

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Bakalářská práce

Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků nízkoprahových
zařízení v Jihočeském kraji

Vedoucí práce: Mgr. Hana Donéová

Autorka práce: Lucie Otoupalová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

2023

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem autorkou této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Datum:

Podpis:

Poděkování:

Děkuji za vedení práce Mgr. Haně Donéové, za její trpělivost, vstřícnost, cenné rady a připomínky. Děkuji také všem respondentům, kteří se podíleli na vypracování dotazníku. Poděkování patří také mé rodině za stálou podporu při studiu.

Obsah

Úvod.....	6
1 Syndrom vyhoření.....	8
1.1 Syndrom vyhoření	8
1.2 Symptomy syndromu vyhoření	9
1.3 Rizikové faktory	10
1.4 Fáze syndromu vyhoření	11
1.5 Osoby a profese ohrožené syndromem vyhoření	12
1.6 Prevence syndromu vyhoření	13
1.6.1 Relaxace	14
1.6.2 Supervize.....	14
1.6.3 Životní styl	15
1.6.4 Sociální opora.....	16
1.6.5 Psychohygiena.....	16
1.7 Léčba syndromu vyhoření	17
2 Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež.....	18
2.1 Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež	18
2.2 Nízkoprahovost.....	18
2.3 Cíle nízkoprahového zařízení pro děti a mládež	19
2.4 Cílová skupina nízkoprahového zařízení pro děti a mládež	19
2.5 Metody práce v NZDM	20
2.5.1 Kontaktní práce	20
2.5.2 Případová práce	20
2.5.3 Streetwork	21
2.6 Sociální pracovník v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež.....	21
2.7 Činnosti sociálních pracovníků v NZDM.....	22
3 Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků NZDM v Jihočeském kraji.....	24
3.1 Cíl výzkumu	24
3.2 Hypotézy.....	24
3.3 Výzkumný soubor.....	25
3.4 Metoda výzkumu a technika sběru dat	25
3.5 návratnost dotazníků.....	26
4 Vyhodnocení výzkumu	27
4.1 Vyhodnocení I. Části dotazníku	27
4.2 Vyhodnocení II. Části dotazníku.....	29

4.3	Vyhodnocení III. Části dotazníku	33
4.4	Vyhodnocení IV. Části dotazníku	37
5	Diskuse	40
	Závěr	43
	Seznam použité literatury	45
	Seznam zkratk	48
	Seznam grafů	49
	Seznam příloh	50
	ABSTRAKT	55
	ABSTRACT.....	56

Úvod

Bakalářská práce se zabývá tématem syndromu vyhoření u sociálních pracovníků nízkoprahových zařízení, dále také „NZDM“. Z důvodů náročné práce se sociální pracovníci, kteří pracují s cílovou skupinou děti a mládež mohou často setkávat se syndromem vyhoření. Celkově jsou syndromem vyhoření hodně ohroženi pomáhající profese, a to kvůli vysokému pracovnímu nasazení a psychické zátěži při každodenním kontaktu s lidmi. ¹ Z důvodu navyšujícího se počtu výskytu syndromu vyhoření v populaci pojednává bakalářská práce nejenom o jeho samotném vzniku, ale i o možnostech prevence, tedy jak mu předcházet.

Syndrom vyhoření je dnes velmi aktuálním tématem. Velká část populace o syndromu vyhoření pravděpodobně slyšela, a dokonce se s ním i setkala. Spousta lidí se s ním setkala v důsledku dnešní zrychlené doby, kdy jsou na zaměstnance kladeny velmi vysoké nároky, jako například neustálá dostupnost zaměstnance a jeho přetíženost, což může mít za následek více stresu, více úzkostí a v souvislosti s tím může vzniknout i zmiňovaný syndrom vyhoření. ²

Důvodem, proč jsem si pro svou bakalářskou práci vybrala toto téma je, že mě samotnou tato problematika zajímá a také, že jsem se se syndromem vyhoření setkala ve svém okolí. Sama tedy vím, že jde o závažnou “nemoc“ (nemoc z povolání), nebo spíše o proces, ke kterému dochází v průběhu pracovní kariéry. Syndrom vyhoření však spousta lidí stále nepokládá za “nemoc“, a tak se ani nevěnují prevenci. Často lidé zaměňují syndrom vyhoření za stres, a tak se ho snaží ignorovat a nevěnují tomu pozornost.

Důvodem, proč jsem zúžila svou práci na sociální pracovníky působící v nízkoprahových zařízeních je, že jsem do jednoho nízkoprahového zařízení docházela na odbornou praxi, a hlavně mě zajímal výsledek zvoleného výzkumu, tedy jak na tom sociální pracovníci z NZDM se syndromem vyhoření jsou.

Bakalářská práce je rozdělena do několika kapitol. První kapitola se věnuje syndromu vyhoření. Jak již bylo zmíněno, tak v současné době je syndrom vyhoření fenoménem. Po definici pojmu jsou zde uvedeny symptomy vyhoření, které jsou rozděleny na projevy na úrovni psychické, fyzické a sociální. Dále jsou popsány rizikové faktory, které zvyšují pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření, a to například určité osobní predispozice, jako například sklony k perfekcionismu či kladení si nepřiměřených nároků na sebe sama, tak i faktorům působícím z vnějšku (zaměstnání, společnost, rodina). První kapitola také obsahuje, jaké jsou fáze syndromu vyhoření, které ukazují jeho postupný vývoj. Dále se kapitola věnuje osobám a profesím, které jsou ohrožené vyhořením, těmi jsou pomáhající profese, ale i jiné profese, jejichž pracovní náplň je přímá práce s lidmi. Následně je zde popsána prevence, mezi kterou patří relaxace, sociální opora, psychohygiena a supervize a jako poslední je zde uvedena léčba syndromu vyhoření

Druhá kapitola je zaměřena na vymezení nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Po definici NZDM je v kapitole popsán pojem nízkoprahovost, dále jaké jsou cíle a cílová skupina NZDM. Druhá kapitola také obsahuje, jaké jsou v nízkoprahovém

¹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství), s. 28

² Srov. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. Syndrom vyhoření. Praha : Státní zdravotní ústav, 2003, s. 16

zařízení pro děti a mládež metody práce, jímž jsou kontaktní a případová práce a také streetwork. Dále je zde popsán samotný sociální pracovník, který pracuje v NZDM, například jaké by měl mít předpoklady a schopnosti. Poslední část této kapitoly je věnována činnostem sociálního pracovníka v NZDM, kterými jsou například výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

Třetí kapitola je věnována metodologii výzkumu, výběru výzkumného souboru, způsobu sběru dat a jeho zpracováním, a také stanovením cíle práce. Cílem mé bakalářské práce je přiblížit problematiku syndromu vyhoření, zjistit jeho četnost a prevenci u sociálních pracovníků v nízkoprahových zařízeních. Práce je zaměřena pouze na pracovníky v Jihočeském kraji. Dílčími cíli jsou – zjistit, zda má délka praxe s cílovou skupinou vliv na výskyt syndromu vyhoření, dále zjistit, zda jsou sociálním pracovníkům nabízena dostatečná preventivní opatření od zaměstnavatele a jestli jsou sociální pracovníci spokojeni s preventivními opatřeními, které jim nabízí zaměstnavatel. Jedná se o kvantitativní výzkum a vzhledem k tomu jsem data zpracovala metodou dotazníkového šetření. V závěru bakalářské práce shrnuji výsledky výzkumného šetření.

Použitá literatura je zejména od českých autorů, především od autorů Vladimír Kebza a Ivana Šolcová, Marta Jeklová a Eva Reitmayerová,

1 Syndrom vyhoření

Tato kapitola se zabývá tématem syndromu vyhoření. Jaká je jeho definice, která však není konsenzuální, a tak v první kapitole jsou vypsány jeho možné definice. Dále se soustředí na symptomy, rizikové faktory a na jednotlivé fáze syndromu vyhoření. Závěr této kapitoly je věnován prevenci a léčbě syndromu vyhoření. Na všechny tyto otázky odpovídá práce ve své úvodní teoretické části.

1.1 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření zazněl zcela poprvé u psychologa H. J. Freudenbergera, a to v jeho knize *Burnout: The Cost of Achievement*, která vyšla v roce 1974.³

V moderní literatuře se vyskytuje mnoho pojetí jako například ve smyslu ztráty profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí pracovníků v pomáhajících profesích se závažnými osobními i profesními důsledky. Syndrom vyhoření však nemá konsenzuální definici.

Syndrom vyhoření vychází z anglického slovesa “to burn” v překladu hořet, také je spjata se slovesem “burn out” v překladu dohořet, vyhasnout nebo vyhořet. Jde o konečný stav působení chronického stresu, který se projevuje stavem psychického (duševního) i fyzického (tělesného) vyčerpání. Vliv na to má stále se zvyšující životní tempo, rostoucí nároky na ekonomické, sociální a emoční zdroje jedince, a proto se tento syndrom v posledních letech značně rozrostl.⁴

Podle všeho se syndrom vyhoření nejčastěji objevuje v profesích, které jsou označovány jako pomáhající, přesněji jde o sociální pracovníky, pracovníky v neziskovém sektoru, asistenty, dobrovolníky a tak dále. Téměř u každého pracovníka se projeví po určité době některé z charakteristických projevů, které popíšu níže.⁵

Syndrom vyhoření má velkou podobnost se stresem. Poukazuje na německý průzkum z roku 2009, který prokázal, že v zemi každý třetí občan trpí na chronický stres neboli adaptační syndrom.⁶ Adaptační syndrom má v mnoha směrech shodné příznaky jako syndrom vyhoření. *„Syndrom vyhoření bývá způsoben výhradně chronickým stresem a dlouhodobou dysbalancí mezi zátěží a fází klidu, tedy mezi aktivitou a odpočinkem.“*⁷

Vznik a vývoj syndromu vyhoření jsou často významně ovlivněny stresovými okolnostmi. Jejich přítomnost u člověka může mít za následek přechodné nebo závažnější narušení psychické rovnováhy. Z toho vyplývá pozdější změna chování, myšlení a prožívání.

³ Srov. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. Syndrom vyhoření. Praha : Státní zdravotní ústav, 2003, s. 6

⁴ Srov. PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit : pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016, s. 16

⁵ Srov. JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. Syndrom vyhoření. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 6

⁶ Srov. HAPKE, U., U.E. MASKE, C. SCHEIDT-NAVE, L. BODE, R. SCHLACK a M.A. BUSCH. *Chronischer Stress bei Erwachsenen in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* [online]. 2013, Dostupné z: https://www.gbe-bund.de/pdf/degs1_chronischer_stress.pdf

⁷ STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi, s. 17

1.2 Symptomy syndromu vyhoření

Mezi symptomy neboli příznaky syndromu vyhoření spadají změny v duševní/psychické, tělesné/fyzické a sociální oblasti. Nemocný tak má pocit, že je každý den špatný a že to, co dělá, nemá smysl nebo to nikdo neocení.

Spousta autorů jako je Moravcová, Švingalová a Kebza popisují stejné příznaky syndromu vyhoření. Například Kebza a Šolcová uvádí příznaky syndromu vyhoření v rozčlenění podle úrovní, v nichž se projevují:

1. **Na psychické úrovni** – člověk je všeobecně, především ale duševně vyčerpan. V duševní oblasti je pak prožíváno především vyčerpání emocionální, pak vyčerpání v kognitivní oblasti a ztrátou motivace. Dochází k potlačení aktivit, ale zejména k snížení kreativity, iniciativy a invence. Projevuje se zde negativismus, cynismus, sebelítost a intenzivní prožitek nedostatku uznání.
2. **Na úrovni fyzické** – člověk pociťuje celkovou únavu organismu, apatii a ochablost. Dalším projevem je rychlá unavitelnost, ta nastává po krátkých etapách relativního zotavení. Objevují se vegetativní obtíže (bolesti u srdce, změny srdeční frekvence, zažívací obtíže atd.), bolesti hlavy, poruchy krevního tlaku, poruchy spánku a bolesti ve svalích. Při syndromu vyhoření je větší riziko vzniku závislostí všeho druhu.
3. **Na úrovni sociálních vztahů** – projevuje se celkový útlum sociability, nezájem o hodnocení ze strany druhých osob. Tendence redukovat kontakt s klienty, ale i s kolegy a všemi osobami. Nechuť k provozované profesi a všemu, co s tím souvisí. Ztráta empatie. Nárůst konfliktů.⁸

Další definice symptomů syndromu vyhoření je jiná, jsou zde popsány tři základní symptomy syndromu vyhoření, a to vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti.

Prvním symptomem je **vyčerpání**. V tomto stavu jedinec cítí psychickou i fyzickou únavu. Psychická únava se projevuje pocitem, které bývají spojovány s depresemi. Můžeme zde zmínit také sklíčenost, bezmoc, beznaděj nebo například pocit strachu. Mezi fyzické příznaky náleží chronická únava, svalové napětí, poruchy spánku nebo také poruchy paměti a soustředění.

Druhým symptomem je **odcizení**. Jedinec trpící vyhořením má ke své práci a svému okolí lhostejný postoj. Projevy odcizení se rozumí například negativní postoj k životu, ztráta sebeúcty, pocit méněcennosti a negativní vztah k práci. Velmi často si jedinec přináší pracovní problémy domů, což se negativně odráží i na jeho rodinném životě.

Posledním symptomem je **pokles výkonnosti**, který je definován jako ztráta víry ve vlastní schopnosti a dovednosti. Jedinec je nespokojený s vlastním výkonem, pociťuje selhání a má vyšší spotřebu času a energie.⁹

⁸ Srov. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. Syndrom vyhoření. Praha : Státní zdravotní ústav, 2003, s. 10

⁹ Srov. STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi, s. 30

1.3 Rizikové faktory

Je celá řada faktorů, které mají dopad na pracovníky v pomáhajících profesích. Kupříkladu tomu může být tlak ze strany vedení, ale i ze strany klientů. Problémem může být i snaha spojit rodinný život s pracovním životem, což není vždy jednoduché. Však už jen samotný život přináší zvýšené riziko vzniku vyhoření. Je to společnost „s *neustále rostoucím životním tempem (časovým stresem) a tlakem na vysoký a kvalitní výkon člověka*“¹⁰

Stav vyhoření může být navozen kombinací mnoha rizikových faktorů, které lze obecně rozdělit na vnitřní a vnější. Vnitřní faktory jsou nazývané jako různé osobnostní charakteristiky daného člověka, které napomáhají vzniku vyhoření, dále jde o stav organismu, především fyzický stav, a následně i způsoby chování a reagování v různých situacích. Kdežto vnější faktory jsou definované jako situace, v nichž se ohrožený jedinec nachází. Jedná se tedy o podmínky v zaměstnání, o situaci v osobním životě jedince, jeho rodinu a širší příbuzenský okruh, ale i o společnost, v které jedinec žije.¹¹

Syndrom vyhoření se u člověka projevuje ztrátou motivace k práci a ztrátou vůle, dále neschopností vykonávat danou profesi a neschopností obnovit zájem o práci či komunikaci s okolím. Mezi nejčastější rizikové faktory vzniku vyhoření patří:

- rostoucí životní tempo a nároky na člověka
- čelení chronickému stresu
- nadměrné požadavky na výkon, monotonie práce
- vysoká empatie, obětavost, zájem o druhé
- vysoká odpovědnost
- rutina a rutinní pracovní režim
- přesvědčení o neadekvátním společenském uznání a ekonomickém hodnocení profese
- neschopnost relaxace, nedostatek volného času¹²

Do nespécifických externích spouštěčů syndromu vyhoření spadají změny ve světě práce, globalizace, nejistota pracovních poměrů. Kdežto mezi specifické externí spouštěče se řadí zvýšená pracovní zátěž a zhuštění pracovní náplně, nedostatek uznání a nefunkční kolektiv a nedostatek samostatnosti a pravomoci.¹³

Vznik syndromu vyhoření se zvyšuje zvyšujícími se rizikovými faktory u člověka. Tedy čím více se u jedince vyskytuje rizikových faktorů a hromadí se v něm, tím větší je pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření. Jejich společný vliv se zintenzivňuje.

