

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

A

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2008

Monika Mašková

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

A

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2008

autor: Monika Mašková

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

A

**VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ V PRAZE
FAKULTA MANAGEMENTU V JINDŘICHOVĚ HRADCI**

Syndrom vyhoření v pomáhajících profesích

Autor: Monika Mašková

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Sedláková, Ph.D,

Studijní program Sociální pedagogika, specializace Veřejná správa

Datum odevzdání : 31. 4. 2008

Anotace

Syndrom vyhoření v pomáhajících profesích

Cílem práce je zjištění míry naplňování personální standardů v terénních organizacích a používání nástrojů ve smyslu prevence před syndromem vyhoření se zaměřením na jednotlivé nástroje prevence, zejména pak odbornou supervizi. Praktická část je vedena formou rozhovorů s managementem organizací a supervizorem. Práce se zaměřuje na preventivní kroky před syndromem vyhoření a dále zjišťuje možnosti a mezery, které v preventivních nástrojích v daných organizacích chybí, ale mohly by případně doplnit organizační standardy.

Březen 2008

Poděkování

Za cenné rady, náměty a inspiraci
děkuji Mgr. Jaroslavě Sedlákové, PhD.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma Syndrom vyhoření v pomáhajících profesích jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Datum: 15 3. 2008 v Plzni

Podpis studenta: Monika Mašková

OBSAH

ÚVOD

1	TEORETICKÁ ČÁST.....	11
2	SOCIÁLNÍ SLUŽBY – ÚVOD DO PROBLEMATIKY.....	12
3	STANDARDY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	15
3.1	Personální standardy.....	16
4	DEFINICE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	19
4.1	Příčiny syndromu vyhoření.....	20
4.2	Symptomy syndromu vyhoření.....	23
4.3	Fáze syndromu vyhoření.....	26
4.4	Ohrožené skupiny osob – streetworkeri.....	27
4.5	Možné důsledky vyhoření	30
4.6	Ozdravná fáze a nový začátek.....	32
5	NÁSTROJE PREVENCE	36
5.1	Supervize jako důležitý prvek prevence.....	39
5.2.1	Co je to supervize.....	40
5.2.2	Druhy supervize.....	43
5.2.3	Kontrakt.....	44
6	VYHOŘENÍ JAKO CESTA	46
7	ANALYTICKÁ (PRAKTICKÁ) ČÁST.....	49
8	ROZHOVOTY SE ZÁSTUPCI ORGANIZACÍ.....	50
8.1	Prevence syndromu vyhoření v o. s. Ulice (Plzeň).....	51

8.2	Prevence syndromu vyhoření v organizaci Teen Challenge	53
8.3	Prevence syndromu vyhoření v terénním programu CPPT.....	54
9	ANALÝZA ROZHOVORU.....	58

ZÁVĚR

SEZNAM PŘÍLOH

SEZNAM LITERATURY

PŘÍLOHY

Úvod

Motto:

Skutečně, on byl nepostradatelný! Všude, kde se něco dělo pro blaho obce, byl činný, byl tady. Slavnosti a bály, dostihy i udílení cen, hostiny i zkouška hasičské stříkačky – bez něho to prostě nešlo. Bez něho se nic neudálo, ani chvíli neměl volno. Ani včera, když ho pohřbívali, u toho nemohl chybět.

(Wilhelm Busch)

Cítíte se unavení, přepracovaní, bez nálady a energie, není vám psychicky ani fyzicky dobře, nemáte do ničeho chuť nebo naopak chuť se vším skončit? Možná jsou to příznaky momentální vyčerpanosti, nicméně možná jsou to počátky syndromu vyhoření. Ještě před několika lety byl syndrom vyhoření neboli Burn-Out syndrom v běžné komunikaci téměř neznámým pojmem. Dnes se s tímto termínem setkáváme velmi často v nejrůznějších oblastech a oborech, zejména pak v pomáhajících profesích. Pro výběr tohoto tématu byla rozhodující vlastní profese sociální pracovnice, při níž mám možnost pozorovat průběh i důsledky syndromu vyhoření u mnohých kolegů z blízké perspektivy a zároveň mohu s tímto jevem konfrontovat sebe sama. Zvláště pak považuji za důležité vyzvednout problematiku syndromu vyhoření v případech zaměstnanců terénních programů v drogových službách. V bakalářské práci nejprve vymezuji pojem sociální služby v návaznosti spojené se standardy sociálních služeb, zejména pak personálními standardy. Následně se věnuji přiblížení poznatků o syndromu vyhoření, od příčin, přes ohrožené profesní skupiny, možné důsledky až k vlastní úvahové části o prožitku samotného vyhoření. Větší pozornost pak věnuji nástrojům prevence s akcentem role supervize jako důležitého preventivního nástroje před vyhořením v terénních organizacích. V tomto případě se domnívám, že ne ve všech terénních programech v souvislosti s drogovou prevencí je problematika syndromu

vyhoření v případě zaměstnanců brána jako závažný jev, ke kterému je nutno přistupovat preventivně aktivním způsobem a nikoliv pasivní formou vyčkávání. Cílem práce je zjistit, zda jsou ve třech vybraných, terénních programech naplňovány personální standardy v rámci prevence, jaké nástroje prevence používají pro své zaměstnance a také zda si řídicí management organizací uvědomuje závažnost problematiky vyhoření a umožňuje dostatečný prostor pro vytvoření optimálních podmínek, které brání vzniku syndromu vyhoření. Metodami pro zjištění těchto cílů budou rozhovory s managementem vybraných organizací a rozhovor se supervizorem. Výstupy z této analytické části by mohly posloužit jako návodný materiál k zlepšení preventivních kroků v jednotlivých organizacích před syndromem vyhoření ve smyslu doplnění organizačních i personálních standardů v daných organizacích. Syndrom vyhoření se tak stává tématem, které je mi profesně i bytostně blízké a se kterým se setkávám a budu potkávat ve své profesi sociální pracovníce jistě i do budoucna. Věřím, že syndrom vyhoření není jen momentálním módním výstřelkem, o kterém se píše knihy, články, vedou odborné debaty apod. ale jedná se celospolečenskou a závažnou problematikou, o které stojí za to hovořit v rovině široké veřejnosti.

1 Teoretická část

V teoretické části se nejprve věnuji nastínění problematiky sociálních služeb v České republice jejich rozvoji a reformě po roce 1989. Sociální služby tvoří v mé bakalářské práci základnu na kterou nadále navazuji popisem a zdůrazněním důležitosti standardů sociálních služeb zejména personálních standardů a z tohoto hlediska se zamýšlím návazně nad péčí, ochranou, ale i aktivním používáním nástrojů prevence před syndromem vyhoření v případě pracovníků pomáhajících profesí (konkrétně terénních sociálních pracovníků v terénních programech pracujících s uživateli drog). Nejprve se v práci věnuji vymezení pojmu syndromu vyhoření, jeho příčinám, symptomům i skupinám lidí, kterých se vyhoření může dotýkat. Nastíním možné důsledky vyhoření a zejména se zaměřím na nástroje prevence, kde apeluji na supervizi jako důležitý prvek prevence před vyhořením. Nastíním co je to supervize, její druhy a roli supervizora. V závěru teoretické části se zaměřím na možnou proměnu životního stylu i nového začátku vyhořelého a zároveň zmíním možná pozitiva, která nám vyhoření může přinést. Teorii tudíž zakončím ve smyslu vyhoření jako osobní cesty uvědomění a vlastního růstu. Celá teoretická část práce se zaměřuje na podporování prevence jako takové. Zkoumá možnosti používání preventivních nástrojů před syndromem vyhoření v pomáhajících profesích, zejména v terénních programech a v závěru se snaží podat vlastní výpověď a názor na danou problematiku syndromu vyhoření v osobní rovině.

2 Sociální služby – úvod do problematiky

Ještě před tím, než se budu podrobněji věnovat samotnému syndromu vyhoření ráda bych rámcově nastínila problematiku sociálních služeb, a to jejich definováním i vymezením a zároveň zdůrazněním jejich nezbytnosti a potřebnosti ve společnosti. Se společenskou proměnou po roce 1989 přišly zákonitě změny i v sociální sféře. Česká republika se chtěla začlenit a spolupodílet na evropském dění a tudíž přijala nejrůznější mezinárodní smlouvy a ustanovení z nichž plynuly a plynou jisté závazky i priority. „Zásadním dokumentem, který Česká republika ratifikovala byla Revidovaná **sociální charta** (z roku 1996), která článkem 14 stanovuje právo využívat služby sociální péče a dále pak článek 13 Charty vychází z toho, že sociální pomoc není pomoc charitativní, ale přiznává každé osobě, která se stala sociálně potřebnou, nárok na veřejnou pomoc.“¹ Česká republika se stala v roce 2004 plnoprávným členem EU a přijala do jisté míry evropskou sociální politiku, tím i ve svém prvopočátku principy subsidiarity a holistického přístupu. Česká republika též přijala tzv. **Bílou knihu** (tento termín byl převzat ze slovníku EU, kde mají podobné dokumenty charakter doporučení). „Bílá kniha je dokument, který usiluje o vyjádření celospolečenských potřeb. Zároveň ve svých jednotlivých částech vymezuje co jsou to sociální služby, hovoří o nejrůznějších sociálních problematikách občanů a zároveň zdůrazňuje jednotlivé principy na kterých by měly sociální služby fungovat např. nezávislost a autonomie, začlenění a integrace, respektování potřeb, partnerství či kvalita.“² Sociální služby v minulých letech procházely převratnou transformací s velkou dynamikou. V dnešní době po ustanovení a konsenzu EU na jistých pravidlech a principech sociální politiky začíná nová etapa nakládání se sociální službami, s největším přiblížením sociálně potřebným. V poslední

¹ http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf [online,cit. 2008-03-09].

