

# **Supervize jako prevence syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách**

Bc. Martina Ovsíková

---

Diplomová práce  
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Martina Ovsíková**  
Osobní číslo: **H140320**  
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Supervize jako prevence syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.  
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti problematiky supervize, syndromu vyhoření a pracovníků v sociálních službách.  
Příprava metodiky výzkumné části.  
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.  
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.  
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.



Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**BĀRTLOVĀ, Eva. Supervize v sociální práci. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2007, 61 s. ISBN 978-80-7044-952-3.**

**HAVRDOVĀ, Zuzana. Kultura organizace a supervize ve vzájemném působení. 1. vyd. Praha: FHS UK, 2011, 102 s. ISBN 978-80-87398-14-2.**

**CHRĀSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.**

**MICHKOVĀ, Adéla. Supervize. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008, 106 s. ISBN 978-80-7394-145-1.**

**ŠVINGALOVĀ, Dana. Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, 82 s. ISBN 80-7372-105-8.**

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Helena Skarupská, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2015**

Termín odevzdání diplomové práce: **15. dubna 2016**

Ve Zlíně dne 1. prosince 2015

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 13. 4. 2016

..... *Omi'Im' Avakina*

<sup>1)</sup> zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá supervizí jako možným efektivním prostředkem v boji proti syndromu vyhoření. Zjišťuje, jak pracovníci v sociálních službách z jejich subjektivního pohledu hodnotí supervizi. Vymezuje, jaká jsou nejčastější rizika vzniku syndromu vyhoření podle pracovníků v sociálních službách, a také objasňuje, jakým způsobem pracovníci v sociálních službách bojují proti vzniku syndromu vyhoření. Teoretická část popisuje sociální služby, osobnost sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách. Dále se věnuje syndromu vyhoření, jeho příčinám, fázím vzniku, příznakům, prevencí a osobám, které jsou tímto syndromem ohroženy. V poslední kapitole popisuje supervizi, její cíle, funkce, druhy a formy a osobnost supervizora. Praktická část se zabývá kvantitativním výzkumným šetřením, jehož cílem bylo zjistit, zda pracovníci v sociálních službách považují supervizi za efektivní prostředek v boji proti syndromu vyhoření.

Klíčová slova: supervize, syndrom vyhoření, sociální služby, pracovníci v sociálních službách, prevence syndromu vyhoření.

## **ABSTRACT**

This theses deals about the supervision of a potentially effective means against burnout syndrome. It finds how social service workers from their subjective perspective evaluated the supervision. It defines what are the most common risk of formation burnout syndrom in the opinion of the social service workers and also clarifies what are social service workers doing against burnout syndrome. The theoretical part describes social services, personality of social worker and social service worker. It also deals with burnout syndrome, it's causes, phase of formation, symptoms, prevention and persons which are this syndrome treated. In the last chapter describes supervision, it's purpose, function, types and forms and personality of supervisor. The practical part deals with the quantitative research whose purpose was to find out if social service workers means the supervision is effective means against the burnout syndrome.

Keywords: supervision, burnout syndrome, social services, social service workers, prevention of burnout syndrom.

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala PhDr. Heleně Skarupské, Ph.D., za inspiraci, rady a připomínky při vedení mé diplomové práce.

Velké díky patří také mé rodině, přátelům a kolegům za jejich trpělivost, podporu a pomoc, kterou mi během studia poskytovali.

## **Motto:**

*"Nechtěj být člověkem, který je úspěšný, ale člověkem, který za něco stojí."*

Albert Einstein

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

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 PRACOVNÍCI V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH</b> .....	<b>12</b>
1.1 VYMEZENÍ POJMU SOCIÁLNÍ SLUŽBA .....	14
1.1.1 Služby sociální péče .....	15
1.1.1.1 Osobní asistence .....	15
1.1.1.2 Pečovatelská služba .....	16
1.1.1.3 Denní stacionář .....	16
1.2 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK .....	16
1.3 PRACOVNÍK V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH .....	19
1.3.1 Kvalifikační požadavky .....	20
<b>2 SYNDROM VYHOŘENÍ</b> .....	<b>22</b>
2.1 OSOBY OHROŽENÉ VZNIKEM SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	23
2.2 PŘÍČINY VZNIKU .....	24
2.3 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	27
2.4 PROJEVY A PŘÍZNAKY .....	29
2.5 PREVENCE PROTI SYNDROMU VYHOŘENÍ .....	31
<b>3 SUPERVIZE</b> .....	<b>34</b>
3.1 CÍLE SUPERVIZE .....	36
3.2 FUNKCE SUPERVIZE .....	38
3.3 DRUHY A FORMY SUPERVIZE .....	39
3.4 OSOBNOST SUPERVIZORA .....	42
3.4.1 Vzdělání supervizora .....	44
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>46</b>
<b>4 REALIZACE VÝZKUMU</b> .....	<b>47</b>
4.1 CÍL VÝZKUMU .....	47
4.2 FORMULACE VÝZKUMNÝCH OTÁZEK A HYPOTÉZ .....	47
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	48
4.4 METODA SBĚRU DAT .....	49
4.5 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT .....	49
<b>5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT</b> .....	<b>50</b>
5.1 DESKRIPTIVE ZÍSKANÝCH DAT .....	50
5.2 ANALÝZA STANOVENÝCH HYPOTÉZ .....	64
5.3 SHRNUÍ VÝZKUMU .....	69
5.4 DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....	71
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>74</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>76</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>80</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>81</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>83</b>



## ÚVOD

V posledních letech se v souvislosti s větší sociální závislostí lidí, zvyšujícími se požadavky na kvalitu poskytovaných služeb, společenskými změnami, zvyšujícími se nároky na pracovníky pomáhajících profesí zvyšuje se také tlak na psychiku těchto pracovníků. Syndrom vyhoření ohrožuje pomáhající profese daleko více, než profese jiné. Lidé jsou v neustálém stresu a tlaku, stále v kontaktu s lidmi a jsou to právě oni, kdo musí své klienty podporovat a starat se o ně. Práce s lidmi je nesmírně náročná. Sociální pedagogika se mimo jiné věnuje práci s lidmi, jak jim pomoci, jak je podpořit, jakým způsobem se jim věnovat. Ať už člověk pracuje se seniory, osobami s jakýmkoliv postižením nebo rodinami, vždy se od nich očekává, že dodají těmto osobám podporu a pomoc, kterou potřebují. Tito pracovníci jsou právě proto nesmírně ohroženi syndromem vyhoření, proti kterému by měli nějakým způsobem bojovat. Jedním takovým nástrojem by mohla být supervize.

Téma Supervize jako prevence syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách jsme si zvolili proto, jelikož je to téma v dnešní době velmi aktuální a také proto, že si myslíme, že je nezbytně nutné, aby se supervize v sociálních službách, a také jiných pomáhajících profesích, využívala co možná nejčastěji právě jako prevence syndromu vyhoření.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se v první kapitole věnuje vymezení pojmu sociální služba, dále definuje služby sociální péče. Následně se zabývá sociálním pracovníkem a pracovníkem v sociálních službách a jejich kvalifikačními požadavky. Druhá kapitola hovoří o syndromu vyhoření, osobách, které jsou tímto syndromem ohroženy, jeho příčinami vzniku, fázemi, projevy a také prevencí. Třetí kapitola se zabývá supervizí, jejími cíli, funkcemi, druhy a také definuje osobnost supervizora.

Praktická část se zabývá kvantitativním výzkumným šetřením dotazníkovou metodou. Položky v dotazníku byly sestaveny tak, aby korespondovaly s výzkumným cílem a výzkumnými otázkami. Cílem této práce je zjistit, zda pracovníci v sociálních službách považují supervizi za efektivní prostředek proti syndromu vyhoření. Jako dílčí cíle si práce klade za úkol zjistit, jak pracovníci v sociálních službách hodnotí z jejich subjektivního pohledu supervizi. Dále vymežit, jaká jsou nejčastější rizika vzniku syndromu vyhoření z jejich pohledu a zjistit, jakým způsobem pracovníci v sociálních službách bojují proti syndromu vyhoření. Výzkumným problémem je zjistit názor pracovníků v sociálních službách na

význam supervize jako prevenci pomoci proti vzniku syndromu vyhoření. Naším výzkumným vzorkem budou pracovníci v sociálních službách v Jihomoravském kraji, konkrétně na Hodonínsku.

Supervize je téma velmi široké a obsáhlé, věnuje se mu poměrně hodně autorů, z nichž zmíníme například Havrdovou, Michkovou nebo Bártlovou. Naše práce má přiblížit, jak pracovníci v sociálních službách vnímají supervizi, jak se cítí být ohroženi syndromem vyhoření a jak proti němu bojují.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 PRACOVNÍCI V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Pracovníci v sociálních službách bývají souhrnným názvem označováni jako pracovníci pomáhajících profesí. Jsou to osoby, které svou prací přispívají k tomu, aby pomohli jiným lidem. Pomáhající profese obsahují velké množství profesí, Potměšilová (2014, s. 51) označuje za pomáhající profese pedagogické pracovníky, psychology, terapeuty, sociální pracovníky, pracovníky ve zdravotnictví a duchovní. Vztahy v pomáhajících profesích jsou založeny na jedinci, který pomáhá a na jedinci, kterému je pomáháno. V některých případech se stává, že ač je to stále pracovní vztah, je to velmi úzký vztah.

Na rozdíl od jiných povolání hraje v těchto profesích velmi důležitou roli také lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. U těchto profesí je tedy hlavním nástrojem pracovníka jeho osobnost, uvádí Kopřiva (2006, s. 14)

V roce 2006 vznikl zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který nabyl účinnosti dne 1. 1. 2007. Upravuje celý systém sociální péče a spadá do rezortu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Spolu s dalšími předpisy a zákony došlo k velké změně v systému sociální pomoci a péče v ČR. Změnil způsoby, zásady i pojetí sociálních služeb. Na zákon o sociálních službách navazuje vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách se věnuje klientovi ve zcela jiné rovině, na což upozorňuje Gulová (2014, s. 33) a dodává, že jeho hlavním cílem je podpořit proces začleňování klientů sociálních služeb. Vytváří zabezpečení základního rámce k zajištění potřebné pomoci a podpory osobám, které to potřebují. Jeho prospěšnost je jednoznačná, ale vyskytují se i odborníci, kteří poukazují na jeho určité nedostatky, ty ale mohou být odstraňovány v novelizacích. Jeho přínosem je pozitivní koncepční změna, kdy je kvalita poskytované péče vázána na dodržování lidských práv a základních svobod.

Jedna taková novela zákona o sociálních službách, jež reagovala na požadavky praxe a výkladové nejasnosti, byla schválena sněmovnou PČR 16. 8. 2013 a přinesla s sebou řadu změn, píše Hrabcová (2013, s. 20-21). V případě příspěvku na péči novela zavedla například vázanost nároku na příspěvek na podmínku bydliště na území České republiky. Došlo také k upřesnění okruhu činností, které náleží do základních činností při poskytování sociální služby a také je rozšířen okruh pracovišť, kde je poskytováno odborné poradenství. Registrace služeb nyní nově obsahuje identifikátor služeb a formy poskytované služby, čímž je vyřešena identifikace služeb u poskytovatelů, kteří poskytují služeb více. Také

se prodloužila lhůta pro oznamování změn z osmi na patnáct dnů. Dále poskytovatel nemusí zveřejňovat údaje o cílech poskytované sociální služby. V případě smlouvy o poskytnutí sociální služby musí nově obsahovat způsob vyúčtování úhrady. Dále také uvádí, že členem inspekčního týmu, který provádí inspekci poskytovatele, nemůže být zaměstnanec toho kraje, vůči němuž kraj plní roli zakladatele nebo zřizovatele. Následně se novelizace zabývá povinnostmi poskytovatele sociálních služeb, dotacemi, správními delikty a také vzděláváním sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, kde se nově započítávají i odborné konference a je rozšířen okruh forem vzdělávání.

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., upravuje také kvalifikační požadavky pro výkon činnosti v sociálních službách a §115 definuje pracovníky, kteří v sociálních službách vykonávají odbornou činnost. Jsou jimi:

- sociální pracovníci,
- pracovníci v sociálních službách,
- zdravotničtí pracovníci,
- pedagogičtí pracovníci,
- manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby.

*Zatímco u zdravotnických a pedagogických pracovníků zákon odkazuje na podmínky jejich činnosti stanovené ve zvláštních právních předpisech, podmínky výkonu činnosti pracovníků v sociálních službách jsou stanoveny přímo v ZSS (Matoušek, 2011, s. 48).*

Odbornou způsobilost manželského a rodinného poradce upravuje §116a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento poradce musí mít vysokoškolské vzdělání, které řádně ukončí v jednooborové psychologii nebo magisterském programu na vysoké škole humanitního zaměření. Současně musí mít absolvován postgraduální výcvik v metodách manželského poradenství a psychoterapie v rozsahu alespoň 400 hodin nebo podobného dlouhodobého psychoterapeutického výcviku akreditovaného ve zdravotnictví.

V sociálních službách mohou působit rovněž dobrovolníci za podmínek stanovených zákonem č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě, ve znění pozdějších předpisů.

## 1.1 Vymezení pojmu sociální služba

Abychom mohli blíže specifikovat sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách, definujeme si nejprve pojem **sociální služba**. Gulová (2011, s. 32) říká, že sociální služby jsou poskytovány lidem, kteří jsou jakkoliv sociálně znevýhodněni. Jejich cílem je zlepšit kvalitu života těchto lidí, chránit je před riziky, která na ně v těchto situacích doléhají, pomoci jim v začleňování do společnosti.

Matoušek (2011, s. 9) definuje sociální služby jako služby, které jsou poskytovány společensky znevýhodněným lidem, cílem je zlepšit kvalitu jejich života, případně je v co nejvyšší možné míře začlenit do společnosti nebo společensky chránit před riziky. Sociální služby zohledňují jak osobu uživatele, tak i jeho rodinu, skupiny, do kterých patří nebo také zájmy širšího společenství.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů definuje v §3 sociální službu jako: *činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.*

Podle § 32 zákona č. 108/2006 Sb., zahrnují sociální služby:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

Podle toho, jakými formami jsou sociální služby poskytovány, je § 33 zákona o sociálních službách dělí na:

- pobytové, které jsou spojené s ubytováním v zařízení sociálních služeb,
- ambulantní, což jsou služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování,
- terénní, to jsou služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.

Podle Gulové (2014, s. 32) se sociální služby dělí i jiným způsobem, například na sociální služby preventivní, terapeutické a rehabilitační nebo intervenční a pečovatelské. Dále se dělí na služby, které se poskytují v domově, domě nebo bytě potřebných, v ústavních zařízeních, v centrech, kde probíhá týdenní nebo denní provoz. Další dělení souvisí s úkony, které služba poskytuje, například poskytnutí informace nebo potřebných věcí, zastupování před úřadem, dovoz jídla, úklid atd. Matoušek (2001, s. 179) ještě dodává dělení podle

toho, jak dlouho péče probíhá, zda po určitou dobu nebo jde o trvalou péči v rezidenčním zařízení.

V sociálních službách se jedinec, který potřebuje odbornou pomoc, nazývá klient nebo uživatel. S pojmem klient se lze setkat v mnoha literaturách. Používal se spíše v dřívějších dobách, s nástupem zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, se spíše používá pojmenování uživatel.

### **1.1.1 Služby sociální péče**

Vzhledem k zaměření praktické části diplomové práce se v této podkapitole budeme věnovat službám sociální péče, převážně osobní asistenci, pečovatelské službě a dennímu stacionáři. Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách uvádí v §38 následující definici:

*Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy tyto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.*

#### **1.1.1.1 Osobní asistence**

Je to terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Jejich situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Tato služba je poskytována nepřetržitě, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které daná osoba potřebuje. Podle §39 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, obsahuje následující základní činnosti:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně,
- pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

### **1.1.1.2 Pečovatelská služba**

V zákoně 108/2006 Sb., § 40 je uvedeno, že:

*Pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony.*

Jsou to:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

### **1.1.1.3 Denní stacionář**

Zde jsou podle § 46 zákona 108/2006 Sb., poskytovány ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, nebo zdravotního postižení. Dále také osobám, které mají chronické duševní onemocnění, a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Obsahuje základní činnosti:

- pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

## **1.2 Sociální pracovník**

Sociální pracovník je jeden z odborných pracovníků, kteří působí v sociálních službách. Stejně jako pracovníci, kteří se každý den setkávají se svými uživateli, i tito pracovníci jsou ohroženi syndromem vyhoření a taktéž je pro ně vhodná supervize, která jim může v boji proti vzniku syndromu vyhoření pomoci.



Podle § 109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy, řeší sociálně právní problémy v zařízeních, které poskytují služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti. Zabezpečuje také odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytuje krizovou pomoc, sociální poradenství a sociální rehabilitaci, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.

Gulová (2014, s. 35) dále uvádí činnosti působení sociálního pracovníka, jeho působnost v sociální práci zaujímá velký okruh oblastí. Může vykonávat profesi na různých úrovních sociální práce. Jeho možné uplatnění je v sociálně správní činnosti, sociálně právním poradenství, sociální diagnostice, sociální prevenci a ochraně, sociální intervenci, sociální koncepci, supervizi, sociálním managementu, výzkumu v sociální práci, vědecké činnosti a také v dalším vzdělávání sociálních pracovníků.

Činností, které sociální pracovník vykonává je mnoho a v širokém spektru, upozorňuje Hauke (2011, s. 28-29). Podle ní má sociální pracovník například nezastupitelnou roli při jednání se zájemcem o sociální službu, zjišťuje jeho současný stav, proč žádá o poskytnutí dané služby, jeho možnosti, schopnosti a potřeby, očekávání, schopnosti, osobní cíle zájemce. Musí umět zjistit, co vše by zájemce potřeboval, aby se mu lépe žilo a dařilo. Musí být schopen vyhodnotit, zda je jeho služba schopná zájemci pomoci, případně doporučit službu jinou.

Obecný popis práce uvádí i Malíková (2011, s. 87), kde si uvedeme některá z nich. Sociální pracovník se například musí řídit zákonnými normami, dodržuje standardy kvality sociálních služeb, provádí jednání se zájemci, sociální poradenství, analytickou a metodickou činnost. Vede evidence v sociální oblasti a ty pak zpracovává do statistických výkazů, zjišťuje sociální agendu v organizaci, spolupracuje s ostatními pracovníky v organizaci, sleduje sociální dění ve svém regionu, podílí se na zjišťování spokojenosti klientů s poskytovanou sociální službou, eviduje veškeré žádosti o poskytnutí sociální služby atd.

Sociální pracovník by měl být profesionálem, který je schopný reflexe a z této pozice by měl posuzovat ostatní povinnosti. Měl by umět své jednání veřejně obhájit. Banksová (In Matoušek, 2013, s. 45-46) definovala sociálního pracovníka z hlediska způsobů přístupů k praxi, které se v realitě protínají:

- Angažovaný sociální pracovník - tento chápe svoji práci jako způsob, kterým uplatňuje osobní morální hodnoty. S klienty jedná empaticky, s respektem. Vychází z toho, že sociální pracovník by se měl o své klienty starat a jednat s nimi jako s přáteli.
- Radikální sociální pracovník - vkládá osobní hodnoty do praxe, nedělá to ale proto, aby poskytl klientovi bezpodmínečnou péči, ale jde mu o to, aby změnil zákony, oblasti sociální politiky a praxe, jelikož je považuje za nespravedlivé. Jde mu spíše o politické ideologie a sociální změnu.
- Byrokratický sociální pracovník - zde se oddělují osobní hodnoty, profesní hodnoty a hodnoty zaměstnavatele. Cílem je manipulace s lidmi v zájmu změny těchto hodnot. Sociální pracovník vytváří iluzi péče o uživatele.
- Profesionální sociální pracovník - je autonomním profesionálem, vzdělaný v oboru, je veden etickým kodexem. Prioritou jsou práva a zájem klientů, velmi důležitý je individuální vztah s uživatelem.

