

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

**Faktory ovlivňující účinnost supervize při prevenci
syndromu vyhoření u pracovníků
v sociálních službách**

Markéta Křečková

Katedra: ETF - Evangelická teologická fakulta
Vedoucí práce: RNDr. Mgr. Ivana Čihánková
Studijní program: Sociální práce
Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Praha 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci s názvem *Faktory ovlivňující účinnost supervize při prevenci syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách* napsala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

V Praze dne 25. 4. 2016

Markéta Křečková

Anotace

Bakalářská práce *Faktory ovlivňující účinnost supervize při prevenci syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách* je zaměřena především na vztah a souvislosti mezi účinností supervize a syndromem vyhoření u pracovníků v sociálních službách. Práce se zaměřuje na okolnosti nastavení supervizního procesu, které umožňují supervizi využívat, jako nástroj dobré praxe pro jednotlivce i celé týmy. Práce je sestavena z teoretické a praktické části. Teoretická část si klade za cíl zpracovat a utřídit dostupné informace a zdroje o pojmech supervize a syndrom vyhoření se zásadní orientací na oblast sociálních služeb. Dále též doložit a představit nejnovější zdroje, které dokládají určitou vztahovost mezi syndromem vyhoření a supervizí. V žádném případě si však práce nechce nárokovat poskytnutí vyčerpávajících informací.

Na teoretickou část navazuje část praktická, která se snaží uchopit souvislosti praxe supervize a jejího účinku při prevenci syndromu vyhoření u pracovníků přímé péče. Základ praktické části tvoří dotazníkové šetření mezi pracovníky v sociálních službách doplněné o ilustrační rozhovory. Toto šetření má za cíl zjistit účinnost supervize v porovnání s mírou vyhoření u pracovníků v sociálních službách, a tak ukotvit teoretickou část a potvrdit nebo vyvrátit některé hypotézy, které jsou v následujícím textu zmíněny.

Klíčová slova

supervize, syndrom vyhoření, pracovníci v sociálních službách, postoj k supervizi

Summary

My Bachelor`s thesis “The Preventive Effects of Supervision on the Burnout Syndrome” discusses the issue of the burnout syndrome experienced by social workers and the preventive effect of supervision. The study explores the circumstances of the settings of supervising process which enable using the supervision as a practical tool for individuals and teams. The treatise consists of two parts: theoretical and practical. The first one focuses on processing and classifying available information in terms of supervision and burnout syndrome with regard to social services as well as on presenting the newest discoveries suggesting a possible correlation between the burnout syndrome and supervision.

Questionnaires filled in by social workers provide a source of information for the second part where the practical aspects and effectiveness of supervision and its preventive effect on the burnout syndrome are discussed and the conclusions from the first part are applied in an attempt to confirm or to rule out certain hypotheses mentioned in the following text. This Bachelor`s thesis however does not exhaust the topic completely.

Keywords

supervision, burnout syndrome, social workers, attitude to supervision

Poděkování

Ráda bych na tomto místě srdečně poděkovala především vedoucí mé práce RNDr. Mgr. Ivaně Čihánkové za její čas, trpělivost a cenné rady, které mi velmi ochotně a mile poskytovala v průběhu psaní a zpracovávání mé práce.

S dokonalou úctou také děkuji všem učitelům na VOŠ JABOK a ETF UK za inspiraci, lidský přístup a nové pohledy na svět sociální práce.

V neposlední řadě můj dík patří také všem těm, kteří mi během času psaní mé práce poskytovali pomoc, rady a oporu, a to zejména Petrovi Žídkovi a Halce Nápravníkové za praktickou pomoc s překlady z angličtiny a opačně. Můj drahý dík patří Lindě a Čeplině Chocholové za trpělivost a celé mé krásné rodině za pečující přístup a pochopení během celého studia.

Obsah

Úvod	10
I. Teoretická část.....	15
1. Syndrom vyhoření	15
1.1 Syndrom vyhoření.....	15
1.2 Syndrom vyhoření a jeho definice	15
1.3 Syndrom vyhoření a jeho příčiny, příznaky, rizikové faktory	18
1.4 Syndrom vyhoření příznaky a fáze	22
1.5 Syndrom vyhoření diagnostika a prevence.....	25
Shrnutí.....	27
2. Supervize.....	29
2.1 Supervize jako pojem.....	29
2.2 Supervize – funkce a jejich účel.....	30
2.3 Supervize – typologie a formy	32
2.3 Supervize a její cíle.....	33
Shrnutí.....	34
3. Supervize v sociální práci jako prevence syndromu vyhoření u pracovníků přímé péče	35
3.1 Sociální práce a přímé péče.....	35
3.2 Supervize v sociálních službách.....	36
3.3 Podmínky a překážky úspěšné supervize	40
Shrnutí.....	41
II. Praktická část.....	43
4. Dotazníkové šetření.....	43
4.1 Cíl, předmět a stanovení předpokladu dotazníkového šetření	43
4.2 Popis a výběr respondentů	44
4.3 Metody dotazníkového šetření	44
4.4 Organizace a průběh dotazníkového šetření.....	45
4.5 Shrnutí výsledků dotazníkového šetření	46
4.7 Ilustrační rozhovory	52
4.8 Diskuze výsledků dotazníkového šetření	54
Shrnutí	59
Závěr	61
Seznam literatury	63
Seznam příloh.....	66
Příloha č. 1: Dotazníkové šetření	
Příloha č. 2: Tabulky vztahu účinnosti supervize a míry syndromu vyhoření	
Příloha č. 3: Graf č. 8 .	
Příloha č. 4: Přepis ilustračních rozhovorů.	

Úvod

Je to již třetí rok, co mám možnost pracovat v sociálních službách, a tedy zažívat praxi v její čiré podobě. Zásadní část této praktické zkušenosti jsem strávila na jedné pozici v terénní sociální službě, přesně NZDM. Nicméně považuji za notný přínos praxe i to, že jsem měla možnost se setkat s pracovníky z jiných sociálních služeb a oblastí, kde jsem nakonec mohla strávit i určitý čas na stážích, workshopech a návštěvách. Mohla jsem tedy využít jejich sdílené zkušenosti, postoje a postřehy k utváření vlastního náhledu na vznik, anebo naopak zabránění vzniku procesu, který vede k syndromu vyhoření. Uvědomila jsem si, jak rozdílný je pohled na chápání a přijímání praxe supervize u pracovníků v sociálních službách.

Během své praxe jsem si uvědomila a překvapilo mě, jak krátkou dobu vydrží většina pracovníků v sociálních službách na svých pozicích pracovat. A to i přesto, že mimo povinných 48 hodin vzdělávání daných zákonem, se pracovníci velmi často účastní podpůrných kurzů v rámci zařízení i mimo něj a je pro ně samozřejmá pravidelná supervize. Doba, po kterou se na dané pozici udrží jeden pracovník, se často pohybuje mezi jedním až třemi lety. Nejenže je to má čerstvá osobní zkušenost z NZDM, potvrzení tohoto faktu se mi dostalo též od kolegů a konečně od vedení dalších sociálních služeb, které s tímto fenoménem často dlouhodobě bojuje. A jak se zdá, důvodem tak častého výskytu odchodu z pracovní pozice je především vysoká míra vyčerpání, které přichází pozvolna a plíživě. Také velmi zřejmě ovlivňuje profesionalitu a pracovní výkony pracovníků. Tento stav se s jistotou dá označit jako syndrom vyhoření a jeho konečným důsledkem právě bývá vysoká fluktuace pracovníků.

V průběhu častých individuálních i týmových supervizí pod vedením paní Mgr. Zdeny Bednářové, kterou považuji za skutečného odborníka v oboru, se mi podařilo nahlédnout tento problém z různých stran, odhalit některé faktory, které vznik syndromu vyhoření mohou podpořit, nebo se zorientovat v okolnostech, které naopak syndrom vyhoření pomohou potlačit a situaci vyřešit. Uvědomila jsem si, jak důležité je stabilní zázemí pracovníků ve vztahu k profesionalitě služby, a jak vysoká fluktuace silně negativně ovlivňuje kontinuitu služby a stabilní zázemí pro klienty.

A právě díky dobře zvládnutému procesu supervize je možné nastavit stabilní zázemí pracovníků, na které jsou stále kladeny vyšší nároky ve smyslu vzdělávání a profesionálního přístupu. Práce v pomáhajících profesích každodenně zahrnuje nepřeborné množství konfliktních situací, ve kterých se objevují fenomény, jako je například nespravedlnost, konflikt, bolest, krize či utrpení. Supervize podporuje nejenom vyrovnávání s danými situacemi, ale poskytuje pracovníkům též možnost profesního a tak vlastně i osobního růstu. Supervize poskytuje prostor, kde má pracovník možnost nahlédnout situace v profesním životě z jiných, nových hledisek, potkat se s pocity, které se mu obvykle zdárně daří potlačovat, nebo se jiným způsobem, než je ten jeho obvyklý, vyrovnat s neustálým pracovním stresem a frustrací. Významnou hodnotou, kterou supervize v sobě nese, je možnost sdílení svých postojů, pohledů či trápení. A to především sdílení bezpečné, v bezpečném prostoru supervizního procesu, což nám poskytuje jednu ze zásadních obran proti vzniku a rozvoji syndromu vyhoření.

Je však spíše nesnadné najít pracovníka, který by dokázal jasně formulovat, z jakého důvodu se supervize účastní a co mu supervize přináší. Při snaze o bližší vymezení úlohy supervize se pracovníci většinou potýkají s mnohoznačností podob a forem supervize, často se jí spíše bojí, mají pocit nebezpečí ze ztráty kontroly atp.. Není výjimkou, že vedoucí služeb a ředitelé organizací nemají odlišné postoje od svých zaměstnanců. Když pak dostávají od svých pracovníků negativní, nebo žádnou zpětnou vazbu, raději věnují finanční prostředky na víkendový team building, „kde se také přeci dokážeme dobře stmelit a bude legrace...“ Stává se tedy velmi často, že supervize v organizaci probíhá pouze na formální úrovni. Její nastavení pak těžko může naplnit skutečné potřeby zaměstnanců. Pak je tedy vnímání supervize jako procesu, který má být úlevný a především dobrovolný, spíše vzácností. Takto vnímaná formalizace podporuje stereotypní pohled na supervizi. Tento pohled nezřídka posílí její nepravidelnost, která přispívá ke stigmatizaci pracovníků, kteří se jí pak účastní. *„Kvůli nejistotě, obavám, katastrofickým scénářům, potřebě udržet si o sobě či svém týmu optimální představy, se můžeme stát - a to i bezděčně - "sabotéry" supervize.“*¹ Toto přehlížení a opomíjení

¹ HAJNÝ, Martin PhDr. Jak se bránit supervizi. In: *Supervize* [online]. [cit. 2016-04-14]. Dostupné z: <http://www.supervize.eu/publikace-a-clanky/ruzne-texty/hajny-jak-se-branit-supervizi/>

významu supervize v organizaci má za následek opakované neřešené krize jednotlivců i teamů, které přispívají k narušování rovnováhy křehkého klimatu práce v pomáhajících profesích. Pracovníci po čase rezignují na snahy o řešení jejich frustrací, smiřují se s potlačováním vlastních pocitů, přání a potřeb, tak se postupně naučí zvládat každodenní stres a krizové situace. Často se stává, že připisují odpovědnost za vlastní pocity viny ze svého selhání právě klientům. Vzniká tak začarovaný kruh přehazování vlastní odpovědnosti na klienty a zase zpět.² Z počátečního pracovního nasazení a snahy o dobrý výkon se pozvolna vytrácí smysl pracovního nasazení. U pracovníků se objevuje únava, lhostejnost, ztráta sebedůvěry a celková nechuť aktivně zasahovat do okolního dění. Tyto a mnoho dalších projevů mohou upozornit na přítomnost syndromu vyhoření.

V této části se tak dostávám k samotné formulaci cíle této práce. Ráda bych tedy v práci upozornila na vztah mezi postoji a vnímáním supervize a mírou syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách. Tato práce chce upozornit na to, že se postoj pracovníků jednotlivých služeb k superviznímu procesu může velmi razantně lišit. Předpoklad, jehož ověřením se zabývám v praktické části práce, zní: *Lze předpokládat vztah mezi účinností supervize a mírou syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách.* Cílem práce tedy je, odpovědět na otázku, zdali existuje vztah mezi postoji a vnímáním supervize a mírou syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách.

Teoretická část je zaměřena především na seznámení s pojmy syndrom vyhoření a supervize, včetně jejich dalšího členění. Popisuje supervizní proces a předpoklady k jeho úspěšnému průběhu. V neposlední řadě se pokusím skrze nejnovější dostupné prameny popsat supervizi, jako jeden ze základních prvků prevence syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách.

Cílem praktické části je především ukotvení poznatků, které jsou utříděny v části teoretické. Hlavním těžištěm a metodou této části je dotazníkové šetření, které si klade za cíl ověřit, zdali je vnímání účinnosti supervize u pracovníků v sociálních službách ve

² MEARNES, Dave a Brian THORNE. *Person-centred counselling in action*. 3rd ed. Los Angeles: Sage, c2007. Sage counselling in action, s. 72

vztahu k míře syndromu vyhoření. Otázka, na kterou se šetření snaží najít odpověď, vychází ze stanoveného předpokladu a zní: *Existuje vztah mezi účinností supervize a mírou syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách?* Dotazníkové šetření probíhalo v období od ledna do poloviny dubna roku 2016 a zúčastnilo se ho 46 respondentů, kteří představovali ve většině pracovníky přímé péče. O šíření a vyplnění dotazníků jsem poprosila mé kolegy především osobně, dále pak přes e-mail a Facebook. Dotazníky byly anonymní, podmínkou však vždy bylo, aby byl respondent pracovník sociální služby, především pracovník přímé péče. Jádrem praktické části je tedy představení a rozbor nasbíraných dat. Praktická část v závěru obsahuje shrnutí a diskuzi výsledků.

Osobně supervizi vnímám jako prvek, který do našeho pracovního týmu nejednou přinesl opětovné vymezení hranic a rolí, a zároveň pro mě vždy znamenal možnost profesního a osobního růstu. Věřím procesu supervize, jako procesu, jehož nezbytnost je cítit v každé pomáhající profesi, kde se pracovníci denně musí rozhodovat. Ne však jen za sebe. Jejich rozhodnutí mohou mít nedozírný vliv na životy lidí, kterým se pracovníci snaží přinést podporu a pomoc do jejich životů. Zdá se, že není možné, aby se v takové pozici cítil pracovník automaticky v klidu a bez dilemat. Konkrétní představa o procesu supervize může přinést nejen změnu pohledu na její přínos jednotlivcům, může také posunout vnímání sociálních služeb veřejností. Protože, pokud budeme schopni dobře nastavit supervizní proces a následně ho přijmout, budeme mít nejenom větší šanci nepropadnout syndromu vyhoření, budeme mít také vyšší osobní a profesionální sebevědomí. Tím můžeme také profesi a roli sociálního pracovníka lépe prezentovat ve společnosti.

I. Teoretická část

1. Syndrom vyhoření

Motto:

„Netoužíme po věčnosti, ale nechceme se dočkat chvíle, kdy naše činy a věci náhle úplně ztratí smysl. V takové chvíli se ukáže prázdnota, jež nás obklopuje.“

Antoine de Saint - Exupéry

1.1 Syndrom vyhoření

V současné společnosti lze vnímat syndrom vyhoření, jako obecně známý fenomén. Laiky bývá čteně označován za nemoc moderní doby, jež je způsobena převážně pracovním přetížením. Byla by však chybou, považovat extrémní pracovní vytížení za hlavní, natožpak jedinou příčinu. Na otázku, co k syndromu vyhoření vede, nelze jednoznačně odpovědět, příčiny jsou různé a liší se především individuálním BIO-PSYCHO-SOCIÁLNĚ-DUCHOVNÍM nastavením konkrétního člověka, jak potvrzuje ve své knize *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě* americká psycholožka a psychoterapeutka Angelika Kallvass.³ V následujících odstavcích bych ráda utřídila a porovнала některé odborné informace, které se skrývají pod pojmem syndrom vyhoření.

1.2 Syndrom vyhoření a jeho definice

Neexistuje jednotná definice pojmu syndrom vyhoření. Nicméně se autoři při formulaci této definice obvykle překrývají, častěji spíše doplňují. Jedná se o téměř doslovný překlad slovního spojení *burnout*, tedy vyhasnout, vyhořet, vypálit a slova *syndrome*, ve smyslu souboru příznaků. „Podle ICD (Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace – WHO) je vyhoření zařazeno do doplňkové kategorie diagnóz a není tedy klasifikováno jako nemoc.“⁴ Nicméně mnozí autoři se však shodují na tom, že může jít o doposud relativně neznámý syndrom, který je však projevem dnešní společnosti a je nutné ho brát vážně, jak také potvrzuje ve své nové knize vydané

³ KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, s. 9

⁴ STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi, s. 14

v loňském roce německá psychoterapeutka Mirriam Prieß. Přináší nový pohled na příčiny vzniku syndromu vyhoření, za které již podle ní nelze považovat přetížení a vyčerpání, nýbrž vychází z oblasti vztahu k sobě a k lidem kolem sebe. Představme si na tomto místě několik zásadních definic, včetně těchto zcela nových pohledů. Začneme tedy klasickým pojetím syndromu vyhoření.

