

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální patologie a sociologie

**Supervize u pomáhajících profesí v prevenci
syndromu vyhoření**

Bakalářská práce

Autor: Věra Voborníková
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální komunikace v neziskovém sektoru
Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.

Zadání bakalářské práce

Autor: Věra Voborníková

Studium: P14K0267

Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální komunikace v neziskovém sektoru

Název bakalářské práce: **Supervize u pomáhajících profesí v prevenci syndromu vyhoření**

Název bakalářské práce Supervision for the helping professions in the prevention of Burnout
AJ:

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Anotace: Bakalářská práce Supervize u pomáhajících profesí v prevenci syndromu vyhoření se zaměřuje na proces supervize a na podpůrnou funkci supervize jako prevence syndromu vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích. Věnuje se jejím aktérům, základnímu dělení supervize a popisuje syndrom vyhoření. V první části výzkumu zkoumá představy pracovníků o supervizi, přínos a spokojenost se supervizí. Ve druhé části výzkumu se zaměřuje na míru vyhoření pracovníků v pomáhajících profesích. Za pomoci kvantitativního výzkumu se práce snaží zjistit, zda supervize z pohledu supervidovaných plní svou úlohu a zda může sloužit jako prevence syndromu vyhoření.

GAVORA, Peter. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido, 2000, 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0. JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. Interní supervize. Praha 7: Vzdělávací institut ochrany dětí v roce 2007, 2007. 24 s. ISBN 978-80-86991-06-1. KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese. 5. vyd. Praha: Portál, 2006, 147 s. ISBN 80-7367-181-6. SVOBODOVÁ, Petra (ed.) a Martin VALÁŠEK (ed.). Úvod do supervize: cyklický model. Tišnov: Sdružení SCAN, 2002, 88 s. ISBN 80-866-2000-X. STOCK, Christian a Martin VALÁŠEK (ed.). Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout: cyklický model. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

Garantující pracoviště: Katedra sociální patologie a sociologie,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.

Oponent: doc. PhDr. Iva Jedličková, CSc.

Datum zadání závěrečné práce: 5.1.2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala (pod vedením vedoucího práce PhDr. Stanislava Pelcáka, Ph.D.) samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové, dne 24. dubna 2017

.....

Věra Voborníková

Anotace

VOBORNÍKOVÁ, Věra. *Supervize u pomáhajících profesí v prevenci syndromu vyhoření*. Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové, 2017, 57 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce *Supervize u pomáhajících profesí v prevenci syndromu vyhoření* se zaměřuje na proces supervize a na podpůrnou funkci supervize jako prevence syndromu vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích. Věnuje se jejím aktérům a základnímu dělení supervize. Popisuje syndrom vyhoření, chronický únavový syndrom stres a depresi. V první části výzkumu zkoumá představy pracovníků o supervizi, přínos a spokojenost se supervizí konanou na jejich pracovišti. Za pomoci kvantitativního výzkumu se práce snaží zjistit, zda supervize z pohledu supervidovaných plní svou úlohu a zda může sloužit jako prevence syndromu vyhoření. Ve druhé části výzkumu se práce zaměřuje na míru vyhoření, známky deprese a na úroveň sociální opory u pracovníků v pomáhajících profesích.

Klíčová slova: syndrom vyhoření, stres, deprese, supervize, supervidovaný, supervizor, supervizní proces, prevence.

Annotation

VOBORNÍKOVÁ, Vera. *Supervision of The Treatment of Burnout Syndrome and It's Prevention Within the Social Workers Workplace*. The Faculty of Pedagogy of University Hradec Kralove 2017, 57 p. Bachelor Thesis.

Bachelor thesis *Supervision of the Treatment of Burnout Syndrome and It's Prevention Within the Social Workers Workplace* is focusing on the process of supervision and support as a prevention of a burnout syndrome within the social workers workplace. The thesis is focusing on Social Workers and the basic division of supervision. Furthermore, the study will focus on burnout syndrome, stress and depression. The first part of the thesis deals with the social workers and their thoughts on supervision, benefits and satisfaction with the supervision in their workplace. Using quantitative research the thesis is trying to find out, whether in eyes of those under supervision the prevention of burnout syndrome fulfils it's expectations. The second part talks about the stages of burnout syndrome, signs of depression and the level of support for people working and helping in a social environment.

Key words: burnout, stress, depression, Supervision, Supervised, Supervisor, supervising process, prevention.

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 1/2013
(Řád pro nakládání se školními a některými jinými autorskými díly na UHK).

Datum: 24. dubna 2017

Podpis studenta:

Poděkování

Děkuji vedoucímu práce PhDr. Stanislavu Pelcákovi, Ph.D. za cenné rady, poskytnuté materiály a odborné vedení při psaní této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat svým nejbližším za trpělivost a podporu při studiu.

OBSAH

ÚVOD.....	10
1 SYNDROM VYHOŘENÍ.....	12
1.1 Historie a vymezení pojmu	12
1.1.1 Společné znaky syndromu vyhoření.....	14
1.2 Stres, syndrom vyhoření a deprese	14
1.3 Hlavní příznaky.....	17
1.4 Chronický únavový syndrom.....	18
1.5 Faktory ovlivňující vznik vyhoření.....	20
1.5.1 Vnější a vnitřní stresové faktory.....	20
1.5.2 Rizikové faktory	20
1.6 Průběh procesu vyhoření.....	21
1.7 Možnosti pomoci.....	24
1.7.1 Pomoc sama sobě	25
1.7.2 Pomoc zvenčí.....	25
1.7.3 Sociální opora.....	26
1.8 Prevence syndromu vyhoření.....	26
2 SUPERVIZE V PREVENCI SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	27
2.1 Vývoj a vymezení supervize	27
2.2 Funkce a význam supervize	29
2.3 Formy a cíle supervize	30
2.4 Proces supervize.....	32
2.5 Role a kvalifikace supervizora.....	33
2.6 Rizika supervize.....	35
3 ROLE SUPERVIZE V PREVENCI SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	35
3.1 Cíl výzkumu a stanovení hypotéz	35

3.2 Výzkumný soubor a procedura	36
3.3 Popis výzkumných metod	37
3.4 První fáze výzkumu – supervize u pomáhajících profesí	39
3.4.1 Charakteristika výzkumného souboru	39
3.4.2 Možnost supervize v prevenci syndromu vyhoření.....	42
3.5 Druhá fáze výzkumu – vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích	47
3.5.1 Míra vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích.....	47
3.5.2 Deprese jako ukazatel syndromu vyhoření.....	48
3.5.3 Sociální opora jako protektivní faktor syndromu vyhoření.....	49
3.6 Souhrn	49
4 ZÁVĚR.....	51
SEZNAM ZDROJŮ	53
Knižní zdroje.....	53
Internetové zdroje.....	56
Další zdroje	56
SEZNAM GRAFŮ, OBRÁZKŮ A TABULEK	57
PŘÍLOHY	58

ÚVOD

V dnešní moderní době se neustále zrychluje životní tempo. Na jedince jsou kladeny nároky ve všech oblastech jeho života. Samotný uspěchaný životní styl má na člověka negativní vliv. Opakovaně tak slyšíme slova stres, deprese, únava a vyhoření. Velké množství profesí vyžaduje psychickou zátěž, mezi ně patří i pomáhající profese, které se v současné době potýkají s nedostatkem pracovníků. Tuto profesi by měl vykonávat člověk s vnitřním pocitem pomáhat. Měl by být resilientní vůči všem zmiňovaným úskalím této nelehké profese.

Většina pracovníků pracujících v sociálních službách nebo v jiných pomáhajících profesích se během výkonu povolání setkává s klienty, a to ať už v přímé či nepřímé péči. Často je pracovník vystaven jejich emocím, různému utrpení a nepřiměřeným požadavkům. Toto vše vede k tomu, že jsou na pracovníka kladeny značné nároky na zvládnutí těchto situací. Pokud organizace nemá zpracované metodické pokyny, různé typy kazuistik, a celkově v organizaci chybí evaluace, dochází tak ze strany pracovníků k pocitům rozčarování a často přichází i nechuť do dalších pracovních dnů. V pomáhajících profesích by měla být přítomna supervize jako jeden z účinných nástrojů v prevenci syndromu vyhoření.

Ve své bakalářské práci se věnuji *Supervizi u pomáhajících profesí v prevenci syndromu vyhoření*. Toto téma jsem si vybrala, jelikož jsem 5 let pracovala v pomáhající profesi na pozici vedoucí sociální služby. Celkem jsem se zúčastnila dvaceti supervizí.

V teoretické části bakalářské práce jsem se zaměřila na syndrom vyhoření, který je častým jevem v pomáhajících profesích. Popisuji zde jeho hlavní příznaky, porovnávám jej s depresí a s chronickým únavovým syndromem. Jako jednu z možných prevencí zmiňuji ve své bakalářské práci supervizi. Na supervizi většinou pracovník pohlíží jako na zbytečnou věc, kterou musí absolvovat v rámci svého zaměstnání. Často se tak stává z důvodu předsudků a negativ z minulých pracovišť nebo z neznalosti pojmu, obsahu supervize a možnosti, jak supervizi využít. Supervizi ale lze chápat jako systematickou pomoc při řešení profesionálních problémů. Jejím cílem je sloužit jako nástroj pravidelného očištění od zbytků myšlenek a emocí, které v hlavě pracovníků uvíznou. Podílí se na osobním

i profesionálním rozvoji pracovníka. Odborně prováděná supervize je jedním z nejlepších opatření proti syndromu vyhoření.

Cílem bakalářské práce je zmapovat možnosti supervize v prevenci syndromu vyhoření. Dílčím cílem je zjistit míru vyhoření, přítomnost deprese a ověřit protektivní roli sociální opory v etiologii syndromu vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích.

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

1.1 Historie a vymezení pojmu

Samotný odborný termín burnout (vyhoření) se objevil v psychologii a psychoterapii v sedmdesátých letech minulého století. Poprvé jej použil Hendrich Freudenberger. Označil tak vlastně jev, který byl již v té době dobře znám. Pojmenoval jej a mnoho jiných psychologů začalo tento jev soustavně studovat. Termín burnout byl nejdříve spojen s alkoholiky, tedy s lidmi, kteří propadli alkoholu a ztratili zájem o vše ostatní. Poté byl termín spojován s toxikomany. Stav, kdy je jedinec soustředěn jen na svou drogu a vše je mu lhostejné. Později byl termín používán i ve spojitosti s lidmi, kteří jsou opojeni svou prací, doslova se v práci utápěli, neuměli pro nic jiného žít.¹

Po pojmenování těchto stavů termínem burnout bylo zjištěno, že se jedná o něco, co se v životě ve velké míře vyskytuje a trápí mnoho lidí. V roce 1983 byl americkým psychologem Faebrem zveřejněn seznam, který čítal 1500 odborných pojednání, článků a knih, které se věnují jevu burnout v období 1974 až 1983 v anglickém jazyce.² Trend neustále rostoucího zájmu o psychické vyhoření vede k tomu, že v dnešní době je již mnoho odborných publikací a výzkumů věnovaných syndromu vyhoření, a to nejen v jazyce anglickém.

V publikacích a na webových portálech je možné nalézt několik, různých definic syndromu vyhoření. Svým obsahem jsou si podobné, neexistuje jedna jednotná definice.

Křivohlavý zmiňuje popisnou definici Henricha Freudenbergera: „*Burnout je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entusiasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).*“³

¹ JEKLOVÁ, Marta a REITMAYEROVÁ, Eva. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 7

² TAMTÉŽ, s. 32

³ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého, s. 49

Hartl, Hartlová ve svém slovníku uvádí: „*Burn-out syndrome - ztráta profesionálního zájmu n. osobního zaujetí u příslušníka někt. z pomáhajících profesí, nejčastěji spojeno se ztrátou činnosti a poslání, projevuje se pocity zklamání, hořkosti při hodnocení minulosti, postižený ztrácí zájem o svou práci, spokojuje se s každodenním stereotypem, rutinou, nevidí důvod pro další sebevzdělávání a osobní růst, snaží se pouze přežít, nemít problémy, jde o stav konečný.*“⁴

Kopřiva o syndromu vyhoření tvrdí toto: „*Je-li naše energetická bilance dlouhodobě záporná (nemáme vlastní zdroje radosti v životě a nejsme-li dobře zakotveni v těle), dostaneme se do stavu, pro který se ustálil termín syndrom vyhoření.*“⁵

Kebza, Šolcová shrnují definici syndromu vyhoření: „*Vyčerpání, pasivita a zklamání ve smyslu burnout syndromu se dostavuje jako reakce na převážně pracovní stres. Jako burnout bývá popisován stav emocionálního vyčerpání vzniklý v důsledku nadměrných a emocionálních nároků.*“⁶

Pelcák uvádí: „*Jedná se o psychický stav charakterizovaný emočním vyčerpáním, kognitivním opotřebením a celkovou únavou.*“⁷

Hawkins, Shohet definují vyhoření takto: „*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.*“⁸

Syndrom vyhoření v jeho základu lze popsat následujícími charakteristikami:

Především jde o psychický stav, prožitek a vyčerpání. Jeho výskyt hledíme u profesí, které obsahují jako složku pracovní náplně práci s lidmi nebo kontakt s lidmi a závislost na jejich hodnocení. Je tvořen řadou symptomů, které lze rozdělit

⁴ HARTL, Pavel a Hartlová, Helena. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, s. 586

⁵ KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: [psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese]*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 101

⁶ 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, s. 7

⁷ PELCÁK, Stanislav. *Stres a syndrom vyhoření*. Vydání první. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, s. 52

⁸ HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004, s. 8

do tří úrovní – psychické, fyzické a sociální. Jako klíčové je považováno emoční vyčerpání, ale i kognitivní opotřebení a velice často i celková únava. Všechny hlavní složky syndromu vyhoření jsou původem chronického stresu. Vyčerpání ve smyslu burn-out se dostává jako reakce na převážně pracovní stres.⁹

1.1.1 Společné znaky syndromu vyhoření

Podíváme-li se na společné znaky definic vyhoření, zjistíme, že některé charakteristiky jsou jim společné, jedná se o:

- negativní postoj vůči sobě a svým výkonům,
- emoce, emoční tlak, emocionální nároky,
- stres, pracovní stres,
- ztráta činnosti, poslání,
- stereotyp, každodenní rutina,
- fyzické, emocionální a mentální vyčerpání.

Těmito faktory je tedy člověk ovlivňován, a neustále tak přibývá lidí, kteří mají pocit, že už dále nejsou schopni zvládat nesnadné situace v běžném životě a ani náročné pracovní podmínky. Které navíc v některých případech umocňuje fenomén strachu ze ztráty zaměstnání. Mezi nejčastější následky patří především únava, snížená výkonnost (nejen na pracovišti) a celkové vyčerpání. Vyhoření není nemoc, ale rizikový faktor pro vznik řady nemocí.

1.2 Stres, syndrom vyhoření a deprese

Syndrom vyhoření je doprovázen řadou příznaků, které jsou velmi obecné. Od únavy, bolesti hlavy, zad, krční páteře, častého nechutenství, zažívacích potíží až po poruchy spánku. Možná právě proto jej v počáteční fázi, jen velmi těžko rozpoznáme a bývá často zaměňován s jiným onemocněním. Díky podobným nebo stejným symptomům bývá často pacientovi stanovena jiná diagnóza.

Podívejme se nyní podrobně na společné znaky stresu, syndromu vyhoření, deprese a čím se od sebe liší.

