vyhoření jste získal/a během svého studia?**

První tazatelská otázka mapuje, jaké informace o syndromu vyhoření dostali informanti během svého studia. Většina informantů uvedla, že se tématu syndromu vyhoření

věnovali až během studia vysoké školy, ale informace, které na dané téma získali, byly pouze základní, teoretické. I5 uvedla, že určité informace o syndromu vyhoření dostala již v rámci studia na gymnáziu, ale naopak během studia na vysoké škole na toto téma vůbec nenarazila. *„No, vzpomínám si, že nějaké základní informace o syndromu vyhoření jsem získala už na gymplu, kde jsme si říkali, co to je, ale ne nic podrobného. A na veřejce si vůbec nepamatuju, že bychom se o syndromu vyhoření nějak učili.“* Posléze I5 ale dodala, že na téma syndrom vyhoření během studia přeci jen narazili, a to při přednášce, při které jim různí lidé z praxe vyprávěli o jejich náplni práce v různých zařízeních. *„Přišel tam jeden pán ze střediska výchovné péče, který nám tam místo přednášky o práci ve středisku výchovné péče vyprávěl o tom, jak vyhořel a šel dělat raději výpravčího.“*

Shodně s I5 uvedl též I7, že se během studia vysoké školy žádné informace o syndromu vyhoření neobdržel. Naopak I2 uvedla, že v rámci svého studia na vysoké škole obdržela nejen teoretické informace, ale měla možnost si vyzkoušet i praktické cvičení na to, jak například předcházet stresu a či burnout syndromu. *„Já vím, že jsme měli nějaký předmět, kde jsme si říkali o tom, co to je, tu rádoby definici, která se stejně pořád mění. Ale měli jsme i dva předměty, jeden z toho byl seminář, kde jsme dělali různé techniky na odpočinek, relaxaci, který byl hodně o péči o sebe. A druhý předmět, ten byl o time managementu, který já mám hodně spojený s psychohygienou, a zároveň byl tento druhý předmět hodně zaměřený i na to, abychom odpočívali. Ten pedagog na nás hodně apeloval, abychom se na chvíli taky zastavili a odpočívali...“*

## **TO2: Jaké možnosti vzdělávání týkající se syndromu vyhoření Vám zaměstnavatel poskytl a co Vám to přineslo?**

Druhá tazatelská otázka se zaměřovala na to, zda se informanti pracující v NZDM měli možnost účastnit v rámci svého zaměstnání vzdělávání na téma syndrom vyhoření a co jim případně takové vzdělávání přineslo. I1 uvedla, že se vzdělávání na toto téma měla možnost zúčastnit a že jí přineslo především povědomí o tom, že se syndrom vyhoření může skutečně potkat kohokoliv a také to, jak to na sobě může jedinec poznat. I1 uvedla také, že součástí tohoto školení bylo jak teoretické uchopení, tak i praktické cvičení, při kterém si mohli účastníci vyzkoušet různé techniky na prevence syndromu vyhoření

přímo sami na sobě. I3 uvedla, že sice možnost účastnit se vzdělávání přímo na toto téma neměla, ale v rámci jednoho vícedenního kurzu bylo téma syndromu vyhoření též obsaženo.

I2, I4 a I6 shodně uvedli, že možnost účastnit se vzdělávání na toto téma měli, avšak této možnosti nevyužili. I2 uvedla, že *„Tu možnost se účastnit vzdělávání na tohle téma jsem měla, ale nevybrala jsem si ho, protože jsem neměla tu potřebu. Přišlo mi, že jsou důležitější témata, ve kterých bych se potřebovala vzdělávat dál, takže jsem si vybrala jiný.“* Shodně reagoval též I5, který uvedl, že *„Tu možnost bych měl, kdybych o to stál. To znamená, že my v NZDM máme povinnost účastnit se různých vzdělávání, kurzů a vím, že v nabídce byl i kurz na tohle téma, ale já jsem si ho nevybral, protože jsem se zatím necítil vyhořelej. Takže tu možnost jsem měl, ale zatím jsem ji nevyužil.“* I6 uvedla, že též možnost účastnit se vzdělávání na tohle téma měla, ale nevyužila ji a dodala, že shodně s I3 se však též účastnila jiného vzdělávání, ve kterém bylo toto téma také zahrnuto. I5 uvedla, že se žádného vzdělávání na dané téma neúčastnila, avšak má toto vzdělávání naplánováno na letošní rok. I7 jako jediný uvedl, že zatím od svého zaměstnavatele nedostal možnost se takového vzdělávání účastnit. Dodal však, že je to pravděpodobně zapříčiněno tím, že v NZDM pracuje pouze krátkou dobu.

### **TO3: Jak vnímáte vlastní informovanost o daném syndromu?**

Třetí tazatelská otázka se snaží zmapovat, jak informanti vnímají svou informovanost na téma syndrom vyhoření. I3, I4 a I7 shodně odpověděli, že se domnívají, že informací na toto téma nemají příliš, a že by se rádi dozvěděli více. *„Myslím si, že ta moje informovanost o tomhle tématu není úplně dostatečná a možná bych to na sobě ani nepoznala, kdyby se něco takového u mě dělo. Takže třeba kurzu na tohle téma bych se vyloženě nebránil.“*, uvedl I4. Všichni ostatní informanti uvedli, že se domnívají, že je jejich informovanost na toto téma dostatečná. I6 dodala, že její informovanost je však pouze díky jejímu samostatnému vzdělávání a díky tomu, že toto téma často řeší se svými kolegy. *„No tak já si myslím, že teď už o tom mám dost informací a je to díky tomu, že jsem si to během toho, co teď pracuju v nízkoprahu dostudovávala sama. A třeba jsme si i s kolegama dávali tipy na různé články, anebo jsme spolu sdíleli i nějaký zajímavý“*

*knížky na tohle téma. Ale ze školy jsem o tom teda rozhodně moc informací neměla.“. Podobně reagovala též I5, která svou informovanost o daném syndromu popsala následovně: „Myslím si, že díky týhle práci je ta moje inřformovanost na o tomhle syndromu dostatečná, protože se tomu věnujeme na supervizích a intervizích, a i máme možnost se účastnit těch různých kurzů. Ale třeba před tím, když jsem sem nastupovala po škole, tak jsem o tom nevěděla skoro nic, ve škole jsme se tomu věnovali fakt strašně málo.“.*