² http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf [online,cit. 2008-03-09].

době můžeme pozorovat nové trendy ve společnosti, ať už se týkají demografických, migračních či obecně sociálních proměn na které je nutné flexibilně a efektivně reagovat, aby byla zaručena pomoc potřebným avšak za předpokladu vlastní participace a dostatečné míry osobní svobody.

Co jsou to **sociální služby**? Sociální služba je určitý způsob pomoci. „Tato pomoc se může vztahovat na péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psychoterapie, socioterapie, vzdělávací a aktivizační činnost a pomoc při prosazování práv a zájmů. Cílem služeb je podporování rozvoje nebo zachování stávajícího stavu soběstačnosti uživatele či rozvíjení schopností nebo snížení sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem života uživatelů.“³ Sociální služby jsou poskytovány obcemi, kraji, nestátními neziskovými organizacemi, fyzickými osobami a také Ministerstvem práce a sociální věcí. Zásadní průlom v sociálních službách znamenal **zákon o sociálních službách č. 108/2007 Sb.**, který upravuje veškeré podmínky nutné pro poskytování **pomoci fyzickým osobám v nepříznivých sociálních situacích** prostřednictvím sociálních služeb atd. navíc upravuje **předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka**. Tento do jisté míry reformní zákon měl za cíl zvýšení kvalit poskytování sociálních služeb, jejich dostupnost i stanovení standardů kvality. Zákon také stanovuje jednotlivé formy a druhy sociálních služeb. Mimo jiné uvádí formu sociální služby tzv. **terénní programy**.“

„§ 69 Terénní programy

(1) Terénní programy jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby

³ <http://www.mpsv.cz/cs9> [online,cit. 2008-03-09].

vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně.“⁴

V oblasti resocializace či následné péče a samozřejmě v případě terénních programů nechal stát tyto služby téměř výlučně v rukách nestátních neziskových organizací a ty se stali do jisté míry nezastupitelným článkem v poskytování sociálních služeb v případě specifických cílových skupin obyvatel. To činí z neziskových organizací v drogové prevenci zásadní aktéry poskytující tento typ sociálních služeb, který se pak doplňuje o některá státní zařízení v této problematice.

⁴ Zákon o sociálních službách č. 108/2007 Sb.,

3 Standardy sociálních služeb

Standardy sociálních služeb v sobě shrnují a zahrnují všechno to, co se v dnešní době již zcela samozřejmě a automaticky očekává od profesionálně vedených sociálních služeb. „ *Standardy byly vytvořeny ve spolupráci s uživateli i poskytovateli sociálních služeb jako všeobecně přijatou představu o tom, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Standardy se týkají všech soc. služeb a mají obecnou formulaci. Standardy jsou rozloženy na kritéria, aby bylo možno posoudit, zda služby požadavek standardu splňují.* “⁵ Standardy sociálních služeb můžeme rozdělit na tři části, a to na:

- **Procedurální**
- **Personální**
- **Provozní**

Procedurální standardy sociálních služeb ustanovují jakou má mít sociální služba podobu, upozorňuje na individuální potřeby každého jedince, značnou část tvoří ochrana uživatele sociálních služeb a postupy při uplatňování stížností, střetu zájmů apod. **Personální standardy** hovoří o **personální zajištění služeb**. Ustanovuje **vzdělávání, vedení a podporu pro pracovníky v soc. službách**. **Provozní standardy** definují podmínky pro poskytování soc. služeb, například v souvislosti s prostory, dostupností a rozvojem kvality a podobně.⁶

⁵ <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1469/pruvodce.pdf> [online,cit. 2008-01-19].

⁶ <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1469/pruvodce.pdf> [online,cit.2008-01-19].

3.1 *Personální standardy*

Vzhledem k tématu mé bakalářské práce, shledávám velmi důležitou personální část standardů kvalit sociálních služeb. **V této části standardů se hovoří o struktuře počtu pracovníků i jejich vzdělání apod. a představuje zásadní pilíř personálního členění různých zařízení.**

„ Profesní rozvoj zaměstnanců – kritéria

- a) Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace.
- b) Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců.
- c) Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě.
- d) Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců.
- e) Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.“⁷

Standard 10. Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb.

V této části se hovoří o podmínkách pro výkon kvalitní práce, stanovuje a zpřístupňuje pravidla pro jejich práci. Pojednává o **atmosféře důvěry**, kdy by mělo být základem respektování vnitřních pravidel pro důležité oblasti práce (např. vzdělávání, supervize, přesčasů atd.), dále **systém odměňování** např. finanční forma, slovní ohodnocení, vzdělávání osobní růst a jasný **systém kompetencí**, vhodná je grafická podoba struktury organizace.

⁷ <http://www.mpsv.cz/cs/3950> [online,cit.2007-10-17].

Standard 11. Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů.

Standardsy soc. služeb přímo ustanovují zajištění profesního rozvoje pracovních týmů i jednotlivých pracovníků, jejich dovednosti nutné pro splnění veřejných závazků organizace i osobních cílů uživatelů služeb. V **kritériu 11.1** se uvádí, že důležité je pravidelné hodnocení pracovníků, které směřuje k vývoji a naplňování osobních i profesních cílů a potřeb k další odborné kvalifikaci. V tomto případě je účinné a efektivní zavedení **plánů osobního rozvoje pracovníka**. Tyto plány jsou velmi vhodné v jasném vytyčení osobních cílů např. ve vzdělávání, různých výcvicích, účastech na projektech, seminářích, stážích atd. Představují také jeden z podstatných motivačních prvků pracovníků, což jak jsem se výše zmínila vede v nemalé míře i k jisté prevenci před syndromem vyhoření. **Kritérium 11.3** uvádí, že v zařízeních je uplatňován systém obousměrné komunikace mezi vedením a pracovníky. Toto kritériem hovoří již samo za sebe. Je vhodné mít ustanovenou formu komunikace, zda dochází v organizace k vertikální interakci nebo horizontální, jaký typ komunikace je upřednostňován apod. V tomto případě je také na místě ustanovení porad, které by se měly konat pravidelně a často. V rámci tohoto kritéria se zmiňuje **princip subsidiarity**, což značí řešení problémů na té úrovni na níž vznikly. Tento princip by se měl používat i v otázkách jako jsou např. rozpisy služeb, odměny či řešení konfliktů. **Kritérium 11.4** zařízení má vypracovaný a uplatňovaný systém oceňování pracovníků jak finanční formou tak i jinými způsoby jako jsou pochvala, zvyšování kvalifikace a další. Tyto formy oceňování jsou součástí motivačních faktorů a mají nezanedbatelnou roli na atmosféru v celém zařízení. Navíc vedoucí pracovník může posilovat všeobecnou zodpovědnost každého pracovníka delegováním úkolů a následným oceněním apod. Je nutné, aby pracovníci věděli za co byli naposledy ocenění a jako formou, jen tehdy má kritérium svou platnost. Poslední **kritérium 11.6** v personálních standardech pojednává o podpoře nezávislého kvalifikovaného odborníka za účelem řešení problémů jak jednotlivců, tak pracovních týmů při výkonu pracovní činnosti. V tomto případě standardy hovoří o supervizi, která by měla být vedena profesionálem externí formou.

Supervize je metodou rozvoje pracovníků a tudíž koresponduje s tím, že management zařízení jasně cítí, že podpora pracovníků je výhodnou investicí. Nutné je vědomí pracovníků jak se k potřebné podpoře dostat, efektivní je, když se pracovníci sami podílejí na formulaci zakázky se supervizorem a zároveň jsou si vědomi toho, jaký má supervize význam pro tým i pro ně samotné.⁸ Z výše uvedeného můžeme pozorovat, že standardy kvalit sociálních služeb nám mohou výrazně ulehčit práci právě v sociální oblasti v managementu zařízení. Jasně vymezují požadavky pro profesionální kvalitu služeb a zároveň ponechávají volné pole působnosti ve svobodném rozhodování jak, daná kritéria naplní. Nejedná se o směrnice, které by nutně vymezovali přesná a přísná kritéria, ale je tu ponechána určitá svobodná vůle v rozhodování každého poskytovatele. Standardy sociálních služeb jsou nápomocným dokumentem, který se snaží o profesionalizaci, kultivovanost a zároveň jasnost poskytovaných sociálních služeb jak pro poskytovatele, tak pro uživatele. Sociální služby dávno nejsou dobrovolnickou, neurčitou a značně chaotickou formou dobrosrdečnosti, ale představují profesionální, kultivovanou a moderní formu služeb, které se snaží přizpůsobit trendům doby a individuálním potřebám uživatelů. Právě proto potřebují sociální služby své standardy kvalit a určitá měřítko na posouzení profesionality.