⁹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, s. 56

Stres je považován za jeden ze zásadních faktorů ovlivňujících živou přírodu v její evoluci. A to proto, že nutil jedince, aby se vyrovnal se silami, které ohrožují jeho vnitřní stabilitu. Právě samotná kompenzace působení vnějších vlivů má zásadní význam pro přežití a přizpůsobení. Stres je odezvou organismu na subjektivně prožívanou zátěž. Organismus tak reaguje na zátěžový podnět z prostředí, které ohrožuje jeho individuální vnitřní stabilitu. Tento podnět se nazývá stresorem. Stresor je tedy činitel, který působí nadměrnou zátěž, je také podnětem, který je považován jedincem za ohrožující a vyvolává stresovou situaci. Baštecká ve své publikaci uvádí: „Podle nejnovějších studií trpí různými zdravotními potížemi, jejichž vznik je příčinně dáván do souvislosti se stresem, 25 % zaměstnanců v zemích EU (tj. 40 milionů lidí). Ztráty jsou vyčísleny na 20 miliard eur a doporučuje se, aby se míra stresu stala běžnou součástí auditu pracovního rizika na pracovišti.“¹⁰

Samotné vyhoření není totéž, co stres. Fyzické, psychické a sociální stresory, coby spouštěče chronického stresu, hrají významnou roli při vzniku syndromu vyhoření. Zda bude vyvolán chronický stres, záleží na zhodnocení situace, na schopnostech jedince situaci zvládnout, intenzitě a délce působení stresových faktorů.¹¹ Je důležité poznat své stresové faktory a vyhýbat se zátěžovým situacím. Za stresové faktory, které nejvíce zatěžují organismus, lze považovat: odloučení od partnera, smrt partnera nebo vlastního dítěte, účast v soudním řízení ve sporu o svěření dítěte do péče, stanovení diagnózy některé život ohrožující nemoci, rozchod rodičů, výpověď zaměstnavatele, neshody s nařízeným, nevěra životního partnera až po obyčejnou rozepři mezi sousedy. Je nutné tedy nepodceňovat události obyčejných všedních dnů, které jsou důležitou součástí obranyschopnosti organismu. Zapomínáme, že i pozitivní události jsou spojené s velkým duševním vypětím, které může vyvolat stres.¹²

Zmiňované vyhoření je způsobeno chronickým stresem, kdy tedy stres je příčinou a vyhoření důsledkem. V praxi se často tyto dva pojmy zaměňují. V případě syndromu vyhoření je dlouhodobě narušena rovnováha disbalance mezi

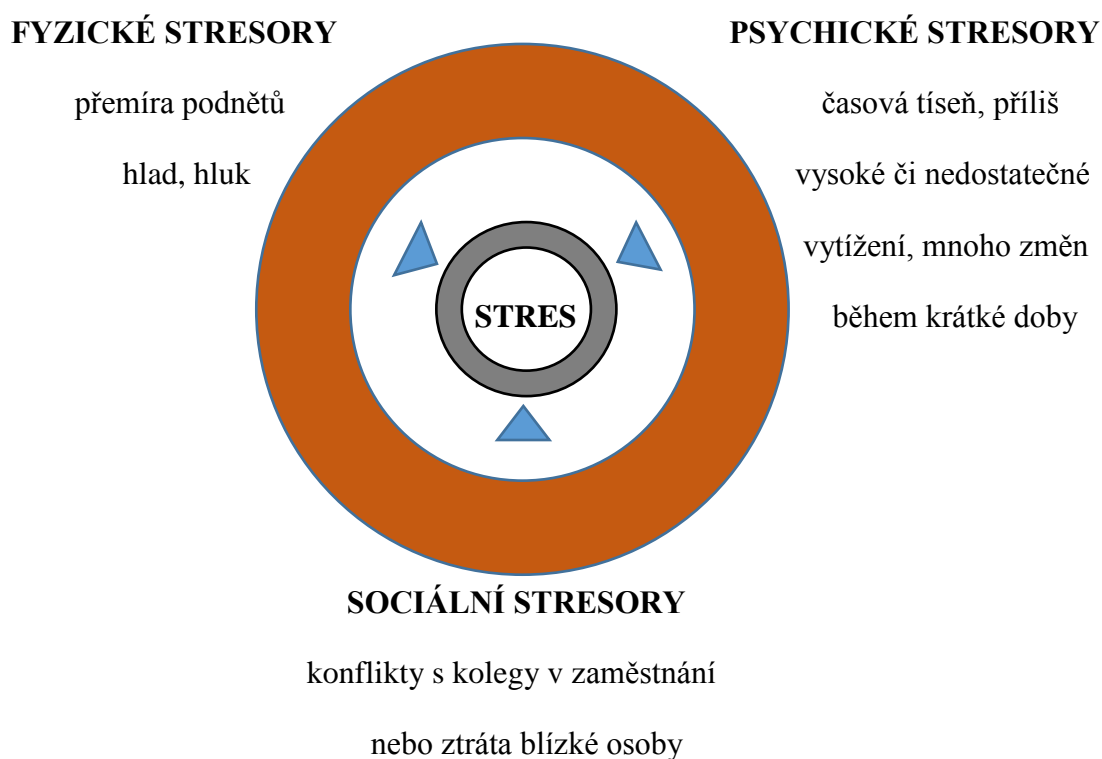
¹⁰ BAŠTECKÁ, Bohumila, ed. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, s. 386

¹¹ STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 15

¹² PELCÁK, Stanislav. *Stres a syndrom vyhoření*. Vydání první. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, s. 8-9

aktivitou a odpočinkem. Je nutné zachovat poměr mezi vnitřním napětím, aktivací a vzrušením v rovnováze, a to za účelem vyhnout se syndromu vyhoření. Chronický stres vzniká společným působením fyzických, psychických a sociálních faktorů (obrázek 1). Záleží však na našem zhodnocení situace, našich schopnostech danou situaci zvládat, a především na intenzitě a délce působení stresových faktorů. Tyto reakce jsou velmi individuální.¹³

Obrázek 1 Typologie stresorů¹⁴



Syndrom vyhoření v pokročilém stádiu lze rozlišit od deprese jen obtížně. Symptomy deprese a vyhoření se ve větší míře překrývají. Je zapotřebí provést detailní anamnézu a zjištění všech zátěžových faktorů, které vedly k vyčerpání. Deprese je sklíčenost, je to chorobný skutek a psychologický stav charakterizovaný pocity smutku, skleslosti, vnitřního napětí, určité nerozhodnosti, kde spolu s útlumem a zpomalením duševních a tělesných procesů dochází ke ztrátě zájmu

¹³ STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 17-18

¹⁴ TAMTÉŽ, s. 16

o sebe sama. Dostavuje se úzkost, apatie až netečnost, která končí ve většině případů sebeobviňováním a úplným útlumem. Jedinci s depresí hodnotí záporně nejen sebe, ale i celý svět. Je zajímavé, jak za vše berou vinu na sebe a očekávají selhání místo úspěchu. Jsou sebekritičtí a zveličují vlastní selhání. Pokud tento stav přetrvává delší dobu, považuje se za chorobný.¹⁵ Deprese má často vztah k negativním zážitkům z mládí, které syndrom vyhoření nemá. Samotný syndrom vyhoření představuje oproti depresím daleko složitější problém. Je to vlastně vyčerpání na několika rovinách – charakteristické vyhasnutí, kde je nutné rozlišovat stavy sklíčenosti, které jsou běžné při depresích.

1.3 Hlavní příznaky

Rozeznáváme tři základní symptomy vyhoření:

- vyčerpání,
- odcizení,
- pokles výkonnosti.

Vyčerpání: postižený je emočně i fyzicky vysílený. Je tzv. znechucený. Emočně vyčerpaný člověk je sklíčený, bezmocný a cítí určitou beznaděj. Ztrácí sebeovládání, často přichází nekontrolovatelný pláč, cítí pocit strachu, pocit prázdnoty, je apatický a ztrácí odvalu a osamocení. Fyzicky vyčerpaný člověk trpí nedostatkem energie, slabostí a chronickou únavou. Objevuje se u něho svalové napětí a bolest zad. Bývá náchylný k infekčním onemocněním. Trpí poruchami spánku, které jsou spojené s poruchou paměti a soustředění. Častým projevem jsou kardiovaskulární poruchy a zažívací potíže. Je náchylný k nehodám a různým úrazům.

Odcizení: zde dochází k odosobnění člověka, téměř k lhostejnému až odmítavému postoji. Přichází postupná ztráta idealismu, cílevědomosti a zájmu. Prvotní pracovní nadšení začíná slábnout a na jeho místo nastupuje cynismus. Klient je pak pracovníkem vnímám jako přítěž. Pracovní nasazení se výrazně snižuje až na minimum, neboť přichází pocit zklamání a frustrace. Pracovník je skutečně tak vyčerpaný, že už zkrátka nemůže dál.

¹⁵ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, s. 87-89

Pokles výkonnosti: jedinec ztrácí důvěru ve vlastní schopnosti a z profesního hlediska se považuje za neschopného, s pocitem vlastní postradatelnosti až bezcennosti. Probíhá u něho sebelítost a intenzivní prožitek nedostatku uznání. Dochází tak ke snížení produktivity práce, redukuje svou pracovní činnost pouze na rutinní postupy, užívá stereotypní fáze a klišé. Postižený nyní potřebuje mnohonásobně více času a energie ke zvládnání pracovních úkolů. K regeneraci organismu a odpočinku mu již nestačí víkendy a dovolená.¹⁶

1.4 Chronický únavový syndrom

Tento syndrom je často zaměňován právě se syndromem vyhoření. Jeho příznaky jsou v některých aspektech podobné nebo dokonce shodné se syndromem vyhoření. Mezi tyto příznaky lze počítat únavu, apatii, strach a stres. Na rozdíl od syndromu vyhoření, který je zařazen Mezinárodní klasifikací nemocí do kategorie Z 73-0 (kód Z 73 zahrnuje problémy spojené s obtížemi při vedení života) není tedy nemocí, je chronický únavový syndrom podle WHO (Světová zdravotnická organizace) uznáván jako skutečné onemocnění. Abychom uměli rozpoznat syndrom vyhoření od chronického únavového syndromu, stanovme si, co znamená chronická únava, kdo je postižen a jaké jsou příčiny chronického únavového syndromu.¹⁷

Chronický únavový syndrom začíná náhle, většinou vždy v podobě infekce, doprovází jej silná snížená výkonnost. Mnohdy se jeví jako dlouho trvající chřipka, ke které se postupně přidávají stále nové obtíže, bolesti svalů, kloubů a objevuje se pocit únavy, který nelze překonat spánkem. Postupně se přidávají urputné bolesti hlavy a nezdolné poruchy koncentrace. Pacient se dostává do fáze, kdy vůbec nevstane z postele a nemůže řádně chodit do práce. Statistiky udávají, že se jedná o 25 % postižených. Ostatní mohou pracovat v omezené míře. Díky zmíněným symptomům lékař předepíše psychofarmaka, která ve většině případů depresi nezastaví. V této fázi nemoci lze zaměnit chronický únavový syndrom za syndrom vyhoření.¹⁸

¹⁶ STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 19-22

¹⁷ BAŠTECKÁ, Bohumila, ed. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, s. 434-435

¹⁸ SCHREIBER, Gisela a BERGEN, Ulrich van. *Chronický únavový syndrom*. Překlad Klára Kumstátová a Stanislava Krejčová. Vyd. 1. V Praze: Knižní klub, 1997, s. 30-31

Chronický únavový syndrom postihuje aktivní a velmi výkonné jedince. Statistky uvádí, že všude přítomný stres, který je spouštěčem syndromu, se jeví jako 100 % oslabující faktor imunitního systému. Praško a kol. poukazují na zajímavou okolnost: „*Stresová reakce přivádí organismus do stádia pohotovosti a připravenosti k boji nebo útěku. Pokud toto řešení není úspěšné, dostává se organismus do stavu útlumu a rezignace (deprese).*“¹⁹ Postižení jsou většinou pacienti ve věkovém rozmezí mezi 20-40 lety, výjimkou dnes již nejsou ani školní děti, které jsou natolik přetěžovány, že se s postupem času u nich projeví různé poruchy koncentrace nebo přímo potíže se zvládním učiva. Chronický únavový syndrom tedy postihuje každou věkovou skupinu. Ve statistikách jsou již vedeni i kojenci a malé děti.²⁰

Chronická únava je vlastně bludný kruh. Neustále se střídá zátěž – nemoc – vyšší zátěž – těžší onemocnění. Tento kruh vede až k depresivním stavům. V případě poškození imunitního systému následuje psychická porucha. Schreiber ve své publikaci uvádí: „*U pacientů s chronickým únavovým syndromem a současnými depresemi prokázali němečtí vědci v krevním séru imunoglobuliny, díky kterým se dá o depresi hovořit jako o autoimunitním onemocnění.*“²¹

Samotná prevence chronického únavového syndromu je podobná prevenci syndromu vyhoření. Nad únavovým syndromem zvítězíme klidem, uvolněním, a především vnitřní vyrovnaností. Je nutné volit různé terapie, které jsou vhodným prostředkem k získání nového fyzického pocitu, vedou nás k vědomému uvolnění a povzbuzení samotného zdravotního stavu. Rozdílná je, ale léčba. V případě únavového syndromu nastupují do dlouhodobé léčby farmaka v podobě různých virostatik, antibiotik, antimykotik, a to z důvodu, že nejčastější příčinou onemocnění jsou viry, bakterie a plísňe, které napadnou organismus oslabený dlouhodobou zátěží a stresem. Když se v některých případech potvrdí, že vyvolávací příčinou jsou deprese, naordinují se na přechodnou dobu psychofarmaka. Tyto léky navodí příjemnou pohodu, dodají psychickou sílu zahájit terapii a bojovat s nemocí zvanou chronický únavový syndrom. Pacienti s touto nemocí nepatří na lůžko. Pohybová

¹⁹ PRAŠKO, Ján et al. *Chronická únava: zvládání chronického únavového syndromu*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 46

²⁰ SCHREIBER, Gisela a BERGEN, Ulrich van. *Chronický únavový syndrom*. Překlad Klára Kumstátová a Stanislava Krejčová. Vyd. 1. V Praze: Knižní klub, 1997, s. 83

²¹ TAMTÉŽ, s. 49

aktivita je velice důležitou součástí léčby. Lékař dokonce může naordinovat nucenou dovolenou, aby se pacient dostal z vlivu velice nebezpečné a stále podceňované stresové zóny v zaměstnání nebo v rodině. Dle statistických údajů asi 85 % pacientů je po léčbě únavového syndromu schopno vrátit se do normálního života a pracovat bez omezení, i když je nutné počítat s možnou recidivou.²²

1.5 Faktory ovlivňující vznik vyhoření

Syndrom vyhoření je vždy dán souhrou vnějších podmínek, charakterových vlastností jedince a rizikových faktorů. Inteligence, stav, věk, vzdělání a ani délka praxe v oboru nemají vliv na vznik vyhoření. Každý postižený je těmito faktory ovlivňován v jiném měřítku.

1.5.1 Vnější a vnitřní stresové faktory

Na vzniku syndromu vyhoření se podílí i vnější a vnitřní stresové faktory. Za vnější faktory považujeme prostředí. Mezi vnitřní faktory řadíme povahové vlastnosti.

Stock uvádí: „*Je-li někdo vystaven tlaku výhradně v důsledku působení vnějších rámcových podmínek a svého okolí (tedy bez výraznějšího vlastního přičinění), pak hovoříme o tzv. opotřebení, anglicky wearout. Naproti tomu workoholika, tedy člověka chorobně závislého na práci, pohánějí kupředu převážně nebo pouze jeho povahové vlastnosti. Nemusel by tolik pracovat, dělá to však z nutkové vnitřní potřeby.*“²³

1.5.2 Rizikové faktory

Pešek uvádí: „*Podle názorů V. Kebzy a I. Šolcové (2003), I. Maroona (2012) a Ch. Stocka (2010) vzniká syndrom vyhoření souhrou rizikových faktorů. Tyto činitele lze rozdělit do třech kategorií. Jedná se o faktory, jež jsou součástí osobnosti člověka, činitele, které náleží do pracovní sféry, a činitele spadající do sféry mimopracovního života.*“²⁴

Dle výzkumů jsou nejčastější příčiny vzniku syndromu vyhoření **rizikové faktory v zaměstnání**. Mezi ně lze počítat náročné podmínky, soutěživé prostředí

²² SCHREIBER, Gisela a BERGEN, Ulrich van. *Chronický únavový syndrom*. Překlad Klára Kumstátová a Stanislava Krejčová. Vyd. 1. V Praze: Knižní klub, 1997, s. 62

²³ STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 25

²⁴ PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se práci a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016, s. 17

nebo strach o pracovní pozici. Dostavuje se tak intenzivně zvýšená pracovní zátěž, která je doprovázena trvalým působením rušivých vlivů. Na pracovišti chybí samostatnost pracovníků a dochází k jejich neustálé kontrole. Projevuje se bezohlednost kolegů a nespravedlnost nadřízených. Postupně dochází k nesouladu mezi hodnotovým systémem pracovníka a organizace.

