

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce



Diplomová práce

Bc. Karolína Hnyková

Syndrom vyhoření a vliv supervize na pracovníky nizkoprahových zařízení pro děti a mládež na území Prahy

Burnout syndrome and the impact of supervision on workers of low-threshold
facilities for children and youth in Prague

Praha 2020

Vedoucí práce: PHDr. Daniela Vodáčková

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat PHDr. Daniele Vodáčkové, vedoucí diplomové práce, za cenné rady, připomínky, metodické vedení a čas.

Dále bych chtěla poděkovat všem pracovníkům NZDM, kteří byli ochotni vyplnit dotazník k výzkumné části. V neposlední řadě děkuji České asociaci streetwork za poskytnutí literatury a jiných materiálů. Také děkuji všem, kteří mě při psaní diplomové práce podpořili, tedy rodině, kolegům a kamarádům.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne

Jméno a příjmení

Bc. Karolína Hnyková

Klíčová slova (česky):

Syndrom vyhoření, supervize, nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, nízkoprahovost, streetwork, sociální pracovník, Praha

Key words (in English):

Burnout syndrome, supervision, low-treshold facilities for children and youth, low-treshold, streetwork, social worker, Prague

Abstrakt (česky):

Diplomová práce pojednává o syndromu vyhoření a vlivu supervize na pracovníky nízkoprahových zařízení pro děti a mládež. Je členěna na teoretickou a empirickou část. Teoretická část se zabývá syndromem vyhoření, supervizí, nízkoprahovými zařízeními pro děti a mládež a pracovníky těchto zařízení. Empirická část obsahuje cíl práce a výzkumný design, interpretaci výsledků výzkumného šetření, diskusi a limity výzkumného šetření. Cílem výzkumného šetření diplomové práce je zaměření na pracovníky nízkoprahových zařízení pro děti a mládež, a to v kontextu analýzy jejich působení v zařízení, zjištění míry jejich ohrožení syndromem vyhoření a jejich vnímání supervize. Kvantitativně orientované výzkumné šetření bylo realizováno formou online dotazníku, který byl prostřednictvím emailu rozeslán pracovníků NZDM na území Prahy.

Abstract (in English):

The diploma thesis is about burnout syndrome and the influence of supervision on workers of Low-threshold facilities for children and the youth. It is divided into theoretical and empirical part. The theoretical part is about burnout syndrome, supervision, low-threshold facilities for children and the youth and workers of these facilities. The empirical part contains the aim of the paper and the research design, interpretation of the results of the research and discussion and limits of the research. The aim of the research of the diploma thesis is to focus on low-threshold facilities for children and the youth workers, their activity in these facilities, the level of exposition to the burnout syndrome and their perception of supervision. The quantitative research was carried out in the form of an online questionnaire, which was sent by email to low-threshold facilities for children and youth's workers in Prague.

OBSAH

ÚVOD.....	9
I. TEORETICKÁ ČÁST	11
1. Syndrom vyhoření.....	12
1.1 Definice syndromu vyhoření	12
1.2 Rizikové faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření	13
1.3 Projevy syndromu vyhoření.....	14
1.4 Fáze vývoje syndromu vyhoření.....	16
1.5 Prevence syndromu vyhoření a možnosti pomoci	16
1.5.1 Prevence syndromu vyhoření.....	16
1.5.2 Léčba syndromu vyhoření	19
1.6 Syndrom vyhoření u pracovníků nízkoprahových zařízení pro děti a mládež.....	19
2. Supervize	21
2.1 Vývoj pojmu supervize a jeho definice	21
2.2 Účel a funkce supervize	23
2.3 Formy supervize	24
2.3.1 Individuální supervize.....	24
2.3.2 Skupinová supervize	25
2.3.3 Týmová supervize.....	25
2.3.4 Další dělení supervize	25
2.4 Průběh supervize.....	26
2.4.1 Kontrakt	26
2.4.2 Zaměření	28
2.4.3 Prostor	28
2.4.4 Most	29
2.4.5 Shrnutí.....	29
2.5 Kvalifikace a role supervizora	29
2.5.1 Vzdělání v supervizi	29
2.5.2 Obecné požadavky na roli supervizora	30

2.6	Supervize jako podpora prevence syndromu vyhoření.....	32
3.	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež	33
3.1	Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež jako sociální služba.....	33
3.2	Charakteristika NZDM a jeho poslání	34
3.3	Princip nízkoprahovosti	35
3.4	Cíle a cílová skupina NZDM	35
3.5	Činnosti a aktivity v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež	36
3.6	Proces užívání služby.....	41
3.6.1	Oslovení potenciálních uživatel služby	41
3.6.2	Jednání se zájemcem o službu	41
3.6.3	Dohoda o poskytování sociální služby	42
3.6.4	Plánování služby	42
3.6.5	Ukončení procesu užívání služby	42
3.7	Personální zajištění služby.....	43
4.	Pracovníci nízkoprahových zařízení pro děti a mládež	44
4.1	Obecné předpoklady a dovednosti pracovníka pomáhající profese.....	44
4.2	Předpoklady pro výkon povolání	45
4.2.1	Sociální pracovník	45
4.2.2	Pracovník v sociálních službách	46
4.3	Kompetence pracovníků nízkoprahových zařízení pro děti a mládež	47
II.	EMPIRICKÁ ČÁST	49
5.	Cíl práce a výzkumný design.....	50
5.1	Cíl výzkumu.....	50
5.2	Výzkumné otázky	50
5.3	Metodický rámec výzkumného šetření	51
5.4	Etické aspekty výzkumného šetření.....	53
5.5	Volba a výběr výzkumného souboru	53
5.6	Metody a postup získávání dat.....	53

5.7	Zpracování a analýza dat	54
6.	Výsledky a interpretace výzkumného šetření	55
6.1	Cíl výzkumného šetření č. 1	55
6.2	Cíl výzkumného šetření č. 2	59
6.3	Cíl výzkumného šetření č. 3	64
6.4	Cíl výzkumného šetření č. 4	67
7.	Diskuse.....	72
	ZÁVĚR	75
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	78
	SEZNAM TABULEK, OBRÁZKŮ A GRAFŮ.....	82
	SEZNAM ZKRATEK	83
	SEZNAM PŘÍLOH.....	84
	Příloha 1	85

ÚVOD

V dnešní době mnoho dětí a mladistvých z Prahy tráví svůj čas na ulicích, v obchodních centrech, parcích, opuštěných budovách, hernách a barech. Důvodem může být jednak to, že nemají zájem o mimoškolní aktivity, nebo si je z finančních důvodů rodiny nemohou dovolit. Důsledkem se pak stává přebytečný čas a nuda, tím pak mohou být vystaveni rozvoji rizikového chování, hrozí jim šikana, kriminalita a experimentování s drogami. Tato nebezpečí neohrožují pouze mládež samotnou, ale také jejich rodiny a celou společnost.

Od 90. let 20. století se v České republice rozvíjejí nové metody sociální pomoci, které jsou zcela odlišné od původního institucionálního modelu, který byl Čechách do té doby. V této oblasti zájmu jde zejména o streetwork, tedy terénní sociální práci a o nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (dále jen „NZDM“), které v sobě mají prvky sociální pomoci, prevence i volnočasových aktivit. Dávají tak novou šanci práci s dětmi a mládeží, kteří jsou ohroženi sociálně patologickými jevy nebo sociálním vyloučením. Tyto děti a mladiství mohou využívat služby NZDM anonymně a zdarma. NZDM nabízejí dětem a mládeži útočiště, kde mohou trávit svůj volný čas, popovídat si s pracovníky i kamarády, poradit se o svých problémech, mají zde prostor pro vlastní iniciativu, kreativitu a realizaci různých akcí.

Pracovníci NZDM plní důležitou úlohu. Dohlízejí na fungování a organizaci činností v rámci zařízení, také mohou velmi zásadně ovlivňovat postoje a životy dospívajících, neboť v pracovnících často nalézají pozitivní dospělý vzor, který mohou ve svém nejbližším okolí postrádat. Pracovníci taktéž pomáhají dětem a dospívajícím řešit jejich problémy a trápení. To všechno klade na pracovníka obzvlášť vysoké nároky, a to nejen proto, že by měl poradit a přijmout každého, kdo o radu žádá. Měl by také umět vnímat ty, kteří si o pomoc neřeknou, a přitom by ji potřebovali. Musí také umět pracovat i se skupinou dětí a dospívajících, která je mnohdy velmi různorodá a skýtá velké množství potřeb. Zaměstnanci NZDM jsou tak vystavováni každodennímu stresu v zaměstnání a jakožto pracovníci pomáhajících profesí bývají ohroženi syndromem vyhoření. Jako prevenci vzniku syndromu vyhoření by měl zaměstnavatel zajišťovat pracovníkům pravidelnou supervizi, kterou zahraniční výzkumy popisují jako jednu z nejúčinnějších metod prevence syndromu vyhoření. Pracovníci tak získávají prostor pro řešení svých pracovních těžkostí, týmových a organizačních záležitostí.

Kvantitativně orientované výzkumné šetření bylo realizováno formou online dotazníku s pracovníky NZDM z Prahy, kteří byli osloveni prostřednictvím emailu. Dotazník obsahoval 36 uzavřených otázek a byl členěn do 4 částí. První část dotazníku byla identifikační, druhá

část se zaměřovala na působení pracovníků v dané organizaci, třetí část mapovala riziko ohrožení syndromem vyhoření, poslední část byla zaměřená na supervizi a její zavedení v organizaci.

Diplomová práce se zaměřuje na pracovníky NZDM, a to z pohledu jejich působení v zařízení, míru jejich ohrožení syndromem vyhoření a jejich vnímání supervize. V kontextu tohoto tématu se autorka zaměřuje na identifikaci, analýzu, popis a evaluaci složení pracovníků NZDM z hlediska základních identifikačních údajů a jejich působení v NZDM. Dále je cílem zmapovat míru ohrožení či přítomnost syndromu vyhoření u jednotlivých pracovníků. Identifikovat, analyzovat, popsat a evaluovat zavedení, četnost, spokojenost, zajištění a preferenci supervize pracovníky NZDM a v poslední řadě identifikovat, analyzovat, popsat a evaluovat možné souvislosti mezi mírou ohrožení syndromem vyhoření, vnímání supervize a působením pracovníků v NZDM v Praze. Tato práce by mohla být užitečná jak pro jednotlivé pracovníky NZDM, aby si uvědomili jejich míru ohrožení syndromem vyhoření a vliv supervize na jejich pracovní spokojenost. Taktéž by mohla posloužit České asociaci Streetwork jako analýza stavu syndromu vyhoření pracovníků u jejich členských zařízeních na území Prahy. Autorka si dané téma vybrala z důvodu vlastní angažovanosti v NZDM.

Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část.

Teoretická část je členěna na 4 kapitoly, první kapitola popisuje syndrom vyhoření, druhá kapitola popisuje supervizi, třetí kapitola se zabývá NZDM a čtvrtá kapitola definuje pracovníky NZDM.

Empirická část je členěna do tří kapitol, první kapitola obsahuje cíl práce a výzkumný design, druhá kapitola empirické části interpretuje výsledky výzkumného šetření, poslední kapitola se zabývá diskusí a limity výzkumného šetření.

I. TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část je dělena na čtyři kapitoly.

První kapitola se zabývá syndromem vyhoření, jeho definicí, projevy, rizikovými faktory, fázemi vývoje, možnou prevencí, jeho léčbou a syndromem vyhoření u pracovníků NZDM.

Druhá kapitola se zabývá supervizí. Vývojem pojmu supervize a její definicí, taktéž účelem, funkcí, formami supervize, kvalifikací a rolí supervizora a supervizí jako podporou při prevenci vzniku syndromu vyhoření.

Ve třetí kapitole, která se zabývá NZDM autorka vymezuje NZDM jako sociální službu z pohledu zákona o sociálních službách, v dalších částech autorka charakterizuje princip nízkoprahovosti, poslání NZDM, cíle a cílovou skupinu. Taktéž činnosti NZDM a personální zajištění služby.

Poslední, tedy čtvrtá kapitola popisuje pracovníky NZDM. Jsou zde definovány obecné předpoklady a dovednosti pracovníka pomáhající profese, v další části jsou uvedeny požadavky na výkon povolání. Poslední část definuje kompetence kontaktních pracovníků NZDM.

1. Syndrom vyhoření

„Vyhoření není projevem slabosti, ale zdravý pokus o seberegulaci, a to u lidí, kteří přišli o dialog sami se sebou a se svým okolím a žijí životem, v němž nejsou sami sebou.“ (Priess, 2013 in 2015, s.11).

1.1 Definice syndromu vyhoření

„Vyhoření je konečným stadiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entuziasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).“ (Freudenberger, North, 1992 in Křivohlavý, 2003, s.116).

Syndrom vyhoření je soubor typických příznaků vznikajících u pracovníků pomáhajících profesí, a to jako důsledek nezvládnutého pracovního stresu (Matoušek, 2003). Světová zdravotnická organizace (dále jen „WHO“) definuje v 11. kapitole Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen „MKN – 11“) syndrom vyhoření jako důsledek chronického stresu na pracovišti, který nebyl úspěšně zvládnutý. Je klasifikován jako profesní jev, nikoli jako zdravotní stav. WHO ho popisuje v kapitole „faktory ovlivňující zdravotní stav nebo kontakt se zdravotnickými službami“ – zahrnuje tedy důvody, proč lidé kontaktují zdravotnické služby kvůli svým zdravotním problémům, které však nejsou klasifikovány jako nemoci nebo zdravotní stavy. WHO dále definuje, že se syndrom vyhoření vyznačuje třemi rozměry:

- Pocity ztráty energie nebo vyčerpání;
- Mentální vzdálenost od práce, pocity negativismu a cynismu, které souvisí s prací;
- Snížená profesionální efektivita (WHO, 2019 [online]).

Maslachová (1986 in Honzák, 2015) považuje za základní charakteristiku syndromu vyhoření nežádoucí až patologický osobní obrat směrem k negativnímu pólu nejrůznějších hodnot, a to zdraví, energii, zájem a odcizení, cynismus, negativní postoje k práci, k organizaci a spolupracovníkům.

Matoušek (2003) podotýká, že syndrom vyhoření nevyhnutelně patří k pomáhajícím profesím. Prakticky každý pracovník pociťuje po určité době některé jeho projevy. Obecnou příčinou jeho vzniku jsou zvláštní nároky, které jsou na pracovníka kladeny intenzivním kontaktem s lidmi, kteří využívají sociální službu. Sociální práce přináší pracovníkům nepřetržitý kontakt se skupinami lidí, jejichž potřeby jsou akcentované, psychika je v nerovnováze a jejich představa o přiměřené pomoci je nerealistická. Dlouhodobý kontakt s lidmi s handicapem vyžaduje ze

strany pracovníka vysokou míru nezdolnosti a schopnost průběžně a efektivně se vyrovnávat s pracovním stresem, k tomu by měla přispívat organizace zajištěním podmínek, které minimalizují popsany specifický stres. Kopřiva (2006) souhlasí a podotýká, že pracovníci jsou přetížení množstvím lidí, o které se musí postarat, nemají pro svou práci dobré podmínky a mnohdy je vyčerpává soucit.

Pinesová a Aronson (1988 in Křivohlavý, 2003, s. 113) definují, že „*Vyhoření je formálně definováno a subjektivně prožíváno jako stav fyzického, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji způsobena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy.*“.

Nejnáročnější práce je práce s uživateli, kteří jsou v určitém zařízení nedobrovolně nebo nejsou na účast v určitém programu dostatečně motivováni, přesto do něj byli zařazeni a přijímají jej zcela pasivně, s uživateli, kteří mají velmi vážné postižení nebo s osobami umírajícími, nebo s uživateli, jejichž chování je velmi vzdálené sociální normě nebo se chovají agresivně. Také ti uživatelé, kteří jsou k personálu hyperkritičtí nebo se snaží zneužívat sociální služby (Matoušek, 2003).

1.2 Rizikové faktory ovlivňující vznik syndromu vyhoření

Existuje mnoho příčin rozvoje syndromu vyhoření. Rozhodujícím faktorem je postoj k vlastnímu výkonu práce v každodenním životě. Typická je také vysoká potřeba vyhovět vlastním vysokým požadavkům a potřeba uznání. Rizikové osoby často věnují malou nebo žádnou pozornost svým vlastním psychologickým a fyzickým limitům. Mezi osobnostní rysy, které mají zvýšené riziko rozvoje syndromu vyhoření se řadí:

- Perfekcionistické postoje;
- Nízké sebevědomí;
- Výrazná potřeba harmonie a zvděčení;
- Pocit neustálé kontroly zvenčí (Shoen Clinic, 2020 [online]).

Do syndromu vyhoření je vždy zapletená otázka, která se zabývá smyslem vlastní práce. Když se práce daří, je prožitek smysluplnosti práce pomáhajícího silnější. Když se však nedaří, je zrovna tak silnější i pochybnost. Kopřiva (2006) popisuje tři různé cesty, které vedou k vyhoření, jsou jimi: ztráta ideálů; workoholismus a takzvaný teror příležitostí.

K rozvoji syndromu vyhoření také specificky přispívají pracoviště:

- kde není věnována pozornost potřebám personálu;
- noví členové nejsou zacvičeni zkušeným personálem;
- neexistují tam plány osobního rozvoje;
- chybí tam supervize;
- pracovník nemá příležitost sdělit své pracovní potíže někomu kompetentnímu a nemá možnost se s ním poradit o možných řešeních;
- v nichž vládne soutěživá atmosféra;
- v nichž jsou rivaly skupiny zneprátelených pracovníků, které do svých konfliktů mohou zaplést i klienty;
- se silnou byrokratickou kontrolou chování personálu, případně i klientů (Matoušek, 2003).

Kallwass (2007) dodává, že rizikovým faktorem vzniku syndromu vyhoření v zaměstnání je nedostatečná zpětná vazba. Taktéž situace, kdy nejsou jasně rozděleny úkoly a kompetence, jelikož se člověk snadno dostane do úzkých a považuje to za osobní nekompetentnost.

Syndrom vyhoření zpravidla nelze vyvozovat z jedné jediné příčiny. Vzniká v průběhu delší doby. Stav, ve kterém se vyhořelí nacházejí lze připodobnit trvalému stresu. Kvůli neustálému vyplavování stresových hormonů nadledvinky produkují přílišné množství kortizolu. To oslabuje imunitní systém a člověk onemocní. Dochází k psychosomatickým reakcím, tedy vedle tělesného chřadnutí i ke všem možným organickým onemocněním (Merg, Knödel, 2007).

1.3 Projevy syndromu vyhoření

Matoušek (2003) definuje syndrom vyhoření jako změnu v chování pracovníka. Syndrom vyhoření může vzniknout docela rychle od doby nástupu pracovníků do zaměstnání. U některých jedinců, kteří k vyhoření mají dispozice, se může objevit již za několik týdnů až měsíců. U jiných jeho vzniku předchází vysoké pracovní nasazení, během kterého se pracovník snaží dosáhnout co nejlepšího výsledku.

Mezi typické projevy syndromu vyhoření Matoušek (2003) řadí:

- Neangažovaný vztah k uživatelům, snaha vyhýbat se intenzivním a delším kontaktům s nimi, vznik konfliktů mezi uživateli a pracovníkem
- Změna uživatele v očích pracovníka
- Lpění na standardních a zavedených postupech, ztráta citlivosti pro potřeby uživatelů, ztráta schopnosti tvořivého přístupu k práci

- Práci je věnováno minimální nutné množství energie, pracovník se výrazně angažuje více v mimopracovních aktivitách
- Pracovník preferuje administrativní činnosti před přímou prací s uživateli
- Pracovník klade důraz na pracovní pozici, na služební postup, na formální pravomoci, mzdu a jiné výhody plynoucí ze zaměstnání
- V úvahách o účinnosti služby, případně i o budoucnosti uživatel převládá u pracovníka skepse
- Časté pracovní neschopnosti, žádosti o neplacené volno, někdy i těhotenství, jako únik ze zaměstnání
- Omezování komunikace s kolegy, případně vzájemné konflikty
- Pocity depersonalizace a vyčerpání
- V ojedinělých případech se může jednat i o zneužívání klientů

Shoen Clinic (2020, [online]) uvádí, že v současné době je známo 130 příznaků vyhoření, mezi které patří například vyčerpání, neustálá únava, problémy s koncentrací a pamětí, poruchy spánku, bolesti hlavy, gastrointestinální potíže, pocení, ztráta empatie a mnoho dalších. Varovné signály jsou často ignorovány, a to buď proto, že si toho ohrožené osoby nevšimnou nebo ani nechtějí. Proces bývá pozvolný a může trvat dlouho, než se syndrom vyhoření plně rozvine. Mezi varovné signály patří:

- Pocit nezbytnosti;
- Pocit nedostatku času;
- Hyperaktivita;
- Neschopnost říci ne;
- Dobrovolně nezaplacené přesčasy;
- Nespokojenost s vlastním výkonem;
- Zvýšené konflikty s kolegy a nadřízenými;
- Změna stravovacích návyků a zvýšená konzumace alkoholu.

Rush (2003) dělí symptomy syndromu vyhoření na dva druhy, a to na vnitřní a na vnější. Mezi vnější symptomy patří skutečnost, že aktivita vzrůstá, ale produktivita zůstává zpočátku stejná; podrážděnost; fyzická únava a neochota riskovat. Mezi vnitřní symptomy řadí ztrátu odvahy; ztrátu osobní identity a sebeúcty; ztrátu objektivnosti; emocionální vyčerpání a negativní duševní postoj.

1.4 Fáze vývoje syndromu vyhoření

Vyhoření je závěrečné stádium pozvolného procesu, který může trvat několik měsíců až několik let. Jedná se o důsledek dlouhodobého stresu, špatně zvolených nebo chybějících coping strategií, k tomu samozřejmě přispívají i osobnostní předpoklady. Edelwich a Brodsky (in Peterková, 2020 [online]) definovali 5 fází vývoje:

1. **Nadšení** – Kdy začínající pracovník srší elánem a má velká, mnohdy však nerealistická očekávání. Dobrovolně pracuje přesčas a práce ho zcela naplňuje, identifikuje se se svou profesí a do pozadí dává volnočasové aktivity či přátelé a rodinu.
2. **Stagnace** – Stav, kdy počáteční nadšení uvadá. Pracovník se ve své pozici orientuje a zjišťuje svá omezení a to, že ne všechny cíle a ideály půjdou naplnit. Začíná se ohlížet po jiných činnostech než jen pracovních.
3. **Frustrace** – Pracovníka zajímají otázky efektivity a smyslu vlastní práce, jelikož se opakovaně setkává s uživateli, kteří s ním nespolupracují podle jeho představ. Taktéž ho mohou potkávat technické či byrokratické překážky. Mohou se vyskytovat spory s nadřízenými a počínající emocionální a fyzické potíže.
4. **Apatie** – Fáze apatie přichází po dlouhodobějším stádiu frustrace, kdy na ni už dotyčný nemá vliv. Mnozí lidé se potýkají s „HH – syndromem“, tedy bezmocí a beznadějí. Pracovník vnímá své povolání jen jako zdroj obživy. Dělá pouze to, co musí a odmítá jakékoli inovace, rozhovory se spolupracovníky a práci přesčas. Problémy uživatelů jej obtěžují.
5. **Vyhoření** – poslední fáze, a to fáze emocionálního vyčerpání, depersonalizace, pocit ztráty smyslu a veškeré projevy, které byly popsány výše.

