

Prevence syndromu vyhoření u pracovníků Nízkoprahových zařízení pro děti a mládež

Bc. Stanislav Maar

Diplomová práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Stanislav MAAR**
Osobní číslo: **H118481**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Prevence syndromu vyhoření u pracovníků
Nízkoprahových zařízení pro děti a mládež**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena zejména na:

- syndrom vyhoření (definování, fáze a způsoby jeho měření);
- analýzu rizikových faktorů vzniku syndromu vyhoření v NZDM;
- popis sociální práce v NZDM se zaměřením na osobnost pracovníka;
- možnosti prevence vzniku syndromu vyhoření v NZDM.

Součástí práce bude kvalitativní výzkum zaměřený na zjišťování motivů a důvodů, napomáhajících k oddálení syndromu vyhoření u pracovníků, kteří pracují v NZDM déle jak pět let.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

- Zákon č. 108/2006 Sb., O sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
Bakošová, Z. Sociální pedagogika jako životná pomoc. Bratislava FF UK, 2005
Bishop, S. Jste asertivní?. Praha: Computer Press, 2000
Fischer, S., Škoda, J. Sociální patologie. Praha: Grada Publishing, 2009
Freud, A. Já a obranné mechanismy. Praha:Portál, 2006
Hájek, K. Práce s emocemi pro pomáhající profese. Praha:Portál, 2007
Hewstone, M., Stroebe, W. Sociální psychologie. Praha: Portál, 2006
Kallwas, A. Syndrom vyhoření v práci a osobním životě. Praha:Portál, 2007
Klíma, P. aj. Kontaktní práce: Antologie České asociace streetwork. 2007
Kraus, B. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008
Langmeier, J., Krejčířová, D. Vývojová psychologie. Praha: 2006
Matoušek, O., Kolářková, J., Kodymová, P. (eds.). Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2005
Pávková, J., Hájek, B., Hofbauer B., aj. Pedagogika volného času. Praha: Portál, 2008

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Alena Plšková

Katedra pedagogiky a psychologie

Datum zadání diplomové práce:

15. listopadu 2013

Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2014

V Brně dne 15. listopadu 2013


doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.

vedoucí ústavu




doc. PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D.

vedoucí katedry

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na diplomové práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 27.3.2015

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Tato diplomová práce se zabývá tématem prevence syndromu vyhoření v kontextu sociální služby nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. V teoretické části definuje obecná teoretická východiska syndromu vyhoření, jeho příznaky, fáze a důsledky pro jednotlivce. Popisuje obecně uváděné metody prevence vzniku syndromu vyhoření a uceluje pohled na sociální službu nízkoprahového zařízení pro děti a mládež, jak z pohledu legislativy a pracovních charakteristik služby, tak z pohledu specifík cílové skupiny děti a mládež a použitelnosti obecných preventivních metod.

V praktické části pak na základě kvalitativního výzkumu provedeného formou rozhovorů rozvádí vnímání efektivity preventivních metod při řešení syndromu vyhoření u zkušených pracovníků těchto služeb v oblasti NUTS II JV, které používají, nebo jsou jim nabízeny ze strany organizace.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, prevence, sociální služby, sociální pracovník, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (NZDM), intervence, metody, funkčnost, supervize, intervize, teambuilding, benefity, vzdělávání, prostředí, standardy.

ABSTRACT

This diploma thesis deals with burnout syndrome in the context of a social service namely low-threshold facility for children and youth. In the theoretical part it defines general theoretical basis of burnout syndrome, its symptoms, phases and impacts on individuals. It describes generally presented methods of burnout syndrome prevention and unites the idea of a low-threshold facility for children and youth both in the view of legislation and working characteristics of the service and in the view of target group specifics and applicability of general preventive methods.

On the basis of qualitative research accomplished by interviews the theoretical part concerns of perception of preventive methods efficiency for experienced social workers in the region of NUTS II JV. It also describes methods which they use or methods which are offered by an organization.

Keywords: burnout syndrome, prevention, social services, social worker, low-threshold facility for children and youth, intervention, methods, functionality, supervision, individual supervision, teambuilding, benefits, education, environment, standards.

Děkuji paní PhDr. Aleně Plškové za odborné vedení, rady a připomínky, které mi poskytovala v průběhu vypracovávání této práce.

Zároveň děkuji za morální pomoc, pochopení a toleranci, které si nesmírně vážím, především mé rodině. Také děkuji všem, kteří mi umožnili provést rozhovory, potřebné k provedení kvalitativního výzkumu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG, jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	8
I TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 SYNDROM VYHOŘENÍ	11
1.1 DEFINICE A HISTORIE SYNDROMU VYHOŘENÍ	11
1.2 FÁZE PROCESU VYHOŘENÍ	17
1.3 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ	21
1.4 DIAGNOSTICKÉ METODY	25
2 SOCIÁLNÍ PRÁCE V NÍZKOPRAHOVÉM ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI A MLÁDEŽ (NZDM).....	28
2.1 HISTORICKÝ VÝVOJ NZDM	29
2.2 UKOTVENÍ NZDM V LEGISLATIVĚ A SYSTÉMU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	32
2.3 SYSTÉM HODNOCENÍ KVALITY A KVANTITY POSKYTOVANÝCH SLUŽEB	37
2.4 CHARAKTERISTIKA UŽIVATELŮ NZDM	42
2.5 SPECIFIKA SOCIÁLNÍ PRÁCE V NZDM	46
3 RIZIKOVÉ FAKTORY A PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ U PRACOVNÍKŮ NZDM	51
3.1 RIZIKOVÉ FAKTORY V PROSTŘEDÍ NZDM.....	52
3.2 VLIV OSOBNOSTI PRACOVNÍKA NA RIZIKO VYHOŘENÍ	56
3.3 MOŽNÉ METODY PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ V NZDM.....	61
II PRAKTICKÁ ČÁST	71
4 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	72
4.1 STANOVENÍ METODY VÝZKUMU A VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	73
4.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR	75
4.3 ANALÝZA ZJIŠTĚNÝCH INFORMACÍ A INTERPRETACE DAT	78
ZÁVĚR	94
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	96
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	100
SEZNAM PŘÍLOH.....	101

ÚVOD

„Syndrom vyhoření je bolestná zkušenost, ale pokud se včas rozpozná, dá se mu vyhnout či omezit škody.“¹

Pracoval jsem přes pět let v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež a během těchto let jsem vystřídal několik pracovních pozic. Tři roky jsem pracoval na pozici zástupce vedoucí pro Moravský Krumlov, kde jsem prakticky vedl nízkoprahový klub Coolna v Moravském Krumlově a to v rámci tříletého individuálního projektu Jihomoravského kraje. Následně jsem si vyzkoušel i práci s mírně odlišnou cílovou skupinou mladých lidí ve Znojmě v témže zařízení. Práce s mladými lidmi mě velice baví a zajímá, proto jsem se zapojil i do pracovní skupiny NUTS II JV, která sdružuje nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (dále jen NZDM) z Jihomoravského kraje a kraje Vysočina. Zde jsem poslední dva roky působil jako předseda této pracovní skupiny spadající pod Českou asociaci Streetwork (dále jen „ČAS“). Momentálně pracuji na Městském úřadě ve Znojmě na odboru sociálních věcí a zdravotnictví, oddělení sociálně-právní ochrany dětí jakožto terénní sociální pracovník. Ve své bakalářské práci jsem se zabýval významem NZDM v prevenci sociálně patologických jevů a to zejména se zaměřením na vnímání této služby klienty NZDM a možnost preventivního působení v této oblasti. V této práci bych chtěl navázat na náročnost sociální práce v NZDM a zaměřit se více na pracovníky těchto služeb v souvislosti se syndromem vyhoření a jeho fázemi.

Během mého působení v oboru jsem se setkával s velkou fluktuací pracovníků v NZDM a podobných službách a také často slyším o únavě, vyčerpání a syndromu vyhoření u těchto pracovníků. Vzhledem ke vzrůstající náročnosti nejen administrativy, spojené s více zdrojovým financováním těchto služeb, ale také stálé existenční nejistotě, zda vůbec nějaké finance na chod služby v dalším období budou k dispozici, se zřejmě není čemu divit, zejména pak ve spojení s individuálními překážkami či starostmi a specifiky jednotlivých pracovníků, pracovišť i klientů. Samotná práce v pomáhajících profesích obecně je velice náročná na psychiku a odolnost pracovníka, a když se tato náročnost spojí s výše uvedeným, je dle mého názoru nasnadě také se aktivně starat o prevenci v oblasti syndromu vyhoření. Je zřejmé, že ne každý pracovník, který NZDM opouští a mění své profesní působiště, nutně musí procházet některou z fází syndromu vyhoření a kvůli tomuto syndromu odcházet z NZDM.

¹ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Portál, Praha 2012, s. 13.

Často jsem si při setkání s kolegy z NZDM kladl otázku, co pomohlo některým pracovníkům v NZDM zůstat i přes různé okolnosti, které mají vliv na pracovní pohodu a stabilitu, a přes které se řada pracovníků přenést nedokázala. Na počátku profesní dráhy v NZDM jsem u většiny kolegů vnímal nadšení pro možnost být prospěšný druhým, radost a motivaci k tvořivé práci s klienty a nadšení pro tento typ služeb. Postupem jejich působení však většinou počáteční nadšení, radost i motivace přecházela v rutinní plnění stanovených cílů a úkolů se snahou minimalizovat třecí plochy s vedením organizace.

Cílem práce je zaměřit se na pracovníky z oblasti NUTS II JV, kteří v NZDM setrvávají déle než pět let a zmapovat, co jim pomohlo v prevenci syndromu vyhoření, zda a jak se chrání či chránili proti syndromu vyhoření a zjistit, jaké metody jsou dle těchto pracovníků v prevenci syndromu funkční.

V teoretické části se práce věnuje syndromu vyhoření v celospolečenském kontextu, fázím, příznakům a diagnostickým metodám, které se v dnešní době používají.

Dále se práce zaměřuje na sociální práci v NZDM, zejména s přihlédnutím k zařazení v systému sociálních služeb, na historii těchto zařízení, na požadavky kladené na pracovníka, pracovní profil klubového i terénního pracovníka v NZDM a také na uživatele služby NZDM včetně specifík pojících se s touto klientelou.

V neposlední řadě popisuje rizikové faktory, které vedou ke vzniku příznaků syndromu vyhoření právě u pracovníků NZDM, vliv osobnosti pracovníka na působení těchto faktorů, a také možnosti prevence syndromu vyhoření v NZDM z pohledu jak řadového pracovníka tak vedoucího pracovníka směrem ke svým podřízeným.

V praktické části pak formou polostrukturovaného rozhovoru s pracovníky, kteří působí v NZDM minimálně pět let z oblasti Jihomoravského kraje a kraje Vysočina (NUTS II JV), mapuje subjektivně funkční metody vedoucí k prevenci syndromu vyhoření, nebo alespoň jeho oddálení, popřípadě i metody, které pracovníci pro překonání syndromu používají. Tyto praktické metody, které těmto pracovníkům fungují, či se s nimi setkali ve své praxi, jsou pak uceleně rozpracovány tak, aby mohly být použity jako souhrn funkčních metod pro vedoucí pracovníky NZDM či organizace poskytující služby NZDM, při prevenci syndromu vyhoření u pracovníků těchto služeb.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření je psychologický a sociální pojem, který je v dnešní době hojně používaný. Dle Angeliky Kallwass jde o: „*Stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží.*“² Hovoří se o něm zejména u pomáhajících profesí, kde tlak mentálního břemena způsobený intenzivnějším stykem s lidmi v tíživé či nepříznivé sociální situaci způsobuje jeho rozvoj a následně tento syndrom zanechává v životě a chování sociálních pracovníků znatelné stopy, ovlivňuje jej a nakonec má vliv i na stanovení jejich cílů.³ Nevyhýbá se však i jiným pracovním pozicím a ani soukromému životu. Existuje řada definic a popisů průběhu syndromu vyhoření. Některé definice se dívají na syndrom vyhoření jako na celek, jiné se více zaměřují na jeho fáze v průběhu. Jedno je však jisté, vždy se prolíná všemi aspekty života jednotlivce a ovlivňuje osobnost člověka ve všech jeho rolích.

Syndrom vyhoření lze rozdělit do několika fází. Pokud se podaří jej včas identifikovat a uvědomit si jej, tak je možné se vyhnout nejhoršímu stadiu a s ním spojeným psychosociálním následkům. Je třeba se věnovat počátečním varovným signálům, příznakům, mít dostatečné znalosti, být vůči sobě citlivý a upřímný, nepostrádat vůli ke změně stávajícího stavu a využít všech dostupných prostředků či terapeutických možností.⁴ Všichni pracovníci musí v dnešní době neustále něco řešit, zařizovat či organizovat, takže jim nezbyvá ani čas na odpočinek. Požadavky na pracovníka stále rostou, ale výkonová kapacita pracovníka se nezvyšuje. Dochází tak k únavě a vyčerpání organismu. Zvláště nebezpečné je, když pracovníci projevy únavy jako je podrážděnost, apatie, bolesti hlavy apod. buď bagatelizují, nebo jej považují za nutný doprovod vysokého pracovního vytížení.⁵

1.1 Definice a historie syndromu vyhoření

Samotný jev úplného vyčerpání sil jak fyzických, psychických i duševních provází lidstvo od nepaměti a hovoří se o něm již v kolébce evropského křesťanského i antického myšlení. Například v Bibli v knize Kazatel autor, mimochodem ve své době ctěný

² KALLWAS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha: Portál, 2007, s. 9.

³ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 10 – 11.

⁴ KALLWAS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha: Portál, 2007, s. 9.

⁵ VÍZDAL, František. *Psychologie řízení*. Brno: IMS Brno, 2007, s. 56.

a úspěšný král Šalamoun, popisuje své pocity marnosti takto: „*Marnost nad marnost, všechno je marnost! K čemu je všechno to pachtění, kterým se pachtí pod sluncem?*“⁶ Stav psychického i duševního vyčerpání výstižně ilustrují i další slova autora: „*Proto mě omrzelo tento život, nelíbí se mi vůbec nic pod sluncem. Všechno je marnost a honba za větrem!*“⁷ V Bibli se na mnoha místech píše o příbězích vyčerpání a únavy, jako třeba u proroka Eliáše, který byl pronásledován královnou Jezabel, před kterou prchl do pouště, kde vyčerpán padá a žádá smrt.⁸ Další zmínky o vyčerpání lze nalézt i ve starém Řecku, v pověsti o Sysifovi, která vyjadřuje také pocit úplného vyčerpání. Sysifos musel stále znovu a znovu tlačít kámen na vrchol hory, který se mu vždy vysmekl a Sysifos musel začít znovu a tak stále dokola⁹. V historii lze nalézt celou řadu dalších příběhů o totálním vyčerpání a pocity s tím spojené provázejí lidstvo neustále.

Samotný pojem syndrom vyhoření nebo také Burnout Syndrome pochází z roku 1974, kdy jej takto pojmenoval americký psychoanalytik Herbert J. Freudenberger ve své stati v časopise „*Journal of Social Issues*“. On také zavedl pojem vyhoření do vědecké diskuze a pojmenoval tím jev, který již byl známý. Byl také představitelem jednoho ze dvou základních východisek ve výzkumu syndromu vyhoření a to klinické psychologie, která hodnotila tento jev na pozadí osobních rysů v životě jednotlivců. Druhým proudem bylo východisko sociální psychologie, jehož představitelkou byla zejména Maslachová. Pro toto východisko bylo vyhoření důsledkem působení vnějších vlivů, hlavně pracovního prostředí a práce samotné.¹⁰ Freudenberger pracoval v té době v rehabilitačních centrech pro drogově závislé a u pracovníků v pomáhajících oborech popisoval jejich emocionální, fyzické a intelektuální vyčerpání, způsobené neustálou mentální zátěží. „*Jejich vyčerpání se projevuje jako chronická únava, náchylnost k nemocem, nespokojenost a pocit selhání, bezmoc a beznaděj a silící odpor ke své práci a k životu všeobecně.*“¹¹ Anglický výraz burnout pochází ze slovesa to burn, což znamená hořet, a ve spojení burn out doslova vyhořet, či vyhasnout. Pod pojmem syndrom lze chápat soubor příznaků. Např. Schmidbauer uvádí: „*Pod slovem syndrom chápeme v medicíně spojení jednotlivých*

⁶ Bible, Překlad 21. Století, Praha: Biblion, o. s., 2009, s. 834.

⁷ Bible, Překlad 21. Století, Praha: Biblion, o. s., 2009, s. 836.

⁸ Bible, Překlad 21. Století, Praha: Biblion, o. s., 2009, s. 410.

⁹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, s. 45.

¹⁰ MAROON, Istifan., *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 15.

¹¹ MAROON, Istifan., *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 16.

příznaků chorobného procesu, které se objevují v typické kombinaci. V oblasti psychologie je přitom hranice mezi „zdravým“ a „nemocným“ zřídka snadno stanovitelná.“¹².

Pojem „burnout syndrom“ se nejprve používal v souvislosti s pracovním prostředím, kde bylo pečováno o lidi v akutní krizové situaci, a kde bylo v poměru k počtu těchto lidí málo pomáhajících pracovníků.¹³ Bylo to zejména v době osmdesátých let minulého století, kdy vzrostl podíl starších lidí v západní společnosti. Péče o sociálně nezajištěné občany se postupně přesouvala ze soukromých zařízení a institucí na státní orgány a státní struktury pečující o zdraví a blaho se více rozvinuly ve všech směrech. Tím se na sociální pracovníky přesunulo více odpovědnosti a nároky na jimi vykonávanou práci se zvýšily. Celkově se pak tito pracovníci museli postarat o daleko vyšší počet lidí ve větším stavu nouze.¹⁴

Dnes se o syndromu vyhoření mluví ve všech oblastech pracovního prostředí, nicméně stále jsou mezi nejrizikovějšími uváděna pracovní prostředí pomáhajících profesí. Zmiňme alespoň některé definice tohoto syndromu. Pines a kol. definují vyhoření jako: *„výsledek neustálého nebo opakovaného emočního tlaku spojeného s intenzivní účastí s lidmi po dlouhá období. Taková intenzivní účast je obvyklá zejména ve zdravotnických a školských profesích a v sociálních službách, kde je „náplní práce“ zabývat se psychickými, sociálními a tělesnými problémy druhých lidí. Vyhoření je bolestné zjištění, že již nedokážou pomáhat lidem v nouzi, že již v sobě nemají nic, z čeho by mohli rozdávat.“¹⁵.*

Kebza a Šolcová k syndromu vyhoření uvádějí: *„Burnout syndrom bývá charakterizován jako prolongovaná reakce na chronické interpersonální stresory v zaměstnání, nebo jako situačně indukovaná stresová reakce, nebo též podle některých autorů jako poslední fáze stresové odpovědi dle Selyeho, tedy fáze vyčerpání.“¹⁶*

Matoušek a kol. v souvislosti se sociální prací syndrom vyhoření definují jako: *„soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutého pracovního stresu.“¹⁷.*

Dle Finemana vyhoření představuje tři oblasti.

¹² SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000, s. 13.

¹³ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 11.

¹⁴ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 10.

¹⁵ HAWKINS, P., SHOHEET, R., *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004, s. 33.

¹⁶ KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 9.

¹⁷ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 55.

- a) Stav emočního a tělesného vyčerpání s nedostatkem zájmu o práci a nízkou důvěrou v druhé.
- b) Depersonalizaci klientů, ztrátu zájmu a cynismus vůči nim.
- c) Odsuzování sebe samého spojené s nízkou morálkou a hluboký pocit selhání.¹⁸

Dle Hawkinse a Shoheta není vyhoření nemocí, která by se dala chytit či nějak rychle rozpoznat jako skutkový stav, protože jde o proces, který koření už mnohdy na počátku kariéry pomáhajícího pracovníka.¹⁹ Zajímavý pohled na syndrom vyhoření a trefnou ilustraci tohoto syndromu přináší i Myron D. Rush: *„Pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím dvakrát více světla. Svíčka však zároveň dvakrát rychleji vyhoří. Tímto obrazem je možné věrně ilustrovat proces směřující k vyhoření. Lidé, kteří jím procházejí, zjišťují, že veškerá jejich duševní, emocionální a fyzická energie je vypotřebovaná. Jejich síly jsou vyčerpány a ztrácejí vůli vytrvat.“*²⁰

Příčin může být mnoho. Např. Kebza uvádí, že: *„Vyčerpání, pasivita a zklamání ve smyslu burnout syndromu se dostavuje jako reakce na převážně pracovní stres. Bývá popisován jako stav emocionálního vyčerpání vzniklý v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků.“*²¹

Dle Kebzy a Šolcové většina pojetí syndromu vyhoření shoduje v následujících bodech:

1. Jde především o psychický stav, prožitek vyčerpání.
2. Vyskytuje se zvláště u profesí obsahujících jako hlavní část pracovní náplně „práci s lidmi“.
3. Tvoří jej řada symptomů především v oblasti psychické, částečně však též v oblasti fyzické a sociální.
4. Klíčovou složkou je zřejmě emoční exhausce, kognitivní vyčerpání, opotřebení a často i celková únava.
5. Všechny hlavní složky syndromu rezultují z chronického stresu.²²

¹⁸ HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004, s. 33.

¹⁹ HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004, s. 33.

²⁰ RUSH, Myron, D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003, s. 7.

²¹ KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 7.

²² KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 7.

Většina definic se shoduje i na tom, že je to důsledek velkého tlaku či stresu, který si buď na sebe kladou sami pracovníci pocitem nenahraditelnosti a nereálnými cíli či ideály, nebo je na ně kladen tento tlak či stres okolím. Někteří autoři dokonce hovoří o „vnitřním motoru“, který nás žene neúprosně vpřed, což vede až k přetížení organismu. Dle těchto teorií na sebe člověk klade časové i úkolové nároky sám v takové míře, že přetížení vede až k syndromu vyhoření.²³ Existuje několik výčtů ohrožených profesí a pracovních prostředí. Uvedme kupříkladu výčet profesí ohrožených výskytem syndromu vyhoření, který popisují Kebza a Šolcová:

- Lékaři
- Zdravotní sestry
- Další zdravotničtí pracovníci
- Psychologové a terapeuti
- Sociální pracovníci a pracovnice ve všech oborech
- Učitelé na všech stupních škol
- Pracovníci pošt všeho druhu
- Dispečeri a dispečerky
- Policisté
- Právníci
- Pracovníci věznic
- Profesionální funkcionáři
- Poradci a informátoři
- Úředníci v bankách a úřadech orgánů státní správy
- Za určitých okolností příslušníci ozbrojených sil
- Duchovní a řádové sestry²⁴

Dále však zmiňují, že se tento syndrom může objevit i u nezaměstnaneckých kategorií. Vždy však jde o osoby, které jsou v kontaktu s lidmi, jsou závislé na jejich hodnocení a mohou být vystaveny chronickému stresu²⁵.

²³ JOHN, Friedel a Gabriele PETERS-KÜHLINGER. *Jak úspěšně zvládnout tlak a stres v práci*. Praha: Grada, 2006, s. 26.

²⁴ KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 8.

²⁵ KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 8.

Proto je třeba si říci, že syndrom vyhoření může postihnout kohokoliv bez ohledu na věk či pohlaví a to téměř v jakémkoli pracovním prostředí. Dnes, jak uvádí Křivohlavý, „se syndrom nevyhýbá žádnému povolání, ve kterém je zapotřebí kontakt s lidmi, neustálá produktivita a odpovědnost.“²⁶ Nejvíce ohrožená jsou tudíž logicky pracovní prostředí, kde se pracuje s ostatními lidmi tj. zejména v pomáhajících profesích. Tyto profese jsou specifické zejména rolí pomáhajícího, kterou zde pracovník musí naplňovat a v této souvislosti je určitě zajímavé zmínit i pojem „Syndrom pomáhajícího“, který často bývá na počátku syndromu vyhoření. Tento pojem použil Wolfgang Schmidbauer. Říčan P. o něm říká: „Schmidbauer především uhodil hřebíček na hlavičku vytvořením pojmu „syndrom pomáhajících“, který pojal jako specifickou narcistickou poruchu. Člověk, který si volí pomáhající profesi, pokouší se tím podle něj často řešit – většinou nevědomě - své rané trauma odmítnutého dítěte, svůj hlad po uznání, po empatickém porozumění a po vzájemnosti, jež se nehroučí v důsledku selhání či agrese.“²⁷ Schmidbauer také hovoří o tom, že vyhoření pomáhajícího je nezdítkou důsledkem syndromu pomáhajícího. Syndrom pomáhajících je dle něj spojením charakteristických osobnostních rysů, jež dělají ze sociální pomoci na účet osobního vývoje něco jako strnulou životní formu. Základní problematikou člověka s tímto syndromem je sociální fasáda orientovaná na vysoký a strnulý ideál Já, přičemž její fungování je střeženo zlým a kritickým Nadjá.²⁸ Zde je patrné, že Schmidbauer vychází v podstatě z koncepce Sigmunda Freuda a jeho modelu osobnosti.

Výstižné pro tento pojem syndromu pomáhajícího je, že se daný jedinec snaží být dokonalým pomocníkem bez chyby s velmi vysokými nároky na poskytovanou pomoc a nalézá tak až narcistické uspokojení v pomáhání, což se většinou nesetká v praxi s uznáním a s naplněním této představy. Toto výstižně dokládá výpověď jedné ženy, kterou Schmidbauer ve svém díle zmiňuje: „Nechtěla jsem být žena, protože ženy jsou slabé jako moje matka. Nechtěla jsem být muž, protože muži jsou panovační a špatní jako můj otec. Chtěla jsem být něco víc, něco lepšího než oni dva...“²⁹ Je zcela jasné, že člověk s takovými nároky na dokonale poskytovanou pomoc druhým většinou omezuje vlastní aktivity. Hnán vlastní touhou po dokonalosti omezuje čas na relaxaci a odpočinek a snaží

²⁶ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, s. 30.

²⁷ SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000, s. 11.

²⁸ SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000, s. 21 – 22.

²⁹ SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000, s. 37

se stále lépe poskytovat svoji službu ostatním. Většinou se však nesetká s adekvátním ohodnocením svého nasazení ani u zaměstnavatele a ani u lidí, kterým pomáhá.

Je patrné, že nemůže vyhořet to, co nikdy nehořelo a proto lze říci, že se syndrom vyhoření týká většinou lidí, kteří jsou pro něco zapálení a jsou v určité oblasti svého života velmi angažovaní. Nelze tudíž tvrdit, že se syndrom vyhoření týká neschopných či líných pracovníků, spíše naopak. Většinou se jedná o pracovité, inovativní a obětavé pracovníky, kteří jsou plni očekávání a velkých cílů. V drtivé většině to bývá nadměrné zapálení do práce, kterou berou jako své poslání. Z toho plynou i jejich většinou nereálná očekávání v této oblasti, pocit nenahraditelnosti, či omezování osobních aktivit, zájmů a zálib právě za účelem větší angažovanosti v práci či jiné sféře života. Je nutné říci, že výskyt syndromu vyhoření v dnešní době stále více roste vzhledem ke zvýšenému životnímu tempu, rostoucím nárokům na sociální, ekonomické a emoční zdroje člověka. V dnešní na spotřebu orientované společnosti se také prodloužila etapa, po kterou je třeba těmto nárokům čelit.³⁰

1.2 Fáze procesu vyhoření

Syndrom vyhoření je v dnešní době chápán ne jako pouhý soubor příznaků, jak je uvedeno výše, nýbrž je stále více chápán jako proces, či jako procházení dynamickými fázemi procesu vyhoření. Tento proces je většinou pomalý a nenápadný a sám postižený jej vůbec nemusí zaznamenat. Vyvíjí se kontinuálně, nejde o jednu událost či traumatickou reakci na změnu. Příčiny syndromu působí trvale, a proto se velmi těžko určují, přičemž nenápadně narušují zdroje jedince.³¹

Rizikové faktory, které mají vliv na vznik syndromu vyhoření, jsou více rozebrány v dalších kapitolách této práce, zejména v kapitolách se zaměřením na pracovníky v NZDM. Hrají nemalou roli při vzniku syndromu vyhoření u pracovníků a jeho prohlubování v každé jeho fázi.

Dle Křivohlavého není syndrom burnout osamoceným jevem, ale spíše poslední stádium procesu, který profesor Hans Selye, který byl zakladatelem souborného studia stresu, nazval General Adaptation Syndrom, neboli zkráceně GAS.³² V češtině lze přeložit

³⁰ KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 8 - 9.

³¹ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 34.

³² KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, s. 60.

jako obecný adaptační syndrom. Jedná se o obecný soubor příznaků procesu vyrovnávání se s těžkostmi, nebo jej také lze popsat jako: „soubor (fyziologických) odpovědí projevujících se při reakci na stres u všech organismů.“³³. Tento proces má podle Hanse Selyeho tři fáze:

1. První fáze - působení stresoru neboli poplachová fáze
2. Druhá fáze - zvýšená rezistence (obranyschopnost organismu)
3. Třetí fáze - vyčerpání rezerv sil a obranných možností. Do této fáze stresu se obvykle zařazuje průběh syndromu vyhoření.³⁴

Na rozfázování tohoto průběhu syndromu burnout existuje řada názorů, studií a teorií od jednoduchých modelů až po složitější. Například zajímavý a jednoduchý model fází syndromu vyhoření popisuje Maslachová. V tomto modelu je rozdělen vývoj syndromu do čtyř základních fází. První fázi nazývá Maslachová fází idealistického nadšení a přetěžování. V této fázi je pracovník nadšený tím, co dělá, práce ho nesmírně baví a uspokojuje, snaží se pomoci za každou cenu a o této pomoci přemýšlí sám i mimo pracovní dobu. Začíná se přetěžovat a je pod stálým tlakem očekávání od ostatních i od sebe sama. Druhou fází je emocionální a fyzické vyčerpání. V této fázi dochází k tomu, že pracovník začíná pociťovat nedostatečné hodnocení či nedostatečné výsledky své práce a o to víc se snaží svoje působení zlepšit, čímž se emočně značně vyčerpává. Ve třetí fázi dochází k dehumanizaci druhých lidí jako obrany před vyhořením. Pracovník se odosobňuje od ostatních a uzavírá se pod tíhou neúspěchu a přetížení do sebe. Přestává projevoval zájem o klienty i ostatní kolegy, čímž nastává čtvrté terminální stadium. V něm se pracovník staví proti všem a všemu a syndrom vyhoření se zde projevuje v plném rozsahu a se všemi následky a příznaky.³⁵ Na základě výzkumů Maslachové lze dle Maroona sledovat tři hlavní fáze vyhoření, které by se daly shrnout takto:

Emocionální vyčerpání → depersonalizace → snížená osobní výkonnost.³⁶

Zajímavý model průběhu syndromu vyhoření popisují i Edelwich a Brodsky. „Vypracovali model o pěti stupních, jehož výchozími body jsou entuziasmus a oddanost

³³ NOVOTNÝ, Jan Sebastian. *Psychologie zdraví a duševní hygiena pro sociální pedagogy*. Brno: IMS Brno, 2009, s. 24.

³⁴ NOVOTNÝ, Jan Sebastian. *Psychologie zdraví a duševní hygiena pro sociální pedagogy*. Brno: IMS Brno, 2009, s. 24.

³⁵ KŘIVOHLAVÝ Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, s. 61.

³⁶ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 40.