Sociální pracovník se často setkává s lidmi, kteří jsou sociálně vyloučeni, je to odborník, který by jim měl nabídnout pomoc, měl by ovládat širokou škálu dovedností a mít předpoklady pro práci s klienty, upozorňuje Gulová (2014, s. 35-36). Podle této autorky je důležitá jeho empatie a profesionalita, která se získává praxí a vzděláním. Dále jsou to cílevědomost, iniciativa, samostatnost, smysl pro poznání souvislostí, samostatné rozhodování, předvídavost, nápaditost, sebekritičnost, motivace, odolnost k neúspěchu, schopnost nést riziko a další.

Kvalifikační požadavky musí být splněny v rozsahu, který stanovuje §110 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Ten udává, že sociální pracovník musí být plně svéprávný, bezúhonný a zdravotně způsobilý. Odbornou způsobilost sociální pracovník získá ukončením studia na vyšší odborné škole v oborech zaměřených na sociální práci, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost. Dále vysokoškolským vzděláním v bakalářském, magisterském nebo doktorském studiu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku. Další možný způsob získání potřebného vzdělání je absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech výše uvedených a to v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia, která není výše uvedena. Pokud není splněna podmínka vysokoškolského

studia, lze získat způsobilost akreditovaným kurzem, nicméně praxe musí trvat nejméně 10 let.

Matoušek (2011, s. 48) se vyjadřuje k odborné způsobilosti sociálního pracovníka. Říká, že zákon 108/2006 Sb., věnuje právě této způsobilosti dost pozornosti vzhledem k odpovědné a náročné činnosti, kterou sociální pracovník vykonává.

Zaměstnavatel je povinen, podle § 111 zákona č. 108/2006 Sb., sociálnímu pracovníkovi zajistit další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, čímž si doplňuje, obnovuje a upevňuje kvalifikaci. Mezi formy vzdělávání, které jsou přípustné pro tento typ vzdělávání, jsou specializovaná vzdělávání zajišťovaná vysokými a vyššími odbornými školami, které navazují na získané vzdělání, dále účasti na kurzech s akreditovaným programem, odbornými stážemi, účastmi na školicích akcích a účastmi na konferencích.

### 1.3 Pracovník v sociálních službách

Pracovníkem v sociálních službách je podle § 116 zákona č. 108/2006 Sb. osoba, která vykonává:

- přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb. Tato péče spočívá v nácviku denních činností, pomoci při úkonech osobní hygieny a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami a prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podpoře soběstačnosti a životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb,
- základní výchovnou nepedagogickou činnost, která spočívá v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti, také rozvíjení osobnosti, klientových zájmů a znalostí, tvořivých schopností, jež mají formu výtvarné, hudební a pohybové výuky, zabezpečení zájmové a kulturní činnosti,
- pečovatelskou činnost v domácnosti uživatele, která spočívá ve vykonávání prací, které jsou spojeny s přímým kontaktem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péčí o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivaci,
- pod dohledem sociálního pracovníka základní sociální poradenství, depistážní činnost, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se spo-

lečenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí.

Obecnou charakteristiku práce pracovníka v sociálních službách uvádí Malíková (2011, s. 94-95), kde řadí například to, že má všeobecné znalosti, má základní informace o oboru, sociálních službách, dodržuje povinnost celoživotního vzdělávání, spolupracuje v týmu a předává informace, plní roli klíčového pracovníka, umí používat podpůrné a stimulační metody k aktivizaci klienta atd.

### 1.3.1 Kvalifikační požadavky

*Stejně jako u sociálních pracovníků je podmínkou výkonu činnosti takového pracovníka způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. Požadavky na odbornou způsobilost pracovníka v sociálních službách nejsou tak přísné jako u sociálního pracovníka. Vždy se však musí jednat minimálně o absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu... (Matoušek, 2011, s. 48).*

Odbornou způsobilost pracovníka v sociálních službách definuje § 116 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Ten udává, že pracovník, který vykonává přímou obslužnou péči, musí mít dosažené vzdělání základní nebo střední a absolvovaný akreditovaný kvalifikační kurz. V případě pracovníka, který provádí základní výchovnou nepedagogickou činnost, je podmínkou ukončené střední vzdělání s výučním listem nebo maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Pracovník, který provádí pečovatelskou činnost v domácnosti uživatele, je podmínkou základní, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem nebo maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu. Pracovník, který pracuje pod dohledem sociálního pracovníka, musí mít ukončené vzdělání základní, střední, střední s výučním listem nebo maturitní zkouškou, nebo také vyšší odborné vzdělání. Musí mít také splněn akreditovaný kvalifikační kurz. Tento kurz je nutné splnit do 18 měsíců ode dne nástupu do zaměstnání. Do té doby pracuje pracovník pod dohledem odborně způsobilého pracovníka v sociálních službách.

Zaměstnavatel je, stejně jako v případě sociálních pracovníků, povinen zajistit pracovníkovi v sociálních službách dle § 116 zákona č. 108/2006 Sb., další vzdělávání v rozsahu 24 hodin za kalendářní rok. Tímto vzděláním si pracovník obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci. Formy vzdělávání jsou totožné jako u sociálních pracovníků, jsou to specializovaná vzdělávání zajišťovaná vysokými a vyššími odbornými školami, které navazují na získané vzdělání, dále účasti na kurzech s akreditovaným programem, odbornými stážemi,

účastmi na školicích akcích a účastí na konferencích. Povinnost účasti na dalším vzdělávání se nevyžaduje u pracovníka, který v tom kalendářním roce absolvoval akreditovaný kvalifikační kurz.

Témata vzdělávání pracovníků v organizacích určují jejich přímí nadřízení a také organizace, které vzdělávání nabízí. Jak moc účinné povinné vzdělávání je, to je ovšem tématem do diskuze, jelikož záleží velmi na tom, jak k tomu pracovníci a jejich nadřízení přistupují. Pokud jde jen o to, aby byl splněn zákonný požadavek vzdělání v rozsahu 24 hodin, není vzdělávání účinné. Pokud ovšem je vybráno téma, které je v danou chvíli vhodné a má pomoci pracovníkům vzdělat se v té oblasti a pokud takové školení pracovníci jako užitečné přijmou, má školení takový smysl, jaký by mělo mít.

## 2 SYNDROM VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření neboli burnout, vzniká jako reakce na zátěž, nejčastěji pracovní. Je to jev známý již řadu let, přitom svůj název nese teprve krátce. Je všeobecně známo, že se vyvíjí na základě negativních zkušeností nebo podnětů. V některých zemích je syndrom vyhoření uznáván jako nemoc z povolání.

Vyhoření je jev poměrně známý již řadu let, uvádí Musil (2010, s. 34), nicméně své označení získal teprve nedávno. Již v minulosti lidé bezesporu trpěli psychickými, fyzickými i emocionálními problémy, které ale nedokázali vysvětlit. S pojmem „Syndrom vyhoření“ přišel poprvé v 70. letech 20. století psychoanalytik Herbert Freudenberger a vymezil jej ve dvou souvislostech. První z nich je stav narkomanů v chronickém stádiu choroby, druhý pak stav přepracování manuálně a intelektuálně pracujících, jež obsahuje znaky netečnosti, otupělosti, lhostejnosti, stavy bezmoci a zoufalství.

Jednotná definice tohoto syndromu ovšem doposud neexistuje, nicméně se jej pokusilo definovat značné množství autorů, z nichž si uvedeme například definici od Agnese Pinese a Elliota Aronsona (in Křivohlavý, 1998, s. 49), kteří uvedli následující definici: *Burnout je formálně definován a subjektivně prožíván jako stav fyzického, emocionálního a mentálního vyčerpání, které je způsobeno dlouhodobým zabýváním se situacemi, které jsou emocionálně těžké (náročné). Tyto emocionální požadavky jsou nejčastěji způsobeny kombinací dvou věcí: velkým očekáváním a chronickými situačními stresy.*

Dále můžeme zmínit definici Malascha a Jacksona: *Burnout je syndromem emocionálního vyčerpání, depersonalizace a sníženého osobního výkonu. Dochází k němu tam, kde lidé pracují s lidmi, tj. tam, kde se lidé věnují potřebným lidem.* (In Křivohlavý, 1998, s. 50)

Švingalová (2006, s. 49) uvádí, že syndrom vyhoření je důsledek dlouhodobého působení pracovního stresu, který je zvládán maladaptivně. Vyskytuje se zejména u profesí, které se zabývají prací s lidmi, na jejichž hodnocení jsou závislé nebo je pro ně důležité a je při tom vyvíjen tlak na kvalitu i kvantitu odvedené práce. Syndrom vyhoření je velmi vážný medicínsko-psychologický problém, který výrazně ovlivňuje zdraví a kvalitu života osob, u kterých se vyskytuje.

Definicemi syndromu vyhoření se zabývalo mnoho autorů. Mnohé charakteristiky jsou ale v definicích společné. Křivohlavý (1998, s. 50-51) uvádí některé z nich, které si následně uvedeme. Prvním společným znakem je přítomnost negativních emocionálních příznaků,

kteří jsou charakteristické zejména pro stav emocionálního vyčerpání, únavy, depresí aj. Dalším znakem je kladení důrazu na příznaky a chování lidí více než na fyzické příznaky syndromu vyhoření. Třetím znakem společných definic je, že je syndrom vyhoření vždy uváděn v souvislosti s výkonem určitého povolání. Čtvrtým společným znakem jsou dle Křivohlavého příznaky, které se vyskytují u jinak zcela zdravých lidí, tzn., že nejde o psychologicky narušené osoby. Posledním společným znakem je snížená výkonnost, čili nižší efektivita práce, která při syndromu vyhoření úzce souvisí s negativním chováním a postoji. Nesouvisí tedy s nižší kompetencí nebo nižší pracovní schopností a dovednostmi.

## 2.1 Osoby ohrožené vznikem syndromu vyhoření

Výkon pomáhající profese je spojen s velkým množstvím problémů a obtíží, které vedou k negativním důsledkům. Syndrom vyhoření se ovšem nevyskytuje jen u pomáhajících profesí, ale i u osob, které jsou motivovány k velkým výkonům. Pokud se tento vysoký výkon nedostavuje, člověk náhle pocítuje neuspokojení a velmi snadno se u něj vyvine vyhoření. Dále to mohou být vyskytující se nepřiměřené požadavky, ať už ze strany zaměstnavatele nebo uživatelů, které ve svém důsledku mohou vést k psychickému, fyzickému i emocionálnímu vyčerpání pracovníka.

Musil (2010, s. 37-38) říká, že *ve společnosti existují rizikové skupiny z hlediska syndromu vyhoření. Vznikají v profesích, které vyžadují vysoké pracovní nasazení a u osob, které jsou zpravidla v častém styku s druhými, to je v profesi pomáhající. Na druhé straně jsou to lidé, kteří jsou vůči sobě velmi tvrdí, trpí strachem, že nezvládnou úkoly, které jsou na ně kladeny, jsou nervózní, hektičtí a neumí se uvolnit.*

Kebza a Šolcová (1998, s. 8) uvedli několik hlavních profesních skupin, u kterých lze předpokládat vznik a rozvoj syndromu vyhoření, jsou to například: lékaři, zdravotní sestry a další zdravotničtí pracovníci, dále psychologové, sociální pracovníci a pracovníci ve všech oborech, pedagogové na všech stupních škol, policisté a kriminalisté, úředníci, právníci, pracovníci věznic a jiní.

Švingalová (2006, s. 54) uvádí popis osob, které mají zvýšené riziko vzniku syndromu vyhoření. Zaměřuje se zejména na osoby:

- které mají dlouhodobý a intenzivní kontakt s jinými lidmi,
- s nedostatečnými sociálními oporami,
- pracující s vysokým nasazením,

- idealistické,
- velmi obětavé, s vysokou mírou empatie,
- málo asertivní,
- soutěživé,
- zodpovědné, pečlivé, perfekcionistické,
- neschopné relaxace,
- zatížené náročnými mimopracovními situacemi,
- žijící pod tlakem,
- málo sebevědomé, s nízkým hodnocením, úzkostné a depresivně laděné,
- považující svoji profesi za společensky podceňovanou,
- trpící syndromem pomáhajícího.

## 2.2 Příčiny vzniku

Příčiny vzniku syndromu vyhoření můžeme definovat pomocí různých odborných zdrojů, píše Švingalová (2006, s. 52). Zde jsou uváděny rizikové faktory, které přispívají ke vzniku a rozvoji syndromu vyhoření a také faktory protektivní, které snižují riziko vzniku a rozvoje syndromu vyhoření. Negativní faktory, které zvyšují riziko vzniku syndromu vyhoření, s sebou nese samotný život v současné společnosti, ale také neustále se zvyšující tempo a tlak na vysoký a kvalitní výkon člověka. Stále se prodlužuje doba produktivního věku, člověk je delší dobu zapojen do pracovního procesu, rostou také nároky na adaptaci na společenské změny a technický rozvoj.

Křivohlavý (1998, s. 18-19) uvádí přehled souboru výsledků pozorování psychologů, kteří se profesionálně zabývají studiem vyhoření. Naznačuje, kdy se syndrom vyhoření nejčastěji vyskytuje, co k němu vede a co jej zhoršuje. Zde řadí dlouhodobý bezprostřední styk s lidmi, neúspěšné jednání s lidmi, pracovní přetížení, příliš strohý pracovní režim, přísná pravidla jednání nebo neustále vyžadování dodržování pravidel. Dále zde také řadí bezohledné manipulování s lidmi, diktátorský režim a přetěžování. Následně také tento autor uvádí, kde je tomu tak:

- tam, kde je nedostatek personálu, času a prostředků,
- tam, kde téměř chybí kladné oceňování práce,
- tak, kde chybí respekt k lidem,
- tam, kde se setkáme ponižováním, urážením, pomlouváním apod.,



- tam, kde je nedostatek příležitostí k odpočinku,
- tam, kde je delší dobu něco nepříjemného a nic se nezlepšuje,
- tam, kde lidé dávají více, než přijímají,
- tam, kde pracovní podmínky neumožňují pracovníkům tvořivé rozvíjení schopností a dovedností,
- tam, kde se příliš neseťkávají představy s realitou,
- tam, kde je vedení příliš necitlivé k potřebám podřízených pracovníků,
- tam, kde jsou kladeny vysoké požadavky na určitou osobu, která není schopna je splnit,
- tam, kde se klade velký důraz na kvantitu nebo přesnost odvedené práce,
- tam, kde je přítomno soutěžení,
- tam, kde je zatížení pracovníka větší, než jeho kapacita,
- tam, kde je subjektivní představa osoby zpochybňována praxí,
- tam, kde přetrvávají dlouhodobé nepříznivé pracovní podmínky,
- tam, kde dochází k setkání několika výše uvedených podmínek.

Baštecká (In Potměšilová, 2014, s. 54) charakterizuje možné příčiny, které přispívají ke vzniku syndromu vyhoření. Dělí je do tří skupin a to na příčiny v jedinci, příčiny v organizaci a příčiny ve společnosti:

### **Příčiny vzniku v jedinci**

Zde se jedná o soubor psychických a fyzických dispozic, které ovlivňují vypořádání se s běžnými životními situacemi, rizikovými a zátěžovými situacemi, tvrdí Potměšilová (2014, s. 54). Do této skupiny podle ní se řadí především životní styl, naučené a osvědčené strategie zvládání různých situací, přítomnost negativního nebo pozitivního myšlení, množství problémových situací, se kterými se jedinec v určitou dobu setkává a také odolnost jedince vůči zátěži.

Křivohlavý nebo Baštecká (In Potměšilová, 2014, s. 54) charakterizují pojem resilience, což je nezdolnost, odolnost nebo schopnost jedince vyrovnat se se zátěží. Je tak tvořena jednotlivými ochrannými faktory. Křivohlavý (2004, s. 169) uvádí několik základních ochranných faktorů v rodině, které jsou důležité pro další rozvoj člověka. Zde řadí úzký vztah, náklonnost dítěte k těm lidem, kteří se o něj starají, dále existenci řádu a laskavé autority, pozitivní rodinné klima s nízkou hladinou nesrovnalostí mezi rodiči, dobře orga-

nizované domácí prostředí, vyšší vzdělání rodičů, rodiče, kteří disponují dobrou mírou protektivních faktorů, aktivní zájem rodičů o vzdělání dítěte a dobra socioekonomická úroveň rodiny.

### **Příčiny v organizaci**

Dle Potměšilové (2014, s. 55) do této skupiny spadají podmínky práce, které organizace poskytuje pracovníkovi, dále celková organizace práce, což jsou například dobře rozdělené kompetence a pravomoci a také vzájemná informovanost. Dále se zde řadí i kvalita přípravy na vykonávání povolání.

### **Příčiny ve společnosti**

Lidská společnost se neustále vyvíjí a mění. Baštecká (In Potměšilová, 2014, s. 55) uvádí, že i změny k lepšímu mohou zatěžovat. Za takovou změnu můžeme považovat například integraci dětí a žáků se specifickými vzdělávacími potřebami do hlavního vzdělávacího systému, doplňuje Potměšilová (2014, s. 55).

Kromě Baštecké se okolnostmi, které mají vliv na vznik syndromu vyhoření, zabýval i například Křivohlavý (2012, s. 37-46), který definuje pět základních faktorů, které působí na vznik syndromu vyhoření. Prvním z nich je **nepoměr mezi stresory a salutory**. Stresory jsou ty faktory, které na jedince působí negativně, salutory jsou naopak obranné schopnosti pro zvládnutí zátěžových a negativních situací. Pokud se jedinec po určitou dobu setkává se stresory, může dojít k oslabení fungování salutorů. Tato situace následně může vést ke vzniku syndromu vyhoření. Dalším faktorem je **frustrace - neuspokojení základních potřeb**. Zde se jedná zejména o neuspokojivý pocit z odvedené práce, která má větší nejen finanční, ale i materiální a společenské nízké uznání. Třetí okolností pro vznik syndromu vyhoření je **negativní vztah mezi lidmi**. Čtvrtým faktorem je **silná emotivní zátěž**, která se projevuje na tvoření pozitivních vztahů s uživateli. Pracovníci pomáhajících profesí se často v průběhu své práce setkávají s bolestí, zlobou a stížnostmi, přesto jsou ale vedeni k tomu, aby z jejich strany byl vztah neustále pozitivní. Posledním faktorem je **vliv organizace**. Křivohlavý (2012, s. 43-46) uvádí základní faktory, které se spolupodílí na vlivu organizace na pracovníka:

- míra svobody a kontroly,
- nesmyslnost požadavků,
- autorita,

- odpovědnost,
- nesplnění úkolu,
- očekávání,
- sociální komunikace,
- požadavky kladené na lidi,
- organizační podmínky.

### 2.3 Fáze syndromu vyhoření

*Syndrom vyhoření se vyvíjí v jednotlivých fázích, a to poměrně plíživě, často mnoho let. (Švingalová, 2006, s. 50).*

Zakladatel pojmu syndrom vyhoření Freudenberger uvedl cyklus vyhoření ve dvanácti stádiích. Prvním z nich je nutkání prosadit se, následuje intenzivní nasazení, drobné zanedbávání vlastních potřeb, následuje potlačení konfliktů a potřeb. Pátým stádiem je nová interpretace hodnot, dále intenzivní popírání vyskytujících se problémů, stažení se, pak přichází pozorovatelné změny chování, depersonalizace, čili ztráta citu pro vlastní osobnost, vnitřní prázdnota, deprese a posledním stádiem je úplné vyčerpání. Jelikož se jedná o cyklus, po úplném vyčerpání, čili posledním stádiu a odpovídající léčbě, se člověk může opět dostat do cyklu vyhoření, pokud nezmění své základní způsoby chování a postoje, které podporují vznik syndromu vyhoření. (Poschkamp, 2013, s. 36-37)

Musil (2010, s. 38) uvádí fáze vývoje syndromu vyhoření velmi podobně jako Hartl, Hartlová (2009, s. 586) a Švingalová (2006, s. 50), kdy jako první definují **předchorobí – fáze nadšení**. Jedinec se snaží pracovat co možná nejlépe, touží po úspěchu a také má vysoké ideály, které se snaží naplňovat za všech okolností. Očekávaný úspěch však nepřichází. Další fáze – **frustrace** znamená, že se úkoly neustále hromadí a jedinec je neovládá plnit. Dostává se tak do časové tísně a nedokáže si udržet plánovaný systém své práce. Zde se dostavuje zklamání a neúspěch. Následně se vyskytuje **fáze apatie a stagnace**, kdy je jedinec neurotizován, nicméně jej neurotické příznaky neodrazují od toho, aby stále něco dělal. Jeho činnost v této fázi je chaotická. Jedinec začíná polevovat ve svém úsilí a začíná volit rutinní postupy. Poslední fází je **fáze celkového vyčerpání**, kdy jedinec zjišťuje, že svoji práci vykonává z nutnosti, začíná se projevovat vzdorovité jednání, staví se kriticky vůči původním záměrům. Ztrácí nadšení pro původní plány, žárlí na spolupracovníky, je skleslý, unavený a zklamaný. Narůstají mu problémy v různých oblastech života a to jak

psychické, tak i sociální a zdravotní. Regenerace sil je již neúspěšná a je nutné obrátit se na pomoc profesionálů.