1.5 Prevence syndromu vyhoření a možnosti pomoci

1.5.1 Prevence syndromu vyhoření

Přístupy, které jsou zaměřeny na problematiku prevence vyhoření, lze rozdělit do dvou skupin. První skupina zahrnuje metody, které jsou zaměřené na ty, kdo jsou ohroženi vyhořením, takzvané interní postupy. Ve druhé skupině jsou aktivity, které jsou zaměřené na úpravu vnějších podmínek, které vyhoření napomáhají, takzvané externí postupy (Křivohlavý, 2003).

Interní postupy

Křivohlavý (2003) podotýká, že se ukazuje, že k jevu vyhoření dochází tam, kde je daný člověk zaměřen příliš úzce na jeden velmi úzce definovaný cíl. Tím může být určitý úkol, hodnota nebo idea. Zároveň vychází z výzkumu McClellanda a Halla na Harvardově univerzitě, kteří zkoumali výkonovou motivaci. Ukázalo se, že lidé, kteří „něčeho pořádného“ dosáhli, vykazovali následující charakteristiky:

- Přiměřeně riskují – neriskují příliš, nejsou ani úzkostlivě opatrní;
- Nestanovují si jen cíle svého snažení, ale zároveň i nástroje, které jim pomohou těchto cílů dosáhnout;
- Snaží se být důsledně informovaní o výsledcích své činnosti, vyžadují zpětnou vazbu;
- Svou práci dopředu plánují, jejich krátkodobé plány dobře zapadají do dlouhodobých plánů;
- Mají zvláštní subjektivní pojem úspěchu – úspěch neberou jako cíl, ale jako vedlejší produkt jejich činnosti.

Ukazuje se, že lidé, kteří neberou úspěch jako cíl, ale jako vedlejší produkt své činnosti jsou odolnější k psychickému vyhoření.

Externí postupy

Křivohlavý (2003) považuje sociální oporu za jeden z nejdůležitějších externích faktorů, který pomáhá lidem neupadnout do stavu vyhoření. Neopomenutelnými podněty pro prevenci vyhoření jsou i zkušenosti lidí, kteří se sami pohybovali v oblasti nebezpečí vyhoření, případně i těch, kteří měli za ně odpovědnost.

Matoušek (2003) mezi prevencí syndromu vyhoření řadí:

- Kvalitní přípravu na profesi zahrnující výcvik v potřebných sociálních dovednostech i dostatečně dlouhou praxi s klientelou srovnatelného typu, s jakou osoba pracuje;
- Jasná definice poslání organizace a metod práce, s nimiž se nastupující pracovník důkladně seznámí;
- Jasná definice profesionální role pracovníka a náplň jeho práce;
- Závčik nových pracovníků;
- Možnost využití profesionálního poradenství poskytovaného zkušeným odborníkem ve vlastní instituci nebo externě;
- Programy osobního rozvoje nebo možnost dalšího vzdělávání pracovníků;
- Průběžná supervize;

- Omezení počtu případů, s nimiž je jeden pracovník v kontaktu během určité doby;
- Případové konference v jedné organizaci nebo s účastí pracovníků spolupracujících organizací;
- Nasazení více pracovníků v náročných programech se skupinami uživatelů;
- Omezení administrativní zátěže spojené s prací s uživateli;
- Omezení pracovního úvazku;
- Kombinace přímé práce s uživateli s jinými činnostmi, které přímou práci nezahrnují.

Smith, Segal (2019 [online]) říkají, že nejúčinnějším bojem proti vyhoření je ukončení stávající práce a nalezení nové. Samozřejmě je, že to není možné za každých okolností. Radí, že bez ohledu na situaci lze podniknout kroky ke zlepšení stavu mysli. Patří mezi ně:

- Nalezení hodnoty ve své práci – soustředění na to, jak daná role pomáhá ostatním. Zároveň zaměření na aspekty práce, které pracovníka baví. Změna přístupu k práci může pomoci získat pocit smyslu a kontroly;
- Nalezení rovnováhy ve svém životě – v případě, že pracovník svou práci nenávidí, může hledat smysl a spokojenost v jiných aspektech svého života, tedy v rodině, přátelích, koníčcích a dalších.
- Navázání přátelských vztahů na pracovišti, neboť silné vazby na pracovišti mohou snížit jednotvárnost a potlačit účinky vyhoření. Setkání s přáteli, se kterými si během dne může pracovník popovídat a žertovat, mu může pomoci zbavit se stresu z nenaplnění cílů nebo z náročné práce;
- Využití volna nebo dovolené. Pokud se syndrom vyhoření zdá nevyhnutelný, je třeba se od práce distancovat, a to buď prostřednictvím dovolené, pracovní neschopnosti či neplaceného volna, které pracovníka dočasně odstraní z pracovní situace.

Smith, Segal (2019 [online]) zároveň podotýkají, že je důležité přehodnotit priority. Syndrom vyhoření je nepopíratelné znamení, že něco důležitého v životě nefunguje. Je třeba najít si čas na přemýšlení o nadějích, cílech a snech. Dále je třeba stanovit si hranice, které by se neměly překračovat a naučit se říkat „ne“. Taktéž je důležité vyhradit si čas na denní odpočinek, a to jak odpočinek od technologií, tak čas na věnování se svým zálibám – kreativitě, sportu či jiné oblíbené a relaxační činnosti. Velmi důležitou složkou prevence je spánek, jelikož pocit únavy může vyhoření zhoršit tím, že pracovník myslí iracionálně. Spánek tedy může napomoci vnímat stresové situace více v pohodě. Dalším faktorem prevence je i pravidelná, zdravá strava, která dodá tělu potřebné živiny.

1.5.2 Léčba syndromu vyhoření

Jako u všech onemocnění, i u syndromu vyhoření platí, že čím dříve se začne řešit, tím lépe. V ideálním případě je rozpoznání syndromu vyhoření již ve fázi stagnace, kdy jsou předpoklady pro zabránění rozvoji syndromu vyhoření nejlepší. Úspěchem však je identifikace problému i v následných fázích, tedy ve stádiu frustrace a apatie. Mnozí lidé si připustí možnost, že je s nimi něco v nepořádku, až ve chvíli, kdy se jiné východisko nenabízí. Vyhoření má plíživý proces, jehož vznik a vývoj je těžké z pozice pracovníka postřehnout. S plně rozvinutým syndromem je nejlepším řešením svěřením se do péče odborníka, tedy psychologa nebo psychiatra. Kromě odstranění nejakutnějších potíží, tedy depresivních nálad až sebevražedných tendencí, se pracuje na získání více realistického přístupu k zaměstnání i k sobě samému. Také na osvojení si základů zdravé životosprávy, umění odpočívat a na vytvoření podpůrné sociální sítě v okolí jedince. Konkrétní postupy závisejí na preferencích poradce nebo terapeuta, dobře může fungovat například kognitivně – behaviorální terapie nebo logoterapie (Peterková, 2020 [online]). Cesta ven je u každého jinak dlouhá. Skutečně dobrý a zkušený psycholog by měl z nejhorsího pomoci i během jednoho měsíce, je třeba však splnit dvě základní podmínky, a to: během terapie mluvit pravdu a dodržovat předepsanou terapii (Moravcová, 2019).

Z hlediska jedince a jeho konkrétní pracovní pozice se nabízí několik možností, a to změna charakteru zaměstnání, změna místa v rámci oboru nebo přechod do vyšší pozice. Efekt těchto postupů je však limitován, jelikož neřeší vnitřní rovinu potíží. Jejich užití může mít za následek pocit selhání, prohloubení prožitků beznaděje nebo negativní vliv na spolupracovníky.

Vyhoření a s ním spojená krize umožňuje jedinci vlastní osobnostní růst prostřednictvím rozpoznání svých silných a slabých stránek, přeuspořádání vlastních hodnot, interpersonálních vztahů a získání dovednosti nepřipuštění další epizody vyhoření (Peterková, 2020 [online]).

1.6 Syndrom vyhoření u pracovníků nízkoprahových zařízení pro děti a mládež

O vyhoření lze hovořit tehdy, když pracovník ztrácí zájem o uživatele a profesi, kterou vykonává. Projevuje se to tehdy, když pocítuje nerovnováhu mezi tím, co dává a tím co přijímá. Častými projevy vyhoření jsou deprese, lhostejnost, ústup do pozadí, vyhýbání se uživatelům, ztráta sebedůvěry a cynismus (Šandor a kol., 2005).

Syndrom vyhoření způsobuje přehnané množství uživatelů služby, formálnost práce, stagnace na stejné pozici, plnění stejných úkolů nebo příliš rozdílných úkolů, absence spolurozhodování o důležitých záležitostech, dlouhá pracovní doba do pozdních odpoledních hodin, příliš

administrativní činnosti, nedodržování psychohygieny nebo absence fungujících organizačních standardů (Šandor a kol., 2005).

Důvody vyhoření

1. Zpočátku je člověk prací nadšený, baví ho a je plný očekávání. Nevadí mu ani práce přesčas, protože jde o dobrou věc. Postupně však zjišťuje, že cíle, které si stanovil s uživateli se plní pomaleji, než předpokládal. Taktéž zjišťuje, že uživatelé nereagují vždy podle očekávání a zásluh pracovníka. Pracovník pak ztrácí důvěru ve své profesionální schopnosti, ztrácí smysl práce a ideály, které byly jeho hnacím motorem (Šandor a kol., 2005).
2. Práce pracovníka pohlcuje, tráví v ní většinu svého času, dokonce i víkendy. Negativně zasahuje i do jeho rodinného života, do postranní se dostávají i zájmy pracovníka. Šandor a kol. (2005) to popisuje jako typické znaky workoholismu.
3. Práce pracovníka pohltní, ale z jiných důvodů než workoholika. Stává se to především lidem, kteří nemají odhad, jak dlouho bude co trvat a nedokážou odmítat zajímavé nabídky, takže je práce postupně úplně zavalí (Šandor a kol., 2005).

Práce zaměřená na pomoc lidem, zejména v malých organizacích s minimálním počtem pracovníků vytváří ideální předpoklady pro vznik stresu a vyhoření. Pracovníci NZDM by měli vnímat první signály vyhoření a měli by vědět, jak nakládat se svým stresem. Zároveň by měli využívat intervizi a supervizi na rozhovory o těchto rizicích. Nemělo by se podceňovat plánování a strategické plánování na delší období, aby měla organizace dostatečně dlouhý čas na identifikaci a analýzu postojů a spokojenosti pracovníků v náročnějších úlohách a obdobích. Podle toho lze naplánovat změny tak, aby se předcházelo vyčerpání a případnému vyhoření pracovníků NZDM (Šandor a kol., 2005).

2. Supervize

Supervize je pro někoho tajemným pojmem, pod kterým neví, co si představit. Pro jiného je to frustrující zkušenost z odhalení vlastní profesionální nejistoty. Další ji mohou vnímat jako tvůrčí zážitek a skutečnou podporu v nesnázích při výkonu povolání. V dnešní době je supervize ve spoustě organizacích zavedená, dobře funguje a pracovníci s ní mají dobré zkušenosti. V jiných organizacích je zaváděna jen „z povinnosti“, aby naplnila standardy kvality. Jiní profesionálové po supervizi touží a věří, že se díky ní vyřeší všechny problémy. Další zas nechápou, proč by měli potřebovat supervizi, když žádné problémy nemají. Pro každou z výše zmíněných skupin má supervize odlišný význam, který je spojený zejména s povahou jejich konkrétní zkušenosti. K formování významu pojmu však nedochází jen na základě individuální zkušenosti, nýbrž zejména v sociokulturním kontextu jeho používání, vychází tedy z jeho historie (Havrdová in Havrdová, Hajný, 2008).

2.1 Vývoj pojmu supervize a jeho definice

Výraz *supervize* byl odvozen od anglického výrazu *supervision*, ten je odvozen z latinského slova *super* – nad a *videre* – hledět, vidět, zírat. V anglickém jazyce se vztahoval původně na každou situaci, v níž pověřená nebo zkušenější osoba dohlíží na jinou osobu, či více osob při provedení nějakého úkolu či v průběhu činnosti (Havrdová in Havrdová, Hajný, 2008).

Hess (1980 in Hawkins, Shohet, 2004, s. 59) definuje supervizi jako „čistou mezilidskou interakci, jejímž obecným cílem je, aby se jedna osoba, supervizor, setkávala s druhou osobou, supervidovaným, ve snaze zlepšit schopnost supervidovaného účinně pomáhat lidem“. Podobně supervizi definuje i Loganbill a kol (1982 in Hawkins, Shohet, 2004, s.59): „intenzivní, mezilidsky zaměřený individuální vztah, v němž je úkolem jedné z osob usnadňovat rozvoj terapeutické kompetence druhé osoby“.

V roce 1987 vytvořila Britská poradenská asociace jejich první dokument o supervizi, který obsahuje určitá základní pravidla. Obsahuje také uznání zkušenosti, že supervize nepřináší užitek jen supervidovanému, ale také klientovi. Uvádí, že prvořadým smyslem supervize je ochrana nejlepších zájmů uživatele (Hawkins, Shohet, 2004).

Chápání pojmu supervize se v pomáhajících profesích proměňovalo tak, jak se proměňovala kultura dohlížení na práci v různých oblastech. Měnila se nejen podle zemí, ale i podle vývoje společnosti, profese a povahy činnosti. Během dvacátého století se mnohostranně vyvíjely názory na to, co ve formách dohledu pomůže, aby konkrétní odborník byl schopen dělat svou

práci co nejlépe (Havrdová in Havrdová, Hajný, 2008). Ke zdrojům současného chápání supervize je třeba počítat staletí vývoje myšlení a mnohé myšlenkové proudy, které se lišily svou kulturou a poznatky, jež současná supervize do sebe postupně integrovala. Na následujících řádcích si uvedeme 6 témat vybraných z rozsáhlého množství vlivů v historii a jejichž sledování je důležité pro pochopení současných trendů v supervizi. Z důvodu velkého rozsahu těchto témat si je pro účely diplomové práce pouze uvedeme a nebudeme je dále rozvádět. Jedná se o následující témata:

- Specifická podpora práce podřízeného jeho nadřízeným v rámci dialogu;
- Reflexe a její místo v supervizi;
- Mentoring – andragogické učení neboli uvádění začínajícího pracovníka či studenta do profese zkušenějším kolegou;
- Psychologické zákonitosti v procesu pomoci – metody klinické praxe opřené o chráněný vztah mezi terapeutem a uživatelem;
- Sdílení mezi kolegy a interprofesní dialog v týmové či skupinové práci a učení;
- Organizace a organizační vývoj ve vztahu k supervizi (Havrdová in Havrdová, Hajný, 2008).

Baštecká, Čermáková, Kinkor (2016) tvrdí, že na vzniku supervize se za více než sto let její historie nejvíce podílela potřeba dobře připravit mladé adepty pomáhajících profesí na praxi. Tedy, naučit je dobře dělat případovou práci, promýšlet ji a reflektovat. Zároveň říkají, že v průběhu let měly na vývoj supervize vliv odlišné přístupy a školy, a to zejména psychoterapeutické, sociologické a obecně humanitní.

V průběhu 20. století dle Havrdové (in Havrdová, Hajný, 2008) pozorujeme hlavní posuny v komplexnosti procesů, vztahů, rovin, metod a záměrů, které jsou do supervizního procesu zahrnuty. Dále také můžeme pozorovat posuny v opouštění hierarchického vztahu odpovědnosti a moci supervizora ve prospěch rovnoměrného rozdělení odpovědnosti a participace v supervizi mezi její aktéry. Baštecká, Čermáková, Kinkor (2016) tvrdí, že taktéž můžeme sledovat, jak nálady doby formují supervizní důrazy, avšak podstata supervize – „*pomáhat lidem, aby dobře (spolu)pracovali s lidmi*“ zůstává stejná (Baštecká, Čermáková, Kinkor, 2016).

V současnosti Havrdová definuje supervizi jako „*odbornou činnost, při níž supervizor podporuje, vede a posiluje pracovníka, skupiny nebo týmy v pomáhající profesi k tomu, aby dosáhl(i) určitých organizačních, profesionálních a osobních cílů.*“ (Havrdová, Hajný, 2008, s. 40).

2.2 Účel a funkce supervize

Havrdová (in Havrdová, Hajný, 2008, s. 48) uvádí, že „*obecným účelem supervize jako profesionální aktivity je zlepšení či udržení kvality služby. Takového účelu lze ovšem dosahovat různými cestami podle situace, do níž je supervize zasazena.*“.

Supervize sociální práce nese dle Kudushina (1976 in Hawkins, Shohet, 2004) tři hlavní funkce, které nazývá vzdělávací; podpůrnou a řídicí. Podobné rozdělení uvádí i Proctorová (1988 in Hawkins, Shohet, 2004), která při popisu supervize a poradenství užívá pojmy formativní; restorativní a normativní. Každá z nich je v každé supervizi v různé míře přítomna. Která funkce převládá zjistíme, když si položíme otázku – „Jak supervizor postupuje?“ – „Jaký je jeho prvotní úkol?“ (Havrdová in Havrdová, Hajný, 2008).

Vzdělávací neboli **formativní** funkce se týká rozvoje dovedností, porozumění a schopností supervidovaných. To se děje formou reflexe a rozboru práce supervidovaných s uživateli. Při takovém rozboru může supervizor pomoci zejména tím, že supervidovaný dokáže lépe porozumět uživatelům, může si více uvědomovat své reakce k uživatelům, zároveň dokáže lépe chápat dynamiku toho, jak probíhají jeho interakce s uživatelem. Prostřednictvím toho dokáže také lépe zkoumat další způsoby práce s různými situacemi uživatelů (Hawkins, Shohet, 2004).

Podpůrná neboli **restorativní** funkce je „*způsob reagování na skutečnost, že na všechny pracovníky účastníci se důvěrné terapeutické práce s klienty nevyhnutelně působí zoufalství, bolest a roztržitost klienta, a potřebují čas, aby si začali uvědomovat, jakým způsobem je to může ovlivňovat, aby své reakce mohli zvládat.*“ (Hawkins, Shohet, 2004, s. 60). Toto je nezbytné, aby pracovníci nebyli přeplnění emocemi, které mohly vzniknout v důsledku empatie s klientem, oživením nebo mohly být reakcí na klienta. V případě nevěnování pozornosti těmto emocím může vést k tomu, že dojde ke ztrátě účinnosti pracovníků, kteří se buď začnou s problémy svých klientů identifikovat, nebo se začnou bránit a budou se vyhýbat kontaktu a působení problémů klientů na svoji osobu. To může vést ke stresu a známám syndromu vyhoření (Hawkins, Shohet, 2004).

Řídicí neboli **normativní** stránka supervize plní při práci s lidmi funkci kontroly kvality. Nastává zde potřeba mít někoho, kdo se s námi podívá na naši práci. V pomáhajících profesích je to mnohdy z důvodu nedostatečného výcviku pracovníků či jejich malé zkušenosti. Mohou za to však i lidská selhání, hluchá místa, citlivé oblasti v důsledku vlastních zranění či předsudky. Supervizor je v mnoha prostředích ten, kdo nese určitou odpovědnost za blaho klientů, a za to, jak s nimi supervidovaný pracuje. Téměř všichni supervizoři taktéž nesou

určitou odpovědnost za správné vykonávání práce supervidovaných, také za to, že bude práce odpovídat vytyčeným etickým standardům (Hawkins, Shohet, 2004).

Hlavní kategorie zaměření	Kadushinova kategorie
Pravidelné poskytování prostoru pro úvahu o obsahu a procesu své práce supervidovaných	Vzdělávací
Rozvíjení porozumění a dovedností v práci	Vzdělávací
Získání informací a jiné perspektivy týkající se vlastní práce	Vzdělávací/podpůrná
Získání zpětné vazby o obsahu i procesu	Vzdělávací/podpůrná
Uznání a opora jako člověka i jako pracovníka	Podpůrná
Zajištění toho, aby člověk zároveň jako pracovník nebyl nucen nést obtíže, problémy a projekce sám	Podpůrná
Prostor ke zkoumání a vyjádření osobních trápení, vracejících se podnětů, přenosu či protipřenosu, které může práce přinášet	Řídící/ podpůrná
Lepší plánování a využívání osobních i odborných zdrojů	Řídící/ podpůrná
Být aktivní, nikoli jen reagovat na okolí	Řídící/ podpůrná
Zajištění kvality práce	Řídící

Tabulka 1: Funkce supervize (Hawkins, Shohet, 2004 s. 61)

2.3 Formy supervize

Supervizi lze dělit podle počtu a uskupení na supervizi individuální, skupinovou a týmovou. Zvláštní variantou může být taktéž supervize dvojice coby malého týmu (Baštecká, Čermáková, Kinkor, 2016).

2.3.1 Individuální supervize

Individuální supervize spočívá ve strukturovaném kontaktu s jedním pracovníkem. Jejím hlavním úkolem je reflexe a podpora profesionálního fungování supervidovaného a jeho další rozvoj. Je plánovaná v podobě časově omezených schůzek s předem dohodnutým programem. Kontrakt se uzavírá při prvním setkání, jsou v něm jasně a specificky vymezeny cíle i hranice postupu (Matoušek, 2003).

2.3.2 Skupinová supervize

Skupinová supervize je strukturovaný proces, který dává pracovníkům prostor otevřeně diskutovat o své práci, taktéž o skutečných pocitech a vztazích, které prožívají při práci. Cílem je profesionální rozvoj jednotlivců v kontextu skupiny. Jako individuální supervize má podobu plánovaných, časově ohraničených schůzek s předem vymezeným programem. Kontrakt se uzavírá při prvním setkání, na každém dalším setkání je pak uzavírána upřesňující dohoda, na které pak obě strany pracují (Matoušek, 2003). Havrdová, Hajný (2008) ji definují jako nabídku supervize pro 3 až 12 osob, které nejsou vůči sobě v pracovním vztahu. Dodávají, že je výhodné, když se mezi sebou předem neznají, spojuje je však společný pracovní zájem.

2.3.3 Týmová supervize

Týmová supervize není totéž, co supervize skupinová. Jde zde o práci se skupinou, která se nesešla jen za účelem společné supervize. Mimo skupinu zde existuje vzájemně provázaný pracovní život. Týmová supervize předpokládá, že supervizi kromě samotných jedinců potřebuje i další entita a tou je tým sám. Týmová supervize zahrnuje i vývoj týmu, tím se liší od ostatních forem supervize (Hawkins, Shohet, 2004). Hajný (in Havrdová, Hajný 2008) rozlišuje pojmy supervize „týmu“ a supervize „v týmu“. Supervize „týmu“ označuje zaměření na vztahy a uspořádání rolí na pracovišti, kompetence jednotlivých pracovníků, charakter řízení, mechanismy rozhodování a mnoho dalších oblastí týmové práce a spolupráce. V supervizi „v týmu“ je oproti tomu o využití týmu jako supervizní skupiny, která pracuje na reflexi případu práce s uživatelem.

