

**Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta**

Katedra křesťanské sociální práce

Mezinárodní sociální a humanitární práce

Martina Vitásková

*Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků
pracujících s dětmi a mládeží*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Ing. Jan Říkovský

2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

Datum:

28. 3. 2013

.....

Martina Vitásková

Poděkování

Děkuji Ing. Janu Říkovskému za podněty a rady, které mi jako vedoucí této bakalářské práce poskytoval při jejím zpracování. V neposlední řadě patří velký dík mým obětavým rodičům, a to nejen za trpělivou podporu, kterou mi poskytovali při studiích.

Obsah

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 SYNDROM VYHOŘENÍ	9
1.1 Vymezení pojmu	9
1.2 Příčiny, ohrožující faktory syndromu vyhoření.....	11
1.3 Syndromem nejvíce ohrožené profese.....	13
1.4 Důsledky syndromu vyhoření	14
1.4.1 Důsledky syndromu vyhoření obecně.....	15
1.4.2 Důsledky syndromu vyhoření v profesním životě.....	16
1.5 Prevence syndromu vyhoření	16
1.5.1 Psychohygienu sociálních pracovníků	18
1.5.2 Supervize	21
2 PŘÍČINY VEDOUCÍ K POTŘEBNOSTI DĚTÍ A MLÁDEŽE COBY CÍLOVÉ SKUPINY SOCIÁLNÍ PRÁCE	23
2.1 Specifika psychického vývoje dětí a mládeže	23
2.1.1 Dětství.....	24
2.1.2 Dospívání	25
2.1.3 Adolescence	25
2.2 Konkrétní nejčastější příčiny vzniku potřebnosti dětí a mládeže	26
2.2.1 Normalita a abnormalita	27
2.2.2 Problémové rodinné prostředí.....	27
2.2.3 Nežádoucí sociální zkušenost	28
2.2.4 Kriminalita a delikvence, agresivita	29
3 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK	30

3.1 Sociální pracovníci nízkoprahového centra KudyKam v Olomouci....	31
3.2 Nároky kladené na sociálního pracovníka.....	31
3.2.1 Zúčastněné naslouchání	33
3.2.2 Empatie	34
3.2.3 Vyšší úroveň empatie.....	34
EMPIRICKÁ ČÁST	36
1 CÍL VÝZKUMU	36
1.1 Aplikační cíl.....	36
2 HLAVNÍ VÝZKUMNÁ OTÁZKA	36
2.1 Dílčí výzkumné otázky.....	36
3 VÝZKUMNÉ METODY.....	37
3.1 Zúčastněné pozorování.....	37
3.2 Částečně strukturovaný rozhovor	37
3.2.1 Zakotvená teorie	38
3.2.2 Otevřené kódování	38
4 ZKOUMANÝ SOUBOR	38
5 ZPRACOVÁNÍ DAT	39
6 VÝSLEDKY VÝZKUMU	39
6.1 Náplň práce pracovníků.....	39
6.2 Odměňování a hodnocení pracovníků	40
6.3 Vztahy pracovníků s dalšími lidmi na pracovišti.....	42
6.4 Vztahy pracovníků s klienty	42

6.5	Prostředí, v němž pracovníci pracují.....	43
7	DISKUZE	44
	ZÁVĚR.....	47
	SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ A LITERATURY	48

Úvod

S termínem syndrom vyhoření se v dnešní době lze setkat stále častěji a ve stále více se rozšiřujícím okruhu profesí. Počet demotivovaných a psychicky vyčerpaných pracovníků působících v pomáhajících profesích narůstá, nejinak je tomu i v případě sociální práce. V některých případech se o této problematice otevřeně hovoří, jinde tento negativní fenomén zůstává ukryt „pod povrchem“, a tak nadále neblaze ovlivňuje kvalitu vykonávané sociální práce.

Vyhoření je možné chápat jako takový stav pracovníka, kdy původní nadšení a motivaci pro práci vystřídá psychická i fyzická únava, apatie, nechuť. Naplnění z vykonávané činnosti se ztrácí, až vymizí úplně. Člověk, který pro svoje povolání hoří, postupně dohořívá, až vyhasne. Následky jsou pak viditelné nejen na pracovišti, ale i v osobním životě (resp. na kvalitě osobního života) takového člověka.

Cílem následujícího textu je zjistit, jakými ohrožujícími faktory syndromu vyhoření jsou sociální pracovníci pracující s dětmi a mládeží nejvíce ohroženi. Aplikačním cílem výzkumu je poukázat na nejčastější příčiny vedoucí k syndromu vyhoření, jejichž reflexí mohou sociální pracovníci odhalit tyto ohrožující faktory a pracovat na jejich prevenci či následné eliminaci.

Teoretická část práce se v první kapitole věnuje pojmu syndrom vyhoření, pro lepší ukotvení tématu je věnována značná pozornost nejrozličnějším možným příčinám jeho vzniku, následkům v běžném i profesním životě sociálních pracovníků, a také prevenci (psychohygienu, supervize).

Dále je v textu teoretické části bakalářské práce pojednáno o psychickém vývoji dětí a mládeže, který si nese svá citlivá specifika, a určuje jimi tak charakter sociální práce v dané oblasti. Kapitola je věnována především situacím a okolnostem, které vedou k potřebnosti dětí a mládeže. V jistých případech se jedná doslova o sociální patologii (např. jsou zde uvedeny závislosti, kriminalita a delikvence), které jsou v současnosti dětí a mladí lidé stále častěji vystavováni, přičemž věkové hranice prvních zkušeností s těmito zdravý vývoj ohrožujícími situacemi mladých lidí se neustále snižují. Lze tak hovořit o cílové skupině sociální práce, se kterou pracují sociální pracovníci, o nichž tato bakalářská práce pojednává.

Poslední kapitola teoretické části bakalářské práce vymezuje, pro úplné zasazení problematiky do kontextu tématu práce, pojem sociální pracovník, včetně jeho ukotvení

v platné legislativě České republiky. Dále jsou zde uvedeny nároky kladené na sociálního pracovníka (které mohou k syndromu vyhoření značně přispívat), ať už z pohledu zákona či z pohledu osobnostního. Vyzdvižen je pojem empatie, který je pro výkon dobré sociální práce klíčový.

Empirická část bakalářské práce je zaměřena na zjištění nejčastějších příčin syndromu vyhoření, kterému jsou sociální pracovníci pracující s dětmi a mládeží vystaveni. Součástí práce je výzkumné šetření z nízkoprahového centra pro děti a mládež KudyKam v Olomouci, realizováno formou částečně strukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky a zúčastněným pozorováním, tedy kvalitativními výzkumnými metodami. Data jsou analyzována pomocí zakotvené teorie, otevřeným kódováním. Výsledné interpretace dat odrážejí nejčastější příčiny syndromu vyhoření u sociálních pracovníků nízkoprahového centra KudyKam pohybujících se v několikaleté praxi, která je rizikům vyhoření obecně značně vystavována.

Moje motivace pro provedení kvalitativního výzkumu v oblasti sociální práce s dětmi a mládeží, na téma syndrom vyhoření, pramení z přesvědčení, že tato práce skýtá velký potenciál. Usuzuji, že práce s mladými lidmi vyžaduje vysokou míru zodpovědnosti, kreativity a nároky na ni jsou vysoké. Je však, dle mého názoru, zbytečné, když právě kvůli syndromu vyhoření a stresu sociálních pracovníků trpí sociální práce samotná. Považuji tedy každý pokus o odhalení a eliminaci rizik a příčin vzniku syndromu vyhoření u sociálních pracovníků s dětmi a mládeží za důležitý a užitečný.

Seznamování se a poukazování na závažnost syndromu vyhoření a jeho následků, odhalování jeho příčin a jejich následná eliminace může vést nejen ke zkvalitnění vykonávané profese, ale i ke zlepšení soukromého života pracovníků. Proto je užitečné se danému tématu věnovat. Jestliže si je sociální pracovník vědom všech hrozících rizik a dokáže je adekvátně snižovat, je též schopen snížit riziko vzniku syndromu vyhoření a díky tomu může plně fungovat ve své profesi a také jí být naplňován.

Teoretická část

V první části bakalářské práce jsou teoreticky popsány a na základě dostupné literatury objasněny nejdůležitější termíny, s nimiž se lze při zabývání se daným tématem setkat.

1 Syndrom vyhoření

S pojmem syndrom vyhoření se v dnešní době setkáváme čím dál častěji. Hovoří se o něm jako o jevu, který se nejvíce pojí s výkonem určitého zaměstnání, zpravidla s prací s druhými lidmi, avšak můžeme na něj taktéž narazit i v dalších oblastech lidského života, například v rodině. Hawkins a Shohet (2004, s. 33) píší o syndromu vyhoření jako o v dnešní době nadužívaném termínu, jako o stavu, který mnohdy začíná velice brzy během kariéry (pravděpodobně nejen) pomáhajících profesí. V následujícím textu bude, dle obsahových možností, za účelem vystihnoutí daného tématu bakalářské práce pojem syndrom vyhoření přiblížen v kontextu sociální práce, konkrétně s dětmi a mládeží.

1.1 Vymezení pojmu

Pojem burnout syndrome poprvé použil v roce 1974 H. Freudenberger v časopise Journal of Social Issues. Jeho pojetí zůstává prakticky nezměněno až do dnešních dnů. (Kebza, Šolcová, 1998, podle Stibalová, 2010, s. 20).

Syndromu vyhoření se věnuje celá řada publikací a příruček s ohledem na profesi či celkovou oblast života člověka, v níž se o syndromu pojednává. Texty pak pojednávají zejména o častých příčinách vzniku syndromu vyhoření nebo popisují všeobecně stav vyhořelého člověka, jiné pracují s léčbou a prevencí. Existuje tak mnoho definic pojmu syndrom vyhoření, které se různě doplňují či prolínají.

Jednou z nejčastějších a nejuváděnějších definic syndromu vyhoření je následující, od autorů Pines a Aronson (1988, podle Křivohlavý, 1998, s. 10): „*Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální*

náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy.“

Dále například Fineman (1985, podle Hawkins, Shohet, 2004, s. 33) tvrdí, že: *„Vyhoření představuje stav emočního a tělesného vyčerpání s nedostatkem zájmu o práci a nízkou důvěru v druhé; depersonalizaci klientů; ztrátu zájmu a cynismus vůči nim; odsuzování sebe samého; nízkou pracovní morálku a hluboký pocit selhání.“*

O syndromu vyhoření se také zmiňuje Velký psychologický slovník. Zde Hartl a Hartlová (2010, s. 575) uvádějí, že *„syndrom vyhoření je syndrom, který se projevuje po letech terénní, emočně vyčerpávající práce ztrátou profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí a týká se zejména tzv. pomáhajících profesí; je spojen se ztrátou činnostnosti a poslání, s pocity zklamání, hořkosti.“* Dá se usuzovat, že bere-li člověk svoji profesi jako osobní poslání (nebo také životní úděl), je o to případně zklamání a pocit marnosti, prohry a selhání, z neúspěchu tíživější. Navíc se zde píše o třech stadiích, která nadcházejí nedostatečnému uznání a neúspěchu, jsou to tato:

- jedinec svoji práci nestíhá, ta potom začíná ztrácet systém;
- jedinec má pocit, že musí neustále něco dělat, výsledkem je však chaos;
- rezignace, jedinec je podrážděn pouhou přítomností kolegů, naprostá ztráta zájmu a nadšení, zůstala jen únava a zklamání.

O tom, co je syndrom vyhoření, jak se projevuje a co jsou zpravidla jeho následky, píše Kallwass (2007, s. 9): *„Syndrom vyhoření je stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží.“* Autorka dále tvrdí, že nelze jednoznačně určit, co k syndromu vyhoření vede.

Křivohlavý (1998, s. 52) ve své publikaci popisuje, že „vyhořet“ (ztratit zájem a nadšení) může pouze člověk, který byl do své práce již od samého počátku vysoce motivován, měl velká očekávání (v opačném případě tudíž „vyhořet“ nelze, ačkoliv se člověk může dostat do stresu jako takového). Vyhasnout proto může pouze to, co kdy vůbec hořelo.

„Tak jako oheň hoří a svítí, plameny šlehají vysoko a teplo kolem sálá, tak i tito lidé pro něco hoří – svým zájmem, zaujetím, „srdcem.“ (...) Oheň může nejen hořet, ale i vyhasínat, dohořívát a nakonec dohořet.“ (Křivohlavý, 1998, s. 7)

Jak již bylo zmíněno výše, jednotliví autoři se ve svých definicích příliš neliší, ať už pro označení tohoto jevu užívají ve svých publikacích anglický výraz *burnout*, tj. vyhoření, spálení, anebo český výraz *syndrom vyhoření*.