V knize *Lidský vztah jako součást profese* popisuje Kopřiva syndrom vyhoření slovy: „*Je-li naše energetická bilance dlouhodobě záporná (nemáme-li zdroj radosti v životě a nejsme-li dobře zakotveni v těle) dostaneme se do stavu, pro který se ustálil termín syndrom vyhoření. K jeho hlavním projevům patří deprese, lhostejnost, cynismus, stažení se z kontaktu, ztráta sebedůvěry, časté nemoci a tělesné potíže.*“⁵

O rok později se připojuje Křivohlavý v knize *Jak neztratit nadšení* s tímto vymezením. „*Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy.*“⁶

Podle Bartošíkové „*Syndrom vyhoření (burnout – původně v podobě burn-out, dříve také u nás překládaný jako syndrom vyhaslosti, vypálení) vzniká dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně náročné.*“⁷

V knize *Terénní krizová práce* zmiňuje Baštecká částečnou souvislost syndromu *pomáhajícího* se syndromem vyhoření, který zde definuje jako „*duševní stav, který se projevuje především citovou únavou (cynismem a nedůvěrou), lhostejností, bezmocností a beznadějí a ztrátou výkonnosti. Objevuje se plíživě jako psychické vyčerpání u lidí, kteří pracují s jinými lidmi.*“⁸

⁵ KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997, s. 101

⁶ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1998, s. 10

⁷ BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: NCO NZO, 2006, s. 20

⁸ BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada), s. 74

Je možné jistě dohledat množství definic, které by byly buď obdobné, nebo by přidaly nějakou novou příčinu či symptom. Nejde zde však o pouhý výčet těchto elementů, jde zde především o co nejbližší popis stavu, který by se dal s jistotou označit jako syndrom vyhoření. Díky definicím výše citovaných autorů si však lze stanovit některé společné znaky klasických teorií, které vystihují syndrom vyhoření. Jednota platí především v bodech, kdy je syndrom vyhoření označován za stav vyčerpání převážně psychických sil, motivace a sebedůvěry, to vše většinou v důsledku nevyřešených mimořádně náročných emočních situací a krizí. Je nutné také připomenout, že se souhrnně jedná o ztrátu profesionálního zájmu a osobního zaujetí, jak je zmíněno v knize Naděždy Špatenkové *Krizová intervence pro praxi*⁹

V závěrečných odstavcích tohoto oddílu, jež si klade za cíl definovat syndrom vyhoření, je představen jiný pohled na tento pojem, který v loňském roce nově publikovala výše zmíněná německá psychoterapeutka Mirriam Prieß.¹⁰

Podle Mirriam Prieß za skutečné příčiny syndromu vyhoření nelze označit přetížení, neřešené emoční krize a pracovní vyčerpání. Tyto faktory považuje až za konečné důsledky vyhoření, za příčinami pak vidí především naše problémové a nevyřešené vztahování se k sobě samému a k lidem okolo nás. Především poukazuje na to, že nejsme schopni vést dialog sami se sebou, že jsme ztratili kontakt s tím, co by se dalo označit naší podstatou, že zkrátka přestáváme žít tak, jak bychom potřebovali a orientujeme se pouze na fungování a výkon. Skutečné příčiny syndromu vyhoření jsou pak ukryty za nevědomými mechanismy, které mohou vést ke vzniku vnitřního konfliktu, zároveň jsou to právě tyto mechanismy, jež jsou pak opět cestou k uzdravení a nápravě.

Tento pohled tak nabízí možné odpovědi na ty situace, kdy je v organizaci nastaven supervizní proces optimálně, přesto však pracovníkům nepřináší kýžený efekt. Podle daného hlediska Mirriam Prieß je toto právě způsobeno nechotou či neznalostí

⁹ ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada), s. 46

¹⁰ Dr. med. Mirriam Priess, narozena v roce 1972. Má za sebou již 8 let lékařské a psychoterapeutické praxe na psychosomatické klinice v Hamburku. Dlouhodobě se zabývá léčbou stresových poruch. Její publikační činnost se v posledních letech zabývá zejména pojmem resilience a novým pohledem na příčiny syndromu vyhoření. *Dr. med. Mirriam Prieß* [online]. [cit. 2016-04-17]. Dostupné z: <http://www.mirriampriess.de>

způsobů, jak pracovat se svým nitrem. Jak je uvedeno v samotném úvodu knihy *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*: „Lidé zapomínají na zásadní otázku: *Jaká je má identita, co bych chtěl a co nutně potřebuji? Lidé, partneři, týmy a firmy – celé systémy trpí syndromem vyhoření, protože si na tuto otázku neodpovídají vůbec nebo na ni neodpovídají správně.*“¹¹

Mirriam Prieß při definování syndromu vyhoření vychází z přesvědčení, které nabyla svou praxí. Tvrdí, že vyhoření je zdravý pokus o seberegulaci, a to především u lidí, kteří přišli o kontakt sami se sebou a žijí takovým životem, ve kterém nejsou sami sebou.¹²

Pro přehlednost je třeba nyní shrnout zásadní oblasti, ve kterých se podle výše zmíněných autorů pojetí a definice syndromu vyhoření shodují:

- Syndrom vyhoření se projevuje a vyskytuje ve dnešní společnosti, a to především u profesí, které se zabývají prací s jinými lidmi.
- Reprezentuje jej řada příznaků, které spojuje vyčerpání a úbytek převážně psychické, v návaznosti na to pak i fyzické energie. To vše má následně dopad na sociální a duchovní oblast života člověka.
- Syndrom vyhoření vzniká zejména jako důsledek dlouhotrvajícího stresu.

1.3 Syndrom vyhoření a jeho příčiny, příznaky, rizikové faktory

Podle klasických teorií zmiňovaných výše lze za rizikové faktory, které stojí za vznikem syndromu vyhoření, považovat např. přílišná očekávání, konflikty rolí, nedostatek autonomie, nedostatečná podpora a vztahové konflikty v týmu, nadměrné množství práce a časová tíseň, příliš vysoká odpovědnost, nevyjasněné kompetence, řídká podpurná sociální síť, emočně náročné situace a mnoho dalších. Takový seznam rizikových faktorů a příčin by mohl být dlouhý a každý by si jistě našel svůj osobní rizikový faktor vedoucí k syndromu vyhoření. Z výše uvedeného heslovitého seznamu však lze vyčíst zásadní faktory, které výrazně zvyšují riziko vzniku a rozvoje syndromu vyhoření. Jedná se zejména o *chronický stres* a *práci pomáhajících profesí*, přičemž se tyto dvě oblasti navzájem mohou překrývat, doplňovat či ovlivňovat.

¹¹ PRIEß, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015, s. 10

¹² PRIEß, Mirriam. ref. 11, s. 11

1.3.1 Chronický stres – příčina nebo příznak syndromu vyhoření?

Na téma stresu je možný pohled ze dvou úhlů, které nám přinášejí následující teorie:

Německý psychoterapeut Christian Stock ve své knize *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout* uvádí příklad studie německé zdravotní pojišťovny DAK, podle které „se přibližně 800 000 zaměstnanců pravidelně dopuje stimulanty a léky na zlepšení nálady, aby tím vykompenzovali stresovou zátěž a přitom si zachovali pracovní výkonnost.“¹³ Dále uvádí, že se v Německu, kde se tento jev nebezpečně šíří, pro tento jev vžil název *jobdoping*. Uvádím to zde pouze pro ilustraci toho, jak velký význam má pro současného člověka vlastní výkonnost.

Jeden z pólů označuje syndrom vyhoření jako *příčinu chronického stresu*, kdy je zásadní role vzniku na straně stresových faktorů. Jak uvádí Christian Stock tzv. *adaptační syndrom* (výsledek chronického stresu) v mnoha směrech odpovídá fyzickým příznakům syndromu vyhoření. Vysvětluje tak tělesné symptomy vyhoření pomocí závěrů vyplývajících z klasických teorií stresu – stres je příčina, vyhoření jako důsledek. Poukazuje tedy na to, že příčiny vzniku syndromu vyhoření je nutné hledat především za chronickým stresem a dlouhodobým nepoměrem mezi zátěží a odpočinkem.¹⁴

Okolnosti vzniku a vývoje chronického stresu se liší podle našeho osobního přístupu. Ten je závislý především na:

- našem zhodnocení situace,
- na našich schopnostech tuto situaci zvládnout,
- na intenzitě a délce působení stresových faktorů.¹⁵

Stock v této souvislosti zmiňuje působení *vnitřních* vlivů, jako je konkrétní osobnostní nastavení a charakter člověka. Dále se na vývoji chronického stresu podílejí *vlivy vnější*, jako např. vysoká pracovní zátěž a nedostatek času pro plnění pracovních úkolů. Závěrem Stock v této souvislosti zmiňuje také *copingové strategie*¹⁶

¹³ STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi, s. 15

¹⁴ STOCK, Christian, ref. 13, s. 15.

¹⁵ STOCK, Christian, ref. 13, s. 15.

¹⁶ *coping* – z ang. zvládání – proces, kterým se člověk snaží vyrovnat se stresovými situacemi. Existují dvě hlavní formy zvládání. V případě, že se člověk snaží nalézt způsob, jak problémovou situaci řešit, nebo se jí v budoucnu vyhnout, je to případ formy zvládání, jež je *zaměřeno na problém*. V případě zaměření člověka na zvládání emocí, které vznikají ve spojení se stresovou situací, jedná se o *zaměření na emoce*. Častá je kombinace obou způsobů zvládání. Více viz ATKINSON, Rita L. *Psychologie*. 2., aktualiz. vyd., V Portálu 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.

S českých autorů s obdobným výkladem chronického stresu, jako příčiny syndromu vyhoření přichází například Kebza v knize *Syndrom vyhoření*, kdy užívá charakteristiky ve které je syndrom vyhoření popisován jako reakce na převážně pracovní stres.¹⁷

Teorií, které vnímají chronický stres jako jednu ze zásadních příčin vzniku syndromu vyhoření je spíše většina. Nicméně je velice časté, že popisují mnoho dalších rizikových faktorů, které chronický stres doplňují. Myron D. Rush představuje syndrom vyhoření sice jako určitou formu stresu, vyčerpání a frustrace, dochází k tomu však následkem událostí, které se týkají životního stylu, poslání nebo vztahu, které dlouhodobě nepřinášejí uspokojivé výsledky.¹⁸

Tímto se dostáváme k druhému pólu teorií o *chronickém stresu* ve vztahu k syndromu vyhoření, a to ve smyslu vnímání chronického stresu jako *příznaku*, nikoliv příčiny. Podle Mirriam Prieß dochází ke vzniku stresových situací převážně ve vztazích, a to jak ve vztazích s ostatními lidmi tak ve vztahu se sebou samým. Jak píše Prieß: „*Jako sociální bytosti permanentně zažíváme střety mezi vlastními potřebami a vnějšími požadavky, mezi individualitou a vlivem okolí, mezi přáním někam patřit a strachem z odmítnutí, a podle toho se nacházíme ve stavu spokojenosti, klidu vypětí nebo frustrace.*“¹⁹ Upozorňuje dále na to, že se stále považuje za příčiny syndromu vyhoření přetížení a nadměrné vyčerpání, což nepopírá, je však nutné se umět také ptát, proč k přetížení dochází, co vlastně člověka vyčerpává a proč lidé neustále překračují vlastní hranice, a to i přesto, že jsou již nadměrně vyčerpaní. Ze své praxe také potvrzuje, že k léčbě syndromu vyhoření nestačí pouze naučené techniky, silná vůle a racionální, od pocitů spíše izolované, jednání. Podle Prieß je základním důvodem syndromu vyhoření negativní nebo chybějící pozitivní vztah k okolí, a zároveň absence porozumění sobě samému.²⁰ Chronický stres tedy může být pouze důsledkem neuspokojivé situace v oblasti vztahů a jak se Prieß zmiňuje: „*Podle některých výzkumů je pracovní přetížení při vzniku a v průběhu nemoci pouze vedlejším faktorem.*“²¹

¹⁷ KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. Syndrom vyhoření. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 7

¹⁸ RUSH, M. D. Syndrom vyhoření. Překlad Miroslava Čejková. 1. vydání. Praha: Návrat domů, 2004, s. 7

¹⁹ PRIEß, Mirriam, ref. 11, s. 16

²⁰ PRIEß, Mirriam, ref. 11, s. 18

²¹ PRIEß, Mirriam, ref. 11, s. 18

1.3.2 Pomáhající profese – zvýšené riziko vzniku syndromu vyhoření

Práce v pomáhajících profesích dostává pracovníky velmi často do rozporuplných situací. Protože se jedná o pomáhání profesionální, jde o to si vymezit co pro nás pomáhání má vlastně znamenat a co jsou činnosti, které lze ještě považovat za pomoc v rámci naší profese. V profesním životě však denně nastává mnoho situací, kdy rozdíl mezi pomocí profesionální a pomocí osobní není zcela jednoznačný. V důsledku toho se pracovník v pomáhající profesi pravidelně setkává s dilematy své práce, které mohou vyústit v neřešených a zatěžujících otázkách po smyslu jeho počinání. Velmi úzce se pak začne prolínat osobní a profesní vnímání sebe sama, což má za následek zmatení rolí a hranic, mezi osobním a profesním životem a pomalý a plíživý nástup syndromu vyhoření.

Podle Koprivy vedou k syndromu vyhoření tři různé cesty. Jednak je to ztráta ideálů, která po čase postihne každého, kdo se setká s každodenní realitou pomáhajícího procesu. Nastávají běžné potíže, někdy i vážné krize, ale především se věci nedaří podle původních plánů a studentských ideálů. Na druhém místě se jedná o známý workoholismus, ze kterého vede jediná cesta přes omezení práce a věnování času jiným činnostem. Jedině tak lze překonat nutkavou potřebu pracovat nad míru. Poslední zmiňovanou cestou k syndromu vyhoření je teror příležitostí. Jde o nechuť odmítat možné výzvy a příležitosti, které nám přináší každý nový úkol. Jedná se především o absenci řádu a kontaktu s realitou v každodenním životě a o neschopnost odmítnout.²²

Z výše zmíněného odstavce vyplývá, že každý pracovník pomáhající profese si sebou přináší často neuvědomělé motivy a očekávání, které nám zcela vždy nedovolí vidět klienty takové, jací opravdu jsou nebo naší osobní zranitelnost.²³

²² KOPŘIVA, Karel, ref. 5, s. 102

²³ HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Praha: 2004, s. 24

1.4 Syndrom vyhoření příznaky a fáze

1.4.1 Jak poznat syndrom vyhoření

Příznaky syndromu vyhoření se objevují postupně během fází jeho vzniku. Jedná se o prvotní přílišnou angažovanost, která se střídá se stále delšími obdobími vyčerpanosti. Pracovník pociťuje stále větší únavu, která nakonec vede k naprosté ztrátě sil a demotivaci k práci. Podrobně jsou v následujících odstavcích popsány tři základní symptomy syndromu vyhoření – vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti.

Vyčerpání probíhá na fyzické i emoční úrovni. Na *fyzické* úrovni se objevuje nedostatek energie, slabost, chronická únava, náchylnost k nemocím, poruchy spánku, paměti a soustředění, náhodná není také vyšší náchylnost k nehodám. Na úrovni *emoční* jde především o pocity sklíčenosti, beznaděje, ztrátu sebeovládání, pocity strachu, prázdnoty, apatie a velmi častá je ztráta odvahy a pocit hlubokého osamocení.²⁴

Odcizení znamená, že pracovník má ke své práci a ke svému okolí lhostejný a odosobněný postoj, postupně ztrácí svou cílevědomost, idealismus a zájem, objevuje se rezignace a pasivita, ztráta sebeúcty a pocit vlastní méněcennosti. Tento distancovaný přístup má většinou ve vztahu ke klientům a ostatním kolegům vážné dopady v podobě kritiky neprofesionálního přístupu, což většinou vede k prohlubování syndromu vyhoření.²⁵

Důsledkem ztráty důvěry ve vlastní schopnosti je *pokles výkonnosti*, jež se projevuje nespokojeností s vlastním výkonem, ztrátou nadšení, nerozhodností, pocitem selhání a vyšší spotřebou času a energie k vlastní regeneraci. Zpočátku jsou tyto projevy vnímány pouze subjektivně, posléze k poklesu výkonnosti přece jen dochází i ve skutečnosti.²⁶

Příznaky lze rozlišit také podle následujících tří kategorií, kdy příznaky jsou však u každého jedince specifické²⁷:

²⁴ STOCK, Christian, ref. 13, s. 20.

²⁵ STOCK, Christian, ref. 13, s. 20-21.

²⁶ STOCK, Christian, ref. 13, s. 22.

²⁷ KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, ref. 17, s. 10

Fyzické příznaky zahrnují zmíněný úbytek energie, poruchy spánku, slabost a chronickou únavu. Tělesné příznaky se projevují pocitem bušení srdce, úzkosti na hrudi, nejrůznějšími bolestmi jako např. bolestmi hlavy, žaludku nebo zad. Dále je častá náchylnost ke vzniku různých závislostí.

Psychické příznaky se projevují úbytkem a popřením emocí. Objevuje se sklíčenost, bezmoc a pocity neschopnosti. Celkově se jedinec cítí nedoceněný, osamělý a nepotřebný.

Sociální příznaky souvisejí s příznaky předešlými, v jejichž důsledku dochází ke ztrátě empatie, zvýšenému množství konfliktů na pracovišti, ale i v osobním životě, což následně ohrožuje podpůrnou sociální síť, která je silný element při řešení a léčbě syndromu vyhoření.

1.4.2 Jak probíhá syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je vnímán jako dlouhodobý proces, ve kterém postižený prochází určitými fázemi, které se u jednotlivých autorů mohou lišit. V počátečních fázích lze poskytnout některá preventivní opatření, jde však vždy o iniciativu daného jedince, ať už jde o analýzu jeho situace, rozvržení sil nebo žádost o dovolenou. Často si právě tyto počáteční možnosti jedinci nechtějí nebo nejsou schopni uvědomit, nastává tak rozvoj fází syndromu vyhoření, které jsou shrnuty v následující podkapitole.

Model Edelwiche a Brodského, který uvádí Christian Stock ve své knize *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*²⁸ se skládá z následujících čtyř fází:

Idealistické nadšení se projevuje nadprůměrným nasazením, kdy je počáteční idealismus v rozporu s nereálnými nároky, které na sebe jedinec klade. Jedinec často žije svou prací a nedokáže dostatečně ohraničit čas a energii, kterou do své práce vkládá. Nedokáže šetřit své síly a je přehnaně optimistický.

Stagnace je fáze, ve které dochází k přehodnocování počátečních ideálů. Pracovní proces se komplikuje a přichází na řadu první konflikty a nezdary, jež můžou mít za následek i první neshody v osobním životě.

²⁸ STOCK, Christian, ref. 13, s. 23

Frustrace přináší zjištění, že jsou možnosti jedince poměrně omezené a začínají se objevovat první pochybnosti o smyslu a významu výsledků jeho práce. Vzrůstá zklamání, které je podpořeno nedostatkem uznání ze strany klientů a kolegů.

Apatie vzniklá, jako obranná reakce proti frustraci podporuje růst vnitřní rezignace. Jedinec omezuje svou činnost na to, co je nezbytně nutné. Snaží se pak vyhýbat kontaktům s klienty i kolegy.

Podle Psychologického slovníku²⁹ je vývoj syndromu vyhoření rozdělen podle následujících stádií:

- *Předchorobí* je snaha o co nejlepší výkon a úspěch, který však nepřichází
- *Symptomy prvního stádia* charakterizuje neschopnost si zorganizovat čas a ztráta systému.
- *Symptomy druhého stádia*, v němž se objevuje neurotické nutkání pracovat vedoucí k chaosu.
- *Symptomy třetího stádia* přinášejí pouze únavu a zklamání, zároveň také vzdorovité chování.

Fázové modely syndromu vyhoření mohou být popisovány různě. Některé se liší počtem fází i jejich obsahem. Například fáze *stagnace* a *frustrace* mohou být v jiném pořadí, jak uvádí Švingalová v knize *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*³⁰

Cesta k vyhoření je vždy individuální, jedná se o komplexní selhání v zásadních oblastech našeho života, proto i vývoj syndromu vyhoření znamená u každého jednotlivce individuální okolnosti jeho vzniku. Mirriam Prieß představuje tento čtyřfázový model³¹:

Poplachová fáze znamená ohrožení pozice jedince, kdy se dostane do neřešeného konfliktu a vnímá protějšek (v tomto případě to mohou být i neuspokojené vlastní potřeby) jako ohrožení své pozice. Hlavním pocitem této fáze je *strach*.

