

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií



Diplomová práce

Bc. Pavel Marenčák

Prevence a příznaky syndromu vyhoření u pomáhajících profesí a
důležitost role supervize jako jednoho z prostředků prevence
na Karvinsku

Olomouc 2013

vedoucí práce: Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.



„Duševní bolest je horší nemoc než tělesná.“

Publius Syrus

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Pavel Marenčák
Katedra nebo ústav:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Dagmar Pítnerová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Prevence a příznaky syndromu vyhoření u pomáhajících profesí a důležitost role supervize jako jednoho z prostředků prevence na Karvinsku
Název v angličtině:	Prevention and Symptoms of Burnout Syndrome in Helping Professions and Importance of the Role of Supervision as One of the Means of Prevention in the Karviná region
Anotace práce:	<p>Diplomová práce se zabývá syndromem vyhoření, jeho příčinami a příznaky, metodami prevence před tímto syndromem a supervizí, jako jednou z možných metod prevence.</p> <p>Hlavním cílem diplomové práce je poukázat na význam prevence syndromu vyhoření a prostřednictvím výzkumného šetření zjistit, v jaké míře je používaná supervize v pomáhajících profesích. Diplomová práce mapuje využívání supervize v sociálních službách na Karvinsku.</p>
Klíčová slova:	syndrom vyhoření, prevence, supervize, supervizor, pomáhající profese, sociální služby
Anotace v angličtině:	<p>The thesis deals with the burnout syndrome, its causes and symptoms, methods of prevention against this syndrome, and further with the supervision as one of the possible methods of prevention.</p> <p>The main goal of thesis is to point out the importance of the burnout syndrome prevention and to work out with the help of research to what extent is the supervision used in the helping professions. The thesis describes the application of the supervision in the social services in the Karviná region.</p>

Klíčová slova v angličtině:	Burnout syndrome, Prevention, Supervision, Supervisor, Helping Professions, Social Services
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha 1 – Rady pro pečovatelky</p> <p>Příloha 2 – Etické zásady Evropské Asociace supervize</p> <p>Příloha 3 – Seznam poskytovatelů a poskytovaných sociálních služeb v okrese Karviná</p> <p>Příloha 4 – Etický kodex sociálních pracovníků</p> <p>Příloha 5 – Dotazník</p> <p>Příloha 6 – Rozhovor</p> <p>Příloha 7 – Výzkumná zjištění</p>
Rozsah práce:	105 stran
Jazyk práce:	Čeština

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně a použil jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 1. února 2013

.....

Bc. Pavel Marenčák

Poděkování

Rád bych poděkoval paní Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení diplomové práce a rovněž mé rodině za podporu a trpělivost.

Pavel Marenčák

Obsah

ÚVOD	9
1 SYNDROM VYHOŘENÍ	12
1.1 Pojem a definice syndromu vyhoření	12
1.2 Příčiny a projevy	15
1.3 Příznaky – psychické, tělesné a sociální	20
1.4 Rizikové a stresové faktory	22
1.5 Stadia syndromu vyhoření	24
1.6 Diagnostika	26
1.7 Přehled vybraných profesí, které jsou ohrožené syndromem vyhoření	27
2 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ A MOŽNÉ INTERVENCE	30
2.1 Prevence na úrovni jednotlivce	30
2.2 Metody prevence – interní přístupy	33
2.3 Metody prevence – externí přístupy	34
2.4 Prevence na úrovni organizace	36
3 SUPERVIZE	39
3.1 Pojem a definice supervize	39
3.2 Funkce supervize	42
3.3 Cíle supervize	45
3.4 Role supervizora	47
3.5 Druhy supervize	49
3.6 Techniky supervizní práce	53
4 KARVINSKO	54
4.1 Region Karvinsko a jeho problémy	54
4.2 Sociální služby na Karvinsku	56
4.3 Pracovníci v sociálních službách	61

4.4	Plánování sociálních služeb	63
5	VÝZKUM	65
5.1	Stanovení cílů a výzkumných předpokladů	65
5.2	Metodologie a organizace výzkumu	67
5.3	Předvýzkum	68
5.4	Objekt výzkumu.....	69
5.5	Dotazník, příprava a průběh.....	70
5.6	Vyhodnocení dotazníků	70
5.7	Standardizovaný rozhovor, příprava a průběh	87
5.8	Vyhodnocení rozhovorů	87
5.9	Výzkumné závěry	97
ZÁVĚR	100
SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH ZDROJŮ	102
SEZNAM PŘÍLOH		
SEZNAM TABULEK, OBRÁZKŮ, GRAFŮ		

ÚVOD

Osobní život přináší různé situace a některé z nich mohou být pro člověka buď příjemné, či naopak nepříjemné. Nedílnou součástí sociálního kontaktu je pro jedince také pracovní život. I ten poskytuje mnoho prožitků, ale ne vždy jsou pozitivní. Každý pracující jedinec může pracovní podmínky nebo pracovní situace vnímat odlišně a mohou v každém vyvolat různou závažnost, či intenzitu prožitku. Mezi negativní stavy, které vznikají během dlouhodobého pracovního procesu, se řadí syndrom vyhoření.

Se syndromem vyhoření a jeho různými stupni závažnosti se setká během své práce většina pracovníků v pomáhajících profesích bez rozdílu druhu zaměstnání. Jedná se především o pracovníky v sociální sféře, ale také o pracovníky z oblasti zdravotnictví a vzdělávání. Syndrom vyhoření se objevuje také u právníků, policistů a duchovních. Syndrom vyhoření byl, je a bude stálým problémem pomáhajících profesí.

Motivem ke zpracování zvoleného tématu byl můj osobní prožitek syndromu vyhoření. Problematika syndromu vyhoření je mi proto blízká z doby, kdy jsem pracoval ve služebním poměru jako příslušník Policie ČR, a dostal jsem se do stadia, které vzhledem k projeveným příznakům lze označit jako syndrom vyhoření. Dostavila se u mě ztráta motivace, frustrace, zklamání. Sám jsem tehdy žádnou odbornou pomoc nevyhledal. Jako nejlepší řešení, dle svého uvážení, jsem tehdy zvolil odchod ze zaměstnání, tzv. „*jsem odešel do civilu*“. Jiné možnosti pomoci jsem tehdy nevyhledával a nezajímal jsem se o ně. Existovala například možnost, kterou nabízí Policie ČR pro své příslušníky, kterou je pomoc služebního psychologa. Vzhledem ke zkušenostem a recenzím od kolegů jsem se ale této variantě raději vyhnul.

Hlavním cílem diplomové práce je poukázat na nezastupitelnou úlohu prevence syndromu vyhoření a prostřednictvím výzkumného šetření zjistit, do jaké míry je používaná supervize v sociální oblasti na Karvinsku.

Tohoto dosáhneme prostřednictvím dílčích cílů:

- představit možnosti prevence syndromu vyhoření
- zjistit aktuální stav realizace supervize v sociálních službách na Karvinsku
- prostřednictvím rozhovorů poukázat na informovanost o supervizi u vybraných pracovníků pomáhajících profesí na Karvinsku

- realizovat výzkumné šetření v pomáhajících profesích s ohledem na supervizi a syndrom vyhoření
- získané závěry projednat s organizacemi za účelem posílení prevence syndromu vyhoření v rámci personálních standardů kvality sociálních služeb

Diplomová práce je rozdělena do pěti kapitol. První čtyři kapitoly představují teoretické seznámení se samotnými tématy. Jednotlivě přibližují syndrom vyhoření, prevenci syndromu vyhoření a možnou intervenci, supervizi a region Karvinsko. Závěrečná pátá kapitola obsahuje výzkumné šetření zkoumaného tématu a shrnuje výsledky.

První kapitola definuje samotný pojem syndrom vyhoření, dále se zabývá historií syndromu, pohlíží na příčiny, projevy a příznaky syndromu a také na stresové faktory a stadia syndromu vyhoření. Další kapitola se věnuje prevenci syndromu vyhoření a taktéž poukazuje na formy možné intervence, principy a cíle této pomoci. Třetí kapitola se zabývá supervizí. Definuje pojem, vymezení supervize a seznamuje s rolí supervizora. Nahlíží na funkce a cíle supervize. Předposlední část pohlíží na Karvinsko a na problémy tohoto regionu. Taktéž mapuje sociální služby regionu. Závěrečná pátá část diplomové práce obsahuje výzkumné šetření zkoumaného tématu a shrnuje výsledky dotazování pracovníků v pomáhajících profesích. V empirickém šetření jsou použity metody kvantitativní a kvalitativní. Kvantitativní metodou je dotazník a kvalitativní strukturovaný rozhovor. Cílovou skupinou dotazníkového šetření a rozhovorů jsou pracovníci pomáhajících profesí na Karvinsku.

V posledních letech se klade při práci v pomáhajících profesích právě důraz na supervizi. Diplomová práce by měla dát odpověď na to, zda je či není supervize jedním z prostředků a nástrojem prevence před syndromem vyhoření. Popřípadě má také odpovědět na to, jestli může špatná implementace supervize v pracovním procesu přispět k urychlení nástupu syndromu vyhoření.

První českou publikací, kterou je možno považovat za monotematickou k syndromu vyhoření, je kniha Jara Křivohlavého „*Jak neztratit nadšení*“ z roku 1998. Také Vladimír Kebza se zabýval vztahem stresu a jevu vyhoření. Znamé v této problematice jsou jeho publikace „*Zvládání stresu*“ z roku 1997 nebo „*Syndrom vyhoření*“ vydaná v roce 1998. Od té doby přibývá především časopisecky publikovaných prací v oblasti psychologie, pedagogiky a zdravotnictví, kde jsou problémy související se syndromem vyhoření velmi aktuální. Syndrom vyhoření u zdravotnických pracovníků je například předmětem studia

kolektivu z Hradce Králové ve složení Jiří Masopust, Vladislava Tvrda, Jiří Libiger a Eva Libigerová.

Ze zahraničních nejvýznamnějších týmů a skupin, které se zabývají syndromem vyhoření, lze vyzdvihnout skupiny psychologů soustředěných kolem C. Maslachové (University of California at Berkeley), M. P. Leitera (Acadia University, Nova Scotia) či W. B. Schaufeliho (Universita v Utrechtu).

O supervizi u nás se hovoří přibližně od šedesátých let minulého století, kdy vznikl vzdělávací systém SUR (J. Skála, E. Urban, J. Rubeš), provádějící komunitně skupinový výcvik. Řada absolventů těchto výcviků poté pracovala jako lékaři, psychologové, psychoterapeuti, vychovatelé, poradci, etopedi, speciální pedagogové ... V té době byla tato odborná pomoc (inspekce, hospitace apod.) chápána spíše jako kontrolní činnost z pozice mocenské a administrativní autority. Nadřízení nebo zkušenější zaučovali, kontrolovali mladší kolegy bez jasných postupů nebo pravidel. Pouze v psychoterapii byla supervize pečlivě propracována, a to především v psychoanalytickém výcviku. Za první výcvik kvalifikované supervize u nás se počítá tříletý výcvik vedoucích balintovských skupin pořádaný Kabinetem pro vzdělávání v psychoterapii (dnes Pražský psychoterapeutický institut) na začátku osmdesátých let minulého století pod vedením doc. MUDr. Jaroslava Skály, Csc. V 80. letech 20. století doc. MUDr. Jaroslav Skála, Csc. pracoval s balintovskými skupinami v oblasti vězeňství, soudnictví, ale také ve školství. Klasická supervize byla realizována v rámci psychoterapie.

V roce 1995 uspořádal v Jánských Lázních Pražský psychoterapeutický institut (PPI) první symposium o supervizi v psychoterapii. Na tomto sympoziu proběhlo předávání supervizních zkušeností různých směrů a škol. Z tohoto setkání se zrodila i jedna z našich prvních publikací o supervizi, kterou zpracoval Zdeněk Eis pod názvem „*Supervize*“. Od roku 1996 do roku 2000 proběhl první výcvik supervizorů pořádaný PPI a Českou asociací pro transformační analýzu.

Česká odborná literatura je k tématu supervize velmi skromná stejně jako výzkum procesu a výsledků supervize.

1 SYNDROM VYHOŘENÍ

Vyhoření je vážným problémem moderní doby, které má závažné důsledky pro zaměstnané lidi, především pro pracovníky v pomáhajících profesích a jejich pracovní prostředí. Vyhoření bývá považováno v pomáhajících profesích za důsledek nespravedlnosti a nedostačující reciprocity mezi pracovníkem a klientem.

1.1 Pojem a definice syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je nejčastěji popisován jako ztráta profesního zájmu. Tento syndrom je charakterizován jako vyčerpání fyzických, psychických sil, ztrátu zájmu o práci či erozi profesionálních postojů. Může být použit i jednodušší vzorec pro syndrom vyhoření. Jedná se o nerovnováhu mezi profesním očekáváním a profesní realitou, mezi ideály a skutečností. Syndrom proto bývá také pojmenováván jako „*fenomén prvních let v zaměstnání*“. Znamená to, že po velkých očekáváních, entuziasmu a profesní mytologii nastává zklamání, frustrace, bezmoc a rezignace.

„Syndrom vyhoření samotný se projevuje ztrátou energie a idealismu, které vedou ke stagnaci, frustraci a apatii (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 6).“

Ačkoliv vyhoření vypadá jako nemoc, nemocí není. Jedná se o psychický stav, jehož klíčovou složkou je citová vyčerpanost, určitý pocit opotřebovanosti a také často celková únava. Tento stav má řadu symptomů především v oblasti psychické, ale i fyzické a sociální. (Mičkerová, Burešová, 2006, s. 76)

Syndrom se rozvíjí plíživě, počáteční nadšení se vytrácí a nastupuje nezájem o klienty, pacienty či uživatele služeb, objevují se příznaky podrážděnosti, skleslost, pocit prázdnoty, cynický a až negativní postoj ke klientům a k vlastní práci. V jejich pracovním procesu se objevuje nechuť k práci, často zpoždění s úkoly a převládá snaha příliš nepomáhat. (Mičkerová, Burešová, 2006, s. 77)

„Syndrom vyhoření nevyhnutelně patří k pomáhajícím profesím, prakticky každý pracovník po určité době má některé jeho projevy (Matoušek, 2008, s. 55).“

„Syndrom vyhoření bývá označován jako „fenomén prvních let v zaměstnání“, kdy po vysokých očekáváních, entuziasmu a „profesní mytologii“ nastává zklamání, frustrace, bezmoc a rezignace (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 14).“

Syndrom vyhoření se především týká pracovníků v pomáhajících profesích, ale také i dalších profesí, kde je nutný častý mezilidský kontakt. U pracovníků v pomáhajících profesích se syndrom projevuje ale nejčastěji a nejnápadněji. Tito pracovníci mají především poslání pomáhat ostatním lidem v nouzi, v náročných životních situacích, kdy s nimi sdílejí jejich útrapy, či jim napomáhají na životní dráze. Práce je charakterizována intenzivním stykem s lidmi, vysokými nároky na výkon, vysokou zodpovědností a pracovním nasazením.

Přestože se vyhoření spojuje s pomáhajícími profesemi, je možné vyčlenit hlavně sociální pracovníky, u kterých se častěji projevují pocity zoufalství, vyhoření a nadměrné zátěže. (Maroon, 2012, s. 11)

„Syndrom vyhoření (burn-out syndrom) je soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí v důsledku nezvládnutého pracovního stresu (Bártlová, 2007, s. 53).“

JEKLOVÁ a REITMAYEROVÁ ve své knize (2006, s. 14) uvádějí, že *„syndrom vyhoření nevyhnutelně patří k pomáhajícím profesím. Téměř u každého pracovníka se projeví po určité době některé z charakteristických projevů. Následně nato syndrom vyhoření buď propukne, nebo se jej podaří zvládnout prostřednictvím zlepšení organizace nebo vlastními silami ohroženého jedince.“*

Pojem syndrom vyhoření se dostal do českého slovníku překladem z anglického **Burn-out syndrome** nebo **Burnout syndrome**. Český překlad je symbolizován metaforou vyhasnutím, vyhořením původně silně hořícího ohně. Syndrom vyhoření se objevuje v zahraničních odborných literaturách od 80. let 20. století. V českých zdrojích se téma syndromu vyhoření objevuje v posledních deseti letech.

Poprvé pojem Burnout syndrome použil americký psycholog německého původu HERBERT J. FREUDENBERGER ve svém článku Staff burnout v časopise Journal of Social Issues v roce 1974. Podrobněji pojem a teorie popsal v knize Burnout: The Cost of High Achievement z roku 1980.

„Freudenberger definoval burnout jako vyhasnutí motivace a stimulačních podnětů v situaci, kde péče o jedince a neuspokojivý vztah jsou příčinou, že práce nepřináší očekávané výsledky. Syndrom je spojován se stavem psychického a fyzického vyčerpání následujícího po vyčerpávajícím a dlouhotrvajícím stresu. Jedná se o vyplenění všech energetických zdrojů původně velice intenzivně pracujícího člověka (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 7).“

Definice od H. J. Freudenbergera a G. Northa z roku 1992 zní: „*Vyhoření je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly)*“. (Křivohlavý, 2009, s. 116)

„*Slovník sociální práce charakterizuje syndrom vyhoření jako soubor příznaků vyskytujících se u pracovníků pomáhajících profesí odvozený z dlouhodobé nekompenzované zátěže, kterou přináší práce s lidmi. Je to stav psychického, někdy i celkového vyčerpání doprovázený pocity beznaděje, obavami, případně zlostí. Pracovní motivace klesá, výkon se zhoršuje, snižuje se sebevědomí. V chování ke klientům je patrný zvětšující se odstup, důraz na pravidla a disciplínu, na formální stránky programů, na racionalitu, někdy se vyskytují i výslovně odmítavé nebo negativní postoje* (Švingalová, 2006, s. 48).“

Zajímavý je pohled KEBZY a ŠOLCOVÉ (2003, s. 19) tím, jak se dívat na syndrom vyhoření ve spojení s ekonomickými dopady. Protože se burnout syndrom promítá do postojů a způsobů chování souvisejících s výkonem pracovní činnosti – absence v zaměstnání, změny zaměstnání, snížené pracovní úsilí, snížená pracovní spokojenost aj. – má i ekonomické důsledky. Důležitá je tedy nejen prevence na úrovni jednotlivce, ale i na úrovni organizace. Zaměstnavatel by měl mít zájem na prevenci syndromu vyhoření. Je dobré, že již nyní organizace dbají o rozvoj programů zaměřených na osobní rozvoj, pracovní poradenství, výcvik v profesních dovednostech, týmovou spolupráci, zvýšení podílu pracovníků na řízení atd.

Řada definic burnout syndromu má podle KŘIVOHLAVÉHO (1998, s. 50) mnoho společných charakteristik. Především je uváděn soubor negativních emocionálních příznaků, charakteristických např. pro stav emocionálního vyčerpání, únavy, deprese atd. Dále je kladen důraz na příznaky a chování lidí, více než na fyzické (tělesné) příznaky burnout. Burnout syndrom je uváděn vždy v souvislosti s výkonem určitého povolání. Příznaky se vyskytují u jinak psychicky zcela zdravých lidí, tj. nejde o psychologicky nenormální osobnosti (psychopaty). Další z charakteristik je snížená výkonnost (nižší efektivita práce), která při burnout souvisí úzce s negativními postoji.

Syndromem vyhoření jsou dle KALLWASSOVÉ (2007, s. 73) nejvíce ohroženi lidé určitého typu: lidé, kteří subjektivně příliš dlouhou dobu vyčerpávají vlastní potenciál, a to jak duševní, tak i tělesný. Toto si nechtějí nebo nedokážou přiznat, a čerpají konto svých rezerv až do neúnosnosti. Taktéž je důležité brát ohled na rozdílnost demografických proměnných, jako jsou věk, pohlaví, rodinný stav, úroveň vzdělání, počet odpracovaných let.

Původně se pojem burnout používal ve spojení se stavem alkoholiků, kteří kromě alkoholu ztratili zájem o vše ostatní. Později se tento pojem rozšířil i pro oblast drogových závislostí, kde toxikomani ztráceli zájem o vše ostatní mimo své drogy a svět se jim zúžil pouze na tuto oblast. Až časem pojem pronikal do jiných oblastí. Předcházela i známému pojmu workoholismus, tedy stavu přepracovanosti, kdy se lidé cítí apaticky, vyčerpaní, nemohou překonat běžné překážky a začínají se stranit ostatním. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 6)

1.2 Příčiny a projevy

Za hlavní příčiny či činitele vzniku syndromu vyhoření se považují podmínky pracoviště, pracovní skupina či okruh spolupracovníků a další sociologické faktory. Začátek procesu vyhoření se dá najít v důsledku **nezvládnutého pracovního stresu**. Ale stres, ať akutní či chronický, není jen jedinou příčinou vzniku syndromu vyhoření. Mezi příčiny lze zařadit další zátěžové situace, osobnostní predispozice nebo vykonávání některé rizikové profese.

KŘIVOHLAVÝ (1998, s. 18) uvádí přehled souborů poznatků a výsledků pozorování psychologů, ve kterém se snaží definovat, kdy se syndrom burnout nejčastěji vyskytuje, co k němu vede, a co tento stav zhoršuje. Přehled zahrnuje **dlouhodobý bezprostřední, osobní styk s lidmi** např. jak je tomu u učitelů, lékařů, zdravotních sester, vedoucích pracovníků, sociálních pracovníků atp. či **dlouhodobé neúspěšné jednání s lidmi** např. při dojednávání smluv, dohod, obchodů atp. Mezi poznatky dále řadí **dlouhou dobu trvající pracovní přetížení**, kladení mimořádných požadavků na pracovníka; **příliš strohý pracovní režim**, příliš přísná pravidla jednání či příliš tvrdě vyžadované dodržování „*pravidel hry*“; diktátorský režim, bezohledné manipulování lidmi. Burnout se vyskytuje i po **přetěžování**, tj. po situaci, kdy je příliš velké množství úkolů, pacientů, zákazníků, klientů, stran atp. v poměru ke kapacitě pracovníků.

Typů zátěžových situací je několik: stres, frustrace, konflikt, trauma, krize a deprivace.



Graf č. 1 Zátěžové situace (vlastní)

Stres (napětí, zátěž) se prvně používal pro označení charakteristických fyziologických projevů, jako reakcí organismu na zátěž. Později se termín začal dostávat do psychologické oblasti. V současnosti má tento termín širší použití. Z psychologického hlediska lze stres pojmut jako stav nadměrného zatížení či ohrožení. Ovšem stres nemusí mít jen negativní charakter. Přiměřená míra stresu může člověka aktivizovat, stimulovat jej k hledání účelného řešení situace a tím jej rozvíjet. (Vágnerová, 2008, s. 50) Reakce na stres je proces, který probíhá ve třech fázích a to ve fázích:

- aktivace obranných reakcí a uvědomění zátěže
- hledání účelných strategií, které by vedly ke zvládnutí či zmírnění účinků stresu
- rozvoje stresem podmíněných poruch. Jedná se o závaznější a trvalejší problémy

Pracovní stres může být klasifikován (Kebza, Šolcová, 2003, s. 5) do několika kategorií. Těmito kategoriemi jsou - **problémy související s rolemi**, které jedinec zastává (konflikty rolí); **nároky související s obsahem práce** (pracovní zatížení a odpovědnost); **organizace práce** (potíže s komunikací, nejasné vymezení kompetencí a odpovědností). Stres vyvolává i **nejasná profesní perspektiva** (nejasný kariérní řád, nevyužití kvalifikace) a také nepříznivé **fyzické prostředí** (hluk, prach, teplota, bezpečnost práce).

Frustrací je označovaná situace, kdy je nám znemožněno dosáhnout uspokojení nějaké subjektivně důležité potřeby a kdy jsme přesvědčeni, že jí bude dosaženo. Pokud tedy nedojde k uspokojení potřeby, hovoří se o frustraci. Opakem je satiace, tedy uspokojení potřeby nebo například kladné ocenění činnosti, práce nebo společenské uznání. Potřeby se z hlediska psychologie dělí u člověka dle pestré palety. Rozlišují se potřeby fyzické (biologické, vitální apod.), k přežití organismu (například příjem jídla a pití, dýchání, odpočinek apod.), potřeby psychické (individuálně specifické) a potřeby sociálně-psychologické. (Křivohlavý, 1998, s. 28) Frustrace je prostě neočekávaná ztráta naděje na uspokojení potřeb. Po této ztrátě vyvstává prožitek zklamání, který stimuluje reakce zaměřené na vyrovnání se s nepříznivou bilancí. Pro člověka proto nemusí mít frustrace vždy negativní náboj, protože umožňuje a nutí člověka hledat jiná řešení a tím rozvíjí jeho schopnosti vyrovnat se s neúspěchem. (Vágnerová, 2008, s. 48)

Konflikt je definován jako střet něčeho s něčím. Konflikt v životě člověka je běžnou a častou situací, se kterou se setkává. Subjektivně významným, eventuálně patogenním činitelem se konflikt stává tehdy, pokud je skutečně závažný, trvá příliš dlouho, zahrnuje osobně důležitou oblast, anebo pokud ho nedokáže jedinec vyřešit. Z psychopatologického hlediska jsou významné vnitřní konflikty. Jedná se o střetnutí dvou vzájemně neslučitelných, přibližně stejně silných tendencí. Běžným příkladem může být rozpor protichůdného tlaku vědomí povinností a tendence k aktuálnímu uspokojení. (Vágnerová, 2008, s. 49) Pokud je konflikt dlouhodobý a nevládnutelný, může začít působit na jedince jako stresující faktor. Konflikt se stává závažnějším zátěžovým faktorem v případě, že dojde k nadměrné kumulaci konfliktů. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 10)

*„Psychické **trauma** lze definovat jako náhle vzniklou situaci, která má pro jedince výrazně negativní význam, vede k určitému poškození nebo ztrátě. Projeví se především potížemi v emoční oblasti, traumatizovaný člověk ztrácí pocit jistoty a bezpečí, prožívá úzkost, která je vyjádřením jeho obav do budoucnosti, i smutek, jež lze chápat jako truchlení nad ztrátou něčeho důležitého (Vágnerová, 2008, s. 52).“* Traumatizace člověka může být jednorázová i opakovaná a je možností změny v jeho chování, například vede k izolovanosti nebo naopak k útočnosti a agresivitě. Tato změna životní situace se stává pro jedince zdrojem stresu.

Trauma je tedy výsledkem reakce na situaci, jež vznikla v důsledku událostí přesahujících běžnou lidskou zkušenost a která by svým charakterem vyvolala silný pocit tísně téměř u každého. (Špatenková, 2004, s. 18)

Psychická **krize** je definována jako narušení psychické rovnováhy. Tato rovnováha je narušena v důsledku náhlé vyhrocené situace, dlouhodobé kumulace či situačního nárůstu

problémů. „*Pojem krize můžeme tedy použít k popisu všech situací, při kterých se něco dramaticky mění a tato změna je doprovázena negativními emocemi* (Špatenková, 2004, s. 15).“ BAŠTECKÁ a GOLDMANN (2001, str. 275) krizi popisují jako reakci na situaci, která je pro jedince nezvládnutelná s jeho souborem naučených strategií, repertoárem copingových strategií na zvládnání zátěže.

U jedince dochází k selhání adaptačních mechanismů do té doby fungujících. Stav psychické krize je doprovázen negativními citovými prožitky, narušením jistoty a bezpečí, objevuje se silná tenze, úzkost, zoufalství, marnost a beznaděj. Jedinec je silně emocionálně ovlivněn a jeho následné jednání se může stát méně přiměřené. Buď je inhibovaný a utlumený nebo má opačný charakter. Projevují se zkratkové a impulsivní reakce nebo afektivní výbuchy. (Vágnerová, 2008, s. 53)

Deprivací lze označit stav, kdy některá z objektivně významných potřeb, biologických či psychických, není uspokojována v dostatečné míře, přiměřeným způsobem a po dostatečně dlouhou dobu. VÁGNEROVÁ (2008, s. 53) konstatuje, že zkušenost s deprivací patří k nejzávažnějším zátěžovým vlivům, a může nepříznivě ovlivnit jak aktuální psychický stav, tak i psychický vývoj jedince. Patogenní význam deprivace je závislý na období života, kdy člověk takto strádá. Oblasti, ve kterých lze strádat a je tedy možné rozlišovat typy deprivací, se dělí na: deprivace v oblasti biologických potřeb, podnětová deprivace, kognitivní deprivace, citová deprivace a sociální deprivace.

Pokud je tedy možné zjednodušeně sumarizovat vznik syndromu vyhoření, lze konstatovat, že se jedná o reakci jedince na psychickou zátěž, na prožitek zklamání, na ztrátu jistoty a bezpečí, která ústí v pasivní či až negativní pracovní postoj.

Vyhoření je nutné ale oddělit od profesní nespokojenosti, tedy od emocionálního stavu, který je ovlivňován prvky pracovního poměru či situace (plat, povýšení, vztahy na pracovišti apod.). (Maroon, 2012, s. 29)

Zvládnání zátěžových situací závisí na míře odolnosti jedince vůči zátěžím. Záleží především na tom, jaké má jedinec vrozené předpoklady, na jeho vývojové úrovni, na individuálních zkušenostech a na jeho celkovém aktuálním stavu. Pokud zátěž překročí určitou mez frustrační tolerance, nastupují různé způsoby obrany jedince, aby opět dosáhl duševní rovnováhy. Za nejčastější způsoby obrany označují JEKLOVÁ a REITMAYROVÁ (2006,

s. 12) **útok** – jako aktivní variantu obrany. V tomto případě jde o boj s ohrožující nebo nepřijatelnou situací. Jedinec útočí buď přímo na předpokládaný zdroj ohrožení, anebo na náhradní objekt, popřípadě na člověka. Další variantou je **agrese**, kdy se jedná o verbální i neverbální projevy násilí vůči sobě i okolí. Nejčastějšími projevy jsou verbální obviňování i sebeobviňování, sebevražedné tendence, porušování sociálních norem mezi lidmi a omezování či poškozování lidí. Poslední variantou popisují **únik** – je to opačná varianta řešení tíživé situace, než je útok a agrese. Je to tendence útěku ze zátěžové situace. Jde i o faktický útek či přenesení odpovědnosti řešení na jiného člověka.

Dalšími variantami obranných reakcí mohou být: popření, potlačení, vytěsnění, různé druhy fantazie, sublimace, regrese, identifikace, substituce, projekce, rezignace a další.

„Oproti obranným reakcím, které nastupují, pokud zátěžová situace překračuje frustrační toleranci jedince, je možnost vyrovnávání a zvládnání zátěžové situace. Odborně se tato reakce nazývá coping. Jde o vědomou volbu určité strategie zvládnání. Je závislá na zhodnocení dané situace i posouzení vlastních možností. Coping se zaměřuje na určitý cíl, kterým by mělo být dosažení možné pozitivní změny a tolerance (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 12).“

Projevy vyhoření jedinec prožívá vnitřně a navenek se projevuje různými způsoby. Tak jak se projevuje navenek, závisí na povaze daného jedince, na jeho charakteristikách, na jeho frustrační toleranci a odolnosti vůči různým druhům zátěže. **Každý jedinec tedy prožívá vyhoření různě.**

„Syndrom vyhoření může vzniknout poměrně rychle od doby nástupu pracovníka do zaměstnání; u disponovaných jedinců vystavených nepříznivým podmínkám již za několik týdnů až měsíců (Matoušek, 2008, s. 56).“

Mezi projevy vyhoření JEKLOVÁ a REITMAYEROVÁ (2006, s. 20) řadí **snížení produktivity práce**. Současně s tímto se zvyšuje aktivita jedince z důvodu toho, aby stav znovu vyrovnal, a to tím, že si bere práci domů nebo pracuje přesčas. Produktivita práce ovšem zůstává buď stejná, nebo se snižuje, což naopak zvyšuje prožívání frustrace z práce. Dalším projevem je **ztráta odvahy a neochota riskovat**. Jedinec ztrácí důvěru, víru v sebe sama. Nevěří, že by mohl dosáhnout nějakého úspěchu. Projevem vyhoření je i **fyzická únava**. Neúměrný emoční tlak vyvolává fyzickou únavu, mnohdy zaměňovanou za nemoc bez zjevných příčin. Projevem vyhoření je také **negativní postoj ke světu**. Pozitivní vnímání světa se mění na negativní, špatně vnímá kritiku, neúspěch či odmítnutí ze strany druhých. **Přecitlivělost a podráždění** vznikají, když je člověk nespokojený s výsledky své práce, a je

frustrován. Své podráždění přenáší také do mezilidského kontaktu s okolím. Mezi projevy zahrnuly i **očividnou ztrátu vnitřní energie**. Jedinec tehdy působí jakoby bez života. **Nespolehlivost** – jedinec není schopen na sebe brát úkoly a plnit je. **Neobjektivnost** – jedinec není schopen objektivně zhodnotit situaci a adekvátně se rozhodnout. Jedná více dle svých pocitů, což ale snižuje jeho výkonnost a působí nestále a nestabilně. V neposlední řadě je člověk **neschopen řešit každodenní problémy**. Jedinec nemá energii na řešení těchto problémů a raději se schovává a odkládá řešení těchto problémů.

1.3 Příznaky – psychické, tělesné a sociální

Celkový obraz syndromu vyhoření jako závažné psychické a fyzické poruchy z hlediska příznaků, lze obtížně vymezit. „*V komplexu syndromu vyhoření se může manifestovat přibližně 130 nejrůznějších, mnohotvárných tělesných i duševních symptomů. Je to dlouhý seznam – od bolesti hlavy a nespavosti až po ztrátu motivace* (Kallwassová, 2007, s. 60).“

Ačkoliv příznaků může vykazovat vyhoření mnoho, je možno označit několik základních projevů. Za základní projevy jsou označovány: tělesné vyčerpání; emocionální vyčerpání; únava; popudlivost; nedůvěřivost; depresivita; negativní a cynický postoj k vlastní práci a ke klientům (pacientům, občanům, žákům atd.). Výše jmenované negativní projevy ovšem nemusí ihned znamenat přítomnost vyhoření. Například deprese může souviset i s náročnou životní situací, únava zase s nějakým fyzickým nebo intelektovým výkonem. Zatímco u obyčejné únavy postačí si odpočinout, u únavy z vyhoření běžný odpočinek nepostačí. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 13–14)

Další variantou zkoumanou od začátku osmdesátých let 20. století paralelně s koncepcí syndromu vyhoření je koncepce **vyčerpání životních sil** („*vital exhaustion*“). Tento psychický stav je především charakterizován pocitem neúnosné únavy, nedostatkem energie, zvýšenou podrážděností a pocitem demoralizace. (Kebza, Šolcová, 2008, s. 357)

RUSH (2003, s. 48) popsal hlavní důsledky vyhoření takovým stylem, jakoby se jednalo o konci života. Vykresluje hloubku zoufalství při vyhoření těmito důsledky: ztráta smyslu života; ztráta pozitivního vnímání sebe; pocit osamocení v dnešním světě; pocit zášti a hořkosti a pocit, že je všechno beznadějně.

HARTL a HARTLOVÁ (2010, s. 575) mezi projevy vyhoření zahrnuli i určitý prvek prohry jedince se životem, kdy činorodost střídá „*každodenní stereotyp, rutina, snaha pouze přežít a nemít problémy*“.

Dle četných výzkumů je možné sestavit klinický obraz syndromu vyhoření. Tak jak název podkapitoly napovídá, jedná se o tři oblasti – psychickou, sociální a tělesnou. Při syndromu vyhoření se projevy z těchto oblastí navzájem různě prolínají. Syndrom znamená soubor jednotlivých příznaků, projevů (symptomů). ŠVINGALOVÁ (2006, s. 55–56) se pokusila o rekapitulaci projevů pro jednotlivé oblasti. **V psychické oblasti** vyvstávají do popředí především pocity emocionálního vyčerpání a psychické únavy. Dále pocit, že efektivita snažení dlouhodobě nekoreluje s vynakládanou námahou. U jedince se vyskytuje negativní obraz vlastních schopností, projevuje se snížené sebevědomí, zejména ve vztahu k pracovní kompetenci, pocit profesního neúspěchu. Projevuje se ztráta zájmu o profesní témata, redukce profesní činnosti na rutinní postupy, přibývají potíže s koncentrací pozornosti, která se promítá do všech dalších kognitivních oblastí, dále zvýšená hostilita a agresivita, úzkost, deprese, negativismus nebo lhostejnost ve vztahu k profesi a profesním činnostem. Aspirační úroveň se snižuje na minimum. Dalšími jednotlivými projevy syndromu jsou podrážděnost, sklíčenost, bezmoc, pocity zklamání, marnosti vynaloženého úsilí, sebelítost, pocit nedostatku uznání. Z hlediska kontaktu s okolím se projevuje nedostatek empatie (u osob, které měly původně vysokou empatii) a negativní vztah k osobám, s nimiž je člověk v pracovním vztahu. Dochází k utlumení celkové aktivity, redukce spontaneity, kreativity, iniciativy a ztrátě zájmů o osobní profesní růst.

V sociální oblasti se syndrom projevuje úbytkem pracovního nasazení či úbytkem úsilí řešit složitější pracovní problémy. Pracovní výkon je kvalitativně a také kvantitativně zhoršený. Dostavuje se nezájem o hodnocení ze strany druhých osob. Přibývá omezení kontaktu s rodiči, žáky, klienty, pacienty, s kolegy a všemi osobami. Lze pozorovat nárůst interpersonálních konfliktů v pracovním i mimopracovním životě a také negativní postoj k žákům, rodičům, klientům, pacientům.

Tělesná oblast obsahuje příznaky celkové únavy, apatie, ochablosti, sklíčenosti, sníženou odolnost organismu či zvýšenou náchylnost k nemocím. Projevují se somatické a vegetativní obtíže (srdeční, dýchací, zažívací), bolesti hlavy, svalové napětí, svalová bolest, poruchy spánku, poruchy krevního tlaku.