1.2 Příčiny, ohrožující faktory syndromu vyhoření

Diskutovaných, možných příčin syndromu vyhoření je nespočet. Dostupná literatura povětšinou uvádí jako nejčastější a nejzásadnější důvody vyhoření stres a nedostatek odolnosti člověka vůči stresu.

Nakonečný (2011, s. 617) o stresu píše, že se jedná o „*obranu organismu proti fyzické zátěži, avšak koncept stresu se rozšířil, protože tělo a psychika tvoří jednotu. (...) Na zátěž reaguje organismus poplachovou reakcí a mobilizuje energie, nepodaří-li se stresu vyhnout či zvládnout jej, dochází ke zhroucení obranných schopností organismu a případně i k jeho smrti.*“ Dále autor výstižně uvádí, že „*stres lze chápat jako přetížení, které může mít v podstatě povahu silné frustrace nebo silného konfliktu, ať už vnitřního nebo vnějšího.*“

Vágnerová (2008, s. 50) k problematice stresu píše, že „*z psychologického hlediska lze stres chápat jako stav nadměrného zatížení či ohrožení.*“ Dále mimo jiné uvádí čtyři charakteristické znaky stresových situací:

- pocit neovlivnitelnosti situace (přesvědčení, že vzniku stresové situace nelze nijak zabránit);
- pocit nepředvídatelnosti vzniku stresové situace (na situaci se nelze nijak připravit, což vede ke zvýšení pocitu intenzity stresu);
- pocit nezvládnutelnosti situace (nepřiměřenost nároků kladených na jedince);
- nepříjemný tlak okolností vyžadujících příliš mnoho změn (pocit dezorientace v doposud fungujících strategiích chování).

Všeobecně lze říci, že stres jako takový je vždy zcela individuálním prožitkem. Nelze jej proto objektivně nijak změřit či ověřit, co připadá jednomu člověku jako nezvladatelné a velmi přetěžující, jiný může zvládat snadno, může překážky brát jako posilující výzvy.

Spouštěči tohoto stresu jsou pak různé, dílčí faktory, které jednotlivci zpracovávají zcela individuálně. Jak se zmiňuje Nolen-Hoeksema a kol. (2012, s. 590), různé mohou být také přímé reakce na stres (na úrovni psychických reakcí to je kupříkladu úzkost, vztek a agrese, apatie a deprese, oslabení kognitivních funkcí; na úrovni fyziologických reakcí lze spatřovat zrychlení metabolismu, srdeční činnosti,

rozšíření zornic, zvýšení krevního tlaku, rychlé dýchání, svalové napětí, vylučování endorfinů, uvolňování cukru z jater).

Ať už se autoři publikací o syndromu vyhoření věnují jakékoliv oblasti lidského života a profesím všeobecně, v nichž k vyhoření nejčastěji dochází, ve většině případů se s vyhodnocením jeho příčin shodují.

Jako spouštěče syndromu vyhoření například Křivohlavý (1998, s. 27-32) uvádí:

- zátěž a přetížení – stresory a distres;
- frustrace – neuspokojení našich potřeb a očekávání;
- negativní vztahy mezi lidmi;
- přílišná emocionální zátěž;
- vliv prostředí, pracovních podmínek a organizace práce.

Zátěž a přetížení – stresory a distres: jedná se o každodenní jev, stresových (vypjatých, těžko únosných) situací v běžném životě člověka stále přibývá, přičemž lidé jsou si jeho škodlivostí zpravidla vědomi. Jestliže základem správného každodenního fungování je rovnováha mezi zátěží (stresory) a vlastními schopnostmi ji zvládat (salutory), v určitých oblastech života se člověk stále více potýká s nedostatky adekvátního zvládnutí (neúměrně) složitých situací, což může vést k prohloubení stresu, frustraci a syndromu vyhoření. V případě vyššího působení stresorů nad salutory hovoříme o tzv. distresu, o patologickém stresu (Křivohlavý, 1998, s. 27).

Nakonečný (2011, s. 616) chápe distres jako „*tělesné, resp. duševní přetížení, které je prožíváno negativně.*“ Opakem je pak *eustres*.

Frustrace – neuspokojení našich potřeb a očekávání: každá lidská činnost je prakticky vždy motivována jistými očekáváními. Ta mohou být různá, i této problematice se věnuje několik psychologicky orientovaných publikací. Problém nastává v situaci, kdy z nejrůznějších důvodů zůstávají očekávání nenaplněna, ať už to znamená nedostatečné uznání, ohodnocení dané práce apod. Řeč je o lidských potřebách. Mimo nezbytné, biologické potřeby člověk subjektivně vnímá potřeby psychické a sociálně-psychologické (Křivohlavý, 1996, podle Křivohlavý, 1998, s. 28). S ohledem na toto individuální vnímání je v problematice syndromu vyhoření vhodné pracovat s hodnotovým žebříčkem a se subjektivní důležitostí jednotlivých hodnot, které každý člověk vnímá.

Negativní vztahy mezi lidmi: zde se hlavním problémem patrně rozumí neuspořádané vztahy mezi kolegy (a také nadřízenými, event. podřízenými pracovníky) na pracovišti (nedostatečné uznání a hodnocení, nízká vzájemná úcta, soupeřivost apod.), ale i mezi pracovníky a klienty, také to jsou vztahy mimo profesní oblast (rodina, přátelé).

Přílišná emocionální zátěž: k syndromu vyhoření velice často dochází u těch pracovníků, od nichž se očekávají zásadně kladné vztahy s ostatními lidmi, s klienty, pacienty,... Zátěž může být nepřiměřená (a tedy nezvládnutá) tehdy, jestliže tito pak očekávají od pracovníka více, než je mnohdy on sám schopen nabídnout (je osobou, která zprostředkovává pomoc, není jejím zosobněním).

Vliv prostředí, pracovních podmínek a organizace práce: v této kategorii autor uvádí střety zájmů mezi pracovníky a dalšími lidmi na pracovišti v oblasti míry svobody a kontroly (která může být vyšší, než je zpravidla potřebné), nesmyslnosti požadavků kladených na pracovníka (kdy se názory vedení a podřízených pracovníků rozcházejí a dochází tak k nedorozumění), autority, odpovědnosti, neplnění úkolů (hromadění nevyřešených plánů a úkolů je všeobecně zatěžující), očekávání, sociální komunikace, požadavků kladených na lidi a organizačních podmínek obecně (Křivohlavý, 1998, s. 30-32).

V literatuře se můžeme setkat s rozdělením syndromu vyhoření např. na akutní, okamžitou a chronickou, dlouhotrvající formu.

Stibalová (2010, s. 20-21) hovoří o akutní formě jako o stavu, který může nastat velice záhy po začátku pracovní kariéry, zejména je-li pracovník příliš angažovaný. Velmi brzy (již během několika měsíců) pak dotyčný zjišťuje, že je z pracovní činnosti přetížen, unaven psychicky i fyzicky.

Chronická podoba syndromu vyhoření je pak podle autorky větším problémem, a to právě proto, že se zevšednění práce a činností výrazněji promítá i do dalších oblastí života člověka, než jen do oblasti pracovní (lidé jsou podrážděni přítomností i členů vlastní rodiny a přátel, otázka smyslu obecně je stále palčivější).

1.3 Syndromem nejvíce ohrožené profese

Syndromem vyhoření bývají více ohroženi lidé v těch skupinách profesí, které každodenně pracují s dalšími lidmi. Zde hovoříme o zvnějšku působících příčinách vedoucích k možnému vzniku syndromu vyhoření. Křivohlavý (1998, s. 22-23) uvádí

jako nejohroženější skupiny profesí v oblasti zdravotnictví, sociální práce, školství, hospodářství...

Druhým výrazným činitelem jsou osobní dispozice a vlastnosti každého člověka. Veškeré tyto vnitřně působící faktory mají tendence se odrážet do vykonávané profese. Kallwass (2007, s. 107) definuje jako nejohroženější takové jedince, kteří mají příliš vyvinuté nutkání k dokonalosti, kteří o sobě naopak permanentně pochybují anebo takové, kteří prostě zanedbávají vlastní potřeby a svými problémy nechtějí obtěžovat okolí. Načež autorka dodává: „*Lidi všech těchto rizikových typů spojuje neehospodárnost: se svými tělesnými a duševními rezervami zacházejí naprosto neekonomicky.*“ (Kallwass, 2007, s. 108)

Hennig a Keller (1996, s. 22-23) se zabývají postoji lidí, které tvoří „živnou půdu“ pro vznik syndromu vyhoření nejčastěji, jsou jimi:

- tzv. syndrom pomocníka (člověk má potřebu starat se více o druhé nežli o sebe);
- perfekcionismus (člověk má nutkání vše dělat perfektně, stoprocentně z obavy ze selhání);
- neuměřeně vysoké ambice (kladení vysokých cílů a ideálů);
- nízké sebevědomí (člověk má pocit, že není hoden lásky takový, jaký je);
- neschopnost odmítnutí (jedinec je přesvědčen, že nesmí říkat „Ne!“);
- zavděčování se všemu a všem lidem (člověk opomíjí i nesplnitelnost či rozporuplnost některých požadavků z obavy ze zklamání očekávání druhých lidí).

Autoři se vzápětí ve své knize věnují tzv. re-aktivnímu a pro-aktivnímu základnímu postoji. Jedná se o životní postoj, který má vliv na zvládání stresu. Tvrdí, že lidé se základním re-aktivním postojem jsou náchylnější ke stresu, cítí se ve svém životě pasivně vystavováni událostem, bezmocně, jsou méně zodpovědní. Oproti tomu lidé s pro-aktivním postojem utvářejí svůj život aktivně, orientují se na přítomnost a budoucnost, jsou zodpovědní (Hennig, Keller, 1996, s. 23-24).

1.4 Důsledky syndromu vyhoření

„Vyhořelý“ člověk v podstatě vnímá sebe i své okolí a vše to, co dělá, jinak. Jeho chování vůči dalším lidem je pozměněno, životní styl, názory a hodnoty, jsou

negativně poznamenány. Toto vše se nutně projevuje jak v osobním životě, tak také i v životě profesním.

1.4.1 Důsledky syndromu vyhoření obecně

Jak již bylo uvedeno v kapitole vymezující pojem syndrom vyhoření, jedná se o stav, kdy je člověk na samém pokraji svých sil, veškerá energie a motivace k určité činnosti je utlumena, ne-li zcela ztracena. Utlumen je též zájem o vztahy a komunikaci s druhými lidmi, o záliby apod.

Kebza a Šolcová (2003, s. 9-11) rozčleňují důsledky syndromu vyhoření do tří kategorií, v nichž uvádějí příklady projevů syndromu. Jsou to psychická úroveň, fyzická úroveň a úroveň sociálních vztahů:

Mezi důsledky syndromu vyhoření na psychické úrovni autoři řadí např.:

- pocit celkového duševního vyčerpání, prožíváno je především vyčerpání emocionální, dále pak vyčerpání v oblasti kognitivní spolu s výrazným poklesem až ztrátou motivace;
- projevy negativismu, cynismu a hostility ve vztahu k osobám, jež jsou součástí profesionální práce s lidmi (pacientům, klientům, zákazníkům);
- iritabilita, někdy též (selektivní) interpersonální senzitivita.

Důsledky na fyzické úrovni mohou být:

- stav celkové únavy organismu, apatie, ochablost;
- rychlá unavitelnost, dostavující se po krátkých etapách relativního zotavení;
- zvýšené riziko vzniku závislostí všeho druhu;
- zásahy do rytmu, frekvence a intenzity tělesné aktivity.

Důsledky na úrovni sociálních vztahů:

- celkový útlum sociability, nezájem o hodnocení ze strany druhých osob;
- konkrétně-operační styl myšlení;
- postupné narůstání konfliktů.

1.4.2 Důsledky syndromu vyhoření v profesním životě

Syndrom vyhoření se u pracovníků projevuje výraznou změnou v chování, rozdíl mezi vnímáním a uvažováním pracovníka při nástupu na konkrétní pracovní místo a poté po dosažení stavu „vyhořelosti“ je jasně viditelný.

Matoušek a kol. (2003, s. 56) poskytuje jistý výčet charakteristik „vyhořelého“ pracovníka, zvláště toho, který se snaží práci vykonávat co nejkompetentněji:

- pracovník neprojevuje zájem o vztahy s klienty;
- klient je pro pracovníka pouhým dalším „případem“;
- pracovník ztrácí cit pro potřeby klientů;
- pracovník své činnosti věnuje pouze minimum energie;
- pracovník se vyhýbá klientům, preferuje administrativní činnosti;
- pracovník klade důraz spíše na vlastní kariérní postup a na mzdové podmínky;
- o zdárném řešení situací a o budoucnosti klientů pracovník uvažuje skepticky;
- pracovník se celkově vyhýbá práci s odůvodněním nemoci;
- na pracovišti se pracovník vyhýbá komunikaci s kolegy;
- pracovník se cítí vyčerpaný, depersonalizovaný;
- v některých výjimečných případech může docházet ke zneužívání klientů pracovníkem.