Dále se fázemi syndromu vyhoření zabývají Kebza a Šolcová (1998, s. 13), kteří podle Maslachové uvádějí, že nejprve se objevuje prvotní nadšení a zaujetí pro věc, které je spojené s déletrvalejším přetěžováním jedince, postupem času se začíná objevovat psychické a také částečně fyzické vyčerpání, následně nastupují počátky dehumanizovaného vnímání jako obranného mechanismu. Na závěr se dostaví totální vyčerpání, negativismus, nezájem a lhostejnost.

Wolfgang Schmidbauer (2008, s. 218-221) popisuje fáze vzniku syndromu vyhoření:

1. **Počáteční fáze**, kdy tvrdí, že postižené osoby pracují téměř neustále. K normálnímu životu patří střídání práce a volného času, lidé postižení syndromem vyhoření si svoji práci idealizují jako něco, co je uspokojuje, a předstírají, že žádnou relaxaci nepotřebují.
2. **Propuknutí**, popisuje ji jako hroucení se přetěžované výkonnostní fasády. Zde už není možné popírat, že člověk nedosáhl takového úspěchu, jaký měl daný za cíl a že se nároky rozcházejí s prožitky úspěchu. Lidé v takových situacích reagují zmateně, znejistí ve své roli, mění pracoviště.
3. **Fáze slábnutí výkonnosti**. V tomto stádiu klesá pracovníkova výkonnost, málo se koncentruje, dopouští se stále více chyb z nepozornosti. Přichází fáze lhostejnosti, kdy je jim jakoby jedno, zda pracují dobře nebo špatně. Nejsou schopni zpracovat kritiku. Zde často dochází k onemocnění, vzrůstá nebezpečí zneužívání alkoholu a drog. Jedinec v této fázi ztrácí profesní sebevědomí a to také poškozuje jeho soukromý život. Přerušuje kontakty, je osamělý, nepěstuje stará přátelství.
4. **Kompenzované vyhoření**. Pracovník skrývá, že vnitřně povolání vzdal. Pracuje podle předpisů a pravidel, snaží se, aby jeho nedostatečná angažovanost nebyla nápadná, pokud ano, vymýšlí si různé výmluvy na její ospravedlnění. Nechuť pracovat působí i na ostatní členy kolektivu a ti také pozvolna ztrácí zájem o práci. Jak ubývá pracovní angažovanost některých členů kolektivu, zvyšuje se přetíženost těch, kteří ještě nejsou postiženi syndromem vyhoření. Také tito pak přestávají být ochotní podat takový výkon, jako dřív. Ve vyhořelém kolektivu se každý pracovník těší domů a chce co nejvíce práce nechat na ostatních.

Lze ještě zmínit pět fází syndromu vyhoření, které uvádí Poschkamp (2013, s. 38-39). V **první fázi** popisuje jedince, který má kladný osobní postoj, je plný očekávání, nadšení a osobní angažovanosti. Takové vysoké cíle a přehnané očekávání spouští proces vyhoření. Ve **druhé fázi** zidealizovaný obraz naráží na realitu, zde se dostavuje šok z praxe. Vlastní ideály jsou v rozporu s praxí. Zde se objevují depresivní nálady nebo agresivní chování. **Třetí fáze** popisuje, že nadměrné množství práce, nedostatky v organizaci a otřesené sebe-pojetí způsobují, že klesá pracovní výkon a pracovník začíná používat vyhýbavé tendence. Vyhoření je tedy odpovědí na stres a nadměrnou zátěž. V **předposlední fázi** dochází k přibývajícimu zúžení emocionálního života. Zde se objevuje hlubší emocionální vyčerpání, snižuje se schopnost cítit radost, soucit, sexuální vzrušení. Toto má negativní dopad na rodinné nebo partnerské soužití a může také dojít k ukončení těchto vztahů. V poslední, **páté fázi**, dochází k celkovému vyhoření doprovázenému psychosomatickými obtížemi. Ty se mohou projevat například poruchami spánku, náchylností k infekcím, poruchami srdečního rytmu, bolestem hlavy apod. Tyto obtíže přibývají, přidružují se k psychickým omezením. Zde také hrozí ztráta emocionální podpory ze strany kolegů, rodiny, přátel, partnera a může vést až k existenciálnímu zoufalství.

Z předešlých výčtů a popisů jednotlivých fází vzniku syndromu vyhoření je zřejmé, že průběh vzniku tohoto syndromu popisují autoři podobně, pouze se liší počet jednotlivých fází. Jak uvedl Poschkamp (2013, s. 36): *Rozdílný počet vzniká na základě shrnutí nebo detailnějšího popisu jednotlivých fází.*

## 2.4 Projevy a příznaky

Fineman (in Potměšilová, 2014, s. 53) uvádí základní projevy syndromu vyhoření. Řadí mezi ně emoční a tělesné vyčerpání, nedostatek zájmu o práci, nízká důvěra v druhé, odosobnění klientů, ztráta zájmu o klienty a cynismus vůči nim, nízká pracovní morálka, odsuzování sebe sama a potit selhání.

Schmidbauer (2008, s. 218) uvádí projevy burnout syndromu podle fází, jak se tento syndrom vyvíjí. Říká, že prvním ze signálů syndromu vyhoření je nadměrná angažovanost. Postižená osoba tímto syndromem pracuje téměř neustále, nepřipouští si negativní pocity, je hyperaktivní, připadá si nepostradatelná, popírá vlastní potřeby. V další fázi se projevuje chronická únava a nechut' pouštět se do práce. Schopnost jedince regenerovat se a rekreovat je značně omezená. Dalšími znaky v je vyšší distance vůči vlastním úkolům a lidem, o které se má daná osoba starat. Objevují se neosobní až cynické výrazy a výroky. Ve třetí

fázi se objevují jak psychická (depresivní) onemocnění, tak i fyzická. Dochází k projevům bolesti v zádech, kloubech, nespavost, zvýšená náchylnost k infekcím a problémům se srdcem a krevním oběhem.

Poschkamp (2013, s. 34-35) uvádí čtyři úrovně prožívání syndromu vyhoření, které sumarizují příznaky dle oblastí, ve kterých se projeví. Tento seznam by ale neměl být chápán tak, že se u jedné osoby musí objevit všechny symptomy. Výskyt jednoho symptomu zvyšuje pravděpodobnost, že objeví symptomy další. První z těchto oblastí je **fyzická úroveň**, kdy jsou popisovány projevy syndromu vyhoření jako ztráta energie, tělesné vyčerpání, chronická únava, nedostatek spánku, náchylnost k nemocem, dále problémy s krevním oběhem, problémy se zažíváním, časté bolesti hlavy a ztuhlé šijové svaly. Druhou úrovní je **kognitivní úroveň**, kdy se příznaky projevují jako snížená nebo omezená schopnost myšlení. Zde se jedná o slabou koncentraci a paměť, dezorganizaci, nepřesnost, neschopnost plnit komplexní úkoly a také ztráta flexibility. Třetí oblastí je **emoční úroveň**. Zde se symptomy projevují narušeným negativním citovým stavem. Patří sem emoční vyčerpání, pocity přetížení, antipatie vůči klientům, defenzivní nebo paranoidní přístup, snížená sebeúcta, deprese, skleslost a frustrace, pocity bezmoci, zoufalství a zbytečnosti a také sebevražedné sklony. Poslední úrovní je **úroveň chování**, jejíž symptomy se projevují v chování dotyčné osoby. Jsou to cynismus, úpadek nadšení, snížení výkonnosti, časté konflikty s druhými lidmi, apatie, zvýšená agrese, uvolnění o víkendu, izolace, vyhýbání se kontaktu s kolegy, konflikty s partnerem a přáteli, zvýšená konzumace alkoholu, tabáku, kávy nebo drog.

Jednotlivé projevy ovšem závisí na povaze jedince, jelikož někdo bude mít tendenci se stáhnout do vlastního světa, nereagovat, nekomunikovat s uživateli, spolupracovníky ani rodinou, bude se uzavírat před okolním světem. Jiný člověk naopak bude působit agresivně, bude napadat svoji práci i ostatní lidi, zpochybňovat výsledky a smysluplnost práce. Další typ člověka bude svoji práci bagatelizovat, podhodnocovat její důležitost a její výsledky. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 21)

Ani rodina, ani přátelé už pro jedince nejsou zdrojem energie a uspokojení, naopak pro něj představují další nároky. U osob, kterým hrozí vyhoření, se objevují negativní postoje k sobě samým, vlastní práci i úspěchům, okolí, uživatelům, pacientům, nebo žákům. Tento jedinec přestává vnímat, že lidé kolem něj mají stejné pocity a myšlenky. Vidí své uživatele, pacienty, žáky jako problém než jako osobnost. (Jeklová, Reitmayerová, 2006, s. 23)

## 2.5 Prevence proti syndromu vyhoření

Lidé, kteří se pohybují v oblastech pomáhajících profesí, jsou velmi ohroženi možností, že se dostanou snadno do emocionálního, fyzického a duševního vyčerpání. Pro výkon takových povolání je vhodné, aby pracovník uměl syndromu vyhoření předcházet, aby dbal na prevenci.

*Významnou úlohou při prevenci syndromu vyhoření může plnit vysokoškolská příprava pracovníků pomáhajících profesí (Švingalová, 2006, s. 57). Autorka dále píše, že výuka by se měla soustředit spíše do psychologické oblasti, která nabídne studentům praktické komunikační dovednosti a vztahové kompetence pracovníka pomáhajících profesí. Jedná se zejména o dovednosti jednat a komunikovat se žáky, jejich rodiči, klienty, pacienty, kolegy a nadřízenými.*

Podle Musila (2010, s. 39-40) existuje několik zásad v prevenci stresu a syndromu vyhoření:

- dodržovat pravidla zdravé životosprávy.
- Vyhybat se frustracím, které jsou způsobeny vysokými nároky. Je vhodné, aby byly korigovány vysoké ideály a z nich plynoucí nároky a očekávání.
- Neidentifikovat se s druhými lidmi, jejich názory, postoji apod. je lepší udržovat emocionální odstup, nepřebírat zodpovědnost za druhé a za dění kolem sebe.
- Osvojit si schopnost zdvořilého odmítnutí slovem Ne. Vyvarovat se přetížení v důsledku vlastní ochoty vůči druhým lidem, která se v konečném důsledku může obrátit proti dané osobě.
- Sestavit si pořadí svých podstatných priorit a postupně je plnit.
- Vyjadřovat bez obav a otevřeně své názory a pocity.
- Neodmítat emocionální podporu ze strany druhých a vážit si jí.
- Být pozitivní v úsudcích na sebe i jiné a bránit se negativním názorům, nelitovat.
- Předcházet pracovním problémům, být otevřen, být připraven otevřeně a jasně vysvětlit své názory a očekávání. Být důsledný, nevyhrožovat.
- Být rozvážný v kritických situacích meziosobního styku. Nejednat impulzivně, ale kreativně, konstruktivně a kooperativně.
- Naučit se autokraticky analyzovat své chování a jednání, uvažovat o vhodném alternativním řešení napjaté situace a naučit se ho předat jiným.

- Pravidelně pracovat a odpočívat. Podle plánu, rovnoměrně, dodržovat přestávky, odpočívat podle potřeby.
- Neztrácet důvěru sama v sebe, ve své schopnosti a smysluplnost své práce.
- Práci konat bez napětí, nezvyšovat pracovní nároky na sebe, vyhnout se nadměrnému pracovnímu úsilí.
- Vyhnout se situačním stresům.

Jak uvádějí Kebza a Šolcová (1998, s. 20), existuje duševní hygiena pro profesionály, kteří pracují s lidmi. Jejím základem je vytvořit si jistý odstup od klientů. K tomu můžou posloužit techniky, jak je například **Sémantické odosobnění**. Klient se zde stává kauzou, určitou diagnózou, pacientem a klientem. Dále **Intelektualismus**, kdy profesionál mluví o svém klientovi vysoce racionálně, bez emocí a bez osobního přístupu. **Izolace** neboli jasné rozlišení profesionálního přístupu ke klientům od přístupu k jiným lidem.

Kromě těchto zásad psychohygieny je vhodné dodržovat v prevenci syndromu vyhoření u pracovníků v pomáhajících profesích i jiná doporučení. Například si najít v práci optimální stupeň osobní angažovanosti ve vztahu ke klientům, pacientům, žákům atd. Dále také dodržovat pestrý režim práce, dělat si v rámci dne přestávky a využívat je k regeneraci sil. Neméně důležitou zásadou je oddělovat pracovní život od osobního. Je potřeba naučit se nechat pracovní záležitosti v zaměstnání, stejně tak nepřinášet si do zaměstnání osobní starosti. Další zásadou je, že je nutné nengeneralizovat pracovní neúspěchy a hodnotit je v širším kontextu, zejména z hlediska snahy. Také dbát o dobré sociální zázemí a vážit si sociální podpory, mít realistické nároky na sebe s připustit si svoji nedokonalost. Stanovení si priorit a být dostatečně asertivní, umět delegovat úkoly a také umět požádat o pomoc. Poslední zásadou je nepotlačovat svoje pocity, mluvit o nich, vyjadřovat je a svěřit se někomu jinému. Touto osobou může být buď kolega, nebo ideálně, by se tento jedinec měl účastnit supervize. (Švingalová, 2006, s. 58-59)

Spolu s prevencí jde ruku v ruce také odolnost nebo schopnost jedince vyrovnávat se se zátěží. Odborníci, jako například Křivohlavý nebo Baštecká definují tuto odolnost pojmem resilience. Ta je tvořena jednotlivými ochrannými nebo protektivními faktory, dodává Potměšilová (2014, s. 54).

Křivohlavý (2004, s. 169) uvádí základní ochranné faktory v rodině důležité pro výchovu a další rozvoj člověka. Prvním z nich je úzký vztah, náklonnost a přichylnost dítěte k lidem, kteří se o něj starají. Dále je to existence řádu a laskavé autority, vřelých sociál-



ních vztahů a nadějně očekávání v rodině. Také pozitivní rodinné klima s nízkou hladinou nesrovnalostí mezi rodiči a dobře orientované domácí prostředí jsou uváděny jako základní ochranné faktory. Dále je zde zařazeno vyšší vzdělání rodičů, jejich aktivní zájem o vzdělání dítěte, dobrá míra protektivních faktorů rodičů a dobrá socioekonomická úroveň rodiny.

Pokud se chce jedinec nějak chránit, aby předešel vzniku syndromu vyhoření, měl by se vzdělávat ve svém oboru, nebát se změn a hlavně počítat s tím, že práce v sociálních službách je velmi náročná. Dále by měl dost komunikovat a nezůstávat na své starosti sám, v tomto může pomoci například supervize a dobré vztahy s kolegy. Měl by také pečovat o své tělo, najít si čas na odpočinek, mít dostatek spánku. Mělo by také probíhat řešení problémů, jedinec by se neměl před problémy uzavírat nebo před nimi utíkat. Důležité je také dbát o svou psychiku, naučit se především oddělovat pracovní záležitosti od osobního života. Nezanedbávat své problémy (bolesti hlavy, únava), protože klienti potřebují své pracovníky zdravé a vyrovnané. Poslední radou je odměna nebo pochvala sebe sama. (Štarková, 2015, s. 31)

### 3 SUPERVIZE

O supervizi v sociální práci se začíná hovořit na konci 19. století a vychází z modelu poradenství a supervize, který se vyvinul v Anglii pro oblast lékařství. V průběhu historie lze sledovat návraty zájmu o supervizi a také řadu sporů o podobu teorie a praxe v sociální práci. V průběhu let se supervize vyvíjela různorodě, byl kladen důraz na práci s rodinou, vznikala myšlenka porady personálu nad případem jako supervizní metoda, která zprostředkovává nové poznatky. Dále se supervize stala součástí výuky studentů, vznikal širší pohled na problém oproti minulosti. V 50. letech 20. století je supervize chápána jako proces, který se skládá ze tří funkcí: řízení, výuky a kontroly, toto chápání trvá dodnes. V dalším desetiletí supervize ustupovala do pozadí, jelikož převažoval postoj, aby se každý o sebe staral sám. V 90. letech je středem zájmu etika a supervize měla za úkol zajistit, aby si byli pracovníci vědomi etických principů, které platí v jejich oboru. (Munson in Bártlová, 2007, s. 9)

Aby mohla supervize probíhat, je třeba nejméně dvou osob. Prvním z nich je supervidovaný či supervizant. Je to příjemce supervize, pracovník, který supervizi přijímá. Druhou osobou je supervizor, supervizit či supervidující, ten poskytuje supervizi. Osobnost supervizora bude popsána v kapitole 3.4.

Podstatou supervize je reflexe, podpora a rozvoj. Vztah mezi supervizorem a supervidovaným je spíše prostředím, kde se odehrává interakce těchto dvou osob, jehož cílem je rozvoj supervidovaného. Pojem supervize je složen ze dvou latinských slov, prvním z nich je "super", to je „nad, nej“, nebo také nadměřenost, přehnanost, a "vize", což je vidina, zjevení nebo vidění do budoucnosti. Má svůj původ v angličtině, kde znamená dohled nebo dozor, také kontrolou, řízení a vedení. Tyto významy vzbuzují představu o vyšší kontrole a vztahu supervizora a supervidovaného jako vztah nadřízeného a podřízeného. (Bártlová, 2007, s. 6)

Pojem supervize má mnoho definic, zabývá se jí mnoho autorů. Každá z definic je jedinečná ve svém pohledu, jež je odrazem přímo jejího autora. Uvádíme několik následujících definic supervize:

*Supervize je systematická aktivita, řízena a plánovaná tak, aby pracovníkům pomohla vykonávat jejich role efektivněji pomocí předávání a modifikování znalostí, dovedností a postojů* (Maroon, Matoušek a Pazlarová, 2007, s. 8).

Podobnou teorii má i Michková (2008, s. 9), která říká, že supervize je metoda práce, která je cíleně zaměřena na podporu a také rozvoj kvality práce a profesionality pracovníka, celého týmu nebo i celé organizace. Je to nástroj, který má pracovníkům pomáhat provádět jejich práci lépe. Je to také příležitost k tomu, aby se jedinec rozvíjel, příležitost hledat vysvětlení nebo porozumět vlastním neúspěchům a nejistotám v těch oblastech, kde bychom je jinak nehledali.

Supervize je metoda kontinuálního rozvoje profesionálních způsobilostí sociálního pracovníka, které dosahuje za pomoci kvalifikovaného supervizora prostřednictvím reflexe, podpory, supervizních metod a technik a zároveň chrání sociálního pracovníka před syndromem vyhoření. Supervize je nástroj pro optimalizování a ověřování si správnosti postupů a je prostorem pro hledání alternativ v práci sociálního pracovníka a pro poskytnutí zpětné vazby. Svými intervencemi chrání uživatele sociálních služeb před poškozením a zneužitím. (Vaska, 2012, s. 26)

Hawkins a Shohet (2004, s. 59) uvádí definici supervize dle Hesse, který ji v roce 1980 definoval jako čistou mezilidskou interakci, která si klade za cíl, aby jedna osoba neboli supervizor, se setkávala s druhou osobou, čili supervidovaným, aby zlepšil schopnosti supervidovaného účinně pomáhat lidem.