Dále se zaměříme na **rizikové faktory osobnostní**. Spouštěče vyhoření se mohou ukrývat i v charakterových vlastnostech samotného postiženého. Osobnost si rozdělíme na typ A a na typ B. Lidé typu A jsou zpočátku úspěšní, jsou to bojovníci, kteří nepocítují téměř žádné zdravotní potíže. Realizují se svou prací, nic jiného pro ně neexistuje. Po letech plýtvání energií, kdy se začnou hromadit neúspěchy, u nich dochází k fyzické reakci. Veškeré varovné signály, které přehlíželi, jako například únavu, nekvalitní spánek, podrážděnost, vyčerpanost, se znásobují a dochází tak k vyhoření. Lidé typu B mají nižší míru soutěživosti, agresivity, a naopak se vyznačují vyšší trpělivostí, klidem a uvolněním. Mohli bychom tedy říci, že to jsou ideální předpoklady účinné ochrany před syndromem vyhoření. Ale při trvale nízkém vytížení a uvolněném přístupu se snižuje efektivita a produktivita práce. Dochází tak spíše k hluboké nespokojenosti jak v zaměstnání, tak v osobním životě, nikoli však k vyhoření. Mělo by tedy docházet k vyváženosti mezi oběma typy, ale podvědomě jsme nastaveni na automatický program, nemáme možnost volby. Čeho má typ A na rozdávání, lidem typu B chybí. Stock zdůrazňuje: *„Vyrovnaná osobnost, stejně jako silné vědomí souvztažnosti a vysoká resilience, jsou nejúčinnější ochranou před vznikem syndromu vyhoření.“*²⁵

Dalším rizikovým faktorem jsou **rizikové faktory v rodině**. Vyhoření v soukromí (v osobním životě) je většinou spojeno s nějakou déle trvajícím nestandardní situací v rodině, jako je třeba péče o nemohoucího člena rodiny, spadá sem i obtížná výchova těžce zvladatelného dítěte.

1.6 Průběh procesu vyhoření

Syndrom vyhoření vzniká důsledkem dlouhodobě působícího stresu a nevhodného vypořádání se s psychickou zátěží. Pracovníci v pomáhajících

²⁵ STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, s. 55

profesích, kteří jsou dlouhodobě vystaveni trvalé zátěži v psycho-sociálně-emocionální oblasti, trpí chronickým stresem. Celý proces vyhoření tak trvá několik let. Probíhá postupně v několika fázích, které na sebe plynule navazují a často nejsou na člověku patrné. Vyhoření je vnímáno jako dlouhodobý proces. Syndrom tak doplyne do poslední fáze zcela nepozorovaně.

Odborná literatura uvádí několik fází vyhoření, od tří až po dvanáct fází vyhoření. Fáze však nelze přesně časově ohraničit. U jednotlivých jedinců mají různou délku, mohou se střídát a opakovat, některá stadia se nemusí objevit vůbec. My si zde uvedeme a popíšeme model složený z pěti fází.

Obrázek 2 Fáze syndromu vyhoření



Idealistické nadšení: už z názvu nám vyplývá, že jde o jedince, který od počátku pracuje s nadprůměrným nadšením. V pomáhajících profesích si pracovník myslí, že svou práci zachrání všechny a že všichni jeho klienti skutečně hledají jeho pomoc. Svou energii často vynakládá neefektivně, neboť to s klienty myslí až příliš dobře. přeceňuje své síly a je bezmezným optimistou. Zcela se ponoří do práce, obětuje se a díky tomu pak zažívá pocit sebeuspokojení, uzavřen před okolním světem.

Stagnace: v této fázi se jedinec již dostatečně seznámil s realitou a začíná přehodnocovat své počáteční ideály. Zažije několik zklamání, ale stále vykonává svou práci, která už pro něho není tak vzrušující jako na začátku. Věci, které dříve považoval za nedůležité (plat, možnost kariérního růstu), se v této fázi dostávají do popředí jeho zájmu. Vyhledává klienty, kteří „mu dělají radost“. Zde dostává první trhliny i rodina – rodinný život. Celý jeho život je práce. V tomto období, postižený a ani jeho okolí ještě syndrom vyhoření nepozoruje.

Frustrace: je to čas, kdy jedinec zjistil, že jeho možnosti jsou omezené. Pochybuje o smyslu své práce a svého snažení. Vzrůstá jeho zklamání.

Vidí a uvědomuje si svou bezmocnost. Bojuje s byrokracií. Nepřichází dostatečné ohodnocení ze strany nadřízeného a ani kladné odezvy od klientů. V této fázi vzrůstá propastný rozdíl mezi tím, co chtěl pracovník udělat, a tím, co lze skutečně provést, narůstá jeho zklamání. Dostavují se konflikty pro drobnosti v rodině. Pracovník omezuje přátelské kontakty. Přichází podrážděnost a bojovnost vůči kolegům.

Apatie: je obrannou reakcí proti frustraci. Nastupuje vnitřní rezignace, pocity zoufalství. Pokud se nedostaví obrat, práce se stává pouhým zdrojem zklamání a nepřichází žádné vyhlídky na změnu. Postižený dělá jen to, co je nezbytně nutné. Vyhýbá se náročným úkolům i kontaktům s klienty a vše se snaží vyřídit co nejrychleji. Chybí osobní angažovanost. Požadavky nadřízených otravují, chování se mění i v rodině v podobném trendu. Počáteční nadšení je zcela vytraceno, přidává se pocit úplné rezignace, dostavuje se pocit zoufalství ve smyslu „nestojí to za nic, hlavně přežít“.

Syndrom vyhoření: toto stádium je často doprovázeno depresivními stavy. Dostaví se úplné emoční vyčerpání, převažují pocity smutku, frustrace, sebelítosti a bezvýchodnosti ve vztahu k marnosti vynaloženého úsilí. Postižený se stává cynickým a je v hojně míře negativní ke všem okolnostem. Jeho nezbytně nutně vykonávané činnosti se redukuje už na pouhé absolutní minimum. Dostaví se stav absolutní vyčerpanosti, pracovník se vyhýbá profesním požadavkům.²⁶

Jako následky těchto fází vyhoření lze uvést různé psychické poruchy, somatická onemocnění a bohužel i rozvrat vztahů v rodině i v práci.

Tyto stavy (fáze) si můžeme přiblížit i prostřednictvím modů. Jedná se o konstrukt, který popisuje fungování a interakci modů (stavů mysli) vycházejících z raných maladaptivních schémat, která vznikla v důsledku různorodých frustrací v dětství a dospívání. Mody se používají v schematerapii. Schematerapeutické modely může odborník aplikovat při prohloubení vlastní sebereflexe nebo pro prevenci a léčbu syndromu vyhoření.²⁷

²⁶ PELCÁK, Stanislav. *Stres a syndrom vyhoření*. Vydání první. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, s. 54

²⁷ PEŠEK, Roman a PRAŠKO, Ján. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Vydání první. V Praze: Pasparta, 2016, s. 61

Tabulka 1 Mody a fáze rozvoje syndromu vyhoření²⁸

FÁZE	TYPICKÉ MYŠLENKY	PŘEVLÁDAJÍCÍ MODUS
Idealistické nadšení	Těším se, jak budu pomáhat druhým. Těším se, na skvělou seberealizaci. Jdu do toho na plný plyn, druhým ukáži, jak jsem schopný.	Spontánní dítě Hyperkompenzátor
Stagnace	Nejde to tak, jak jsem si představoval. Proč bych se měl honit? Hlavně si udělat v práci pohodu.	Zraněné dítě Odtahitý obránce
Frustrace	Nefunguje to tady, organizace práce je špatná, klienti nejsou motivovaní se měnit, nemá to smysl. Štve mě to a vás by mělo také.	Kritický rodič Rozzlobené dítě
Apatie	Nestojí to za nic, ale nějak to tady vydržím. Nesmím si to "pouštět na tělo".	Odtahitý obránce
Syndrom vyhoření	Už to nejde vydržet, mám toho po krk, jsem v háji, nevím, co s tím.	Zraněné dítě

1.7 Možnosti pomoci

Existuje cesta zpět, když jedinec dospěje do některé fáze procesu vyhoření nebo až do úplného konce, do poslední fáze? V první řadě si dotyčný člověk musí uvědomit, že se už nachází v nějaké fázi syndromu vyhoření. Je nutné, aby si byl vědom, že něco není v pořádku. Musí být dostatečně a srozumitelně informován, že trpí syndromem vyhoření a že jeho stav je vážný. Jednou z dalších podmínek je, aby on sám chtěl se sebou něco dělat. Důležitá je osobní motivace k uzdravení a změně. Často je velice těžké pro trpícího přiznat si, že situaci nezvládá, tím méně pak převzít zodpovědnost za přeměnu současného stavu. Pro ozdravný proces by měly být vytvořeny i podmínky na jeho pracovišti. Velice důležitá je pomoc

²⁸ PEŠEK, Roman a PRAŠKO, Ján. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Vydání první. V Praze: Pasparta, 2016, s. 69

a podpora v rodině. Rozdělme si pomoc na pomoc sama sobě, na pomoc zvenčí a sociální oporu.

1.7.1 Pomoc sama sobě

Abychom mohli účinně pomáhat sami sobě, je třeba si uvědomit, že za naše zážitky si můžeme sami, a ne naše okolí. Během vyhoření se mění vnímání okolí kolem nás, nemění se svět sám o sobě. Při zvládnutí vyhoření je dalším podnětem pocit smysluplnosti vlastního života. Křivohlavý uvádí: „*Zážitek smysluplnosti práce je přitom důležitým úsekem celkové životní spokojenosti a jednou z nejdůležitějších složek smysluplnosti bytí.*“²⁹

K vyhoření dochází především u lidí, kteří jsou pohlceni svou prací. Je důležité myslet na odpočinek, relaxaci a pohyb. Mezi pomoc sama sobě je počítána i sociální opora v našem okolí. Jako oporu chápeme podporu lidí v našem blízkém i vzdáleném okolí, rodinu, přátele, spolužáky, spolupracovníky. Je to propojení spolupráce s nasloucháním, podporou a povzbuzením. Často chybějící uznání a velice důležitá emoční podpora v nás vyvolává myšlenky naší potřeby. Důležitá je zpětná vazba o tom, jak působíme, jakou práci vykonáváme a jak působíme na ostatní. Na základě těchto informací můžeme podporovat a rozvíjet naše snažení. Neopominutelným prvkem je harmonické pracovní místo s ujasněním pracovních úkolů a hlídání si vlastních hranic.

Mezi praktická opatření potlačení vyhoření, která lze aplikovat na sobě, patří:

- naučit se říkat ne,
- stanovit si priority,
- snížit nároky na sebe,
- vyvarovat se negativního myšlení,
- využívat nabídek pomoci,
- doplňovat energii,
- plánovat.

1.7.2 Pomoc zvenčí

Jedná se o různé druhy pomoci, a to především ze strany zaměstnavatele. V okamžiku, kdy zaměstnavatel zjistí, že něco není v pořádku, nebo jedinec trpí

²⁹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998, s. 75

syndromem vyhoření a požádá o pomoc, může zaměstnavatel upravit pracovní podmínky a naplánovat zaměstnanci odpočinek. Podpořit jej v plné míře dobře fungujícím týmem, obohatit zaměstnance různými zajímavými činnostmi a v neposlední řadě dočasně zjednodušit nebo ulehčit výkon složitých pracovních postupů.³⁰

1.7.3 Sociální opora

Sociální oporu lze zařadit jak mezi externí vlivy v prevenci a zvládání boje se stresem, tak i při zábraně emocionálního vyhoření.

Pelcák uvádí: „*Sociální oporou lze rozumět existenci nebo dostupnost blízkých osob, které k nám mají vztah, mají o nás starost, cení si nás a mají nás rády.*“³¹ Hlavní zdroje sociální opory hledejme tedy v rodině, v zaměstnání od spolupracovníků, mimo práci od přátel a dobrých známých, se kterými lze realizovat volný čas. Vědomí, že druzí jsou připraveni pomoci, vytváří pocity sociální jistoty, která usnadňuje podstoupení rizika a povzbuzuje jedince k tomu, aby se pokusil řešit problém samostatně.³² Samotný nedostatek sociální opory pozitivně koreluje s rozvojem vyhaslosti. Čím více se člověku dostává sociální opory, tím méně zjišťuje příznaků syndromu vyhoření.

1.8 Prevence syndromu vyhoření

Pro pomáhajícího pracovníka je tělo zdrojem energie. Kopřiva zmiňuje: „*Pomáhající profese mohou energii dokonce i dávat. Častěji ji však značně odebírají. Pracovníci jsou přetíženi množstvím lidí, o něž se mají postarat, nemají pro svou práci dobré podmínky, vyčerpává je soucit, nejsou pro kontakt s klienty dobře vycvičeni, takže se jim práce dost nedaří.*“³³ Je tedy nutné vytvořit si odstup od své životní situace, detailně ji posoudit a stanovit si konkrétní cíle. Začít pracovat na svých základních postojích a přístupech k samotnému životu. Od pesimistického postoje k žití přejít k optimistickému postoji k žití. Klást důraz na pozitivní orientaci ve vlastním životě.

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

³¹ PELCÁK, Stanislav. *Stres a syndrom vyhoření*. Vydání první. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015, s. 42-43

³² KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, s. 56

³³ KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: [psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese]*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 100

Pracovník by neměl zapomenout i na psychohygienu. Poznat sám sebe a zjistit svůj vlastní potenciál v podobě svých vlastních představ o životě. Naučit se otevřeně prožívat své pocity, respektovat je. Nedoporučuje se v žádném případě tyto pocity potlačovat. Vnímat též i pocity druhých lidí, kteří žijí kolem nás. Naučit se plánovat svůj osobní život a efektivně využívat svůj čas. Měl by také rozvíjet nové sociální vztahy a vazby s důrazem na zdravé a realistické žití, včetně příprav i na možné selhání. Pomocí relaxačních cvičení se lze vyhnout samotnému nebezpečí syndromu vyhoření. Důležitá je spánková hygiena, pravidelné a vhodné stravování, dodržování pitného režimu, věnování se koníčkům, dostatečně se pohybovat a vyhýbat se alkoholu.

Prevence syndromu vyhoření by měla přicházet i ze strany zaměstnavatele. Mnoho lidí hledá ve své práci smysl života a naplnění svých základních emočních potřeb. Důležité je změnit i podmínky v zaměstnání. Mezi prevencí lze započítat profesní rozvoj. Je vhodné a žádoucí stále se vzdělávat, rozvíjet se v příslušném oboru. Zaměstnavatel by měl rozvíjet dobré vztahy na pracovišti a vztahy mezi kolegy různým způsobem kultivovat. Měla by také zaznít chvála a samozřejmostí by měl být systém odměn. Pracovník by měl být ze strany zaměstnavatele podporován k lepším pracovním výsledkům. Mělo by dojít i k vytvoření vhodných pracovních podmínek.

V pomáhajících profesích by měla sloužit i průběžná supervize jako prevence syndromu vyhoření. Havrdová zmiňuje: „*Preventivní přístup k vyhoření tedy spočívá též ve vytváření stimulačního prostředí, které umožňuje další učení. Týmová spolupráce a rozvojová supervize jsou v tomto smyslu jedním z nejdůležitějších způsobů, jak předcházet vyhoření.*“³⁴

2 SUPERVIZE V PREVENCI SYNDROMU VYHOŘENÍ

2.1 Vývoj a vymezení supervize

Počátky supervize jsou spojeny s vývojem psychoanalýzy. Spočívaly v neformálních rozhovorech začínajícího terapeuta se zkušeným terapeutem. Tradice ve využívání supervize je největší v USA.

³⁴ HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium, 1999, s. 33

V šedesátých letech minulého století se poprvé objevila supervize u nás, a to jako povinná součást psychoanalytického výcviku. Do popředí zájmu jedinců a organizací, se dostává až teprve od poloviny 90. let. Profesor Skála začal supervizi aplikovat a využívat ve formě bálintovských skupin.