Důležitou vlastností každého sociálního pracovníka je empatie. Jestliže se tato vlastnost ze sociálního pracovníka vytratí a přejde v apatii (nebo cynismus vůči klientovi), přestože ten si uchovává svoji profesionalitu, vztahy s kolegy i klienty jsou chladné a postrádají osobní přístup, což může mít za následek neefektivní práci s klientem a o to větší pocit marnosti.

1.5 Prevence syndromu vyhoření

Stejně jako existuje nespočet definicí burnout, je mnoho způsobů, jak mu také předcházet. V dostupné literatuře se autoři metodami více či méně doplňují, vždy se však uvádí, že by člověk v prevenci neměl opomíjet jak stránku duševní, tak i tu fyzickou. Zvláště pak, jedná-li se o člověka patřícího do některé z rizikových profesních

skupin, kdy jsou na pracovníky kladeny vysoké požadavky. U nich je nezbytné, aby nezapomínali na důkladný odpočinek, relaxaci a celkově na kvalitní trávení volného času, dle vlastních potřeb. Stejně důležitý je i pohyb, tudíž odreagování od pracovních záležitostí by mělo probíhat také aktivní formou. Zdravý životní styl je tak jedním z klíčů i k duševní pohodě člověka.

Kupka (2008, podle Stibalová, 2010, s. 21) uvádí jako hlavní faktory prevence syndromu vyhoření:

- nalezení smysluplné pracovní činnosti;
- získání a převzetí profesionální autonomie a opory;
- vytváření přirozeného vztahu k práci (poznání přínosu, jenž práce přináší člověku a člověk práci) a dalším životním aktivitám.

Inspirací v prevenci syndromu vyhoření lze nazývat několik následujících bodů, které popisuje Krahulová (2010, s. 23):

Sociální síť – jedná se o udržování dobrých vztahů s okolím, s rodinou a přáteli. V takovém prostředí je snazší „vyhořelému“ člověku poskytnout podporu a jeho problém sdílet. Křivohlavý (1998, s. 90) o sociální síti píše: „*Sociální síť slouží jako významná pomoc jak v boji se stresem, tak při zábraně emocionálního vyhoření.*“ Autor dále upozorňuje na to, že do sociální sítě musí člověk také přispívat, než z ní pouze čerpat.

Vztah člověka sama k sobě – zde se míní pozitivním nahlížením sebe sama. Krahulová (2010, s. 23) poukazuje na fakt, že empatická a asertivní komunikace by měla stavět na zdravém, sebevědomém JÁ. Odtud pak vznikají i pozitivní vztahy k okolí.

Interpersonální pracovní vztahy – partnerské vztahy na pracovišti by měly zahrnovat vzájemnou pomoc mezi kolegy, nevyhledávání konfliktů (a konstruktivní řešení těch, které přijdou), vzájemnou úctu mezi kolegy, kolektivnost, nesobeckost, apod.

Pracovní podmínky – Krahulová (2010, s. 23) o pracovních podmínkách naznačuje, že „*úprava pracovních podmínek by měla být s ohledem na vykonávanou práci vždy s cílem pracovat v příjemném prostředí, které je prevencí stresu a burnout.*“

Křivohlavý (1998, s. 106-112) do pracovních podmínek zahrnuje nezbytné faktory, jejichž vyjasnění a vyladění má vést k efektivní práci s minimálním rizikem

vzniku syndromu vyhoření. Těmito faktory seznáváme výchovu a výcvik, organizaci práce, úpravu pracovních podmínek a úpravu pracoviště.

Výchova a výcvik – Pines a Aronson (1988, podle Křivohlavý, 1998, s. 106): „*Formální výchova k povolání by měla obsahovat výcvik zaměřený na minimalizování psychického vyčerpání.*“

Organizace práce – zahrnuje vyjasnění, co se od koho na pracovišti očekává, stanovování úkolů na základě jejich možnosti realizace, důležitá je také zpětná vazba a flexibilita, kompletizace a uznání.

Úprava pracovních podmínek – hovoříme o uvolnění z centra napětí (což znamená odpočinek od náročné práce), oproštění od administrativního a byrokratického balastu, o zjednodušení pracovních postupů, které mohou být náročné, obohacení práce a o spolupráci.

Úprava pracoviště – jako prevenci vyhoření je potřeba zajistit privátnost prostředí, eliminovat hluk, správně využívat světlo v místnostech, zajistit tepelnou pohodu na pracovišti a klid a popřípadě je vhodné pracoviště individuálně upravit (tzv. zvelebování prostředí).

Jako další inspirativní metody prevence syndromu vyhoření Krahulová (2010, s. 24) zmiňuje též organizaci práce, pozitivní přístup navzdory všemu, dekompresi (zde se myslí např. fyzické odreagování či věnování se silné zálibě apod.), zájem o vlastní zdraví, relaxaci, rituály pro změnu role (což může být chápáno též jako procházka, chvíle klidu s četbou apod.), uvolnění se hudbou, zdravý spánek, pohyb a sociální komunikaci (účinným prostředkem, jak sdělit problém, aniž by kdokoliv byl atakován, je supervize).

Zásadním prvkem v problematice prevence syndromu vyhoření je otázka smyslu. Je důležité, zda překážky člověk vnímá jako výzvy k sebezdokonalení a k sebeposílení, anebo jako něco zničujícího. Toto posuzování se jedná jak celkového života člověka, tak i dílčích činností naplňujících jeho každodennost.

1.5.1 Psychohygienu sociálních pracovníků

V rámci prevence syndromu vyhoření, ale event. také jeho následného řešení je psychohygienu nedílnou součástí počínání nejen sociálních pracovníků (a celkově lidí zaměstnaných v profesích, které se věnují práci s dalšími lidmi), ale celkově všech lidí. Měla by být běžnou součástí života každého člověka, neboť vypjatým, stresovým

situacím je vystavován dennodenně každý. Pro zachování psychické pohody je užitečné psychohygienu nepodceňovat, ba naopak je třeba se jí stále více věnovat a zabývat, neboť lze usuzovat, že v současné moderní společnosti je volný čas (nejen) pro psychické i fyzické uvolnění vzácnou komoditou, což přispívá ke vzniku syndromu vyhoření.

Hartl a Hartlová (2010, s. 190) definují psychohygienu (též hygiena duševní, mentální hygiena) jako „*obor zabývající se rozvojem a podporou duševního zdraví, prevencí duševních poruch a nemocí; k hlavním oblastem patří životospráva, zdravotní výchova, poradenství.*“

Míček (1984, s. 9) o duševní hygieně tvrdí, že se jedná o „*system vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.*“ Staví duševní hygienu na pomezí lékařských, psychologických a sociálních věd (Míček, 1984, s. 12).

Bartko (1967, podle Míček, 1984, s. 9) též dodává, že „*udržet duševní zdraví, to je víc než profylaxe (tj. ochrana disponovaných jedinců před onemocněním), víc než prevence (tj. odstraňování škodlivých faktorů, které by mohly škodlivě působit i u zdravého jedince.*“ Autor dále zmiňuje, že psychohygiena zahrnuje určitou úpravu životních podmínek tak, aby tyto v člověku vyvolávaly pocity spokojenosti a osobního štěstí, a také fyzické a psychické zdatnosti.

Jak již bylo zmíněno výše, pro prevenci syndromu vyhoření je nezbytné „být sám se sebou v harmonii“, mít zdravé a sebevědomé já. Dá se hovořit o osobní vyrovnanosti, která má zásadní vliv na zvládání stresových situací a vypořádávání se se zátěží. K takové vyrovnanosti přispívá, jak Míček (1984, s 41-68) uvádí:

- kvalitní spánek, který by měl být přibližně osm hodin dlouhý;
- výživa, přičemž je důležité dbát jak na složení, tak i na množství stravy, a také pravidelnost a správné stravovací návyky obecně;
- správné dýchání, které je možné trénovat pomocí dechových cvičení a jógy;
- odpočinek, coby regenerace sil, poukazuje na užitečnost aktivního odpočinku: „*Nečinnost není (rozumným) odpočinkem.*“ (Míček, 1984, s. 54);

- pohyb, tělesná práce a cvičení, kam lze řadit sport, izometrická cvičení, strečink, cviky zpomaleného pohybu, cvičení na základě pouhých představ;
- hospodaření s časem z hlediska duševní hygieny: *„Nejlepší způsob šetření času je činnost při plně koncentrované pozornosti.“* (Míček, 1984, s. 62);
- odstraňování zlovyků (nepřiměřených návyků), počínaje život správou, myšlením a uvažováním, k morálnímu chování.

Kromě výše uvedených kroků k prevenci vyhoření či jeho následném řešení je, dá se usuzovat, důležitým pojmem relaxace. Ta je nezbytnou součástí nejen procesu sebepoznání, ale také odbourávání stresu ze zaměstnání a dalších vlivů ze zátěžových oblastí všední každodennosti. V dnešní době se relaxace může považovat za „umění“, umět relaxovat by měl každý člověk pro dosažení a udržení psychické pohody. Jak řekl John Steinbeck (nedatováno, podle Hennig, Keller, 1996, s. 87): *„Umění odpočívat je součástí umění pracovat.“*

Hartl a Hartlová (2010, s. 495) vymezují pojem relaxace jako *„uvolnění svalového a duševního napětí, nutné zvláště tam, kde k napětí dochází v důsledku psychického onemocnění; (...) odstraňuje únavu a úzkost, je ideální v kombinaci s tělesným cvičením; je prevencí mnoha nemocí psychických i tělesných.“*

Autoři dále rozčleňují relaxaci podle povahy úkonů:

- relaxace aktivní – většinou se jedná o aktivitu opačnou té předcházející, která je označena za způsobující únavu;
- relaxace kontaktní – zde se jedná o fyzická cvičení ve dvojicích;
- relaxace pasivní – hovoří se o nečinnosti, např. o spánku.

Hennig a Keller (1996, s. 88) ve své publikaci uvádějí relaxaci při hudbě a její relaxační účinky na člověka, kdy mimo jiné tvrdí, že *„optimální stav relaxace jsou schopny vyvolat především pomalé (largo) věty z klasických skladeb barokní hudby.“*

Další metodou relaxace, kterou autoři představují, je meditace, resp. meditativní relaxace (Hennig, Keller, 1996, s. 90): *„Dostat se do stavu meditace vyžaduje intenzivní soustředění na určitou činnost za současného vyloučení všech dalších vnitřních a*

vnějších podnětů.“ Jako prostředky meditace uvádějí např. pozorování obrazů či přírody, příběhy, básně, hudbu, dechová cvičení...

Všechny výše uvedené metody vedou k osobní kultivaci, která je pro profesi (nejen) sociálního pracovníka nezbytná. Mimo jiné sociální pracovník může veškeré své poznatky o psychohygieně aplikovat v praxi, konkrétně např. edukací klientů při práci s dětmi a mládeží (cvičení aj.).

1.5.2 Supervize

Velmi účinným prostředkem k předcházení stresu v zaměstnání pomáhajících profesí je supervize. Dalo by se říci, že pravidelná supervize, ať už individuální či skupinová, by měla být zahrnuta do běžných pracovních podmínek sociálních pracovníků, neboť je jistou formou podpory jak ze strany zaměstnávající organizace, tak i případně ze strany kolegů (kdy vztahy na pracovišti mohou být díky supervizi o to pozitivnější, svěří-li se pracovník s problémem kolektivu, který může přispět k jeho zdárnému řešení).

Hess (1980, podle Hawkins, Shohet, 2004, s. 59) supervizi vymezuje jako *„čistou mezilidskou interakci, jejímž obecným cílem je, aby se jedna osoba, supervizor, setkávala s druhou osobou, supervidovaným, ve snaze zlepšit schopnost supervidovaného účinně pomáhat lidem.“*

Pro supervizi existují podle Britské poradenské asociace (1987, podle Hawkins, Shohet, 2004, s. 59) daná pravidla, která mimo jiné uznávají, že supervize nemá být prospěšná pouze supervidovanému, ale také samotnému klientovi, kdy je dodáno: *„Prvořadým smyslem supervize je ochrana nejlepších zájmů klienta.“*

Podle různých autorů zpracovávajících téma supervize má tato různé funkce a role, kterými např. Kadushin (1976, podle Hawkins, Shohet, 2004, s. 60) míní funkce vzdělávací, podpůrnou a řídicí.