### **6.6.2 Shrnutí prvního dílčího cíle**

Cílem DC1 bylo zjistit, jaká je informovanost sociálních pracovníků a pracovníc pracujících v NZDM o syndromu vyhoření. Dle mého názoru je velice důležité, aby lidé pracující v tak psychicky náročném zaměstnání měli alespoň základní povědomí o tomto syndromu, ale především o tom, jak mu předcházet. Většina informantů uvedla, že v rámci svého studia vysoké školy dostala pouze základné povědomí o syndromu vyhoření, což mi přijde jako nedostačující. Myslím si, že například v rámci studia oboru sociální práce by měl být na toto téma kladen mnohem větší důraz, neboť riziko toho, že se sociální pracovník během výkonu svého zaměstnání s tímto jevem setká, je poměrně dost vysoké. Proto by měl být budoucí sociální pracovník lépe vybaven především také tím, jaká preventivní opatření využívat k tomu, aby mohl toto zaměstnání vykonávat co možná nejlépe a nejdéle. Potěšila mě informace, že většina informantů od svého zaměstnavatele dostala možnost účastnit se vzdělávání, které bylo zaměřeno na téma syndrom vyhoření. Domnívám se, že pokud nedostali informanti potřebné informace v rámci studia, je nutné, aby je o tomto tématu dovzdělal jejich zaměstnavatel, což se evidentně děje. Většina informantů uvedla, že svou informovanost o tomto syndromu vnímá jako dostačující, a to především díky již zmíněné možnosti vzdělávání se na toto téma zprostředkované jejich zaměstnavatelem.

### **6.6.3 Analýza a intepretace druhého dílčího cíle (DC2)**

Úkolem druhého dílčího cíle výzkumného šetření bylo zjistit, jaké mají sociální pracovníci a pracovnice v NZDM osobní zkušenosti se syndromem vyhoření. Prostřednictvím čtvrté tazatelské otázky jsem se proto informantů ptala na to, jaké

příznaky pozorovali u svých kolegyň či kolegů v souvislosti se syndromem vyhoření. Touto otázkou jsem se snažila zjistit, zda se informanti setkali s kolegou či kolegyní, kteří vykazovali příznaky vyhoření a pokud ano, tak jaké konkrétní příznaky tohoto syndromu tito lidé vykazovali a jak se na nich vyhoření projevovalo. Pátá tazatelská otázka pak byla nejvíce osobní ze všech, neboť byla mířena na to, zda informanti někdy sami na sobě pocítovali příznaky vyhoření a z jakého důvodu se to případně stalo. Šestou otázkou jsem se pak snažila zjistit, jak by informanti reagovali, pokud by se jim kolega či kolegyně svěřila s tím, že vykazuje symptomy syndromu vyhoření. Cílem bylo zjistit, jak by informanti reagovali a co by kolegům v danou chvíli doporučili.

#### **TO4: Jaké příznaky jste pozoroval/a u kolegyň či kolegů v souvislosti se syndromem vyhoření?**

Čtvrtá tazatelská otázka si kladla za cíl zjistit, zda se informanti setkali s kolegou či kolegyní, kteří vykazovali příznaky vyhoření a pokud ano, tak jaké příznaky tito lidé vykazovali. Zjistila jsem, že kromě I7 se všichni ostatní informanti během své pracovní kariéry setkali s někým, kdo pravděpodobně měl příznaky tohoto syndromu. I7 uvedl, že se nikdy s nikým vyhořelým neseťkal, což je pravděpodobně dáno tím, že práce v NZDM je jeho první pracovní zkušeností v tomto oboru a pracuje pouze krátce – řádově několik měsíců. Také I3 se nikdy neseťkala přímo s kolegou se známkami syndromu vyhoření, ale uvedla, že během výkonu svého zaměstnání se setkala s jiným člověkem, který měl jisté příznaky. Dle I3 se jednalo o osobu, která pracuje s kolektivem dětí.

Pokud jde o příznaky, které informanti pozorovali u svých kolegů, tak nejčastěji uváděli nechuť do práce a negativitu. I1 uvedla, že kolega, který měl dle její domněnky tento syndrom, jevil příznaky nejen psychické, ale i fyzické. „...*ten člověk se fakt jako vůbec netěšil do práce a pak už to začalo přesahovat i to takových těch fyzickéjch příznaků, kdy tomu člověku bylo fakt zle, když měl jít do práce a celkově ta práce s klientem pro něj byla náročná...*“. I6 uvedla, že se setkala s jedním kolegou, který měl dle jeho slov známky vyhoření. Uvedla však, že si tento daný jedinec plnil všechny pracovní povinnosti do poslední chvíle, ale popisoval, že na něj pocity vyhoření padly vždy po odchodu z práce. „...*do poslední chvíle se fakt věnoval na plno tý práci a veškerý pracovní*

*povinnosti si plnil, ale říkal, že po práci už vůbec nebyl schopnej se třeba nějak bavit s rodinou a že místo toho třeba musel jít sám do lesa a vyřvat se tam...“.* I6 dále uvedla, že se s kolegyní s příznaky setkala již v předchozím zaměstnání, kde zmíněná kolegyně pracovala již téměř 20 let. „...byla hodně otrávená z toho, když musela zaučovat nové lidi. A i k těm klientům byla taková, že když po ní vyloženě něco nechtěli, tak nic neudělala.“. Shodně s I6 se také I5 setkala s kolegou s příznaky nejen v NZDM, ale také ve svém předchozím zaměstnání. Na kolegovi v NZDM bylo dle I5 vidět, že je z práce již velmi unavený, nebyl k práci vůbec motivovaný, chyběla mu energie. Podle I5 na tomto člověku již bylo patrné, že potřebuje změnit obor. I5 dále uvedla, že její bývalý kolega z předchozího zaměstnání však syndrom vyhoření překonal, a naopak na něm následně bylo znatelné, že ho to posílilo. Také I4 se v rámci svého působení v NZDM setkal s kolegou s příznaky burnout syndromu a uvedl, že se v průběhu toho, co tento člověk v NZDM pracoval, velmi změnilo jeho chování. „Já jsem toho člověka znal jako někoho, kdo se v práci usmíval, dělal blbosti, byl plnej elámu, byla s ním sranda a ke konci toho jeho působení u něj byly známky rezignovanosti, z té práce už neměl radost, začal se zabývat nesmyslnými detaily a už to nebyl ten kolega, kterého jsme předtím znali.“.