Během posledních let se u nás prosazuje supervize právě v oblasti sociální práce. Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách nezmiňuje přímo supervizi. Nicméně ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení Zákona o sociálních službách, jsou v příloze uvedeny Standardy kvality sociálních služeb a v kritériu 10e) se hovoří o tom, že poskytovatel zajišťuje pro své zaměstnance podporu formou nezávislého kvalifikovaného odborníka. Jednou z forem takové podpory je právě supervize. Je jedním z nejefektivnějších způsobů rozvoje a řešení problematických situací. Nejčastěji se s ní pracovník setká v podobě individuálních pohovorů, konzultací a práce ve skupině.

Pojem supervize pochází původně z anglického jazyka z ekonomického prostředí a znamená dohled, vedení. Je to nástroj, který umožňuje naplňovat a rozvíjet odborné kompetence pracovníka v tom, co koná na svém pracovišti a jak spolupracuje s ostatními za pomoci supervizora. Supervize tak slouží jako účinný nástroj pravidelné očisty od zbytků myšlenek a emocí, které pracovníkovi nezpracované uvíznou v hlavě a on si je často odnáší domů.³⁵

V odborné literatuře se často setkáváme s různými definicemi pojmu slova supervize, a i zcela odlišným významem pojmu supervize. V současné době neexistuje ucelená definice supervize, která by ji jednoznačně vystihovala.

Hartl, Hartlová uvádí: „**Supervize** (*supervision*) **1** součást odborné přípravy na urč. Povolání, během níž student n. začátečník pracuje v reálných situacích pod vedením zkušeného odborníka **2** metoda vedení mladého psychiatra, psychologa n. terapeuta starším zkušeným odborníkem, trvá nejméně jeden rok, většinou však déle, zlepšuje komunikaci v organizaci, ochrana klienta, posílení duše, zdraví terapeuta, zvýšení kompetence, typy supervize: a) individuální neboli školitelská, b) párová, c) tandem, d) přívěsek, e) supervizní skupina, f) peer skupina, g) týmová supervize =

³⁵ JEKLOVÁ, Marta a REITMAYEROVÁ, Eva. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 27

skupina bálintovská 3 jako tzv. uvádění se užívá pro zdokonalování začínajících učitelů.³⁶

Supervizi jako komplex definuje Koláčková: „Supervize je celoživotní forma učení, zaměřená na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí superevidovaných, při níž je kladen důraz na aktivaci jejich vlastního potenciálu v bezpečném a tvořivém prostředí.“³⁷

2.2 Funkce a význam supervize

Supervize je proces, který se skládá ze tří funkcí – řízení, výuky a podpory. Tyto funkce jsou odlišné, nicméně se vzájemně doplňují a překrývají.

Řídící (administrativní, manažerská) funkce – úkolem je dostatečně uhlídat a vyvážit potřeby klientů, potřeby týmu a cíle organizace. Plní také funkci kontroly.

Rozvojová (vzdělávací) funkce – rozvíjí osobnost pracovníka, stanovuje cíle učení, prověřuje dovednosti, určí hodnotící kritéria. Pomáhá pracovníkům stále se učit a odborně rozvíjet, jsou tedy schopni zvládat společenské požadavky i požadavky své organizace, zavádět nové přístupy k práci podle měnících se potřeb.

Podpůrná funkce – nabídka podpory umožňuje pracovníkům zvládat množství stresu, které práce přináší, odstraňuje napětí a osobní úzkost. V případě ignorace těchto pocitů může časem dojít ke stresu vedoucímu až k vyhoření.³⁸

Základní významy supervize jsou řazeny do tří oblastí. Jde o **oblast metody řízení lidí, metody rozvoje odbornosti a metody podpory jejich osobnosti**. Pod **metodu řízení lidí** se řadí význam pro samotnou organizaci. Pomáhá danému zařízení, pracovníkům a klientům. Zabývá se tím, co dobrému výkonu povolání (profese) překáží, a tím, co mu naopak pomáhá. Je nezbytným pomocníkem pro nové zaměstnance, seznamuje je s pracovištěm, kolektivem a učí je novým dovednostem. **Oblast metody rozvoje odbornosti** je chápána jako celoživotní proces vzdělávání, který je zaměřen na rozvoj schopností a dovedností

³⁶ HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, s. 576

³⁷ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, s. 349

³⁸ BAŠTECKÁ, Bohumila, ed. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, s. 390.

supervidovaných. **Metoda podpory jejich osobnosti** zvyšuje pracovníkovu schopnost sebeuvědomování – jeho reflexe (uvědomovaného vnímání) vlastní práce a sebereflexe.

Funkci a význam supervize shrnul Kopřiva: „*Co může pomáhající dělat, když si uvědomuje, že ve vztahu k potřebným lidem si nezřídka odžívá své vlastní emoce, že má tendenci je nadbytečně řídit, že prožívá svou práci jako oběť, že klientům neumí naslouchat, že nedovede uchránit svou autonomii proti jejich agresii, že mu jeho práce bere energii a netěší ho: Existují zde dvě cesty – výcvik a supervize.*“³⁹

2.3 Formy a cíle supervize

V přípravném procesu supervize je nutné stanovit formu a cíl supervize. Přesně definovat komu je supervize určena, komu budou jaké informace ze supervize přístupné a jakou formou bude probíhat. Toto vše je zakotveno ve smlouvě. Všichni účastníci supervize by měli být s tímto seznámeni před zahájením supervize, aby nedocházelo k různým zkreslením ze strany supervizora nebo supervidovaných.

Formy supervize dělíme do těchto kategorií:

a) podle počtu supervidovaných:

- **Individuální supervize** – jedná se o strukturovaný kontakt s jedním pracovníkem. Přímý kontakt supervizora s pracovníkem.
- **Skupinová supervize** – je to strukturovaný proces, který dává pracovníkům možnost diskutovat ve skupině o své práci, o svých zkušenostech, o svých momentálních pocitech a vztazích, které prožívají při své práci.
- **Týmová supervize** – zahrnuje členy pracovního kolektivu bez ohledu na jejich pracovní pozice, předpokládá určitou homogenitu skupiny. Zde je zdůrazněno určit hranici, kdo do týmu patří a kdo už ne.
- **Vzájemné konzultování dvou kolegů** – jedná se o supervizi dvou kolegů s podobným rozsahem zkušeností, poskytuje tak příležitost získat nadhled.
- **Intervize** – je to supervizní setkání skupiny bez externího supervizora.

³⁹ KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: [psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese]*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006, s. 132

- **Autosupervize** – jedná se o proces sebereflexe pracovníka.
- b) podle předmětu a zaměření:
- **Případová supervize** – hledání strategie řešení.
 - **Podpůrná supervize** – je zaměřena na pracovníka, jeho aktuální pocity a jeho sebehodnocení.
 - **Vzdělávací supervize** – přináší nové poznání a rozvoj profesionality supervidovaného.
- c) podle pozice supervizora:
- **Interní supervize** – supervizorem je někdo zevnitř organizace.
 - **Externí supervize** – supervizorem je někdo vně organizace.
- d) podle četnosti a účelu provádění:
- **Pravidelná supervize** – pravidelná nasmlouvaná setkání.
 - **Příležitostná supervize** – setkání domluvená podle potřeb.
 - **Krizová supervize** – v případě velkého, nově nastalého problému.
- e) podle funkcí:
- **Poradenská supervize** – provádí ji supervizor s výcvikem.
 - **Manažerská supervize** – může ji provádět vedoucí pracoviště či jiný pracovník.⁴⁰

Z výše uvedených forem supervize vyplývá, že je dostatek možností volit vhodnou formu supervize, aby splňovala všechna kritéria supervidovaných a byla především přínosem pro danou organizaci a její pracovníky.

Cíle supervize lze rozdělit dle časového horizontu:

- a) krátkodobé cíle: získání základních profesionálních dovedností, vytvoření podmínek pracovního týmu k úspěšné práci,
- b) dlouhodobé cíle: monitoring plánů osobního rozvoje pracovníků a kolektivu, součinnost fungování celé organizace.⁴¹

⁴⁰ JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Interní supervize*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, s. 8-12

⁴¹ MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, s. 352-354

2.4 Proces supervize

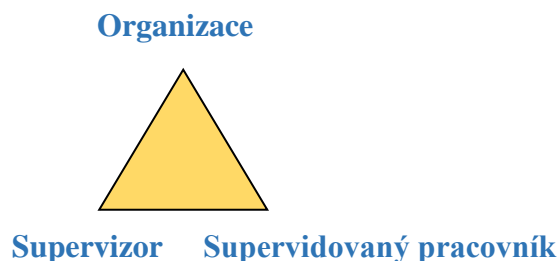
Supervize v pomáhajících profesích je velice náročnou metodou. Jsou kladeny velké nároky na odbornost supervizora, jeho lidské kvality, na dobrou komunikativnost a připravenost supervidovaných rozvíjet se za předpokladů, že pracovníci investují zájem a energii, což ale nemůže být nikým nařízeno.

Supervizní setkání jsou zaměřena na konkrétní praktické problémy a jejich individuální prožitek. Je proto dobré v úvodu procesu určit zakázku supervidovaného, který si sám definuje i cíl supervize, stanoví odpovědnost supervizora a vytvoří smlouvu. Součástí smlouvy je i stanovena délka supervize, frekvence supervizních setkání a finanční odměna supervizorovi. Forma supervize je tedy přizpůsobena aktuálním potřebám supervidovaného s předem určeným typem supervize.⁴²

Supervizní setkání je ovlivněno třemi stranami – supervizor, supervidovaný pracovník a organizace. Ideální uspořádání znázorňuje rovnostranný trojúhelník (obrázek 3) vyjadřující stejnou vzdálenost mezi všemi zúčastněnými. Kontrakty mezi organizací a supervizorem, mezi supervizorem a supervidovaným a mezi organizací a supervidovaným jsou vyvážené. Z toho plyne i jasné ohraničení a vyváženost vzájemných očekávání.

Samotné supervizní setkání má probíhat v předem stanoveném prostředí, které je klidné, pohodlné a je přizpůsobeno potřebám supervizora a supervidovaných. Celý proces supervize si řídí supervizor sám.

Obrázek 3 Supervizní setkání



⁴² HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, 2008, s. 65-66

2.5 Role a kvalifikace supervizora

Supervizor má v supervizní skupině vedoucí roli, ale není manažerem. Jeho prvořadým úkolem je zaměstnancům – supervidovaným pomáhat, probírat problémy s klienty, které jsou součástí každodenní praxe. Má mít plné pochopení pro pocity supervidovaných. Supervizor se stará i o nové pracovníky, pomáhá jim s rozvojem dovedností a schopností a s adaptací v kolektivu (v týmu).

Role supervizora zahrnuje následující činnosti a dovednosti.

Supervizor:

- facilituje,
- moderuje,
- organizuje a hlídá časový průběh,
- pečuje o sycení potřeb účastníků,
- poskytuje model,
- umí zacházet s mocí,
- pečuje o sebe.

Supervizor zastává více rolí najednou. Jeho situace není vůbec jednoduchá a vyžaduje poměrně vysokou flexibilitu.⁴³ Supervizor může do organizace docházet nebo být jejím zaměstnancem. Jedná se tedy o externího nebo interního supervizora. Samotné postavení supervizora v organizační struktuře vymezí supervizi jako nepřímou službu. Supervizor je v nepřímém kontaktu s klientem prostřednictvím pracovníků. Supervizor je pomocníkem sociálním pracovníkům a pracovníkům v sociálních službách, se kterými hovoří o klientech, a to formou kazuistik.

Je vhodné a žádoucí, aby supervizor (ať už je externistou nebo internistou) udržel rovnovážné postavení ve vztahu k supervidovanému. Tato rovnováha zajistí kvalitní průběh supervize a potvrdí i očekávanou vzájemnou spokojenost. Naopak nevyváženost vede až k znehodnocení samotného průběhu supervize.

Navrátil, Šišláková zmiňuje: „Supervizor *může pracovat s intencí sebeodevzdání se a vyjít vstříc klientům a může pomoci i v hrozivých clientských*

⁴³ HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium, 1999, s. 35-37

příbězích pomáhat smysl „tady a teď“ pro pracovníky, a preventivně tak působit proti burn-out syndromu.“⁴⁴

Jeklová, Reitmayerová poukazuje na to, že: *„Kompetencemi supervizora rozumíme to, čeho je schopen v reálné situaci supervizního sezení se supervidovaným vykonávat.“⁴⁵*

V kompetencích supervizora je i pomáhat supervidovanému pracovníkovi řešit nové podněty a monitorovat, zda jeho požadavky jsou racionální a praktické. Vztah mezi supervizorem a supervidovaným není vztahem mentora a žáka. Kvalitu spolupráce lze ovlivnit už od první chvíle supervizního setkání, a to díky schopnosti mluvit mezi sebou přímo a upřímně. Na mnohých pracovištích (např. krizová intervenční centra, hospice) je doporučena individuální supervize, kde je právě kladen velký důraz na vzájemné porozumění, jehož cílem je pomoc a podpora supervidovanému zvládat zátěžové situace.

Kvalifikační požadavky na supervizory v oblasti sociální práce nejsou u nás zatím přesně stanoveny. Není jasná ani otázka licence či akreditace. Proces vzdělávání probíhá formou výcviku na určitý stupeň odbornosti. V České republice byl založen institut Supervizoři ČIS (Český institut pro supervizi, který je členem Evropské asociace pro supervizi a koučink). V této organizaci se sdružují zkušení odborníci, kteří mají vysokoškolské vzdělání humanitního směru nebo medicíny. Mají dlouholetou praxi v pomáhajících profesích, zkušenost s dlouhodobým vedením lidí (vzdělávacího programu nebo týmu). Podmínkou členství v organizaci je psychoterapeutický výcvik, který je akreditovaný českou psychoterapeutickou společností. V rámci supervizního výcviku absolvují 140 hodin přímé výuky a dalších 400 hodin aktivit spojených se supervizním tématem. Výcvik je zakončen závěrečnými zkouškami za přítomnosti nezávislého pozorovatele ze zahraniční supervizní instituce, která je také součástí Evropské asociace pro supervizi a koučink.⁴⁶

⁴⁴ NAVRÁTIL, Pavel, ed. a ŠIŠLÁKOVÁ, Monika, ed. *Praktické vzdělávání v sociální práci*. [Brno]: Pro Centrum praktických studií Fakulty sociálních studií MU vydal Tribun EU, ©2007. iv, 187 s. Edice pro praxi a supervizi v sociální práci; sv. 1, s. 52

⁴⁵ JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Interní supervize*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, s. 17

⁴⁶ Supervize.eu: stránky pro supervizory a supervidované. *Supervize.eu: stránky pro supervizory a supervidované* [online]. [cit. 2017-03-28]. Dostupné z: <http://www.supervize.eu/>

2.6 Rizika supervize

K možným rizikům supervize může dojít, pokud je chybně či nevhodně stanovena:

- zakázka,
- osoba supervizora,
- prostředí supervize,
- druh supervize.

Všechny tyto zmíněné rizikové oblasti se podílí na kvalitě poskytované supervize. Pokud nejsou tato kritéria naplněna dle aktuální potřeby a situace v týmu, dochází často k opačnému efektu. Pracovník odchází ze supervize zmaten, rozladěn s pocitem zbytečně stráveného času.

Pracovník by měl být v dostatečné míře seznámen s funkcí, významem a možným přínosem supervize. K superviznímu setkání by měl přistupovat jako k otevřenému procesu přijímání informací, které vedou k řešení nejen kazuistik, ale i odreagování od stresových situací, a to nejen na pracovišti, ale i v osobním životě. Supervize tak může sloužit jako prevence syndromu vyhoření.

3 ROLE SUPERVIZE V PREVENCI SYNDROMU VYHOŘENÍ

3.1 Cíl výzkumu a stanovení hypotéz

Pomáhající profese je velice náročná. Je spojena s vysokou pracovní zátěží, s fyzickým a psychickým zatížením během výkonu povolání. Ke zmírnění nebo prevenci by měla sloužit i vhodně zvolená supervize.