Proctorová (1988a, podle Hawkins, Shohet, 2004, s. 60) rozlišuje pro supervizi funkce formativní, restorativní a normativní.

Obecně se dá usuzovat, že těmito výše uvedenými funkcemi v supervizi se jedná zejména o rozvoj či nácvik určitých dovedností (jak problém lépe zvládat), k němuž dochází prostřednictvím sdělení konkrétního problému supervizorovi anebo supervidované skupině, kdy je problém reflektován a postoje supervizora nebo i ostatních kolegů pomáhá supervidovanému na situaci nahlížet z jiného úhlu.

Hawkins a Shohet (2004, s. 60) vyjmenovávají oblasti, v nichž na základě výše uvedených funkcí (vzdělávací, resp. formativní) lze supervidovanému pomoci:

- lépe klientovi rozumět;
- více si uvědomovat své reakce a odezvy na klienta;
- chápat dynamiku toho, jak probíhají jeho interakce s klientem;
- podívat se na to, jak intervenují a jaké jsou dopady jeho intervencí;
- zkoumat další způsoby práce s touto a podobnými situacemi klientů.

Autoři ještě doplňují, že podpůrná, resp. restorativní funkce má za úkol odhalit způsob, jak reagovat na fakt, že v pomáhajících profesích se pracovník dostává do poměrně důvěrného vztahu s klientem, což je zatěžující, a jak se s takovým zjištěním vyrovnávat a zatěžující situace zvládat.

Konečně řídicí neboli normativní funkce supervize zastává v pomáhajících profesích, ale i v jiných oblastech práce s lidmi, kontrolu kvality.

Supervize může mít různé variace, existují rozličné druhy supervizí s konkrétním zaměřením a obsahem, témata supervizí mohou být koncipována dle potřeb supervidovaného jedince či skupiny. K supervizi dochází na základě uzavření kontraktu, spolehlivě zaručena bývá mlčenlivost. (Hawkins, Shohet, 2004, s. 63)

Problematicke syndromu vyhoření u sociálních pracovníků se věnuje v čísle 4/2007 odborné periodikum *Sociální práce/Sociálna práca*, které je věnováno tématu praxe a supervize v sociální práci. Nejedná se zde přímo o diskuzi věnovanou syndromu vyhoření, avšak pojem je zde uváděn v souvislosti se supervizí jako s metodou prevence jeho vzniku, stejně tak i s dalšími účely a cíli supervize. Je tím poukázáno na fakt, že syndrom vyhoření je v praxi sociální práce nebezpečným fenoménem, kterému je nutné předcházet všemi dostupnými prostředky a metodami, neboť psychická pohoda sociálních pracovníků je jedním z klíčových faktorů výkonu dobré sociální práce. To vše jak v praxi sociálních pracovníků, tak i ve studentských praxích studentů sociální práce.

Syndromu vyhoření je věnováno celé říjnové číslo odborného časopisu *Sociální služby* (ročník XII., říjen 2010), z něhož jsou v bakalářské práci čerpány užitečné informace o předcházení syndromu vyhoření.

2 Příčiny vedoucí k potřebnosti dětí a mládeže coby cílové skupiny sociální práce

Děti a mládež tvoří specifickou cílovou skupinu sociální práce, a to zejména díky vývojovým změnám a určitým potřebám. Každá dílčí věková skupina patří do tohoto období v životě člověka je svým vlastním způsobem citlivá a zranitelná. V takových případech, kdy je jakkoliv správný a zdravý vývoj jedince v tomto období narušen anebo jeho sebemenší narušení hrozí, můžou následky ohrožení dané dítě či dospívajícího výrazně negativně ovlivnit, v některých případech na celý život. Ve všech těchto situacích jsou mladí lidé cílovou skupinou sociální práce, která se soustředí jak na řešení takových problémů, tak na eliminaci jejich příčin a prevenci.

2.1 Specifika psychického vývoje dětí a mládeže

Z hlediska psychického vývoje člověka, kterým se zpravidla zabývá vývojová psychologie, a pro účely bakalářské práce, je vhodné jednotlivé věkové etapy klientů, o nichž tato práce pojednává, rozdělit na dětství, pubescenci (která tvoří jakési rozhraní mezi dětstvím a adolescencí) a adolescenci, ty lze dále rozčlenit do dílčích vývojových fází. V těchto je pak zásadních hned několik činitelů, které jsou pro dané věkové období člověka typické (Nakonečný (2011, s. 666) mimo fyziologické ukazatele zmiňuje psychické zranění, které zahrnuje genetickou výbavu jedince – druhová a rodinná dědičnost, instinktivní tendence; a jeho individuální zkušenost – socializaci, sociální učení a životní podmínky).

Nakonečný (2011, s 667) vyčleňuje výše uvedené fáze do těchto věkových rozhraní:

- dětství – od narození do 15. roku věku;
- pubescence – od 11. – 12. roku věku do 15. roku věku;
- adolescence – od 16. roku věku do 20. roku věku.

Podrobnější členění jednotlivých vývojových období pak zahrnuje v dětství, jak dále autor píše, uvažuje-li se postnatální období, rané dětství (období novorozence, období nemluvněte, období batolete), období předškolního věku a období školního věku

(mladší školní věk, střední a starší školní věk). Pubescence je též známa jako dospívání, stejný termín je však použitelný i pro adolescenci.

2.1.1 Dětství

Publikací o vývoji člověka a o jeho osobnosti celkově je dostupných nespočet. Většina textů pak zajímavým způsobem popisuje jednotlivé vývojové etapy, a to zejména u dětí a dospívajících tak, aby tyto byly zároveň také jistým průvodcem nejen rodičů (učitelů,...), ale i dětí a mladých lidí tím, co prožívají.

Období novorozence - Říčan (2004, s. 75) uvádí období novorozence jako nejdélejší rok v životě člověka. Jedná se o jistý průměr, neboť v tomto prvním roce člověk nejvíce prochází fyzickými i psychickými změnami, které se odehrávají poměrně rychle.

Období nemluvněte – Nakonečný (2011, s. 675) toto období označuje za takové, kdy dochází především k vývoji senzomotoriky a podmíněných reakcí.

Období batolete – jedná se o takovou fázi vývoje člověka, kdy dítě začíná mluvit, důležitou formou činnosti je hra. Nakonečný (2011, s. 676) píše, že je to dále období dětského egocentrismu.

Období předškolního věku – autor pokračuje u tohoto období charakteristikami dítěte, jako jsou hravost, sugestibilita, sdílnost, neposednost, emocionálnost a vyvinutá představivost. Zdokonaluje se vývoj mluvené řeči.

Období školního věku – Nakonečný (2011, s. 678) uvádí jako podstatný aspekt života školáka samotnou školní docházku, která představuje jisté nároky na pozornost a chápavost dítěte. Jedinec se tak mnohdy poprvé setkává s požadavkem na plnění povinností, které může být zpočátku vnímáno pozitivně, dítě se těší, nicméně může následovat zklamání a nechuť k vykonávání úkolů. Autor k této problematice uvádí, že u dítěte může docházet ke konfliktu rolí, které má zastávat. Dochází též k vývoji sociability vzhledem k interakcím v sociálním prostředí, které dítě nově navštěvuje a k utváření nových aspirací a ambicí. Novými poznatky a vědomostmi dochází k rozšiřování poznání. Později je pak toto období významné pro zájem o druhé pohlaví, ale i o navazování přátelství obecně. Dítě začíná pociťovat touhu po uznání mezi vrstevníky, což může mít jak pozitivní, motivující dopad (např. v zájmu o sport, umění či jiné aktivity), tak také negativní následky ve smyslu konání nežádoucích činností, jako je šikana slabších vrstevníků, užívání návykových látek apod.

Millerová (1995, podle Nakonečný, 2011, s. 679) o dětství píše: „*Dětství je drama, protože je to hledání cesty k pravému já.*“ Dodává, že „*v dětství tkví kořeny celého života.*“

Výše uvedený výrok lze chápat jako fakt, že člověk se ve svých postojích a náhledu na život vrací k vlastním prvotním zkušenostem z dětství, které svým způsobem utváří celou jeho osobnost, a tak mají na celý život jedince zásadní vliv.

2.1.2 Dospívání

„*Dospívání je u člověka obdobím ontogenetického vývoje, kdy vrcholí procesy zrání sexuálního, emocionálního a sociálního.*“ (Hartl, Hartlová, 2010, s. 107)

Jedná se o období staršího školního věku, přičemž samotný nástup dospívání může být zcela individuální a různý. (Nakonečný, 2011, s. 679)

Mezi nejběžnější znak dospívání (pubescence) v chování jedince je podle autora konflikt. Zejména se zde hovoří o konfliktech dospívajícího s rodiči, kdy předmětem sporu bývá obecně touha dospívajícího být jako dospělý se vším, co k tomuto patří (autonomie, autorita) a nepochopení či ztráta porozumění jako takového ze strany rodičů. Konflikty však nejsou tvořeny pouze „nepochopením“ zvenčí, dospívající člověk často prožívá také konflikty vnitřní, což je sledovatelné jako citová labilita jedince.

Dále se autor věnuje problematice sexuality u dospívajících jedinců (od první sexuální stimulace přes „první či platonické lásky“ až po navazování důvěrných vztahů), přátelství (která mají nezřídka pro dospívajícího stejnou váhu jako rodina, ne-li vyšší), ale také diferenciaci v zájmech a vzdělávání. Důležitým bodem ve vývoji dospívajícího člověka je sebereflexe, utváření postojů a hodnot, citění: „*Ačkoliv u nich vystupuje výrazný zájem o sebe samé, jsou již schopni mít vyvinuté silné sociální citění, smysl pro spravedlnost a správnost.*“ (Nakonečný, 2011, s. 681)

2.1.3 Adolescence

Jestliže období pubescence je pro mladého člověka znamením sporu a konfliktu, období adolescence je etapou stabilizace a zklidnění. Zejména ve vztazích s rodiči.

Vágnerová (2000, s. 253) o adolescenci píše, že je „*dobou komplexnější psychosociální proměny, mění se osobnost dospívajícího i jeho sociální pozice. Mladý*

člověk získává nové role, spojené s vyšší sociální prestiží.“ Dále autorka uvádí, že pro adolescenta jsou vrstevníci významnější, než kdy byli, partnerské vztahy jsou zralější.

Jak píše Nolen-Hoeksema a kol. (2012, s. 130), všeobecně se uvádí, že *„adolescence by měla být obdobím experimentování s rolemi, v němž mladí lidé zkoumají různé chování, zájmy a ideologie.“*

Většina autorů se shoduje v tvrzení, že adolescence je obdobím, kdy člověk „hledá a nachází sám sebe“. Ať už se jedná o ustálení zájmů, výběr profese pro budoucí povolání, ale i životní styl (zde se odráží důležitost vrstevníků). Kromě toho, že na konci tohoto období je člověk fyzicky dospělý (avšak z psychologického hlediska nikoliv), je již zpravidla ustálena také jeho pohlavní aktivita (ve smyslu pravidelnosti pohlavního života, hlubších a vážnějších partnerských vztahů vymezujících se vůči promiskuitě, která je v současné společnosti diskutovaným tématem, zejména ve spojení s neplánovaným předčasným rodičovstvím).

2.2 Konkrétní nejčastější příčiny vzniku potřebnosti dětí a mládeže

Uváděných nejčastějších příčin, které vedou k méně či více závažné potřebnosti dětí a mládeže je mnoho. Řada publikací věnujících se této problematice, resp. psychopatologii, vymezuje širokou škálu kategorií zahrnujících nejrůznější příčiny odchýlení jedince od „normy“. Takovými jsou, z organického hlediska, somatické nemoci, poruchy a onemocnění CNS, další různá zdravotní postižení, ale také duševní a behaviorální poruchy, retardace, schizofrenie, afektivní poruchy, neurotické poruchy, traumata.

Pro účely bakalářské práce jsou pak zásadní takové příčiny odchylek, neorganického původu, jako např. porucha příjmu potravy, sebevražedné jednání, různé formy závislosti, ale také zneužívání a zanedbávání dětí, agresivita, kriminální chování.

Prakticky se dá hovořit, v mnoha případech potřebnosti, o poruchách chování u dětí a mládeže. Ty mohou mít obecně své příčiny například v lehké mozkové dysfunkci (dyslexie aj., jak bylo uvedeno výše, které mohou vést k neurotizaci, tzn. sekundárním psychickým poruchám) anebo v negativních zkušenostech dítěte, resp. mladistvého (výchovná zanedbanost dítěte, stresující poměry v rodině). (Nakonečný, 2011, s. 730-731)

Pro účely bakalářské práce je v následující části textu uvedeno několik příčin poruch chování u dětí z hlediska neorganických činitelů, a to v ucelenějších kategoriích,

příčemž ty, coby hlavní činitelé, bývají zpravidla doprovázeny dílčími, výše uvedenými negativními jevy v chování.