Do popředí jsem postavila **sociální služby**, jakož to zaštiťující rámec sociální pomoci, který potřebuje své **standardy poskytovaných služeb**, na více úrovních a posléze se mé vymezení týká **terénních programů** a s nimi spojené **péče o zaměstnance** a aktivního **používání nástrojů prevence, před syndromem vyhoření** s důrazem na využívání podstatného nástroje, kterým je **supervize**.

⁸ <http://www.mpsv.cz/cs3950> zavádění standardů kvalit soc. služeb do praxe, průvodce pro poskytovatele [online,cit. 2007-10-17].

4 Definice syndromu vyhoření

Existuje velké množství definic, které se snaží v pravém a jasném slova smyslu vysvětlit a popsat syndrom vyhoření. Na tento jev nazírá mnoho odborníků z různých úhlů pohledu, proto i definice syndromu vyhoření jsou různorodé a odrážení v sobě názory a praktické i teoretické poznatky samotného autora. Následující řádky se budou týkat několika definic syndromu vyhoření z nejrůznějších zdrojů.

„ Syndrom vyhoření je stav totální ztráty a vyčerpání fyzických, citových a duchovních zdrojů, které člověka udržovaly v činnosti. Tento stav ochromuje nebo dokonce znemožňuje pokračování v dosavadní práci. Ztráty zdrojů doprovázejí vleklé deprese a tělesné problémy. “⁹

„ Stav vyhoření lze definovat jako druh stresu a emocionální únavy, frustrace a vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky. “¹⁰

„ Syndrom vyhoření je stav extrémního vyčerpání, vnitřní distance, silného poklesu výkonnosti a různých psychosomatických obtíží. Oficiálně to však doposud není nemoc. “¹¹

Všechny tři definice syndromu vyhoření hovoří o nejrůznějších příznacích a stavech. Shodují se v bodech jako je vyčerpání, pokles výkonnosti, přítomnost fyzických i psychických obtíží, nechutí do jakékoliv aktivity ať už pracovním nebo osobním životě, nenaplněných očekávání i pocitu duchovní prázdnoty. Na syndrom vyhoření můžeme nahlížet z mnoha stran a z mnoha úhlů pohledu od psychologického, filosofického, medicínského, přes duchovní až po ekonomický. Jeho přítomnost může zasahovat do všech oblastí, ať už jsou to osobní, rodinná, pracovní či duchovní spektra

⁹ Heczko, D.: Už nemohu dál, 1. vydání, Třinec, BIBLOS, 2000, str. 7

¹⁰ Rush, M. D.: Syndrom vyhoření, 1. vydání, Praha, Návrat domů, 2004, str. 7

¹¹ Kallwass, A.: Syndrom vyhoření, 1. vydání, Praha, Portál, 2007, str. 9

našeho života. Vyhoření nám, ale také může být určitou zprávou a zpětnou vazbou v návaznosti na to, jaký životní styl preferujeme, jaké jsou naše pracovní motivy a zda jsou naše očekávání naplňována. Již z termínu „vyhoření“ je patrné, že se jedná o jakési vyčerpání zásob energie, která nás pohání v nejrůznějších aktivitách. Její navrácení či obnovení není jednoduché, a tak jako i v jiných případech je mnohem lepší věnovat prvotně část energie do prevence, než pracně a mnohdy s opakovanými obtížemi energii znovu získávat a nabírat v době naprostého vyčerpání. Historie samotného výrazu Syndromu vyhoření není až tak dávná, avšak příznaky a důsledky vyhoření ať už jakékoliv směru jsou tu jistě od počátku věků. „*Syndrom vyhoření neboli Burnout syndrom byl poprvé v literatuře uveden v roce 1974 H. Freudenbergerem v časopise Journal of Social Issues a s tím souvisela i vlna zájmu o tento jev, která se datuje od přelomu 70. a 80. let.*“¹² Od té doby bylo provedeno nesčetně výzkumů a napsáno mnoho odborných knih a dalších publikací týkajících se tohoto jevu, poznatky se nadále doplňují a aktualizují v závislosti na tom jakých pokroků se dosahuje a s jakou formou pojetí se pracuje. Kdybych měla shrnout definici syndromu vyhoření, pak by závěr zněl: **syndrom vyhoření je určitý proces vyčerpávání energií, které se neobnovují v dostatečné míře, mají za následek totální nerovnováhu ve všech oblastech lidského života a ve své finální části vedou k apatii až letargii, která dále pak spolu s psychosomatickými obtížemi brání aktivnímu způsobu života.**

4.1 Příčiny syndromu vyhoření

Příčiny syndromu vyhoření jsou multifaktoriálního rázu. Tyto příčiny ve svém důsledku tvoří jakousi skládanku, která do sebe zapadá a ve své kombinaci nenápadně, zato intenzivně a negativně na člověka působí. Životní styl moderní civilizace nám přináší nové a nové příležitosti, které si ovšem vybírají svou daň. Za naše vysoká pracovní nasazení, neustálý stres, orientaci na výkon, špatnou životosprávu či

¹² <http://www.szu.cz/Mena1/publikace/syndrom%20vyhoreni.pdf> [online,cit. 2007-10-07].

neschopnost odpočinku, můžeme očekávat negativní reakci těla, psychiky, ale i potíže na úrovni sociálních vztahů. Uvedla jsem jen několik faktorů, které mohou způsobit syndrom vyhoření. „Jeden z mnoha ucelených pohledů uvádí Daniel Heczko, který příčiny syndromu vyhoření specifikuje takto: *Vysoké pracovní nasazení, orientace na výkon, častý kontakt s lidmi a jejich problémy, angažovanost v mnoha projektech, velký pocit odpovědnosti, vyškrtnutí odpočinku z programu, přehnaná očekávání, špatná životospráva, nedostatečná fyzická kondice, nízká asertivita.*“¹³

Ucelených pohledů na příčiny syndromu vyhoření je samozřejmě celá řada. Pohled D. Hecka bych mohla doplnit několika faktory dle Myrona D. Rushe, jako jsou například. „Snaha udělat všechno sám, přehnaná pozornost cizím problémům, soustředěnost na detaily, příliš velká rutina, neustálé odmítání ze strany druhých či jakési přehlížení vyšších principů.“¹⁴ „Podle Kebza a Šolcové mohou být příčinou i *úzkostné, fobické a obsedantní rysy, vyšší skóre životních kritických událostí, permanentní časový tlak, vyšší habituální, nízké či nestabilní sebepojetí a sebehodnocení, nestabilně prožívaný hněv (hostilita, agrese), nízká asertivita a podobně.*“¹⁵ K. Kopřiva zmiňuje tři příčiny vzniku syndromu vyhoření, které označuje jako „**ztrátu ideálů, workoholismus a teror příležitostí,**“¹⁶

Z výše uvedených příkladů můžeme vyvodit, že příčin syndromu vyhoření je skutečně mnoho. V podstatě se téměř vždy jedná o neustálé a chronické napětí a tlak, který je na člověka vyvíjen a člověk se s ním vyrovnává nejrůznějšími obranými mechanismy, které ovšem často působí spíše destruktivně, než v původně zamýšleném pozitivním smyslu. Výše uvedené jevy jako takové člověku nemusí vždy ublížit, spíše může negativně zapůsobit lidský postoj k nim, anebo jejich stupeň intenzity. Jistě je v pracovním procesu nutná určitá dávka stresu, tlaku, agrese, odpovědnosti, aktivity, očekávání i zodpovědnosti, avšak stejně jako v jiných případech je velmi zdravé výdej

¹³ D. Heczko.: Už nemohu dál, 1. vydání, Třinec, Biblos, 2000, str. 22

¹⁴ M. D. Rush.: Syndrom vyhoření, 1. vydání, Praha, Návrat domů, 2004, str. 18

¹⁵ <http://www.szu.cz/Mena1/publikace/syndrom20vyhoreni.pdf>[online,cit.2007-10-07] s. 10 - 11