²⁹ HARTL, P., HARTLOVÁ, H. Psychologický slovník. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 774 s.

³⁰ ŠVINGALOVÁ, D. Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. 82 s.

³¹ PRIEß, Mirriam, ref 11, s. 25-42

Fáze odporu je nejzásadnější fází syndromu vyhoření, protože na odpor člověk většinou vynaloží mnoho energie a často i energetických rezerv. Hlavním pocitem této fáze je *vztek, zlost a agrese. Vztek po čase střídá bezmoc.*

Fáze vyčerpání následuje po vyčerpání se ve fázi odporu. Zátěž je zde vnímaná jako vysoká, trvalá a nevyhnutelná, už jí však nezmírní ani nekompenzuje odpočinek.

Fáze ústupu znamená plné rozvinutí syndromu vyhoření. V rovině těla se zvyšuje slabost a vyčerpání. V rovině emocí se často objevuje výrazná nenávisť vůči sobě. V rovině chování nastává naprostý únik od sebe. A konečně v rovině sociální dochází k celkové strnulosti kontaktu s okolím, pocitům bezcitnosti, nevšímavosti a pocitu rostoucí izolace od okolí.

1.5 Syndrom vyhoření diagnostika a prevence

1.5.1 Jak poznáme, že nám hrozí syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření lze dobře rozpoznat již během výskytu počátečních varovných signálů a příznaků, které jsou uvedeny výše. Kdo si však nechce nebo neumí všimnout těchto signálů, začne se propadat hlouběji, je pak zahlcen každodenními povinnostmi, z nichž je velmi obtížné získat nadhled a odstup. Možná si jedinec začne všimnout, že věci nejsou zcela v pořádku, ale většinou je tak ponořený do své práce, že není schopen posoudit, do jaké míry se jeho stav vymyká normálu.

Existuje řada poruch a nemocí, které se syndromu vyhoření podobají, proto se často používá diferenciální diagnostika pro odlišení následujících druhů nemocí³²:

- *Deprese* především nepostihuje pouze pracovní život.
- *Alexithymie* představuje neschopnost identifikovat a vyjadřovat emoce, nedostatek fantazie a externě orientovaný kognitivní styl. U syndromu vyhoření se jedná o potlačení emocí, nikoliv o neschopnost jejich vyjádření.
- *Syndrom chronické únavy* má většinou náhlý nástup a projevuje se především v tělesné oblasti.

³² KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, ref. 17, s. 33

Pro diagnostiku syndromu vyhoření se užívá několika standardizovaných dotazníků. Jedná se o tzv. *Orientační dotazník*, který slouží pro základní orientaci a zachycení prvních znaků syndromu vyhoření.³³ Další metodou je dotazník *TM*, tedy *Tedium Measure*. Jedná se o jeden z nejznámějších dotazníků, jehož autorkami jsou Christina Maslachová a Ayala Pinesová. Obsahuje 21 otázek se škálou odpovědí od 1 do 7, přičemž jedna znamená nejnižší hodnotu odpovědi (nikdy) a sedm znamená nejvyšší možnou hodnotu odpovědi (vždy). Výhodou tohoto dotazníku je, že není náročný na čas a je lehce dostupný z internetu. Tento dotazník je také použit v praktické části této práce.

1.5.2 Jak se bránit syndromu vyhoření

Základním nástrojem prevence vzniku syndromu vyhoření jsou techniky zvládnání stresu a zátěžových situací. Existují osvědčené postupy, jako relaxační cvičení v oblasti fyzické i psychické, správná životospráva, řád a pravidelnost. Velmi důležitou součástí je také podpůrná sociální síť jedince. Výčet těchto nástrojů by zabral mnoho stránek a nakonec by se jistě dalo podotknout, že v něm přesto něco chybí. Jde opět o individuální posouzení a každému vyhovuje něco jiného. Následující odstavce jsou tedy zaměřeny na prevenci syndromu vyhoření u sociálních pracovníků.

Podle knihy *Metody a řízení sociální práce*³⁴ existují kritéria, jejichž naplňování úspěšně vedou k prevenci syndromu vyhoření. Jsou jimi:

- dostatečná příprava a výcvik včetně odpovídající praxe s typem klientů, se kterými se pracovník bude dále setkávat,
- jednoznačná definice poslání a metod organizace, které pracovník chápe a zná,
- jednoznačnost role a náplně práce pracovníka,
- fungující systém výcviku nových pracovníků,
- možnost využití profesionálního poradenství, které je poskytováno zkušeným odborníkem,
- existující možnost programů osobního rozvoje a podpora dalšího vzdělávání pracovníků ze strany organizace,
- průběžná supervize,
- možnost využití případové konference,
- omezený počet případů během určité doby, s nimiž pracuje pracovník,

³³ KŘIVOHLAVÝ, J., ref. 6, s. 94-120

³⁴ MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. 380 s.

- nasazení více pracovníků v náročných programech,
- možnost změny prostředí, při níž personál může objevit skryté charakteristiky klientů,
- omezení administrativní zátěže,
- kombinace přímé a nepřímé práce s klienty.

Základem prevence syndromu vyhoření je především schopnost pracovat se svými pocity a potřebami a umět je zodpovědně vyjádřit. Důležité je také ctít jistý životní řád a nespoléhat se pouze na nastavení procesů zvládání zátěžových situací ve své organizaci.

Shrnutí

Předešlé kapitoly se zabývaly syndromem vyhoření z hlediska jeho definice, příčiny, příznaků a projevů, v neposlední řadě jsme zmínili různé pohledy na fáze vyhoření. V závěru jsme se mohli seznámit s diagnostickými metodami a možnostmi prevence, z nichž je *supervize* tou stěžejní, a tak se s ní v následující kapitole blíže seznámíme.

2. Supervize

Úkolem a povinností pracovníka je postarat se o bezpečí klienta, stejně to však platí i pro pracovníka. Má-li pracovník klienta respektovat a vyjít vstříc klientovým přáním a potřebám, je nutné, aby uměl respektovat přání a potřeby svoje. Není výjimkou, že pracovníci klientům nebo své organizaci obětují volný čas, energii, nebo třeba i peníze. Za cenu pochvaly nebo uznání jsou ochotni vstoupit do riskantních podniků až za samou hranici. Existuje řada příkladů z praxe, kdy pracovníci „jen hodí“ domů klienta svým vlastním vozem mimo pracovní dobu, aniž by si uvědomovali důsledky takového činu. Je důležité si uvědomit, že přání a potřeby, které jsou často skryty za formalizovaným jednáním pracovníka, mohou sloužit profesionalitě jen v případě, pokud je nepotlačujeme, nýbrž pokud jsme schopni o nich mluvit a skrze to si je v plné podobě přiznat. Jedna ze základních metod, která k tomuto procesu pracovníkům pomáhá, je supervize, její vymezení a proces je v následujících kapitolách představen.

2.1 Supervize jako pojem

Pojem supervize vyšel z anglického jazyka z ekonomického prostředí a můžeme ho přeložit jako dohled nebo vedení. Tímto nástrojem jsou rozvíjeny odborné kompetence pracovníka. Ve stejném duchu je chápán pojem supervizor ve smyslu vedoucí, kontrolor, dozorce.³⁵ V tomto duchu Matoušek definuje supervizi jako kvalifikovaný dohled nad průběhem péče, zaměřený na kvalitu činnosti pracovníků.³⁶

Původně však pojem supervize pochází ze složení latinských slov *super* – nahoře, navrchu, shora a *visio* – zjev, vidění, představa. To částečně také odhaluje jiný význam supervize, jako možnosti, která nám poskytuje jiný pohled na věc, a to např. ve smyslu nadhledu, poodstoupení či pohledu shora. „*Supervize je považována za celoživotní formu učení, která má za cíl rozvíjet profesionální dovednosti a kompetence těch, kteří se supervize účastní. Je při ní zdůrazněno napojení na vnitřní potenciál, a to v bezpečném a tvořivém prostředí.*“³⁷

³⁵ JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Interní supervize*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, s. 7

³⁶ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, s. 218

³⁷ MATOUŠEK, Oldřich, ref. 34, s. 349

Supervize je tedy zejména označována za formu dalšího vzdělávání v sociální práci a především umožňuje pravidelnou sebereflexi nad dilematickými situacemi v procesu přímé péče. V supervizním procesu na jedné straně stojí odborník, který supervizi vede. Na straně druhé stojí pracovník se svými konflikty, otázkami a dilematy, které do supervize přináší. Práce supervizora a supervidovaného probíhá na partnerské úrovni a základním pracovním nástrojem je v tomto případě *bezpečný vztah*.

Velmi často se stává, že bývá supervize zaměňována s některými druhy poradenství. Setkáváme se s tím v běžné praxi, kdy se za supervizi nezřídka označuje velká porada teamu, metodické vedení, mezioborová konference, coaching, nebo odborné či jiné poradenství. Supervize je výhradně založena na oboustranném setkávání a spolupráci supervizora a supervidovaného, a to zejména v bezpečném prostředí založeném na důvěře. Jedná se o rozvoj sebereflexe vedoucí k „...*pochopení dosud neuvědomovaných souvislostí, vztahů, pocitů a jejich odrazu v pracovní činnosti*“³⁸

2.2 Supervize – funkce a jejich účel

Supervize plní tři základní funkce: *podpůrnou, řídicí vzdělávací*. Někdy se k těmto funkcím přidává ještě čtvrtá, a to *zprostředkování při řešení konfliktu*. Supervize se používá při sledování pracovníků v rámci organizace i při výuce sociálních pracovníků.³⁹ V současné době se supervize zaměřuje na propojení všech tří funkcí. Základním úkolem supervizora je pomoci pracovníkovi v tom, aby si vytvořil základ profesních postojů a dále je mohl rozvíjet, a to právě skrze propojení všech tří funkcí supervize, které si zde nyní představme.

2.2.1 Jaké jsou funkce supervize

Vzdělávací funkce supervize se vztahuje k porozumění, předávání a rozvoji profesních schopností a dovedností. Supervizor je spíše průvodcem a pomáhá pracovníkovi aplikovat znalosti a dovednosti na situace, se kterými je konfrontován. Děje se tak prostřednictvím reflektování a rozboru pracovníkových činností s klienty. Supervize tak poskytuje pracovníkovi zdroje, které mu umožňují jednat, rozhodovat se

³⁸ MATOUŠEK, Oldřich, ref. 34, s. 349.

³⁹ MATOUŠEK, Oldřich, ref. 36, s. 218

a nacházet ve své práci uspokojení. Vzdělávací funkce supervize konkrétně pracovníkovi poskytuje možnost:⁴⁰

- lépe porozumět klientovi,
- nahlédnout své vlastní reakce a odezvy na klienta,
- pochopit dynamiku interakcí s klientem,
- podívat se na způsoby intervencí a jejich dopady,
- prozkoumat další způsoby práce s danou situací.

Řídící neboli *administrativní funkce* supervize plní základní funkci kontroly kvality. Tato forma supervize se snaží o to, aby pracovníci jednali v souladu s posláním organizace.⁴¹ Je to právě tato forma supervize, jež je spojená s přímou odpovědností za kvalitu vykonávané práce. Prvořadým úkolem je tedy vždy kontrola, je-li následně kvalita práce v normě, mohou nastoupit další složky – podpůrná či vzdělávací. Jejím účelem je tedy především usměrňování pracovníka, aby si počínal správně v rámci daných pravidel profesionality péče. Jde o citlivou konfrontaci pracovníků s překračováním pravidel, hranic etického chování a dobré praxe. Jde také o pomoc k lepšímu pochopení standardů kvality, kdy pomocí zpětné vazby pracovník dostává zprávu o tom, v čem je jeho práce dobrou praxí a v čem ne.⁴²

Podpůrná funkce supervize je citlivé provázení pracovníka spojené s projevením porozumění tomu, jak vnímá situace spojené s péčí o klienty. Jejím hlavním úkolem je povzbuzování v překonávání překážek a posilování zplnomocnění pracovníka. Důležitým aspektem je ocenění hodnoty práce pracovníka a zařazení témat do širších souvislostí procesu péče. Umožňuje také projevení a sdílení kladných i záporných prožitků, čímž dodává pracovníkovi naději a sebedůvěru a otevírá tak možnost konstruktivně řešit vzniklé potíže v práci. Podpůrná supervize v neposlední řadě umožňuje zlepšit pocit z odvedené práce a tak čelit zklamání. Tak posiluje vědomí hodnoty profese, posiluje motivaci k profesionálnímu výkonu a práci na sobě.⁴³

⁴⁰ HAWKINS, Peter a Robin SHOHET, ref. 23, s. 60.

⁴¹ MAROON, Istifan, Oldřich MATOUŠEK a Hana PAZLAROVÁ. *Vzdělávání studentů sociální práce v terénu: model pro supervizi*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 18

⁴² HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, c2008, s. 49. ISBN 978-80-7262-532-1.

⁴³ HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ, ref. 42, s. 52.

Pro prevenci syndromu vyhoření je podpůrná funkce supervize jednou z nejvýznamnějších, protože poskytuje pracovníkům vnitřní zdroje, které jim přinášejí pocity vyrovnanosti ve vztahu k práci i k sobě samým. Díky těmto zdrojům pak mohou lépe zacházet s emocionálními problémy, a tím tak určit možné či reálné napětí, s nímž mohou dále pracovat. To je jednou ze základních podmínek pro prevenci vzniku a rozvoje syndromu vyhoření.

2.3 Supervize – typologie a formy

Proces supervize bývá zaměřen na konkrétní a praktické potíže pracovníka v procesu péče. Pracovník má prostor, kde může reflektovat tyto potíže, lépe se v nich orientovat a následně se nejvhodněji rozhodnout pro konkrétní postup. Přesná forma a podoba supervize se však může velmi lišit. Protože existuje mnoho forem supervize, které mohou vést ke stejnému cíli, je třeba si v úvodu stanovit zakázku, jež definuje cíle a postupy supervize a je zároveň dohodou všech zúčastněných. Zakázka pak určuje cestu k cíli výběrem té nejvhodnější z forem supervize, které jsou na tomto místě představeny.

2.3.1 Jaké jsou formy supervize

Následuje stručné rozdělení typů supervize podle faktorů, které mají zásadní vliv na její průběh tak, jak uvádí Havrdová v knize Praktická supervize.⁴⁴

- Supervize dle *faktoru autority*, kdy je supervizor v případě *Interní supervize* zaměstnancem organizace. V případě supervize *Externí* je naopak supervizor někdo mimo organizační strukturu organizace.
- Supervize dle *faktoru role, kompetencí a vztahů*:
 - *Individuální supervize*, kdy se jedná o strukturovaný kontakt supervizora s jedním pracovníkem. Má často podobu plánovaných a opakovaných setkání, jejichž forma a obsah jsou vymezeny v supervizním kontraktu v úvodu setkání. Úkolem individuální supervize většinou bývá reflexe a podpora profesionálního fungování pracovníka.
 - *Skupinová supervize* je strukturovaný proces, který umožňuje pracovníkům ve skupině sdílet a diskutovat pocity, prožitky a aktuální témata své práce. Skupinová supervize vychází z teorie a práce se skupinou a dává tedy možnost profesionálního rozvoje jednotlivce v kontextu skupiny.

⁴⁴ HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ, ref. 42, s. 47.

- *Supervize v týmu* nebo také *týmová supervize* je zaměřena zejména na činnost a efektivitu pracovního týmu jako celku. Supervizor pracuje s týmem na jejich týmové komunikaci, organizaci práce nebo rozvojových tématech.
- Supervize dle *faktoru předmětu a zaměření* zahrnuje supervizi:
 - *případovou*, která se zaměřuje na způsoby řešení, hledání nových možností a zdrojů při práci s klientem,
 - *podpůrnou supervizi*, jež je zaměřená na aktuální pocity a sebehodnocení konkrétního pracovníka,
 - *vzdělávací* zaměřenou na nové poznatky a rozvoj profesionálního růstu.
- Supervize dle *časového faktoru* na:
 - *pravidelnou supervizi* – pravidelná předem smluvená setkání,
 - *příležitostnou supervizi* – setkání domluvená podle potřeb pracovníků,
 - *krizovou supervizi* – v případě akutní krize.

Někdy se může stát, že není možné z jakýchkoliv důvodů vykonávat supervizi zvenčí. Pak je možné proces supervize iniciovat zevnitř organizace, skrze *intervizi*, což je jeden z druhů supervize, kdy není přítomen externí supervizor. Intervize je prováděna některým z kmenových pracovníků organizace, je tedy velmi důležité vyjasnění rolí a kompetencí. Pokud je proces intervize dobře nastaven, může velmi dobře plnit podpůrnou funkci, která následně může mít výrazný efekt v prevenci syndromu vyhoření.⁴⁵

Výše zmíněné funkce supervize stejně jako její formy se vzájemně doplňují a prolínají a není téměř možné je od sebe oddělit. Důležité je vždy posoudit, který z aspektů má být více přítomný, což záleží na konkrétním cíli a formulaci zakázky supervize. Vždy je důležité si ujasnit, co jsou v dané chvíli priority supervizního procesu.

2.3 Supervize a její cíle

Hlavní cíl supervize, jež je společný všem jejím druhům spočívá v udržení či zlepšení kvality práce v takových profesích, které využívají reflexi sebe sama.⁴⁶

⁴⁵ JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ, ref. 35, s. 20.

⁴⁶ HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ, ref. 42, s. 48

Za cíle supervize nelze považovat kontrolu, ani pouhé předávání rad, informací nebo konzultace nad případem či příkazování, jaký zvolit postup a metody. „Supervize je zacílena na odborný a osobní rozvoj pracovníků“⁴⁷

V rámci definic cílů z různých zdrojů lze definovat tyto cíle supervize:⁴⁸

- prostor k profesnímu růstu pomocí vzdělávání – vyšší profesní sebedůvěra a rozvoj osobnosti,
- dovednost reflexe své vlastní práce – zejména ve vztahu k vnitřnímu prožívání,
- možnost vyrovnat se s pracovním stresem a prevence syndromu vyhoření,
- získání podpory a ohodnocení vlastní práce,
- možnost sdílení pracovních problémů – schopnost poučit se i z chyb druhých,
- naplňování etických pravidel a pociťování etické hodnoty vlastní práce.

Cílem supervize je dotváření osobnosti a osobitosti pracovníka, který dokáže díky ní rozeznat své přednosti a na základě reflexe své práce je umí též využívat. Díky supervizi by pracovník měl být schopen odhadnout své síly a rozeznat jejich meze.⁴⁹

Shrnutí

Předešlý text se zaměřil na teoretické shrnutí a rámec supervize z hlediska její funkce, typů a cílů. V poslední části byly definovány některé z cílů supervize v obecné rovině. Jedním ze zmiňovaných cílů supervize je obrana a prevence před syndromem vyhoření. Následující kapitola je proto konkrétněji zaměřena na úlohu a podmínky úspěšné supervize v prevenci vzniku a rozvoje syndromu vyhoření u pracovníků přímé péče.