2.2.1 Normalita a abnormalita

„Vymezení normy a normality závisí na aktuální úrovni poznání v konkrétní společnosti.“ (Fischer, Škoda, 2009, s. 21)

Ještě před samotným uvedením výčtu některých příčin poruch chování jedince, resp. dětí a mládeže, je nutné vymežit, co je a co není normální.

Fischer a Škoda (2009, s. 19) k tématu uvádějí, že společenská pravidla a normy jsou nedílnou součástí každé společnosti. Určují, co je přijatelné a žádoucí. Společnost si také definuje, co žádoucí není a co je pro její fungování ohrožující a nepřijatelné. Autoři ještě dodávají, že *„stanovit a definovat to, co je normální a co již není normální, je často značně obtížné. Norma je sice obecně hodnotící kritérium pro to, co je v konkrétním případě běžné a co nežádoucí, jedná se však o značně subjektivní proměnnou.“ (Fischer, Škoda, 2009, s. 20)*

2.2.2 Problémové rodinné prostředí

Nakonečný (2011, s. 731) do této kategorie řadí např. *„zanedbávání, týrání dítěte, konflikty mezi rodiči a konflikty mezi rodiči a dítětem.“*

Dalším důležitým termínem v této kategorii obecně je dysfunkce rodiny. Hartl a Hartlová (2010, s. 113) o dysfunkci rodiny uvádějí, že se jedná o *„narušenou schopnost rodiny zabezpečovat některou z jejích základních rolí; ve vztahu k dítěti jde o neschopnost zajišťovat jeho základní potřeby.“*

Nakonečný (2011, s. 731) k této problematice dodává, že jednou z nejčastějších příčin poruch chování u dětí je právě patogenní rodinné prostředí, které je charakteristické nevhodnou výchovou, ale také nežádoucími vzory (alkoholismus či jiné závislosti), které dítě může přejímat za vlastní.

Vzorci chování Hartl a Hartlová (2010, s. 677) definují mimo jiné jako *„přebírání modelových schémat chování, která jsou dána částečně geneticky, částečně interakcí s okolím, nápodobou, identifikací, působením odměn a trestů.“* Přiměřená správná výchova s představením správných vzorců chování rodičů jsou tak nezbytnými

podmínkami pro zdravý rozvoj jedince, který v procesu socializace primárně přejímá a citlivě vnímá vzorce chování svých rodičů.

2.2.3 Nežádoucí sociální zkušenost

K tomuto pojmu Nakonečný (2011, s. 731) píše, že se jedná o takové zkušenosti, které dítě získává mezi svými vrstevníky, v tzv. „partách“ (které jsou pro mladé lidi mimořádně významné, neboť jim pomáhají v sebeidentifikaci, jak již bylo zmíněno výše). Autor dále uvádí, že tyto „party“ nezřídka dospívajícímu slouží jako náhradní rodinné prostředí v případě, že to vlastní selže. To může mít zásadní negativní vliv na vývoj dospívajícího člověka, na utváření jeho hodnot apod. Poruchy chování u dětí pak *„jsou zde charakterizovány jako nepřiměřené způsoby chování nebo jako selhávání dítěte v jeho základních společenských funkcích, jako je např. nekázeň ve škole nebo v rodině, případně obojí.“*

Do této kategorie lze dále zařadit takové negativní projevy v chování jedince, které úzce souvisí se způsobem života, s životním stylem celkově. To může být např. porucha příjmu potravy, kdy se vlastní sebepojetí člověka stane patologickým, je doprovázeno pocitem nespokojenosti se svým zevnějškem, anebo různé závislosti.

Vágnerová (2008, s. 465) považuje za jeden z důvodů vedoucí k poruše příjmu potravy *„sociokulturní stereotyp zdůrazňující význam ženské krásy. (...) Mediální produkce ruší hranici mezi fikcí a skutečností, mezi normou a extrémem.“*

Výrazným činitelem ovlivňujícím zdravý vývoj jedince je závislost. Vágnerová (2008) rozděluje závislost na zneužívání a závislost na psychoaktivních látkách (drogy, alkohol, léky) a na návykové a impulzivní poruchy (gambling, workoholismus, apod.). V současné době je závislost diskutovaným rozšířeným fenoménem, neboť mnoho lidí se snaží nalézt momentální řešení svých problémů v úniku od reality (ať už se jedná o jakoukoliv věkovou kategorii a o jakýkoliv problém pro ni typický).

Rahn a Mahnkopf (2000, podle Vágnerová, 2008, s. 547): *„Závislost zpravidla přivádí postiženého člověka do tělesné, psychické a sociální bídy a vede často k předčasné smrti... Ničí důstojnost, protože narušuje sebeúctu a rozvrací akceptování takového člověka sociální sítí.“*

2.2.4 Kriminalita a delikvence, agresivita

Vágnerová (2008, s. 805) píše, že „do kategorie kriminálního chování lze zařadit aktivity, které porušují právní normy. V tomto případě už nejde jen o přestupky proti nepsaným pravidlům společenského soužití, ale o závažnější činy, které jsou přesně vymezeny trestním zákoníkem.“ Dodává, že „trestnou činnost lze chápat jako projev poruchy sociálněadaptačních schopností a dovedností.“

Dá se usuzovat, že možnými příčinami vzniku takového chování u mladých lidí mohou být různé vlivy např. již zmíněných „part“, vlivy převzatých vzorců chování nejbližších osob, ale také vliv nedostatečné socializace (jistá míra nepřizpůsobivosti již v dětství apod.) či duševní poruchy a následky závislosti.

Faktorů zapříčiňujících takové chování se uvádí více, podle Fischer a Škoda (2009, s. 157-160) sem patří biologické (věk, pohlaví a vrozené dispozice, kdy delikvence se častěji dopouštějí muži do 26 let) psychické (delikventy jsou spíše jedinci s nižšími rozumovými schopnostmi), sociální (otázka funkčnosti rodiny jedince, který má sklony k delikvenci, jedinec trpící syndromem CAN – syndromem týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte) faktory.

Dalším závažným tématem je agresivita a její destruktivní povaha. V současnosti se lze s agresivitou ve společnosti setkávat stále častěji. Motivy pro agresivní chování lidí jsou různé, podle Fischer a Škoda (2009, s. 47-48) lze rozlišit agresivitu zlostnou (reaktivní forma, vyjádření nevole), instrumentální (prostředek k dosažení cíle) a spontánní (emocionální uspokojování z působení bolesti, sadismus).

3 Sociální pracovník

Sociální práce pro člověka může být osobním posláním, především se však jedná o stále více se rozvíjející kvalifikovanou profesi, která disponuje širokou škálou teorií a přístupů pro práci s klienty nejrozličnějších cílových skupin.

Práce sociálního pracovníka je prací v pomáhající profesi, která vychází z ustáleného přesvědčení, že *„za vhodných okolností jsou některé profese schopny pomáhat druhým lidem při zvládnání úkolů, které před ně život klade.“* (Frank, 1973, podle Matoušek a kol., 2003, s. 51) Dále autor rozčleňuje tuto pomoc do dvou dílčích kategorií, a to jako pomáhání na prvním stupni (pomoc lidem zvládat jejich sociální a emoční problémy) a pomáhání na druhém stupni, tedy z holistického hlediska (pracovníci různých pomáhajících profesí, např. lékaři či učitelé, jsou specialisty ve svých oborech, ale zároveň také svým klientům pomáhají zvládat sociální a emocionální rozměry jejich problémových situací).

Navrátil (2001, s. 7) k sociální práci coby k uznávané profesi uvádí, že *„aby bylo možno vykonávat sociální práci, musí uchazeč o takové povolání získat předepsané vzdělání, dodržovat profesní etiku a být členem profesní společnosti.“*

Podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., je sociální pracovník vymezen jako osoba, která *„vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.“*

Sociálních služeb pro děti a mládež, v nichž tito sociální pracovníci pracují, je uváděno několik. Pro účely bakalářské práce je nejvhodnější zmínit sociální práci v nízkoprahových komunitních centrech.

Matoušek a kol. (2007, s. 87) definuje nízkoprahová komunitní centra jako taková místa pro setkávání, která *„dětem a mládeži nabízejí příležitost k nerizikovému trávení volného času a někdy pro ně organizují i víkendové a prázdninové akce v přírodě. U nás jsou zřizována nestátními organizacemi.“*

3.1 Sociální pracovníci nízkoprahového centra KudyKam v Olomouci

Sociální pracovníci (celkem tři, v centru dále působí jedna vedoucí sociální pracovnice) nízkoprahového centra KudyKam v Olomouci se věnují dětem a mládeži ve věku od 10 do 26 let.

Konkrétní služby v zařízení zahrnují nabídku volnočasových aktivit, aktivity primární prevence, vzdělávací aktivity, doučování, kontaktní práci, situační intervenci, informační servis, sociální poradenství, pomoc v krizi, doprovodnou práci, kontakt s institucemi ve prospěch uživatele, zprostředkování dalších služeb, případovou práci, skupinovou práci a práci s blízkými osobami. (Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež KudyKam, Olomouc, 2013)

Úsilí sociálních pracovníků těchto služeb směřuje, jak je oficiálně deklarováno v cílech služby organizace (Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež KudyKam, Olomouc, 2013), k:

- vytvoření bezpečného prostoru pro cílovou skupinu;
- podpoře dospívajících ve zvládání krizí a obtížných situací v jejich každodenním životě;
- podávání uživatelům vhodnou a srozumitelnou formou potřebný objem informací týkajících se rizikového chování mládeže;
- podpoře v dosažení nejvyššího možného vzdělání dle individuálních možností a schopností uživatele a jeho zařazení na trhu práce;
- dosažení u uživatelů osvojení schopnosti aktivně a smysluplně trávit volný čas.

3.2 Nároky kladené na sociálního pracovníka

Jak již bylo uvedeno výše v textu, nároky kladené na sociálního pracovníka mohou být jednou z příčin vedoucích ke vzniku či prohloubení syndromu vyhoření. Nároky kladené na takového pracovníka by měly být přiměřené vzhledem k míře zodpovědnosti každého sociálního pracovníka, vzhledem k jeho náplni práce a zaměření či specializaci. Jedná se o optimalizaci organizace práce.

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., přesně definuje požadavky nutné jako základní předpoklady pro výkon sociální práce v pomáhajících profesích. Na obecnější úrovni tento zákon hovoří o „způsobilosti k právním úkonům, bezúhonnosti,

zdravotní způsobilosti a odborné způsobilosti podle tohoto zákona.“ Dále jsou ve zmiňovaném zákoně jednotlivé předpoklady a požadavky více specifikovány a upraveny.

Celkově je možné odvodit, že na sociálního pracovníka jsou všeobecně kladeny poměrně vysoké nároky, a to nejen z pohledu platné legislativy, nýbrž i z hlediska osobnostních dispozic pracovníka.

Matoušek a kol. (2003, s. 52) pojednává o obecných předpokladech a dovednostech pracovníka v pomáhajících profesích. Vyčleňuje zde:

- zdatnost a inteligence;
- přitažlivost;
- důvěryhodnost;
- komunikační dovednosti.

Zdatnost a inteligence - v pojetí autora znamená, že „pomáhat druhým je těžká a vysilující práce, proto na první místo klade fyzickou zdatnost. Předpokládá, že člověk, který chce pomáhat druhým, respektuje svoje tělo, a proto pracuje v jeho prospěch, a ne proti němu. (...) Předpokládá se dobrá inteligence, touha stále obohacovat své znalosti, seznamovat se s novými teoriemi a praktickými technikami, číst odbornou literaturu, výsledky své práce shrnovat do vlastního výzkumu, který ukazuje dosahované výsledky.“ (Matoušek a kol., 2003, s. 52)

Přitažlivost – zde autor upozorňuje na přitažlivost nejen fyzickou, nýbrž i názorovou či na klientův citový příklon k pracovníkovi. Vyzdvihuje se zde odbornost a pověst pracovníka, jeho chování. Jindy se může jednat o jistý společný znak sociálního pracovníka a klienta, např. stejná zkušenost, věk,...

Důvěryhodnost – Strong (1968, podle Matoušek a kol., 2003, s. 53) důvěryhodnost staví na dílčích faktorech, které hrají důležitou roli v klientově vnímání sociálního pracovníka. Těmito dílčími faktory jsou smysl pro čestnost, sociální role pracovníka, jeho srdečnost a otevřenost i nízká motivace pro osobní prospěch. Autor se zabývá ještě dalšími složkami, které přispívají k důvěryhodnosti sociálního pracovníka, a těmi jsou diskrétnost, spolehlivost, využívání moci a porozumění.