Svou zkušenost s kolegy s příznaky vyhoření popsala také I2, která se v průběhu osmi let, co pracuje v NZDM, setkala dokonce se dvěma kolegy, kteří tímto trpěli. První kolega podle I2 fungoval do poslední chvíle v přímé práci s klienty, ale nedokázal plnit administrativní povinnosti, které s prací v NZDM souvisejí a chodil pozdě do práce a na porady. Druhá kolegyně trpící syndromem vyhoření se údajně chovala naopak zcela opačně, neboť se vyhýbala především přímé práci s klienty. „My jsme spolu byly na klubu samy dvě a ona byla pořád někde pryč. Jednou byla na záchodě, pak si šla dělat kafe nebo svačila... Prostě dělala cokoliv, jen aby nebyla v té přímé práci.“.

**TO5: Pokud jste Vy sám/sama někdy na sobě cítil/a příznaky vyhoření, tak jaké důvody k tomu u Vás vedly?**

Pátou tazatelskou otázkou jsem se snažila zjistit, zda informanti někdy sami na sobě pocíťovali příznaky vyhoření a z jakého důvodu se to případně stalo, tedy, co podle nich

tyto jejich problémy způsobilo. Většina informantů odpověděla, že po dobu, co pracuje v NZDM, na sobě někdy určité příznaky pozorovala. Pouze I3 a I7 uvedli, že nic takového dosud nezažili. I1 a I2 shodně odpověděli, že v průběhu času, co působí v NZDM, na sobě určité příznaky vyhoření pociťovali a bylo to u obou způsobené nadměrným množstvím práce, tedy přehlcením. I5 uvedla jako jediná, že její pracovní nespokojenost nepramenila z náplně její práce, ale byla zapříčiněna špatnými vztahy v pracovním kolektivu, které nepochybně též hrají velmi důležitou roli v tom, zda je jedinec ve svém zaměstnání spokojený.

I4 a I6 shodně odpověděli, že určité příznaky syndromu vyhoření na sobě pozorovali z důvodu nynější koronavirové situace, kvůli které byli nuceni přestat vykonávat ambulantní a terénní činnost NZDM a místo toho se proto museli přesunout do online prostředí. V době, kdy v daném NZDM začali pracovat pouze online formou, I4 začal působit v novém prostředí a neměl téměř na žádné klienty kontakt, a proto byl nucen si klienty obtížně shánět, aby vůbec měl v pracovní době co dělat. I4 uvedl, že „...*tak zhruba po tom měsíci tohodle u mě začala nějaká nechut' k tý práci, cítil jsem se vyčerpaně, zažíval jsem pocit takovýho nenaplnění, a hlavně jsem už nevěděl, co pro to můžu udělat, aby se to zlepšilo, protože my jsme ty klienty fakt aktivně vyhledávali a nebyla žádná odezva. Jako myslím si, že kdyby tohle trvalo ještě další 3, 4 měsíce, tak bych byl jasnej...*“. S I4 se shodla I6, která uvedla, že pro celý jejich tým je aktuální situace velmi náročná, neboť má velký dopad na jejich pracovní náplň. I6 dodala, že se domnívá, že pokud by tato situace pokračovala ještě dalších několik měsíců, nemuselo by to dobře dopadnout, neboť by to jistě všichni pracovníci v NZDM nebyli schopni psychicky ustát.

**TO6: Jak byste reagoval/a, pokud by se Vám kolega/kolegyně svěřil/a s tím, že vykazuje symptomy syndromu vyhoření?**

Šestá tazatelská otázka byla směřována ke zmapování situace, jak by informanti reagovali, pokud by se jim kolega či kolegyně svěřili s tím, že vykazují symptomy syndromu vyhoření. Zajímalo mě, jaká doporučení by v takovém případě danému kolegovi poskytli a co by mu poradili. Všichni informanti se shodli na tom, že by se

snažili kolegu především vyslechnout a podpořit ho. I1, I2 a I5 odpověděli, že by takovému kolegovi doporučili, ať si vezme volno a popřeje si klid a odpočinek, který by mu mohl pomoci nabrat síly a chuť do další práce. I4 uvedl, že by se snažil raději nedávat žádné rady, ale pokud by přeci jen něco poradit měl, tak by kolegu s příznaky syndromu vyhoření odkázal na kurz zaměřený na toto téma, který mají možnost si v rámci práce v NZDM, vybrat. I2 a I5 by kolegovi s těmito problémy doporučily odbornou pomoc, například návštěvu psychologa nebo terapeutickou pomoc. I5 a I6 se shodly v tom, že by kolegovi daly doporučení, aby využil možnosti individuální supervize, na kterou mají všichni pracovníci v rámci práce v NZDM právo.

#### **6.6.4 Shrnutí druhého dílčího cíle**

Druhý dílčí cíl výzkumného šetření měl za úkol zmapovat, jaké osobní zkušenosti mají sociální pracovníci v NZDM se syndromem vyhoření. Poměrně překvapivým zjištěním pro mě bylo, že téměř většina informantů se v průběhu doby, co pracují v tomto oboru, setkala s kolegou či s kolegyní, kteří příznaky syndromu vyhoření vykazovali. Chování těchto lidí bylo různé. Nejčastějším symptomem byla téměř u všech uvedených kolegů nechuť k práci a negativní nastavení mysli. U každého jedince se však daný syndrom může projevovat jinak a pochopitelně také záleží na to, v jakém stádiu se tento jedinec nachází.