Aby výčet symptomů syndromu vyhoření byl úplný, je potřeba ještě zdůraznit symptomy, které jsou popsány v Mezinárodní klasifikaci nemocí pod kódem ICD 10, kategorie Z 73 s názvem Problémy spojené s obtížemi při vedení života a kategorií Z 73.0 Vyhoření (vyhasnutí). Poněvadž ale symptomy nejsou vždy zcela jasné, je možné dle konkrétního klinického obrazu uvažovat také o skupinách diagnóz F 43 Reakce na těžký stres a poruchy

přízpůsobení a F 48 Jiné neurotické poruchy a to zvláště u podskupin F 48.0 Neurostenie a F 48.1 Depersonalizační a derealizační syndrom. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 12)

Za **psychické příznaky v kognitivní rovině** dle JEKLOVÉ a REITMAYEROVÉ (2006, s. 22) se označuje **ztráta** nadšení, schopnosti pracovního nasazení, zodpovědnosti. Příznaky doplňují nechuť, lhostejnost k práci a negativní postoj k sobě, k práci, k instituci, ke společnosti, k životu. Je nutné zahrnout i únik do fantazie nebo potíže se soustředěním. **Psychické příznaky v emocionální rovině** jsou sklíčenost, pocity bezmoci, popudlivost, agresivita, nespokojenost, pocit nedostatku uznání. U emocionálně vyčerpaného člověka může stav, kdy se cítí bezmocný, přerůst až k vypuknutí duševní nemoci či k suicidálnímu jednání. **Tělesné příznaky** se projevují jako poruchy spánku, chuti k jídlu, náchylnost k nemocím, vegetativní obtíže, rychlá unavitelnost, vyčerpanost, svalové napětí, vysoký krevní tlak.

1.4 Rizikové a stresové faktory

Rizikovými faktory se označují faktory, které mají rozhodující vliv na to, zda vyhoření vznikne. Již výkon pomáhající profese je možno označit za rizikový faktor, a tím i určitý předpoklad, že syndrom vyhoření u pracovníka propukne. Ale je mnoho dalších rizikových faktorů, které lze dělit na vnější a vnitřní. Vnější faktory se týkají situace a kontextu, v kterém se pracovník, ohrožený jedinec nalézá. Tato skupina faktorů zahrnuje podmínky v zaměstnání, v organizaci, kde pracuje, ale také situace v osobním životě jedince, v rodině, v příbuzenském okruhu a v neposlední řadě ve společnosti ve které žije. Vnitřními faktory můžeme nazývat různé osobnostní charakteristiky daného člověka, které podporují vznik vyhoření a také stav organismu, a to zejména fyzický stav, způsoby chování a reagování v různých situacích. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 15)

Za **vnější rizikové faktory** v zaměstnání a při organizaci práce (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 16) se považují: dlouhodobé a opakované jednání s lidmi; nedostatek personálu, času, finančních prostředků, odborných zkušeností; nedostatek odpočinku v průběhu práce, příliš mnoho pracovních úkolů, které mají být zvládnuty, pracovní přetížení; nedostatek ocenění práce ze strany vedení či klientů; příliš náročné pracovní podmínky; dlouhodobé trvání nepříznivých podmínek; existence náročných soutěživých podmínek na pracovišti; příliš náročné pracovní termíny či pracovní kvalitativní a kvantitativní požadavky; snížená možnost tvůrčího rozvoje pracovníků, pracovní rutina; odmítání ze strany druhých, klientů i

nadřizovaných; snaha o postup na profesním žebříčku; špatní manažeři či nadřízení, kteří nedokážou ocenit schopnosti jedince a poskytnout mu adekvátní pracovní vytížení.

Faktory rodiny jsou přehnaná pozornost problémům ostatních, neutěšené bytové či finanční podmínky, nemoc či jiná zátěž v rodině, zvláště dlouhodobá či partnerské problémy a konflikty.

Rizikovými faktory, které nabízí sama společnost, jsou například soutěživý charakter naší společnosti - vede soutěživé jedince k tomu, aby si stanovovali stále vyšší a vyšší cíle, které jednoho dne začnou překračovat jejich fyzické či emoční možnosti. Dále falešný obraz úspěchu, kdy společensky uznávaný, úspěšný člověk je ten, kdo dostatečně vydělává peníze, má rodinu, prestižní zaměstnání a teprve toto přinese pocit štěstí. Společnost vyvíjí tlak na ženy v domácnosti, aby nastoupily do práce. Za faktor se považuje i tempo naší společnosti – zrychlující se tempo přísunu informací, dopravy atd. si činí nemalé nároky na jedince žijícího v této společnosti. Také snaha nebýt pozadu za ostatními – snaha udržet krok s ostatními kolem nás je rizikovým faktorem. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 17)

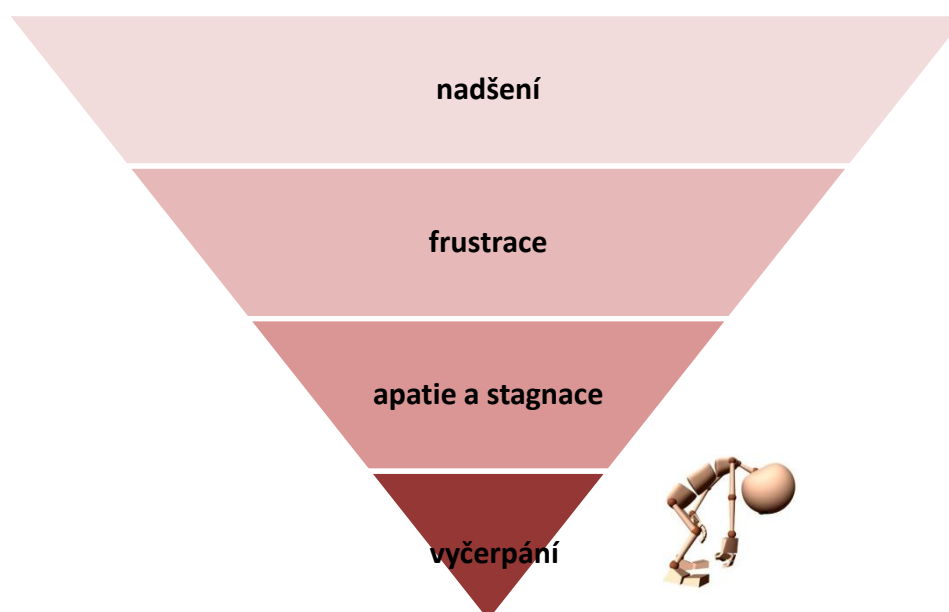
Za **vnitřní rizikové faktory**, které jsou osobnostními charakteristikami jedince JEKLOVÁ a REITMAYEROVÁ (2006, s. 18) považují například veliké, ba až přílišné nadšení pro práci, vnitřní tendence k soutěživosti ke srovnávání s druhými, subjektivní vnímání obtížnosti vlastních životních podmínek, špatné vnitřní sebehodnocení, silné vnímání neúspěchu, špatný fyzický stav, nepravidelný denní biorytmus, snaha udělat všechno sám, nízká úroveň zdravé asertivity, neschopnost říci „ne“, nezvládání konfliktů, potřeba mít všechno pod kontrolou, neschopnost aktivního i pasivního odpočinku či relaxace, přílišná odpovědnost a pečlivost, kladení příliš vysokých nároků na sebe sama a neschopnost přibrzdit.

Neutrálními faktory z hlediska vzniku jsou považovány inteligence a demografické charakteristiky: věk, stav, dosažené vzdělání, délka praxe v oboru, doba po kterou je zastávána současná pracovní pozice atd. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 16)

1.5 Stadia syndromu vyhoření

Než se u jedince prokáže nebo lze u něj identifikovat příznaky syndromu vyhoření, je nutné projít několika obdobími či fázemi. ŠVINGALOVÁ (2006, s. 50) rozdělila fáze syndromu vyhoření následujícím způsobem:

- **fáze nadšení:** Pracovník má velkou angažovanost pro svoji práci a vysoké ideály. Pracovník se jich snaží dosáhnout i za cenu chronického pracovního přetěžování.
- **fáze frustrace:** Jeho výsledky práce neodpovídají prvotní představě a ani vyloženému úsilí. U pracovníka se objevuje zklamání.
- **fáze apatie a stagnace:** Pracovník postupně polevuje ve své pracovní aktivitě i v nadšení pro svoji práci. Soustřeďuje se pouze na rutinní profesní postupy.
- **fáze celkového vyčerpání:** Dostavují se u něj obtíže v oblasti psychické, sociální a tělesné, které přetrvávají i po snaze o regeneraci sil.



Graf č. 2 Fáze syndromu vyhoření (vlastní)

„Jestliže se proces vyhoření završí, má tendenci se zacyklovat a jedinec se stává jeho vězněm. Výsledkem může být úplná ztráta schopnosti pracovat (Vodáčková, 2007, s. 175).“

K popisu stádií syndromu vyhoření popřípadě k etiologii procesu vyhoření se objevuje mnoho definic. Většina má ale určitý společný základ, který se vyvíjí od určitých ideálů, touhy být úspěšný po celkovou vyčerpanost, ztrátu zájmu, únavu nebo zklamání.

Ohledně stádií syndromu vyhoření vzniklo několik modelů. Pro příklad je vhodné uvést autory těch nejznámějších. Zde je nutné tedy představit model osmifázového procesu burnout – psychického vyhoření od autorské trojice **Golembiewski, Munzenride a Stevenson**, dále vícefázové modely od **Freudenbergera** či **Laengleho**, popřípadě nejčlenitější model od **Johna W. Jamesona** z roku 1982, který uvádí 12 po sobě následujících stádií. (Křivohlavý, 1998, s. 62)

Například HARTL a HARTLOVÁ (2009, s. 586) uvádějí tento vývoj:

- **předchorobí:** jedinec by chtěl pracovat co nejlépe, touží po úspěchu, ale ten nepřichází
- **symptomy prvního stadia:** jedinec nic nestíhá, je neustále v časové nouzi, jeho práce začíná ztrácet systém
- **symptomy druhého stadia:** vyskytují se běžné neurotické symptomy doprovázené pocitem, že musí stále něco dělat. Výsledkem je chaos.
- **symptomy třetího stadia:** pocit, že „*musí*“, se ztrácí a obrací se ve vzdor, že „*nemusí*“ nic, spolupracovníci ho obtěžují už jen svojí přítomností a ztrácí se poslední zbytky zájmu, nadšení a zůstala pouze únava, vyčerpanost a zklamání

Další možností členění procesu, které nabízí JEKLOVÁ a REITMAYEROVÁ (2006, s. 19) je dle A. Leangleho, představitele logoterapie a existenciální psychoterapie rozdělení na tři fáze. Na **fázi nadšení** – kdy se člověk pro něco nadchl, má konkrétní cíl, jeho konání mu připadá smysluplné, protože usnadňuje cestu k vytyčenému cíli. Následuje **fáze vedlejšího zájmu** – kdy se z prostředků začíná stávat cíl. Jedinec už není motivován samotným cílem a jeho dosažením, ale prostředky, které za tuto práci získává. Žádoucím se stal vedlejší produkt. Přestává být tím, kým chtěl, čeho chtěl dosáhnout, přesto v profesi dále funguje, jeho nadšení začíná pohasínat. Poslední úroveň je **fáze popela** – tehdy jedinec ztrácí úctu k ostatním lidem, ke klientům, nerespektuje je. Zároveň ztrácí úctu i k sobě samému, k vlastnímu životu, k vlastním výsledkům práce, neváží si vlastního snažení, vlastních přesvědčení, ztrácí smysl života.

Při nahlédnutí na výše uvedená stadia syndromu vyhoření a na jeho vývoj, je možno poukázat na to, že i když se téma diplomové práce dotýká pracovníků v pomáhajících profesích, má se za to, že každý pracující se setkal ve svém pracovním životě s nějakou fází syndromu vyhoření, bez ohledu na oblast profese.

1.6 Diagnostika

K diagnostikování syndromu vyhoření slouží několik prověřených metod. Nejčastěji se používají metody sebepozorování či pozorování druhými lidmi, rozhovory, anamnézy a dotazníkové metody, kde se hlavně jedná o sebe-diagnostické nástroje. Identifikovat syndrom vyhoření lze pozorováním symptomů nebo pomocí prožitků osob postižených příznaky. Nejčastější jsou dotazníky vytvořené na základě posuzovacích škál: „*Burnout Measure*“ **A. Pinesové, E. Aronsona** a „*Maslach Burnout Inventory*“ **Ch. Maslachové a S. Jacksonové**.

Na počátku je velice důležité, aby si člověk uvědomil, že něco není v pořádku a aby byl srozuměn, že se jedná o syndrom vyhoření. Za další je nutné najít potřebnou motivaci tento svůj vážný stav změnit. Převzetí osobní zodpovědnosti za svůj stav je pro trpícího člověka někdy příliš těžké, závisí to jak na podmínkách pro ozdravný proces na pracovišti, tak zda má jedinec dostatečnou podporu blízkých (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 23).

Maslach Burnout Inventory

Nejrozšířenější výzkumný dotazník v oblasti vyhoření je metoda MBI, tedy Maslach Burnout Inventory, který sestavila americká psycholožka **Christina Maslachová** společně se **Susan E. Jacksonovou**. Dotazník má 9 otázek zjišťujících míru emocionálního vyčerpání, 5 zjišťujících míru ztráty úcty k lidským bytostem (depersonalizaci) a 8 otázek zaměřených na snížení výkonnosti. Odpovědět je možné jedním ze sedmistupňové odpovědní škály. Po letech od prvního zveřejnění prošel dotazník úpravami a je ho možné použít i pro různé profese. Jednou z modifikací je například Heidelberger Burnout Test pro učitele.

Burnout Measure dotazník

Dotazník vytvořili **Ayala Pinesová** a **Elliot Aronson**. Dotazník zjišťuje míru celkového vyčerpání podle tří charakteristik- pocitů tělesného (skupina A), emocionálního (skupina B) a psychického (duševního) (skupina C) vyčerpání. Tento dotazník je druhý nejpoužívanější nástroj na zjišťování syndromu vyhoření. Respondent má možnost si vybrat ze sedmibodové

škály. Nejnižší bod představuje absolutní nesouhlas a naopak nejvyšší bod připisuje souhlas. Dotazník obsahuje 21 otázek, tvrzení a respondent ke každému píše číslo dle své odpovědi: 1 – nikdy, 2 – jednou za čas, 3 – zřídka kdy, 4 – někdy, 5 – často, 6 – obvykle, 7 – vždy. Body se sčítají a vymezují se dle tří skupin A, B a C.

Kromě výše uvedených nejznámějších diagnostických metod existují i jejich další různé modifikace. Za zmínku stojí například **Maslach Burnout Inventory – General Survey** charakterizující syndrom vyhoření na prostřednictví tří dimenzí (vyhoření, cynismus a neefektivita – osobní a pracovní) a měřící vyhoření u všech povolání, **Oldenburg Burnout Inventory** – tvořená škálami vyčerpání a zlostejnění nebo **Copenhagen Burnout Inventory** – metoda, která se soustřeďuje především na vyčerpání. (Kebza, Šolcová, 2008, s. 356)

Orientační dotazník

Existuje i mnoho orientačních dotazníků zaměřených na momentální psychický či emocionální stav, které se snaží zjistit aktuální stadium syndromu vyhoření. Jedná se o tzv. „*samotesty*“, které si může vyplnit každý, kdo má podezření na syndrom vyhoření. Ve výsledku se většinou kladné odpovědi sečtou, a pokud převažují nad zápornými, měl by se respondent zamyslet nad svým životem či stylem práce.

1.7 Přehled vybraných profesí, které jsou ohrožené syndromem vyhoření

Z doposud známých studií lze identifikovat určité profese, u kterých je možno předpokládat vznik syndromu vyhoření. KEBZA a ŠOLCOVÁ (2003, s. 8) uvádějí přehled hlavních profesních skupin, u kterých lze za určitých okolností předpokládat vznik a rozvoj syndromu vyhoření. Do této skupiny dle nich patří: lékaři, zdravotní sestry, další pracovníci ve zdravotnictví, psychologové, psychoterapeuti, sociální pracovníci a pracovnice ve všech oborech, učitelé na všech stupních škol, pracovníci pošt, dispečeři a dispečerky, policisté, především v přímém výkonu služby, kriminalisté, právníci a advokáti, dozorcí ve věznicích a i další pracovníci ve věznicích, profesionální funkcionáři státní správy, politici a manažeři, poradci a informátoři, úředníci v bankách, úradech a orgánech státní správy, příslušníci

ozbrojených sil, ale také duchovní a řádové sestry, či nezaměstnané kategorie (sportovci, umělci, pojišťovací a reklamní agenti, osoby samostatně výdělečně činné).

O burnout syndromu se nejčastěji hovoří ve spojitosti s pomáhajícími profesemi. Tyto mohou pracovníkovi energii nabídnout, ale také odčerpat. Pomáhající profese obnášejí častá jednání s klienty, o něž se mají starat, pomáhat jim a pracovník je tak i nucen sdílet problémy klientů. Mezi rizikové pracovní oblasti můžeme zařadit především zdravotnictví, školství, sociální péči a sociální služby. Celkově tedy výčet čítá především profese, ve kterých jsou pracovníci závislí na hodnocení jiných lidí.

V oblasti **zdravotnictví** (Křivohlavý, 1998, s. 20) se syndrom vyhoření dostal do povědomí veřejnosti nejprve tím, že na něj upozornily zdravotní sestry, které pracovaly nejčastěji v hospicích, na onkologických odděleních či na jednotkách intenzivní péče. Prostě všude tam, kde se zdravotní sestry setkávaly se smrtí. Později se ukázalo, že s tímto syndromem psychického vyčerpání je nutno počítat i u zdravotních sester na psychiatrii, neurologii, nefrologii i na interně a zvláště potom na koronárních odděleních. Syndrom vyhoření se stal hlavním důvodem jejich odchodu ze zaměstnání (fluktuace). HARTL a HARTLOVÁ (2009, s. 586) upozorňují, že zvláště rychle se může syndrom vyhoření vyskytnout u personálu pracujícího na jednotkách intenzivní péče a zařízeních typu hospic, kde již neexistuje naděje na vyléčení a je pocíťována jen malá gratifikace z práce.

Školství zahrnuje široký okruh pracovníků, kteří jsou ohroženi syndromem vyhoření. Nejčastěji se syndrom vyhoření projevuje u učitelek základních a středních škol. Jedná se často o nejlepší studentky pedagogických škol, o relativně nejschopnější učitelky, které vstupovaly do zaměstnání s představou o možnosti provázení žáků po cestě poznání. Školní realita jim ale ukázala i stinné stránky. Malý zájem až nezájem žáků o učení, nízkou kázeň žáků, nedostatek kázeňských prostředků nebo nedobré mezilidské vztahy v učitelském sboru. (Křivohlavý, 1998, s. 25) Dále se syndrom ale může dotýkat nejen pedagogů všech stupňů škol, ale také všech typů škol a školských zařízení, tedy i například výchovných a poradenských pracovníků – speciálních pedagogů. Dále do ohrožených skupin můžeme zařadit i prodavače, číšníky, servírky a další profese, které na seznamu rizikových skupin budou přibývat později. (Švingalová, 2006, s. 52)

Sociální práce je specifická vzhledem k jejímu užšímu kontaktu mezi pracovníkem a klientem. Pracovníci v sociálních službách musí kromě naučených odborných znalostí a dovedností prokázat také specifický, lidský a vnímavý přístup. Osudy lidí, kterým pomáhají, se jich dotýkají, a to činí práci v sociálních službách psychicky náročnou. (Johnová, 2002,

s. 80) Vzniká proto mnoho rizikových faktorů, se kterými se pracovníci zařazení do sociální práce musí vypořádat. Jedná-li se o osobní kontakt s druhými lidmi v těžkých situacích, pak to platí i o pracovnících sociálních služeb - sociálních pracovnících, poradcích sociální služby, sociálních kurátorech, příslušnících vězeňské služby, policie apod.

Schaufeli et al. na základě měření míry psychického vyhoření pomocí dotazníku MBI (Maslach Burnout Inventory) uvádí, že u pracovníků, kteří pracují v tzv. sociálních povoláních, se vyskytuje burnout syndrom v 10–25 procentech. (Křivohlavý, 1998, s. 21)

Pro představu byla na základě výzkumů odhadnuta prevalence syndromu vyhoření u celé nizozemské pracující populace na 4–7 % nebo 7,4% ve Švédsku a 10% v Dánsku. (Kebza, Šolcová, 2008, s. 353)

KEBZA a ŠOLCOVÁ v impaktovaném časopise Československá psychologie (2008, s. 356) potvrzují na základě výzkumů od Demerouti et al. 2001 či Schaufeli 2005, že se rozšířilo pole profesí, ve kterých se vyskytuje syndrom vyhoření. Nejedná se tedy jen o profese zaměřené na profesionální práci s lidmi, ale také i o ostatní profesní skupiny zaměstnanců, nezaměstnané, podnikatele, studenty, svobodná povolání atd.

SHRNUTÍ

Charakterizovali jsme syndrom vyhoření a poukázali na škálu hlavních příčin jeho vzniku. Zmapovali jsme jeho příznaky a stadia průběhu. Poukázali jsme na přehled nejznámějších metod pro jeho diagnostikování a vybrali určité profese, které jsou tímto syndromem ohroženy.

2 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ A MOŽNÉ INTERVENCE

Prevence je jedna z možných cest, jak nejlépe předejít celkovému vyčerpání člověka. Za základní přístup, za druh pomoci před vyčerpáním se považuje **prevence, tedy předcházení**. Stav vyčerpání se projevuje často jako nemoc. Je možné podle určitých znaků jedince postiženého burnout syndromem považovat za nemocného. Nemoc totiž znamená odchylku od určité normy, jež se považuje za normál. Nemoc je objektivně zjiřitelný stav a má objektivně zjiřitelné symptomy.

Proto je potřeba činit preventivní kroky, aby člověk byl zdravý. Pokud se pohybujeme v sociální oblasti, rozumí se pojmem „*zdravý člověk*“ ten, kdo je schopen dobře fungovat ve všech jemu příslušných sociálních rolích. V oblasti lékařství se pojmem „*zdraví*“ chápe nepřítomnost nemoci, choroby či úrazu.

Pojem zdraví definovala Světová zdravotní organizace (World Health Organization) v roce 1946 : „*Zdraví je stav, kdy je člověku naprosto dobře, a to jak fyzicky, tak psychicky i sociálně. Není to jen nepřítomnost nemoci a neduživosti*“.

2.1 Prevence na úrovni jednotlivce

Vyhořelý pracovník se projevuje charakteristickým chováním. Existují pro něj možná řešení – použít vyčkávací strategii, změnit pracovní místo, vzdát se povolání, vzdát se postupu v kariérním žebříčku. Tato řešení jsou ale jen prvky úniku a většinou nepřinášejí uspokojení. Je tedy potřebné hledat vhodnější metody prevence, které zlepší pracovní podmínky, obohatí pracovní role a vytvoří podpůrný sociální rámec. (Maroon, 2012, s. 79)

Za základní přístup PRAŠKO (2003) považuje k léčbě syndromu vyhoření psychoterapii. Psychoterapeutický přístup poskytuje člověku bezpečný prostor, ve kterém se může projevit a vyjádřit všechno, co jej sužuje a co jej trápí. Psychoterapie pomáhá obnovit přirozený pocit kontroly nad svými emocemi, myšlenkami a chováním. Psychoterapie se velmi často kombinuje s farmakoterapií – léčbou léky.

Za hlavní psychoterapeutický zdroj je v souvislosti se syndromem vyhoření považována existenciální psychoterapie. Existenciální psychoterapie byla koncipována nejprve

v amerických podmínkách a soustřeďuje se především na vnitřní svět prožitků a snaží se odpovídat na otázky podstaty lidské existence, smyslu života, svobody a odpovědnosti jedince. V evropských podmínkách se zformulovala existenciální východiska ve dvou psychoterapeutických směrech, jejichž názory jsou vhodné pro terapii v souvislosti se syndromem vyhoření. První východiska nabízí daseinsanalýza, která pomáhá nalézt pacientovi cestu pochopení jeho existence a pomáhá mu jeho existenci co nejlépe, nejpřístupněji a nejodpovědněji realizovat. Kladen je důraz na jedinečnost či neopakovatelnost individuality pacienta. Důležité je ovládnout umění „*být sám sebou*“ a zajímat se především o budoucnost, nikoliv o minulost. Druhou evropskou školou navazující na existenciální východiska je logoterapie. Ta se snaží pomoci pacientovi nalézt vlastní smysl života v souladu s jeho osobností a jeho životem. Logoterapie si klade za cíl najít řešení v situacích existenciální frustrace. Ve finálním stádiu vyhoření je tato pomoc zásadní, neboť svět se pacientovi zhroutil, a život přestal mít pro něj smysl. (Kebza, Šolcová, 2003, s. 19)

Než se ale jedinec dostane do fáze, kdy je mu zapotřebí léčba, měl by se sám či jeho blízké sociální nebo pracovní okolí poohlédnout a nejlépe využít možnosti prevence k předcházení syndromu vyhoření.

„Jedním z nástrojů prevence vyhoření je dobře fungující systém dalšího vzdělávání pracovníků a nabídka individuální a skupinové supervize v organizaci (Vávrová, 2012, s. 126).“

Také BÄRTLOVÁ (2007, s. 54) řadí supervizi mezi nejdůležitější preventivní prvky syndromu vyhoření.

„Prevence je soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům, zejména onemocnění, nežádoucím jevům, sociálněpatologickým jevům (Průcha, 2009, s. 178).“

Za velice důležité nástroje na předcházení stagnace, vyčerpání životní energie a optimismu, které mohou vést až k profesnímu selhání, řadí VÁVROVÁ (2012, s. 126) **pro pracovníky v pomáhajících profesích celoživotní odborné vzdělávání a supervizní podporu**. Také by si měli osvojit základní pravidla psychohygieny a tato pravidla začlenit do svého života, a tak předcházet syndromu vyhoření.

Aby preventivní práce se syndromem vyhoření byla účinná, musí pracovník splnit podmínky nezbytné pro práci s vyhořením jako je **uvědomění si problému, aktivní převzetí osobní odpovědnosti, rozvoj porozumění a jasné uvažování, dále rozvoj nových prostředků ke zvládnání a zlepšení existujících strategií**. (Maroon, 2012, s. 82)

Prevenici syndromu vyhoření rozdělujeme **na primární a sekundární**, a také **na prevenci na úrovni jednotlivce a prevenci na úrovni organizace**.

Do primární prevence lze zahrnout: zvládání asertivních technik jednání s lidmi, užívání relaxačních technik, dobrou organizaci vlastního volného času, pestrost a proměnlivost práce, využívání seminářů, přednášek pro zaměstnance a samozřejmě také supervizi. Sekundární prevence již vyhledává zaměstnance se syndromem vyhoření. Také lze zařadit do sekundární prevence psychologickou pomoc nebo změnu profese. (Stibalová, 2010, s. 21)

Mezi důležité prvky prevence syndromu vyhoření lze navíc zařadit: jasnou definici poslání organizace a metod práce; omezení počtu případů, které řeší jeden pracovník během určité doby; omezení administrativní zátěže pracovníků; popřípadě omezení pracovního úvazku. (Matoušek, 2008, s. 58)

Vhodným druhem prevence je možné označit trénink či výcvik. Můžeme na tomto místě prezentovat studii od dvojice autorek ŠKODOVÁ a PACEKOVÁ (2012, s. 6), které se zabývaly tím, jaký vliv bude mít absolvování šestiměsíčního sociálně-psychologického výcviku u studentů pomáhajících profesí na úroveň syndromu vyhoření. Výcvik byl zaměřen na zlepšení zručnosti, který je nevyhnutelný pro efektivní zvládání sociální interakce a komunikace. Měření syndromu vyhoření bylo provedeno pomocí Škály vyhoření ve škole (School Burnout Inventory, SBI) finských autorů Salmela-Aro et al. (2009). Výsledky daly jasně najevo, že výcvik měl pozitivní vliv na osvojení si aktivnějšího postoje, zlepšení sociálních a komunikačních strategií, které pomohly se zvládnutím zátěže a posílily profesionální identitu, a tím utlumily či předešly syndromu vyhoření.

Podobně pozitivní efekt psychologického tréninku rozšířeného o rozvoj copingových strategií na celkové duševní zdraví a odolnost vůči stresu u zdravotních sester lze vyvodit z výzkumu Ewersové et al. (2002). Taktéž studie „*Take Care!*“ od Le Blanc et al. (2007) zabývající se týmovým intervenčním programem, založeném na podpoře aktivního přístupu k zvládání stresových situací byla efektivní při snižování komponentů syndromu vyhoření, depersonalizace a emočního vyčerpání u zdravotnického personálu na onkologických odděleních. (Škodová, 2012, s. 6)

Za velmi dobrý koncept sociálně inteligentního rozvíjení se a získání bohaté zkušenosti je osobní zkušenost pracovníka. Lidé s osobním prožitkem jsou více empatičtí a mohou se lépe vcítit do druhých osob. Tento prožitek nám může poskytnout například anonymní pobyt v roli klienta v instituci, do které se hlásíme jako uchazeč o zaměstnání. Takový pobyt nás může ovlivnit v budoucích přístupech. Mezi první takové vlašťovky v profesní přípravě pracovníků

pomáhajících profesí se řadí tzv. „*dny v kůži*“ založené na vlastním prožitku, kdy jeden zaměstnanec se stane na 24 hodin legitimním členem komunity, uživatelem dané sociální služby. (Vávrová, 2012, s. 115)

I KŘIVOHLAVÝ (2009, s. 117–119) se zabýval v rámci psychologie zdraví tím, jak předcházet vyhoření. Metody rozdělil do dvou skupin. První skupina obsahuje metody zaměřené na toho, kdo je ohrožen vyhořením – tzv. **interní postupy**. Ve druhé skupině jsou aktivity zaměřené na úpravu vnějších podmínek, které by mohly vyhoření napomoci – tzv. **externí postupy**.

2.2 Metody prevence - interní přístupy

Interní přístupy se zabývají především osobnostní charakteristikou. Cílem je pomoci jedincům k jejich maximální výkonnosti. Psycholog McClelland působící na Harvardově univerzitě zjistil studiem, že lidé, kteří dosahují v životě něčeho pořádného, vykazují společné následující charakteristiky. **Přiměřeně riskují** – neriskují příliš, nejsou ovšem ani moc úzkostlivě opatrní. Za další **nestanovují si jen cíle svého snažení**, ale zároveň s nimi i nástroje, které by jim pomohly těchto cílů dosáhnout. Snaží se být důsledně informováni o výsledcích svých činností a svou **práci si dopředu naplánují** a jejich krátkodobé plány zapadají do dlouhodobých plánů. Také mají **zvláštní subjektivní pojem úspěchu** – odlišný od pojetí, s nímž se často setkáváme mezi lidmi: úspěch jim není cílem, ale vedlejším produktem. Výslednou radou je **nebrat úspěch za nejvyšší metu svého života**. Ti, kteří vnímají úspěch za vedlejší produkt své činnosti, jsou poměrně odolnější k psychickému vyhoření. Bezprostřední cíl či úkol není jediný smysl života. Život je nutné vidět v širším pohledu, v širším zorném poli. (Křivohlavý, 2009, s. 118)

MATOUŠEK (2003, s. 58) nabízí také další možnosti prevence jako například omezení pracovního úvazku; omezení administrativní zátěže spojené s prací s klienty; kombinace přímé práce s klienty s jinými činnostmi, jež nezahrnují přímou práci s klienty.

S ohledem na předešlé možnosti prevence, kdy pomáhající konečně začíná myslet na sebe, mu může tato životní změna poskytnout šanci i nebezpečí. Šance spočívá v tom, že získá více z uskutečnění svých niterních potřeb a díky tomu i příležitost ke zpochybnění svého fungování v nějaké pomáhající instituci nebo v upevnění pracovní role. Nebezpečí je spatřováno v ústupu z reality, protože pomáhající začne více myslet na sebe než na svou profesi. (Schmidbauer, 2005, s. 220)

2.3 Metody prevence - externí přístupy

Za jeden z nejdůležitějších externích faktorů pomáhajícím lidem neupadnout do stavu vyhoření je považována **sociální opora**. Velmi významné jsou předané zkušenosti lidí, kteří se sami potýkali s nebezpečím vyhoření, popřípadě zkušenosti těch, kteří měli odpovědnost za lidi nacházející se v tomto nebezpečí. (Křivohlavý, 2009, s. 118)

Tuto sociální oporu nabízí síť sociální rodinné, přátelské, společenské, dále sociální síť na pracovišti a také nadřízení, podřízení a supervizoři. (Maroon, 2012, s. 93)

„Sociální opora je jedním z přirozených aspektů každodenního života. Její potřeba se může měnit vlivem situací, do nichž se člověk dostává (např. stresu).“ G. Bruhn a B. U. Philips in Křivohlavý (2009, s. 93)

Definice sociální opory: *„Sociální oporou v širším slova smyslu se rozumí pomoc, která je poskytována druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci. Obecně jde o činnost, která člověku v tísní jeho zátěžovou situaci určitým způsobem ulehčuje.“* (Křivohlavý, 2009, s. 94)

Za příkladnou zkušenost a vyústění v oporu se dá nazvat *„desatero rad v boji s nebezpečím psychologického vyčerpání“* od anglické profesorky, bývalé vedoucí katedry tzv. paliativní medicíny Sheily Cassidyové. Tento soubor rad byl vypracován po několikaleté zkušenosti s prací v hospicích. *„Desatero“* (Příloha 1) bylo vytvořeno pro péči o psychický a fyzický stav zdravotního personálu a v první řadě zdravotních sester. (Křivohlavý, 1998, s. 72)

Sociální oporu je možné dělit dle úrovně na makroúroveň, mezoúroveň a mikroúroveň. Makroúrovň sociální opory označuje celospolečenskou formu pomoci potřebným. Mezoúroveň poskytuje určitá sociální skupina lidí snažící se pomoci jednomu ze svých členů, popřípadě lidem ve svém okolí, kteří jsou v nouzi. Mikroúroveň sociální opory se přičítá pomoci nejbližšího (sociální opora v rámci dyády, tzn. dvojice lidí) – například pomoc matky dítěti a dítěte matce, manžel manželovi, vzájemná pomoc přátel. (Křivohlavý, 2009, s. 95)

V psychologii zdraví lze dělit sociální oporu na čtyři druhy: instrumentální, informační, emocionální, hodnotící. (Křivohlavý, 2009, s. 97–98)

Instrumentální opora je velice konkrétní forma pomoci například poskytnutím finanční výpomoci, poskytnutím materiální podpory, vyřízením potřebných záležitostí apod.

Informační opora spočívá v poskytování informací (rad, zkušeností) postiženému jedinci, které mu mají být nápomocny pro řešení a orientaci se v situaci, do které se dostal. Taktéž je

možné sem zařadit i pomoc tím, že je nasloucháno jedinci, a zjišťují se jeho potřeby nebo představy.

Emocionální oporou postiženému člověku v tísni je empatickou formou sdělována emocionální blízkost (láska, soucítění), laskavým jednáním s ním je mu naznačována přejná náklonnost. Je mu dodána naděje a je uklidňován v rozrušení.

Hodnotící opora je sdělování úcty (respektu) jedinci. Je u něj posilováno sebevědomí a jeho kladné sebehodnocení. Taktéž je snaha o podporu autoregulace (řídít věci dle vlastního přání), je povzbuzován ve víře a naději.

Sociální opora má přímý vliv na snížení stresu a působí jako nárazník, který tlumí vliv krizové situace. Je významnou determinantou duševního zdraví a subjektivní pohody jedince. Při poskytování sociální opory je nutné brát v potaz, jakou formu pomoci zvolit, aby nebyla tato pomoc bezúčelná nebo dokonce škodlivá. Špatně zvolená pomoc může vyvolat nechtěnou pasivitu a závislost (nadměrné zastupování, plané utěšování, vzbuzování falešných nadějí). (Špatenková, 2004, s. 37)

Určitou formou sociální opory je možné chápat **focusing**, což je technika pomoci druhým nebo sebeterapie, spočívající v rozpoznání a změně osobních problémů zakotvených v lidském těle. Focusing vede k hlubší úrovni sebeuvědomování a k odbourání vnitřních bloků a tenzí. Proces vnitřním vzhledem vede k pocitu úlevy a pochopení osobních problémů. Tuto metody podrobně rozpracoval Eugen T. Gendlin. Jednou z metod focusingu je absolutní naslouchání druhému (metoda podobná naslouchání s opakováním objevená Carlem Rogersem). Jedná se o naslouchání postiženému jedinci bez přerušování. Ten by měl být schopen vyjádřit všechny své pocity a potíže. (Gendlin, Martínez, 2008, s. 143) Na konci sezení je nutné vytvořit několik návrhů, které postiženému ukážou správný směr jeho dalšího jednání či chování. V podstatě tato sociální interakce je obdobou emocionální a hodnotící opory. Tato technika je ale také používána při práci sociálních pracovníků s klienty.

2.4 Prevence na úrovni organizace

Studie syndromu burnout byly prováděny nejen mezi různými jedinci, aby se podařily zjistit diference mezi nimi v podléhání psychickému vyhoření, nýbrž i v různých organizacích, firmách a podnicích. I mezi těmito institucemi se prokázaly rozdíly v úrovni dosaženého psychického vyčerpání.