2.3.4 Další dělení supervize

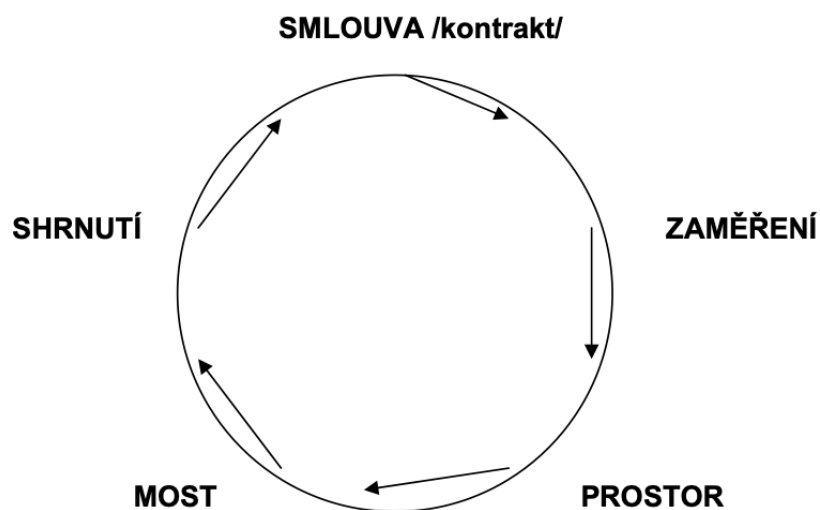
Dále lze supervizi dělit dle obsahu, tedy toho, na co se supervize zaměřuje na supervizi případovou, jinak řečeno odbornou, která se soustředí na reflexi odborné práce s klientem a reflexi pracovníka, dále na supervizi týmovou, kterou Baštecká, Čermáková, Kinkor (2016) nazývají jako supervizi vztahově komunikační, ve které jde především o reflexi a o rozvoj týmové spolupráce. Dále se jedná o supervizi řízení, která se zabývá reflexí „vlastníků“ řídicích procesů v organizaci. Mezi další variace výše zmíněných druhů je také skupinová případová supervize a skupinová supervize řízení (Baštecká, Čermáková, Kinkor, 2016).

Forma supervize může přímá, kdy je supervizor přítomen při práci supervidovaného, taktéž může vycházet z nahrávky či videozáznamu, nebo zprostředkovaná, kdy účastníci vychází z paměti, zkušeností, spisů apod. (Baštecká, Čermáková, Kinkor, 2016).

Blízkým pojmem je intervize, která se zabývá sdílením a reflexí pracovních situací mezi pracovníky v souřadném postavení (Baštecká, Čermáková, Kinkor, 2016).

2.4 Průběh supervize

Supervize má několik doporučených modelů, které pomáhají supervizorovi i supervidovaným se dobře orientovat v konkrétním procesu supervizní práce. Novotný (2006 [online]) uvádí, že model cyklické supervize v zásadě zahrnuje proces, funkci, cíle i metodiku. Může taktéž poskytovat pevnou a dostatečně pružnou kostru, která unese další metody a postupy, které se mohou během procesu přidávat. Tento model je složen z pěti základních fází, jež dohromady utvářejí logický cyklus supervize.



Obr. 1 - Model cyklické supervize

Dostupný z: Novotný, 2006 [online]

2.4.1 Kontrakt

Základem dobré supervize je smlouva neboli kontrakt, tedy dohoda o supervizi. Kontrakt má obvykle dvě části, a to technickou a obsahovou.

Technický kontrakt se sjednává před zahájením supervize. Měl by obsahovat typ domluvené supervize, tedy zda se jedná o supervizi individuální, případovou, výcvikovou, týmovou atd. Dále by měl obsahovat místo, četnost setkávání a ujednání o ceně. Dobré je také ujednání o podmínkách odvolání supervize, z jedné nebo druhé strany. Součástí také bývá doba, na níž se

supervize sjednává – určitá či neurčitá, otázka mlčenlivosti a případných písemných výstupů ze supervize. Nejlepší forma kontraktu je psaná.

Druhou částí je obsahový kontrakt neboli zakázka. V úvodu každého setkání by se měl supervidovaný pokusit definovat svou zakázku, tedy blíže specifikovat, co od setkání očekává, v čem potřebuje pomoci, zároveň sdělit jaká témata na supervizi přináší. Úkolem supervizora je pak držet se domluvené zakázky, následně však může nabídnout rekontraktování, to v případě, že je stanovená zakázka příliš úzce zaměřená. Vždy však obsah musí odpovídat vzájemné dohodě. Dodržování kontraktů přispívá k oboustranné důvěře a k bezpečí v supervizním prostoru (Novotný, 2006 [online]).

Havrdová (in Havrdová, Hajný, 2008) definuje kontrakt jako výsledek spolupracujícího hledání, tázání a vyjednávání supervizora, zadavatele a supervidovaných. Význam kontraktu stoupá v nových situacích například při zavádění supervize do organizace, mění-li se tým nebo supervizor. V případech, kdy supervidovaní mají již se supervizí zkušenost a vědí, jaký je účel supervize, je dojednávání kontraktu snadné a může být zahrnuto do prvního sezení supervize. V takových případech mnohdy kontrakt nebývá ani písemný. Je však nezbytné, aby proces vyjednávání kontraktu proběhl. Při uzavírání kontraktu tedy záleží na stupni vzájemného vyladění supervizora a supervidovaných či na pocitu bezpečí a důvěry v supervizní proces.

Havrdová (in Havrdová, Hajný, 2008) zároveň zdůrazňuje, že v procesu přípravy kontraktu je třeba, aby si zadavatel i supervizor odpověděli na následující otázky:

- Zda je kultura organizace příznivá pro supervizi?
- Jakou strategii přípravy zvolit?
- Kdo bude zadavatelem supervize?
- Proč je supervize považována za důležitou?
- Jaké jsou dosavadní zkušenosti se supervizí?
- Jak jsou příjemci supervize motivováni?
- Jaká jsou témata ke změně v organizaci?
- Jaké metody intervence vzájemně kombinovat?
- Jaká témata se budou v supervizi řešit?
- Kdo se má supervize zúčastnit?

Havrdová (2011, s. 26) uvádí, že „Dobře vyjednaným kontraktem lze potom částečně předcházet mnoha napětím a nedorozuměním, které souvisejí s možnými odlišnostmi v kultuře supervizora, manažera a supervidovaných.“

2.4.2 Zaměření

Zaměření je vstupem do konkrétní supervizní práce. Zaměřuje se na určitá témata, která přinášejí supervidovaní a trvají pak po celou dobu sezení. Supervidovaní by měli být na supervizi připravení a měli by přinášet svá témata nebo problémy, to je základním požadavkem supervizní práce. Supervizor má následně za úkol téma lépe zaměřit a zformulovat tak, aby bylo srozumitelné pro všechny.

Zaměření má několik potřebných fází:

- **Téma** – fakt, že supervidovaní přicházejí na supervizní sezení s tématy, neznamená, že nemá supervizor vliv na obsah supervize. Jeho zásah se může týkat pořadí, priorit nebo důležitostí námětů, které byly předloženy. Supervizor by měl umět rozvinout schopnost supervidovaných nacházet a zaměřit se na zjevné nebo dřímající problémy a vynést je v rámci supervizního procesu na světlo. Typy témat mohou být z různých oblastí například organizování procesu péče o klienty; z oblasti osobní motivace, úspěchů a neúspěchů jednotlivců nebo týmu; klientské osobní problémy a kazuistiky a podobně. Vše, co může nějakým způsobem ovlivňovat kvalitu práce je vhodné pro supervizi
- **Cíle** – vyjasnění cílů sezení je důležitou součástí zaměření. Lze hovořit o třech skupinách cílů, a to cílů supervidovaných; cílů organizace a cílů supervizora.
- **Prezentace tématu** – supervidovaný přináší téma, vysvětluje jej a hovoří o kontextu dění. V případě, že je na supervizi přineseno více témat, supervizor facilituje jejich pořadí. Může se stát, že je téma těžké na popsání, v těchto případech lze využít i jiných kreativních technik například z oblasti neverbální komunikace; práce se symbolikou a další.
- **Přístup k věci** – přístup supervizora na to, co bylo prezentováno supervidovanými. Přístup supervizora může zahrnovat jeho vlastní odborné zaměření a modely práce s problémy, taktéž užívané techniky práce s informacemi a intervence. Postupem času se většinou vyladí vzájemná očekávání a ustálí se používaný styl práce.
- **Priority** – Situace, kdy i přes témata přinesená supervidovanými zasáhne supervizor a zvolí jiné, nosné téma vzhledem k situaci. Supervizor je povinen při těchto situacích dodržovat etická pravidla a hranice (Novotný, 2006 [online]).

2.4.3 Prostor

Prostor Novotný (2006 [online]) považuje za jádro supervize, popisuje ho jako místo pro kreativitu, bádání a objevování. Otevírají se zde možnosti pohledu na daný problém z různých úhlů pohledu. Je zde také dovoleno všem zúčastněným nevědět, nemít odpovědi a hledat. Práce

v prostoru má několik možných fází, mezi které patří spolupráce; pátrání; výzva; zastavení a potvrzení. Nezastupitelnou roli zde hrají různé kreativní techniky práce; projekce; práce s analogiemi a modelovými situacemi. Záleží zde na zaměření supervizora a nastavením týmu supervidovaných.

2.4.4 Most

Most vytváří spojení mezi kreativní částí práce a profesní realitou. Postupně se zaměřuje na klienta, zároveň je cestou k aplikaci nových poznatků, náhledů a možností, které se objevily během supervize. Skládá se z fází zklidnění; poskytování informací; stanovení cílů; plánování aktivit a perspektivy (Novotný, 2006 [online]).

2.4.5 Shrnutí

Závěrečnou fází supervizního procesu je shrnutí. Považuje se za zpětné ohlédnutí za průběhem sezení, výsledků a jejich vyhodnocením. Supervizor i supervidovaní zde mají možnost reflektovat svoji práci, její kvalitu a efektivitu. Supervize je procesem vzájemného učení pro obě strany, jak supervizora, tak supervidované. Do shrnutí jsou řazeny fáze zpětné vazby; uzemnění; společné vyhodnocení; stanovení nové smlouvy nebo plánu (Novotný, 2006 [online]).

2.5 Kvalifikace a role supervizora

„Být supervizorem je složitý, ale současně obohacující úkol.“ (Hawkins, Shohet, 2004 s. 57).

2.5.1 Vzdělání v supervizi

Supervize je považovaná za odbornou činnost, předpokládá se proto, že supervizorem je odborník vzdělaný v supervizi. V současné době v České republice poskytuje vzdělávání v supervizi několik institutů, které se liší svým zaměřením a náročností. Jsou to zejména: Český institut pro supervizi; Remedium Praha; Česká asociace streetwork (dále jen „ČAS“); Českomoravský institut pro supervizi a koučink; Institut supervize a koučování Hermés a další. Vzdělání je koncipováno převážně jako postgraduální. Ve všech organizacích poskytující supervizní výcvik jsou různé vstupní požadavky pro absolvování (Baštecká, Čermáková, Kinkor, 2016).

Vzhledem k tomu, že se v pomáhajících profesích objevovalo mnoho lidí, kteří se nazývali supervizory, aniž by k tomu měli speciální výcvik, rozhodla se ČAS jmenovat supervizory pro streetwork, jejichž činnost může garantovat. Byla jmenována pracovní skupina pro supervize,

jejímž hlavním úkolem bylo stanovení profesionálních i osobních podmínek, které musí supervizor ČAS splňovat. Mezi tyto podmínky patří vysokoškolské vzdělání (Bc., Mgr.) v oboru sociální práce, pedagogiky, psychologie, sociologie a příbuzných oborů; praxe v sociální oblasti minimálně 3 roky; věk minimálně 30 let; sebezkušenostní výcvik v rozsahu minimálně 500 hodin a další vzdělávání v supervizi (Streetwork, 2006 [online]). Náplní výcviků, jež dosahují na kritéria Evropské asociace pro supervizi a koučování (dále jen EASC) nebo Asociace národních organizací pro supervizi v Evropě (dále jen ANSE), je víceletý vzdělávací program v oboru supervize, který je kombinací jednak teorie, tak praktického procvičování supervizních dovedností, samostudia a dalších aktivit v oblasti supervize. Vzdělání v supervizi je pak zakončeno posouzením supervizní kazuistiky, přímé supervizní práce prostřednictvím audio či video záznamu, supervizního portfolia a evaluačním pohovorem. Úspěšný absolvent supervizního výcviku získá diplom či certifikát (Baštecká, Čermáková, Kinkor, 2016).

2.5.2 Obecné požadavky na roli supervizora

Požadavky na roli supervizora mohou být vyjádřeny popisem žádoucích činností, nebo popisem osobnostních vlastností. Obojí se setkává v pojetí supervizorovy způsobilosti (Baštecká, Čermáková, Kinkor, 2016).

Dobrému supervizorovi připisují Baštecká, Čermáková, Kinkor (2016) následující vlastnosti:

- Drží krok s literaturou a je připraven supervidovaného k dobré literatuře dovést;
- Píše záznamy a zprávy, které jsou součástí praxe, dále píše například články pro publikování a vystoupení. Měl by být supervidovanému vzorem;
- Pozoruje, měl by si uvědomovat více věcí, než co mu supervidovaní nabídnou;
- Dokáže ovládat dovednost, jak se supervidovaným vést diskusí a hovořit o tématech;
- Naslouchá, neboť schopnost naslouchat je pro supervizora zásadní, ale nesmí zůstat jen u ní.

Požadavky na dobrého supervizora se obvykle podobají požadavkům na vlastnosti dobrého pomáhajícího pracovníka nebo dobrého manažera (Baštecká, Čermáková, Kinkor, 2016). Carifio a Hess (1987 in Hawkins, Shohet, 2004) zmiňují souvislost mezi vlastnostmi „ideálního supervizora“ a „ideálního psychoterapeuta“ pouze jinak uplatněné. K těmto vlastnostem patří „*empatie, porozumění, bezpodmínečné kladné přijetí, kongruence, upřímnost, vřelost a sebeodhalování, flexibilita, zájem, pozornost, investování, zvědavost a otevřenost.*“ (Hawkins, Shohet, 2004 s. 51).

Baštecká, Čermáková, Kinkor (2016) shrnují charakteristiky dobrého supervizora uváděné v zahraniční literatuře. Uvádí, že supervizor by měl:

- Být flexibilní v pohybu mezi teoretickými koncepcemi užíváním široké škály intervencí a metod;
- Měl by mít schopnost pohledu na tutéž situaci z mnoha perspektiv;
- Zmapovat oblasti, kde provádí supervizi;
- Mít schopnost pracovat napříč kulturami;
- Mít schopnost usměrňovat a zvládat úzkost, jak svou, tak supervidovaných;
- Být otevřený k učení, a to od supervidovaných, tak i z nových situací;
- Být citlivý k otázkám širšího kontextu;
- Mít schopnost vhodného nakládání s mocí;
- Měl by mít taktéž smysl pro humor, být skromný a trpělivý.

Také je třeba si uvědomit, že i pohlaví supervizora může v konkrétních případech hrát velkou roli. Důležitou charakteristikou je i věk supervizora. Podmínkou vykonávání supervize jsou životní i odborné zkušenosti, z toho důvodu je nutné tento fakt zohlednit i při výběrových kritériích supervizních výcviků. Započítí samostatné supervizní praxe spadá přibližně do věku 40 let. Je však užitečné přemýšlet i nad horní hranicí supervizora, s věkem sice přibývá moudrosti a zkušenosti, ubývá však pružnosti. Supervizor by si měl také uvědomovat vliv svého kulturního a hodnotového zázemí na průběh supervize (Baštecká, Čermáková, Kinkor, 2016).

Dle etického kodexu Asociace supervizorů pomáhajících profesí (dále jen ASuPP), který vychází z etických zásad EASC jsou stanoveny následující základní předpoklady:

- Respekt důstojnosti všech lidí bez rozdílu věku, pohlaví nebo etnického původu;
- Praktikovat své povolání s plným vědomím práv země, ve které žijí;
- Prvořadou povinností supervizorů je chránit supervidované a jejich klienty, poskytovat proto co nejlepší službu a nedělat to, co by mohlo záměrně nebo z vědomé nedbalosti poškodit supervidované;
- Snažit se o to, aby si supervidovaní uvědomovali důstojnost, autonomii a zodpovědnost lidské bytosti a aby podporovali jednání vyplývající z tohoto uvědomění;
- Věnovat maximální možné úsilí tomu, aby zajistili optimální splnění zakázky supervidovaných (ASuPP, 2020 [online]).

Český institut pro supervizi (2006, [online]) uvádí, že všichni supervizoři se zároveň zavazují, že supervidované předem pravdivě informují o svém vzdělání a své kvalifikaci, z toho vyplývá,

že by supervizor neměl přijímat žádné zakázky, pro které nemá výcvik nebo požadovanou kvalifikaci. Dále také musí supervidované informovat, že sám supervizor je supervidován. Stejně tak je nutné supervidované informovat o právech na ochranu osobnosti a o právu zachování důvěrnosti informací.

Taktéž „*V souladu s požadavkem Etického kodexu EASC se domníváme, že supervizor by měl své „supervizorství“ aktivně udržovat po celou dobu svého odborného působení za pomoci teoretického i praktického vzdělávání a supervize své vlastní supervizní práce.*“ (Baštecká, Čermáková, Kinkor, 2016).

2.6 Supervize jako podpora prevence syndromu vyhoření

Maroon (2012) uvádí, že diskuse o důvodech vyhoření dokládají, že supervize hraje důležitou roli při ochraně proti těmto činitelům. Výzkumy ukazují, že sociální podpora je podstatným prvkem efektivní obrany proti vyhoření. Hodně studií se vztahuje na podporu veškerého personálu, ale zároveň se soustředí i na význam a roli supervizora. Individuální, skupinová i týmová supervize přispívají k atmosféře, která dokáže zmírnit tlak rolí.

Cherniss (1990 in Maroon, 2012) zdůrazňuje, že vztah mezi supervizorem a supervidovaným je v instituci nejdůležitějším ze všech sociálních a personálních vztahů, a proto významně ovlivňuje míru stresu. Studie z osmdesátých let 20. století ukazují, že nedostatek podpory ze strany supervizora patří k nejčastějším a nejsilnějším příčinám tlaku, špatné morálky a vyhoření. Podpora je však pojímána z velmi širokého kontextu a bohužel nebyly shromážděny žádné informace o kvalitě nebo kvantitě druhů podpory. Fineman (1986, in Maroon, 2012 s. 109) tento aspekt dále rozvádí a podotýká, že: „*sociální pracovníci se na supervizora dívají jako na kritického činitele, který má vliv na schopnosti zvládat svoji práci a odolávat zátěžovým stavům. V profesním světě nabitém emocemi, plném přetížení, ambivalence a tlaku rolí může být supervizor rozhodujícím ohniskem a stabilizujícím činitelem.*“. Houghton a Christensen (2006 in Maroon, 2012) říkají, že tam kde supervize přispívá k jasné definici rolí a tím zmírňuje jejich mnohoznačnost, se sociálním pracovníkům zvyšuje sebevědomí a zmírňuje se jejich frustrace.

3. Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

„Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež pro mě znamená bezpečné místo, kde můžu trávit svůj volný čas s kamarády a když mě něco trápí, tak mi pracovníci vždy se vším pomůžou nebo mi poradí. Jsem rád, že mohu klub navštěvovat, je to skoro jako můj druhý domov, jsem tu vždy vítaný.“ – Anonymní uživatel Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež Pacific.

3.1 Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež jako sociální služba

NZDM jsou poměrně mladou sociální službou. Začaly vznikat po roce 1989 pod nestátními organizacemi a začaly mít podobu nízkoprahových klubů, které nabízely nové typy programů pro ohrožené děti a rizikovou mládež (Matoušek in Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2005). Legislativně pak byly ukotveny až v roce 2006, a to zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Zemanová, Dolejš, 2015). NZDM se řadí mezi služby sociální prevence, které napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy z důvodu krizové sociální situace, životních návyků a způsobu života, který vede ke konfliktu se společností nebo žijí v sociálně znevýhodňujícím prostředí. Cílem všech služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a zároveň chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „Zákon o sociálních službách“). NZDM poskytují služby především neorganizovaným dětem a dospívajícím mladistvým, kteří jsou ohroženi společensky nežádoucími jevy. Dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se upravuje zákon o sociálních službách, jsou základní činnosti při poskytování služeb v NZDM následující úkony:

- a) Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti – zajištění podmínek pro společensky přijatelné volnočasové aktivity; pracovní výchovná práce s dětmi; nácvik a upevnování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností a zajištění podmínek pro přiměřené vzdělávání. K této kategorii se řadí činnosti: pobyt v zařízení; kontaktní práce; situační intervence; doučování; volnočasové aktivity (Pojmosloví NZDM, 2008 [online]).
- b) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, tedy aktivity, které umožňují lepší orientaci ve vztazích, které se odehrávají ve společenském prostředí.
- c) Sociálně terapeutické činnosti – socioterapie, jejíž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností, které podporují sociální

začlenění osob. K této kategorii se řadí činnosti: poradenství; pomoc v krizi; případová práce; práce se skupinou (Pojmosloví NZDM, 2008 [online]).

- d) Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí – pomoc při vyřizování běžných záležitostí a pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora, která vede k dalšímu začleňování osob do společnosti. K této kategorii se řadí činnosti: informační servis; poradenství; kontakt s institucemi ve prospěch uživatele; zprostředkování dalších služeb a doprovod; práce s blízkými osobami (Pojmosloví NZDM, 2008 [online]).

Základní koncepce těchto zařízení vychází z metod sociální pedagogiky a sociální práce (Kappl in Matoušek, 2013). Na vzniku a formování této služby se podíleli zejména:

- Petr Klíma – sociální pedagog, který je zároveň spoluzakladatelem ČAS, spoluzakladatelem centra Krok v Praze, šéfredaktorem bulletinu Éthum, pojednávací o sociální pomoci, intervenci a prevenci, taktéž je supervizorem a výrazně se podílel na vymezování principů nízkoprahovosti.
- Jiří Staníček – jeden z prvních streetworkerů, spoluzakladatel jednoho z prvních NZDM v Milíčově domě v Jaroměři, taktéž je spoluzakladatelem ČAS, kde řadu let působí ve výkonném výboru. V polovině 90. let se podílel na vytváření definic, formulací a vyjasňování pojmů nejen v oblasti streetworku, ale i v oblasti dnešních NZDM.
- Aleš Herzog – iniciátor založení a koordinace pracovní skupiny ČAS, která vytvářela standardy kvality NZDM, v současné době působí jako inspektor kvality sociálních služeb, supervizor a metodik (Zemanová, Dolejš, 2015).

3.2 Charakteristika NZDM a jeho poslání

„Služba je určena dětem a mládeži, které se ocitly v obtížné životní situaci nebo jsou jí ohroženy a které nevyhledávají standardní formy institucionalizované pomoci a péče.“ (Pojmosloví NZDM, 2008, s.5). Jedná se o ambulantní, případně terénní službu nízkoprahového charakteru, která je pro klienta lehko dostupná a neklade na něho vysoké nároky (Šandor a kol., 2005).

Posláním je tedy usilovat o vytvoření podmínek, které vedou k sociálnímu začleňování a k pozitivní změně v životním způsobu dětí a mládeže, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci. Jde zejména o navázání a udržování kontaktu; poskytování informací; odbornou pomoc; podporu a předcházet tak jejich sociálnímu vyloučení (Pojmosloví NZDM, 2008 [online]).

Matoušek (2007) tvrdí, že NZDM hrají významnou roli při prevenci asociálního chování a při rozvoji prosociálních zájmů dětí a mládeže.

3.3 Princip nízkoprahovosti

NZDM využívá jako specifický princip svého fungování princip nízkoprahovosti. Realizují službu tak, aby byla umožněna maximální dostupnost. Snaží se odstranit časové, prostorové, psychologické i finanční bariéry, které by mohly bránit cílové skupině vyhledat zařízení a využít nabídky poskytovaných služeb (Pojmosloví NZDM, 2008 [online]).