Možná ještě více pro mě bylo překvapující, že většina informantů se v průběhu doby, co pracují v NZDM, setkala s dlouhodobějšími negativními pocity, které lze považovat za počátek syndromu vyhoření. Naštěstí ale po jisté době u všech informantů tyto pocity a příznaky odezněly. Dva informanti uvedli, že se u nich náznak syndromu vyhoření dostavil v době, kdy měli v zaměstnání velké množství práce a cítili se přehlcení, neboť svou práci nestíhali. Tuto odpověď jsem poměrně očekávala. Překvapivější pro mě bylo však zjištění, jak velice zasahuje nynější koronavirová situace do výkonu práce v NZDM. Je jisté, že nynější doba velmi negativně ovlivňuje psychiku téměř všech lidí, ale do této chvíle jsem si neuvědomila, jak velký dopad může mít také na vznik syndromu vyhoření. Ambulantní a terénní forma práce v NZDM byla často přesunuta do online prostředí, které mnoho lidí nenaplňuje. Informanti též zmínili, že nyní často pracují z domova,



kdy je těžké uhlídat si pracovní dobu tak, aby člověk nepracoval paradoxně déle, než kdyby byl v práci. Negativní dopad může mít na jedince nepochybně také to, že při práci z domova nerozděluje pracovní prostředí od domácího, které by měl mít spojené především s relaxací a s pohodou. Domnívám se, že pokud by byla informantům stejná výzkumná otázka položena například za rok, možná by jako důvod toho, proč se u nich objevily určité příznaky syndromu vyhoření, uváděli ještě častěji důvody, které vznikly z příčiny nynější koronavirové situace.

Všichni informanti by kolegu, který by se jim svěřil, že trpí pravděpodobně syndromem vyhoření, především vyslechli a podpořili. Někteří by mu také doporučili, ať si vezme volno k odpočinku, který mu pomůže načerpat sílu a chuť se znovu vrátit do práce. Jako další doporučení od informantů zaznělo využití možnosti individuální supervize, kterou zaměstnanci pracující v NZDM mohou využít.

### **6.6.5 Analýza a interpretace třetího dílčího cíle (DC3)**

Třetí dílčí cíl se zaměřuje na zjištění toho, jak vnímají sociální pracovníci a pracovnice pracující v NZDM rizikovitost své profese v souvislosti s ohrožením syndromem vyhoření. Cílem sedmé tazatelské otázky bylo proto zmapovat, v čem je podle informantů práce v NZDM v souvislosti s ohrožením syndromem vyhoření náročná a riziková. Osmá tazatelská otázka zjišťovala, jaký je názor informantů na možnost dlouholeté zaměstnanosti v NZDM. Vzhledem k tomu, že většina zaměstnanců NZDM po několika málo letech svou práci opouští, mě zajímal názor informantů na to, zda vůbec lze vzhledem k psychické náročnosti v tomto zařízení pracovat například déle než 10 let a zda si myslí, že by to bylo možné právě u nich.

#### **TO7: V čem je podle Vás práce v NZDM náročná a riziková v souvislosti s ohrožením syndromem vyhoření?**

Sedmá tazatelská otázka se snažila zjistit, v čem je podle informantů práce v NZDM náročná a riziková v souvislosti s ohrožením syndromem vyhoření. Všichni informanti zdůrazňovali psychickou náročnost této práce. Uváděli, že je náročné především to, aby pracovník dokázal unést velmi složité životní příběhy svých klientů a nebral si vše příliš osobně. „*No je to hodně psychicky náročná práce. Často tam řešíme fakt náročný témata*

*a krizový situace a je potřeba být hodně odolný, aby to člověka nezasáhlo.*“, uvedla I5. Dále všichni informanti uvedli, že je náročnost jejich práce spočívá v tom, že je téměř nemožné nad prací nepřemýšlet i po skončení pracovní doby, tedy i doma. I3 odpověděla, že *„pak na to pořád doma myslím, i když vím, že to není na mně, ale na tom klientovi, ale stejně si to беру a tahám domů, nejde odejít z práce a tam nechat všechny starosti“*. I6 uvedla, že její práce je velmi náročná především v tom, že se v NZDM často kloubí vysoký počet klientů a velmi závažná témata, se kterými tito klienti přicházejí. *„Jako třeba každé týden řešíme s klienty nějaký sebevraždy, zneužívání od rodičů nebo nevlastních rodičů, a i celkově nějaký i fyzický týrání a podobě, a tak kombinace toho, že těch klientů je hrozně moc kvantitativně a zároveň se řeší fakt jako takovýhle krizovky, tak je to hrozně psychicky náročný“*. I1 a I4 také shodně uvedli, že velmi náročnou a rizikovou této práce spatřují v tom, že není jednoduché si nastavit a poté také držet nastavené hranice s klienty, když je zároveň důležité, aby pracovník v NZDM všechny klienty dokázal vyslechnout a podpořit. I4 uvedl, že *„Zároveň ale člověk nesmí být ani moc odtažitej a neempatickej, takže najít tu správnou bilanci je náročný.“* I4 také jako jediný z informantů spatřuje i poměrně velkou fyzickou rizikovou práci v NZDM. Uvedl, že *„...pravdou je, že je v týhle práci reálná hrozba toho, že na tebe někdo vytáhne nůž, když jdeš, kam nemáš a někam se připleteš...“*.

#### **TO8: Jaký je Váš názor na dlouholetou zaměstnanost v NZDM?**

Osmá tazatelská otázka se zaměřovala na to, jaký mají informanti názor na možnost dlouholetého zaměstnání v NZDM. Zajímalo mě, zda si informanti dokážou představit, že by mohli v NZDM oni sami pracovat několik let a také mě zajímalo, proč podle nich v NZDM dlouhodobě pracuje poměrně malé procento lidí. Většina informantů se shodla na tom, že v NZDM dokáže dlouhodobě pracovat velmi málo lidí, přičemž sami si nedokážou představit, že by v NZDM pracovali například 10 let nebo dále na stejné pracovní pozici. Pouze I7 uvedl, že nevidí důvod, proč by jedinec v tomto zaměstnání nemohl zůstat dlouhodobě. Důvodů, kvůli kterým si většina informantů nedokáže představit, že by v NZDM pracovala více let, bylo několik a byly různé. I3 a I5 se shodly, že v tomto zaměstnání dokáže dlouhodobě zůstat pouze velmi psychicky odolný jedinec. Jako nejzásadnější důvod, proč zaměstnanci z NZDM odcházejí, se však ukázala

pracovní doba, která není dle většiny informantů slučitelná s rodinným životem. Pouze I4 a I7 neuvedli problematičnost pracovní doby, což je logické vzhledem k tomu, že jsou oba muži a nemají v plánu jít na rodičovskou dovolenou. Pro ženy je totiž dle informantů velmi náročné se vrátit do práce v NZDM po mateřské dovolené, poněvadž roli matky nelze skloubit se zaměstnáním, které má pracovní dobu až do 19. hodin. Například I1 uvedla, že „*Do nízkoprahu většinou nastupují mladý lidi, ale pak postupně dostudují, přichází rodina, děti a tak dále a s rodinou tahle práce mám pocit úplně skloubit nejde kvůli té pracovní době, nebo to jako musí být hodně náročný.*“. I4 a I6 shodně odpověděli, že vidí jako možné zůstat pracovat v NZDM několik let pouze za situace, kdy se jedinec posune na vedoucí pozici.