Další definici supervize lze uvést například definici Koláčkové (In Matoušek, 2003, s. 349), která říká, že supervize je celoživotní forma učení, která je zaměřená na profesní rozvoj dovedností a kompetencí supervidovaných, při které je kladen hlavně důraz na aktivaci vlastního potenciálu ve tvořivém prostředí. Z institucionálního hlediska je supervize vnímána jako profesionální postup pozorování, reflexe profesní praxe a postgraduálního vzdělávání.

Kopřiva (2006, s. 140) uvádí supervizi jako metodu, kdy jako supervize je definováno i vzájemné konzultování dvou stejně postavených kolegů. Ta může pracovat s reálnými situacemi rozhovoru pracovníka s uživatelem a to buď za přítomnosti supervizora při rozhovoru, nebo za použití nahrávky sezení. Lze také použít modelovou situaci přehrávané v supervizní skupině nebo pracovat jen s písemným záznamem rozhovoru s podřízeným supervidovaným pracovníkem.

Baštecká (in Bártlová, 2007, s. 7) tvrdí, že supervize je metoda, která umožňuje pracovníkovi pochopit, co jej může chránit před syndromem vyhoření a pomůže mu v jeho vztahu k uživatelům. Supervize obsahuje dvě složky, složku podpory a složku kontroly

a může se zaměřit na problém, vztah nebo průběh. Zabývá se tím, co stojí v cestě dobrému výkonu profese.

*Měla by být příležitostí, při které je možné zjistit, jak působím na druhé, jak působí instituce a také jak působí společenské a ekonomické podmínky. Je však především příležitostí k bezpečnému rozhlédnutí se, kde jsou hranice schopnosti pomoci, zda je možné se změnit, jak je možné chránit před sebou druhé. Jednotliví pracovníci mohou při supervizi nebo balintovských skupinách spatřit souvislost své práce v širším kontextu.* (Dörner a Plog in Bártlová, 2007, s. 7-8)

Všechny tyto definice se v podstatě shodují v tom, že supervize je dohodnutý proces dvou stran, kdy supervizorem je člověk, který vede supervidované k dobré praxi, pomáhá jim s jejich rozvojem, jak profesním, tak i osobním a snaží se zlepšit péči o uživatele.

Havličková (2014, s. 29) dodává, že supervize je nekončící proces pro ty, kteří mají chuť objevovat, zdokonalovat se a radovat se z vlastní práce. V těžkých chvílích v ní může pracovník nalézt podporu, možnost ventilovat emoce, získat rozhled, kudy jít dál. Supervize pomáhá jedinci se zorientovat, navrhnout si cestu, kterou se vydá.

Supervize by měla být jednou z významných součástí organizace, měla by přispívat ke změně organizace prostřednictvím učení pracovníků, kteří prochází reflexí, zrcadlením a zpracováním informací, které supervize umožňuje. Dopad supervize na dění v organizaci je potřeba dobře vykomunikovat a sjednat v kontraktu. (Havrdová et al., 2011, s. 27)

### 3.1 Cíle supervize

Před započítím supervize by měla proběhnout diskuze mezi supervizorem a zadavatelem o cílech supervize, který má proběhnout. Zadavatel by měl zadat, čeho by se mělo v průběhu supervize dosáhnout a naopak supervizor by měl zadavateli sdělit, zda je schopen tyto cíle naplnit. Stejně tak by měl fungovat i vztah supervizora a supervidovaného. Nedojde pak k tomu, že nejsou naplněna očekávání, jelikož žádná ze stran nevěděla, jaká očekávání to jsou.

Havrdová (In Bártlová, 2007, s. 18) říká, že *základním cílem supervize je zajistit dobrou kvalitu služby klientům v dané organizaci.*

Bártlová (2007, s. 18) uvádí na základě podnětů různých zdrojů cíle supervize v sociální práci:

- *rozvoj profesionalizace prostřednictvím učení, vzdělávání,*
- *mít se na koho obrátit s těžkostmi,*
- *motivovat se zkušenostmi, chybami, úspěchy druhých,*
- *zajištění změny reflexe práce s klientem,*
- *reflexe a zpracování emočních a vztahových aspektů práce,*
- *rozvoj osobnosti, posilování autonomie a sebevědomí,*
- *vyrovnání se s pracovním stresem, obrana proti vyhoření,*
- *přispívat při naplnění etických pravidel,*
- *splňovat očekávání organizace a odvádět kvalitní práci.*

Oláh (In Michková, 2008, s. 11) řadí k cílům supervize kromě zvyšování kvality práce s klienty také předcházení chybám a vyhledávání alternativních postupů. Uvádí také oblasti, ve kterých lze nejčastěji pozorovat přínos dobře vedené supervize. Je to ujasnění si cílů a poslání organizace, podpora pracovníků v rámci boji proti syndromu vyhoření, předcházení přepracování a zahlcování pracovníků, účinné zvládnutí pocitů viny a bezmoci, účinnější využití vlastních zdrojů a stanovení priorit při práci jak pracovníka, tak celého týmu.

Kadushin a Harkness (In Vaska, 2012, s. 38) se zmiňují o tom, že konečným a dlouhodobým cílem supervize je poskytnutí vhodných, účinných a efektivních služeb klientům.

Gabura (In Vaska, 2012, s. 38) za hlavní cíle supervize považuje:

- ověření správnosti svých postupů při práci s klientem, rodinou nebo skupinou,
- rozšiřování možností a alternativ práce s konkrétním případem,
- korigování neefektivních postupů,
- učení se a sbírání zkušeností.

Ucelenější specifikaci ovšem uvedla Koláčková (In Matoušek, 2003, s. 353), která dělí cíle supervize v sociální práci na krátkodobé a dlouhodobé. Krátkodobé cíle směřují k získání některých ze základních profesionálních dovedností pracovníka, dlouhodobé cíle by měly pomoci vytvořit a formulovat potřeby v osobním rozvoji pracovníka.

Shrnutí společných cílů supervize analyzovala Koláčková (In Matoušek, 2003, s. 352). Ta zdůraznila, že mnoho autorů se pokouší stanovit cíle supervize, které se shodují na následujících:

- pomáhat pracovníkům řešit náročné případy při práci s jednotlivci a skupinami,
- rozvíjet pracovník a rozšiřovat jejich dovednosti,
- ověřovat správnost postupů, které směřují k prospěchu klienta,
- inspirovat se pro nové postupy,
- propojit teorii s praxí.

### 3.2 Funkce supervize

Podle klasického rozdělení Kadushina (In Havrdová, Hajný et. al., 2008, s. 48) z roku 1976 jsou popisovány tři základní funkce supervize a to vzdělávací, podpůrná a řídicí. Každá z nich je v supervizi v určité míře přítomna. Která funkce ale převládá, to lze zjistit tak, že se položí otázky: Jak supervizor postupuje a Jaký je jeho prvotní úkol? Porovnává, jak skutečný stav odpovídá ideálnímu stavu podle standardů kvality, zadaných norem a odborných měřítek? Vzdělává supervidované, aby dosáhli dobré práce, aby stali co nejlepšími odborníky ve svém oboru? Nebo je podporuje, aby zvládli své emoce, pracovní zátěž, dostali novou motivaci apod.?

Podobně jako Kadushin, uvádí i Hawkins a Shohet (2004, s. 60) tři základní funkce supervize. První z nich je **vzdělávací, neboli formativní funkce**. Tato funkce se týká především rozvoje dovedností, porozumění a schopností supervidovaných. To se děje pomocí reflexe a rozebírání práce supervidovaných s jejich klienty. Během tohoto rozebírání jim supervizor může pomoci v tom, jak klientovi lépe porozumět, jak si více uvědomovat své reakce a odezvy na klienta, jak chápat dynamiku toho, jak probíhají jejich interakce s klientem, dále také jak pracovníci intervenují a jak jsou jejich intervence vnímány a zkoumat další způsoby práce v podobných situacích v práci s klienty. Druhou funkcí je funkce **podpůrná, neboli restorativní**. Je to způsob reagování na skutečnost, že na všechny pracovníky nevyhnutelně působí zoufalství, bolest a životní osudy klientů. Tyto aspekty u pracovníků vyvolávají intenzivní emoce, které se časem projeví ve formě stresu a mohou vést až k syndromu vyhoření. Během podpůrné supervize jde o to, aby supervidovaní identifikovali své emoce a těm také porozuměli. Třetí funkcí je **řídicí funkce, neboli normativní**. Ta plní při práci s lidmi funkci kontroly kvality. Pracovníci mají během své praxe potřebu mít někoho, kdo se s nimi dívá na jejich práci. Tato potřeba je většinou spojena s malou profesní zkušeností, nedostatečným výcvikem a také z vědomí o lidských selháních.

Havrdová a Hajný et al. (2008, s. 48-49) uvádí aspekty supervize a jejich účely:

- **Administrativní supervize**, vyskytuje se v případech, kdy je supervize spojená s přímou odpovědností za kvalitu práce. Prvním úkolem je vždy kontrola, pokud je kvalita práce v normě, mohou nastoupit i další složky, což je podpora nebo vzdělávání pracovníků. Takovou supervizi provádí především nadřízený v rámci organizace. Jejím účelem je usměrnění pracovníka, aby pracoval správně v rámci stanovených pravidel a dobré profesionální praxe. Při zpětné vazbě pracovník dostane zprávu o tom, zda je jeho praxe dobrá nebo ne.
- **Vzdělávací supervize** je v určité míře obsažena v každé supervizi. Vychází z konkrétního problému nebo situace, se kterou supervidovaný přichází do supervize. Tím se vzdělávací supervize liší od vzdělávacího programu. Tento aspekt supervize má zlepšit odbornou kompetenci pracovníka při práci s klientem. Má zlepšit jeho znalosti, dovednosti, postoje, sebereflexi. V současnosti je často přítomen v případové supervizi, kdy se na vzdělávání podílí i členové skupiny nebo týmu. Považuje tak roli supervizora jako hlavního zdroje informací pro učení.
- **Podpurná supervize** je spojena s prožíváním supervidovaného a porozuměním tomu, jak vnímá svoji situaci. Zde je důležité to, že supervizor oceňuje hodnotu práce svého supervidovaného, reálně a pravdivě posuzuje, co v jeho práci cenné a smysluplné, témata zařazuje do širšího kontextu souvislostí a také mu dodává naději a sebedůvěru. Prožívání a postoje supervizanta bere vážně, s úctou, umožňuje tak projevení jak kladných, tak i záporných prožitků. Účelem podpory v supervizi je povzbuzení k překonání překážek, budování dobrého vztahu a atmosféry a také posílení a plné pověření supervidovaného.

Všechny tyto uvedené aspekty supervize se navzájem doplňují, je téměř nemožné je od sebe úplně oddělit. Důležité je také správné načasování, kdy a za jakých okolností je účelné, aby byl některý z aspektů více přítomný. To záleží na procesu práce v supervizi a také na zakázce ze strany supervidovaného. Proto je velmi důležité, aby byla smlouva o poskytnutí supervize důkladně projednána a bylo uvedeno, jaké má supervidovaný priority. (Havrdová, Hajný et al., 2008, s. 53)

### 3.3 Druhy a formy supervize

Vaska (2012, s. 41) říká, že za formu supervize lze považovat způsob, v jakém prostředí a s jakým počtem účastníků a jak se supervize uskutečňuje. Formy supervize je

možné rozdělit do několika oblastí. První z nich je oblast související s **počtem supervidovaných**, v rámci které lze rozeznat následující formy:

- **Individuální supervize**, která se vyznačuje takovými základními charakteristikami, jako je reflektující rozhovor mezi dvěma aktéry (supervizorem a supervidovaným), bezpečnou atmosférou v kvalitním lidském a zároveň profesionálním vztahu a podpurným prostředím. Většinou se jedná o plánované setkání s jasnou strukturou a cílem. (Vaska, 2012, s. 42)

Koláčková (In Matoušek, 2003, s. 354) uvádí, že struktura individuální supervize zahrnuje také reflexi supervidovaného o minulém období a o práci s klienty, předložení problému, který má být řešený, poskytnutí prostoru k přemýšlení, sebereflexi a sebehodnocení supervidovaného, poskytnutí zpětné vazby ze stran supervizora, zapojení fantazie a tvořivosti supervidovaného, podporu jeho rozhodnutí a závěrečné zhodnocení splnění cíle supervize.

- **Skupinová supervize** je efektivní forma zvyšování profesionálních kompetencí, která využívá sílu skupin a jejich významných charakteristik za ekonomicky přijatelných podmínek. (Vaska, 2012, s. 42)

Podle Koláčkové (In Matoušek, 2003, s. 354) tvoří skupinová supervize stejně jako individuální, strukturovaný proces, který může poskytnout pracovníkům možnost diskutovat ve skupině o své práci, svých skutečných aktuálních pocitech a vztazích, které v práci prožívají. Cílem je profesionální rozvoj jednotlivců v kontextu skupiny.

- **Tandemová supervize** využívá potenciál zkušeností a zážitků dvojice pracovníků na jednom případě pod vedením supervizora. Je to specifická forma, která se vyznačuje tím, že je zde možnost využít různorodost, ale i podobnost pohledů, postupů, které jsou uplatňovány v práci na jednom případě v tentýž čas. (Vaska, 2012, s. 43)

- **Týmová supervize** je dle Koláčkové (In Matoušek, 2003, s. 355) určená pro všechny členy týmu bez rozdílu pozice a zodpovědnosti. Zaměřuje se zejména na činnost týmu jako celku a jeho efektivitu, případně na práci celé organizace.

Hajný (In Havrdová, Hajný, 2008, s. 93) zmiňuje, že je důležité rozlišit supervizi týmu a supervizi v týmu. Supervize týmu označuje zaměření na vztahy a uspořádání rolí na pracovišti, kompetence kolegů, charakter řízení, mechanismy rozhodování a další oblasti týmové spolupráce. Tyto aspekty tvoří dohromady tým. Supervize



týmu využívá tým jako supervizní skupinu, která pracuje na reflexi případu práce s klientem. V praxi se lze setkat s oběma typy zaměření.

- **Supervize organizace** je dle Krupu (In Vaska, 2012, s. 43-44) zaměřená na sociální podporu, posilování kultury prostředí, funkčnost sociálních vztahů a strukturu řídicích procesů jednotlivých pracovníků, pracovní skupiny. Cílem je ochrana dodržování lidských práv a důstojnosti života klientů. Úspěšná supervize organizace vyžaduje i znalosti z oblasti řízení organizace.

Bártlová (2007, s. 31) mimo uvedené dělí supervizi na základě posuzování počtu zúčastněných také na:

- **Autosupervizi**, která pokládá za důležité to, aby se pracovník zamyslel a uvědomil si, proč pracuje ve stávající profesi. Jde především o kladení si otázek, které směřují k reflexi vlastních aktivit a pocitů, reakcí na chování a pocity klienta (Havrdová In Bártlová, 2007, s. 31).
- **Peer supervizi neboli supervizi mezi kolegy**, kdy se jedná o supervizi, která spočívá ve vzájemné supervizi kolegů bez supervizora. Při této formě zastává roli supervizora i supervidovaného každý z účastníků. Její funkce je zejména podpůrná nebo vzdělávací.

Druhou oblastí je oblast z hlediska **místa výkonu**, zde lze rozeznat supervizi realizovanou přímo v organizaci, ve školském prostředí, na neutrální půdě nebo v terénu. Lze tedy rozlišit **interní supervizi**, která je většinou poskytována kolegy nebo nadřízenými a **externí supervizi**, kdy supervizor není zaměstnancem organizace nebo nepůsobí přímo na místě. Součástí externí supervize je i externí supervize poskytovaná na neutrální půdě, čili mimo pracoviště. (Vaska, 2012, s. 44 -45)

Vaska (2012, s. 45) dělí supervizi také z hlediska **přítomnosti**. Podle Michkové (2008, s. 21) rozeznáváme supervizi přímou, kdy je supervizor přítomen při práci pracovníka nebo týmu například při rozhovoru s klientem, provádění skupinového nebo rehabilitačního cvičení, vyučování v hodině v případě pedagogů nebo při vedení porady. Pracovník a supervizor si předem dojednejí, jakých okolností si má supervizor všimnout, k jakým cílům má supervize směřovat a jak bude probíhat. Dále lze rozeznat supervizi nepřímou neboli zprostředkovanou, která probíhá pouze prostřednictvím rozhovoru nebo využitím audio nebo videozáznamu. Supervizor má jen zprostředkované informace.

Čtvrtou oblastí je dělením z hlediska **vztahu**, což dle Browna a Bournea (In Vaska, 2012, s. 45) je supervize vertikální (supervizor pracuje s méně zkušeným supervidovaným) a supervize horizontální (supervizor a supervidovaný jsou na stejné úrovni).

Dalšími oblastmi dělení druhů supervize jsou: z hlediska **naléhavosti**, což je supervize plánovaná a krizová. Z hlediska **délky supervize** a **stanovených cílů** lze supervizi rozdělit na krátkodobou a dlouhodobou supervizi a krátkodobé a dlouhodobé cíle. Hlediskem **absolvování** se dělí supervize na povinnou, která je v posledních letech velmi diskutovaná a představuje dilema v odborných kruzích, jelikož by supervize měla být povinnou součástí profesionálního rozvoje, a dobrovolnou. Z hlediska **formálnosti** se dle Havrdové (In Vaska, 2012, s. 46) supervize dělí na formální, která má podobu plánovaných setkání na individuálním nebo skupinovém základu s předem dohodnutými body, které je třeba projednat. Neformální způsob představuje poskytování supervize tak, že pracovníci pracují s klienty. Může mít podobu rady, pomoci nebo konstruktivní kritiky. (Vaska, 2012, s. 46)

Hawkins a Shohet (2004, s. 62) dělí druhy supervize do čtyř kategorií. První z nich je **výuková**, kdy supervizor má roli učitele, zaměřuje se na vzdělávací funkci, pomáhá supervidovaným rozebírat jejich práci s klienty. Řídící a podpůrnou funkci poskytuje účastníkům někdo na pracovišti. Další je **výcviková** supervize, která také zdůrazňuje vzdělávací funkci a supervidovaní jsou ve výcvikové roli. Supervizor má odpovědnost za práci s klienty a proto přebírá řídicí nebo normativní roli. Třetí je **řídicí**, neboli manažerská supervize, která se vyznačuje tím, že supervizorem je nadřazený supervidovaných. Má také určitou odpovědnost za práci s klienty. Poslední je **poradenská** supervize, kdy supervidovaným zůstává odpovědnost za práci s klienty, ale se supervizorem konzultují otázky, které si přejí rozebrat.

### 3.4 Osobnost supervizora

Supervizor je, stejně jako supervidovaný, osoba, bez které supervize proběhnout ve většině případů nelze. Měl by to být odborník, který ví, co přesně dělat, jak danou situaci řešit, měl by vědět, jak pracovníky podpořit přímo tam, kde pomoc potřebují.

Supervize by se měli účastnit ti, kteří se podílí přímo na nežádoucí situaci, koho se to týká, kdo tu změnu může ovlivnit k žádoucí situaci (Havrdová, Hajný, 2008, s. 69).

Dobrá supervize závisí na obou stranách, jak na straně supervizora, tak i na straně supervidovaného. Celkové uspořádání vztahů je tak komplexní, že zahrnuje jak sympatie

a antipatie, shodu hodnot, styl jednání a komunikaci. Zodpovědností supervidovaného je, aby si na každém setkání ujasnil téma, které je pro něj významné a formuloval své potřeby, očekávání a sdílel své emoce a postřehy, které mohou posunout supervizi dál. Stejně jako supervizor, je vázán mlčenlivostí o všem, co se v supervizi děje. (Matoušek, 2013, s. 374)

Supervizor je odborný pracovník, který v dané oblasti nabízí a dodává znalosti, informace, zdroje, zkušenosti, které pracovníkovi chybí. Instruuje, působí jako model, plánuje učení a také udává zpětnou vazbu. (Tošner, 2013, s. 10)

Venglářová (2013, s. 18) říká, že supervizorem je odborník, který je vyškolený v oblasti supervize. Velmi často se jedná o profesionály v oblasti pomáhajících profesí, kteří mají dlouhodobou praxi v přímém kontaktu s lidmi a s vedením týmu. Jeho hlavním úkolem je pomáhat pracovníkům v jejich práci a také v její reflexi. Tuto roli supervizora nelze zaměňovat s rolí manažera.