Herzog (in Klíma, 2009) jmenuje bariéry, které brání potencionálním uživatelům vyhledat jim prospěšnou službu. Patří mezi ně neznalost a neinformovanost; rezignace, lenost a pasivita; neschopnost a neochota plnit podmínky, které jsou spojené s využíváním běžných služeb; neschopnost nebo neochota službu vyhledat; obava ze stigmatizace.

Zařízení je povinno vytvářet prostředí, které je svým charakterem a umístěním blízké přirozenému prostředí cílové skupiny. Uživatel zde má možnost zůstat v anonymitě. Jakákoli dokumentace vedená o uživateli, která obsahuje osobní údaje uživatele, musí být vedena pouze se souhlasem uživatele a s předem určeným právem do ní nahlížet. Zařízení získává jen ty údaje, které jsou nezbytné pro poskytování odborných a kvalitních služeb a k definici cílové skupiny. Omezení k přístupu uživatele do služby není možné z důvodu pasivity či názorové odlišnosti, pouze v případě, že tím závažně a opakovaně porušuje pravidla NZDM. Taktéž není k užívání služby podmínka členství nebo jiná forma registrace ani pravidelná docházka. Službu může využít kdokoli z cílové skupiny bez omezení. Pokud však svým chováním a jednáním neohrožuje sám sebe, ostatní uživatele a pracovníky či nesnižuje efektivitu služby. Uživatelé mohou přicházet a odcházet v rámci otevírací doby dle své potřeby a svého uvážení. Uživatel není povinen zapojit se do připravených činností. Provozní doba služby odpovídá potřebám uživatelů. Měla by být k dispozici v době, kdy má uživatel možnost do zařízení přijít, nejčastěji v odpoledních hodinách. Zároveň by měla být provozní doba služby stabilní a nemělo by docházet k náhlým výpadkům. Služby sociálního charakteru jsou poskytovány bezplatně (Pojmosloví NZDM, 2008 [online]).

3.4 Cíle a cílová skupina NZDM

Cílem NZDM je dle Pojmosloví (2008 [online]) dětem a mládeži zabezpečit podporu pro zvládnutí obtížných životních událostí; snížit sociální rizika, která vyplývají z konfliktních

společenských situací, životního způsobu a rizikového chování. Dále zvýšení sociálních schopností a dovedností; podpora sociálního začlenění do skupiny vrstevníků i do společnosti včetně zapojení do dění místní komunity. Taktéž si NZDM klade za cíl zlepšení kvality života jejich klientů; předcházení nebo snižování zdravotních rizik, které souvisí se způsobem jejich života. Nabízet nezbytnou psychickou, fyzickou, právní a sociální ochranu během návštěvy zařízení a vytvoření podmínek pro realizaci osobních aktivit, zároveň vytvoření podmínek k řešení jejich nepříznivé sociální situace.

Klienty NZDM se mohou stát jak jednotlivci, tak specifické zájmové komunity, které jsou spjaté s určitou městskou lokalitou. Typickou charakteristikou klientely NZDM je, že se ve svém volném čase neúčastní žádných organizovaných aktivit a většinu tohoto času tráví mimo domov (Kappl in Matoušek, 2013). NZDM poskytují ambulantní, popřípadě terénní služby dětem ve věku od 6 do 26 let, které jsou ohroženy společensky nežádoucími jevy (zákon č. 108/2006 Sb.). Na rozdíl od mnoha jiných typů sociálních služeb nejsou v centru pozornosti jedinci, kteří odpovídají pouze jedné, předem vymezené charakteristice. Potenciálními klienty je velmi široká škála dětí a dospívajících, u nichž je velmi těžké vysledovat nějaké zřejmé společenské rysy (Klíma, Jedlička in Klíma a kol., 2009).

Pojmosloví NZDM (2008 [online]) doplňuje další charakteristiky vztahující se k cílové skupině, a to, že se jedná o děti a mládež, které:

- Nemohou nebo nechtějí se zapojit do volnočasových aktivit, které jsou považovány za standardní;
- Vyhýbají se institucionalizované pomoci a péče;
- Upřednostňují neproduktivní trávení volného času;
- Upřednostňují trávení volného času mimo rodinu či jinou jim blízkou sociální skupinu;
- Životní styl, který mají je dostává do konfliktů, ohrožuje je samé nebo jejich okolí;
- Nepřicházejí s jasnou zakázkou, někteří ji ani nedovedou nebo nechtějí definovat.

3.5 Činnosti a aktivity v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež

Veškeré činnosti a intervence, které jsou v NZDM poskytovány vedou k naplňování procesu individuálního plánování a k vytváření individuálního plánu s uživatelem. Na následujících řádcích si uvedeme činnosti a intervence, které jsou v NZDM realizované ve prospěch uživatelů (Pojmosloví NZDM, 2008 [online]).

Kontaktní práce

Způsob a metoda práce, jejímž prostřednictvím je vytvářen prostor a situace pro realizaci drobných individuálních plánů, tedy cílených intervencí. Jde o vytvoření základního pracovního rámce, který je potřebný pro realizaci konkrétního výkonu, jak činností, tak služeb. Cílem tohoto specifického druhu kontaktu s uživatelem je vytvoření vzájemné důvěry a podmínek potřebných pro rozvoj kontaktu a poskytování dalších služeb. Součástí kontaktní práce je i hledání a upevňování hranic s uživatelem, zároveň komunikace a zvyšování jeho schopnosti vyjádření své potřeby a maximální možné využití existující nabídky služeb. Kontaktní práce má nejčastěji podobu rozhovoru v přirozeném prostředí uživatele, například v kontaktní místnosti, na ulici, v klubu apod. (Pojmosloví NZDM, 2008 [online]).

Situační intervence

Jedná se o sociálně pedagogickou práci v situacích, které mají výchovný obsah a vznikají v prostoru zařízení. Pracovník při nich vstupuje do interakcí, které nastávají mezi uživateli služby, snaží se přinášet podněty, reflektovat situaci a používat další techniky, které zvýrazňují výchovný efekt řešení situace (Pojmosloví NZDM, 2008 [online]).

Informační servis

Činnost, kdy pracovník uživateli poskytuje specifické informace. Je prováděn nejlépe ústní formou, může však být doplněn o formu písemnou, a to například prostřednictvím letáků, vytištění údajů a jiných materiálů. Informace mohou být podávány o různých tématech – škola, brigáda, rodina, vztahy, zároveň sociálně právní a zdravotní témata, jako jsou právní normy, bezpečný sex, rizika užívání návykových látek, nebo další specifická témata dle potřeby uživatele. Může se jednat o informace, které se vztahují k programu či samotnému chodu zařízení (Pojmosloví NZDM, 2008 [online]).

Poradenství

Poradenství se odehrává formou rozhovoru s uživatelem, nejlépe v samostatné místnosti. Obsahuje vyhodnocení situace, nabídku rady, informací a řešení vedoucí ke zlepšení situace a odstranění obtíží uživatele. Jedná se o řešení aktuálních problémů a zvyšování kompetence uživatele problémy řešit. Poradenství v NZDM se nejvíce zaměřuje na vztahy, rodinu, sex, návykové látky, volný čas a jiné (Pojmosloví NZDM, 2008 [online]).

Pomoc v krizi

Náhlé řešení krizové situace, která vznikla v životě uživatele. Jedná se o diagnosticko – terapeutický přístup, který přispívá ke zvládnutí psychické krize. Může se jednat o pozorování

chování uživatele s důrazem na posouzení aktuálního psychického stavu, zároveň rozhovor, který je směřovaný základní orientaci v příčinách vzniku krizového stavu, cílenou intervencí vedoucí ke zvládnutí potíží. Pracovník bez kvalifikace v krizové intervenci poskytne uživateli v krizi pouze pomoc v rozsahu akutní intervence a odkáže uživatele na odborníka, případně ho doprovodí (Pojmosloví NZDM, 2008 [online]).

Zprostředkování dalších služeb (doprovod)

Dojednávání návazné služby v zařízeních, které poskytují návaznou péči. Zároveň se jedná o fyzický doprovod a asistenci při jednání v návazných zařízeních (Pojmosloví NZDM, 2008 [online]).

Kontakt s institucemi ve prospěch uživatele

Intervence, které ústně, telefonicky nebo písemně realizuje pracovník. Jedná se o zařízení návazné péče, nebo další zařízení, které ovlivňují život uživatele. Kontakt je realizován nejlépe za přítomnosti uživatele, případně pouze s jeho souhlasem a vědomím (Pojmosloví NZDM, 2008 [online]).

Případová práce

Případová práce je dlouhodobou individuální prací. Děje se plánovaně a při zachování následujícího postupu:

- Společné definování zakázky;
- Vytvoření individuálního plánu a stanovení podmínek zakázky;
- Vedení dokumentace, se kterou je uživatel obeznámen, zná i pravidla přístupu a nahlížení do dokumentace;
- Pravidelná revize zakázky s uživatelem, zhodnocení, zda je průběžně naplňována;
- Práce je časově ohraničená, je stanoven její začátek i konec;
- Konzultace pracovníka ohledně případu na pravidelných supervizních či intervizních setkáních týmu;
- Pravidelná reflexe (Pojmosloví NZDM, 2008 [online]).

Práce se skupinou

Jedná se o cílenou aktivitu, která je poskytována skupině uživatelů a je zaměřená na rozvoj psychosociálních dovedností. Skupinová práce je časově ohraničená (Pojmosloví NZDM, 2008 [online]).

Práce s blízkými osobami

Informační servis, poradenství a další činnosti, které jsou poskytované pracovníky NZDM blízkým osobám uživatele výhradně s jeho souhlasem (Pojmosloví NZDM, 2008 [online]).

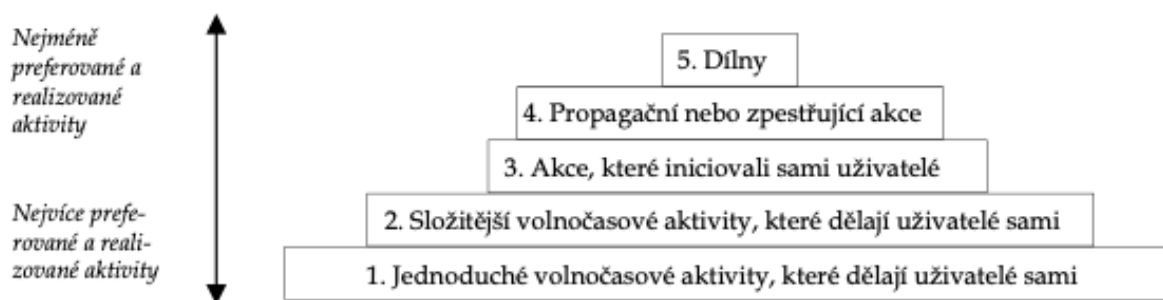
Pobyt v zařízení

Pobyt uživatele v zařízení bez čerpání dalších služeb, které zařízení nabízí. Uživateli je poskytnuto teplo, světlo, místo k sezení a odpočinku a prostor pro realizaci vlastních aktivit, které nenarušují chod a pravidla zařízení (Pojmosloví NZDM, 2008 [online]).

Volnočasové aktivity

Jedná se o aktivity, které poskytují uživatelům náplň volného času a nespádají do jiných výkonů NZDM. U volnočasových aktivit je daná následující hierarchie:

1. **Základní jednoduché instrumentální aktivity.** Uživatelé je realizují z vlastní vůle a vlastní aktivitou, pracovníci mají pouze roli zprostředkovatele, například zapůjčí vybavení pro realizaci aktivity. Jedná se například o poslech hudby, malování, pouštění filmu na přání uživatele.
2. **Složitější volnočasové aktivity.** Uživatelé je realizují z vlastní vůle a vlastní silou. Pracovníci mají pouze roli zprostředkovatele nebo mohou poskytnout podporu, pomoc, aby uživatel mohl smysluplně aktivitu realizovat. Jedná se například o zařízení hudební zkušebny, výtvarné dílny, počítačové místnosti. Tyto aktivity mohou uživatelé vykonávat sami, bez instrukcí pracovníka.
3. **Akce iniciované uživateli.** Realizace těchto aktivit je založená na kooperaci uživatele a pracovníka. Pracovníci tím usilují o zvýšení organizačních dovedností uživatelů a dávají jim tím prostor pro seberealizaci.
4. **Akce sloužící ke zpestření rutiny.** Mohou také sloužit k propagaci zařízení. Jedná se o koncerty, turnaje, výjezdní akce apod. Za realizaci odpovídají pracovníci NZDM, v případě možnosti do realizace zapojují uživatele.
5. **Dílny.** Jedná se o pravidelné nebo nárazové akce, na které je zajištěn lektor z interních nebo externích řad. Uživatel má možnost dílnu vyhledat a volně se zapojit do nabízených aktivit. Také má možnost dávat podněty ke vzniku dílen na jeho přání (Pojmosloví NZDM, 2008 [online]).



Obr. 2 – Schéma hierarchie volnočasových aktivit v NZDM

Dostupný z: Pojmosloví NZDM, 2008 [online]

Preventivní, výchovné a pedagogické programy

Specifické programy, které jsou vytvořené v ohledu na specifické potřeby cílové skupiny v dané lokalitě. Preventivními programy jsou myšleny programy specifické prevence. Může se jednat o různé preventivní bloky, tabule, besedy a rozebírání tématu v rámci kontaktní práce. Témata jsou vybíraná pracovníky nebo na přání uživatelů. Informace jsou předávané ústně, prostřednictvím letáčků, tematických filmů, dokumentů apod. (Pojmosloví NZDM, 2008 [online]).

Jednorázové či příležitostné programy

Pracovníky NZDM pořádané diskuze, besedy a další podobné aktivity, které jsou realizované v zařízení buď interními nebo externími odborníky (Pojmosloví NZDM, 2008 [online]).

Dlouhodobé programy

Programy, které mají samostatnou strukturu v rámci provozu NZDM, mají určený program, cíle, cílovou skupinu a evaluační mechanismy a obsahují předávání specifických znalostí, nácvik specifických dovedností a chování. Součástí je taktéž evaluace výsledků. Uplatňování těchto programů probíhá v rámci standardních výkonů NZDM, které jsou vzájemně provázané (Pojmosloví NZDM, 2008 [online]).

Doučování

Základní formou individuálního doučování je probírání školní i mimoškolní látky a její opakování. Doučování skupiny je možné realizovat na základě velmi specifických potřeb cílové skupiny a lokality. Doučování může mít jak dlouhodobý, tak krátkodobý charakter. Doučování směřuje k rozvoji kognitivních a motorických dovedností, taktéž hygienických a společenských návyků (Pojmosloví NZDM, 2008 [online]).

Mezi činnosti NZDM nepatří:

- Výměnné programy pro uživatele závislé na návykových látkách
- Volnočasové kroužky a oddílové schůzky
- Výchovné programy, které jsou ideologicky zaměřené
- Komerční aktivity
- Samostatně poskytovaná psychoterapie (Pojmosloví NZDM, 2008 [online]).

3.6 Proces užívání služby

Pojmosloví NZDM (2008 [online]) uvádí, že mezi základní části procesu poskytování služby patří:

- Jednání se zájemcem o službu – prvokontakt
- Dohoda o poskytování sociální služby
- Plánování služby – individuální plán

3.6.1 Oslovení potenciálních uživatel služby

Zařízení aktivně oslovuje potenciální uživatele služby, tak aby forma odpovídala věku a specifikům cílové skupiny a dostala se k co největšímu počtu potenciálních uživatelů. Zařízení nejčastěji oslovuje potenciální uživatele prostřednictvím terénních sociálních pracovníků, informačních kanálů, které jsou oblíbené cílovou skupinou (facebook, instagram), dále distribucí informačních materiálů na místech, kde se cílová skupina pohybuje nebo v institucích, které mohou cílové skupině materiály předat. Také zařízení může realizovat specifické informační aktivity, například návštěvu základních a středních škol nebo na veřejných akcích dané lokality. Uživatel také může vstoupit do služby na základě reference služeb návazné péče, a to například doporučením kurátora pro mládež, probační a mediační služby, orgánu sociálně právní ochrany dětí, školy atd. Informační materiály by měly být zpracovány formou, která je srozumitelná cílové skupině (Pojmosloví NZDM, 2008 [online]).

3.6.2 Jednání se zájemcem o službu

Jednání se zájemcem o službu neboli prvokontakt zahrnuje úvodní zmapování potřeb uživatele. Koná se vždy před začátkem užívání služby, jeli to možné. Během prvokontaktu je uživatel seznámen s možností anonymity, s veřejným závazkem služby, s charakterem a obsahem služby. Také jsou mu představeny provozní náležitosti, pravidla služby a pravidla vedení

dokumentace. Uživatelé jsou taktéž nabídnuty informační materiály o službě (Pojmosloví NZDM, 2008 [online]).

3.6.3 Dohoda o poskytování sociální služby

Dohoda o poskytování sociální služby neboli smlouva může mít jak ústní, tak písemnou formu. Musí však vždy obsahovat označení smluvních stran, druh sociální služby, rozsah jejího poskytování. Dále místo a čas poskytování sociální služby, výši úhrady, ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem, výpovědní důvody, výpovědní lhůty a dobu platnosti smlouvy.

V dohodě o poskytnutí služby musí zájemce o sociální službu informovaným souhlasem potvrdit minimální – adaptační cíl služby, tedy vzájemné sladění klienta se službou. Smlouva je uzavírána anonymně, uživatel je ve službě veden pod přezdívkou či kódem, který si sám určí (Pojmosloví NZDM, 2008 [online]).

3.6.4 Plánování služby

Proces individuálního plánování je v kontextu NZDM chápán jako dlouhodobá kontinuální práce s uživatelem služby, která začíná uzavřením Dohody o poskytování sociální služby. V dohodě o poskytování služby je souhlasem uživatele stvrzen adaptační cíl, kterým je myšleno, že pokud bude uživatel do NZDM docházet v souladu s pravidly služby, tak mají pracovníci prostor pro to, aby s uživatelem plánovali průběh poskytování sociální služby, reagovali na jeho potřeby a plnili jeho zakázky. Na základě dalších rozhovorů se s uživatelem uzavírá individuální plán.

V NZDM může být uzavřen krátkodobý i dlouhodobý individuální plán, který reaguje na zakázky uživatelů, je úzce propojen s individuální prací s uživateli služby. Průběh individuálního plánování je třeba evidovat a vést o něm záznamy. Konkrétním výstupem procesu individuálního plánování je individuální plán, jehož podoba může být různá. Celý proces individuálního plánování lze vyložit jako plynulý průchod uživatele službou (Pojmosloví NZDM, 2008 [online]).

3.6.5 Ukončení procesu užívání služby

Poskytování služby lze ukončit ústní nebo písemnou dohodou mezi uživatelem a pracovníkem, a to v případě naplnění všech cílů uživatele, který již nepotřebuje poskytované služby. Dohoda může být ukončena i jednostranně, a to jak ze strany pracovníka, tak ze strany uživatele (Pojmosloví NZDM, 2008 [online]).

3.7 Personální zajištění služby

ČAS stanovila standardy kvality sociálních služeb pro NZDM (2006 [online]). Tyto standardy slouží pracovníkům jako vodítko, jakým způsobem kvalitu v zařízeních naplňovat, taktéž jsou prostředkem pro zajištění a kontrolu stanovené úrovně kvality členů ČAS, která sdružuje nízkoprahové služby. Druhá část zmíněných standardů kvality odkazuje na personální zajištění služeb NZDM.

Personální zajištění služeb stanovuje strukturu, počet pracovních míst a kvalifikaci pracovníků. Na každé místo, profesi v pracovním týmu jsou písemně definovány požadavky, kvalifikace, vzdělání, dovednosti, osobnostní a jiné předpoklady. Z těchto požadavků se vychází při výběru nového pracovníka na dané místo.

Za odbornost odpovídá odborný vedoucí pracovník, který úspěšně absolvoval vysokoškolské nebo vyšší odborné vzdělání v oblasti sociální práce, pedagogiky, psychologie a dalších pomáhajících profesí. Vedoucí pracovník musí mít minimálně 2letou praxi v pomáhajících profesích.

Ostatní pracovníci NZDM musí splňovat požadavky: věk minimálně 21 let, musí mít minimálně středoškolské vzdělání a zkušenosti v oblasti sociální práce, pedagogické práce, zdravotní péče apod.

Zařízení taktéž musí zajišťovat profesní rozvoj pracovních týmů a jednotlivých pracovníků, tak aby docházelo k rozvoji jejich dovedností a schopností potřebných pro splnění veřejných závazků zařízení i osobních cílů uživatelů služeb. Zařízení má písemně vypracovaný systém hodnocení a odměňování pracovníků, kteří ho znají.

Každý pracovník musí mít vypracovaný svůj vzdělávací plán, který musí během roku plnit, aby splnil požadavky zákona o sociálních službách na další vzdělávání pracovníků. Vzdělávací plán stanovuje vědomosti a dovednosti, ve kterých se pracovník potřebuje dále rozvíjet a vzdělávat a způsob jakým bude tento rozvoj realizován. Vzdělávací plán je pravidelně vyhodnocován a aktualizován.

Standardy kvality NZDM taktéž ukazují na potřebnost pravidelné účasti pracovního týmu na společné supervizi, která je zajištěna nezávislým kvalifikovaným odborníkem (ČAS, 2006, [online]).

4. Pracovníci nízkoprahových zařízení pro děti a mládež

V předchozí kapitole se autorka věnovala NZDM jako sociální službě, jejímu poslání, cílové skupině, činnostmi a personálnímu zajištění. Následující, tedy čtvrtá kapitola na předchozí navazuje, zabývá se důležitou složkou, bez které by NZDM nemohly fungovat, tedy pracovníky. V první části kapitoly jsou definovány obecné předpoklady a dovednosti pracovníka pomáhající profese, v další části jsou uvedeny požadavky na výkon povolání. Třetí, tedy poslední část definuje kompetence kontaktních pracovníků NZDM.

4.1 Obecné předpoklady a dovednosti pracovníka pomáhající profese

Sociální práce spadá mezi obory pomáhajících profesí, které mají společné to, že jejich teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým; zároveň na identifikaci a řešení jejich problémů; získávání nových poznatků o člověku a o jeho podmínkách k životu tak, aby mohla být pomoc co nejúčinnější. Vedle sociálních pracovníků sem patří i lékaři, psychologové, speciální pedagogové, fyzioterapeuti apod. (Hartl, Hartlová, 2010). Zahradník (in Klíma, 2009) komentuje, že pomáhající profese jsou velmi náročné a vyčerpávající, a to především tam, kde se dá jen stěží dostat jednoznačných a sytících zpětných vazeb. Častou jsou pak pokládány otázky ohledně smyslu a významu takové práce od samotných pracovníků.

Matoušek (2003) vytyčuje následující předpoklady a dovednosti, které by měl mít pracovník pomáhající profese. Jsou jimi:

Zdatnost a inteligence

Fyzická zdatnost získává první místo z důvodu, že američtí autoři vycházejí z toho, že pomáhání druhým je těžká a vysilující práce. Proto předpokládají, že člověk, který chce pomáhat druhým v první řadě respektuje své tělo a koná v jeho prospěch. V praxi to znamená, že si udržuje fyzickou kondici, jak cvičením, tak správnou stravou (Matoušek, 2003).