#### **6.6.6 Shrnutí třetího dílčího cíle**

Cílem třetího dílčího cíle bylo zjistit, jak vnímají sociální pracovníci a pracovnice v NZDM rizikovitost své profese v souvislosti s ohrožením syndromem vyhoření. Bylo zjištěno, že informanti vnímají psychickou náročnost své pracovní pozice. Podle informantů je náročné si od klientů držet potřebné a odpovídající hranice. Riziková je tato práce dle informantů také z toho důvodu, že nad pracovními záležitostmi a příběhy klientů sociální pracovníci z NZDM často přemýšlí i doma. Sociálním pracovníkům v NZDM však hrozí i fyzické nebezpečí ze strany klientů, což také jeden z informantů uvedl jako další riziko této profese. Většina informantů uvedla, že dlouhodobá práce v NZDM je u většiny pracovníků málo častá nejen z důvodu již uvedené psychické náročnosti tohoto zaměstnání, ale také z důvodu specifické pracovní doby, která není vyhovující pro pracovnice, které jsou matkami malých dětí, protože pracovní doba v NZDM je často až do 19. hodin.

#### **6.6.7 Analýza a interpretace čtvrtého dílčího cíle (DC4)**

Poslední čtvrtý dílčí cíl výzkumného šetření je zaměřen na zmapování toho, jak sociální pracovníci a pracovnice v NZDM předcházejí syndromu vyhoření. Cílem deváté tazatelské otázky bylo proto zjistit, jaké možnosti prevence informanti využívají k tomu, aby předcházeli stresu a syndromu vyhoření.

### **TO9: Jaké možnosti prevence využíváte k tomu, abyste předcházeli/a stresu a syndromu vyhoření?**

Cílem poslední tazatelské otázky bylo zjistit, jaká preventivní opatření informanti využívají k tomu, aby předešli syndromu vyhoření. Všichni informanti shodně odpověděli, že jim proti stresu a syndromu vyhoření pomáhá pohyb venku. Většina z nich zmínila běh či procházky v přírodě. Fyzickou aktivitu mají informanti spojenou s odreagováním se od pracovních povinností. „*Pomáhá mi to, že se věnuju různým fyzickým aktivitám, při kterých si, jak říkám, vypnu hlavu.*“, uvedla I1. I2 odpověděla, že jí také pomáhá plánování si svých pracovních povinností a držení si hranic s klienty. I4 pak uvedl, že mu pomáhá to, že se často odpojuje od virtuálního světa, kterým je většina z nás v dnešní době zahlcena. Při předcházení stresu a syndromu vyhoření mu také pomáhá čas strávený s přáteli. I5 jako jediná z informantů zmínila, že jí jednoduše pomáhá klid a pasivní odpočinek. Kromě I6 všichni informanti zmínili, že jejich formou prevence syndromu vyhoření je sdílení svých starostí s kolegy, kteří je vždy vyslechnou a jsou jim vždy oporou. I1 a I3 také vyzdvihly důležitost supervize. „*Já popravdě nevím, co bychom si bez supervize popravdě počali, vnímám to jako velký plus a ohromněj nástroj, nerozumím tomu, jak bez toho někdo vůbec funguje v nějaký práci.*“, uvedla I1.

### **6.6.8 Shrnutí čtvrtého dílčího cíle**

Cílem DC1 bylo zjistit, jak sociální pracovníci a pracovnice v NZDM předcházejí syndromu vyhoření a jaké k tomu využívají možnosti prevence. Všichni informanti shodně uvedli, že využívají možnosti fyzických aktivit, sportu a procházek v přírodě, které jim pomáhají zapomenout za pracovní povinnosti a na starosti, které si z práce odnášejí. Většina z nich také uvedla, že jakou velkou prevencí vnímají svůj tým, ve kterém mohou sdílet to, co je trápí. Pomáhá jim jistota toho, že je kolegové vždy vyslechnou a poskytnou jim psychickou podporu. Domnívám se, že je velmi důležité své pracovní záležitosti sdílet především s kolegy, kteří náplň práce a klienty sami důvěrně znají, a tudíž mohou pracovní problémy a starosti jedince pochopit lépe než jiní lidé. Někteří informanti jako formu prevence proti burnout syndromu uvedli také supervizi. Možnost supervize vnímám jako velmi důležitou formu preventivního opatření

v oblasti sociální práce a domnívám se, že by měla být rozšířenější i mezi dalšími obory (například u učitelské profese). Supervize by měla poskytovat bezpečný a otevřený prostor, který je určen právě pro sdílení, které bylo informanty uváděno jako velmi podstatné k tomu, aby jedinec zůstal v psychické pohodě i při výkonu takto náročného povolání.

## 6.7 Závěr a interpretace výsledků výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo provedeno formou polostrukturovaných rozhovorů se sedmi sociálními pracovníci a pracovníky ze dvou různých nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Z důvodu aktuální epidemiologické situace bylo nutné provést rozhovory prostřednictvím online rozhovorů, což však nemělo na výzkumné šetření žádný negativní vliv.