Přáním každého vedoucího je, aby v jeho organizaci, kterou má na starost, měl pracovníky dobře motivované, schopné řešit s ním úkoly, které má jeho oddělení (podnik, organizace, dílna atp.) řešit. Nejprve je důležité provést kvalitní výběr pracovníků. Poté následuje úkol číslo dva: zajistit těmto dobře motivovaným lidem takové pracovní podmínky, aby mohli co nejlépe pracovat. Do tohoto úkolu spadá i zabránit všemu, co by mohlo jejich úsilí mařit a jejich nadšení tlumit. (Křivohlavý, 1998, s. 106)

Autorská dvojice Ayala Pines a Elliot Aronson ve své publikaci *„Zábrana ztráty pracovního nadšení“* (Career Burnout, 1988) jasně definovala požadavek, že *„formální výchova k povolání by měla obsahovat výcvik zaměřený na minimalizování psychického vyčerpání“*. Tento požadavek se týká všech druhů povolání, ale především těch, ve kterých pracovník přichází do osobního styku s druhým člověkem – ať s pacientem, klientem, žákem či studentem, zákazníkem, spolupracovníkem, poškozeným, nadřízeným či podřízeným apod. (Křivohlavý, 1998, s. 107)

Důležité je zaměřit se na pracovníky, u nichž se vyžaduje pro dané povolání vyšší vzdělání, z důvodu toho, že mladí lidé s vyšším vzděláním jsou mimořádně motivováni při vstupu do zaměstnání. Většinou jim nejde pouze o to, aby dělali to, co je jim přikázáno (nařízeno), ale chtějí podstatně více, neboť jim v práci jde o seberealizaci (sebeaktualizaci) – o to, dokázat sobě i druhým *„kdo jsou“*. Když takto vysoce motivovaní lidé ztratí své nadšení, jsou to škody mimořádné – pro ně i pro organizaci. (Křivohlavý, 1998, s. 107)

„Pozitivním faktorem ve spokojenosti se zaměstnáním je spokojenost s nadřízenými, spolupracovníky, postupem, finančním ohodnocením, jasný kariérní řád (Kebza, Šolcová, 2003, s. 20).“

Tak aby prevence na úrovni organizace byla účinná (Křivohlavý, 1998, s. 108–110), aby se předcházelo stresům a psychickému vyhoření na pracovišti, je zapotřebí učinit několik opatření.

1. **Co nejpřesněji ujasnit, co se od koho očekává**, co kdo má dělat, co je čí povinností a co je právem jednotlivých lidí v oddělení (podniku atp.) – co se od koho chce a co

kdo může. Čím přesněji a úplněji je toto stanoveno a sděleno tak, aby ten, kdo to sděluje a ten, kdo to přijímá, měli stejnou představu, tím je větší naděje, že nebude docházet ke stresům a jevům typu psychického vyhoření.

2. **Pracovní úkoly je třeba stanovit s ohledem na možnosti realizace** tak, aby nedocházelo k nerovnováze mezi zátěží a možnostmi daného pracoviště (pracovníka). Jde v první řadě o realizaci požadavku přiměřenosti nároků požadované práce a kompetence i možnosti daného pracovníka.
3. **Důsledná zpětná vazba.** Nestáčí jen přesně určit to, co má každý dělat. Je nezbytná průběžná kontrola toho, co bylo určeno udělat, co skutečně bylo uděláno, a bylo-li to uděláno tak, jak se očekávalo (v čase, kvalitě i množství).
4. **Flexibilita.** Termín „*flexibilita*“ se překládá slovy pružnost, poddajnost, ohebnost – měnitelnost atp. Jde o opak rigidity – strnulosti, neměnnosti, neměnné a neohebné tvrdosti. Je to právě tato rigidita, která odrazuje, bere nadšení a snižuje pracovní motivaci. Flexibilita by se měla projevit již při rozmisťování pracovníků a mělo by se při tom dbát na jejich specifitu. Flexibilita by se měla projevit i v rámci respektování specifických potřeb lidí (každý z nás nemá stejné potřeby a každý den nemáme stejné potřeby). Flexibilita by se měla projevit i v pracovních postupech. Dát pracovníkovi určitou možnost dělat to, co dělat má, jiným způsobem (dle vlastního uvážení). Flexibilita umožňuje rotace pracovníků v rámci organizace, když hrozí distres či burnout. Flexibilita se projevuje běžně v ochotě naslouchat a ve schopnosti změnit něco podle toho, co je takto vyposlechnuto, a to tak, aby míra spokojenosti podřízených byla co nejvyšší.
5. **Kompletizace.** Člověk je do značné míry nespokojen, když dělá jen dílčí práci. To znamená, když nevidí celý výrobek – konečný výsledek své práce. Z toho důvodu je potřeba dělat vše proto, aby pracovníkovi bylo umožněno udělat celou práci – komplet.
6. **Uznání.** Míra spokojenosti s prací je do značné míry přímo úměrná uznání. Je nutné důsledně dbát na vyjadřování přiměřeného uznání všemi možnými prostředky (nejen penězi, ale i slovním vyjádřením, zvláštními odměnami, pracovním postupem a projevy uznání).

Dále KŘIVOHLAVÝ zdůrazňuje a poukazuje na úpravu pracovních podmínek a pracoviště. Mezi hlavní body úpravy pracovních podmínek řadí **uvolnění z centra napětí**. Pracovníci, kteří vykonávají práci fyzicky, citově i duševně namáhavou, potřebují odpočinek,

uvolnění. **Oproštění se od administrativního a byrokratického balastu**, tedy oproštění se od papírování. **Zjednodušení příliš složitých pracovních postupů**. Za další je nutné **obohacení práce**. Jedná se o zpestření jednotvárné práce. Dalším bodem je **spolupráce**. Kooperace je základem dobrých vzájemných vztahů, přátelství a neagresivního jednání.

Nutné je také na pracovišti upravit některé dílčí body, které mají pomoci před zrodem stresu a psychického vyhoření:

- **privátnost pracoviště** – při určitých činnostech je nutné zabezpečit nejen klid, ale i individuální uzavřenost, privátní prostředí.
- **hluk, tepelnou pohodu, světlo, klid, popřípadě je vhodná individuální úprava pracoviště.**

C. Maslachová a M. P. Leiter v rámci prevence burnout syndromu pro zaměstnavatele vytvořili *Přehled oblastí pracovního života* (Area of Worklife Survey), který má pomoci vytipovat možné zdroje zaměstnaneckého syndromu vyhoření. Poznatky rozřídili do šesti kategorií, a to: pracovní zatížení, kontrola, odměna, společnost, poctivost a hodnoty. (Kebza, Šolcová, 2008, s. 362)

SHRNUTÍ

Přiblížili jsme možnosti pomoci před vyčerpáním ve formě preventivních opatření a přístupů. Poskytujeme návod, jak vhodně předcházet burnout syndromu, a to jak z pohledu samotného jedince, tak i ze strany jeho organizace. Popisujeme vhodné metody, rady a postupy pro jedince a pro organizaci různé intervence, doporučení či opatření, která relevantně pomáhají předejít syndromu vyhoření.

3 SUPERVIZE

Supervize je jedním z účinných prostředků prevence syndromu vyhoření. Přesná a jednoznačná definice supervize neexistuje. Každý odborník, který se zabývá supervizí, přizpůsobuje definici svému úhlu pohledu. Je tedy nutné podrobně nahlédnout na tuto metodu. Supervize je metoda založená především na důvěrném vztahu supervizora a supervidovaného. Jedná se o vztah založený na důvěře a zaručené mlčenlivosti.

3.1 Pojem a definice supervize

Supervize je podpůrný mechanismus, který má pomoci pracovníkům, kteří vykonávají psychicky, emočně a fyzicky náročné povolání. V rámci supervizního procesu dochází k interakcím mezi supervizorem, tedy tím, kdo supervizní proces řídí, usměrňuje a facilituje a supervidovaným, tedy tím, který určí obsah, směr a tempo samotné supervize. (Vávrová, 2012, s. 128)

BĀRTLOVĀ (2007, s. 7) ve své publikaci cituje několik autorů, kteří se pokusili definovat supervizi. Nejvýstižnější z nich se jeví definice Baštecké (1999) – „*Supervize je metoda, která umožňuje pracovníkovi pochopit, co brzdí jeho porozumění s klientem a co ho může účinně chránit před syndromem vyhoření. Supervize má také chránit před nebezpečím zásahů, které neodpovídají cílům instituce*“.

„*Supervize představuje výchovný proces, který je pro sociální práci důležitý a jehož účelem je pomoci sociálním pracovníkům, aby dosahovali dobrých výkonů odpovídajícím způsobem* (Maroon, 2012, s. 109).“

Výraz **supervize** je převzat z anglického výrazu supervision, a ten je složen z latinských slov *super* – nad, nej a *videre* – hledět, vidět, zírat či *vize* – vidina, zjevení. Supervize má tedy český význam jako dohled, dozor nebo kontrolu, řízení.

Nejprve tento pojem označoval situace, při nichž zkušenější osoba dohlížela, dozírala na studenta či začínajícího pracovníka při provádění svěřeného úkolu nebo činnosti. Rychlý rozvoj supervize lze najít v souvislosti se vznikající novou profesí sociální práce. Chápání pojmu supervize se postupně v pomáhajících profesích proměňovalo stejně, jako se měnila celá konkrétní kultura dohlížení na práci v různých profesích.

Supervizi definuje Evropská škola supervize jako činnost, při které se prostřednictvím zaměřeného pozorování a cílených otázek uvažuje nad úrovní poskytované péče klientům a

zvyšuje se pracovníková schopnost reflexe vlastní práce a sebereflexe. (Baštecká, Goldmann, 2001, s. 368)

Začátky supervize je možné označit za učení se přímo v praxi, které nyní označujeme jako vzdělávací supervize. Vývoj vzdělávací supervize koreluje s rozvíjejícími se teoriemi učení. „*Vývoj vzdělávací supervize začal jako tzv. field work supervision (20. léta 20. století), supervize terénní práce v oblasti sociální práce* (Havrdová, Hajný, 2008, s. 22).“

Tradice vývoje vzdělávací supervize v sociální práci se opírala o behaviorální a kognitivně-behaviorální teorie, které později doplnily systémové teorie a teorie řešení problémů. Jeden z dalších proudů vývoje vzdělávací supervize byl obohacen o psychoanalýzu. Sociální práce a psychoanalýza se vzájemně silně ovlivnily v období 20. až 40. letech minulého století. Psychoanalýza se inspirovala ze vzdělávací supervize v sociální práci, ale zvolila jiný přístup, který se právě později promítl i do supervize v sociální práci. U psychoanalýzy tedy nešlo pouze o zaučení do profese, ale také o prozkoumání vlastní psychodynamiky a řešení intrapsychických konfliktů. (Havrdová, Hajný, 2008, s. 26)

Supervize je popisována jako komplexní, technická a citlivá oblast facilitace profesionální kompetence. Má více společných prvků se vzděláváním než s poradenstvím, přesto však využívá mnoho dovedností a technik z psychoterapie a poradenství. Těmi jsou například budování důvěrného vztahu, používání naslouchací dovednosti, zvládnání podpory a konfrontace. Supervize je kombinací strategického myšlení a citově zlepšujícího a mentorujícího vztahu, který má sloužit hlavně supervidovaným, a také i klientům. (Hewsonová in Carroll, 2004, s. 98)

Klíčovým pojmem v souvislosti se supervizí je reflexe. **Reflexe** jako výraz pochází z latinského slova **reflexio**, tedy jako obracení zpět nebo obracení k sobě. Jinak také **vědění o věděni**, obracení se k vlastním psychickým aktům. Je to určitá vnitřní zkušenost. Reflexe předpokládá zastavení a obrácení pozornosti na určitý úsek zkušenosti. Je-li toto zastavení spojeno s tvůrčí otevřeností, s vytvořením prostoru v mysli pro něco nového, může dojít k reflexi. Poté je na určitou zkušenost nebo její část nahlíženo nově. (Havrdová, Hajný, 2008, s. 20)

Nutné je rozdělit reflexi zaměřenou čistě na osobní témata a vztahy, v tomto případě bude hovořeno o terapii nebo o osobním rozvoji, a reflexi zaměřenou na pracovní proces.

Je potřebné reflektovat komplexní činnosti, nejenom činnosti technické povahy, nýbrž i takové, v kterých jde o člověka, jeho mezilidské vztahy a naplnění smyslu. Toto je jádrem potřeby supervize, která není pouhým dohledem. (Havrdová, Hajný, 2008, s. 20)

„Pokud je předmětem reflexe pracovní kontext a pracovní proces, s cílem poznat a pochopit, a tím se dostat k lepšímu přístupu ke klientům, kolegům či způsobům práce, jde o supervizi. Supervize, která vytváří organizovanou příležitost k reflexi aktuálních pracovních témat, je jednou z nejefektivnějších metod profesionálního růstu pracovníků (Havrdová, Hajný, 2008, s. 21).“

Supervize probíhá tak, že se děje skrze zjišťování, ověřování, uvědomování procesu a především vztahů. Právě v pomáhajících profesích jsou vztahy nejdůležitější složkou celého procesu. Supervize je často přijímaná s rozpaky, obavami až bázni, strachem z dozoru. Většina si myslí, že úkolem supervize je nachytat supervidovaného při chybách, nedostatcích při práci a je tedy vnímaná pouze jako restriktivní. Opak je pravdou. Supervize je nutnou součástí práce, *je to jakási zpětná vazba či pojistka* vyvarování se závažnějších chyb při práci s klientem. Pomáhá hledat i nové přístupy práce (Vodáčková, 2007, s. 180).

Supervize je metoda s komplexním procesem jak z hlediska cílů, tak i používaných metod. Součástí supervize je i coaching (také koučink) a organizační poradenství. Pojem **coaching** vznikl nejprve ve sportu, kde navozuje konotaci trénování vrcholového sportovce, a od 90. let 20. století pronikl i do oblasti pomáhajících profesí. Coaching je činnost zaměřena na jednotlivce, která bere na vědomí momentální osobní a profesní potřeby. Je jasně tematicky a časově ohraničena a směřuje především na vedoucí pracovníky, manažery a osoby s odpovědností za projekty. Pojetí coachingu se vzhledem k vývoji a poznatkům o vzdělávání dospělých postupně proměnilo do té podoby, že se metody coachingu a supervize začaly vzájemně přibližovat. **Organizační poradenství** je zaměřeno na zlepšení komunikace, kooperace, organizovanosti práce a podporuje subsystém organizace (tým, pracovní nebo projektovou skupinu, sekci apod.). Účelem je vyjasnit kompetence, úkoly a zájmy, rozšiřuje vědomí pracovníků o poslání a cílech své organizace. Pomáhá odstranit bariéry a podporuje rozvoj a trvalé změny v organizaci. (Havrdová, Hajný, 2008, s. 46)

Pod supervizi lze zahrnout i **consulting** – konzultování. Tato forma je vhodná především době, když v organizaci dochází ke změnám v organizační struktuře, metodách práce apod. (Johnová, 2002, s. 80)

A co supervizi není? Supervize bývá zaměňována s něčím jiným, např. s běžnými provozními poradami, odborným vedením, kontrolou. Za supervizi v tomto smyslu nelze považovat instrukce či návštěvy vedoucího pracovníka, zástupce zřizovatele, odborníka typu lékař apod.

Supervizi je nutné oddělit (Baštecká, Goldmann, 2001, s. 368) od psychoterapeutického výcviku, kde je středem zájmu pracovník a jeho zrání, zatímco při supervizi je pracovníkovo zrání podřízeno práci s případem a od porady nad případem, kde jde více o stanovení postupu než o zjišťování, zda je postup kvalitní.

Supervize má své místo **v rámci české legislativy**. Důležitost a vážnost supervizi dává fakt, že Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR ji zařadilo mezi Standardy kvality sociálních služeb. Supervize je jako Standard obsažena **ve vyhlášce č. 505/2006 Sb.**, aktuálním znění č. 391/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. V příloze č. 2 je vložena **pod Standardem 10**. Profesionální rozvoj zaměstnanců uvedeno kritérium e), jenž stanovuje, že: „*Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka*“. Vyhláška č. 505/2006 Sb. a zákon č. 108/2006 Sb. vstoupily v platnost 1. ledna 2007. Do té doby supervizi využívalo jen málo poskytovatelů sociálních služeb.

Jak Standard 10e definuje, vedení organizace musí zajistit pracovníkům podporu externího nezávislého odborníka. Výraz *podpora* napovídá, že je určena **k naplnění potřeb pracovníků, které znají především oni sami**. Standard 10e pracovníky k supervizi nenutí. Účast na supervizi není povinná. (Standardy, 2008, s. 157)

BEDNÁŘ upozorňuje (2011, s. 79), že formou podpory nemusí být jen supervize, nýbrž také podpora konzultanta, auditora, duchovního či odborného poradce.

Podpora je formována také dalšími metodami, jako jsou specifické školení, kurzy a vzdělávání, externí audit kvality. (Čámský et al., 2011, s. 192)

3.2 Funkce supervize

Obecnými cíli supervize jsou zlepšení kvality práce a podpora profesionálního růstu. Konkrétní cíle již závisejí na celkovém společenském a odborném kontextu a požadavcích organizace. Tyto cíle jsou předmětem vyjednávání mezi supervizorem, zadavatelem supervize, zaměstnavatelem a pracovníky. Nástrojem supervize je vytvoření prostoru pro reflexi pracovní činnosti a pracovního kontextu v bezpečném prostředí supervizního vztahu. (Havrdová, Hajný, 2008, s. 40)

„Obsahem a náplní supervize je zvažování nejen kvality péče o klienta samotného, ale i dané péče celkově. Smyslem supervize je tedy pomáhat pracovníkům a klientům i celému

zařízení. **Nástrojem** supervize je především zaměřené pozorování a cílené otázky (Vodáčková, 2007, s. 180).“

Supervize nemá pomoci pouze samotným pracovníkům, nýbrž i organizaci jako celku tím, že přispívá k odhalování četných nedostatků. Supervize je jeden z nástrojů podporujících rozvoj tzv. učící se organizace. Cílem učící se organizace je přenášení odpovědnosti za vývoj organizace na všechny její členy. Každý člen má přidělenou roli v organizaci a uvědomuje si význam té role pro funkčnost organizace jako celku. Významnou složkou sloužící pro rozvoj lze zařadit sdílení a předávání znalostí a zkušeností mezi pracovníky navzájem stejně jako podpora týmové komunikace a spolupráce. Supervize má podporovat a rozvíjet sebereflexi u jednotlivých pracovníků, čímž latentně přispívá k nárůstu jejich míry autoregulace chování. (Vávrová, 2012, s. 126)

Supervizant – ten, který má být supervidovaný, nemusí být pouze jedinec, ale i skupina nebo tým. (Matoušek, 2008, s. 349)

„Funkční supervize brání tomu, aby personál brzy „vyhořel“, brání tomu, aby sklouzl do slepě rutinního výkonu profesní role, do necitlivosti vůči potřebám klientů a také do ignorování kolegů nebo konfliktů s nimi (Bártlová, 2007, s. 54).“

Supervize má poskytnout pracovníkům pomáhajících profesí prostor k zamyšlení, k vyjádření postojů, a to v bezpečném, chráněném prostoru supervizní skupiny. Během supervizního sezení přijímají supervidovaní, především od sebe navzájem, zpětnou vazbu, čímž je jim nabídnut potřebný nadhled nad těžkostmi, nedorozuměními a problémy. Při supervizi se hledají možná řešení a v závěru sezení se domlouvají účinná opatření, která se následně vyzkoušejí, popřípadě aplikují v praxi. Na základě vyhodnocení se modifikují v případě nutnosti jednotlivé metody a opětovně se zkouší v pracovním procesu. (Vávrová, 2012, s. 132)

„Supervize se stává cyklickým procesem, který nemá začátek ani konec (Vávrová, 2012, s. 132).“

Supervize poskytuje důležitý prostor pro zpracovávání stresů (Havrdová, 2011, s. 27) a vyjasnění vztahů v organizaci. Právě vyjasněním vztahů a seznámením se s hodnotami pracoviště se stává supervize nezbytnou pro nové pracovníky (Baštecká, Goldmann, 2001, s. 369), kteří se díky supervizi mohou cítit odborně způsobilými.

Aby supervize byla maximálně účinná, je potřeba, aby pracovní kolektiv byl vyspělý a je potřeba ochoty členů týmu měnit doposud existující způsoby práce a přístupy. Je-li supervize

označována jako špatná, není to ve skutečnosti výsledkem činnosti supervizora, ale obrazem nedokonale připraveného kolektivu rigidně setrvávajícího na zaběhnutých stereotypech. Mnohým jednotlivcům stávající zvyklosti nevyhovují, a přesto nejsou ochotni provést potřebné změny. (Vávrová, 2012, s. 131)

Supervize má dle HAWKINSE a SHOHETA (2004, s. 60) tři hlavní funkce či role: vzdělávací, podpůrnou a řídicí. Podobné funkce přidělil supervizi v roce 1976 A. Kadushin a to funkce: administrativní, vzdělávací a podpůrnou. Každá se ovšem v nějaké míře v supervizi vyskytuje. (Havrdová, Hajný, 2008, s. 48)

O **administrativní** supervizi se jedná tehdy, pokud je spojená s přímou odpovědností za kvalitu práce (interní supervize). Pro nositele takové odpovědnosti je v hierarchii jeho potřeb prvořadným úkolem kontrola. Teprve poté je-li kvalita práce, činnosti v normě, lze nasadit i další složky – podporu či vzdělávání pracovníků. Takovou supervizi zpravidla provádí nadřízený z organizace, proto se u nás vžilo označení této supervize jako manažerské. V případě, že se jedná o externí supervizi, vzniká zde problém s administrativním prvkem v tom, že externí supervizor nedisponuje odpovídající mocí k vynucení dobré praxe – jeho úkolem je podporovat dobrou praxi jinými než mocenskými prostředky. Vše ale záleží na kontraktu s vedením a pracovníky. (Havrdová, Hajný, 2008, s. 48)

Prvek kontroly by neměl mít administrativní povahu, proto supervizi provádí zkušený odborník zvenčí (tzv. externí supervize). (Johnová, 2002, s. 80)

Supervizor by měl citlivě konfrontovat pracovníky s překračováním pravidel, hranic etického chování a dobré praxe a měl by pomáhat s pochopením a uvědoměním si standardů kvality a jejich významu. Přispívá tak ke zlepšení kvality práce, záleží ovšem na pracovnících, jak tyto podněty sami využijí. (Havrdová, Hajný, 2008, s. 48)

Ve funkci **vzdělávací** je hlavním aspektem zlepšit odborné kompetence a dovednosti pracovníka při výkonu práce s klientem. Dalším účelem je zlepšit u pracovníka znalosti, jeho postoje, včetně využívání sebereflexe. Vzdělávací aspekt supervize byl v 70. letech 20. století posílen rozvojem andragogiky – vzděláváním dospělých. (Havrdová, Hajný, 2008, s. 23)

Podpůrný aspekt je spojen s citlivým provázením prožitků supervizanta a projeveným porozuměním tomu, jak vnímá svou situaci. Cílem je dodat naději a zvýšit sebedůvěru. Účelem podpory je povzbuzení a posílení supervizanta v překonávání překážek. (Havrdová, Hajný, 2008, s. 52)

Všechny aspekty supervize se vzájemně doplňují a nelze je od sebe oddělit.

K tomu aby supervize mohla být úspěšná, je nutné překonat i překážky, které se mohou vázat na různé aspekty. Je potřebné najít způsoby, jak překonat překážky, jako jsou například předchozí zkušenosti se supervizí, osobní zábrany, potíže s autoritou, konflikt rolí, potíže s přijímáním podpory nebo praktické překážky. Těmi mohou být třeba finanční stránka či geografická vzdálenost. (Hawkins, Shohet, 2004, s. 35)

Pokud se vezme v potaz předešlá zkušenost, tak ta může být pozitivní nebo negativní. Špatná předchozí zkušenost má za následek větší ostražitost supervidovaného. Za osobní zábranu lze třeba považovat to, že účast v supervizním procesu otevírá a obnovuje bolestné pocity. (Hawkins, Shohet, 2004, s. 35)

Ještě před vstupem do supervize začíná tento vztah **autosupervizí** a ta začíná hodnocením našich vlastních motivů a co možná nejupřímnějším přiznáním si těch částí sebe samých, které bychom jinak skrývali (i před vlastním vědomím). (Hawkins, Shohet, 2004, s. 19)

Autosupervize znamená především kladení si otázek směřujících **k reflexi svých vlastních** aktivit, pocitů, reakcí na chování a pocity klienta. Vhodné je použít audio a videotechniky. (Bártlová, 2007, s. 31)

3.3 Cíle supervize

Cílem supervize v pomáhajících profesích by měla být podpora, reflexe a rozvoj. Základním cílem je zajistit dobrou kvalitu služby klientům.

„Umění využívat supervizi pro zlepšení práce je znakem vyspělosti a profesionální zralosti pracovníků i celé organizace. Proto je přítomnost supervize v organizaci považována za jistý znak kvality této organizace, je-li smysluplně využívána pro potřeby zaměstnanců (Česko, 2008, s. 157).“

Aby bylo možno určit cíle či účely supervize, je nutné ji nejprve rozdělit. Supervize se dělí na supervizi zaměřenou na organizaci, zaměřenou na zaměstnance a na případ. **Supervize, která je zaměřená na organizaci**, má za hlavní cíl supervidovaným určit meze, vysvětlit strukturu a fungování organizace. Má poskytnout pracovníkům porozumět jejich pracovním rolím. Tato supervize je zaměřena na kulturu a atmosféru organizace, na celkové klima vztahů a podporu mezi zaměstnanci a vedením, managementem. **Supervize zaměřená na zaměstnance** má za cíl u zaměstnance udržet patřičnou úroveň pracovní motivace a naplnění potřeb zaměstnanců ve vztahu k práci. Dalšími variacemi této supervize jsou například supervize manažera či supervize týmu. Supervize týmu má za účel kromě podpory,

také navíc rozvíjet podporu k optimálnímu fungování týmu. Tato supervize se provádí tehdy, když na pracovišti je špatná atmosféra nebo je zvýšená fluktuace a má se stabilizovat personální situace. **Supervize zaměřená na případ** hledá především co nejlepší postup, nabízí metodiku a poskytuje řešení konkrétních případů. Ne vždy musí být zaměření na případ. Může se jednat i o zaměření na pracovníka, který případ řeší nebo dokonce již řešil. Supervize zaměřená na případ se sjednává tehdy, když stav či situace v organizaci a v týmu je stabilizována a pracovníci se primárně zajímají o kvalitu práce s uživateli služby. (Havrdová, Hajný, 2008, s. 54–56)

Na základě podnětů z různých zdrojů BÄRTLOVÁ (2007, s. 18) se snažila o vymezení všeobecných cílů pro supervizi. **Cíli supervize** tedy jsou **rozvoj profesionalizace prostřednictvím učení, vzdělávání; mít se na koho obrátit s těžkostmi; motivovat se zkušenostmi, chybami, úspěchy druhých; zajištění změny reflexe, vnímání práce s klientem; reflexe a zpracování emočních a vztahových aspektů práce; rozvoj osobnosti, posilování autonomie a sebevědomí; vyrovnání se s pracovním stresem, obrana proti vyhoření; přispívat při naplnění etických pravidel; splňovat očekávání organizace a odevzdávat kvalitní práci.**

Carroll formuloval všeobecné úkoly supervize do sedmi bodů. Supervize má za úkol konzultovat, monitorovat administrativní aspekty, vytvářet učební vztah, vyučovat, hodnotit, monitorovat profesionální etické problémy a radit. (Hewsonová in Carroll, 2004, s. 92)

Aby supervize byla úspěšná, je nutné naplnit podstatné znaky (Kalina, 2004, s. 15). Vytvořit dobrý vztah mezi supervizorem a supervidovaným a vytvořit bezpečné místo podpory a přijetí. Také podávat informace a nové podněty. Důležitými znaky jsou dobře uzavřený kontrakt a správná práce s etickými problémy a normami.

Opačný pól (Kalina, 2004, s. 16) tvoří špatné znaky supervize. Ponižování, zahanbování, kritizování. Špatnými znaky jsou buď pouze poučování a jen hladící podoba – nevyváženost obou složek nebo špatné načasování intervencí ze strany supervizora – předbíhá supervidovaného. Negativně se projevuje nedodržení hranice mezi supervizí a terapií, nekompetentní supervizor, vztah na špatné úrovni mezi supervidovaným a supervizorem nebo na začátku špatně vytvořený kontrakt.

3.4 Role supervizora

„Supervizor má za úkol umožnit reflexi a porozumění vztahům a organizačním procesům, které ovlivňují chování, prožívání pracovníků, sebeporozumění týmů a jeho změnám v souvislostech s probíhajícími restrukturalizacemi, plánování učení a kariérního růstu v individuální supervizi (Havrdová, Hajný, 2008, s. 37).“

Mezi další úkoly supervizora patří podpora v posunu v chápání rolí a funkcí a taktéž najít cestu pomoci pracovníkům k rozvíjení jejich profesionality. (Havrdová, Hajný, 2008, s. 38)

Supervizor by měla být persona zvenčí a neměla by být tedy nijak zainteresována žádným způsobem na chodu organizace. (Vávrová, 2012, s. 128)

Supervize v externí formě potažmo role profesionálního supervizora vznikla v důsledku toho, že ne každý vedoucí je expertem v pracovní oblasti svých podřízených. Na externího pracovníka vedoucí touto formou deleguje svou odpovědnost za rozvoj zaměstnanců. (Havrdová, Hajný, 2008, s. 35)

Je na místě také shrnout vlastnosti, dovednosti a schopnosti supervizora. Mezi hlavní schopnosti je možné řadit: rozvinutou empatii, trpělivost, umění naslouchat, flexibilitu, toleranci a respekt vůči odlišnému stylu práce, otevřenost a také smysl pro humor. Jeho lidská kvalita by měla být v tom, že je zralý a moudrý, pokorný a skromný, a měl by být kongruentní nejen v pracovní oblasti, ale také v životě. Měl by být zkrátka z „jednoho kusu“. (Kalina, 2004, s. 16)

HAWKINS a SHOHEET připomínají, že výše uvedené vlastnosti, dovednosti či schopnosti jsou i vlastní kompetentním pracovníkům pomáhajících profesí. *„Dovednosti dobrého poradce jsou nezbytným předpokladem pro práci kompetentního supervizora (Hawkins, Shohet, 2004, s. 52).“*

Supervizor by měl být speciálně školený pracovník se specifickými dovednostmi a zkušenostmi supervizní práce – tedy i s vlastní zkušeností supervidovaného. Supervizor může být externí a ten pracuje na zakázku vedoucího, nebo může být interní a bývá jím sám vedoucí, což bývá ale vnímáno i cíleno spíše jako kontrola (Vodáčková, 2007, s. 180).

V osobě supervizora by se měly prolínat role vzdělavatele s rolí osoby poskytující supervidovanému podporu a ve většině případů i manažerský dohled nad jeho klienty (Hawkins, Shohet, 2004, s. 18).

KALINA představuje náročnost práce (2004, s. 16–17) supervizora tím, že poukazuje i na požadavky, které jsou kladeny na adepty ve výcviku supervize. Vstupní kritéria výcviku integrované supervize musí naplňovat požadavky Evropské asociace pro supervizi a tím jsou:

- vysokoškolské vzdělání humanitního směru nebo medicíny
- nejméně 13 let praxe v oboru pomáhajících profesí
- ukončený sebezkušenostní výcvik v psychoterapii a to v rozsahu minimálně 500 hod.
- v rozsahu minimálně 120 hod. supervize vlastní práce
- zkušenost s vedením uceleného vzdělávacího programu v oblasti pomáhajících profesí nebo zkušenost s vedením týmu, organizace

Supervizor v praxi poté dle HAWKINSE a SHOHETA (2004, s. 54) ve své roli plní mnoho funkcí a tyto funkce se mezi sebou prolínají. Takovými funkcemi jsou poradce poskytující podporu; pedagog pomáhající supervidovanému učit se a rozvíjet se; manažer s odpovědnostmi jak za činnost supervidovaného, tak vůči klientovi; manažer či konzultant s odpovědnostmi vůči organizaci.

Supervizorův přístup je ovlivněn stylem, který má jako pomáhající pracovník. Používá takový teoretický koncept, dle kterého byl vzdělán. Jeho styl je ovlivněn také pohlavím, věkem, kulturním prostředím a osobností. Supervize může být tedy ovlivněna například (Bártlová, 2007, s. 19–25) **psychodynamickým přístupem**, který vychází z psychodynamické (psychoanalytické, neopsychoanalytické) školy z myšlenek **S. Freuda**. Usiluje o odkrytí a pochopení nevědomého v psychice v souvislosti s vývojem ve smyslu změny. **Přístup humanistický** je spojován s **C. R. Rogersem**. Ve středu zájmu jsou lidské hodnoty. Je hlavně odkrýván osobní potenciál klienta. **Behaviorální přístup** vychází z myšlenek **J. B. Wastona** a usiluje o porozumění lidskému chování, tedy tomu, co člověk dělá a co říká. Změnou podmíněných reflexů se snaží změnit nežádoucí vzorce chování. **Systemický přístup** - dle tohoto přístupu je každý psychický proces chápán jako systémový jev. Systém je seberegulující prostřednictvím zpětné vazby a my se zajímáme o vazby v tomto systému. **Vývojový přístup** je model snažící se odhadnout potřeby supervizantů.

Při zahájení supervize je nutné, aby se supervizor seznámil s reakcí supervidovaného či týmu na jeho příchod. Mezi reakce lze řadit například mlčení, pasivní přístup, popírání nebo

bagatelizování problému, extrémně stručné představení problému, žertování, absence, myšlenková pasivita apod. (Havrdová, Hajný, 2008, s. 94)

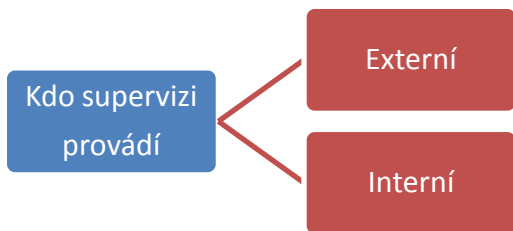
Nutností supervizora je při poskytování supervize dodržování profesionálních etických pravidel, etických zásad (Příloha 2) v návaznosti na obecná etická pravidla (Charta lidských práv) a na konkrétní etická pravidla zakotvená v kodexech jednotlivých profesí (například Etický kodex sociálních pracovníků). (Matoušek, 2008, s. 360)

3.5 Druhy supervize

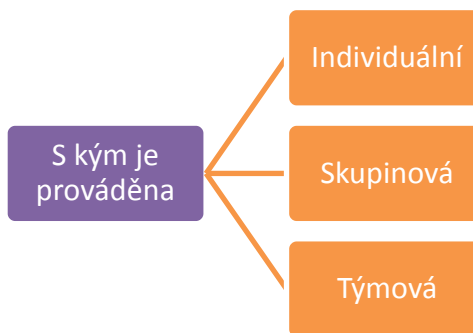
V 70. letech 20. století vznikly nové pomáhající profese (např. ergoterapie), a proto vznikla potřeba rozšířit působnost a také specializaci supervize. V různých státech vznikají specifické modely supervize. Pro příklad se v USA a ve Velké Británii vyděluje například tzv. klinická supervize a v prostředí církví se uplatňuje jako supervize pastorační služby (Ministry supervision). V Rakousku se supervize dostává do oblasti zdravotnictví a školství. V kontinentální Evropě, a to i v sociálních organizacích převažuje model externí supervize. (Havrdová, Hajný, 2008, s. 47)

BAŠTECKÁ (2006, s. 15) hodnotí stav zacházení se supervizí u nás jako dobrý, hlavně v organizacích, které se zabývají závislostmi, případně jinými psychickými poruchami. O supervizi se zajímají už i domovy důchodců, ústavy sociální péče a školy sociálního, případně zdravotního zaměření. U organizací žádajících MPSV o dotace a u ústavů poukazuje na to, že lze někdy poznat, že požadavek supervize je jim vnucen „*shora*“.

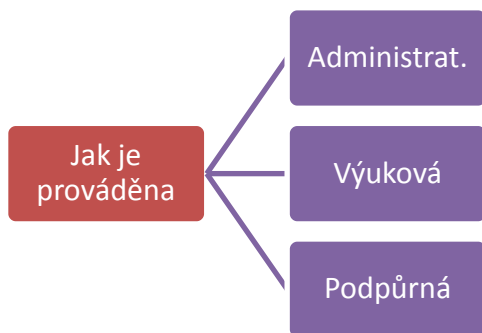
HAVRDOVÁ a HAJNÝ (2008, s. 47) poskytují dělení dle různých faktorů a pomocí nich oddělili jednotlivé druhy a formy supervizí. Supervizi rozdělili dle faktoru autority, faktoru role, kompetencí a vztahů, faktoru zaměření, faktoru přístupu a časového faktoru. Podle toho kdo supervizi provádí (faktor autority) se supervize dělí na externí a interní. V závislosti na tom, s kým je supervize prováděna (faktor role, kompetencí a vztahů), je rozdělena na individuální, skupinovou a týmovou. Faktor zaměření, tedy faktor o čem supervize je, nabízí supervize případová, poradenská nebo programová. Dle toho, jak je supervize prováděna (faktor přístupu), se supervize dělí na administrativní, výukovou a podpůrnou. Z hlediska časové frekvence rozlišují supervizi pravidelnou, příležitostní a krizovou.