⁴⁷ BEDNÁŘOVÁ, Zdena a Lubomír PELECH. *Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork, financování*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2003, s. 68. Co, jak, proč?

⁴⁸ HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, c2008, BEDNÁŘOVÁ, Zdena a Lubomír PELECH. *Slabikář sociální práce na ulici: supervize, streetwork, financování*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2003, JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Interní supervize*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, MAROON, Istifan, Oldřich MATOUŠEK a Hana PAZLAROVÁ. *Vzdělávání studentů sociální práce v terénu: model pro supervizi*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007

⁴⁹ BAŠTECKÁ, B. Supervize. In BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN, P. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001, s. 369

3. Supervize v sociální práci jako prevence syndromu vyhoření u pracovníků přímé péče

Profesionální pomoc druhým je vždy spojena s významnou odpovědností a rozhodnutím věnovat se potřebám někoho jiného. Tato náročná úloha s sebou nese vždy určité riziko syndromu vyhoření, který se objevuje u pracovníků v důsledku nezvládnutého stresu. V rámci obecných definic pojmů *sociální práce* a *přímá péče* lze poměrně jistě vysledovat rizikové faktory pro syndrom vyhoření, a zároveň oblasti, kde je dobré preventivně upozornět.

3.1 Sociální práce a přímá péče

Práce v sociálních službách patří k profesím, ve kterých je pomoc a podpora druhých v centru zájmu pracovníků. Intenzivní kontakt s lidmi klade na pracovníka extrémní nároky, především na profesionalitu s jakou přistupuje ke své práci a kontaktům s klienty. Práce dostává profesionála do intenzivního kontaktu se specifickými skupinami lidí, které mají často nerealistické představy o formách podpory a pomoci, jež může pracovník nabídnout. Takovýto dlouhodobý kontakt s klienty sociálních služeb je udržitelný pouze za předpokladu, že je pracovník schopen efektivně nakládat se svým stresem, zdroji či nezdolností.⁵⁰

3.1.1 Sociální práce

Podle Matouška je *sociální práce* disciplína i praktická činnost, která má za cíl odhalovat, zmírňovat, vysvětlovat a řešit sociální problémy, jako např. nezaměstnanost, zanedbávání výchovy dětí nebo delikvence mládeže.⁵¹

Podle Úlehly jsou důležité tři opěrné body pro pevnost sociální práce. Jednak to jsou *normy společnosti*. Druhým opěrným bodem jsou *způsoby a životní styl klienta*. A třetím, spojujícím opěrným bodem sociální práce je *pracovníkova profesionální osobnost*, která má být prostředníkem mezi normami společnosti a způsoby klienta. Posláním sociální práce tedy je „vést dialog mezi tím, co chce společnost ve svých normách, a tím, co si přeje klient.“⁵²

⁵⁰ MATOUŠEK, Oldřich, ref. 34, s. 11

⁵¹ MATOUŠEK, ref. 36 s. 200-201

⁵² ÚLEHLA, I. Umění pomáhat. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007, s. 24

Na závěr své definice Úlehla připomíná, že vést dialog je především dovednost a je tedy nutné, aby pracovník tuto dovednost rozvíjel, pracoval na sobě a snažil se jí udržet.⁵³ Stejně tak Matoušek poukazuje na to, že nároky sociální práce způsobují vysokou míru stresu, kterou mimo jiné zmírňuje supervize tím, že rozšiřuje dovednosti a profesionální kompetence pracovníka.⁵⁴

3.1.2 Práce v přímé péči

Pracovník přímé péče se dostává neustále do velmi úzkého kontaktu s klienty. Pracovníci přímé péče nezřídka pracují s nemotivovanými klienty, kteří pomoc přijímají zcela pasivně nebo dokonce je jejich odpověď agresivní, zcela vzdálená sociální normě. Pracovník pociťuje velkou míru odpovědnosti za klienty, na druhou stranu není v jeho možnostech mít zcela pod kontrolou jejich chování. Dosáhnout pocitu uspokojení z práce je tak pro pracovníka daleko obtížnější než u jiných profesí.⁵⁵

V takových momentech je důležité věnovat vyšší pozornost potřebám a motivaci pracovníků právě skrze supervizi, jež dává příležitost podívat se na situaci s odstupem a podporou.

3.2 Supervize v sociálních službách

Pracovníci přímé péče skrze supervizi mohou dostat nejen řešení problémů, měli by mít možnost pocítit emoční nepokoj v bezpečném prostředí supervizního vztahu, který by jim na závěr měl dát možnost najít východiska a z dané situace se poučit. Supervize by se dle *Průvodce poskytovatele* měla stát jednou z pravidelně poskytovaných forem podpory pro pracovníky v sociálních službách. Představme si nyní supervizi jako konkrétní pomoc a prevenci syndromu vyhoření pro pracovníky přímé péče.

3.2.1 Supervize, jedna z forem vzdělávání v organizaci

Pracovníci jsou v rámci odborného vzdělávání v organizaci, kam řadíme právě supervizi, přípravování a provázení poskytováním kvalitní sociální opory jednotlivcům, skupinám a komunitám. Obecně jde o vytváření takových podmínek, aby se pracovníci mohli celkově ztotožnit s profesí sociální práce. Dále jde o možnost nastavit si cíle

⁵³ ÚLEHLA, I., ref. 52, s. 24

⁵⁴ MATOUŠEK, Oldřich, ref. 34, s. 55

⁵⁵ MATOUŠEK, Oldřich, ref. 34, s. 56

profese a jednotlivých činností a uplatňovat je při práci s klienty. Důležité je také skrze supervizi nabídnout pracovníkům možnosti, jak poskytnout pomoc všem klientům, kteří o ni žádají. Naučit se také rozpoznat, prozkoumat a propojit problémy klientů s širším sociálním kontextem. Úlohou supervize je také pomoci pracovníkům aplikovat techniky intervence a přizpůsobit je potřebám klientů. V neposlední řadě je důležité v rámci supervize dopomáhat pracovníkům převádět teorii do praxe.⁵⁶

Podle Kersona a Richardsona jsou hlavními cíli vzdělávání sociálních pracovníků⁵⁷:

- Rozvoj sebeuvědomění a ztotožnění s profesí,
- Pochopení kolegiálních vztahů v organizaci,
- Pochopení role organizace v komunitě
- A vytvoření analytického přístupu k teorii, praxi a pracovnímu výkonu.

Z výše zmíněných cílů vzdělávání v sociální práci je patrné, že supervize patří mezi výrazné formy podpory profesionálního růstu.⁵⁸ Představili jsme si oblasti růstu, které může supervize podporovat, nyní si představme rizikové oblasti, kde může supervize naopak pomoc a odvrátit možný syndrom vyhoření.

3.2.3 Rizika ohrožení pracovníků přímé péče

Pracovníci přímé péče jsou v každodenním kontaktu s klienty vystaveni řadě dilematických situací, které se dotýkají nejenom jeho vztahu ke klientovi, dotýkají se také oblastí vztahů se spolupracovníky a vztahu k organizaci. Dilematické situace ve vztahu pracovníka ke společnosti uzavírají tento seznam a představují nám tak hlavní oblasti zodpovědnosti, které na pracovníka klade *etický kodex sociálních pracovníků*.⁵⁹ Neustálý kontakt pracovníka s dilematickými situacemi způsobuje vnitřní napětí, které pokud je neřešené způsobuje rostoucí frustraci. V těchto případech přichází na řadu podpůrná supervize, jež poskytuje pracovníkům dostatek zdrojů, které jim přinášejí pocity vyrovnanosti ve vztahu k práci i k sobě samým.⁶⁰

⁵⁶ MAROON, Istifan, Oldřich MATOUŠEK a Hana PAZLAROVÁ, ref. 41, s. 11.

⁵⁷ MAROON, Istifan, Oldřich MATOUŠEK a Hana PAZLAROVÁ, ref. 41, s. 12.

⁵⁸ HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5, s. 29.

⁵⁹ Etický kodex – etický kodex sociálních pracovníků vyjadřuje respekt ke klientům a jejich sebeurčení především tím, že staví na hodnotách lidských práv.

⁶⁰ MAROON, Istifan, Oldřich MATOUŠEK a Hana PAZLAROVÁ, ref. 41, s. 20

V okamžiku, kdy pracovník cítí, že by něco mělo být jinak, nedaří se mu však této změny dosáhnout, potřebuje získat *nadhled*. K získání nadhledu však nestačí pohovořit s kolegy na chodbě či na obědě. Pracovník potřebuje strukturovaný a jasně vymezený prostor, kde lze nadhled opravdu získat. Takovým prostorem je právě supervize, která je jednou z významných podpor pro udržení profesionality, smyslu a motivace práce v pomáhajících profesích. Každý pracovník, který chce naplňovat kritéria profesionality a zároveň si udržet výkonnost, morálku a zdraví potřebuje tři prameny, z nichž čerpá. Jsou jimi⁶¹:

- Osoba, o které si pracovník může říci, že se od ní chce učit.
- Kolega, který je na tom podobně, lze s ním lehce mluvit o situaci.
- Supervizor čili někdo, kdo pracovníkovi pomůže, až si nebude vědět rady.

Právě proto, že se v praxi pracovník setká spíše s kontrolou své práce a profesionálního výkonu, a tím pádem mu hrozí spíše střety a konflikty, jsou výše zmíněné prameny jeho posilou, osvěžením a prevencí syndromu vyhoření.⁶²

Dalšími rizikovými signály jsou *apatie* a *ztráta zájmu*, jež se začne vyvíjet v okamžiku, kdy se pracovník přestane vzdělávat a tak i vyvíjet. Pracovníci se totiž začnou spoléhat na zaužívané vzorce vztahů s klienty a ty nové už berou jen jako opakující se představitele těch předešlých.⁶³

Existuje spousta rizikových faktorů ovlivňujících vznik a vývoj syndromu vyhoření u pracovníků v přímé péči. Autoři, kteří se věnují vyhoření v praxi sociální práce, se však všeobecně shodují na několika zdrojích, z nichž k vyhoření postupně dochází. Jedná se jednak o *přehnané nerealistické očekávání* toho, čeho lze v pomoci klientům a obecně v sociální změně dosáhnout. Často se v souvislosti s tímto tématem zmiňují „hranice“. Dalším zdrojem vedoucím k vyhoření je *intenzivní a dlouhodobá angažovanost v pomoci klientům*, aniž by si pracovník hlídal známky stresu a vyčerpání. Zdroje stále jen vyčerpává, nedoplňuje je, což nakonec vede k pocitu, že už není z čeho dávat. Za další možnost a zdroj vyhoření lze označit častou situaci, kdy se *pracovník*

⁶¹ ÚLEHLA, I., ref. 52, str. 116-117

⁶² ÚLEHLA, I., ref. 52, s. 117.

⁶³ HAWKINS, Peter a Robin SHOHET, ref. 33, s. 17

přestane vzdělávat, ke klientům pak přistupuje rutinně za neustálého opakování zažitých vzorců přístupů, jak jsme již zmínili výše.⁶⁴

3.2.4 Úloha a cíle supervize v prevenci syndromu vyhoření

Přínos a úloha supervize v pracovním procesu znamená pro pracovníka především přínos a pomoc⁶⁵:

- S vyjasněním poslání pracoviště a celé organizace,
- S prevencí zahlcenosti a přepracovanosti,
- S účinným zvládnutím pocitů bezmoci a viny,
- S účinnějším zacházením s vlastními zdroji pracovníků.

Výše uvedené téma „hranic“, je také zařazeno do odborného vzdělávání prevence syndromu vyhoření. Jedná se o to, naučit se realistickým způsobům hodnocení a reflexe ve třech oblastech. Těmito oblastmi jsou vlastní hranice, hranice klienta a hranice celého systému. Supervize však nevykládá a nenahlíží tato témata v abstraktním a obecném módu. Pomoc a prevence supervize spočívá především v hledání a nastavování hranic v konkrétních situacích z pracovníkovi praxe.⁶⁶

Jak píše Havrdová ve své knize *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*, preventivní přístup spočívá také v nastavení motivujícího a kreativního prostředí, jež umožňuje další vzdělávání. Spolupráce týmu a pravidelná supervize jsou ve smyslu nastavení stimulačního prostředí jedním z nejdůležitějších způsobů, jak předcházet syndromu vyhoření.⁶⁷

Obecně by se daly faktory supervize působící preventivně proti vzniku syndromu vyhoření shrnout do následujících oblastí.⁶⁸ Supervize poskytuje pravidelný prostor:

- k reflexi vlastní práce, kde má pracovník především možnost porozumět úkolům, rolím a hranicím vztahů s klienty i spolupracovníky,
- k získání jiného pohledu na vlastní práci a získat zpětnou vazbu, která je k utváření tohoto pohledu nezbytná,

⁶⁴ HAVRDOVÁ, Zuzana, ref. 58, s. 32-33

⁶⁵ ÚLEHLA, Ivan, ref. 52, s. 118.

⁶⁶ HAVRDOVÁ, Zuzana, ref. 58, s. 33

⁶⁷ HAVRDOVÁ, Zuzana, ref. 58, s. 33-35

⁶⁸ HAVRDOVÁ, Zuzana, ref. 58, s. 32-35

- k získání ocenění, podpory a možnosti sdílení problémů, což následně vede k posílení jistoty ve vlastní schopnosti a k růstu profesního sebevědomí,
- k vyjádření a reflexi osobní nepohody a negativních postojů k práci, klientům i spolupracovníkům,

Existuje mnoho motivů proč se pracovníci pro supervizi rozhodují a je výhodné, pokud jsou včas vysloveny pravé záměry a očekávání. Nedochází pak ke zbytečným komunikačním nedorozuměním a následným nepřesným domněnkám všech zúčastněných, což může vést ke ztrátě zájmu pracovníků o další možné supervize. Stejně tak je důležité si vyjasnit téma supervize, které je často velmi komplexní a ne zcela jednoznačně řešitelné. Pokud jsou pracovníci dostatečně motivováni a mají vyjasněnou formu, typ a téma, může supervize tzv. nasvítit téma z jiných úhlů pohledů a následně pak na jinak zahlédnuté téma hledat citlivé východisko.⁶⁹

Další aspekty prevence vzniku a rozvoje syndromu vyhoření se týkají vlastního nastavení supervize v organizaci. Často je to právě nastavení kultury organizace, co v konečném důsledku demotivuje pracovníky od účasti na pravidelné supervizi.

3.3 Podmínky a překážky úspěšné supervize

Na konci předešlého textu jsme zmínili nastavení kultury organizace, což může být motivací i překážkou úspěšné supervize. Uveďme si nyní podmínky a překážky úspěšné supervize v tomto kontextu.

3.3.1 Podmínky úspěšné supervize

Kultura organizace zahrnuje sdílení aspektů jako je sdílení vědomých i nevědomých hodnot, tradic, názorů nebo zvyků. V této souvislosti se objevuje pojem *učící se organizace*, což je právě jedna z podmínek úspěšné supervize v organizaci. Převládající otevřený postoj k celoživotnímu učení je prvek, který právě i v selhání dokáže vidět jako příležitost k učení. Díky tomu si pracovníci dokážou v rámci supervize vytvořit prostor, kde mohou potíže probírat, nahlížet a hledat další možnosti. Forma učící se organizace také podporuje dávání a přijímání zpětné vazby, což je základním předpokladem sebereflexe, která je jedním z nástrojů supervize.⁷⁰

⁶⁹ HAVRDOVÁ, Zuzana, ref. 58, s. 33-35

⁷⁰ HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ, ref. 42, s. 69.

Aby mohla být supervize považována za úspěšnou je potřeba, aby pracovníci věděli, co od supervize mohou očekávat, aby měli určitou míru důvěry k supervizorovi a také aby pracovníci byli aktivní a otevření ke změně. V takovém prostředí se pracovník může zaměřit na vlastní slabá místa a pocítit sdílenou odpovědnost za práci s klienty. Jedině tak se supervize může stát jednou ze zásadních forem jeho podpory.⁷¹

Podle Matouška dobrá supervize pomáhá:⁷²

- a) *Lépe využívat vlastní zdroje,*
- b) *reagovat na vlastní výzvy*
- c) *a vyrovnat a rozvrhnout si pracovní zátěž.*

3.3.2 Překážky úspěšné supervize

Supervize může být někdy výrazně narušena například negativní předchozí zkušeností se supervizí, kdy je třeba se zaměřit na konkrétní negativní aspekty dané supervize, aby mohlo dojít k nápravě postoje k supervizi. Někdy může mít vliv na negativní postoj k supervizi osobní překážka, kterou můžou být např. pocity méněcennosti nebo duševní porucha, jež může být také zdrojem složitého vztahu mezi pracovníkem a supervizorem. Přestože by měla být spíš v podporující roli, může se stát i samotná organizace překážkou úspěšné supervize. V neposlední řadě jsou to praktické překážky, jako finance, vzdálenost nebo jakákoliv nedostupnost, jež může bránit úspěšné supervizi.⁷³

Shrnutí

Supervize patří mezi výrazné formy podpory profesionálního růstu a zároveň působí jako jedna z forem prevence vzniku a vývoje syndromu vyhoření u pracovníků přímé péče. Představili jsme si oblasti růstu, které může supervize podporovat, zároveň také rizikové oblasti, v nichž může úspěšná supervize pomoc odvrátit možný syndrom vyhoření. Existuje tedy spousta okolností, které pracovníky mohou v supervizi jako prevenci syndromu vyhoření podpořit. Základním momentem je však vždy okamžik rozhodnutí pro změnu, ať už na úrovni organizace nebo jednotlivce.

⁷¹ MATOUŠEK, Oldřich, ref. 34, s. 364

⁷² MATOUŠEK, Oldřich, ref. 34, s. 364

⁷³ MATOUŠEK, Oldřich, ref. 34, s. 364

II. Praktická část

4. Dotazníkové šetření

Cílem této části je především praktické ukotvení poznatků, které jsou utříděny v části teoretické. Hlavním těžištěm a metodou této části je dotazníkové šetření, které si klade za cíl ověřit, *zda je určitý vztah mezi účinností supervize a mírou syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách*. Otázka, na kterou se šetření snaží najít odpověď, tedy zní: *Existuje vztah mezi účinností supervize a mírou syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách?*

Úvod praktické části popisuje cíle, organizaci a průběh dotazníkového šetření, v druhé části jsou pak přiloženy tři rozhovory s pracovníky přímé péče, které dotazníkové šetření doplňují a osvětlují některé aspekty, na které nebylo možné skrze toto šetření najít jasné odpovědi. Praktickou část uzavírá diskuze výsledků, kde se propojují poznatky z teoretické části s výsledky dotazníkového šetření a s poznatky ze zmíněných rozhovorů.

4.1 Cíl, předmět a stanovení předpokladu dotazníkového šetření

Hlavní předpoklad, jehož ověřením se zabývám v praktické části práce, zní: *Lze předpokládat vztah mezi účinností supervize a mírou syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách*. Z tohoto předpokladu pak vychází otázka „*Existuje vztah mezi účinností supervize a mírou syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách?*“ na kterou se šetření snaží najít odpověď.