¹⁰ ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, s. 51

¹¹ Srov. JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. Syndrom vyhoření. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 15

¹² Srov. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. Syndrom vyhoření. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 16

¹³ Srov. STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi, s. 71

1.4 Fáze syndromu vyhoření

Podle jedné definice je syndrom vyhoření výsledkem nerovnováhy mezi původním profesním očekáváním a realitou, které musí člověk později čelit. Vyvíjí se postupně, nestane se to náhle, spíše je to produkt několika let trvajícího dlouhodobého stresu. Syndrom vyhoření se tedy vyvíjí postupně, lze ho předvídat, a tak mu i předejít.

Syndrom vyhoření je konečné stadium pozvolného procesu, který může trvat několik měsíců až let, kdy na člověka působí určité stresory a mechanismy, které jsou nedostatečné nebo zcela chybí.¹⁴

Vývoj syndromu vyhoření bývá nejčastěji popisován ve fázích. Různí autoři zabývající se syndromem vyhoření se odlišují v určení počtu fází a průběhu vyhoření. Fáze vyhoření však sdílejí určité společné charakteristiky. Například je poukázáno na členění syndromu vyhoření do pěti stádií:

1. *Stádium nadšení*

Práce se pro jedince stává nejdůležitějším prvkem jeho života, neefektivně vynakládá energii, dobrovolně se pracovním přetěžuje.

2. *Stádium stagnace*

Jedinec slevuje ze svých očekávání, vnímá reálněji podmínky pro svou práci, pomalu se zaměřuje na uspokojování vlastních potřeb v podobě platu a volného času.

3. *Stádium frustrace*

Jedinec začíná pochybovat o smyslu své práce, zda má vůbec smysl někomu pomáhat. Objevují se u jedince první zřetelnější fyzické a psychické problémy a začínají se objevovat problémy ve vztazích.

4. *Apatie*

Jedinec je permanentně frustrovaný, nedokáže změnit situaci podle svých představ. Pracuje pouze podle potřeby, vyhýbá se novým úkolům.

5. *Stádium intervence*

Jedinec začíná přerušovat jakýkoliv zmíněný proces: může to být přerušování práce, nějaká životní změna, více času na vlastní zájmy nebo přehodnocení situace a realistický náhled.¹⁵

¹⁴ Srov. PETERKOVÁ, M. Syndrom vyhoření [online]. syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz, [cit. 2. 12. 2022]. Dostupné na [www: http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndromvyhoreni-uvod/priznaky-vyhoreni](http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndromvyhoreni-uvod/priznaky-vyhoreni)

¹⁵ Srov. JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. Syndrom vyhoření. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 19

Další zmínka o fázích syndromu vyhoření je uvedena v knize Johna W. Jamesa, který uvedl v roce 1982 celkem dvanáct fází procesu vyhoření, jde tak o nejčlenitější model jednotlivých fází.

1. *Snaha o kladné osvědčení se v pracovním procesu*
2. *Snaha zvládnout vše sám*
3. *Opomíjení péče o sebe*
4. *Práce, projekt, plán, návrh, úkol a cíl se stávají jediným na čem člověku záleží*
5. *Změna hodnotového žebříčku*
6. *Popírání všech příznaků vnitřního napětí*
7. *Ztráta naděje, dezorientace, útěk od všeho a hledání útěchy v alkoholu*
8. *Radikální změny v chování*
9. *Ztráta kontaktu se sebou samým a s vlastními životními cíli a hodnotami*
10. *Prázdnota*
11. *Stísněnost – deprese, zoufalství*
12. *Absolutní psychické a fyzické vyčerpání*¹⁶

Obě členění jasně ukazují postupný vývoj syndromu vyhoření. Zatímco na začátku je velké nadšení pro práci a je viditelná jasná cesta ke konečnému cíli. Tak naopak na konci je právě ztráta těchto věcí, které jsou pro práci velmi důležité, což vede k vnitřnímu zhroucení, ze kterého jedinec většinou nenachází cestu zpět a často to končí tak, že odchází ze zaměstnání.¹⁷

1.5 Osoby a profese ohrožené syndromem vyhoření

V dnešní době se syndrom vyhoření stává čím dál více rozšířeným fenoménem, ale ne každý s tímto jevem musí mít osobní zkušenost. Syndrom vyhoření je rizikem pro ty, kteří pracují převážně v „pomáhajících“ odvětvích. Pracovníci v „pomáhajících“ profesích musí splňovat stanovené normy, mezi ty patří například inteligence, empatie a psychická a fyzická odolnost. Ve srovnání s jinými profesemi je emocionální zátěž mnohem vyšší.¹⁸

Zpočátku se všeobecně věřilo, že právě interakce s lidmi v práci může vést k syndromu vyhoření. Avšak v současné době je třeba kromě interakce s lidmi v práci, doplnit i to, že jde o stálý a neústupně prosazovaný požadavek vysokého výkonu, který je již pokládán za standard. Lidé se domnívají, že nemohou splnit tyto požadavky, a tak se u nich rozvíjí syndrom vyhoření. Do této skupiny lze zařadit například manažery. Od počátku zkoumání syndromu vyhoření stoupá počet profesí, které jsou jim ohroženy.¹⁹

¹⁶ Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství), s. 85

¹⁷ Srov. JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. Syndrom vyhoření. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 19

¹⁸ Srov. MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál, 2003, s. 55

¹⁹ Srov. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. Syndrom vyhoření. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 9

Syndromem vyhoření jsou ohroženy především dvě skupiny lidí, a to:

1. Osoby, které profesionálně pracují v oblasti tzv. pomáhajících profesí.
2. Osoby vykonávající rozdílné profese (včetně žen v domácnostech), které dosahují vynikajících úspěchů díky své vlastní motivaci.²⁰

První skupinou, která je ohrožena syndromem vyhoření, jsou tací jedinci, kteří vykonávají *profesi*, jejíž pracovní náplň je přímá práce s lidmi. Mezi takové obory patří zdravotnictví, sociální služby a školství. Právě oblast **zdravotnictví** byla jako první, která poukázala na možný vznik burnout syndromu, a to byla přesněji situace zdravotních sester. Přesněji se možný vznik vyhoření týkal zdravotních sester v hospicích (v zařízeních, která umírajícím pacientům poskytují úlevu od bolesti). Podobně tomu tak bylo na onkologických odděleních, na odděleních intenzivní péče nebo také na psychiatrii. V dnešní době však patří mezi nejohroženější skupinu ve zdravotnictví lékaři.

Syndromem vyhoření můžeme pozorovat rovněž v **sociálních službách**. Zde je řeč o: sociálních pracovnících, poradcích sociální služby, pracovnících vězeňské služby, sociálních kurátorech atd., kteří se denně setkávají s druhými lidmi v těžkých situacích (jedná se buďto o osoby se zdravotním postižením, s poruchami chování nebo o osoby se sociálním znevýhodněním).

Třetí oblastí, která je považována jako ohrožená je oblast **školství**. Se syndromem vyhoření se setkávají učitelé všech ročníků, ale častěji se s ním setkávají speciální pedagogové, kteří pracují s duševně nemocnými a dementními dětmi.²¹

Druhou skupinou, která je ohrožena syndromem vyhoření, jsou *ženy*. Existuje tvrzení, že ženy zažívají vyšší míru stresu (tím jsou náchylnější i k syndromu vyhoření) než muži, a to z různých důvodů. Genderové studie odhalily, že ženy častěji zažívají negativní emoční stavy včetně úzkostí a depresí. Dle studií za zvýšené negativní emoční stavy může dvojí role žen, těmi jsou: v domácnosti a zároveň v zaměstnání.²²

1.6 Prevence syndromu vyhoření

„Jedním z hlavních faktorů, který pomáhá předcházet stavu vyhoření, je žít smysluplným životem. Vyžaduje to v první řadě mít v životě pořádek v žebříčku hodnot, vědět, co je nejdůležitější, co méně, a po to, co je nedůležité a je možné to s klidným svědomím oželeť. Nejde jen o to mít v životě „nějaký“ cíl, ale mít cíl zcela konkrétně nadějný, hodnotný a reálný (dosažitelný)“²³

Dalším faktorem, který pomáhá předcházet stavu vyhoření, je neustálý zájem o rovnováhu mezi tím, co nás zatěžuje (stresory), a tím, co nám dodává sílu a zdraví (salutory).²⁴

²⁰ Srov. MUSIL, Jiří V. Psychologické aspekty vedení a řízení lidí. Praha: Ústav práva a právní vědy, 2013. Právo - edice pro právo a management, s. 57

²¹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství), s. 28

²² Srov. PURVANOVA, R. K., MUROS, J. P. Gender differences in burnout: A meta-analysis. Journal of Vocational Behavior. 2010, s. 168–185.

²³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004. Sestra (Grada), s. 28

²⁴ Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2004. Sestra (Grada), s. 28

Sociální pracovníci se setkávají s negativními emocemi a s náročnými životními okolnostmi v rámci své práce. Tyto nepříznivé pocity mohou mít škodlivý dopad na jejich pohled na život i na zdraví. Pro účinnou prevenci je třeba zachovat pozitivní přístup a více se věnovat sebou.²⁵

Existuje řada metod prevence syndromu vyhoření, které jsou užitečné jak ve stresových situacích, tak ale jako preventivní opatření před syndromem vyhoření. Uváděno je několik podnětů jako humor, dekomprese, relaxace a pracovní porady, které mohou pomoci v boji proti vyhoření.²⁶

1.6.1 Relaxace

Relaxace patří mezi jeden z nejdůležitějších podnětů, který pomáhá v boji proti syndromu vyhoření a celkově proti stresu. „Člověk, který se dlouhodobě snaží dosáhnout něčeho, co zcela nad jeho možnosti a čemu současně ani nepřeje momentální okolnosti, na sebe klade přehnané nároky a zvyšuje tím u sebe riziko vzniku burnout syndromu. Zásadní je tedy vrátit se nohama zpátky na zem a zklidnit se – zpomalit.“²⁷

Relaxace je stav, který je opačného druhu než napětí. Jedná se tedy o uvolnění napětí, které vede k prevenci psychického vyhoření. Existuje relaxace ve formě svalového napětí, které si dovedeme vyvolat i sami, po chvílce napětí se dostaví pocit uvolnění, a to je základem relaxace. Je však možné relaxovat i na vyšší úrovni. Pro ty, co si neví rady, tak existují relaxační kurzy v psychoterapeutických poradnách, relaxační prázdninové kurzy či dovolené s výcvikem relaxace.²⁸

Relaxace obecně zvyšuje odolnost vůči stresu, podporuje spánek a zmírňuje napětí v těle i duši.

1.6.2 Supervize

Jednou z nejdůležitějších forem prevence syndromu vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích je supervize. Ta může poskytnout nadhled nad určitou situací a pomoci ji nadále neopakovat.

Supervize je: „za prvé ústřední forma podpory, v níž se můžeme nejen soustředit na vlastní obtíže v práci, ale také se podělit se svým supervizorem o část odpovědnosti za práci s klienty. Za druhé, supervize je klíčovou součástí našeho neustálého profesního učení a rozvoje, protože nás postupně učí, jak se sami stát supervizory.“ Následně autoři dodávají, „že dobrý supervizor nám může také pomoci lépe využívat vlastní zdroje, lépe si poradit s objemem práce a zpochybní naše nevhodné vzorce zvládnání potíží.“²⁹

Mnoho autorů definuje supervizi jako systematickou pomoc (individuální či skupinovou), která umožňuje pochopit osobní, obzvlášť emoční podíl člověka na jeho profesním problému. Supervize funguje i jako nástroj k pravidelné očistě od zbytků

²⁵ Srov. POSCHKAMP, Thomas. Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence. Brno: Edika, 2013, s. 104

²⁶ Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství), s. 144 – 148

²⁷ STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada, 2010, s. 140

²⁸ Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství), s. 146

²⁹ HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. Supervize v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 2016, s. 34

myšlenek a emocí, které uvíznou jedinci v hlavě. Dále také slouží k osobnímu i profesionálnímu rozvoji. Jak bylo již zmíněno, tak zdání je supervize odborně prováděná a pravidelná, jedná se o jedno z nejlepších preventivních opatření proti syndromu vyhoření.³⁰

Hlavním cílem supervize je, aby klienti konkrétní organizace dostávali služby na dostatečné úrovni. Na základě mnoha zdrojů lze definovat následující cíle:

- učení a vzdělávání jako prostředek rozvoje a profesionalizace
- mít zdroj, na který se může obrátit se starostmi a s otázkami o provedené práci
- zvládnutí pracovního stresu, obrana proti syndromu vyhoření
- inspirovat se zkušenostmi, neúspěchy a úspěchy
- podpora rozvoje osobnosti, autonomie a sebejistoty
- pomoc při prosazování etických pravidel³¹

Existuje několik druhů supervize, jako:

- *Výuková supervize*
- *Výcviková supervize*
- *Poradenská supervize*
- *Skupinová supervize*
- *Individuální supervize*
- *Řídící (manažerská) supervize*
- *Organizační supervize*
- *Supervize v týmu*³²

Obvyklým způsobem supervize je komunikace mezi supervizorem a sociálním pracovníkem nebo pracovníkem sociálních služeb. Supervizor je pracovníkovi nápomocný s lepším zvládnutím určitých situací.

1.6.3 Životní styl

Životní styl je označován jako klíčový faktor v prevenci syndromu vyhoření. Termíny „životní styl“ používá k označení dostatečného spánku a odpočinku, dobrého stravování, častého cvičení a také toho, že si udělá čas na koníčky, společenský život a kulturní aktivity.³³

Jak bylo zmíněno, do životního stylu spadá spánek a ten je považován jako klíčové preventivní opatření proti syndromu vyhoření. Člověk se během spánku fyzicky i psychicky uvolní. Nejlepším postupem je, aby se dotyčný jedinec zamyslel nad svým dnem, pochválil se za své úspěchy a za vše, co na tom dni cítil pozitivně.