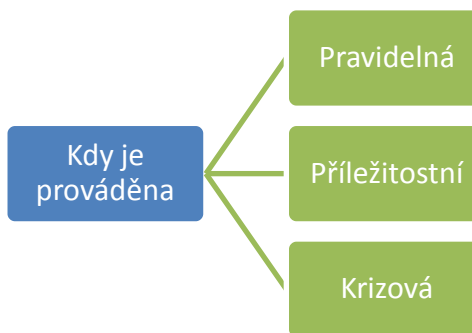
FAKTOR AUTORITY



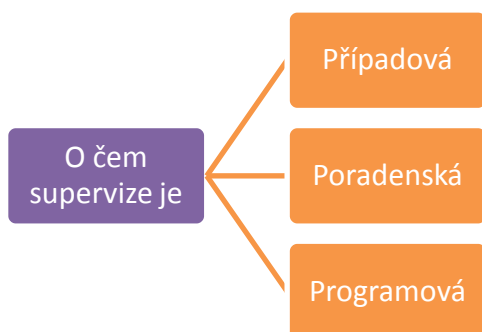
FAKTOR ROLE, KOMPETENCÍ



FAKTOR PŘÍSTUPU



ČASOVÝ FAKTOR



FAKTOR ZAMĚŘENÍ

Graf č. 3 Druhy supervize (vlastní)

Při zaměření se například na jednu z výše uvedených druhů supervizi- na skupinovou supervizi, je možné nalézt několik výhod oproti supervizi individuální, u které je pozornost věnována pouze jednomu pracovníkovi. Těmito výhodami je myšleno například to, že u skupinové supervize dodává skupina určitou podpůrnou atmosféru, kde se lze lépe podělit o své úzkosti, strasti a pocity. Je také možnost zjistit, jak reagují a čelí ostatní podobným problémům. Taktéž supervidovaní mohou získat z reflexí, zpětných vazeb, zkušeností a příspěvků svých kolegů. Za další výhodu je možné označit to, že skupina supervizorovi nabízí možnost přezkoušet si vlastní emoční a intuitivní reakce na předkládaný materiál, a to tím, že sleduje členy dané skupiny, zda reagují stejně. (Hawkins, Shohet, 2004, s. 131–132)

Obdobou skupinové supervize je supervize týmová. Je to taktéž práce se skupinou, ale ta se nesešla jen za účelem společné supervize, nýbrž tato skupina funguje společně i v pracovním životě, bez ohledu na pracovní pozice či odpovědnosti. (Hawkins, Shohet, 2004, s. 138)

Při supervizi s týmem je důležité, aby supervizor pracoval takovým tempem, které je vhodné pro nejpomalejšího člena týmu. Proto musí supervizor rozdělit členy na začínající pracovníky, pracovníky se střední dobou praxe a zkušené pracovníky s dlouhou praxí. (Havrdová, Hajný, 2008, s. 96)

HAWKINS a SHOHET (2004, s. 62) člení supervizi do následujících kategorií:

- **výuková supervize** – supervizor upřednostňuje roli učitele, školitele a zaměřuje se téměř výhradně na vzdělávací funkci. Především pomáhá supervidovaným detailně rozebrat jejich činnost, práci s klienty.
- **výcviková supervize** – taktéž tato supervize obsahuje vzdělávací funkci a supervidovaní jsou spíše v roli výcvikové či učňovské. Tato supervize se nejčastěji používá při výcviku psychoterapeutů nebo jde-li o studenty sociální práce na praxi. Oproti výukové supervize má supervizor jistou odpovědnost za práci s klienty. Při této činnosti má jasnou řídicí či normativní roli.
- **řídicí nebo manažerská supervize** – zde je supervizor pracovní nadřízeným supervidovaných.
- **poradenská supervize** – tento druh supervize je určen zkušeným, kvalifikovaným pracovníkům. Supervidovaný stále odpovídá za svou práci s klienty a se supervizorem, který není ani jejich instruktorem ani vedoucím, konzultují své otázky.

O tom, jaký druh supervize bude v organizaci poskytnut, je nutné se nejprve domluvit. Prvně je tedy důležité zajistit kontrakt mezi organizací a supervizorem. Kontrakt je výsledek společného hledání, tázání a vyjednávání stran – supervizora, manažera (respektive zadavatele) a pracovníků (supervizantů). (Havrdová, Hajný, 2008, s. 48)

„Smyslem kontraktu je redukovat komplexnost procesů, vztahů, rovin, metod a záměrů do té míry, aby bylo možné v supervizi zaměřit pozornost na pole práce, které je v daném čase pro účastníky supervize významné a v němž se pomocí reflexe chtějí někam posunout (Havrdová, Hajný, 2008, s. 65).“

Před zavedením supervize do organizace je vhodné zpracovat expertní studii, která dá odpovědi, jak vhodně zavést supervizi do organizace, jak ji organizovat, rozvrhnout a na co ji zaměřit. Během přípravy by mělo být zodpovězeno několik důležitých otázek. Je kultura organizace příznivá pro supervizi? Kdo bude zadavatelem supervize? Proč je supervize považována za důležitou? Jak jsou příjemci supervize motivováni? Jaká jsou témata ke změně v organizaci? Jaké metody intervence vzájemně kombinovat? Kdo se má účastnit supervize?

Aby supervize byla v organizaci úspěšná, měla by být oproštěna od jakéhokoliv přátelství, společenských kontaktů, pracovních rolí, ale také milostných a sexuálních vztahů. Tato všechna spojenectví nevedou k cíli dobré supervize. (Bártlová, 2007, s. 37)

Obdobnou pomocí jakou je supervize, je pro pracovníka v pomáhajících profesích **intervize**. V zásadě se intervize svým obsahem, smyslem i nástroji neliší od supervize. Rozdíl je pouze v tom, že ji vykonává jiný pracovník – kolega, nejčastěji v souřadné pozici. Někdy je označována jako **peer supervize**, tedy supervize mezi kolegy.

„Intervizor tedy v rozhovoru o konkrétním případě sděluje odborné připomínky, postřehy nápady i ujištění a podporu (Vodáčková, 2007, s. 181).“

3.6 Techniky supervizní práce

Za základní techniky supervizní práce je možné považovat strukturovanou či diskusní reflexi práce s klienty nebo vzájemnou spolupráci. (Havrdová, Hajný, 2008, s. 103) Taktéž za supervizní techniku se považuje přehrání rozhovoru, experiment s převrácením rolí, zastavování situace či prvky psychodramatu. Základní techniky lze rozšířit prostřednictvím modelování tématu pomocí předmětu nebo kresbou. Další formou práce může být použití audiozáznamu nebo videozáznamu. U případové supervize s jedincem BAŠTECKÁ (2006, s. 16) nabízí ve většině případů rozhovor, u týmové supervize práci malých skupin či přeskupování týmu. Vhodné techniky je nutné zvolit dle druhu objednané supervize nebo skupině supervidovaných.

Jiný výběr technik a stylu supervizní práce bude probíhat například v oblasti sociálních služeb, zdravotnictví, duchovní služby nebo ve školství.

Supervize se nesmí stát pouze odborným vedením, které dává jen pokyny. V sociálních službách by supervizní proces měl především plnit úlohu objevování různých aspektů konkrétních situací, nebo by měl provádět rozbor konkrétních interakcí mezi pracovníkem a uživatelem služby. (Johnová, 2002, s. 81)

SHRNUTÍ

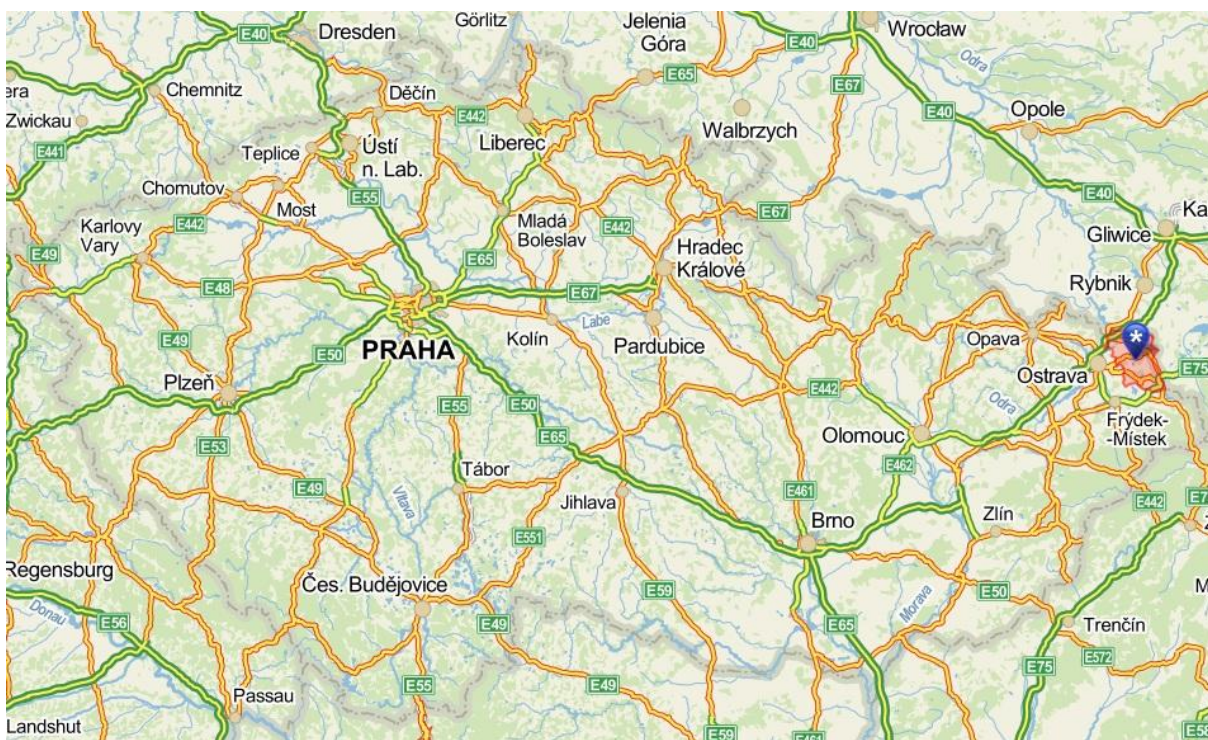
Představili jsme pohled na jednu z možných prevencí syndromu vyhoření – na supervizi. Poukázali jsme na samotnou podstatu tohoto supervizního procesu, dále na funkce a cíle supervize, a také na roli supervizora a jeho funkce. Rovněž nabízíme dělení supervize na její jednotlivé druhy.

4 KARVINSKO

Karvinsko jako region je částečně součástí ostravské aglomerace a lze jej vymezit i hranicemi bývalého okresu Karviná. Je možné jej, tak jak ho pojmenoval slezský bard Jaromír Nohavica, označit za „*region razovity*“. Je to kraj, který nabízí mnoho protikladů – krásu, ale i špínu, laskavost i nenávisť.

4.1 Region Karvinsko a jeho problémy

Region Karvinsko lze vyčlenit jako bývalý okres Karviná, který vznikl v roce 1960 reorganizací správního rozdělení republiky. Nyní administrativně tvoří součást Moravskoslezského kraje. Toto území čítá rozlohu cca 355 km². Jedná se o hustě obydlenou aglomeraci, ve které v současnosti žije přibližně 265 tisíc obyvatel mnoha národností (česká, polská, slovenská) žijící především ve městech Havířov, Karviná, Orlová, Č. Těšín, Bohumín, Rychvald a Petřvald. Dle hustoty zalidnění se tento okres řadí na čtvrté místo v České republice za Hlavní město Prahu, okres Brno-město a Ostrava-město. Zdroj: Český statistický úřad (dále ČSÚ) – Demografická příručka 2011, kapitola 1–2 dostupná z <http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/p/4032-12>.



Obrázek č. 1 Lokace okresu Karviná na mapě České republiky

Vzhledem k hustě obydlené oblasti se tento region potýká s několika celospolečenskými problémy, které se v jiných částech republiky vyskytují v menší míře. Především je to nezaměstnanost. **Míra nezaměstnanosti** v okrese Karviná k 30.11.2012 dosáhla 14.0% dle portálu Ministerstva práce a sociálních věcí. [online] [citováno 2012–12–15] dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/14089>. Okresu v tomto měřítku patří čtvrtá nejhorší příčka v České republice. Situace se v tomto směru v nejbližší době nezlepší, jak naznačují informace podávané od největších zaměstnavatelů v kraji. Největší hutní společnost v Moravskoslezském kraji ArcelorMittal Ostrava a.s. již opět avizuje, pro rok 2013, další vln propouštění zaměstnanců. Také situace v největší těžební společnosti OKD a.s. naznačuje stejnou politiku, vzhledem k postupnému útlumu těžby uhlí. Tato propouštění budou mít velký vliv na míru nezaměstnanosti v kraji, potažmo v regionu Karvinsko.

Na tento negativní index – nezaměstnanost se nabalují další negativní společenské fenomény jako je **kriminalita, alkoholismus, velký počet sociálně vyloučených lokalit či drogová závislost**. Například Havířov byl dlouhou dobu považován za vrchol drogové scény v celé České republice. Z hlediska celkové kriminality patří okresu Karviná přední místo v republice. (Moravskoslezský kraj, 2012). Zde je důležitý systém prevence kriminality, který má Moravskoslezský kraj zpracován v Koncepti prevence kriminality Moravskoslezského kraje na období 2012–2016 s dílčími programy prevence.

Dalšími důležitými vlivy regionu Karvinska, ale i sousedního Ostravska a Třinecka, je **migrace** především mladší generace za pracovní příležitostí dle statistiky ČSÚ dostupné z http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/kapitola/4034-12-r_2012-130 především do hlavního města Prahy. S tím je spojená skutečnost, že v regionu rychle stárne ekonomicky činné obyvatelstvo.

Posledním zásadním problémem v regionu je **zhoršená kvalita ovzduší**. Tento problém je dlouhodobý a přetrvává již z dob největšího rozvoje hutního a těžebního průmyslu ve 20. století. V současné době Krajský úřad Moravskoslezského kraje musí při výkonu veřejné správy vydávat v rozsahu svěřených kompetencí opatření k omezení emisí u provozů velkých společností, jako jsou například: ArcelorMittal Ostrava a.s., Evraz Vítkovice Steel a.s., ŽDB Group a.s., Třinecké železárny a.s., OKK Koksovny a.s, Dalkia Česká republika a.s. a další. Zvýšené jsou především limity polétavého prachu (PM 10), arsenu nebo benzo(a)pyrenu. Taktéž je zde častá smogová situace – chemické znečištění atmosféry. Moravskoslezský kraj pro zlepšení situace vydává „*Krajský integrovaný program pro zlepšení kvality ovzduší Moravskoslezského kraje*“, nyní s poslední aktualizací z června 2012 v návaznosti především na zákon č. 86/2002 Sb., o ochraně ovzduší. (Moravskoslezský kraj,

2012) S problémem kvality ovzduší je spojená zvýšená nemocnost obyvatelstva, především u skupiny dětí. Lékaři již delší dobu upozorňují na vzrůstající počet onemocnění dýchacích cest u dětí, a to jak charakterem přechodným (záněty průdušek), tak i dlouhodobým (astma, alergie).

Předešlý souhrn největších problémů regionu dává jasný signál, že služby pomáhajících profesí jsou zde důležitější a nutnější, než v kterémkoliv jiném regionu republiky. Je nutné služby neustále rozvíjet a přizpůsobovat je aktuální situaci a potřebám občanů.

4.2 Sociální služby na Karvinsku

Záběr a rozsah služeb pro občany je v regionu Karvinska velice široký. Je proto vhodné diverzifikovat pouze hlavní služby v kontextu pomáhajících profesí, o kterých se zmiňuje KEBZA a ŠOLCOVÁ (2003, s. 8).

Výkon státu v ochraně bezpečnosti osob a majetku, či dalších obdobných činností provádí na Karvinsku všechny **bezpečnostní sbory České republiky** – Policie, Celní správa, Vězeňská služba, Hasičský záchranný sbor nebo sbory řízené městy – Městské policie.

Oblast **školské** je zastoupena všemi formami vzdělávání, počínajícím preprimárním a končícím terciálním. Rozsah institucí zabezpečujících vzdělávání je široký.

Zdravotnictví poskytuje občanům hustou síť služeb zdravotní péče, do které lze zahrnout ordinace praktických lékařů, nemocnice a polikliniky, zdravotnickou záchrannou službu, okresní hygienickou službu, lékárny, léčebné ústavy, laboratoře a dopravu nemocných.

Nejdůležitější oblastí služeb pro občany v souvislosti s touto diplomovou prací jsou **sociální služby**.

Sociální služby jsou služby poskytované v zájmu veřejnosti. Pojem definuje MATOUŠEK (2007, s. 9) takto: „*Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.*“

Je potřeba zdůraznit, že výše uvedená definice nepojímá pouze služby, které spadají do řízení Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, ale zahrnuje i oblasti dalších ministerstev.

Sociální služby v užším, rezortním pojetí jsou součástí státního systému sociálního zabezpečení. Legislativa státu sociální služby zařadila do oblasti tzv. sociální pomoci, která obsahuje mimo uvedených sociálních služeb i finanční a věcné dávky, které stát poskytuje lidem, kteří se ocitli ve stavu hmotné nouze. Sociální služby pomáhají a chrání občana tím, že v jeho prospěch něco konají. Tyto služby nabízejí a poskytují veřejnoprávní instituce nebo soukromoprávní instituce (nestátní organizace). (Matoušek, 2007, s. 11)

Zřizovateli zařízení poskytující sociální služby mohou být v České republice jednotlivé kraje, obce či samotné Ministerstvo práce a sociálních věcí, popřípadě nestátní neziskové organizace, které na svou činnost dostávají dotace z veřejných rozpočtů, tj. z rozpočtů krajů, obcí, ministerstev nebo jsou financovány příspěvkem z nadací či z úhrad uživatelů. (Matoušek, 2007, s. 12)

Legislativní **zakotvení sociálních služeb** v České republice, které spadají do resortu Ministerstva práce a sociálních věcí, lze nalézt v **zákonu č. 108/2006 Sb. o sociálních službách**, který vešel v platnost k 1. lednu 2007. Tento zákon nahradil již nevyhovující zákony, které různě obsahovaly úpravy sociální péče. Například zákony o sociálním zabezpečení (č. 55/1956 Sb., č. 101/1961 Sb., č. 121/1975 Sb., č. 100/1988 Sb.). V předešlých zákonech byly kupříkladu sociální služby primárně poskytovány státem, prostřednictvím Ministerstva práce a sociálních věcí nebo okresními úřady. V souvislosti s reformou veřejné správy přešly posléze kompetence okresních úřadů na kraje a obce s rozšířenou působností. Z definice sociální péče ve starších právních úpravách vyplývá, že péče byla občanům zajišťována, což implikovalo uživatele sociálních služeb do pasivní role, a občan pouze vyčkával na to, co mu bude poskytnuto. Nebyl veden žádným motivačním prvkem k tomu, aby se rozhodoval a vyvíjel svou aktivitu. Sociální péče nebyla ani individualizována, ale uniformně byla poskytována určitým skupinám osob a ten kdo chtěl dávky či služby nárokovat, se musel do nějaké zařadit (rodiny s dětmi; občané těžce zdravotně postižení; staří občané; občané, kteří potřebují zvláštní pomoc; občané společensky nepřizpůsobení). Taktéž škála sociálních služeb byla úzká a výrazně orientována na ústavní péči. (Matoušek, 2007, s. 36–37) Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách doplňuje vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Hlavní předměty zákona č. 108/2006., o sociálních službách jsou uvedeny v části první, v § 1 v odstavcích 1 a 2. Zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči,

podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. Zákon dále upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, u poskytovatelů zdravotních služeb, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních. (Zákon 108 in Sběrka zákonů, s. 1257)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v ustanovení § 32 kategorizuje sociální služby na **sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence**. Dále se služby dělí v § 33 dle forem na **pobytové, ambulantní a terénní**. (Matoušek, 2007, s. 43)

Sociální poradenství zákon rozděluje na **základní a odborné**. Základní poradenství spočívá v poskytování potřebných informací přispívajících k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Odborné poradenství je poskytováno se zaměřením na specifické potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin ve specializovaných poradnách. (Zákon 108 in Sběrka zákonů, s. 1257)

Základní sociální poradenství je základní činností poskytovatelů všech druhů sociálních služeb, které jsou povinni poskytnout. (Králová, Rážová, 2008, s. 63)

Služby sociální péče jsou služby definované zákonem a jsou to služby, které „*napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení*“. Služby sociální péče dělí zákon na: osobní asistence, pečovatelskou službu, tísňovou péči, průvodcovské a předčitatelské služby, podporu samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče.

„*Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, pro sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je*

napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (Zákon 108 in Sbírka zákonů, s. 1271)“.

Služby sociální prevence zákon rozděluje na: raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půli cesty, kontaktní centra, krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy a sociální rehabilitace.

Sociální služby se v současné době nabízejí pomoc v rozsahu a formě, dbající na lidskou důstojnost osob. Služby mají být individualizované a mají mít především aktivační charakter podporující samostatnost uživatele. (Matoušek, 2007, s. 39)

Výčet z Registru poskytovatelů sociálních služeb, který vede Moravskoslezský krajský úřad (Příloha 3) nabízí seznam poskytovatelů a poskytovaných služeb v okrese Karviná. Lze poukázat na to, že všechny druhy zařízení sociálních služeb jsou dle § 34 zákona č. 108/2006 Sb. v okrese Karviná zastoupeny. Škála sociálních služeb je v okrese Karviná široká a vzhledem k hustotě měst v regionu a k ostatním okresům kraje se zdá být dostatečná.

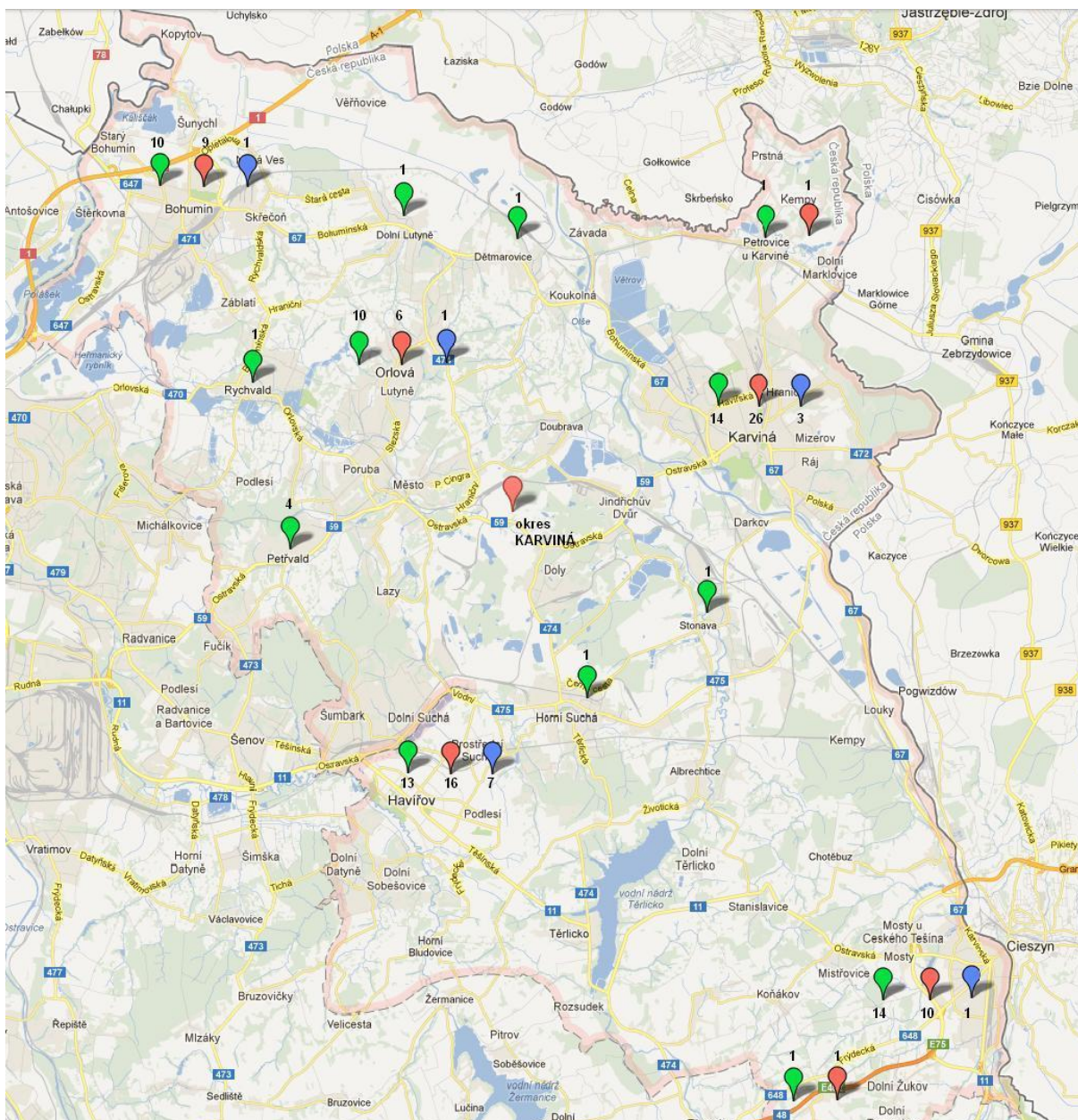
Počet poskytovaných sociálních služeb v MS kraji dle jejich druhu (1.1.2009)

Tabulka č.1

Okres	Druh sociální služby			Sociální služby v okresech Celkem
	Sociální	Služby	Služby	
	Poradenství	sociální péče	sociální prevence	
Bruntál	7	34	27	68
Frýdek - Místek	14	55	34	103
Karviná	17	77	58	152
Nový Jičín	6	42	16	64
Opava	12	46	28	86
Ostrava - město	33	65	73	171
MS kraj celkem	89	319	236	644

zdroj: Moravskoslezský kraj - Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2010 – 2014

V případě, že službu poskytuje pouze jedna instituce, je zde vzhledem k malé vzdálenosti do sousedních okresů, snadné dosáhnout na službu jinde. Toto se například jedná u zařízení - dům na půli cesty. V okrese Karviná je pouze jeden, a to Dům na půli cesty Heřmánek v Karviné, který ovšem má málokdy zcela plně obsazenou kapacitu. Nejbližší další dům na půli cesty je v Moravské Ostravě vzdálené 20 km od Karviné. (Moravskoslezský kraj, 2012)



Obrázek č. 2 Mapa rozložení sociálních služeb v okrese Karviná dle míst výkonu a počtu služeb (vlastní)

zelená značka - služby sociální péče, červená značka - služby sociální prevence,

modrá značka - sociální poradenství

Moravskoslezský krajský úřad vede dle § 85 zákona č. 108/2006 Sb. registr poskytovatelů sociálních služeb, do kterého zapisuje poskytovatele sociálních služeb. Zákon č. 108/2006 Sb. v § 92 určuje obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností koordinaci poskytování sociálních služeb ve svém správním obvodu a realizaci činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob za spolupráce s krajskou pobočkou Úřadu práce a krajským úřadem. Taktéž krajskému úřadu se § 93 určuje koordinace poskytování sociálních služeb ve svém právním obvodu a spolupracuje s poskytovateli sociálních služeb a obecním úřadem obce s rozšířenou působností. (Zákon 108 in Sbíрка zákonů, s. 1281)

4.3 Pracovníci v sociálních službách

Zákon jasně stanovuje rozsah vykonávané práce a úkolů, předpoklady pro výkon povolání pro pracovníky v sociálních službách, kteří tvoří dvě skupiny: **sociální pracovníky** a **pracovníky v sociálních službách**. Taktéž zákon definuje i povinnost dalšího vzdělávání sociálních pracovníků – specializační vzdělávání, akreditované kurzy, stáže a školicí akce.

- **Sociální pracovník** – vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství, sociální rehabilitaci, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb (Zákon 108 in Sbíрка zákonů, s. 1285)

Úkolem sociálního pracovníka je služby koordinovat, plánovat, hodnotit a vyhledávat klienty. Aby sociální pracovník mohl vykonávat sociální služby, musí splnit předpoklady k výkonu povolání a těmi jsou „*způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost*“ dle §100 odst. 1 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. (Matoušek, 2007, s. 47)

Nedílnou součástí naplňování profese sociálního pracovníka je taktéž dodržování Etického kodexu sociálních pracovníků ČR (Příloha 4), který vydala v České republice Společnost sociálních pracovníků, vyjadřující respekt k uživateli a jeho sebeurčení. (Matoušek, 2003, s. 42)

Dalšími nezbytnými součástmi pro výkon nejen profese sociálního pracovníka, ale i ostatních pracovníků pomáhajících profesí jsou některé předpoklady a dovednosti jako například: důvěryhodnost, spolehlivost, diskrétnost, komunikační dovednosti, empatie, emoční a sociální inteligence, fyzická zdatnost nebo osobní angažovanost. (Čámský et al., 2011, s. 193)

- **Pracovník v sociálních službách** – vykonává přímou obslužnou činnost o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb, základní výchovnou nepedagogickou činnost, pečovatelskou činnost v domácnosti osoby a pod dohledem sociálního pracovníka činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Taktéž pracovník v sociálních službách, stejně jako sociální pracovník, musí splnit stejné předpoklady k výkonu povolání, pouze u odborné způsobilosti nejsou požadavky tak přísné. Pracovník v sociálních službách musí minimálně absolvovat akreditovaný kvalifikační kurz. (Matoušek, 2007, s. 48)

Do okruhu pracovníků v sociálních službách (Zákon 108 in Sbírka zákonů, s. 1287) vykonávajících odbornou činnost náleží také **zdravotníčtí a pedagogičtí pracovníci**, jejichž podmínky výkonu upravují zvláštní právní předpisy. Předpoklady pro výkon činnosti pedagogických pracovníků jsou stanoveny zákonem č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Předpoklady pro výkon činnosti zdravotnických pracovníků jsou stanoveny zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. (Králová, Rážová, 2008, s. 158) Dalšími pracovníky mohou být další **odborní pracovníci**, kteří přímo poskytují sociální služby a také **dobrovolníci**.

4.4 Plánování sociálních služeb

Aby sociální služby mohly být v daném místě nebo regionu správně nastaveny, aby občanům byly přínosné a poskytovaly jim patřičnou pomoc, je nutné předem sociální služby naplánovat.

Plánování sociálních služeb a aktuálnost potřeby služeb v dané oblasti se predikuje pro blízkou budoucnost pomocí sociálně demografické analýzy. Tato analýza je založená na zjišťujících normativech. Za základní typ normativu MATOUŠEK označuje (2007, s. 108–109) údaj odhadující velikost cílové skupiny ve vztahu k celé populaci. Další normativ se zabývá vybaveností sociálními službami ve vztahu k územní jednotce. Třetí typ normativu navrhuje regionální distribuci sociálních služeb podle správního dělení státu. Optimální upřádání sítě sociálních služeb by se mělo ještě opírat o sociální analýzu obce či regionu.

Důležitým postupem plánování sociálních služeb je komunitní plánování, kdy se za komunitu považuje místní společenství spojující přímými vazbami obyvatele mezi sebou. Komunitní plánování je postup mapující místní potřeby sociálních služeb a porovnává je s místními zdroji, což jsou v první řadě existující organizace, jež služby poskytují. Úkolem komunitního rozvoje je napojení se na neformální zájmové skupiny a pomáhat jim prosazovat jejich cíle. (Matoušek, 2007, s. 113)

Komunitní plánování je součástí komunitní práce, což je metoda, která má za úkol řešit místní problémy v oblasti sociálních služeb, zdravotní péče, etnického napětí, vzdělávání, životního prostředí, sousedských vztahů apod. (Matoušek, 2008, s. 255)

Komunitní plánování ZATLOUKAL (2008, s. 34) označuje za metodu, kterou lze vhodně plánovat rozvoj sociálních služeb v komunitách, a také za proces zjišťování potřeb, zdrojů a nalézání řešení v oblasti sociálních služeb.

Sociální pracovník v rámci komunitního plánování problémy a potřeby komunity analyzuje, navrhuje a plánuje postupy, koordinuje činnosti účastníků, propaguje akce a je jejich iniciátorem a hodnotitelem. (Matoušek, 2008, s. 15)

Efektivní systém sociálních služeb se musí maximálně přiblížit potencionálnímu uživateli, být mu nápomocen, má řešit aktuální stav a motivovat uživatele k soběstačnosti. Proto se sociální služby v jednotlivých městech řídí Komunitním plánováním sociálních služeb, které slouží k vymezení principů, hodnot a pravidel. Komunitní plánování je metoda, kterou se plánují sociální služby a s ní spojené aktivity veřejně a otevřeně ve vymezené oblasti tak, aby vhodně odpovídaly potřebám občanů a místní situaci. Plánování sociálních služeb probíhá v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jedná se o cyklický proces

zjišťování potřeb, zdrojů, plánování, realizace a vyhodnocení efektivity dílčích kroků za účelem zajištění dostupnosti sociálních služeb ve vymezené oblasti. Komunitní plánování sociálních služeb řídí předem stanovené orgány. Těmito orgány dle konkrétních měst mohou být odbor sociální a odbor zdravotní, řídicí skupina, pracovní skupina a schvalovací orgány.

Na Karvinsku mají komunitní plánování zpracovány všechny obce s rozšířenou působností dle zákona č. 108/2006 Sb., § 94, města (Karviná, Havířov, Orlová, Český Těšín, Bohumín) ve spolupráci s Moravskoslezským krajským úřadem, který spolupracuje s ostatními obcemi a poskytovateli sociálních služeb podle § 95. Tato komunitní plánování mají obce přístupné online na svých webových stránkách a zpracovány jako Komunitní plány. Ostatní obce poskytují ve své gesci v oblasti sociálních služeb pouze jednotlivé druhy, a to především dle zákona č. 108/2006 Sb., § 37 Sociální poradenství, popřípadě další sociální služby nabízené poskytovateli sociálních služeb na jejich územích. Moravskoslezský kraj má zpracován na základě průběžného monitorování Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Moravskoslezském kraji na léta 2010–2014, ve kterém určuje základní principy a směr plánování rozvoje sociálních služeb na území Moravskoslezského kraje, především s prioritou zachování stability a udržitelnosti efektivně vzájemně propojené sítě sociálních služeb poskytující všechny potřebné druhy a formy sociální pomoci, i s ohledem na jednotlivé okresy. (Moravskoslezský kraj, 2012)

SHRNUTÍ

V této části nahlížíme na Karvinsko z pohledu obsažnosti a poskytování sociálních služeb. Přibližujeme problémy tohoto regionu a také návaznost na služby, které jsou občanům nabízeny. Při poskytování služeb je brán zřetel hlavně na kvalitu, dodržování standardů jednotlivých činností, spokojenost uživatelů, ale je také pohlíženo na spokojenost pracovníků sociálních služeb, respektive pomáhajících profesí, kteří tyto služby a činnost zajišťují a vykonávají?

5 VÝZKUM

Pro výzkumnou část diplomové práce jsem si vybral Karvinsko z důvodu mého blízkého sepectí s tímto regionem. Prožil jsem zde doposud většinu svého života a díky svému předešlému povolání jsem poznal osobně celý region a také z větší části i nabízené sociální služby občanům v této oblasti. Výzkum je tedy geograficky zaměřen na oblast Karvinska. Samotný výzkum ovšem směřuje k pracovníkům pomáhajících profesí. Cílem práce je zjistit, v jaké míře se právě tito pracovníci účastní supervizního procesu. Supervize je označována za prostředek prevence syndromu vyhoření a vyhoření zase jako problém moderní doby, který ovlivňuje pracovní proces. Jsou tato témata aktuální pro pracovníky v pomáhajících profesích?

Výzkumná část se zabývá výzkumným šetřením a poskytuje analýzu dat. Předmětem výzkumu je supervize, a to tak, jak ji vnímají ti, kteří sami sociální služby nabízejí, poskytují, vykonávají.

5.1 Stanovení cílů a výzkumných předpokladů

Hlavním cílem empirické části diplomové práce je poukázat na význam prevence syndromu vyhoření a prostřednictvím výzkumného šetření zjistit, v jaké míře je používána supervize v pomáhajících profesích na Karvinsku, se zaměřením na sociální služby.

Výzkum obsahuje dílčí cíle, na které je nutné šetřením dosáhnout:

- zjistit aktuální stav realizace supervize v sociálních službách na Karvinsku
- prostřednictvím rozhovorů poukázat na informovanost o supervizi u vybraných pracovníků pomáhajících profesí na Karvinsku
- realizovat výzkumné šetření v pomáhajících profesích s ohledem na supervizi a syndrom vyhoření
- získané závěry projednat s organizacemi za účelem posílení prevence syndromu vyhoření v rámci personálních standardů kvality sociálních služeb

Stanovené výzkumné předpoklady (dále VP), které byly předmětem výzkumu, jsou následující:

VP1: Předpokládáme, že většina respondentů má povědomí o funkci supervize.

VP2: Předpokládáme, že většina pracovníků v sociálních službách pracuje v organizacích, které řadí supervizi do pracovního procesu.

VP3: Předpokládáme, že většina respondentů, kteří se účastní supervize, mají pozitivní pohled na přínosnost supervize pro organizaci.

VP4: Předpokládáme, že většina respondentů bude hodnotit zrušení supervize v organizaci tak, že by to mělo vliv na její vnitřní chod, fungování a pracovní klima.

VP5: Předpokládáme, že většina respondentů označí supervizi za účinný prostředek prevence před syndromem vyhoření.

VP6: Předpokládáme, že správná aplikace supervize napomáhá dobrému klimatu a atmosféře na pracovišti.

VP7: Předpokládáme, že v prevenci před syndromem vyhoření většina respondentů preferuje soulad supervize a dodržování zásad psychohygieny.

VP8: Předpokládáme, že většina respondentů trpí dle subjektivních dojmů syndromem vyhoření.

VP9: Předpokládáme, že většina respondentů, která nevyužívá služeb supervize, je více ohrožena syndromem vyhoření.

VP10: Předpokládáme, že syndrom vyhoření je jedním z důsledků chybějící supervize.

VP11: Předpokládáme, že většina respondentů, kteří trpí syndromem vyhoření, podává nižší pracovní výkon či tempo.

VP12: Předpokládáme, že by pracovníci preferovali především pomoc rodiny v souvislosti se syndromem vyhoření.

5.2 Metodologie a organizace výzkumu

Výzkum tak jak ho popisuje HENDL (2009, s. 23), znamená systematické zkoumání přírodních nebo sociálních jevů s cílem získat poznatky, jež popisují a vysvětlují svět kolem nás.

Ve výzkumné části byly použity vzhledem k vymezeným cílům výzkumu a formulovaným kvalifikovaným předpokladům dvě explorativní metody pro sběr dat, a to: kvalitativní metoda – polostrukturovaný rozhovor a kvantitativní metoda – dotazník, jejichž **cíli bylo zjistit, v jaké míře je na Karvinsku používána supervize jako prevence syndromu vyhoření v pomáhajících profesích, a to především v sociální oblasti.** Použitá metodika standardizovaného rozhovoru a dotazníku byla anonymní.

Dotazník je nejčastěji používaná metoda pro získávání dat. Dotazníkem lze v poměrně krátkém časovém úseku získat od velkého množství respondentů velké množství dat. V rámci dotazníkového šetření byl respondentům zaslán standardizovaný dotazník, který obsahoval 15 otázek, jež byly utvořeny formou uzavřených a polouzavřených otázek. Podobu dotazníku je možno shlédnout v Příloze 5. Zpracování dat a vyhodnocení bylo metodou vyjadřování četnosti. Pro lepší znázornění byly využity procentuální údaje ve výsečovém – koláčovém grafu. Šetření probíhalo v prosinci roku 2012 a v lednu roku 2013. Dotazníkové šetření bylo doplněno o kvalitativní výzkum ve formě polostrukturovaných rozhovorů. Pro zjištění stavu ohledně používání supervize či podobné činnosti v dalších důležitých oblastech pomáhajících profesí byla použita kvalitativní metoda – polostrukturovaný rozhovor.