¹⁶ Kopřiva. K.; Lidský vztah jako součást profese, 5.vydání, Praha, Portál, 2006, str. 102

i příjem „energie“ zachovávat v rovnováze či harmonii a optimalizovat tzv. stresory na takovou hladinu, která náš výkon podporuje a aktivizuje. V mnoha případech se musíme podívat ještě hlouběji, a to na **očekávání**, která jsou často nenaplněná a působí tak na člověka frustrujícím dojmem. **Vize a sny**, se kterými často pracovníci v pomáhajících profesích vstupují do zaměstnání jsou nereálná a mají spíše povahu idejí a pohádek při nichž pracovník sní o záchraně celé skupiny klientů (sociálně potřebných) a vymýcení jakékoliv „zla“ z povrchu zemského. Skutečnost je ovšem ve většině případů diametrálně rozdílná a následky takových **nenaplněných očekávání** přicházejí poměrně rychle. S přáním často souvisí třetí, podle mne neméně důležitý faktor, který je ovšem často opomíjen již při přijímacích řízeních zejména v pomáhajících profesích. Jedná se o motivy dané osoby, která má touhu stát se pomáhajícím, často i zachraňujícím ostatních za každou cenu. Jak se občas mezi sociálními pracovníky říká „pomáhat až teče krev. „**Motivy** v nás určují proč se stát tím, kdo pomáhá, kdo je nablízku, kdo je tu pro druhé. Většinou ani netušíme, proč se zrovna chceme pomáhajícím stát. Prozkoumání vlastních motivů i pohled do stínů, hlubin a propadlišť naší psychiky je velmi důležité ještě před tím, než se vůbec rozhodneme vstoupit do pomáhající profese. Ovšem ruku na srdce, kdo z nás takovou analýzu vlastních motivů vůbec někdy dělal? Vlastní touhou a potřebou pomáhat, povětšinou řešíme svá nevědomá nutkání, stinné a nepřiznané stánky své psychiky či hluboko uložená traumata, která si i nevědomě tímto způsobem řešíme. Ne vždy jsou za nevinným přáním stát se pomáhajícím jen pozitivně laděné tendence. Často v **mylné objektivitě** pracovníci v pomáhajících profesích **nepřiměřeně zasahují** a chtějí ovlivňovat životy druhých a tím naplňují a ukojují své **vlastní potřeby**. Nezřídka kdy mají lidé v pomáhajících profesích problémy s vlastní nezvládnutou **tendencí manipulovat** či touhou ovládat druhé. Je proto velmi účinné, již při prvotním přijímání nových pracovníků v pomáhajících profesích zkoumat nejen jejich dovednosti, vzdělání, praxi, ale i motivy, aby se případně vědělo jak se stíny a hlubinami své osobnosti tedy i zaměstnancem pracovat. Je totiž již starou pravdou, že ten kdo chce urputně pomáhat a zachraňovat, potřebuje většinou

pomoci a zachránit zejména sám sebe. To ovšem neznamena, že všechny motivy jsou negativní, naopak **motivace** a zájem dělat určitou práci je také jedním z předpokladů vůle, která člověka může dovést až k oné činnosti. Proto ani motivy vedoucí nás do oblastí pomáhajících profesí nejsou černobílé, ani zcela negativní ani pozitivní, jsou mnohočetné a vrstvené jako je vrstvená naše psychika a osobnost. „ Již Viktor Frankl považuje hledání smyslu života za základní lidskou motivaci. Smysl práce se stává tedy jedním ze základních kamenů smyslu života. „¹⁷ „ *Míra vyhoření je nepřímá úměrná naplněním smyslu života. Lidé vykazující vysoké skóre vyhoření mají nízké naplnění smyslu života a naopak čím mají lidé vyšší naplnění smyslu života, (jsou zakotvení ve smyslu) tím je u nich nižší skóre vyhoření.* „¹⁸ Je proto důležité, aby se práce skutečně stala smyslem života ve vyvážené podobě a ne vysavačem životní energie, jakož se v případě syndromu vyhoření stává.

4.2 *Symptomy syndromu vyhoření*

Symptomy neboli příznaky syndromu vyhoření mohou být různorodé a můžeme je členit do několika podskupin. **Příznaky mohou být na bázi fyzických obtíží, psychických, ale i sociálně vztahových.** „ Můžeme také hovořit o vnitřních nebo vnějších příznacích. Mezi vnitřní příznaky podle Myrona D. Rushe patří: ztráta odvahy, ztráta osobní identity a sebepojetí, ztráta objektivnosti, emocionální vyčerpanost, negativní duševní postoje, naproti tomu u vnějších projevů aktivita roste, ale produktivita zůstává nejprve stejná, člověk v rámci kompenzace ztráty produktivity neúměrně zvyšuje svou aktivitu. Můžeme hovořit o podrážděnosti, fyzické únavě či neochotě riskovat apod. „¹⁹ Toto pojetí se mi ovšem jeví jako poněkud zploštělé a zjednodušené jakoby vygenerované na pouhé dva aspekty, a to vnitřní a vnější příznaky, přestože paleta symptomů je mnohem bohatší. Rozdělení příznaků na fyzické,

¹⁷ Tošnerová, T., Tošner, J.: Burn-Out syndrom/Syndrom vyhoření, 1. vydání, Praha, Agnes, 1999, str. 11

¹⁸ Jankovský, J.: Etika pro pomáhající profese, 1. vydání, Praha, str. 159

¹⁹ Rush, M. D.: Syndrom vyhoření, 1. vydání, Praha, Návrat domů, 2004, str. 40 -41

psychické, duchovní a sociálně vztahové obtíže, ač se to zdá v komparaci s vnějšími a vnitřními symptomy stejné se jeví jako daleko obsáhlejší a přehlednější. „**Na fyzické úrovni** se syndrom vyhoření můžeme pozorovat jako apatii, celkovou únavu, vegetativní potíže, bolesti hlavy, poruchy spánku, krevního tlaku, svalovou tenze, zapomínání, zvýšené riziko vzniku závislostí různorodého charakteru apod. „²⁰ Mohou to být, ale i takové příznaky ve formě oslabené imunity, náchylnosti k různým onemocněním zejména respiračním, neboť dech a psychický i duchovní nikoliv jen duševní stav člověka jsou velmi úzce propojeny, metabolické změny, špatné prokrvování končetin, neustálý pocit chladu, nebo naopak návaly horka apod.

„**Na psychické úrovni** můžeme pozorovat příznaky od pocitu duševního a emocionálního vyčerpání. Ztrátou motivace, utlumení aktivity, velké množství depresivních stavů, pocitu méněcennosti až bezcennosti, zhoršené soustředění. Útěk k fantazii a dennímu snění, ztrátu zájmu o profesi, sebelítost, rigiditu i přecitlivělost, není výjimkou ani přítomnosti smutku, agrese, hostility i cynismu. „²¹ Právě **cynismem** je často kompenzován určitý tlak, který člověk tímto způsobem vyrovnává. Cynismus se stal některým lidem životním společníkem, jakýmsi obraným mechanismem, který užívají, ať už vědomě nebo nevědomě v náročných životních situacích. Zejména v pomáhajících profesích je černý humor až cynismus často nepostradatelným kompenzátořem emočně i jinak vyčerpávajícím stavům. Po psychické úrovni vyčerpání jsem se také zmínila o duchovní linii (tomuto tématu bych se nechtěla blíže věnovat, protože na něj není dostatečný prostor a také proto, že má práce se ubírá jiným směrem), přesto bych ráda poukázala na to, že nejen složkami fyzickými, sociálními a psychickými je člověk tvořen, ale potřebuje povětšinou ke svému životu i vyšší dimenzi vnímání jakýsi spirituální fragment, který mnohdy se syndromem vyhoření souvisí. Tato souvislost vzniká v případech disharmonizace člověka jako celku i s jeho duchovní stránkou a nemusí se nutně týkat jen profesí jako jsou duchovní, řádové sestry

²⁰ <http://www.szu.cz/Mena1/publikace/syndrom20vyhoreni.pdf>[online,cit. 2007-10-07] s. 10

²¹ <http://www.szu.cz/Mena1/publikace/syndrom20vyhoreni.pdf> [online, cit.2007-10-07] s. 10

a podobně. V neposlední řadě příznaky syndromu vyhoření jsou patrné v **sociálně vztahové linii**. Možná právě tato linie je v případě výskytu obtíží tou, která může mít na člověka nejvíce destruktivní vliv. Člověk je bytost, která ve většině případů ke své uspokojivé existenci potřebuje sociální kontakty, potřebuje mít utvořenou určitou vztahovou síť, mít pocit sounáležitosti, začlenění i být přijímán skupinou. Pokud mu v životě tyto důležité pilíře chybí, nutně dochází k různým formám frustrace, tlaku a následné tenze, která se v nejrozmanitějších formách objeví v možných úrovních, ať už fyzických či psychických. Obtíže, které mohou na úrovni sociálních vztahů vzniknout jsou například. „*Útlum sociability, nezájem o ostatní, redukce kontaktů s klienty či kolegy, negativní vztah k profesi, snížení empatie, narůstání nezvládnutých konfliktů, lhostejnost, sociální apatie či operační styl myšlení.*“²² Člověk díky druhým poznává sám sebe, v druhých se často zrcadlí naše vlastní nedokonalosti, nebo naopak přednosti, které vzájemně objevujeme. Zhroucení vztahově – sociální sítě je většinou poslední a zároveň velmi důležitou kapkou, která může člověk probudit. Syndrom vyhoření může být také v některých případech zaměněn s jinými obtížemi a nemocemi jako je například syndrom chronické únavy, různé neurózy, deprese a podobně. Tato příbuznost je ovšem jen zdánlivá, neboť „syndrom vyhoření se pojí na myšlenky a pocity související s profesním výkonem a jeho důsledků. Důležitým zjištěním je i to, že v našich socio-kulturních podmínkách není zatím syndrom vyhoření klasifikován jako nemoc z povolání. Avšak Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize z roku 1992 uvádí v rámci skupiny diagnóz Z 73 – „problémy spojené s obtížemi při vedení života“ i kategorii Z 73-0 vyhasnutí neboli (vyhoření).“²³

²² <http://www.szu.cz/Mena1/publikace/syndrom20vyhoreni.pdf> [online,cit. 2007-10-07] s. 10

²³ <http://www.szu.cz/Mena1/publikace/syndrom20vyhoreni.pdf> [online,cit. 2007-10-07] s. 11 - 13

4.3 Fáze syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření je určitý proces a tudíž má i svá jednotlivá stádia při nichž může postupovat od nenápadných začátků až po stavy naprostého vyčerpání. Tento vývoj může být dlouholetý, ale i poměrně krátký v rámci několika měsíců. Diferenciace každého z nás se odráží i na způsobu vyrovnání se s touto životní obtíží. „Jednotlivé fáze syndromu vyhoření můžeme dělit do základní pětice.