*pomáhajícího pracovním ideálům, konečnými body jsou obtíže tělesné i citové.*³⁷ Tento model popisuje jako počáteční fázi entuziasmus a nadějí, kdy je pracovník příliš nadšený, než aby rozpoznal hranice, a kdy také dochází k rozporu mezi očekáváním a skutečností. Jeho role pomáhajícího pracovníka má pro něj v tomto momentě nejvyšší prioritu a očekává, že bude velmi úspěšný a prospěšný pro klienty a oni mu za to budou děkovat. Takle představa však většinou po nějaké době nedojde k naplnění a nastupuje druhá fáze stagnace. Pracovník v této fázi dělá jen nejnútnejší úkony, zajímá se o plat a pohodlnou pracovní dobu, samotná práce jej neuspokojuje a ztrátu nadějí a původního nadšení považuje za bolestnou. S tímto pocitem přichází třetí fáze frustrace. Bolestná ztráta nadějí a nadšení spojené s pocity, že není schopen klientovi pomoci je v konfliktu k pocitu moci z první fáze. Frustrace v něm vyvolává protichůdné emoce, pracovník trpí citovými i tělesnými problémy a poruchami v chování. Bezprostředním důsledkem frustrace je také určitá dezorientace v chování a toto frustrované chování se pak odlišuje od normálního tím, že postrádá cíl. Frustrovaný člověk pak trestá sebe i své okolí.³⁸ Jak také uvádějí Kresse a Klein: „*Pokud je příčinou všeho zla frustrace, tedy zklamané očekávání, je řešení nasnadě: kdo nic neočekává, nemůže být ani zklamán.*“³⁹ Pracovník v souladu s touto citací přechází do čtvrté fáze lhostejnosti. V této fázi si vypěstuje lhostejnost jako přirozenou obranu proti frustraci za předpokladu, že je v zaměstnání silně zklamán, ale potřebuje ji z různých např. existencionálních důvodů. Stará se zejména o klid a minimálně se věnuje práci. Nových úkolů se bojí, je celkově nespokojený se svoji pozicí. To vede k poslední fázi konce, kde je východiskem pouze odchod ze zaměstnání či změna pozice, nebo minimálně delší dovolená.⁴⁰

V pojetí R. Schwaba vzniká syndrom vyhoření přímo v procesu interakce mezi jedincem a situačními podmínkami a je tvořen třemi fázemi. První fáze je nerovnováha mezi požadavky zaměstnání a schopnostmi jedince nárokům dostát. Druhá fáze je bezprostřední krátkodobá emocionální odpověď na tuto nerovnováhu, čímž vznikají pocity úzkosti, únavy, napětí a vyčerpání. Třetí fází jsou změny v postojích a chování, kdy pracovník má tendenci jednat s klienty neosobně a mechanicky. Což je v podstatě defenzivní chování jedince ve snaze o psychologický únik ze situace, kterou není schopen

³⁷ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 38.

³⁸ ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Poznávání duševního života člověka*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002, s. 79.

³⁹ KLEIN, Hans-Michael a Albrecht KRESSE. *Psychologie – základ úspěchu v práci*. Praha: Grada, 2008, s. 32.

⁴⁰ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 38 - 39.

zvládnout aktivním řešením problému.⁴¹ O třech fázích syndromu vyhoření hovoří i Kallwasová, když popisuje první fázi jako prohlubující se vyčerpanost, druhou fázi jako znecitlivění či zlostejnění a třetí fázi jako stáhnutí se do ústraní, izolaci a snížení výkonnosti.⁴²

Jako relativně nejčlenitější model fází procesu syndromu vyhoření uvádí Křivohlavý model J. W. Jamese, který jej člení do dvanácti po sobě jdoucích fází takto:

„1. Snaha osvědčit se kladně v pracovním procesu.

2. Snaha udělat vše sám (nedelegovat nikomu jinému formální pracovní autoritu).

3. Zapomínání na sebe a na vlastní osobní potřeby - opomíjení nutné péče o sebe.

4. Práce, projekt, plán, návrh, úkol, cíl atp. se stávají tím jediným, oč danému člověku jde.

5. Zmatení v hodnotovém žebříčku - neví se, co je zbytné a co je nezbytné (co je podstatné a co je nepodstatné).

6. Kompulzivní (nutkavé) popírání všech příznaků rodícího se vnitřního napětí jako projev obrany tomu, co se děje.

7. Dezorientace, ztráta naděje, vymizení angažovanosti, zrod cynizmu. Útěk od všeho a hledání útěchy např. v alkoholu či drogách, v tabletkách na uklidnění, nadměrném jídle (přejídání), hromadění peněz atp.

8. Radikální, vně pozorovatelné změny v chování - nesnášení rad a kritiky, jakéhokoliv rozhovoru a společnosti druhých lidí (osamění a osamocení - sociální izolace).

9. Depersonalizace - ztráta kontaktu sama se sebou a s vlastními životními cíly a hodnotami (daný člověk přestává být člověkem v plném slova smyslu).

10. Prázdnota - pocity zoufalství ze selhání a dopadu „až na dno“. Neutuchající hlad po opravdovém, smysluplném životě (potřeba smysluplnosti života je zoufale neuspokojována (frustrována).

11. Deprese - zoufalství z poznání, že nic nefunguje a člověk se ocitá ve smyslu prázdném vakuu. Sebe-cenění, sebe-hodnocení a sebe vážení (self-esteem) je na nulovém bodě. Zážitek pocitu „nic nejsem“ a „všechno je marnost nad marností“.

⁴¹ KEBZA, Vladimír a Iva Šolcová. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 14.

⁴² KALLWAS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Portál, Praha, 2007, s. 60.

12. *Totální vyčerpání - fyzické, emocionální a mentální. Vyplenění všech zásob energie a zdrojů motivace. Pocit naprosté nesmyslnosti všeho - i marnosti dalšího žití.*⁴³

Závěrem lze říci, že syndrom vyhoření je chápán jako dynamický proces, který postihuje pracovníka zpočátku velmi angažovaného, motivovaného a plného očekávání. Působí dlouhodobě a nenápadně. Příznaky jsou sice patrné, leč v počáteční fázi těžko rozpoznatelné, protože postižení tímto syndromem jsou většinou talentovaní, nezávislí jedinci, kteří umějí své slabosti a potíže dobře skrývat.⁴⁴

1.3 Příznaky syndromu vyhoření

Abychom mohli syndrom vyhoření identifikovat a pojmenovat, je třeba se zaměřit právě na jeho příznaky čili symptomy. Symptomy však nejsou nemocí ale pouze signály, které mohou varovat před rozvojem dalšího stupně syndromu. Jak uvádí Kallwasová: „*Kdo si nevšimá počátečních varovných signálů, dostane se do dalších fází.*“⁴⁵ Mnoho příznaků vyplývá již z výše pojmenovaných fází syndromu vyhoření a je s ním úzce spjato. Každý člověk však prožívá a vyrovnává se se stresem a zátěžovými situacemi jinak a ne u všech se musí nutně projevit výčet příznaků ve stejné podobě, formě či intenzitě. I samotný stres je subjektivním prožitkem a dle Kallwasové v souvislosti se syndromem vyhoření neexistuje pro stres a přetíženost žádná měřítko, které by bylo možné považovat za závazné nebo objektivně ověřitelné.⁴⁶ Stres je reakcí na ohrožení, na náhlou změnu a na vše, co je pro organismus nadměrné. Lze jej rozdělit na pozitivní stres tzv. eustres a negativní stres tzv. distres, přičemž stresorem je vše, na co náš organismus nadměrně reaguje.⁴⁷ Křivohlavý definuje stres jako: „*vztah mezi dvěma silami, které působí protikladně. Obě tyto síly jsou subjektivně definovány*“⁴⁸. Dále hovoří o souboru zatěžujících faktorů, které se nazývají stresory, které na člověka negativně působí. Oproti nim je soubor obranných schopností člověka zvládat těžkosti, které se nazývají salutory. Pokud jsou v rovnováze či ještě lépe, je-li souhrnná síla salutorů vyšší než stresorů, je vše v pořádku. Pokud však souhrnná síla stresorů přesáhne souhrnnou sílu salutorů, lze hovořit

⁴³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, s. 62.

⁴⁴ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 40.

⁴⁵ KALLWAS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Portál, Praha, 2007, s. 10.

⁴⁶ KALLWAS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Portál, Praha, 2007, s. 107.

⁴⁷ ŠMÍČKOVÁ - ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Poznávání duševního života člověka*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002, s. 78.

⁴⁸ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, s. 27.

o stresu. Pokud tento nepoměr přesahuje určitou zvládnutelnou hranici, dochází k distresu, tj. patologicky působícímu stresu. Pokud se člověk dlouhodobě pohybuje v nějaké stresové situaci, zejména pokud dochází k distresové situaci, je zde velká pravděpodobnost psychického vyhoření.⁴⁹

Proto v souvislosti se syndromem vyhoření hovoříme spíše o stresu v negativním pojetí distresu. U pracovníků v pomáhajících profesích je dle Hawkinse a Shoheta stres vstřebáván nejen od klientů, nýbrž i z dalších stránek práce či organizace, pro kterou jedinec pracuje. Tyto stresory jsou pak v interakci s osobností pracovníka a ostatními stresory, které v daném okamžiku působí v jeho osobním životě.⁵⁰

Je třeba si říci, že i příznaky syndromu vyhoření jsou postupné a v různých intenzitách a také mohou být členěny do různých kategorií. V odborných literaturách nalezneme řadu výčtů těchto příznaků a také různá členění. Většina autorů se shoduje na výčtu příznaků, rozdílů jsou u členění do kategorií. Stock kupříkladu zmiňuje jako hlavní příznaky syndromu vyhoření vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti.⁵¹ Freudemberger oproti tomuto jednoduchému členění Stocka uvádí deset typických znaků syndromu napříč kategoriemi takto:

1. **Vyčerpání.** Dochází ke ztrátě energie a pocitu únavy, které jsou doprovázeny náznaky zoufalství.
2. **Odcizení a izolace.** Odcizení je ochranou proti bolesti a zklamání. Tím je bolest neutralizována, ale zároveň se omezuje schopnost pomoci jiným.
3. **Prázdnota a cynismus.** Působí střídavě a jsou vyvolány odcizením. Dochází k pochybnostem o sobě samém, o motivech a nakonec i přátelích.
4. **Netrpělivost a vznětlivost.** Vyplývají z frustrace, která pramení z nedostatečné výkonnosti. Člověk se rychleji rozzlobí, zmatkuje, špatně kontroluje city a nechá se rozhodit maličkostmi. Přestává mít důvěru k supervizorům i kolegům.
5. **Dojem mimořádných schopností.** Dochází k představám, že nikdo jiný danou práci nemůže vykonávat, což je důsledek nedostatku důvěry k ostatním i k sobě.
6. **Nedůvěra.** Pocit nedostatečného ocenění práce a výkonů, který doprovází vztek a hádky.

⁴⁹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, s. 27.

⁵⁰ HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004, s. 31.

⁵¹ STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010, s. 19.

7. **Paranoia.** Postižený člověk podezírá ostatní, že jej nesprávně a nedostatečně hodnotí, škodí mu a brání v jeho povýšení. To vede k nedůvěře vůči ostatním lidem ve svém okolí.
8. **Ztráta cílevědomosti.** V pokročilém stadiu syndromu vyhoření dochází k odcizení od okolí a ztrátě kontroly. Dochází k špatnému fungování paměti, což vede k neklidu, který zhoršuje procesy myšlení.
9. **Psychosomatické jevy a jejich psychické a fyzické projevy.** Znakem nesouladu a vytěsnění problému bývají bolesti hlavy, dlouhodobá chřipková onemocnění či bolesti zad.
10. **Deprese s množstvím aspektů.** Při vzniku deprese dochází ke ztrátě zájmu, smyslu života a také k častému spánku. Je narušován pracovní výkon a postižený reaguje pasivně nebo podrážděně až zlostně.⁵²

Podle Ungera lze rozdělit tyto příznaky do třech kategorií:

1. **Fyzické příznaky** – patří sem příznaky spojené s fyzickými obtížemi, jako jsou únava, vyčerpání, bolesti hlavy, různé střevní či žaludeční potíže, vředy, dlouhotrvající nachlazení, zvýšený tlak, sexuální dysfunkce, omezení řeči aj.
2. **Psychické příznaky** – netečnost, cynismus, negativismus, emocionální vyčerpání, ztráta trpělivosti, pocit zlosti, zahořklost, odpor, dehumanizace klienta (klienta pracovník přestává považovat za člověka), frustrace, ztráta ideálů, rozčarování, pocit bezmoci, deprese, odcizení, přehnaná sebedůvěra, pocity viny a selhání a další příznaky spojené s psychickým prožíváním syndromu.
3. **Behaviorální příznaky** – mezi které řadí špatnou výkonnost, nespokojenost v práci, omezené komunikování, ústup, vysokou fluktuaci personálu, časté absence, problémy v rodině a v manželství, vyšší konzumaci alkoholu, náchylnost k úrazům, workoholismus, neschopnost stanovení pracovních priorit, konzumace drog a další příznaky spojené s dopadem syndromu vyhoření na okolí.⁵³

⁵² MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 32 – 33.

⁵³ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 33 – 34.

Podobné rozdělení příznaků přináší také Kebza a Šolcová, kteří rozdělují příznaky do třech kategorií a to dle úrovně, na které se tyto příznaky projevují.

1. **Na psychické úrovni** se objevují různé příznaky spojené s pocity, city a prožíváním, se ztrátou motivace a zájmu.
2. **Na fyzické úrovni** se projevují všechny příznaky spojené s fyzickým stavem člověka, jako jsou nevolnost, bolesti různých částí těla, různé poruchy, vegetativní obtíže, přetrvávající tenze a řada dalších.
3. **Na úrovni sociálních vztahů** se pak projevuje celkový útlum sociability, nezájem o hodnocení ze strany druhých, tenze redukovat kontakt s těmi, kteří mají vztah k profesi a všemu, co s ní souvisí. Dochází ke snížení až ztrátě empatie, nastupuje konkrétně-operační myšlení a narůstají konflikty.⁵⁴

Zajímavý pohled na rozdělení symptomů syndromu vyhoření přináší i Rush. Dělí je na dvě oblasti.

1. **Vnitřní symptomy.** Mezi ně řadí skutečnost, že aktivita stoupá i přes to, že produktivita je zpočátku stejná. Dále je to podrážděnost, fyzická únava a neochota riskovat.

2. **Vnější symptomy.** Řadí sem ztrátu odvahy, osobní identity a sebeúcty, ztrátu objektivnosti, emocionální vyčerpanost a negativní duševní postoj.⁵⁵

Příznaků syndromu vyhoření je tudíž celá řada. Je třeba zmínit, že syndrom vyhoření se může svými symptomy, ale i důsledky v chování, jednání a prožívání částečně podobat některým známějším poruchám či chorobám. Jedná se především o různé typy depresí, neuróz, chronickou únavu a jiná onemocnění, od kterých je třeba jej odlišit a řádně diagnostikovat. Je proto důležité si uvědomit, že „základní charakteristika syndromu vyhoření je jeho vazba na zaměstnání.“⁵⁶

⁵⁴ KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 9 – 10.

⁵⁵ RUSH, Myron. D. *Syndrom vyhoření*. 1 vyd. Praha: Návrat domů, 2004, s. 40.

⁵⁶ KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 11.

1.4 Diagnostické metody

Jak uvádí Maroon: „*Rozpoznat vyhoření je prvním a nejdůležitějším krokem k tomu, abychom se problému postavili a překonali jej.*“⁵⁷ Diagnostické metody na zjišťování a odhalování syndromu vyhoření jsou většinou založeny na odhalení a pozorování souhrnu příznaků syndromu vyhoření, čehož lze dosáhnout jednak sebezpoznaním, nebo pozorováním u druhých lidí.⁵⁸ Prožitky a příznaky je však snazší identifikovat, pokud člověk již něco o charakteristice syndromu ví.⁵⁹ Nejčastěji používané jsou metody založené na sebezpoznaní, respektive na tom, jak pracovník odhaduje sám sebe. Jedná se většinou o dotazníky založené na posuzovacích škálách. Také jsou používány další metody využívající sémantického diferenciálu, kde se pracuje s tzv. bipolárními adjektivy.⁶⁰

Snad nejznámější metodou používanou v diagnostice syndromu vyhoření je Maslachové škála pro pomáhající profese, neboli MBI (Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey), jejímiž autorkami jsou Maslachová a Jacksonová. Tento nástroj byl zaveden v roce 1981 a opírá se o empirická data nasbíraná v šetření, jehož předmětem byly vždy dva příklady z různých povolání. Na základě těchto šetření byly určeny faktory, z nichž se tři staly součástí testu vyhoření. Jedná se o tyto sledované oblasti či faktory:

1. **Emocionální vyčerpání.** Jde o pocit jedince, zda stres, kterému je vystaven, dosáhl své hranice, či ji dokonce překročil.
2. **Depersonalizace.** Proces, v němž se člověk odosobňuje od sebe i druhých lidí, které považuje za objekty a ne za lidi.
3. **Seberealizace.** Přesvědčení jedince, zda dobře vykonává svoji práci.⁶¹

V dotazníku MBI je celkem dvacet dva otázek, které jsou rozděleny mezi tyto tři faktory. Devět otázek je zaměřených na oblast emocionálního vyčerpání, pět otázek je zaměřených na depersonalizaci a zbývajících osm otázek se zabývá seberealizací. Odpovědi na každou otázku je možné zaznamenat v sedmistupňové škále od 0 do 6, která popisuje četnost výskytu tvrzení od „nikdy“ až po „denně“. Tento shrnující nástroj je dle

⁵⁷ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 75.

⁵⁸ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, s. 33.

⁵⁹ KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 17.

⁶⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, s. 41.

⁶¹ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 71 – 72.

Maroona vhodný pouze pro pomáhající profese.⁶² Tento model Maslachové popisuje i Křivohlavý, který však třetí faktor nazývá „*Snížený pracovní výkon*“⁶³.

Později Maslachová s kolegy navrhla další nástroj na měření tohoto syndromu. Tentokrát pro všechna povolání s názvem Maslachové škála vyhoření pro povolání (Maslach Burnout Inventory – General Survey), který lze také použít i pro pomáhající profese a měří se jím tyto oblasti:

1. **Pocit vyčerpání u zaměstnanců.** Měří se pomocí složek únavy a stavů napětí při práci.
2. **Cynismus zaměstnance vůči práci.** Nahrazuje depersonalizaci z předchozí oblasti a vztahuje se k vývoji negativních postojů a odcizení se k práci.
3. **Osobní výkonnost.** Oproti předchozí oblasti seberealizace více zdůrazňuje očekávání zaměstnance vůči sobě samému a své práci.

Tento nástroj obsahuje celkem šestnáct výpovědí, které jsou rozděleny mezi oblasti tak, že pět výpovědí se vztahuje k vyčerpání, pět k cynismu a zbylých šest k výkonnosti. Zjišťuje se zejména pohled pracovníka na svou práci a postoj, který k ní zaujímá. Škála odpovědí je opět sedmistupňová, vyjadřující četnost výskytu daného tvrzení.

Další škálou pro identifikaci syndromu vyhoření je škála znechucení (Tedium Scale), kterou vytvořili Aronson, Pinesová a Kafry. Měří opět tři oblasti:

1. **Fyzické vyčerpání.** Zejména pocity tělesné slabosti a únavy.
2. **Emocionální vyčerpání.** Depresivní myšlenky, pocit chycení v pasti a bezmoc.
3. **Mentální vyčerpání.** Zejména jak postižený vnímá sám sebe, smutek, pocit odmítání a nedostatek sebevědomí.

Tento nástroj tvoří celkem dvacet jedna otázek rozčleněných po sedmi. Ke každé oblasti jsou odpovědi na sedmistupňové škále. Čtyři otázky mají protichůdný význam, který slouží pro statickou analýzu.⁶⁴ Na základě této škály byl vytvořen dotazník BM (Burnout Measure), který vytvořili Pinesová a Aronson. Křivohlavý uvádí, že dotazník BM

⁶² MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 72.

⁶³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, s. 40.

⁶⁴ MARRON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 73 – 75.

má dobrou vnitřní konzistenci, vysokou míru reliability a má i vysokou míru shody mezi údaji, kdy se člověk hodnotí sám, a kdy jej hodnotí někdo, kdo jej dobře zná.⁶⁵

Nejužívanějšími metodami k zjišťování syndromu vyhoření jsou právě dotazníky založené na posuzovacích škálách MBI (Maslach Burnout Inventory) a BM (Burnout Measure).⁶⁶

⁶⁵ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, s. 38.

⁶⁶ KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 17.

2 SOCIÁLNÍ PRÁCE V NÍZKOPRAHOVÉM ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI A MLÁDEŽ (NZDM)

Tato kapitola se zaměřuje na pojetí sociální práce v NZDM a poskytované služby. Ještě než se dostaneme k specifikám NZDM, je třeba zmínit něco o historii sociální práce jako takové. Pomáhání druhým lidem vychází především z altruistických potřeb člověka a jeho základem je nezištná láska k bližnímu, která byla zpočátku bez nároků na odměnu, a tím bylo úzce spjata s dobrovolnictvím.⁶⁷ Různé formy solidarity mezi lidmi a doporučené postoje vůči lidem společensky hendikepovaným či potřebným, což jsou ústřední témata novodobé sociální práce, se řadí do oblasti morálky. Morálka byla v západní civilizaci až do dob průmyslové revoluce založená v tradici a náboženství a zdůvodňovala se autoritou něčeho zjevného a nepochybného.⁶⁸ Právě v náboženství nacházíme řadu zmínek či návodů k pomáhání druhým lidem v nouzi a k postojům k nemocným a slabým. Například v křesťanství se mluví o milosti, štědrosti a také o pomoci a přístupu k ní. „*kdo umí povzbuzovat, ať povzbuzuje, kdo rozdává, ať je štědrý, kdo pečuje, ať je pilný, kdo pomáhá potřebným, ať to dělá s radostí.*“⁶⁹ Podporu a pomoc tudíž poskytovala zpočátku v západním světě především rodina a církve. V dnešní západní civilizaci jsou zdroje solidarity variabilnější i slabší než v předchozích epochách a ti, kteří se nemohou obrátit na rodinu či komunitu, očekávají pomoc od státu.⁷⁰

Je patrné, že v historii má pomoc druhým již hluboké kořeny, avšak dnešní podoba sociální práce jako takové se od této pomoci značně liší. Profesionalizace tohoto oboru, včetně značného nárůstu administrativy s tím spojené, přináší větší a větší nároky, které jsou na pracovní pozici v sociálních službách kladeny. Ne jinak je tomu u pracovníků v NZDM. Historický vývoj těchto služeb a zakomponování služby do zákona o sociálních službách s sebou přineslo řadu změn, se kterými se museli služby vyrovnat a to ne jen s příchodem standardů kvality, ale i jinými požadavky. To vše zvyšuje náročnost profese a tudíž často i vznik syndromu vyhoření u pracovníků. Pro pochopení náročnosti a kladených podmínek na pracovníka v NZDM se budeme v této kapitole věnovat historickému vývoji služby, ukotvení služby v zákoně a standardizaci těchto služeb, včetně

⁶⁷ KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, s. 133.

⁶⁸ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. Vyd. 2., Praha: Portál, 2007, s. 13.

⁶⁹ *Bible*, Překlad 21. Století, Praha: Biblion, o. s., 2009, s. 1441.

⁷⁰ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. Vyd. 2., Praha: Portál, 2007, s. 13.

hodnocení kvality. Dále zmíníme charakteristiku uživatelů služby a specifika práce s touto klientelou.

2.1 Historický vývoj NZDM

Vzhledem ke stále náročnějšímu způsobu života a většímu důrazu na individualismus a úspěch v dnešní společnosti je na jedince vytvářen neustálý tlak, se kterým se musí jedinec naučit vyrovnávat. Např. Mühlpacher a kolektiv uvádějí: *„Individualismus, pramenící v antické inspiraci renesance, narůstá v současné době až do obludných forem, kdy získává výraz v přemrštěné a nevyvážené touze po osobní svobodě, individuálních lidských právech, ekonomickém sobectví, až po atomizaci společnosti. Tento individualismus nabývá namnoze až formy titanismu (budme jako bohové).“*⁷¹ Tento tlak a stres se odráží na vývoji celé společnosti, ve které se od jedince více očekává a požaduje. Zároveň nás dnešní doba plná výtvarných moderní technologie zahlučuje příjmem různých informací, úkolů a požadavků, ve kterých se musíme naučit orientovat. Zrychlené životní tempo nás nutí k neustálé činnosti a konzumní způsob života nás tlačí ke spotřebě. Úspěch v životě se jednostranně demonstruje vyděláním peněz, což zároveň také přináší větší rozevírání nůžek mezi bohatými a chudými.⁷² Peníze se stále více stávají měřítkem hodnot jak u celé společnosti, tak i u dětí a mladých lidí. Mühlpacher a kol. uvádějí: *„Peníze vždy byly (kromě jiného) měřítkem hodnot. V poslední době se však stávají měřítkem univerzálním, dokonce jediným, všechno, všechny hodnoty se přetvářejí na peníze.“*⁷³

Je zcela jasné, že dospělý již vyzrálý člověk, který má určité zkušenosti v životě, se dokáže tomuto tempu a době jistým způsobem přizpůsobit a adaptovat se. V případě, kdy je postaven před řešení určitého životního problému, je většinou schopen jej svými silami řešit, případně nalézt a využít odbornou pomoc, která je mu v dané oblasti nabízena ať už v rámci své sociální sítě, státem, či neziskovými organizacemi. Děti a mládež, které své názory a postoje nemají zcela dotvořené, jejich náhledy na životní situace se velmi často mění, to nemají většinou tak snadné a to jednak vzhledem ke své nevyzrálosti, ale právě i ke svým nedotvořeným postojům a často i strachu či nevědomosti. Jak uvádějí Klíma a Jedlička: *„Když nějak „trpí“ dospělí, jsou obvykle schopni pod tlakem situace sami nalézt profesionální pomoc, spolupodílet se na porozumění problémům a na získávání*

⁷¹ MÜHLPACHER, Pavel a kol. *Sociální pedagogika II*, Brno: IMS Brno, 2011, s. 8.

⁷² MÜHLPACHER, Pavel a kol. *Sociální pedagogika II*, Brno: IMS Brno, 2011, s. 9.

⁷³ MÜHLPACHER, Pavel a kol. *Sociální pedagogika II*, Brno: IMS Brno, 2011, s. 9.

poznatků o sobě. Jestliže dospělí učiní rozhodnutí, že potřebují odbornou pomoc, a že chtějí nešťastnou situaci změnit, bývají obvykle ochotni i participovat na hledání cest k řešení. Jisté je, že děti a mladiství ve valné většině nemají zájem se podílet na těchto procedurách. Dospělí jsou mimo to s to snáze identifikovat „svoji sociální potřebu“ a rozhodnout se, která z možného spektra nabídek jim bude vyhovovat. V případě dětí a dospívající mládeže je vzájemné míjení se potřeb a nabídek způsobeno i tím, že nedovedou či nemohou rozpoznat službu vhodnou a přiměřenou pro jejich situaci. Převážně ale ani nechtějí, či se přímo vyhýbají zájmu a pozornosti jakýchkoliv institucí.“⁷⁴

Určitý typ služby zaměřující se na děti a mládež se začal rozvíjet zpočátku spíše formou terénní sociální práce, neboli streetworku. Streetwork pochází z anglického spojení slov street - ulice, work - práce. Lze tudíž přeložit doslova jako práce na ulici. V České republice se z tohoto slova odvozuje i název sociálního pracovníka pracujícího touto metodou čili streetworker. Bednářová a Pelech definují streetwork takto: „Definujeme-li metodu streetwork, hovoříme o aktivní vyhledávací, doprovodné a mobilní sociální práci, jež zahrnuje nízkoprahovou nabídku sociální pomoci, určenou nositelům sociálně-patologického chování a osobám žijícím rizikovým způsobem, u nichž je předpoklad, že sociální pomoc potřebují a sami ji nevyhledají.“⁷⁵

Streetwork se formoval v polovině devadesátých let již na úrovni státu a to na základě usnesení vlády č. 341/94. K programu sociální prevence a prevence kriminality byla od roku 1994 experimentálně zavedena funkce sociálního asistenta, který měl vykonávat specifickou sociální práci s dětmi staršího školního věku a mládeží, která byla již ohrožena, nebo zasažena sociálně patologickým vývojem.

Sociální asistent byl specializovaným pracovníkem okresních úřadů, který pracoval s cílovými skupinami v jejich časoprostoru, to znamená v prostoru, kde se vyskytují a v čase, ve kterém se zde vyskytují. Tito sociální asistenti se zaměřovali na mládež žijící rizikovým způsobem života.⁷⁶ To znamená, že se zaměřovali především na mládež, která byla něčím nápadná, pohybovala se hlavně na ulici a provázely ji různé konflikty se sociálním okolím. To bylo definování této terénní sociální práce s mládeží na úrovni státu, ale je třeba dodat, že paralelně s ní se rozvíjela terénní sociální práce i v nestátních

⁷⁴ Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork. Praha: Česká asociace streetwork, 2007, s. 11.

⁷⁵ BEDNÁŘOVÁ Zdena a Lubomír PELECH. *Slabikář sociální práce na ulici*. 1. Vydání, Brno: Doplněk, 2003, s. 7.

⁷⁶ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 172.

a neziskových organizací, zejména v organizacích pracujících s drogově závislými klienty. Až později se tato metoda práce začala přenášet i na jiné cílové skupiny nestátních neziskových organizací, například na různé etnické menšiny, prostitutky, bezdomovce a jiné. Sociální asistenti rozvíjeli tuto metodu práce, vzdělávali se a snažili se získat informace o tom, jak to funguje i v jiných zemích. Přineslo to své ovoce a sociální asistenti po vzoru Saských center začali budovat svá zázemí, kam se mohli s klienty z ulice uchýlit. Jednalo se v podstatě o první formu nízkoprahových center pro děti a mládež.⁷⁷

Čechlovský uvádí jako další významný moment ve vývoji NZDM v České republice hned po vzniku streetworku zavedení přímých grantových programů nadací. Financování provozu těchto zařízení pracujících s mládeží z těchto grantů bylo pro jejich rozvoj zásadní, protože financování z ostatních zdrojů bylo minoritní. Dalším důležitým mezníkem v rozvoji NZDM u nás byl rozhodně vznik pracovní skupiny nízkoprahových zařízení pro děti a mládež v rámci České asociace streetwork (dále jen „ČAS“), o čemž se hovoří i v publikaci *Kontaktní práce: „Česká asociace streetwork byla založena v dubnu 1997 jako profesní organizace, která sdružovala odborníky z praxe i teoretických pracovišť působících v oblasti streetwork. Jejím cílem bylo vytvořit platformu pro odborný dialog na všech úrovních, zastřešovat supervizi, rozpracovávat metodiku streetwork, ale také rozvíjet vzdělávání a výměnu informací, atd.“*⁷⁸ Právě v rámci této organizace vznikla v lednu 2001 pracovní skupina zabývající se problematikou nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Hlavním důvodem vzniku byla potřeba sebedefinování jednotlivých zařízení jako NZDM, vymezení se od ostatních činností s dětmi a mládeží a stanovení určitých měřítek kvality. Pracovní skupina začala postupně vytvářet pracovní materiály zabývající se standardy kvality NZDM, což vedlo k stále větší profesionalizaci jednotlivých pracovníků i zařízení.⁷⁹

Závěrem lze tudíž konstatovat, že nízkoprahová zařízení pro děti a mládež jsou u nás relativně mladou registrovanou sociální službou, která se rozvíjí zhruba od druhé poloviny devadesátých let minulého století. Služba vznikla na základě jakési mezery v sociální oblasti a na základě potřeby, která zde byla patrná. V drtivé většině je tento typ služeb

⁷⁷ ČECHLOVSKÝ, J. Kořeny vzniku NZDM v České republice [online]. [cit. 2015-03-07]. Dostupné z: http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=188&site=cas&res=1280

⁷⁸ *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. 2. vyd. Editor Petr Klíma. Praha: Česká asociace streetwork, 2009. s. 305

⁷⁹ ČECHLOVSKÝ, J. Kořeny vzniku NZDM v České republice [online]. [cit. 2015-03-07]. Dostupné z: http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=188&site=cas&res=1280

provozován nestátními neziskovými organizacemi, jak uvádí Matoušek: „*Nestátní organizace rozvinuly u nás po roce 1989 nové typy programů pro ohrožené děti a rizikovou mládež. Tato zařízení mají obvykle podobu nízkoprahových klubů.*“⁸⁰

2.2 Ukotvení NZDM v legislativě a systému sociálních služeb

Sociální služby a sociální práce v nich vykonávaná jsou důležitým nástrojem realizace sociální politiky státu. Například v anglosaském pojetí je sociální službou vše, co poskytuje výhody lidem, kteří mají problém. Právní předpisy v ČR označují sociální služby jako činnosti, kterými někdo pro někoho něco činí, nikoli tudíž jako dávky a regulace.⁸¹ Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež jsou registrovanou sociální službou dle zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách (dále jen zákon o sociálních službách), který provádí a upřesňuje vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb. (dále jen vyhláška č. 505). Tento zákon nabyl účinnosti 1. ledna 2007. Definuje druhy sociálních služeb a jejich činnosti a komplexně ošetřuje celou oblast poskytovaných sociálních služeb v jedenácti částech. Shrňme alespoň zkráceně členění tohoto zákona o sociálních službách.