Rozhovor je považován za základní kvalitativní výzkumnou metodu. Byly použity předem formulované uzavřené a otevřené otázky. Rozhovory byly realizované pomocí výše uvedeného dotazníku, který byl rozšířen o několik doplňujících otázek. Respondenti mohli odpovědět na uzavřené otázky i s tím, že pokud měli zajímavý pohled, mohli jej vyjádřit. Odpovědi byly zaznamenány do tabulky a vyhodnocení bylo provedeno zvlášť textem. Dotýkaly se psychického zdraví, prožívání, sociálních vztahů a pracovního prostředí. Respondenti byli obeznámeni s tím, že rozhovory budou anonymní.

Pro výzkum byly použity dvě metody (kvalitativní a kvantitativní), tak jak je popsal DISMAN (2002, s. 290), s tím, že tyto metody jsou vzájemně komplementární. Výstup z jedné metody výzkumu je převzat druhým typem a může tak znalost zdokonalit, prohloubit. Taktéž je snaha při šetření dodržet kompatibilitu obou typů výzkumů, aby bylo možné oba typy výzkumů použít v jedné studii (Disman, 2005, s. 271)

Organizace výzkumu

Měsíc	Plánované činnosti
Říjen 2012	Plánování výzkumu, určení forem výzkumu
Listopad 2012	Tvorba dotazníku a schéma rozhovoru, Předvýzkum
Prosinec 2012 – Leden 2013	Zaslání a sběr dotazníků – realizace dotazníkového šetření
Leden 2013	Realizace rozhovorů
Leden – Únor 2013	Vyhodnocení údajů

tabulka č. 2 Organizace výzkumu (vlastní)

5.3 Předvýzkum

V přípravné fázi výzkumu byl proveden předvýzkum, který byl použit na vybraném vzorku pracovníků pomáhajících profesí bez ohledu na jejich délku vykonávané praxe a oboru práce. Předvýzkum byl proveden během prosince 2012 a to pomocí dotazníku. Byli vybráni členové cílové skupiny, tedy pracovníci pomáhajících profesí. Jednalo se o pracovníky bez větší možnosti ovlivňování chodu organizace a tedy bez možnosti rozhodování o poskytování služeb pracovníkům, jako je supervize. V této fázi výzkumu jsem vynechal vedoucí pracovníky. Každému dotazovanému byl individuálně vysvětlen důvod dotazníkového šetření, metoda dotazníku a postup průběhu, taktéž směr otázek a systém odpovědí. V předvýzkumu byly zformulovány otázky pro dotazníkové šetření. Otázky byly zvolené s ohledem na zkoumanou oblast diplomové práce. Byla dodržena anonymita respondentů.

Při předvýzkumu bylo navraceno 100% dotazníků a jejich výsledky byly zaznamenány pro pozdější vyhodnocení. Po vyhodnocení bylo nutné pozměnit některé varianty odpovědí a taktéž formulace a délky některých otázek, které se respondentům zdály příliš dlouhé. Nedostatečně jasné otázky byly přepracovány a bylo provedeno přizpůsobení otázek pro potřeby výzkumné části diplomové práce.

5.4 Objekt výzkumu

Pro výzkumné šetření pomocí dotazníku jsem oslovil sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách pracujících na Karvinsku. Záměrem bylo požádat o spolupráci respondenty, kteří vykonávají sociální službu dle zákona č. 108/2006 Sb., v organizacích s místem pracoviště v okrese Karviná bez rozdílu formy či druhu poskytované služby. Mezi největší oslovené organizace se širokým záběrem služeb bych zařadil **Sociální služby města Havířova a Sociální služby Karviná.** Dalšími byly Slezská diakonie, Galaxie Karviná a také jednotlivé organizace, jako například domovy pro seniory a další.

Cílovou skupinou, pro kterou byl dotazník připraven a následně jí byl odeslán, byli sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách, kteří vykonávají službu v organizacích s místem výkonu na Karvinsku.

Pro strukturovaný rozhovor jsem vybral pracovníky pomáhajících profesí, kteří měli dát určitý obraz využívání či povědomí o supervizi v jiné oblasti, než jsou jen sociální služby. Výzkumný vzorek zachycuje širší oblast pomáhajících profesí, nejen sféru sociální. Rozhovory poskytly nahlédnutí na fungování možné emocionální či pracovní podpory, pomoci, zdokonalování kompetencí či kontroly správného výkonu činností u pracovníků ve školství, ve zdravotnictví, v sociálních službách, u příslušníků Policie ČR a duchovních. Pro metodu rozhovoru jsem vybral především ty osoby, které mají řídicí, plánovací, personální, kontrolní funkce, neboli tvoří management organizace. Sem jsem zařadil **ředitelku základní školy a základní umělecké školy** jako vedoucího pracovníka státní příspěvkové organizace, **zástupkyni ředitele nestátní neziskové organizace Občanského sdružení Heřmánek,** které poskytuje sociální služby prostřednictvím Domu na půli cesty, **vrchní zdravotní sestru** na oddělení Jednotky intenzivní péče, **vedoucího skupiny pořádkové jednotky krajského ředitelství Policie ČR a faráře římskokatolické církve.**

5.5 Dotazník, příprava a průběh

Otázky pro dotazník (kvantitativní metodu) byly připraveny pro cílovou skupinu - sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách.

Na dotazník odpovědělo 91 respondentů, tedy sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách pracujících na Karvinsku. O vyplnění dotazníků jsem nejprve telefonicky, ale také v některých případech osobně, požádal vedoucí pracovníky a těm jsem i předestřel účel dotazníkového šetření na jejich pracovišti. V podstatné většině byli vstřícní s tím, že dotazník předají svým podřízeným. Posléze jim byl dotazník poslán přes internetovou službu – e-mailem. Nelze bohužel odhadnout či určit procento návratnosti dotazníků, protože není možné zjistit přesný počet oslovených sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách pracujících. Toto záleželo na výše oslovených vedoucích pracovnících, kolika svým podřízeným dotazník předali. Samotný sběr a shromažďování podkladů dotazníků proběhlo v prosinci 2012 a v lednu 2013.

Samotný dotazník se skládá z úvodního slova s osvětlením významu dotazníku, návodem na vyplnění a vlastními otázkami. Dotazník obsahuje 15 položek, rozdělených na 3 otázky osobní, 11 uzavřených otázek zjišťujících stavu v organizaci, psychického stavu respondentů a 1 otázka otevřená doplňující.

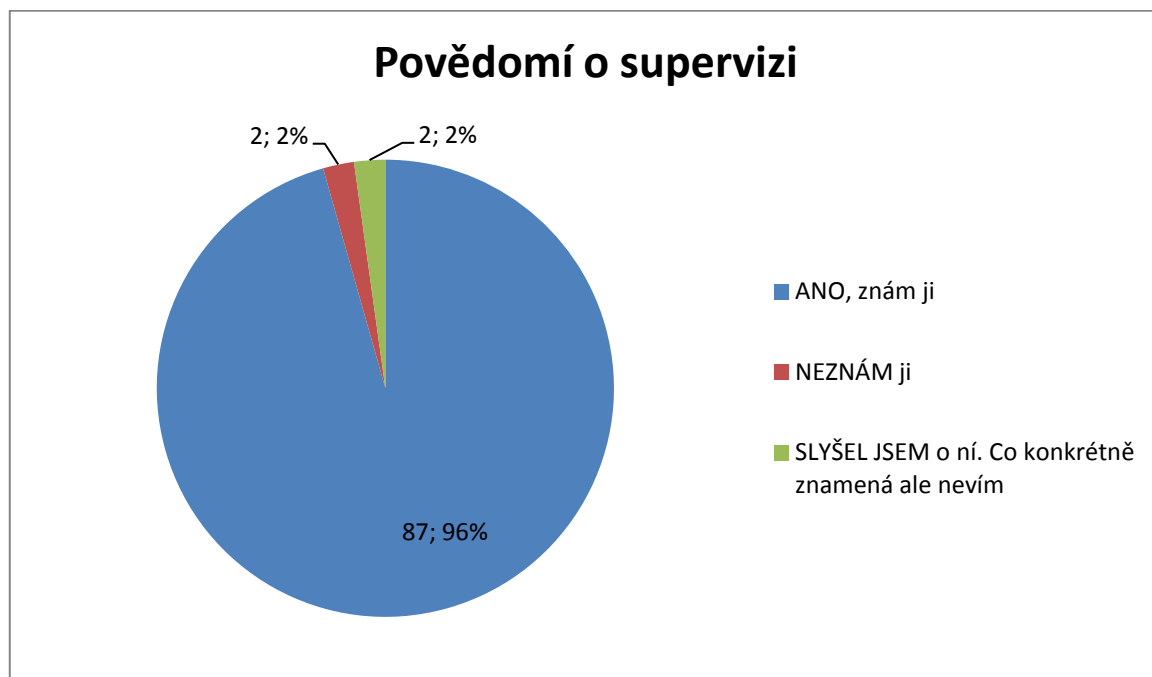
5.6 Vyhodnocení dotazníků

Pro vyhodnocení výzkumné části, dotazníku, jsem zvolil kvantitativní metodu porovnání četnosti jednotlivých odpovědí na dané otázky. Zpracováno a vyhodnoceno bylo 91 vyplněných dotazníků. Vyhodnocení jsou zpracována jednak graficky a také textově.

Níže uvedené grafy zobrazují odpovědi respondentů na otázky z dotazníků. U grafů je vždy zobrazena legenda a hodnoty tvořící graf. Nejprve je zobrazena hodnota – počet odpovědí – absolutní četnost a za oddělovacím středníkem je i vyjádření v procentech – relativní četnost /mimo graf č. 14/.

1. Máte povědomí o tom, **co supervize je**? Víte, co tento nástroj umožňující rozvoj odborných kompetencí pro zaměstnance, organizaci konkrétně přináší?

Graf č. 4



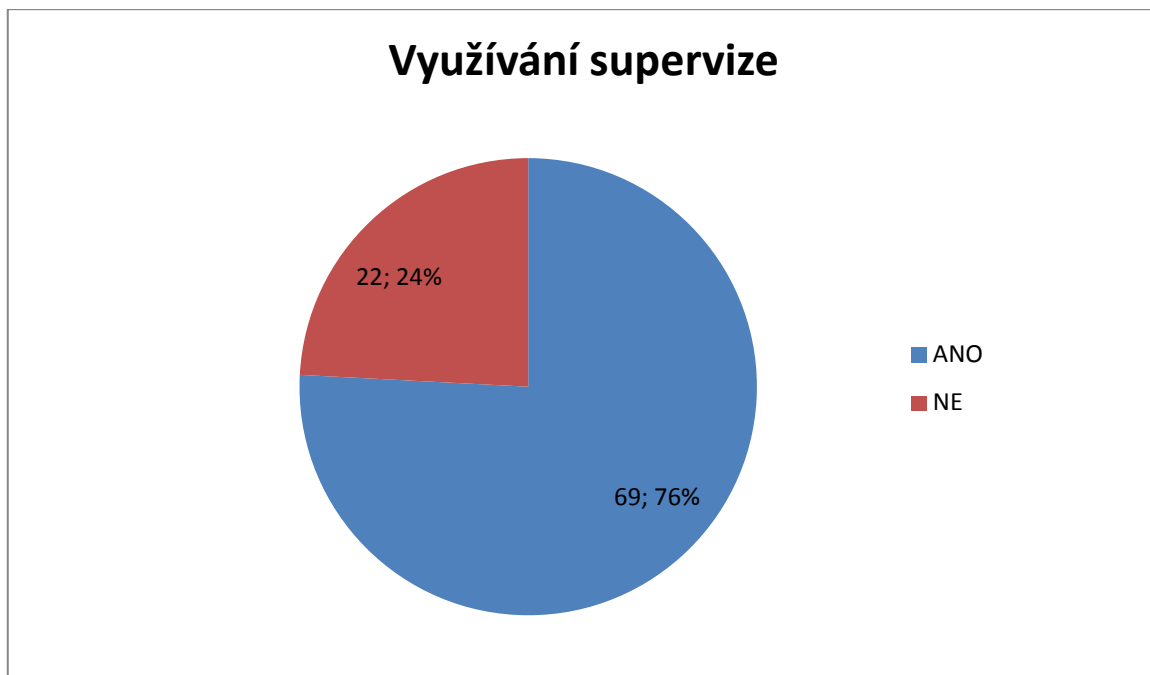
Na otázku respondenti v 96% odpověděli, že supervizi znají a rozumějí podstatě procesu. Z toho lze vyhodnotit, že sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách jsou dobře obeznámeni s touto metodou.

V souvislosti se zaváděním a realizací standardů kvality sociálních služeb a ve spojitosti k tématu diplomové práce, tedy s ohledem ke standardu č. 10, se pojí **výzkumný předpoklad VP1**, ve kterém se uvádí, „*že většina respondentů má povědomí o funkci supervize*“.

Výzkumný předpoklad se vzhledem k naprosté většině kladných odpovědí (96%) respondentů k povědomí o supervizi **potvrdil**.

2. Využívá vaše pracoviště služeb **supervize** (ať individuální, skupinové či týmové supervize jako externí poradenské služby) pro rozvoj profesních dovedností, posílení vztahů v pracovním týmu, nacházení řešení problematických situací, kdy supervizor vám poskytuje zpětnou vazbu a tím zvyšuje vaši kvalitu práce, pracovního procesu?

Graf č. 5



Podle údajů z grafu lze vyčíst, že **76% pracovníků pracuje na pracovišti, kde je aplikována supervize**. Tato hodnota dává důležitou odpověď na využívání supervize v sociálních službách na Karvinsku.

Otázka poskytuje v podstatě zodpovězení na hlavní cíl diplomové práce. Hlavním cílem práce mělo být zjištění, v jaké míře je používaná supervize v pomáhajících profesích se zaměřením na sociální služby. **Šetřením bylo zjištěno, že supervize na Karvinsku je aplikována v takové míře, že 76% pracovníků pracuje na pracovišti, kde je využívána metoda supervize, což představuje velmi pozitivní údaj.**

Nelze ovšem z dat vyvodit, zda respondent je osobně, aktivně zapojen do supervize.

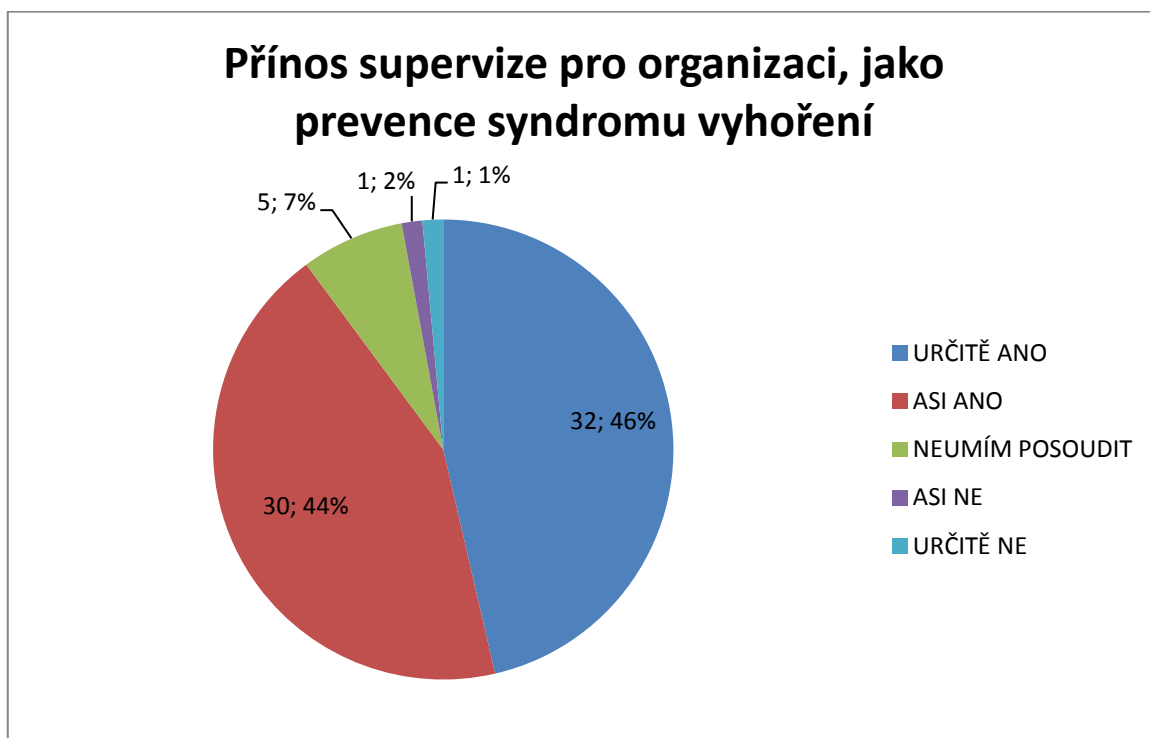
I když dotazník byl anonymní, bylo možné zjistit, že supervize je nejméně zastoupena v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem.

Další **výzkumný předpoklad VP2** se velmi prolínal s hlavním cílem diplomové práce, který měl za úkol zjistit rozsah využívání, či zařazení supervize v organizacích poskytující sociální služby. K otázce dotazníku se váže výzkumný předpoklad, „že **většina pracovníků v sociálních službách pracuje v organizacích, které řadí supervizi do pracovního procesu**“.

Respondenti v 76% uvedli, že na jejich pracovišti nebo v organizaci se supervize stala nedílnou součástí pro rozvoj profesních dovedností, posílení vztahů v pracovním týmu, nacházení řešení problematických situací. **Výzkumný předpoklad byl potvrzen.**

3. Pokud tedy vaše pracoviště využívá těchto služeb supervize, myslíte si, že tato služba je přínosná pro Vás či vaši organizaci, především z pohledu prevence syndromu vyhoření?

Graf č. 6



Přínosnost supervize pro organizace z pohledu dotazovaných je dle odpovědí zcela jasná. Pro odpověď Určitě ano a Asi ano se vyjádřilo dohromady 62 respondentů, tedy 90%.

Supervizi z pohledu uživatelů je možné na základě odpovědí označit za důležitý a přínosný nástroj prevence syndromu vyhoření.

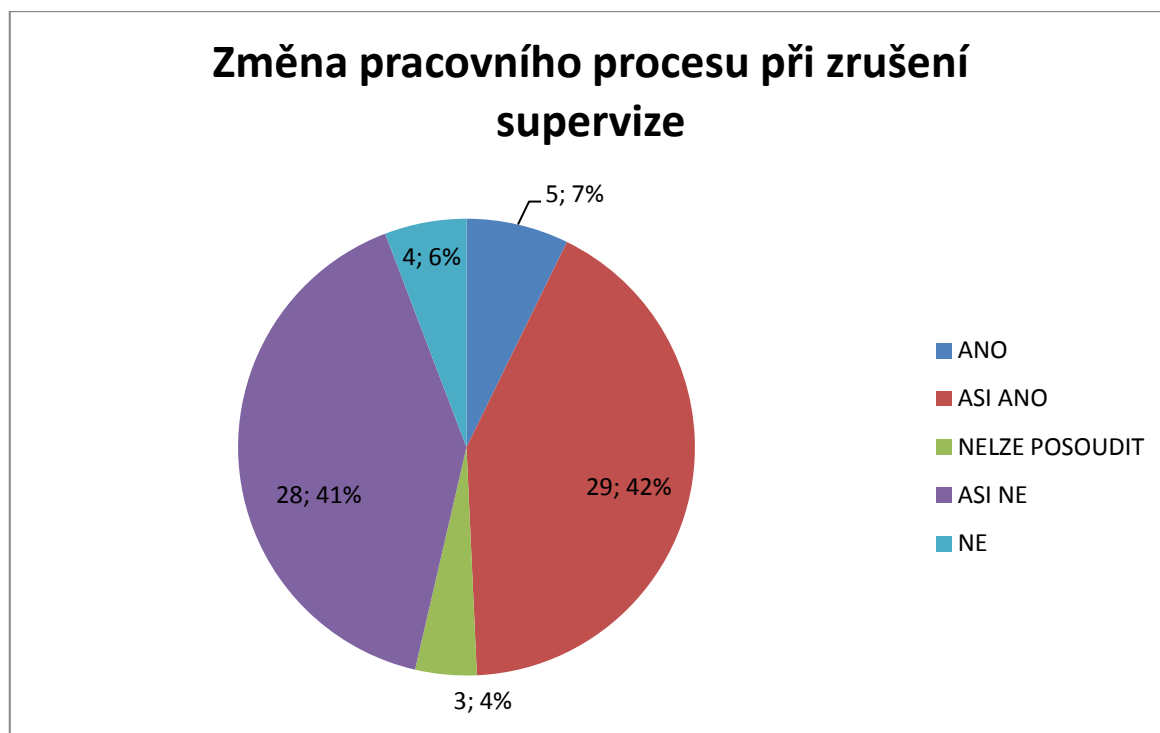
Na tuto otázku a další 4 otázky měla odpovídat pouze ta část respondentů, která odpověděla na předešlý dotaz, že jejich pracoviště využívá supervizi.

V případě hledání významných, účinných prostředků prevence syndromu vyhoření lze pohlížet na **výsledek výzkumného předpokladu VP3**, který předpokládá, „že *většina respondentů, kteří se účastní supervize, mají pozitivní pohled na přínosnost supervize pro organizaci*“, jako na důležitý údaj, který určili samotní pracovníci v sociálních službách.

Na otázku se vyjádřilo 90% respondentů tak, že vnímají kladný přínos supervize pro ně samotné i pro organizaci z pohledu prostředku prevence syndromu vyhoření. **Výzkumný předpoklad byl potvrzen.**

4. Bylo by možné supervizi u vás zcela zrušit, aniž by se cokoliv změnilo v pracovním procesu? Fungovala by organizace poté stejně při řešení problémů či ve vztazích ke kolegům nebo klientům, s tím, že by se především opírala pouze o pracovní porady, dohled nadřízených či vnitřní audit?

Graf č. 7



Na tuto otázku je **evidentní nejasnost názorů pracovníků na možné odstranění, ukončení supervize v organizaci**. 49% respondentů odpovědělo Ano a Asi ano, tedy že by bylo možné supervizi v organizaci zrušit. Poté by mělo fungování organizace, vztahy ke klientům či kolegům, řešení pracovních problémů probíhat ve stejné režii jako se supervizí. Naznačuje se zde nejasnost s předešlou odpovědí, kdy pracovníci označili supervizi za vhodnou prevenci syndromu vyhoření. Naproti tomu se vyjádřilo 47% dotazovaných tak, že by zrušení supervize ovlivnilo pracovní postupy a fungování organizace.

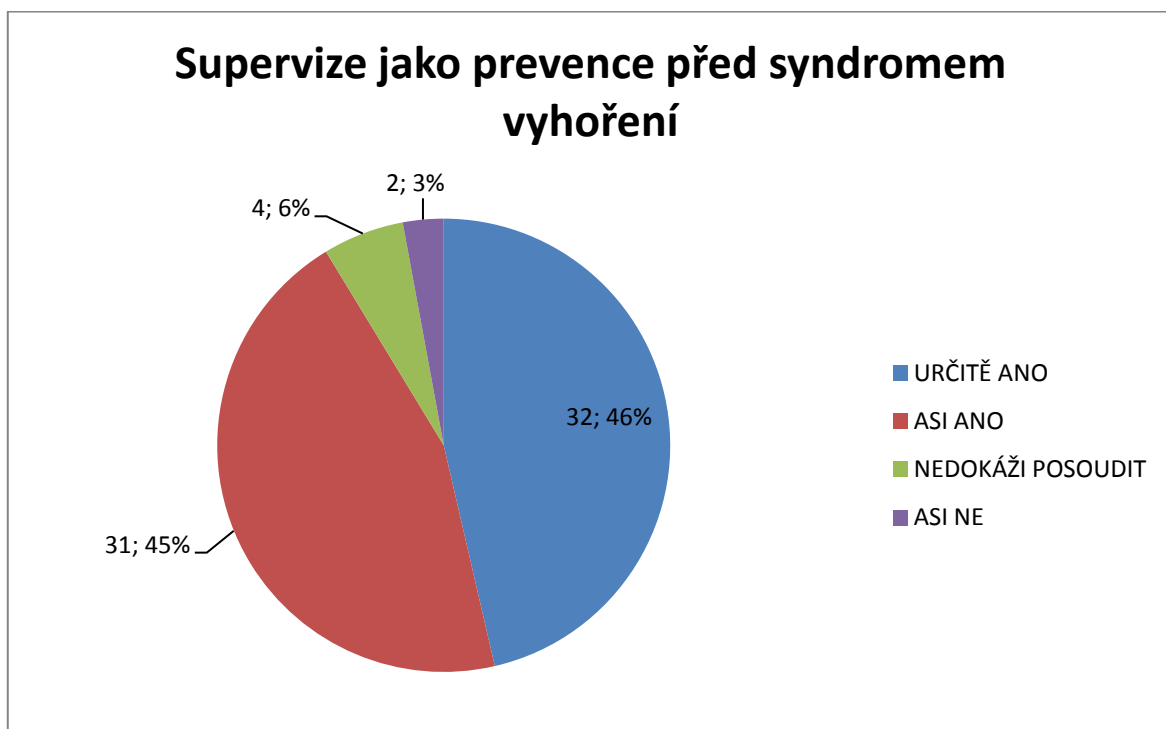
Výzkumný předpoklad VP4 a také položka dotazníku, se zabývá postojem respondentů k možné změně pracovního procesu při odstranění supervize. „*Předpokládáme, že většina*

respondentů bude hodnotit zrušení supervize v organizaci tak, že by to mělo vliv na její vnitřní chod, fungování a pracovní klima.“

Nejednoznačný kladný či záporný procentuální podíl odpovědí respondentů nedal jasnou odpověď na změnu pracovního procesu, režimu po zrušení supervize. **Pouze 47% respondentů uvedlo, že by zrušení mělo vliv na chod organizace. Výzkumný předpoklad se v tomto případě nepotvrdil.**

5. Je možné konstatovat, že supervize pomáhá před vznikem syndromu vyhoření? Má možnosti jak pracovníkovi pomoci prostřednictvím svých metod před nástupem syndromu nebo alespoň oddálit vznik syndromu?

Graf č. 8



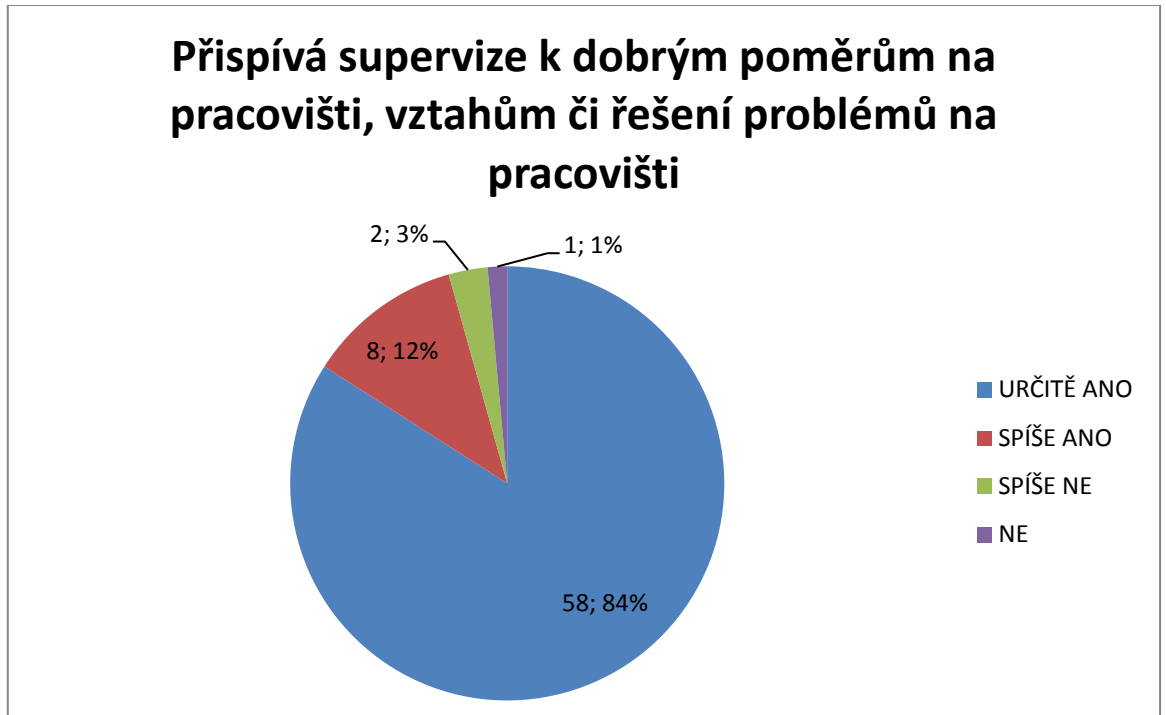
Otázka v podstatě navazuje na otázku č. 3. Tak jak je supervize důležitá pro organizaci, kdy má i funkci podpůrnou, a pomáhá jako forma prevence syndromu vyhoření, je podle 91% pracovníků také významná z hlediska samotného pracovníka. **Supervize mu může být nápomocna před vznikem syndromu vyhoření jako jeden z prvků prevence.**

Pokud jsme se zabývali v druhé kapitole diplomové práce předcházením syndromu vyhoření a nabídli jsme přehled nástrojů prevence, je důležitý pohled samotných respondentů na účinnost těchto prvků prevence. Tento pohled nám částečně poskytuje i **výzkumný předpoklad VP5**, který předpokládá, „*že většina respondentů označí supervizi za účinný prostředek prevence před syndromem vyhoření*“.

Jednoznačná převaha **kladných odpovědí (91%)**, že supervize pomáhá před vznikem syndromu vyhoření, **výzkumný předpoklad potvrzuje.**

6. Lze konstatovat, že správná aplikace supervize (ať individuální, skupinová či týmová) v pracovním procesu přispívá k dobrým poměrům na pracovišti, vztahům mezi kolegy, je prospěšná při řešení problémů na pracovišti, s klienty, či je důležitá pro rozvoj osobních dovedností?

Graf č. 9



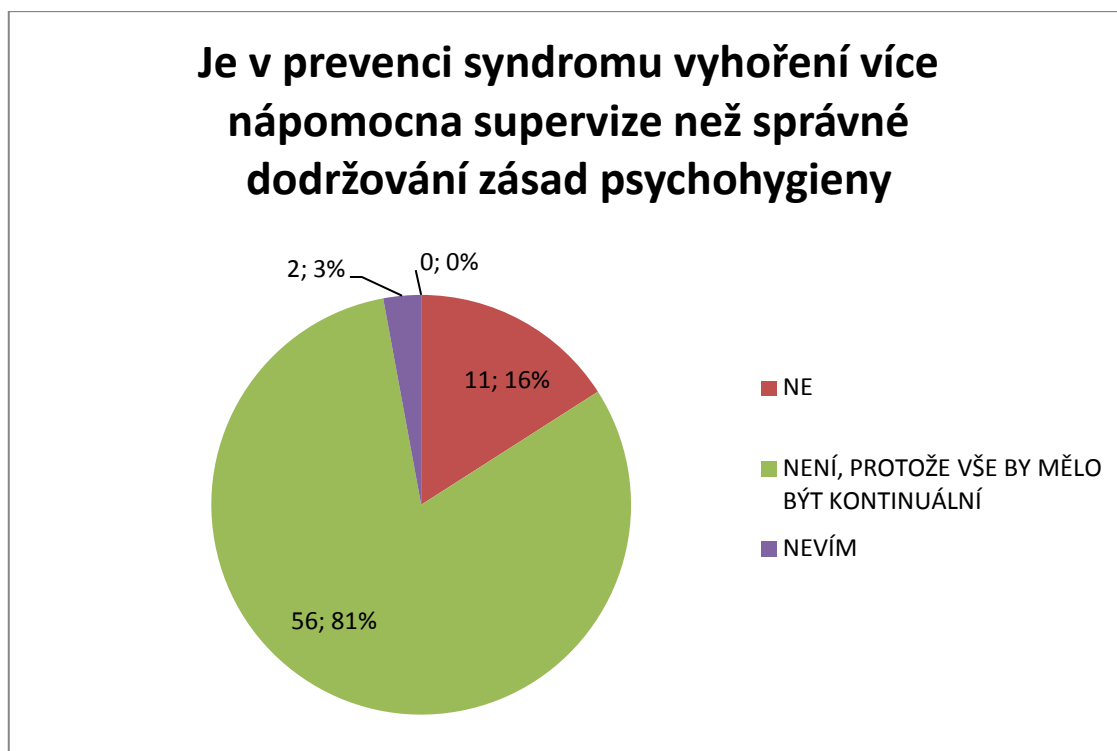
Supervizi hodnotí 96% respondentů kladně a lze konstatovat, že přispívá k dobrým poměrům na pracovišti, vztahům mezi kolegy, je prospěšná při řešení problémů na pracovišti, s klienty, či je důležitá pro rozvoj osobních dovedností.

Výzkumný předpoklad VP6 se vztahuje k poměrům na pracovišti, kdy předpokládáme „že správná aplikace supervize napomáhá dobrému klimatu a atmosféře na pracovišti“.

Výzkumný předpoklad se potvrdil, neboť většina respondentů (96%) se domnívá, že supervize přispívá k dobrým poměrům na pracovišti, vztahům mezi kolegy, je prospěšná při řešení problémů na pracovišti, s klienty.

7. Myslíte si, že je v prevenci syndromu vyhoření více nápomocna supervize než správné dodržování zásad psychohygieny (jako je správná regenerace, pestrý režim práce, realistické nároky na sebe, oddělení pracovního a osobního života, dobré sociální zázemí apod.), poznání sama sebe (svých možností), či dokonalá pracovní příprava?

Graf č. 10



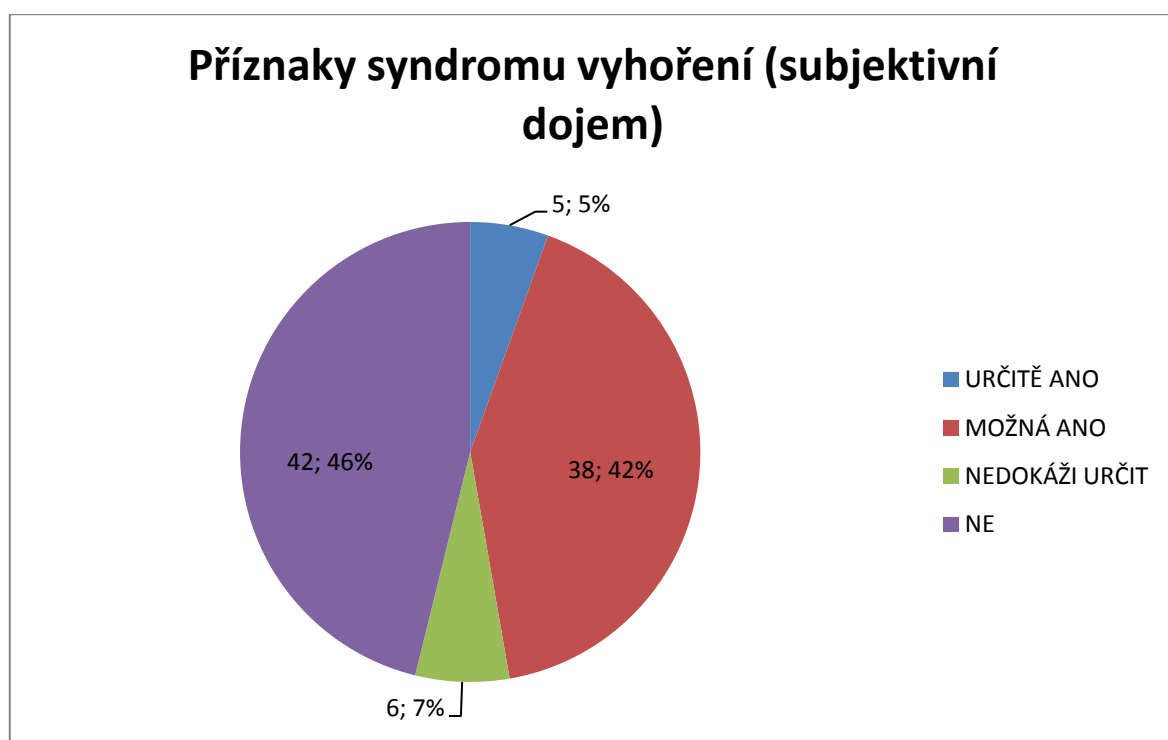
Odpovědi dávají jasný pohled na prevenci syndromu vyhoření. 81% dotazovaných označilo za důležité použít supervizi v souladu s dodržováním psychohygieny. Toto propojení by mělo být nejúčinnější v prevenci syndromu vyhoření. 16% respondentů se přiklonilo více k důležitosti role psychohygieny než účinnosti supervize před vznikem syndromu vyhoření.

Zdali je v prevenci významnější supervize než dodržování zásad psychohygieny či naopak, nebo je důležité spojit tyto prvky v jeden harmonický celek, tak na toto pohlíží **výzkumný předpoklad VP7**, který uvádí, „že v prevenci před syndromem vyhoření většina respondentů preferuje soulad supervize a dodržování zásad psychohygieny“.

Většina respondentů (81%) uvedla za důležitý v prevenci před syndromem vyhoření soulad supervize se správným dodržováním zásad psychohygieny, než používání jen uvedených nástrojů prevence samostatně. Výzkumný předpoklad byl potvrzen.

8. Myslíte si, že se u vaší osoby projevuje syndrom vyhoření?

Graf č. 11



Respondenti na otázku odpovídali na základě subjektivního dojmu, tedy bez podkladu burnout dotazníku, jakéhokoliv pozorování či anamnézy.

Odpovědi poskytli všichni pracovníci bez rozdílu využívání supervize v organizaci.