- **Nadšení** – z něhož vyplývají vysoké ideály či angažovanost pracovníka.
- **Stagnace** – ideály jsou nenaplněny a postupně se mění jejich zaměření.
- **Frustrace** – klienti jsou vnímáni jako negativní, pracoviště není příjemné.
- **Apatie** – pracovník se vyhýbá rozhovorům s kolegy i pracovní aktivitě.
- **Syndrom vyhoření** – stádium úplného vyčerpání, ztráta smyslu práce.

Některé fáze pak mohou být intenzivnější jiné méně. Dobrým znamením je, když se podaří podchytit fázi stagnace, pak je i velmi dobrá vyhlídka, že se dá syndromu vyhoření zabránit, přijatelné jsou ještě fáze frustrace i apatie, velmi náročná ozdravná cesta člověka čeká, pokud u jedince propukne přímé vyhoření. „²⁴ Pohledů na jednotlivé fáze syndromu vyhoření je mnoho, ale v zásadě se shodují v základních momentech vyhoření, a to v počáteční fázi nadšení a zapálení, která se postupně mění v realističtější náhled na věc, aby mohla dospět do fáze zklamání z nenaplněných a vysněných ideálů a zároveň je přítomen negativní pohled na klienty a pracovní prostředí, přibývá konfliktů s kolegy i klienty. Chut' být jakkoliv aktivní se ztrácí, postupem času se člověk stává apatickým a vyčerpaným. „ Diagnostika syndromu vyhoření se zakládá jednak na pozorování a dále se užívají dotazníky, založené na posuzovacích škálách: např. o „Maslach Burnout Inventory“ Ch. Maslachové a S. Jacksonové zkoumá emocionální

²⁴Tošnerová, T., Tošner, J.: Burn-Out syndrome/Syndrom vyhoření. 1. vydání, Praha, Agnes, 1999, str. 5

vyčerpání, ztrátu úcty k druhým lidem a snížení výkonnosti, dále „Burnout Measure“ A. Pinesové, E. Aronsona a D. Kafryho, který zkoumá tři aspekty vyčerpání, a to pocity tělesného, emocionálního a duševního vyčerpání. Státní zdravotní ústav, také vytvořil české verze některých z těchto metod. „²⁵ Momentální fázi vyhoření nebo stupeň možného vyhoření si proto může každý zjistit pokud vyplní tzv. inventář projevů syndromu vyhoření, tento inventář nás může upozornit na počáteční projevy syndromu vyhoření nebo již na určitý stupeň procesu syndromu vyhoření. (Příloha č. 1 Inventář projevů). V jednotlivých etapách můžeme pozorovat i takové závažné jevy jako jsou „zanedbávání vlastních potřeb, potlačování konfliktů, popírání problémů, či depersonalizace „²⁶

4.4 Ohrožené skupiny osob a streetworkeri

Profesní zaměření osob je v případě syndromu vyhoření velmi podstatným indikátorem, i když nemohu pochybovat o tom, že syndrom vyhoření se může týkat naprosto každého bez výjimky a nemůžeme proto s jistotou určovat, který člověk jím může a který naopak nemůže být postihnut. V případě skupiny lidí pracujících v pomáhajících profesích se syndrom vyhoření občas stává synonymem pro jejich zaměstnání, naopak část lidí tento fenomén až násilně popírá a nehodlá připustit jeho reálnou hrozbu.

Jak jsem již výše uvedla vyhoření se netýká jen pomáhajících profesí můžeme se s ním setkat v nejrůznějších oborech, kde je přítomen dlouhodobý tlak, stres, vysoká náročnost jak časová, tak výkonnostní a další již uvedené faktory vedoucí k vyhoření. „Můžeme také hovořit o určitých **osobnostních dispozicích**, tvrdé práci, přehnaným nárocích na sebe samé, permanentních pochybnostech o sobě i druhých apod. „²⁷ **Stresové prostředí** můžeme často nalézat v manažerských pozicích, managementu firem, úřadů, organizací nejrůznějšího druhu, ale i v případě sportovců, umělců, matek, otců na rodičovské dovolené, nebo i žen/mužů, kteří zůstali v domácnosti. V případech

²⁵ <http://www.szu.cz/Mena1/publikace/syndrom20vyhoreni.pdf> [online, cit. 2007-10-07] s. 17

²⁶ Kallwass, A.: Syndrom vyhoření, 1. vydání, Praha, Portál, 2007, str. 103 - 105

²⁷ Kallwass, A.: Syndrom vyhoření v práci a osobním životě, 1. vydání, Praha, Portál, 2007, str. 114

pomáhajících profesí můžeme hovořit o lékařích, zdravotních sestrách, hasičích, policistech, záchranářích, vojácích v misích, sociálních pracovnících, pilotech, válečných zpravodajích, psychiatrech, psychoterapeutech, učitelích, duchovních, pečovateli, právnících, vychovatelích v ústavních zařízeních, věznicích, školních zařízeních atd.

Jistě by se našla ještě širší paleta profesí, která má k vyhoření blíže a u které by se na prevenci mělo dbát především. Nemělo by ovšem smysl zabývat se každou profesí a jejími riziky v souvislosti s vyhořením zvlášť, neboť je to velmi široké téma, které bych nemohla dostatečně pokrýt. V mé práci se zaměřuji zejména na pracovníky terénních programů (**streetworkery**) pracující s drogově závislými. Tato zaměstnanecká skupina se stává jednou z nejrizikovějších skupin v souvislosti se syndromem vyhoření. Daná profesní skupina není nijak výrazně početná ani výrazněji slyšitelná ve veřejné rovině, avšak zkušenosti se syndromem vyhoření má v této skupině mnoho zaměstnanců a vyhoření se také může stát jedním důvodů pro odchod ze zaměstnání nebo dokonce odchod z pomáhající profese jako takové. Z vlastní zkušenosti streetworkera vím, že prostředí, ve kterém se člověk den co den ocitá je nejen neutěšené, plné bolesti, nesvobody, závislosti, odpudivosti, extrémnosti, chronického tlaku ze strany klientů i agrese nejrozumnějšího charakteru, ale také plné lidských osudů, které člověka více, či méně zasahují. Nutně tedy dochází k **ovlivňování a interakci** mezi pracovníkem a klientem, ne vždy je ovšem interakce, ovlivňování a všemožné působení obou subjektů v pozitivním slova smyslu. Taková práce a v takovém prostředí se stává bez **ochranného vnitřního štítu** dlouhodoběji neúnosná. Právě jakýsi odolný vnitřní štít, kolegiální vztahy, odměny a ocenění různého typu, různorodé druhy vzdělávání, výcviků, aktivní trávení volného času, správná psychohygiena, aktivní přístup a postoje k zvládání stresových a zátěžových situací i tlaku, zejména supervize a v neposlední řadě stanovení si vlastních hranic i očekávání mohou pracovníka (streetworkera) ochránit. **Streetworking** je vůbec specifická forma sociální služby, která je poskytovaná přímo na ulici či v přirozeném prostředí klientů (například v jejich bytech). Streetwerkeři nečekají, až se na ně klienti obrátí, ale sami nabízejí službu v sociálně vyloučených lokalitách apod. a zároveň se tím streetwerkeři stávají prvními intervenujícími se kterými se uživatelé potažmo další sociálně potřební setkají a navíc přímo v místech vznikajících sociálních problémů. Hlavním cílem streetworkerů je