- **Členění zákona o sociálních službách**

První část zákona o sociálních službách pojmenovává předmět úpravy, základní zásady, definuje některé podstatné pojmy, zabývá se dále okruhem oprávněných osob, působností v oblasti sociálních služeb a vymezuje poskytovatele sociálních služeb. Část druhá se zaměřuje na příspěvek na péči, jehož problematiku rozvádí v deseti hlavách. Třetí část se zabývá sociálními službami a je rozdělena do dvou hlav. První hlava definuje druhy sociálních služeb a úhradu nákladů za poskytování sociálních služeb a druhá hlava se zaměřuje na podmínky poskytování sociálních služeb. Čtvrtá část se věnuje inspekci poskytování sociálních služeb, pátá část mlčenlivosti. Šestá část pojednává o financování sociálních služeb, sedmá část pojednává o správních deliktech, které vyplývají z porušení povinností v tomto zákoně o sociálních službách uvedených. Osmá část pak pojednává o předpokladech pro výkon povolání sociálního pracovníka, devátá část se zaměřuje

⁸⁰ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vydání, Praha: Portál, 2005. s. 273.

⁸¹ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. 2. vydání, Praha: Portál, 2007, s. 178.

na předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. Desátá část je zaměřena na akreditaci vzdělávacích zařízení a akreditaci vzdělávacích programů. V jedenácté části jsou pak uvedena přechodná a závěrečná ustanovení.⁸²

- **Definice sociální služby dle zákona o sociálních službách**

Než se konkrétně zaměříme na ukotvení sociální služby NZDM v tomto zákoně, je třeba zmínit několik zásadních pojmů, ke kterým se tento zákon vztahuje, a o nichž hovoří v souvislosti s poskytováním sociálních služeb obecně. V první řadě je třeba definovat sociální službu. Zákon o sociálních službách definuje sociální službu v § 3 písm. a) jako: „*činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*“⁸³

- **Sociální začlenění (inkluze) a sociální vyloučení (exkluze)**

Sociální vyloučení, neboli exkluze, znamená v podstatě vyloučení ze společnosti. Jde o opačný proces, který představuje sociální začlenění, označován jako sociální inkluze. Dle Mühlpachera a kol. je sociální inkluzí myšlena: „*situace, kdy lidé mají rovné příležitosti žít život srovnatelně kvalitně jako ostatní, mít práci, účastnit se společenských akcí a kulturních podniků, mít přístup na stejná místa ve veřejném prostoru atd. Sociální inkluze také předpokládá, že lidé mají přiměřený podíl na rozhodování, která se dotýkají jejich života, a že se mohou efektivně domáhat svých práv.*“⁸⁴ Samotný zákon o sociálních službách se sociálním začleňováním zabývá v § 3 písm. e) zákona, kde jej blíže definuje jako proces, díky němuž má být zajištěno, že osoby sociálně vyloučené, nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a také možností k dosažení zapojení se do ekonomického, sociálního i kulturního života a žít způsobem, který je považován za běžný. Dále také definuje pojem sociální vyloučení, které popisuje v § 3 písm. f) jako vyčlenění osoby mimo běžný život ve společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace.

- **Nepříznivá sociální situace**

K definici nepříznivé sociální situace se zákon o sociálních službách vyjadřuje v § 3 písm. a). Dle tohoto ustanovení se rozumí: „*nepříznivou sociální situací oslabení nebo*

⁸² Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách.

⁸³ Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách.

⁸⁴ MÜHLPACHER, Pavel a kol. *Sociální pedagogika II*. Brno: IMS Brno, 2011, s. 189 – 190.

*ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.*⁸⁵

- **Definice poskytovatele sociálních služeb**

Sociální služby jsou dle zákona o sociálních službách realizovány a nabízeny skrze poskytovatele sociálních služeb dle zákonem stanovených podmínek. Jednou z těchto podmínek je získání oprávnění k poskytování sociálních služeb, které vzniká registrací u příslušného krajského úřadu. Ten také vede registr poskytovatelů sociálních služeb a zároveň o registraci rozhoduje. V případě, že je zřizovatelem sociální služby ministerstvo, rozhoduje o registraci toto ministerstvo. Zákon o sociálních službách také ošetřuje oblast pracovníků v sociálních službách. Jasně vymezuje požadavky na kvalifikaci, další průběžné vzdělávání a odbornou podporu, která jim je poskytována a to zejména pro zajištění odborně a tedy i bezpečně poskytovaných sociálních služeb.⁸⁶ Další podmínky stanovuje definicí základních zásad, které musí každá registrovaná sociální služba dodržovat.

- **Základní zásady poskytování sociálních služeb dle zákona o sociálních službách**

Tyto zásady pojmenovává zákon o sociálních službách v § 2 a to ve dvou odstavcích. První odstavec deklaruje, že každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství. Toto poradenství musí dle § 37 tohoto zákona poskytnout každý poskytovatel sociální služby. Podrobněji základní sociální poradenství rozpracovává provádějící vyhláška č. 505 v § 3, kde definuje rozsah úkonů, které musí sociální služba v rámci tohoto poradenství poskytovat. Podrobněji se budeme věnovat základnímu sociálnímu poradenství v další části této kapitoly.

Druhý odstavec popisuje ostatní základní zásady při poskytování sociálních služeb, které musí poskytovatel dodržovat. Doslova se v něm uvádí: *„Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou*

⁸⁵ Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách.

⁸⁶ STRAKOVÁ, Martina a Kristýna ČERMÁKOVÁ. *Standardy kvality sociálních služeb – příručka pro uživatele*. 1. Vydání, Praha: MPSV, 2008, s. 3.

*důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.*⁸⁷

- **NZDM v zákoně o sociálních službách začleněný do systému sociálních služeb**

Po ujasnění si členění zákona o sociálních službách a definování některých pojmů, které tento zákon používá, se můžeme blíže zaměřit na ukotvení NZDM v tomto zákoně. Zákon jmenuje NZDM v § 34 písm. i) jako zařízení sociálních služeb a ve třetí části, první hlavě v dílu čtvrtém jej řadí mezi služby sociální prevence, jejichž význam a činnost blíže definuje v § 53 takto:

*„Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.*⁸⁸ Bednářová a Pelech k funkci sociální prevence uvádějí: *„Sociální prevence slouží k ochraně společnosti před negativními jevy, jež ohrožují její základní hodnoty.*⁸⁹

- **Poskytované činnosti v NZDM**

Konkrétněji činnost NZDM upravuje § 62 zákona o sociálních službách, kde jsou přímo definovány poskytované služby, základní cílová skupina NZDM, cíl služby a výčet činností, kterým se NZDM při své činnosti věnuje.

Zákon o sociálních službách v odstavci 1 říká: *„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*

⁸⁷ Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách.

⁸⁸ Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách.

⁸⁹ BEDNÁŘOVÁ, Zdena a Lubomír Pelech. *Slabikář sociální práce na ulici*. 1. Vydání, Brno: Doplněk, 2003, s. 90.

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.⁹⁰ Ambulantní služby jsou ty, za kterými klient dochází, nebo je doprovázený či dopravovaný a poskytují se v konkrétních zařízeních. Terénní služby jsou poskytovány klientovi v jeho přirozeném sociálním prostředí, tam, kde se aktuálně pohybuje a žije. V případě NZDM se jedná spíše o formu již zmiňovaného streetworku, tedy práce na ulici.

Ve druhém odstavci pak definuje zákon o sociálních službách čtyři základní činnosti, které musí NZDM poskytovat. Tyto činnosti také rozvádí provádějící vyhláška č. 505 v § 27, která zejména určuje, že se tyto činnosti poskytují v následujícím rozsahu:

1. výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,

- zajištění podmínek pro společensky přijatelné volnočasové aktivity,
- pracovní výchovná činnost s dětmi,
- nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
- zajištění podmínek pro přiměřené vzdělávání,

2. zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

- aktivity umožňující lepší orientaci ve vztazích odehrávající se ve společenském prostředí,

3. sociálně terapeutické činnosti:

- socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností, podporujících sociální začleňování osob,

4. pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

- pomoc při vyřizování běžných záležitostí,
- pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob.⁹¹

Zmiňme ještě další poskytovanou obecnou činnost, kterou zákon o sociálních službách definuje jako poskytování **základního sociálního poradenství**. V § 37 je uvedeno:

⁹⁰ Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách.

⁹¹ Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

„Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.“⁹² Tuto činnost dále rozvádí provádějící vyhláška č. 505, která v § 3 definuje, v jakém rozsahu je toto základní sociální poradenství poskytováno. Rozsah stanovuje ve čtyřech bodech, ve kterých hovoří o poskytnutí informace

- směřující k řešení nepříznivé sociální situace,
- o možnostech výběru druhu sociálních služeb a o jiných formách pomoci,
- o základních právech a povinnostech osob v souvislosti s poskytováním sociálních služeb,
- o možnostech podpory členů rodiny v případech, kdy se spolupodílejí na péči o osobu.

Jedná se tudíž o poskytování základního poradenství v oblasti sociální práce, kterou musí zajistit každá sociální služba. Z toho plyne, že zákon o sociálních službách tím garantuje každému člověku právo obrátit se s žádostí o informace při řešení své nepříznivé sociální situace na jakoukoli sociální službu a pracovníci jsou povinni mu poskytnout informace potřebné k řešení této situace. Jak uvádí Matoušek a kol.: „Základní sociální poradenství poskytuje informace o nárocích, službách a možnostech, které mohou vyřešit nebo zmírnit obtížnou situaci člověka.“⁹³ V praxi to znamená, že když přijde drogově závislý člověk do NZDM se žádostí o výměnu jehel, pracovníci mu sice tuto službu neposkytnou, ale sdělí mu, kam se může obrátit, respektive kde a kdo tuto službu nabízí.

2.3 Systém hodnocení kvality a kvantity poskytovaných služeb

Poskytovatelé sociálních služeb musí při své činnosti zajistit určitou kvalitu výše jmenovaných poskytovaných služeb, což je dnes již i zákonnou povinností. Je otázkou, jak efektivně poskytované služby měřit s ohledem na kvalitu a účinnost, a jak ji objektivně zhodnotit. S touto otázkou se pojí fakt, že každé jednotlivé zařízení, byť stejného typu, má odlišné podmínky pro poskytování své služby, ať už dané odlišností konkrétní cílové skupiny, odlišností prostředí, ve kterém je poskytována či jinými odlišnými podmínkami. Bylo třeba vytvořit systém, který by byl objektivní a na základě kterého by mohlo být posouzeno, zda je služba poskytována kvalitně či nikoli bez ohledu na tyto rozdíly. Touto

⁹² Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách.

⁹³ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 84.

problematikou se zpočátku zabývalo doporučení Ministerstva práce a sociálních věcí, jehož obsah se od 1. 1. 2007 stal povinností stanovenou zákonem o sociálních službách. Zákon v § 88 písm. h) stanovuje povinnost dodržovat standardy kvality sociálních služeb (dále jen „standardy“). Tyto standardy definuje a blížeji specifikuje provádějící vyhláška č. 505 v příloze č. 2. Ve zkratce lze říci, že kvalita poskytovaných sociálních služeb je zákonem definována tímto souborem standardů, kterých je celkem patnáct a lze je obsahově rozdělit do třech oblastí. Vzhledem k tomu, že rozpracování tohoto systému standardů a nahlédnutí do procesů řízení kvality v NZDM není obsahem této práce a samo o sobě by vydalo na dvě další samostatné práce stejného rozsahu, uvádím jen stručný přehled členění těchto standardů.

1. Oblast procesní – vztahy mezi uživatelem a poskytovatelem

- Standard č. 1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
- Standard č. 2. Ochrana práv a osob
- Standard č. 3. Jednání se zájemcem o sociální službu
- Standard č. 4. Smlouva o poskytování sociální služby
- Standard č. 5. Individuální plánování průběhu sociální služby
- Standard č. 6. Dokumentace o poskytování sociální služby
- Standard č. 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
- Standard č. 8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

2. Oblast Personální

- Standard č. 9. Personální a organizační zajištění sociální služby
- Standard č. 10. Profesionální rozvoj zaměstnanců

3. Oblast Provozní

- Standard č. 11. Místní a časová dostupnost
- Standard č. 12. Informovanost o poskytované sociální službě
- Standard č. 13. Prostředí a podmínky
- Standard č. 14. Nouzové a havarijní situace
- Standard č. 15. Zvyšování kvality sociální služby⁹⁴

⁹⁴ Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Každý standard obsahuje několik měřitelných kritérií, z nichž některá jsou označena jako zásadní. V jednotlivých kritériích jsou pak definovány činnosti, principy či povinnosti, které musí poskytovatel definovat v rámci své konkrétní služby v písemné formě a následně plně dodržovat k dosažení požadované a státem garantované kvality. Většinou se jedná o povinnosti zpracovat metodický postup pro určitou oblast při dodržování základních zásad, práv a povinností. Jako příklad lze uvést u standardu č. 1 kritérium a: „*Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována.*“⁹⁵

Tato kritéria jsou dle zákona o sociálních službách hodnocena při kontrole kvality inspekcí, kterou provádí krajský úřad. U poskytovatelů, vůči nimž kraj vykonává funkci zřizovatele, provádí kontrolu kvality Ministerstvo práce a sociálních věcí. Samotný způsob hodnocení jednotlivých kritérií stanovuje vyhláška č. 505 v § 38, kde se říká, že za výborně splněné kritérium jsou přiděleny 3 body, 2 body jestliže je kritérium splněno dobře, 1 bod v případě, že je kritérium splněno dostatečně a 0 bodů, jestliže kritérium není splněno. Některá kritéria se nehodnotí u fyzických osob, které nemají zaměstnance. Služba standardy kvality splňuje, získá-li následující počty bodů. Pokud získá hodnocená služba 90 – 100 % z maximálně dosažitelných bodů, splňuje dle vyhlášky standardy výborně. Pokud dosáhne 70 – 89 % bodů, splňuje dobře a pokud získá 50 – 69 %, splňuje standardy dostatečně. Služba standardy dle vyhlášky nesplňuje, pokud je dosažené procento z maximálně možných bodů nižší než 50 %, nebo nesplňuje-li některé ze zásadních kritérií v hodnocení minimálně dvěma body dle bodového hodnocení uvedeného výše. Zásadní kritéria musí tudíž služba naplňovat všechna na 3 nebo na 2 body.⁹⁶

Soubor standardů by měl být chápán jako určitý návod pro poskytovatele, jak poskytovat sociální službu kvalitně, dle zákonem stanovených podmínek a ne jen jako nástroj určený pro kontrolu. Dodržováním standardů kvality je chráněn jednak klient sociální služby, ale také pracovníci i sociální služba obecně. „*Hledání kvality totiž není pouze cesta k získání osvědčení, certifikátu nebo registrace, jak si v tuto chvíli pod vlivem*

⁹⁵ Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

⁹⁶ Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

*inspekci kvality sociálních služeb myslí většina zřizovatelů, ale je to především určitá filosofie rozvoje služby tak, aby byla co nejvíce prospěšná klientům.*⁹⁷

Naplňování jednotlivých standardů a jejich kritérií tím staví pracovníky nejen NZDM do rolí nositelů kvality poskytované služby. Snaha o profesionalizaci sociálních služeb jde také ruku v ruce s širokou nabídkou vzdělávacích kurzů, které jsou v této oblasti nabízeny a realizovány a vyústila v nastavení odborné způsobilosti sociálních pracovníků i dalších pracovníků v sociálních službách. Pro poskytování bezpečných, kvalitních a efektivních služeb už dávno nestačí jen nadšení a empatie, jak tomu bylo zpočátku, ale pracovníci musí dále rozvíjet svoji odbornost a přizpůsobovat se novým požadavkům na tuto profesi.⁹⁸ Je třeba také zmínit, že některé oborové organizace či asociace si vytvořily systém tzv. „druhových standardů“, které si v rámci zkvalitňování poskytovaných služeb založily pomocí pracovních skupin. Členstvím v těchto organizacích se jednotlivá zařízení zavázala je dodržovat. Hovoříme zde především o České asociaci streetwork, která se rozvoji oboru nízkoprahových služeb věnuje komplexně již od svého vzniku. Při přijímání nového člena do této asociace musí zařízení projít tzv. rozvojovým auditem, při kterém je hodnotiteli kvality České asociace streetwork posuzována právě kvalita poskytovaných služeb jednotlivých zařízení, a to v rámci několikadenní kontroly na základě právě těchto druhových standardů vytvořených asociací. Standardy kvality v pojetí zákonné povinnosti chápe tato asociace jako nutné kvalitativní minimum k poskytování sociální služby a druhové standardy chápe jako posun ke zlepšení tohoto minima. Na ilustraci lze uvést zajímavé znázornění tohoto procesu a uvažování:



Zdroj: Klíma, P., a kol. Kontaktní práce. Antologie textů České asociace streetwork.⁹⁹

⁹⁷ *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. Redaktor Petr Klíma. Praha: Česká asociace streetwork, 2007, s. 331.

⁹⁸ Kolektiv autorů. *Standardy kvality poskytovaných služeb – výkladový sborník pro poskytovatele*. 1. vydání, 2008 s. 5.

⁹⁹ *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. Redaktor Petr Klíma. Praha: Česká asociace streetwork, 2007, s. 338.

Kvantitativní hodnocení jednotlivých výkonů a služeb v rámci systému sociálních služeb je úzce spjato s financováním těchto zařízení. Budeme zde hovořit zejména o službách NZDM. Každá služba si v rámci svých metodických postupů definuje, které konkrétní činnosti spadají do vyhláškou č. 505 stanoveného rozsahu základních poskytovaných služeb. Zákon o sociálních službách ani vyhláška č. 505 totiž přesně nedefinují, co konkrétně za úkony se v rámci stanoveného rozsahu jednotlivých činností má vykazovat. V praxi potom existuje značná nejednotnost v systému vykazovaných úkonů a jejich zařazení pod jednotlivé činnosti ze zákona. Snaha o sjednocení těchto pojmů je patrná například u České asociace streetwork, která na základě aktivity své pracovní skupiny vydala v roce 2005 Pojmosloví Nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, kde se snaží o sjednocení definic jednotlivých pojmů, poskytovaných činností a jejich vykazování. Toto pojmosloví bylo následně upraveno a vydáno v upravené podobě vzhledem k platnosti zákona 108/2006 Sb. O sociálních službách. Tato publikace byla ve své době průlomem a také návodem pro řadu vznikajících zařízení. Byl to první materiál, který utvářel komplexní pohled na pojmy, definice a jednotlivě poskytované úkony v rámci služby NZDM. Jednotlivé služby pak různě zaznamenávají poskytované činnosti a statisticky zpracovávají počty poskytnutých služeb. Tyto statistické údaje jsou pak potřebné nejen při podávání žádosti o dotace od jednotlivých krajů, či Ministerstva práce a sociálních věcí, ale slouží také jako zpětná vazba pro poskytovatele. V dnešní době poskytovatelé podávají žádost o dotace skrze tzv. „OK systém“, kde jsou sledovány statistické údaje jednotlivých sociálních služeb, které jsou v něm zaregistrovány. Tento systém pak přináší možnost celorepublikového srovnání vykazovaných činností a sledovaných hodnot.¹⁰⁰ Od jednotlivých činností definovaných v zákoně o sociálních službách je třeba rozlišovat několik zásadních pojmů, které jsou zejména s vykazováním a financováním v dnešní době úzce spjaty a sledují se vedle jednotlivých poskytovaných činností.

Uživatel – Tímto pojmem je označována osoba, která užívá danou službu. To znamená, že spadá do cílové skupiny dané sociální služby, tato služba je jí poskytována a ona ji přijímá na základě uzavřené smlouvy či dohody s poskytovatelem. V rámci statistik je tento údaj sledován ročně.

¹⁰⁰ MPSV. *Provoz aplikace OKslužby - poskytovatel* [online]. [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/poskyt/pgm>

Kontakt – Tento pojem označuje druh interakce ohraničené časem mezi uživatelem a pracovníkem služby, respektive službou obecně. Sleduje se počet kontaktů uživatelů se sociální službou, přičemž kontakt by měl vytvářet podmínky a půdu pro poskytnutí intervence.

Intervence – Definice intervence je mnoho. Například Hartl a Hartlová definují intervenci v širším smyslu jako zákrok a v užším smyslu jako „*cílený, předem promyšlený zásah, zpravidla zaměřený na zmírnění tíživé osobní situace sledované osoby*“.¹⁰¹ V našem případě pro pochopení intervence jako poskytované činnosti v NZDM lze říci, že se jí rozumí jakýsi vnější zásah či vstup pracovníka do situace uživatele. Rozumí se tím i přímá pomoc a podpora v řešení uživatelské situace. Jedná se o přímou a konkrétní pomoc poskytovanou sociální službou uživateli se vztažením na jeho nepříznivou sociální situaci.

To jsou základní sledované údaje, které mají největší vliv na financování jednotlivých sociálních služeb NZDM. V dnešní době je nejvíce s financováním spjatý počet poskytovaných intervencí, na základě čehož jsou NZDM placené. Jedna intervence je ohodnocena určitou částkou, kterou NZDM za její poskytnutí obdrží, avšak jen do předem sjednané výše těchto intervencí za sledované období. Je nutno dodat, že způsob financování je v různých krajích odlišný a také závisí na mnoha odlišných podmínkách donátorů, operačních programů, fondů či nadací.

2.4 Charakteristika uživatelů NZDM

Jak je již popsáno v předchozích kapitolách, NZDM poskytují sociální službu dětem a mládeži ve věku 6 – 26 let, ohroženým společensky nežádoucími jevy. Zároveň by služba měla být poskytována k řešení nepříznivé sociální situace. Je zcela jasné, že takto velké věkové a definující rozpětí vyvolává řadu otázek, jak skloubit poskytování této služby dětem a v podstatě mladým dospělým zároveň v rámci jedné služby či jednoho zařízení. Z praxe je patrné, že se každé zařízení s danou problematikou vyrovnává po svém. Zákon o sociálních službách stanovuje tento věkový rozsah jako maximální rozsah, ve kterém se mohou NZDM pohybovat. Je tudíž zcela běžné, že jednotlivá NZDM stanoví svůj vlastní věkový rozsah a to na základě potřeby v dané lokalitě, kde působí, vždy však

¹⁰¹ HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, s. 239.

v mantinelech minimálního a maximálního věku stanoveného zákonem o sociálních službách.

Například Česká asociace streetwork ve svých materiálech uvádí, že služba je především určena dětem, mládeži a mladým dospělým, kteří tráví svůj volný čas zevlováním na ulici, v různých partách nebo jiným neorganizovaným způsobem a nechtějí se přizpůsobit organizovaným institucím nabízející aktivity k trávení volného času. Navštěvovat je mohou všichni z dané cílové skupiny - od jedničkářů z gymnázií přes skejtáky, vyznavače alternativního způsobu života až po průšviháře ze zvláštní školy.¹⁰²

Takto stanovený rozsah jasně odděluje nízkoprahově organizovanou sociální práci poskytovanou NZDM od mnoha jiných sociálních služeb, kde většinou bývají v centru pozornosti pouze jedinci odpovídající jen jedné, předem vymezené charakteristice. Například lze uvést lidi bez domova, tělesně postižené klienty, prostitutky, osoby propuštěné z výkonu trestu apod. Potencionálními uživateli NZDM jsou ale proměnlivá uskupení dospívajících, u nichž je těžké vysledovat nějaké zřejmé společné rysy či charakteristiky, které by je spojovaly. Jde většinou o neformální skupiny, které se setkávají na určitých místech, tráví spolu čas a na základě způsobu života „tady a teď“ situačně plánují své akce bez dlouhodobějších plánů. Vyhýbají se institucionalizované formě trávení volného času a pravděpodobně mají zkušenost s rizikovým způsobem života.

Klíma a kol. v publikaci *Kontaktní práce* ve zkratce uvádějí, že definice cílové skupiny v obecné rovině, je pak spíše abstraktní sociální konstrukcí bez výpovědní hodnoty o charakteristice či potřebách uživatelů této služby. Běžný způsob, jakým společnost charakterizuje cílovou část populace v jiných službách či jiných situacích, a kritéria, která užívá k typologizaci klientů, jsou vždy i výpovědí o obsahu nabídky dané služby, či o způsobech poskytování pomoci a přístupu k řešení problémů. Definice cílových služeb v okruhu kontaktní práce kam spadá i NZDM takové společné aspekty postrádají.¹⁰³

Proto v konkrétních případech nalézáme i často rozdílné definování cílové skupiny u NZDM, které se zaměřují spíše na obecné charakteristiky jedinců v cílové skupině

¹⁰² ČESKÁ ASOCIACE STREETWORK. *Co je nízkoprahový klub pro děti a mládež* [online]. [cit. 2014 -12 - 24]. Dostupné z: http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=183

¹⁰³ *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. Redaktor Petr Klíma. Praha: Česká asociace streetwork, 2007, s. 12.

určitého věkového rozpětí. Lze říci, že takto jsou pak definováni jednak dlouhodobí nositelé konkrétního patologického jevu, kterým ohrožují nejbližší okolí a rovněž sami sebe, nebo skupiny s epizodickým výskytem sociálně patologického chování. Jsou tudíž charakterizováni zejména svým rizikovým chováním, odlišností a svým „problémem“, respektive přítomností určité patologie či sociální deviace.¹⁰⁴

Pojem sociální patologie (z latinského slova pathos – utrpení, choroba) ve všeobecné rovině charakterizuje něco nemocné, nezdravé, co ohrožuje stabilitu, jistotu a pokoj, dotýká se všech oblastí lidského života, různých aspektů společnosti, rodiny i jednotlivce. Jde tudíž o souhrnné označení nezdravých, abnormálních a celkově nežádoucích společenských jevů.¹⁰⁵ Byť se tento pojem uvádí hodně v souvislosti s moderním způsobem života, není tento pojem zas až tak mladý. Uvádí se, že autorem tohoto pojmu je anglický filosof Herbert Spencer (1820 – 1903), který popisoval společnost jako samostatný sociální organismus a hledal paralelu mezi fungováním organismu a společností. Toto pojetí se nazývalo organicismus.¹⁰⁶

Sociální deviace (z latinského deviato – odchylka) je definována jako způsob jednání, které není konformní se společenskou normou akceptovanou většinou populací. Za sociální deviaci lze tudíž považovat porušení jakékoliv sociální normy a to nejen takové, jejíž porušení může být morálně či právním způsobem sankcionováno. Deviace obecně je definovaná jako kterákoli odchylka od normálu.

Oba tyto pojmy jsou často užívány ve stejném významu, avšak rozdíl mezi nimi je patrný. Chování či jevy, které jsou označovány jako deviantní, nemusí být vždy patologické. To znamená, že nemusí nutně být pro jedince nebo jeho okolí negativní.¹⁰⁷

Základní obecnou definici cílové skupiny lze nalézt například v publikaci *Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*, kde je shrnuta zhruba tak, že se jedná o děti a mládež, se kterými se pojí tyto charakteristiky:

1. Věk v rozmezí 6 – 26 let. Většinou jsou rozvrstveni ve věkových skupinách:
 - od 6 do 12 let,

¹⁰⁴ *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. Redaktor Petr Klíma. Praha: Česká asociace streetwork, 2007, s. 12

¹⁰⁵ LACA, Slavomír. *Sociopatológia v pedagogických súvislostiach*. Brno: IMS Brno, 2014, s. 11 – 12.

¹⁰⁶ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2009, s. 14.

¹⁰⁷ FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. Vydání. Praha: Grada, 2009, s. 14.

- od 13 do 18 let a
 - od 19 do 26 let.
2. Zažívají nepříznivé sociální situace.
 - Mezi ně můžeme zařadit konfliktní společenské situace,
 - obtížné životní události,
 - omezující životní podmínky.
 3. Žijí nebo se pohybují v konkrétní lokalitě, kterou lze vymezit
 - sociálně,
 - geograficky.
 4. Vztahují se k nim většinou další (doplňkové) charakteristiky.
 - Nemohou nebo se nechtějí zapojit do standardních volnočasových aktivit.
 - Vyhýbají se klasickým formám institucionalizované pomoci a péče.
 - Dávají přednost neproduktivnímu trávení volného času.
 - Upřednostňují trávení volného času mimo rodinu či jinou sociální skupinu.
 - Mají životní styl, díky kterému se dostávají do konfliktů, který je ohrožující pro ně samé nebo jejich okolí.
 - Nepřicházejí s jasnou zakázkou nebo ji nedovedou či nechtějí definovat tak, jak to vyžadují jiné typy služeb.¹⁰⁸

Z výše uvedených charakteristik je patrné, že takto charakteristická cílová skupina potřebuje službu, která bude nejen nabízet konkrétní pomoc s řešením nepříznivé sociální situace, ale bude také „jejich útočištěm“ a pomocnou rukou v definování a hledání řešení problémů a naplnění sociálních potřeb. Oproti klientům jiných sociálních služeb totiž v drtivé většině případů nemají zájemci o tuto službu jasně definovanou zakázku, kterou by chtěli s pracovníkem řešit. Potřebují zprvu nějaký čas k navázání vztahu s pracovníkem, získání oboustranné důvěry k tomu, aby se mohli na pracovníka poté obrátit se svým „problémem“ či se svojí zakázkou. Z praxe vím, že většina uživatelů této sociální služby se pracovníkovi s vážnými věcmi svěří vždy až po nějaké době navštěvování zařízení či kontaktu se službou. Zároveň by služba neměla být příliš institucionalizovaná a neměla

¹⁰⁸ *Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Praha: Česká asociace streetwork, 2008, s. 4.

by mít velké nároky na příchozího. Reakcí na tuto charakteristiku cílové skupiny je zcela jistě princip NZDM jako princip nízkoprahovosti, který zahrnuje právě tyto snížené nároky. Tento princip blíže definuje například Česká asociace streetwork takto:

„Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež realizují službu tak, aby byla umožněna maximální dostupnost, tedy ve snaze odstranit časové, prostorové, psychologické a finanční bariéry, které by bránily cílové skupině vyhledat prostory zařízení či využít nabídky poskytovaných služeb.“¹⁰⁹

Závěrem lze říci, že charakteristika cílové skupiny v NZDM je velmi specifická a vyžaduje proto i velmi specifický přístup od pracovníků této služby, a to jak při poskytování ambulantní, či terénní formy neboli streetworku. Uživatelé jsou často věkově rozdílní, v mnoha případech nemotivovaní, bez zájmu o organizované aktivity a pracovník musí nalézt vhodnou motivaci a nabídku aktivit pro danou cílovou skupinu. V převážné míře se v cílové skupině jedná o adolescenty a dospívající jedince. *„Adolescence je přirozené období psychické proměny, spojené s celou řadou fyziologických, fyzických a sociálních změn, jimiž prochází každý mladý člověk. Období adolescence je velmi citlivé pro rozvoj tzv. rizikového a problémového chování a zvýšeným výskytem obtížných životních událostí.“¹¹⁰* Aby mohl pracovník poskytovat efektivně pomoc a podporu jednotlivým uživatelům v řešení nepříznivé sociální situace, musí být také cílovou skupinou akceptován jako osobnost, musí cílové skupině rozumět a brát ji takovou, jaká je. Uživatelé této služby by měli pracovníka vnímat jako někoho, komu nejsou lhostejní a nebude je odsuzovat. Práce vyžaduje řadu specifík, které musí pracovník v NZDM akceptovat. O specifikách práce v NZDM pojednává více následující kapitola.