Výsledek dotazu dává pohled na zastoupení syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách. V 46% pracovníci odpověděli, že se syndrom u nich neprojevuje. Na opačné straně ale 47% pracovníků odpovědělo, že se u nich syndrom Určitě ano a Možná ano projevuje. Je tedy možné tvrdit, že v sociálních službách se nacházejí pracovníci téměř v poměru 1:1, u kterých se projevuje či neprojevuje syndrom vyhoření.

Je-li o syndromu vyhoření neustále hovořeno, společnost se tímto vážným problémem zabývá a organizace se snaží odbourat vyhoření u svých zaměstnanců, z důvodu jejich sníženého pracovního nasazení, tak se **výzkumný předpoklad VP8** sám nabízí. **„Předpokládáme, že většina respondentů trpí dle subjektivních dojmů syndromem vyhoření.“**

Výsledek dotazu podal odpověď na zastoupení vyhoření mezi pracovníky v sociálních službách. **47% respondentů** uvedlo, že se u nich projevují příznaky syndromu vyhoření. **Výzkumný předpoklad nebyl potvrzen.** Přesto z odpovědí lze vyčíst velké zastoupení pracovníků, kteří cítí na sobě příznaky vyhoření.

Tabulka č.3 Syndrom vyhoření u pracovníků, jejichž pracoviště nevyužívá supervizi

22 respondentů, kteří odpověděli na otázku č. 2, že jejich pracoviště nevyužívá supervizi, na tento dotaz odpověděli takto:

Syndrom vyhoření	Absolutní četnost	Relativní četnost <i>f</i> v %
Určitě ano	2	9
Možná ano	8	36
Nedokáži určit	2	9
Ne	10	46

Graf č. 12



Tento **výzkumný předpoklad VP9** je spjat s předešlým výzkumným předpokladem VP8. Výzkumný předpoklad VP9 se váže k respondentům, kteří uvedli, že jejich organizace nevyužívá služeb supervize. Lze tedy předpokládat, „že *většina respondentů, která nevyužívá služeb supervize, je více ohrožena syndromem vyhoření*“. Výsledek by měl dát srovnání s výzkumným předpokladem VP8.

Výzkumný předpoklad nebyl potvrzen, protože necelá polovina (46%) respondentů uvedla, že nemá projevy příznaku syndromu vyhoření a naopak druhá necelá polovina (45%) uvedla, že určitě nebo možná má příznaky syndromu vyhoření. Odpovědi nedaly jednoznačnou odpověď, že by pracovník pracující v organizaci, ve které není aplikována supervize, byl více ohrožen syndromem vyhoření, než ten, který pracuje v organizaci se supervizí.

S ohledem na zjištění stavu, jestli je syndrom vyhoření důsledkem chybějící supervize, je nutné nejprve rozdělit respondenty na ty, kteří pracují v organizaci s využívanou supervizí a dále na ty, kteří přiznali či mají dojem, že trpí syndromem vyhoření.

Tabulka č. 4 Syndrom vyhoření- srovnání, organizace bez a se supervizí

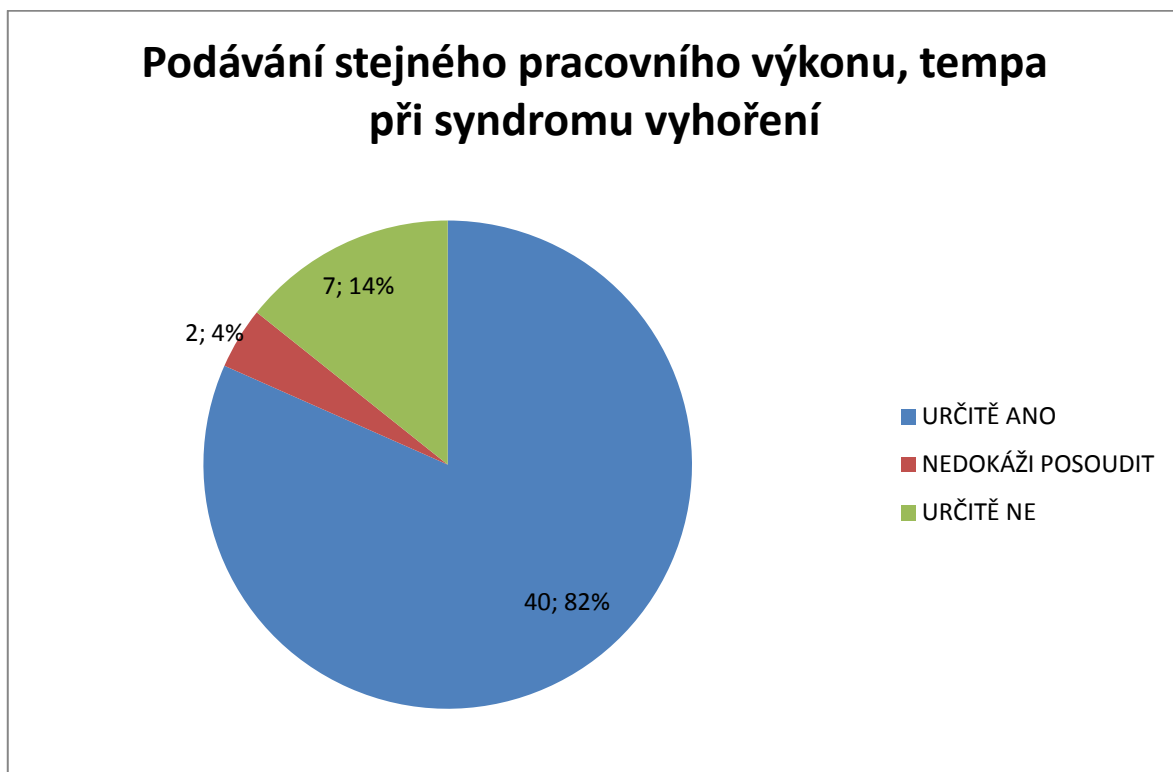
	Syndrom vyhoření	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Respondenti v organizaci bez supervize	Určitě ano	2	9
	Možná ano	8	36
	Nedokáží určit	2	9
	Ne	10	46
Respondenti v organizaci se supervizí	Určitě ano	3	4
	Možná ano	30	44
	Nedokáží určit	4	6
	Ne	32	46

Výzkumný předpoklad VP10 uvádí, „že syndrom vyhoření je jedním z důsledků chybějící supervize“.

Výzkumný předpoklad VP10 nebyl potvrzen s ohledem na srovnání výskytu symptomů syndromu vyhoření u pracovníků pracujících v organizacích se začleněnou supervizí a bez supervize. U respondentů se supervizí se syndrom vyskytuje Určitě ano nebo Možná ano u 48%, a u respondentů bez supervize se syndrom vyskytuje Určitě ano a Možná ano u 45%. Srovnání těchto výsledků nedává jasný závěr, zda syndrom vyhoření je důsledkem chybějící supervize.

9. Pokud se tedy u Vás objevují příznaky syndromu vyhoření, myslíte si, že podáváte stejný pracovní výkon, stejné nasazení a tempo jako před nástupem těchto příznaků?

Graf č. 13



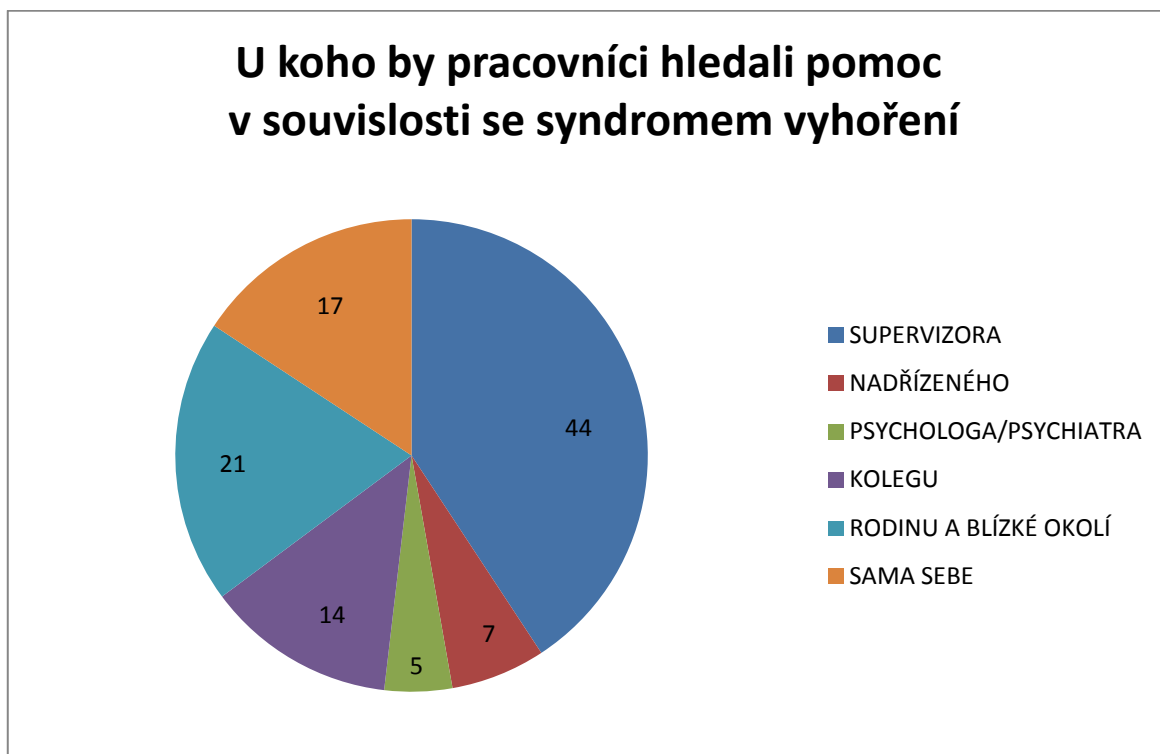
I když na předešlou otázku odpovědělo 47% respondentů, že se u nich projevuje syndrom vyhoření, tak odpovědi na tuto otázku předkládají zajímavý pohled. Odpovědi popírají, že lidé trpící syndromem vyhoření podávají nižší pracovní výkon, poněvadž 82% pracovníků odpovědělo, že podávají stejný pracovní výkon a tempo jako před nástupem příznaků burnout syndromu. Pouze 14% připustilo, že jejich pracovní výkon není stejný, tedy že je spíše nižší.

Mezi projevy syndromu vyhoření patří snížení produktivity práce, úbytek pracovní angažovanosti apod., takže výzkumný předpoklad VP11 se sám nabízí. „*Předpokládáme, že většina respondentů, kteří trpí syndromem vyhoření, podává nižší pracovní výkon či tempo.*“

Pouze 14% respondentů uvedlo, že podává nižší pracovní výkon, nižší nasazení a tempo jako před nástupem těchto příznaků vyhoření. **Výzkumný předpoklad nebyl v tomto případě potvrzen.** Výsledek je tedy v rozporu s očekávaným odborným pohledem.

10. Pokud se u Vás objevily nebo objevují prvotní příznaky či již se naplno projevil syndrom vyhoření, obrátil (by) jste se s prosbou o pomoc raději na: (i více možností)

Graf č. 14



Vzhledem k tomu, že bylo možné odpovědět na více možností, součet odpovědí není 91.

Překvapivě by se 44 pracovníků obrátilo pro pomoc na supervizora, což vyjadřuje silnou pozici pro supervizory. Dalšími oporami zvolilo 21 respondentů rodinu a blízké okolí, 17 respondentů sebe sama, vnitřní sílu a 14 respondentů pomoc kolegů. Pouze 7 pracovníků by hledalo pomoc u nadřízeného. Nejméně, a to jen 5 pracovníků, by bylo ochotno navštívit psychologa nebo psychiatra.

Vzhledem k tomu, že většina lidí hledá jakoukoliv pomoc při různých problémech, konfliktech běžného života nejdříve ve svém blízkém okolí a nejčastěji u rodiny, tak jak uvádí výzkumný předpoklad VP12 „*předpokládáme, že by pracovníci preferovali především pomoc rodiny v souvislosti se syndromem vyhoření*“.

Na otázku mohli respondenti odpovědět více možnostmi. To ovšem nemění nic na faktu, že 44 respondentů by se v případě vyhoření obrátilo na supervizora. Tento údaj byl nejvyšší. Až na druhém místě volili respondenti pomoc rodiny, blízkého okolí. **Výzkumný předpoklad se nepotvrdil.** Odpovědi stanovily silnou pozici supervizora v případě jeho poskytování podpory pracovníkům sociálních služeb. Je možné tedy shledat důvěru pracovníků k supervizorovi.

5.7 Standardizovaný rozhovor, příprava a průběh

Otázky pro standardizovaný polostrukturovaný rozhovor (kvalitativní metodu) byly připraveny pro cílovou skupinu – pracovníky v pomáhajících profesích. Respondenti byli vybráni na základě kvótního výběru.

Ve většině případů se jednalo o vedoucí pracovníky s řídicí, kontrolní a rozhodovací funkcí na chodu organizace. Takto bylo osloveno pět pracovníků z různých odvětví pomáhajících profesí pro zmapování využívání supervize či podobné metody jako prevence syndromu vyhoření. Respondenty byli ředitelka základní školy a základní umělecké školy v Petřvaldě, farář římskokatolické církve z farnosti v Petřvaldě, zástupkyně ředitele a zároveň vedoucí sociální pracovnice Domu na půli cesty Heřmáněk v Karviné, vrchní zdravotní sestra z Jednotky intenzivní péče, příslušník Policie ČR – vedoucí skupiny pořádkové jednotky. Jednalo se tedy o pracovníky z oblasti školství, duchovní služby, sociální služby, zdravotnictví a policie.

Otázky byly pro respondenty společné. Jen některé z otázek byly připraveny s přihlédnutím ke specifitě oboru, práce a znalostem dotazovaných.

Samotný sběr a shromáždění podkladů (provedení polostandardizovaného rozhovoru) s dotazovanými proběhlo v lednu 2013. Rozhovor byl prováděn s respondenty osobně a individuálně s ohledem na etiku jejich vykonávané profese. Při použití individuálního přístupu a vzhledem k malému počtu respondentů bylo nashromážděno 100% podkladů. Po shromáždění potřebného množství dat se mohlo přistoupit k samotnému hodnocení standardizovaného rozhovoru.

5.8 Vyhodnocení rozhovorů

Vyhodnocení výzkumné části, rozhovoru, jsem provedl metodou porovnání jednotlivých odpovědí na dané otázky. Zpracováno bylo 5 rozhovorů s pracovníky pomáhajících profesí. Vyhodnocení je zpracováno tabulkou a následně také textově. Metoda zobrazení dat koresponduje se selektivním protokolem, tak jak jej uvádí HENDL (2005, s. 210) Respondenti měli možnost odpovědět na uzavřené otázky i s tím, že pokud měli zajímavý pohled, mohli jej vyjádřit zvlášť.

Níže uvedená tabulka zobrazuje odpovědi respondentů na otázky, které byly převzaty z dotazníku a doplněny o otázky rozšiřující pohled na prevenci burnout syndromu.

Tabulka č. 5 Rozhovory s pracovníky pomáhajících profesí (vlastní)

KATEGORIE	Ředitelka ZŠ a ZUŠ	Vrchní zdravotní sestra	Farář	Policista - velitel skupiny PJ	Zástupkyně ředitele Domu na půli cesty
Pohlaví	Žena	žena	Muž	Muž	žena
Dosažené vzdělání	vysokoškolské	vysokoškolské	vysokoškolské	vysokoškolské	středoškolské s maturitou
Délka praxe	17	31	18	15	8
Počet podřízených	74	15	1	39	4
Povědomí o supervizi	ano, znám ji	ano, znám ji	ano, znám ji	vůbec ji neznám	ano, znám ji
Supervize na pracovišti	Ne	ne	Ne	Ne	ano 1x měsíčně skupinová (týmová nebo případová dle potřeb), individuální je možno častěji
Využití podobné metody	školní psycholog, další vzdělávání pedagogů, kurzy, porady, pedagog. rady	kurzy, audity kvality a kompetentnosti pracovníků, porady	pravidelné rozhovory s kolegy, zpověď, možnost využít individ. supervize	kurzy a služební porady, možnost služební psycholog	pouze porady
Syndrom vyhoření u respondenta	nedokážu určit	ne	možná ano	možná ano	ne
Stejný výkon jako před syndromem vyhoření	určitě ne	--	určitě ne ale vzhledem i k odpracovaným létům	určitě ano	--

Pomoc při burnout by respondent hledal u	psychologa, rodiny	rodiny, sebe sama možná peera	psychologa, kolegy, rodiny, sama sebe	rodiny, sama sebe, nikoho od Policie ČR	supervizora, kolegy
Byl jste požádán podřízeným o pomoc v souvislosti s burnout	Ne	ano	ne, pomoc hledají u mě jiní (naši věřící)	Ne	ne
Analyzoval jste sám situaci v organizaci v souvislosti s burnout	Ano určité znaky vykazuje pár zaměstnankyň-zatím ale neřešeno	ano pravidelně pozoruji podřízené, popř. s nimi dělám rozhovory	Ne	Ne styk není se zaměstnanci intenzivní, aby bylo možné cokoli vyzorovat	ne
Jakou pomoc, podporu můžete zaměstnancům nabídnout	pouze školního psychologa nic víc	peer, klinický psycholog, přeložení na jinou funkci, zkrácení úvazku	--	služebního psychologa nebo přeložení na jinou funkci	individuální supervize, intervize, dovolená

Stěžejní otázky rozhovoru, které podávají detailnější pohled pracovníků k tématu diplomové práce, jsou zobrazeny níže. Pro identifikaci byli respondenti označeni: ředitelka základní školy a základní umělecké školy v Petřvaldě (dále R1); vrchní zdravotní sestra z Jednotky intenzivní péče (R2); farář římskokatolické církve z farnosti v Petřvaldě (R3); příslušník Policie ČR – vedoucí skupiny pořádkové jednotky (R4); zástupkyně ředitele a zároveň vedoucí sociální pracovnice Domu na půli cesty Heřmánek v Karviné (R5).

OTÁZKA Č. 1 – „Myslíte si, že se u vaší osoby projevuje syndrom vyhoření? (pro upřesnění několik možných projevů: postupné snížení produktivity práce, ztráta odvahy a neochota riskovat, fyzická únava, negativní postoj ke světu, přecitlivělost a podráždění, očividná ztráta vnitřní energie, nespolehlivost, neobjektivnost, neschopnost řešit každodenní problémy, tělesné vyčerpání, emocionální vyčerpání, popudlivost, nedůvěřivost, depresivita, negativní a cynický postoj k vlastní práci a ke klientům (pacientům, občanům, žákům atd.)“

R1 „Je těžké na tuto otázku odpovědět. Určité příznaky se u mě vyskytují, ale spíše to přisuzuji pouze dlouhé praxi ve školství. Myslím tím především fyzickou únavu. Nemohu se přesně označit za osobu se syndromem vyhoření.“

R2 „Ne. U mé osoby se neprojevuje syndrom vyhoření. Je to asi tím, že dokážu vhodně relaxovat. Také práce mě stále naplňuje.“

R3 „Jestli trpím syndromem vyhoření? Možná ano. Výkon duchovní služby je náročný. Je to neustálá starost, pomáhání svým farníkům. Občas cítím určitý pocit vyčerpání, únavu i apatii. Ale stále bojuji.“

R4 „Možná ano. I když mě práce stále baví, protože neustále přináší nové výzvy, nové úkoly. I tak občas cítím negativní postoj k práci z důvodu konfliktů s nadřízenými. Lépe řečeno se strukturou Policie, kde se najdou také nekompetentní lidé a zkostnatělý systém.“

R5 „Mohu tvrdit, že ne. Nemyslím si, že se u mě projevují jakékoliv příznaky vyhoření.“

OTÁZKA Č. 2 – „Pokud se tedy u Vás objevují příznaky syndromu vyhoření, myslíte si, že podáváte stejný pracovní výkon, stejné nasazení a tempo jako před nástupem těchto příznaků?“

R1 *„Určitě se u mě projevuje nižší nasazení. Ale jestli to přisuzovat vyhoření, nevím. Pokud člověk pracuje dlouho v jedné organizaci, projevuje se stereotypním jednáním, chováním a vůči určitým věcem je již apatický. A také věk udělá své.“*

R2 ---

R3 *„Určitě ne. Pracovní výkon u mě určitě klesá. Ale může to mít spojitost s fyzickým věkem, nejen s tím pracovním.“*

R4 *„Určitě ano. Nepociťuji, že bych slevil ze svého výkonu. Stále naplno!“*

R5 ---

OTÁZKA Č. 3 – „Využívá vaše pracoviště služeb alespoň podobnou metodu supervizi pro rozvoj profesních dovedností, posílení vztahů v pracovním týmu, nacházení řešení problematických situací, jako je například odborné poradenství, psychoterapie apod., nebo používá pouze služební porady?“

R1 *„Pokud by zaměstnanci měli potřebu, mohou u nás na škole navštívit psycholožku. Jinou formu pomoci nedokážu poskytnout. Pedagogové se jinak účastní pravidelných měsíčních porad a pedagogických rad. Také je jim zajištěno další odborné vzdělávání, především ve formě kurzů.“*

R2 *„Pro řešení problematických situací zaměstnanců, je v nemocnici poskytována služba peera. Ten v podstatě funguje stejně jako psycholog. Jestli ale zaměstnanci jeho služeb využívají, nevím. Jinak se pořádají porady týmů, navštěvujeme kurzy pro rozvoj odborných kompetencí. Vedení nemocnice pro kontrolu stavu odbornosti zaměstnanců používá pravidelně audity kvality práce.“*

R3 *„Pro tyto případy pořádáme pravidelné rozhovory s kolegy, kde společně řešíme problematické situace, které je nutné řešit. Jsou to především situace ohledně našich farníků, jak jim pomoci. Máme možnost také zajít ke zpovědi, anebo využít služeb jednoho kolegy-faráře, který provádí supervize. Této možnosti jsem ale nikdy nevyužil.“*

R4 „ Je možné navštívit policejního psychologa. Jiná forma pomoci u Policie není. Pouze ještě pravidelné služební porady a kurzy výcviku. “

R5 „Používáme supervizi a porady. Mám pocit, že nám zatím vždy stačila pravidelná supervize a možnost pro všechny pracovníky využívat individuální supervize v případě nepříjemných pocitů z práce s klienty nebo v komunikaci s ostatními spolupracovníky. “

OTÁZKA Č. 4 – „Obrátili se někdy na Vás zaměstnanci s prosbou o radu ohledně syndromu vyhoření či podobných příznaků nebo jste je vyzoroval/a na nich Vy sám/a?“

R1 „Zatím se na mě žádný zaměstnanec neobrátil s prosbou o radu nebo o pomoc. Sama pozoruji chování podřízených, jejich nasazení nebo jejich spokojenost v práci. U dvou učitelek pozoruji určité znaky možných příznaků vyhoření, ale zatím to nejsou stadia, kdy bych musela zasahovat. “

R2 „Ano, již jsem musela pomoci jedné podřízené. Byla na tom dost špatně. Vyhoření se u ní projevovalo. Po domluvě byla přeložena z našeho oddělení na jiné.

R3 „Ne. “

R4 „Zatím jsem nebyl nikým požádán o radu ohledně syndromu vyhoření. Z mé pozice je těžké analyzovat tým. Kontakt s mými podřízenými není tak intenzivní. V tomto případě spoléhám na své zástupce, kteří mají bližší vztah ke kolektivu. “

R5 „Mám pocit, že většina pracovníků již zažila některou z fází vyhoření (nadšení, stagnace nebo frustrace), ale já sama jsem těžší fáze vyhoření (apatie, vyhoření) nezpozorovala“.

OTÁZKA Č. 5 – „Zjišťoval/a jste někdy sám/a situaci v organizaci, zda se u zaměstnanců vyskytuje syndrom vyhoření?“

R1 viz. předchozí odpověď

R2 „Snažím se pozorovat své podřízené a v případě nutnosti provádím s nimi rozhovor. “

R3 „Ne. “

R4 ---

R5 „Přímo jsem nezjišťovala.“

OTÁZKA Č. 6 – „Jakou možnost pomoci, podpory můžete zaměstnancům popřípadě poskytnout v souvislosti s burnout syndromem - vyhořením?“

R1 „Jak jsem již zmínila, tak se zaměstnanci mohou obrátit na školní psycholožku. Jinou možnost nemám. Nelze ani učitele uvolnit na delší neplacené volno.“

R2 „Mohu nabídnout službu peera nebo klinického psychologa, kteří jsou zařazení v naší nemocnici. Také je možnost přeložení na jinou funkci, oddělení a je také možnost zkrácení úvazku. Vše by se řešilo vzájemnou dohodou.“

R3 ---

R4 „Je zde možnost navštívit služebního psychologa. Určitá, i když dost omezená je možnost přeložení na jinou funkci nebo oddělení. Tyto případy se ale řeší přes Krajské ředitelství. Já mohu pouze doporučit přeložení. Samotné přeložení není v mé kompetenci.“

R5 „Zatím jsme se s tímto vážným problémem nesetkali. Nebyl u nás případ vážného stadia syndromu vyhoření a tím pádem jsme nemuseli řešit tento problém přeložením, omezením nebo dovolenou.“

Detailnější pohled na rozhovory - shrnutí

Rozhovor byl proveden s pracovníky pomáhajících profesí, kterým byl na začátku vysvětlen účel a směr rozhovoru.

1. Rozhovorů se zúčastnili 2 muži s vysokoškolským vzděláním, 2 ženy taktéž s vysokoškolským vzděláním a 1 žena se středoškolským vzděláním ukončeným maturitou.
2. Délka praxe dotazovaných v pomáhajících profesích byla mezi 8 a 31 lety.
3. Povědomí o supervizi, o tom co tato služba, metoda, podpora obnáší, věděli 4 respondenti. Pouze příslušník Policie ČR nevěděl nic o této metodě, nebyl s ní nikdy seznámen.
4. Supervize je na základě dotazu zařazena v pracovním procesu pouze u sociálních služeb. V ostatních odvětvích pomáhajících profesí se nevyskytuje. I když respondenti byli obeznámeni se supervizí, v praxi se s ní nikdy neseťkali. Pouze pan farář zmínil, že jeden jeho kolega, pan farář z Ostravy – Radvanic je certifikovaný supervizor a provádí supervize. Tyto supervize ovšem provádí především pro sociální služby. Samotným duchovním nebyla tato metoda nikdy nabízena.
5. Využití obdobné metody jako je supervize, lze označit práci peera ve zdravotnictví, což je poskytovatel první psychické pomoci. Peer může být osloven kýmkoliv ze zdravotníků s žádostí o první psychickou podporu po událostech, které souvisely s výkonem profese. Peer může být osloven i managementem na různé úrovni s žádostí o poskytnutí první psychické podpory pro zaměstnance nebo s žádostí o pomoc při organizaci psychické podpory pracovníkům. Peer může oslovit kolegu, u kterého pozoruje změnu vlivem proběhlých profesních událostí i sám. Peer je profesní kolega, který kromě své profese prošel navíc certifikovaným výcvikem v systému psychosociální péče o kolegy. Péče o kolegy patří mezi benefity péče o zaměstnance příslušné organizace a peer je reprezentantem tohoto benefitu.
Dalšími metodami jsou především kurzy a služební porady. Je taktéž možné ve školství, zdravotnictví a u Policie využít služeb příslušného psychologa zařazeného v organizaci.
6. Na otázku, jestli se u respondentů objevují symptomy syndromu vyhoření, byla objevena shoda poměru odpovědí z grafu č. 9 v dotazníku. Taktéž jako v dotazníku i v rozhovorech lze nalézt vyrovnaný protipól. 2 respondenti uvedli, že se u nich možná

projevují příznaky burnout syndromu a 2 odpověděli, že určitě nikoliv. Ředitelka ZŠ a ZUŠ nedovedla s přesností určit, zda se u ní příznaky syndromu objevují.

Poměr odpovědí dává představu o vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích. Dalo by se konstatovat, že polovina pracovníků na základě jejich subjektivního dojmu, má již příznaky syndromu vyhoření. Druhá polovina je názoru, že se u nich příznaky či syndrom vyhoření nevyskytují.

7. Pomoc či podporu při burnout syndromu by většina respondentů hledala nejprve u rodiny a sebe sama. Až jako další možnost by zvolili pracovníci pomoc ze strany psychologa, peera nebo kolegy. Zde byla ale jasná skepse ohledně vyjádření se nebo obrácení se s problémem na kolegu či nadřízeného. Tato skepse vycházela z obavy v prozrazení jejich osobních problémů. Měli obavy z nedostatečné mlčenlivosti protistrany- podpory. Obava byla především z udržení si pracovního místa. Na supervizora by se obrátila pouze sociální pracovnice. Zde je jasná její důvěra v supervizora, a tedy i ve znalosti poskytované podpory supervizorem.
8. Na otázku, jestli byli respondenti požádáni podřízenými o pomoc při výskytu syndromu vyhoření, odpověděla pouze vrchní zdravotní sestra, že ano. Ostatní respondenti zatím nikdy nebyli osloveni nebo požádáni podřízenými o pomoc. Tento dotaz měl spojitost i s otázkou, zda sami vyhledávali pracovníky s příznaky vyhoření či jinak analyzovali situaci v organizaci ve spojení s tímto problémem. I zde jasně vrchní zdravotní sestra uvedla, že se neustále snaží pozorovat chování, pracovní nasazení, spokojenost u podřízených. Taktéž ředitelka ZŠ se pokouší o zmapování situace v kolektivu. Obě uvedené pracovnice sdělily, že již musely řešit problém vyhoření u podřízených, s výsledkem prý prozatím pozitivním.
9. Jakou pomoc mohou nabídnout svým zaměstnancům? Ve školství je pouze možnost návštěvy školního psychologa. Taktéž u Policie lze navštívit služebního psychologa a je ještě možné přeložení na jinou pracovní funkci. U duchovní služby nelze nalézt žádnou pomoc, možností je pouze zpověď. Ve zdravotnictví je nabídka podpory nejširší. Je možné využít služeb peera, klinického psychologa, ale také přeložení pracovníka na jiné pracovní místo nebo zkrácení pracovního úvazku. Z toho lze vyzorovat, že se nejvíce věnují podřízeným ve zdravotnictví. Vyplývá to asi především z velmi náročné práce. Dotazovaná sociální pracovnice uvedla jako možnou pomoc pro zaměstnance využití individuální supervize, popřípadě intervize a řádnou dovolenou.

Rozhovory s respondenty daly jasný pohled na využívání supervize v pomáhajících profesích. **Supervize se používá hlavně v sociálních službách.** Jiné oblasti pomáhajících profesí ji nevyužívají. Nelze to sice jednoznačně potvrdit, ale nepovedlo se žádnou jinou oblast nalézt. Do značné míry lze označit za obdobnou metodu jako je supervize práci peera v nemocnici. Peer poskytuje první psychickou podporu zdravotníkům v souvislosti s událostmi při výkonu jejich práce. Vzájemný vztah mezi pracovníkem a peerem a pracovníkem a supervizorem je rozdílný v tom, že peer je na úrovni kolegy a supervizor je většinou podpora zvenčí. Vztah peera a zdravotníka může být tedy více přátelský z důvodu bližšího sociálního kontaktu. Taktéž je rozdíl mezi supervizorem a peerem v tom, že peer i sám vyhledává potenciální problémy kolegů.

I když vedoucí pracovníci jsou seznámeni se základy supervize, nezahrnuli ji do pracovního režimu. Spoléhají na jiné, jim známé a zaběhnuté metody organizace. Nejčastěji se jedná o účelově zaměřené kurzy, porady či pomoc psychologů začleněných v organizaci.

Syndrom vyhoření je u pracovníků v sociálních službách ve stejném poměru jako u ostatních pomáhajících profesí. Nelze tedy označit supervizi jako spolehlivý prostředek prevence syndromu vyhoření, i když jej tak většina respondentů v dotazníkovém šetření označila. I oni však vyjádřili **nutnost použít supervizi v souladu s dodržováním psychohygieny, jako nejlépe fungující kombinace pro prevenci syndromu vyhoření.**

5.9 Výzkumné závěry

Empirická část diplomové práce je orientována na zmapování používání supervize v pomáhajících profesích na Karvinsku. Důležitým prvkem empirické části je pohled respondentů na nabídku prevence syndromu vyhoření, především ve srovnání sociálních služeb a ostatních oblastí pomáhajících profesí.

Pomocí dotazníkového šetření byla získaná data od sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách na Karvinsku. Data poskytla náhled na užívání supervize a její pozitivní vliv na kulturu v organizaci. Dotazovaní poskytli přehled o využívání supervize, kdy uvedli, že v 76% jejich organizace aplikují metodu supervize. Hlavní cíl diplomové práce byl touto otázkou zodpovězen. **V pomáhajících profesích se používá supervize pouze v sociálních službách.** V ostatních odvětvích pomáhajících profesí se supervize nevyužívá, i když většina pracovníků má povědomí o pomoci, kterou tato metoda nabízí. Uvedená hodnota odpovědí na jeden z dílčích cílů výzkumu je pozitivní, ale **stále je zde prostor pro osvětu u zbylých organizací, jak v sociálních službách, tak i v ostatních pomáhajících profesích.** Navrhovaným opatřením je propagace supervize a zdůraznění jejího významu pro pracovníky u zřizovatelů sociálních služeb či zástupců ostatních pomáhajících profesí.

Přínosnost supervize pro organizaci a pro samotné pracovníky byla formulována většinou dotazovaných. Toto je vyjádřeno **potvrzením jednoho z výzkumných předpokladů, kdy supervizi hodnotí 96% respondentů kladně** s tím, že přispívá k dobrým poměrům na pracovišti, vztahům mezi kolegy, je prospěšná při řešení problémů na pracovišti, s klienty, či je důležitá pro rozvoj osobních dovedností. Také dotazovaní v 90% označili supervizi za přínosný nástroj prevence syndromu vyhoření, kdy je ale nutné tento prvek prevence kombinovat vhodně se zásadami psychohygieny, jako je například regenerace, oddělení osobního života od pracovního či mít realistické nároky na svou osobu.

Další významný předpoklad, který se zdál být přesvědčivý, **že většina pracovníků pracujících v organizaci, která nevyužívá služeb supervize, je více ohrožena syndromem vyhoření se nepotvrdil.** Odpovědi nedaly jednoznačnou odpověď, že by pracovník pracující v organizaci, ve které není aplikována supervize, byl více ohrožen syndromem vyhoření. Necelá polovina (46%) respondentů uvedla, že nemá projevy, příznaky syndromu vyhoření, a naopak druhá necelá polovina (45%) uvedla, že určitě nebo možná má příznaky syndromu

vyhoření. Je nutno podotknout, že respondenti odpovídali na to, zda se u nich projevují symptomy syndromu vyhoření, jen na základě jejich subjektivního dojmu.

Další výzkumný předpoklad, že syndrom vyhoření je jedním z důsledků chybějící supervize se taktéž nepotvrdil na základě porovnání odpovědí pracovníků, kteří pracují v organizaci, jež využívá supervizi a pracovníků, která metodu nevyužívá. U respondentů **s aplikovanou supervizí se syndrom vyhoření vyskytuje u 4% určitě a u 44% možná (celkem určitě ano a možná ano 48%)**, a respondenti **bez supervize syndrom vyhoření u sebe pozoruje v 9% a možná ano v 36% (celkem určitě ano a možná ano 45%)**. **Srovnání těchto výsledků nedává jasný závěr, zda syndrom vyhoření je důsledkem chybějící supervize. Procentuální poměr je skoro vyrovnaný.** Výzkumné šetření tedy také poskytlo pohled na to, je-li téma vyhoření stále aktuální a vzhledem k výsledkům je možné konstatovat, že ano.

Pokud dotazovaní uvedli, že pozorují u své osoby symptomy vyhoření, na dotaz zda si myslí, že podávají stejný pracovní výkon, nasazení i tempo jako před nástupem příznaků, odpověděli v 82%, že podávají určitě stejný výkon a tempo. Tato odpověď je v rozporu s vědeckými poznatky, z pohledu toho, jaké projevy a příznaky by měl mít pracovník, u kterého se projevuje vyhoření. Rozpor je z toho důvodu, že respondenti odpovídali na základě subjektivního dojmu, který nemá skutečnou vypovídací hodnotu, jakou by mělo vyšetření pomocí diagnostických metod. Realita může být velmi odlišná. Bylo by nutné dlouhodobé pozorování nebo šetření přímo na pracovišti.

Velmi pozitivní výsledek představuje hodnota odpovědí, u koho by pracovníci hledali pomoc v souvislosti se syndromem vyhoření. **V sociálních službách by oporu nejčastěji pracovníci vyhledávali především u supervizora a rodiny.** I když se výzkumný předpoklad nepotvrdil, že by většina pracovníků vyhledávala pomoc hlavně u rodiny, z pohledu supervizora je možné hovořit o skvělém výsledku vzhledem k důvěře k jeho vykonávané profesi. Na základě rozhovorů s pracovníky ostatních pomáhajících profesí, kde se supervize nepoužívá, by pomoc hledali především u psychologa a rodiny jako sociální opory.

Dílčí cíl diplomové práce, kterým je shrnout možnosti prevence syndromu vyhoření, je popsán hlavně v teoretické části. V empirické části zaznamenali respondenti prvky prevence, které oni využívají v praxi při příznacích vyhoření nebo by využívali v souvislosti s rozvíjejícími symptomy syndromu vyhoření. V teoretické části se řadily mezi nejvíce zdůrazňované metody: supervize, psychoterapie, sociální opora nebo zvládání relaxačních,

asertivních technik, organizace volného času apod. Vyhodnocením odpovědí dotazovaných je možné potvrdit souhrn předešlých technik. Respondenti v souvislosti s prevencí burnout syndromu využívají nejčastěji odborné metody, jako jsou supervize (69 respondentů), odborné poradenství (20 respondentů) nebo psychoterapie (3 respondenti). (Příloha 7, graf č. 16)

DOPORUČENÍ:

Na základě výzkumných závěrů doporučuji:

- Ze strany sociálních odborů v rozsahu poradenské činnosti informovat organizace pomáhajících profesí, které vykonávají sociální práci, o možnostech zapojení supervize do jejich pracovního procesu, se zdůrazněním na přínos této metody pro pracovníky a samotnou organizaci. Toto informování by se netýkalo sociálních služeb, kde je supervize ve většině případů již zařazená v rámci Standardů kvality sociálních služeb.
- Vytvoření informačního letáčku se zaměřením na primární prevenci syndromu vyhoření, na druhy a metody prevence, který bude distribuován do pomáhajících profesí.
- Zaměření se prostřednictvím supervizorů na zaměstnavatele ve všech oblastech pomáhajících profesí, kteří by zprostředkovali větší osvětu jejich činností ohledně syndromu vyhoření a jeho předcházení u zaměstnanců. Poukázat na využívání vhodných prostředků prevence.