Cílem výzkumného šetření je zmapovat možnosti supervize v prevenci syndromu vyhoření. Dílčím cílem je zjistit míru vyhoření, přítomnost deprese a ověřit protektivní roli sociální opory v etiologii syndromu vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích.

H1: Více jak 30 % pracovníků v pomáhajících profesích (supervidovaní) uvádí celkovou spokojenost se supervizí.

H2: Alespoň 10 % pracovníků zmíní supervizi jako možnost prevence syndromu vyhoření.

H3: U více jak 30 % pracovníků se vyskytují projevy syndromu vyhoření.

H4: U více jak 20 % pracovníků se objevují příznaky deprese.

H5: Vyšší hodnoty sociální opory souvisejí s méně závažnými příznaky deprese.

3.2 Výzkumný soubor a procedura

Výzkum probíhal v těchto organizacích.

Dům na půli cesty Náchod: nestátní nezisková organizace církve. Cílovou skupinou jsou mladí dospělí, kteří ve věku 18–26 let opouštějí školská zařízení, dětské domovy, výchovné ústavy a vězení. Nejsou schopni sami nebo za pomoci blízkého okolí řešit svou nepříznivou sociální situaci. Služba je pobytová a je zajištěn nepřetržitý provoz zařízení. Kapacita zařízení je 11 uživatelů.

Aufori, o.p.s. Hradec Králové: nestátní nezisková organizace, která zajišťuje sociální služby rodinám i jednotlivcům, kteří žijí v chudobě, nebo jsou chudobou ohroženi z důvodu odlišné barvy pleti, nízkého vzdělání a s tím spojené nezaměstnanosti, z důvodu dlouhodobé a vysoké zadluženosti, péče o dítě (samoživitelé) a další. V terénních programech podporuje služba sociální fungování a začlenění lidí, kteří žijí v nepříznivých podmínkách. Pomáhá jim překonat problémy s bydlením, prací, dluhy a péčí o děti, které jsou způsobeny chudobou a které nezvládají vyřešit vlastními silami. Služba je terénní a ambulantní.

Středisko Milíčův dům Jaroměř: nestátní nezisková organizace církve. Organizace zajišťuje nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a odborné sociální poradenství. Služba je terénní a ambulantní.

Pečovatelská služba Úpice: zřizovatelem je Město Úpice. Posláním této sociální služby je umožnit setrvat lidem i po ztrátě částečné, převážné či úplné soběstačnosti a orientace, ve svém přirozeném sociálním prostředí a žít dle možností a s pomocí rodiny a za pomoci pečovatelské služby způsobem, na který byli dosud zvyklí. Služba je terénní a ambulantní.

Domov pro matky s dětmi Hradec Králové: nestátní nezisková organizace církve. Azylový dům pomáhá matkám nebo otcům s dětmi v nepříznivé sociální situaci, která je spojená se ztrátou bydlení. Cílem Domova pro matky s dětmi je zajistit dočasné bezpečné zázemí. Služba je pobytová a je zajištěn nepřetržitý provoz zařízení. Kapacita je 64 uživatelů.

Kvantitativní výzkum probíhal formou dotazníkového šetření. Jeho výhodou je anonymita, která přispívá k větší upřímnosti a otevřenosti respondentů. Součástí šetření byl průvodní dopis, který obsahoval představení toho, kdo dotazníkové šetření provádí, z jakého důvodu a čeho se výzkum týká. Dotazníkové šetření bylo předáno osobně vedoucím zařízení s příslušnými pokyny k vyplnění. Bylo rozdáno celkem 100 dotazníků, k vyhodnocení bylo použito 97 vyplněných dotazníků (3 dotazníky byly vyplněny jen z části). Do výzkumu bylo zařazeno 97 dotazníků.

Výzkum byl realizován ve dvou fázích. První fáze zkoumá představy pracovníků o supervizi, přínos a spokojenost se supervizí, roli supervize v prevenci syndromu vyhoření. Druhá fáze výzkumu se zaměřujeme na míru vyhoření pracovníků v pomáhajících profesích a roli sociální opory v etiologii syndromu vyhoření.

3.3 Popis výzkumných metod

Dotazník vlastní konstrukce – Supervize u pomáhajících profesí. Dotazník byl vytvořen na základě poznatků z účasti na celkem 20. supervizích. V I. části dotazníku byla respondentovi poskytnuta možnost vyjádřit se ke spokojenosti průběhu, volby druhu a přínosu supervize, a to za pomoci škálových otázek, které byly vyhodnoceny jako celek, který vypovídá o celkové spokojenosti se supervizí. Ve II. části dotazníku respondenti volně svými slovy odpovídali na otázky, co očekávají od supervize, co by změnili na supervizi a jakým způsobem a co považují ve své práci za zatěžující a demotivující.

Sebeposuzovací stupnice deprese - Self-rating depression scale-SDS, (Zung, 1974, 1991). Deprese je autorem definována jako syndrom současně se vyskytujícími příznaků a známek z oblasti nálady, somatické, psychomotoriky a psychologie. SDS obsahuje seznam 20 položek. Každá položka odráží určitý charakteristický rys deprese. *„Všech 20 položek dohromady zahrnuje příznaky deprese v jejich plné šíři. Poměrně často používaným termínem „deprese“ se označuje: (1) afekt, který*

je subjektivním pocitem krátkého trvání, (2) nálada, která je déle trvajícím stavem, (3) emoce, která zahrnuje subjektivní prožívání nějakých objektivních skutečností, a (4) onemocnění nálady definované charakteristickými symptomy a syndromy. SDS je určena pouze k popisu deprese ve smyslu onemocnění nálady. Slouží ke kvantitativnímu hodnocení intenzity deprese bez ohledu na její typ.⁴⁷

Dotazník PSSS (Blumenthal, 1985). PSSS je metoda vycházející z tzv. modelu přímého účinku, který předpokládá, že sociální opora má protektivní účinek na zdravotní stav nezávisle na tom, zda lidé jsou či nejsou vystaveni působení stresu. Osoby se silnými komponentami sociální sítě mají nižší pravděpodobnost úmrtí než lidé se slabou sociální sítí. Sociální oporu můžeme chápat jako probíhající transakce zdrojů mezi členy sociální sítě s explicitním nebo implicitním cílem posílení nebo podpoření pocitu pohody a dobrého naladění „well-being“. Třináctipoložkový dotazník na sedmistupňové škále hodnotí subjektivně vnímanou sociální oporu ze strany lidí v nejbližším okolí pacienta na těchto úrovních:

- Sociální opora od blíže neurčené osoby
- Sociální opora od členů rodiny
- Sociální opora od přátel a známých

Shirom-Melamedova škála (SMBM). Tímto dotazníkem hodnotíme míru syndromu vyhoření. „Obsahuje celkem 14 položek, které se hodnotí na škále 1-7. Hodnotí se jednak celkový skóre, který reprezentuje narůstající riziko syndromu vyhoření – je tvořeno součtem dílčích skóre ze všech položek (v rozpětí od 14 do 98). Dále se hodnotí tři subškály P = fyzická únava („physical fatigue“), E = emoční vyčerpání („emotional exhaustion“), C = kognitivní únava („cognitive weariness“).“⁴⁸

⁴⁷ PELCÁK, Stanislav. *Smysl pro soudržnost A. Antonovského v prevenci, léčbě a podpoře zdraví*. Brno: Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, 2008. s. 86

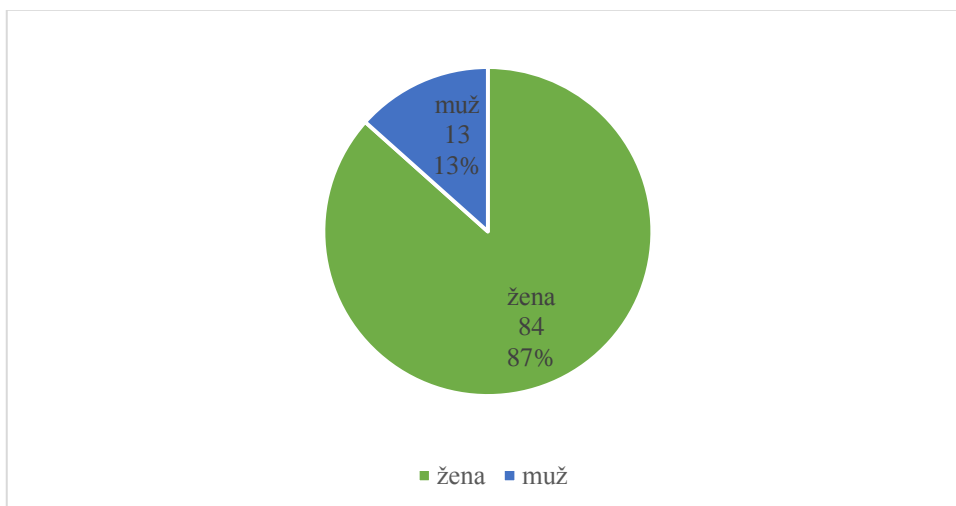
⁴⁸ PTÁČEK, Radek, Jiří RABOCH a Vladimír KEBZA. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing a.s., 2013, s. 161

3.4 První fáze výzkumu – supervize u pomáhajících profesí

3.4.1 Charakteristika výzkumného souboru

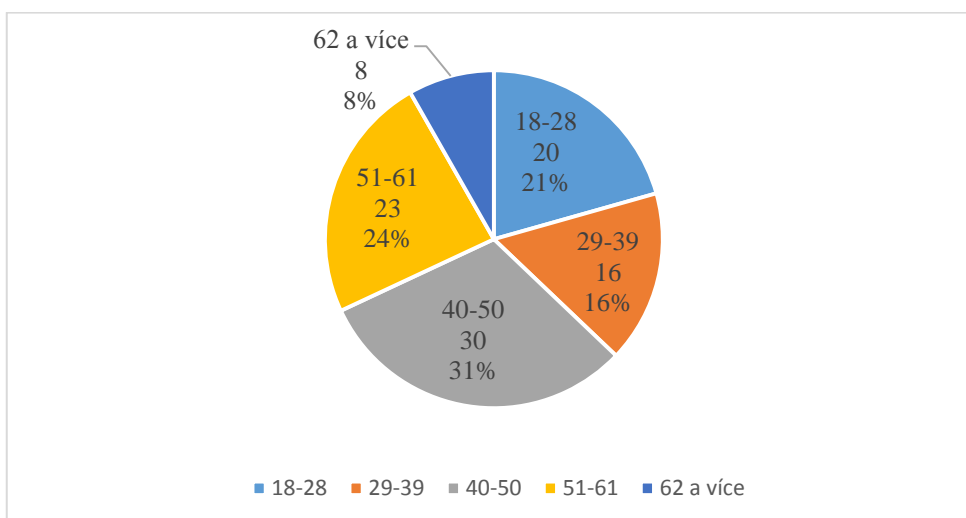
Dotazník vyplnilo 84 žen a 13 mužů, což znamená, že se dotazníkového šetření zúčastnilo 87 % žen a 13 % mužů. Z výsledku této statistiky vyplývá, že v pomáhajících profesích pracuje stále větší počet žen.

Graf 1 Struktura respondentů podle pohlaví



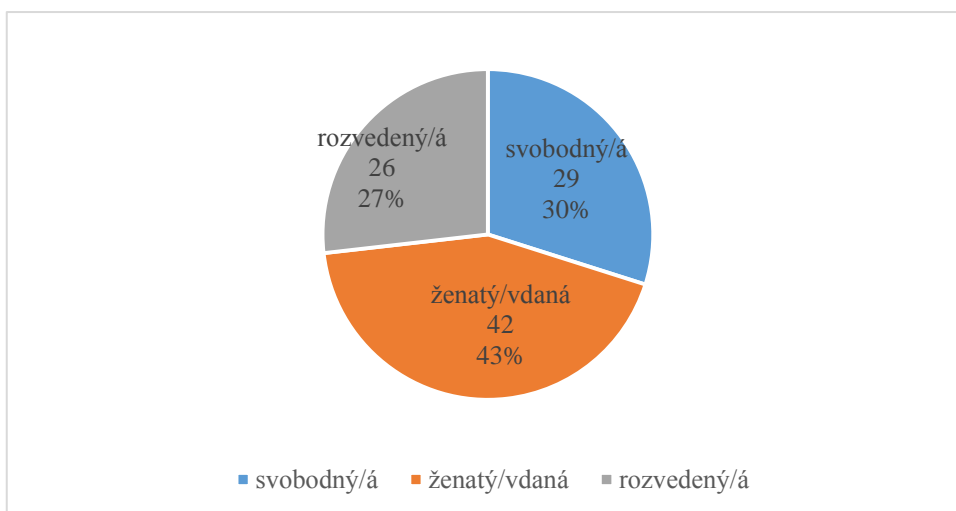
Nejpočetnější skupinu dle věku 30 (tj. 31 %) tvoří respondenti s věkovým rozmezím 40 až 50 let. Druhou nejpočetnější skupinou 23 (tj. 24 %) je věková kategorie 51 až 61 let. Ve skupině 62 a více se nachází nejmenší počet respondentů 8 (tj. 8 %). Nejméně zastoupená věková kategorie poukazuje na často fyzicky náročnou práci, která je vykonávána v některých zařízeních formou směnného provozu.

Graf 2 Struktura respondentů podle věku



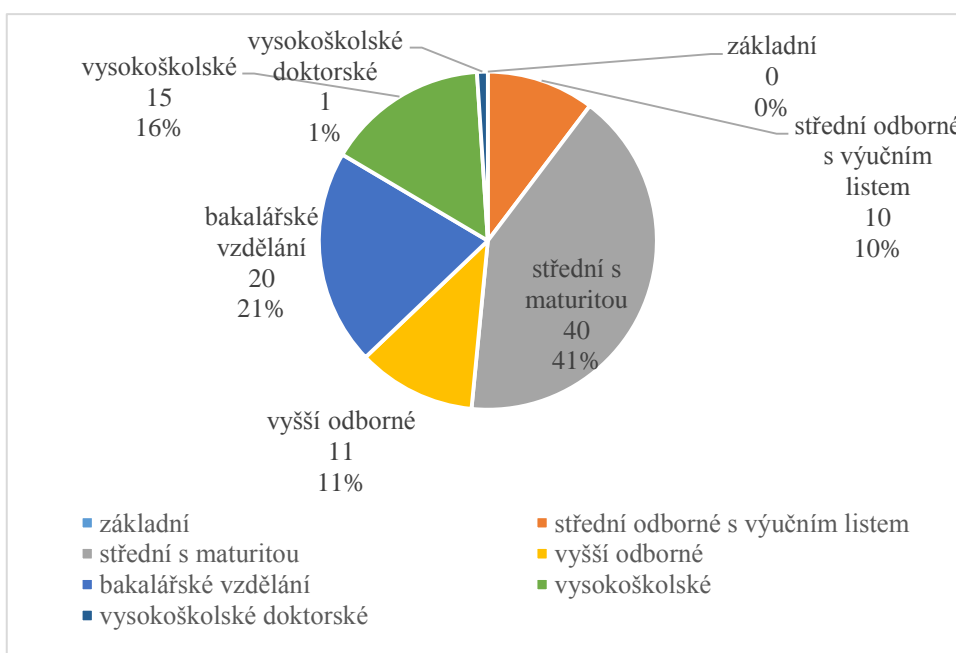
Nejvíce zastoupenou skupinou v šetření je rodinný stav ženatý/vdaná 42 (tj. 43 %), druhou skupinou je svobodný/á 29 (tj. 30 %) a třetí skupinou je stav rozvedený/á 26 (tj. 27 %). Vyšší procento stavu rozvedený/á svědčí o náročné profesi, která je velice úzce spjata s osobním životem pracovníků v pomáhajících profesích.