2.5 Specifika sociální práce v NZDM

V této části se nebudeme věnovat specifikům sociální práce obecně, protože téma je velice obsáhlé, ale zaměříme se konkrétně na službu NZDM. Jak je již uvedeno v předchozích kapitolách, NZDM dle zákona poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby určité cílové skupině, kterou jsme si již charakterizovali. Dodržuje princip nízkoprahovosti, což znamená, že se snaží odbourat časové, prostorové, psychologické a finanční bariéry, které by bránily cílové skupině službu vyhledat a kontaktovat. Již

¹⁰⁹ *Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Praha: Česká asociace streetwork, 2008, s 5.

¹¹⁰ *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. Redaktor Petr Klíma. Praha: Česká asociace streetwork, 2007, s. 93.

z rozdělení služeb na ambulantní a terénní a zároveň z definice nízkoprahovosti vyplývá řada specifíků, které jsou pro NZDM charakteristické. Hlavním charakteristickým rysem, prolínající se celou sociální prací v NZDM, je fakt, že se jedná o sociální službu pro děti a mládež.

Specifika vyplývající z principu nízkoprahovosti a cílové skupiny

Když si rozdělíme princip nízkoprahovosti, jak jej definuje Česká asociace streetwork, tak hned první charakteristika je výrazným specifíkem poskytované služby. NZDM odbourávají časové bariéry, které by bránily zájemci o sociální službu ji kontaktovat a využít. V praxi to znamená, že tyto služby jsou poskytovány v odpoledních hodinách, mnohdy večer a neřídka i v pozdních večerních hodinách či o víkendu. Je třeba zajistit službu mimo vyučovací hodiny školských zařízení a zároveň poskytnout uživatelům či zájemcům o službu dostatek prostoru k vyjádření svých potřeb, získání důvěry k pracovníkovi a realizaci svých aktivit či kroků. Služba by neměla mít výpadky v provozní době a měla by být časově dostupná nejen z pohledu dne, ale i měsíce a roku.¹¹¹ Z pohledu charakteristiky cílové skupiny je to logické. Pro pracovníky to však znamená výrazné specifikum, protože pracovníci pak tráví odpoledne a večery v této službě v době, kdy většinou členové jeho vlastní rodiny jsou doma a mají volný čas. V případě že mají děti, musí s partnerem řešit otázku např. vyzvednutí dítěte ze školky nebo zajištění odpolední a večerní péče o dítě. Což nebývá mnohdy snadné.

Dalším bodem v principu nízkoprahovosti je odbourání prostorových a psychologických bariér. V praxi to znamená, že NZDM poskytují službu tam, kde se cílová skupina vyskytuje, snaží se o maximální dostupnost. Prostor tudíž upravuje tak, aby byl co nejbližší konkrétní cílové skupině, pro kterou je služba nabízena. Ve většině případů se pak uživatelé spolupodílejí na výzdobě či úpravách vnitřního prostoru, který pak odráží znaky různých subkultur, aktuálních potřeb a zájmů cílové skupiny. „*Jde zejména o umístění zařízení v lokalitě, o prostor vstupu do zařízení a o vnitřní uspořádání prostor.*“¹¹² To úzce souvisí právě s odstraněním i psychologických bariér. Služba by měla být nastavena tak, aby neodrazovala uživatele či zájemce o sociální službu, ale naopak byla pro něj zajímavá. Vnitřní vybavení a uspořádání zařízení je pak mnohdy velmi

¹¹¹ *Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež.* Praha: Česká asociace streetwork, 2008, s 18.

¹¹² *Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež.* Praha: Česká asociace streetwork, 2008, s 18.

specifické a „alternativní“. S tím souvisí i anonymita, která je v rámci NZDM běžnou praxí. Uživatelé využívají službu pod přezdívkou či pouze pod křestním jménem. Některé služby používají systém kódů. Tato anonymita dává uživatelům svobodu důvěry a možnost být tak říkajíc „schovaní“ za přezdívkou.

S tím vyvstává i otázka oznamovací povinnosti vůči trestným činům, které nejsou pracovníci zproštěni. Uživatelé se často po získání důvěry k pracovníkovi svěří s věcmi, které se jim přihodily. Mnohdy pak pracovník stojí před dilematem, zda porušit slibovanou mlčenlivost a důvěru mezi ním a uživatelem a situaci oznámit, nebo zda mlčet a neoznámit. Dilema nastává v případech, kdy se například uživatel stal obětí jednorázového jednání (například šikany ve škole). V současné době se mu toto neděje, nechce situaci řešit, jen se potřeboval někomu svěřit a sdělit mu své pocity. Zklamáním důvěry jednoho uživatele riskuje pracovník ztrátu důvěry celé skupiny okolo tohoto uživatele. Nebudeme zde rozpracovávat řešení či postup pracovníka v takových případech, pouze jej uvádíme jako příklad k zamyšlení nad možnými dilematy a specifiky práce s touto cílovou skupinou. Služba je poskytována zdarma, což zpřístupňuje službu všem z dané cílové skupiny.

Dalším specifikem je poskytování volnočasových aktivit v rámci sociální služby. Často pak je pro nově příchozího těžké vymezit, že zařízení je čistě sociální službou a ne volnočasovou aktivitou. Jak uvádí Rejlek, jeden z pracovníků NZDM, ve svém příspěvku: *„Navštívíte-li „nízkopraháč“, uvidíte na první pohled volnočasový klub. Jeho návštěvníci hrají fotbal, tancují break-dance, hrají karty, malují, nebo si prostě povídají. Všechny tyto činnosti neslouží ale k příjemnému trávení volného času, nebo k získání předemtné dovednosti. Jsou pouhým lákadlem a pomáhají při práci přítomným pracovníkům klubu.“*¹¹³

Volnočasové služby jsou využívány zejména jako prostředek k sociální práci, k navázání kontaktu, získání důvěry a otevřenosti uživatele, zároveň jako prostředek k zapojení a začlenění některých „outsiderů“ mezi ostatní a v neposlední řadě k získání informací o uživateli, jak například uvádí Pávková a kol.: *„Způsob využívání volného času je jedním z důležitých ukazatelů životního stylu.“*¹¹⁴ Zároveň slouží pracovníkům

¹¹³ REJLEK, David. NZDM – sociální služba či volnočasovka? [online]. [cit. 2015-03-07]. Dostupné z: http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=3121.

¹¹⁴ PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času*. 3., aktualizované vydání. Praha: Portál, 2008. s. 28.

k možnosti motivování uživatelů k trávení volného času způsobem, který pro ně není rizikový a není v rozporu se společenským očekáváním, a také k aplikování preventivního a rozvojového zaměření výchovy ve volném čase. Pávková a kol. k této problematice říkají: „*Prostřednictvím pestrých a zajímavých činností se děti motivují k společensky žádoucím využívání volného času, k získávání nových vědomostí, dovedností i návyků a tím i k rozvoji poznávacích procesů a k celoživotnímu vzdělávání.*“¹¹⁵

Oproti ostatním sociálním službám je i výrazně specifické pro NZDM to, že zájemci o službu nemají jasně definovanou zakázku. Když srovnáme zájemce o jinou sociální službu, například u osobní asistence, je jasné, že již na počátku má uživatel či jeho zákonní zástupci konkrétní představu, v čem a jak chce službu využít. Uživatelé NZDM mnohdy tuto charakteristiku postrádají, byť mají těžkosti, žijí „rizikovým způsobem života“, a jak jsme si definovali v předchozí kapitole, jsou většinou nositeli určitého sociálně patologického chování. Společnost pak očekává, že právě s těmito lidmi bude v rámci sociální prevence NZDM pracovat. V rámci zákona je třeba se zájemcem definovat cíle a uzavřít smlouvu či dohodu ještě před využitím sociální služby, což ale v případě charakteristik cílové skupiny NZDM není mnohdy tak jednoduché. Výstižně toto problematiku popisuje Rejlek, který uvádí: „*Co mně osobně trochu vadí, je, že Zákon o sociálních službách vnímá NZDM z pohledu vstupu do služby stejně jako „domov důchodců“. Zcela v něm chybí zohlednění specifík způsobů práce s cílovou skupinou NZDM. Pracovníci potom musí zbytečně vymýšlet krkolomné postupy, jak legitimně vykazovat svoji odvedenou práci. Stává se totiž, že pracovník spolu s budoucím uživatelem dojdou k zakázce až po nějaké době, přičemž to neznamena, že pracovník nepracuje. Nemůže však svoji práci legitimně vykazovat.*“¹¹⁶ V praxi pak tudíž pracovník naráží na spoustu rozporů, které musí řešit při jednání se zájemcem o službu, o kterém ví, že službu chce využít, ale nemá jasně definovanou zakázku a cíl. Zájemce chce často službu zprvu využít jen kvůli tomu, že ji využívají kamarádi z party a on nechce být na ulici. Zároveň nemá peníze na jinou volnočasovou službu poskytovanou například DDM, rodiče se o něj nezajímají a sám se zmítá mezi různými průšvihy, které však momentálně nechce řešit, protože je nedůvěřivý a potřebuje k navázání důvěry s pracovníkem čas.

¹¹⁵ PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času: teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času*. 3., aktualizované vydání. Praha: Portál, 2008. s. 40.

¹¹⁶ REJLEK, David. *NZDM – sociální služba či volnočasovka?* [online]. [cit. 2015-03-07]. Dostupné z: http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=3121.

Specifika vyplývající ze způsobu poskytování sociální služby

Další specifikum služby se váže na způsob poskytování služby, a to terénní a ambulantní. Zajímavou oblast tvoří právě terénní služby v NZDM. Většina zařízení nemá registrované terénní služby samostatně a nejčastěji poskytují tyto služby jako „prodlouženou ruku klubu“, což znamená terénní formu NZDM.¹¹⁷ Hlavním rozdílem mezi kontaktní prací v ambulantní formě a kontaktní prací v terénní formě služby je fakt, že na ulici musí streetworker z drtivé části respektovat pravidla konkrétní lokality, momentální situaci a sociální skupinu, se kterou pracuje. Vstupuje do přirozeného prostředí zájemců či uživatelů a je tudíž v roli návštěvníka. Pracovník nemá moc možností k ovlivnění prostředí, ve kterém bude s uživatelem pracovat. Jak uvádí k terénním sociálním pracovníkům Matoušek a kol.: *„Sociální pracovníci se učí rozumět dynamice prostředí, pochopit subkulturální zvláštnosti a přizpůsobit se procesům života ve specifickém světě dané cílové skupiny.“*¹¹⁸ Bednářová a Pelech dále k využití terénních pracovníků uvádějí: *„Vždy je nasazován tam, kde se u mládeže kumulují problémy a sociální situace „hoří“. Jedná se o problém, jenž je běžnými metodami a postupy sociální práce neřešitelný.“*¹¹⁹ V kontextu služby NZDM lze toto tvrzení vztáhnout i na to, že klienti terénních služeb v NZDM by sami od sebe službu nekontaktovali ať už z jakýchkoli důvodů.

Kontaktní pracovník v ambulantní formě (v klubu či zařízení) je oproti tomu v jiné pozici. Je nositelem pravidel, která jsou v zařízení definovaná a musí dohlížet na jejich dodržování. V pozici návštěvníka, který se musí přizpůsobit, je tudíž zájemce o službu či uživatel. Pracovník má možnost ovlivnit prostředí a podmínky poskytované služby. Často se tak ocitá ve dvojroli. Jednak v roli „hlídače“ dodržování pravidel ve službě a jednak v roli „pomocníka“, kdy se snaží o získání a udržení důvěry uživatelů a je k dispozici pro řešení jejich zakázek a potřeb. Oproti terénnímu pracovníkovi nemůže v případě vznikajícího konfliktu skupinu opustit, ale musí aktivně řešit vyhrocenou situaci.

¹¹⁷ Pravidla fungování TPS NZDM NUTS II JV. In: [online]. [cit. 2015-03-07]. Dostupné z: <http://nzdm.webnode.cz/terenni-podskupina/>.

¹¹⁸ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 170.

¹¹⁹ BEDNÁŘOVÁ, Zdena a Lubomír PELECH. *Slabikář sociální práce na ulici*. 1. Vydání, Brno: Doplněk, 2003, s. 59.

3 RIZIKOVÉ FAKTORY A PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ U PRACOVNÍKŮ NZDM

Syndrom vyhoření je hodně spojován s pomáhajícími profesemi. Vyplývá to z mnoha důvodů, které sociální práci a práci s lidmi obecně provází. Také NZDM jako každá jiná profese má konkrétní oblasti, ve kterých jsou pracovníci více ohroženi a jsou pro NZDM typické. V NZDM se například často objevují uživatelé, kteří jsou již jinými oblastmi systému tzv. „odepsáni“ a vyrůstají v podstatě na ulici, v jejích pravidlech a v jejích normách. Jenže kdo určuje normy ulice? Kdo může říci, co je správné a co nikoli? Z pohledu mladého člověka, o kterého se rodiče nezajímají a jediný, kdo mu projevil trochu pozornosti, byli pouze členové pouliční party, je správné to, co mu pomůže přežít v dnešním světě právě nyní. Bez ohledu na to, co bude zítra či pozítří. Z pohledu těchto mladých lidí jsou to pak především oni, kdo určují, co je správné a co nikoli, a to často bez ohledu na zákon. Proto se pracovníci v NZDM vydávají se svými uživateli na dlouhou, nejistou a často téměř nereálnou cestu se snahou pomoci, kde cílem této cesty není jednotlivý krok či jednorázová pomoc uživateli, ale komplexní změna pohledu uživatele na svět, normy a pravidla. Je jasné, že na této cestě uživatelé často selhávají, mnohdy chybují i pracovníci, kteří se snaží těmto mladým lidem pomoci k lepšímu životu. Taková selhání vedou často k frustraci, ztrátě motivace a nakonec vyhoření pracovníka. Když se k těmto cestám přidají špatné pracovní podmínky spojené s finanční nejistotou a mnohdy zvláštním přístupem veřejnosti, není se mnohdy čemu divit.

Proto se v této kapitole zaměříme na vliv prostředí a podmínek v NZDM na syndrom vyhoření, na osobnost pracovníka, a také na možné způsoby prevence obecně i konkrétně v NZDM používané.

3.1 Rizikové faktory v prostředí NZDM

Abychom se mohli blížeji podívat na rizikové faktory syndromu vyhoření v kontextu NZDM, je třeba alespoň rámcově ohraničit obecné rizikové faktory udávané odborníky. Maroon uvádí, že: „*Ve vědecké literatuře odpovídají za případy vyhoření především stresoví činitelé pracovního prostředí namísto osobních vlastností zaměstnance.*“¹²⁰ Je patrné, že lze tyto rizikové faktory, činitele, nebo proměnné, různě členit či kategorizovat. Nejobecnější je členění z pohledu vnější či vnitřní perspektivy. Kebza a Šolcová dělí například faktory mající vliv na syndrom vyhoření na rizikové (podněcující vznik syndromu vyhoření) a projektivní (syndrom vyhoření tlumící). Mezi rizikové však řadí už samotný život v současné civilizované společnosti s neustále rostoucím tempem života a vysokými nároky na jedince.¹²¹ S tímto názorem nezbyvá než souhlasit. Stock například rizikové faktory dělí na dvě zásadní skupiny. Na rizikové faktory v zaměstnání a rizikové faktory osobnostní. Mezi rizikové faktory v zaměstnání řadí zejména obecné rizikové faktory, kterými jsou faktory spojené obecně s trhem práce, nejistotou pracovního poměru, vlivem globalizace a podobně. Mezi faktory v zaměstnání řadí zvýšenou pracovní zátěž, nedostatek samostatnosti a uznání, vliv špatného kolektivu, nespravedlnost ze strany zaměstnavatele a také konflikt hodnot.¹²² Maroon zase hovoří o multidimenzionálním procesu a uvádí několik proměnných, které mají na syndrom vyhoření vliv. Jedná se o proměnné týkající se osobnosti pracovníka, proměnné ve vztahu mezi sociálním pracovníkem, klientem a strukturou klientů, proměnné v pracovním prostředí a sociálně-kulturní proměnné. Osobností pracovníka se budeme podrobněji zabývat v další kapitole. Z pohledu prevence syndromu vyhoření v organizaci je jasné, že spíše než individuální proměnné je jednodušší mít pod kontrolou a na dosah proměnné vnějšího prostředí, respektive faktory či podmínky pracovního prostředí. Maroon v této souvislosti hovoří také o zjištění, že některá pracovní prostředí dokážou vyhoření vyvolat přímo nakažlivým způsobem a to tak, že ani nejsilnější charakteru neuniknou.¹²³ Například Křivohlavý mezi rizikové faktory syndromu vyhoření řadí mimo jiné i dlouhodobý bezprostřední styk s lidmi, dlouhodobé neúspěšné jednání s lidmi, dlouhodobé přetížení a kladení mimořádných požadavků na pracovníka, příliš velký rozdíl mezi představami a realitou,

¹²⁰ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 41.

¹²¹ KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 15.

¹²² STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010, s. 31.

¹²³ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 41 – 64.

příliš tvrdé termíny a kladení příliš velkého důrazu na kvantitu, nebo naopak na mimořádnou přesnost či mimořádný výkon.¹²⁴

Tyto faktory jsou všechny v NZDM často zastoupeny. První oblastí rizikových faktorů v NZDM je bezesporu vztah a práce s uživatelem. Jak jsme uvedli v charakteristikách klientů NZDM, většinou se jedná o nemotivované klienty, kteří jsou často produktem nepříznivých sociálních situací ve svých rodinách a sociálním okolí. Obecně klienti nízkoprahových služeb jsou často postiženi řadou těžkostí jako je nezaměstnanost v rodině, nemoci, chudoba, násilí, alkoholismus a užívání drog. Žijí většinou na okraji společnosti a často je jejich vztek i zlost výrazem zklamání a bezmoci.¹²⁵ Pracovník má potom tendenci uživateli pomoci s jeho nepříznivou situací, ačkoli uživatel sám nemá potřebu situaci řešit. Pracovník se snaží řešit nepříznivou situaci, kterou jako nepříznivou vyhodnotí on sám nikoli uživatel. Často se tudíž může jednat spíše o zakázku pracovníka než klienta. Společnost koneckonců od pracovníka očekává, že bude pracovat s takovými mladými lidmi a bude se snažit o jejich sociální začlenění. Je tudíž nasnadě, že pracovník pak reálně podléhá tzv. „syndromu pomáhajícího“,¹²⁶ kdy se snaží o změnu u uživatele, který ji sám ani nechce, či aktuálně nepovažuje za potřebnou. Pracovník poté do snahy o zlepšení vkládá příliš mnoho sil bez známky efektu a zlepšení situace, čímž sám zvyšuje možnost svého vyhoření. Často se ovšem stává, že pracovník správně identifikuje potřeby uživatele, uživatel sám vyhodnotí svou nepříznivou sociální situaci a společně s pracovníkem vytvoří individuální plán průběhu služby. Přesto mnohdy už i v jednotlivých krocích, které mají zlepšit jeho nepříznivou situaci, uživatel selhává. V případě, že se podaří pracovníkovi určitou část „potíží“ vyřešit, stejně přicházejí další potíže či další uživatelé s podobnými situacemi. Hlavním faktorem je zejména fakt, že se tyto situace často opakují. Výstižně tuto situaci popisuje Maroon ve své publikaci, kde zmiňuje charakteristické znaky vztahu mezi klientem a pracovníkem, jak je uvádí Maslachová: *„pomáhající je neustále vtahován do lidských problémů, rozhovory se točí okolo lidských slabostí a problémů, když se u jednoho klienta problémy vyřeší, přijde jiný s podobnými problémy, emocionální tlak je nepřetržitý a zesiluje s klienty s chronickými problémy. Tento tlak může být východiskem pro dva rozdílné scénáře: sociální pracovník vyvine silnou spoluúčast a tím se emocionální zátěž ještě zvýší. Nebo nabude přesvědčení,*

¹²⁴ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, s. 18 – 19.

¹²⁵ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 54.

¹²⁶ Srov. SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000, s. 13.

že situaci nemůže změnit, je zklamáný a zlostný, což může vyústit v nepřátelství a odcizení vůči klientovi.¹²⁷ Pokud pracovník nabude přesvědčení, že situaci nelze změnit, často upadá do zoufalství a bezmoci. Kebza a Šolcová hovoří v tomto kontextu o syndromu „*hopelessness-helplessness*“, jako o prožitku bezmoci a beznaděje.¹²⁸

Pracovník zažívá s uživateli v rámci sociální práce spoustu negativních situací, snaží se řešit jejich problémy. Z jejich života tudíž vnímá pouze negativa, která když se podaří vyřešit, málokdy přijde pracovníkovi poděkovat, či mu vůbec zlepšení sdělit. Už jej nepotřebuje. Pracovník nemá zpětnou vazbu svého působení a nevidí výsledky své práce. V případě neúspěchu se uživatel vrací a znovu žádá o pomoc s řešením situace. Pracovník pak má pouze negativní zpětnou vazbu a často si v případě neúspěchu vyslechne i kritiku. Absence pozitivní zpětné vazby je potom dalším rizikem v případě syndromu vyhoření. Další rizikový faktor podněcující syndrom vyhoření je pracovní doba. Jak jsme již zmiňovali v předchozích kapitolách, pracovní doba je uzpůsobená cílové skupině i z hlediska času, to znamená, že NZDM fungují odpoledne, často i do večerních hodin. Pracovníci mají potom omezené možnosti využití vlastního volného času s přáteli, často se uzavírají pouze mezi ostatní sociální pracovníky ze služby a izolují se od ostatních přátel. Pokud pracovník nenalezne způsob relaxace i v dopoledních hodinách, či v době kdy není v práci, zvyšuje tím riziko syndromu vyhoření.

Další významnou oblastí skýtající mnoho rizik vzniku syndromu vyhoření je pracovní prostředí či podmínky ve vztahu k organizaci, donátorům či zákonu. Oblasti související s institucí jako takovou odpovídají dle některých odborníků za vyhoření ve větší míře než samotná osobnost pracovníka.¹²⁹ V tomto směru jde o několik faktorů, které jsem za svou praxi zaznamenal. Většinou souvisí s financováním těchto služeb. Financování NZDM bývá často více zdrojové a každý zdroj vyžaduje plnění svých kritérií. Hlavním příjmem jsou dotace Ministerstva práce a sociálních věcí, případně krajů či měst. Z toho plynou další rizika pro pracovníky NZDM. Pracovníci totiž často ještě v prosinci nevědí, zda služba dostane peníze na provoz v dalším roce, případně kolik. Z toho pramení nejistota a obavy o ztrátu zaměstnání, příjmu. Dle mého názoru další riziko spočívá i v systému propojení financování s vykazováním úkonů. Službám jsou často propláceny

¹²⁷ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 51.

¹²⁸ KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 16.

¹²⁹ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 55.

pouze vykazované intervence, kdy za jednu intervenci v daném období obdrží služba určitou částku, vždy však do maximální výše již předem určené. To znamená, že když služba vykáže intervencí více, dostane jen předem určenou částku. Pokud ale vykáže méně, obdrží částku nižší. Intervence je přitom již konkrétní pomoc pracovníka uživateli. Není tudíž placený kontakt s uživatelem, doba budování důvěry a získávání informací o uživateli a podobně. Aby služba mohla dále fungovat, jsou často pracovníci tlačeni do kvantitativního ba přímo úkolového systému, kdy musí na službu vykázat minimálně určený počet intervencí za den. Přičemž je jasné, že každá intervence má odlišné parametry, stejně jako každý uživatel a každý jeho problém je jiný. Tento tlak na pracovníky je patrný zejména ve dnech, kdy do služby přijde méně uživatelů a pracovník stále vnímá stanovený počet intervencí, což jej vede ke zrychlenému tempu práce s jednotlivými uživateli a často k rychlejšímu ukončování jednotlivých intervencí. Ale copak jde pomoc druhému člověku objektivně změřit? Někdy se jedná o drobný zásah pracovníka v rámci pomoci klientovi s obrovským dopadem pro klienta. Jindy pracovník vynaloží velké úsilí a mnoho času i intervencí pro jiného klienta avšak s mizivým účinkem. Výkony nelze objektivně měřit. Vždy záleží na úhlu pohledu, na způsobu vykázaní a na klientech samotných. S tímto tématem souvisí i nárůst administrativy. Pracovníci vnímají, že většinu pracovní doby potřebují na zaznamenávání úkonů a administrativních záležitostí, aby naplnili podmínky jednak zákonné, ale i podmínky různých donátorů. Když má služba méně peněz, odráží se tento fakt často také na frekvenci využívání externích či interních odborníků, například supervizorů, metodiků a konzultantů a mnohdy i snížení počtu následného vzdělávání, což také podněcuje syndrom vyhoření. Neprofesionální prostředí, které sociálnímu pracovníkovi neposkytuje potřebnou podporu, potom přispívá k jeho vyhoření.¹³⁰ Maroon například k faktorům souvisejícím s pracovním prostředím řadí mimo jiné i přílišné množství práce pro jednoho sociálního pracovníka, nedostatečnou autoritu negativně ovlivňující schopnost rozhodovat se, přísná pravidla a velké množství formalit, stresující pracovní vztahy, nepřítomnost podpůrného supervizora, omezené prostředky a velké množství narůstající byrokracie.¹³¹ Velkou roli přitom hraje i špatně zvládnutá role manažera, respektive vedoucího zařízení. Je jasné, že nelze uplatňovat manažerské dovednosti získané pro výrobní sektor i v oblasti sociálních služeb a orientovat se pouze na výkon a jeho kvantitu. Jak uvádí Matoušek a kol., je v teorii řízení jen velmi

¹³⁰ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 55.

¹³¹ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 56.

málo metod skutečně vyvinutých pro oblast sociální práce.¹³² V rámci prostředí lze učinit pro pracovníky mnohá opatření k prevenci syndromu vyhoření. Nicméně vždy je to otázkou kvality managementu a fundraisingu. Závěrem lze však konstatovat slovy Matouška a kol.: „*Syndrom vyhoření nevyhnutelně patří k pomáhajícím profesím, prakticky každý pracovník po určité době má některé jeho projevy. Nespecifickou, obecnou příčinou jeho vzniku, jsou zvláštní nároky, jež na pracovníka klade intenzivní kontakt s lidmi využívajícími sociální služby.*“¹³³

3.2 Vliv osobnosti pracovníka na riziko vyhoření

V NZDM nejčastěji vykonávají sociální práci sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách. Zákon v § 110 říká, že předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona. Stejně tak hovoří o pracovnících v sociálních službách v § 116.¹³⁴ Pracovníci tudíž mimo jiné splňují podmínku odbornosti a měli by být teoreticky připraveni na možná rizika a úskalí práce v pomáhajících profesích. Mnohdy však teoretická příprava nestačí a střetnutí začínajícího pracovníka s realitou dennodenní praxe v NZDM bývá náročné. Dle Maslachové neexistují ani tak špatní lidé, jako spíše jen špatné situace, přičemž ale vyhoření nepostihne všechny ve stejné míře.¹³⁵ Z tohoto tvrzení je jasné, že přestože většina teorií o vyhoření zdůrazňuje vnější vlivy, jsou důležité i osobní proměnné, a tudíž v těchto případech hraje velkou roli i samotná osobnost pracovníka.¹³⁶

Existuje několik základních typologií osobnosti, které alespoň úvodem zmíníme. K nejznámějším typologiím osobnosti patří typologie Hippokratova, kterou později uvedl v soulad se svou typologií anglický psycholog Eysenck. Ke svým typům tvořeným zejména dimenzemi temperamentu nestabilní – stabilní a introvert a extrovert přiřadil Hippokratovy temperamentové typy: sangvinik, flegmatik, cholerik a melancholik.¹³⁷ Členěním osobnosti se také zabýval známý zakladatel analytické psychologie C. G. Jung, který jako první rozdělil osobnosti právě do dvou základních typů a to introvertních

¹³² MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 329.

¹³³ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 55.

¹³⁴ Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách.

¹³⁵ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 41.

¹³⁶ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 42.

¹³⁷ VÍZDAL, František. *Základy psychologie*. Brno: IMS Brno, 2008, s. 149.

a extrovertních. Mimo toto rozdělení však také upozornil na to, že jsou lidé dvojího typu a to emocionálního a myšlenkového.

Lidé emocionálního typu, u kterých převládají emoce nad myšlením, vynikají velkou citlivostí vůči sociálnímu okolí, dokážou vše emocionálně prožívat a mají vysokou míru empatie a sociální komunikace. Jsou citliví vůči potřebám ostatních lidí a mají výraznou potřebu úzkého emocionálního vztahu. Tito lidé pak často volí humanitní profese, kde se plně realizují, avšak pokud se věnují své práci naplno a nedbají o své potřeby a zájmy i mimo tuto profesi, snadno vyhoří. Dle Křivohlavého se to stává často těm nejlepším z nich.

Oproti tomu lidé myšlenkového typu, u kterých naopak převládá myšlení nad emocemi, jsou vybaveni výbornou schopností rozumně vše analyzovat, logicky uvažovat a kriticky hodnotit. Ve vztahu k druhým lidem jsou však často znát jejich nedostatky, zejména snížená sociální inteligence, ve vztahu k druhým lidem často emocionálně chudé chování a nízká schopnost empatie.¹³⁸ A právě empatie jako taková je v sociální práci obecně považována za potřebnou. Například Matoušek uvádí: „*Empatie je forma lidské komunikace, která zahrnuje jak naslouchání a porozumění, tak sdělování porozumění klientovi.*“¹³⁹ Tito lidé proto často volí jiné než humanitní profese.