ZÁVĚR

Symbolické a zároveň spojující s tuto diplomovou prací je název publikace od Jara Křivohlavého „*Jak neztratit nadšení*“. Nadšení pro práci a setrvání na této vlně, by mělo být tím hlavním a příznačným pro pracovníky pomáhajících profesí. Život ovšem přináší různé překážky a je někdy nutné naopak pomoci těm, kteří neustále poskytují pomoc a podporu druhým.

Diplomová práce poskytuje souhrn informací dotýkajících se prevence syndromu vyhoření u pracovníků pomáhajících profesí. Nahlíží na supervizi, na její funkce a cíle, a prostřednictvím výzkumného šetření také na její roli jako jednoho z prostředků prevence z pohledu pracovníků. Teoretická část práce se zabývá shrnutím poznatků o syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření je vymezen dle jeho projevů a příznaků a jsou popsána stadia vývoje, která se u jedince začínou vyskytovat před samotným vyhořením. Vyjmenovány jsou i stresové a rizikové faktory, které ovlivňují samotný vznik syndromu vyhoření. Dle poznatků a toho, že vyhoření je fenomén naší moderní uspěchané doby, byly vypracovány diagnostické metody, zjišťující výskyt vyhoření, které jsou neustále aktualizovány na základě rozvoje a potřeby různých pracovních odvětvích.

Předejít vzniku syndromu vyhoření je možné začleněním vhodné prevence do pracovního procesu. Diplomová práce předkládá celistvý soubor opatření a přístupů, které lze použít jak na úrovni samotného pracovníka, jednotlivce, tak na úrovni organizace, firmy či podniku. Prevence má za cíl předejít nebo alespoň oddálit nástup vyčerpání. Za jeden z hlavních prvků prevence je označována supervize, která byla i předmětem výzkumného šetření. Prostřednictvím šetření se ověřil u samotných pracovníků pozitivní vliv supervize, jako jednoho z prostředků prevence, který je ovšem nutné zkompatovat s dalšími prvky prevence, jako je například správné dodržování psychohygieny.

Supervize je používána jako metoda či podpůrný mechanismus, který má pomoci pracovníkům vykonávajícím psychicky, emočně a fyzicky náročné povolání. Supervize je metoda přispívající k dobrým poměrům na pracovišti, vztahům mezi kolegy, je prospěšná při řešení problémů na pracovišti, s klienty a je důležitá pro rozvoj osobních dovedností. Supervizi takto označili i respondenti výzkumného šetření. Lze tedy konstatovat, že supervize je vhodný nástroj ke zlepšení kultury organizace.

V navazující empirické části diplomové práce jsou prezentovány výsledky dotazníkového šetření a rozhovorů s pracovníky pomáhajících profesí. Získané výsledky předkládají stav využívání supervize v praxi. Tím, že je supervize obsažena jako jeden Standard ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., aktuálním znění č. 391/2011 Sb., je také již vhodně zařazená v podstatné většině organizací, poskytující sociální služby. V ostatních pomáhajících profesích se supervize nevyužívá a ani v dohledné době se nepočítá s jejím začleněním.

Další získané údaje z výzkumného šetření poskytují přehled výskytu vyhoření u pracovníků. Je nutné apelovat na větší význam prevence vyhoření, neboť výsledky šetření poukázaly na fakt, že téměř polovina pracovníků, dle subjektivního dojmu, možná trpí syndromem vyhoření, a to jak u respondentů pracujících v organizacích se začleněnou supervizí, tak i bez ní. Je tedy potřebné více využívat a rozšiřovat prostředky prevence vyhoření.

Diplomová práce splnila své cíle tím, že byla zjištěna míra používání supervize na Karvinsku jako prevence syndromu vyhoření v pomáhajících profesích, a to především v sociální oblasti. Taktéž byly získány informace o povědomí o supervizi v ostatních pomáhajících profesích a bylo realizováno výzkumné šetření v pomáhajících profesích s ohledem na supervizi a syndrom vyhoření.

Přínos diplomové práce spatřuji v pravděpodobném prokázání mezer ve využívání supervize v pomáhajících profesích, jako metody rozvoje a podpory pracovníků a organizace, a to především mimo sociální služby. Dalším problémem, na který bych chtěl poukázat, je velké procento výskytu syndromu vyhoření u pracovníků. Tyto výsledky by měly být použity jako zpětná vazba pro organizace, v nichž bylo prováděno dotazníkové šetření.

Rád bych svou diplomovou prací apeloval na využívání supervize v praxi, a to ve všech pomáhajících profesích, nejen v sociálních službách, neboť si myslím, že má své místo v každé dobře fungující organizaci a že také přispívá k pozitivní kultuře organizace.

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH ZDROJŮ

Použitá literatura:

BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMANN. *Základy klinické psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 440. s. ISBN 80-7178-550-4

BÄRTLOVÁ, Eva. *Supervize v sociální práci*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Fakulta sociálně ekonomická, UJEP Ústí nad Labem. 2007. 62 s. ISBN 978-80-7044-952-3

BEDNÁŘ, Martin. *Manuál zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Olomouc: Caritas - VOŠ sociální Olomouc, 2011. 103 s. ISBN 978-80-260-0086-0

CARROLL, Michael a Margaret THOLSTRUPOVÁ, ed. *Integrativní přístupy k supervizi*. 1. vyd. Editor Michael Carroll, Margaret Tholstrup. Praha: Triton, 2004. 280 s. ISBN 80-725-4582-5

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v terorii a praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 263 s. ISBN 978-802-6200-277

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. dotisk 3. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7

GENDLIN, Eugene T. a Josefina MARTÍNEZ. *Focusing proceso y técnica del enfoque corporal*. 6ª edición. Bilbao: Mensajero, 2008. 198 s. ISBN 978-842-7129-368

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 774 s. ISBN 978-80-7367-569-1

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. 800 s. ISBN 978-80-7367-686-5

HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kultura organizace a supervize ve vzájemném působení*. 1. vyd. Praha: FHS UK, 2011. 104 s. ISBN 978-80-87398-14-2

HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. 1. vyd. Praha: Galén, c2008. 216 s. ISBN 978-80-7262-532-1

- HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Překlad Helena Hartlová. Praha: Portál, 2004. 202 s. ISBN 80-717-8715-9
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2
- HENDL, Jan. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. 3. vyd. přepr. Praha: Portál, 2009. 696 s. ISBN 978-80-7367-482-3
- JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 32 s. ISBN 80-86991-74-1
- JOHNOVÁ, Milena. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. 1. vyd. Editor Kristýna Čermáková. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2002. 111 s. ISBN 80-865-5245-4
- KALINA, Kamil. *Supervize - kazuistiky*. 1. vyd. Praha: Triton, c2004. 171 s. ISBN 80-725-4496-9
- KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. 1. vyd. Překlad Petr Babka. Praha: Portál, 2007. 139 s. ISBN 978-807-3672-997
- KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2. rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 23 s. ISBN 80-707-1231-7
- KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. 2. vyd. Olomouc: ANAG, 2008. 374 s. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-807-2634-620
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. 136 s. ISBN 80-7169-551-3
- MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. 152 s. ISBN 978-80-262-0180-9
- MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 380 s. ISBN 978-80-7367-502-8

- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 183 s. ISBN 978-807-3673-109
- MIČKEROVÁ, Martina a Dita BUREŠOVÁ. Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí. In: *Cesta k profesionálnímu ošetřovatelství: sborník příspěvků 1. Slezské konference ošetřovatelství s mezinárodní účastí*. 1. vyd. Opava: Slezská univerzita, 2006. s. 76–82. ISBN 80-7248-388-9
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. *Standardy kvality sociálních služeb- výkladový sborník pro poskytovatele*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2008. 188 s.
- PRAŠKO, Ján. *Poruchy osobnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 359 s. ISBN 80-717-8737-X
- PRŮCHA, Jan a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 6. vyd. Praha: Portál, 2009. 359 s. ISBN 978-80-7367-647-6
- RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. 1. vyd. Překlad Miroslava Čejková. Praha: Návrat domů, 2003. 129 s. ISBN 80-725-5074-8
- SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Hilflose Helfer – Über die seelische Problematik der helfenden Berufe*. 14. Auflage. Hamburg: Rowohlt Verlag, 2005. 256 s. ISBN 3-499-19196-2
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize – psychologický a sociologický fenomén*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 132 s. ISBN 80-247-0888-4
- ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. 82 s. ISBN 80-7372-105-8
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4
- VÁVROVÁ, Soňa. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. 160 s. ISBN 978-80-262-0087-1
- ZATLOUKAL, Leoš. *Plánování rozvoje sociálních služeb metodou komunitního plánování*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 256 s. ISBN 978-80-244-2128-5

Časopisy:

BAŠTECKÁ, Bohumila. Supervize a snaha pohlédnout na sebe jinýma očima. *Sociální práce* [online]. 2006, č. 3 [cit. 2012–11–5], s. 15–17. ISSN 1213-6204. Dostupné z: http://www.socialniprace.cz/soubory/3-2006_organizacnikultura-120116134631.pdf

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Syndrom vyhoření - rekapitulace současného stavu poznání a perspektivy do budoucna. In: *Československá psychologie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, 2008, roč. 52, č. 4, s. 351 - 362. ISSN 0009-062X

ŠTIBALOVÁ, Kateřina. Co je to Burnout syndrom. In: *Sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010, roč. 12, č. 10, s. 20–21. ISSN 1803-7348

ŠKODOVÁ, Zuzana a Ivana PACEKOVÁ. (2012). Sociálně-psychologický výcvik ako metóda prevencie syndrómu vyhorenia v pomáhajúcich profesiách. In: *E-psychologie Českomoravská psychologická společnost* [online], 6 (2), 1–8 [cit. 2012–10–24]. Dostupný z WWW: <<http://e-psycholog.eu/pdf/skodova-pacekova.pdf>>. ISSN 1802-8853

Internetové zdroje:

ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37, s. 1257–1289. Dostupné také http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2006/smlou_08.html#castka_37m. ISSN 1211-1244

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. ČSÚ: *Statistiky* [online]. ČSÚ, [cit. 2012–11–11]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/statistiky>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR. MPSV: *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. MPSV, [cit. 2012–11–19]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/>

MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ. *Moravskoslezský kraj: Veřejná správa* [online]. [cit. 2012–10–20]. Dostupné z: <http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/index.html>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 : Rady pro pečovatelky

Příloha 2 : Etické zásady Evropské Asociace supervize

Příloha 3 : Seznam poskytovatelů a poskytovaných sociálních služeb v okrese Karviná

Příloha 4 : Etický kodex sociálních pracovníků

Příloha 5 : Dotazník

Příloha 6 : Rozhovor

Příloha 7 : Výzkumná zjištění

SEZNAM TABULEK, OBRÁZKŮ, GRAFŮ

Tabulka č. 1: Počet poskytovaných sociálních služeb v MS kraji dle jejich druhu	59
Tabulka č. 2: Organizace výzkumu.....	68
Tabulka č. 2: Syndrom vyhoření u pracovníků, jejichž pracoviště nevyužívá supervizi.....	81
Tabulka č. 3: Syndrom vyhoření- srovnání, organizace bez a se supervizi.....	83
Tabulka č. 4: Rozhovory s pracovníky pomáhajících profesí.....	88 - 89
Obrázek č. 1: Lokace okresu Karviná na mapě České republiky.....	54
Obrázek č. 2: Mapa rozložení sociálních služeb v okrese Karviná dle míst výkonu a počtu služeb	60
Graf č. 1: Zátěžové situace.....	16
Graf č. 2: Fáze syndromu vyhoření.....	24
Graf č. 3: Druhy supervize.....	50
Graf č. 4: Povědomí o supervizi.....	71
Graf č. 5: Využívání supervize.....	72
Graf č. 6: Přínos supervize pro organizaci jako prevence syndromu vyhoření.....	73
Graf č. 7: Změna pracovního procesu při zrušení supervize.....	75
Graf č. 8: Supervize jako prevence před syndromem vyhoření.....	76
Graf č. 9: Přispívá supervize k dobrým poměrům na pracovišti, vztahům či řešení problémů na pracovišti.....	78
Graf č. 10: Je v prevenci syndromu vyhoření více nápomocna supervize než správné dodržování zásad psychohygieny?.....	79
Graf č. 11: Příznaky projevu syndromu vyhoření u respondentů.....	80
Graf č. 12: Projev syndromu vyhoření u pracovníků, u kterých není na pracovišti využívána supervize.....	82
Graf č. 13: Podávání stejného pracovního výkonu, tempa při syndromu vyhoření.....	84
Graf č. 14: U koho by pracovníci hledali pomoc v souvislosti se syndromem vyhoření.....	85

Příloha 1

Rady pro pečovatelky

Uvedeno podle anglického originálu Sheily Cassidy „Careforthe Carers“

1. *„Bud' k sobě mírná, vlídná a laskavá.“*
2. *„Uvědom si, že tvým úkolem je jen pomáhat druhým lidem a ne je zcela změnit. Změnit můžeš jen sebe sama a nikdy ne druhého člověka.“*
3. *„Najdi si své „útočiště“, kam by ses mohla uchýlit do klidu samoty v případě naléhavé potřeby uklidnění.“*
4. *„Druhým lidem - svým spolupracovnicím a spolupracovníkům i vedení bud' oporou, povzbuzením. Neboj se je pochválit, když si to i jen třeba trochu zaslouhují.“*
5. *„Uvědom si, že je zcela přirozené tváří v tvář bolesti a utrpení, jehož jsme denně svědky, cítit se zcela bezbrannou a bezmocnou. Připusť si tuto myšlenku. Být pacientům a jejich příbuzným nablízku a pečovat o ně, je někdy důležitější nežli mnohé jiné.“*
6. *„Snaž se změnit způsoby, jak to či ono děláš. Zkus to, co děláš, dělat pokud možno jinak.“*
7. *„Zkus poznat jaký je rozdíl mezi dvěma druhy naříkání: mezi tím, které zhoršuje beztak již těžkou situaci a tím, které bolest a utrpení tiší.“*
8. *„Když jdeš z práce domů, soustřed' se na něco pěkného a dobrého, co se ti podařilo dnes v práci udělat.“*
9. *„Snaž se sama sebe neustále povzbuzovat a posilovat. Jak? Např. tím, že nebudeš vykonávat jen ryze technické práce a nic víc, ale že se z vlastní iniciativy (z vlastní vůle - nikým nenucena) někdy pokusíš něco řešit tvořivě, asi tak, jak to dělá výtvarný umělec - např. malíř či architekt.“*
10. *„Využívej pravidelně povzbuzujícího vlivu přátelských vztahů v pracovním kolektivu i v jeho vedení jako zdroje sociální opory, jistoty a nadějného směřování života.“*
11. *„Ve chvílích přestávek a volna, když přijdeš do styku se svými kolegy a kolegyněmi, vyhýbej se jakémukoliv rozhovoru o úředních věcech a o problémech v zaměstnání. Odpočiň si tím, že budete hovořit o věcech netýkajících se vašeho úředního styku.“*
12. *„Plánuj si předem chvíle útěku během týdne. Nedovol, aby ti něco či někdo tuto radost překazil. Nauč se říkat raději „ rozhodla jsem se“, nežli „musím“ nebo „mám“*

*povinnost" či „měla bych". Podobně se nauč říkat raději „nechci" nežli „nemohu".
Pomáhá to.“*

13. „Nauč se říkat nejen „ano", ale i „ne". Když nikdy neřekneš „ne", jakou hodnotu má pak asi tvé „ano"?"

14. „Netečnost a rezervovanost ve vztazích k druhým lidem jsou daleko nebezpečnější a nadělají více zla, než připuštění si skutečnosti, že víc, nežli děláš, se již dělat nedá.“

15. „Raduj se, směj se - často a ráda - a hrej si.“

Příloha 2

Etické zásady Evropské Asociace supervize

1. Preambule

Evropská asociace supervize EAS zahrnuje jednotlivce a instituce pracující v oblastech supervize (supervizoři), výuky supervize (vyučující supervizoři) a výcviku supervizorů (instruktoři). V oblasti sociální psychologie EAS dodržuje platné obecné zásady profesionálních standardů. Výše zmínění jednotlivci jsou v následujícím textu označováni jako členové. Supervidovaný značí osobu, které je poskytována supervize. Jako klient je označován klient supervidovaného. Kandidát je někdo, kdo se účastní výcvikového programu pro supervizory.

Účel těchto etických zásad

Etické zásady členů EAS mají pomoci:

1. Zaručit klientům, supervidovaným a kandidátům ochranu před etickými a právními nároky;
2. Splnit požadavky supervidovaných a jejich odborného růstu způsobem přinášejícím prospěch klientovi;
3. Splnit požadavky kandidátů týkající se jejich výcviků a odborného růstu způsobem přinášejícím prospěch klientovi a odpovídajícím požadavkům výcvikového programu;
4. Koncipovat způsoby, postupy a kritéria uskutečňování výcvikových programů.

Tyto zásady umožňují členům zkoumat a objasňovat etické aspekty jejich práce. Slouží také k informování veřejnosti o tom, co může v tomto ohledu od členů očekávat. Vždy po pěti letech - v případě potřeby častěji - budou tyto zásady oficiálně zkontrolovány a upraveny tak, aby členům pomáhaly v etických otázkách během supervize a výcviku.

Základní předpoklady

Členové respektují důstojnost všech lidí. Nediskriminují na základě kulturního nebo etnického původu, fyziologického, psychologického, sociologického, ekonomického stavu nebo sexuálních preferencí.

Členové praktikují své povolání s plným vědomím práva země, ve které žijí.

Prvořadou povinností členů je chránit supervidovaného a jeho klienty. Členové proto mají supervidovanému poskytovat co nejlepší službu a nemají dělat nic, co by mohlo záměrně nebo z nedbalosti poškodit supervidovaného.

Členové se mají snažit o to, aby si supervidovaný začal uvědomovat důstojnost, autonomii a zodpovědnost lidské bytosti a mají podporovat jednání vyplývající z tohoto uvědomění.

Členové mají věnovat maximální možné úsilí tomu, aby zajistili optimální splnění zakázky supervidovaných.

Užívání etických zásad

V případě zřejmého nedodržení těchto zásad se členové nebo jiné zainteresované strany mohou obrátit na komisi pro etiku a otázky povolání (the Commission for Ethics and Occupational Questions) EAS. EAS může pozastavit členství člena nebo dočasně zrušit jeho kontrakt o pokročilém výcviku, jestliže se jeho chování neřídí základními principy formulovanými v těchto zásadách a jestliže není ochoten po jednání s kolegy nebo s profesní asociací toto chování změnit.

2. Prospěch a práva supervidovaného a klienta

2.01 Členové jsou povinni provázet a učit supervidované respektovat integritu a prosazovat prospěch svých klientů. Členové od supervidovaných a kandidátů výcvikového programu očekávají, že budou informovat své klienty o tom, že je jim poskytována supervize a že pozorování a/nebo záznamy ze sezení mohou být ukázány supervizorovi.

2.02 Členové nemají ani neurčitě naznačovat klientům nebo supervidovaným, že mají vyšší vzdělání nebo akademickou kvalifikaci, než jaké skutečně mají.

2.03 Členové mají informovat klienty o jejich právech - včetně práva na ochranu osobnosti a práva klienta na to, aby informace, které poskytne při konzultaci, zůstaly důvěrné. Dále mají být klienti zpraveni o tom, že jejich právo na ochranu osobnosti a právo na zachování důvěrnosti informací nebude supervizí ovlivněno.

2.04 Člen nemá supervidovaného jakkoliv zneužívat a zvláště ne k jakémukoli materiálnímu nebo osobnímu prospěchu. Sexuální vztahy mezi členy a supervidovanými jsou zakázány.

2.05 Ve shodě s dostupnými informacemi má člen mít se svým supervidovaným vztah, který je založený na kontraktu. Obě strany by měly mít schopnost a úmysl řídit se obsahem tohoto kontraktu. Jestliže supervidovaný nebo člen není s to se řídit podmínkami kontraktu, musí člen ukončit vztah takovým způsobem, aby supervidovaný neutrpěl žádnou újmu.

2.06 Vstoupením do tohoto vztahu vytváří člen pro supervidovaného vhodné prostředí. To zahrnuje fyzickou bezpečnost během práce a informace o každém riskantním postupu a souhlas pokračovat.

2.07 Pracovní poznámky - včetně poznámek zaznamenaných během rozhovorů, výsledky testů, korespondence, elektronicky uložené dokumenty a zvukové a obrazové nahrávky jsou důvěrné, odborné informace. To zahrnuje odborné informace od třetích stran. Takový materiál může být použit pro výcvik, supervizi nebo výzkum pouze tehdy, jestliže klient (nebo zákonný zástupce v případě nezletilé osoby) udělil písemné svolení.

2.08 Profesionální vztah mezi členy a supervidovanými je definován kontraktem a končí s ukončením kontraktu. Avšak jisté profesionální závazky existují dokonce i po ukončení kontraktu. Týkají se následujících bodů:

- a. Zachovávání důvěrnosti informací
- b. Nezneužívání předchozího vztahu
- c. Poskytnutí potřebné následné péče v případě nutnosti

2.09 Při zkoumání lidí se supervizoři musí držet platných profesních a právních zásad a předpisů.

2.10 Jestliže dodržení smluvního vztahu ohrožují osobní nebo zdravotní problémy, potom členové musí buďto zodpovědným způsobem ukončit kontrakt, nebo zajistit, aby byly supervidovanému poskytnuty veškeré náležité informace, aby se mohl sám rozhodnout, zda pokračovat v kontraktu, nebo ne.

3. Profesionální činnost supervizora

Role supervizora zahrnuje následující povinnosti:

- a. Monitorovat prospěch klienta
- b. Zajišťovat dodržování příslušných právních, etických a profesionálních zásad a předpisů klinické a konzultantské praxe
- c. Monitorovat dosažené klinické a konzultantské výsledky a odborný růst supervidovaného.

3.01 Členové nepřijímají žádné supervizní zakázky, jestliže pro ně nemají speciální výcvik.

3.02 Supervizoři absolvují další výcvik a pokročilý výcvik, například kursy, semináře a odborné konference; a to průběžně a pravidelně. Tento výcvik má být ve všech oblastech, ve kterých pracují.

3.03 Supervizoři supervidovaného podporují v tom, aby si uvědomoval etická a odborná témata, stejně jako právní odpovědnost své práce.

3.04 Supervizoři supervidované důsledně vedou k dodržování právních ustanovení týkajících se výkonu jejich profese.

3.05 V krizových situacích má supervidovaný možnost kontaktovat svého supervizora nebo jiného kolegu.

3.06 Monitorování supervizní činnosti pomocí diktafonu, magnetofonu nebo videorekordéru - kromě zpracovávání ústních a písemných zpráv - je standardní a pravidelnou součástí supervizního procesu.

3.07 Supervizoři mají zajišťovat, aby frekvence a trvání kontaktu se supervidovanými odpovídala zakázce.

3.08 Supervizoři mají supervidovaným poskytovat průběžnou zpětnou vazbu důležitou pro řádné splnění jejich zakázek. Má být prováděna způsobem odpovídajícím kontraktu a úrovni výcviku. Může být oficiální nebo neformální; ústní nebo písemná.

3.09 Supervizoři, kteří supervidovaným radí ve více než jedné roli (například jako lektori, kliničtí supervizoři, supervizoři pracující s týmem) mají v maximální možné míře omezit konfliktní oblasti. V zásadě mají být tyto role rozděleny mezi různé supervizory. Jestliže to není možné, má být supervidovaný důkladně informován o tom, jaká očekávání a jaké povinnosti provázejí každou roli. Odlišné role mají být odděleny v prostoru a čase.

3.10 Supervizoři nemají mít žádný sexuální kontakt se supervidovanými. Supervizoři se vyhnou společenskému styku se supervidovanými, pokud by mohl ohrozit vztah mezi supervizorem a supervidovaným. Jestliže je z jakéhokoli důvodu omezena objektivita supervizora nebo jeho schopnost profesionálně hodnotit, bude supervizní vztah ukončen.

3.11 Supervizoři nemají poskytovat jakýkoli druh psychoterapie jako náhradu nebo doplněk supervize. Osobní záležitosti se budou během supervize probírat jen z hlediska jejich vlivu na klienty nebo z jiných odborných důvodů.

3.12 Při průběžném posuzování a vyhodnocování supervidovaného si supervizor uvědomuje jeho osobní nebo profesionální omezení. Supervizoři mohou doporučit psychoterapii nebo psychologickou poradenskou službu, jestliže se ukáže, že supervidovanému činí potíže porozumět sám sobě nebo řešit problémy do takové míry, že to brání v efektivní práci. Samotní supervizoři nesmějí tuto terapii/poradenskou službu poskytovat.

4. Výcvik

4.01 Lektori mají zajistit, aby poskytované výcvikové programy (training programmes) a vzdělávání (learning experiences) byly v souladu se současně platnými směrnici EAS a ostatních uznaných asociací.

4.02 Lektori a vyučující supervizoři mají nabízet kurzy a vyučování supervizi jen v oblastech, ve kterých mají požadovanou kvalifikaci a zkušenost.

4.03 Aby dosáhli nejvyšší kvality v oblasti výcviku a supervize, lektori a vyučující supervizoři se mají aktivně účastnit diskusí s kolegy, kteří mají podobný výcvik a zkušenosti.

4.04 Lektori mají kandidátům poskytnout podrobné informace o výcvikovém programu poskytovaném jejich institucí, pokud jde o požadavky, očekávání, role a pravidla. Očekávají od svých kandidátů přiměřenou úroveň participace na přípravě pravidel svých institutů, programů, kursů a individuálních podmínek pro supervizi. Mají přijmout jen ty kandidáty, kteří splňují nezbytné předpoklady stanovené EAS pro přijetí do výcvikového programu.

4.05 Lektori a vyučující supervizoři poskytují kandidátům vzdělávání, které integruje teoretické znalosti s praktickou aplikací. Informují supervidované o cílech, postupech a teoretické orientaci metody, kterou zvolili. Kandidáti mají možnost použít, co se naučili, a porozumět teorii, ze které daná praxe vychází. Vyučované teoretické modely a metody reflektují současnou praxi, výzkum a prameny.

4.06 Lektori a vyučující supervizoři podporují a povzbuzují kandidáty, aby definovali svoji vlastní teoretickou orientaci, stanovili si své vlastní učební cíle a monitorovali svůj pokrok v dosahování svých cílů.

4.07 Lektori posuzují zkušenosti a schopnosti supervidovaných, aby stanovili standard profesionálních kompetencí. Omezují činnosti supervidovaných v závislosti na aktuální úrovni schopností a zkušeností.

4.08 Supervizoři doporučí psychoterapii nebo psychologickou poradenskou službu, jestliže supervidovanému činí potíže porozumět sám sobě nebo řešit problémy do takové míry, že to brání v efektivní práci. Samotní supervizoři nesmějí tuto terapii/poradenskou službu poskytovat.

4.09 Lektor nemá doporučit kandidáta ke zkoušce, jestliže se domnívá, že kandidát je předpojatý způsobem, který bude mít vliv na jeho odbornou způsobilost. V takových případech lektor pomáhá kandidátovi pochopit podstatu jeho předsudku a pokud možno jej překonat.

4.10 Pokud se ukáže, že kandidát nemůže poskytovat žádnou kvalifikovanou profesionální službu, bude vyloučen z výcvikového programu. Takoví kandidáti obdrží jasné a odborné písemné vysvětlení.

4.11 Jestliže výcvikový program zahrnuje seberozvíjející zkušenosti nebo porady, při kterých vyjdou na světlo důvěrné osobní podrobnosti, budou přijata opatření zabraňující tomu, aby se lektori a supervizoři dostali do konfliktního postavení v případě, že mají ve výcvikovém programu ještě jiné role.

4.12 V případě konfliktů mezi požadavky klienta, kandidáta a výcvikového programu nebo organizace zajišťující program mají lektori dodržovat následující pořadí priorit. Vnitrostátní zákony a předpisy jednotlivých zemí jsou vždy prvním východiskem, protože se obvykle zabývají ochranou klienta. Jestliže právní ustanovení a etické zásady nejsou k dispozici nebo nejsou jasná, bude se posuzování lektora řídit následujícím seznamem:

- a. Příslušná právní ustanovení a etické zásady (například povinnost vydávat varování, zákony týkající se zneužívání dětí atd.)
- b. Prospěch klienta
- c. Prospěch supervidovaného (nebo kandidáta)
- d. Prospěch supervizora (nebo vyučujícího supervizora nebo lektora)
- e. Požadavky výcvikového programu a/nebo místa, kde se program koná, technicko-administrativní požadavky

5. Profesionální praxe

5.01 Během celé své profesionální kariéry se i samotní členové mají podrobovat supervizi, bez ohledu na úroveň výcviku, složené zkoušky nebo na členství v profesní organizaci. Mají stále držet krok s rozvojem svého oboru tak, že se účastní konferencí a seminářů a budou se průběžně informovat o problémech diskutovaných v profesních asociacích.

5.02 Členové se mají na veřejnosti zdržet hanlivých poznámek nebo narážek na postavení, kvalifikaci nebo charakter jiných členů. Na druhé straně otevřená osobní a odborná kritika je vítána.

5.03 Členové mohou vystoupit proti kolegovi, když mají důvod se domnívat, že se nechová ve shodě s etickými zásadami. Jestliže problém nelze vyřešit, mají informovat svoji profesní asociaci.

Příloha 3

Seznam poskytovatelů a poskytovaných sociálních služeb v okrese Karviná

Poskytovatel: **Armáda spásy v ČR**
Druh: **azylové domy**
Zařízení, místo poskytování
Armáda spásy, Azylový dům pro muže (Na Spojce 807/2, Město, 736 01 Havířov)
Armáda spásy, Azylový dům pro matky s dětmi (Dvořákova 235/21, 736 01 Havířov)

Poskytovatel: **Oblastní spolek ČČK Karviná**
Druh: **odlehčovací služby, domovy pro seniory**
Zařízení, místo poskytování
Gerontocentrum ČČK nestátní zařízení sociální péče (Střelníční 257/3, 737 01 Český Těšín)

Poskytovatel: **SANTÉ - centrum ambulantních a pobytových sociálních služeb**
Druh: **denní stacionáře, chráněné bydlení**
Zařízení, místo poskytování
Denní stacionář (Čelakovského 1240/4, Podlesí, 736 01 Havířov), Chráněné bydlení (Nerudova 351/12, 736 01 Havířov)
MIKADO (Tajovského 1156/1, Podlesí, 736 01 Havířov)
MIKADO (Lipová 618/12, Město, 736 01 Havířov)

Poskytovatel: **Občanské sdružení NET**
Druh: **kontaktní centra**
Zařízení, místo poskytování
Kontaktní centrum Karviná (tř. Družby 1125/13, Nové Město, 735 06 Karviná)

Poskytovatel: **Slezská diakonie**
Druh: **pečovatelská služba**
Zařízení, místo poskytování
ELIM Stonava, pečovatelská služba (Stonava 1080, 735 34 Stonava)

Poskytovatel: **Sociální služby města Orlová, příspěvková organizace**
Druh: **pečovatelská služba, odlehčovací služby, kontaktní centra, chráněné bydlení, denní stacionáře**
Zařízení, místo poskytování
Sociální služby města Orlová, příspěvková organizace (Adamusova 1269, Lutyně, 735 14 Orlová)

Poskytovatel: **Domov Jistoty, příspěvková organizace**
Druh: **domovy pro seniory, chráněné bydlení**
Zařízení, místo poskytování
Domov Jistoty, příspěvková organizace (Šunychelská 1159 a Slezská 23. 735 81 Bohumín)

Poskytovatel: **Město Petřvald**
Druh: **pečovatelská služba**
Zařízení, místo poskytování
Dům s pečovatelskou službou (Ráčkova 1735, 735 41 Petřvald)

Poskytovatel: **Centrum psychologické pomoci, příspěvková organizace**
Druh: **odborné sociální poradenství**
Zařízení, místo poskytování
Rodinná a manželská poradna Karviná (Na Bělidle 815/12, Fryštát, 733 01 Karviná)

Poskytovatel: **Město Orlová**
Druh: **terénní programy**
Zařízení, místo poskytování
Město Orlová (Osvození 796, Lutyně, 735 14 Orlová)
Terénní sociální práce v sociálně vyloučené romské lokalitě v Orlové (Slezská 96, Orlová)

Poskytovatel: **Futra, občanské sdružení**
Druh: **nízkoprahová zařízení pro děti a mládež**
Zařízení, místo poskytování
Futra, občanské sdružení (Masarykova třída 1000, Lutyně, 735 14 Orlová)

Poskytovatel: **Sociální služby města Havířova**
Druh: **odborné sociální poradenství, odlehčovací služby, denní stacionáře**
Zařízení, místo poskytování
Poradenství pro osoby se zdravotním postižením, Denní a pobytové služby pro seniory - Respitní péče, Denní a pobytové služby pro seniory - Denní stacionář (Moskevská 1103/1f, Havířov)

Poskytovatel: **Statutární město Karviná**
Druh: **terénní programy**
Zařízení, místo poskytování
Statutární město Karviná (Fryštátská 72/1, Fryštát, 733 01 Karviná)

Poskytovatel: **Charita Český Těšín**
Druh: **domovy pro seniory**
Zařízení, místo poskytování
Charitní dům pokojného stáří (Hrabinská 499/17, 737 01 Český Těšín)

Poskytovatel: **Sociální služby města Havířova**
Druh: **sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi**
Zařízení, místo poskytování
Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy (Přemyslova 1618/12, 736 01 Havířov)

Poskytovatel: **Občanské sdružení AVE**
Druh: **nízkoprahová zařízení pro děti a mládež**
Zařízení, místo poskytování
STŘEP - Nízkoprahové zařízení pro neorganizované děti a mládež (Pod Zvonek 875/26, 737 01 Český Těšín)

Poskytovatel: **Komplexní domácí péče Hestia s.r.o.**
Druh: **pečovatelská služba, odlehčovací služby**
Zařízení, místo poskytování
Komplexní domácí péče Hestia s.r.o. (Dlouhá třída 1510/18d, Město, 736 01 Havířov)

Poskytovatel: **Obec Petrovice u Karviné**
Druh: **pečovatelská služba**
Zařízení, místo poskytování
Dům s pečovatelskou službou (Petrovice u Karviné 144, Dolní Marklovice, 735 72 Petrovice u Karviné)

Poskytovatel: **ZIP Zábava Informace Poradenství a pomoc**
Druh: **terénní programy, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež**
Zařízení, místo poskytování
Streetwork Teens Havířov, NZDM Klub 3NYTY (Selská 394/29, Bludovice, 736 01 Havířov)

Poskytovatel: **Sociální služby Karviná, příspěvková organizace**
Druh: **centra denních služeb**
Zařízení, místo poskytování
Denní centrum služeb pro osoby ve středním a vyšším věku se zdravotním postižením (Závodní 1667/14, Nové Město, 735 06 Karviná)

Poskytovatel: **Sociální služby města Havířova**
Druh: **pečovatelská služba**
Zařízení, místo poskytování
Pečovatelská služba (Moskevská 1103/1f, Město, 736 01 Havířov)
Dům zvláštního určení - bezbariérové byty (Chrpová 536/2a, Šumbark, 736 01 Havířov)

Poskytovatel: **Domov Březiny, příspěvková organizace**
Druh: **domovy se zvláštním režimem, domovy pro seniory**

Zařízení, místo poskytování
Domov Březiny, příspěvková organizace (Rychvaldská 531, 735 41 Petřvald)

Poskytovatel: **Domov Jistoty, příspěvková organizace**
Druh: **chráněné bydlení**

Zařízení, místo poskytování
Domov Jistoty, příspěvková organizace (Koperníkova 1212, Nový Bohumín, 735 81 Bohumín)

Poskytovatel: **Centrum psychologické pomoci, příspěvková organizace**

Druh: **telefonická krizová pomoc**

Zařízení, místo poskytování
Linka důvěry Karviná (Na Bělidle 815/12, Fryštát, 733 01 Karviná)

Poskytovatel: **Obec Dětmarovice**
Druh: **pečovatelská služba**

Zařízení, místo poskytování
Dům s pečovatelskou službou (Dětmarovice 960, 735 71 Dětmarovice)

Poskytovatel: **Centrum sociálních služeb Bohumín, příspěvková organizace**

Druh: **osobní asistence**

Zařízení, místo poskytování
Centrum sociálních služeb Bohumín, příspěvková organizace (Na Chalupách 121, Bohumín)

Poskytovatel: **Charita Český Těšín**

Druh: **azylové domy**

Zařízení, místo poskytování
Charitní dům pro matky v tísní (Třanovského 79/6, 737 01 Český Těšín)

Poskytovatel: **Občanské sdružení Heřmánek**

Druh: **domy na půl cesty**

Zařízení, místo poskytování
Dům na půli cesty Heřmánek (nám. Ondry Foltýna 267/12, Staré Město, 733 01 Karviná)
Dům na půli cesty Heřmánek - startovací byt 2 (17. listopadu 1107/28, 736 01 Havířov)
Dům na půli cesty Heřmánek - startovací byt 1 (U Svobodáren 1304/12, Karviná)

Poskytovatel: **Sociální služby města Havířova**
Druh: **telefonická krizová pomoc**
Zařízení, místo poskytování
Linka důvěry (Přemyslova 1618, Město, 736 01 Havířov)

Poskytovatel: **Občanské sdružení NET**
Druh: **terénní programy**
Zařízení, místo poskytování
Kontaktní centrum Karviná (tř. Družby 1125/13, Nové Město, 735 06 Karviná)