Inteligence, chuť se vzdělávat, seznamovat se s novými teoretickými a praktickými technikami a čtení odborné literatury taktéž považuje Matoušek (2003) za nezbytné. K výkonu pracovníka pomáhajících profesí považuje za velmi důležité mít emoční a sociální inteligenci na vysoké úrovni, které by měly být přirozenou složkou osobnosti.

Přitažlivost

„Přitažlivost vyplývá nejen z fyzického vzhledu, ale i z toho, jak dalece klient vnímá určitou názorovou příbuznost, myšlenkovou slučitelnost, příp. i citový příklon k pracovníkovi.

Pracovník se tedy může stát pro klienta přitažlivým nejen pro svůj fyzický vzhled a pro to, jak se obléká a chová, ale i pro odbornost a pro pověst, které se těší, a konečně i kvůli tomu, jak jedná s klienty.“ (Matoušek, 2003, s. 52). Může se jednat i o věkovou příbuznost, nebo naopak vztah mladšího ke staršímu (Matoušek, 2003).

Důvěryhodnost

Strong (1968 in Matoušek, 2003) uvádí, že klient vnímá pracovníkův smysl pro četnost, sociální roli, srdečnost a otevřenost i nízkou motivaci pro osobní prospěch a skládá si z toho obrázek o důvěryhodnosti pracovníka, ke které taktéž může přispívat diskrétnost, spolehlivost, využívání moci a porozumění. Zdroje důvěryhodnosti jsou v úzké souvislosti s přitažlivostí. Dalším zdrojem může být pověst nebo role pracovníka a jeho současné chování.

Komunikační dovednosti

Komunikační dovednosti jsou pro sociálního pracovníka nezbytné v každé etapě jeho práce, neposkytují sice klientovi přímou pomoc, jsou však základním prostředkem toho, aby pracovník navázal vztah s klientem a mohl začít řešit jeho problém. Egan (1986 in Matoušek, 2003) počítá k základním komunikačním dovednostem fyzickou přítomnost, naslouchání, empatii a analýzu klientových prožitků.

„Pracovník se projevuje prostřednictvím toho, co říká a co dělá. Dobrý pracovník je v souladu s tím, co říká, i s tím, jak se projevuje neverbálně, aniž by o tom musel příliš přemýšlet.“ (Matoušek, 2003, s. 53).

4.2 Předpoklady pro výkon povolání

Zákon o sociálních službách určuje činnosti sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, taktéž určuje podmínky odborné způsobilosti pro výkon povolání (Sociální revue, 2007 [online]).

4.2.1 Sociální pracovník

Pozice sociálních pracovníků prošla v nynější společnosti značným vývojem. Od laického poskytování sociální práce došlo k posunu směrem k jejímu profesionálnímu výkonu. Pojem profesionální však bývá nadužíván a je obtížně definovatelný (Zajacová, 2014 [online]).

Podle zákona o sociálních službách, § 109 vykonává sociální šetření; zabezpečuje sociální agendy; provádí sociální poradenství; dále analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti. Ve službách sociální prevence poskytuje odborné činnosti; depistážní

činnost; poskytování krizové pomoci; sociální poradenství a sociální rehabilitaci. V neposlední řadě zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.

Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je podle zákona o sociálních službách plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost, kterou se rozumí vyšší odborné vzdělání, které je získané absolvováním akreditovaného vzdělávacího programu zaměřeného na sociální práci; sociální pedagogiku; sociální a humanitární práci; sociálně právní činnost; charitní a sociální činnost nebo získané vysokoškolské vzdělání studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci; sociální politiku; sociální pedagogiku; sociální péči; sociální patologii; právo nebo speciální pedagogiku.

Zaměstnavatel má povinnost zabezpečit sociálnímu pracovníkovi další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si sociální pracovník obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci (Zákon o sociálních službách).

4.2.2 Pracovník v sociálních službách

Pracovníkem v sociálních službách je dle zákona o sociálních službách ten, kdo vykonává přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb, které spočívají v nácviu jednoduchých denních činností. Podporuje soběstačnost uživatelů, posiluje životní aktivizaci, vytváří základní sociální a společenské kontakty a uspokojuje psychosociální potřeby.

Dále vykonává základní výchovnou nepedagogickou činnost, která spočívá v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků. Vytváří a rozvíjí pracovní návyky. Provádí volnočasové aktivity, které jsou zaměřené na rozvoj osobnosti, zájmů a znalostí kreativní formou (Zákon o sociálních službách).

Pod dohledem sociálního pracovníka taktéž vykonává činnosti spojené s poskytováním základního sociálního poradenství; depistážní činnost; výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Dále vykonává činnosti související s poskytováním pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon o sociálních službách).

Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je podle zákona o sociálních službách plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost, kterou se rozumí získání základního vzdělání, středního vzdělání, středního vzdělání s výučním listem nebo středního vzdělání s maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu.

Zaměstnavatel má povinnost zabezpečit pracovníkovi v sociálních službách další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si sociální pracovník obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci (Zákon o sociálních službách).

4.3 Kompetence pracovníků nízkoprahových zařízení pro děti a mládež

Kontaktní práce klade na pracovníka značné a v mnohém velmi specifické a různorodé nároky. Tyto nároky jsou kromě standardní profesní výbavy pracovníka v pomáhajících profesích rozšířeny o ne vždy zřetelné hranice ve vztazích, akcentem na autenticitu ve smyslu vlastního vystředění v moci přítomného okamžiku, tedy jednání „teď a tady“ a schopnosti tvořivého sebevyjádření. Specifikem je také významný podíl přímého osobnostního angažování v interakcích se sociálním prostředím cílových skupin a s jejich životními příběhy (Zahradník in Klíma, 2009).

Klíma (2002 in Klíma, 2009) vybírá znaky a kompetence, které jsou specifické pro výkon kontaktní práce v NZDM. Jsou jimi:

- Čitelnost pro cílovou skupinu a jasnost vystupování, tedy schopnost ohraničovat pozici, vyjasňovat funkci a průběžná reflexe tohoto procesu;
- Schopnost čelit rizikům nesouladu pozice a role a konfliktům vlastní identity;
- Schopnost porozumět specifickým světům sociálních skupin a mechanismům konfliktů;
- Schopnost volit metody, postupy a strategie, které odpovídají potřebám cílových skupin a charakteru profese;
- Schopnost vytvářet, udržovat a reflektovat mnohvrstevný kontakt se sociálními situacemi, s životním způsobem, s obtížemi, možnostmi a problémy;
- Být schopen projevit autentický zájem a znalost;
- Schopnost spolu sdílet, tedy být v kontaktu s příběhem uživatele;
- Schopnost vytvářet a udržovat autentický vztah s uživatelem;
- Schopnost nabízet a uplatňovat ve vztahu svoji vlastní strukturu – dovednosti, vědomosti, životní zkušenosti apod.;
- Schopnost být výchovnou autoritou, tedy jít uživateli příkladem, být si vědom sám sebe, být zodpovědný a způsobilý autoritu unést a vykonávat;
- Schopnost vytyčit a udržovat si hranice;
- Ochota a schopnost k introspekci;
- Schopnost dojednat a revidovat dohody;

- Schopnost odolávat stresu a frustraci z nejednoznačných situací a etických dilemat;
- Schopnost být autentickou autoritou, která se opírá a osobnostní zralost.

Klíma (2009) komentuje, že výčet těchto nároků je frustrující. Zároveň však říká, že člověka, který hledá výzvy k posílení a uplatnění svých výsostně lidských potenciálů, nemůže nechat chladným.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

Empirická část je členěna do tří kapitol, které jsou následně děleny do jednotlivých podkapitol. První kapitola empirické části, pátá kapitola diplomové práce, je zaměřená na cíl práce a výzkumný design. Je rozdělena do 7 podkapitol, a to: cíl výzkumu; výzkumné otázky; metodický rámec výzkumného šetření; etické aspekty výzkumného šetření; volba a výběr výzkumného souboru; metody a postup získávání dat; zpracování a analýza dat.

Druhá kapitola empirické části, šestá kapitola diplomové práce zobrazuje výsledky a interpretaci výzkumného šetření. Je členěna do 4 podkapitol podle jednotlivých cílů výzkumného šetření, ke kterým byly určeny indikátory a pracovní předpoklady.

Třetí kapitola empirické části, sedmá a poslední kapitola diplomové práce se zaměřuje na diskusi získaných dat a na limity výzkumného šetření.

Empirická část je kvantitativně orientovaná a ke sběru dat byla použita metoda dotazníku. Respondenty byly pracovníci jednotlivých NZDM, kteří působí v Praze.

5. Cíl práce a výzkumný design

5.1 Cíl výzkumu

Diplomová práce se zaměřuje na pracovníky NZDM, a to z pohledu jejich působení v zařízení, míru jejich ohrožení syndromem vyhoření a jejich vnímání supervize. V kontextu tohoto tématu se autorka zaměřuje na identifikaci, analýzu, popis a evaluaci složení pracovníků NZDM z hlediska základních identifikačních údajů a jejich působení v NZDM. Dále je cílem zmapovat míru ohrožení či přítomnost syndromu vyhoření u jednotlivých pracovníků. Identifikovat, analyzovat, popsat a evaluovat zavedení, četnost, spokojenost, zajištění a preferenci supervize pracovníky NZDM a v poslední řadě identifikovat, analyzovat, popsat a evaluovat možné souvislosti mezi mírou ohrožení syndromem vyhoření, vnímání supervize a působením pracovníků v NZDM.

5.2 Výzkumné otázky

Při konceptualizaci diplomové práce byly stanoveny následující výzkumné otázky:

- 1. Cíl výzkumného šetření:** *Identifikovat, analyzovat, popsat a evaluovat složení pracovníků NZDM na území Prahy, a to z hlediska základních identifikačních údajů a působení pracovníků v NZDM.*

K cíli výzkumného šetření č.1 byly stanoveny následující indikátory:

- A. Jaké je genderové zastoupení pracovníků NZDM?*
- B. Jaké je věkové zastoupení pracovníků NZDM?*
- C. Jaké je průměrné působení pracovníka v NZDM?*
- D. Jaký je poměr výše pracovních úvazků pracovníků NZDM?*
- E. Jaký je poměr administrativy a přímé práce pracovníků NZDM?*

- 2. Cíl výzkumného šetření:** *Na základě získaných údajů zmapovat míru ohrožení či přítomnost syndromu vyhoření u pracovníků NZDM v Praze.*

K cíli výzkumného šetření č. 2 byly stanoveny následující indikátory:

- A. Kolik pracovníků vykazuje ohrožení syndromem vyhoření či jeho přítomnost?*
- B. Jaký je genderový poměr ohrožení či přítomnosti syndromu vyhoření?*

- C. *Jaké je věkové zastoupení pracovníků, kteří vykazují ohrožení či přítomnost syndromu vyhoření?*
 - D. *Jak dlouho pracovníci, kteří jsou ohrožení nebo je u nich přítomný syndrom vyhoření pracují v NZDM?*
- 3. Cíl výzkumného šetření:** *Na základě získaných údajů identifikovat, analyzovat, popsat a evaluovat zavedení, četnost, spokojenost, zajištění a preferenci supervize pracovníky NZDM*

K cíli výzkumného šetření č.3 byly stanoveny následující indikátory:

- A. *Jaký je poměr zavedení/nezavedení supervize v organizacích?*
 - B. *Jaká je průměrná četnost a doba trvání supervize?*
 - C. *Kdo supervizi nejčastěji zajišťuje a jaká je spokojenost se supervizorem?*
 - D. *Jaká je nejčastější preferovaná forma supervize?*
- 4. Cíl výzkumného šetření:** *Za základě odpovědi na výše stanovené indikátory, které se vážou na cíle výzkumného šetření 1.-3. identifikovat, analyzovat, popsat a evaluovat možné souvislosti mezi ohrožením či přítomností syndromu vyhoření, vnímání supervizi pracovníky a jejich působením v NZDM.*

K cíli výzkumného šetření č.4 byly stanoveny následující pracovní předpoklady:

- PP1. *Pracovníci, kteří vnímají vliv supervize na osobní i týmovou pracovní motivaci pozitivně, nejeví známky ohrožení syndromem vyhoření, ani u nich není přítomný.*
- PP2. *Pracovníci, kteří nejsou spokojeni s četností supervize, jsou ohroženi syndromem vyhoření, nebo jsou u nich přítomné jeho známky.*
- PP3. *Pracovníci, kteří tráví více času přímou prací, jsou více ohroženi syndromem vyhoření.*

5.3 Metodický rámec výzkumného šetření

Pro výzkumné šetření byla použita kvantitativní metodologie, kterou Chráska (2016) definuje jako záměrnou, systematickou činnost, při níž se empirickými metodami zkoumají, ověřují, verifikují a testují hypotézy. Kvantitativně orientovaný výzkum se soustřeďuje na ověřování vztahů mezi proměnnými a na zjišťování vztahu mezi nimi. Mezi metody kvantitativně orientovaného výzkumu patří například pozorování, interview nebo dotazník (Švaříček,

Šedřová a kol., 2007). U kvantitativního přístupu vidí Disman (1993 in Miovský, 2006) hlavní výhodu v možnosti testování hypotéz. V diplomové práci byla využita metoda získávání dat pomocí dotazníku, kterou Gavora (2000 in Chráska, 2007 s. 163) definuje jako „*způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí*“. Dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba, tedy respondent odpovídá písemně. Chráska (2007) vytýká, že dotazníkové metodě uniká to, jací respondenti skutečně jsou, namísto toho je zaznamenáno, jak sami sebe vidí, nebo chtějí, aby byli viděni. Uvádí také, že data získaná dotazníkem mají vždy jen podmíněnou platnost a vyžadují velmi obezřetnou interpretaci, aby se odlišilo objektivní zjištění od subjektivních soudů. Jako výhodu dotazníku považuje umožnění rychlého a ekonomického shromáždění dat od velkého počtu respondentů.

Dotazník byl sestaven z uzavřených, strukturovaných položek, u kterých se respondentům předkládá vždy určitý počet předem připravených odpovědí, Chráska (2007) poukazuje na větší ochotu při vyplňování respondenty.

Dotazník je složen celkem ze 4 částí a obsahuje 36 uzavřených otázek. První část je zaměřena na identifikaci respondenta, skládá se ze 2 otázek. Druhá část zjišťuje působení respondenta v NZDM a skládá se z 6 otázek. Třetí část mapuje riziko či možnou přítomnost syndromu vyhoření a je složena z 20 otázek. Zbýlých 11 otázek je obsaženo v poslední části a tou je mapování supervize ve organizaci, kde respondent působí.

Pro zjištění ohrožení či přítomnosti syndromu vyhoření byl použit dotazník, kterým se autorka inspirovala z pracovního sešitu Burn – out od národního dobrovolnického centra Hestia (Tošnerová, Tošner, 2002 [online]) a po předchozí emailové domluvě i Test vyhoření od PhDr. Michaely Peterkové (2020, [online]). Část dotazníku diplomové práce, která se zabývá vyhořením pracovníků obsahuje celkem 20 otázek, které se dotazují na rozumovou, emocionální, tělesnou i sociální rovinu pracovníka NZDM. Za každou otázku mohl respondent získat 1-4 body, jeden bod v případě minimálního ohrožení, 4 body v případě maximálního ohrožení. Body za každou otázku se následně sečetly. Minimální možný počet získaných bodů je 20. Maximální možný počet je 80. Následně autorka vytvořila bodovou hranici, kterou zobrazuje níže uvedená tabulka (Tabulka 2), která určuje riziko ohrožení či přítomnost syndromu vyhoření u pracovníků NZDM.

Riziko ohrožení či přítomnost syndromu vyhoření	Počet bodů
Neohrožení	20–35 bodů
Mírně ohrožení	36–50 bodů
Více ohrožení	51–65 bodů
Přítomnost syndromu vyhoření	66–80 bodů

Tabulka 2: Hodnocení rizika ohrožení či přítomnosti syndromu vyhoření u pracovníků NZDM

5.4 Etické aspekty výzkumného šetření

Data byla získána prostřednictvím online dotazníku na webové platformě www.surveio.com, který zodpovídali oslovení pracovníci NZDM, na které byl uveden kontakt na webových stránkách jednotlivých zařízení, která byla vyhledána prostřednictvím registru poskytovatelů sociálních služeb (2020). Všichni pracovníci byli seznámeni s tím, že vyplnění dotazníku je anonymní a dobrovolné.

5.5 Volba a výběr výzkumného souboru

S ohledem na výše uvedené výzkumné cíle a hypotézy byla autorkou stanovena následující kritéria volby výzkumného souboru:

1. Místo poskytování služby: Praha
2. Druh sociální služby: NZDM
3. Role: Pracovník NZDM
4. Emailový kontakt uvedený na stránkách zařízení

5.6 Metody a postup získávání dat

Prostřednictvím webového portálu registru poskytovatelů sociálních služeb (iregistr.mpsv.cz, 2020) byla vyhledána všechna NZDM na území Hlavního města Prahy. Bylo nalezeno celkem 17 zařízení. Autorka na webových stránkách jednotlivých NZDM vyhledala emailové kontakty na pracovníky daných služeb či emailovou adresu zařízení. Prostřednictvím emailu bylo osloveno celkem 58 pracovníků NZDM s prosbou o vyplnění dotazníku, který byl vytvořen na

online platformě pro tvorbu dotazníků www.surveo.com. Návratnost dotazníků byla 64 %. Odpovědělo tedy 37 z 58 oslovených pracovníků NZDM.

5.7 Zpracování a analýza dat

Odpovědi získané od respondentů prostřednictvím dotazníku byly zaznamenány do datové matice, která uspořádává přehledně data tak, že v každém jejím řádku je popis jednoho objektu a každý sloupec obsahuje data pro jednu proměnnou. Průsečík řádky a sloupce se označuje jako buňka a obsahuje právě jeden údaj a jednu hodnotu (Hendl, 2004).

Zejména ve třetí části dotazníku, která zjišťuje ohrožení či přítomnost syndromu vyhoření u pracovníků NZDM, byly jednotlivé odpovědi kódovány číselnými body, které se následně sčítaly, čímž byl získán celkový počet bodů a určená kategorie ohrožení vyhořením. U kódování je důležité, aby byl jasně vymezen způsob kódování a každá proměnná zaujímal pro každý objekt stejnou pozici. Všechny kódy pro proměnnou musí být disjunktní a musí vyčerpávat všechny její možné hodnoty. Daná proměnná tak nemůže nabývat dvou různých hodnot zároveň. Kódování by taktéž mělo zachovat maximum informací pro proměnnou. Následně byla data překontrolována, aby se předešlo chybám ve zpracování (Hendl, 2004).

Data byla znázorněna prostřednictvím explorační analýzy dat (dále jen „EDA“). Hendl (2004) popisuje EDA jako skupinu statistických technik a určitý přístup k analýze numerických dat, které zdůrazňuje grafické a tabulační znázorňování dat, metody rezistentní k odlehlým hodnotám, snahu odhalit v datech nápadné konfigurace a schopnost navrhnout deskriptivní modely dat. Předpokládá se, že každá analýza dat začíná pečlivým prozkoumáním struktury dat, která poskytne přehled o chování proměnných, aby bylo možné přistoupit ke komplexnější analýze.

Za základní prvky EDA se považují vizualizace dat; analýza reziduálních hodnot; transformace dat; robustní a rezistentní procedury. K interpretaci dat získaných dotazníkem byl využit prvek vizualizace dat, který se dle Hendla (2004, s.108) řídí zásadou „*Obraz je více než tisíc slov*“. Tvrdí, že pomocí grafu je jednodušší detekovat konfigurace a struktury. Grafickými metodami lze hledat odlehlé hodnoty, rozeznávat shluky v datech, kontrolovat rozdělení dat a jejich předpoklady, zkoumat vztahy mezi proměnnými, srovnávat průměry diferencí a zkoumat data závislá na čase. Data jsou znázorněna zejména koláčovými a sloupcovými grafy.

6. Výsledky a interpretace výzkumného šetření

Tato kapitola se zabývá interpretací jednotlivých cílů výzkumného šetření (1.- 4.). Pro přehlednost jsou jednotlivé cíle rozděleny do podkapitol, které zahrnují jednotlivé indikátory a interpretaci výsledků.

6.1 Cíl výzkumného šetření č. 1

Cíl výzkumného šetření č. 1 byl stanoven takto: *Identifikovat, analyzovat, popsat a evaluovat složení pracovníků NZDM na území Prahy, a to z hlediska základních identifikačních údajů a působení pracovníků v NZDM.*

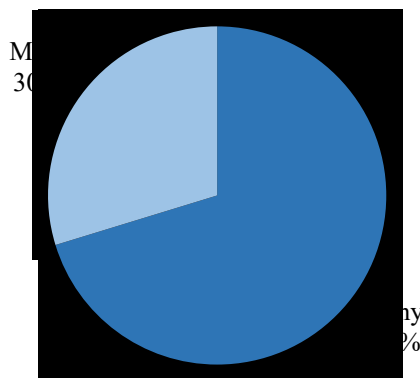
K cíli výzkumného šetření č.1 byly stanoveny následující indikátory:

- A. *Jaké je genderové zastoupení pracovníků NZDM?*
- B. *Jaké je věkové zastoupení pracovníků NZDM?*
- C. *Jaké je doba působení pracovníků v NZDM?*
- D. *Jaký je poměr výše pracovních úvazků pracovníků NZDM?*
- E. *Jaký je poměr administrativy a přímé práce pracovníků NZDM?*

Na následujících řádcích je uvedena interpretace získaných dat vztahujících se k jednotlivým indikátorům.

Indikátor A

První indikátor byl stanoven takto: *Jaké je genderové zastoupení pracovníků NZDM?*



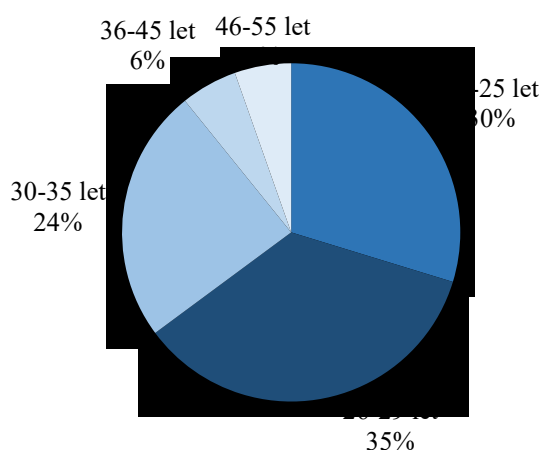
Graf 1 – Genderové zastoupení pracovníků NZDM

Interpretace získaných dat

Výše uvedený graf (Graf 1) nám zobrazuje genderové zastoupení pracovníků NZDM v Praze. Ze získaných údajů vyplynulo, že v NZDM pracuje 26 žen a 11 mužů. Zastoupení žen je tedy mnohem vyšší než zastoupení mužů, a to 70 % žen oproti mužům, kterých je pouze 30 %.