Další zajímavé členění chování přinesli dva lékaři Friedman a Roseman, kteří zkoumali vliv různého chování na určité nemoci srdce a krevního oběhu. Při svém třicetiletém výzkumu dospěli k názoru, že z hlediska výskytu infarktu myokardu, je možné rozdělit chování lidí do dvou skupin. Typ chování A a typ chování B. Typ A byli energičtí lidé, jednající rychle, vždy a všude soupeřící a soutěživí, chtěli mít vše hned hotové a být nejlepší. Často zůstávali v práci přesčas a byli velice pilní. Jednali často asertivně až nepřátelsky s ostatními lidmi. Úspěchy přisuzovali sobě, neúspěchem vinili ostatní kolegy, kteří se jim často zdáli pomalí. Častokrát se cítili ohroženi, protože na sebe kladli velké nároky a díky tomu prožívali své specifické úzkosti, což se projevovalo často až prudkým a nervním chováním. Měli vždy vysoké cíle, za kterými šli tvrdě a nekompromisně. Pokud tomuto chování plně propadli, často umírali právě na infarkt myokardu. Oproti tomu Typem B byli lidé, kteří měli odlišné charakteristiky. Měli také velkou výkonnost, ale úspěch nebyl jejich hlavním životním cílem. Žili pro víc, než jen pro práci, i když odváděli

¹³⁸ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, s. 81.

¹³⁹ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 54.

poměrně slušné výsledky. Dovedli také účinně odpočívat a spektrum zájmů bylo u tohoto typu daleko širší. Dokázali se věnovat jak práci, tak i rodině či svým zájmům a zálibám. Neměli pocit, že vše nestíhají, spíše naopak. Tento typ lidí nekončil s nemocí srdce či infarktem myokardu jako předchozí typ. Křivohlavý uvádí, že z pozdějších studií vyplývá fakt, že syndrom vyhoření se častěji vyskytoval u lidí s chováním typu A, pokud tedy tito lidé přežili.¹⁴⁰ Je logické, že lidé s typem chování A se často sami dostávají do stresových situací zapříčiněných svou touhou po výkonnosti a úspěchu, čímž se vystavují permanentnímu tlaku, který je pak vhání do náruče vyhoření.

Kallwassová tvrdí, že existují „osobnostní struktury, které více než jiné inklinují ke vzniku syndromu vyhoření.“¹⁴¹ Maroon hovoří v souvislosti s osobností pracovníka o proměnných demografických a proměnných specifických pro jednotlivce. Uvádí, že jednotliví pracovníci vnášejí tyto osobní proměnné do své pracovní role a určité osobní vlastnosti a sklony mohou vyhoření potom urychlit a posílit. Mezi proměnné specifické pro jednotlivce řadí sebepojetí, těžiště kontroly (locus of control) a sebeúčinnost. Sebepojetí potom chápe jako soubor vjemů, zahrnující identitu, spokojenost se sebou samým, sebelásku, modely chování, sebekritiku a přijímání sebe samého. Pozitivní odhad sebe samého, je dle Maroona, kritickým a silným činitelem, který kontroluje vyhoření. Těžiště kontroly označuje jistotu jedince ohledně jeho schopností řídit osud vlastním chováním. Dělí se na vnitřní a vnější. Když má pracovník těžiště kontroly vnitřní, znamená to, že má tendenci věřit tomu, že je schopen ovlivnit běh událostí vlastními silami. Pokud má těžiště kontroly vnější, spíše jen přijímá skutečnost, že jeho život ovlivňují události, které on nemůže změnit. Je jasné, že více ohroženi syndromem vyhoření jsou jedinci, kteří mají externí těžiště kontroly s pocitem, že nemohou běh věcí ovlivnit. Oproti tomu vnitřní těžiště kontroly může pracovníka do jisté míry chránit.¹⁴² Sebeúčinnost potom vysvětluje jako jedincovu důvěru ve vlastní schopnosti a ve splnění určitých úkolů a plánů. Vnímání sebeúčinnosti se poté stupňuje se vzděláním, zkušeností a zpětnou vazbou. Například Cherniss dělí sebeúčinnost na sebeúčinnost vztahující se k úkolům, mezilidskou a instituční.

¹⁴⁰ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, s. 80 – 81.

¹⁴¹ KALLWAS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha: Portál, 2007, s. 107.

¹⁴² MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 44.

Za bližší prozkoumání stojí i demografické proměnné, které dle Maroona zahrnují věk, pohlaví, rodinný stav, úroveň vzdělání a délku praxe.¹⁴³

Ve většině publikací se uvádí, že syndromem vyhoření jsou nejvíce ohroženi mladí a začínající pracovníci, kteří jsou plni nadšení a jsou zapálení pro pomoc druhým, což souvisí nejen s věkem, ale i s délkou praxe. Většinou je to spojováno s tím, že starší pracovníci jsou již zkušenější a nemají taková očekávání. Např. Maroon uvádí, že: „*starší a zkušenější sociální pracovníci reagují méně citlivě na vypětí na pracovišti. Vysvětluje se to tím, že jsou sociálně vyzrálejší, a proto mají umírněná očekávání a snáze akceptují potíže.*“.¹⁴⁴ Oproti tomu Gannová, zkoumající vyhoření u amerických sociálních pracovníků, zjistila, že čím starší pracovníci byli, tím náchylnější byli i k vyhoření. Z toho Lau a Cohen vyvozují, že náchylnost k vyhoření se projevuje většinou na počátku zaměstnání a v pozdějším věku profesního života.¹⁴⁵ Kebza a Šolcová v této souvislosti uvádějí, že názory na vliv délky praxe na jedné pozici na vznik syndromu vyhoření se různí. Připisují to různým okolnostem, které při šetření nebyly dostatečně kontrolovány.¹⁴⁶ Z praxe je patrné, že pracovníci v NZDM jsou většinou mladí a začínající pracovníci, mnozí čerství absolventi škol. Souvisí to zejména s druhem služby a typem práce s mladými lidmi, kterým chtějí pracovníci rozumět, a které musí cílová skupina také přijímat. Zároveň se pracovník musí přizpůsobit různým specifikům této služby, například pracovní době, jak již bylo zmíněno v předchozích kapitolách. Z tohoto pohledu lze říci, že syndrom vyhoření je u pracovníků v NZDM rizikem poměrně velkým a zřetelným.

Ohledně pohlaví většina autorů uvádí, že není jasně zjištěno, že by příslušnost k určitému pohlaví znamenala větší riziko syndromu vyhoření. Z praxe je však zřejmé, že zejména v pomáhajících profesích převažují ženy, což je dáno mnoha důvody. Například Kebza a Šolcová uvádějí, že názory na tuto diferenciaci mezi muži a ženami nejsou jednotné. Avšak zejména v publikacích z osmdesátých let minulého století zabývajících se výzkumem syndromu vyhoření převažuje názor, že výskyt vyhoření je častější u žen. Toto přisuzují zejména faktu, že výzkumy probíhaly hlavně ve feminizovaných profesích.¹⁴⁷ Pinesová a Kafryová, které zkoumaly, jak působí tlak na ženy, narazily při výzkumu také na tento problém s proporcionalitou. Zároveň dospěly

¹⁴³ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 42.

¹⁴⁴ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 43.

¹⁴⁵ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 43.

¹⁴⁶ KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 17.

¹⁴⁷ KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 17.

k názoru, že ženy v těchto profesích vykonávají stejné činnosti, jako ve svých tradičních společenských rolích manželky a matky, protože vychovávají, pomáhají a radí, a právě zátěž z této dvojí role, je může vystavovat většímu nebezpečí vyhoření než muže, kteří po příchodu ze zaměstnání tyto činnosti často vykonávat nemusí a společnost to od nich ani neočekává.¹⁴⁸

Všeobecně se také uvádí, že se syndrom vyhoření vyskytuje více u svobodných sociálních pracovníků než u těch žijících v manželském či obdobném svazku. Dle Maroona to potvrzuje důležitou roli rodiny jako opory.¹⁴⁹ Rodina totiž může poskytovat jedinci oporu v mnoha oblastech. Dle Lacy plní rodina základní a druhotné funkce. Mezi základní řadí biologicko-sexuální funkci, která je podstatná pro štěstí a spokojenost manželského páru, dále ekonomickou funkci, emocionální a ochrannou funkci a také výchovnou funkci. V souvislosti se syndromem vyhoření je podstatné uvést druhotné funkce rodiny. Těmi jsou podle Lacy zejména rekreační funkce, která umožňuje odpočinek po práci a společné výlety, dále zájmová funkce, díky které může člověk realizovat rozličné zájmy a koníčky spojené s rodinou a také morální funkce.¹⁵⁰ Pracovník s rodinnými závazky nemůže žít čistě jen svou prací, nýbrž musí se věnovat i rodině, která jej na oplátku nejen morálně podpírá, ale umožňuje mu také relaxaci a aktivní trávení volného času jiným způsobem než věnování se práci. V tomto smyslu lze hovořit o sociální opoře jako takové i mimo manželství. Dle studie Pinesové a Aronsona se ukázalo, že ti lidé, kteří mají silnou sociální oporu ve svém životě, mají relativně nejméně příznaků psychického vyhoření.¹⁵¹ Z pohledu pracovníků v NZDM je rodina sice opravdu podporou pro jednotlivého pracovníka, nicméně v praxi jsem zaznamenal fakt, že většina pracovníků, kteří žili v manželství a měli děti, z NZDM po čase odešli. Důvodem nebyl majoritně syndrom vyhoření jako spíše časové a finanční okolnosti, které museli v rámci rodinných potřeb skloubit.

Dalším demografickým prvkem je úroveň vzdělání. Jak jsme již uvedli výše, pracovníci z NZDM musí splňovat vzdělání dle zákona, a to ať jsou na pozici sociálního pracovníka nebo pracovníka v sociálních službách. Dále musí absolvovat dle zákona i následné vzdělávání v minimální výši 24 hodin za rok. Podle Chernisse „vzdělání snižuje

¹⁴⁸ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 43.

¹⁴⁹ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 43.

¹⁵⁰ LACA, Slavomír. *Sociální pedagogika*. Brno: IMS Brno, 2011, s. 79 – 81.

¹⁵¹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, s. 92.

*hrozbu vyhoření, protože usnadňuje rozeznat mantinely a rozeznat možnosti osobního vývoje.*¹⁵²

Závěrem lze konstatovat, že vliv osobnosti pracovníka na riziko vyhoření je v NZDM, stejně jako i v ostatních pomáhajících profesích, obecně značný. Každý pracovník je vybaven jinými osobnostními charakteristikami ke zvládnutí náročnosti této práce. Ať už je příčinou věk či délka praxe, nebo setkání s realitou náročnosti poskytované služby, která se zaměřuje na specifickou cílovou skupinu a snaží se o pozitivní změnu v životě členů této skupiny s vědomím toho, že vždy je rozhodnutí na uživateli této služby a pracovník jej může pouze motivovat k této změně, což s sebou často přináší pocity bezmoci a vlastní neschopnosti, přináší tato oblast vysoké riziko syndromu vyhoření. Z tohoto pohledu je potom zejména potřebná znalost pracovníka sebe sama a možných strategií, jak stresové situace či bezmoc zvládnout. Důležitá je i podpora zaměstnavatele ve vyrovnávání se s těmito pocity a umožnění využívání různých prostředků směřujících k získání objektivnějšího náhledu pracovníka na jeho situaci vůči klientovi i vůči sobě samému. Těmto aktivitám se budeme více věnovat v následující kapitole.

3.3 Možné metody prevence syndromu vyhoření v NZDM

Většinou se odborníci shodují na tom, že obecně lze syndromu vyhoření předcházet na dvou úrovních. Jednak na individuální úrovni, kdy sám jednotlivec využívá různých strategií ke zvládnutí stresu, kdy se hovoří o tzv. copingových strategiích, péče o sebe sama. Ale také na úrovni organizace a to zejména podporou pro sociální pracovníky a vytvořením určitého podpůrného prostředí.¹⁵³ Někteří autoři hovoří o vnitřní a vnější moderaci, nebo také o intervenci na straně pracovníka, či organizace.¹⁵⁴

Například Etzionová a Pinesová se zabývaly vyrovnávacími strategiemi v pomáhajících profesích a dospěly k názoru, že není možné, aby jedinec nesl zátěž sám. Tuto problematiku je třeba řešit v rámci pracoviště či organizace a vytvořit prostředí

¹⁵² MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 43.

¹⁵³ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 79.

¹⁵⁴ KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 19.

chránící před vyhořením, zlepšit pracovní podmínky, obohacovat role a vytvořit podpůrný sociální rámec.¹⁵⁵

Prevence na individuální úrovni

Jedná se především o to, co může v rámci prevence učinit sám pracovník. V první řadě je třeba zmínit možné způsoby vyrovnávání se pracovníka se stresem obecně. Spadají sem převážně způsoby a metody zvládání stresu jednotlivcem nebo-li copingové strategie. Jedná se o proces řízení vnitřních a vnějších faktorů, které jsou člověkem vnímány jako ohrožující. Tyto strategie lze obecně rozdělit na dva typy.

1. Strategie zaměřené na řešení problému

- Jedná se o vyvíjení snahy konstruktivně situaci řešit, například odstraněním zdroje stresu, vyřešení problému, či změna podmínek. Mohou být zaměřeny jak směrem ven (vůči okolí), tak směrem dovnitř (vůči sobě).

2. Strategie zaměřené na zvládání emocí

- Tyto strategie jsou obecně zaměřeny na regulaci, kontrolu a ovládnutí převážně emocionálních stavů, které stres vyvolává. Cílem je pak snížení úzkosti, obav, zlosti či uklidnění organismu. Lze mezi ně řadit především behaviorální techniky, jako jsou biofeedback, relaxace, meditace a fyzické cvičení. Dále také kognitivní techniky, zaměřující se na změnu a ovlivňování myšlení.

Nejvhodnějším se pak jeví využití kombinace obou výše uvedených přístupů, čili kognitivně-behaviorálních postupů zvládání stresu.¹⁵⁶

Kognitivně-behaviorální postupy prosazují v podstatě i Kebza a Šolcová, kteří v této souvislosti hovoří o aktivním přístupu k životu, který dle nich zejména obsahuje následující zásady. *„Otevřenost tomu, co se kolem nás děje, zájem o okolí a snaha chápat veškeré události a jevy v okolí jako zajímavé a smysluplné a nebát se změn. Chápat a přijímat je jako něco naprosto běžného, přirozeného a obvyklého a považovat je za příležitost k tomu, ukázat, co jednotlivec dovede. Při setkání se stresujícími životními událostmi nebýt pasivní, ale aktivně hledat způsoby a kroky jak životní situaci čelit – odhodlat se k podniknutí rozhodné protiakce. Počítat se stresujícími situacemi. Je třeba*

¹⁵⁵ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 79.

¹⁵⁶ NOVOTNÝ, J., Sebastian. *Psychologie zdraví a duševní hygiena pro sociální pedagogy*. Brno: IMS Brno, 2009, s. 26.

si uvědomit, že stresujícím situacím se v dnešním světě nevyhneme a při jejich hodnocení je potřeba z tohoto vědomí vycházet. Zejména v postavení, ve kterém jsou napjaté situace každodenním chlebem. Umět izolovat stres od ostatních životních aktivit – patří sem např. umění uzavřít své pracovní starosti za dveřmi kanceláře, stejně jako schopnost nepřinášet s sebou do zaměstnání své partnerské nebo rodinné starosti. Dbát na dobré a hojné vztahy s ostatními lidmi. Dobré sociální zázemí a pevné zakotvení ve vztazích s druhými lidmi nám velmi pomáhá při zvládnutí stresu. Pocit podpory ze strany ostatních, pocit přináležení k někomu, možnost probrat s někým blízkým své problémy – to vše pomáhá lépe se vyrovnávat s životními těžkostmi. Vytvořit si kolem sebe příznivé prostředí – zaměřit se na zdroje stresu, u jejichž vzniku je člověk sám – najít si uspokojující práci, aktivně, vstřícně a s rozvahou řešit průběžné problémy s životním partnerem a dětmi. Harmonický rodinný život poskytuje nezbytnou oporu nutnou k doplnění rezerv vyčerpaných vysokými nároky ze strany pracovního prostředí. Osvojit si zdravý životní styl. Aktivní přístup k životu a aktivní odpovědnost za své zdraví jsou spojeny s dodržováním správné životosprávy, dostatkem spánku, dostatkem pohybové aktivity a s vyloučením škodlivých návyků (kouření, alkohol či jiné závislosti).“¹⁵⁷

Pokud se však již pracovník nachází v některé z fází syndromu vyhoření, je pro práci s vyhořením nezbytné splnění podmínek, které musí akceptovat, aby se mohl efektivně syndromu bránit. Jedná se především o uvědomění si problému jako takového. V této souvislosti je dobré zmínit zejména nutnost o tomto syndromu něco vědět, nebo alespoň si přiznat, že je něco špatně a vyhledat odbornou pomoc ať už v rámci organizace, či mimo ni. Další podmínkou je aktivní převzetí osobní odpovědnosti. Což znamená, že by pracovník měl začít s tímto problémem pracovat a řešit jej buď za pomoci různých strategií či externí pomoci.¹⁵⁸

Maroon v této souvislosti uvádí strategii aktivního přístupu pro jednotlivce, kdy prvním krokem je vymezení přesného důvodu vyhoření. Pracovník by měl zjistit, co zapříčinilo spuštění procesu vyhoření, aby s touto příčinou mohl lépe pracovat či se s ní vyrovnat. Dalším krokem je zlepšení organizace času a stanovení si reálného cíle. Následně by měl pracovník zhodnotit své úspěchy. Často se však právě v NZDM naráží na téměř neměřitelnost úspěchů stejně jako v sociální práci obecně. Dalším důležitým

¹⁵⁷ KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav 2003, s. 20 – 21.

¹⁵⁸ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál 2012, s. 82 - 83.

krokem je hledání rovnováhy ve svém životě mezi prací a vlastními aktivitami. Pracovník by měl najít smysl svého žití i jinde než jen v práci. Správné rozvržení času mezi pracovní a soukromí pak působí značně preventivně právě v boji proti vyhoření. Pracovník pak může zažívat měřitelné úspěchy či uplatnění i v jiných oblastech, než je hledat pouze v práci, kde právě s měřitelností a ověřením úspěchu je značný problém. Pracovník by se také neměl bát požádat o pomoc druhé, protože zpravidla přátelé znají silná a slabá místa druhého člověka a mohou pomoci s identifikací a řešením. Pracovník, který má vytvořenou dostatečnou sociální síť vztahů, se může snáze syndromu vyhoření bránit, jak uvádí i Křivohlavý: „*Sociální síť slouží jako významná pomoc jak v boji se stresem, tak při zábraně emocionálního vyhoření.*“¹⁵⁹ Dle Maroona je třeba si dále vytvořit vyrovnávací strategie, organizovat si čas a pozorovat vlastní vývoj v řešení.¹⁶⁰

Například Kebza a Šolcová hovoří o možnosti předejít syndromu vyhoření za správného využití zásad psychohygieny, zejména vytvořením určitého odstupu od klientů. Tohoto odstupu od klientů dle Maslachové dosahují profesionálové různými technikami, například sémantickým odosobněním, kdy se klient stává spíše případem, než člověkem. Dále intelektualismem, kdy profesionál hovoří o klientovi vysoce racionálně, bez emocí, bez osobního přístupu. A v neposlední řadě i izolací, tedy jasným rozlišením profesionálního přístupu ke klientům od přístupu k ostatním lidem.¹⁶¹ Je třeba však dbát na to, aby se z této sociální práce časem nevytratila empatie a chuť pomáhat uživatelům služby. K tomu je dobré využít nástrojů na úrovni organizace, například externí supervizi apod. Těmito nástroji se budeme dále zabývat v následující části.

V rámci prevence na individuální úrovni má tudíž pracovník řadu možností, jak se preventivně syndromu vyhoření bránit. Pracovník by měl dbát sám na sebe a své potřeby a správně a aktivně využívat volný čas. V NZDM, vzhledem k pracovní době, je často totiž obtížné trávit čas s přáteli, protože pracovník bývá do večerních hodin v práci a volno má spíše dopoledne, kdy většina ostatních je v pracovním procesu. Ne zřídka se pak stává, že pracovník déle spí dopoledne a pak jde rovnou do práce, ze které se vrací kolem osmé hodiny a stihne akorát večerní program v televizi. Je proto vhodné si tento čas řádně rozplánovat, protože využití volného času zahrnuje oblast naší svobodné vůle, respektive umožňuje nám dělat věci, které děláme rádi, a které nás baví a můžeme u nich

¹⁵⁹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, s. 90.

¹⁶⁰ MARRON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 88 - 91.

¹⁶¹ KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ, *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 20.

relaxovat, zažívat pocit úspěchu a uplatnění. Jak uvádí Pávková a kol.: „*Jedním z cílů výchovy je naučit člověka rozumě využívat volného času, formovat jeho zájmy, podporovat centrální, hluboký, celoživotní zájem.*“¹⁶² Je pak otázkou, proč na tento cíl výchovy pracovníci sami zapomínají, byť k aktivnímu a smysluplnému trávení volného času své klienty často v rámci sociální práce v NZDM vybízejí. Závěrem lze individuální oblast shrnout slovy Kebzy a Šolcové: „*Osvojení si základních postupů a strategií hodnocení stresogenních situací a zvládání stresu, stejně jako úprava životosprávy, denního režimu a celkového životního stylu se jeví jako nezbytný předpoklad úspěšné prevence syndromu vyhoření.*“¹⁶³

Prevence na úrovni organizace

Prevence na úrovni organizace by měla být dle mého názoru v pomáhajících profesích téměř povinností vedoucího, či manažera v sociální oblasti. Je to možnost, kterou může vedoucí sociální služby NZDM ovlivnit vznik či průběh syndromu vyhoření u svých kolegů, a tak zvýšit stabilitu svého týmu. Pokud chce mít kvalitní a stabilní tým, musí se mu také adekvátně věnovat a pečovat o něj. Jak uvádí Matoušek a kol.: „*Ten, kdo organizuje sociální práci, by měl užívat metodické postupy tak, aby pravděpodobnost vývoje syndromu vyhoření minimalizoval.*“¹⁶⁴

Vyjdeme-li například z modelu Křivohlavého, lze tuto prevenci na úrovni organizace realizovat správnou organizací práce, úpravou pracovních podmínek a úpravou pracoviště.¹⁶⁵

Při organizaci práce v NZDM je důležité si již při výběru pracovníka vyjasnit očekávání pracovníka i organizace a přesně specifikovat, co se od koho očekává. Pracovník by měl být řádně informovaný o specifičnosti této služby, aby mohl co nejlépe zhodnotit, zda jej práce bude bavit a naplňovat. Je třeba dbát také na řádný proces zaškolování, zejména aby pracovník mohl získat všechny potřebné informace pro to, jak má dané úkoly vykonávat, a které nástroje může k tomu použít. Vedoucí pracovník by měl také dále stanovovat pracovní úkoly tak, aby byly realizovatelné a v souladu se specifičností jednotlivých pracovníků. Každý pracovník je individuální bytostí s určitými zkušenostmi a oblastmi, ve kterých buď vyniká, nebo mu spíše nesedí. Je třeba vhodně

¹⁶² PÁVKOVÁ Jiřina. *Pedagogika volného času*. Praha: Portál, 2008, s. 32.

¹⁶³ KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 21.

¹⁶⁴ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 55

¹⁶⁵ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, s. 108.

rozmístit pracovníky do pozic tak, aby to alespoň částečně korelovalo s těmito zkušenostmi a oblastmi pracovníka. Je jasné, že někdo se cítí lépe v terénu na ulici, jiný pracovník se bude cítit na ulici nesvůj, nebo přímo ohrožen. Zároveň se může stát, že se tyto pohledy budou časem vyvíjet a měnit, stejně jako se vyvíjí a mění každý jedinec. Důležitá je v tomto směru důsledná zpětná vazba, například v rámci různých intervizních setkání. S realizovatelností úkolů bývá mnohdy v souvislosti s financováním NZDM prostřednictvím vykazovaných intervencí potíží. Pokud pracovník onemocní, musí jeho počet intervencí na službu zvládnout ostatní pracovníci. Jinak hrozí, že služba bude mít méně financí, což výrazně zvyšuje stres u pracovníků a obavy z možné ztráty zaměstnání. Dalším podstatným prvkem při organizaci práce v NZDM je i kompletizace jednotlivých úkonů, respektive aby pracovník neplnil stále jen dílčí úkony v rámci práce s uživatelem, ale aby mohl práci s ním vykonávat soustavně a celkově, pokud možno až do vyřešení jeho nepříznivé sociální situace. To mu umožní alespoň částečně vidět pokroky a výsledky své práce. Podstatné je následně také uznání v jakékoliv formě (například ve formě finančních odměn, slovního uznání, kariérního postupu, pomocí různých pracovních benefitů apod.). V NZDM je třeba oceňovat i dílčí úspěchy při práci s uživateli. Neboť jak je dáno již samotnou cílovou skupinou a jejími charakteristikami, často se i přes velkou snahu pracovníka nepodaří cíle s uživatelem dosáhnout.

Další podstatnou oblastí je úprava pracovních podmínek. Křivohlavý v této souvislosti hovoří také o uvolnění z centra napětí.¹⁶⁶ Pracovník by měl mít možnost odpočinutí od složité situace uživatele a získat podporu v souvislosti s řešením této situace. Ne ojediněle se stává, že si pracovník není jistý řešením, či vhodně zvolenou strategií při práci s uživatelem, což jej vystavuje vnitřnímu napětí. Pracovník nechce stále vznášet dotazy k vedoucímu služby, protože si může připadat neschopný. Vedoucí by proto měl vhodně nastavit několik pravidelných nástrojů, které by mohl pracovník využívat a získat tím potřebnou podporu. V NZDM jsou to nejčastěji tyto nástroje:

Intervize – Jedná se o vzájemné setkání kolegů (možno i s vedoucím služby v rámci pravidelných porad) za účelem sdílení informací a hledání možných řešení v dalším postupu práce s uživatelem. Dle Matouška a kol. je intervize: „*supervizním setkáním skupiny bez supervizora. Jde o podobně postavené spolupracovníky, sdílející odpovědnost*

¹⁶⁶ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, s. 109.

za pracovní činnost, která formálně může náležet jednomu z nich.“¹⁶⁷ V rámci intervize může pracovník sdílet své pocity, konzultovat postupy a zvolené kroky k dosažení stanoveného cíle s uživatelem, což výrazně snižuje u pracovníka napětí, zvláště při složitých situacích s uživateli. Kebza a Šolcová v této souvislosti hovoří o sociální opoře tzv. „social support“, kdy se jim v souvislosti se syndromem vyhoření jako nejefektivnější jeví opora ze strany spolupracovníků stejného postavení tzv. „peer-support“.¹⁶⁸ Tento názor též podporuje Maroon prostřednictvím Pinesové, která uvádí, že: „schůzky spolupracovníků snižují riziko vyhoření, pokud si mohou promluvit o problémech a navzájem si poradit.“¹⁶⁹ Pokud v rámci intervize pracovníci nenaleznou vhodný konsenzus, může pracovník využít další nástroj.

Supervize – Definic supervize je v odborné literatuře mnoho. Výstižně ji definuje Hess 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.“¹⁷⁰ Hawkins a Shohet dále uvádějí, že: „supervize je ústřední forma podpory, při níž se můžeme nejen soustředit na vlastní obtíže v práci, ale také se podělit se svým supervizorem o část odpovědnosti za práci s klienty.“¹⁷¹ Toto sdílení se se supervizorem, je dle mého názoru významným preventivním prvkem, neboť supervizor je externí odborník, který by měl být schopen s pracovníkem odborně pracovat. Supervizor je odpovědný za vytvoření bezpečného a stimulujícího vztahu a jeho kompetence zahrnují to, že dokáže dojednat zakázku s pracovníkem, ví, co, proč a jak to dělá.¹⁷² Supervizor může být externí, případně i interní pracovník, který však splňuje požadavky na pozici supervizora. Nejjednodušší členění supervize je na individuální a skupinovou. Supervize je tudíž výraznou pomocí pracovníkovi se zvládnutím sociální práce v NZDM. Matoušek a kol. k tomu uvádí, že mimo jiné má supervize pracovníkovi „pomáhat řešit těžko řešitelné případy, má mu pomáhat vyrovnat se s pracovním stresem.“¹⁷³ Často se v dnešní době používá i formy tzv. balintovských skupin, které byly jedním z prvních systematických postupů předjímajících současné pojetí supervize.

¹⁶⁷ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 356.

¹⁶⁸ KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 16.

¹⁶⁹ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 64.

¹⁷⁰ HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004, s. 59.

¹⁷¹ HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004, s. 34.

¹⁷² MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 357.

¹⁷³ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 352.

Autorem metody je Michael Balint a metoda se skládá z pěti po sobě jdoucích kroků. Prvním je představení případu pracovníkem, který má potřebu jej řešit, poté následují otázky od ostatních. Následně sdělení fantazie (co každého k tématu napadá). Dalším krokem jsou praktické náměty k řešení od zúčastněných a nakonec zhodnocení pracovníka, který případ předložil.¹⁷⁴

Další oblastí je obohacení práce, neboli „job enrichment“, kterým se rozumí zpestření jednotvárné práce. Do této oblasti lze zahrnout v NZDM tyto nástroje či aktivity:

Umožnění vzdělávání – Pracovník, který má možnost se dále profesně rozvíjet a vzdělávat si nejen zvyšuje kvalifikaci, ale také má možnost odpoutat se myšlenkově od pracovních úkolů ve službě. Zároveň má možnost se při vzdělávání setkat s ostatními kolegy a kolegyněmi mimo své pracovní prostředí, což zajišťuje i určitý druh psychického odpočinku. Sociální pracovník má ze zákona splňovat minimálně dalších 24 hodin vzdělání za rok. Je na organizaci, zda mu další vzdělávání umožní i nad rámec této zákonné povinnosti, či nikoli. Vždy však, pokud o to má pracovník zájem, se může jednat o další preventivní prvek v obraně proti syndromu vyhoření.

Střídání či obohacení pozic – Při mém pracovním působení v NZDM jsme tento nástroj účinně používali, hlavně ke střídání pozic terénního pracovníka a klubového pracovníka. Pokud měl pracovník zájem, mohl být čistě terénní pracovník alespoň jednu službu na klubu a naopak klubový pracovník si mohl vyzkoušet práci v terénu. Změna prostředí byla vždy např. u pracovníků NZDM Coolna ve Znojmě vítána. Další možnou variantou je umožnění pracovníkovi realizovat se i v jiné oblasti práce, než jen přímá práce s uživateli. Jedná se zejména o možnost účastnit se různých profesních skupin v rámci některých organizací (například Česká asociace streetwork, charita apod.), nebo na úrovni měst a obcí v rámci různých aktivit (různé komise např. prevence kriminality, nebo i případové konference pořádané oddělením sociálně-právní ochrany dětí apod.). Nebo třeba i využití možnosti tvorby různých přednášek pro veřejnost v rámci propagace služby, případně tvorba preventivních programů pro uživatele, pro zájemce o službu z řad škol a jiných zařízení. To umožňuje zakusit viditelný výsledek práce a uznání, případně i poděkování od ostatních.

¹⁷⁴ MATOUŠK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 350.