³⁰ Srov. JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. Syndrom vyhoření. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 27

³¹ Srov. HAVRDOVÁ, Z. Kompetence v praxi sociální práce. Praha: Osmium, 1999, s.32

³² Srov. HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2016, s.

³³ Srov. KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Vydání osmé, v Portále sedmé. Praha: Portál, 2016, s. 100

1.6.4 Sociální opora

Uvádí se, že jedinci, kteří mají pevné zázemí u svých partnerů, přátel a příbuzných a dostává se jim citová podpora, bývají méně náchylní k chorobám. Také je dokázáno, že kvalitní sociální vazby mohou chránit před chronickým stresem, a tím snižovat riziko vzniku syndromu vyhoření.³⁴

K důležitým funkcím sociální opory patří:

- **Spolupráce** – vědomí, že v problémech člověk není sám, že může požádat o pomocnou ruku, dokáže na svých úkolech spolupracovat s ostatními, umí se s nimi podělit o práci.
- **Emoční podpora, uznání** – uznání, že někdo si váží našeho výkonu a nás samých, že můžeme být pro někoho vzorem, byť jen v maličkosti, nebo že je pro nás někdo vzorem.
- **Naslouchání** – snaha porozumět a sdílet to, co nám druhá osoba říká, bez hodnocení nebo rad. Naslouchání je důležitým prvkem osobního růstu a vlastního uvolnění.
- **Rovnocennost vztahu** – v různých oblastech jsme si s ostatními rovni, můžeme hodnotit stejné věci, můžeme se bavit na stejné úrovni, slova těch druhých nezhodnocují naše činy.
- **Povzbuzení, podpora** – poskytnutí podnětů k dalšímu růstu, podpora naší práce, poskytnutí motivace a smysluplnosti.
- **Zpětná vazba** – pokud jedinec nedostává adekvátní zpětnou vazbu, může si myslet, že dělá něco špatně, nebo se naopak může domnívat, že jeho jednání je správné či mimořádné. Zpětnou vazbou se dá vyvarovat extrémům.³⁵

1.6.5 Psychohygienu

Psychohygienou se rozumí duševní hygiena, která nese soubor pravidel a při jejich dodržování přispívají k duševní rovnováze člověka a také snižuje psychické potíže.

„Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.“³⁶

V širším slova smyslu definujeme duševní hygienu jako disciplínu, která se zaměřuje na otázky týkající se hledání a nalézání efektivního stylu života. Naopak v užším smyslu definujeme duševní hygienu jako obor, který je zaměřený na udržení duševního zdraví.³⁷

³⁴ Srov. STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada, 2010, s. 184

³⁵ Srov. JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. Syndrom vyhoření. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 24

³⁶ MÍČEK, Libor. Duševní hygiena. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. s. 9

³⁷ Srov. BEDRNOVÁ, Eva a Daniela PAUKNEROVÁ. Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení, efektivní životní styl. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Management Press, 2015, s. 16

Psychohygienu je charakterizovaná jako disciplína, která podporuje duševní zdraví, pohodu, rovnováhu a dobrý náhled na život. V pracovním procesu se zaměřuje na daný soubor pocitů:

- pocit spokojenosti
- pocit úspěchu
- pocit užitečnosti
- pocit osobního štěstí
- pocit duševní a fyzické pohody
- pocit vnitřního klidu ³⁸

1.7 Léčba syndromu vyhoření

Léčba syndromu vyhoření je neodlučitelná s prevencí. Vždy bude snazší negativním důsledkům pracovního stresu předcházet, než je odstraňovat. Opatření pro léčbu syndromu vyhoření jsou založena na psychoterapeutických zdrojích.

Psychologické přístupy a metody léčby:

- **Existenciální psychoterapie** – je jednou z hlavních psychoterapeutických zdrojů. Se zaměřením na vnitřní oblast lidských prožitků, existenciální psychoterapie pomáhá pacientům řešit problémy, včetně podstaty lidské existence, svobody a smyslu života a lidské odpovědnosti.

V návaznosti na existenciální východiska se utvořily dvě psychoterapeutické školy – daseinsanalýza a logoterapie.

- **Daseinsanalýza** – snaží se najít co nejlepší, nejsnadnější a nejzodpovědnější metodu, aby se pacient mohl smířit se svou existencí a pomoci ji realizovat. Důraz je kladen na jedinečnost a neopakovatelnost jedince. Současnosti a budoucnosti je zde přikládán větší význam než minulosti. Cílem je ovládnout umění „být sám sebou“ a také pochopit a utišit svou vlastní existenci. Terapeut zde zaujímá pozici konzultanta, který spíše udává doporučení, nikoli pokyny či příkazy.
- **Logoterapie** – tato metoda usiluje o to, aby přispěla pacientovi v jeho úsilí nalézt vlastní životní smysl. Psychoterapeut pomáhá pacientovi nalézt mu motivaci k životu. Hlavním cílem logoterapie je pomoci pacientovi překonat existenčně frustrující situace a nalézt řešení. Tato pomoc může být velmi podstatná pro osoby ve finálním stadiu burnout syndromu. ³⁹

³⁸ Srov. SZARKOVÁ, M. 2007. Psychológia pre manažérov a podnikateľov. 2. doplnené vydanie. Bratislava: SPRINT, 2007, s. 239

³⁹ Srov. KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. Syndrom vyhoření. Praha : Státní zdravotní ústav, 2003, s. 18-19

2 Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

V této kapitole se zaměřím především na vymezení této sociální služby, identifikaci její cílové skupiny a konkretizaci klíčového pojmu nízkoprahovost.

2.1 Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

V současné době stále neexistuje jednotná definice pro nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, proto je zde uvedeno několik různých definic.

Jedna z definic, kterou definuje Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (§ 62) zní: „*Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let ohroženým společensky nežádoucími jevy. Cílem služby je 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. Služba může být poskytována osobám anonymně.*“⁴⁰

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, dále jen NZDM, je považováno za sociálně preventivní službu určenou dětem a mladistvým, kteří jsou ohroženi nežádoucími sociálními jevy a jejichž způsob života představuje zdravotní nebo sociální riziko. Jde o program zaměřující se na sociálně patologické jevy, jako jsou závislosti, kriminalita, rodinné krize apod. Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež je také institucí, která svým klientům poskytuje zázemí pro volnočasové aktivity, prostředky a aktivity, které odpovídají jejich zájmovému zaměření.

Je také nutno zmínit, že NZDM vyšlo z terénní sociální práce (streetwork), a tak je i v současné době možné provádět vedle ambulantní také terénní sociální práci. Terénní sociální pracovníci navštěvují své klienty v jejich přirozeném prostředí, aby je o službě vůbec někdo informoval, nabídl jim rekreační aktivity a poskytl poradenství.⁴¹

2.2 Nízkoprahovost

Nízkoprahovost je jedinečná a zásadní myšlenka, která je základem fungování nízkoprahového zařízení pro děti a mládež. Nízkoprahovost reflektuje snahu sledovat, vyhodnocovat a následně se zbavovat sociálních, psychologických a technických překážek, které cílové skupině brání ve využívání služby.⁴²

Pod nízkoprahovostí si můžeme představit služby, které jsou bezplatné, jsou poskytované v přirozeném prostředí (terénní práce) a jsou to služby přizpůsobené času a místu zákazníka. Nízkoprahovost znamená respekt ke klientovi, komunikaci s klientem o poskytovaných službách.⁴³

⁴⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

⁴¹ Srov. Česká asociace streetwork, 2019 [online]. [Cit. 21.11.2022]. Dostupné z: <https://www.streetwork.cz/archiv/clanky/detail/3101/vyvoj-sluzby-nzdm-v-ceske-republice-a-vizenzdm-2030>

⁴² Srov. JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004, s. 368

⁴³ Srov. KLÍMA, Petr, ed. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. 2. vyd. [Praha: Česká asociace streetwork, 2009], s. 359

Společnost často pojem „nízkoprahovost“ používá jako odstranění bariér pro handicapované, a však jde spíše o zajištění co největší dostupnosti než pouze o snižování fyzických bariér v interakci s klientem.⁴⁴ Služby NZDM jsou tedy dostupné všem, jsou anonymní, bezplatné a jsou nabízeny lokálně a na vyžádání.

Myšlenku nízkoprahovosti lze také vnímat jako architektonickou analogii bezbariérovosti ve společnosti. Obvykle také nízkoprahovost označuje snahu ze strany poskytovatele služeb naplánovat a zajistit službu, aby byla fyzicky dostupná, jak je to jen možné. Pro poskytování nízkoprahové služby je třeba sledovat, vyhodnocovat a později odstraňovat technické, psychologické a sociální bariéry, které mohou cílové skupině bránit v návštěvě zařízení nebo ve využívání nabízených služeb.⁴⁵

2.3 Cíle nízkoprahového zařízení pro děti a mládež

Cílem pro NZDM je zvyšovat kvalitu života dětí a mladistvých. Podle České asociace streetwork je cílem NZDM zajistit dětem a mládeži:

- pomoc při zvládnání náročných životních událostí
- posílení sociálních dovedností a schopností
- zvýšit jejich životní úroveň
- pomoc minimalizovat nebo snížit zdravotní rizika spojená s jejich způsobem života
- pomoc klientům při sociální integraci do vrstevnické skupiny a společnosti, včetně účasti do dění místní komunity
- zlepšit jejich sociální prostředí⁴⁶

2.4 Cílová skupina nízkoprahového zařízení pro děti a mládež

Jak již samotný název vypovídá, tak cílovou skupinou tohoto zařízení jsou děti a mládež, a to ve věku 6 až 26 let. Typickým klientem NZDM je tedy dítě nebo mladistvý, který je ohrožen společensky nežádoucími událostmi a nachází se ve stádiu dospívání, které je z různých důvodů složité. Typickým klientem NZDM je dítě nebo mladistvý, který je ohrožen společensky nežádoucími událostmi.⁴⁷

Cílovou skupinu lze také popsat jako skupinu nebo komunitu, která je často spojena s jednou městskou částí, jejíž členové dávají přednost trávení volného času mimo domov, a to způsoby, které jsou pro většinou společností společensky nepřijatelné, než aby se účastnili organizovaných akcí činnosti.⁴⁸ Ve vztahu k nízkoprahovým zařízením se často používá fráze „riziková mládež“. Tímto slovem se označují

⁴⁴ Srov. Burešová L. 2010 [online]. Vliv Nízkoprahových zařízení na kvalitu života dětí a mladistvých. Bakalářská práce. Olomouc – UP pedagogická fakulta. Dostupné též z: <http://theses.cz/id/qn291w/82845-948539262.pdf>

⁴⁵ Srov. JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004, s. 370

⁴⁶ Srov. Česká asociace streetwork. 2008 [online]. Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Praha: ČAS. Dostupné z: https://archiv.streetwork.cz/images/download/Pojmoslovi_text.pdf s.4

⁴⁷ Srov. KLÍMA, Petr, ed. Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork. 2. vyd. [Praha: Česká asociace streetwork, 2009], s. 87

⁴⁸ Srov. MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, 2013, s. 411

adolescenti, kteří přímo čelí rizikovému chování. Příkladem nebezpečných činností je záškoláctví, násilí, obecná trestná činnost, vandalismus a fanatismus.⁴⁹

Specifické na klientech NZDM je kromě toho, že je jedinec ohrožen rizikovým chováním, ale také jejich příslušnost k etickým menšinám, především romské etnické menšiny.⁵⁰ Jelikož menšinové osoby často zažívají sociální vyloučení a stávají se terčem předsudků většiny, tak jsou ohroženy společensky nežádoucími událostmi. A však z etického hlediska je zásadní respektovat individualitu každého člověka, sociální pracovník pracující s menšinami by proto měl zvážit jak jejich kulturní zvyklosti, tak to, jako majorita vnímá konkrétní menšinu. Ke každému klientovi by však měl přistupovat také jako k individualitě a brát v úvahu jeho jedinečné okolnosti.⁵¹

2.5 Metody práce v NZDM

Metody používané v sociální práci jsou typicky zaměřeny na cílový subjekt, ať už je to jednotlivec, skupina, rodina nebo komunita, ale také současné podmínky klienta a vztahy. Metody sociální práce se odvíjí od cílových skupin, dělí se dále na metodu s jednotlivcem, případovou práci, sociální práci se skupinou, s rodinou nebo komunitní sociální práci.⁵² Však mezi metody práce v NZDM patří případová, kontaktní, komunitní práce a terénní sociální práce.

2.5.1 Kontaktní práce

Klíčovým pojmem v této metodě je samotný kontakt, který používáme k označení fyzického místa, kde lze teď a tady poskytovat služby. Když klient využívá alespoň jednu z nabízených služeb od zaměstnance vzniká tak mezi nimi kontakt. Kontakt je dohodou mezi klientem a NZDM. Dohoda je buďto ústní nebo písemná a zahrnuje cíle, úkoly klienta, které pomáhají cíle dosáhnout a způsob, jak bude ukončen, popřípadě sankce za jeho nedodržení.⁵³

Cílem kontaktní práce je navázat otevřený a upřímný rozhovor a kontakt. Navazování kontaktů je jedním aspektem kontaktní práce.

2.5.2 Případová práce

Jde o individuální nebo skupinovou práci, které mají u klienta vyvolat změnu v chování nebo vyřešit jeho problémy. Případová práce se vyznačuje třemi základními znaky, kterými jsou pravidelnost, plánovanost a opakovanost. Pokud se pracuje s klientem na změně jeho chování, tak musí sociální pracovníci své služby nasměrovat tímto směrem a zároveň se musí soustředit na klientovy vnější okolnosti, a to proto aby zlepšili

⁴⁹ Srov. SOBOTKOVÁ, Veronika. Rizikové a antisociální chování v adolescenci. Praha: Grada, 2014, s. 44

⁵⁰ Srov. NAVRÁTIL, Pavel. *Romové v české společnosti: jak se nám spolu žije a jaké má naše soužití vyhlídky*. Praha: Portál, 2003, s. 190

⁵¹ Srov. ELIHOVÁ, Markéta. Sociální práce: aktuální otázky. Praha: Grada, 2017, s. 72

⁵² Srov. MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, s. 14

⁵³ Srov. STANÍČEK, Jiří. Kontaktní práce. Éthum: sborník sylabů, pracovních listů a textů Vzdělávacího programu Gabriel. 2003, mimořádné vydání, s. 20-22.

klientovi chování. Od klienta se tedy očekává to, že se začne orientovat ve světě a povede v něm kvalitní život.⁵⁴

Svou přímou interakcí s klienty sociální pracovník realizuje změnu v jejich životě, a to přesněji sdílením znalostí, účastí na preventivních opatřeních apod. Změnu může sociální pracovník také ovlivnit i nepřímou, a to doporučením jiného odborníka, usnadněním komunikace s jiným odborníkem.⁵⁵

2.5.3 Streetwork

Streetworku se dále také říká terénní sociální práce a jde o práci, kdy je sociální pracovník vyslán do přirozeného prostředí cílové skupiny a snaží se porozumět dynamičnosti určitého prostředí.⁵⁶

Cíle sociálního pracovníka je aktivní získání klientů a budování kontaktů. Sociální pracovník je v častém kontaktu s klienty, věnuje se jejich potřebám a má schopnost sledovat změny v místech pohybu klientů.⁵⁷

2.6 Sociální pracovník v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež

Když použijeme slovo „sociální pracovník“, můžeme vidět pomáhající profesi, která se řídí zákonem a následně jsou na ni kladeny určité požadavky.⁵⁸ Například zákon 108/2006 Sb. uvádí, že „sociální pracovník provádí sociální šetření, zajišťuje sociální agendy včetně řešení sociálně-právních problémů v zařízeních poskytujících sociální péči, sociálně právní poradenství, analytickou metodickou a koncepční práci v sociální oblasti, odbornou činnost v zařízeních poskytujících soc. preventivní služby atd.“ Sociální pracovník v důsledku toho může najít zaměstnání kdekoli, a to až od sociálního pracovníka nízkoprahového zařízení až po sociálně právní poradce.⁵⁹

Při práci s klienty NZDM by si měl sociální pracovník uvědomit základní principy. Principy nízkoprahovosti a personalizovaného přístupu, které respektují individualitu každého klienta. Dalším principem je princip mlčenlivosti. Porušení mlčenlivosti není povoleno ani po opuštění konkrétní organizace.⁶⁰

Silnou stránkou sociálních pracovníků bývá uváděna empatie a profesionalita, která si klade za cíl pomoci klientům najít jejich vnitřní sílu a nezávislost.

V nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež může působit sociální pracovník tak i pracovník v sociálních službách. Přímou práci s klienty má na starosti pracovník v sociálních službách, který navazuje s klienty vztahy, vede s nimi rozhovory a eviduje je. Jeho vzdělání musí obsahovat minimálně střední vzdělání se sociálním zaměřením

⁵⁴ Srov. STANÍČEK, Jiří. Kontaktní práce. Éthum: sborník sylabů, pracovních listů a textů Vzdělávacího programu Gabriel. 2003, mimořádné vydání, s. 20-22.

⁵⁵ Srov. STANÍČEK, Jiří. Kontaktní práce. Éthum: sborník sylabů, pracovních listů a textů Vzdělávacího programu Gabriel. 2003, mimořádné vydání, s. 20-22.

⁵⁶ Srov. BEDNÁŘOVÁ, Zdena. Streetwork. In: MATOUŠEK, Oldřich et al. Metody a řízení sociální práce. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, s. 7

⁵⁷ Srov. Streetwork, 2019 [online]. [Cit. 23.1.2023]. Dostupné z:

<https://www.streetwork.cz/stranka/13/co-je-streetwork>

⁵⁸ Srov. MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007, s. 179-180

⁵⁹ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

⁶⁰ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

nebo střední vzdělání s úspěšně absolvovaným akreditovaným kurzem pro pracovníky v sociálních službách. Pracovník je odpovědný za veškeré interakce s klienty.

Na rozdíl od pracovníků v sociálních službách sociální pracovníci musí být držitelem bakalářského, magisterského nebo doktorského studia v oboru sociální práce, ti poté využívají své znalosti a odborné znalosti k poskytování sociálních služeb klientům. Sociální pracovníci tak pomáhají lidem rozvíjet jejich schopnosti, pomáhají jim zvládat a řešit problémy sociální pracovníci také pomáhají lidem získat zdroje, které potřebují.⁶¹

Přímo sociální pracovníci NZDM ovlivňují úroveň těchto služeb, zejména jejich vlastnosti, schopnosti a vzdělání, které mohou uplatnit ve svém oboru.⁶² Sociální pracovník by měl mít také určité osobnostní předpoklady, které by použil ve své profesi, pokud by chtěl pracovat s ohroženými dětmi a dospívajícími. V rámci osobnostních požadavků na pracovníky NZDM jsou uvedena některá základní kritéria, která se přímo vztahují k osobnosti jedince. Často jsou na mysli vrozené předpoklady, u kterých je nutné, aby se s nimi pracovník naučil zacházet, individuální práci je rozvíjet a pak je umět efektivně používat ve své profesi.⁶³

Sociální pracovník NZDM musí mít několik schopností, aby mohl správně vykonávat svou práci. Každý pracovník musí vlastnit určitý soubor pracovních návyků a schopnost spolupracovat s ostatními kolegy. Pracovník by měl mít kultivovanou a specifickou úroveň odolnosti vůči stresu, protože ten může být často přítomen při práci. Následovat by měla schopnost kreativně a intuitivně myslet. A však jednou z nejdůležitějších dovedností je schopnost verbální a neverbální komunikace.⁶⁴

2.7 Činnosti sociálních pracovníků v NZDM

Mezi základní činnosti při poskytování služby patří:

- **výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti**
 - kontaktní práce – sociální pracovník navazuje s klientem rozhovor či jinou interakci, a to za účelem najít společně cíl využití služby
 - doučování
 - volnočasové aktivity – sem můžeme zařadit akce, které iniciovali sami uživatelé, nebo akce, které slouží k zpestření rutiny klubu či jako propagace zařízení
 - dílny
- **zprostředkování kontaktu se společenským prostředím**

⁶¹ Srov. BARKER, Robert, Lee. The social work dictionary. Washington: National Association of Social Workers, 2003, s. 57

⁶² Srov. JANOUŠKOVÁ, Klára a Dana NEDĚLNÍKOVÁ, ed. *Profesní dovednosti terénních pracovníků: sborník studijních textů pro terénní pracovníky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008.s. 549

⁶³ Srov. PROCHÁZKOVÁ, L. Nízkoprahová zařízení a jejich přínos v prevenci sociálně patologických jevů. Brno, 2013. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Vedoucí práce doc. PhDr. Tomáš Čech, Ph.D.

⁶⁴ Srov. DRAPELA, Victor J. Přehled teorií osobnosti. Vydání sedmé. Přeložil Karel BALCAR. Praha: Portál, 2021, s. 175

- **sociálně terapeutické činnosti**
 - poradenství
 - krizová intervence
 - případová práce
 - skupinová práce

- **pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.**
 - informační servis
 - poradenství
 - kontakt s institucemi ve prospěch uživatele
 - zprostředkování dalších služeb – doprovod
 - práce s blízkými osobami ⁶⁵

⁶⁵ Srov. Pracovní skupina ČAS. Pojmosloví NZDM. Praha: Česká asociace streetwork. 2008, s. 12 - 15

3 Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků NZDM v Jihočeském kraji

Nyní představím výzkum, který jsem uskutečnila v NZDM. Výzkum jsem provedla kvantitativním způsobem, a to pomocí dotazníků. Výzkum jsem omezila pouze na Jihočeský kraj z důvodů, že zde žiji, spoustu nízkoprahových zařízení sama znám (do jednoho jsem dokonce docházela na odbornou praxi) a dále se zde nachází dostatek zařízení ve kterých lze výzkum provést.

3.1 Cíl výzkumu

Pro účely výzkumného šetření své bakalářské práce jsem si stanovila jako svůj primární cíl **zjistit četnost výskytu syndromu vyhoření a prevenci syndromu vyhoření u sociálních pracovníků v nízkoprahovém zařízení.**

Dílčí cíle jsou:

- Zjistit, zda má délka praxe s cílovou skupinou vliv na výskyt syndromu vyhoření.
- Zjistit, zda jsou sociálním pracovníkům nabízena dostatečná preventivní opatření od zaměstnavatele.
- Zjistit, zda jsou sociální pracovníci spokojeni s preventivními opatřeními, které jim nabízí zaměstnavatel.

3.2 Hypotézy

Vzhledem k tomu, že se jedná o kvantitativní výzkum, je nutné stanovit hypotézy. V této situaci hypotéza funguje jako typ předpokladu, který může být podpořen vědeckou teorií nebo osobní zkušeností.⁶⁶ K vytvoření hypotéz byly kromě osobních zkušeností využity i teoretické poznatky, předložené v teoretické části práce.

H1: Osobní zkušenost se syndromem vyhoření mají spíše sociální pracovníci, kteří pracují na zkrácený pracovní úvazek než pracovníci s plným pracovním úvazkem, z důvodu volnější pracovní doby.

H2: Pracovníci pracující s cílovou skupinou děti a mládež déle jak 5 let, jsou více ohroženi syndromem vyhoření než pracovníci, kteří pracují s cílovou skupinou méně jak 5 let.

H3: Pracovníkům, kteří pracují pod krajem, je nabízeno více preventivních opatření od zaměstnavatele než pracovníkům pracujících pod církví.

H4: Sociální pracovníci věnující se ve svém volném čase stále svou práci, jsou více ohroženi syndromem vyhoření.

⁶⁶ Srov. PÁNA, Lubomír a Miroslav SOMR. Metodologie a metody výzkumu. 1. vyd. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007

3.3 Výzkumný soubor

Výběr výzkumného vzorku byl záměrný. Osloveni byli pouze sociální pracovníci v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež, kteří toto povolání vykonávají na základě zákona č. 108/2006 Sb. Tito sociální pracovníci museli dále splňovat místo působení, Jihočeský kraj.

3.4 Metoda výzkumu a technika sběru dat

Vzhledem k povaze tématu a cílům mé práce jsem zvolila kvantitativní metodu výzkumu, která zjišťuje množství, rozsah nebo frekvenci výskytu jevů. „*Kvantitativní výzkum je metoda standardizovaného vědeckého výzkumu, který popisuje jevy pomocí proměnných (znaků). Ty jsou sestrojeny tak, aby měřily určité vlastnosti. Výsledky takových měření jsou pak zpracovány a interpretovány, například s využitím statistiky*“⁶⁷

Dotazník byl vytvořen podle vlastních konstrukcí a byl zpracován pomocí internetových stránek Click4survey. Konkrétní otázky byly rozpracovány do dotazníku tak, aby z nich byly možné získat informace, které odpoví na stanovené hypotézy a umožní mi tak naplnit i stanovené cíle.

Zvolila jsem strukturovaný dotazník s uzavřenými a v menší míře i polootevřenými otázkami. Tento přístup umožňuje získat důkladně zpracovaná, seříděná a srovnatelná data. Dotazník je zcela anonymní a skládá se ze čtyř částí:

První část se zaměřuje na identifikační údaje pracovníků, jde o tu obecnou část (pohlaví, věk, vzdělání, délka praxe s cílovou skupinou, pracovní úvazek, zřizovatel služby)

Druhá část se zabývala samotným syndromem vyhoření, zda s ním respondenti mají zkušenost a jakou, zda osobní, nebo se s ním setkali ve svém okolí anebo se s ním neseťkali vůbec.

Ve **třetí části** se zkoumalo, jaké preventivní opatření jsou respondentům nabízeny ze strany zaměstnavatele a zda jsou spokojeni s tím, jaké preventivní opatření jim jsou nabízeny, popřípadě co by změnili.

Čtvrtá část se zabývala technikami psychohygieny.

Respondenty jsem nejprve oslovila prostřednictvím emailových adres. Na internetových stránkách registru poskytovatelů sociálních služeb⁶⁸ jsem si vyhledala jednotlivé nízkoprahové zařízení sídlící v Jihočeském kraji, kde jsem si dále vyhledala jednotlivé emailové adresy sociálních pracovníků a s prosbou o vyplnění dotazník rozeslala (celkem 40). Bohužel jelikož počet zodpovězených dotazníků nebyl dostačující, musela jsem nalézt jinou alternativu. Oslovila jsem rovněž respondenty prostřednictvím sociální sítě Facebook, kde jsem umístila dotazník na skupinu sdružující sociální pracovníky.

⁶⁷ ZHÁNĚL, Jiří, Vladimír HELLEBRANDT a Martin SEBERA. Metodologie výzkumné práce - skriptá v PDF ke stažení. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií, 2014, s. 21

⁶⁸ Registr poskytovatelů služeb. Průvodce [Cit. 23.1.2023]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelů-sluzeb>

Ke zpracování dotazníkového šetření byly použity počítačové programy, a to Microsoft Word k zpracování textové části a Microsoft Excel pro tvorbu grafů a tabulek. Výsledky jsou zpracovány do tabulek a grafů.

3.5 Návratnost dotazníků

Průzkum probíhal v měsíci únor 2023. Jelikož jsem vytvořila svůj dotazník na internetovém portálu, tak se mi ihned zobrazil celkový počet vyplněných i zobrazených dotazníků (včetně otevřených a nevyplněných, nebo vyplněných pouze z části). Celkový počet vyplněných dotazníků bylo 41 a zobrazených je celkem 73. Návratnost je tedy v tomto případě 55 %. Průzkumu se zúčastnilo 35 žen a 6 mužů. Průměrná doba vyplňování dotazníku byly 4 minuty.

4 Vyhodnocení výzkumu

4.1 Vyhodnocení I. Části dotazníku

Otázka č. 1: Pohlaví

Celkem dotazník vyplnilo 41 respondentů. Z toho 85 % odpovědi poskytly ženy, s celkovým počtem 35 odpovědí, zbylých 15 % odpovědí (6 respondentů) poskytli muži.

Otázka č. 2: Věk

Nejvyšší podíl tvořila skupina respondentů ve věkové kategorii 20–30 let, a to konkrétně 56 % (23 respondentů). Druhou nejčastější odpovědí byla věková skupina 31–40 let v zastoupení 29 % (12 respondentů). Další věková kategorie 41–50 let tvořila 15 % (6 respondentů) a ve zbývajících věkových skupině 51 a více let se poté nevyskytuje žádný z respondentů. Dotazníkem bylo tedy zjištěno, že v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež pracují spíše mladší lidé, což může být z toho důvodu, že si jsou věkově blíže s klienty, více mohou klientům rozumět, více je chápat a rozumět jim.

Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

37 % respondentů (15 responzí) dosáhlo vysokoškolského vzdělání bakalářského stupně. Vysokoškolského vzdělání magisterského stupně dosáhlo 27 % (11 responzí). Třetí nejčastější odpovědí je středoškolské vzdělání s maturitou 22 % (9 responzí) a 15 % patří vyššímu odbornému vzdělání (6 responzí). Zde se potvrdily předpoklady k výkonu povolání sociální práce, jelikož více jak polovina respondentů dosáhla vysokoškolského vzdělání nebo vyššího odborného vzdělání.

Otázka č. 4: Jak dlouho pracujete s cílovou skupinou děti a mládež?

Dotazníkem bylo zjištěno, že nejvíce zastoupenou kategorií jsou pracovníci pracující s cílovou skupinou 1–5 let, a to až přes polovinu, konkrétně 51 % (21 responzí). Kdežto nejméně zastoupenou skupinou jsou pracovníci pracující s cílovou skupinou děti a mládež 15 a více let (0 responzí). Což se dalo předpokládat s přihlédnutím na věkové rozložení respondentů. Dotazníkem bylo tedy zjištěno, že v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež pracují spíše lidé s kratší praxí.

Otázka č. 5: Jaký je Váš úvazek v NZDM?