Indikátor B

Druhý indikátor byl stanoven takto: *Jaké je věkové zastoupení pracovníků NZDM?*



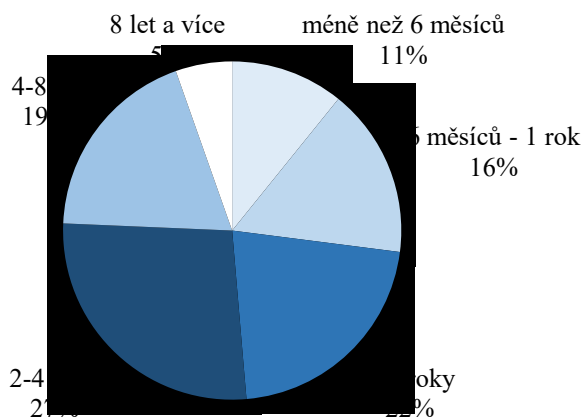
Graf 2 – Věkové zastoupení pracovníků NZDM

Interpretace získaných dat

Výše uvedený graf (Graf 2) nám zobrazuje věkové zastoupení pracovníků NZDM. Do škály byla zahrnuta spodní věková hranice 18 let a horní věková hranice 65 let. Následně byla škála rozdělena na jednotlivé věkové kategorie. První kategorie 18–21 let nemá žádné zastoupení z řad pracovníků NZDM, je to dáno také tím, že mnohdy bývají požadavky pro výkon pracovníka NZDM stanoveny na spodní věkovou hranici 21 let. Druhá kategorie 22–25 let patří mezi druhou nejvíce zastoupenou, patří do ní 11 pracovníků NZDM. Třetí kategorie, zároveň i nejvíce zastoupená 26–29 let čítá 13 pracovníků. Do další kategorie 30–35 let patří 9 pracovníků. Kategorie 36–45 let a 46–55 let zastupují každou z nich 2 pracovníci. Poslední kategorie 56–65 let je bez zastoupení. Z toho lze konstatovat, že nejvíce pracovníků NZDM jsou mladí lidé do 30 let, kterých je celkem 65 % z celkového počtu dotazovaných pracovníků.

Indikátor C

Třetí indikátor byl stanoven takto: *Jaká je doba působení pracovníků v NZDM?*



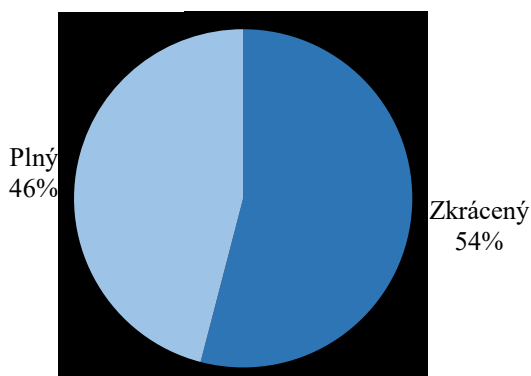
Graf 3 – Doba působení pracovníků v NZDM

Interpretace získaných dat

Z výše uvedeného grafu (Graf 3) lze konstatovat, že v NZDM dochází k časté fluktuaci pracovníků. Z celkového počtu respondentů působí celkem 49 %, tedy 18 pracovníků v NZDM méně než 2 roky a 76 %, což je 28 pracovníků z 37 dotázaných celkem, méně než 4 roky. Přičemž čtyři pracovníci (11 %) v NZDM působí méně než 6 měsíců, šest pracovníků (16 %) 6 měsíců – 1 rok a osm pracovníků (22 %) 1-2 roky, deset pracovníků (27 %) pak 2-4 roky. Pouhých 5 %, tedy dva pracovníci působí ve službě 8 a více let. Sedm pracovníků, tedy 19 % ve službě působí 4-8 let. Z celkového počtu šest pracovníků, tedy 16 % již v minulosti působilo v jiném NZDM, než působí v současnosti. Pro zbylých 84 %, tedy pro 31 pracovníků NZDM je práce v konkrétním zařízení první zkušeností se zařízením tohoto typu. Nabízí se zde otázka k zamyšlení, a to, jaké jsou důvody pro časté změny pracovníků v NZDM? Proč je fluktuace tak vysoká?

Indikátor D

Čtvrtý indikátor byl stanoven takto: *Jaký je poměr výše pracovních úvazků pracovníků NZDM?*



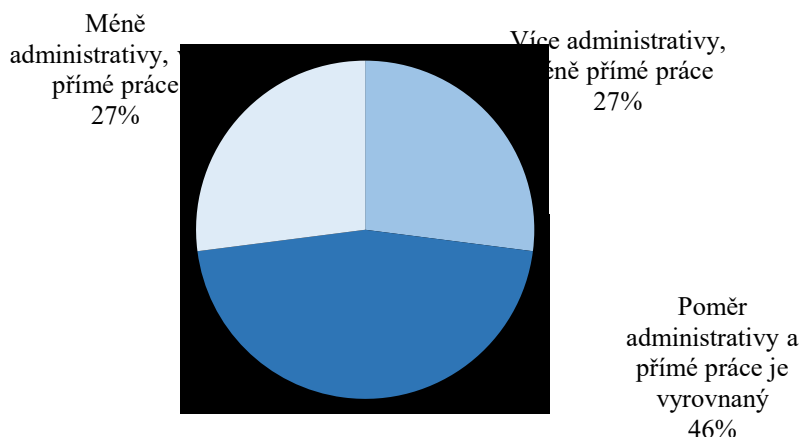
Graf 4 – Výše pracovních úvazků u pracovníků NZDM

Interpretace získaných dat

Z výše uvedeného grafu (Graf 4) lze vyčíst, že poměr výše pracovních úvazků je u pracovníků v NZDM téměř vyrovnaný, a to, že na plný úvazek je v NZDM 46 %, tedy 17 pracovníků a na zkrácený úvazek 54 %, tedy 20 pracovníků. Z další otázky v dotazníku vyplynulo, že 13 pracovníků, tedy 35 % k zaměstnání v NZDM zároveň studuje. 9 pracovníků, tedy 24 % má zároveň ještě jiné zaměstnání a 6 pracovníků, tedy 16 % má zároveň jiné zaměstnání a zároveň studuje. 9 pracovníků, tedy 24 % působí pouze v konkrétním NZDM. Z těchto dat lze konstatovat, že NZDM pravděpodobně nedisponuje dostatečným množstvím plných úvazků pro pracovníky. Toto může být důvodem, proč je největší zastoupení pracovníků ve věkových kategoriích 22–25 let a 26–29 let. Pro mladé lidi může být zkrácený úvazek ideální ke studiu, což ze získaných dat vyplývá, neboť celkem 19 pracovníků k zaměstnání v NZDM zároveň studuje. Může to však být i důvodem vysoké fluktuace pracovníků, jelikož pracovníci, kteří dostudují, často hledají práci na plný úvazek, což jim NZDM často nemůže nabídnout a může se to stát důvodem jejich odchodu a hledání nového zaměstnání.

Indikátor E

Poslední indikátor, který je vztažený k výzkumnému cíli č. 1 byl stanoven takto: *Jaký je poměr administrativy a přímé práce pracovníků NZDM?*



Graf 5 – Poměr administrativy a přímé práce pracovníků NZDM

Interpretace získaných dat

Z výše uvedeného grafu (Graf 5) lze vyčíst, že nejvyšší zastoupení mezi pracovníky NZDM je vyrovnaný poměr administrativy a přímé práce, pocítuje to tak 17 pracovníků, tedy 46 %. Zbylé dva póly poměru administrativy a přímé práce jsou naprosto vyrovnané, 10 pracovníků, tedy 27 % pocítuje, že má více přímé práce a méně administrativy, stejně tak 10 %, tedy 27 % pocítuje pravý opak, a to více administrativy, méně přímé práce. Z pohledu otázky, kde pracovníci tráví nejvíce svého času v práci 16 lidí, tedy 43 % uvedlo, že nejvíce svého pracovního času tráví v klubu, 7 pracovníků, tedy 19 % v terénu a zbylých 13 pracovníků, tedy 35 % uvedlo, že nejvíce času tráví administrativou. Jeden pracovník (3 %) uvedl, že poměr jeho trávení času administrativou, v klubu nebo v terénu je vyrovnaný.

6.2 Cíl výzkumného šetření č. 2

Cíl výzkumného šetření č. 2 byl stanoven takto: *Na základě získaných údajů zmapovat ohrožení či přítomnost syndromu vyhoření u pracovníků NZDM v Praze.*

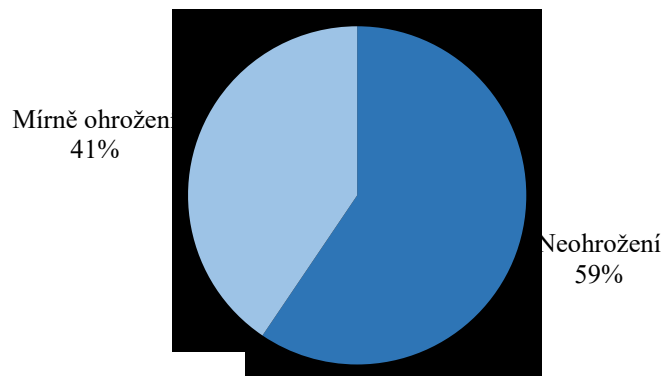
K cíli výzkumného šetření č. 2 byly stanoveny následující indikátory:

- A. *Kolik pracovníků vykazuje ohrožení syndromem vyhoření či jeho přítomnost?*
- B. *Jaký je genderový poměr ohrožení či přítomnosti syndromu vyhoření?*

- C. *Jaké je věkové zastoupení pracovníků, kteří vykazují ohrožení či přítomnost syndromu vyhoření?*
- D. *Jak dlouho pracovníci, kteří jsou ohroženi nebo je u nich přítomný syndrom vyhoření pracují v NZDM?*

Indikátor A

První indikátor byl stanoven takto: *Kolik pracovníků vykazuje ohrožení syndromem vyhoření?*



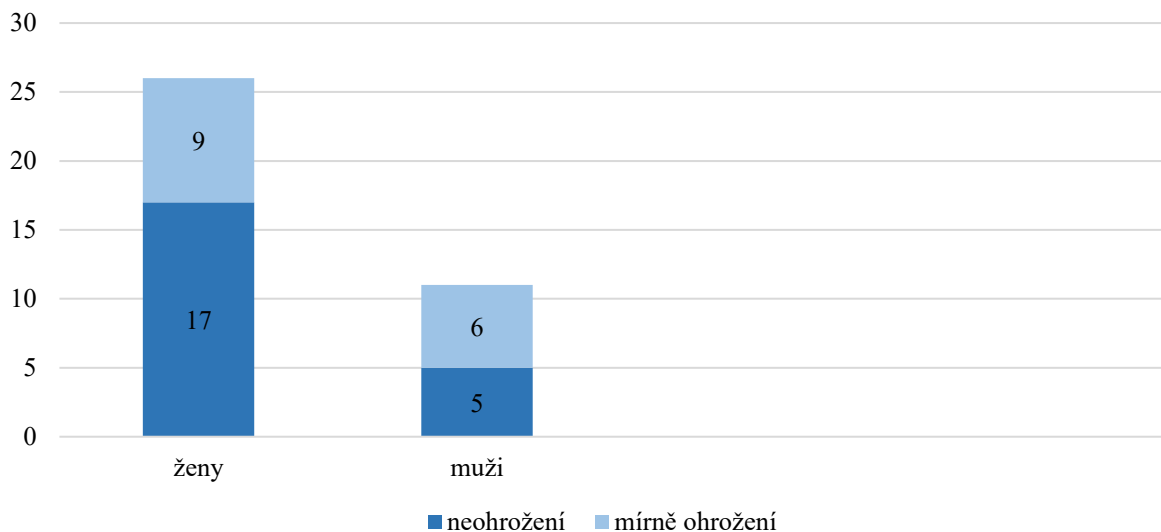
Graf 6 – Ohrožení syndromem vyhoření pracovníků NZDM

Interpretace získaných dat

Z výše uvedeného grafu (Graf 6) lze usoudit, že většina pracovníků NZDM, tedy 22 (59 %) nejeví známky ohrožení syndromem vyhoření. 15 pracovníků, tedy 41 % jeví mírné známky ohrožení syndromem vyhoření. V části dotazníku, která byla určena na zjištění rizika ohrožení či přítomnosti syndromu vyhoření bylo získáno nejméně 23 bodů a nejvíce 49 bodů.

Indikátor B

Třetí indikátor byl stanoven takto: *Jaký je genderový poměr ohrožení či přítomnosti syndromu vyhoření?*



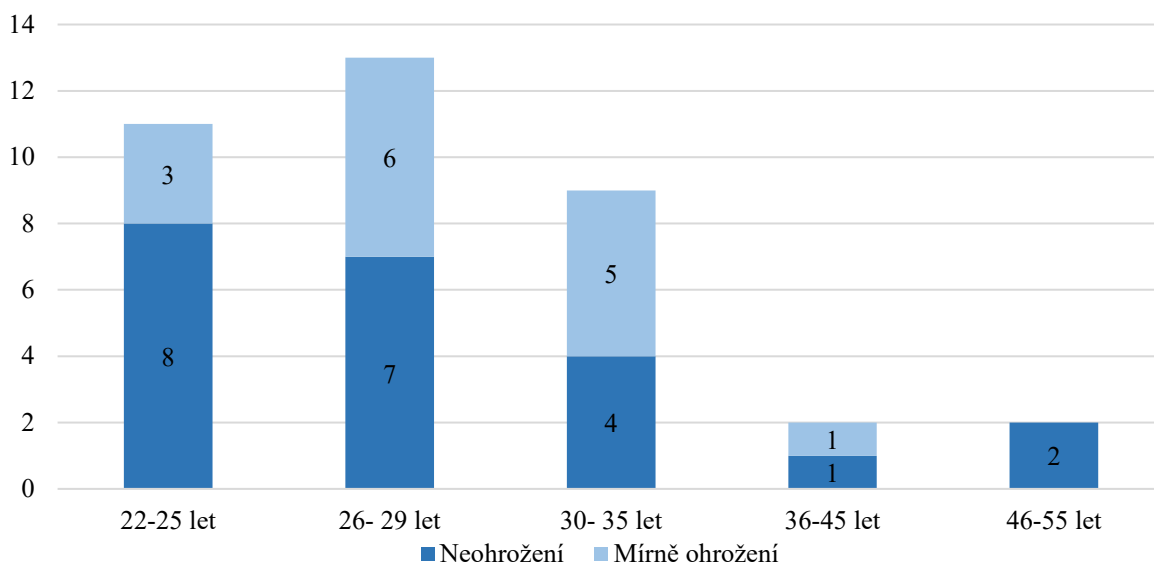
Graf 7 – Genderový poměr ohrožení syndromem vyhoření pracovníků NZDM

Interpretace získaných dat

Výše uvedený graf (Graf 7) zobrazuje genderový poměr ohrožení syndromem vyhoření pracovníků NZDM. Při vyhodnocení získaných dat je nutno zohlednit, že dotazníkového šetření se zúčastnilo 70 % žen a 30 % mužů. Z hlediska poměru ohrožení syndromem vyhoření vychází, že větší známky ohrožení syndromem vyhoření jeví muži. Pokud počítáme 11 mužů jako 100 %, tak 6 mužů, tedy 54 % je v kategorii mírného ohrožení syndromem vyhoření a 5, 46 % mužů nejeví známky ohrožení. Z 26 žen, tedy 100 % jeví známky mírného ohrožení žen pouze 9, tedy 34 %, 17, tedy 66 % jich potom známky ohrožení nejeví. Což je v poměru s muži značný rozdíl.

Indikátor C

Čtvrtý indikátor byl stanoven takto: *Jaké je věkové zastoupení pracovníků, kteří vykazují ohrožení či přítomnost syndromu vyhoření?*



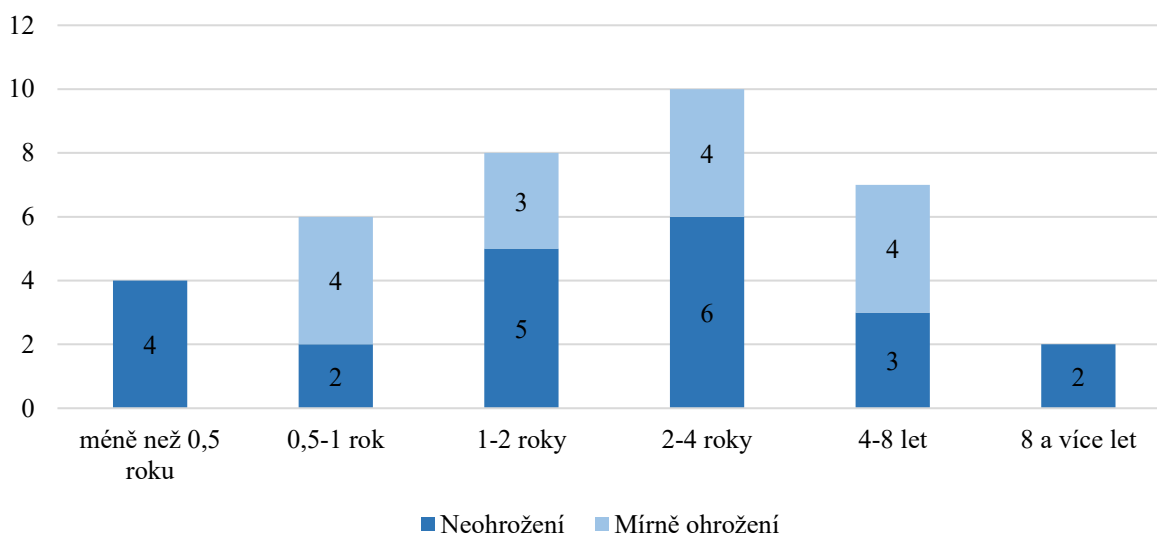
Graf 8 – Věk pracovníků NZDM a jejich ohrožení syndromem vyhoření

Interpretace získaných dat

Výše uvedený graf (Graf 8) zobrazuje věkové zastoupení pracovníků NZDM a jejich ohrožení syndromem vyhoření. Věková skupina 22-25 let má celkové zastoupení 11 pracovníků, známky mírného ohrožení syndromem vyhoření jeví 27 % pracovníků z této věkové skupiny, 73 % známky ohrožení nejeví. Nejvíce zastoupenou skupinou jsou pracovníci ve věkovém rozmezí 26-29 let, kterých je celkem 13, z toho 46 % pracovníků jeví známky mírného ohrožení syndromem vyhoření, 54 % jich pak známky ohrožení nejeví. Nejvíce ohroženou skupinou je skupina ve věkovém rozmezí 30–35 let, kam spadá celkem 9 pracovníků, 55 % z nich jeví mírné známky ohrožení syndromem vyhoření, 45 % ohrožení nejeví. Ve věkové skupině 36-45 let je to přesně 50:50, tato skupina čítá pouze 2 pracovníky, jeden z nich vykazuje známky mírného ohrožení, druhý nikoli. Poslední skupinou jsou pracovníci ve věku 46-55 let, kteří jsou dva a oba nevykazují známky ohrožení.

Indikátor D

Poslední indikátor, který se vztahuje k cíli výzkumného šetření č. 2 byl stanoven takto: *Jak dlouho pracovníci, kteří jsou ohroženi nebo je u nich přítomný syndrom vyhoření pracují v NZDM?*



Graf 9 – Doba působení pracovníků NZDM v zařízení a ohrožení syndromem vyhoření

Interpretace získaných dat

Z výše uvedeného grafu (Graf 9), který zobrazuje dobu působení pracovníků NZDM a jejich ohrožení syndromem vyhoření lze usoudit, že pracovníci, kteří jsou ve službě méně než půl roku a 8 a více let jeví známky nejmenšího ohrožení syndromem vyhoření, jelikož 100 % pracovníků, patřících do těchto skupin nevykazuje známky ohrožení syndromem vyhoření. Na rozdíl od toho pracovníci, kteří jsou ve službě 0,5 – 1 rok, kterých je celkem 6, vykazují známky mírného ohrožení, 66 % pracovníků z této skupiny jeví známky mírného ohrožení. 34 % pracovníků s dobou působnosti 0,5 – 1 rok známky ohrožení nejeví. Další skupinu tvoří pracovníci, kteří jsou ve službě 1-2 roky, je jich celkem 8, z toho 37 % vykazuje známky mírného vyhoření, 63 % těchto pracovníků ohrožení nevykazuje. Skupinu pracovníků, kteří v NZDM působí 2-4 roky tvoří 10 osob, z toho 40 % vykazuje známky mírného ohrožení, 60 % jich ohrožení nevykazuje. Skupinu působící ve službě 4-8 let tvoří 7 pracovníků. Z toho 57 % vykazuje známky mírného ohrožení, 43 % ohrožení nevykazuje. Tato skupina taktéž jako skupina pracovníků působících ve službě 0,5 – 1 rok přesahuje 50 % pracovníků vykazujících mírné ohrožení syndromem vyhoření.

6.3 Cíl výzkumného šetření č. 3

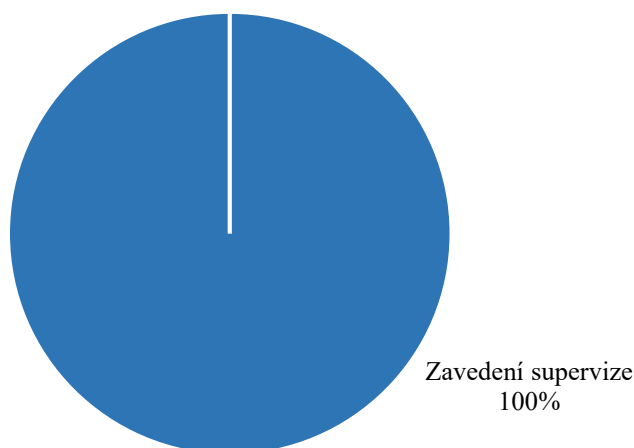
Cíl výzkumného šetření č. 2 byl stanoven takto: *Na základě získaných údajů identifikovat, analyzovat, popsat a evaluovat zavedení, četnost, spokojenost, zajištění a preferenci supervize pracovníky NZDM*

K cíli výzkumného šetření č.3 byly stanoveny následující indikátory:

- A. *Jaký je poměr zavedení/nezavedení supervize v organizacích?*
- B. *Jaká je průměrná četnost a doba trvání supervize?*
- C. *Kdo supervizi nejčastěji zajišťuje a jaká je spokojenost se supervizorem?*
- D. *Jaká je nejčastější preferovaná forma supervize?*

Indikátor A

První indikátor byl stanoven takto: *Jaký je poměr zavedení/nezavedení supervize v organizacích?*



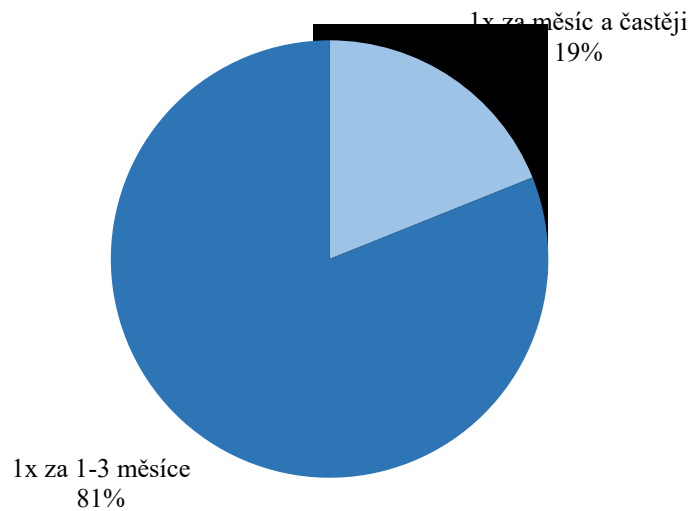
Graf 10 – zavedení supervize v NZDM

Interpretace získaných dat

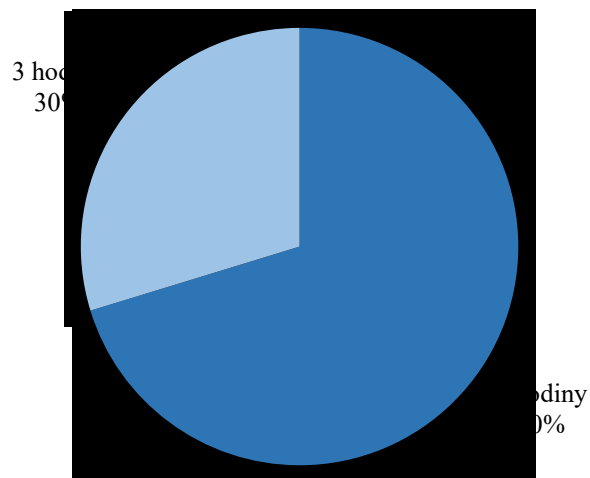
Výše uvedený graf (Graf 10) zobrazuje 100 % zavedení supervize ve všech organizacích NZDM v Praze, ze kterých se jednotlivých pracovníci zúčastnili dotazníkového šetření.