Komunikační dovednosti – autor zde uvádí, že komunikační dovednosti každého sociálního pracovníka mají nezastupitelné místo v navazování vztahu mezi pracovníkem

a klientem. Nejsou tak zdrojem samotné pomoci klientovi, přesto však tvoří jakýsi její pomyslný stavební kámen.

Egan (1986, podle Matoušek a kol., 2003, s. 53) v této oblasti předpokladů uvádí čtyři základní dovednosti:

- fyzická přítomnost – klientovi může pomoci samotná přítomnost sociálního pracovníka;
- naslouchání – pracovníkovo přijímání a porozumění signálům klienta, na verbální či nonverbální úrovni;
- empatie – pracovník se snaží vcítit do klientova prožívání, uvažování a cítění, do jeho problémů;
- analýza klientových prožitků – sociální pracovník reflektuje prožívání a cítění klienta, snaží se mu tak pomoci konstruktivně řešit problém.

3.2.1 Zúčastněné naslouchání

Hlavním cílem zúčastněného naslouchání pracovníka je snaha o pokud možno co nejkompexnější porozumění klientovi a jeho obtížné situaci, problému.

Matoušek a kol. (2003, s. 54) píše, že naslouchání se skládá ze tří částí, jimiž jsou *„schopnost pozorovat a číst klientovo neverbální chování, umět naslouchat a chápat verbální sdělení klienta a sledovat veškeré projevy klienta.“*

Rogers (1997a, podle Vybíral, 2005, s. 123) k zúčastněnému, aktivnímu či empatickému, naslouchání dodává, že *„opravdové naslouchání druhému člověku obohacuje naslouchajícího.“* Autor dále píše, že *„aktivní naslouchání vyvolává v hovořícím jedinci, jemuž je nasloucháno, pozitivní pocity.“*

Vybíral (2005, s. 123) uvádí, že *„trénink aktivního naslouchání je především tréninkem stability naší pozornosti. (...) V kognitivní oblasti pak jde o zbavování se předsudků, stereotypů a schémat vnímání.“*

Hartl a Hartlová (2010, s. 333) k naslouchání píší, že se jedná o *„soustředěnou pozornost věnovanou slovním i mimoslovním sdělením klienta, jako podstatnou součást každé psychoterapie a poradenství.“* Dále ve své publikaci uvádějí termín respektující naslouchání, který definují jako pojem pro *„pozorné naslouchání pacientovi bez jakýchkoli předcházejících nebo dodatečných, zjednodušujících převodů; úcta se týká všeho, co pacient vyslovil; analytik své porozumění předkládá pacientovi během rozhovoru k autorizaci.“*

3.2.2 Empatie

„Empatie je forma lidské komunikace, která zahrnuje jak naslouchání a porozumění, tak sdělování porozumění klientovi. Empatie, která zůstává neprojevena, uzavřena v mysli pracovníka, klientovi neprospívá.“ (Matoušek a kol., 2003, s. 54)

Mayeroff (1971, podle Matoušek a kol., 2003, s. 54) o empatii říká, že její důležitost v péči o druhého spočívá v tom, jak pomáhající vnímá svět klienta. Sociální pracovník se musí umět vžít do klientovy situace, do jeho světa, aby byl schopen jej správně pochopit a vnímat. Jedná se o určitou citlivost, kterou pracovník projevuje, a také vnímavost a otevřenost vůči změnám, které se v klientovi během řešení konkrétního problému odehrávají.

Nakonečný (2011, s. 368) se o empatii zmiňuje ve smyslu emocionálního fenoménu, jehož *„příkladem je zeslabené spoluprožívání smutku provázené pocitem lítosti. V tomto smyslu vcítění plní důležitou sociální funkci, neboť umožňuje spoluúčast, omezenou však obvykle jen na negativní emoce.“*

Goldie (1999, podle Nolen-Hoeksema a kol., 2012, s. 87) uvádí, že *„podle většiny studií je předpokladem vzniku empatie důkladná předchozí znalost člověka, s nímž soucítíme.“*

De Vignemont a Singer (2006, podle Nolen-Hoeksema a kol., 2012, s. 87) však reagují a dodávají, že empatie může vzniknout mezi lidmi i za jiných, daných okolností bez nutnosti předchozí vzájemné znalosti těchto dvou lidí. Termínem pro takovou empatii je zrcadlení.

O zrcadlení se Hartl a Hartlová (2010, s. 698) zmiňují jako o *„projevu zájmu a potvrzení pozornosti.“*

3.2.3 Vyšší úroveň empatie

Podle Matoušek a kol. (2003, s. 54) empatie představuje součást emoční inteligence. Lze hovořit o umění jedince zacházet s emocemi, vcítovat se do situace druhé osoby, emocionálně se ztotožňovat s jejím viděním, cítěním, chápáním, schopnost číst i neslovní projevy druhého, chápat, o co usiluje atd. V případě vyšší empatie se jedná o uvědomování si prožitků klienta, které on sám však nepříliš jasně chápe.

Smysl pro empatii je možné u jedince rozvíjet již od útlého věku, existují metody a postupy, jak děti, ale i dospělé učit empatii. Dá se zde hovořit o snaze

porozumět sobě samému a tím i svému okolí, což je podle Matoušek a kol. (2003, s. 54) jedním z nejdůležitějších předpokladů pro dobrou sociální práci a práci s klientem.

Empirická část

Následující, empirická část, je založena na výzkumu, který byl zpracován formou částečně strukturovaných rozhovorů a zúčastněného pozorování, tedy kvalitativními metodami výzkumného šetření.

1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit, jakými faktory syndromu vyhoření jsou sociální pracovníci nízkopražového centra KudyKam v Olomouci pracující s dětmi a mládeží nejvíce ohroženi.

1.1 Aplikační cíl

Aplikačním cílem výzkumu je poukázat na nejčastější příčiny vedoucí k syndromu vyhoření, jejichž reflexí mohou sociální pracovníci odhalit tyto ohrožující faktory a pracovat na jejich prevenci či následné eliminaci.

2 Hlavní výzkumná otázka

Jakými faktory syndromu vyhoření jsou sociální pracovníci nízkopražového centra KudyKam v Olomouci pracující s dětmi a mládeží nejvíce ohroženi?

2.1 Dílčí výzkumné otázky

Následující tabulka uvádí dílčí výzkumné otázky, které byly vytvořeny na základě rozboru spouštěčů syndromu vyhoření, o nichž hovoří Křivohlavý (1998) a které jsou vymezeny v teoretické části textu (viz. strana 12).

Číslo dílčí výzkumné otázky	Znění dílčí výzkumné otázky	Indikátory
DVO1	Co tvoří náplň práce pracovníků?	Délka pracovní doby. Konkrétní aktivity a úkony na pracovišti. Kompetence a povinnosti.

DVO2	Jak se pracovníci cítí být odměňováni a hodnoceni za svoji práci?	Hodnocení dalšími lidmi. Hodnocení zaměstnavatelem. Hodnocení kolegy. Hodnocení klienty.
DVO3	Jaké jsou vztahy pracovníků s dalšími lidmi na pracovišti?	Vztah se zaměstnavatelem. Vztahy s kolegy.
DVO4	Jaké jsou vztahy pracovníků s klienty?	Charakter vztahů.
DVO5	Jak na pracovníky působí prostředí, v němž pracují?	Uspořádání, zařízení a vybavení pracoviště.

3 Výzkumné metody

Pro účely získání dat pro bakalářskou práci byly ve výzkumu použity kvalitativní metody šetření, konkrétně zúčastněné pozorování a částečně strukturovaný rozhovor. Data získaná z rozhovorů byla zpracována pomocí zakotvené teorie, otevřeného kódování.

3.1 Zúčastněné pozorování

„Zúčastněné pozorování je styl výzkumu, ve kterém výzkumník participuje na každodenním životě lidí, které studuje.“ (Disman, 2009, s. 305)

Pro prováděný výzkum bylo využito role tzv. „úplného pozorovatele“, který je podle Disman (2009, s. 306) *„spojen se zkoumanou skupinou jenom prostorově. Jeho identita jako pozorovatele je členům skupiny známa. Výzkumník může věnovat všechny svůj čas pozorování, ovšem jeho přítomnost může ovlivnit chování pozorovaných osob.“*

3.2 Částečně strukturovaný rozhovor

Tento typ rozhovoru je předem dán souborem témat a volně přidružených otázek, přičemž jejich pořadí, volba slov a formulace může být pozměněna. Tazatel moderuje rozhovor otázkami, jejichž přesné znění je dáno samotným průběhem konverzace, avšak tyto stále sledují osnovu tématu výzkumu.

3.2.1 Zakotvená teorie

„Zakotvená teorie je teorie induktivně odvozená ze zkoumání jevu, který reprezentuje. To znamená, že je odhalena, vytvořena a prozatímně ověřena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů. Proto se shromažďování údajů, jejich analýza a teorie vzájemně doplňují.“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 14)

3.2.2 Otevřené kódování

Aby bylo možné získaná data analyzovat a následně interpretovat, je nutné je nejprve organizovat, kategorizovat. K tomu je používáno otevřené kódování, které má funkci data redukovat na podstatné a žádané informace. Jedná se o důležitý nástroj nutný ke zpracování dat.

„I v kvalitativním výzkumu máme etapu silně formalizované redukce dat. (...) Východiskem pro vytváření kategorií jsou data a interpretace těchto dat.“ (Disman, 2009, s. 317)

4 Zkoumaný soubor

Rozhovorů se zúčastnili dva sociální pracovníci z celkového počtu tří pracovníků (profesně zařazení podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) nízkoprahového centra pro děti a mládež KudyKam v Olomouci, které bylo zřízeno jako jeden z programů občanského sdružení Podané ruce. Posláním tohoto zařízení je *„motivovat a podporovat děti a mládež k aktivnímu přístupu k životu, k řešení osobních problémů, zejména v období dospívání, prostřednictvím poskytovaných sociálních služeb ve městě Olomouci.“* (Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež KudyKam, Olomouc, 2013)

Výzkum se uskutečnil ve čtvrtek, 14. 3. 2013 v prostorách nízkoprahového centra pro děti a mládež KudyKam v Olomouci (kancelář sociálních pracovníků a klub pro děti a mládež), doba trvání výzkumu je odhadována na 2,5 hodiny. V tyto dny bývá běžný klub pro děti a mládež uzavřen, probíhají zde pouze osobní konzultace pro starší klienty (nad 21 let).

Dotazovanými respondenty jsou muž ve věku přibližně 45 let, jehož délka praxe v NZDM KudyKam v Olomouci dosahuje 9 let a žena ve věku přibližně 26 let, její praxe v NZDM KudyKam v Olomouci jsou 3 roky.

Během zúčastněného pozorování byl v NZDM přítomen jeden klient (muž ve věku přibližně 21 let), který se svojí výpovědí částečně též podílel na zodpovězení jedné z otázek týkajících se hodnocení činnosti sociálních pracovníků klienty užívajících služby.

Respondenti byli v interpretaci výsledků výzkumu anonymizováni, u citovaných výpovědí dotazovaných je proto uvedeno pouze označení respondentů R1, R2. (Netýká se výpovědí klienta, který nebyl standardním respondentem.)

5 Zpracování dat

Zaznamenané rozhovory s dotazovanými respondenty byly zpracovány pomocí zakotvené teorie, otevřeného kódování. Jednotlivé kódy jsou vázány na indikátory (viz. strana 36-37), které sloužily pro vytvoření struktury otázek použitých pro rozhovor. Kategorie analýzy dat tvoří dílčí výzkumné otázky (jakožto celkové oblasti dotazování).

6 Výsledky výzkumu

Následující text se zabývá interpretací dat, která byla získána pomocí částečně strukturovaných rozhovorů a zúčastněného pozorování v Nízkoprahovém centru pro děti a mládež KudyKam, Olomouc.

6.1 Náplň práce pracovníků

Běžná osmihodinová pracovní doba je pro sociální pracovníky v NZDM KudyKam, Olomouc rozdělena na dopolední tříhodinové zpracovávání administrativních úkonů, úklid klubu, a je zde také prostor pro intervizi mezi sociálními pracovníky. Ve zbývajících pěti hodinách je provozován klub pro děti a mládež, v této době probíhá též individuální plánování s klienty.