Cílem je tedy především zjistit, zda existuje nějaká vazba mezi postoji a vnímáním účinnosti supervize a mírou syndromu vyhoření u jednotlivých pracovníků přímé péče.

Předmětem je zjišťování míry syndromu vyhoření na jedné straně a vnímání účinnosti supervize pro jednotlivé respondenty dotazníkového šetření na straně druhé. Proto jsem tedy zvolila metodu dvou dotazníků, kdy jeden měří stupeň vyhoření a druhý zjišťuje, zda respondenti vnímají supervizi jako účinnou, neúčinnou, nebo účinnou jen občas.

4.2 Popis a výběr respondentů

Dotazníkové šetření probíhalo v období od ledna do poloviny dubna roku 2016 a zúčastnilo se ho 46 respondentů, kteří představovali ve většině pracovníky přímé péče. O šíření a vyplnění dotazníků jsem poprosila mé kolegy přes e-mail a Facebook. Dotazníky byly anonymní, podmínkou však vždy bylo, aby byl respondent pracovník sociální služby, především pracovník přímé péče a aby měl zkušenosti se supervizí. Návratnost dotazníků byla 92%, protože z 50 ti rozdaných dotazníků jich bylo správně vyplněno a vráceno 46.

4.3 Metody dotazníkového šetření

Jak je výše zmíněno, předmětem dotazníkového šetření je zjišťování míry syndromu vyhoření na jedné straně a přínosu supervize pro jednotlivé respondenty na straně druhé. Proto jsem tedy zvolila metodu dvou dotazníků, kdy jeden měří stupeň vyhoření a druhý zjišťuje, zdali je nebo není pro respondenty supervize přínosná.

4.3.1 Míra ohrožení syndromem vyhoření

Dotazník zaměřený na míru syndromu vyhoření obsahuje celkem 21 uzavřených otázek dle standardizovaného dotazníku. Pro diagnostiku syndromu vyhoření je zde užíván orientační dotazník *TM*, tedy *Tedium Measure*, který slouží pro základní orientaci a zachycení prvních znaků syndromu vyhoření.⁷⁴ Jedná se o jeden z nejnámějších dotazníků, jehož autorkami jsou Christina Maslachová a Ayala Pinesová. Obsahuje škálu odpovědí od 1 do 7, přičemž jedna znamená nejnižší hodnotu odpovědi (nikdy) a sedm znamená nejvyšší možnou hodnotu odpovědi (vždy). Výhodou tohoto dotazníku je, že není náročný na čas a je lehce dostupný z internetu.

4.3.2 Vnímání účinnosti supervize

Druhý dotazník obsahuje 12 uzavřených otázek s jednoduchou škálou odpovědí, který zjišťuje vnímání účinnosti a pomoci supervize v jejích jednotlivých aspektech, jako je odbourávání pracovního stresu a vyčerpání, pomoc se zvládnutím emocí, podpora v porozumění potřebám svým i klientů atp. Na jednotlivé otázky je možné odpovědět buď *ano*, *ne* nebo *občas*, kdy vyhodnocení odpovídá součtu těchto jednotlivých

⁷⁴ KŘIVOHLAVÝ, J., ref. 6, s. 45

odpovědí, jež je převeden na procenta. Z výsledku je tak vždy patrné, které odpovědi byly převládající, kdy pro vyhodnocení platnosti té které odpovědi vždy platí, že její procentuální zastoupení musí být vždy více jak 50%. Vyhodnocení tohoto dotazníku nám tedy dává odpověď na otázku, zdali supervize má nějaký přínos a je tedy účinná pro konkrétního respondenta.

Otázky jsou tedy rozděleny do dvou oblastí, z nichž jedna sleduje *míru ohrožení syndromem vyhoření*, a druhá pak *vnímání přínosu, tedy účinnosti supervize* u jednotlivých respondentů. Důvodem pro takové rozdělení je výzkumná otázka, která zní: *Existuje vztah mezi účinností supervize a mírou syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách?* Dotazník bude tedy vyhodnocovat:

1. Míru syndromu vyhoření: *není přítomen, riziko syndromu vyhoření, je přítomen.*
2. Vnímání účinnosti supervize: *účinná, neúčinná, účinná jen občas.*
3. Vztah mezi vnímáním účinnosti supervize a mírou syndromu vyhoření.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 46 respondentů pracujících v přímé péči, kdy všichni mají již nějakou zkušenost se supervizí.

4.4 Organizace a průběh dotazníkového šetření

1. *Přípravná fáze*, která zahrnovala sběr odborných zdrojů k tématu, jejich analýzu a zpracování (viz teoretická část), stanovení předpokladů, zvolení metodiky sběru dat a tvorba této metodiky, zvolení metodiky zpracování dat, zvolení zkoumané cílové skupiny. Tato fáze probíhala od července 2015 do dubna 2016.
2. *Realizační fáze* probíhala především získáváním dat od respondentů pomocí dotazníku. Fáze probíhala od ledna do poloviny dubna roku 2016. Zkontaktovala jsem nejprve všech 50 respondentů, kterým jsem podrobně vysvětlila záměry šetření, poté jsem některým z nich poslala první verzi dotazníků ke komentářům. Následně jsem dotazníkové otázky na základě konzultace s vedoucí práce pozměnila a rozdala a rozeslala e-mailem. Data jsem obdržela téměř obratem a mohla je začít vyhodnocovat.
3. *Závěrečná fáze*, což je zpracování dat a jejich interpretace. Tato fáze byla realizována v dubnu 2016. V této fázi se vyjevila potřeba reagovat na některé aspekty šetření,

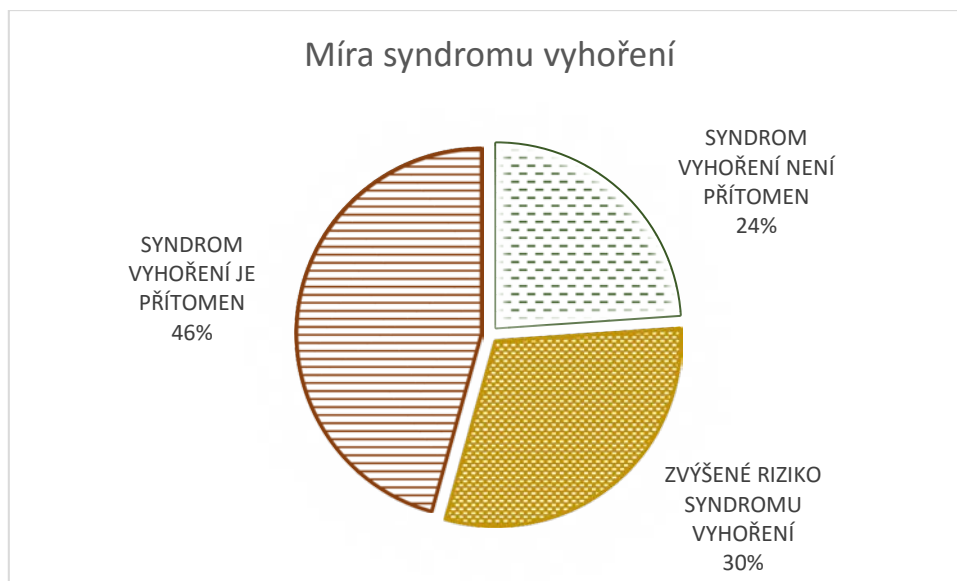
které se objevily až při vyhodnocení dotazníků. Doplnila jsem tedy šetření o tři rozhovory s respondenty z jednotlivých skupin, do kterých spadají dle míry vyhoření.

4.5 Shrnutí výsledků dotazníkového šetření

První část dotazníkového šetření byla zaměřena na míru ohrožení syndromem vyhoření u 46 respondentů, kteří jsou všichni pracovníky přímé péče a zároveň mají zkušenost se supervizí. Pro tuto část šetření byl použit standardizovaný orientační dotazník *TM*, tedy *Tedium Measure*, který slouží pro základní orientaci a zachycení prvních znaků syndromu vyhoření, což je pro účely šetření dostačující. Obsahuje škálu odpovědí od 1 do 7, přičemž jedna znamená nejnižší hodnotu odpovědi (nikdy) a sedm znamená nejvyšší možnou hodnotu odpovědi (vždy). Tento dotazník je i s tabulkou pro vyhodnocení jednou z příloh na konci práce. Výsledky této části dotazníkového šetření jsou zpracovány formou přehledných grafů, které mají každý své číslo pro snadnější orientaci a možnost odkazování v následující diskuzi výsledků.

4.6.1 Dotazník *Tedium Measure* – výsledky

První kritérium pro dělení celé skupiny 46 dotazovaných je míra syndromu vyhoření, kdy se dělí do tří skupin podle dosažených hodnot. První skupina, která dosáhla hodnot v rozmezí 2 až 3, jsou pracovníci, kteří nevykazují žádné známky syndromu vyhoření, tedy *syndrom vyhoření není přítomen*. Druhá skupina dosáhla hodnot v rozmezí 3 až 4, což znamená, že respondenti pocítují určité znechucení a bylo by vhodné nějak začít reagovat na toto zvýšené *riziko syndromu vyhoření*. A třetí, poslední, skupina, jež dosáhla hodnot vyšších než 5, by již měla vyhledat odbornou pomoc, zde je již *přítomen syndrom vyhoření*. V následujícím grafu č. 1 a doplňující tabulce jsou zobrazeny výše zmíněná data, pro přehlednost je uvedeno procentuální zastoupení jednotlivých skupin.



Graf č. 1

míra syndromu vyhoření	počet respondentů	v %
2-3 není přítomen syndrom vyhoření	11	24%
3-4 riziko syndromu vyhoření	14	30%
víc jak 5 ano syndrom vyhoření	21	46%
celkem	46	100%

Tabulka č. 1

4.6.2 Dotazník vnímané účinnosti supervize

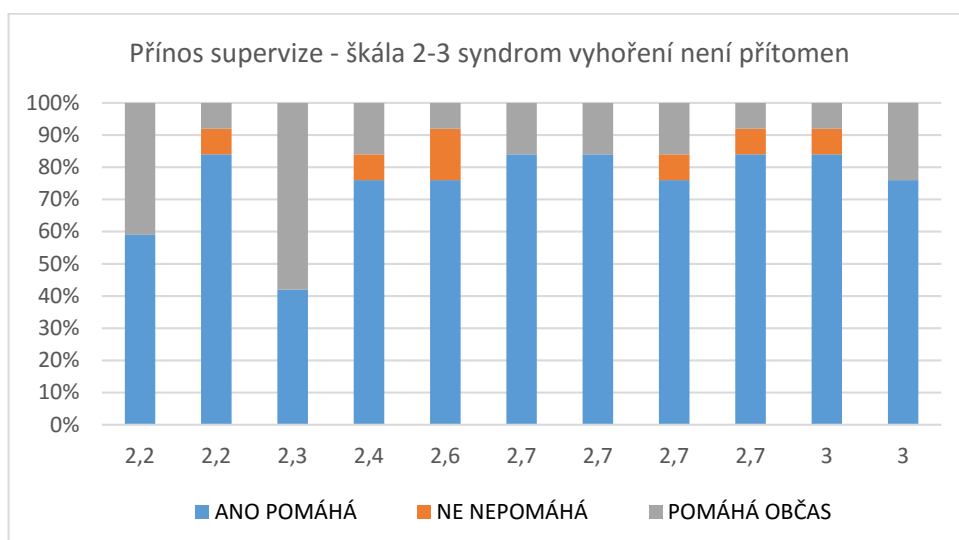
Druhým dělicím kritériem dotazníkového šetření je pomoc a účinnost supervize v jejich jednotlivých faktorech, jak je zmíněno výše. Z výsledných odpovědí je vždy patrné, které odpovědi byly převládající, kdy pro vyhodnocení platnosti té které odpovědi vždy platí, že její procentuální zastoupení musí být vždy více jak 50%. Vyhodnocení tohoto dotazníku nám tedy dává odpověď na otázku, zdali supervize má nějaký přínos pro konkrétního respondenta, zdali je účinná.

4.6.3 Zastoupení přínosu supervize u jednotlivých skupin

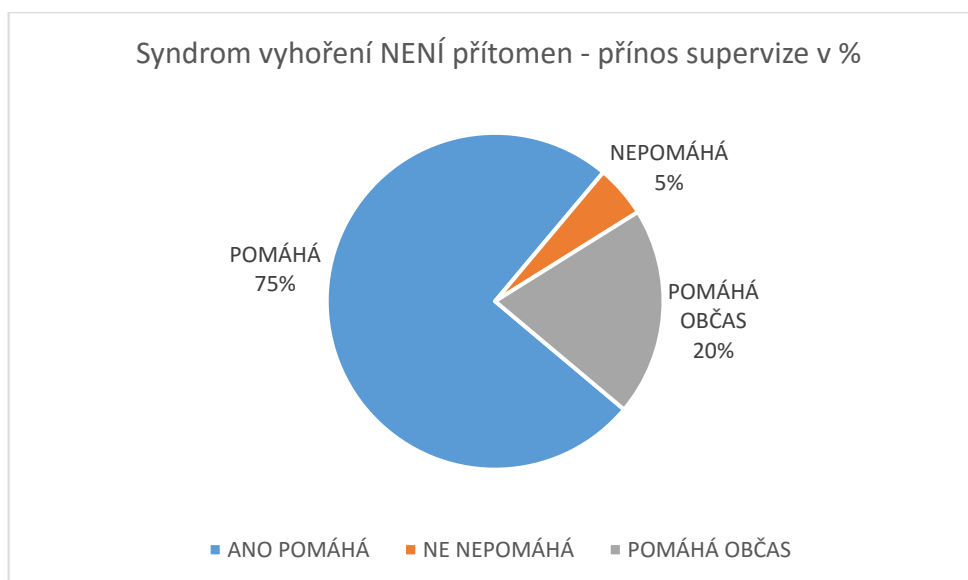
Poslední část vyhodnocení dotazníkového šetření spočívá v kombinaci obou výše zmíněných dotazníků a představení určité vztahovosti mezi vnímáním přínosu supervize a syndromem vyhoření. V první skupině 11 pracovníků, u kterých podle výsledků dotazníku *Tedium Measure* není syndrom vyhoření přítomen, je u 9 z nich na více jak 50% supervize vnímaná jako účinná. Ve druhé skupině 14 ti pracovníků, u kterých je zvýšené riziko syndromu vyhoření, je u 11 ti z nich na více jak 50% supervize

vnímaná jako *účinná jen občas*. A v poslední skupině pracovníků, u kterých je již patrný syndrom vyhoření, je u 20 z 21 z nich na více jak 50% supervize vnímaná jako *neúčinná*. Následující grafy konkrétně zobrazují naměřená data u každého jednoho respondenta v dané skupině podle míry syndromu vyhoření. Grafy jsou ještě v příloze doplněny o tabulku č. 2, která ukazuje původní naměřená data.

4.6.3.1 Syndrom vyhoření není přítomen a vnímaná účinnost supervize



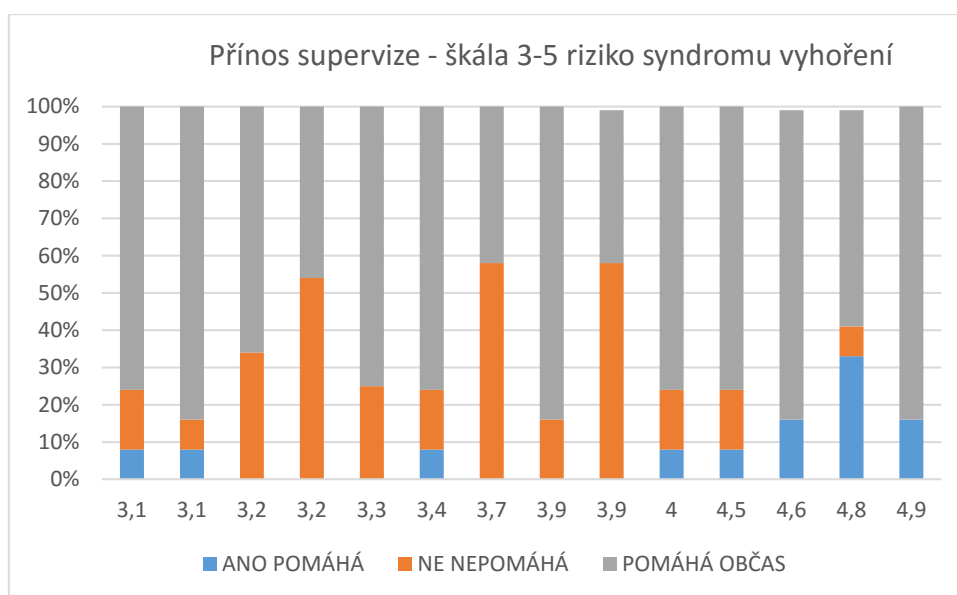
Graf č. 2



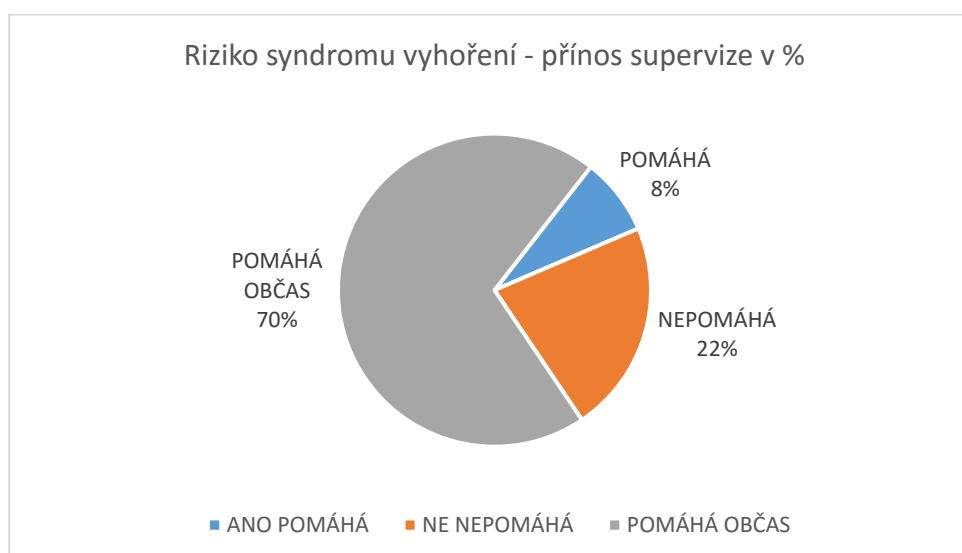
Graf č. 3

V grafu č. 3, který je sestaven z průměru procentuálního zastoupení u jednotlivých odpovědí, je zřejmé, že u skupiny pracovníků, u kterých *není přítomen syndrom vyhoření* je nejvyšší zastoupení odpovědí, které odkazují na *přínos supervize*, tedy na *její účinnost*.