Graf 3 Rodinný stav



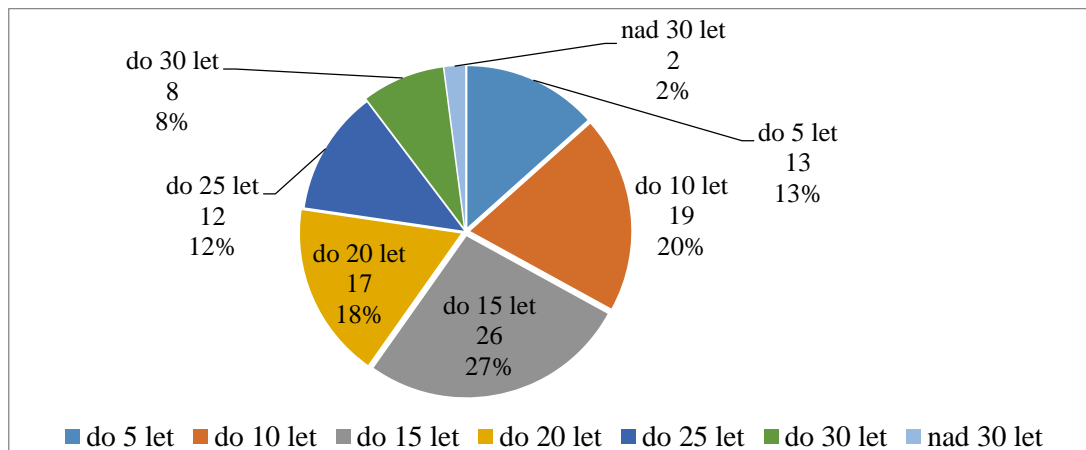
Nejčastějším vzděláním respondentů je střední s maturitou 40 (tj. 41 %), druhou zastoupenou skupinou je bakalářské vzdělání 20 (tj. 21 %) a třetí skupinou je vysokoškolské vzdělání 15 (tj. 16 %).

Graf 4 Nejvyšší dosažené vzdělání



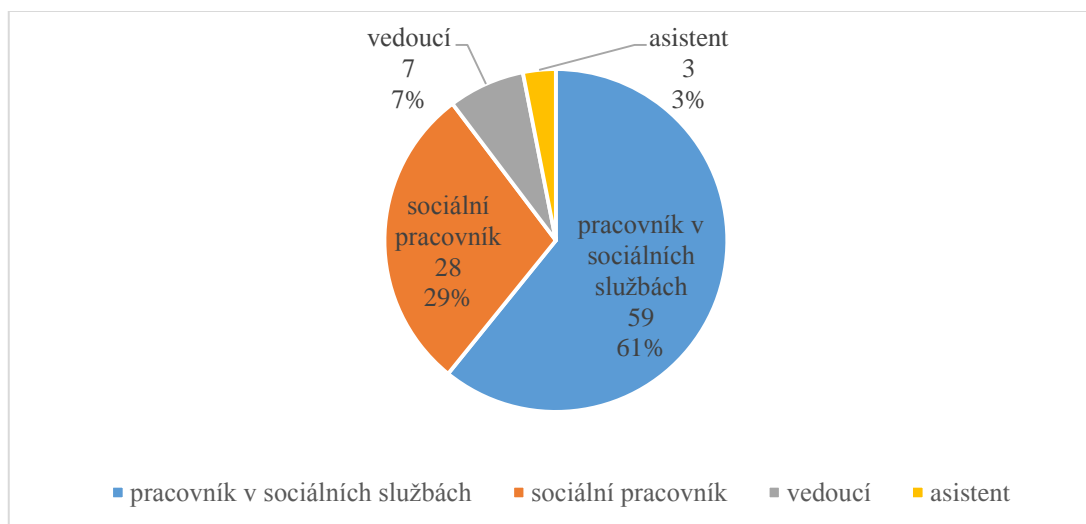
Nejvíce respondentů pracuje v pomáhající profesi v délce do 15 let 26 (tj. 27 %), druhou největší skupinu tvoří pracovníci s praxí do 10 let a to 19 (tj. 20 %).

Graf 5 Počet let odpracovaných v pomáhající profesi



V rámci pracovního zařazení se výzkumného šetření zúčastnilo nejvíce pracovníků v sociálních službách 59 (tj. 61 %), druhou skupinou byli sociální pracovníci 28 (tj. 29 %). Do výzkumu se zapojili i vedoucí sociálních služeb 7 (tj. 7 %). Ostatní pracovníci jsou asistenti 3 (tj. 3 %). Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách rozděluje dle vzdělání pracovní pozici sociální pracovník a pracovník v sociálních službách. § 110 zákona stanovuje odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka a § 116 zákona stanovuje odbornou způsobilost pracovníka v sociálních službách. Nelze tedy tyto pracovní pozice vykonávat bez zákonem stanoveného vzdělání.

Graf 6 Pracovní zařazení



3.4.2 Možnost supervize v prevenci syndromu vyhoření

V této části výzkumného šetření se budeme věnovat dotazníku Supervize u pomáhajících profesí, který se skládá ze dvou částí.

I. část dotazníku zjišťuje celkovou spokojenost respondentů se supervizí na pracovišti. Za tímto účelem bylo stanoveno 5 dílčích otázek, ze kterých byla vypočítána celková spokojenost se supervizí.

Dílčí otázky:

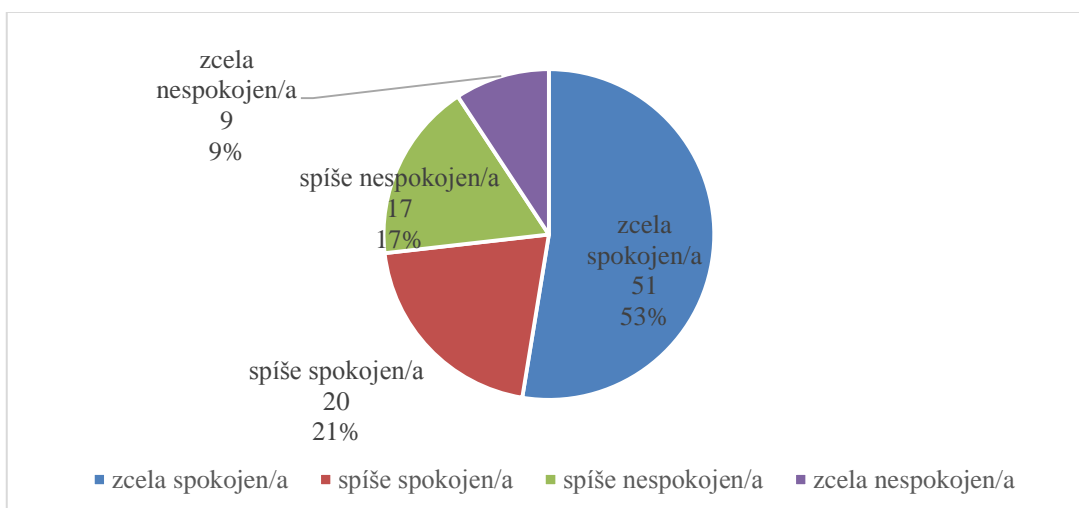
1. otázka: Jste spokojen/a s tím, jak supervize probíhá?
2. otázka: Jste spokojen/a s druhem supervize?
3. otázka: Jste spokojen/a se zakázkou supervize?
4. otázka: Jste spokojen/a se supervizorem a jeho prací?
5. otázka: Jste spokojen/a s přínosem supervize pro vaši profesi?

Pracovníci vybírali odpovědi z možností:

- A - zcela spokojen/a,
- B - spíše spokojen/a,
- C - spíše nespokojen/a,
- D - zcela nespokojen/a.

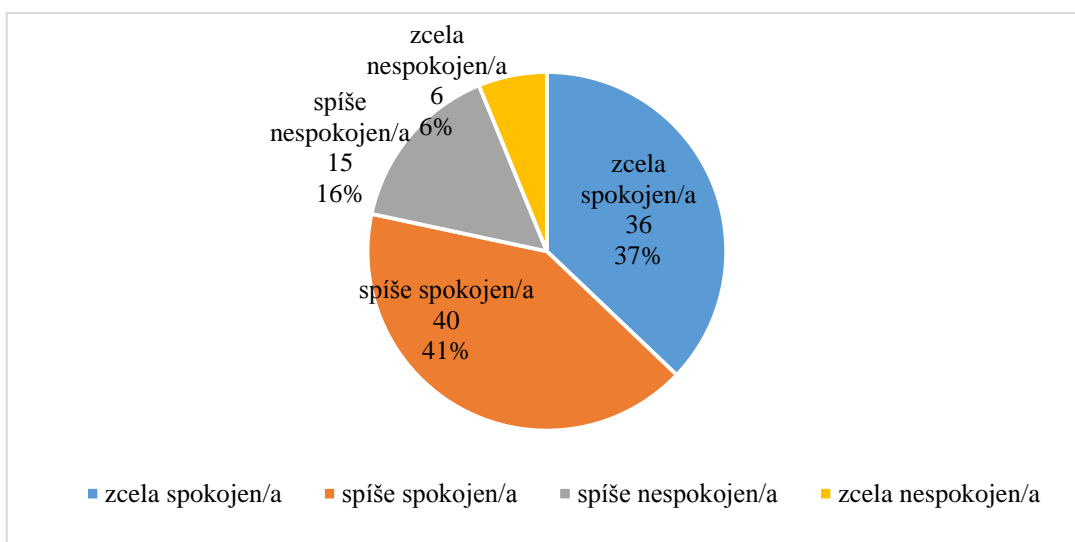
Zcela spokojen/a se supervizí se cítí 51 (tj. 53 %) respondentů, na druhém místě respondenti uvedli, že se cítí spíše spokojeni 20 (tj. 21 %). Jako spíše nespokojeni uvedli respondenti v 17 (17 %) případech a jako zcela nespokojeni se supervizí se cítí 9 (tj. 9 %) respondentů.

Graf 7 Jste spokojen/a s tím, jak supervize probíhá?



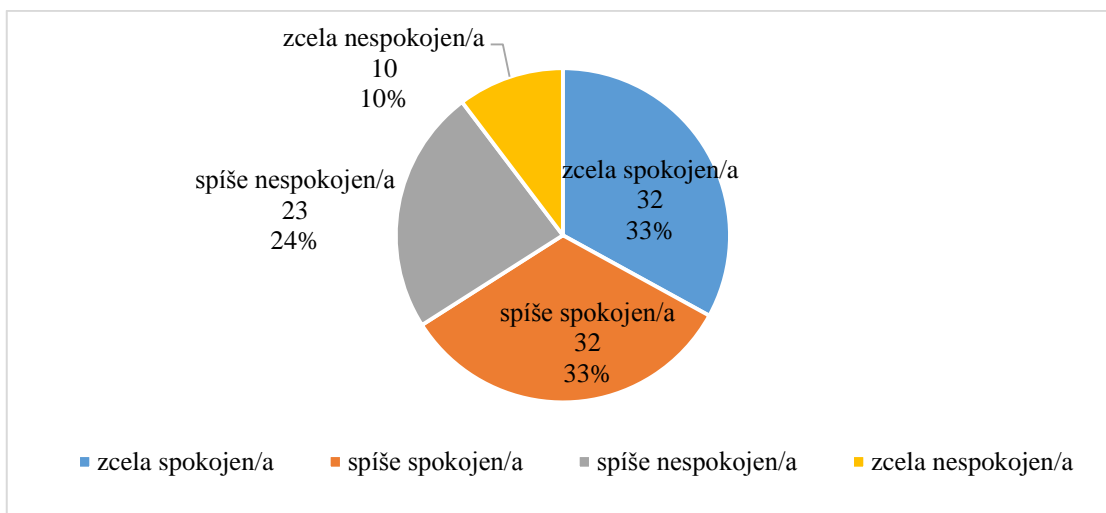
S druhem supervize je zcela spokojeno 36 (tj. 37 %) respondentů, spíše spokojeno je 40 (tj. 41 %) respondentů. Spíše nespokojeno uvedlo 15 (tj. 16 %) respondentů. Zcela nespokojeno s druhem supervize je 6 (tj. 6 %) respondentů.

Graf 8 Jste spokojen/a s druhem supervize?



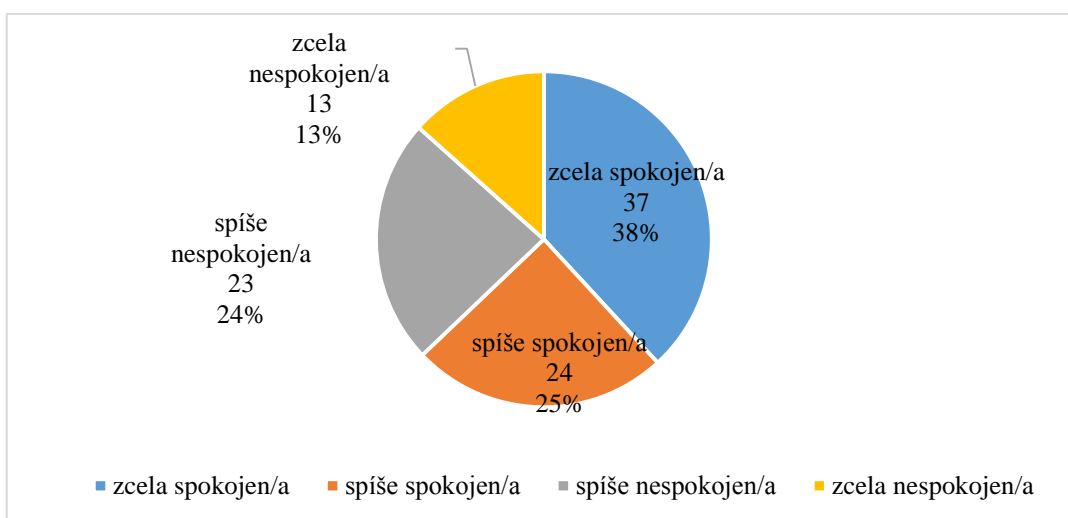
Se zakázkou supervize uvedlo zcela spokojen/a 32 (tj. 33 %), spíše spokojen/a se cítí 40 (tj. 41%) respondentů, spíše nespokojen/a je 15 (tj. 16 %) respondentů a zcela nespokojen/a se zakázkou supervize uvedlo 6 (tj. 6 %) respondentů.

Graf 9 Jste spokojen/a se zakázkou supervize?



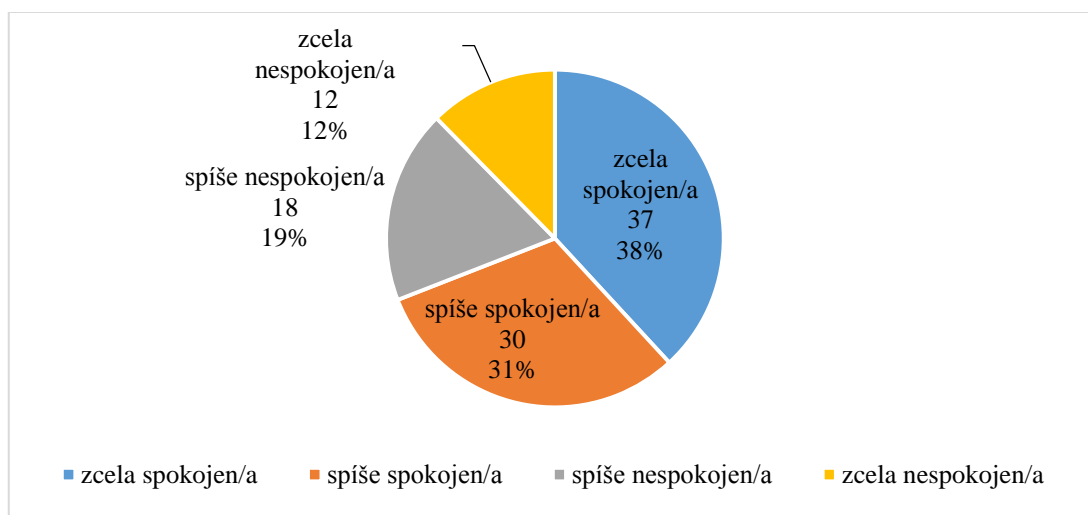
Se supervizorem a jeho prací je zcela spokojeno 37 (tj. 38 %) respondentů, spíše spokojen/a se cítí 24 (tj. 25 %) dotázaných, spíše nespokojen/a je 23 (tj. 24 %) a zcela nespokojen/a uvedlo 13 (tj. 13 %) respondentů.

Graf 10 Jste spokojen se supervizorem a jeho prací?