V minulosti byla role supervizorů připisována zkušeným kolegům, kteří díky své dlouholeté praxi mohli poskytnout zkušenosti, postřehy a nápady těm, kteří se svojí prací začínali. Z počátku byli pro činnost supervizora vybaveni pouze zkušenostmi bez speciálního supervizního vzdělání. Až od začátku osmdesátých let měli poprvé možnost absolvovat tříletý výcvik vedoucích balintovských skupin, který byl prvním krokem ke kvalifikované supervizi. (Kalina a Šimek, 2004, s. 13)

Podle Svobodové a Valáška (2002, s. 12) existují dvě hlavní skupiny supervizorů, první se orientuje na práci dle konkrétního postupu pro provádění supervize. Tito supervizoři bývají užiteční zejména, když se supervidovaní sami cvičí v daném přístupu, dále jsou vhodné pro zkušenější účastníky, kteří si rozšiřují obzory a také pro zkušené pracovníky, kteří záměrně hledají nové nástroje a postupy. Druhou skupinou jsou tzv. supervizoři - eklektici, kteří si vytváří spoustu nástrojů k práci a ty pak používají podle vlastního uvážení.

*Práce supervizora je značně komplexní, vyžaduje talent, odborný supervizní výcvik, celoživotní vzdělávání a vlastní supervizi supervize* (Matoušek, 2013, s. 372).

Hlavním úkolem supervizora je vyučovat, řídit, radit, podporovat a hodnotit výkon pracovníků, všechny tyto role jsou součástí výchovného a učebního procesu (Maroon, 2012, s. 117)

Hawkins a Shohet (2004, s. 52) uvádí přehled vlastností, které by měl dobrý supervizor mít. První, velmi důležitou vlastností, je flexibilita jako schopnost pohybu mezi teoretickými koncepcemi a užíváním široké škály intervencí a metod. Další vlastností je schopnost vidět tutéž situaci z různých úhlů pohledu. Dále jsou to schopnost učit se přijímat nové zkušenosti, humor, skromnost, schopnost pracovat s úzkostí. Kromě těchto uvedených vlastností Hawkins a Shohet (2004, s. 53) definují ještě schopnost přepojovat pozornost mezi následujícími:

- klienty, kteří jsou popisováni,
- supervidovanými a jejich procesem,
- procesem v tuto chvíli a na tomto místě,
- klienty v jejich širším kontextu,
- kontextem celé organizace.

Supervizor musí mít schopnost nadhledu nad celým problémem a schopnost vidět jej v celém kontextu. Hawkins a Shohet (2004, s. 54) uvedli čtyři základní role supervizora. První z nich je poradce, který poskytuje podporu. Dalším je pedagog, který pomáhá supervidovanému učit se a rozvíjet se, dále manažer s odpovědností jak za činnost supervidovaného, tak i vůči klientovi. Posledním je manažer nebo konzultant, který má odpovědnost za organizaci, která za supervidovaného platí.

### 3.4.1 Vzdělání supervizora

Je mnoho odborníků, kteří prošli nejrůznějšími výcviky a mají určité zkušenosti nebo jsou zde také ti, kteří se za odborné supervizory vydávají a cítí se být oprávněni supervizi provádět. Supervize je poměrně mladé odvětví, které nemá jednotně definované, jaké vzdělání má supervizor mít.

Český institut pro supervizi uvedl model vzdělávání, který by měl supervizor splnit. Vzdělání je možno získat výcvikem, do kterého může vstoupit odborník, který získal vzdělání absolvováním magisterského stupně vysokoškolského studia. Před vstupem do supervizního výcviku je požadována dlouholetá (minimálně 13 let) praxe v oboru, ukončené psychoterapeutické vzdělání, které pomáhá v práci se sebereflexí. Dále je nutná praxe ve vedení lidí. Poté lze nastoupit do čtyřletého výcviku v supervizi. Po jeho absolvování a složení zkoušky získává supervizor certifikát k provádění supervize. V etickém kodexu ČIS je podmínkou dalšího vzdělávání supervizora pravidelná reflexe jeho práce, čili většinou sám

podstupuje supervizi. Vzhledem vysokým nárokům vstupních kritérií a výcviku jde pouze o malou skupinu vyškolených odborníků. (Venglářová, 2013, s. 19-20)

Podle ANSE (In Matoušek, 2013, s. 370-371) se požadavky na roli supervizora liší. Zde jsou stanovena kritéria následující: absolvovat VŠ humanitních nebo sociálně - vědních oborů, minimálně 6 let praxe v pomáhající profesi po ukončení vzdělání, absolvování minimálně dvouletého supervizního kurzu, který je v rozsahu alespoň 300 - 375 hodin, dále absolvovat vlastní výukovou supervizi a supervizi supervize, napsat závěrečnou práci, tu obhájit. Poté supervizor obdrží certifikát daný národní asociací supervize.

Dalším kritériem dle Venglářové (2013, s. 20) je zkušenost supervizora s danou oblastí. Jde o praxi v podobném oboru, ne pracovní zkušenost v organizaci, kde bude supervizi provádět. Některé organizace vidí výhodu v tom, že supervizor má zkušenost s podobnou prací, s podobnými klienty. Pracovníci většinou shledávají výhodu takového supervizora v tom, že si umí představit, jak náročná profese to je, má zkušenosti, které může do organizace přinést a nemusí se mu nic dlouze vysvětlovat.

Jak uvedl Výkladový sborník pro poskytovatele ke Standardům kvality sociálních služeb, v Česku existovaly od roku 1996 výcviky supervize v rozsahu 150 hodin, což je nevyhovující a do budoucna již budou platit požadavky na výcvik supervizora, které budou odpovídat minimálně požadavkům ANSE (MPSV, 2008, s. 158). Nezbyvá tedy než věřit, že se jednou objeví jednotná definice kvalifikace pro výkon supervizora, která jasně stanoví, jaké vzdělání musí supervizor mít.

Supervize je jednou z možností, jak bojovat proti syndromu vyhoření. Důležité je ale to, jak se k této nabídce staví samotný pracovník. Pokud supervizi vidí pouze jako ztrátu času, kdy ji musí splnit z nařízení vedoucích, nemůže mít vliv na jeho osobnost a pomoci mu překonat překážky, se kterými se v souvislosti s jeho zaměstnáním setkává. Pokud se ovšem pracovník ztotožní s tím, že mu supervize může v problému pomoci a oddá se jí, bude fungovat.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 REALIZACE VÝZKUMU

Výzkumné šetření je zaměřeno na pracovníky v sociálních službách a jejich zkušenost se supervizi jako prevencí proti syndromu vyhoření. Na základě výzkumného problému jsme provedli kvantitativní výzkum. Gavora (2010, s. 58) uvádí, že výzkumný problém může být formulován v oznamovacím nebo tázacím tvaru, kdy tázací forma ujasňuje vlastní problém a pomáhá hledat způsob, jak by se tento problém mohl řešit, přičemž výsledek výzkumu je odpovědí na otázku, která byla položena na samém začátku výzkumu.

Výzkumným problémem této diplomové práce je zjistit názor pracovníků v sociálních službách na význam supervize jako prevenci proti vzniku syndromu vyhoření.

### 4.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem empirické části práce je **zjistit, zda pracovníci v sociálních službách považují supervizi za efektivní prostředek v boji proti syndromu vyhoření**. Dílčí cíle jsme stanovili následovně:

1. Zjistit, jak pracovníci v sociálních službách hodnotí supervizi z jejich pohledu.
2. Vymezit, jaká jsou nejčastější rizika vzniku syndromu vyhoření z pohledu pracovníků v sociálních službách.
3. Zjistit, jakým způsobem bojují pracovníci v sociálních službách proti syndromu vyhoření.

### 4.2 Formulace výzkumných otázek a hypotéz

V rámci kvantitativního výzkumu jsme si stanovili hlavní výzkumnou otázku (HVO) a dílčí výzkumné otázky (DVO):

**HVO:** Jaký význam přikládají supervizi pracovníci v sociálních službách v rámci prevence syndromu vyhoření.

**DVO1:** Je pro pracovníky v sociálních službách syndrom vyhoření riziko, které souvisí s prací, kterou provádějí a délkou praxe?

**DVO2:** Jak pracovníci bojují proti vzniku syndromu vyhoření?

**DVO3:** Jaké jsou podle pracovníků rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření?

**DVO4:** Jaký je názor pracovníků v sociálních službách na supervizi?

Dále jsme si stanovili věcné hypotézy (H), ke kterým jsme následně vhodně vymezili alternativní (H<sub>A</sub> a nulovou (H<sub>0</sub>) hypotézu.

**H1:** Pracovník v sociálních službách, který vykonává činnost v oboru déle než 10 let, má špatnou zkušenost se supervizí

**H10:** Mezi délkou praxe v oboru a osobní zkušeností se supervizí neexistuje statisticky významný rozdíl.

**H1A:** Mezi délkou praxe v oboru a osobní zkušeností se supervizí existuje statisticky významný rozdíl.

**H2:** Pracovníci v sociálních službách, kteří jsou starší 45 let, se méně snaží předcházet vzniku syndromu vyhoření než pracovníci mladší 45 let.

**H20:** Mezi věkem respondentů a jejich primární prevencí proti vzniku syndromu vyhoření neexistuje statisticky významný rozdíl.

**H2A:** Mezi věkem respondentů a jejich primární prevencí proti vzniku syndromu vyhoření existuje statisticky významný rozdíl.

**H3:** Pracovníci, kteří hodnotí supervizi kladně, ji považují za efektivní prevenci proti vzniku syndromu vyhoření.

**H30:** Mezi osobní zkušeností respondentů a názorem na supervizi jako prevenci proti syndromu vyhoření neexistuje souvislost.

**H3A:** Mezi osobní zkušeností respondentů a názorem na supervizi jako prevenci proti syndromu vyhoření existuje souvislost.

**H4:** Pracovníci v sociálních službách se cítí být více ohroženi syndromem vyhoření než sociální pracovníci.

**H40:** Mezi pracovní pozicí a osobním názorem na vznik syndromu vyhoření neexistuje souvislost.

**H4A:** Mezi pracovní pozicí a osobním názorem na vznik syndromu vyhoření existuje souvislost.

### 4.3 Výzkumný soubor

Základní výzkumným souborem naší diplomové práce byli pracovníci v sociálních službách. Výběrovým souborem byli pracovníci sociálních služeb v Jihomoravském kraji,



konkrétně na Hodonínsku. Orientovali jsme se spíše na služby terénní a ambulantní, jelikož uživatelé těchto forem poskytování sociálních služeb jsou většinou osoby se sníženou soběstačností a nevyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby, na rozdíl od služeb pobytových.

Celkem se našeho výzkumu zúčastnilo 147 respondentů. Pohlaví, věkové rozpětí, pracovní zařazení a další charakteristiky získané dotazníkovým šetřením uvedeme v 5. Kapitole Analýza a interpretace dat.

#### 4.4 Metoda sběru dat

Výzkum jsme realizovali pomocí dotazníkového šetření, tato metoda je definována jako *soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně* (Chráška, 2007, s. 163). Dotazník se skládá celkem z 25 otázek, kdy první část jsou socio-demografické údaje, které zjišťují pohlaví, věk, délku praxe v oboru, sociální službu, ve které respondenti pracují a také jejich pracovní zařazení. Následně jsou již otázky, které se týkají samotného problému. Jedná se o otázky k pracovnímu zařazení respondentů, jejich názory a zkušenosti se syndromem vyhoření, dále zkoumá jejich názory a zkušenosti na supervizi. Dotazník obsahuje otázky jak uzavřené, tak i polouzavřené a jednu otázku otevřenou (v jaké službě respondent pracuje).

Výzkum probíhal v měsíci únoru, kdy bylo rozdáno osobně nebo přes vedoucí pracovníky celkem 220 dotazníků pracovníkům sociálních služeb v Jihomoravském kraji, konkrétně na Hodonínsku. Distribuce probíhala v závěru pracovních porad týmu, respondenti byli předem poučeni o způsobu vyplňování a také účelu dotazníku. Z celkového počtu se zpět vrátilo 156 dotazníků, návratnost tedy činila 70,9 %. Nízkou návratnost přisuzujeme pracovnímu vytížení pracovníků nebo nezájmu o danou problematiku.

#### 4.5 Způsob zpracování dat

Po prvotním zpracování bylo vyřazeno 9 dotazníků kvůli nesprávnému vyplnění. V konečném souhrnu jsme ve výzkumu pracovali se 147 dotazníky. Získaná data byla převedena do programu Microsoft Excel, pro lepší zobrazení dat jsme použili třídění dat prvního stupně a tabulky četností. Jednotlivá data byla následně deskriptivně popsána. Vyhodnocení výsledků šetření bylo následně zpracováno v programu Statistica Version 12, kdy jsme testem nezávislosti Chí kvadrát ověřovali stanovené hypotézy.

## 5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

V této kapitole se budeme věnovat analýze a interpretaci dat, která jsme získali dotazníkovým šetřením. Data jsou zaznamenána do tabulek a vyjádřena četnostmi (absolutními a relativními).

### 5.1 Deskripce získaných dat

První část dotazníku (otázky číslo 1, 2, 3, 4 a 5) se věnovala socio-demografickým otázkám, kdy jsme u respondentů zjišťovali pohlaví, věk, délku praxe v oboru, sociální službu, ve které respondenti pracují a také jejich pracovní zařazení.

Jak již plyne z tabulky číslo 1, respondentů mužského pohlaví bylo jen velmi málo (9 %). Takový výsledek přikládáme tomu, že sociální služby nejsou pro muže lukrativním oborem zaměstnání. Ať už je to z důvodu péče o jinou osobu nebo nízkého finančního ohodnocení. Většina respondentů byly tedy ženy (91 %).

Pohlaví	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $f_i$
<b>Žena</b>	134	0,91
<b>Muž</b>	13	0,09
<b>Celkem</b>	<b>147</b>	<b><math>\Sigma 1,000</math></b>

Tabulka 1: Pohlaví respondentů

Tabulka číslo 2 okazuje na druhou otázku z dotazníku, kdy jsme se respondentů dotazovali na jejich věk, zde měli uvést, v jakém věkovém rozpětí se jejich věk vyskytuje. Největší četnost (30 %) obsahuje věkové rozpětí 36 - 45 let. Věková rozpětí do 35 let byla poměrně vyrovnaná, respondentů ve věku 46 - 55 let bylo 23 % a ve věku 56 - 65 let bylo 11 %. Kategorie věkového rozmezí 66 let a více byla v dotazníku také zastoupena a to jedním respondentem. O důvodech setrvání v sociální činnosti tohoto pracovníka lze pouze diskutovat.

Věkové rozmezí	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $f_i$
do 25 let	24	0,16
26-35 let	28	0,19
36-45 let	44	0,30
46-55 let	34	0,23
56-65 let	16	0,11
66 let a více	1	0,01
<b>Celkem</b>	<b>147</b>	<b><math>\Sigma 1,000</math></b>

Tabulka 2: Věk respondentů

Další tabulka vypovídá o délce praxe respondentů v oboru. Zde vyplynulo, že délka praxe do 15 let je u pracovníků poměrně vyrovnaná. Nejvíce respondentů je v oboru zaměstnáno 1 - 5 let (26 %), velmi blízko k tomuto výsledku má také rozmezí 6 - 10 let (24 %). Téměř totožné jsou i odpovědi, kdy pracovníci v oboru pracují méně než 1 rok (19 %) a také 11 - 15 let (18 %). V rozpětí 16 - 30 let pracuje celkem 18 respondentů. Jeden pracovník uvedl, že v oboru je zaměstnán již 31 a více let.

Délka praxe	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $f_i$
Méně než 1 rok	28	0,19
1-5 let	38	0,26
6-10 let	36	0,24
11-15 let	26	0,18
16-20 let	9	0,06
21-30 let	9	0,06
31 a výše let	1	0,01
<b>Celkem</b>	<b>147</b>	<b><math>\Sigma 1,000</math></b>

Tabulka 3: Délka praxe v oboru

V otázce č. 4 a 5 jsme zjišťovali, v jaké sociální službě respondenti působí a jaké je jejich pracovní zařazení. Zde byla převážná většina respondentů zaměstnána v Pečovatelské službě. Jedná se o 13 sociálních pracovníků a 83 pracovníků v sociálních službách. Pečovatelská služba je jednou z nejrozšířenějších služeb, její definici jsme uvedli v teoretické části. Dále respondenti uvedli, že jsou zaměstnáni v Osobní asistenci (6 sociálních pracovníků a 24 pracovníků v sociálních službách) a v Denní stacionáři (4 sociální pracovníci a 17 pracovníků v sociálních službách). Tyto sociální služby jsou na Hodonínsku velmi časté, dle Registru poskytovatelů sociálních služeb (MPSV, 2016) se na tomto území nachází celkem 13 zařízení poskytující Pečovatelskou službu, 7 zařízení, které poskytují Osobní asistenci a 6 zařízení, které nabízí služby Denního stacionáře.

	Sociální pracovníkn <sub>i</sub>	Relativní četnost f <sub>i</sub>	Pracovník v sociálních službáchn <sub>i</sub>	Relativní četnost f <sub>i</sub>
<b>Pečovatelská služba</b>	13	0,57	83	0,68
<b>Osobní asistence</b>	6	0,26	24	0,19
<b>Denní stacionář</b>	4	0,17	17	0,13
<b>Celkem</b>	<b>23</b>	<b>Σ1,000</b>	<b>124</b>	<b>Σ1,000</b>

Tabulka 4: V Jaké sociální službě pracujete a jaké je Vaše pracovní zařazení?

Následující otázky ve výzkumu se již týkaly samotného tématu syndromu vyhoření a supervizi. Otázkou č. 6 jsme zjišťovali, zda respondenti chodí do práce rádi či nikoliv. Na výběr měli z 5 možností, kde dvě byly kladné a dvě záporné. Pátá odpověď byla neutrální, tuto možnost zvolilo celkem 19 % respondentů. Největší četnosti se pohybovaly v kladných odpovědích. Pracovníků, kteří si jsou jisti, že do zaměstnání chodí rádi, bylo 34 %. Možnost *Spíše ano* zvolilo 33 % respondentů. 14 % respondentů vypovědělo, že do práce spíše rádi nechodí a žádný z nich nevolil možnost *Určitě ne*. Z výsledků je patrné, že převážná většina respondentů se do zaměstnání těší, jsou s prací, kterou vykonávají převážně spokojeni.

	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $f_i$
<b>Určitě ano</b>	50	0,34
<b>Spíše ano</b>	49	0,33
<b>Nevím</b>	27	0,19
<b>Spíše ne</b>	21	0,14
<b>Určitě ne</b>	0	0,00
<b>Celkem</b>	<b>147</b>	<b><math>\Sigma 1,000</math></b>

Tabulka 5: Chodíte do práce rád/a?

Otázka č. 7 se týkala samotného syndromu vyhoření, konkrétně zjišťovala, zda se respondenti během své praxe s tímto syndromem setkali. Z výzkumu vyplynulo, že se 65 % respondentů se syndromem vyhoření během své praxe nesetkalo. Naopak 35 % pracovníků uvedlo, že již syndrom vyhoření pozorovali.

	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $f_i$
<b>Ano</b>	51	0,35
<b>Ne</b>	96	0,65
<b>Celkem</b>	<b>147</b>	<b><math>\Sigma 1,000</math></b>

Tabulka 6: Setkal/a jste se někdy během své praxe se syndromem vyhoření?