Indikátor B

Druhý indikátor byl stanoven takto: *Jaká je průměrná četnost a doba trvání supervize?*



Graf 11 – Četnost supervize



Graf 12 – Doba trvání supervize

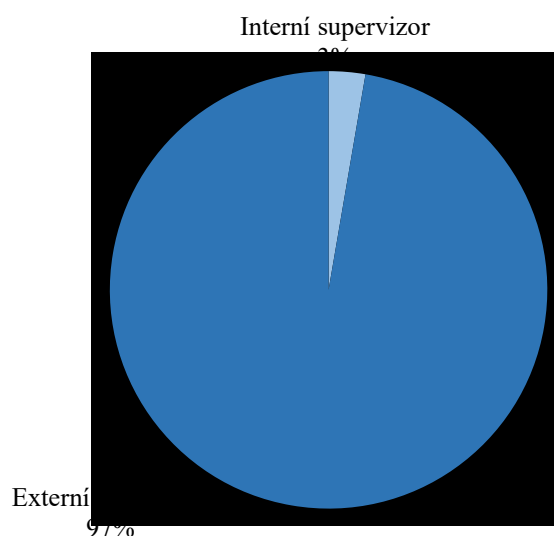
Interpretace získaných dat

Výše uvedené grafy (Graf 11 a Graf 12) znázorňují četnost a dobu trvání supervize. 30 zúčastněných respondentů, tedy 81 % má supervizi jednou za 1-3 měsíce. Zbýlých 7, tedy 19 % má supervizi jednou za měsíc a častěji, což ukazuje Graf 11. Graf 12 ukazuje, že u 26 pracovníků, tedy 70 % trvá supervizní setkání 2 hodiny, zbylých 11, tedy 30 % má supervizní setkání na 3 hodiny. Z hlediska spokojenosti je 32 pracovníků, tedy 86,5 % spokojeno s četností

i dobou trvání supervize. 3 pracovníci, tedy 8,1 % by supervizi chtěli častěji a 2 pracovníci, tedy 5,4 % vnímají supervizi jako příliš častou.

Indikátor C

Třetí indikátor byl stanoven takto: *Kdo supervizi nejčastěji zajišťuje a jaká je spokojenost se supervizorem?*



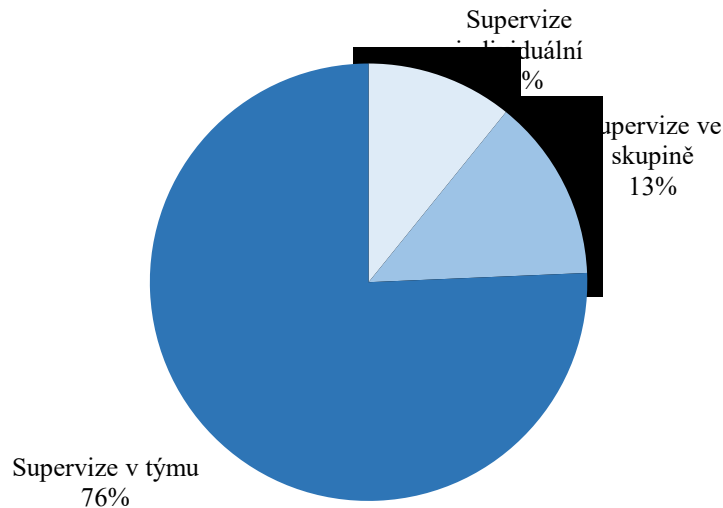
Graf 13 – Zajištění supervize

Interpretace získaných dat

Výše uvedený graf (Graf 13) zobrazuje zajištění supervize. 97 % zúčastněných respondentů, tedy 36, uvedlo, že v jejich zařízení zajišťuje supervizi externí supervizor. 1 respondent uvedl, že supervizi zajišťuje supervizor interní, tedy pracovník organizace, ve které respondent působí. Z hlediska spokojenosti se supervizorem vyšlo ze škály 1–10, přičemž 1 znamenalo nespokojen/á a 10 maximálně spokojen/á, průměrné hodnocení 8,4. Kdy třináct pracovníků udělilo supervizorovi 10 bodů z 10. Šest pracovníků hodnotilo supervizora 9 body z 10. Sedm pracovníků hodnotilo supervizora 8 body z 10. Šest pracovníků hodnotilo supervizora 7 body z 10. Čtyři pracovníci hodnotili supervizora 6 body z 10. Jeden pracovník hodnotil supervizora 3 body z 10.

Indikátor D

Poslední indikátor, který se vztahuje k cíli výzkumného šetření č. 3 byl stanoven takto: *Jaká je nejčastější preferovaná forma supervize?*



Graf 14 – Preference formy supervize

Interpretace získaných dat

Výše uvedený graf (Graf 14) zobrazuje preferenci formy supervize u pracovníků NZDM. Nejvíce preferovanou formou je supervize v týmu, které osobně dává přednost 28 pracovníků tedy 76 %. Supervizi ve skupině preferuje 5 pracovníků, tedy 13 %. Supervizi individuální 4 pracovníci, tedy 11 %.

6.4 Cíl výzkumného šetření č. 4

Cíl výzkumného šetření č. 4 byl stanoven takto: *Na základě odpovědí na výše stanovené indikátory, které se vážou na cíle výzkumného šetření 1.-3. identifikovat, analyzovat, popsat a evaluovat možné souvislosti mezi ohrožením či přítomností syndromu vyhoření, vnímání supervizí pracovníky a jejich působením v NZDM.*

K cíli výzkumného šetření č.4 byly stanoveny následující pracovní předpoklady:

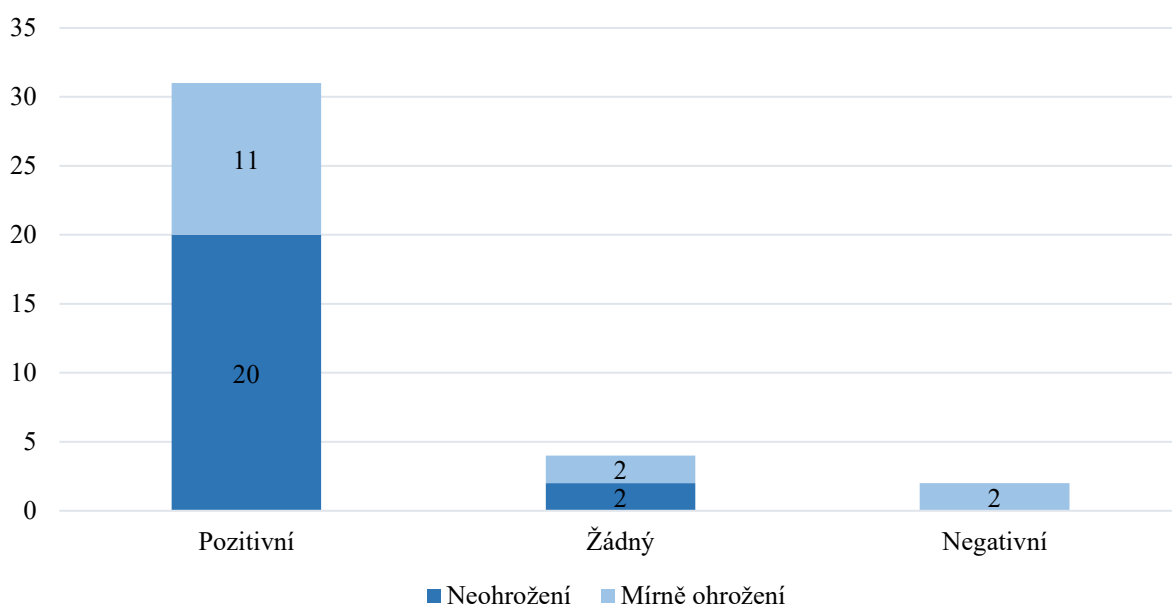
PP1. *Pracovníci, kteří vnímají vliv supervize na osobní i týmovou pracovní motivaci pozitivně, nejeví známky ohrožení syndromem vyhoření, ani u nich není přítomný.*

PP2. *Pracovníci, kteří nejsou spokojeni s četností supervize, jsou ohroženi syndromem vyhoření, nebo jsou u nich přítomné jeho známky.*

PP3. *Pracovníci, kteří tráví více času přímou prací, jsou více ohroženi syndromem vyhoření.*

Pracovní předpoklad 1

První pracovní předpoklad byl stanoven takto: *Pracovníci, kteří vnímají vliv supervize na osobní i týmovou pracovní motivaci pozitivně, nejeví známky ohrožení syndromem vyhoření, ani u nich není přítomný.*



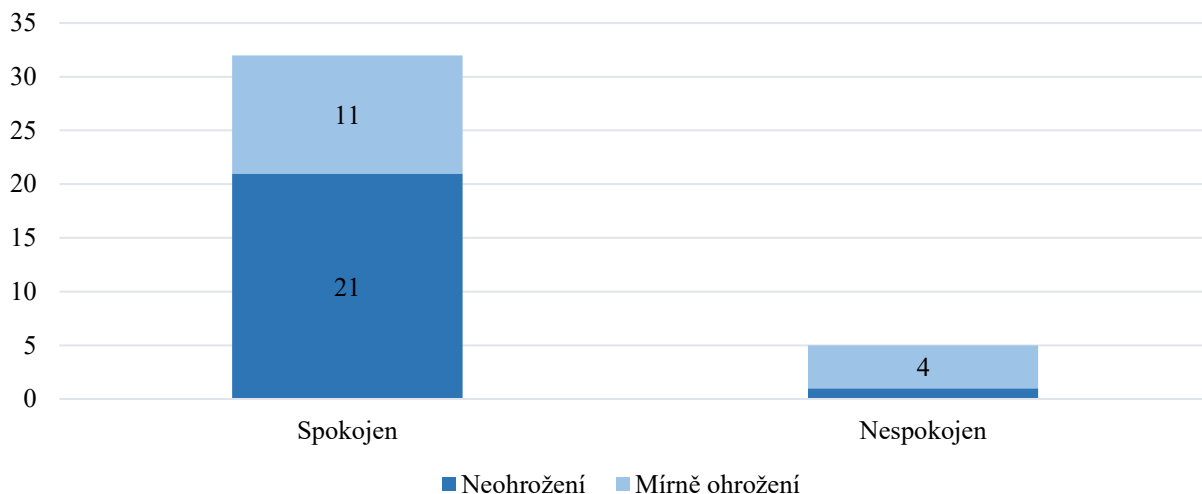
Graf 15 – Vliv supervize na pracovní a osobní motivaci a ohrožení syndromem vyhoření

Interpretace získaných dat

Výše uvedený graf (Graf 15) ukazuje, že celkem 84 %, tedy 31 pracovníků vnímá vliv supervize pozitivně na osobní i týmovou pracovní motivaci. Z toho 20, tedy 54 % nejeví známky ohrožení syndromem vyhoření a 11 pracovníků, tedy 29 % jeví známky mírného ohrožení. Nulový vliv supervize vnímají 4 pracovníci, tedy 11 %. Z toho dva nejeví známky ohrožení syndromem vyhoření a dva se cítí mírně ohrožení. Negativní vliv supervize na osobní i týmovou pracovní motivaci vnímají 2 pracovníci. Oba jeví mírné známky ohrožení syndromem vyhoření. Ze získaných dat lze usoudit, že nejvíce pracovníků vnímá vliv supervize na osobní i pracovní motivaci pozitivně. **Pracovní předpoklad je tedy potvrzený.**

Pracovní předpoklad 2

Druhý pracovní předpoklad byl stanoven takto: *Pracovníci, kteří nejsou spokojeni s četností supervize, jsou ohroženi syndromem vyhoření, nebo jsou u nich přítomné jeho známky.*



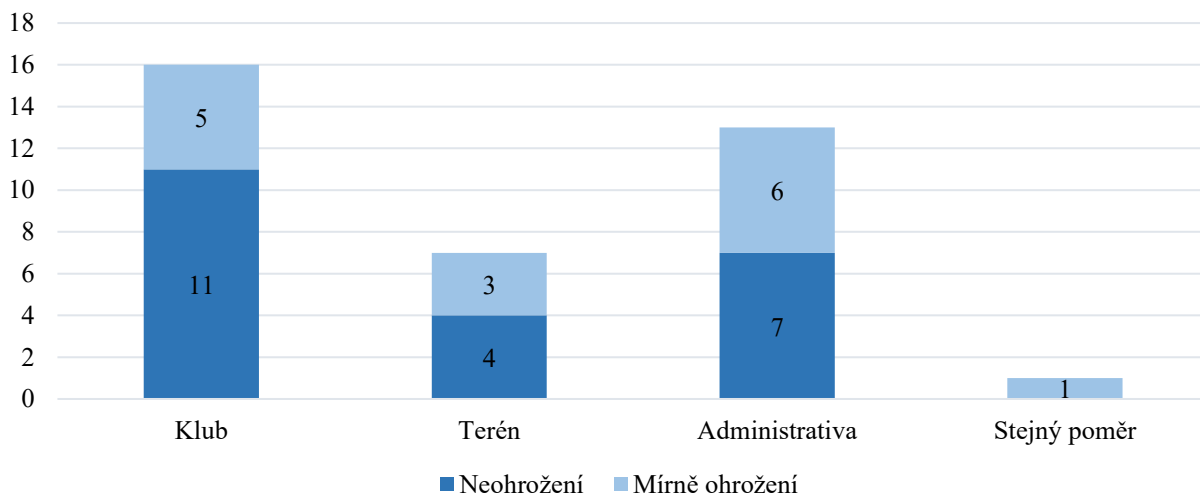
Graf 16 – Spokojenost s četností supervize a míra ohrožení syndromem vyhoření

Interpretace získaných dat

Výše uvedený graf (Graf 16) zobrazuje spokojenost s četností supervize pracovníků a míru ohrožení syndromem vyhoření. Získaná data ukazují, že celkem 32 pracovníků, tedy 86 % je spokojeno s četností supervize, z toho 21 pracovníků, tedy 56 % nejeví známky ohrožení syndromem vyhoření a 11 pracovníků, tedy 30 % jeví známky mírného ohrožení. Nespokojených s četností supervize je 5 pracovníků. Z toho jeden pracovník nejeví známky ohrožení syndromem vyhoření a 4 pracovníci, tedy 10 % jeví známky mírného ohrožení. Získaná data tak ukazují, že největší zastoupení má skupina pracovníků, kteří nejeví známky ohrožení syndromem vyhoření a jsou spokojeni s četností supervize. **Pracovní předpoklad 2 je tedy vyvrácen.**

Pracovní předpoklad 3

Třetí pracovní předpoklad byl stanoven takto: *Pracovníci, kteří tráví více času přímou prací, jsou více ohrožení syndromem vyhoření.*



Graf 17 – Poměr administrativy a přímé práce a míra ohrožení syndromem vyhoření

Interpretace získaných dat

Výše uvedený graf (Graf 17) nám zobrazuje poměr administrativy a přímé práce pracovníků NZDM a míru jejich ohrožení syndromem vyhoření. Přičemž v Grafu 17 se k přímé práci řadí sloupce „Klub“ a „Terén“. Z grafu lze tedy vyčíst, že celkem 16 pracovníků, tedy 43 % tráví nejvíce času své pracovní doby v klubu přímou prací s uživateli. Z toho 11 (30 %) nejeví známky ohrožení syndromem vyhoření a 5 (13 %) jeví mírné známky ohrožení. Celkem 7 pracovníků, tedy 20 % tráví nejvíce času ze své pracovní doby v terénu, přímou prací s uživateli služby. Z toho 4 pracovníci (11 %) nejeví známky ohrožení syndromem vyhoření a 3 pracovníci (8 %) jeví mírné známky ohrožení. V případě sečtení dat zobrazující přímou práci s uživateli dostáváme 23 pracovníků, kteří tráví nejvíce času přímou prací s uživateli. Z toho 15 pracovníků (41 %) nejeví známky ohrožení syndromem vyhoření a 8 pracovníků (21 %) jeví mírné známky ohrožení. Dalších 13 pracovníků (35 %) uvedlo, že nejvíce času tráví administrativou, z tohoto počtu 7 pracovníků (20 %) nejeví známky ohrožení syndromem vyhoření a 6 pracovníků (16 %) jeví mírné ohrožení. Jeden pracovník (3,7 %) uvedl, že poměr administrativy, klubu a terénu je rovnoměrně vyrovnaný. Tento pracovník jeví zároveň mírné ohrožení syndromem vyhoření, ke každé kategorii je tak připočítáno 1,2 % za daného respondenta ke kategorii těch, kteří vykazují mírné ohrožení syndromem vyhoření. Poměrně je tedy 23,4 % pracovníků, kteří působí v klubu nebo v terénu přímou prací s uživateli služby a vykazují známky mírného ohrožení syndromem vyhoření. Z pracovníků, kteří tráví nejvíce

času administrativou jeví 17,2 % známky mírného ohrožení syndromem vyhoření. Z toho tedy vyplývá, že pracovníci, kteří vykonávají přímou práci, jsou více ohroženi syndromem vyhoření. **Pracovní předpoklad je tedy potvrzen.**

7. Diskuse

V následující kapitole jsou stručně shrnutá data, která byla získána prostřednictvím výzkumného šetření. Dále zde jsou uvedeny limity kvantitativně orientovaného výzkumného šetření, kterého se zúčastnili pracovníci NZDM na území Prahy.

Prvním cílem výzkumného šetření bylo identifikovat, analyzovat, popsat a evaluovat složení pracovníků NZDM na území Prahy, a to z hlediska základních identifikačních údajů a působení pracovníků v NZDM. Pomocí indikátorů A-E bylo zjištěno, že ze zúčastněných respondentů, kterých bylo celkem 37 je 70 % žen a 30 % mužů. Zde je vidět velký genderový nepoměr, může to být zapříčiněno i tím, že humanitní obory si častěji vybírají ženy než muži. Z toho lze usoudit, že v NZDM obecně chybí zastoupení mužů a s nimi i pozitivních mužských vzorů, které některé skupiny uživatelů mohou vyhledávat, jelikož jim v jejich nejbližším okolí chybí. U indikátoru B, který zjišťuje věkové složení pracovníků, lze vidět velké zastoupení mladých pracovníků, a to nejčastěji od 26–29 let, kterých je 35 %. Spolu s pracovníky ve věkové skupině 22-25 let, kterých je 30 %, tvoří 65 % převahu nad pracovníky staršími 30 let. To může být způsobeno tím, že práce v NZDM je často do pozdních odpoledních hodin, také často na zkrácený úvazek, ke kterému mají ještě jiné zaměstnání nebo studium, jak nám ukazuje indikátor D. S tím může souviset i vysoká fluktuace pracovníků, což ukazuje indikátor C–76 % pracovníků působí v NZDM méně než 4 roky, z toho 49 % méně než 2 roky. Poslední indikátor cíle výzkumného šetření č. 1 ukazuje poměr administrativy a přímé práce, který je u 46 % pracovníků vyrovnaný.

Druhým cílem výzkumného šetření bylo na základě zjištěných údajů zmapovat ohrožení či přítomnost syndromu vyhoření u pracovníků NZDM v Praze, kterému byla věnována třetí část dotazníku. Z výsledků vzešlo, že 59 % pracovníků nejeví známky ohrožení syndromem vyhoření a 41 % jeví známky mírného ohrožení. Z toho jsou více ohroženi syndromem vyhoření muži, dále také osoby, které jsou ve věkové skupině 26-29 let, a ti, kdo v NZDM působí 0,5 roku-1 rok.

Třetím cílem bylo na základě získaných údajů identifikovat, popsat a evaluovat zavedení, četnost, spokojenost, zajištění a preferenci supervize pracovníky NZDM. Z čehož vyšlo, že ve všech organizacích, ve kterých respondenti působí, je supervize zavedená. Nejčastěji je supervize organizována 1x za 1-3 měsíce a trvá 2 hodiny, zajišťuje ji externí supervizor. Nejčastější preferovanou formou supervize je supervize v týmu.

Ke čtvrtému cíli výzkumného šetření, který měl za úkol na základě zjištěných odpovědí výše stanovených výzkumných cílů a jejich indikátorů identifikovat, analyzovat, popsat a evaluovat

možné souvislosti mezi ohrožením či přítomností syndromu vyhoření, vnímání supervize pracovníky a jejich působením v NZDM. K tomuto výzkumnému cíli byly stanoveny pracovní předpoklady. Prvním pracovním předpokladem bylo, že pracovníci, kteří vnímají vliv supervize na osobní i týmovou pracovní motivaci pozitivně, nejeví známky ohrožení syndromem vyhoření, ani u nich není přítomný. Tento pracovní předpoklad byl potvrzen. Druhým pracovním předpokladem bylo, že pracovníci, kteří nejsou spokojeni s četností supervize, jsou ohroženi syndromem vyhoření, nebo jsou u nich přítomné jeho známky. Tento pracovní předpoklad byl vyvrácen, jelikož je zde značná převaha pracovníků, kteří jsou spokojeni s četností supervize, přesto jeví známky mírného ohrožení syndromem vyhoření. Posledním pracovním předpokladem bylo, že pracovníci, kteří tráví více času přímou prací, jsou více ohroženi syndromem vyhoření. Tento pracovní předpoklad byl potvrzen. Což může být způsobeno tím, že pracovníkům může připadat administrativní činnost často zbytečná, nad rámec, je sice potřebná, pracovníci ji však nevnímají tak užitečnou jako práci přímou.

Limity výzkumného šetření

Při realizaci výzkumného šetření byly objeveny některé limity výzkumného šetření, ke kterým mohlo vzhledem k charakteru výzkumného šetření dojít, jak ze strany výzkumníka a respondentů, tak na straně metodiky výzkumného šetření a na straně zkoumané reality.

- **Limity ze strany výzkumníka** – Kvantitativně orientované výzkumné šetření formou dotazníku bylo pro autorku první zkušeností. Mohlo zde dojít k tomu, že autorka nejasně položila otázky a odpovědi do dotazníku. Taktéž se mohla stát chyba při operacionalizaci dat či v jejich kódování a interpretaci.
- **Limity ze strany respondentů** – Limity ze strany respondentů mohly nastat zejména při nejasném položení otázek a odpovědí v dotazníku, ze kterých si měl respondent vybrat. Respondent mohl otázku špatně pochopit nebo si ji vyložit jiným způsobem. Taktéž může být u dotazníku limitující to, že odpovědi nemusí být upřímné, neboť si respondent může vybrat i odpověď, se kterou se 100 % neztotožňuje, ví ale, že by to tak mělo být, snaží se vypadat jiným, než kým je. Limitující taktéž mohla být časová tíseň a motivace k vyplnění dotazníku pracovníky, z toho důvodu je možná jen 64 % návratnost.
- **Limity na straně metodiky výzkumného šetření** – Ke sběru dat byl využit dotazník, který, jak již bylo uvedeno výše, může uvádět neupřímné informace, jelikož respondent může uvést odpovědi, které nemusí být pravdivé. Respondenti se zároveň museli držet

zadaných otázek a nebylo zde dostatek prostoru pro jejich další vyjádření a doplnění informací.