Zcela spokojen/a s přínosem supervize je 37 (tj. 38 %) respondentů, 30 (tj. 31 %) je spíše spokojen/a, spíše nespokojen/a je 18 (tj. 19 %) respondentů a zcela nespokojen/a s přínosem je 12 (tj. 12 %) respondentů.

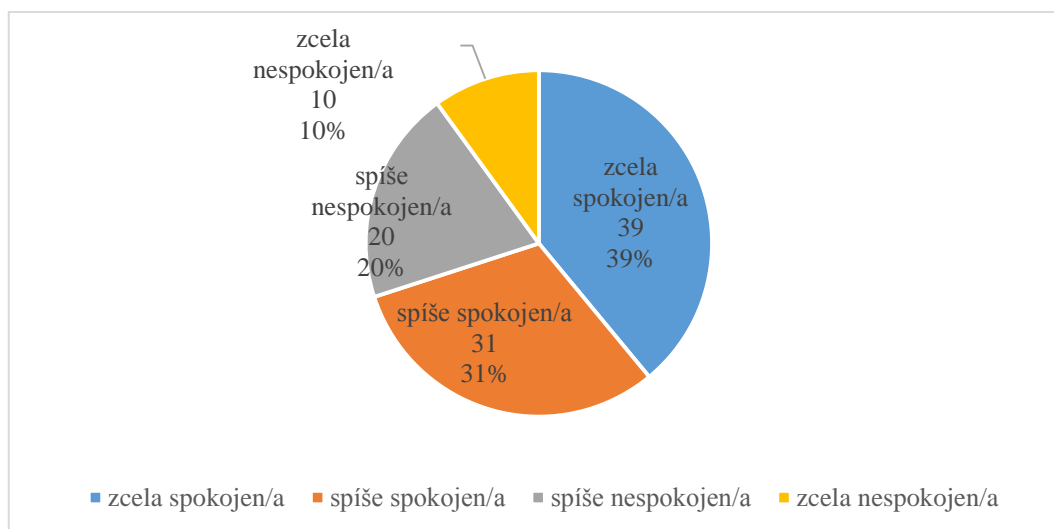
Graf 11 Jste spokojen/a s přínosem supervize pro vaši profesi?



Celková spokojenost se supervizí byla stanovena z dílčích výsledků spokojenosti, jak supervize probíhá, spokojenosti s druhem supervize, spokojenosti se zakázkou supervize, se spokojeností se supervizorem a se spokojeností přínosu supervize pro respondentovu profesi. Celkově je se supervizí zcela spokojeno 39, (tj. 39 %) respondentů, spíše spokojeno je 31 (tj. 31 %), spíše nespokojeno je 20 (tj. 20 %) a zcela nespokojeno je 10 (tj. 10 %) respondentů.

H1 se potvrdila, tedy více než 30 % dotázaných je spokojeno se supervizí.

Graf 12 Celková spokojenost se supervizí



II. část dotazníku zjišťuje, co očekává pracovník od supervize, zda je něco, co by změnil na supervizi a co považuje ve své práci za zatěžující a demotivující. Záměrně nebyl zmiňován v otázkách syndrom vyhoření, aby byl

výzkum objektivní, nezaujatý a nezkreslený. Respondenti odpovídali na otázky volnou formou, jednoslovně, slovním spojením nebo větou.

Na první otázku: *Co očekáváte od supervize?* Respondenti celkem shodně odpověděli, že očekávají řešení kazuistik, týmové hry a řešení aktuální situace v týmu. Dále se pak respondenti shodli, že očekávají pomoc nebo návod, jak nebýt ve stresu. Část jich uvedla, že na sobě pocítují určité vyhoření a dlouhodobou přetrvávající únavu, spojenou s depresí.

Na druhou otázku: *Je něco, co byste změnili na supervizi (uved'te konkrétně, co byste chtěli změnit a jak)?* I zde se respondenti shodují v odpovědích. Nejčastěji uvedli, že by změnili supervizora a zakázku. Respondenti také v mnoha odpovědích zmínili, že by změnili i prostředí supervize. Několik respondentů sdělilo, že neví co by šlo změnit, že vlastně si nejsou jisti, co mají od supervize očekávat, co jim má vlastně přinést.

Na třetí otázku: *Co považujete ve své práci za zatěžující a demotivující?* Jako zatěžující respondenti uvedli rozsáhlou administrativu. Zmínili i nevyhovující pracovní dobu (směnný provoz) bez možnosti navštěvovat pravidelně kurzy a různé jiné aktivity založené ne pevném termínu. Respondenti uvedli, že díky směnnému provozu mají potíže se spánkem a nejsou dostatečně odpočatí, cítí dlouhodobý pocit únavy. Jako demotivující více než polovina respondentů uvedla nedostatečné finanční ohodnocení. Nevůli vedení zařízení cokoliv měnit. Za demotivující považují respondenti i zneužívání sociálních služeb ze strany klientů. Ve velké míře zazněla i odpověď, že chybí jakákoliv zpětná vazba o dalším vývoji klienta. Pracovník tak nemá přehled o tom, zda volil vhodný přístup a postup při práci s daným klientem. V jednom případě respondent uvedl jako silně demotivující hrubé urážky zaměstnanců a klientů ze strany vedení zařízení. Respondenti se také shodli v myšlence neustálené koncepce sociálních služeb a komunitního plánování, které vede k podhodnocení celého sociálního systému ze strany nezúčastněných osob.

V této II. části dotazníku ve výše uvedených 3 otázkách 3 (tj. 3 %) respondentů uvedlo přímo nebo zmínili, že od supervize očekávají prevenci syndromu vyhoření. V 94 (tj. 97 %) respondenti slovo syndrom vyhoření neuvédli v žádné souvislosti spojené se supervizí.

H2 se tedy nepotvrdila. Pouze 3 (tj. 3 %) dotázaných zmínila supervizi jako možnost prevence syndromu vyhoření. Hypotéza zněla, že alespoň 10 % pracovníků zmíní supervizi jako možnost prevence syndromu vyhoření.

První fáze výzkumu uvádí vysoké procento spokojenosti s průběhem samotné supervize. Někteří respondenti zmiňují, že vlastně ani neví, jakou podobu má supervize mít a k čemu má sloužit. Méně respondentů je už spokojeno s druhem a zakázkou supervize, volili by jiné formy supervizního setkání. Se samotným supervizorem a jeho prací jsou respondenti ve větší míře spokojeni. V několika případech zazněla i odpověď, kdy by uvítali změnu, a to v případě supervizorek žen na možnost volby supervizora muže. Respondenti uvedli, že od supervize očekávají pomoc a podporu ve svém profesním, ale i osobním životě. Cítí na sobě únavu, často i bezmoc, která je vede k pocitu vyhoření. Od supervize očekávají možnou prevenci syndromu vyhoření.

Odpovědi respondentů první fáze výzkumu se ztotožňují se slovy Peška a Praška, kteří ve své publikaci uvádí: „*Supervize je forma učení, která probíhá v laskavé, bezpečné, přijímající, oceňující a tvůrčí atmosféře, a má více podporující než kontrolní funkci. Supervizi by měl vést zkušený, důvěryhodný a v supervizi vycvičený externí odborník.*“⁴⁹

3.5 Druhá fáze výzkumu – vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích

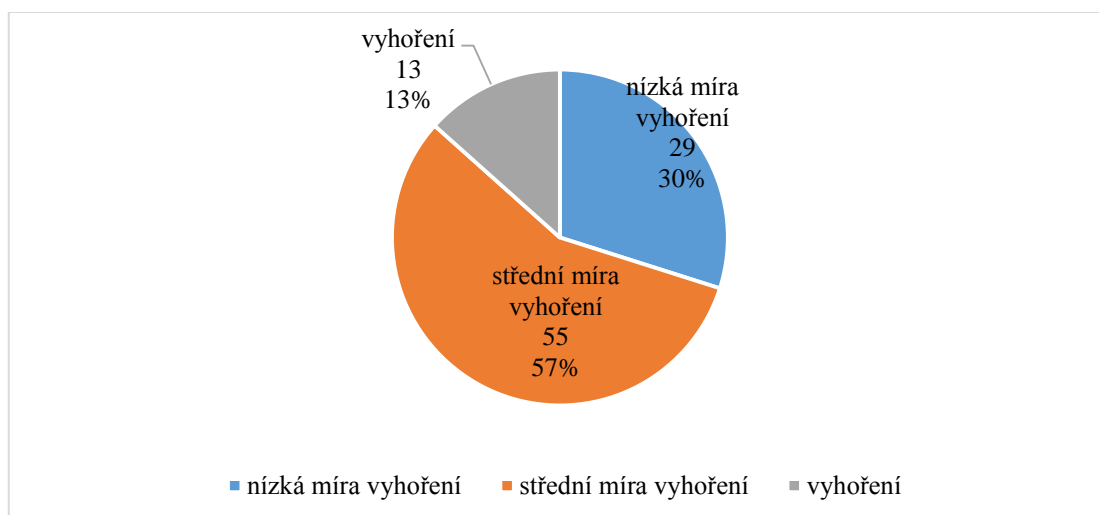
3.5.1 Míra vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích

Střední míra vyhoření byla zjištěna u 55 (tj. 57 %) dotázaných respondentů, nízkou míru vyhoření je zatíženo 29 (tj. 30 %) respondentů. Vyhoření se v plné míře prokázalo u 13 (tj. 13 %) respondentů. Dle dostupných statistik se odhaduje, že se syndromem vyhoření se setká alespoň jednou v životě 20 až 30 % profesionálů, kteří pracují s lidmi.⁵⁰ **H3 byla potvrzena, u více jak 30 % pracovníků se vyskytují projevy syndromu vyhoření.**

⁴⁹ PEŠEK, Roman a PRAŠKO, Ján. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Vydání první. V Praze: Pasparta, 2016, s. 147

⁵⁰ PEŠEK, Roman a PRAŠKO, Ján. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Vydání první. V Praze: Pasparta, 2016, s. 16

Graf 13 Distribuce míry vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích

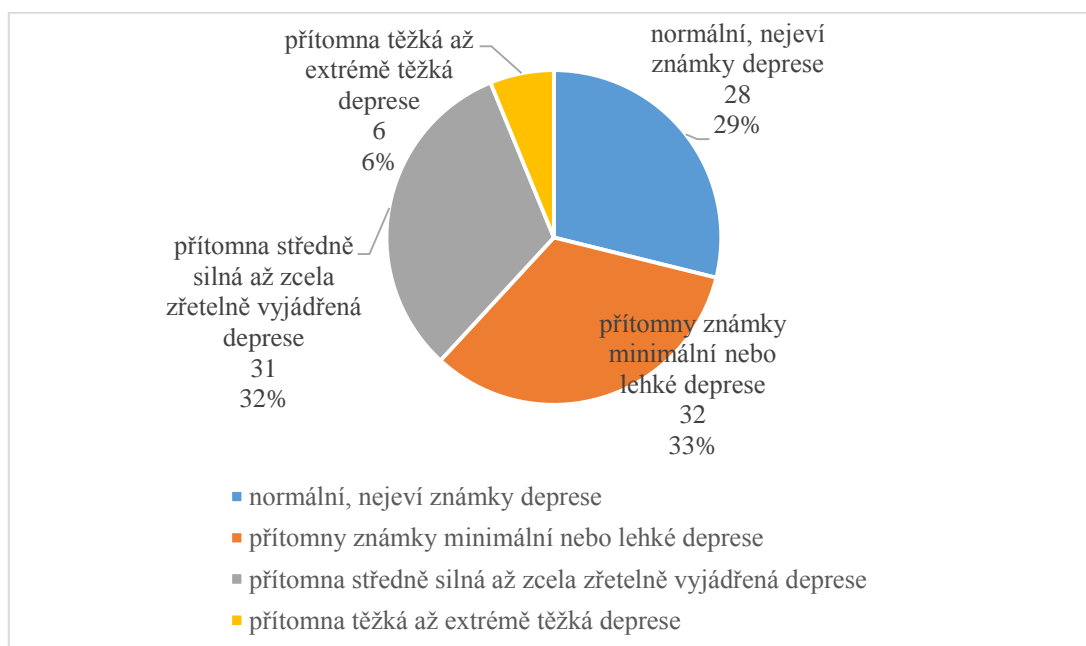


3.5.2 Deprese jako ukazatel syndromu vyhoření

Shodně s literaturou byla zvolena deprese za možný ukazatel vyhoření. Výzkum ukázal, že 28 (tj. 29 %) respondentů je v kategorii normální, nejeví známky deprese. Přítomny známky minimální nebo lehké deprese je u 32 (tj. 33 %) respondentů. Středně silná až zcela zřetelně vyjádřená deprese se potvrdila u 31 (tj. 32 %) dotázaných. Přítomnost těžké až extrémně těžké deprese bylo výzkumem prokázáno u 6 (tj. 6 %) respondentů.

H4 byla potvrzena, u více jak 20 % pracovníků se objevují příznaky deprese.

Graf 14 Míra deprese u pracovníků v pomáhajících profesích



3.5.3 Sociální opora jako protektivní faktor syndromu vyhoření

Sociální opora je uváděna, jako jedním z možných prostředků sloužících k předcházení a čelení negativním dopadům stresu a zátěže.

Pro účely zjištění sociální opory a deprese byly použity dotazníky PSSS (Perceived Social Support Scale) a SDS (Zungova sebesuzovací stupnice deprese).

Tabulka 2 Vztah sociální opory a deprese u pracovníků v pomáhajících profesích

	SDS index	A	B	C	Σ
SDS index	1				
A	-0,57	1			
B	-0,50	0,57	1		
C	-0,50	0,72	0,47	1	
Σ	-0,60	0,84	0,73	0,77	1

Vysvětlivky: A - sociální opora od blíže neurčené osoby.

B - sociální opora od členů rodiny.

C - sociální opora od přátel a známých.

Σ - celková sociální opora.

SDS index - sebesuzovací stupnice deprese.

Statisticky významné vztahy byly zjištěny mezi sociální oporou a celkovým indexem deprese ($r = -0,60$). Vyšší spokojenost se sociální oporou je spojena s méně závažnými projevy deprese.

H5 byla potvrzena. Vyšší hodnoty sociální opory souvisejí s méně závažnými příznaky deprese.

3.6 Souhrn

Shrneme-li zjištěné výsledky výzkumného šetření, lze tedy říci:

H1: Více jak 30 % pracovníků v pomáhajících profesích (supervidování) uvádí celkovou spokojenost se supervizí.

Celkově je se supervizí zcela spokojeno 39 (tj. 39 %) respondentů, spíše spokojeno je 31 (tj. 31 %), spíše nespokojeno je 20 (tj. 20 %) a zcela nespokojeno je 10 (tj. 10 %) respondentů. **Hypotéza byla potvrzena.**

H2: Alespoň 10 % pracovníků zmíní supervizi jako možnost prevence syndromu vyhoření.

Pouze 3 (tj. 3 %) dotázaných zmínila supervizi jako možnost prevence syndromu vyhoření. **Hypotéza se tedy nepotvrdila.**

H3: U více jak 30 % pracovníků se vyskytují projevy syndromu vyhoření.

Střední míra vyhoření byla zjištěna u 55 (tj. 57 %) dotázaných respondentů, nízkou míru vyhoření je zatíženo 29 (tj. 30 %) respondentů. Vyhoření se v plné míře prokázalo u 13 (tj. 13 %) respondentů. **Hypotéza byla potvrzena.**

H4: U více jak 20 % pracovníků se objevují příznaky deprese.

Výzkum ukázal, že přítomny známky minimální nebo lehké deprese jsou u 32 (tj. 33 %) respondentů. Středně silná až zcela vyjádřená deprese se potvrdila u 31 (tj. 32 %) dotázaných. Přítomnost těžké až extrémně těžké deprese bylo výzkumem prokázáno u 6 (tj. 6 %) respondentů. **Hypotéza byla potvrzena.**

H5: Vyšší hodnoty sociální opory souvisejí s méně závažnými příznaky deprese.