navázat s uživateli vztah postavený na důvěře a zároveň uživatele motivovat ke změně rizikového chování a působit, tak, aby uživatelé dokázali stabilizovat svůj životní styl. V takovém prostředí je prostor pro zjišťování obecných i individuálních potřeb. Celková práce a služba klade velkou náročnost na psychickou stránku a navíc vyžaduje empatii, trpělivost, tolerantnost i další jak osobnostní, tak profesní schopnosti. Není proto divu, že **průměrná doba působení** v této oblasti je zhruba jeden až dva roky. V některých organizacích je vyšší v některých nižší, troufám si ovšem toto zdůvodnit tím, že právě prevence před vyhořením je v každé organizaci vnímána rozdílně a je jí věnována rozdílná pozornost. Streetworker - terénní sociální pracovník je v podstatě člověk, který musí být připraven na nejrůznější **krizové situace** v prostředí, které mu není vždy nakloněno a s lidmi, kteří ne vždy vnímají službu pozitivně. Navíc zpětná vazba ve formě očekávání větších a významnějších výsledků v podobě vyléčených klientů nebo alespoň klientů zahajující jakýkoliv návrat do většinové společnosti je mizivá. Často sami terénní pracovníci hovoří o tom, že jsou po nich vyžadovány znalosti z oblasti medicíny, práva, psychologie, sociologie, sociální práce apod., že fungují jako tlumočníci, mediátoři i moderátoři a také musí dodržovat všechna pravidla o anonymitě, etice a bezpečnosti pro klienta, ale i pro ně samotné. Skoro se zdá, jako by právě terénní sociální pracovník měl být vším v jedné osobě a poskytovat vždy profesionálně odvedenou práci bez nároku na to být vyčerpaný a cítit se unaveně. Nejde samozřejmě jen postavení sociálních pracovníků, může se jednat o jakékoliv jiné povolání. Naše vlastní ambice zvládat vše na výbornou a pokud možno nikdy nedosáhnout bodu, kdy bychom zkolabovali a ukázali svá slabá místa či dokonalou slabost, nás paradoxně do slabin a zkolabování dovedou. V případě streetworkerů a nejen těch je dobré určit si vlastní hranice a poslouchat varovné signály, které jak z vlastní zkušenosti mohu posoudit nejsou vždy jen na rozumové bázi a uvážení, ale značnou část člověk může nechat na instinktu ba či více i na intuici a vlastním pocitu, zejména co se týká nebezpečných a vysoce stresujících situací. Důležité je připustit a dokonce s touto možností počítat, že zkrátka mohu zkolabovat, mám právo být nedokonalý, mám právo být slabý a tyto slabiny odkrýt, mohu si dovolit být slabý a **požádat o pomoc**. Neboť jak se často stává lidé v pomáhajících profesích sami o pomoc požádat neumí a co více, neumí ani pomoc přijímat, zároveň se ovšem staví do roviny, kdy pomáhat chtějí a mají být tím, kdo pomáhá. Jak ovšem může být pomáhajícím ten, kdo sám o pomoc nikdy

nepožádal, ten, kdo ji nikdy nepřijal, ten, kdo si ani neumí a nechce představit, že by mohl být tím, kdo pomoc potřebuje. K tomuto poznání je nutná osobní práce na sobě samém mnohdy právě prostřednictvím různorodého vzdělávání a také **dostatečná pozornost věnovaná nástrojům prevence.**

4.5 Možné důsledky vyhoření

Pokud postižený projde celou fází dochází k finálním důsledkům vyhoření. U každého z nás mohou být důsledky různé a nemusí se vždy jednat o naplnění celé škály, navíc mohou mít důsledky různou intenzitu a mohou se různě kombinovat, doplňovat a modifikovat. V zásadě můžeme hovořit o základních čtyřech důsledcích.

- **Poznamenaný a zdeformovaný vnitřní život.**
- **Ztráta smyslu života.**
- **Snížené sebevědomí a sebehodnocení.**
- **Celková beznaděj, apatie, zášť a hořkost.**²⁸

Tyto a jiné projevy mohou být jedny z mnoha zásadních dopadů syndromu vyhoření na člověka. Vyhoření se nemusí stát jednou a konečnou etapou našeho života. Může se kdykoliv objevit a znovu „zaútočit“ neexistuje na něj „očkování“ neexistuje totální imunita. Existuje „pouze“ účinná prevence a práce na sobě samém. Často sami streetworkeri říkají, pokud pracují v terénu delší dobu, že si prošli již několika syndromy vyhoření. Ovšem do jaké míry je možné syndromem vyhoření projít a „bez následků“, nadále pracovat ve stejné profesi, ve stejném kolektivu a ve stejné organizaci, zůstává pouze tak říkajíc, otázkou na tělo. “ *Syndrom vyhoření se ve své podstatě může stát opakujícím se procesem v životě jednotlivce s pravidelnými fázemi a navíc s přibývajícím věkem mohou být stavy vyhoření závažnější.* „²⁹ **Důsledky vyhoření**

²⁸ Rush, M. D.: Syndrom vyhoření, 1. vydání, Praha, Návrat domů, 2004, str. 48 - 57

²⁹ Tošnerová, T., Tošner, J.: Burn-Out syndrome/Syndrom vyhoření, 1. vyd. Praha, Agnes, 1999, str. 15

většinou postihují celou škálu naší osobnosti. Proto je na místě věnovat tomuto jevu velkou pozornost. Nic nevzniká z ničeho a vše má svou příčinu, o to více syndrom vyhoření. Stav by se dal přirovnat jakémusi tunelovému vnímání a vidění sebe sama. Nevidím nic, než sebe a beznaděj, nevidím žádné východisko, jsem zahlcen svou apatií, neposlouchám, nevnímám, jsem unaven všemi a vším ve svém důsledku i sám sebou. S deformovaným vnitřním životem souvisí druhý aspekt, a to **ztráta smyslu života.** Člověk jakoby ztrácel sílu žít, nemá o nic zájem, je mu téměř vše lhostejno, ať už se to týká práce, osobních vztahů, ale i fyzických potřeb jako jsou potřeba jídla, tekutin, sexuální potřeby atd. stav může připomínat příznaky deprese. V takovém stavu člověk negativně vnímá okolí, ale zejména sám sebe, má pocit naprosté nepotřebnosti, která ústí do pocitů sebelítosti, sníženého sebehodnocení a sebevědomí. Člověk se točí v bludné spirále negativ a dostává se hlouběji a hlouběji jakoby nebylo cesty ven. Jedna nepříjemná myšlenka může napadat druhou. Zášť, hořkost, agresivita v nejrůznějších formách (mnohdy jen v náznacích nebo neznatelné rovině) jasně signalizují negativní polaritu našeho vnímání. Agresivita ať už přímá nebo obrácená proti sobě či potlačená (v podobě sebelítosti, výčitek atd.) organismu nepřispívá. Naše vnitřní energie (chceme-li vnitřní pochody od hormonálních, přes metabolické až po neurologické) neproudí a nefungují tak jak mají. Může docházet k blokům z nichž mohou pramenit psychosomatická onemocnění).

Říká se, že všechna onemocnění „mají příčinu v hlavě„. Kvalitu našeho života ovlivňuje naprosto každá situace, každé vnímání, prožitek, každá emoce ať už si to uvědomujeme nebo ne. Všechny zážitky a prožitky mozek zaznamenává a analyzuje. Pokud jsou po delší čas prožitky, myšlenky a vnímání negativní, může mít organismus tendenci se s těmito negacemi vyrovnat. To znamená transformovat je do fyzické podoby. Po většinou nezvládnuté, nezpracované negativní emoce člověka zatěžují. Nejedná se o žádnou novátorskou teorii, podobné principy zná i čínská medicína, jóga, různá bojová umění či různé alternativní metody v medicíně.

V posledních letech i klasická medicína vzala z části alternativní metody na milost a stále více se zjišťuje jak moc psychika a duševní stav člověka ovlivňuje i jeho fyzickou stránku. Syndrom vyhoření nám může připomínat například onemocnění astmatem. Pokud dodržujeme jisté zásady, vyhýbáme se rizikovým situacím, místům a dostatečně o sebe pečujeme, to znamená že provádíme i jistou prevenci apod. můžeme s astmatem v celku plnohodnotně žít po celý život a jednotlivé ataky nemoci minimalizujeme nebo dokonce způsobíme absenci nepříjemných příznaků. V případě syndromu vyhoření můžeme pozorovat podobnost. Pokud jsem si již syndromem vyhoření někdy prošel, má to své výhody v tom, že vím jaké má vyhoření počátky, čeho se vyvarovat jak s počínajícími příznaky pracovat. Nevýhodou se stává to, že člověk po syndromu vyhoření není imunní vůči dalšímu vyhasnutí a navíc si mnohdy tuto skutečnost ani neuvědomuje a bere počínající příznaky na lehkou váhu. Další neméně závažnou problematikou se jeví naše **naučené vzorce chování** a tudíž i stále stejné postupy vyrovnávání se se stresovými situacemi. Různé situace vyžadují různá **tvořivá řešení** a přístupy, nicméně většina lidí podobných proměn není moc schopná.