DC1 bylo zjištěno, že informanti dostali informace o syndromu vyhoření častěji až v rámci svého studia na vysoké škole, což pro mě bylo poměrně očekávané zjištění. Poměrně očekávané pro mě bylo i to, že informanti v rámci svého studia na vysoké škole dostali o syndromu vyhoření pouze základní teoretické informace a danému tématu se nevěnovali hlouběji. Pomocí prvního dílčího cíle bylo také zjištěno, že většina informantů sice dostala v rámci svého zaměstnání v NZDM možnost účastnit se vzdělávání na téma syndromu vyhoření, avšak ne všichni informanti této možnosti využili, neboť jim jiná témata vzdělávání přišla v jejich aktuální situaci zajímavější. Informanti projevili shodně spokojenost s tím, jaké možnosti dalšího vzdělávání na toto téma jim jsou ze strany organizace poskytnuty. DC1 také mapoval to, jak informanti vnímají vlastní informovanost o daném tématu. Zhruba polovina informantů svou informovanost o syndromu vyhoření považovala za dostatečnou, a to především právě díky již zmíněným možnostem vzdělávání ze strany zaměstnavatele. Ostatní uvedli, že se domnívají, že o tomto tématu stále ještě nemají dostatek informací.

Prostřednictvím DC2 bylo zjištěno, že většina informantů se v průběhu svého zaměstnání setkala s kolegyní či s kolegou, kteří vykazovali určité příznaky vyhoření. Uvedené symptomy se u jedinců různily, ale téměř všichni informanti shodně uvedli nechuť k práci a negativní nastavení mysli. Vlastní výzkumné šetření dále zjistilo, že i většina samotných informantů se v průběhu výkonu svého zaměstnání setkala s pocity, které by se daly označit za určité prvotní příznaky syndromu vyhoření. Naštěstí však u všech informantů tyto negativní pocity posléze odezněly. Důvodem vzniku těchto negativních pocitů u informantů bylo například nadměrné množství práce, které pracovníci nestíhali zvládat, vztahové neshody v pracovním kolektivu, ale i nynější epidemiologická situace ve světě,

kteřá způsobila uzavření některých NZDM a přesunutí pracovní náplně do online prostředí, což mělo na některé sociální pracovníky negativní vliv.

Výzkumné šetření dále zjistilo, že pokud by za informanty přišel jejich kolega a svěřil by se jim s tím, že pravděpodobně trpí syndromem vyhoření, všichni by ho nejprve vyslechli a podpořili by ho. Někteří by mu následně doporučili vzít si volno a odpočinout si, jiní by ho odkázali na individuální supervizi nebo by mu doporučili vybrat si z nabídky vzdělávání na toto téma. Z výzkumného šetření tedy vyplynulo, že téma syndromu vyhoření je pro sociální pracovníky v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež aktuální a že je proto důležité, aby se o daném tématu dozvěděli co nejvíce relevantních informací. Doporučení, které by informanti dali svému kolegovi, hodnotím jako velmi vhodné a dobré. Domnívám se, že je to jistě dáno také tím, že sociální pracovníci jsou svým osobnostním zaměřením většinou empatictí lidé, kteří velmi dobře umějí naslouchat ostatním lidem.

Úkolem DC3 bylo zjistit, v čem informanti vnímají náročnost a rizikovost své profese v souvislosti s ohrožením syndromem vyhoření. Dalším úkolem tohoto dílčího cíle bylo zjistit, jak informanti vnímají dlouhodobou práci v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež. Z mého výzkumného šetření vzešlo, že informanti svou profesi vnímají jako náročnou především z důvodu její psychické náročnosti. Rizikovost své profese spatřují také v tom, že je velmi obtížné držet si od klientů adekvátní profesní odstup a nebrat si jejich problémy a životní příběhy příliš osobně. Informanti uvedli, že v případě, kdy pracovník v NZDM přemýšlí nad životními příběhy svých klientů i doma po skončení pracovní doby, je v ohrožení vzniku syndromu vyhoření. Zároveň však uvedli, že je pro všechny pracovníky velmi náročné na pracovní starosti myslet pouze v rámci pracovní doby. Výsledek výzkumného šetření dále poukazuje na fakt, že pracovní doba v NZDM je dle informantů téměř neslučitelná s rodinným životem sociálních pracovníc matek menších dětí, což má kromě velké psychické náročnosti daného zaměstnání také velký vliv na to, proč v tomto zařízení nezůstává mnoho pracovníků pracovat dlouhodobě. Informanti uvedli, že z těchto důvodů je pro ně dlouhodobé zaměstnání v NZDM prakticky nemožné. Někteří připustili, že si dokážou představit, že by v předmětném

zařízení pracovali dlouhodobě, ale pouze v případě, kdy by se posunuli na vedoucí pozici nízkoprahového zařízení pro děti a mládež.

Posledním DC4 jsem zjišťovala, pomocí kterých aktivit bojují informanti proti vzniku syndromu vyhoření. Výsledek výzkumného šetření ukázal na to, že informantům pomáhají k zachování psychického zdraví především fyzické aktivity, které lze provozovat venku na čerstvém vzduchu. Informanti často uváděli, že jim pomáhá se jít po práci projít či si jít zaběhat. Sport jim údajně pomáhá k tomu, aby nepřemýšleli nad tím, co řešili v průběhu dne v zaměstnání. Mnoha informantům pomáhá také jejich pracovní kolektiv, který je vždy vyslechne a podpoří je. Jako důležitý prvek pro předcházení syndromu vyhoření vnímají též supervizi, kde je bezpečné prostředí pro upřímnou a otevřenou komunikaci a otevření různých témat, které jsou pro pracovníky důležitá.



## Závěr

Diplomová práce pojednává o syndromu vyhoření a jeho prevenci u sociálních pracovníků pracujících v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež. Cílem diplomové práce je charakterizovat problematiku syndromu vyhoření u sociálních pracovníků se zaměřením na sociální pracovníky pracující v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež. Práce je členěna do šesti kapitol.

V teoretické části je charakterizován syndrom vyhoření, stres a další zátěžové situace, které jsou se syndromem vyhoření spjaty. Dále je zde definováno nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, jeho cílová skupina a poslání tohoto zařízení. Empirická část diplomové práce si kladla za cíl zjistit zkušenosti se syndromem vyhoření a možnosti jeho prevence u sociálních pracovníků a pracovníků v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež.

Výzkumné šetření bylo realizováno se sedmi sociálními pracovníky ze dvou nízkoprahových zařízení pro děti a mládež v České republice. Výzkumné šetření bylo provedeno prostřednictvím kvalitativní metody za pomoci polostrukturovaných rozhovorů, jejichž prostřednictvím byly naplněny všechny dílčí cíle výzkumného šetření. Rozhovory s informanty bylo nutné provést z důvodu nepříznivé epidemiologické situace prostřednictvím online rozhovorů.