Pracovníci, kteří v otázce č. 7 odpověděli kladně, dále uváděli, u koho pozorovali syndrom vyhoření. Respondentů na tuto otázku odpovědělo celkem 51, z toho 27 pracovníků pozorovalo syndrom vyhoření i svých kolegů, 15 pracovníků uvedlo, že syndromem vyhoření trpěli jejich nadřízení. U sebe již zpozorovalo příznaky syndromu vyhoření 8 respondentů, jeden zvolil jinou možnost, kde uvedl, že tento syndrom pozoroval u svého rodinného příslušníka. I když se hovoří, že burnout syndrom ohrožuje převážně pomáhající profese, dle respondentů výskyt není zas tak častý. Vznik tohoto syndromu ovšem závisí na mnoha faktorech, se kterými se ne všichni respondenti mohli doposud setkat. S tím souvisí

také již uvedená poměrně krátká délka praxe respondentů, během níž nemuseli u nikoho zpozorovat příznaky syndromu vyhoření.

	Četnost odpovědí
<b>U sebe</b>	8
<b>U kolegy/ně</b>	27
<b>U nadřízeného</b>	15
<b>Jiné</b>	1
<b>Celkem</b>	<b>51</b>

Tabulka 7: Pokud jste u otázky č. 7 odpověděl/a "ano", u koho jste pozorovali syndrom vyhoření?

Osmá tabulka prezentuje odpovědi respondentů na otázku č. 9, která zní: *Jaké jsou, dle Vašeho názoru, nejčastěji příznaky syndromu vyhoření?*. Zde bylo na výběr celkem z deseti příznaků, ze kterých respondenti volili maximálně pět. Nejčastěji respondenti považují za příznaky syndromu vyhoření ztrátu motivace k práci, dále sníženou výkonnost, napětí a nervozitu a také rychlou unavitelnost a sebelítost. Ani vztah ke kolegům, uživatelům nebo okolí nezůstává v případě vzniku syndromu vyhoření bez důsledků. Respondenti také volili, že příznakem tohoto syndromu je nárůst konfliktů k již uvedeným skupinám osob. Nejméně volenou možností byl negativismus a fyzické projevy (Bolesti hlavy, zad a vysoký krevní tlak).

Příznaky syndromu vyhoření	Četnost odpovědí
<b>Napětí a nervozita</b>	81
<b>Rychlá unavitelnost</b>	70
<b>Snížená výkonnost</b>	84
<b>Ztráta motivace k práci</b>	92
<b>Utlumená aktivita</b>	45
<b>Negativismus</b>	18

<b>Sebelítost</b>	60
<b>Poruchy spánku, chuti k jídlu</b>	37
<b>Bolesti hlavy, zad, vysoký krevní tlak</b>	19
<b>Nárůst konfliktů ve vztahu k uživatelům, kolegům, okolí</b>	50

Tabulka 8: Jaké jsou, dle Vašeho názoru, nejčastěji příznaky syndromu vyhoření?

Otázkou č. 10 jsme zjišťovali, kde by respondenti hledali pomoc, pokud by u sebe zpozorovali příznaky syndromu vyhoření. Nejčastěji volenou odpovědí byl o U přítele/přítelkyně. Tuto možnost uvedlo 28 % respondentů. Dále by se v případě vzniku či zpozorování příznaků tohoto syndromu obrátilo pro pomoc psychologa 24 % respondentů. O něco méně pracovníků by s tímto problémem přišlo za nadřízeným (20 %) a kolegou (26 %). Osm procent respondentů uvedlo, že by to zvládli sami a možnost *jiné* zvolili respondenti 2, kteří uvedli, že by pomoc hledali u své rodiny.

	<b>Absolutní četnost <math>n_i</math></b>	<b>Relativní četnost <math>f_i</math></b>
<b>U kolegy/ně</b>	26	0,18
<b>Přítele/přítelkyně</b>	41	0,28
<b>Nadřízeného</b>	30	0,20
<b>Psychologa</b>	36	0,25
<b>Zvládl/a bych to sám/sama</b>	12	0,08
<b>Jiné</b>	2	0,01
<b>Celkem</b>	<b>147</b>	<b><math>\Sigma 1,000</math></b>

Tabulka 9: Pokud byste u sebe zpozoroval/a příznaky syndromu vyhoření, kde byste hledal/a pomoc?

Tabulkou č. 10 uvádíme výsledky odpovědí respondentů na otázku, zda se ve své profesi cítí být ohroženi syndromem vyhoření. Zde se odpovědi ve většině případů klonily ke kladnému vyjádření. Určitě se cítí být ohroženo syndromem vyhoření 35 % pracovníků,

spíše ano volilo 34 %. Neutrální odpověď uvedlo 15 % respondentů, ti neví, zda jsou nebo nejsou ohroženi syndromem vyhoření. Záporné odpovědi se pohybovaly v nižších hodnotách. Celkem 7 % respondentů uvedlo, že se spíše necítí být ohroženi tímto syndromem a 9 % zaznamenalo, že určitě ne. Zde je jasné, že pracovníci ve velké většině ví, že je možnost, že jsou tímto syndromem ohroženi.

	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $f_i$
<b>Určitě ano</b>	51	0,35
<b>Spíše ano</b>	50	0,34
<b>Nevím</b>	23	0,15
<b>Spíše ne</b>	10	0,07
<b>Určitě ne</b>	13	0,09
<b>Celkem</b>	<b>147</b>	<b><math>\Sigma 1,000</math></b>

Tabulka 10: Cítíte se ve své profesi být ohrožen/a syndromem vyhoření?

Položkou č. 12 jsme v dotazníku zjišťovali, zda by vůbec pracovníci dokázali identifikovat příznaky syndromu vyhoření. Necelá polovina respondentů uvedla možnost *spíše ano* (48 %), určitě by příznaky poznalo 28 % respondentů. Naopak neutrálně, či spíše neznale se projevilo 15 % respondentů, kteří uvedli, že neví. Se zápornou odpovědí jsme se setkali celkem 13x, kdy 7 % respondentů uvedlo, že by spíše nerozeznali, že se jedná o příznaky tohoto syndromu a 2 % pracovníků uvedla, že by určitě nepoznali varovné signály syndromu vyhoření.

	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $f_i$
<b>Určitě ano</b>	41	0,28
<b>Spíše ano</b>	70	0,48
<b>Nevím, neznám příznaky</b>	23	0,15
<b>Spíše ne</b>	10	0,07
<b>Určitě ne</b>	3	0,02
<b>Celkem</b>	<b>147</b>	<b><math>\Sigma 1,000</math></b>

Tabulka 11: Dokázal/a byste poznat varovné signály syndromu vyhoření?



V následující otázce (otázka č. 13) jsme se zabývali názory respondentů na nejrizikovější faktory, které podporují vznik syndromu vyhoření v závislosti na jejich zaměstnání. Zde měli pracovníci na výběr z 11 možností, zvolit měli maximálně 5 odpovědí. Nejčastěji volenou odpovědí byla *Psychická náročnost povolání*. Dále také nejčastěji respondenti volili nedostatek času k odpočinku, vysoké požadavky na pracovní výkon a fyzickou náročnost povolání. Naopak nejmenší četnosti dosahovala odpověď Organizace práce na pracovišti.

Rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření	Četnost odpovědí
<b>Psychická náročnost povolání</b>	95
<b>Nedostatek času k odpočinku</b>	94
<b>Vysoké požadavky na pracovní výkon</b>	82
<b>Fyzická náročnost povolání</b>	78
<b>Vysoké nároky uživatelů</b>	59
<b>Stresující pracovní prostředí</b>	50
<b>Osobnostní rysy</b>	21
<b>Práce přesčas, práce na směny</b>	41
<b>Vysoká míra administrativní práce</b>	39
<b>Negativní vztahy na pracovišti</b>	35
<b>Organizace práce na pracovišti (vztah mezi nadřízeným a podřízeným)</b>	16

Tabulka 12: Jaké jsou dle Vašeho názoru nejrizikovější faktory vzniku syndromu vyhoření v zaměstnání?

Tabulka č. 13 představuje odpovědi na otázku, zda se respondenti snaží předcházet vzniku syndromu vyhoření. Kladnou odpověď uvedlo 51 % pracovníků, čili se snaží nějakým způsobem předcházet vzniku tomuto syndromu. Celkem 29 % respondentů uvedlo, že neví, jakým způsobem proti syndromu vyhoření bojovat a 20 % zaznamenalo, že nepodnikají žádné aktivity proti vzniku syndromu burnout, jelikož to nepotřebují.

	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $f_i$
<b>Ano</b>	75	0,51
<b>Ne, nevím jak</b>	42	0,29
<b>Ne, nepotřebuji</b>	30	0,20
<b>Celkem</b>	<b>147</b>	<b><math>\Sigma 1,000</math></b>

Tabulka 13: Snažíte se předcházet vzniku syndromu vyhoření?

Pokud respondenti v otázce č. 14 odpovídali kladně, otázka č. 15 upřesňovala, jakým způsobem bojují proti vzniku syndromu vyhoření. Zde měli respondenti na výběr celkem ze 7 možností, jejich volba nesměla překročit výběr maximálně 3 odpovědí. Na tuto otázku odpovídalo celkem 75 respondentů a jejich volby byly nejčastěji: *sportuji*, *dostatečně relaxuji* a také *věnuji se svým zájmům*. Mezi nejméně volené patřilo, že mají dobré osobnostní předpoklady nebo že udržují hranici mezi nimi a uživatelem.

	Četnost odpovědí
<b>Dostatečně relaxuji</b>	30
<b>Sportuji</b>	38
<b>Umím říkat ne</b>	15
<b>Věnuji se svým zájmům</b>	29
<b>Udržuji hranici mezi mnou a uživatelem</b>	14
<b>Mám dobré osobnostní předpoklady</b>	11
<b>Udržuji dobré pracovní a mezilidské vztahy</b>	19

Tabulka 14: Jakým způsobem bojujete proti vzniku syndromu vyhoření?

Následujícími otázkami jsme zjišťovali již samotné povědomí a názory na supervizi. Položka č. 16 zjišťovala, zda respondenti znají pojem *supervize*. Na tuto otázku byla možnost volby buď ano, nebo ne. Naprostá většina respondentů odpověděla, že se tímto pojmem již setkali (97 %). Pouhá 3 % respondentů o supervizi nemají žádné povědomí.

	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $f_i$
<b>Ano</b>	143	0,97
<b>Ne</b>	4	0,03
<b>Celkem</b>	<b>147</b>	<b><math>\Sigma 1,000</math></b>

Tabulka 15: Znáte pojem supervize?

Otázka č. 17 se v dotazníkovém šetření dotazovala, zda je v organizaci pracovníků poskytována supervize. Z následující tabulky plyne, že z 93 % respondenti uváděli, že v jejich organizaci je supervize poskytována. I když přímo v zákoně není supervize ustanovena, Výkladový sborník pro poskytovatele uvádí, že poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka (MPSV, 2008, s. 152). Jakým způsobem je těmto pracovníkům, kterým není poskytována supervize, zajišťována podpora nezávislého odborníka, se lze jen domnívat.

	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $f_i$
<b>Ano</b>	136	0,93
<b>Ne</b>	11	0,07
<b>Celkem</b>	<b>147</b>	<b><math>\Sigma 1,000</math></b>

Tabulka 16: Je ve Vaší organizaci poskytována supervize?

Pokud respondenti v předešlé otázce uvedli, že v jejich organizaci supervize poskytována není, následující otázky č. 18, 19, 20, 21 a 22 vynechali. Na tyto otázky tedy odpovídali pouze ti, kterým je supervize poskytována. Jak dokazuje tabulka č. 17, u těchto respondentů je supervize poskytována nejčastěji 2 - 3x za rok. Kladně lze hodnotit i častěji poskytovanou supervizi. Jde zde také otázka, jakou formou je supervize v organizaci poskytována. Méně vhodná a také nejméně volená možnost je poskytování supervize pouze 1x z rok. Vzhledem k náročnosti povolání je nutná častější spolupráce supervizora a supervidovaných.

	Četnost odpovědí
<b>1x za rok</b>	25
<b>2-3x za rok</b>	83
<b>4x a vícekrát za rok</b>	28
<b>Celkem</b>	<b>136</b>

Tabulka 17: Kolikrát za rok je ve Vaší organizaci supervize poskytována?

Zda se pracovníci ve své organizaci účastní supervize, jsme se dotazovali položkou č. 19 v dotazníku. Na tuto odpověď reagovalo 136 respondentů, kteří uvedli, že se supervize v organizaci účastní (119 odpovědí). Celkem 17x byla zvolena četnost, že se supervize v organizaci neúčastní. Z tabulky č. 18 je patrné, že se v našem výzkumu jedná o 5 sociálních pracovníků a 12 pracovníků v sociálních službách.

	Sociální pracovník	Pracovník v sociálních službách	Celkem
<b>Ano</b>	13	106	<b>119</b>
<b>Ne</b>	5	12	<b>17</b>
<b>Celkem</b>	<b>18</b>	<b>118</b>	<b>136</b>

Tabulka 18: Zúčastňujete se supervize ve Vaší organizaci?

Na osobnost supervizora jsme se dotazovali v položkou č. 20, zde jsme zjišťovali, zda je supervizor v organizaci respondentů externí nebo interní. V případě externího supervizora jsme se dotazovali, zda je tento supervizor v organizaci novým pracovníkem nebo zda s ním spolupracují již delší čas. Z celkových 136 odpovědí respondenti 63x uvedli, že supervizi v jejich organizaci poskytuje supervizor, který je jim neznámý a v organizaci není zaměstnán, čili je externí. Že se jedná o interního pracovníka organizace, uvedlo celkem 26 respondentů. Podle Výkladového sborníku pro poskytovatele sociálních služeb (MPSV, 2008, s. 152) by supervizor neměl být v pracovně právním vztahu vzhledem k objednateli (organizaci). Pokud je supervizor v tomto vztahu, nespĺňuje tak podmínku nezávislého

odborníka. Může být ovlivněn vztahy v organizaci nebo pracovním prostředím. Tuto podmínku nelze u interního pracovníka zaručit.

	Četnost odpovědí
<b>Externí známý</b>	47
<b>Externí neznámý</b>	63
<b>Interní pracovník</b>	26
<b>Celkem</b>	<b>136</b>

Tabulka 19: Supervizor ve Vaší organizaci je?

Dále jsme se zabývali typem supervize, který je v organizacích respondentů poskytován. V této položce měli pracovníci možnosti výběru 5 forem supervize, ze kterých mohli volit i více možností, jelikož v organizaci může být poskytováno i více forem supervize. Nejčastěji volenou možností byla supervize Skupinová, která byla zaznamenána celkem 100x. Dále je dle odpovědí respondentů velmi častá Individuální supervize. Nejméně častými volbami byla Intervize a Autosupervize. Lze předpokládat, že probíhá vzájemná podpora mezi kolegy na pracovišti v početnějším počtu, ale pracovníci tuto podporu za supervizní nepovažují. Stejně tak lze předpokládat, že pokud probíhá u pracovníků reflexe jejich vlastní práce, není jimi považována za formu supervize.

	Četnost odpovědí
<b>Individuální</b>	51
<b>Skupinová (skupina pracovníků)</b>	100
<b>Týmová (všichni členové týmu)</b>	27
<b>Intervize (supervize bez supervizora)</b>	6
<b>Autosupervize (sebereflexe vlastní práce)</b>	4
<b>Celkem</b>	<b>188</b>

Tabulka 20: Jaký typ supervize je ve Vaší organizaci poskytován?

Otázka č. 22 zkoumala, zda mají respondenti v jejich organizaci možnost výběru formy supervize. Pracovníci zde měli na výběr ze dvou možností, kdy nejčastěji byla volena

možnost *ne*. Organizace by měla svým pracovníkům dát na výběr, jakou formu supervize chtějí podstoupit. Velmi záleží na osobě pracovníka, jelikož některým může vyhovovat právě jiná forma supervize, než je standardně v organizaci nabízena. Tato volba by neměla být pouze na managementu organizace, ale i na samotných pracovnících.

	Četnost odpovědí
<b>Ano</b>	54
<b>Ne</b>	82
<b>Celkem</b>	<b>136</b>

Tabulka 21: Máte možnost výběru typu supervize?

Tabulka č. 22 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku č. 23. Zde jsme zjišťovali, jaká je jejich osobní zkušenost se supervizí. Možností na výběr měli respondenti pět, z nich byly dvě kladné, dvě záporné a jedna neutrální, která získala největší četnost (39 %). Celkem 54 respondentů uvedlo, že jejich zkušenost se supervizí je na neutrální rovině. Dále nejčastěji volili, že jejich osobní zkušenost je spíše kladná (32 %) a určitě kladná (14 %). Respondentů, kteří volili, že mají spíše zápornou zkušenost se supervizí, bylo 13 % a určitě zápornou volila 2 % respondentů. Jakou zkušenost mají pracovníci se supervizí, velmi záleží na osobnosti supervizora a také na to, jak se k tomu daný pracovník postaví, zda usuzuje, že je supervize pro něj v nějakém směru potřebná nebo zdali je to ztráta času.

	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $f_i$
<b>Určitě kladná</b>	20	0,14
<b>Spíše kladná</b>	47	0,32
<b>Neutrální</b>	57	0,39
<b>Spíše záporná</b>	19	0,13
<b>Určitě záporná</b>	4	0,02
<b>Celkem</b>	<b>147</b>	<b><math>\Sigma 1,000</math></b>

Tabulka 22: Vaše osobní zkušenost se supervizí je?

Položka č. 24 zjišťovala, jaký mají pracovníci názor na jednotlivé formy supervize. Výsledky prezentuje tabulka č. 23, ze které je patrné, že respondenti nejvíce považují za užitečnou supervizi skupinovou a individuální. Tato forma supervize je dle předešlých výsledků nejčastěji poskytovanými formami supervize v organizacích respondentů. Nejméně vhodnou formou supervize je podle respondentů Autosupervize a Intervize.

Forma supervize	Odpověď	Absolutní četnost $n_i$
<b>Skupinová</b>	Velmi užitečná, pomáhá při řešení problémů	119
	Není vhodná, je lepší jiný typ supervize	28
<b>Individuální</b>	Velmi užitečná, pomáhá při řešení problémů	119
	Není vhodná, je lepší jiný typ supervize	28
<b>Týmová</b>	Velmi užitečná, pomáhá při řešení problémů	97
	Není vhodná, je lepší jiný typ supervize	49
<b>Intervize</b>	Velmi užitečná, pomáhá při řešení problémů	68
	Není vhodná, je lepší jiný typ supervize	78
<b>Autosupervize</b>	Velmi užitečná, pomáhá při řešení problémů	63
	Není vhodná, je lepší jiný typ supervize	83

Tabulka 23: Podle Vašeho názoru je supervize?

Poslední položka v dotazníku zjišťovala, jaký je názor respondentů na supervizi jako prevenci proti syndromu vyhoření. Zde téměř polovina (44 %) uvedla, že supervize je spíše užitečná v prevenci proti syndromu vyhoření. Dále 26 % respondentů uvedlo, že má supervize určitě vliv na vznik tohoto syndromu. Že supervize spíše neovlivňuje vznik syndromu vyhoření, odpovědělo 18 % respondentů a určitě s tímto názorem není ztotožněno 12 % pracovníků.

	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $f_i$
<b>Určitě ano</b>	38	0,26
<b>Spíše ano</b>	65	0,44
<b>Určitě ne</b>	17	0,12
<b>Spíše ne</b>	27	0,18
<b>Celkem</b>	<b>147</b>	<b><math>\Sigma 1,000</math></b>

Tabulka 24: Myslíte si, že je supervize užitečná jako prevence proti syndromu vyhoření?