4.6 Ozdravná fáze a nový začátek

Když už máme všechny nebo většinu fází syndromu vyhoření za sebou a pocítíme na sobě nejrůznější důsledky, pomyslně se můžeme dostat až na své osobní dno. Říká se, že jen pokud je člověk na dně může se od něho odrazit. Zdá se to být velmi tvrdé, ale své zjednodušené formě v podstatě pravdivé. Jako příklad nám může posloužit analogie s fyziologickou horečkou. Horečka nebo zvýšená tělesná teplota člověka, je sice jev, který se ve většině případů snažíme ovlivnit a snížit, avšak tělo v té době bojuje s bacily či viry právě formou teploty. Tělo se ohřívá, a tak se nebezpečné infekce snaží vlastní silou hubit. V takovém stádiu dochází k ozdravné fázi těla, naše zásahy s léky na snižování zvýšené teploty ovšem nejsou vždy na místě, často nemoc

jen potlačí, protože nenecháme tělo, aby se takřkajíc vyčerpalo, ale zároveň s nimi zahájilo vlastní boj. (Samozřejmě nehovořím o horečkách, které přímo ohrožují život člověka). Tato analogie nám může pomoci podívat se na ozdravnou fázi syndromu vyhoření z bližší a srozumitelnější perspektivy. Vyčerpání, téměř vyhasnutí, beznadějí a další důsledky, které nás v procesu vyhoření potkaly jsou důležitou součástí procesu znovu nabrání sil. Dostání se na dno vlastních sil může být skutečnou první, ozdravnou fází. Tato etapa je nesmírně obtížná a zároveň nám ukazuje novou příležitost vzít život do vlastních rukou a třeba i změnit životní styl. Pro většinu lidí, kteří syndromem vyhoření prošli bylo období přechodu **z fáze vyhasnutí a nové fáze regenerace** těžké, ale zpětně vzpomínají jaké to bylo zároveň objevující období pro ně samotné, že jim ukázalo nečekané stránky jich samých a paradoxně je dopad na dno posílil. Je to podobné jako prožívání životních krizí, ale i různé traumatické zážitky, posttraumatické stresy a další podobné jevy, které mají své nezbytné etapy i s nesmírně obtížnou fází regenerace a vyrovnaní. Jako i v případě horečky je někdy dobré nechat tělo, aby se s nemocí samo vypořádalo, tak i v případě syndromu vyhoření se jeví jako nejlepší varianta, když člověk sám v sobě najde sílu nad vyhořením zvítězit. To, ale neznamená, že se nemá obrátit na odbornou pomoc, nebo nepřijímat pomoc od blízkých lidí a rodiny. **Pomoc pro takového člověka je velice důležitá** a pomůže mu nastartovat fázi regenerace. Terapeut je mu spíše jakýmsi průvodcem, který nevelí, ale spolu s vyhořelým pracuje například na **znovuobjevení životního smyslu** apod. zásadní ovšem je, nezasahovat do jeho rozhodovacích a regeneračních složek více, než je nutné a právě v tom spatřuji analogii s horečkou – **nezasahovat více, než je nutné**.

Jaká je vlastně vhodná léčba? Co je vhodné pro jednoho nemusí být vhodné pro druhého. Postupy a metody můžeme ovšem kombinovat nebo násobit. Ve většině případů je velmi dobré zvolit si vlastní styl pomoci, ujasnit si co bych potřeboval, co chci a jak k tomu mohu dojít. Může se v podstatě jednat o jakýsi plán. Nemá cenu dávat si hned na začátku nesplnitelné cíle a mít velké nároky. To se může týkat času i procesu uzdravování. Ozdravná fáze může u každého trvat jiný časový úsek a hlavně každý

jí může zvládat jinak, to znamená, že se ataky vyhoření mohou vracet a mohou mít různou intenzitu. Člověk by také neměl snít nad tím jaké to bylo dříve, každý proces, každá krize člověka posune někam jinam. Je důležité uvědomit si, že nic není stejné jako dříve, že zážitky a prožitky syndromu vyhoření nás mohly sice téměř zdecimovat, ale zároveň nesmírně obohatit. Na druhé straně není špatné nahlédnout do minulosti ovšem jen v té rovině, zda tam neuvidím, co jsem pro apatii a smutek nyní už ani neviděl. (co jsem dříve dělal, co mne bavilo, co jsem měl za koníčky, co mne naplňovalo, měl jsem nějakou víru, nějakou vizi, nějaké cíle a životní plány?) po ozdravné fázi již třeba nebudu mít stejné cíle a hodnoty, a to je v podstatě velmi zdravé, protože naše tehdejší hodnoty, životní styl, možné plány i cíle nás nejspíše k syndromu vyhoření buď přímo nebo nepřímo dovedly. To, ale neznamená, že všechny byly špatné na některé mohu například v jiné formě navázat nebo je pozměnit, poupravit apod. mohu čerpat z minulosti avšak v přítomném čase a v přítomném okamžiku. Jak se říká v Gestalt terapii – **vše se odehrává tady a teď**, co bylo a co bude není pro nynější okamžik příliš důležité, to znamená nemá cenu vracet se příliš do minulosti, příliš v ní setrvávat a ulpívat na ní, ale ani nelpět příliš na budoucnosti, minuli bychom se totiž s **prožíváním přítomného okamžiku**, a ten je pro uzdravovací fázi velmi důležitý. Konkrétní postupy léčby vyhoření uvádí jako jeden z mnoha D. Heczko a říká: „Věř, čemu věříš, změň místo, sportuj, dodržuj vyváženou životosprávu, buď schopný reflexe, měj vlastní nástroje rozptýlení, udržuj kontakty s lidmi, neboj se obrátit na lékařskou pomoc. Bohužel často lidé sáhnou i po lécích, alkoholu či jiných drogách).“³⁰ Podle Myrona D. Rushe je velmi účinné „nepodceňovat úlohy členů rodiny, pro člověka v syndromu vyhoření je také nezbytné oddělit se od zdroje problémů, udělat si čas na odpočinek a relaxaci, začít budovat znovu svou sebedůvěru, začít pravidelně cvičit v neposlední řadě najít nový životní smysl a vizi.“³¹ Zdá se to jako jednoduché, ale pro člověka, který je v apatii a zoufalství téměř nemožné. Může se stát, že následky

³⁰ Heczko, D.: Už nemohu dál, 1. vydání, Třinec, Biblos, 2000, str. 25 - 32

³¹ Rush, M. D.: Syndrom vyhoření, 1. vydání, Praha, Návrat domů, 2004 str. 65 - 75

a důsledky syndromu vyhoření i jeho finální část s pádem na dno, nás mohla tak ovlivnit, že nový začátek by se dal také připodobnit k novému znovuzrození a přehodnocení dosavadního způsobu života. Dokonce je tato varianta velmi vhodná, právě v komparaci s tím jaké by to bylo, kdybychom nic ze svého života nezměnili a stále šli ve svých vyšlapaných kolejích, nutně by s větší pravděpodobností došlo opět k **relapsu syndromu vyhoření**.

5 Nástroje prevence

Nástroje prevence před syndromem vyhoření by měly být nedílnou součástí profesionality každé organizace a péče o její zaměstnance. Často se lidé dotazují jak se syndromu vyhoření úspěšně vyhnout a zda se to vůbec dá, například v tak náročných oblastech jako je zdravotnictví nebo sociální sféra. Odpověď, alespoň dle odborné literatury je taková, že vyhnout se lze, a to dodržováním zásadních pravidel a zejména aplikováním a dostatečným používáním nástrojů prevence. Podle J. a T. Tošnerových se lze vyhnout syndromu vyhoření dodržováním sedmnácti zásad. „**Snížení příliš vysokých nároků, nepropadat syndromu pomocníka – vyhnout se nadměrné citlivosti k potřebám druhých, naučit se říkat NE, stanovit si priority, stanovit si vlastní plán, umět dělat přestávky, umět vyjádřit otevřeně své pocity, umět hledat emocionální i věcnou podporu, vyvarovat se negativnímu myšlení, předcházet komunikačním problémům, v kritických okamžicích zachovat rozvahu, umět konstruktivně analyzovat, umět doplnit energii, vyhledávat věcné výzvy, využívat nabídek pomoci a v neposlední řadě zajímat se o své zdraví.**“³² Všechny tyto preventivní kroky může člověk dělat, aniž by o něho zaměstnavatel musel nějak výrazně pečovat, přesto je velmi vhodné, když se jednotlivé preventivní nástroje doplňují jak ze strany zaměstnance, tak ze strany zaměstnavatele. Myron D. Rush v souvislosti s preventivními kroky samotného člověka říká: „pamatuj na svá omezení, měj správný pohled na práci, 80% vašeho úspěchů vychází z 20% vaší aktivity a zbylých 80% vaší aktivity přináší zbývajících 20% vašeho úspěchu, pravidelně přehodnocujte cíle a priority, udělejte si čas na vychutnávání života, mějte vnitřní víru (ať už je jakákoliv).“³³ Dodržet všechny nebo většinu těchto preventivních zásad před syndromem vyhoření je náročné a s tím velmi souvisí náš životní styl. Pokud už máme ve svém životě podobná „pravidla“ z podstaty zařazená a automaticky zažitá je u nás míra propuknutí