Poskytovatel: **Centrum sociálních služeb Bohumín,
příspěvková organizace**
Druh: **sociálně terapeutické dílny, denní stacionáře**
Zařízení, místo poskytování
**Centrum sociálních služeb Bohumín, příspěvková organizace, Denní stacionář (Okružní 1069,
Nový Bohumín a Slezská 164, Starý Bohumín, 735 81 Bohumín)**

Poskytovatel: **Benjamín, příspěvková organizace**
Druh: **domovy pro osoby se zdravotním postižením**
Zařízení, místo poskytování
Benjamín, příspěvková organizace (Modrá 1705, 735 41 Petřvald)

Poskytovatel: **Charita Bohumín**
Druh: **noclehárny**
Zařízení, místo poskytování
Noclehárna sv. Martina (Drátovenská 198, Pudlov, 735 51 Bohumín)

Poskytovatel: **Bunkr, o.s.**
Druh: **nízkoprahová zařízení pro děti a mládež**
Zařízení, místo poskytování
NZDM Klub Bunkr (Ad. Mickiewicze 67, Nový Bohumín, 735 81 Bohumín)

Poskytovatel: **Akademie J.A. Komenského Karviná, o.s.**
Druh: **nízkoprahová zařízení pro děti a mládež**
Zařízení, místo poskytování
Nízkoprahové zařízení dětí a mládeže OÁZA (Mírová 1434/27, Nové Město, 735 06 Karviná)

Poskytovatel: **Domov seniorů Havířov, příspěvková
organizace**
Druh: **domovy pro seniory**
Zařízení, místo poskytování
Domov seniorů Havířov, příspěvková organizace (Lidická 1200/52c, Šumbark, 736 01 Havířov)

Poskytovatel: **Ing. Lubomír Figura**
Druh: **pečovatelská služba**
Zařízení, místo poskytování
GEN (Modřínová 1430/1b, Prostřední Suchá, 735 64 Havířov)

Poskytovatel: **Charita Bohumín**
Druh: **nízkoprahová denní centra**
Zařízení, místo poskytování
Nízkoprahové denní centrum pro osoby bez přístřeší (Drátovenská 197, Pudlov, 735 51 Bohumín)

Poskytovatel: **Charita Bohumín**
Druh: **odborné sociální poradenství**
Zařízení, místo poskytování
Občanská poradna v Bohumíně (Štefánikova 957, Nový Bohumín, 735 81 Bohumín)

Poskytovatel: **Občanské sdružení Romodrom**
Druh: **terénní programy**
Zařízení, místo poskytování
Romodrom pro regiony - Moravskoslezský kraj (Ostravská 84, 735 51 Bohumín)

Poskytovatel: **Sociální služby Karviná, příspěvková organizace**
Druh: **denní stacionáře**
Zařízení, místo poskytování
Denní stacionář (V Aleji 434/10, Ráj, 734 01 Karviná)

Poskytovatel: **GALAXIE CENTRUM POMOCI o.s.**
Druh: **denní stacionáře**
Zařízení, místo poskytování
GALAXIE CENTRUM POMOCI (Kašparova 2978/1, Hranice, 733 01 Karviná)

Poskytovatel: **Domov seniorů Havířov, příspěvková organizace**
Druh: **domovy se zvláštním režimem**
Zařízení, místo poskytování
Domov seniorů Havířov, příspěvková organizace (Jaroslava Seiferta 1530, Město, 736 01 Havířov)

Poskytovatel: **Slezská diakonie**
Druh: **sociální rehabilitace**
Zařízení, místo poskytování
RÚT Český Těšín, sociální rehabilitace (Třanovského 1758/10, 737 01 Český Těšín)

- Poskytovatel: **Slezská diakonie**
Druh: **noclehárny**
Zařízení, místo poskytování
BETHEL Karviná, noclehárna (Lešetínská 1945/49, Fryštát, 733 01 Karviná)
- Poskytovatel: **Sociální služby města Havířova**
Druh: **sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, odborné sociální poradenství, terénní programy**
Zařízení, místo poskytování
Poradenské centrum Khamoro (Jarošova 1194/31b, Šumbark, 736 01 Havířov)
- Poskytovatel: **Nestátní denní zařízení DUHA, o.p.s.**
Druh: **centra denních služeb**
Zařízení, místo poskytování
Nestátní denní zařízení DUHA, o.p.s. (Mláďí 725, Lutyně, 735 14 Orlová)
- Poskytovatel: **Slezská diakonie**
Druh: **domovy pro osoby se zdravotním postižením**
Zařízení, místo poskytování
HOSANA Karviná, domov pro osoby se zdravotním postižením (Lázeňský park 463/12, Lázně Darkov, 735 03 Karviná)
- Poskytovatel: **DOMÁCÍ PÉČE SOS, spol. s r. o.**
Druh: **domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem**
Zařízení, místo poskytování
Ambrosie (Masarykova třída 900, Lutyně, 735 14 Orlová)
- Poskytovatel: **Sociální služby města Havířova**
Druh: **odborné sociální poradenství, odlehčovací služby, raná péče**
Zařízení, místo poskytování
Poradenské středisko pro rodinu a dítě RaD (Atriová 1297/5, Město, 736 01 Havířov)
- Poskytovatel: **Sociální služby města Havířova**
Druh: **kontaktní centra**
Zařízení, místo poskytování
Centrum drogové pomoci (Hřbitovní 166/12, Šumbark, 736 01 Havířov)
- Poskytovatel: **Armáda spásy v ČR**
Druh: **nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením**
Zařízení, místo poskytování
Armáda spásy, Komunitní centrum (Obránců míru 704/15, Šumbark, 736 01 Havířov)

Poskytovatel: **Armáda spásy v ČR**
Druh: **sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi**

Zařízení, místo poskytování
Armáda spásy, Sbor a komunitní centrum (Jaroslava Seiferta 1483, Město, 736 01 Havířov)

Poskytovatel: **Slezská diakonie**
Druh: **intervenční centra**

Zařízení, místo poskytování
INTERVENČNÍ CENTRUM Havířov (Opletalova 607/4, Šumbark, 736 01 Havířov)

Poskytovatel: **SLEZSKÁ HUMANITA, o. s. humanitární společenství pro zdravotnictví a sociální pomoc**

Druh: **domovy pro seniory**

Zařízení, místo poskytování
DOMOV PRO SENIORY SLEZSKÉ HUMANITY, o.s. (Tyršova 2346/21, Mizerov, 734 01 Karviná, Příkopa 880/2, 737 01 Český Těšín, Orlová 870, Lazy, 735 11 Orlová, Vnitřní 921/5, 735 35 Horní Suchá)

Poskytovatel: **Město Orlová**
Druh: **sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, odborné sociální poradenství**

Zařízení, místo poskytování
Komunitní centrum Maják - Orlová (B. Němcové 853, Poruba, 735 14 Orlová)

Poskytovatel: **Slezská diakonie**
Druh: **odborné sociální poradenství**

Zařízení, místo poskytování
OBČANSKÁ PORADNA Havířov, odborné sociální poradenství (Opletalova 607/4,01 Havířov)

Poskytovatel: **Slezská diakonie**
Druh: **sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi**

Zařízení, místo poskytování
SOCIÁLNÍ ASISTENCE Karviná, Orlová (Klášteří 367, Město, 735 11 Orlová)
SOCIÁLNÍ ASISTENCE Karviná, Orlová (V Aleji 435/12, Ráj, 734 01 Karviná)

Poskytovatel: **Slezská diakonie**
Druh: **azylové domy, sociální rehabilitace, terénní programy**

Zařízení, místo poskytování
BETHEL Karviná, (Stavbařů 2199/32, Mizerov, 734 01 Karviná)
BETHEL Karviná, (Božkova 542/41, Ráj, 734 01 Karviná)

Poskytovatel: **Slezská diakonie**
Druh: **nízkoprahová zařízení pro děti a mládež**
Zařízení, místo poskytování
KLUB ON LINE Karviná, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (V Aleji 435/12, Ráj, 734 01 Karviná)

Poskytovatel: **Slezská diakonie**
Druh: **noclehárny, terénní programy, nízkoprahová denní centra**
Zařízení, místo poskytování
BETHEL Český Těšín, (Tovární 2044/23a, 737 01 Český Těšín)

Poskytovatel: **Domov Vesna, příspěvková organizace**
Druh: **domovy pro seniory**
Zařízení, místo poskytování
Domov Vesna, příspěvková organizace (Kpt. Jaroše 999, Lutyně, 735 14 Orlová)

Poskytovatel: **UnikaCentrum, o.p.s.**
Druh: **sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociální rehabilitace**
Zařízení, místo poskytování
UnikaCentrum, o.p.s. (Žižkova 2364/56, Mizerov, 733 01 Karviná)

Poskytovatel: **Dům seniorů "POHODA", o.p.s.**
Druh: **domovy pro seniory**
Zařízení, místo poskytování
Dům seniorů "POHODA" , o.p.s (Mládí 725, Lutyně, 735 14 Orlová)

Poskytovatel: **Charita Český Těšín**
Druh: **nízkoprahová zařízení pro děti a mládež**
Zařízení, místo poskytování
Charitní středisko Kometa - nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (Čajkovského 2215/2a, Mizerov, 734 01 Karviná)

Poskytovatel: **Charita Český Těšín**
Druh: **sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, pečovatelská služba. osobní asistence**
Zařízení, místo poskytování
Charitní centrum pro seniory, Charitní asistence (Jablunkovská 997/84, 737 01 Český Těšín)

Poskytovatel: **Slezská diakonie**
Druh: **sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi**
Zařízení, místo poskytování
SOCIÁLNÍ ASISTENCE Ostrava, Bohumín (Drátovenská 246, 735 51 Bohumín)

Poskytovatel: **Slezská diakonie**
Druh: **terénní programy**
Zařízení, místo poskytování
KONTAKT Karviná, terénní program (V Aleji 435/12, Ráj, 734 01 Karviná)
KONTAKT Karviná, terénní program (Gustawa Morcinka 1332/1, Nové Město, 735 06 Karviná)

Poskytovatel: **Slezská diakonie**
Druh: **chráněné bydlení**
Zařízení, místo poskytování
EBEN EZER Český Těšín, chráněné bydlení (Hrabinská 496/19a, 737 01 Český Těšín)

Poskytovatel: **Slezská diakonie**
Druh: **azylové domy**
Zařízení, místo poskytování
SÁRA Petrovice u Karviné, azylový dům (Petrovice u Karviné 616, 735 72 Petrovice u Karviné)

Poskytovatel: **Slezská diakonie**
Druh: **nízkoprahová zařízení pro děti a mládež**
Zařízení, místo poskytování
POHODA Karviná, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (V Aleji 435/12, Ráj, 734 01 Karviná)

Poskytovatel: **Sociální služby Karviná, příspěvková organizace**
Druh: **pečovatelská služba**
Zařízení, místo poskytování
Pečovatelská a asistenční služba (Sokolovská 1761/36, Nové Město, 735 06 Karviná)

Poskytovatel: **Modrý kříž v České republice o.s.**
Druh: **služby následné péče, odborné sociální poradenství**
Zařízení, místo poskytování
Poradna Modrého kříže v ČR - Karviná (Pivovarská 15/9, Fryštát, 733 01 Karviná, Viaduktová 57/8, 737 01 Český Těšín)

Poskytovatel: **Slezská diakonie**
Druh: **sociálně terapeutické dílny**
Zařízení, místo poskytování
HOSANA Karviná, sociálně terapeutické dílny (V Aleji 435/12, Ráj, 734 01 Karviná)

Poskytovatel: **Domov Jistoty, příspěvková organizace**
Druh: **domovy se zvláštním režimem**
Zařízení, místo poskytování
Domov Jistoty, příspěvková organizace (Slezská 348, Starý Bohumín, 735 81 Bohumín)

Poskytovatel: **Armáda spásy v ČR**
Druh: **noclehárny**
Zařízení, místo poskytování
Armáda spásy, Azylový dům pro muže (Na Spojce 807/2, Město, 736 01 Havířov)

Poskytovatel: **Občanské sdružení Romodrom**
Druh: **sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi**
Zařízení, místo poskytování
Romodrom a rodiny v MSK (Mládežnická 1259/11, Nové Město, 735 06 Karviná)

Poskytovatel: **Slezská diakonie**
Druh: **terénní programy**
Zařízení, místo poskytování
STREETWORK ON LINE Karviná, terénní program (V Aleji 435/12, Ráj, 734 01 Karviná)

Poskytovatel: **Centrum sociálních služeb Český Těšín, příspěvková organizace**
Druh: **pečovatelská služba, domovy pro seniory, osobní asistence**
Zařízení, místo poskytování
Centrum sociálních služeb Český Těšín, příspěvková organizace (Sokolovská 1997, 737 01 Český Těšín)

Poskytovatel: **Slezská diakonie**
Druh: **raná péče**
Zařízení, místo poskytování
Poradna rané péče SALOME (Nerudova 1156, Nový Bohumín, 735 81 Bohumín)
Poradna rané péče SALOME (Rolnická 55/360, Nová Ves, 709 00 Ostrava)

Poskytovatel: **Slezská diakonie**
Druh: **nízkoprahová zařízení pro děti a mládež**
Zařízení, místo poskytování
KANAAN Bohumín, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (Drátovenská 246, Bohumín)

Poskytovatel: **Slezská diakonie**
Druh: **azylové domy**
Zařízení, místo poskytování
HANNAH Orlová, azylový dům (Klášterní 367, Město, 735 11 Orlová)

Poskytovatel: **Slezská diakonie**
Druh: **denní stacionáře, raná péče**
Zařízení, místo poskytování
LYDIE Český Těšín, Poradna rané péče a denní stacionář (Třanovského 1758/10, 737 01 Český Těšín)

Poskytovatel: **Sociální služby Karviná, příspěvková organizace**
Druh: **azylové domy**
Zařízení, místo poskytování
Azylový dům a terénní programy (nám. Ondry Foltýna 267/12, Staré Město, 733 01 Karviná)

Poskytovatel: **Nový domov, příspěvková organizace**
Druh: **domovy se zvláštním režimem, domovy pro seniory**
Zařízení, místo poskytování
Nový domov, příspěvková organizace (U Bažantnice 1564/15, Nové Město, 735 06 Karviná)

Poskytovatel: **Slezská diakonie**
Druh: **odborné sociální poradenství**
Zařízení, místo poskytování
KERIT Havířov, odborné sociální poradenství (Opletalova 607/4, Šumbark, 736 01 Havířov)

Poskytovatel: **Slezská diakonie**
Druh: **denní stacionáře**
Zařízení, místo poskytování
EUNIKA Karviná, denní stacionář (Horova 654/4, Ráj, 734 01 Karviná)

Příloha 4

Etický kodex sociálních pracovníků ČR

1. Etické zásady

I. Sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v dokumentech relevantních pro praxi sociálního pracovníka, a to především ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte a dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí.

II. Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, pohlaví, rodinný stav, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.

III. Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých osob.

IV. Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a sdružení občanů svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společností a jejich následků.

V. Sociální pracovník dává přednost profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby poskytuje na nejvyšší odborné úrovni.

2. Pravidla etického chování sociálního pracovníka

Ve vztahu ke klientovi

I. Sociální pracovník podporuje své klienty k vědomí vlastní odpovědnosti.

II. Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.

III. Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům. Sociální pracovník jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí. Zajímá se o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka. Sociální pracovník se zaměřuje na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit a tak podporuje jejich zmocnění.

IV. Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a informuje ho o jejich potřebnosti a použití. Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby, které nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (zejména nezletilé děti) nebo tehdy, kdy jsou ohroženy další osoby. V případech, kde je to v souladu s platnými právními předpisy, umožňuje účastníkům řízení nahlížet do spisů, které se řízení týkají.

V. Sociální pracovník podporuje klienty při využívání všech služeb a dávek sociálního zabezpečení, na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které jsou zaměstnáni, ale i ostatních příslušných zdrojů. Poučí klienty o povinnostech, které vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Podporuje klienta při řešení problémů týkajících se dalších sfér jeho života.

VI. Sociální pracovník podporuje klienty při hledání možností jejich zapojení do procesu řešení jejich problémů.

VII. Sociální pracovník si je vědom svých odborných a profesních omezení. Pokud s klientem nemůže sám pracovat, předá mu informace o dalších formách pomoci. Sociální pracovník jedná s osobami, které používají jejich služby (klienty) s účastí, empatií a péčí.

Ve vztahu ke svému zaměstnavateli

I. Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli.

II. V zaměstnavatelské organizaci spolupůsobí při vytváření takových podmínek, které umožní sociálním pracovníkům v ní zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky vyplývající z tohoto kodexu.

III. Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.

Ve vztahu ke kolegům

I. Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vyhledává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb.

II. Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů a ostatních odborných a dobrovolných pracovníků. Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě vhodným způsobem.

III. Sociální pracovník iniciuje a zapojuje se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a je zodpovědný za to, že jeho rozhodnutí budou eticky podložena.

Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti

I. Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání.

II. Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.

III. Působí na to, aby odbornou sociální práci prováděl vždy kvalifikovaný pracovník s odpovídajícím vzděláním.

IV. Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy.

V. Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.

VI. Sociální pracovník spolupracuje se školami sociální práce, aby podpořil studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.

Ve vztahu ke společnosti

I. Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na případy porušování zákonů a oprávněných zájmů občanů.

II. Zasazuje se o zlepšení sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, v politice státu i v politice mezinárodní.

III. Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kteří to potřebují.

IV. Působí na rozšíření možností a příležitostí ke zlepšení kvality života pro všechny osoby, a to se zvláštním zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám.

V. Sociální pracovník působí na zlepšení podmínek, které zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo.

VI. Sociální pracovník požaduje uznání toho, že je zodpovědný za své jednání vůči osobám, se kterými pracuje, vůči kolegům, zaměstnavatelům, profesní organizaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.

Příloha 5

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Pavel Marenčák a studuji magisterský obor Pedagogika - sociální práce na Univerzitě Palackého v Olomouci. Touto cestou bych Vás chtěl laskavě požádat o spolupráci s vyplněním níže uvedeného dotazníku, který bude součástí diplomové práce s názvem Prevence a příznaky syndromu vyhoření u pomáhajících profesí a důležitost role supervize jako jednoho z prostředků prevence na Karvinsku. Dotazník má dát odpovědi především na aplikaci supervize v sociálních službách jako prevence syndromu vyhoření. Prosím Vás tedy o vyplnění několika otázek a jejich zpětné odeslání na mou e-mailovou adresu: pmaren@seznam.cz

Prosím o označení možností, které nejlépe odpovídají skutečnosti. Tato forma dotazování je anonymní, bez uvádění Vašich identifikačních údajů. Výsledky tohoto dotazování budou zpracovány pro diplomovou práci formou porovnání odpovědí. Prosím Vás o co největší upřímnost a pravdivost při vyplňování dotazníku.

Děkuji za spolupráci Marenčák Pavel

1. Máte povědomí o tom, **co supervize je**? Víte, co tento nástroj umožňující rozvoj odborných kompetencí pro zaměstnance, organizaci konkrétně přináší?
 - ANO, znám ji
 - NEZNÁM ji
 - SLYŠEL JSEM o ní. Co konkrétně znamená, ale nevím.
2. Využívá vaše pracoviště služeb **supervize** (ať individuální, skupinové či týmové supervize jako externí poradenské služby) pro rozvoj profesních dovedností, posílení vztahů v pracovním týmu, nacházení řešení problematických situací, kdy supervizor vám poskytuje zpětnou vazbu a tím zvyšuje vaši kvalitu práce, pracovního procesu?
 - ANO Je-li odpověď ANO, dále jít na otázku 2
 - NE Je-li odpověď NE, dále jít na otázku 9

3. Pokud tedy vaše pracoviště využívá těchto služeb supervize, myslíte si, že tato služba je přínosná pro Vás či vaši organizaci, především z pohledu prevence syndromu vyhoření?
- URČITĚ ANO
 - ASI ANO
 - NEUMÍM POSOUDIT
 - ASI NE
 - URČITĚ NE
4. Bylo by možné supervizi u vás zcela zrušit, aniž by se cokoliv změnilo v pracovním procesu? Fungovala by organizace poté stejně při řešení problémů či ve vztazích ke kolegům nebo klientům s tím, že by se především opírala pouze o pracovní porady, dohled nadřízených či vnitřní audit?
- ANO
 - ASI ANO
 - NELZE POSOUDIT
 - ASI NE
 - NE
5. Je možné konstatovat, že supervize pomáhá před vznikem syndromu vyhoření? Že má možnosti jak pracovníkovi pomoci prostřednictvím svých metod před nástupem syndromu nebo alespoň oddálit vznik syndromu.
- URČITĚ ANO
 - ASI ANO
 - NEDOKÁŽI POSOUDIT
 - ASI NE
 - URČITĚ NE
6. Je-li na vašem pracovišti prováděna supervize a u Vás se přesto projevují příznaky syndromu vyhoření, v čem spatřujete příčinu vzniku těchto příznaků? (např. špatná práce supervizora, nedůvěra k supervizi, silnější vnitřní nebo vnější vlivy atd.)

VYPSAT.....

7. Lze konstatovat, že správná aplikace supervize (ať individuální, skupinová či týmová) v pracovním procesu přispívá k dobrým poměrům na pracovišti, vztahům mezi kolegy, je prospěšná při řešení problémů na pracovišti, s klienty či je důležitá pro rozvoj osobních dovedností?
- URČITĚ ANO
- SPÍŠE ANO
- SPÍŠE NE
- NE
8. Myslíte si, že je v prevenci syndromu vyhoření více nápomocna supervize než správné dodržování zásad psychohygieny (jako je správná regenerace, pestrý režim práce, realistické nároky na sebe, oddělení pracovního a osobního života, dobré sociální zázemí apod.), poznání sama sebe (svých možností), či dokonalá pracovní příprava? (poté přejít na otázku 10)
- ANO
- NE
- NENÍ, PROTOŽE VŠE BY MĚLO BÝT KONTINUÁLNÍ
- NEVÍM
9. Využívá vaše pracoviště služeb alespoň **podobnou metodu** supervizi pro rozvoj profesních dovedností, posílení vztahů v pracovním týmu, nacházení řešení problematických situací, jako je například odborné poradenství, psychoterapie apod., nebo používá pouze služební porady?
- NE
- ODBORNÉ PORADENSTVÍ
- PSYCHOTERAPII
- POUZE PORADY
- JINÉ
10. Myslíte si, že se u vaší osoby projevuje syndrom vyhoření? (pro upřesnění několik možných projevů: **postupné** snížení produktivity práce, ztráta odvahy a neochota riskovat, fyzická únava, negativní postoj ke světu, přecitlivělost a podráždění, očividná ztráta vnitřní energie, nespolehlivost, neobjektivnost, neschopnost řešit každodenní problémy, tělesné vyčerpání, emocionální vyčerpání, popudlivost, nedůvěřivost, depresivita, negativní a cynický postoj k vlastní práci a ke klientům (pacientům, občanům, žákům atd.)
- URČITĚ ANO
- MOŽNÁ ANO
- NEDOKÁŽI URČIT
- NE

pokud NE, přejít na otázku č. 12

11. Pokud se tedy u Vás objevují příznaky syndromu vyhoření, myslíte si, že podáváte stejný pracovní výkon, stejné nasazení a tempo jako před nástupem těchto příznaků?

- URČITĚ ANO
- NEDOKÁŽI POSOUDIT
- URČITĚ NE

12. Pokud se u Vás objevily nebo objevují prvotní příznaky či již se naplno projevily syndrom vyhoření, obrátil (by) jste se s prosbou o pomoc raději na: (i více možností)

- SUPERVIZORA
- NADŘÍZENÉHO
- PSYCHOLOGA/PSYCHIATRA
- KOLEGU
- RODINU A BLÍZKÉ OKOLÍ
- SEBE SAMA (vnitřní síla)

13. Délka praxe v letech v pomáhající profesi:

- 0 - 5
- 6 - 10
- 11 - 15
- 16 - 20
- 21 a více let

14. Pohlaví

- ŽENA
- MUŽ

15. Dosažené vzdělání

- Středoškolské
- Středoškolské s maturitou
- Vysokoškolské

Příloha 6

Rozhovor

Otázky pro standardizovaný polostrukturovaný rozhovor byly připraveny pro cílovou skupinu – vedoucí pracovníky v pomáhajících profesích. Otázky byly pro respondenty společné. Jen některé z otázek byly během rozhovoru upraveny s přihlédnutím ke specifitě oboru, práce a znalostem dotazovaných.

Byly použity předem formulované uzavřené a otevřené otázky. Rozhovory byly realizované pomocí dotazníku (Příloha V.), který byl rozšířen o několik doplňujících otázek. Respondenti mohli odpovědět na uzavřené otázky i s tím, že pokud měli zajímavý pohled, mohli jej vyjádřit.

Otázkami rozhovoru, které rozšířili rozsah šetření oproti dotazníku, byly:

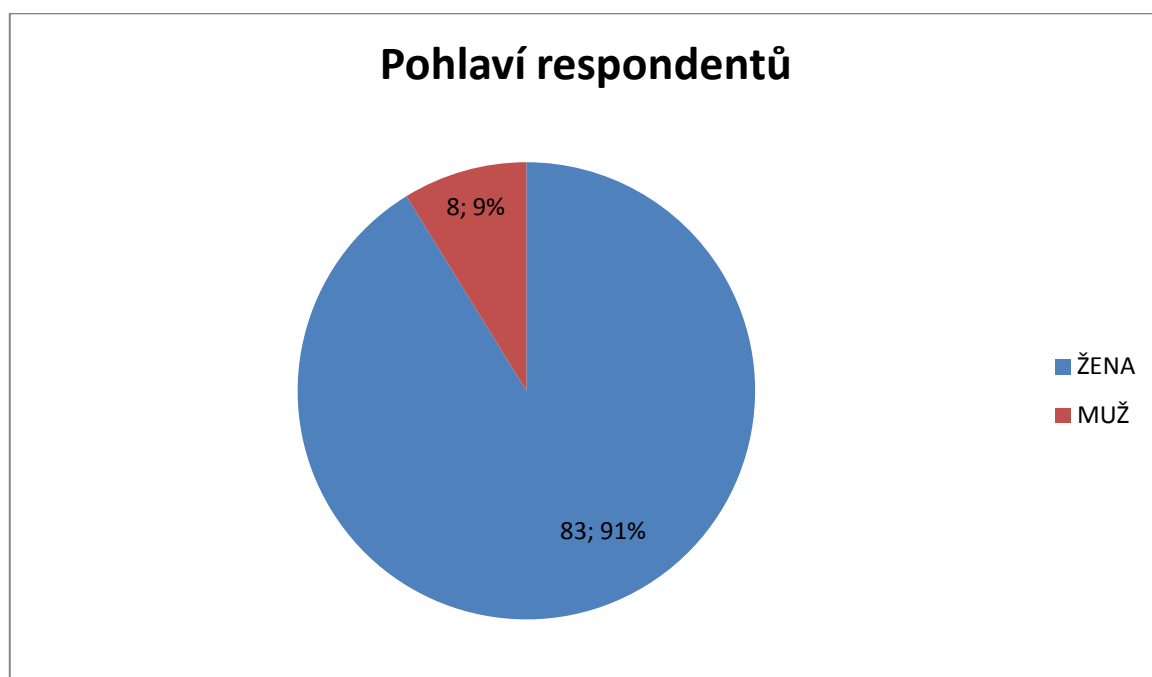
1. Kolik máte podřízených zaměstnanců?
2. Jaký typ supervize využíváte?
3. A jak často? (pravidelná- měsíční, čtvrtletně či případovou, krizovou) nebo časově různě – nepravidelně
4. Obrátili se někdy na Vás zaměstnanci s prosbou o radu ohledně syndromu vyhoření či podobných příznaků nebo jste je vyzoroval/a na nich Vy sám/a?
5. Zjišťoval/a jste někdy sám/a situaci v organizaci, zda se u zaměstnanců vyskytuje syndrom vyhoření?
6. Jakou možnost pomoci, podpory můžete zaměstnancům popřípadě poskytnout v souvislosti s burnout syndromem - vyhořením?

Příloha 7

Výzkumná zjištění

1. Pohlaví respondentů

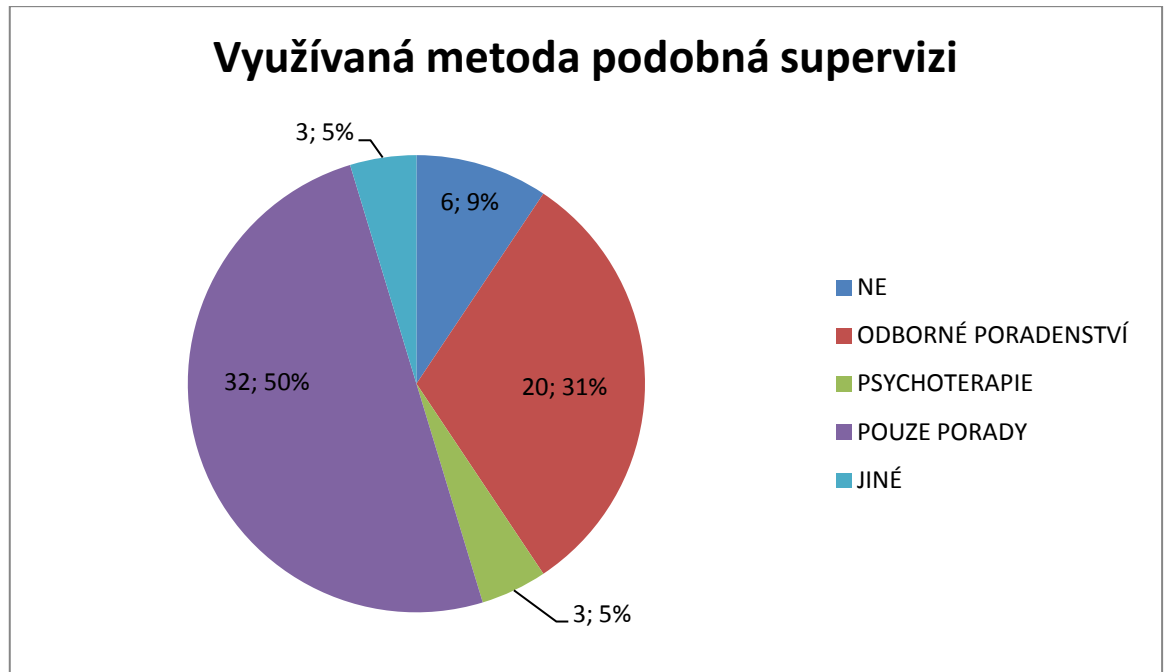
Graf č. 15.



Na dotazník odpovědělo 83 žen, tj. 91% a 8 mužů, tj. 9%.

2. Využívá vaše pracoviště alespoň **podobnou metodu** supervizi pro rozvoj profesních dovedností, posílení vztahů v pracovním týmu, nacházení řešení problematických situací, jako je například odborné poradenství, psychoterapie apod., nebo používá pouze služební porady.

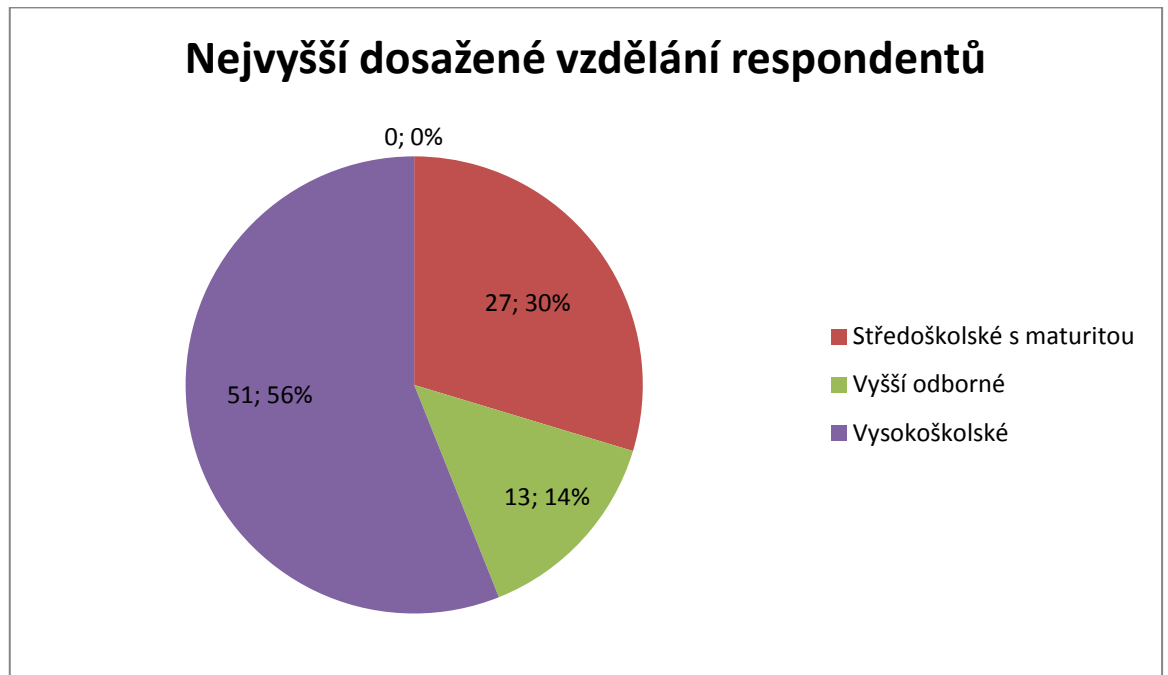
Graf č. 16



Velmi používanou metodou jsou služební porady a to v 50% odpovědí. Samotné porady ovšem nemohou nahradit metodu supervize. Dalšími metodami jsou zastoupeny v 31% odborné poradenství a v 5% psychoterapie. Dalších 5% respondentů odpovědělo jako Jiné, tedy je u nich používána i jiná metoda pro rozvoj profesních dovedností, posílení vztahů v pracovním týmu, nacházení řešení problematických situací. Nejvíce zmiňovanými metodami byly kurzy, konference či intervize.

3. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

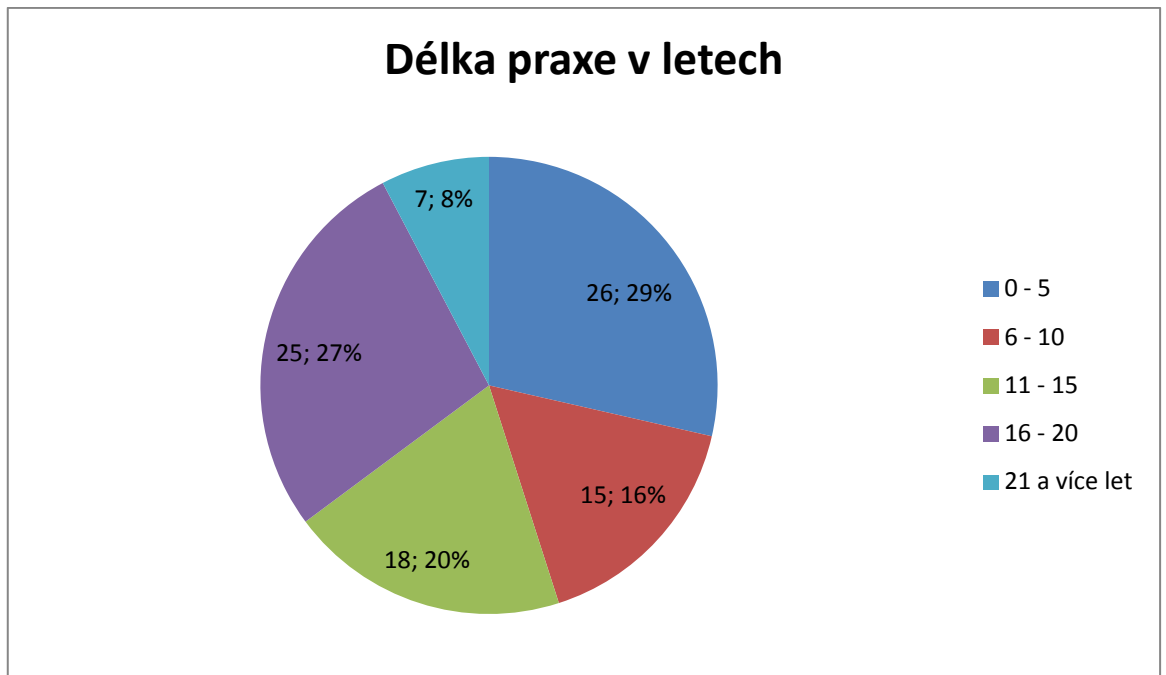
Graf č. 17



Zajímavý poměr odpovědí předkládá graf č. 17. **Na dotazník odpovídalo 56% vysokoškoláků, 14% pracovníků s vyšším odborným vzděláním a 30% středoškoláků s maturitou.** I když tento poměr nemusí být skutečným poměrem v praxi u pracovníků, je tento poměr zajímavý. Lze vyčíst, že v sociálních službách je vyvíjen tlak na pracovníky v souvislosti s jejich vzděláním. Tito pracovníci si postupně sami buď doplňují terciální vzdělání, či vstupují do praxe s vyšším odborným či vysokoškolským vzděláním, a proto i na dotazník odpovědělo vysoké procento vysokoškolsky vzdělaných pracovníků.

4. Délka praxe respondentů v letech v pomáhající profesi

Graf č. 18.



Hodnota určuje počet respondentů v rozsahu let (absolutní četnost), a její relativní četnost v procentech k celkovému počtu respondentů (91)

5. Je-li na vašem pracovišti prováděna supervize a využíváte-li ji i Vy, a přesto se projevují příznaky syndromu vyhoření, v čem spatřujete příčinu vzniku těchto příznaků? (např. špatná práce supervizora, nedůvěra k supervizi, silnější vnitřní nebo vnější vlivy atd.)

VYPSAT.....
.....

Tato otázka byla otevřená s možností vypsání odpovědi, a proto odpovědi na tuto otázku bylo malé množství.

Nejčastěji se opakovala odpověď - **nedůvěra k osobě supervizora, neochota se svěřovat druhému se svými problémy a popř. před ostatními kolegy, a taktéž pasivita k supervizi** ze strany pracovníků, kteří již mají příznaky vyhoření, vyzporované jejich kolegy.