- **Limity na straně zkoumané reality** – V této oblasti může být limitem, že výzkumné šetření je validní pouze pro oblast hlavního města Prahy, kde autorka výzkumně působila. Taktéž z důvodu vysoké fluktuace pracovníků a z dalších indikátorů jsou získaná data validní pouze v jednom čase, a to v době, kdy byla data sbírána.

ZÁVĚR

Práce v NZDM může pracovníky vystavovat každodennímu stresu, který je spojený s řešením problémů a potřeb uživatelů služby, s organizací zařízení nebo s pracovním týmem. Pracovníci mohou často pociťovat bezmoc a jsou vystavováni riziku vzniku syndromu vyhoření. V tom by jim měla pomoci supervize, která nabízí prostor pro řešení pracovních těžkostí, konzultaci případů, organizačních či týmových záležitostí, a tím předcházet vzniku syndromu vyhoření.

Teoretická část práce se zabývá problematikou syndromu vyhoření, jeho definicí, rizikovými faktory, které ovlivňují vznik syndromu vyhoření, projevy, fáze vývoje, možnosti prevence a pomoci a syndrom vyhoření u pracovníků NZDM. Druhá kapitola je zaměřena na supervizi, a to definici a vývoj pojmu supervize, její účel a funkci, formy, průběh, kvalifikaci a roli supervizora a supervizi jako podporu prevence syndromu vyhoření. Třetí kapitola popisuje NZDM, a to jako sociální službu, jeho charakteristiku a poslání, dále princip nízkoprahovosti, cíle a cílovou skupinu NZDM, činnosti a aktivity v NZDM, proces užívání služby a její personální zajištění. Poslední kapitola teoretické části je zaměřena na pracovníky NZDM, popisuje obecné předpoklady a dovednosti pracovníka pomáhající profese, dále předpoklady pro výkon povolání a kompetence kontaktních pracovníků NZDM.

Z hlediska realizace výzkumného šetření si autorka vybrala sociální službu NZDM, ve které pracovně působí. Jako území výzkumu si autorka vybrala hlavní město Prahu, a to z důvodu, že právě v Praze působí, zná zde některé NZDM a jejich pracovníky. Taktéž ji zajímalo jednak ohrožení syndromem vyhoření těchto pracovníků a vliv supervize. Předcházely tomu neformální diskuse v rámci pracovní skupiny NZDM, které se tématu týkaly, taktéž vysoká fluktuace pracovníků. Kvantitativně orientované výzkumné šetření bylo realizováno formou online dotazníku, který byl rozeslán pracovníkům NZDM z Prahy, prostřednictvím e-mailu. Dotazník obsahoval 36 uzavřených otázek a byl členěn do 4 částí. První část dotazníku byla identifikační, druhá část se zaměřovala na působení pracovníků v dané organizaci, třetí část mapovala riziko ohrožení syndromem vyhoření, poslední část byla zaměřena na supervizi a její zavedení v organizaci. Účast ve výzkumu byla v rámci vybraného vzorku 64 %. Na dotazník odpovědělo 37 z 58 oslovených pracovníků.

Cílem výzkumného šetření diplomové práce bylo zaměření na pracovníky NZDM, a to z pohledu jejich působení v zařízení, míru jejich ohrožení syndromem vyhoření a jejich vnímání supervize. V kontextu tohoto tématu se autorka zaměřovala na identifikaci, analýzu, popis a evaluaci složení pracovníků NZDM z hlediska základních identifikačních údajů a jejich působení v NZDM. Dále bylo cílem zmapovat míru ohrožení či přítomnost syndromu vyhoření

u jednotlivých pracovníků. Identifikovat, analyzovat, popsat a evaluovat zavedení, četnost, spokojenost, zajištění a preferenci supervize pracovníky NZDM a v poslední řadě identifikovat, analyzovat, popsat a evaluovat možné souvislosti mezi mírou ohrožení syndromem vyhoření, vnímání supervize a působením pracovníků v NZDM.

V úvodu práce si autorka stanovila 4 výzkumné cíle, kterým byly podřazeny indikátory a pracovní předpoklady.

Prvním cílem výzkumného šetření bylo identifikovat, analyzovat, popsat a evaluovat složení pracovníků NZDM na území Prahy, a to z hlediska základních identifikačních údajů a působení pracovníků v NZDM. Pomocí indikátorů A-E bylo zjištěno, že ze zúčastněných respondentů, kterých bylo celkem 37, je 70 % žen a 30 % mužů. U indikátoru B, který zjišťuje věkové složení pracovníků lze vidět velké zastoupení mladých pracovníků, a to nejčastěji od 26–29 let, kterých je 35 %. Spolu s pracovníky ve věkové skupině 22-25 let, kterých je 30 %, tvoří 65 % převahu nad pracovníky staršími 30 let. To může být způsobeno tím, že práce v NZDM je často do pozdních odpoledních hodin, také často na zkrácený úvazek, ke kterému mají ještě jiné zaměstnání nebo studium, jak nám ukazuje indikátor D. S tím může souviset i vysoká fluktuace pracovníků, což ukazuje indikátor C–76 % pracovníků působí v NZDM méně než 4 roky, z toho 49 % méně než 2 roky. Poslední indikátor cíle výzkumného šetření č. 1 ukazuje poměr administrativy a přímé práce, který je u 46 % pracovníků vyrovnaný.

Druhým cílem výzkumného šetření bylo na základě zjištěných údajů zmapovat ohrožení či přítomnost syndromu vyhoření i pracovníků NZDM v Praze, kterému byla věnována třetí část dotazníku. Z výsledků vzešlo, že 59 % pracovníků nejeví známky ohrožení syndromem vyhoření a 41 % jeví mírné známky ohrožení. Z toho větší známky ohrožení syndromem vyhoření jeví muži, dále také osoby, které jsou ve věkové skupině 26-29 let, a ti, kdo v NZDM působí 0,5 roku-1 rok.

Třetím cílem bylo na základě získaných údajů identifikovat, popsat a evaluovat zavedení, četnost, spokojenost, zajištění a preferenci supervize pracovníky NZDM. Z čehož vyšlo, že ve všech organizacích, ve kterých respondenti působí, je supervize zavedená. Nejčastěji je supervize organizována 1x za 1-3 měsíce a trvá 2 hodiny, zajišťuje ji externí supervizor. Nejčastější preferovanou formou supervize je supervize v týmu.

Ke čtvrtému cíli výzkumného šetření, který měl za úkol na základě zjištěných odpovědí na výše stanovené výzkumné cíle a jejich indikátory identifikovat, analyzovat, popsat a evaluovat možné souvislosti mezi ohrožením či přítomností syndromu vyhoření, vnímání supervize pracovníky a jejich působením v NZDM. K tomuto výzkumnému cíli byly stanoveny 3

pracovní předpoklady. Prvním pracovním předpokladem bylo, že pracovníci, kteří vnímají vliv supervize na osobní i týmovou pracovní motivaci pozitivně, nejeví známky ohrožení syndromem vyhoření, ani u nich není přítomný. Tento pracovní předpoklad byl potvrzen. Druhým pracovním předpokladem bylo, že pracovníci, kteří nejsou spokojeni s četností supervize, jsou ohroženi syndromem vyhoření, nebo jsou u nich přítomné jeho známky. Tento pracovní předpoklad byl vyvrácen, jelikož je zde značná převaha pracovníků, kteří jsou spokojeni s četností supervize, přesto jeví známky mírného ohrožení syndromem vyhoření. Posledním pracovním předpokladem bylo, že pracovníci, kteří tráví více času přímou prací, jsou více ohroženi syndromem vyhoření. Tento pracovní předpoklad byl potvrzen.

Pro autorku znamená zpracování této práce zejména ujištění se v dané problematice a získání nových poznatků a souvislostí. Autorka prohloubila své znalosti ve všech oblastech teoretické části diplomové práce. Osobní přínos autorka spatřuje v uvědomění si míry ohrožení syndromem vyhoření jak u sebe, tak u ostatních pracovníků NZDM. Taktéž v souvislostech mezi ohrožením syndromem vyhoření a působením pracovníků v NZDM, vlivu supervize a dalších faktorech. Tato práce může posloužit jako analýza míry ohrožení syndromem vyhoření, vliv supervize a dalších faktorů jak pro ostatní pracovníky NZDM, tak pro ČAS, která je jejich zastřešující organizací.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Literární zdroje

1. BAŠTECKÁ, Bohumila, Veronika ČERMÁKOVÁ a Milan KINKOR. *Týmová supervize: teorie a praxe*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0940-9.
2. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.
3. HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kultura organizace a supervize ve vzájemném působení*. Praha: FHS UK, 2011. ISBN 978-80-87398-14-2.
4. HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, c2008. ISBN 978-80-7262-532-1.
5. HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9.
6. HENDL, Jan. *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-820-1.
7. HONZÁK, Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Vyd. 2. V Praze: Vyšehrad, 2015. ISBN 978-80-7429-552-2.
8. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.
9. CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
10. KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.
11. KLÍMA, Petr, ed. *Kontaktní práce: antologie textů České asociace streetwork*. 2. vyd. [Praha: Česká asociace streetwork, 2009]. ISBN 978-80-254-4001-8.
12. KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: [psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese]*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
13. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4.
14. MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

15. MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
16. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
17. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-x.
18. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
19. MERG, Klaus a Torsten KNÖDEL. *Jak přežít v práci: každodenní povolání bez stresu a vyhoření: koučem vlastní kariéry: vycházení s kolegy a šéfy: jak se nenechat vyždímat*. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1723-1.
20. MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
21. MORAVCOVÁ, Iva. *Zářit a nevyhořet: syndrom vyhoření a 11 silných příběhů úspěšných lidí*. Praha: Euromedia Group, 2019. ISBN 978-80-7617-962-2.
22. PRIESS, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.
23. RUSH, Myron D. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003. Moudrost do kapsy. ISBN 80-7255-074-8.
24. ŠANDOR, J. *Pravidlá*. In: Kolektiv autorů, *Nízkoprahové programy pre deti a mládež Úvod do problematiky*. 1 vydání. Bratislava, Nadace Intendo 2005. ISBN: 80-969348-0-5.
25. ŠVARÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ Klára, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
26. ZEMANOVÁ, Vanda a Martin DOLEJŠ. *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4492-5.

Elektronické zdroje

1. ASuPP: *Etický kodex* [online]. [cit. 2020-02-02]. Dostupné z: <https://asupp.cz/eticky-kodex/>
2. SHOEN CLINIC: *Burnout* [online]. 2020, 04.02.2020 [cit. 2020-03-05]. Dostupné z: <https://www.schoen-clinic.com/burnout>

3. Česká asociace streetwork: *Standardy kvality sociálních služeb pro NZDM* [online]. 2006. [cit. 2020-02-18]. Dostupné z: https://archiv.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=195
4. Český institut pro supervizi: *K etickým zásadám Evropské Asociace Supervize* [online]. 2006 [cit. 2020-02-02]. Dostupné z: https://www.supervize.eu/wpcontent/uploads/eticke_zasady_cis.pdf
5. Česká asociace streetwork: *Texty ČAS k supervizi 2006* [online]. 2006 [cit. 2020-02-02]. Dostupné z: https://archiv.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=126&site=cas
6. NOVOTNÝ, Jiljí. Český institut pro supervizi: *Něco o supervizi – cíle, úkoly, smysl, postupy* [online]. Liberec, 2006 [cit. 2020-02-02]. Dostupné z: <https://www.supervize.eu/wp-content/uploads/neco-o-supervizi.pdf>
7. PETERKOVÁ, Michaela. Fáze vyhořívání. *Syndrom vyhoření: Vše o vyhoření, podrobně a srozumitelně* [online]. [cit. 2020-03-05]. Dostupné z: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/faze-vyhorivani>
8. PETERKOVÁ, Michaela. Jak na vyhoření. *Syndrom vyhoření: Vše o vyhoření, podrobně a srozumitelně* [online]. [cit. 2020-03-05]. Dostupné z: <http://www.syndromvyhoreni.psychoweb.cz/syndrom-vyhoreni-uvod/jak-na-vyhoreni>
9. PETERKOVÁ, Michaela. Test vyhoření. *Syndrom vyhoření: Vše o vyhoření, podrobně a srozumitelně* [online]. 2020 [cit. 2020-03-13]. Dostupné z: <http://www.syndrom-vyhoreni.psychoweb.cz/test2>
10. POJMOSLOVÍ Nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM). Praha: Česká asociace streetwork, o.s., 2008. 20 s. Dostupné z: http://www.streetwork.cz/images/download/Pojmoslovi_text.pdf
11. REGISTR POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB, 2020 [online]. Dostupné z: <http://iregistr.mpsv.cz/>
12. SMITH, Melinda a Jeanne SEGAL. Burnout Prevention and Treatment. *Help Guide* [online]. 2019 [cit. 2020-03-05]. Dostupné z: <https://www.helpguide.org/articles/stress/burnout-prevention-and-recovery.htm>
13. SOCIÁLNÍ REVUE: *Sociální pracovník a pracovník v sociálních službách* [online]. 2007 [cit. 2020-02-18]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/socialni-pracovnik-a-pracovnik-v-socialnich-sluzbach>

14. TOŠNEROVÁ, Tamara a Jiří TOŠNER. Burn – Out syndrom. *Pečující online* [online]. Praha: Hestia, 2002, [cit. 2020-03-13]. Dostupné z: <https://www.pecujici.cz/cz/prirucky/syndrom-vyhoreni>
15. WHO. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. *WHO: World Health Organisation* [online]. 2019 [cit. 2020-03-05]. Dostupné z: https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/
16. ZAJACOVÁ, Melanie. *Profesionální sociální pracovník v současné společnosti* [online]. 2014 [cit. 2020-02-18]. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=1&clanek=676>

Legislativa

1. Provděcí vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
2. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších přepisů

SEZNAM TABULEK, OBRÁZKŮ A GRAFŮ

Tabulky

Tabulka 1 - Funkce supervize

Tabulka 2 – Hodnocení rizika ohrožení či přítomnosti syndromu vyhoření u pracovníků NZDM

Obrázky

Obr. 1 - Model cyklické supervize

Obr. 2 – Schéma hierarchie volnočasových aktivit v NZDM

Grafy

Graf 1 - Genderové zastoupení pracovníků NZDM

Graf 2 – Věkové zastoupení pracovníků NZDM

Graf 3 - Doba působení pracovníků v NZDM

Graf 4 – Výše pracovních úvazků u pracovníků NZDM

Graf 5 – Poměr administrativy a přímé práce pracovníků NZDM

Graf 6 – Ohrožení syndromem vyhoření pracovníků NZDM

Graf 7 – Genderový poměr ohrožení syndromem vyhoření pracovníků NZDM

Graf 8 – Věk pracovníků NZDM a jejich ohrožení syndromem vyhoření

Graf 9 – Doba působení pracovníků NZDM v zařízení a ohrožení syndromem vyhoření

Graf 10 – Zavedení supervize v NZDM

Graf 11 – Četnost supervize

Graf 12 – Doba trvání supervize

Graf 13 – Zajištění supervize

Graf 14 – Preference formy supervize

Graf 15 – Vliv supervize na pracovní a osobní motivaci a ohrožení syndromem vyhoření

Graf 16 – Spokojenost s četností supervize a míra ohrožení syndromem vyhoření

Graf 17 – Nejvíce tráveného času a ohrožení syndromem vyhoření

Graf 18 – Poměr administrativy a přímé práce a ohrožení syndromem vyhoření

SEZNAM ZKRATEK

ANSE – Asociace národních organizací pro supervizi v Evropě

ASuPP – Asociace supervizorů pomáhajících profesí

ČAS – Česká asociace streetwork

EASC – Evropská asociace pro supervizi a koučink

EDA – Explorační analýza dat

MKN – 11 – Mezinárodní klasifikace nemocí – 11. revize

NZDM – Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation)

Zákon o sociálních službách – Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Dotazník k Diplomové práci

Příloha 1

Dotazník k Diplomové práci na téma Syndrom vyhoření a vliv supervize na pracovníky NZDM na území Prahy

Jmenuji se Karolína Hnyková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia oboru Sociální práce na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy. Zároveň pracuji v NZDM Pacific v Praze na Černém Mostě. Tímto prosím všechny pracovníky NZDM z Prahy, zda by mohli anonymně vyplnit dotazník k mé diplomové práci, která je na téma „Syndrom vyhoření a vliv supervize na pracovníky NZDM na území Prahy“. Dotazník obsahuje celkem 36 kroužkovacích otázek, je rozdělen do 4 částí. První část je zaměřená na základní údaje o Vás, je složena ze 2 otázek. Druhá část zjišťuje Vaše působení v NZDM a skládá se z 5 otázek. Třetí část mapuje riziko či možnou přítomnost syndromu vyhoření u Vás a je složena z 20 otázek. Zbylých 9 otázek je obsaženo v poslední části a tou je mapování supervize ve Vaší organizaci. Vyplnění dotazníku zabere asi 10-15 minut. V případě zájmu mě kontaktujte na email karolina.hnykova@gmail.com a můžu Vám poslat výsledky výzkumu po zpracování. Moc Vám děkuji za vyplnění ☺

Základní údaje

1. Pohlaví
 - Muž
 - Žena
2. Váš věk
 - 18-21 let
 - 22-25 let
 - 25-29 let
 - 30-35 let
 - 36-45 let
 - 46-55 let
 - 56-63 let

Údaje o působení v sociální službě nízkoprahové zařízení pro děti a mládež (NZDM)

3. Jak dlouho pracujete ve Vaší organizaci?
 - Méně než 6 měsíců
 - 6 měsíců – 1 rok
 - 1-2 roky

- 2-4 roky
 - 4-8 let
 - 8 let a více
4. Pracoval/a jste již v minulosti v jiném NZDM než teď?
- Ano
 - Ne
5. Jaký je Váš úvazek v NZDM?
- Zkrácený
 - Plný
6. Máte k práci v NZDM ještě jiné zaměstnání/studium?
- Ano, mám ještě jinou práci
 - Ano, zároveň studuji
 - Ne
7. V NZDM působíte více:
- V terénu
 - Na klubu
 - Administrativou
 - Jiná odpověď:

Riziko a přítomnost syndromu vyhoření

Nyní je před vámi 20 tvrzení, která mapují oblasti související s vyhořením v práci. U každé položky prosím označte tu, která vás nejvíce vystihuje.

8. Kdybych měl/a kouzelnou hůlku:
- Nic podstatného bych ve své práci nezměnil/a
 - Pár znatelných změn bych udělal/a
 - Změnil/a bych toho hodně
 - Změnil/a bych všechno
9. Moje práce mi přináší smysl a potěšení
- Stále
 - Často
 - Málokdy
 - Nikdy
10. Moje začlenění v pracovním kolektivu je:
- Výborné, rozumím si se všemi a na všechny kolegy se můžu spolehnout

- Ucházející, mezi kolegy mám alespoň jednoho, na kterého se můžu spolehnout
- Spíš horší, pozdravíme se, ale radši si všechno udělám sám/a
- Špatné, nevycházíme spolu

11. Po tělesné stránce se cítím:

- Výborně, jsem plný/á energie
- Uspokojivě
- Spíš hůř
- Špatně

12. Pohybovým aktivitám se věnuji:

- Denně
- Často, alespoň jednou za týden
- Málo
- Prakticky vůbec

13. Zažívám silné pochybnosti, zda svou práci dělám dobře:

- Skoro nikdy
- Občas
- Často
- Stále

14. Pocit bezmoci v práci zažívám:

- Nikdy
- Jen občas
- Často
- Stále

15. Problémy mých klientů mě:

- Velmi zajímaví a rád/a jim pomůžu je vyřešit
- Trochu zajímaví, ale nevidím smysl v tom je řešit
- Příliš nezajímají, je to jejich problém, ne můj
- Obtěžují mě

16. Cítím se unavený/á a vyčerpaný/á:

- Skoro nikdy
- Málokdy
- Často
- Trvale

17. Když se i stane něco dobrého nebo špatného, mám za kým jít a říct mu to:
- Ano, vždy
 - Obvykle ano
 - Spíše ne
 - ne
18. Uvažujete v současné době nebo do budoucna o změně zaměstnání?
- Ano, co nejdřív to půjde
 - Ano, do budoucna chci změnit zaměstnání
 - Občas nad tím přemýšlím
 - Určitě ne
19. Snadno se rozčílím, vztekám se
- Téměř nikdy
 - Málokdy
 - Často
 - Stále
20. Kontakt s klienty a kolegy
- Vyhledávám a udržuji
 - Zvládám
 - Udržuji v minimální míře
 - Vyhýbám se mu
21. Jsem v napětí a ve stresu
- Málokdy
 - Jen občas
 - Často
 - Stále
22. Cítím, že můj život má smysl:
- Ano, za všech okolností
 - Asi ano
 - Nevím
 - Pochybuji
23. Na výkon své práce se připravuji – pročítám si zápisy ostatních kolegů, vzdělávám se, zajímám se o aktuální dění v oboru
- Pečlivě

- Středně
- Minimálně
- Vůbec

24. Na svou práci se dovedu soustředit

- Bez problémů
- Poměrně dobře
- Jen obtížně
- Prakticky vůbec

25. Obtěžuje mě, když po mně chce někdo něco navíc – směna za někoho z kolegů, práce mimo pracovní náplň

- Nikdy
- Málokdy
- Často
- Vždy

26. Různé choroby a drobné nemoci – nachlazení, bolest hlavy atd. mě potkává:

- Málokdy
- Jen občas
- Často
- Velmi často

27. Když se vyskytne nějaký vážnější problém:

- Víím, že si s ním nějak poradím
- Asi si s ním poradím
- Bude to těžké
- Pochybuji, že si s ním poradím

Supervize ve Vaší organizaci

28. Je v NZDM, kde nyní pracujete zavedena supervize?

- Ano
- Ne

29. Jak často se supervize účastníte?

- 1x za měsíc a častěji
- Jednou za 1-3 měsíce
- Jednou za 3-6 měsíců
- Jednou za půl roku – rok

- Vůbec

30. Jak dlouho Vaše supervizní setkání trvá

- 1 hodinu a méně
- 2 hodiny
- 3 hodiny
- 4 hodiny a více

31. Jste spokojen/a s četností supervize

- Ano
- Ne, chtěl/a bych supervizi častěji
- Ne, supervize je na můj vkus příliš často

32. Supervizi ve Vaší službě zajišťuje

- Interní supervizor (pracovník organizace)
- Externí supervizor
- Supervize není zavedena

33. Jste spokojen/a s Vaším supervizorem?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

34. Supervize, které dáváte osobně přednost je:

- Supervize individuální
- Supervize ve skupině
- Supervize v týmu
- Nevím, nemohu posoudit

35. Jaký vliv mají supervize, jichž se účastníte, na Vaši osobní pracovní motivaci?

- Velmi pozitivní
- Spíše pozitivní
- Žádný
- Spíše negativní
- Negativní

36. Jaký vliv má supervize na pracovní motivaci Vašeho týmu

- Velmi pozitivní
- Spíše pozitivní
- Žádný
- Spíše negativní
- Negativní