Dále v rámci úpravy pracovních podmínek hovoří Křivohlavý i o spolupráci jako o podstatném prvku prevence syndromu vyhoření. Doslova uvádí: „*Spolupráce je tak i „živnou půdou“ klidných, protistresových pracovních podmínek a tím i účinnou prevencí stresu a psychického vyhoření.*“¹⁷⁵

V NZDM i v ostatních službách se nejčastěji používá následující nástroj:

Teambuilding – Neboli budování týmu. Ve smyslu prevence syndromu vyhoření jde v podstatě o vytvoření stmelěného kolektivu, který bude pro pracovníka oporou, bude umět řešit vzájemné konflikty narovinu a bude schopný udržet pozitivní pracovní vztahy. Jak uvádí Mohauptová: „*Budování týmu může probíhat jakýmkoli způsobem, který pomůže skupině lidí pracovat efektivněji, mít lepší produktivitu, mít radost z práce a cítit se dobře.*“¹⁷⁶

Dle Křivohlavého lze ještě při úpravě pracovních podmínek zjednodušit pracovní postupy a pokud možno se oprostít od zbytečných byrokratických postupů.¹⁷⁷ Je otázkou nakolik je to možné realizovat v NZDM. Nicméně v rámci standardizace těchto služeb by měla mít tato zařízení vypracované metodické postupy dle stanovených standardů kvality, jak je pojednáno v předchozích kapitolách. Postupy by měly být stanoveny s týmem, který by měl mít možnost se k nim vyjádřit a to zejména proto, aby byly následně pracovníky akceptovány a pracovník vnímal jejich smysl a význam. Zároveň umožňuje pracovníkovi vnímat pocit sounáležitosti a možnosti věci ovlivnit. Jak uvádí Maroon: „*Pinesová a kol. považují vyloučení sociálního pracovníka z důležitých rozhodovacích procesů za hlavní příčinu vyhoření.*“¹⁷⁸

Poslední oblastí, kterou lze v rámci prevence syndromu vyhoření v organizaci ovlivnit, je úprava pracoviště. Je třeba, aby na pracovišti vládla tepelná pohoda, byl zde dostatek světla, protože nedostatek světla zvyšuje subjektivní míru zátěže pro jednotlivce. Další věc, kterou je třeba sledovat a upravovat je míra hluku na pracovišti a také privátnost prostředí. Zejména u tvořivé činnosti je vhodné, aby byla aktivita vykonávána spíše izolovaně než

¹⁷⁵ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, s. 110.

¹⁷⁶ MOHAUPTOVÁ, Eva. *Teambuilding cesta k efektivní spolupráci*. 2. Vydání, Praha: Portál, 2009, s. 20.

¹⁷⁷ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, s. 109 - 110.

¹⁷⁸ MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012, s. 60.

ve velkých skupinách či ve veřejném a rušivém prostoru. Nedílnou součástí je klid na pracovišti.¹⁷⁹ Všechny tyto činitele mají přímý vliv na pohodu pracovníka na pracovišti, následně na vývoj syndromu vyhoření. Ve všech těchto oblastech prevence syndromu vyhoření jsou využitelné poznatky sociální pedagogiky, která je interdisciplinární vědou a obsahuje poznatky z řady vědních oborů, které vhodně propojuje do jednoho mezioborového systému. Rozdíl mezi sociální prací a sociální pedagogikou je v tomto případě velice patrný. Sociální pedagogika působí na jednotlivce tak, aby se naučili sami řešit daný problém. Sociální práce pomůže problém v daný moment vyřešit. Na ilustraci lze využít známé podobenství s rybou. Pokud má někdo hlad, dáme mu rybu. To je sociální práce. Pokud ale budeme působit sociálně pedagogicky, naučíme dotyčného chytat ryby, aby již nikdy hladem netrpěl a naučil se tak sám řešit svoji situaci.

Je zcela nepochybné, že obor Sociální pedagogika má v prevenci syndromu vyhoření v NZDM nezastupitelné místo a hraje významnou roli zejména pro vedoucí těchto zařízení a také ve vedení organizací, či na personálních útvarech, které se péčí o zaměstnance věnují.

¹⁷⁹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, s. 111.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT

Praktická část této práce se věnuje tématu prevence syndromu vyhoření, jednotlivému vnímání této prevence zkušenými pracovníky NZDM v oblasti NUTS II JV. Zkušené pracovníci byli definováni jako pracovníci s praxí delší než 5 let v oboru. Oblast NUTS II JV označuje statistickou územní jednotku v České republice. Tyto jednotky byly vytvořeny Statistickým úřadem Evropských společenství (Eurostatem) zejména pro potřeby statistické, analytické a pro potřeby EU. Zkratka NUTS označuje nomenklaturu územních statistických jednotek (Nomenclature Unit of Territorial Statistic), JV pak oblast Jihovýchod.¹⁸⁰

Oblasti (NUTS 2) a kraje (NUTS 3) České republiky



Obrázek č. 2

Zdroj: <http://www.czso.cz>¹⁸¹

¹⁸⁰ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Oblasti (NUTS 2) a kraje (NUTS 3) České republiky* [online]. [cit. 2015-03-20]. Dostupné z:

http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/oblasti_%28nuts_2%29_a_kraje_%28nuts_3%29_ceske_republiky

¹⁸¹ ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Oblasti (NUTS 2) a kraje (NUTS 3) České republiky* [online]. [cit. 2015-03-20]. Dostupné z:

http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/oblasti_%28nuts_2%29_a_kraje_%28nuts_3%29_ceske_republiky

4.1 Stanovení metody výzkumu a výzkumných otázek

V rámci této práce byl zvolen kvalitativní výzkum a metoda polostrukturovaného rozhovoru s pracovníky působícími v NZDM déle než pět let v oblasti NUTS II JV. Tento typ výzkumu byl zvolen z několika důvodů. Kvalitativní výzkum má oproti kvantitativnímu tu výhodu, že postihuje a popisuje realitu, která není objektivní s univerzálními vlastnostmi. Popisuje realitu, která je sociálně konstruovaná, což znamená, že si ji vytváří každý člověk sám pro sebe. Svět kolem nás je tudíž takový, jaký jej subjektivně vnímáme a jak jej interpretujeme.¹⁸² Kvalitativní výzkum užívá induktivních postupů, které vedou od zjišťování možných souvislostí, až k zobecnění v určitou teorii. Použitím tohoto typu výzkumu lze lépe pochopit jednotlivé myšlenkové postupy dotazovaných, které mohou být v případě nejasností blíže vysvětleny v rámci rozhovoru.

Kvantitativní výzkum sice nabízí oproti kvalitativnímu možnost rychlejšího sběru dat ve větším množství s menším rizikem subjektivního zkreslení, nicméně nám nejde o zjištění pouhých dat či jevů, která lze číselně vyjádřit, nebo matematicky postihnout. Ani nám nejde o ověření či vyvrácení již stanovené teorie či hypotézy. Jde nám o pochopení souvislostí, příčinností a subjektivního pohledu jednotlivých pracovníků na dané téma. Jak uvádějí Švaříček a Šeďová: „*Prostřednictvím hloubkového rozhovoru jsou tedy zkoumáni členové určitého prostředí, určité specifické sociální skupiny s cílem získat stejné pochopení jednání událostí, jakým disponují členové dané skupiny. Pomocí otevřených otázek může badatel porozumět pohledu jiných lidí, aniž by jejich pohled omezoval pomocí výběru položek v dotazníku.*“¹⁸³ Vzhledem k zvolenému tématu je patrné, že každý člověk vnímá subjektivně náročnost své profese, každý má odlišné podmínky, motivaci, predispozici či vzorce chování a tudíž u každého pracovníka je riziko syndromu vyhoření jiné, stejně jako jsou metody, kterými se proti vyhoření brání. Jak uvádějí Radvan a Vavřík: „*Jde nejen o odkrytí postojů respondentů k problému, ale i o postižení subjektivního významu těchto postojů pro ně samotné. A zejména o odpověď na otázku, proč individua tyto postoje zastávají.*“¹⁸⁴ V příloze č. 2 a 3 této práce jsou pro ukázkou uvedeny přepisy dvou rozhovorů.

¹⁸² GAVORA, Peter. *Spríevodca metodológiu kvalitatívneho výskumu*. Bratislava: Regent, 2006, s. 15.

¹⁸³ ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, s. 159 – 160.

¹⁸⁴ RADVAN, Eduard a Michal VAVŘÍK. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: IMS Brno, 2009, s. 49.

Pro tuto práci byly položeny tyto výzkumné otázky:

- 1. Jak pracovníci riziko syndromu vyhoření vnímají a jak s ním pracují?**
- 2. Co vše považují pracovníci v rámci prevence syndromu za efektivní?**

Tyto výzkumné otázky byly dále rozpracovány na otázky specifické a specifické otázky dále byly rozvedeny do otázek tazatelských a to pyramidovým způsobem.

K výzkumné otázce č. 1 jsou stanoveny tyto specifické otázky:

- A. Jak jsou pracovníci na možnost vyhoření při nástupu do NZDM připraveni?
- B. Jak se konkrétně brání syndromu vyhoření zkušení pracovníci v NZDM z oblasti NUTS II JV?

K výzkumné otázce č. 2 jsou stanoveny tyto specifické otázky:

- C. Jak vnímají preventivní metody organizací zkušení pracovníci v této oblasti a jak jsou s nimi spokojeni?
- D. Které metody jsou vnímány těmito pracovníky v NZDM obecně jako metody funkční?

V úvodní části rozhovoru byly kladeny otázky spíše nestrukturované vedoucí k navození příjemné atmosféry a ke zjištění demografických dat. Dále byl vysvětlen důvod a účel rozhovoru, ujasnění oslovení a ujištění o zachování anonymity (vzhledem k citlivým informacím o vedení klubu či organizaci). V práci jsou změněna jména a u pracovníků je uveden pouze kraj, ve kterém pracovník působí (vzhledem k tomu, že v některých okresech je pouze jedno NZDM a pracovníků s pětiletou praxí není v oboru mnoho). Respondent byl vždy dotázán, zda souhlasí s participací na tomto výzkumu a byl požádán o souhlas s nahráváním rozhovoru.

V druhé části rozhovoru byly kladeny tyto otázky:

K výzkumné otázce č. 1

Specifická A:

1. Co jste dělal/a před nástupem do NZDM?
2. Co Vás na práci v NZDM nejvíce lákalo a jaká jste měl/a očekáváníí?
3. Jak se změnila Vaše očekáváníí a představy v průběhu profesní kariéry v NZDM?
4. Co jste věděl/a o syndromu vyhoření před nástupem do NZDM?

Specifická B:

5. Měl/a jste někdy pocit, že začínáte být vyhořelý/á? Kdy a v jaké souvislosti to bylo?
6. Jak jste se s tím vyrovnal/a? Případně co Vám pomohlo pocity vyhoření překonat?
7. Co konkrétně děláte Vy sám/a preventivně pro to, abyste nevyhořel/a?
8. Co vše dělají Vaši kolegové pro to, aby nevyhořeli? Co Vás z toho zaujalo, či překvapilo?

K výzkumné otázce č. 2

Specifická C:

9. Co všechno proti syndromu vyhoření u pracovníků dělá Vaše organizace, ve které pracujete?
10. Která z nich Vám nejvíce pomáhají a která naopak ne a proč?
11. Působí Vaše organizace proti syndromu vyhoření dle Vašeho názoru dostatečně? Ohodnoťte ve škále 1-5, kdy 1 je nejméně a 5 nejlépe.
12. Co Vám ze strany organizace v rámci prevence syndromu chybí? Resp. co by ještě mohla organizace v této oblasti pro pracovníky dělat, aby bylo Vaše hodnocení 5?

Specifická D:

13. Jsou některé metody prevence syndromu vyhoření, které Vás spíše zatěžují? A proč?
14. Co si myslíte, že by v NZDM obecně nejlépe mohlo fungovat jako prevence vyhoření u řadových pracovníků?

Ve třetí části bylo respondentům poděkováno za spolupráci při výzkumu a byly jim předány informace o možnosti přístupu k vyhodnoceným odpovědím a celkové práci.

4.2 Výzkumný soubor

Dle výsledku prvního roku výzkumu Nízkoprahy pod lupou, realizovaným profesionální výzkumnou agenturou Millward Brown pro Českou asociaci streetwork, bylo zjištěno, že zaměstnanci NZDM působí ve službě průměrně 3 roky, vedoucí těchto služeb

cca 5 let.¹⁸⁵ Proto byli jako výzkumný soubor v této práci zvoleni pracovníci v NZDM z oblasti NUTS II JV, kteří pracují v NZDM déle než pět let. Tím je zajištěn fakt, že takový pracovník již má v NZDM bohaté zkušenosti a je pravděpodobné, že může k tématu sdělit ucelenější informace, než například začínající pracovník. Tito pracovníci byli vytipováni na základě znalosti z praxe z různých služeb NZDM ve spolupráci s předsedou pracovní skupiny NUTS II JV ve snaze zachovat podobný poměr mužů i žen širšího věkového rozpětí. Vzhledem k tomu, že jsem působil jako vedoucí této pracovní skupiny, měl jsem k těmto kontaktům přístup a o pracovnících jsem věděl. Respondenti jsou ponecháni v anonymitě a jsou změněna jména. V práci je uvedeno pouze v jakém kraji působí. Toto opatření je z důvodu odbourání psychických bariér u respondentů, protože se vyjadřují a hodnotí v rámci rozhovoru i působení svých organizací, což mohlo vést k úmyslnému zkreslení odpovědí. Blížeji specifikovat oblast, ve které působí, se ukázalo také jako nevhodné, protože v některých okresech funguje pouze jedna služba NZDM a bylo by tudíž patrné, ze které konkrétní organizace daný pracovník je.

Popis výzkumného vzorku:

Respondent Roman

Věk 35 let, vzdělání vysokoškolské v oboru Sociální pedagogika, magisterský program. V NZDM působí 8 let. Pracoval na různých pozicích, včetně vedoucího klubu. Před nástupem do NZDM již měl zkušenosti z Pedagogicko-psychologické poradny a ze služby pro drogové uživatele. Působí v Jihomoravském kraji jako sociální pracovník.

Respondent Slavomír

Věk 35 let, vzdělání vysokoškolské v oboru Sociální pedagogika, bakalářský program. V NZDM pracoval na pozici pracovníka v sociálních službách, později jako sociální pracovník. Propracoval se i na pozici vedoucího klubu. Před nástupem do NZDM neměl v sociální oblasti praxi, nicméně již měl několikaleté pracovní zkušenosti z oblasti represivních složek u městské policie. Od Městské policie odešel, pocíťoval syndrom

¹⁸⁵ DOHÁNYOSOVÁ, Denisa a Jan KRAJHANZL. *Nízkoprahy pod lupou 2010* [online]. [cit. 2015-03-08].

Dostupné z: http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=3181

vyhoření a lákala ho prevence. Působí přes 6 let v NZDM v Jihomoravském kraji jako sociální pracovník.

Respondent Kamil

Věk 27 let, vzdělání vyšší odborné v oboru Sociální práce. V NZDM pracuje již přes pět let, poslední dva roky jako vedoucí zařízení. Před nástupem do NZDM neměl předchozí pracovní zkušenosti. Působí v kraji Vysočina jako sociální pracovník.

Respondent Mirek

Věk 34 let, vzdělání vysokoškolské v oboru Sociální pedagogika bakalářský program a dále v oboru. Před nástupem do NZDM pracoval několik let u policie ČR. Do NZDM nastoupil po té, co od policie ČR odešel, protože pociťoval syndrom vyhoření. Působil jako sociální pracovník, nyní je zástupcem vedoucího. V NZDM působí 5 let v Jihomoravském kraji jako sociální pracovník.

Respondent Daniela

Věk 29 let, vzdělání v oboru Speciální pedagogika magisterský program. V NZDM pracuje již přes 5 let. Přes řadového pracovníka se propracovala na pozici vedoucí. Před nástupem do NZDM byla v organizaci jako dobrovolník, chvíli pracovala na lince důvěry. Jinou praxi neměla, v podstatě nastoupila hned po vysoké škole. Působí v kraji vysočina jako sociální pracovnice.

Respondent Vlasta

Věk 27 let, vzdělání vyšší odborné v oboru Sociální práce a vysokoškolské v oboru Sociální pedagogika bakalářský program. V NZDM pracuje 5 let na pozici sociálního pracovníka. Poslední rok je zástupce vedoucí. Před nástupem do NZDM neměla téměř žádné pracovní zkušenosti. Působí v Jihomoravském kraji jako sociální pracovnice.

Respondent Karla

Věk 34 let, vzdělání vysokoškolské v oboru Speciální pedagogika. Před nástupem do NZDM měla pracovní zkušenosti z jiných oblastí, pracovala v pedagogicko-psychologické poradně. Měla již dřívější zkušenosti s cílovou skupinou děti a mládež, se kterými pracovala i ve svém volném čase. Pracovala přes pět let jako vedoucí NZDM v Jihomoravském kraji jako sociální pracovnice, nyní odchází na mateřskou.

Respondent Markéta

Věk 30 let, vzdělání vyšší odborné v oblasti sociální práce a vysokoškolské v oboru Speciální pedagogika magisterský program. Do NZDM přešla z diagnostického ústavu, kde pracovala několik let hned po vyšší odborné škole. Na pozici sociálního pracovníka působí již 5 let. Pracuje v kraji Vysočina jako sociální pracovnice.

4.3 Analýza zjištěných informací a interpretace dat

Při analýze zjištěných informací byla použita metoda otevřeného kódování, následná komparace podobných tvrzení a v interpretaci pak byla použita deskripce jednotlivých zjištění. Určité pasáže odpovědí byly přiřazovány pod jednotlivé kódy, které označují charakteristiku dané odpovědi, respektive daného významu části odpovědi a to tak, aby bylo dosaženo odpovědi na výzkumné otázky. Některé odpovědi se prolínaly několika kódy. Vždy v návaznosti na význam tvrzení a v rámci interpretace dat jsou tato propojení vysvětlena či zmíněna.

1. Jak pracovníci riziko syndromu vyhoření vnímají a jak s ním pracují?

Specifická otázka A: Jak jsou pracovníci na možnost vyhoření při nástupu do NZDM připraveni?

Respondenti do NZDM nastupovali každý z určitého důvodu, který většinou souvisel s očekáváním, které od práce v NZDM měli. Odpovědi byly kódovány do několika významově shodných očekávání. Pro respondenty, kteří očekávali zejména, že budou prospěšní druhým lidem a očekávali, že budou nositeli změny v klientských životech, byl určen termín **Pomocník**. Například Kamil uvádí: „*Lákalo mě asi nejvíc to, že budu pomáhat mladým lidem. Vždycky jsem chtěl být prospěšnej a pomáhat, proto jsem taky šel do sociální oblasti.*“ Někteří dokonce očekávali od klientů vděčnost za pomoc, kterou jim poskytnou. Vlasta to vyjádřila takto: „*Myslela jsem si, že mi budou děkovat za to, že jsem jim pomohla. Chtěla jsem být prospěšná. Měla jsem ideální představy. Někdo přijde, já mu pomůžu a vše bude fajn.*“ Vlasta vhodně použila termín „*ideální představy*“. Sama zpětně

hodnotila svá očekávání jako idealizovaná a nereálná. Ne všichni pomocníci však měli ideální představy ve smyslu, v jakém jej uvedla Vlasta. Například Slavomír, který již měl předchozí praxi, měl sice očekávání pomoci a podpory, ale s jiným významem. Jak uvedl: *„No asi to, že budu moct ovlivnit život těch mladých lidí v pozitivním významu, i když jsem si nedělal nějaké představy, že budu spasovat svět, to ne. Ale chtěl jsem změnu a očekával jsem více tvořivosti v práci, komunikaci s mladými lidmi a nějak i možnost jim v případě, že o to budou stát, pomoci.“*

Slavomír zmiňoval změnu, která byla také hybatelem nástupu do NZDM u některých respondentů. Byla to zejména **Touha po změně**. Tato touha byla patrná zejména u pracovníků s praxí. Očekávána v oblasti změny pracovní činnosti, přístupu k respondentovi, nebo lokality. Například Mirek na dotaz, co jej lákalo na práci v NZDM uvedl: *„Neformální způsob jednání oproti předešlé práci a především možnost pracovat v prevenci místo v represi. Už toho na mě bylo dost. Chtěl jsem změnu.“* Touhu změnit profesní působení i v rámci lokality zmiňovala i Markéta: *„Hlavně jsem chtěla pryč z Prahy a taky z diagnostáku. Člověka to unaví tam pracovat nějakou dobu. Je to pořád dokola a pořád děsně náročný. Děcka tam jsou, i když vlastně nechtějí a jsou hrozně nemotivovaní. Takže mě asi hlavně lákalo to, že to bude na dobrovolnosti a prostě jim jen nabídnu pomoc a bude na nich, jestli ji využijou.“* Daniela zvýraznila touhu po změně lokality takto: *„Pro mě byla prioritou najít zaměstnání u nás v regionu. Bylo výběrko, tak jsem se přihlásila, a začla jsem, no.“*

Několik respondentů toužilo po **sebeuplatnění**. Odpovídali zejména v tom smyslu, že očekávali, že je bude práce bavit, že se v ní budou moci realizovat a uplatnit. Například Roman uvedl: *„Mým očekáváním a cílem vlastně bylo, abych se v tomto oboru dostal vysoko. Očekával jsem, že v tomto oboru prosadím své předpoklady a schopnosti.“* Karla se chtěla také uplatnit, ale z jiného pohledu. Uvádí: *„Očekávala jsem, že to bude hodně tvořivá práce plná zajímavých akcí, kde uplatním své nadání a empatii.“* Daniela v oblasti sebeuplatnění uvedla: *„Jinak očekávání od práce, asi jsem byla přemotivovaná ve svém nasazení. Chtěla jsem pracovat kvalitně kvůli sobě. Měla jsem spíš očekávání od sebe, že budu týmu prospěšná.“*

Bez očekávání byl například Mirek, který již měl praxi: *„Moc jsem toho nečekal. Měl jsem představu, do čeho jdu.“* Daniela také neměla očekávání, nicméně z jiného důvodu: *„A co se týká přímý práce s klientama, myslím, že jsem nějaký extra očekávání neměla.“*

Myslím, že jsem přesně nevěděla, do čeho jdu.“ Z těchto dvou respondentů, kteří neměli velká očekávání, však pouze Mirek uvedl, že se jeho očekávání v průběhu působení v NZDM nezměnila. Také pouze on a Markéta, které se také očekávání nezměnila, zmínili znalost této práce. Jasná představa či povědomí o službě NZDM či podobném oboru před nástupem vedla k realističtějšímu pohledu. Ostatní respondenti neuvedli, zda něco věděli o službě NZDM a také jejich očekávání v průběhu působení byla značně změněna. Z analýzy dat vyvstala možná otázka. **Může mít znalost služby na základě praktické zkušenosti před nástupem vliv na realnost očekávání a tím snížení rizika vzniku syndromu vyhoření?** Markéta například na dotaz, jak se jí změnila očekávání, uvedla: *„No, já jsem ani nic moc neočekávala ve směru ke klientům. V tom jsem měla docela dobrou přípravu z diagnostáku. Takže tohle ani ne.“*

Respondenti, kteří měli zejména touhu **pomáhat**, odpovídali často ve smyslu, že zaznamenali **změnu v oblasti přístupu ke klientům**. Kamil: *„a myslel jsem, že musím každému pomoci. Ale oni o to kolikrát nestojí, spíš chtějí řešit něco jiného a ne to, co si myslí pracovník, že je důležitý.“* Vlasta také uvedla, že již nic od klientů neočekává: *„Určitě se změnilo. Uvědomila jsem si, že to není tak růžové. Ne každý přijde, řekne mi svůj problém a spolu to vyřešíme. Postupně jsem si začala uvědomovat realitu takovou, jaká je. Je to těžké. Každý klient je jiný, někteří jsou nemotivovaní, někteří ti vynadají, někteří dokonce vyhrožují. Dneska je to tak, že už nic neočekávám. Vždy, když jsem něco očekávala, byla jsem zklamaná.“* Karla také uvedla: *„Dále ani klienti sami neměli takový zájem o nabízené služby, jak jsem očekávala. Čekala jsem, že za sebou uvidím více změněných životů.“*

Respondenti, kteří spíše očekávali **sebeuplatnění**, hovořili více o **změně v oblasti vlastního přístupu**. Hovořili spíše o vyrovnávání se s vlastní snahou prosadit se, nebo se nějak realizovat, která souvisela s pochopením principu služby, s pochopením fungování NZDM jako celku a celkového systému. Nezaměřovali se pouze na oblast úspěchu s klienty, ale zamýšleli se zejména nad způsobem a smyslem práce. Daniela například v odpovědi srovnává realitu s teorií: *„Záhy jsem začala zjišťovat, jaká je teorie popsána na papíře, a jaká je realita. Začala jsem řešit nějaký svý dilemata, jako proč tam jsme a tak dál.“* Tito respondenti dále hovořili o „*neuchopitelnosti a nejednotnosti*“ v rámci práce v NZDM. Například Roman uvedl: *„To, co například fungovalo v kontaktním centru nebo poradně, tak v NZDM to nešlo. Srovnat se s tím pro mě bylo těžké.“* Zabývají se systémem

práce, vykazováním, náročností úkolů. Karla uvedla: „byla spousta práce s administrativou, zejména v posledních letech. Dále mi vadilo financování služby na základě vykazovaných intervencí. Přišlo mi to často jako úkolová práce, kdy se musí splnit plán stůj co stůj.“

Všichni respondenti měli před nástupem do NZDM o syndromu vyhoření minimálně povědomí z vysoké školy. Většinou se shodli, že jsou informace pouze okrajově na těchto školách probírány, či zmíněny. Při vstupu do profesní sféry pak mají pouze povědomí o pojmu jako takovém. **Pouze základní školní vědomosti** mělo několik respondentů, kteří většinou byli bez předchozí praxe. Například Vlasta uvedla: „V podstatě jen to, co mi řekli ve škole. Jen základní údaje.“ Kamil k tomu sdělil: „Nic moc, spíš jen pár věcí ze školy, ale tam se o tom jen tak zmíní, takže spíš nic. Proto jsem si taky nedával pozor a málem jsem vyhořel.“ Kamil zmiňuje předpoklad, že si nedával pozor, protože o syndromu vyhoření nic nevěděl. O této souvislosti hovoří v další části i Karolína. Lze položit další otázku. **Má teoretická znalost syndromu vyhoření vliv na včasné rozpoznání počátků syndromu, či na prevenci vzniku?**

Více o syndromu vyhoření věděli respondenti, kteří uvedli, že mají se syndromem vyhoření vlastní zkušenost z minulého pracovního prostředí, nebo se o syndrom vyhoření soukromě zajímají. **Osobní zkušenost** s příznaky vyhoření měli pracovníci s předchozí praxí. Mirek k tomu sdělil: „Silně jsem jej pociťoval již v předešlém zaměstnání. Znal jsem ten pojem ze školy. Takže něco ano.“ Slavomír také uvedl: „No už jsem byl vyhořelý v předchozím zaměstnání, to byl taky důvod, proč jsem tam skončil.“ Dále v této kategorii odpovídala i Markéta takto: „Tak asi běžný informace. Něco o tom člověk už slyšel, takže něco jo. Sama jsem si už přišla víceméně vyhořelá v tom diagnostáku, takže jsem chtěla změnu, abych se znovu nastartovala. Ale nebylo to nic konkrétního nebo nic tak jako uceleného. Spíš jsem o tom věděla, že to existuje.“ Podobnou zkušenost měl i Roman, který ještě před nástupem do NZDM absolvoval na syndrom vyhoření kurz: „Po čase jsem šel na nějaký kurz, kde jsem dostal mnohem víc informací o vyhoření a tehdy jsem zjistil, že už vlastně vyhořelý jsem.“

Osobní zaujetí pro problematiku ohledně syndromu vyhoření měla pouze Karla, která uvedla: „O vyhoření jsem věděla vlastně už od specky. Přečetla jsem i dost knížek, které se tomuto tématu věnují. Takže když jsem nastoupila do NZDM, tak si myslím, že co

se týče syndromu vyhoření, nebyla jsem žádná tabula rasa.“ Na doplňující otázku co ji na syndromu vyhoření zaujalo, odpověděla: *„Mám ráda knížky, které jsou v žánru populární psychologie, a čtu křesťanské knížky a myslím si, že obecně lidé, kteří se snaží sloužit jiným lidem ať již v pomáhajících profesích, nebo pedagogové či církevní pracovníci, se s vyhořením vždycky potkají. O syndrom vyhoření jsem se nezajímala z profesního hlediska, ale spíše z osobního. Cítila jsem, že studnice není nevyčerpatelná.“*

Závěrem lze říci, že respondenti měli různé motivy k nástupu do NZDM a také odlišná očekávání, která se v průběhu profesní kariéry v NZDM postupně většinou měnila a narážela na setkání s realitou. O syndromu vyhoření věděli pracovníci před nástupem jen málo, pokud neměli osobní zkušenost, nebo zaujetí pro problematiku. V odpovědi na první specifickou otázku vyvstaly dvě otázky, které by mohly být v budoucnu testovány jako možné hypotézy:

1. Může mít znalost služby na základě praktické zkušenosti před nástupem vliv na reálnost očekávání a tím snížení rizika vzniku syndromu vyhoření?
2. Má teoretická znalost, či osobní zkušenost se syndromem vyhoření vliv na včasné rozpoznání počátků syndromu, či na prevenci vzniku?

Specifická otázka B: Jak se konkrétně brání syndromu vyhoření zkušení pracovníci v NZDM z oblasti NUTS II JV?

Aby byly plně pochopeny souvislosti řešení či prevence syndromu vyhoření, bylo zjišťováno, v jaké oblasti se pocit vyhoření u respondentů dostavoval. **Přístup organizace** k pracovníkovi uvedl ve své odpovědi pouze Mirek, který jej zmiňuje v souvislosti s předchozím zaměstnáním takto: *„Ano, v souvislosti s neosobním přístupem k zaměstnanci, komunikaci, nepřipouštění diskuze, a celkovému způsobu řízení lidí a využívání kapacit v PČR.“* V NZDM syndrom vyhoření zatím nepocítuje. Jeho očekávání téměř žádná nebyla, dle tvrzení věděl, do čeho jde a nezaznamenal změnu v očekávání. Další oblastí, ve které respondenti pocítovali syndrom vyhoření, byla oblast přehnaného nasazení, nebo také **sebeobětování** se pro práci. V tomto směru odpovídali zejména pracovníci, kteří měli očekávání na úrovni sebeuplatnění. Například Daniela uvedla: *„No měla z přepracování. Bylo toho objektivně hodně, ale samozřejmě jsem si*

to způsobila já, protože jsem nebyla schopná říct ne, to dělat nebudu. Měla jsem hodně práce a málo času.“ Podobně odpovídal i Roman: *„Hodně jsem na sebe nakládal, nedokázal jsem říct ne.“* Kamil uvedl: *„No asi tak po dvou letech, toho na mě už bylo moc. Trávil jsem dost času v práci i nad rámec provozní doby, dost mě to bavilo, ale neměl jsem žádnéj koníček mimo.“* Ve spojení očekávání na úrovni sebeuplatnění, kdy pak nastává změna tohoto očekávání zejména v oblasti vlastního přístupu, kdy pracovníci řeší smysl služby a systémové problémy více než klienty samotné, pak nastává pocit vyhoření na základě sebeobětování. Pracovníci toho od sebe hodně očekávají a hodně se snaží službě dát i nad rámec svých možností.

Zklamání z klientů a s tím spojené pocity vyhoření pociťovali všichni pracovníci, kteří měli alespoň část očekávání v oblasti pomocníka. Kamil například uvedl: *„Přišlo mi, že o pomoc nikdo nestojí, někteří opravdu službu spíš jen využívali, ale o radu skutečně nestáli. Tak asi to bylo tak nejvíc.“* Karla k tomu sdělila: *„Začala jsem postrádat smysl tý práce, viděla jsem málokdy viditelný výsledky.“* Slavomír: *„Přišlo mi jedno období, že jako se nic nedařilo, uživatelé byli pořád ti stejní se stejnýma problémama a pořád dokola selhávali a já neviděl smysl.“* Toto zklamání zažívají pracovníci obecně v pomáhajících profesích. V odborné literatuře se uvádí jako jeden z podstatných důvodů vyhoření, což bylo více rozebráno v teoretické části práce. Tato ujištění sice nelze zobecňovat, ale u respondentů tohoto výzkumu se ukázala jistá souvislost mezi očekáváním a následnou oblastí vyhoření.