Z analýzy výzkumného šetření vyplývá, že syndrom vyhoření je u sociálních pracovníků v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež poměrně aktuálním tématem. Většina sociálních pracovníků se v průběhu doby, kdy pracuje v daném zařízení, již setkala alespoň s jedním kolegou, který vykazoval příznaky tohoto syndromu. Nemalá část těchto sociálních pracovníků dokonce pocítovala v průběhu svého působení v NZDM určité příznaky i sama na sobě, což je poměrně překvapivé, vzhledem k tomu, že všichni informanti byli mladí lidé. Důvodem, proč sociální pracovníci pocítovali podobné negativní emoce, bylo nejčastěji neúnosné množství práce či důvody, které byly zapříčiněny omezeními souvisejícími s koronavirovou situací. Dále z analýzy dat vyplynulo, že sociální pracovníci pracující v NZDM si jsou vědomi nutnosti předcházení syndromu vyhoření, a proto aktivně podnikají různé aktivity, které jim k tomu

dopomáhají. Jako prevence syndromu vyhoření sociálním pracovníkům pracujícím v NZDM pomáhá také supervize a celková možnost sdílení svých pocitů s ostatními kolegy.

Diplomová práce se snaží poukázat na to, že je pro sociální pracovníky velmi důležité mít povědomí o syndromu vyhoření, a především se snažit syndromu vyhoření aktivně předcházet. Sociální pracovník by si měl být vědom toho, že pokud nebude aktivně pracovat na své duševní hygieně, nastane u něj reálné riziko vzniku tohoto syndromu, což může mít následně negativní dopad na jeho zdraví i pracovní výkon.

## Seznam použité literatury a dalších zdrojů

### Tištěné zdroje:

BĚLÍK, Václav, Stanislava HOFERKOVÁ a Blahoslav KRAUS. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0599-1.

DOLEJŠ, Martin. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2642-6.

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

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HOFERKOVÁ, Stanislava, Blahoslav KRAUS a Václav BĚLÍK. *Sociální patologie a prevence pro studenty učitelských oborů*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2017. ISBN 978-80-7435-686-5.

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

JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.

KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

KLÍMA Petr a Richard JEDLIČKA in *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. Praha: Česká asociace streetwork, 2009. ISBN 978-80-254-4001-8.

- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.
- MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.
- MERG, Klaus a Torsten KNÖDLER. *Jak přežít v práci: každodenní povolání bez stresu a vyhoření: koučem vlastní kariéry: vycházení s kolegy a šéfy: jak se nenechat vyždímat*. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1723-1.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
- MIOVSKÝ, Michal in BÁRTÍK, Pavel a Michal MIOVSKÝ. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN, 2010. ISBN 978-80-87258-47-7.
- PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2959-6.
- PELČÁK, Stanislav. *Stres a syndrom vyhoření*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-576-9.
- PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se práci a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.
- POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika, 2013. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.
- PRIESS, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.
- RACEK Jindřich a Aleš HERZOG in *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. Praha: Česká asociace streetwork, 2009. ISBN 978-80-254-4001-8.

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

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-105-8.

ZEMANOVÁ, Vanda a Martin DOLEJŠ. *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4492-5.

#### **Periodika:**

GABRIEL, Kelly P. a Herman AGUINIS. How to Prevent and Combat Employee Burnout and Create Healthier Workplaces During Crises and Beyond. *Business Horizons*. Kelley School of Business, Indiana University: March-April 2021, number 2. ISSN: ISSN: 0007-6813.

#### **Elektronické zdroje:**

Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. In: *World Health Organization* [online]. ©2021 [cit. 2021-2-28]. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>.

CLARK, Elizabeth J. Social Work Careers: 6-Month Check-Up for New Social Workers. *The New Social Worker* [online]. ©1994-2020 [cit. 2021-2-28]. Dostupné z: <https://www.socialworker.com/feature-articles/career-jobs/social-work-careers-6-month-check-up-for-new-social-workers/>.

#### **Legislativní dokumenty:**

Zákon 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách.

Vyhláška č. 505/2006 Sb.

## **Seznam tabulek**

Tabulka 1 - Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek .....	49
Tabulka 2 - Seznam informantů .....	54

## **Seznam příloh**

Příloha A: Seznam tazatelských otázek

Příloha B: Ukázka přepisu rozhovoru

## **Příloha A: Seznam tazatelských otázek**

TO1: Jaké informace o syndromu vyhoření jste získal/a během svého studia?

TO2: Jaké možnosti vzdělávání týkající se syndromu vyhoření Vám zaměstnavatel poskytl a co Vám to přineslo?

TO3: Jak vnímáte vlastní informovanost o daném syndromu?

TO4: Jaké příznaky jste pozoroval/a u kolegyň či kolegů v souvislosti se syndromem vyhoření?

TO5: Pokud jste Vy sám/sama někdy na sobě cítil/a příznaky vyhoření, tak jaké důvody k tomu u Vás vedly?

TO6: Jak byste reagoval/a, pokud by se Vám kolega/kolegyně svěřil/a s tím, že vykazuje symptomy syndromu vyhoření?

TO7: V čem je podle Vás práce v NZDM náročná a riziková v souvislosti s ohrožením syndromem vyhoření?

TO8: Jaký je Váš názor na dlouholetou zaměstnanost v NZDM?

TO9: Jaké možnosti prevence využíváte k tomu, abyste předcházel/a stresu a syndromu vyhoření?



## **Příloha B: Ukázka přepisu rozhovoru**

### **TO1: Jaké informace o syndromu vyhoření jste získal/a během svého studia?**

Mám pocit, že ve škole to byly spíše jen nějaké základní teoretický informace a praktický informace o syndromu vyhoření jsem dostala na nějakém vzdělávání, ale to bylo až v rámci práce.