Statisticky významné vztahy byly zjištěny mezi sociální oporou a celkovým indexem deprese ($r = -0,60$). Vyšší spokojenost se sociální oporou je spojena s méně závažnými projevy deprese. **Hypotéze byla potvrzena.**

4 ZÁVĚR

Tato práce se zabývá aktuálním tématem v pomáhajících profesích, kterým je supervize v prevenci syndromu vyhoření. Přibližuje problematiku syndromu vyhoření v pomáhajících profesích. Tato profese je velice psychicky náročné povolání. Jako jednu z možností prevence syndromu vyhoření lze využít supervizi. Je to velice účinný nástroj systematické pomoci při řešení profesionálních a z části i osobních problémů.

Teoretická část se věnuje komplexní charakteristice syndromu vyhoření, stresu, depresi a chronickému únavovému syndromu. Jejich charakteristice příčin a možných důsledků. Popisuje rozdělení supervizí, jejich využití v praxi. Zmíněna je i důležitá role supervizora.

Cílem empirické části bylo zjistit možnost supervize jako prevence syndromu vyhoření. Jako dílčí cíl jsem zvolila zjistit míru vyhoření, přítomnost deprese a ověření protektivní role sociální opory v etiologii syndromu vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích. Výzkumné šetření proběhlo celkem v pěti organizacích Královehradeckého kraje, které poskytují sociální služby, a to buď formou ambulantní, terénní nebo pobytovou. Výzkumné šetření probíhalo kvantitativní metodou za pomoci vlastního dotazníku a standardizovaných dotazníků. Zjišťovala jsem celkovou spokojenost se supervizí, vnímání supervize jako možnost prevence syndromu vyhoření, míru výskytu syndromu vyhoření, možné příznaky deprese a souvislost sociální opory s depresí. Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány do grafů a tabulek.

Na začátku výzkumu bylo stanoveno pět hypotéz. Čtyři hypotézy byly potvrzeny a jedna hypotéza byla vyvrácena. Vyvrácená hypotéza bohužel plně odráží stav pojetí supervize u pracovníků v pomáhajících profesích. Pouze 3 (tj. 3 %) pracovníků vnímá supervizi jako jednu z možností prevence syndromu vyhoření. Toto nízké procento je i odrazem kvality konaných supervizí. Zde je vhodné a žádoucí apelovat na zaměstnavatele, aby svým kladným přístupem k supervizím vedl zaměstnance k zodpovědnému přístupu k supervizi. V současné době je velice pestrá nabídka možností ze strany supervizorů, jak supervizi prožít. Záleží tedy na příslušné organizaci, jak bude zacházet s možností supervize jako prevence

syndromu vyhoření a předcházet tak vyčerpání a snížení pracovní neschopnosti v důsledku dlouhodobého a intenzivního stresu.

Zadaný cíl a dílčí cíle jsem splnila zpracováním výsledků pomocí dotazníků. Mile mě překvapil otevřený přístup všech zmíněných organizací, kde jsem výzkumné šetření realizovala. Pracovníci uvítali možnost anonymního výzkumu, ve kterém měli možnost otevřeně se vyjádřit svými slovy k dané problematice samotné supervize jako jedné z možností prevence syndromu vyhoření.

SEZNAM ZDROJŮ

Knižní zdroje

1. BAŠTECKÁ, Bohumila, ed. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. 515 s. ISBN 978-80-7367-470-0.
2. CARROLL, Michael, ed. a THOLSTRUP, Margaret, ed. *Integrativní přístupy k supervizi*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2004. 280 s. ISBN 80-7254-582-5.
3. GRÜN, Anselm. *Vyhoření: jak rozprout vlastní energii*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014. 163 s. ISBN 978-80-262-0587-6.
4. HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.
5. HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium, 1999. 167 s. ISBN 80-902081-8-5.
6. HAVRDOVÁ, Zuzana et al. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, ©2008. 213 s. ISBN 978-80-7262-532-1.
7. HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 2013. 229 s. ISBN 978-80-7429-331-3.
8. JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Interní supervize*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, 24 s. ISBN 978-80-86991-06-1.
9. JEKLOVÁ, Marta a REITMAYEROVÁ, Eva. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 32 s. ISBN 80-86991-74-1.
10. KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7.

11. KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: [psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese]*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. 147 s. ISBN 80-7367-181-6.
12. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998. 131 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.
13. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. 138 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4007-2.
14. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002. 198 s. Psyché. ISBN 80-247-0179-0.
15. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie pocitů štěstí: současný stav poznání*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. 131 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4436-0.
16. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
17. KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. 216 s. Psyché. ISBN 978-80-247-4650-0.
18. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 380 s. ISBN 80-7178-548-2.
19. MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9.
20. MOFFITT, Phillip. *Jak získat v životě klid a vyrovnanost: od emočního chaosu k ujasnění*. Vyd. 1. Praha: Knižní klub, 2013. 257 s. ISBN 978-80-242-4247-7.

21. MINIRTH, Frank B. et al. *Jak překonat vyhoření: naučte se rozpoznávat, chápat a zvládat stres*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2011. 138 s. ISBN 978-80-7255-252-8.
22. NAVRÁTIL, Pavel, ed. a ŠIŠLÁKOVÁ, Monika, ed. *Praktické vzdělávání v sociální práci*. [Brno]: Pro Centrum praktických studií Fakulty sociálních studií MU vydal Tribun EU, ©2007. iv, 187 s. Edice pro praxi a supervizi v sociální práci; sv. 1. ISBN 978-80-7399-343-6.
23. NOVÁK, Tomáš a CAPPONI, Věra. *Sám sobě psychologem*. 3., dopl. vyd. Praha: Grada, 2003. 218 s. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0606-7.
24. PEAVY, R. Vance. *Sociodynamické poradenství: konstruktivistická perspektiva*. Praha: Dům zahraniční spolupráce pro Centrum Euroguidance, 2013. 274 s. ISBN 978-80-87335-55-0.
25. PELCÁK, Stanislav. *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. 206 s. Recenzované monografie; 37. ISBN 978-80-7435-342-0.
26. PELCÁK, Stanislav. *Smysl pro soudržnost A. Antonovského v prevenci, léčbě a podpoře zdraví*. Brno: Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, 2008. Disertační práce. ISBN neuvedeno.
27. PELCÁK, Stanislav. *Stres a syndrom vyhoření*. Vydání první. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 75 stran. ISBN 978-80-7435-576-9.
28. PEŠEK, Roman a PRAŠKO, Ján. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Vydání první. V Praze: Pasparta, 2016. 179 stran. ISBN 978-80-88163-00-8.
29. PRAŠKO, Ján et al. *Chronická únava: zvládání chronického únavového syndromu*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 236 s. Rádcí pro zdraví. ISBN 80-7367-139-5.

30. PTÁČEK, Radek a kol. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 168 s. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5114-6
31. SCHREIBER, Gisela a BERGEN, Ulrich van. *Chronický únavový syndrom*. Překlad Klára Kumstátová a Stanislava Krejčová. Vyd. 1. V Praze: Knižní klub, 1997. 121 s. ISBN 80-7176-538-4.
32. STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 103 s. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
33. VALÁŠEK, Martin, ed. a SVOBODOVÁ, Petra, ed. *Úvod do supervize: cyklický model*. Vyd. 1. Tišnov: Sdružení SCAN, 2002. 88 s. SCAN; sv. 40. ISBN 80-86620-00-X.

Internetové zdroje

1. Supervize.eu: stránky pro supervizory a supervidované. *Supervize.eu: stránky pro supervizory a supervidované* [online]. [cit. 2017-03-28]. Dostupné z: <http://www.supervize.eu/>

Další zdroje

1. ZÁKONY PRO LIDI: Zákon č. 108/2006 Sb. *Zákon o sociálních službách* [online]. [cit. 2017-04-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
2. ZÁKONY PRO LIDI: Vyhláška č. 505/2006 Sb. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách* [online]. [cit. 2017-04-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

SEZNAM GRAFŮ, OBRÁZKŮ A TABULEK

Graf 1	Struktura respondentů podle pohlaví.....	39
Graf 2	Struktura respondentů podle věku.....	39
Graf 3	Rodinný stav.....	40
Graf 4	Nejvyšší dosažené vzdělání.....	40
Graf 5	Počet let odpracovaných v pomáhající profesi.....	41
Graf 6	Pracovní zařazení.....	41
Graf 7	Jste spokojen/a s tím, jak supervize probíhá?.....	43
Graf 8	Jste spokojen/a s druhem supervize?.....	43
Graf 9	Jste spokojen/a se zakázkou supervize?.....	44
Graf 10	Jste spokojen se supervizorem a jeho prací?.....	44
Graf 11	Jste spokojen/a s přínosem supervize pro vaši profesi?.....	45
Graf 12	Celková spokojenost se supervizí.....	45
Graf 13	Distribuce míry vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích.....	48
Graf 14	Míra deprese u pracovníků v pomáhajících profesích.....	48
Obrázek 1	Typologie stresorů.....	16
Obrázek 2	Fáze syndromu vyhoření.....	22
Obrázek 3	Supervizní setkání.....	32
Tabulka 1	Mody a fáze rozvoje syndromu vyhoření.....	24
Tabulka 2	Vztah sociální opory a deprese u pracovníků v pomáhajících profesích..	49

PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Dotazník:

Jmenuji se Věra Voborníková a prosím Vás tímto zprostředkovaně o vyplnění anonymních dotazníků, které jsou součástí výzkumného šetření v rámci mé bakalářské práce na téma *SUPERVIZE U POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ V PREVENCI SYNDROMU VYHOŘENÍ*.

Doplňující informace k výzkumnému šetření

Zakroužkujte:

Pohlaví:	muž	žena
-----------------	-----	------

Věk:	18 - 28	29 - 39	40 - 50	51 - 61	62 a více
-------------	---------	---------	---------	---------	-----------

Stav:	svobodný/á
	ženatý
	vdaná
	rozvedený/á

Nejvyšší dosažené vzdělání:	základní
	střední odborné s výučním listem
	střední s maturitou
	vyšší odborné
	bakalářské vzdělání
	vysokoškolské
	vysokoškolské doktorské

Doplňte:

Pracovní pozice:	
Počet let odpracovaných v pomáhající profesi:	

SUPERVIZE U POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ

V tomto dotazníku se budeme věnovat supervizi.

I. část

Uvedená písmena znamenají:

A – zcela spokojen/a

B – spíše spokojen/a

C – spíše nespokojen/a

D – zcela nespokojen/a

Podle vašeho názoru запиšte písmeno do příslušné kolonky.

1. Jste spokojen/a s tím, jak supervize probíhá?

2. Jste spokojen/a s druhem supervize?

3. Jste spokojen/a se zakázkou supervize?

4. Jste spokojen/a se supervizorem a jeho prací?

5. Jste spokojen/a s přínosem supervize pro vaši profesi?

II. část

V následujících otázkách, uveďte prosím svou slovní odpověď.

1. Co očekáváte od supervize?

2. Je něco, co byste změnili na supervizi (uveďte konkrétně, co byste chtěli změnit a jak)?

3. Co považujete ve své práci za zatěžující a demotivující?

Shirom - Melamed Burnout Measure (SMBM)

Jak často jste se cítili takto v práci?

Níže jsou uvedena tvrzení, která vystihují různé pocity, jež můžete mít v práci.

Označte zakroužkováním, **jak často jste za posledních 30 pracovních dnů** zažili každý

z následujících pocitů.

Hodnocení proveďte podle této škály:

1	nikdy, téměř nikdy
2	velmi zřídka
3	zřídka
4	nikdy
5	celkem často
6	velmi často
7	vždy, téměř vždy

1. Cítím se unavený/á	1	2	3	4	5	6	7
2. Necítím žádnou sílu jít ráno do práce	1	2	3	4	5	6	7
3. Cítím se fyzicky vysílený/á	1	2	3	4	5	6	7
4. Cítím, že mám všeho dost	1	2	3	4	5	6	7
5. Připadám si, jako by se mi vybily baterky	1	2	3	4	5	6	7
6. Cítím se vyhořelý/á	1	2	3	4	5	6	7
7. Myslí mi to pomalu	1	2	3	4	5	6	7
8. Obtížně se koncentruji	1	2	3	4	5	6	7
9. Zdá se mi, že mi to nemyslí jasně	1	2	3	4	5	6	7
10. Při přemýšlení se cítím nesoustředěný/á	1	2	3	4	5	6	7
11. Dělá mi potíže přemýšlet o složitých věcech	1	2	3	4	5	6	7
12. Cítím, že se mi nedaří být citlivý/á k potřebám spolupracovníků a lidí, se kterými přicházím v práci do styku	1	2	3	4	5	6	7
13. Cítím, že nejsem schopen/a citově investovat do spolupracovníků a lidí, se kterými přicházím v práci do styku	1	2	3	4	5	6	7
14. Cítím, že nedokážu být milý/á na spolupracovníky a lidí, se kterými přicházím v práci do styku	1	2	3	4	5	6	7

ZUNGOVA ŠKÁLA DEPRESE

W. W. K. Zung, 1965, 1974, 1989, 1991

Přečtěte si pečlivě každou větu. Pro každou položku zaškrtněte ve sloupcích ten kroužek, který, nejlépe vyjadřuje, jak jste se cítil/cítila v průběhu posledních dvou týdnů.

Dodržíte-li dietu, u položek 5 a 7 odpovídejte, jako kdybyste na dietě nebyl/a.

Zaznamenejte, prosím, odpověď na každou z 20 položek	nikdy nebo zřídka	někdy	dosti často	velmi často nebo stále
1. Jsem smutný, skleslý a zkroušený	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ráno se cítím nejlépe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Jsou chvíle, kdy je mi do pláče	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. V noci mám potíže se spaním	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Jím stejné množství jídla jako dříve	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Sexuální život a myšlenky na něj mi stále činí potěšení	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Všiml jsem si, že ubývám na váze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Mám potíže se zácpou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Srdce mi buší rychleji než obvykle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Unavím se i bez příčiny	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Mám v hlavě jasno jako obvykle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Snadno zvládám totéž, co dříve	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Cítím nepokoj a nevydržím v klidu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Jsem plný naděje do budoucna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Jsem více podrážděný než obvykle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Snadno se rozhoduji	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Cítím, že jsem užitečný a potřebný	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Žiji plným životem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Cítím, že pro ostatní by bylo lépe, kdybych zemřel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Těší mne stejné věci jako dříve	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PSSS - J. A. Blumenthal a kol.

Pročtěte si prosím, pozorně každou položku a podle vašeho názoru zakroužkujte u ní to číslo, které vyjadřuje úroveň vašeho souhlasu nebo nesouhlasu.

Uvedená čísla znamenají:

7	rozhodně souhlasím
6	souhlasím
5	spíše souhlasím
4	nevím

3	spíše nesouhlasím
2	nesouhlasím
1	rozhodně nesouhlasím

1. Když jsem v nouzi, existuje člověk, který je mi na blízku	7	6	5	4	3	2	1	
2. Existuje člověk, se kterým se mohu podělit o své starosti i radosti.	7	6	5	4	3	2	1	
3. Má rodina se mi skutečně snaží pomáhat	7	6	5	4	3	2	1	
4. Mám od své rodiny citovou podporu a pomoc, jakou potřebuji	7	6	5	4	3	2	1	
5. Existuje člověk, který je pro mne zdrojem radosti a spokojenosti	7	6	5	4	3	2	1	
6. Moji přátelé se mi skutečně snaží pomáhat	7	6	5	4	3	2	1	
7. Když se mi něco nedaří, mohu se o své přátele opřít a spolehnout se na ně	7	6	5	4	3	2	1	
8. Se svoji rodinou mohu hovořit o svých problémech	7	6	5	4	3	2	1	
9. Mám přátele, se kterými se mohu podělit o své starosti i radosti	7	6	5	4	3	2	1	
10. Existuje člověk, kterému není jedno, co cítím a jak na tom jsem	7	6	5	4	3	2	1	
11. Moje rodina mi při rozhodování pomáhá	7	6	5	4	3	2	1	
12. O svých problémech si mohu se svými přáteli pohovořit	7	6	5	4	3	2	1	
13. Lidé, kteří jsou mi ochotni pomoci, poradit a podepřít mne, když jsem v nesnázích, jsou:								
I.	členové rodiny	7	6	5	4	3	2	1
II.	moji přátelé	7	6	5	4	3	2	1
III.	moji spolupracovníci	7	6	5	4	3	2	1
IV.	moji nadřízení	7	6	5	4	3	2	1