## 5.2 Analýza stanovených hypotéz

V následující podkapitole se budeme věnovat ověření stanovených hypotéz. U každé hypotézy jsme definovali proměnné, na základě kterých jsme stanovili, že se jedná o ověření dat testem nezávislosti Chí-kvadrát (značíme  $\chi^2$ ) pro kontingenční tabulku. Tyto hypotézy jsme ověřili pomocí programu Statistica Version 12. Se získanými daty jsme pracovali na hladině významnosti 0,05 (5 %), kterou značíme  $p$ . Statistickou závislost jsme následně definovali na základě výsledku, který jsme získali v programu Statistica. Hodnoty, které jsme získali, jsme položili vůči signifikanci 0,05. Pokud  $p$  bylo nižší než maximální hodnota signifikance, mohli jsme potvrdit statistickou závislost mezi proměnnými a přijmout tak alternativní hypotézu. Pokud  $p$  bylo vyšší než maximální hodnota signifikace (0,05), nemohli jsme prokázat statistickou významnost mezi jevy a přijali jsme hypotézu nulovou. Podle Chrásky (2007, s. 78) lze test nezávislosti chí-kvadrát použít v případech, pokud ve 20 % polí kontingenční tabulky nejsou očekávané četnosti nižší než 5 a pokud v některém poli není očekávaná četnost menší než 1.

**H1:** Pracovník v sociálních službách, který vykonává činnost v oboru déle než 10 let, má špatnou zkušenost se supervizí

**H10:** Mezi délkou praxe v oboru a osobní zkušeností se supervizí neexistuje statisticky významný rozdíl.

**H1A:** Mezi délkou praxe v oboru a osobní zkušeností se supervizí existuje statisticky významný rozdíl.



Při stanovení hypotézy jsme vycházeli z předpokladu, že pracovníci, kteří pracují v oboru sociálních služeb delší dobu, budou mít špatnou zkušenost se supervizí. Supervize se vyvíjí, stejně tak se vyvíjí i přístupy supervizorů ke svým supervidovaným. Dříve mohl vykonávat supervizi zkušený odborník, nicméně neměl potřebný supervizní výcvik (podkapitola 3.4). Usuzovali jsme, že pracovníci se mohli v rámci supervizních setkání střetávat právě s takovým odborníkem, který neměl dostatečné vzdělání k výkonu této činnosti.

V závislosti na stanovené hypotéze byly četnosti odpovědí respondentů na otázku č. 3 *Délka praxe v oboru* sloučeny do dvou kategorií. První kategorií byla délka praxe v oboru méně než 10 lety, druhou kategorií pak byla délka praxe více než 10 let. Následně jsme provedli výpočet:

Kontingenční tabulka (výzkum) Četnost označených buněk > 5 (Marginální součty nejsou označeny)						
A	B 1	B 2	B 3	B 4	B 5	Řádk. součty
1	13	36	41	12	1	103
2	7	11	16	7	3	44
Vš.skup.	20	47	57	19	4	147

Tabulka 25: Kontingenční tabulka pro hypotézu H1

Souhmná tab.: Očekávané četnosti (výzkum) Četnost označených buněk > 5 Pearsonův chí-kv. : 5,60049, sv=4, p=,231037						
A	B 1	B 2	B 3	B 4	B 5	Řádk. součty
1	14,01	32,93	39,94	13,31	2,80	103,00
2	5,99	14,07	17,06	5,69	1,20	44,00
Vš.skup.	20,00	47,00	57,00	19,00	4,00	147,00

Tabulka 26: Verifikace hypotézy H1

Z výpočtu, který nám udala Statistica, je zřejmé, že  $p = 0,231037$ , z toho vyplývá, že odmítáme alternativní hypotézu a přijímáme hypotézu nulovou. Výsledek tedy neprokazuje, že pracovníci, kteří jsou v oboru zaměstnání déle než 10 let, mají špatnou zkušenost se supervizí. Zde se projevuje, že mezi délkou praxe a osobní zkušeností se supervizí neexistuje statisticky významný rozdíl.

**H2:** Pracovníci v sociálních službách, kteří jsou starší 45 let, se méně snaží předcházet vzniku syndromu vyhoření než pracovníci mladší 45 let.

**H20:** Mezi věkem respondentů a jejich primární prevencí proti vzniku syndromu vyhoření neexistuje statisticky významný rozdíl.

**H2A:** Mezi věkem respondentů a jejich primární prevencí proti vzniku syndromu vyhoření existuje statisticky významný rozdíl.

Touto hypotézou jsme se snažili dokázat, že existuje souvislost mezi věkem a snahou předcházet vzniku syndromu vyhoření. Vycházeli jsme z toho, že v dnešní době je nabízeno více možností jak trávit volný čas než v dobách dřívějších. Mladší lidé jsou vlivem společnosti naučeni jinak využívat svůj volný čas (nabídka různých sportů, volnočasových středisek apod.).

Kontingenční tabulka (výzkum) Četnost označených buněk > 5 (Marginální součty nejsou označeny)				
A	B 1	B 2	B 3	Řádk. součty
1	45	30	21	96
2	30	12	9	51
Vš.skup.	75	42	30	147

Tabulka 27: Kontingenční tabulka pro hypotézu H2

Souhmná tab.: Očekávané četnosti (výzkum) Četnost označených buněk > 5 Pearsonův chí-kv. : 1,91857, sv=2, p=,383167				
A	B 1	B 2	B 3	Řádk. součty
1	48,98	27,43	19,59	96,0
2	26,02	14,57	10,41	51,0
Vš.skup.	75,00	42,00	30,00	147,0

Tabulka 28: Verifikace hypotézy H2

Z tabulky č. 28 je patrné, že hodnota  $p = 0,383167$ , čili i v tomto případě odmítáme alternativní hypotézu a přijímáme hypotézu nulovou. Z čehož plyne, že neexistuje statisticky významný rozdíl mezi věkem respondentů a tím, zda se snaží předcházet vzniku syndromu vyhoření. Zda pracovník nějakým způsobem předchází vzniku syndromu vyhoření nebo ne, nezávisí na jeho věku.

**H3:** Pracovníci, kteří hodnotí supervizi kladně, ji považují za efektivní prevenci proti vzniku syndromu vyhoření.

**H30:** Mezi osobní zkušeností respondentů a názorem na supervizi jako prevenci proti syndromu vyhoření neexistuje souvislost.

**H3A:** Mezi osobní zkušeností respondentů a názorem na supervizi jako prevenci proti syndromu vyhoření existuje souvislost.

Během sestavování hypotézy č. 3 jsme vycházeli z předpokladu, že respondent, který se již setkal se supervizí a jeho zkušenost s jejím procesem hodnotí kladně, ji bude považovat za jednu z vhodných řešení prevence proti vzniku syndromu vyhoření. Domnívali jsme se, že pracovník, který dochází na supervizi pouze z povinnosti, nebude mít potřebu vyhledávat ji jako možnou preventivní techniku proti vzniku syndromu vyhoření.

V případě této hypotézy jsme stanovili kategorie kladných a záporných odpovědí. Osobní zkušenost se supervizí jsme rozdělili do kategorií 3: kladná, neutrální a záporná. Do první kategorie (kladná) patří odpovědi *Určitě kladná* a *Spíše kladná*. Druhá kategorie obsahuje samostatnou odpověď *Neutrální* a do třetí kategorie patří odpovědi *Spíše záporná* a *Určitě záporná*. Poté jsme provedli výpočet:

Kontingenční tabulka (výzkum) Četnost označených buněk > 5 (Marginální součty nejsou označeny)			
A	B 1	B 2	Řádk. součty
1	60	9	69
2	36	18	54
3	7	17	24
Vš.skup.	103	44	147

Tabulka 29: Kontingenční tabulka pro hypotézu H3

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (výzkum) Četnost označených buněk > 5 Pearsonův chí-kv. : 28,8256, sv=2, p=,000001			
A	B 1	B 2	Řádk. součty
1	48,3	20,65	69,0
2	37,8	16,16	54,0
3	16,8	7,18	24,0
Vš.skup.	103,0	44,00	147,0

Tabulka 30: Verifikace hypotézy H3

Tabulka č. 30 udává výsledek  $p = 0,000001$ , z čehož plyne, že odmítáme hypotézu nulovou a přijímáme hypotézu alternativní. Existuje souvislost mezi zkušeností se supervizí a názorem na ni, jako na možnou prevenci proti syndromu vyhoření. Zjistili jsme tedy, že pracovníci, jejichž zkušenost se supervizí je kladná, ji považují za efektivní nástroj proti vzniku syndromu vyhoření.

**H4:** Pracovníci v sociálních službách se cítí být více ohroženi syndromem vyhoření než sociální pracovníci.

**H40:** Mezi pracovními pozicemi a osobním názorem na vznik syndromu vyhoření neexistuje souvislost.

**H4A:** Mezi pracovními pozicemi a osobním názorem na vznik syndromu vyhoření existuje souvislost.

Při sestavování hypotézy č. 4 jsme vycházeli z toho, že pracovníci v sociálních službách, kteří jsou v přímém kontaktu s uživateli, se cítí být více ohroženi syndromem vyhoření než sociální pracovníci, kteří se přímo nepodílí na péči o uživatele. Usuzovali jsme, že přímá péče o osoby, které potřebují pomoc jiné osoby, více zatěžují pracovníky v sociálních službách, kteří s nimi přichází téměř každý den do kontaktu na rozdíl od sociálních pracovníků, kteří sociální práci vykonávají jinou formou.

U hypotézy č. 4 jsme pracovali dle získaných dotazníků, se dvěma skupinami respondentů - se sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách. Četnosti odpovědí respondentů na otázku *Cítíte se ve své profesi být ohrožen/a syndromem vyhoření* jsme sloučili do 3 kategorií. První kategorie obsahuje kladné odpovědi - *Určitě ano* a *Spíše ano*, druhá kategorie obsahuje neutrální odpověď *Nevím* a třetí kategorie obsahuje záporné odpovědi - *Spíše ne* a *Určitě ne*.

Kontingenční tabulka (výzkum) Četnost označených buněk > 5 (Marginální součty nejsou označeny)				
A	B 1	B 2	B 3	Řádk. součty
1	14	6	3	23
2	87	17	20	124
Vš. skup.	101	23	23	147

Tabulka 31: Kontingenční tabulka pro hypotézu H4

Souhrnná tab.: Očekávané četnosti (výzkum)				
Četnost označených buněk > 5				
Pearsonův chí-kv. : 2,26149, sv=2, p=,322792				
A	B 1	B 2	B 3	Řádk. součty
1	15,8	3,60	3,60	23,0
2	85,2	19,40	19,40	124,0
Vš.skup.	101,0	23,00	23,00	147,0

Tabulka 32: Verifikace hypotézy H4

Jak jsme zjistili z výpočtu,  $p = 0,322792$ , to znamená, že odmítáme hypotézu alternativní a přijímáme hypotézu nulovou. Zjistili jsme tedy, že mezi pracovní pozicí a pocitem být více ohrožen syndromem vyhoření neexistuje souvislost. Pracovníci v sociálních službách i sociální pracovníci se cítí být stejně ohroženi vznikem tímto syndromem.

### 5.3 Shrnutí výzkumu

V této podkapitole si shrneme výsledky naší práce. Metodou, kterou jsme získávali data, bylo dotazníkové šetření, pomocí něhož jsme získávali odpovědi na výzkumné otázky a cíle naší práce. Hlavním cílem praktické části práce bylo zjistit, zda pracovníci v sociálních službách považují supervizi za efektivní prostředek v boji proti syndromu vyhoření. Dílčími cíly výzkumu bylo zjistit, jak pracovníci v sociálních službách hodnotí supervizi z jejich pohledu, vymezit, jaká jsou nejčastější rizika vzniku syndromu vyhoření z jejich pohledu a také zjistit, jakým způsobem pracovníci bojují proti syndromu vyhoření.

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 147 respondentů, z toho bylo 134 žen a 13 mužů. Dále jsme zjistili, že respondenti se nejčastěji pohybovali ve věkovém rozpětí 36 - 45 let (30 %) a 46 - 55 let (23 %). Našeho výzkumu se zúčastnil také jeden respondent, který se zařadil do kategorie 66 let a více. Největší zastoupení v našem výzkumu měli Pracovníci v sociálních službách, kterých bylo 124 (84 %), dále se výzkumu zúčastnilo 23 (16 %) Sociálních pracovníků.

Nyní již bychom rádi přešli ke konkrétním výstupům naší práce. Hlavní výzkumná otázka zněla: *Jaký význam přikládají supervizi pracovníci v sociálních službách v rámci prevence syndromu vyhoření.* Abychom mohli na hlavní výzkumnou otázku odpovědět, odpovíme nejprve na dílčí výzkumné otázky.

**DVO1, H4:** První dílčí výzkumnou otázkou bylo zjistit, zda je pro pracovníky v sociálních službách syndrom vyhoření riziko, které souvisí s prací, kterou provádějí. Z výzkumu nám vyplynulo, že většina respondentů (69 %) se klonilo ke kladné odpovědi, že se

určitě nebo spíše cítí být ohroženi tímto syndromem. Hypotézou H4 jsme ověřovali vztah mezi pracovní pozicí a tím, zda se pracovníci v sociálních službách cítí být ohroženi syndromem vyhoření. Tuto hypotézu jsme nepotvrdili. Ověření hypotézy stanovilo, že neexistuje souvislost mezi těmito dvěma proměnnými. Pracovníci v sociálních službách se cítí být ohroženi vznikem syndromu vyhoření stejně jako Sociální pracovníci.

**DVO2, H2:** Druhá dílčí výzkumná otázka se vztahovala na to, jak pracovníci v sociálních službách bojují proti vzniku syndromu vyhoření. Zde jsme se nejprve dotazovali, zda se respondenti snaží předcházet vzniku tohoto syndromu. Z dotazníkového šetření (otázka č. 14) vyplynulo, že 51 % respondentů nějakým způsobem bojuje proti vzniku burnout, 20 % nepotřebuje žádné aktivity, které by zamezily nebo potlačily vznik syndromu vyhoření. Zajímavé zjištění bylo, kdy 29 % uvedlo, že neví, jakým způsobem proti vzniku tohoto syndromu bojovat. Domníváme se, že respondenti nepovažují jejich aktivity mimo zaměstnání za prevenci. Pracovníci, kteří v otázce č. 14 uvedli kladnou odpověď, dále v otázce č. 15 zaznamenali, že se v rámci prevence nejčastěji věnují sportu, dostatečně relaxují a věnují se svým zájmům. Touto výzkumnou otázkou jsme splnili 3. dílčí cíl výzkumu. V rámci této výzkumné otázky jsme ověřovali hypotézu H2. Tuto hypotézu jsme výpočtem nepotvrdili, čili jsme zjistili, že to, zda pracovníci nějakým způsobem předchází vzniku syndromu vyhoření, nezáleží na věku.

**DVO3:** Třetí dílčí výzkumná otázka se vztahuje k rizikovým faktorů vzniku syndromu vyhoření, kdy jsme zjišťovali, jaké jsou tyto faktory podle pracovníků v sociálních službách. Z položky č. 13 v dotazníku jsme zjistili, že nejčastějším faktorem, který podporuje vznik syndromu vyhoření je psychická náročnost povolání. Je nesporné, že péče o jiné osoby je nesmírně psychicky vyčerpávající. Další odpovědi s největší četností je nedostatek času k odpočinku a vysoké požadavky na pracovní výkon. Tyto faktory jsou dány zejména organizací práce na pracovišti ze stran managementu a vedoucích pracovníků. Dále pracovníci často zmiňovali fyzickou náročnost povolání a také vysoké nároky uživatelů. Práce v sociálních službách může být velmi fyzicky namáhavá, obzvláště jedná-li se v naše případě o pečovatelskou službu a osobní asistenci. Pracovníci jsou často vystaveni fyzickým výkonům například při úkonech osobní hygieny částečně či zcela klienta. Naopak překvapujícím zjištěním byla nízká četnost odpovědi rizikového faktoru věnujícího se vysoké míře administrativní práce. Na pracovníky v sociálních službách jsou kladeny vysoké nároky na administrativní práci (individuální plány, záznamy o průběhu služby, výkazy úkonů, přehodnocení cílů, standardy kvality sociálních služeb aj.). Z výzkumu ply-

ne, že tato administrativní práce pracovníky nezatěžuje na tolik, na kolik bychom mohli předpokládat. Touto výzkumnou otázkou jsme splnili 2. dílčí cíl diplomové práce.

**DVO4, H1, H3:** Poslední, čtvrtá, výzkumná otázka se již věnovala samotné supervizi. Zde jsme se dotazovali, jaký mají pracovníci v sociálních službách názor na supervizi. Otázkou č. 23 v dotazníku jsme zjišťovali, jaká je osobní zkušenost pracovníků v sociálních službách se supervizí. Zde jsme zjistili, že největší četnost získala odpověď Neutrální (39 %). Dále mají pracovníci kladnou zkušenost se supervizí (14 % určitě kladnou, 32 % spíše kladnou). Hypotézou H1 jsme zjišťovali, zda je souvislost mezi délkou praxe a osobní zkušeností se supervizí. Tato spojitost se nám neprokázala, nelze tedy vyslovit, že délka praxe v oboru má nějakým způsobem souvislost s osobní zkušeností se supervizí. Hypotéza H3 se věnovala tomu, zda pracovníci, kteří hodnotí kladně supervizi, ji považují za efektivní nástroj proti vzniku syndromu vyhoření. Tuto souvislost jsme prokázali. Touto výzkumnou otázkou jsme tak splnili 1. dílčí cíl naší práce.

**HVO:** Nyní můžeme odpovědět na hlavní výzkumnou otázku. Zjistili jsme, že pracovníci, kteří mají kladnou osobní zkušenost se supervizí, ji také považují za efektivní prevenci proti vzniku syndromu vyhoření. V nadpoloviční většině respondenti uváděli, že dle jejich názoru je supervize možný způsob, jak bojovat proti syndromu vyhoření. Pokud jsme se zaměřili na konkrétní formy supervize, nejčastěji respondenti volili, že užitečná supervize je Individuální a Skupinová. Tyto formy získaly totožné četnosti. Naopak nejméně vhodná je podle respondentů autosupervize. Zde se domníváme, že respondenti nepovažují reflexi vlastní práce za určitou efektivní formu supervize. Pracovníci v sociálních službách nejčastěji také uváděli, že jejich organizace poskytuje skupinovou supervizi.

## 5.4 Doporučení pro praxi

Nyní se zaměříme na doporučení pro praktické využití, kdy chceme reagovat na zjištění, která jsme výzkumem získali. Zde se budeme snažit navrhnout vhodná doporučení, která by byla v praxi použita tak, aby byla supervize mezi pracovníky lépe hodnocena a přijímána nejen jako povinnost, ale hlavně jako pomoc.

Nejdříve bychom se zaměřili na zjištění, že pokud by pracovníci v sociálních službách u sebe zpozorovali příznaky syndromu vyhoření, které jsou dle jejich názoru nejčastěji: ztráta motivace k práci, napětí a nervozita, snížená výkonnost, hledali by nejčastěji pomoc u svého přítele/přítelekyně. I když zde také často uváděli, že by pomoc hledali u psycholo-

ga, pracovníci by raději volili svého blízkého. Je otázkou, do jaké míry je jejich blízký schopen jim s tímto problémem pomoci. Doporučili bychom, aby proběhlo školení pracovníků (například v rámci školicí akce), kde by pracovníkům byly představeny možnosti, jak se v takové situaci zachovat a koho zvolit k řešení problému se syndromem vyhoření, nabídnout jim konkrétní jména nebo kontakty. Dále bychom doporučili, aby bylo pracovníkům upřesněno, jaký odborník v organizaci má jaké kompetence, v čem jim může pomoci a v čem naopak ne (pokud nemá organizace interního psychologa, měla by pracovníkovi doporučit vhodného externího psychologa).

Další doporučení vyvstává ze zjištění, že si pracovníci nejsou jisti, zda by poznali, ať už u kolegy nebo jiné osoby, že se jedná o syndrom vyhoření. Je zde velká pravděpodobnost toho, že se budou domnívat, že se jedná o depresivní onemocnění. Zde bychom opět doporučili školení pracovníků v sociálních službách na téma Syndrom vyhoření, kde by bylo uvedeno, jak syndrom vyhoření poznat a na koho se v případě jeho zjištění obrátit.