68 % respondentů pracuje na plný pracovní úvazek, s celkovým počtem 28 odpovědí, zbylých 32 % respondentů (13 responzí) pracuje na zkrácený pracovní úvazek. Tato otázka byla zvolena kvůli hypotéze č. 5. Díky odpovědím z dotazníku bylo zjištěno, zda má pracovní doba vliv na vznik syndromu vyhoření, zda tedy sociální pracovníci, kteří pracují na zkrácený pracovní úvazek méně trpí na syndrom vyhoření. To můžeme pozorovat na grafu č. 1.

Výsledky dotazníku ukázaly, že sociální pracovníci pracující v NZDM na zkrácený pracovní úvazek trpí na syndrom méně, přesněji o 40 % méně než sociální pracovníci mající plný pracovní úvazek.

Podotázka k otázce č. 5: Zkrácený pracovní úvazek:

Ze 13 respondentů odpovídajících na otázku č. 5, že pracují na zkrácený pracovní úvazek, 46 % (6 responzí) pracuje 30 hodin týdně, 31 % (4 responzí) pracuje 20 hodin týdně a 23 % (3 responzí) má stlačený pracovní týden.

Otázka č. 6: Kdo je zřizovatelem Vaší služby?

Téměř polovina pracovníků, přesněji 46 % pracuje v organizaci, jejíž zřizovatelem je církev (19 responzí). Druhou nejpočetnější skupinou s 29 % jsou pracovníci pracující pod krajem (12 respondentů). Dále 15 % (6 respondentů) odpovědělo, jiné, z toho 4 respondenti odpověděli, že pracují pod nestátní neziskovou organizací, 1 pod sdružením a 1 pod zapsaným ústavem.

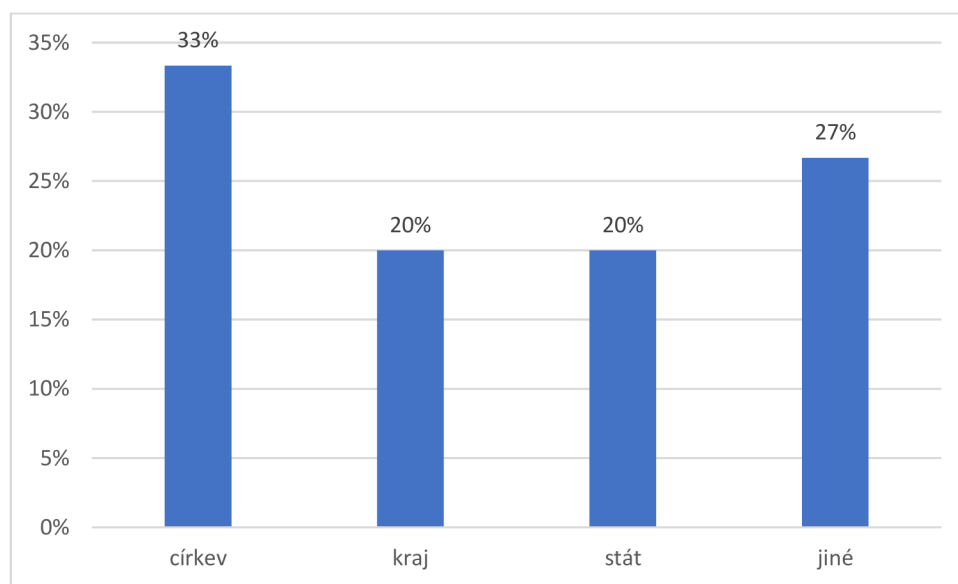
4.2 Vyhodnocení II. Části dotazníku

Otázka č. 7: Setkal/a jste se syndromem vyhoření?

Výsledky dotazníku ukázaly, že 57 % sociálních pracovníků (22 respondentů) se setkalo se syndromem vyhoření ve svém okolí, 37 % má se syndromem vyhoření osobní zkušenost, což činí 15 respondentů a zbylých 27 % sociálních pracovníků (9 respondentů) se se syndromem vyhoření nesetkalo vůbec.

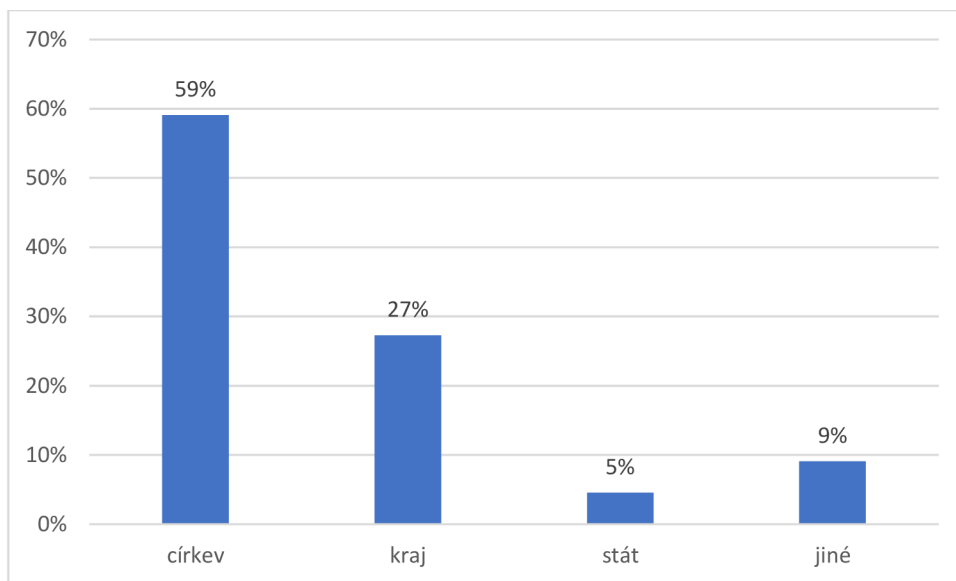
Dotazníkem bylo zjištěno, že osobní zkušenost se syndromem vyhoření má 15 respondentů, z celkových 41 respondentů. Z toho 33 % respondentů, kteří mají osobní zkušenost se syndromem vyhoření pracuje pod církví (5 responzí), 20 % respondentů (3 responzí) pracuje pod krajem, 20 % respondentů (3 responze) zas po státem a zbylých 27 % respondentů (4 responze) spadá pod jiné zvolené zřizovatele, z toho 3 respondenti spadají pod nestátní neziskový organizace a 1 respondent pod sdružení. Bylo tedy zjištěno, že osobní zkušenost mají nejvíce ti sociální pracovníci, jejíž zřizovatelem je církev. viz Graf 1

Graf 1 Rozdělení respondentů s osobní zkušeností se syndromem vyhoření v závislosti na zřizovateli



Z otázky č. 7 také vyšlo, že celkem 22 respondentů se setkala se syndromem vyhoření ve svém okolí, z toho 57 % respondentů (13 responzí) pracuje pod církví, 27 % respondentů (6 responzí) má za svého zřizovatele kraj, 5 % respondentů (1 responze) pracuje pod státem a 9 % respondentů (2 responze) spadá pod jiné zvolené zřizovatele, 1 respondent je sociální pracovník pracující v nestátní neziskové organizaci a druhý respondent pracuje v zapsaném ústavu. viz Graf 2

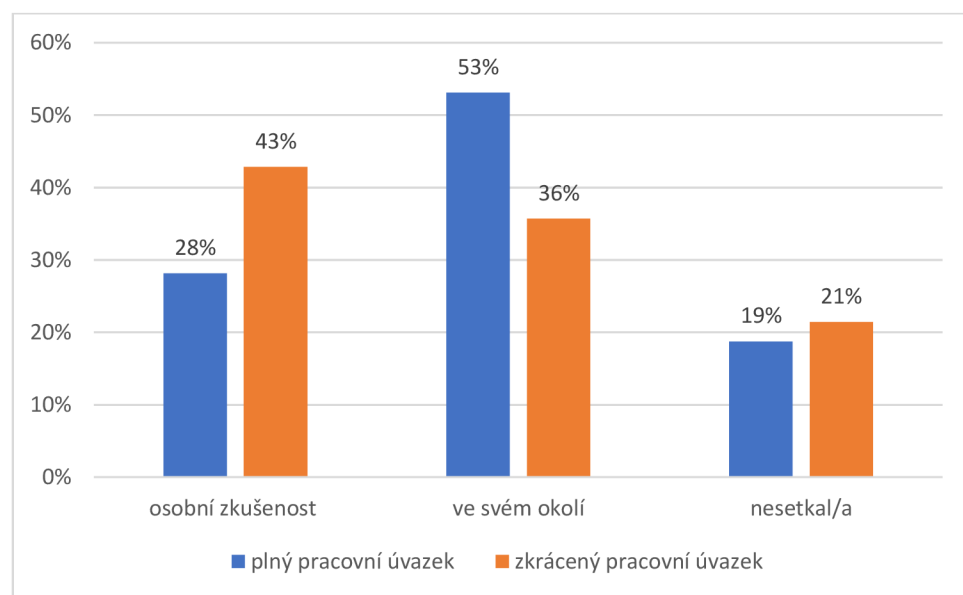
Graf 2 Počet respondentů, kteří se se syndromem vyhoření setkali ve svém okolí v závislosti na zřizovateli



Výzkumem bylo dále zjištěno, že v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež pracuje celkem 32 sociálních pracovníků na plný pracovní úvazek, z toho 28 % respondentů (9 responzí) mělo osobní zkušenost se syndromem vyhoření, 53 % respondentů (17 responzí) se setkalo se syndromem vyhoření ve svém okolí a zbylých 19 % se s ním nikdy nesetkalo (3 responzí). V zařízeních však pracují sociální pracovníci i na zkrácený pracovní úvazek, těch je dohromady celkem 14, z toho až 43 % respondentů (6 responzí) se osobně setkalo se syndromem vyhoření, 36 % respondentů (5 responzí) se s ním setkalo ve svém okolí a 21 % respondentů (3 responzí) s ním nemá žádnou zkušenost. viz Graf 3

Z dotazníku tedy vyšlo, že vyšší pravděpodobnost výskytu syndromu vyhoření je u sociálních pracovníků pracujících na zkrácený pracovní úvazek.

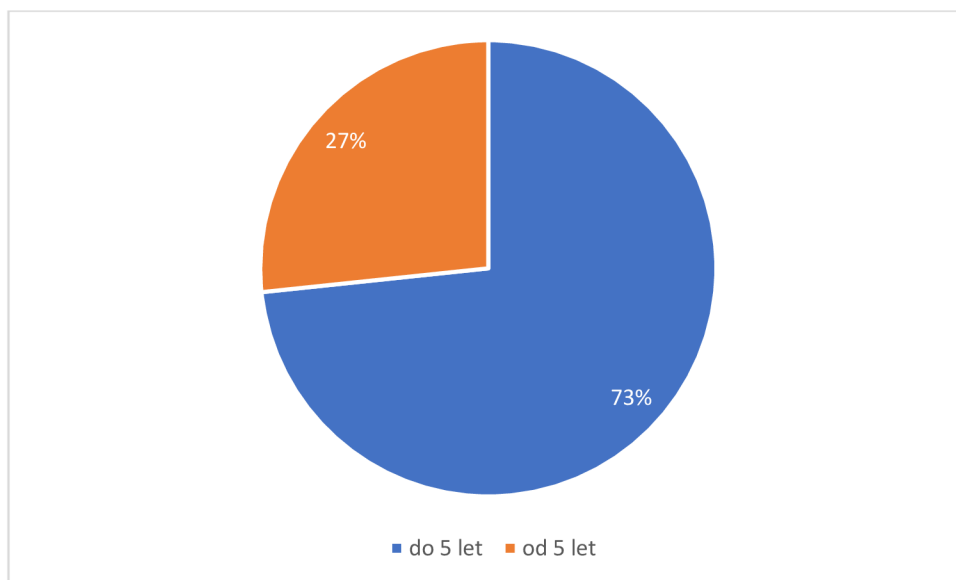
Graf 3 Syndrom vyhoření ve vztahu s druhy pracovních úvazků



H1 byla vyvrácena, protože skoro polovina respondentů, kteří pracují na zkrácený úvazek má se syndromem vyhoření osobní zkušenost.

Výsledky dotazníku ukázaly, že délka praxe nemá vliv na syndrom vyhoření. Jelikož osobní zkušenost se syndromem vyhoření má 15 respondentů z celkových 41, z toho 73 % respondentů (11 responzí) pracuje s cílovou skupinou dětí a mládež do 5 let a 27 % respondentů (4 responzí) pracuje s cílovou skupinou od 5 let. viz Graf 4

Graf 4 Osobní zkušenost se syndromem vyhoření ve vztahu s délkou praxe



H2 byla vyvrácena, protože syndromem vyhoření trpí více sociální pracovníci, kteří pracují s cílovou skupinou dětí a mládež kratší dobu jak 5 let.

Podotázka k otázce č. 7: Jaké příznaky jste pocí'oval/a při syndromu vyhoření?

100 % respondentů (15 responzí), kteří měli osobní zkušenost se syndromem vyhoření, pocí'ovalo psychické příznaky, jako například výkyvy nálad, nechuť a lhostejnost k zaměstnání nebo třeba sebelítost. 60 % respondentů pocí'ovalo fyzické příznaky, kterými jsou například zažívací obtíže, poruchy spánku, bolesti ve svazech atd. (celkem 9 responzí). 53 % respondentů pocí'ovalo sociální příznaky, které zapříčinili omezování kontaktu s klienty, ale i s rodinou (8 responzí). Dotazník poukázal, že je veliká pravděpodobnost výskytu psychických problémů, které mohou být způsobeny syndromem vyhoření.

Podotázka k otázce č. 7: Kde přesněji jste se setkala se syndromem vyhoření?

Celkem 22 respondentů se setkala se syndromem vyhoření ve svém okolí, z toho 77 % se s ním setkala v práci, a to přesněji u svého kolegy (17 respondentů). 9 % z nich se s ním setkala v rodině (2 respondenti). 8 respondentů se se syndromem vyhoření setkala někde jinde, například 4 z nich u svého kamaráda, 2 u svého partnera, 1 respondent se setkal se syndromem vyhoření u sociálního pracovníka v jiné službě a poslední respondent zas na odborné praxi.

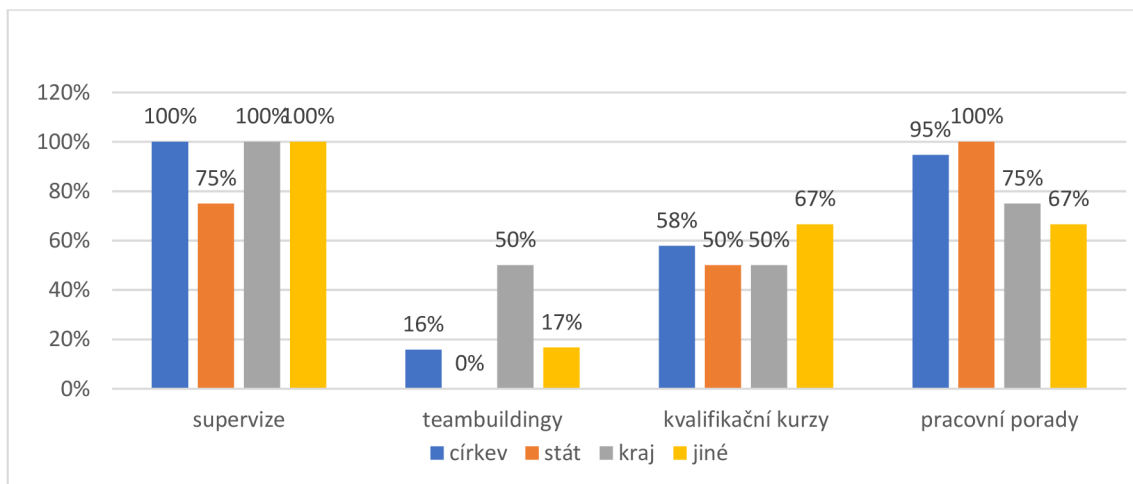
4.3 Vyhodnocení III. Části dotazníku

Otázka č. 8: Jaké preventivní opatření Vám nabízí zaměstnavatel?