4.6.3.2 Riziko syndromu vyhoření a vnímaná účinnost jen občas



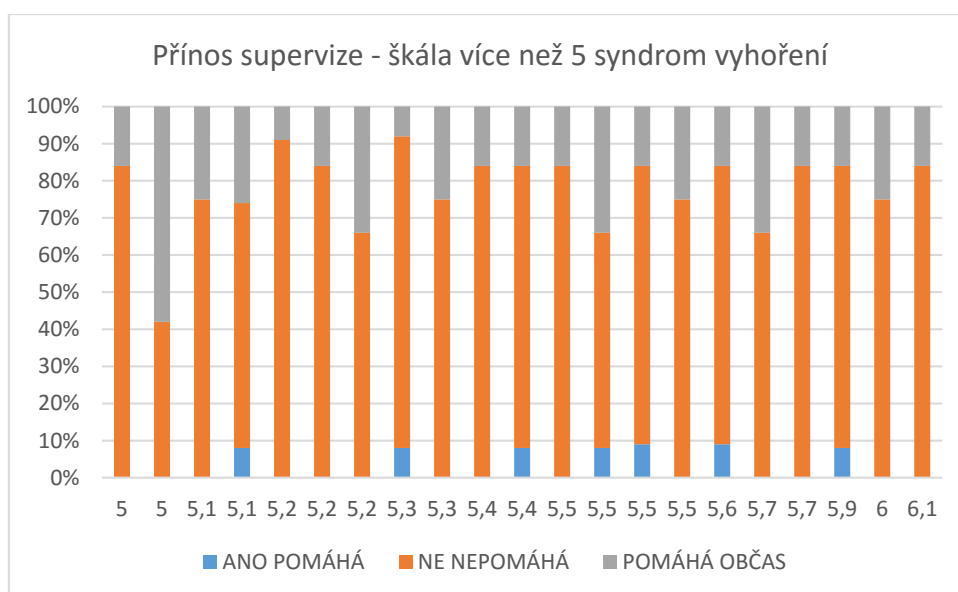
Graf č. 4



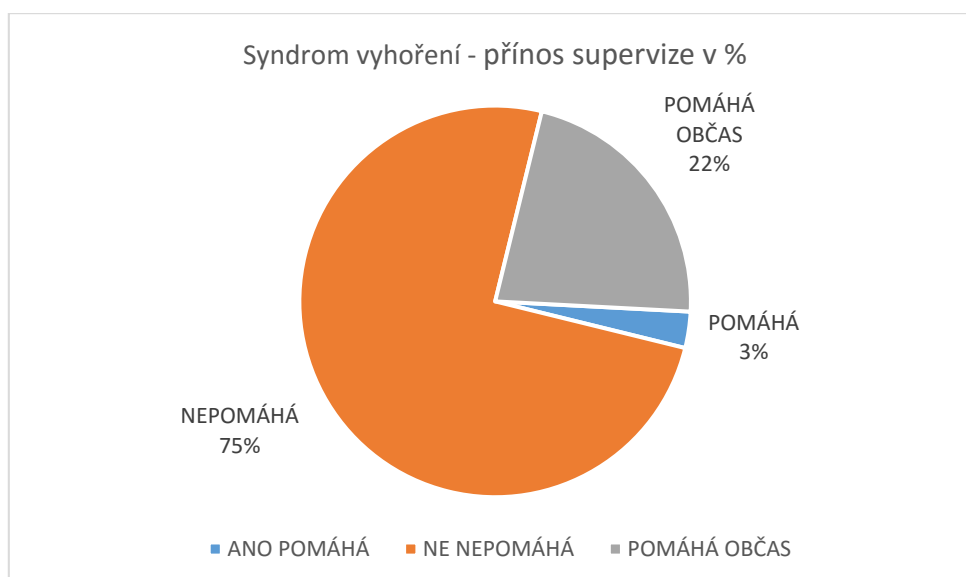
Graf č. 5

V grafu č. 5, který je sestaven z průměru procentuálního zastoupení u jednotlivých odpovědí, je zřejmé, že u skupiny pracovníků, u kterých je již přítomné *riziko syndromu vyhoření* je nejvyšší zastoupení odpovědí, které odkazují pouze na *občasný přínos supervize*, tedy na *účinnost jen občas*. Grafy jsou ještě v příloze doplněny o tabulku č. 3, která ukazuje původní naměřená data.

4.6.3.3 Již přítomný syndrom vyhoření a vnímaná neúčinnost



Graf č. 6



Graf č. 7

V grafu č. 7, který je sestaven z průměru procentuálního zastoupení u jednotlivých odpovědí, je zřejmé, že u skupiny pracovníků, u kterých je již patrný *syndrom vyhoření* je nejvyšší zastoupení odpovědí, které odkazují na to, že jim *supervize nepomáhá* a je tedy *neúčinná*. Grafy jsou ještě v příloze doplněny o tabulku č. 4, která ukazuje původní naměřená data. V příloze je také souhrnná tabulka, která zahrnuje všechny tři skupiny pracovníků a je i vizuálně zjevné, že míra syndromu vyhoření a účinnosti supervize jsou v určité vazbě.

Hlavním předpokladem, jehož ověřením se zabývala praktická část práce, je: *Lze předpokládat vztah mezi vnímání účinnosti supervize a mírou syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách.* Z tohoto předpokladu pak vychází otázka, na kterou se snaží najít odpověď dotazníkové šetření. Tato otázka zní: *„Existuje vztah mezi vnímáním supervize a mírou syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách?“* Aby bylo možné na tuto otázku odpovědět, rozložila jsem jí na dvě dílčí podotázky a dva dotazníky, kdy každá z odpovědí byla výsledkem jednotlivých odpovědí daných dotazníků.

První dotazník odpovídal na dílčí otázku: *Jaká je míra syndromu vyhoření u každého jednoho respondenta.* A sloužil tedy pouze k rozdělení respondentů do skupin dle míry syndromu vyhoření, kdy takto vznikly tři skupiny. Podle výsledků standardizovaného testu TM, z celkem 46 respondentů do první skupiny patří 11 pracovníků (24%) bez příznaků syndromu vyhoření, v druhé skupině je 14 pracovníků (30%) s rizikem vzniku syndromu vyhoření a ve skupině třetí je 21 pracovníků (46%), kteří mají již rozvinutý syndrom vyhoření. Tato zjištěná data nejsou samy o sobě až tak vypovídající, protože se skupina 46 pracovníků přímé péče nedá považovat za reprezentativní vzorek.

Druhý dotazník odpovídal na druhou dílčí otázku: *Zdali se dá považovat supervize za pomoc a přínos, tedy za účinnou.* Otázky byly sestaveny tak, aby odpověď ANO vždy znamenala pozitivní odpověď na pomoc a přínos supervize, odpověď NE vždy znamenala to, že supervize nepomáhá, není účinná, stejně tak odpověď OBČAS znamenala, že supervize je účinná jen občas. Vyhodnocení tedy spočívalo v součtu jednotlivých odpovědí a převedení těchto součtů na procenta. Pro vyhodnocení té které odpovědi bylo nutné dosáhnout v procentuálním součtu více jak 50%. Po rozdělení respondentů do jednotlivých skupin dle míry vyhoření jsem mohla začít vyhodnocovat vztah mezi mírou vyhoření a vnímáním účinnosti supervize. Zde jsou již patrné výsledky porovnání.

U první skupiny pracovníků, u kterých není přítomen syndrom vyhoření, vychází nejvyšší zastoupení u odpovědi pro přínos supervize, a to v 75%. Z toho je tedy patrné, že tři čtvrtiny těchto pracovníků vnímají supervizi, jako účinnou, což také potvrzuje, že jí minimálně preventivně využívají a tím snižují riziko vzniku a rozvoje syndromu

vyhoření. U druhé skupiny pracovníků, u kterých je přítomné riziko vzniku a rozvoje syndromu vyhoření, vychází nejvyšší zastoupení u odpovědi pro občasný přínos supervize, a to v 70%. Z toho je tedy patrné, že téměř tři čtvrtiny těchto pracovníků vnímají supervizi, jako účinnou pouze občas. U poslední, třetí skupiny pracovníků, u kterých je již přítomen syndrom vyhoření, vychází nejvyšší zastoupení u odpovědi, že supervize nepomáhá a není přínosem, a to v 75%. Z toho je patrné, že tři čtvrtiny těchto pracovníků nevnímají supervizi, jako neúčinnou.

Z dotazníkového šetření však není zřejmé, které faktory stojí za tím, že pracovníkům supervize nepomáhá. Zdali je to špatné nastavení supervizního procesu, nebo naopak jejich vlastní nastavení a nechť se supervize účastnit, nebo zcela jiné důvody. Pro doplnění dotazníkového šetření jsou nyní zařazeny rozhovory s respondenty z jednotlivých skupin, za účelem osvětlení výše zmíněných faktorů, které mohou mít vliv na přínos, využívání a účinnost supervize.

4.7 Ilustrační rozhovory

Na základě výsledků dotazníkového šetření vzniká otázka, co vlastně znamená to, že supervize pomáhá, nepomáhá nebo pomáhá jen občas. U jednotlivých skupin pracovníků rozdělených podle míry syndromu vyhoření je vždy nejvyšší zastoupení odpovědí, které odkazují na to, že jim supervize buď pomáhá, nepomáhá nebo pomáhá jen občas (viz grafy č. 3, 5, 7). Z dotazníkového šetření není však jasně patrné, např. jestli supervize pracovníkům nepomáhá z důvodu jejího špatného nastavení, nebo protože supervizi nechtějí nebo neumějí využívat. To je důvodem pro doplnění dotazníkového šetření o tři ilustrační rozhovory, které přispívají k určení faktorů ovlivňujících účinnost supervize při prevenci syndromu vyhoření.

Pro rozhovory jsem zvolila pracovníky, kteří se účastnili dotazníkového šetření. Respondenti byli vybráni podle stupně vyhoření, vždy jeden pracovník jako zástupce každé ze tří skupin. Přepsané rozhovory jsou přiloženy na konci práce.

4.7.1 Rozhovor č. 1 – „Supervize mě vyhovuje.“

Rozhovor č. 1 byl veden s pracovnící, která dle vyhodnocení dotazníku spadá do skupiny pracovníků, u kterých není syndrom vyhoření přítomen. Z rozhovoru je patrné, že je pro respondentku supervize přínosem a pomáhá jí v prevenci syndromu

vyhoření. Jedním z faktorů pomoci supervize, který zmiňuje je *sdílení pracovních problémů*, což potvrzuje slovy: *“...je to pro mě vždycky vítaný čas, který tak nějak máme jako tým pro sebe a můžeme probírat společný problémy.”* Mezi další zmíněný faktor, který má vliv na přínos supervize, patří *vyjádření a reflexe osobní nepohody a negativních postojů k práci, klientům i spolupracovníkům*, které pracovnice zmiňuje v odpovědi na otázku, co konkrétně jí supervize přináší. Slovy: *„Vždycky se prostě na supervizi posune nebo odbourá nějaké napětí.”* respondentka potvrzuje *možnost vyrovnat se s pracovním stresem*, jako jeden z faktorů supervize při prevenci syndromu vyhoření. Mezi faktory, které mohou bránit pozitivnímu vnímání přínosu supervize, respondentka zmiňuje četnost supervize, kdy by uvítala setkání častější než jednou krát za čtvrt roku. V neposlední řadě uvádí jako překážku dobré supervize porušování pravidla vynášení a nedostatek odvahy kolegů k reflexi vztahů na pracovišti. To potvrzuje slovy: *„Také jim docela vadí, že je na supervizi i vedení, nechtějí pak radši nic říkat, aby se to neobrátilo proti nim. Když pak ale po supervizi pijeme kávu, tak to hned jede, hned to všechno a všichni komentují. Což mě pěkně štve.”*

4.7.2 Rozhovor č. 2 – „Supervizi nepotřebuji.“

Rozhovor č. 2, jež byl veden s pracovníkem, který spadá do skupiny s projevy již rozvinutého syndromu vyhoření, ukazuje na to, že respondent nevnímá přínos supervize. Dokazují to věty jako: *„Pro mě osobně je supervize ztráta času (...) stejně nikdy nic nevyřeší (...) supervizi nepotřebuji.”* Respondent se cítí zahlcen administrativou, a tak je pro něj supervize spíše prací navíc. Zároveň namítá, že je pro něj též zahlcující i povinný aspekt supervize, kdy musí do práce i v případě, kdy má volno. Respondent uvádí, že není na *„nějaký terapie“*, zmiňuje jako dostačující pravidelné porady a povinné vzdělávání, z čehož je patrné že v jeho případě došlo k záměně supervize za jiné formy vzdělávání, tedy mu chybí porozumění významu supervize. Na otázku, zdali mu supervize někdy pomohla a v čem, odpovídá tak, že má již mnohaleté zkušenosti s klienty a dokáže si tedy poradit sám. Zároveň je z odpovědi patrná rezignace a rigidní postoj k možné změně chování klientů na základě jeho pomoci a podpory, kterou by mohl podpořit reflexí vlastní práce na supervizi. To dokládají jeho slova: *„A problémy klientů rozhodně supervize nevyřeší, musí především chtít sami.”*

4.7.3 Rozhovor č. 3 – „Já mám supervizi ráda, ale...“

Rozhovor č. 3 byl veden s respondentkou, jež se řadí do skupiny pracovníků, kteří jsou ohroženi syndromem vyhoření. Respondentka uvádí, že má nejradši a je pro ní největším přínosem supervize *případová*, kde se řeší podle jejích slov „*problémoví klienti*“, a kde je pro ní zásadní faktor *sdílení pracovních problémů* a možnost *získání jiného pohledu na vlastní práci*. Důležitý faktor přínosu supervize, který zmiňuje je její vzdělávací a podpurná funkce, což dokládá slovy: „*Vždy se něco nového dozvím a taky pak vím, že třeba něco dělám dobře a to mě potěší a uvolní napětí.*“ Na druhé straně popisuje jako překážky účinné supervize strach a nedůvěru k vyjádření a reflexi osobní nepohody a negativních postojů k práci i spolupracovníkům, což potvrzuje slovy: „*...nechci nikomu ublížit kritikou nebo že mu budu něco vytýkat.*“ Slovy: „*většinou když řešíme nějaký týmový věci a problémy, neskončí to na supervizi, táhne se to dál, další dny, nabourá nám to ještě víc klima a atmosféru v týmu.*“ potvrzuje respondentka svou špatnou zkušenost s nastavením supervize a dodržováním pravidel supervizního procesu. V návaznosti na to v rozhovoru také respondentka uvádí jako negativní faktor nepravidelnost. Respondentka od pravidelné supervize očekává vyjasnění nastavení pravidel a více zkušeností, které by umožnily snáze reflektovat vztahy v týmu.

4.8 Diskuze výsledků dotazníkového šetření

Z uvedených výsledků dotazníkového šetření vychází, že vnímání účinnosti supervize a míra syndromu vyhoření jsou v určitém vztahu, což potvrzuje původní předpoklad. U odpovědí pracovníků, kteří jsou v pořádku a nejeví známky syndromu vyhoření je patrné, že supervizi využívají. Z odpovědí je patrné, že jim pomáhá a je tedy vnímána jako účinná. U odpovědí pracovníků, kteří jsou v rizikové skupině ohrožených vyhořením je vidět, že jim supervize pomáhá s potížemi v práci jen občas. U některých pracovníků převládají odpovědi, kdy jim supervize pomáhá při práci s případem, u jiných pracovníků supervize pomáhá při neshodách a potížích v týmu. Jako účinné tedy vnímají pracovníci jen její některé faktory. V případě skupiny pracovníků, u nichž je již rozvinutý syndrom vyhoření, je zřejmé, že jim supervize nepomáhá či pro ně není přínosem. Tito pracovníci tedy vnímají supervizi jako neúčinnou. Na tomto místě je nutné poznamenat, že většina kladných odpovědí v dotazníku bylo z oblasti chápání supervize jako možnosti rozvoje pracovních dovedností při práci s klienty. Tento aspekt

posiluje vlastní kompetence v praxi a může být tedy faktorem při prevenci syndromu vyhoření. Nicméně je patrné, že množství kladných odpovědí z oblasti chápání supervize, jako možnosti práce s vlastními emocemi, bylo mnohem menší. Zdá se, že pracovníci často podceňují práci s vlastními pocity, pomáhají klientům na úkor svých možností, pocity dlouhodobě potlačují a potíže řeší, až v okamžiku, kdy je míra frustrace již neúnosná. Zde vnímám jistý prostor pro opětovné poučení a vysvětlení supervize jako jednoho ze zásadních nástrojů při prevenci syndromu vyhoření. To potvrzují řádky P. Hawkinse v knize *Supervize v pomáhajících profesích*, kde zmiňuje preventivní význam supervize slovy: „Pravidelná supervize totiž může pomoci pomáhajícím uvědomit si, kde jsou hranice jejich pomáhání, učí rozpoznávat příznaky stresu a pracovat s nimi“⁷⁵ Stejně tak chápe preventivní význam supervize Havrdová, která dále rozvíjí téma hranic, kdy je úlohou pracovníka naučit se je realisticky hodnotit a reflektovat (viz teoretická část str. 41).

Přestože dotazníkové šetření potvrdilo původní hypotézu a prokázalo vztah mezi vnímáním účinnosti supervize a mírou syndromu vyhoření, nedokázalo však odpovědět na dílčí, avšak důležitou otázku, která se několikrát objevila při jeho vyhodnocení. Tato otázka zní: *V čem tedy konkrétně spočívá vnímaná účinnost nebo neúčinnost supervize.* Z tohoto důvodu jsou k dotazníkovému šetření připojeny tři rozhovory, které se snaží na tuto otázku odpovědět a osvětlit faktory, které mohou mít vliv na účinnost supervize při prevenci syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách.

Z rozhovorů s respondenty, kteří vnímají supervizi jako účinnou (rozhovor č. 1) nebo účinnou jen občas (rozhovor č. 3), je zřejmé, že nejvíce využívaným preventivním faktorem je *sdílení pracovních problémů*, což následně vede k posílení jistoty v práci s klienty. Vnímaná pomoc a účinnost též spočívá v *možnosti získání jiného pohledu na vlastní práci*, dále také v *možnosti vyrovnat se s pracovním stresem a zátěží*. Rozdíl je však v tom, že respondentka, která považuje supervizi za účinnou jen občas, využívá supervizi především ve smyslu supervize případové. Pokud jde o formu supervize týmové, zmiňuje překážky účinné supervize, kterými jsou *strach a nedůvěra k vyjádření a reflexi osobní nepohody a negativních postojů k práci i spolupracovníkům*. Respondentka

⁷⁵ HAWKINS, Peter a Robin SHOHET, ref. 23, s. 33.

zmiňuje v této souvislosti strach z dávání a přijímání zpětné vazby. Také upozorňuje na špatnou zkušenost s dodržováním pravidla nevynášení informací, z čehož mohou pramenit její obavy. O tuto zkušenost se dělí také první respondentka (rozhovor č. 1). Je pravdou, že i já mohu potvrdit tuto zkušenost. Velmi často se stává, že pracovníci necítí toto pravidlo a neuvědomují si v dostatečné míře, jak moc může jejich chování poškodit zkušenost ostatních ze supervizí. Další okolností, která mě napadla při rozhovoru č. 3 je nedostatek schopnosti sebereflexe, která se právě projevuje strachem a nedůvěrou v dávání a přijímání zpětné vazby.