### **TO2: Jaké možnosti vzdělávání týkající se syndromu vyhoření Vám zaměstnavatel poskytl a co Vám to přineslo?**

Jo, určitě jsem možnost zúčastnit se vzdělávání na tohle téma měla a mám pocit, že tím, že člověk aktuálně není v tom vztahu, tak na to nahlíží trochu jinak a získává nějaký copingový strategie, jak z toho stavu jako ven. Už vůbec, že si člověk uvědomuje, že ten stav jako nastal, je pro mě velkej krok, takže to povědomí o tom, že něco takého se může stát a jak to na sobě vlastně můžu poznat. Na tom vzdělávání jsme si zkoušeli taky prakticky techniky mindfulness, což mě bavilo a měla jsem pocit, že v tom vidím nějaký smysl. Určitě tam bylo ale i nějaký teoretický uchopení, co v tu chvíli dělat, jaký používat nástroje i konkrétně v té daný práci a zároveň na koho se obrátit. Bylo fajn, že jsme ty techniky zkoušeli fakt jako přímo na sobě.

### **TO3: Jak vnímáte vlastní informovanost o daném syndromu?**

No, určitě bych se třeba nějakého vzdělávání na tohle téma vyloženě nebránila, ale mám pocit, že je tohle téma už tak profláklý, že se na to teď klade opravdu takovej důraz, že je to občas až přehlující. Ale rozumím tomu proč, pár lidí v tomhle stavu jsem už viděla a není to nic příjemnýho jak pro ty lidi, tak ani pro jejich okolí, takže rozumím tomu, proč nás tím organizace anebo i celkově společnost zahrnuje, ale někdy je toho už trochu moc a myslím si, že to povědomí, co o tom mám, je dostatečný.

### **TO4: Jaké příznaky jste pozoroval/a u kolegyně či kolegů v souvislosti se syndromem vyhoření?**

Hele setkala jsem se s takovým člověkem, nebo jako mám aspoň pocit, že ten člověka byl fakt jako na té cestě k tomu, aby vyhořel a mám pocit, že v jednu chvíli jsem i sama měla

takovej vnitřní boj v tom, jak to všechno ustát, aby to v práci zvládla. A když budu mluvit o tom jednom člověku, což byla jedna kolegyně tady v nízkoprahu, tak mám pocit, že ten člověk se fakt jako vůbec netěšil do práce a pak už to začalo přesahovat i to takových těch fyzickejch příznaků, že to nemělo jen ten psychickej projev, ale bylo to i o těch fyzickejch příznacích, kdy tomu člověku bylo fakt zle, když měl jít do práce a celkově práce s klientem pro něj byla náročná a nedokázala udržet kontakt s klientem. Takže to pro mě byly jasné známky toho, že se něco děje.

**TO5: Pokud jste Vy sám/sama někdy na sobě cítil/a příznaky vyhoření, tak jaké důvody k tomu u Vás vedly?**

Jak jsem už říkala, něco takového jsem zažila a mám pocit, že prvotní důvod bylo to přehlčení, že jsem toho měla tolik, že jsem to nestíhala a je to i o nějakém osobním nastavení, kdy toho má člověk hrozně moc, ale všechno to stíhat chce a nad vším strašně moc přemejšlí, všechno si strašně moc bere a tu chvíli mě to tolik zahltilo, že jsem pak nevěděla kudy kam, takže to se na mě podepisovalo.

**TO6: Jak byste reagoval/a, pokud by se Vám kolega/kolegyně svěřil/a s tím, že vykazuje symptomy syndromu vyhoření?**

Hele spíš, než bych mu něco radila, tak bych se s tím člověkem o tom bavila a snažila bych se ho spíš podpořit. Rozhodně mě ale napadlo ho odkázat na supervizi a intervizi a doporučila bych mu vzít si nějakou dovolenou, aby měl čas na nějakou vlastní relax, aby mohl někde načerpat sílu. Ale zároveň někde musí bejt ten zdroj toho vyhoření, takže bych se tomu člověku snažila pomoci vyhledat ten zdroj.

**TO7: V čem je podle Vás práce v NZDM náročná a riziková v souvislosti s ohrožením syndromem vyhoření?**

Pro mě bylo ze začátku hrozně náročný nastavování hranic s klientem, a i držení těch hranic. To bylo fakt jako těžký a zároveň jsem dostávala zpočátku fakt jako v uvozovkách čůčku od těch klientů. Oni to prostě zkoušej, co si můžou dovolit a každého nového pracovníka takhle vyzkoušej a já byla ten typ osoby, co si to hrozně bere osobně, ale v tom

mi hrozně pomohl ten tým v tom, že jsem si to nakonec dokázala v sobě zpracovat. Ale tohle je podle mě fakt jako hrozně náročný na začátku tohle ustát...

**TO8: Jaký je Váš názor na dlouholetou zaměstnanost v NZDM?**

Já mám pocit, že za určitých podmínek tu člověk může pracovat klidně několik let. Do nízkoprahu většinou nastupují mladý lidi, ale pak postupně dostudují, pak přichází rodina, děti a tak dále a s rodinou takhle práce, mám pocit, úplně skloubit nejde kvůli té pracovní době, nebo to jako musí být hodně náročný. Ale pokud má někdo prioritu fakt tu práci, tak si myslím, že to možný je a nevidím to úplně jako nějaký sci-fi nebo fantazy. Otázkou je, jak ten pracovník pak dokáže držet trendy tý daný cílový skupiny, jestli se opravdu orientuje v tý aktuální cílový skupině, když je starší.

**TO9: Jaké možnosti prevence využíváte k tomu, abyste předcházel/a stresu a syndromu vyhoření?**

Tak pomáhá mi to, že se věnuju různým fyzickým aktivitám, při kterých si, jak říkám, vypnu hlavu. Takže třeba chodím hodně ven. Teď v zimě se tolik těch fyzickým aktivitám nevěnuju, ale dělám jiný věci, co mě baví, takže třeba šiju. Co mi ale pomáhá nejvíc předcházet tomu syndromu vyhoření je prioritně ten tým, se kterým ty věci sdílíme a bavíme se o nich, poskytujeme si vzájemně náhledy na tu danou situaci, podporujeme se. Ve chvíli, kdy potřebuju nějakou podporu, tak vím, že tam ten tým je pro mě, že tam ty holky jsou a můžu s nima všechno sdílet a pak teda hlavně supervize a intervize, což je prostředí, kde na to sdílení ten čas a prostor je a vím, že je ten prostor bezpečnej. Já popravdě nevím, co bychom si bez supervize popravdě počali, vnímám to jako velký plus a ohromnej nástroj, nerozumím tomu, jak bez toho někdo vůbec funguje v nějaký práci.