Respondenti mohli na tuto otázku odpovědět více možnostmi, a tak bylo získáno celkem 109 odpovědí od 41 respondentů. Dotazníkem bylo zjištěno, že 98 % respondentům zaměstnavatel poskytuje supervize, které jsou považovány za jednu z nejdůležitějších prevencí proti syndromu vyhoření (40 responzí). 85 % respondentům (35 responzí) jsou nabízeny pracovní porady. Dalším preventivním opatřením jsou kvalifikační kurzy, které jsou nabízeny 56 % respondentům (23 responzí). 24 % respondentů zvolilo, jako preventivní opatření nabízené svým zaměstnavatelem teambuildingy (10 responzí). Jeden z respondentů se dále zmínil o opatření, které probíhá denně a jde o zpětné vazby, které probíhají na konci přímé práce s klientem. Dotazník také ukázal, že ani jedno zařízení svým zaměstnancům neposkytuje příspěvky na kulturu, sport a rekreaci a ani wellness pobyty.

Díky dotazníku bylo zjištěno, jak jsou na tom jednotliví zřizovatelé mezi sebou s preventivními opatřeními, tedy kteří z nich svým zaměstnancům nabízí více preventivních opatření. Z výzkumu bylo zjištěno, že zcela nejlépe jsou na tom sociální pracovníci pracující pod krajem. Z otázky č. 6 (Kdo je zřizovatelem Vaší služby?) bylo zjištěno, že je celkem 12 respondentů, kteří pracují pod krajem, všem z nich jejich zaměstnavatel nabízí supervize (12 responzí), 75 % z nich jsou nabízeny pracovní porady (9 responzí), 50 % kvalifikační kurzy (6 responzí) a 50 % ještě teambuildingy (6 responzí). Podle výsledků dotazníku další zaměstnavatel, který nejvíce nabízí svým zaměstnavatelům preventivní opatření je církev. Taktéž z otázky č. 6, bylo zjištěno, že pod církví pracuje celkem 19 respondentů, z toho 100 % je poskytována supervize (19 responzí), 95 % pracovní porady (18 responzí), 58 % kvalifikační kurzy (11 responzí), pouze 16 % teambuildingy (3 responze) a jeden z respondentů se zmínil o denní zpětné vazbě na konci přímé práce s klienty. Respondentů, kteří měli na otázku č. 6 odpověď Jiné, je celkem 6, z toho 100 % jsou nabízeny supervize (6 responzí), 67 % kvalifikační kurzy (4 responze), 67 % pracovní porady (4 responze) a 17 % z nich jim jsou nabízeny teambuildingy (1 responze). Nejhuře na tom jsou respondenti pracující pod státem, těch je celkem 4 a 75 % zaměstnavatel poskytuje supervize (3 responze), 100 % pracovní porady (4 responze), 50 % kvalifikační kurzy (2 responze) a 0 % teambuildingy. viz Graf 5

Graf 5 Porovnání zřizovatelů mezi sebou ve vztahu s preventivními opatřeními

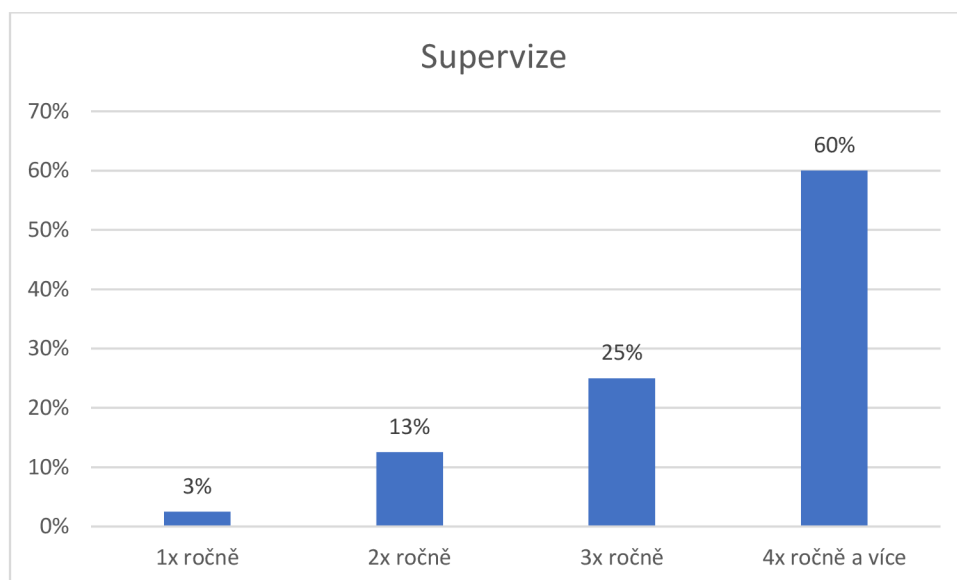


H3 byla pravdivá v souladu s jejím tvrzením na základě dotazníkového šetření, kde bylo potvrzeno, že sociálním pracovníkům, jejichž zřizovatel je kraj, je nabízeno nejvíce preventivních opatření od zaměstnavatele.

Otázka č. 9: Jak často probíhají supervize?

Na tuto otázku odpovědělo celkem 40 respondentů, přesněji pouze ti, kteří v předešlé otázce odpověděli, že jim zaměstnavatel nabízí supervize. 60 % z nich mají supervize 4x ročně ale i vícekrát (24 responzí), 25 % probíhají 3x ročně (10 responzí), 13 % respondentů je mají 2x ročně (5 responzí) a pouze 3 % probíhají supervize 1 ročně. viz Graf 6

Graf 6 Frekvence supervize na pracovišti respondentů



Otázka č. 10: Jste spokojený/á s četností supervize?

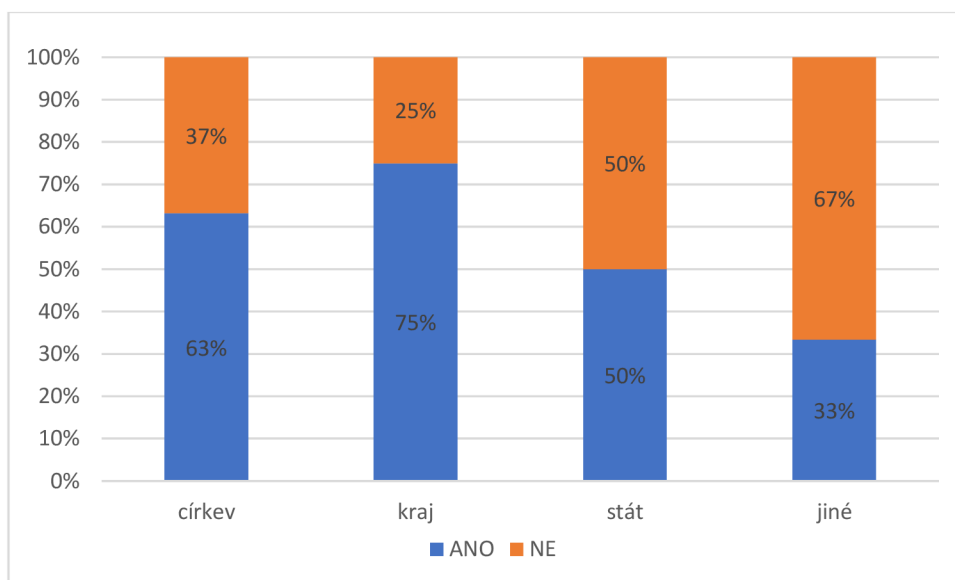
Stejně jako na předešlou otázku č. 9 mohli odpovědět pouze tací respondenti, kteří v otázce č. 8 vybrali, že jim je poskytována od zaměstnavatele supervize, celkem jich bylo 40. 80 % respondentů (32 responzí) jsou spokojeni s četností supervize, 15 % respondentů (6 responzí) by supervize přivítalo častěji a pro zbylých 5 % jsou supervize příliš časté (2 responzí).

Otázka č. 11: Jste spokojený/á s tím, jaké preventivní opatření Vám nabízí zaměstnavatel?

61 % respondentů je spokojeno s tím, jaká preventivní opatření jim nabízí jejich zaměstnavatel, zbývajících 39 % s preventivními opatřeními není spokojeno, a tak by něco změnili.

Z dotazníku bylo dále zjištěno, že z celkových 19 respondentů pracujících pod církví jich je 37 % nespokojených s tím jaké preventivní opatření jim zaměstnavatel nabízí (7 responzí) a 63 % jich je naopak spokojených (12 responzí). Dále z 12 respondentů pracujících pod krajem je celkem 75 % spokojených s preventivními opatřeními nabízené zaměstnavatelem (9 responzí) a 25 % naopak nespokojených (3 responze). Kdežto ze 4 respondentů pracujících pod státem je 50 % nespokojených a 50 % spokojených s opatřeními nabízenými zaměstnavatelem. dále 6 respondentů pracuje jinde než u zmíněných zaměstnavatelů, 4 respondenti pracují pod nestátní neziskovou organizací, z toho 50 % není spokojeno s poskytováním preventivních opatření a 50 % z nich je spokojeno. Jeden respondent působí v zapsaném ústavu a druhý ve sdružením a ani jeden není spokojen s tím, co jim nabízí jejich zaměstnavatel. viz Graf 7

Graf 7 Spokojenost/nespokojenost respondentů s preventivními opatřeními nabízené od zřizovatele



Podotázka k otázce č. 11: Nejsem spokojený/á – Změnil bych:

Celkem 16 respondentů není spokojeno s tím, jaké preventivní opatření jim nabízí jejich zaměstnavatel a 15 z nich se vyjádřilo, co by změnili. Nejčastěji se respondenti zmínili o příspěvku na kulturu, sport a rekreaci (dohromady 6 respondentů). 5 respondentů se zmínilo o zvýšení platu a o zavedení teambuildingů, 3 respondenti by byli rádi za více dnů volna/dovolené. Další odpovědi jsou už spíše individuální, jednou z nich je změna v oblasti prostředí, je požadováno méně stresové prostředí nebo je zde zmínka o tom, aby byly placeny přesčasy.

4.4 Vyhodnocení IV. Části dotazníku

Otázka č. 12: Které z technik psychohygieny praktikujete/dodržujete?

Respondenti zde mohli zaškrtnout více možností, 85 % respondentů (35 responzí) praktikuje nejvíce relaxaci, další je fyzická aktivita-sport, což činí 68 %, respondentů (28 responzí). 39 % respondentů (16 responzí) praktikuje ve svém životě zdravou životosprávu, 37 % respondentů (15 responzí) si zas udržuje pozitivní myšlení, dechové cvičení praktikuje 22 % respondentů (9 responzí), 20 % respondentů (8 responzí) dochází na psychoterapie i mimo svou práci, pár respondentů, přesněji 15 % (6 responzí) ve svém volném čase praktikuje meditace a 15 % respondentů dodržuje další aktivity, které přispívají k jejich duševní rovnováze, jako například čtení, hudba, vaření, procházky atd.

Podotázka k otázce č. 12: Jaký sport více provozujete?

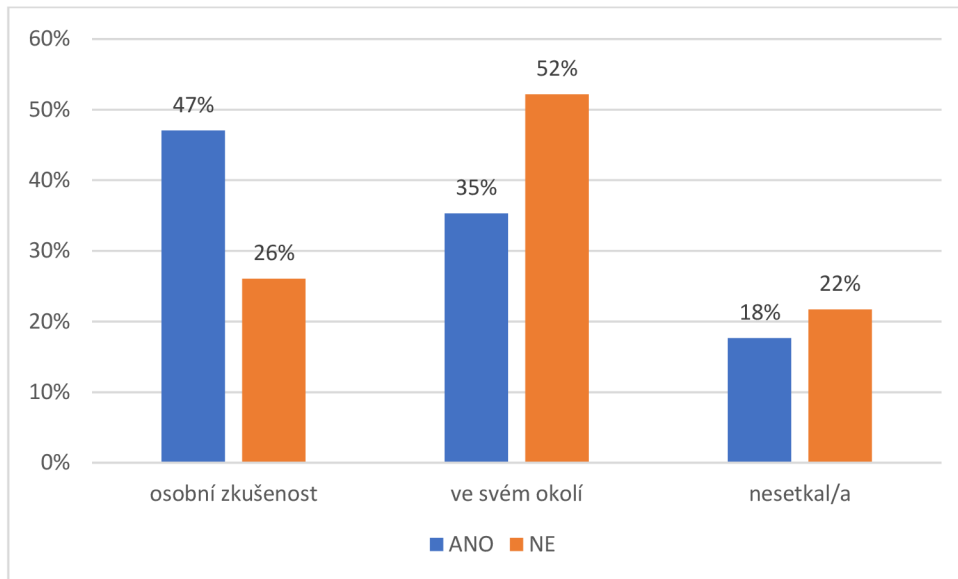
Celkově bylo na tuto otázku odkázáno 27 respondentů z předchozí otázky, byla tedy určena pouze pro ty, co zvolili fyzickou aktivitu-sport. Z toho 74 % respondentů (20 responzí) preferuje více individuální sport, jako běh, fitness či plavání a zbylých 26 % respondentů (7 responzí) provozuje spíše sport týmový, jako například fotbal, házenou nebo volejbal.

Otázka č. 13: Věnujete se ve svém volném čase stále svou prací?

Výsledky dotazníku ukázaly, že až 58 % respondentů (23 responzí) se ve svém volném čase svou prací již nevěnuje, ale 43 % respondentů (17 responzí) se stále věnuje své práci i po ní. A to může mít za důsledek nedostatek času na sebe samého.

Celkem 17 respondentů se stále věnuje své práci i ve svém volném čase, z toho až 47 % respondentů (8 responzí) má se syndromem vyhoření osobní zkušenost a zbylých 53 % se se syndromem vyhoření buďto setkali ve svém okolí, anebo se s ním nesetkali vůbec (9 responzí). Kdežto respondentů, kteří mají se syndromem vyhoření osobní zkušenosti, avšak nevěnují se svém volném čase práci je dohromady 26 % (6 responzí) a 74 % se se syndromem vyhoření nesetkali vůbec anebo pouze ve svém okolí. viz Graf 8

Graf 8 Počet respondentů věnujících/nevěnujících se ve svém volném čase práci ve vztahu se syndromem vyhoření



Výsledky dotazníku potvrdily H4, že respondenti, kteří se ve volném čase věnují stále svojí práci, tak skoro polovina z nich má osobní zkušenost se syndromem vyhoření.