Se stejnými problémy a stereotypní prací se potýkali respondenti, kteří měli různá očekávání, většinou však na úrovni pomocníka a touhy po změně. Označovali práci jako **rutinu**. Respondenti zmiňovali jako důvod vyhoření neměnnost a stereotyp klientů či práce. Například Vlasta říká: *„Trvalo to asi měsíc a půl, kdy sem skoro nikdo nechodil, střídalo se tu jen pouhých sedm stejných lidí. Bylo těžké být se stejnými lidmi dennodenně na klubu, nevěděli jsme už, co si s nimi máme povídat. Myslím si, že já jsem je štvála stejně jako oni mě.“* Slavomír také zmínil: *„Měl jsem pocity stereotypu a taky bezmoci.“* Markéta svou odpověď více rozvádí: *„Ale trošku jsem to pociťovala, když se třeba nějakou dobu nic nedařilo s klientama a práce pak byla jen taková rutina na klubu. To pak bylo docela náročný.“*

Ohledně vlastního vyrovnávání se s pocity vyhoření pak respondenti uváděli různá řešení většinou v různých kombinacích. Nejčastěji však byla zmíněna oblast podpory supervizora.

Podpora supervizora. Tuto metodu zmínili při svém překonávání pocitů vyhoření téměř všichni pracovníci a také všichni ji vnímají pozitivně. Každý jí však přikládal jiný význam. Například Daniela, která vnímala supervizi asi nejpotřebněji, sdělila: *„Mě rozhodně pomáhala supervize, kterou jsem měla od začátku. To vnímám jako podstatnou a zásadní, důležitou věc. Bez supervize bych se nikdy nikam v životě neposunula, teda co se týká práce s klientama. A největší část péče o sebe, co jsem si zajistila díky supervizi. Když přišla nějaká krize, začala jsem se hroutit, měla jsem pocit, že to nestíhám, že si nabaluju hodně věcí, tak jsem si okamžitě druhý den vzala supervizi a začala jsem to řešit tam.“* Kamil v hovoru o supervizorovi uvedl: *„Ten mi fakt hodně pomohl si ujasnit, co můžu a co nemůžu ovlivnit a hlavně, jak k tomu přistupovat.“* Respondenti využívali často supervize jak individuální, tak skupinové. Někteří respondenti ji označují jako nutnost: *„Tak supervizi vnímám v NZDM jako nutnost. Bez ní by to asi ani nešlo pořádně dělat. Člověk si někde musí uvědomit, jak postupovat a pořádně to probrat s ostatními i se supervizorem.“* Na supervizi plánovali další kroky a formovali strategie řešení. Jako příklad uvádí dále Daniela: *„Díky supervizi jsem byla schopná udělat nějaká radikální, konkrétní řešení. Začala jsem pouštět věci, rozhodovat se, co dělat nebudu a tak.“*

Supervize také zmiňují respondenti jako preventivní metodu, kterou následně používají pro předcházení syndromu vyhoření. Někteří ji jen zmiňují, naopak velký význam supervizi přikládají pracovníci, kteří mají zkušenosti s vedoucí pozicí. Karla například již na otázku prevence syndromu vyhoření o supervizi jen stroze říká: *„Snažím se pravidelně využívat supervizora.“* Většina respondentů také vnímá supervizi jako něco, co je v této oblasti jakoby samozřejmé. Nepřikládají supervizi velký význam, ale zmiňují ji ve spojení: *„a samozřejmě využívám supervizi.“*

Na základě supervize pak hovořili respondenti i o **změně pracovní činnosti** jako o způsobu, který jim pomohl pocity vyhoření překonat. Nejčastěji o něm hovořili respondenti, kteří pociťovali vyhoření v souvislosti s rutinou. Změna však spočívala v různých oblastech. Vlasta například uvádí: *„Hodně mi pomohl fakt, že jsme snížili věk cílové skupiny, dříve to bylo od patnácti let, od nového roku je to od jedenácti. To znamená nový příliv lidí. Tuto nižší cílovou skupinu je snazší motivovat. To mě nakoplo a já jsem se*

do té práce podruhé zamilovala.“ Slavomír nehovoří již o změně cílové skupiny, ale o změně pracovní činnosti jako takové: „*Taky mi dost pomohla změna pracovní pozice, vyzkoušel jsem si i práci v terénu i v klubu a to mě taky dále posunulo.*“ Mirka jako preventivní vnímá změnu obsahu práce: „*No praktikujem u nás v NZDM takový kolečko. Strídáme se občas v klubu a na terénu, hodně se angažuju i jinde než v přímé práci s klienty a jezdím na vzdělávání.*“ Například Roman hovořil o změně aktuálně vykonávané činnosti takto: „*Měním styl práce tak, aby mi to vyhovovalo, nebyl tím pohlcený, a nedělal rutinní mechanickou práci, která by mě ubíjela.*“ Vlasta také dodává: „*Další věc, co mi pomáhá, když jsem zavalená administrativou, je odložit to a udělat třeba na půl hodiny něco tvořivého, např. preventivní kartičky. Zpříjemnit si to něčím, co mě baví.*“ Se změnou pracovní činnosti souvisí i oblast sdílení.

O **sdílení** jako prevenci syndromu vyhoření v souvislosti se změnou hovoří například Slavomír: „*snažím se být aktivní v profesních skupinách, tam si zažívám radost z vykonané práce, když se zrovna nedaří s klienty.*“ Vlasta hovoří o sdílení na úrovni týmu: „*Další věc, kterou dělám, je, že mluvím o problémech. To není slabost. Promluví si s vedoucím nebo s celým týmem. Nedržím to v sobě.*“ Roman: „*Otevřeně mluvím s kolegyněmi. Pojmenovávám věci, které se mi nelíbí, nedusím to v sobě. Snažím se s nimi mluvit mezi čtyřma očima. Dříve jsem to nedělal a byl jsem z toho rozhozený, naštvaný a nebavilo mě chodit do práce.*“

Stanovení limitů a hranic je dalším způsobem, který respondenti využili při vlastní prevenci. Kupříkladu Daniela uvádí: „*Začala jsem pouštět věci, rozhodovat se, co dělat nebudu a tak.*“ Roman také uvedl: „*Začal jsem se víc věnovat sám sobě, abych nebyl tak pohlcený a neměl na prvním místě práci. Začal jsem žít i svůj život.*“ K práci potom dodává: „*Time management je důležitý. Mám ověřené, že není dobré si nechávat nejtěžší práci na konec. Snažím se o to.*“ Vlasta zdůraznila: „*Pomáhá mi být v práci sobečtější. Prvně si udělám svou práci, a pak teprve pomáhám ostatním.*“ Stanovení vlastních limitů se jeví respondentům jako potřebná činnost, která působí zejména preventivně při náznacích vyhoření v oblasti sebeobětování. Mirek hovoří i o hranici mezi soukromým a pracovním myšlením: „*Snažím se dělit práci a osobní čas. V autě po cestě z práce přepínám mozek na rodinné záležitosti. Ne vždy to jde.*“

Se stanovením vlastních limitů a hranic je spojený i další způsob používané prevence a to **relaxace**. Hovořeno bylo o relaxaci aktivní i pasivní. Relaxaci zmiňuje většina

respondentů jako něco, u čeho mohli psychicky odpočívat. Většinou ji kombinují s ostatními metodami prevence. Roman sdělil: *„Vzal jsem si tehdy dovolenou, což mě do té doby přišlo nepředstavitelné.“* Vlasta také uvedla: *„Taky hrálo roli, že jsem během vánočních svátků měla asi týden volno. Hodně jsem si odpočinula.“* Hovoří ale i o relaxaci při práci: *„Mě jednoznačně pomáhá hudba. Ve sluchátkách při psaní intervencí, při obědě, na klubu.“* Kamil také odpovídal se stejným významem: *„Začal jsem jezdit na kole a díky tomu se seznámil se super bandou lidí, co taky jezdí na kole.“*

Vědomosti o syndromu vyhoření vyzdvihla v řešení pouze Karla, která uvedla: *„Určitě mi hodně pomohlo, co jsem o syndromu věděla.“* Ostatní respondenti hovořili o vědomostech v souvislosti se vzděláváním. Ve shodě uváděli, že využívají vzdělávání, ale vesměs jen pokud si jej mohou sami zvolit. V opačném případě jej jako preventivní nepovažují. Kamil při přemýšlení nad otázkou, co dělají jeho kolegové, aby nevyhořeli, zmínil jednu kolegyni, která se realizuje ve vzdělávání na vysoké škole: *„Hmm, ale vlastně jo, jedna kolegyně začala studovat, a tak se do toho položila, že už si dělá doktorát.“*

Při zamýšlení se nad vnímáním syndromu vyhoření zmínila například Daniela opakování se pocitů vyhoření: *„To je dost zapeklitá věc bych řekla, protože to je proces, který se mně v životě opakuje jako v práci. Nestalo se mi to jednou, ale opakovaně několikrát.“* Vlasta například uvažuje: *„Obecně si myslím, že se o syndromu vyhoření v sociálních službách málo mluví. Je to nějaké tabu. Hodně lidí si říká, že je to potkat nemůže, ale pravda je, že to může potkat úplně každého.“* Kamil v souladu s Vlastou sděluje: *„že to vyhoření se podle mě v nějaký fázi dotkne každého, pokud tu práci dělá rád, s nadšením, a snaží se ji dělat dobře.“*

Závěrem lze říci, že respondenti se shodovali v určitých oblastech jak očekávání, tak řešení či prevence syndromu vyhoření. Všichni respondenti měli minimálně základní znalosti o syndromu vyhoření, několik respondentů dokonce osobní zkušenost a jeden respondent projevoval vlastní zájem o syndrom jako takový. Byli tedy o syndromu informováni, nicméně bez ohledu na tyto znalosti však postupně pocity vyhoření zasáhly každého z nich. Několik respondentů pak následně v souvislosti s další výzkumnou otázkou zmínilo to, že by nastupující pracovníci měli rozhodně projít v rámci vstupního školení i vzděláváním na téma syndrom vyhoření a jeho prevence. Většinou byla patrná souvislost mezi očekáváním a oblastí, ve které pociťovali vyhoření. Pomocníci pociťovali zklamání z přístupu klientů a z neochoty přijímat jejich pomoc, oproti tomu respondenti,

kteří se chtěli v práci uplatnit a prosadit, pociťovali syndrom vyhoření v oblasti sebeobětování, kdy neměli čas na žádné koníčky, brali si práci navíc a kolikrát i nad rámec pracovní doby. Při řešení používali různé metody, zejména pak stanovení hranic, vlastních limitů a oddělování pracovního a soukromého života. Respondenti, kteří toužili po změně, se pak setkávali často s pocity rutiny, které následně opět řešili změnou. Tyto kategorie byly však různě kombinovány, respondenti měli často kombinovaná očekávání i oblasti, ve kterých následně pociťovali vyhoření, a také způsoby překonání byly často kombinací několika technik či metod. Respondenti syndrom vyhoření vnímali spíše jako něco, co potká v určitém čase každého, a je třeba s tím počítat a umět se s tím vyrovnat.

2. Co vše považují pracovníci v rámci prevence syndromu za efektivní?

Specifická otázka C: Jak vnímají preventivní metody organizací zkušení pracovníci v této oblasti a jak jsou s nimi spokojeni?

Respondenti uváděli různé metody, které popisovali jako nabízené či poskytované v organizaci. Následně hodnotili, které z nich jim pomáhají a které nikoli. Ohodnotili svoji organizaci z pohledu působení preventivně proti syndromu vyhoření na stupnici 1-5, kdy jedna bylo nejméně a 5 nejvíce. Průměrné hodnocení bylo 4,06. Zároveň hovořili o metodách, které jim chybí. Nejčastěji se odpovědi pohybovali ve třech oblastech:

- 1. Oblast podpory pracovníka v pracovní činnosti**
- 2. Oblast komunikace a přístupu k zaměstnanci a prostředí v organizaci**
- 3. Oblast osobní**

1. Oblast podpory pracovníka v pracovní činnosti

Funkční metody

V této oblasti všichni respondenti zmiňovali jako nejvíce funkční **supervize**. Rozdělovali je na supervize individuální i týmové, Daniela zmiňovala i „*celoorganizační*“ supervize formou Ballintovských skupin, které spojuje s oblastí sdílení se s kolegy a vysvětluje proč: „*To bylo geniální v tom, že se člověk strašně rychle seznámil s tím, jak pracujou ostatní. Dozvíš se, s kým pracuješ a na čem.*“ Vlasta zmínila i potřebu aktuální

využitelnosti supervize: „Vždy, když jsem potřebovala, tak jsem ji během dvou týdnů měla. To je super.“ Všichni respondenti supervize hodnotili jako funkční metodu. Každý respondent pak přínos v supervizi vnímal v jiném kontextu. Vlasta například potřebuje „cítit podporu“, Karla oceňuje přínos supervize ve využitelnosti při řešení: „protože je to stoprocentně využít čas pro mě, kde řeším jen věci, který mě pálí, a potřebuji se jimi zabývat.“ Kamil si na supervizi cenil nejvíce času, který mu byl věnován: „No nejvíc asi ten čas, kterej člověk má na to, aby o tom s někým přemýšlel, aby se mohl ptát supervizora a ujasnit si svůj přístup, získat náhled na svou práci a motivaci v ní a taky na své očekávání. To je asi nejvíc, ten čas.“ Další často zmiňovanou funkční metodou byly **intervize**. Ty vnímali někteří respondenti jako oblast podpory od ostatních kolegů. Například Kamil uvedl: „máme i intervizní setkání, to nám taky dost pomáhá v řešení *klientských případů*.“ Slavomír vnímal také intervize jako přínosné. Někteří respondenti také hovořili o **vzdělávání**. Například Karel v souvislosti s poskytovanými metodami prevence organizace sdělil: „Taky nám umožňuje vzdělávání i nad rámec povinného 24 hodinového vzdělávání ze zákona. To je taky super, když pak člověk může jet na dobrej kurz.“ U vzdělávání však již respondenti rozlišovali vzdělávání, které si mohou zvolit a vybrat sami a vzdělávání, která jsou nařízená. Nařízený druh vzdělávání, nebo nařízenou organizaci, která vzdělávání poskytuje, pak hodnotí zcela opačně. Roman kritizoval zejména „vzdělávání pracovníků od předem nasmlouvaných společností, které nabízí určité kurzy a školení, které mě vůbec profesně neoslovuje a nevyhovuje. Vytvoří se na to vnitřní směrnice a nemůžeš si vybrat.“

Další metoda, na které se někteří pracovníci shodli, bylo poskytování různých **benefitů**. Jako benefity vnímají pak respondenti různé odměny, výhody či možnost stanovit si například dle Slavomíra „*administrativní den*“, Roman zas vnímá jako benefit „ohodnocení vedoucích pracovníků a aktuálně i možnost získat od organizace byt.“

Nefunkční metody

Jako nefunkční metody byly označeny ty, které respondenti vnímali, že jim nepomáhají, nebo je naopak nějakým způsobem zatěžují. Nejčastěji zmiňovaným tématem byl **nařízený typ vzdělávání**, nebo přímo **nařízená organizace**, poskytující vzdělávání. Slavomír uvažuje: „Která mi nepomáhají? Když musím jet jen na školení od jedny organizace a nemůžu si sám vybrat, kam bych chtěl jet.“ Respondenti nejsou rádi nuceni do typu vzdělávání či do poskytující organizace. Markéta vysvětluje proč: „Myslím si, že

snad mám nějaký vzdělání a umím zhodnotit, jaký vzdělávání či kurz zrovna potřebuju, kde mám nedostatky a tak. Takový nařízení od stolu mi vadí.“ Podobně odpověděl i Roman, který si myslí, že pracovník by měl *„mít volnou ruku jezdit na konference a odborné semináře, které opravdu potřebuje. Některá rozhodnutí by se neměla dělat od stolu, ale měla by vycházet z potřeb pracovníků.*“

2. Oblast komunikace, přístupu k zaměstnanci a prostředí v organizaci

Funkční metody

Roman hovořil o dalších metodách, kde vyzdvihl například **teambuilding**. Vlasta k teambuildingu uvedla: *„Měli by se starat. Není to o tom, že nás organizace pozve na bowling, který si pak musíme zaplatit.*“ Na teambuildingu se vesměs respondenti shodli jako na metodě, která buduje příjemné a **zdravé prostředí**. To vyzdvihuje zejména Daniela: *„Ve spojení s vyhořením si asi nejvíc cením nějaký ty otevřenosti, toho, že si tam nikdo na nic nehraje a že je to takový, bych řekla, zdravý prostředí. To si myslím, že syndromu vyhoření předchází hodně.*“ Mirek kromě teambuildingu vidí jako preventivní také *„čitelnost systému vedení a řízení organizace společně s upřímným přátelským přístupem.*“

Nefunkční metody

Pracovníci dále zmiňují i ostatní nařízené oblasti, se kterými nejsou příliš ztotožnění. Často hovoří o *„dobrovolně povinných akcích.*“ Roman vysvětluje: *„To, co je nařízené, už neplní účel benefitu. Prostě se to musí a člověk se v tom necítí dobře.*“ Dále pak pokračuje v hodnocení oblastí, které mu nepomáhají: *„Podle mě jde i o **finanční ohodnocení**, strhávání osobního příplatku, **nejistota**. Jsou to existenční záležitosti, některé věci jsou řečeny v nedostatečném předstihu nebo vůbec. To atmosféře v zaměstnání nepřidá.*“ Roman dále zmiňuje v souvislosti s prostředím organizace i **špatné pracovní klima a firemní kulturu**. Roman vysvětlil, kdy to pociťuje: *„kdy člověk má strach o určitých věcech mluvit, zeptat se, říct svůj názor.*“ Respondenti vesměs očekávali od organizace zdravé prostředí, které zmiňují jako funkční metodu organizace. Zdravé prostředí je však vnímáno pracovníky subjektivně. Někteří je vnímají jako přátelské prostředí, jiní jako čitelné prostředí, respektive čitelnost vedení a férový přístup k jednotlivci. Někteří respondenti hovořili i o týmu, který si *„musí sednout.*“

3. Oblast osobní

Funkční metody

Změna pracovní činnosti byla často zmiňovaným pojmem. Ať už se jednalo o změnu druhu aktuálně vykonávané práce, nebo změnu pracovní pozice, či změnu v oblasti účasti na různých pracovních skupinách či vzdělávání. Respondenti, zejména ti, kteří očekávali změnu, nebo pocítovali vyhoření kvůli rutině, téměř vždy zmiňovali tuto metodu jako funkční. Například Markéta uvedla: *„Praktikujem u nás v NZDM takový kolečko. Střídáme se občas v klubu a na terénu, hodně se angažuju i jinde než v přímé práci s klienty.“*

Další metodou, na které se respondenti shodovali, byl určitý typ **relaxace**. Využití volného času pro sport, či pro věci, které mají rádi, a u kterých mohou relaxovat. Respondenti vnímají i potřebu **individuální terapie**.

Většinou se odpovědi v oblasti osobních metod shodovali s metodami, kterými pocity syndromu vyhoření sami překonávali. Respondenti v této oblasti nezmiňovali nefunkční metody, spíše připouštěli, že tyto metody jsou podle nich individuálně funkční.

Hodnocení organizace

Otázka položená na zhodnocení spokojenosti s nabídkou či poskytováním preventivních metod proti vzniku syndromu vyhoření u organizace byla spíše navozující otázkou pro zamyšlení se respondentů nad tím, co ještě v jejich organizaci chybí, pokud ji nehodnotili nejvyšším stupněm. Hodnotící škála byla stanovena od 1 do 5, přičemž 1 bylo subjektivně nejnižší působení organizace v prevenci vzniku syndromu u pracovníků a 5 byla naopak subjektivně nejvyšší možné působení organizace v prevenci syndromu. Respondenti, kteří hodnotili organizaci na škále hodnotou 5, byli s organizací poskytovanými metodami či službami spokojeni, což se odráželo i na jejich celkové spokojenosti s organizací a prací jako takovou. Naopak respondenti, kteří hodnotili svou organizaci nižším hodnotícím stupněm, pak v následných otázkách doplňovali, co jim v organizaci ještě chybí. Nejvyšším stupněm na hodnotící škále hodnotili svou organizaci respondenti Daniela a Karla. Daniela, která nejvýše vyzdvihovala supervize, uvedla: *„Opravdu v tomhle směru tím, že mám dlouhou zkušenost s tímto a mockrát mi nebylo v práci dobře, mockrát jsem se cítila bídne a vyhořelá, tak můžu říct, že ta organizace se o mě ve své podstatě postarala. Je to o tom, že si to taky člověk musí umět sám zařídit“*

a organizace to umožňuje. “ Zmiňuje tudíž zejména osobní aktivitu v řešení vyhoření, která je ke spokojenosti dle ní potřebná. Respondent Kamil hodnotil organizaci stupněm 4-5, což sám okomentoval takto: „Vždycky je co zlepšovat, ne?“ Nejčastější hodnocení pak bylo stupněm 4, což hodnotili svou organizaci respondenti Slavomír, Vlasta a Markéta. Vlasta a Markéta pak rozváděli chybějící metody, Slavomír oproti tomu spíše uvedl, že je v celku spokojený, nicméně by očekával větší zjištění potřeb pracovníků a jejich využití při výběru metod. Nejhuře hodnotil organizaci Mirek a to stupněm 3. Nicméně následně dodává: „Není to tolik o organizaci. Tento druh povolání takový je. Nejdou vidět výsledky práce, odpolední pracovní doba, prostě je to náročný, tak by to chtělo občas nějakou úlevu či výhodu.“

Chybějící metody v organizaci

Respondenti uvedli některé metody, či činnosti, které by jim subjektivně v prevenci syndromu zřejmě pomáhaly, ale v organizaci jim chybí, nebo nejsou v organizaci ideální. Zmiňovali potřebu **častější individuální supervize** jako například Vlasta: *„Také supervizi je pořád málo. Ne těch týmových, ale těch individuálních. Sice práce je týmová, ale člověk v ní je jako jeden článek. Důležité je starat se o každého člověka zvlášť, nejen o tým. Pečovat o jednotlivce, o jejich potřeby.“* Respondentům také chybělo poskytování **většího množství benefitů**. Roman kupříkladu k benefitům uvádí: *„Zajímavá by pro mě byla možnost pracovat z domu, ale zatím to tak nefunguje. Uvítal bych, kdybych měl možnost si vzít dva dny v roce indispoziční volno.“* Zajímavé bylo, že nikdo z respondentů neuvědln například možnost vyššího platového ohodnocení. Naopak Vlasta například k financím uvedla: *„Pro mě to nejsou peníze. Když už bych byla vyhořelá a někdo mi nabízel větší plat, tak by mi to nepomohlo. Vyhoření není o penězích, je to v srdci, v hlavě. Potěšilo by mě to, ale neřešilo by to tu otázku ve mně.“*

Někteří respondenti se také shodli, že jim chybí **větší možnost teambuildingových akcí**. Například Markéta význam teambuildingu vysvětluje takto: *„Pak je taková větší pohoda v práci. Navíc se poznáme s kolegy i jinak, než jen pracovní. Pak si člověk uvědomí i ostatní rozměry svých kolegů, než jen pracovní role a pozice. Tak to bych asi uvítala.“* **Kariérní postup** také zmiňovali respondenti jako něco, co v organizacích není moc rozpracováno. Například Roman uvedl: *„Vadí mi, že zde není možnost kariérního postupu.“* Kamil: *„Víc by se mohl rozpracovat i nějaký kariérní plán.“*

Specifická otázka D: Které metody jsou vnímány těmito pracovníky v NZDM obecně jako metody funkční?

Tazatelské otázky 13 a 14 byly položeny záměrně široce, aby respondenti mohli volně odpovídat buď na obecné metody prevence, které znají, nebo na konkrétní metody prevence používané v jejich NZDM. Otázky nebyly blížeji specifikovány, bylo na respondentovi, zda se doptá, nebo odpoví obecně. Otázky sloužily ke zjištění, zda již předem uvedené metody, které pracovníkovi nepomáhají, vnímá také jako zatěžující a co konkrétně hodnotí jako nejvíc funkční v NZDM. Dále také sloužily k možnosti označit jako nefunkční i nějakou obecně známou metodu, kterou by pracovník za nefunkční požadoval. Respondenti se shodli na dvou názorových pohledech.

Nic není nefunkční – S tímto významem odpovídali zejména pracovníci, kteří organizaci hodnotili jako schopnou poskytovat dostatečné metody prevence, na hodnotící stupnici ji označili 5. Například Daniela, která byla pně s organizační nabídkou spokojena, uvedla: *„Já nevím, nic mě takhle nenapadá.“* Kamil naopak dodává, že *„když je dobře metoda použitá a je o to zájem, tak si myslím, že to vždycky nějak funguje a nezatěžuje to. Jen když je toho moc, tak je toho příliš. Jak se říká, všeho s mírou.“* Pokud jsou metody nabízené organizací dle představ pracovníků, hodnotí je vesměs jako funkční a pozitivní.

Naopak respondenti, kteří zmiňovali **oblast nucených aktivit** v organizaci, ať již to bylo nucený typ kurzů či organizace poskytující vzdělávání, nebo také různé dobrovolně povinné akce či benefity, které nevycházely z potřeb či přání respondentů, vnímali tyto nucené aktivity jako zatěžující. Slavomír například uvádí: *„Možná ty dobrovolně povinné akce, které jako mají být pro pracovníky a přitom se tam nikomu nechce. Jinak nic.“* Roman sdělil: *„Ano, patří sem již zmíněné setkávání s duchovním. Musel jsem tam být, ale vnitřně jsem s tím, co říkal, nesouhlasil. Sem patří i vzdělávání pracovníků od předem nasmlouvaných společností, které nabízí určité kurzy a školení, které mě vůbec profesně neoslovuje a nevyhovuje. Vytvoří se na to vnitřní směrnice a nemůžeš si vybrat.“* Kamil: *„No, tak to musím hodně zapřemýšlet... Ale asi bych mohl říct, že obecně ty metody, o které pracovníci nestojí. Je potřeba vždycky se zajímat, co konkrétně kdo potřebuje, či chce a ne to stanovovat od stolu a pak něco vymyslet, na co nikdo nemá ani náladu ani čas.“* Mirek: *„Uměle vyvolané sportovní odpoledne pro pracovníky organizace. A takový ty povinný akce, který jsou jako pro pracovníky a přitom se tam musí i když člověk nechce.“*

Funkční metody dle respondentů

Jako **funkční metody**, které by dle nich mohly fungovat nejlépe, pak označovali všechny metody, které byly v předchozí části práce rozpracovány jako metody funkční. Nejčastěji byla zmiňovaná **zejména supervize**, vstupní balíček **vzdělávání**, který by obsahoval i **informace o syndromu vyhoření**, byť se respondenti neshodli na důvodu. Dle některých respondentů by je vyhoření neminulo, i kdyby měli potřebné informace. Pomohlo by jim však, kdyby věděli, co s tím dělat a jak to řešit. Oproti tomu někteří respondenti vnímali už samotné informace potřebné k detekování příznaků. Dále respondenti uváděli **benefity** a **ocenění** od vedení a to jak finanční, tak nefinanční. Například Vlasta k nefinančnímu ocenění uvedla: *„Co mě ještě demotivuje a podle mě to moc nepřispívá, je věta, že „všechno je jenom o mně“. To říká náš vedoucí.“* Následně pokračuje: *„Tuhle větu už taky nechci slyšet, ta mě vždy dala hrozně dolů. Když to slyšíš každý týden, tak si připadáš jako hňup.“* Dále pak **zdravé prostředí**, **zjišťování potřeb** u pracovníků a transformace těchto potřeb do nabídky preventivních aktivit organizace. S tím související **teambuilding** a **sdílení informací**. Zároveň všechny uváděné a zmiňované **osobní metody**, zejména pak **relaxace**.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá tématem syndromu vyhoření, které se dotýká všech pracovníků v pomáhajících profesích. Zaměřuje se především na oblast sociální služby Nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, které pracují se specifickou cílovou skupinou dětí a mládeže. Již samotné pojetí této služby, které propojuje oblast sociální s oblastí pedagogickou, naznačuje využitelnost samotné sociální pedagogiky. Sociální pedagogika, jakožto multidisciplinární věda, vhodně propojuje různé oblasti a vědní disciplíny s pedagogickým působením na tuto klientelu. Pracovníci služeb NZDM často sami hledají hranice mezi sociální službou a pedagogickým působením na cílovou skupinu, které od těchto služeb očekává veřejnost. Je pak patrné, že určité činnosti poskytované v NZDM, zejména preventivního charakteru, nebývají přímou zakázkou klientů, nicméně jsou zakázkou společnosti, místní komunity a státu. Spojení nepřímosti zakázky s charakteristikami cílové skupiny, se kterou NZDM pracuje, zapříčiňuje často pocity beznaděje u pracovníků NZDM a vyvstává pak jako důležitá právě efektivní prevence vzniku či prohlubování syndromu vyhoření u těchto pracovníků.

Práce v teoretické části shrnuje teoretické poznatky o syndromu vyhoření, jeho fázích, metodách prevence i řešení příznaků tohoto syndromu. Následně rozvádí charakteristiku sociální služby NZDM jak v kontextu systému sociálních služeb a ukotvení v legislativě, tak zároveň z pohledu specifické cílové skupiny dětí a mládeže, se kterou pracovníci služby v přímé práci pracují. Definuje také poskytované činnosti a jejich vykazování.

V praktické části byly shrnuty názory a pohledy zkušených pracovníků služeb NZDM z oblasti NUTS II JV, kteří v těchto službách mají minimálně pětiletou praxi. Zejména bylo zjišťováno, jak jsou na syndrom vyhoření při nástupu do NZDM připraveni, jak syndrom vyhoření vnímají, jak se mu konkrétně brání a také co považují za funkční metody prevence v NZDM, či co jim v této oblasti chybí. Z jejich výpovědí pak byla vytvořena skupina funkčních metod, které tito pracovníci využívají k překonávání pocitů syndromu vyhoření, či k jeho prevenci. Také byly zjištěny nefunkční metody a metody, které těmto pracovníkům chybí, či jsou nedostatečně poskytovány v organizacích. Zároveň bylo u respondentů zhodnoceno, zda a jaké souvislosti jsou mezi jejich očekáváním a teoretickou znalostí syndromu vyhoření při nástupu do NZDM, a oblastí, ve které nejčastěji pocity vyhoření vnímali. V příloze P I a P II této práce jsou uvedeny pro příklad dva přepisy rozhovoru s respondenty. Je patrné, že všech respondentů, kteří se zúčastnili

výzkumu, se syndrom vyhoření dotknul, bez ohledu na to, jaká měli očekávání, či jak byli teoreticky na práci a riziko syndromu připraveni. Souvislost byla patrná zejména mezi očekáváním a oblastí, ve které vyhoření pociťovali. Jako nejfunkčnější metodou, se pak ze zjištěných informací u výzkumného vzorku jeví supervize, která byla zmiňována všemi respondenty, byť každý vnímal její přínos v jiném kontextu. Někomu pomohla změnit přístup, jinému pomohla nastavit hranice, nebo si ujasnit realnost očekávání od klientů, případně nastavit další metody vedoucí k řešení syndromu vyhoření. Domnívám se, že se stanovené cíle diplomové práce podařilo naplnit. Byl popsán souhrn metod, které pracovníci vnímají jako funkční a používají je při prevenci či řešení syndromu vyhoření.