Dle výpovědí obou dotazovaných pracovníků je administrativa velice zatěžující, neboť o každém z klientů je v zařízení veden spis individuálního plánování, navíc je zde veden denní záznamový systém, který musí být po každém dni provozu klubu konkrétně

a podrobně aktualizován: (R1): „*Někdy je to opravdu hodně náročné, během jednoho odpoledne se v klubu vystřídá i čtyřicet klientů, takže když se pak následující dopoledne zapisuje průběh minulého odpoledne provozu klubu, je těžké si vzpomenout na vše, co se odehrávalo, a je to i velice únavné. Frustrující. Nezbyvá nám však nic jiného, každý měsíc vedení administrativu kontroluje, takže aby byly všechny termíny dodrženy a zápisy „seděly“, je potřeba věnovat evidenci i více času, než oficiálně máme.*“ Pro lepší orientaci a přesné uvádění informací do záznamového systému si sociální pracovníci během pracovní doby v klubu dělají poznámky o chodu programu služby, o uživatelích atd.: (R2): „*Je to pro nás jistá pomůcka, která se velice hodí při každé supervizi, kterou máme pravidelně jednou za měsíc. Ta je mimochodem neskutečně užitečná, máme výborného supervizora, který s námi problémy rozebere do hloubky, a člověk se potom necítí být za všechny problémy tolik odpovědný, protože ví, že více pro klienta mnohdy udělat nemohl, že vše vlastně zvládl dobře, i když problém nebyl vyřešen úplně optimálně.*“

Jako náročné a problémové vnímají sociální pracovníci také dodržování některých standardů kvality zaváděných v sociálních službách: (R1): „*Tyto standardy byly ustanoveny plošně pro sociální práci a sociální služby. Jenomže ne vše se hodí pro sociální práci s dětmi, stejně tak ne vše se hodí pro sociální práci např. se seniory. Skloubit vše tak, aby bylo vedení spokojeno, a navíc o všem vést dokumentaci, je někdy nadlidský úkol. Při takové návštěvnosti služby, kterou poskytujeme, je zkrátka na tyto administrativní úkony málo prostoru.*“

6.2 Odměňování a hodnocení pracovníků

Hodnocení blízkým okolím pracovníků se zdá být dobré, pozitivní. Dotazovaní uvedli, že mají značnou podporu rodiny i blízkých přátel, kteří jejich činnost vnímají jako ušlechtilou, smysluplnou: (R2): „*Můj partner díky tomu, co dělám, dokonce změnil postoj k menšinám, protože klub navštěvují hodně romské děti. Začal se zajímat, jak naše služby fungují, dokonce mi pomáhá s vymýšlením programu v klubu. Jeho nápady jsou obohacující.*“

Co se týká hodnocení širším okolím pracovníků, je situace složitější. Podle dotazovaných respondentů lidé v jejich okolí často netuší, jak tyto služby probíhají a jaké činnosti zahrnují, z čehož mnohdy vyplývá jejich odmítání sociální práce (zde např. s dětmi a mládeží) jako užitečné profese: (R2): „*Někdy se mě lidé ptají, co dělám.*

A když jim odpovím, dále se zeptají, co to vůbec sociální práce je. Je to unavující, mnohdy jen řeknu, že pracuji s dětmi. Nic víc.“

Při debatě o finančním ohodnocení se oba respondenti shodli, že je spíše průměrné, pro muže může být dokonce demotivující (z pohledu tradice muže-živitele rodiny). Dále pracovníci uvedli, že vykonávání dalšího zaměstnání pro zvýšení příjmů u nich není výjimkou. To má pak vliv na využívání volného času, kterého jim mnoho nezbyvá. I přes tento fakt se však oba respondenti shodli, že jejich profese z hlediska finančního ohodnocení není nijak výrazně demotivující: (R1): *„Nepracuji pro život, ale žiji pro práci. Peníze v dnešní konzumní společnosti znamenají mnoho, ale pro mě je moje práce posláním, naplňuje mě a... Peníze nejsou všechno.“*

Ze strany vedení se dle zjištěných informací dostává sociálním pracovníkům značné podpory: (R2): *„Jednou za půl roku máme velkou poradou, na které býváme vedením slovně hodnoceni. Vždy je to oficiální, upřímné, což nás všechny motivuje... Býváme za naši práci chváleni. I když je nějaký problém, jeho řešení má lidský rozměr. Jinak i při supervizích apod. se nám dostává hodnocení.“*

Dobrá komunikace a vzájemné hodnocení probíhá na pracovišti i mezi pracovníky navzájem, respondenti uvedli, že se jim dostává užitečné zpětné vazby často při již zmíněných intervizích: (R2): *„Vlastně si zde navzájem říkáme úplně všechno. Ne vždy je to lichotivé, ale je tu prostor, abychom všechny problémy vyřešili společně a v klidu. Když je kolektiv pevný a člověk se má o koho opřít, hned má větší chuť do práce.“*

Jako zajímavé se jeví hodnocení pracovníků ze strany klientů. Dle slov dotazovaných totiž může být na jednu stranu velice frustrujícím faktorem, na druhou stranu však může jít o velký zdroj pocitu smysluplnosti vykonávané činnosti a zadostiučinění. (R1): *„Myslím si, že to skutečné, upřímné hodnocení přichází až s odstupem času. Při této práci nejsou vidět výsledky hned. Máme ale mezi uživateli mladé lidi, kteří klub navštěvují už několik let a ten posun je u nich znát. Mnohdy nám pak sami přijdou poděkovat, pochválit nás, že jsme dobří, když se jim něco za naší spolupráce podaří“* Jeden z respondentů přímo uvedl, že si byl vědom svého vyhoření, které však překonal: (R1): *„Když jsem byl v této profesi zaměstnaný asi tři roky a výsledky mého snažení se stále nedostavovaly, začal jsem pociťovat opravdové zklamání a deziluzi. Ptal jsem se sám sebe, jestli to k něčemu celé je, jestli to někam povede. Ale vytrval jsem, a jsem za to rád. Teď, když už některé z uživatelů znám opravdu dlouho a vidím ten posun, si uvědomuji význam svojí práce pro ně.“*

Jak již bylo zmíněno výše, během zúčastněného pozorování byl v klubu přítomen jeden z klientů. Jeho slova mají z hlediska hodnocení sociálních pracovníků i samotného zařízení klienty jistě vysokou výpovědní hodnotu: *„Já sem chodím už několik let. A „Káčko“ je prostě nejlepší. Všichni chodí do „Káčka“, všichni moji kamarádi, protože je to tady úplně nejlepší. Tady jsme všichni kamarádi!“*

6.3 Vztahy pracovníků s dalšími lidmi na pracovišti

V zařízení jsou zřejmě mezi pracovníky a vedením přátelské a čisté vztahy. Jeden z respondentů zmínil, že se jedná o vztahy spíše neformální, pracovníci i s vedoucím pracovníkem se navzájem oslovují křestními jmény, tykají si. Nepanují prý zde žádné obavy z oslovení vedoucího pracovníka s nějakým problémem apod.

Sociální pracovníci v zařízení utváří pevný kolektiv, respondenti jej popisují jako skupinu lidí, kteří mezi sebou mají pevné přátelské vazby: (R2): *„Vážíme si sebe navzájem, naše vztahy jsou hodně čisté. Cokoliv se zde pronese, je upřímné, zároveň je vždy všechno řečeno tak, aby se nikdo necítil poníženo nebo že není uznávaným v kolektivu.“*

6.4 Vztahy pracovníků s klienty

Vztahy sociálních pracovníků a klientů jsou jedním z nejdůležitějších faktorů, které ovlivňují samotnou sociální práci. Tyto vztahy jsou podle dotazovaných v klubu různorodé, většinou však pozitivní. (R2): *„S dlouhodobými uživateli služby je to prakticky jasné – víme, co od nich můžeme očekávat a naopak. Ty vztahy jsou takové – pohodové. A když přijde někdo nový, zkouší zpravidla nejprve „být drsnákem“. Velice brzy však tuto masku odkládá a baví se stejně jako ostatní. Berou nás.“*

Jeden z respondentů uvedl, že v klubu vznikají určité preference sociálních pracovníků klienty: (R2): *„Vlastně je to docela vtipné, někdy je jeden z nás v klubu, přijde určitá skupina uživatelů a hned se ptají na kolegu, který je ale zrovna s jiným klientem v kanceláři, a tak trochu zklamaně odcházejí. Ale přijdou za půl hodiny se stejným dotazem, a když už je kolega zpět, hned ho vtáhnou do debaty nebo do nějaké hry... A tak to funguje i u jiných.“*

Ne vždy je však průběh programu v klubu harmonický, mezi klienty občas dochází ke konfliktům, které musejí sociální pracovníci řešit, což se u fyzických

potyček neobejde bez osobního kontaktu (na který mohou být uživatelé služby citliví). To může být velice stresující: (R1): *„Jsou to někdy horké chvíle, když se dva uživatelé do sebe pustí a my s kolegy i dalšími uživateli je musíme od sebe držet. Ještě se ale nestalo, že by se takový problém přátelsky nevyřešil. Oni se potom dotyční uvědomí, omluví se navzájem, i nám. Je pravda, že když je to něco vážnějšího, později se to řeší a viníci dostanou např. trest v podobě vyloučení z klubu až do odvolání. Vždy se ale snažíme o alternativní řešení, i když je to těžké kvůli ostatním. Není cílem uživatele vyloučit, náprava musí přijít jinak.“*

6.5 Prostředí, v němž pracovníci pracují

Nízkoprahové centrum pro děti a mládež KudyKam, Olomouc se nachází v centru města ve třetím poschodí, tedy v podkroví, jednoho z měšťanských domů.

Zúčastněným pozorováním bylo zjištěno, že pro uživatele služby je zde k dispozici klub, který zaujímá plochu dvoupokojového bytu. Vybavení klubu je poměrně bohaté, klienti zde mohou využít řadu zařízení, jako je např. hudební koutek s mixážním pultem, počítače s připojením k internetu, promítací plátno s projektorem, stolní tenis, kulečnick, k dispozici je zde mnoho stolních her, knih atd. Klub je vyzdoben tematicky nejbližší cílové skupině uživatelů (zdi jsou umně vymalovány různými výjevy).

Dále zúčastněné pozorování odhalilo, že sociální pracovníci zde mají, též ve třetím poschodí, svoji kancelář, která je však pravděpodobně nedostačující pro klidné a pohodlné užívání. Tuto místnost využívají čtyři lidé, každý zde má svůj pracovní stůl s počítačem. Kromě nástěnek a šanony přeplněných polic je zde také lednice a „kuchyňský koutek“ s rychlovarnou konvicí. Prostor pro individuální plánování s klienty je vymezen uprostřed místnosti pohovkou, konferenčním stolem a dvěma křesly.

Oba dotazovaní respondenti zmínili, že prostředí klubu je poněkud nepraktické. Jedná se o rozmístění místností, které má zařízení k dispozici: (R2): *„Největší problém vzniká při individuálním plánování. Přímo v klubu toto není možné a v naší kanceláři je málokdy dostatek klidu a soukromí. Proto individuální plánování probíhá v jedné volné místnosti ve druhém poschodí, což je ale nebezpečné. Kdyby se v klubu během plánování cokoliv stalo a jeden z kolegů by zde zrovna nebyl, vedoucí by byla mimo*

klub atd., tak než by do druhého patra jeden ze zbylých kolegů přišel, klub by byl v tu dobu prázdný. A to by se nemělo stát.“

Mimoto je negativně vnímán fakt, že během letních měsíců je v klubu přílišné horko. Také s pánskými toaletami je zde problém, neboť jich na patře, kde se klub nachází, není dostatek, a tak pánské toalety využívají jak sociální pracovníci, tak i uživatelé služby (jedná se pouze o muže).

Jako velmi nepříznivý faktor vnímají oba dotazovaní velikost prostor klubu: (R1): *„Uživatelé si v klubu často a rádi pouštějí hlasitou hudbu. To by nebyl takový problém, kdybychom neměli k dispozici pouze dvě spojené místnosti. Někdy je to velice náročné na soustředění se a na práci s ostatními klienty. Mnohdy neslyšíme ani vlastní myšlenky, protože uživatelů je hodně a jsou hluční, a to i bez hudby. Když je v klubu v jeden moment 25 uživatelů, což je zhruba maximum, bývá to někdy k zešlení.“*

Pozitivně hodnotí oba dotazovaní jak dostupnost služby přímo v centru města, tak vybavení klubu: (R1): *„Stálo nás mnoho úsilí, aby během několika let měl klub vybavení, jaké má. Kdysi tady byl pouze stůl s několika židlemi a pár zlámaných pastelek. Ale bojovali jsme, abychom získali finanční podporu a mohli nakoupit vše, co dělá našim uživatelům radost, co doma nebo jinde nemohou mít. Hlavně hudební koutek je naším skvostem, díky němu ti lidé kreativně tvoří, nějak se vyjadřují, a to je dobře. Tady alespoň vidíme, že ta snaha má opravdu smysl.“*

7 Diskuze

Provedený kvalitativní výzkum se zabýval faktory syndromu vyhoření, kterými jsou sociální pracovníci nízkoprahového centra KudyKam v Olomouci pracující s dětmi a mládeží nejvíce ohroženi. Byli osloveni dva ze tří sociálních pracovníků zařízení.