Otázka č. 14: Myslíte si, že jste dostatečně seznámeni s problematikou zvládnání stresu a psychohygieny?

71 % respondentů (29 responzí) si myslí, že jsou dostatečně seznámeni s problematikou zvládnání stresu a psychohygieny, 17 % respondentů (7 responzí) si zas myslí, že nejsou dostatečně seznámeni s touto problematikou a zbylých 12 % respondentů (5 responzí) odpovědělo že neví, zda jsou dostatečně seznámeni.

Podotázka k otázce č. 14: Chcete, aby Vás Váš zaměstnavatel o této problematice více seznámil?

Celkově na tuto otázku odpovědělo 7 respondentů, tedy pouze ti, kteří v otázce č. 14 zaškrtnuli odpověď, že nejsou dostatečně seznámeni s problematikou zvládnání stresu a psychohygieny. Z toho 100 % respondentů chce, aby je jejich zaměstnavatel s touto problematikou seznámil.

Podotázka k otázce č. 14: Kdo Vás seznámil s problematikou zvládnání stresu a psychohygieny?

Tato podotázka se zobrazila pouze 29 respondentům, kteří zaškrtnuli v otázce č. 14, že jsou dostatečně seznámeni s problematikou zvládnání stresu a psychohygieny. Z toho 100 % z nich se seznámilo s touto problematikou sami, tzv. sebevzděláváním.

5 Diskuse

Tato kapitola se věnuje diskusi nad výsledky dotazníkového šetření prostřednictvím komparace s jinými odbornými zdroji. V této kapitole je diskutováno v souladu se stanovenými cíli. Tyto dílčí cíle jsou uvedeny na začátku praktické části této práce. Na základě těchto cílů byly zpracovány následující hypotézy. (viz kapitola 3.2 Hypotézy)

H1: Osobní zkušenost se syndromem vyhoření mají spíše sociální pracovníci, kteří pracují na zkrácený pracovní úvazek než pracovníci s plným pracovním úvazkem, z důvodu volnější pracovní doby.

Hypotéza byla vyvrácena. Hypotéza byla ověřována otázkou číslo 7, kde byli respondenti dotazováni, zda se setkali se syndromem vyhoření. Z výsledků vyplývá, že 57 % respondentů má již s tímto jevem osobní zkušenost. Dále hypotézu ověřuje otázka číslo 5, kde byli respondenti tázáni na to, na jaký pracovní úvazek v NZDM pracují. Z 41 respondentů až 68 % pracuje na plný pracovní úvazek (28 responzí) a zbylých 32 % respondentů (13 responzí) pracuje na zkrácený pracovní úvazek. Z vyhodnocení vyplynulo, že osobní zkušenost se syndromem vyhoření mají více pracovníci, kteří pracují v zařízení na zkrácený pracovní úvazek, a to až 43 % respondentů, z celkových 13 má s ním osobní zkušenost. Kdežto z 28 respondentů odpovídajících, že pracují na plný pracovní úvazek, má celkem 28 % z nich osobní zkušenost s vyhořením.

Tento výsledek mě při vyhodnocování velmi překvapil, jelikož jsem si myslela, že to bude zcela naopak, že osobní zkušenosti se syndromem vyhoření budou mít spíše pracovníci na plný pracovní úvazek, a to kvůli pracovní době a nedostatku odpočinku. Jelikož odpočinek a relaxace patří mezi nejdůležitější preventivní opatření proti vzniku syndromu vyhoření, tak pracovníci na plný pracovní úvazek jsou o tuto prevenci více připraveni. Přeci jen pracovníci na zkrácený úvazek mají na sebe více času, protože místo 8 hodin denně, chodí buďto do práce 6 hodin nebo pouze 4 hodiny denně. Je také dokázáno, že dostatek času na svoje koníčky, dostatečný společenský život a kulturní aktivity, ale i dostatečný spánek a odpočinek patří mezi klíčové faktory v prevenci syndromu vyhoření.⁶⁹ Je i dokázáno, že dlouhá pracovní doba brání některým lidem navazovat intimní vztahy a tím se může snižovat i potencionální prevence syndromu vyhoření.⁷⁰

Proč tedy hypotéza vyšla tak jak vyšla? Bohužel na tuto otázku neznám přesnou odpověď. Avšak má domněnka je ta, že to může být v důsledku toho, že na zkrácený pracovní úvazek pracují především mladší lidé. Dotazníkového šetření také ukázalo, že osobní zkušenost se syndromem vyhoření mají nejvíce právě mladí lidé, a to může být v důsledku toho, že jde možná o jejich první pracovní zkušenost, kdy nastupují do zaměstnání s velkým očekáváním a následně je realita tvrdě dopadne.

⁶⁹ Srov. KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Vydání osmé, v Portále sedmé. Praha: Portál, 2016, s. 100

⁷⁰ Srov. FONTANA, David. *Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat*. Přeložil Alice ZAVADILOVÁ. Praha: Portál, 2016.

H2: Pracovníci pracující s cílovou skupinou děti a mládež déle jak 5 let, jsou více ohroženi syndromem vyhoření než pracovníci, kteří pracují s cílovou skupinou méně jak 5 let.

Hypotéza byla vyvrácena. Tuto hypotézu ověřovala otázka číslo 7, kde byli respondenti dotazováni, zda se setkali se syndromem vyhoření, z toho vyplynulo, že 57 % respondentů (15 responzí) má s vyhořením osobní zkušenost. Dále hypotézu ověřovala otázka č. 4, kde byli respondenti dotazováni na to, jak dlouho pracují s cílovou skupinou děti a mládež. Bylo na výběr 6 odpovědí, které však kvůli této zvolené hypotéze, byly shrnuty pouze na 2 odpovědi. Přesněji to bylo rozděleno na praxi do 5 let a praxi od 5 let, kvůli stanovené hypotéze. Z vyhodnocení vyplynulo, že osobní zkušenost se syndromem vyhoření má neuvěřitelných 73 % respondentů (11 responzí), kteří pracují s cílovou skupinou do 5 let a zbylých 27 % respondentů (4 responze) pracuje s cílovou skupinou od 5 let.

Myslím si, že tomu tak může být i z důvodu, že na zkrácený pracovní úvazek pracuje více mladších lidí, kteří i podle výsledků dotazníkového šetření, mají více osobní zkušenosti se syndromem vyhoření. Proč zrovna mladší lidé, podle tohoto výzkumu, trpí na syndrom vyhoření více? Myslím si, že to může být z toho důvodu, že jde o jejich zcela první pracovní zkušenost. Mnohdy dokončí studium a následně nastoupí do zaměstnání s velkým očekáváním a s tím tam ukázat co nejlepší dovednosti a věří, že rozptýlí mylné představy, převede do zařízení nové myšlenky, věří že bude uznáván za svou obětavost. Bohužel realita je mnohdy může „semlít“, jelikož ne všechno se může vyvíjet podle plánu, a ne vždy se daří ustát nárokům na sebe kladených. Nastoupí tak pocit zklamání, frustrace a později rezignace k práci. To následně může u pracovníka vyvolat stres a samotný syndrom vyhoření.⁷¹

H3: Pracovníkům, kteří pracují pod krajem, je nabízeno více preventivních opatření od zaměstnavatele než pracovníkům pracujících pod církví.

Hypotéza byla potvrzena a ověřovala ji otázka číslo 8 a číslo 6. Otázka číslo 8 se dotazovala respondentů na to, jaké preventivní opatření jim nabízí zaměstnavatel. Z výsledků vyplývá, že nejvíce poskytovaným opatřením proti syndromu vyhoření je supervize (98 % respondentům), poté pracovní porady (85 % respondentům), kvalifikační kurzy (56 % respondentů) atd. Zcela nejčastější odpovědí byla supervize, což bylo skvělé zjištění, a ještě k tomu u 60 % respondentů probíhá nejméně 4x ročně. Což je také dobrý výsledek, jelikož pravidelnost supervizí je stěžejní pro to, aby se předcházelo vzniku vyhoření. Dále hypotézu ověřovala otázka číslo 6, kdy byli respondenti dotazováni na to, kdo je zřizovatelem jejich služby. Kvůli znění hypotézy jsem se zaměřila pouze na dva zřizovatele, a to na kraj a církev. Ze 41 respondentů má 12 respondentů za svého zřizovatele kraj a 19 respondentů zas církev. Z vyhodnocení vyplynulo, že sociálním pracovníkům, jejichž zřizovatel je kraj, jim je nabízeno více preventivních opatření než pracovníkům pracujících pod církví. Důvodem může být to, že 50 % pracovníkům, kteří pracují pod krajem jsou nabízeny teambuildingy, kdežto pracovníkům pod církví jsou nabízeny pouze v 16 %. Avšak církev jako zřizovatel z výzkumu nevyšla nejhůř, jelikož zcela nejhůř, co se týče preventivních opatření vyšel stát.

⁷¹ Srov. ŠIK, V. Supervize jako forma prevence syndromu vyhoření v procesu vzdělávání [online]. Metodický portál PVP.CZ, 2013 [cit. 5. 3. 2023]. Dostupné na [www: https://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/17915/supervize-jako-forma-prevence-syndromu-vyhoreni-](https://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/17915/supervize-jako-forma-prevence-syndromu-vyhoreni-)

Dle výsledků z dotazníku lze považovat supervizi jako nejčastější preventivní opatření poskytované od zaměstnavatele. Supervize je celkově považována jako jedna z nejdůležitějších forem prevence syndromu vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích. Ta může poskytnout nadhled nad určitou situací a pomoci ji nadále neopakovat. Bylo také zjištěno, že 8 respondentů z 40 není spokojeno s tím, jak často supervize probíhá. 6 respondentů by supervize požadovali častěji, z toho 4 z nich jsou pracovníci, kteří mají zřizovatele církev. To znamená, že 21 % sociálních pracovníků pracujících pod církví by požadovali častější supervize. Kdežto pracovníků, kteří pracují pod krajem, a kteří by požadovali supervize častěji, je pouze 8 %, tedy pouze jeden člověk. Tento výsledek člověka donutí zamyslet se nad tím, jaké změny by nejradyji "udělal" v jednotlivých zařízeních, u jednotlivých zřizovatelích těchto zařízení.

H4: Sociální pracovníci věnující se ve svém volném čase stále svou prací, jsou více ohroženi syndromem vyhoření.

Tato hypotéza byla potvrzena a byla ověřena otázkou číslo 13, která se dotazovala respondentů, zda se věnují ve svém volném čase stále svou prací. Výsledky dotazníku ukázaly, že 43 % respondentů (17 responzí) se ve svém volném čase věnuje své práci a až 58 % (23 responzí) se jí nevěnuje. Dále byla ověřena otázkou číslo 7, kde byli respondenti dotazováni, zda se setkali se syndromem vyhoření, z toho vyplynulo, že 57 % respondentů (15 responzí) má s vyhořením osobní zkušenost. Z vyhodnocení vyplynulo, že soc. pracovníci, kteří se ve svém volném čase věnují stále prací, tak skoro polovina (47 %) z nich má osobní zkušenost s vyhořením.

Tento výsledek mě nepřekvapil, protože nedůkladné oddělování soukromého a pracovního života je nevhodným přístupem k práci a vede u pracovníků k zvýšeným stresovým reakcím na běžné pracovní činnosti, častějšímu chybování a vzniká tak i vyšší riziko vzniku syndromu vyhoření.⁷² Tito lidé se tak nestarají sami o sebe, mají totiž stálou potřebu vyhovět/pomoci druhým, ztrácí kontakt s rodinou a ztrácejí tak i čas na relaxaci/odpočinek. Ztráta kontaktu s blízkými, tzv. sociální opory patří mezi další rizikové faktory, přesněji jde o vnější rizikové faktory. Uvádí se, že jedinci, kteří mají pevné zázemí u svých partnerů, přátel a příbuzných a dostává se jim citová podpora, bývají méně náchylní k chorobám.⁷³ Bylo by dobré si zorganizovat svou práci, tak aby si ji pracovník nenosil domů, v návaznosti na toto umět strávit příjemně svůj volný čas.

⁷² Srov. ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, s. 51

⁷³ Srov. STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010, s. 184

Závěr

Tato bakalářská práce byla zaměřena na syndrom vyhoření u sociálních pracovníků, kteří pracují v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež v Jihočeském kraji. Hlavním cílem práce bylo zjistit četnost výskytu syndromu vyhoření a prevenci syndromu vyhoření. V práci byly určeny i dílčí cíle, jako zjistit, zda má délka praxe s cílovou skupinou vliv na výskyt syndromu vyhoření, zjistit, zda jsou sociálním pracovníkům nabízena dostatečná preventivní opatření od zaměstnavatele a zjistit, zda jsou sociální pracovníci spokojeni s preventivními opatřeními, které jim nabízí zaměstnavatel.

Práce byla členěna na tři kapitoly. První kapitola se věnovala samotným syndromem vyhoření. Z odborné literatury v této části práce bylo zjištěno, že syndrom vyhoření je čím dál tím častějším jevem, a to kvůli zvyšujícímu se životnímu tempu a rostoucím nárokům na ekonomické, sociální a emoční zdroje jedince. Syndrom vyhoření může být vyvolán jak vnitřními riziky, která jsou zastoupena v osobních rysech a vlastnostech člověka, tak právě i vnějšími riziky, která přináší náročnost práce. Výzkum prokázal, že sociální pracovníci pracující v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež jsou ohroženi syndromem vyhoření. Druhá kapitola se zabývala nízkoprahovým zařízením pro děti a mládež, která jsou sociální službou určenou pro neorganizovanou mládež. Kapitola se také věnovala sociálním pracovníkům působících v NZDM, jaké by měl mít předpoklady a schopnosti k výkonu práce. Nakonec se kapitola věnovala činnostmi, které vykonávají sociální pracovníci v NZDM. Pro dosažení stanoveného cíle byla vytvořena třetí kapitola, která obsahovala dotazníkové šetření. V rámci dotazníkového šetření byly vytyčeny čtyři hypotézy, které rozšířily informace z opatřených dat.

Hlavním cílem této bakalářky bylo zjistit četnost syndromu vyhoření. Z výzkumu vyplynulo, že z 41 respondentů mělo celkem 37 % dotazovaných (15 respondentů) již se syndromem vyhořením osobní zkušenost a 57 % dotazovaných (22 respondentů) se setkalo se syndromem vyhoření ve svém okolí. Výsledek je vskutku děsivý, ale díky němu lze říct, že sociální práce v NZDM patří mezi profese ohrožené syndromem vyhoření. Zároveň byla pozorována korelace mezi vyhořením a pracovním úvazkem. Kdy se ukázalo, že osobní zkušenost se syndromem vyhoření mají pracovníci, kteří pracují v zařízení na zkrácený pracovní úvazek. Tento výsledek mi vyvrátil mou první stanovenou hypotézu. Dále byla pozorována korelace mezi syndromem vyhořením a délkou praxe. Zde se ukázalo, že syndromem vyhoření trpí více sociálních pracovníků, kteří pracují s cílovou skupinou dětí a mládež kratší dobu jak 5 let. Díky tomuto výsledku se mi vyvrátila druhá hypotéza. Výzkumem tedy bylo zjištěno, že délka praxe s cílovou skupinou nemá vliv na výskyt syndromu vyhoření.