Dotazy na supervizi v organizaci jsme uváděli záměrně. Zmapovali jsme tak, zda v organizaci supervizní setkání probíhají a zda se jich pracovníci účastní. I když není v zákoně 108/2006 Sb., o sociálních službách, doslovně stanoveno, že musí supervize na pracovišti probíhat, Vyhláška č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, udává v příloze č. 2, 10e), že poskytovatel musí zajišťovat pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s uživateli, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka. Tento odborník by měl být externí, aby nedocházelo ke střetu zájmů. Dále jsme také zjistili, že většina pracovníků nedostává možnost výběru formy supervize. Doporučili bychom organizacím, aby výběr formy supervize, pokud je to možné, byl také na pracovnících. Pokud pracovník potřebuje spíše Individuální supervizi (například kvůli studu, nezájmu řešit problém před kolegy apod.) a není mu umožněna, problém, který má, pak není efektivně řešen a může přerůst právě v syndrom vyhoření.

Jako další doporučení bychom uvedli, aby byl vhodně vybírán supervizor. Právě na osobě supervizora záleží to, jakou zkušenost bude pracovník se supervizí mít. Pokud supervizor řeší něco, co je pracovníkovi nepříjemné, nespadá do problému nebo téma je nějakým způsobem nevhodné, pracovník nebude považovat supervizi za efektivní a dostane se do bodu, že ji bude navštěvovat pouze z povinnosti. Pokud organizace vybere supervizora správně, zcela jinak bude pracovník supervizi vnímat. Proto by měl být supervizor před podepsáním kontraktu srozuměn s požadavky organizace. Dále by se měla organizace snažit supervizora vybrat dle recenzí, pokud je možné je nějakým způsobem dohledat.



Právě v těchto doporučeních vidíme možnost, jak pozvednout supervizi v povědomí pracovníků jako efektivní prevenci proti syndromu vyhoření. Z výzkumu plyne, že ne ve všech organizacích je supervize vnímána jako žádoucí či potřebná. Zde je otázkou, kde je problém a jak lze tento problém odstranit. Vidíme řešení například setkání komunitního plánování nebo spolupráci mezi organizacemi. V rámci těchto setkání nebo meziorganizační spolupráci bychom viděli východisko ve sdělování si poznatků a informací o probíhající supervizi v dané organizaci. Organizace se tak může vyvarovat chyb s nevhodně zvoleným supervizorem nebo formou supervize.

Veškerá doporučení mohou organizace inspirovat ke krokům, které zajistí efektivní supervizi a v souvislosti se supervizí také možnému snižování výskytu syndromu vyhoření.

## ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala zmapováním procesu supervize jako efektivního prostředku prevence proti vzniku syndromu vyhoření. Abychom dosáhli stanoveného cíle a porozuměli problematice, museli jsme nejdříve vymezit základní pojmy, které se této oblasti týkají. Hlavním podnětem pro vznik naší práce je stále rostoucí syndrom vyhoření v pomáhajících profesích a také nedocenenost supervize jako prevenci proti jeho vzniku.

V teoretické části jsme se zaměřili nejprve na sociální služby. Zde jsme se věnovali vymezení pojmu sociální služba, vymezili jsme pracovníky, kteří v sociálních službách vykonávají odbornou činnost. Dále jsme se věnovali službám sociální péče, které jsme vymezili tři, a to osobní asistenci, pečovatelskou službu a denní stacionář. Zabývali jsme se těmito službami v závislosti na praktické části diplomové práce a jejich získaných poznatků z dotazníkového šetření. Dále jsme si v souvislosti se sociálními službami a získanými informacemi definovali Sociálního pracovníka, upřesnili jsme jeho působení a také kvalifikační požadavky, které jsou nutné pro výkon jeho profese. V závislosti na výzkumném šetření jsme také definovali Pracovníka v sociálních službách a jeho kvalifikační požadavky pro výkon této profese. Ve druhé kapitole jsme se zabývali syndromem vyhoření, kde jsme se věnovali osobám, které jsou ohrožené vznikem tohoto syndromu, příčinám jeho vzniku, jednotlivým fázím, projevům a příznakům a také prevenci proti jeho vzniku. Poslední kapitola se věnovala supervizi, uvedli jsme definice od několika autorů, předložili jsme cíle supervize, její funkci, zmínili jsme také druhy a formy supervize a vymezili jsme osobnost supervizora, kde jsme se také krátce zabývali jeho vzděláním.

V praktické části diplomové práce jsme se na základě výzkumného problému zabývali kvantitativním výzkumem. Využili jsme dotazníkové šetření, abychom tak získali větší počet respondentů a tím také názory většího počtu účastníků. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 147 respondentů. Cílovou skupinou byli pracovníci v sociálních službách na území Jihomoravského kraje, konkrétně na Hodonínsku. Hlavním cílem naší práce bylo zjistit, zda pracovníci v sociálních službách považují supervizi za efektivní prostředek v boji proti syndromu vyhoření. Stanovili jsme si dílčí cíle výzkumu, kterých jsme v rámci závěrečné práce, dle našeho názoru, dosáhli.

Zjistili jsme, že pracovníci v sociálních službách považují syndrom vyhoření za riziko, které souvisí s jejich vykonávanou prací. Zjistili jsme ale také, že nezáleží na pracovní po-

zici, kterou respondenti vykonávají. Syndromem vyhoření jsou dle jejich názoru ohroženi stejně tak Sociální pracovníci jako Pracovníci v sociálních službách.

Dalším zjištěním bylo, jak tito pracovníci bojují proti vzniku syndromu vyhoření. Mezi nejčastější aktivity respondenti uvedli, že se nejčastěji věnují sportu, dostatečně relaxují a věnují se svým zájmům. Překvapivým zjištěním bylo, že necelá polovina respondentů nepodniká proti syndromu vyhoření žádné aktivity nebo neví, jakým způsobem lze tomuto syndromu předcházet. Zjistili jsme také, že prevence proti tomuto syndromu nezáleží na věku pracovníků.

Následně jsme se zabývali rizikovými faktory vzniku syndromu vyhoření. Respondenti nejčastěji uváděli psychickou náročnost povolání, nedostatek času k odpočinku a také vysoké požadavky na pracovní výkon. Tímto zjištěním by se měl zabývat zejména management organizací, aby zajistili pracovníkům takové podmínky jejich práce, které nebudou podporovat vznik syndromu vyhoření.

V závěrečné části jsme se také věnovali supervizi. Dosáhli jsme výsledku, že osobní zkušenost pracovníků v sociálních službách se supervizí je v největší míře neutrální. Pracovníci se nekloní k odpovědi kladné ani záporné. Následně jsme ale zjistili, že ti pracovníci, kteří mají kladnou osobní zkušenost se supervizí, ji také hodnotí jako efektivní prevenci proti vzniku syndromu vyhoření.

Výzkumné šetření pro nás mělo velké obohacení, na závěr jsme se ještě zaměřili na doporučení pro praktické využití. Toho doporučení by mohlo sloužit jako inspirace pro organizace. Je velmi důležité, aby v sociálních službách byla supervize efektivně využívána a také pracovníky vnímána jako pomoc a ne jako povinnost. Pokud jedinec vnímá supervizi jako pomoc, lze tím dosáhnout efektivní prevence proti vzniku syndromu vyhoření, profesní rozvoj pracovníků a také zvyšování kvality poskytovaných služeb uživatelům.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

1. BÄRTLOVÁ, Eva. *Supervize v sociální práci*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2007. ISBN 978-80-7044-952-3.
2. ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006, o sociálních službách. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2006, částka 37, s. 1257 – 1289. ISSN 1211- 1244. Dostupné také z: *Sociální zabezpečení: státní sociální podpora, dávky pro osoby se zdravotním postižením, sociální služby, pomoc v hmotné nouzi, životní a existenční minimum: 2014*. Ostrava: Sagit, 2014. ÚZ. ISBN 978-80-7488-041-4.
3. ČESKO. Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Dostupné také z: *Sociální zabezpečení: státní sociální podpora, dávky pro osoby se zdravotním postižením, sociální služby, pomoc v hmotné nouzi, životní a existenční minimum: 2014*. Ostrava: Sagit, 2014. ÚZ. ISBN 978-80-7488-041-4.
4. GAVORA, Peter, 2010. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido. ISBN 978- 80- 7315-185-0.
5. GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3379-1.
6. HAVLÍČKOVÁ, Michala. Chvála supervize. *Sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, č. 8-9/2014. ISSN 1803-7348
7. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ-CÍSAŘOVÁ. *Psychologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-569-1.
8. HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.
9. HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-532-1.
10. HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kultura organizace a supervize ve vzájemném působení*. 1. Vyd. Praha: FHS UK, 2011. ISBN 978-80-87398-14-2.
11. HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.

12. HRABCOVÁ, Vlasta. Co přináší poskytovatelům sociálních služeb novela zákona o sociálních službách. *Sociální služby. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, č. 10/2013. ISSN 1803-7348*
13. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
14. JEKLOVÁ, Marta a Eva REITMAYEROVÁ. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.
15. KALINA, Kamil a Antonín ŠIMEK. *Supervize - kazuistiky*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-496-9.
16. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
17. KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: s předmluvou Jiřiny Šiklové*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
18. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. 2., přeprac. vyd., V KNA 1. kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7195-573-3
19. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.
20. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-835-X.
21. 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.
22. MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9
23. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.
24. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3
25. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

26. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7
27. MICHKOVÁ, Adéla. *Supervize*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7394-145-1.
28. MUSIL, Jiří V. *Stres, syndrom vyhoření a mentálně hygienická optima v dynamice lidského sociálního chování*. Vyd. 1. Olomouc: Jiří Musil - Psychologická a výchovná poradna, 2010. ISBN 978-80-903449-9-0
29. POSCHKAMP, Thomas. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. 1. vyd. Brno: Edika, 2013. ISBN 978-80-266-0161-6.
30. POTMĚŠILOVÁ, Petra. *Supervize v podmínkách speciálního vzdělávání*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4127-6.
31. *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online databáze]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2007 [cit. 2016-03-21]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION\\_ID=1458758669905\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1458758669905_1)
32. *Standardy kvality sociálních služeb: Výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2008. [cit. 2016-03-15]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4\\_vykladovy\\_sbornik.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf)
33. SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka: [podněty pro duševní hygienu v pomáhajících profesích]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7.
34. SVOBODOVÁ, Petra a Martin VALÁŠEK. *Úvod do supervize: cyklický model: praktická příručka*. Vyd. 1. Tišnov: Sdružení SCAN, 2002. ISBN 80-86620-00-X
35. ŠTARKOVÁ, Petra. Burnout syndrom aneb Jak pomáhat a nevyhořet. *Sociální služby. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, č. 3/2015. ISSN 1803-7348*
36. ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006. ISBN 80-7372-105-8.
37. VASKA, Ladislav. *Teoretické aspekty supervizie začínajících sociálních pracovníků*. Vyd. 1. Bratislava: Iris, 2012. ISBN 978-80-89238-70-5.

38. VENGLAŘOVÁ, Martina. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2013. 978-80-247-4082-9.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ANSE Association of National Organisations for Supervision in Europe.

Apod. A podobně

Atd. A tak dále.

ČIS Český institut pro supervizi.

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Např. Například.

PČR Parlament České Republiky

s. Strana.

Tzn. To znamená.

ZSS. Zákon o sociálních službách.



**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Pohlaví respondentů .....	50
Tabulka 2: Věk respondentů .....	51
Tabulka 3: Délka praxe v oboru .....	51
Tabulka 4: V Jaké sociální službě pracujete a jaké je Vaše pracovní zařazení? .....	52
Tabulka 5: Chodíte do práce rád/a? .....	53
Tabulka 6: Setkal/a jste se někdy během své praxe se syndromem vyhoření?.....	53
Tabulka 7: Pokud jste u otázky č. 7 odpověděl/a "ano", u koho jste pozorovali syndrom vyhoření? .....	54
Tabulka 8: Jaké jsou, dle Vašeho názoru, nejčastěji příznaky syndromu vyhoření?.....	55
Tabulka 9: Pokud byste u sebe zpozoroval/a příznaky syndromu vyhoření, kde byste hledal/a pomoc?.....	55
Tabulka 10: Cítíte se ve své profesi být ohrožen/a syndromem vyhoření? .....	56
Tabulka 11: Dokázal/a byste poznat varovné signály syndromu vyhoření? .....	56
Tabulka 12: Jaké jsou dle Vašeho názoru nejrizikovější faktory vzniku syndromu vyhoření v zaměstnání? .....	57
Tabulka 13: Snažíte se předcházet vzniku syndromu vyhoření? .....	58
Tabulka 14: Jakým způsobem bojujete proti vzniku syndromu vyhoření? .....	58
Tabulka 15: Znáte pojem supervize? .....	59
Tabulka 16: Je ve Vaší organizaci poskytována supervize?.....	59
Tabulka 17: Kolikrát za rok je ve Vaší organizaci supervize poskytována? .....	60
Tabulka 18: Zúčastňujete se supervize ve Vaší organizaci?.....	60
Tabulka 19: Supervizor ve Vaší organizaci je? .....	61
Tabulka 20: Jaký typ supervize je ve Vaší organizaci poskytován?.....	61
Tabulka 21: Máte možnost výběru typu supervize? .....	62
Tabulka 22: Vaše osobní zkušenost se supervizí je? .....	62
Tabulka 23: Podle Vašeho názoru je supervize? .....	63
Tabulka 24: Myslíte si, že je supervize užitečná jako prevence proti syndromu vyhoření? .....	64
Tabulka 25: Kontingenční tabulka pro hypotézu H1 .....	65
Tabulka 26: Verifikace hypotézy H1 .....	65
Tabulka 27: Kontingenční tabulka pro hypotézu H2.....	66
Tabulka 28: Verifikace hypotézy H2.....	66

Tabulka 29: Kontingenční tabulka pro hypotézu H3.....	67
Tabulka 30: Verifikace hypotézy H3 .....	67
Tabulka 31: Kontingenční tabulka pro hypotézu H4.....	68
Tabulka 32: Verifikace hypotézy H4.....	69

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1 - Dotazník

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

Jsem studentkou 2. ročníku magisterského studia Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, obor Sociální pedagogika. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku k mé diplomové práci na téma Supervize jako prevence syndromu vyhoření u pracovníků v sociálních službách. Dotazník je zcela anonymní a slouží pouze pro účely výzkumu mé diplomové práce.

Pokud není uvedeno jinak, označte pouze jednu odpověď.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

Bc. Martina Ovsíková

1. Pohlaví:

- a) Muž
- b) Žena

2. Věk:

- a) Do 25 let
- b) 26 - 35 let
- c) 36 - 45 let
- d) 46 - 55 let
- e) 56 - 65 let
- f) 66 a více let

3. Délka praxe v oboru:

- a) Méně než 1 rok
- b) 1 – 5 let
- c) 6 – 10 let
- d) 11 – 15 let
- e) 16 - 20 let
- f) 21 – 30 let
- g) 31 a výše let

4. V jaké sociální službě pracujete?

.....

5. Jaké je Vaše pracovní zařazení v organizaci?
- a) Sociální pracovník
  - b) Pracovník v sociálních službách
  - c) Jiné .....
6. Chodíte do práce rád/a?
- a) Určitě ano
  - b) Spíše ano
  - c) Nevím
  - d) Spíše ne
  - e) Určitě ne
7. Setkal/a jste se někdy během své praxe se syndromem vyhoření?
- a) Ano
  - b) Ne
8. Pokud jste u otázky č. 7 odpověděli „ano“, u koho jste pozorovali syndrom vyhoření?
- a) U sebe
  - b) U kolegy/kolegyně
  - c) U nadřízeného
  - d) Jiné .....
9. Jaké jsou, dle vašeho názoru, nejčastěji příznaky syndromu vyhoření? (zvolte, prosím, maximálně 5 možností, které považujete za nejčastější)
- a) Napětí a nervozita
  - b) Rychlá unavitelnost
  - c) Snížená výkonnost
  - d) Ztráta motivace k práci
  - e) Utlumená aktivita
  - f) Negativismus
  - g) Sebelítost
  - h) Poruchy spánku, chuti k jídlu
  - i) Bolesti hlavy, zad, vysoký krevní tlak
  - j) Nárůst konfliktů ve vztahu k uživatelům, kolegům, okolí

10. Pokud byste u sebe zpozoroval/a příznaky syndromu vyhoření, kde byste hledal/a pomoc?

- a) U kolegy/ně
- b) Přítele/přítelkyně
- c) Nadřízeného pracovníka
- d) Psychologa
- e) Zvládl/a bych to sám/sama
- f) Jiné .....

11. Cítíte se ve své profesi být ohrožen/a syndromem vyhoření?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Určitě ne

12. Dokázal/a byste poznat varovné signály syndromu vyhoření?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím, neznám příznaky
- d) Spíše ne
- e) Určitě ne

13. Jaké jsou dle Vašeho názoru nejrizikovější faktory vzniku syndromu vyhoření v zaměstnání? (označte maximálně 5 odpovědí)

- a) Psychická náročnost povolání
- b) Nedostatek času k odpočinku
- c) Vysoké požadavky na pracovní výkon
- d) Fyzická náročnost povolání
- e) Vysoké nároky uživatelů
- f) Stresující pracovní prostředí
- g) Osobnostní rysy
- h) Práce přesčas, práce na směny
- i) Vysoká míra administrativní práce
- j) Negativní vztahy na pracovišti
- k) Organizace práce na pracovišti (vztah mezi nadřízeným a podřízeným)

14. Snažíte se předcházet vzniku syndromu vyhoření?

- a) Ano
- b) Ne, nevím jak
- c) Ne, nepotřebuji

Pokud jste v otázce č. 14 odpověděl/a ne, následující otázku vynechejte.

15. Jakým způsobem bojujete proti vzniku syndromu vyhoření? (označte prosím maximálně 3 varianty)

- a) Dostatečně relaxuji
- b) Sportuji
- c) Umím říkat Ne
- d) Věnuji se svým zájmům
- e) Udržuji hranici mezi mnou a uživatelem
- f) Mám dobré osobnostní předpoklady
- g) Udržuji dobré pracovní a mezilidské vztahy

16. Znáte pojem „Supervize“?

- a) Ano
- b) Ne

17. Je ve Vaší organizaci poskytována supervize?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud jste u otázky č. 17 odpověděl/a Ne, pak i otázky 18, 19, 20, 21, 22 vynechejte.

18. Kolikrát za rok je ve Vaší organizaci supervize poskytována?

- a) 1x za rok
- b) 2 – 3x za rok
- c) 4x a vícekrát za rok

19. Zúčastňujete se supervize ve Vaší organizaci?

- a) Ano
- b) Ne

20. Supervizor ve Vaší organizaci je:

- a) Externí, neznámý
- b) Externí, známý
- c) Interní pracovník (zaměstnanec organizace)

21. Jaký typ supervize je ve Vaší organizaci poskytován? (označte i více odpovědí, pokud je ve Vaší organizaci poskytováno více forem supervize)

- a) Individuální
- b) Skupinová (skupina pracovníků)
- c) Týmová (všichni členové týmu)
- d) Intervize (supervize bez supervizora)
- e) Autosupervize (sebereflexe vlastní práce)

22. Máte možnost výběru typu supervize?

- a) Ano
- b) Ne

23. Vaše osobní zkušenost se supervizí je:

- a) Určitě kladná
- b) Spíše kladná
- c) Neutrální
- d) Spíše záporná
- e) určitě záporná

24. Podle Vašeho názoru je supervize:

- a) skupinová
  - aa) velmi užitečná, pomáhá při řešení problémů
  - ab) není vhodná, je lepší jiný typ supervize
- b) individuální
  - ba) velmi užitečná, pomáhá při řešení problémů
  - bb) není vhodná, je lepší jiný typ supervize
- c) týmová
  - ca) velmi užitečná, pomáhá při řešení problémů
  - cb) není vhodná, je lepší jiný typ supervize
- d) intervize
  - da) velmi užitečná, pomáhá při řešení problémů
  - db) není vhodná, je lepší jiný typ supervize
- e) autosupervize
  - ea) velmi užitečná, pomáhá při řešení problémů
  - eb) není vhodná, je lepší jiný typ supervize

25. Myslíte si, že je supervize užitečná jako prevence proti syndromu vyhoření?

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Určitě ne
- d) Spíše ne

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku a přeji mnoho úspěchů.