Z výsledků výzkumného šetření je zřetelné, že sociální pracovníci nízkoprahového centra KudyKam v Olomouci jsou nejvíce ohroženi takovými faktory syndromu vyhoření, jako jsou nepříznivé pracovní prostředí (stísněné prostory kanceláře užívané čtyřmi lidmi, malé prostory klubu pro velký počet uživatelů služby, hluk), které má zcela zásadní vliv na psychickou pohodu pracovníků i na jejich samotnou činnost, dále organizace práce, zde přesněji množství administrativních úkonů, jejichž zpracovávání pro četnost uživatelů služby zabírá značné množství času a energie pracovníků (každodenní zapisování průběhu programu služby do záznamového systému, měsíční závěrečné zprávy apod.). Zvláštní kategorii ohrožujících faktorů

syndromu vyhoření tvoří hodnocení pracovníků klienty, které se sociálním pracovníkům nejprve může jevit jako nedostačující, nemotivující, ba dokonce frustrující, avšak s odstupem času pro ně může být zdrojem tolik žádoucí motivace a pocitu smysluplnosti vykonávané profese (zlepšení situace klienta viditelné a hodnotitelné v delším časovém rozmezí). Méně výrazným ohrožujícím faktorem syndromu vyhoření je pro pracovníky finanční ohodnocení, které by však, dle výsledků výzkumu, mohlo být lepší (občasná nutnost vykonávat dvě zaměstnání).

Posilujícím faktorem pro sociální pracovníky v NZDM KudyKam je přátelský kolektiv s dalšími pracovníky v zařízení a s jeho vedením, z těchto vztahů pracovníkům vyplývá značná podpora a motivace (dobré, čisté vztahy pracovníků s kolegy i s vedením zařízení). Také podpora od dalších lidí z okolí pracovníků je výrazná (uznání činnosti pracovníků lidmi jako užitečné a prospěšné profese).

Jelikož je zaměření proběhlého výzkumu poměrně diskutovaným tématem, sociální pracovníci byli otevření diskuzi, nebyl pro ně problém hovořit o ohrožujících faktorech syndromu vyhoření, kterým jsou vystaveni (sebereflexe sociálních pracovníků byla zřejmá). Během výzkumného šetření dotazovaní sociální pracovníci sami vyzdvihli důležitost dobré supervize jako nástroje k prevenci syndromu vyhoření, což jen potvrzuje teorie autorů literatury, z níž je v teoretické části bakalářské práce čerpáno.

Dalo by se říci, že nejčastější příčiny, vyplývající z výzkumného šetření, vedoucí k syndromu vyhoření u sociálních pracovníků pracujících v NZDM KudyKam se shodují s těmi, které uvádí autoři literatury, ze které bylo čerpáno v teoretické části bakalářské práce, avšak s výjimkou negativních vztahů s dalšími lidmi (na pracovišti i v osobním životě pracovníků).

Jistou slabinou prováděného kvalitativního výzkumu byl časový faktor. Pro velkou vytíženost sociálních pracovníků bylo obtížné vystihnout moment, kdy alespoň dva z celkového počtu tří pracovníků měli příležitost se šetření zúčastnit. Výzkum proběhl v den, kdy je běžný klub pro děti a mládež zavřený a probíhají pouze osobní konzultace pro klienty na základě předchozí domluvy. V průběhu výzkumu do zařízení přicházeli klienti, kterým bylo potřeba se věnovat, a tak pro šetření nebyl zajištěn úplný klid. Nicméně i toto lze považovat za jistou výhodu, neboť bylo možné pozorovat interakce mezi uživateli služby a pracovníky, jeden z klientů se o výzkum zajímal a svojí výpovědí k šetření též přispěl.

Provedený výzkum i teoretické uchopení tématu může pomoci studentům sociální práce, sociálním pracovníkům i uchazečům o zaměstnání v pomáhající profesi

pomoci odhalovat vlastní ohrožující faktory syndromu vyhoření a díky účinné sebereflexi pracovat na jejich prevenci či eliminaci.

Doporučením k případnému dalšímu zkoumání příčin vzniku syndromu vyhoření může být zajištění dostatečně početného vzorku respondentů pro možnost širšího srovnání získaných dat (např. ve více organizacích). Jistou možností, jak výzkum na dané téma provést, je také, kromě částečně strukturovaných rozhovorů a zúčastněného pozorování, dotazníkové šetření či kombinace kvalitativní a kvantitativní metody šetření.

Závěr

Bakalářská práce se zabývá diskutovaným fenoménem syndromu vyhoření v souvislosti s výkonem zaměstnání sociálního pracovníka pracujícího s dětmi a mládeží. Text práce je rozdělen na teoretickou a empirickou část.

Teoretická část ve třech kapitolách pojednává nejdříve o samotném termínu „syndrom vyhoření“, o příčinách jeho vzniku, o jeho důsledcích v běžném i profesním životě sociálních pracovníků, též bylo zmíněno, které profese jsou syndromem vyhoření nejvíce ohroženy. Závěr této kapitoly je věnován prevenci syndromu vyhoření, zde psychohygieně a supervizi.

Druhá kapitola je věnována příčinám vedoucím k potřebnosti dětí a mládeže. Jsou zde uvedeny specifika psychického vývoje dětí a mládeže, dále je pak kapitola zaměřena na konkrétní nejčastější příčiny vzniku jejich potřebnosti. Ty zahrnují problémové rodinné prostředí, nežádoucí sociální zkušenost a problematiku kriminality, delikvence a agresivity.

Poslední kapitola teoretické části textu objasňuje pojem „sociální pracovník“, pro účely bakalářské práce je zde vymezena také činnost sociálních pracovníků pracujících v NZDM KudyKam v Olomouci. Závěr kapitoly se zaměřuje na nároky kladené na sociálního pracovníka, kterými jsou zúčastněné naslouchání či empatie.

V empirické části bakalářské práce jsou shrnuty poznatky získané pomocí realizovaného kvalitativního výzkumného šetření, které proběhlo formou částečně strukturovaných rozhovorů a zúčastněného pozorování. Výzkum byl zaměřen na zjištění příčin vedoucích ke vzniku syndromu vyhoření, kterými jsou pracovníci v NZDM KudyKam v Olomouci nejvíce ohroženi.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že těmito nejvíce ohrožujícími faktory jsou nepříznivé pracovní prostředí (pro nedostačující prostory pracoviště a hluk), nutnost zpracovávání nadměrného množství dokumentů a další administrativní úkony, do jisté míry pak také hodnocení pracovníků klienty. Méně ohrožujícím faktorem je finanční ohodnocení sociálních pracovníků.

Ačkoliv jedním z literaturou uváděných ohrožujících faktorů jsou negativní vztahy s lidmi na pracovišti a v pracovníkově okolí, ty se ve výsledcích výzkumného šetření ukázaly jako motivující a velmi dobré, přátelské.

Seznam použitých pramenů a literatury

1. Bartko, D. (1967). Duševní hygiena jako věda. In Míček, L. (Ed.), *Duševní hygiena* (s. 9). Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
2. British Association for Counselling (1987). Co je supervize? In Hawkins, P., Shohet, R. (Eds.), *Supervize v pomáhajících profesích* (s. 59). Praha: Portál.
3. De Vignemont, F., Singer, T. (2006). In Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B. L., Loftus, G. R., Wagenaar, W. A. (Eds.), *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda* (s. 86-87). Praha: Portál.
4. Disman, M. (2009). *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum.
5. Egan, G. (1986). Komunikační dovednosti. In Matoušek, O. a kol. (Eds.), *Metody a řízení sociální práce* (s. 53-54). Praha: Portál.
6. Fineman, S. (1985). Vyhoření. In Hawkins, P., Shohet, R. (Eds.), *Supervize v pomáhajících profesích* (s. 33). Praha: Portál.
7. Fischer, S., Škoda, J. (2009). *Sociální patologie*. Praha: Grada Publishing.
8. Frank, J. D. (1973). Nároky sociální práce a syndrom vyhoření. In Matoušek, O. a kol. (Eds.), *Metody a řízení sociální práce* (s. 51-52). Praha: Portál.
9. Goldie, P. (1999). Souvisejí zrcadlové neurony s empatií? In Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B. L., Loftus, G. R., Wagenaar, W. A. (Eds.), *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda* (s. 86-87). Praha: Portál.
10. Hartl, P., Hartlová H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
11. Hawkins, P., Shohet, R. (2004). *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál.
12. Hennig, C., Keller, G. (1996). *Antistresový program pro učitele*. Praha: Portál.
13. Hess, A. K. (1980). Co je supervize? In Hawkins, P., Shohet, R. (Eds.), *Supervize v pomáhajících profesích* (s. 59). Praha: Portál.
14. Kadushin, A. (1976). Funkce supervize. In Hawkins, P., Shohet, R. (Eds.), *Supervize v pomáhajících profesích* (s. 60-61). Praha: Portál.
15. Kallwass, A. (2007). *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha: Portál.
16. Kebza, V., Šolcová, I. (1998). Historické souvislosti. In Stibalová, K. (Ed.), Co je to Burnout syndrom (s. 20), *Sociální služby*, ročník XII.
17. Kebza, V., Šolcová, I. (2003). *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav.
18. Krahulová, K. (2010). Stres a syndrom vyhoření v pomáhajících profesích. *Sociální služby*, ročník XII, s. 22-24.

19. Křivohlavý, J. (1996). Potřeby zbytné a potřeby nezbytné. In Křivohlavý, J. (Ed.), *Jak neztratit nadšení* (s. 28-29). Praha: Grada Publishing.
20. Křivohlavý, J. (1998). *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing.
21. Kupka, M. (2008). Prevence primární a sekundární. In Stibalová, K. (Ed.), *Co je to Burnout syndrom* (s. 21), *Sociální služby*, ročník XII.
22. Matoušek, O. a kol. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.
23. Matoušek, O. a kol. (2007). *Sociální služby*. Praha: Portál.
24. Mayeroff, M. (1971). Komunikační dovednosti. In Matoušek, O. a kol. (Eds.), *Metody a řízení sociální práce* (s. 53-54). Praha: Portál.
25. Míček, L. (1984). *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
26. Millerová, A. (1995). Období školního věku. In Nakonečný, M. (Ed.), *Psychologie* (s. 678-679). Praha: Triton.
27. Nakonečný, M. (2011). *Psychologie*. Praha: Triton.
28. Navrátil, P. (2001). *Úvod do teorií a metod sociální práce*. Brno: Marek Zeman.
29. Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež KudyKam, Olomouc (2013): O klubu [on-line]. Dostupné 28. 3. 2013 z <http://nzdmkudykam.podaneruce.cz/o-klubu/>
30. Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež KudyKam, Olomouc (2013): Vítejte v NZDM KudyKam [on-line]. Dostupné 28. 3. 2013 z <http://nzdmkudykam.podaneruce.cz/>
31. Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B. L., Loftus, G. R., Wagenaar, W. A. (2012). *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Praha: Portál.
32. Pines, A., Aronson, E. (1988). Co o psychickém vyhoření říkají odborníci. In Křivohlavý, J. (Ed.), *Jak neztratit nadšení* (s. 10-12). Praha: Grada Publishing.
33. Pines, A., Aronson, E. (1988). Výchova a výcvik. In Křivohlavý, J. (Ed.), *Jak neztratit nadšení* (s. 106-108). Praha: Grada Publishing.
34. Proctor, B. (1988a). Funkce supervize. In Hawkins, P., Shohet, R. (Eds.), *Supervize v pomáhajících profesích* (s. 60-61). Praha: Portál.
35. Rahn, E., Mahnkopf, A. (2000). Zneužívání a závislost na psychoaktivních látkách. In Vágnerová, M. (Ed.), *Psychopatologie pro pomáhající profese* (s. 547-548). Praha: Portál.
36. Rogers, C. R. (1997a). Aktivní a empatické naslouchání. In Vybíral, Z. (Ed.), *Psychologie komunikace* (s. 123-125). Praha: Portál.
37. Říčan, P. (2004). *Cesta životem*. Praha: Portál.

38. Stibalová, K. (2010). Co je to Burnout syndrom. *Sociální služby*, ročník XII, s. 20-21.
39. Strauss, A., Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert.
40. Strong, S. R. (1968). Důvěryhodnost. In Matoušek, O. a kol. (Eds.), *Metody a řízení sociální práce* (s. 53). Praha: Portál.
41. Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál.
42. Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
43. Vybíral, Z. (2005). *Psychologie komunikace*. Praha: Portál.
44. Zákon o sociálních službách. Zákon č. 108/2006 Sb., v účinném znění ke dni 28. 3. 2013.