Hlavním cílem bylo také zjistit prevenci syndromu vyhoření. Výzkum ukázal, že nejčastějším preventivním opatřením, které je poskytované od zaměstnavatele je supervize (98 % dotazovaných), dále jsou zaměstnancům poskytovány pracovní porady, kvalifikační kurzy a teambuildingy. Dotazníkem také bylo zjištěno, že ani jedno zařízení svým zaměstnancům neposkytuje příspěvky na kulturu, sport a rekreaci a ani wellness pobyty. Nicméně z výsledků dotazníku lze tvrdit, že sociálním pracovníkům jsou nabízeny dostatečné množství preventivních opatření od jejich zaměstnavatele, protože až 61 % respondentů je spokojeno s tím, jaká preventivní opatření jim nabízí jejich zaměstnavatel. Avšak stále spousta respondentů byla nespokojena s preventivními opatřeními, která jim zaměstnavatel poskytuje, nebo spíše neposkytuje. Myslím si, že by se mělo poskytovat více preventivních opatření, z důvodu, že výsledky šetření ukázaly,

že se syndromem vyhoření se setkala mnoho pracovníků, každý třetí má se syndromem vyhoření osobní zkušenost. Dále byla pozorována korelace mezi preventivními opatřeními a jednotlivými zřizovateli služeb. Kdy se ukázalo, že sociálním pracovníkům, jejichž zřizovatel je kraj, je nabízeno nejvíce preventivních opatření. Tento výsledek potvrdil hypotézu číslo tři. Výzkumem byla také zjištěna prevence sociálních pracovníků mimo práci, kterou byla nejčastěji relaxace, fyzická aktivita, zdravá životospráva, dechové cvičení, psychoterapie a záliby ve volném čase. Dále bylo zjištěno, že sociální pracovníci věnující se ve volném čase svojí práci, jsou více ohroženi vyhořením než pracovníci, kteří se ve svém volném čase práci nevěnují. Tím se potvrdila hypotéza číslo čtyři.

Vzhledem k dostupným a poskytnutým informacím, provedeného výzkumu lze prohlásit, že stanovený cíl bakalářské práce byl splněn.

Seznam použité literatury

Použitá literatura:

1. BARKER, Robert, Lee. The social work dictionary. Washington: National Association of Social Workers, 2003
2. BEDNÁŘOVÁ, Zdena. Streetwork. In: MATOUŠEK, Oldřich et al. Metody a řízení sociální práce. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-717-8548-2
3. BEDRNOVÁ, Eva a Daniela PAUKNEROVÁ. Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení, efektivní životní styl. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Management Press, 2015. ISBN 978-80-7261-381-6.
4. DRAPELA, Victor J. Přehled teorií osobnosti. Vydání sedmé. Přeložil Karel BALCAR. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1709-1.
5. ELICHOVÁ, Markéta. Sociální práce: aktuální otázky. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0080-4.
6. FONTANA, David. Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat. Přeložil Alice ZAVADILOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1033-7.
7. HAPKE, U., U.E. MASKE, C. SCHEIDT-NAVE, L. BODE, R. SCHLACK a M.A. BUSCH. Chronischer Stress bei Erwachsenen in Deutschland
8. HAVRDOVÁ, Zuzana. Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.
9. HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. Supervize v pomáhajících profesích. Vydání druhé. Přeložil Helena HARTLOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0987-4.
10. JANOUSHKOVÁ, Klára a Dana NEDĚLNÍKOVÁ, ed. Profesní dovednosti terénních pracovníků: sborník studijních textů pro terénní pracovníky. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-503-4.
11. JEDLIČKA, Richard. Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
12. JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. Syndrom vyhoření. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.
13. 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.
14. KLÍMA, Petr, ed. Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork. 2. vyd. [Praha: Česká asociace streetwork, 2009]. ISBN 978-80-254-4001-8.
15. KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese. Vydání osmé, v Portále sedmé. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1147-1.
16. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. Duševní hygiena zdravotní sestry. Praha: Grada, 2004. Sestra (Grada). ISBN 80-247-0784-5.F

17. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Hořet, ale nevyhořet. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.
18. MATOUŠEK, Oldřich. Metody a řízení sociální práce. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.
19. MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
20. MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
21. MÍČEK, Libor. Duševní hygiena. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. ISBN 14-400-84
22. MUSIL, Jiří V. Psychologické aspekty vedení a řízení lidí. Praha: Ústav práva a právní vědy, 2013. Právo - edice pro právo a management. ISBN 978-80-905247-3-6.
23. NAVRÁTIL, Pavel. Romové v české společnosti: jak se nám spolu žije a jaké má naše soužití vyhlídky. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-741-8.
24. PÁNA, Lubomír a Miroslav SOMR. Metodologie a metody výzkumu. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007. ISBN 978-80-86708-52-2.
25. PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit : pohledem kognitivně behaviorální terapie. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.
26. POSCHKAMP, Thomas. Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence. Brno: Edika, 2013. Rádce pro pedagogy. ISBN 978-80-266-0161-6.
27. PROCHÁZKOVÁ, L. Nízkoprahová zařízení a jejich přínos v prevenci sociálně patologických jevů. Brno, 2013. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Vedoucí práce doc. PhDr. Tomáš Čech, Ph.D.
28. PURVANOVA, R. K., MUROS, J. P. Gender differences in burnout: A meta-analysis. Journal of Vocational Behavior. 2010
29. ŘEZNÍČEK, Ivo. Metody sociální práce: Podklady ke stážíím studentů a ke kazuistickým seminářům. Praha: Sociologické nakladatelství, 1994. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-00-1.
30. SOBOTKOVÁ, Veronika. Rizikové a antisociální chování v adolescenci. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.
31. STANÍČEK, Jiří. Kontaktní práce. Éthum: sborník sylabů, pracovních listů a textů Vzdělávacího programu Gabriel. 2003, mimořádné vydání
32. STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
33. ŠVINGALOVÁ, Dana. Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-105-8.
34. SZARKOVÁ, M. 2007. Psychológia pre manažérov a podnikateľov. 2. doplnené vydanie. Bratislava: SPRINT, 2007

35. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
36. ZHÁNĚL, Jiří, Vladimír HELLEBRANDT a Martin SEBERA. Metodologie výzkumné práce. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-6696-0.

Internetové zdroje:

1. BUREŠOVÁ L. 2010 [online]. Vliv nízkoprahových zařízení na kvalitu života dětí a mladistvých. Bakalářská práce. Olomouc – UP pedagogická fakulta. Dostupné z: <http://theses.cz/id/qn291w/82845-948539262.pdf>
2. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz [online]. 2013, Dostupné z: https://www.gbe-bund.de/pdf/degs1_chronischer_stress.pdf
3. Česká asociace streetwork, 2019 [online] . [Cit. 21.11.2022]. Dostupné z: <https://www.streetwork.cz/archiv/clanky/detail/3101/vyvoj-sluzby-nzdm-v-ceske-republice-a-vizenzdm-2030>
4. Česká asociace streetwork. 2008 [online]. Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Praha: ČAS. Dostupné z: https://archiv.streetwork.cz/images/download/Pojmoslovi_text.pdf
5. PETERKOVÁ, M. Syndrom vyhoření [online]. syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz, [cit. 12. 12. 2022]. Dostupné na www: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndromvyhoreni-uvod/priznaky-vyhoreni>
6. Streetwork, 2019 [online]. Dostupné z: <https://www.streetwork.cz/stranka/13/co-je-streetwork>
7. ŠIK, V. Supervize jako forma prevence syndromu vyhoření v procesu vzdělávání [online]. Metodický portál PVP.CZ, 2013 [cit. 5. 3. 2023]. Dostupné na www: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/S/17915/supervize-jako-forma-prevence-syndromu-vyhoreni->
8. Registr poskytovatelů služeb. Průvodce [online]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelů-sluzeb>

Seznam zkratek

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
č.	číslo
NZDM	nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
s.	stránka
sb.	sbírka zákonů
soc.	sociální
srov.	srovnáno
tzv.	tak zvaný

Seznam grafů

Graf 1 Rozdělení respondentů s osobní zkušeností se syndromem vyhoření v závislosti na zřizovateli

Graf 2 Počet respondentů, kteří se se syndromem vyhoření setkali ve svém okolí v závislosti na zřizovateli

Graf 3 Syndrom vyhoření ve vztahu s druhy pracovních úvazků

Graf 4 Osobní zkušenost se syndromem vyhoření ve vztahu s délkou praxe

Graf 5 Porovnání zřizovatelů mezi sebou ve vztahu s preventivními opatřeními

Graf 6 Frekvence supervize na pracovišti respondentů

Graf 7 Spokojenost/nespokojenost respondentů s preventivními opatřeními nabízené od zřizovatele

Seznam příloh

Příloha 1 Osnova dotazníku; vlastní zpracování 2023

Dobrý den,

jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Sociální a charitativní práce na Teologické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma zabývající se problematikou syndromu vyhoření. Přesněji syndromem vyhoření u sociálních pracovníků v nízkoprahových zařízeních v Jihočeském kraji.

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, jehož výsledky budou zpracovány zcela anonymně a použity pouze pro účel mé bakalářské práce.

Předem moc děkuji za vyplnění.

Lucie Otoupalová

První okruh zkoumání

Pohlaví*

- 1. Žena
- 2. Muž

Věk*

- 20 - 30 let
- 31 - 40 let
- 41 - 50 let
- 51 a více

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? *

- Základní
- Střední bez maturity
- Střední s maturitou
- Vyšší odborné (Dis.)
- Vysokoškolské (Bc.)

- Vysokoškolské (Mgr.)

Jak dlouho pracujete s cílovou skupinou děti a mládež? *

- Méně než 6 měsíců
- 6 měsíců - 1 rok
- 1 - 5 let
- 5 - 10 let
- 10 - 15 let
- 15 a více

Jaký je Váš úvazek v NZDM? *

- Zkrácený pracovní úvazek
- Plný pracovní úvazek

Zkrácený pracovní úvazek:

- 20 hodin týdně (4 hodiny denně)
- 30 hodin týdně (6 hodin denně)
- Stlačený pracovní týden

Kdo je zřizovatelem Vaší služby?

- Stát
- Kraj
- Obec
- Církev
- jiné:

Druhý okruh zkoumání

Setkal/a jste se se syndromem vyhoření*

- ANO - osobní zkušenost
- ANO - ve svém okolí
- NE

Jaké příznaky jste pociťoval/a při syndromu vyhoření?

- Psychické (výkyvy nálad, nechut' a lhostejnost k zaměstnání, sebelítost)
- Fyzické (zažívací obtíže, poruchy spánku, bolesti ve svalech)
- Sociální (omezování kontaktu s klienty i s rodinou)

Kde přesněji jste se setkala se syndromem vyhoření?

- v práci (u kolegy)
- v rodině (rodinný příslušník)
- Jiné:

Třetí okruh zkoumání

Jaké preventivní opatření Vám nabízí zaměstnavatel?*

- Supervize
- Wellness pobyty
- Příspěvky na kulturu, sport a rekreaci
- Teambuildingy
- Kvalifikační kurzy
- Pracovní porady
- Jiné:

Jak často probíhají supervize? *

- 1x ročně
- 2x ročně
- 3x ročně
- 4x ročně a více

Jste spokojený/á s četností supervize?

- Ano
- Ne, požadoval/a bych ji častěji
- Ne, je příliš často

Jste spokojený/á s tím, jaké preventivní opatření Vám nabízí zaměstnavatel?

- Ano
- Ne

Nejsem spokojený/á:

- Změnil/a bych:

Čtvrtý okruh zkoumání

Které z technik psychohygieny praktikujete/dodržujete? *

- Fyzická aktivita - sport
- Relaxace
- Meditace
- Dechové cvičení
- Zdravá životospráva
- Psychoterapie
- Pozitivní myšlení
- Žádné
- Jiné:

Jaký sport více provozujete?

- Týmový (fotbal, házená, volejbal,..)
- Individuální (běh, fitness, plavání,..)

Věnujete se svém volném čase stále svou prací?

- Ano
- Ne

Myslíte si, že jste dostatečně seznámeni s problematikou zvládnání stresu a psychohygieny? *

- Ano
- Nevím
- Ne

Chcete, aby Vás Váš zaměstnavatel o této problematice více seznámil?

- Ano
- Ne

Kdo Vás seznámil s problematikou zvládnání stresu a psychohygieny?

- Zaměstnavatel
- Já sám (sebevzdělávání)

ABSTRAKT

OTOUPALOVÁ, L. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků v nízkoprahových zařízeních v Jihočeském kraji*. České Budějovice 2023. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra sociální a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. H. Donéová.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, prevence syndromu vyhoření, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, sociální pracovník v NZDM

Bakalářská práce se zabývá syndromem vyhoření u sociálních pracovníků v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež v Jihočeském kraji. Cílem práce je zjistit četnost výskytu syndromu vyhoření a jaká je prevence syndromu vyhoření u sociálních pracovníků v NZDM. Práce se člení na několik kapitol. V první kapitole teoretické části je charakterizován samotný syndrom vyhoření, symptomy, fáze, jaké osoby jsou nejvíce ohroženy syndromem vyhoření, jaká je prevence, a nakonec jeho léčba. V druhé části jsou charakterizovány nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, jaké jsou jejich cíle, cílová skupina a metody, dále jaké kompetence má v zařízení sociální pracovník a jaké činnosti vykonává. Praktická část prezentuje výsledky kvantitativního výzkumu provedeného formou dotazníkového šetření, který měl za cíl zjistit četnost syndromu vyhoření a zjistit jaká je prevence syndromu vyhoření u sociálních pracovníků v nízkoprahovém zařízení v Jihočeském kraji.

ABSTRACT

Burnout Syndrome among Social Workers in Low Threshold Facilities in the South Bohemia Region

Key words: Burnout Syndrome, Prevention burnout syndrome, Low-threshold facility for children and youth, Social Workers

The bachelor thesis deals with the burnout syndrome among social workers in low threshold facilities for children and youth in the South Bohemia Region. The aim of the thesis is to find out the frequency of burnout syndrome and what is the prevention of burnout syndrome in social workers in NZDM. The thesis is divided into several chapters. In the first chapter of the theoretical part, the burnout syndrome itself is characterized, the symptoms, the stages, which persons are most at risk of burnout syndrome, what is the prevention, and finally its treatment. In the second part, low-threshold facilities for children and youth are characterized, what are their goals, target group and methods, as well as what competences the social worker has in the facility and what activities he/she performs. The practical part presents the results of quantitative research conducted in the form of a questionnaire survey, which aimed to determine the frequency of burnout syndrome and to find out what is the prevention of burnout syndrome among social workers in low-threshold facilities in the South Bohemia region.