Závěry nelze zobecňovat jednak vzhledem ke kvalitativnímu zpracování dat, ale také vzhledem k menšímu výzkumnému vzorku pouze z oblasti NUTS II JV. Tato diplomová práce by mohla být podkladem zejména pro začínající vedoucí případně i řadové pracovníky v sociální službě NZDM, ze kterého mohou čerpat informace a náměty pro zamyšlení se nad riziky, teoretickými i praktickými východisky syndromu vyhoření a funkčností různých preventivních aktivit v NZDM. Dále také může být tato práce námětem pro organizace a jejich personální pracovníky či management, pod kterými NZDM působí, k nastavení funkčního programu prevence syndromu vyhoření, nebo nastavení školení o syndromu vyhoření v těchto organizacích.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BEDNÁŘOVÁ, Zdena a Lubomír PELECH. *Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork, financování*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2003, 99 s. Co? Jak? Proč?. ISBN 80-723-9148-8.
2. ČECHLOVSKÝ, Jan. *Kořeny vzniku NZDM v České republice* [online]. [cit. 2014-11-30]. Dostupné z:
http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=188&site=cas&res=1280
3. ČECHLOVSKÝ, Jan. *Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež (volnočasová aktivita nebo sociální služba?)*. Hradec Králové, 2005. 99 s. Diplomová práce. Pdf UHK.
4. ČESKÁ ASOCIACE STREETWORK. *Co je nízkoprahový klub pro děti a mládež* [online]. [cit. 2014 -12 - 24]. Dostupné z:
http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=183
5. ČESKÁ ASOCIACE STREETWORK, o. s. *Pojmosloví nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Publikováno v rámci projektu „Systém vzdělávání pro pracovníky a odborníky v nízkoprahových zařízení. Praha, 2008.
6. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Oblasti (NUTS 2) a kraje (NUTS 3) České republiky* [online]. [cit. 2015-03-20]. Dostupné z:
http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/oblasti_%28nuts_2%29_a_kraje_%28nuts_3%29_ceske_republiky
7. DOHÁNYOSOVÁ, Denisa a Jan KRAJHANZL. *Nízkoprahy pod lupou 2010* [online]. [cit. 2015-03-08]. Dostupné z:
http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=3181
8. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možností ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 218 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4727-813.
9. GAVORA, Peter. *Sprievodca metodológiou kvalitatívneho výskumu*. Bratislava: Regent, 2006. ISBN 80-88904-46-3.
10. HÁJEK, Karel. *Práce s emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 119 s. ISBN 978-807-3673-468.
11. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 774 s. ISBN 80-717-8303-X.

12. HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 202 s. ISBN 80-7178-715-9.
13. JOHN, Friedel a Gabriele PETERS-KÜHLINGER. *Jak úspěšně zvládnout tlak a stres v práci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 102 s. Poradce pro praxi. ISBN 80-247-1517-1.
14. KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Vyd. 1. Překlad Petr Babka. Praha: Portál, 2007, 139 s. ISBN 978-807-3672-997.
15. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, 23 s. ISBN 80-707-1231-7.
16. KLEIN, Hans-Michael a Albrecht KRESSE. *Psychologie - základ úspěchu v práci*. 1. vyd. Překlad Zuzana Veselá. Praha: Grada, 2008, 185 s. Manažer. ISBN 978-80-247-2444-7.
17. KOLEKTIV AUTORŮ. *Standardy kvality poskytovaných služeb – výkladový sborník pro poskytovatele*. 1. vydání. MPSV, 2008.
18. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. Redaktor Petr Klíma. Praha: Česká asociace streetwork, 2007, 359 s.
19. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. 2. vyd. Editor Petr Klíma. Praha: Česká asociace streetwork, 2009, 359 s. ISBN 978-80-254-4001-8.
20. KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-807-3673-833.
21. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, 131 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-716-9551-3.
22. LACA, Slavomír. *Sociopatológia v pedagogických súvislostiach*. 1. vyd. Brno: Institut mezioborových studií, 2014, 175 s. ISBN 978-80-87182-46-8.
23. LACA, Slavomír. *Sociální pedagogika*. 1. vyd. Brno: Institut mezioborových studií, 2011, 211 s. Sociopedie. ISBN 978-80-87182-19-2.
24. MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Vyd. 1. Překlad Kateřina Lepičová. Praha: Portál, 2012, 151 s. Moudrost do kapsy, sv. 2. ISBN 978-802-6201-809.
25. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, 380 s. ISBN 978-807-3675-028.

26. MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 309 s. ISBN 978-807-3673-314.
27. MATOUŠEK, Oldřich. A KOL. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 351 s. ISBN 80-736-7002-X.
28. MOHAUPTOVÁ, Eva. *Teambuilding: cesta k efektivní spolupráci*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009, 173 s. ISBN 978-80-7367-641-4.
29. MPSV. *Provoz aplikace OKslužby - poskytovatel* [online]. [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/poskyt/pgm>
30. MÜHLPACHER, Pavel. A KOL. *Sociální pedagogika II*. Brno: IMS, 2011.
31. NOVOTNÝ, Jan Sebastian. *Psychologie zdraví a duševní hygiena pro sociální pedagogy*. Brno: IMS, 2009.
32. PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času: [teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času]*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2008, 221 s. ISBN 978-80-7367-423-6.
33. *Pravidla fungování TPS NZDM NUTS II JV* [online]. [cit. 2015-02-01]. Dostupné z: <http://nzdm.webnode.cz/terenni-podskupina>
34. RADVAN, Eduard a Michal VAVŘÍK. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: IMS, 2009.
35. REJLEK, David. *NZDM – sociální služba či volnočasovka?* [online]. [cit. 2015-02-01]. Dostupné z: http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=3121
36. RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Překlad Miroslava Čejková. Praha: Návrat domů, 2003, 129 s. Moudrost do kapsy, sv. 2. ISBN 80-725-5074-8.
37. SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Psychická úskalí pomahajících profesí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 171 s. ISBN 80-717-8312-9.
38. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Poznávání duševního života člověka*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001, 111 s. ISBN 80-244-0329-3.
39. STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
40. STRAKOVÁ, Martina a Kristýna ČERMÁKOVÁ. *Standardy kvality sociálních služeb – příručka pro uživatele*. 1. vydání. MPSV, 2008.
41. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

42. VÍZDAL, František. *Psychologie řízení*. Brno: IMS, 2007.
43. VÍZDAL, František. *Základy psychologie*. Brno: IMS, 2008.
44. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
45. Zákon č. 108/2006 Sb. – O sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

- NZDM - nízkoprahové zařízení pro děti a mládež
- NUTS II JV - nomenklatura územních statistických jednotek, oblast Jihovýchod. Území Jihomoravského kraje a kraje Vysočina v ČR
- IMS Brno - Institut mezioborových studií Brno, s. r. o.
- ČAS - Česká asociace streetwork, o. s.
- PPP - pedagogicko-psychologická poradna

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Seznam obrázků

Příloha P II: Přepis rozhovoru

Příloha P III: Přepis rozhovoru

PŘÍLOHA P I: Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Vstup do řízení kvality a cesta k naplňování zákonných standardů kvality sociálních služeb, s. 40.

Obrázek č. 2: Oblasti (NUTS 2) a Kraje (NUTS 3) České republiky, s. 72.

PŘÍLOHA P II: Přepis rozhovoru Daniela

1. Co jste dělal/a před nástupem do NZDM?

Pracovala jsem na Lince důvěry jako externí pracovník. Jinak jsem jiný pracovní zkušenosti neměla. S organizací, ve který jsem doteď, spolupracuju od svých osmnácti. Takže spoustu let. Začalo to dobrovolničením, na vysoký jsem dělala konsultanta, to byla výborná zkušenost.

2. Co Vás na práci v NZDM nejvíce lákalo a jaká jste měl/a očekávání?

U mě hrál hlavní roli ne samotný nízkoprah. Nebyla jsem nějak extra motivovaná pro práci v nízkoprahu, protože jsem si to v té době až tak nedovedla představit. Nikdy jsem před tím do kontaktu s nízkoprahem nepřišla. Pro mě byla priorita najít zaměstnání u nás v regionu. Bylo výběrko, tak jsem se přihlásila a začla jsem, no. Jinak očekávání od práce, asi jsem byla přemotivovaná ve svém nasazení. Chtěla jsem pracovat kvalitně kvůli sobě. Měla jsem spíš očekávání od sebe, že budu týmu prospěšná. Očekávala jsem, že budu v dobrým kolektivu. Organizaci jako takovou jsem znala, takže jsem očekávala, že se mi tam bude líbit. A co se týká přímý práce s klientama, myslím, že jsem nějaký extra očekávání neměla. Myslím, že jsem přesně nevěděla, do čeho jdu. Neměla jsem nic reálnýho, stanovený nějaký cíle, jak bude práce s klientama vypadat. To, si myslím, se začalo utvářet velice záhy. Takže se to časem utvářelo. Nevybavuju si, že bych měla jako nějaký očekávání na začátku, spíš jsem nevěděla, do čeho jdu.

3. Jak se změnila Vaše očekávání a představy v průběhu profesní kariéry v NZDM?

Nastoupila jsem v září a v lednu nás čekala inspekce. Byli jsme jedno z prvních zařízení, který u nás v organizaci procházelo inspekcí. Já jsem nastupovala jako řadový pracovník. Byla tam vedoucí, která měla na starost standardy a celou tu inspekci, takže jsem velice rychle nějakým způsobem byla hozená do toho zorientovat se. Kde jsem, co to je za zařízení, jaký jsou tam principy, metody tý práce atd. Myslím si, že tady ten začátek mi v tom jako hodně pomohl. Záhy jsem začala zjišťovat, jaká je teorie popsána na papíře, a jaká je realita. Začala jsem řešit nějaký svý dilemata jako, proč tam jsme a tak dál.

4. Co jste věděl/a o syndromu vyhoření před nástupem do NZDM?

Jo. Syndrom vyhoření je jedna z věcí, která se bere na vysoký škole, takže ten pojem jsem znala. Neměla jsem sice úplně reálnou představu, jak to může vypadat. Řekla bych, že se mě to dotklo během zaměstnání ne málo. Pojem jsem znala, věděla jsem, že je potřeba mít nějakou duševní hygienu a dbát i na sebe a jak mi v tom je, v té práci. Takže povědomí jsem určitě měla.

T: Aplikovala jsi už tehdy duševní hygienu?

Že bych se starala o sebe nějak cíleně si nemyslím. To přišlo až s prvníma náznakama toho, že se něco děje. Až když to bylo do očí bijící.

5. Měl/a jste někdy pocit, že začínáte být vyhořelý/á? Kdy a v jaké souvislosti to bylo?

No měla z přepracování. Bylo toho objektivně hodně, ale samozřejmě jsem si to způsobila já, protože jsem nebyla schopná říct ne, to dělat nebudu. Měla jsem hodně práce a málo času.

6. Jak jste se s tím vyrovnal/a? Případně co Vám pomohlo pocity vyhoření překonat?

Mě rozhodně pomáhala supervize, kterou jsem měla od začátku. To vnímám jako podstatnou a zásadní, důležitou věc. Bez supervize bych se nikdy nikam v životě neposunula, teda co se týká práce s klientama. A největší část péče o sebe, co jsem si zajistila díky supervizi. Když přišla nějaká krize, začala jsem se hroutit, měla jsem pocit, že to nestíhám, že si nabaluju hodně věcí, tak jsem si okamžitě druhý den vzala supervizi a začala jsem to řešit tam. Pod vedením někoho, koho jsem vnímala, že nade mnou drží nějakou ochrannou ruku. To pro mě bylo prioritní. Takovýto, že když to člověk rozebírá doma s někým, s partnerem, s rodičema nebo s někým...nemyslím si, že by mě někdy radili něco diametrálně odlišného než člověk na supervizi, ale ten supervizor to prostě umí, no. Díky supervizi jsem byla schopná udělat nějaká radikální, konkrétní řešení. Začala jsem pouštět věci, rozhodovat se, co dělat nebudu a tak.

7. Co konkrétně děláte Vy sám/a preventivně pro to, abyste nevyhořel/a?

To je dost zapeklitá věc bych řekla, protože to je proces, který se mně v životě opakuje jako v práci. Nestalo se mi to jednou, ale opakovaně několikrát. Dělán pro to to, že s tím neustále nějak pracuju. Neustále jsem pod supervizí, jsem v individuálním výcviku. Dá se říct undividuální terapie. Neřeším tam jenom tyhle věci, ale částečně se to toho týká. Jde o sebezpočopení. Myslím si, že vyhoření je pro mě teď nějakým způsobem spíš okrajový, ale díky tomu, že se mě to v minulosti nějak dotýkalo, tak mě to donutilo přemýšlet nad tím, jak to v životě mám, proč to tak mám a co by se s tím dalo dělat. To je něco, co už tu supervizi přesahuje, která se víc vztahuje k tý klientký práci. A já jsem cítila potřebu rozvíjet to někde jinde. Co se týká mojí duševní hygieny, tak to jsem člověk hodně zaměřenej na sport, takže můj relax je rozhodně sport, taky prostě odpočívat, válet se. A vůbec možná přijít na to, jak odpočívat, je dobrý.

8. Co vše dělají Vaši kolegové pro to, aby nevyhořeli? Co Vás z toho zaujalo, či překvapilo?

Myslím si, že v principu je to o nějakým způsobu relaxace, o schopnosti si odpočinout, umět vypnout. Někdo se třeba věnuje myslivosti, já nevím, nic takhle zvláštního. Rozhodně si všímám lidí, kteří jsou schopní si držet nějak tu svou hranici a jsou si vědomi toho, kolik je pro ně únosný, kolik toho dělat. Na to jsem teda dost vnímavá. V minulosti jsem na ty lidi byla hrozně naštvaná, že prostě nechtějí nic dělat. Ale dneska je to věc, který si všímám. Upřímně závidím všem lidem, co to museli řešit, a dnes ví, kde jsou jejich limity. Ví, že nemůžou dělat to a to, protože by nemohli kvalitně dělat, to co mají. A jsou v pohodě. Další věc, která mě k tomu napadá, je nepřebírat odpovědnost za ostatní. Umět reagovat a nechat tu odpovědnost ostatním.

9. Co všechno proti syndromu vyhoření u pracovníků dělá Vaše organizace, ve které pracujete?

Z těch technických záležitostí tak mě napadá teambuilding a kromě individuálních supervizí jsme měli týmový supervize a celoorganizační supervize, což vnímám jako podstatnou věc. Jednou za měsíc jsme měli individuálního supervizora hodinu a půl. Když jsem potřebovala, tak klidně i víckrát v ojedinelých případech. Jednou za dva měsíce jsme měli týmovou supervizi a dvakrát nebo třikrát do roka celoorganizační, kde jsme se sešli všichni i s ředitelkou. Jednou za měsíc jsme měli kazuistický seminář, kde

jsme mohli řešit věci ohledně klientů. To bylo celoorganizační, formou Ballintovi metody se vybral jeden případ, který se tam řešil. To bylo geniální v tom, že se člověk strašně rychle seznámil s tím, jak pracují ostatní. Dozvíš se, s kým pracuješ a na čem. Člověk dostal sám zpětnou vazbu na to, jak my pracujeme. Ale co mě běží hlavou, je nějaký bezpečný transparentní otevřený prostředí. Nemám strach, že by mě někdo vnímal, jako že jsem selhala, nebo že by mě kvůli tomu chtěl někdo vyhodit. Naopak to prostředí v té organizaci nabízí seberozvoj, seberůst, pokud teda člověk samozřejmě chce. Ve spojení s vyhořením si asi nejvíc cením nějaký ty otevřenosti, toho, že si tam nikdo na nic nehraje a že je to takový, bych řekla, zdravý prostředí. To si myslím, že syndromu vyhoření předchází hodně. Dostala jsem se do situací, kdy byly na pracovišti personální konflikty, ale vždycky jsem měla pocit, že můžu té organizaci věřit. Měla jsem pocit, že ta organizace je vybudovaná na principech, který jsou mně blízký- a když to s nějakým člověkem nešlo, tak se s ním organizace rozloučila. S člověkem, který nebyl schopen přijmout ty principy, firemní kulturu. To si myslím, že dost pomáhá, že tě pak to prostředí prostě neubije

10. Která z nich Vám nejvíce pomáhají a která naopak ne a proč?

Takhle nic asi. Měli jsme povinnost a možnost se vzdělávat. Organizace spíš nechávala konkrétní vzdělávání na mně, o tom, co potřebuju já, jsem si rozhodovala sama. Nenapadá mě nic, o čem bych si řekla, že je hovadina nebo zbytečný.

11. Působí Vaše organizace proti syndromu vyhoření dle Vašeho názoru dostatečně? Ohodnoťte ve škále 1-5, kdy 1 je nejméně a 5 nejlépe.

Tak za 5. Opravdu v tomhle směru tím, že mám dlouhou zkušenost s tímto a mockrát mi nebylo v práci dobře, mockrát jsem se cítila bídne a vyhořelá, tak můžu říct, že ta organizace se o mě ve své podstatě postarala. Je to o tom, že si to taky člověk musí umět sám zařídit a organizace to umožňuje. I kdyby to bylo tím, že mě podporuje ve vzdělávání nebo formou výcviku. Vzdělávání je taky způsob prevence, ale záleží na té formě. Otázkou je, na základě čeho člověk vyhoří. Jestli je člověk třeba patnáct let v nějakém stereotypu, a nebo třeba u mě to byla totální přepracovanost, demotivace.

12. Co Vám ze strany organizace v rámci prevence syndromu chybí? Resp. co by ještě mohla organizace v této oblasti pro pracovníky dělat, aby bylo Vaše hodnocení 5?

Otázka byla vynechána, jelikož respondentka uvedla hodnocení 5.

13. Jsou některé metody prevence syndromu vyhoření, které Vás spíše zatěžují? A proč?

Já nevím, nic mě takhle nenapadá. Spíš si myslím, že je vše funkční, když se to dobře použije.

14. Co si myslíte, že by v NZDM obecně nejlépe mohlo fungovat jako prevence vyhoření u řadových pracovníků?

Myslím si, že to hodně souvisí s tou příčinnou syndromu vyhoření. Já nemám za sebou zkušenost vyhoření na základě nějaký rutiny, nebo že by mě nebavila cílovka, nebo že bych ztratila motivaci a nebavilo mě to dělat a neviděla bych ji jako potřebnou, což mě napadá, že se tak může dít. Často se mluví o tom, že nízkoprah je takový startovací místo pro lidi, co se pak posouvají v práci s klientama někam dál, na jiný místa. Mě přijde perfektní fungovat v nějakých profesních asociacích, v pracovních skupinách. Tam, kde to může člověk sdílet, dozvědět se, jak to mají někde jinde. Stoprocentně supervize mi přijde důležitá. A možná ten zážitek toho poodstoupení si od tý služby. Mě to hrozně ve finále pomohlo. Když v tom člověk dělá, je do toho zabředlejší, tak si některý souvislosti ani neuvědomuje, možná ani podstatu a hloubku tý práce. Takže rozhodně bych podporovala spolupráci v rámci nějaký profesní asociace, hodně bych podporovala supervizi a seberozvoj pracovníků. Posílala bych je na ČASácký výcviky. A nechávala bych je vybrat, vzdělávání z donucení nemá význam. No je to otázka, u někoho může znamenat seberozvoj, že odejde, že. Myslím ale, že prim hraje nějaká sebereflexe. Nemyslím tím sebereflexe individuální, ale sebereflexe té služby. To si myslím, že hodně pomáhá jako prevence vyhoření. I ty nízkoprahy prodělávají nějaký vývoj, změnu, jsou tam různé fáze, jak to tam vypadá a tak. I to odborný hledisko, čím víc tomu člověk rozumí, tak si může uvědomovat, jestli je s tím v souladu nebo ne. Když budu pracovat někde, kde si budu myslet, že to vůbec nemá smysl a nebudu mít možnost s tím něco udělat, tak tam asi nebudu chtít pracovat.

T: Chtěla byste ještě něco dodat?

Ještě přemýšlím, jestli by mně pomohlo, kdybych o tom věděla ještě před nástupem do práce, a myslím si, že asi ne. A měla jsem štěstí, že tady funguje supervize. Moje zkušenost je ta, že supervize je naprosto zásadní. Kdybych nastoupila do komerční sféry, což jsem měla možnost jít do personální agentury, tak bych byla naprosto geniální pracovník, úplně skvělejší, ale myslím, že bych do dvou let vyhořela takovým způsobem, že bych se možná samovznítily.(smích) Jsem si vědoma toho, že kdybych od začátku nebyla pod tímto odborným dohledem té supervize, tak by mě to sundalo. Mě to sundalo i tak, ale pracovala jsem s tím. Kdybych neměla možnost supervize, tak bych si asi někoho najala nebo bych se z toho zbláznila.

T: Myslíte si, že je dobré na začátku o syndromu vyhoření něco vědět? Může to člověku pomoci?

Myslím si, že asi jako ne. Měla jsem standardní informace jako každé vysokoškolák, třeba dvouhodinová přednáška někde na výšce. Ten moment, kdy jsem dokázala nějak pojmenovat ten problém, stejně přišlo až po nějaký době. To uvědomění si, že se se mnou děje něco, o čem jsem slyšela nějaký informace...co mě přijde důležité, je vědět, jaký jsou způsoby péče o sebe.

PŘÍLOHA P III: Přepis rozhovoru Slavomír

1. Co jste dělal/a před nástupem do NZDM?

Pracoval jsem nějakou dobu u městské policie, asi osm let. Před tím jsem o takové práci moc nepřemýšlel, ale v průběhu času mne víc a víc bavila práce s mládeží, jezdili jsme na tábory a dělali různé preventivní aktivity. Začal jsem studovat sociální pedagogiku, a už mě pak represe moc nebavila, tak jsem tam skončil.

2. Co Vás na práci v NZDM nejvíce lákalo a jaká jste měl/a očekáváníí?

Tehdy jsem chtěl pracovat s mládeží nebo s dětmi, lákala mě hlavně změna od represe k pomoci a podpoře. Taky ta volnost, moci něco tvořit a přímo ovlivňovat. Hodně mě baví komunikace s lidmi, takže mě lákalo to, že si budu moct s nimi povídat a rozebírat jejich postoje, potřeby a tak. Jaká jsem měl očekáváníí? „Ano, co jste čekal od této práce?“ No asi to, že budu moct ovlivnit život těch mladých lidí v pozitivním významu, i když jsem si nedělal nějaké představy, že budu spasovat svět, to ne. Ale chtěl jsem změnu a očekával jsem více tvořivosti v práci, komunikaci s mladými lidmi a nějak i možnost jim v případě, že o to budou stát, pomoci.

3. Jak se změnila Vaše očekáváníí a představy v průběhu profesní kariéry v NZDM?

No to je zajímavá otázka. Samozřejmě se změnily. Uvědomil jsem si, že uživatelé jsou odpovědní sami za své životy a já jim můžu jen nabídnout podporu či možnost změny, pokud chtějí. Ale já jsem nikdy neměl představu, že bych je nějak měnil, ale zpočátku jsem měl snahu přebírat za ně odpovědnost a od toho jsem v průběhu prvních let upustil, protože bych se jinak zbláznil asi (smích). Taky jsem si uvědomil, že když něco nevím, není to špatně, ba naopak. Při nástupu jsem měl pocit, že když něco nevím, tak je to moje chyba, že to nevím. Dnes se na to dívám tak, že jsem taky jenom člověk a je lidské nevědět a je potřeba to i uživatelům ukázat. Důležité je, jak se s tím dále pracuje, že i když nevím, tak se to dá někde zjistit a to je dobré ukázat i klientům, že to není špatně a jde to pak řešit a jak.

4. Co jste věděl/a o syndromu vyhoření před nástupem do NZDM?

No už jsem byl vyhořelej v předchozím zaměstnání, to byl taky důvod, proč jsem tam skončil. No když jsem dálkově studoval, tak na škole se to probere jen tak letmo. Takže mi pak hodně pomohl jeden kurz na syndrom vyhoření a jak mu předcházet, nebo tak nějak se to jmenovalo. Tam jsem si uvědomil, jak je podstatný time management a relaxace a rozvržení práce a pracovní doby. Do té doby jsem dělal všechno a někdy i o víkendu zadarmo. Byl jsem takovej nadšenec. Dnes vím, že by to tak nešlo pořád a jsem za to rád. Možná proto, jsem tu i vydržel tak dlouho (smích).

5. Měl/a jste někdy pocit, že začínáte být vyhořelý/á? Kdy a v jaké souvislosti to bylo?

Měl. Myslím si, že každý v této profesi musí alespoň nějaké náznaky občas zažít. Podle mě kdo tvrdí, že nikdy nezažil příznaky vyhoření, tak buď o tom nic neví, nebo je superman. Měl jsem pocity stereotypu a taky bezmoci. Přišlo mi jedno období, že jako se nic nedařilo, uživatelé byli pořád ti stejní se stejnýma problémama a pořád dokola selhávali a já neviděl smysl. To bylo tak rok zpátky možná. Taky mě zatěžovala administrativa a financování NZDM, resp. způsob financování skrze intervence. To přece nejde převést vše jen na čísla a výkon, vždyť se pracuje s živýma lidma a každéj to má přeci jinak, nelze to podle mě srovnávat.

6. Jak jste se s tím vyrovnal/a? Případně co Vám pomohlo pocity vyhoření překonat?

Dost mi pomohly supervize, pak taky angažovanost v profesních skupinách a různých komisích v rámci města. Tam jsem se dost realizoval a to mě bavilo. Lektoroval jsem nějaké vzdělávání pro začínající pracovníky, a jak jsem vysvětloval vše okolo práce v NZDM a odpovídal na dotazy, tak jsem si uvědomil, jak je to potřeba a jak je to dobrá práce. Viděl jsem i plody toho, co dělám a znovu si uvědomil potřebnost této práce. Taky mi dost pomohla změna pracovní pozice, vyzkoušel jsem si i práci v terénu i v klubu a to mě taky dále posunulo.

7. Co konkrétně děláte Vy sám/a preventivně pro to, abyste nevyhořel/a?

Snažím se nezachraňovat svět, dobře si rozčlenit práci a hodně využívám supervize a další vzdělávání. Ve volném čase mi pomáhá sport, ten miluju, i když už jen na

amatérské úrovni. Nejlíp si při něm vyčistím hlavu. No a snažím se být aktivní v profesních skupinách, tam si zažívám radost z vykonané práce, když se zrovna nedaří s klienty. Jinak mi pomáhá i to, když vidím, že jsem někomu mohl pomoci, třeba jen pomoci uživateli něco pochopit, nebo se s něčím vyrovnat, to mě nabíjí vždycky.

8. Co vše dělají Vaši kolegové pro to, aby nevyhořeli? Co Vás z toho zaujalo, či překvapilo?

Tak co mě překvapilo? To musím chvíli přemýšlet. No asi ne že by mě něco překvapilo, ale vím, že hodně se věnují koníčkům ve volnu. Chce to si něco najít a věnovat se i něčemu jinému než jenom práci. To fakt asi hodně pomáhá. No a někdo jezdí třeba na kole do práce, což občas teda jezdím i já. Jeden můj kolega, ten si třeba všechno plánuje, i svůj život, má vždy cíle na rok a pak je hodnotí, ale to nevím, jestli mu pomáhá nevyhořet, nebo spíš to není už pracovní postižení (smích). No a samo využívají supervizi a různé team buildingy, ty jsou fajn.

9. Co všechno proti syndromu vyhoření u pracovníků dělá Vaše organizace, ve které pracujete?

Tak hodně podporuje supervize, intervize – ty jsou fajn. Pak občas teambuilding a v klubu jsme se domluvili, že budeme občas točit pozice, že si klubáci vyzkouší terén a naopak. Zavedli jsme si jeden den na administrativu a můžeme jít ráno a odpoledne končit. To je taky moc fajn, když máš rodinu, můžeš být jeden den doma odpoledne. No a taky občas jsou nějaký benefity a společenský akce v organizaci, ale těch není moc. Máme i možnost rozhovoru s duchovním, ale to moc nevyužíváme.

10. Která z nich Vám nejvíce pomáhají a která naopak ne a proč?

Tak nejvíc asi supervize a vzdělávání. To bych viděl jako nejlepší, co mi nejvíc pomáhá. No a to, když je dobrý team a můžeme si věřit. To je důležitý, takže i teambuildingy a tak. Která mi nepomáhají? Když musím jet jen na školení od jedné organizace a nemůžu si sám vybrat, kam bych chtěl jet. No a taky některý dobrovolně povinný akce mě nebaví, když vím, že se to musí a někdo ani nechce a pak se tam mám na ně dívat, jak je to nebaví, tak mě to pak taky nebaví. Jinak ani nevím, že by mi něco nefungovalo.

11. Působí Vaše organizace proti syndromu vyhoření dle Vašeho názoru dostatečně? Ohodnoťte ve škále 1-5, kdy 1 je nejméně a 5 nejlépe.

No asi na 4, jsem docela spokojenější (smích). Myslím si, že hlavně vedení klubu je pružné a jsme schopní dost reagovat na požadavky pracovníků. Hodně si povídáme a víme o svých radostech i starostech a to je důležitý, pak se s tím dá něco dělat.

12. Co Vám ze strany organizace v rámci prevence syndromu chybí? Resp. co by ještě mohla organizace v této oblasti pro pracovníky dělat, aby bylo Vaše hodnocení 5?

Asi víc vnímat potřeby pracovníků, třeba aby bylo hodnocení pracovníků fakt k něčemu a ne jen formalita. Ubíjí mě, když se dělají věci, jen aby se dělali, a nemají smysl a význam. Když už se to dělá, tak ať se to dělá pořádně a má to smysl, ne? Jinak jsem vcelku spokojenější.

T: V čem konkrétně to myslíš?

No jako třeba zrovna to hodnocení, když se to dělá, jakože anonymně a všichni ví, kdo to píše, nebo když pak děláš pohovor a je to jen formalita a každé to tak bere a je jedno, co tam řekneš. To pak nevím, proč to mám absolvovat, když můžu místo toho dělat něco, co zrovna potřebuju. Třeba pro uživatele a tak. Hodně mě zatěžuje i administrativa.

13. Jsou některé metody prevence syndromu vyhoření, které Vás spíše zatěžují? A proč?

Ani ne, nebo spíš o žádných nevím. Možná ty dobrovolně povinné akce, které jako mají být pro pracovníky a přitom se tam nikomu nechce. Jinak nic.

T: Které máš na mysli?

No třeba účasti na různých dobrovolných sbírkách třeba. Když je dobrovolná, tak ať se jde dobrovolně, ne? Já bych klidně šel, ale nebaví mě, když tam pak jsou ostatní z donucení a jenom nadávají, to mě pak nebaví.

14. Co si myslíte, že by v NZDM obecně nejlépe mohlo fungovat jako prevence vyhoření u řadových pracovníků?

Rozhodně supervize, vzdělávání a zapojení se v různých profesních skupinách a podobných aktivitách. To asi tak nejvíc. No a mít volnej čas a nějaký koníček. A mít

dobrej tým, kterému můžeš věřit, a sdílíte se spolu s věcmi, který Tě trápí minimálně pracovně. No a taky vzdělávání o syndromu vyhoření, aby o něm pracovníci věděli a znali metody, jak se mu bránit, že? (smích).