Obě respondentky dále také zmiňují některé další negativní faktory, jež mají vliv na účinnost supervize. Mimo výše zmíněný *strach a nedůvěru k vyjádření a reflexi osobní nepohody a negativních postojů k práci i spolupracovníkům*, je to *porušování dalších pravidel supervizního procesu*. Dalším zmiňovaným faktorem u obou respondentek je i faktor *nepravidelnosti a nízké četnosti supervizních setkání*, který výrazně narušuje kontinuitu supervize, která by měla být zárukou možnosti opakovaného vyjasňování nastavení jejich pravidel a zároveň možností pro získání více zkušeností s reflexí, které by umožnily snáze reflektovat vztahy v týmu. Všeobecně se setkávám v praxi přímé péče s tím, že pracovníci, kteří mají dávat zpětnou vazbu, mají strach, že někoho urazí. Opačně zase ti, kteří zpětnou vazbu dostávají, mají pocit, že na ně někdo útočí a že se musí bránit. Tento aspekt osobních zábran a obranných mechanismů potvrzuje P. Hawkins, který uvádí, že se v procesu supervize u pracovníků objevuje častá sebeobrana, kdy se brání před vnějším hodnocením, a to především v zájmu udržení kontroly.⁷⁶ Takto často vznikají konflikty, které mohou právě způsobit špatnou zkušenost ze supervizí, která následně vede pracovníky k ostražitosti a nedůvěře, jak také potvrzuje P. Hawkins v knize *Supervize v pomáhajících profesích*.⁷⁷ V tomto případě by bylo nejvhodnějším řešením pracovníky znovu poučit a také dbát na pravidelnost supervize, která může odbourávat jejich negativní zkušenosti.

Z rozhovoru č. 2 je patrné, že je u respondenta rozvinutý syndrom vyhoření. Pracovník několikrát poukazuje na zahlcenost prací, supervizi pak vnímá, jako ztrátu času a povinnost, kterou necítí jako něco potřebného. V teoretické části této práce (str.

⁷⁶ HAWKINS, Peter a Robin SHOHET, ref. 23, s. 36.

⁷⁷ HAWKINS, Peter a Robin SHOHET, ref. 23, s. 35.

26) je definován tento příznak, jako fáze syndromu vyhoření s názvem *odcizení*. Odcizení je mimo jiné charakterizováno zahlceností prací, vyšší spotřebou energie a času, lhostejností, rezignací a pasivitou, což se většinou začne také projevovat ve vztahu k ostatním kolegům nebo ke klientům v podobě kritiky a neprofesionálního přístupu. To dokazuje jedna z posledních odpovědí rozhovoru, ze které je patrná rezignace a rigidní postoj k možné změně chování klientů na základě jeho pomoci a podpory, kterou by mohl podpořit reflexí vlastní práce na supervizi. To dokládají jeho slova: „*A problémy klientů rozhodně supervize nevyřeší, musí především chtít sami.*“ Zmíněný respondent v rozhovoru sděluje, že pracuje v sociálních službách už řadu let a umí si tak poradit. To uvádí jako jeden z důvodů, proč supervizi nepotřebuje. Přestože je v této práci představen pouze tento jeden případ, je tento pohled velmi častý. Opakovaně se setkávám s pracovníky, kteří mají zažité určité „osvědčené“ vzorce chování a jednání s klienty, mají pocit, že jim fungují a nechtějí je měnit. To často způsobuje i stereotypní pohled na klienty, kteří nejsou vnímáni individuálně, nýbrž jako opakující se představitelé klientů, se kterými se setkali už dříve. Tento aspekt syndromu vyhoření též popisuje P. Hawkins, který zmiňuje apatii a ztrátu zájmu, jež se vyvíjí u pracovníků, kteří se uprostřed své profesní dráhy přestanou učit a vyvíjet. Připomíná, že preventivní přístup k vyhoření musí zahrnovat neustálé vzdělávání, a to především v sebereflexi, což je právě úkolem supervize, která by měla kontinuálně probíhat stejně dlouho, jako profesní dráha pomáhajícího.

Z rozhovoru č. 2 je také zřejmé, že v tomto případě došlo k záměně supervize za jiné formy vzdělávání. Pracovník zmiňuje jako dostačující pravidelné porady a povinné vzdělávání, vysvětluje, že není na „nějaký terapie“. To je velmi častý důvod, proč někteří pracovníci odmítají supervizi, nebo k ní mají minimálně negativní postoj. Jak je zmíněno v teoretické části této práce (str. 33), nezřídka se stává, že supervize bývá zaměňována za jiné druhy poradenství či vzdělávání, jako např. velká porada teamu, metodické vedení, mezioborová konference, coaching, nebo odborné či jiné poradenství. V tomto případě by bylo nejvhodnějším řešením pracovníka znovu poučit o procesu supervize a také velmi pracovat na náhledu na vlastní syndrom vyhoření a jeho léčbu a nápravu.

Z rozhovorů tedy vyplývají faktory ovlivňující účinnost supervize při prevenci syndromu vyhoření, následující přehled je na závěr shrnuje:

- možnost sdílení pracovních problémů
- možnost získání jiného pohledu na vlastní práci
- možnost vyrovnat se s pracovním stresem a zátěží
- dodržování pravidel supervizního procesu
- pravidelnost a četnost supervizních setkání
- možnost vyjádření a reflexe osobní nepohody a negativních postojů k práci i spolupracovníkům

Jsem si vědoma, že výsledky nelze generalizovat a aplikovat na celou skupinu pracovníků přímé péče, jsou pravděpodobně velmi specifické a individuální u každého konkrétního pracovníka. Bylo by však zajímavé provést hloubkový průzkum a popsat a porovnat výše zmíněné faktory u vzorku, který by se dal považovat za reprezentativní.

Shrnutí

Cílem této práce bylo upozornit na vztah mezi postoji a vnímáním supervize a mírou syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách. Konkrétním cílem práce tedy je, odpovědět na otázku, zdali existuje vztah mezi postoji a vnímáním supervize a mírou syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách.

Teoretická část byla založena především na seznámení s teoretickými pojmy syndrom vyhoření a supervize, včetně jejich dalšího členění. Kapitoly o syndromu vyhoření definují jeho příčiny, příznaky a rizikové faktory, kdy je zde zdůrazněn rizikový faktor práce v pomáhajících profesích. Na závěr kapitoly byla zmíněna diagnostika syndromu vyhoření a jeho prevence, z nichž supervize je tou stěžejní. Druhá kapitola teoretické části popisuje supervizní proces a předpoklady k jeho úspěšnému průběhu. Zde byl kladen důraz na funkce a cíle supervize, které byly následně důležité pro určení faktorů supervize při prevenci syndromu vyhoření. Třetí kapitola se konkrétně věnovala podmínkám a překážkám supervizního procesu v sociální práci, rizikové práci v přímé péči a úloze a cílům supervize v prevenci syndromu vyhoření, což bylo základním těžištěm pro část praktickou.

Cílem praktické části bylo především upozornit na vazbu mezi postoji a vnímáním účinnosti supervize a mírou syndromu vyhoření u jednotlivých pracovníků přímé péče. Motivem pro výběr tohoto tématu byla domněnka, že významy supervize jsou nazírány nejednotně, protichůdně a často se mezi pracovníky objevují negativní stereotypy v jejím chápání. To vše pak zpětně může mít nežádoucí vliv na vnímání přínosu supervize v prevenci syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách. Hlavním těžištěm a metodou této části bylo dotazníkové šetření, které si kladlo za cíl ověřit, zdali je vnímání účinnosti supervize u pracovníků v sociálních službách ve vztahu k míře syndromu vyhoření. Otázka, na kterou se šetření snažilo najít odpověď, vycházela ze stanoveného předpokladu a zní: *Existuje vztah mezi účinností supervize a mírou syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách?*

Z dotazníkového šetření jasně vyplynulo, že vnímání účinnosti supervize a míra syndromu vyhoření jsou v určitém vztahu, což potvrzuje původní předpoklad. Protože se však nedá považovat počet 46 účastníků dotazníkového šetření za reprezentativní,

nejdou výsledky zcela validní. V průběhu zpracovávání dotazníků se objevila dílčí, avšak důležitá otázka co konkrétně znamená vnímaná účinnost či neúčinnost supervize, co jsou tedy konkrétní faktory ovlivňující účinnost supervize v prevenci syndromu vyhoření. Na základě tohoto zjištění jsem se rozhodla dotazníkové šetření doplnit o tři ilustrační rozhovory, které mi pomohly zmíněné faktory osvětlit. V konečné diskuzi výsledků dotazníkového šetření jsem propojila výsledná data z jednotlivých měření se zjištěnými informacemi z rozhovorů a propojila údaje s některými oblastmi teoretické části práce. Údaje v diskuzi jsem též porovnála, doplnila a opřela o zdroje z teoretické literatury. Tato práce se tedy snažila přispět nejen k potvrzení předpokladu, že existuje určitý vztah mezi účinností supervize a syndromem vyhoření, snaží se pojmenovat také ty faktory, které stojí právě za její účinností.

Závěr

Z kapitol teoretické části, jež byly založeny na teorii o příčinách syndromu vyhoření a funkcích supervize v prevenci syndromu vyhoření u pracovníků přímé péče, vyplývá, že pokud chceme reagovat na potřeby klientů a zároveň si udržet pevné hranice a profesionální přístup, není možné zapomínat na potřeby svoje. Konkrétně se dá za zásadní a časté příčiny syndromu vyhoření označit *neschopnost odhadnout svoje síly a překotný nárok potlačovat své potřeby*, což právě může supervize, jako jedna z forem prevence syndromu vyhoření, výrazně zmírnit.

Na základě teoretických kapitol o funkcích a cílech supervize je možné stanovit preventivní faktory supervize, které se dají považovat za zásadní. Na jedné straně je to určitá schopnost *vyrovnávat se s pracovním stresem a optimální nastavení a odhad svých sil*. Na straně druhé je to schopnost či dovednost *reflexe své vlastní práce*, a to zejména ve vztahu k vnitřnímu prožívání, schopnost *přijímat pomoc a podporu* a schopnost *sdílení pracovních problémů*.

Dotazník účinnosti supervize se zaměřil právě na tyto faktory. Z vyhodnocení dotazníku následně vyplývá, že pracovníci, u kterých je již patrný syndrom vyhoření, nebo je zvýšené riziko jeho vzniku, jsou jen zřídka kdy schopni využívat ty faktory supervize, které jsou zaměřeny právě na reflektování vnitřního prožívání a schopnost sdílení pracovních problémů. Skupina pracovníků, u které není dle dotazníku syndrom vyhoření patrný, dokáže v procesu supervize tyto faktory využívat mnohem lépe.

Z rozhovorů s pracovníky vyplynuly další důležité faktory, jež mají vliv na účinnost supervize pro prevenci syndromu vyhoření, kterými jsou pravidelnost supervize a schopnost reflexe a sebereflexe, jako zásadního prvku při týmové supervizi, kterou pracovníci hodnotí jako velmi problematickou a neefektivní. Tato forma supervize je jedním z hlavních prvků udržení zdravého klima na pracovišti, jež je také důležitou součástí prevence syndromu vyhoření. V rozhovorech s pracovníky je toto téma několikrát zmíněno, jako překážka účinné supervize. Z odpovědí pracovníků vyplývá, že je tato forma supervize velmi málo využita, především z důvodů obav z reflexe vůči kolegům či naopak, dále pak z důvodů porušování pravidel supervize. Na závěr se tedy potvrzuje jeden z dílčích faktorů supervize zmiňovaných v úvodu, který je též podpořen teorií v diskuzi výsledků. Jde o aspekt osobních zábran a obranných mechanismů, který

brání pracovníkům dávat i přijímat zpětnou vazbu, protože mají pocit nebezpečí ze ztráty kontroly.

Domnívám se tedy, že jsem naplnila cíl práce a otázka, zdali existuje vztah mezi postojem a vnímáním supervize a mírou syndromu vyhoření u pracovníků v přímé péči byla zodpovězena, tento vztah je patrný. Z dotazníkového šetření je však obtížné stanovit definitivní závěry, protože bylo skrze pouhé tři ilustrační rozhovory zjištěno, že na posouzení účinnosti supervize existuje mnoho hledisek. Každý pracovník má svůj individuální pohled na přínos a účinnost supervize, často se zaměřují za supervizi jiné formy vzdělávání a z odpovědí je též patrné, že ne vždy se supervize využívá dobře a efektivně. Tedy tak, aby mohla mít pozitivní účinek při prevenci syndromu vyhoření.

Na samotný závěr bych chtěla podotknout, že by bylo dobré pokračovat v hledání způsobů, jak líp a efektivněji využívat týmovou supervizi, zaměřit se na analýzu role týmové supervize v odbourávání stresu na pracovišti a tedy v prevenci syndromu vyhoření.

V průběhu zpracovávání dotazníků se objevila dílčí, avšak důležitá otázka co konkrétně znamená vnímaná účinnost či neúčinnost supervize, co jsou tedy konkrétní faktory ovlivňující účinnost supervize v prevenci syndromu vyhoření. Na základě tohoto zjištění jsem se rozhodla dotazníkové šetření doplnit o tři ilustrační rozhovory, které mi pomohly zmíněné faktory osvětlit. V konečné diskuzi výsledků dotazníkového šetření jsem propojila výsledná data z jednotlivých měření se zjištěnými informacemi z rozhovorů a propojila údaje s některými oblastmi teoretické části práce. Údaje v diskuzi jsem též porovnávala, doplnila a opřela o zdroje z teoretické literatury. Tato práce se tedy snaží přispět nejen k potvrzení předpokladu, že existuje určitý vztah mezi účinností supervize a syndromem vyhoření, snaží se pojmenovat také ty faktory, které stojí právě za její účinností.

Seznam literatury

- BARTOŠÍKOVÁ, I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. Brno: NCO NZO, 2006. ISBN 80-7013-439-9.
- BAŠTECKÁ, B. Supervize. In BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN, P. Základy klinické psychologie. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4.
- BAŠTECKÁ, Bohumila. Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0708-X.
- BEDNÁŘOVÁ, Zdena a Lubomír PELECH. Slabikář sociální práce na ulici: supervize, stree-
twork, financování. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2003. Co, jak, proč? ISBN 80-7239-148-8.
- ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNOVÁ. Zavádění standardů kvality sociálních služeb do
praxe: průvodce poskytovatele. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. ISBN
80-86552-45-4.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. Psychologický slovník. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 774 s., ISBN 80-
7178-303-X
- HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ. Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající
supervizory, manažery a příjemce supervize. Praha: Galén, c2008. ISBN 978-80-7262-532-1.
- HAVRDOVÁ, Zuzana. Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele
a supervizory v sociální práci. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.
- HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. Supervize v pomáhajících profesích. Vyd. 1. Praha: Portál.
2004. ISBN 80-7178-715-9.
- JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. Interní supervize. Praha: Vzdělávací institut ochrany
děti, 2007. ISBN 978-80-86991-06-1.
- KALLWASS, Angelika. Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě. Vyd. 1. Praha: Portál,
2007. ISBN 978-80-7367-299-7
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. Syndrom vyhoření. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-
231-7.
- KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální,
pedagogické a zdravotnické profese. 4. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-429-X.
- KŘIVOHLAVÝ, J. Jak neztratit nadšení. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-551-3.
- MAROON, Istifan, Oldřich MATOUŠEK a Hana PAZLAROVÁ. Vzdělávání studentů sociální
práce v terénu: model pro supervizi. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1307-9.
- MATOUŠEK, O. Metody a řízení sociální práce. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. 380 s., ISBN 80-7178-
548-2
- MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- NOVÁK, Tomáš – SMÉKALOVÁ, Estel – LAUERMAN, Marek. Standardy kvality sociálních
služeb v komunitních centrech. Praha: Nová škola, 2005. ISBN 80-903631-2-1.
- PRIEß, Mirriam. Jak zvládnout syndrom vyhoření: najdete cestu zpátky k sobě. 1. vyd. Praha:
Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.
- RUSH, M. D. Syndrom vyhoření. Přeložila Miroslava Čejková. 1. vydání. Praha: Návrat domů,
2004. ISBN 80-7255-074-8.

STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi, s. 14. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Krizová intervence pro praxi. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. Psyche (Grada). ISBN 978-80-247-2624-3.

ŠVINGALOVÁ, D. Stres a „vyhoření“ u profesionálů pracujících s lidmi. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. 82 s., ISBN 80 – 7372-105-8.

ÚLEHLA, Ivan. Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe. Vyd. 3., v Sociologickém nakladatelství (SLON) 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 2005. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-36-9.

Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů České republiky. Dostupný také z: <http://www.mpsv.cz/cs/7334.pdf>

<http://www.mpsv.cz/cs/5963>

HAJNÝ, Martin PhDr. Jak se bránit supervizi. In: Supervize [online]. [cit. 2016-04-14]. Dostupné z: <http://www.supervize.eu/publikace-a-clanky/ruzne-texty/hajny-jak-se-branit-supervizi/>

Cizojazyčné zdroje:

CARSON, David a Andy BAIN. *Professional risk and working with people: decision-making in health, social care and criminal justice*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2008.

MEARNS, Dave a Brian THORNE. *Person-centred counselling in action*. 3rd ed. Los Angeles: Sage, c2007. Sage counselling in action. ISBN 978-1-4129-2855-7.

MALCOLM PAYNE. CONSULTANT ED.: JO CAMPLING. *What is professional social work?*. Revised 2. ed. Bristol: Policy, 2006. ISBN 9781861347046.

BARSKY, Allan Edward. *Conflict resolution for the helping professions*. 2nd ed. Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole, c2007. ISBN 0495092258.

LEITER, Michael P. a Christina. MASLACH. *Banishing burnout: six strategies for improving your relationship with work*. San Francisco: Jossey-Bass, c2005. ISBN 0787976083.

Online zdroje:

www.burnout-institute.org - The European Institute for Intervention and Research on Burn Out (EIIRBO)

www.maslach.socialpsychology.org - Social Psychology Network

www.mirriampriess.de - osobní stránky Dr. med. Mirriam Prieß

www.supervize.eu - Český institut pro supervizi

www.easc-online.eu - EASC - Supervision und Coaching in Europa

www.listy.supervize.eu - *Supervizní listy*

www.supervision-eu.org - ANSE-Association of National Organisations for Supervision in Europe

www.mpsv.cz - Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

Elektronické články:

Freudenberger, HJ 1975, 'The staff burn-out syndrome in alternative institutions', *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 12, 1, pp. 73-82, PsycINFO, EBSCOhost, viewed 4 February 2016.

HAJNÝ., Martin PhDr. Jak se bránit supervizi. In: *Supervize* [online]. [cit. 2016-03-14]. Dostupné z: <http://www.supervize.eu/publikace-a-clanky/ruzne-texty/hajny-jak-se-branit-supervizi/>

HAVRDOVÁ, Zuzana, Iva ŠOLCOVÁ, Dana HRADCOVÁ a Eva ROHANOVÁ. KULTURA ORGANIZACE A SYNDROM VYHOŘENÍ. *Ceskoslovenska Psychologie* [online]. 2010, (3), 235-248 [cit. 2016-02-03]. ISSN 0009062X. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=52655334&scope=site>

KEBZA, VLADIMÍR a IVA ŠOLCOVÁ. SOUČASNÉ SOCIÁLNÍ ZMĚNY, JEJICH DŮSLEDKY A SYNDROM VYHOŘENÍ. *Ceskoslovenska Psychologie* [online]. 2013, 57(4), 329-341 [cit. 2016-02-04]. ISSN 0009062X. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=90008486&scope=site>

MASLACH, Christina a Julie GOLDBERG. Prevention of burnout: New perspectives. *Applied* [online]. 1998, 7(1), 63-74 [cit. 2016-03-14]. DOI: 10.1016/S0962-1849(98)80022-X. ISSN 09621849.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazníkové šetření

Dobrý den,

jmenuji se Markéta Křečková a jsem studentkou ETF Univerzity Karlovy. Tento dotazník je základem praktické části mé bakalářské práce, která se věnuje vztahu mezi účinností supervize a syndromem vyhoření.

Dotazník je určen hlavně pro pracovníky přímé péče, vyplnit jej mohou ale i další pracovníci, kteří jsou v práci s klienty vystaveni řadě zátěžových situací.

Dotazník je anonymní a skládá se ze dvou částí.

Předem Vám děkuji za čas, ochotu a Vaši spolupráci s vyplněním dotazníku.

Markéta Křečková, ETF UK Praha

Dotazník č. 1 – přítomnost syndromu vyhoření

Dle škály 1 – 7 ohodnoťte, do jaké míry jsou dané výroky pravdivé.

1 nikdy, 2 jednou nebo dvakrát, 3 zřídka, 4 někdy, 5 často, 6 většinou, 7 vždy

Otázky A	1	2	3	4	5	6	7
1. Jste unavení?							
2. Pociťujete sklíčenost?							
3. Cítíte se fyzicky vyčerpaní?							
4. Cítíte se emocionálně vyčerpaní?							
5. Připadáte si „vyždímaní“?							
6. Cítíte se vnitřně vyprázdnění?							
7. Jste nešťastní?							
8. Jste přepracovaní?							
9. Cítíte se jako v pasti?							
10. Připadáte si bezcenní?							
11. Jste znechucení?							
12. Pociťujete obavy?							
13. Pociťujete vůči svému okolí zlost nebo zklamání?							
14. Připadáte si slabí a bezmocní?							
15. Pociťujete beznaděj?							
16. Máte pocit, že vás okolí odmítá?							
17. Máte strach?							
Součet A:							
Otázky B:	1	2	3	4	5	6	7
18. Máte dnes hezký den?							
19. Jste šťastní?							
20. Máte optimistickou náladu?							
21. Jste plní energie a chuti do práce?							
Součet B:							

Dotazník č. 2 – přínos supervize

supervize:		ANO	NE	OBČAS
1.	V důsledku supervize cítím uspokojení z práce.			
2.	Díky supervizi dokážu plnit úkoly tak, aby mě nevyčerpávaly.			
3.	Supervize mi pomáhá snížit míru stresu při práci s klienty.			
4.	Díky supervizi si dokážu zorganizovat pracovní a osobní čas.			
5.	Supervize mi pomáhá rozumět mým potřebám.			
6.	Díky supervizi na sebe nenechám dolehnout problémy klientů.			
7.	Dokážu řešit s klidem problémy v týmu a cítím se v něm dobře.			
8.	Díky supervizi frustrace z práce nevstupuje do mého osobního života.			
9.	Díky supervizi nemám strach s osobního jednání s klienty.			
10.	Supervize mi usnadňuje práci v přímé péči.			
11.	Díky supervizi lépe rozumím svým emocím ve vztahu ke klientům i kolegům			
12.	Díky supervizi lépe zvládám emoce ve vztahu ke klientům i kolegům.			

Příloha č. 2: Tabulka 2 – Syndrom vyhoření

Tabulka č. 2 – Syndrom vyhoření není přítomen

SYNDROM VYHOŘENÍ NENÍ PŘÍTOMEN				
MÍRA VYHOŘENÍ		PŘÍNOS SUPERVIZE v % (zastoupení odpovědí)		
		ANO POMÁHÁ	NE NEPOMÁHÁ	POMÁHÁ OBČAS
1.	2,2	41	0	59
2.	2,2	84	8	8
3.	2,3	42	0	58
4.	2,4	76	8	16
5.	2,6	76	16	8
6.	2,7	84	0	16
7.	2,7	84	0	16
8.	2,7	76	8	16
9.	2,7	84	8	8
10.	3	84	8	8
11.	3	76	0	25
PRŮMĚR v %		75	5	20

Tabulka č. 3 – Riziko vzniku syndromu vyhoření

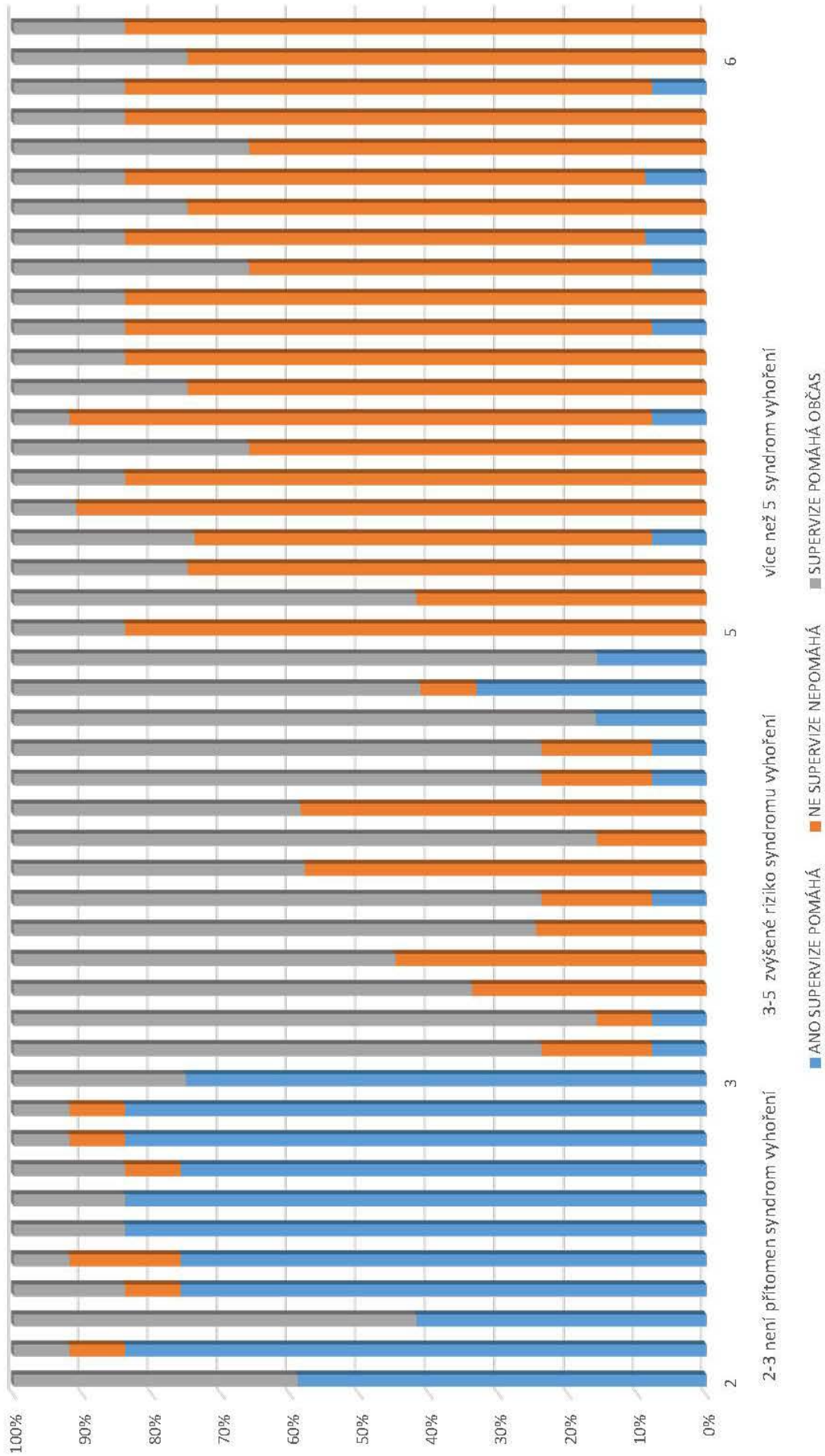
RIZIKO VZNIKU SYNDROMU VYHOŘENÍ				
MÍRA VYHOŘENÍ		PŘÍNOS SUPERVIZE v % (zastoupení odpovědí)		
		ANO POMÁHÁ	NE NEPOMÁHÁ	POMÁHÁ OBČAS
1.	3,1	8	16	76
2.	3,1	8	8	84
3.	3,2	0	34	66
4.	3,2	0	54	66
5.	3,3	0	25	76
6.	3,4	8	16	76
7.	3,7	0	58	42
8.	3,9	0	16	84
9.	3,9	0	58	41
10.	4	8	16	76
11.	4,5	8	16	76
12.	4,6	16	0	83
13.	4,8	33	8	58
14.	4,9	16	0	84
PRŮMĚR v %		8	22	70

Tabulka č. 4 – Syndrom vyhoření je přítomen

SYNDROM VYHOŘENÍ JE PŘÍTOMEN				
MÍRA VYHOŘENÍ		PŘÍNOS SUPERVIZE v % (zastoupení odpovědí)		
		ANO POMÁHÁ	NE NEPOMÁHÁ	POMÁHÁ OBČAS
1.	5	0	84	16
2.	5	0	42	58
3.	5,1	0	75	25
4.	5,1	8	66	26
5.	5,2	0	91	9
6.	5,2	0	84	16
7.	5,2	0	66	34
8.	5,3	8	84	8
9.	5,3	0	75	25
10.	5,4	0	84	16
11.	5,4	8	76	16
12.	5,5	0	84	16
13.	5,5	8	58	34
14.	5,5	9	75	16
15.	5,5	0	75	25
16.	5,6	9	75	16
17.	5,7	0	66	34
18.	5,7	0	84	16
19.	5,9	8	76	16
20.	6	0	75	25
21.	6,1	0	84	16
PRŮMĚR v %		8	70	22

Příloha č. 3: Graf č. 8

vztah syndromu vyhoření a přínosu supervize



Příloha č. 4: Přepis ilustračních rozhovorů

Rozhovor č. 1 – „Supervize mi vyhovuje.“

1. Jak vnímáte supervizi? Co Vám přináší?

Supervize je pro mě možnost pro řešení problémů v práci, buď s klienty, nebo v týmu. Když je v práci problém, tak se to tam rozebírá a supervizor nás při tom vede, abychom neodbíhali.

2. Jak často máte supervizi? Jakou máte nejčastější formu? Je povinná vaše účast?

Máme jí tak 1-2 krát za tři měsíce. Bylo by lepší, kdyby byla častěji a my na ní byli víc zvyklí. Ale i tak je to pro mě vždycky vítaný čas, který tak nějak máme jako tým pro sebe. Vždy se sejdeme celý tým, kdo chce, může mít i individuální. Jo a je to tedy povinné, ale to mě osobně nevadí, beru to jako součást mé práce.

3. Co Vám konkrétně supervize přináší?

No. Dokážu se líp vyjadřovat směrem ke kolegům, jako že nejsem tolik nervózní, když mám někomu říct, že mě štve. Víím totiž, že vždycky pak přijdeme na věci, které normálně ve fofru nevnímáme, které by nám nedošli. Totéž platí i pro práci s klienty. Nebojím se třeba přiznat, že mě klient strašně vadí. Vždycky se prostě na supervizi posune nějaké napětí, a to tak, že se spíš uvolní. Aspoň pro mě teda.

4. A u ostatních?

Ostatní často tvrdí, že nemají žádné problémy. Ale to není prostě možný. Myslím, že ty problémy mají, ale asi neví, že by mohli a nechtějí je na supervizi řešit, že od toho za námi ta supervizorka jezdí. Také jim docela vadí, že je na supervizi i vedení, nechtějí pak radši nic říkat, aby se to neobrátilo proti nim. Když pak ale po supervizi pijeme kávu, tak to hned jede, hned to všechno a všechny komentují.

5. Chtěla byste něco změnit na supervizi u Vás v zařízení?

Asi nic. Mě to takhle vyhovuje. Mohla by být možná častější, ale je to prý hrozně drahý. Jo, a taky bych kladla větší důraz na dodržování pravidla nevynášení informací, protože to je něco, co kolegy hodně odrazuje mluvit k někomu, nebo o sobě.

Rozhovor č. 2 – „Supervizi nepotřebuji.“

Tibor – Patří do skupiny respondentů, kteří buď již *mají rozvinutý syndrom vyhoření*, nebo jsou jím velmi ohroženi. Pracuje osmým rokem jako pracovník v sociálních službách v Azylovém domě pro matky s dětmi.

1. Jak vnímáte supervizi? Co Vám přináší?

Pro mě osobně je supervize ztráta času. Jsme pořád v práci přesčas, takže když pak musíme ještě sedět na supervizi, kde se stejně nikdy nic nevyřeší, tak se fakt nedokážu uvolnit, když si uvědomím, kolik mě ještě čeká zápisů a papírování. Pracujeme na směny, takže je pro mě vážně šilený jet na supervizi, když mám zrovna volno. A mě to tak skoro vždycky vyjde.

2. Jak často máte supervizi? Jakou máte nejčastější formu? Je povinná vaše účast?

Míváme jí nepravidelně, tak dvakrát, možná třikrát do roka. Většinou když nastane nějaký problém s klienty anebo v týmu. Setkáváme se v týmu, holky chtějí někdy individuální, ale pak si ty problémy stejně nějak vyřeší jinak, tak s toho většinou sejde. Já na individuální nikdy nebyl a ani nemám zájem. Povinná supervize je, kdyby nebyla tak se jí účastnit nebudu.

3. Proč ne?

No protože já nejsem na nějaký terapii. A taky, celý den se v práci zabývám klienty, a pak ještě se jim extra věnovat na individuální supervizi, to mi přijde už moc.

4. Mohl byste se extra věnovat sobě, aby Vás třeba tolik nezatěžovala ta práce s nimi...

No, já si teda nejlíp odpočinu mimo práci, to je pro mě extra péče. A stejně na tu práci pořád myslím, kolik toho musím stihnout, kdy tam zase půjdu.

5. Dobrá. Zeptám se tedy ještě konkrétně. Pomohla Vám někdy supervize? A v čem?

Řeknu Vám to takto. Děláme sociální práci už spoustu let a dokážu si prostě poradit sám. Nehledě na to, míváme pravidelné porady a povinné vzdělávání, takže máme spoustu možností, jak řešit problémy v práci. Když se objeví nějaké neshody v týmu, tak to řeším přímo, nebo na poradě. A problémy klientů rozhodně supervize nevyřeší, musí především chtít sami.

6. Jaké byste tedy uvítal změny v souvislosti ze supervizí?

Pro mě by bylo dobré, kdyby supervize byla nepovinná. A to myslím vážně. Myslím, že supervizi nepotřebuji.

Rozhovor č. 3 – „Já mám supervizi ráda, ale...“

Jana – Patří do skupiny respondentů, kteří jsou *ohroženi rozvojem syndromu vyhoření*. Pracuje šestým rokem jako pracovník v sociálních službách v Nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež.

1. Jak vnímáte supervizi? Co Vám přináší?

Já mám supervizi ráda. Většinou jsme ale před supervizí dost nervózní, nejsme schopni si vybrat a formulovat téma a dlouho se dohadujeme. Nejradši mám, když se na supervizi řeší problémoví klienti. Vždy se něco nového dozvím a taky pak vím, že třeba něco dělám dobře a to mě potěší a uvolní napětí.

2. Jak často máte supervizi? Jakou máte nejčastější formu? Je povinná vaše účast?

Vím, že by měla být pravidelná, ale to není rozhodně náš případ. Někdy jí máme docela často, jako že třeba třikrát za půl roku, někdy jí máme ale třeba jen jednou za rok. Myslím, že se to řídí podle toho, kolik a kdy dostaneme peněz. Takže jí máme fakt dost nepravidelně, což je teda škoda, protože třeba teď jsme se docela potýkali s jednou klientkou a její rodinou a supervizi jsme nedostali a to jsme byli často teda dost vystresovaný z práce. Já kvůli tomu nemohla spát a byla jsem teda pěkně nabroušená doma na manžela a děti. Ani nevím, jestli je supervize povinná, ale myslím, že jo, protože se vždycky účastní všichni a taky když už se za to platí. Máme supervizi s týmem, tam je hodně příjemný, že si vždycky uvědomím, jak na ty jednotlivé situace s klienty nejsem sama, že i ostatní řeší podobné problémy. Individuální supervizi můžeme také mít, ale jen když na to jsou právě peníze, takže má vždy skupinová přednost. Individuální supervizi jsem využila snad jen jednou, ale určitě bych jí využívala častěji. Hlavně, když se vyskytnou nějaký pnutí v týmu, to jsem teda vždy úplně na nervy, že se to bude řešit na supervizi, ale nakonec to stejně nikdo nevytáhne a nějak to vyšumí. Když jsou nějaký problémy s klienty, supervize je vážně velká pomoc a všem se nám pak uleví a máme chuť do práce, když je ale problém v týmu, všichni jsou ze supervize spíš nervózní než v pohodě.

3. Z čeho jste tak nervózní z týmové supervize?

Nejvíc z toho, že nechci nikomu ublížit kritikou nebo že mu budu něco vytýkat. Totiž, většinou když řešíme nějaký týmový věci a problémy, neskončí to na supervizi, táhne se to dál, další dny, nabourá nám to ještě víc klima a atmosféru v týmu. Většinou to způsobí další intriky a nedorozumění, mám s tím fakt špatnou zkušenost. No, holt ženský kolektiv no.

4. Co by tedy mohlo pomoci?

No nejlepší by bylo, kdybychom mohli mít supervizi pravidelně alespoň jednou za měsíc, a to jak individuální, tak i skupinovou, to by jsme pak měli větší jasno a byli by jsme víc vytrénovaní. Ale to se asi nestane. Tak v tom případě, by asi bylo dobré, kdyby na supervizi nebylo vedení, protože pak se holky a i já bojíme, že se to obrátí proti nám, což se už několikrát stalo.