³² Tošnerová, T., Tošner, J.: Burn-Out syndrome/Syndrom vyhoření, 1. vyd. Praha, Agnes, 1999, str. 14

³³ Rush, M. D.: syndrom vyhoření, 1. vydání, Praha, Návrat domů, 2004 str. 114 - 121

vyhoření nižší. V rychlém a mnohdy zběsilém tempu dnešní doby se ovšem na všechny doporučení lehko zapomíná, zvláště pak v pomáhajících profesích, přičteme-li k tomu stresové a nebezpečné situace, tlak a další aspekty dostáváme se k druhé rovině používání nástrojů prevence před vyhořením. **Druhou rovinou se nutně stává péče o zaměstnance, nástroje prevence v organizaci, dodržování kvalit sociálních standardů, potažmo standardů personálních.**

„ V poslední době jsou v popředí zájmu různé programy zaměřené na osobní rozvoj, pracovní poradenství, výcvik v profesních dovednostech, týmová spolupráce, zvýšený podíl pracovníků na řízení, organizace investují i do kondičních programů, které snižují fyzický i psychický stres apod. „³⁴

Za velmi důležité nástroje prevence považuji jakékoliv druhy **vzdělávání**. Může se jednat o jednotlivé přednášky, semináře až po psychoterapeutické a sebezkušenostní výcviky různých psychoterapeutických škol samozřejmě nejlépe akreditované ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy (dvouleté či pětileté), které jednak pomohou zaměstnanci zvládat svá problematická místa v oblasti psychiky, ale zároveň ho mohou připravit například na roli terapeuta. V případě sociálních pracovníků, zejména pracujících na pozicích terénních pracovníků, krizových interventů či interventů na nejrůznějších linkách důvěry apod. je nezbytné vzdělávání v krizové intervenci, proškolení ve zdravotědě, vhodné je i umět různé relaxační techniky či se zúčastňovat dalších odborných seminářů vždy s příslušným zaměřením. Vzdělávání pokládám za jednu z nejvýznamnějších složek v nástrojích prevence před vyhořením. Nejen že dodává člověku potřebné informace, které zkvalitňují jeho pracovní výkon, ale dále ho aktivizuje, vede k používání nejrůznějších inovací, pružnosti, energičnosti a v neposlední řadě přispívá i k snadnějšímu přijetí potřebných změn. Vzdělávání dodává člověku pocit odpovědnosti, potřebnosti, až jisté důležitosti. V mnoha organizacích zejména typu (terénních programů) je vzdělávání vysokou hodnotou

³⁴ <http://www.szu.cz/Mena1/ozbkujace/syndrom%20vyhoreni.pdf> [online,cit.2007-10-07] s.19

a zároveň je na zaměstnance vyvíjen určitý tlak, aby ke vzdělávání přistupovali odpovědně a aktivně. Pokud se pracovníci rozhodnou studovat například vyšší odbornou školu nebo další vysokou školu, zejména v těchto organizacích je jim vycházeno vstříc. Navíc ze zákona o sociálních službách jasně vyplývá, že vzdělávání je jednou ze základních podmínek nadáleho setrvání v profesi. Zejména tam, kde lidé nemají potřebné vzdělání jsou nuceni si poznatky doplnit a buď začít studovat příslušný obor nebo alespoň projít jedním z mnoha akreditovaných kurzů v určité délce a náročnosti. Z vlastní zkušenosti vím, že velmi prospěšné jsou i **profesní stáže** v typově podobných organizacích. Člověk tak sám může posoudit jednotlivá pracoviště i různorodé přístupy vedení například v nástrojích prevence, ale i provozní, přístupová, metodologická a jiná další specifika každé organizace. V případě terénních programů zaměřujících se na drogovou problematiku je například téměř nezbytná stáž v nějaké terapeutické komunitě se závislými. Pokud zaměstnavatel pracuje s nástroji prevence, často používá motivační nástroje, které mohou člověka aktivovat a dodávat mu tak potřebné sebevědomí. Může se jednak o různé **příspěvky, finanční či nefinanční odměny, možnost kariérního růstu, zvýšené spolurozhodování zaměstnanců, ale i veřejné, písemné pochvaly, vyslání na různé semináře a kongresy**, kde může pracovník organizaci, ale i vlastní práci reprezentovat. Ono i „obyčejné“ ocenění a ústní pochvala dokáží zvednou sebevědomí a mnohdy nastartovat pracovníka, tak jak by málokdo předpokládal. Pochvaly a ocenění různorodého typu sice nejsou ty pravé nástroje prevence, ale značně přispívají k motivovanosti a spokojenosti zaměstnance od toho se také odvíjí i jeho psychický stav a celková aktivita. Nástroje prevence mohou být, ale také na bázi nejrůznějšího **setkávání**, ať už formálního nebo neformálního typu jiných podobně orientovaných organizací. Taková setkávání, ať už za účelem spolupráce, komparace, vzdělávání, kooperace či různých sportovních a kulturních akcí, dokáží kolektivy jednotlivých organizací více propojit a tím pádem týmy spolu mohou lépe návazně spolupracovat a komunikovat. V podstatě, ale jedním z nejdůležitějších

nástrojů prevence před vyhořením a dalšími negativními jevy v organizaci je **supervize**. Protože moje práce je zejména zaměřena na tento nástroj prevence, budu se supervizi blíže věnovat v několika následujících kapitolách.

5.1 Supervize jako důležitý prvek prevence

Supervize je opravdu jedním z nejdůležitějších prvků a nástrojů prevence. V pomáhajících profesích se situace co se týká používání supervize, od let minulých výrazně zlepšila. Supervize se pomalu stává naprostou samozřejmostí a nezbytnou součástí dobrého fungování pomáhajících organizací. Bohužel, ne vždy je jí věnována dostatečná podpora a dostatečný prostor. Jsou pomáhající profese, kde se supervize zatím nezabydlela a kde pracovníci mají jen matné tušení co se za tímto pojmem skrývá. Nutno dodat, že většina neziskových organizací je na tom se supervizí v porovnání se státními zařízeními mnohem lépe. Některé obory jako jsou učitelé, lékaři, zdravotní sestry, policie a jiné, alespoň dle dostupných informací supervizi prozatím nikdy neměli. Osobně si již bez supervize nedovedu chod organizace představit. Nejrozumnější situace, chod týmu, vztah nadřízeného k podřízenému, tlak ze strany klientů, manipulace, osobní vztahy, konflikty, špatná komunikace a další jsou jen malou částí z celého spektra problémů, které se dají v rámci supervize řešit a zpracovávat. Proč ještě supervize není automatickou součástí téměř každé profese, nebo alespoň těch nejrizikovějších? Odpovědí může být několik, z mého pohledu se především jedná o důvod finanční náročnosti, možná i menšího počtu proškolených a vystudovaných supervizorů a jistě i nadále nižší obecná informovanost o této službě. Péče o zaměstnance formou supervize se ovšem vyplatí téměř každé organizaci. Předcházení různým konfliktům a nepříjemnostem je jen jedna z mnoha možností této služby.

5.2.1 Co je to supervize

Co je to vlastně supervize? Odkud k nám přišla a jaká je její historie, jakou má funkci, jaké jsou její role, kdo je supervizor a kdo může být supervidován, kde se s ní můžeme setkat a jaký má vůbec význam? Takové a jiné otázky mívají lidé, kteří poprvé slyší o supervizi.

Supervize je výraz složený ze dvou latinských slov. „ **SUPER** – neboli: nadřazený, nevyšší, větší než, vyšší než, hyper “ a **VIZE** – neboli: vidění do budoucnosti, představa, představivost, vidina atd. „³⁵ Původně se tento výraz řadil k ekonomickému prostředí, kde značil dozor, kontrolu, později se vmísil do psychoterapie, pomáhajících profesí apod. Každý z odborníků nachází význam a podstatu supervize v trochu jiné rovině. Matoušek říká, že supervize je kvalifikovaný dohled nad průběhem programu nebo projektu zaměřený na kvalitu činnosti pracovníků. **Má základní funkce: vzdělávací, podpůrnou a řídicí** někdy se přidává i **zprostředkování při řešení konfliktů**. Funkce se prolínají a ovlivňují navzájem. Jde o jakousi formu neustálého vzdělávání a rozvoj dovedností supervidovaných, kdy je kladen velký důraz na aktivaci vlastního potenciálu v bezpečném a zároveň tvořivém prostoru.³⁶ Jiný zdroj uvádí, že „ supervize je jakési zprostředkování nezatíženého náhledu na činnost, kterou člověk vykonává, s cílem vyvarovat se chyb a zároveň s možností osobního a profesního růstu s potvrzením kvality této činnosti, kdy supervizor je ten, kdo pomáhá zprostředkovat pohled shora, vede k cíli, poskytuje důvěru, bezpečí a respekt.“³⁷ Zajímavé je, že supervize má i rozdílné pojetí a význam v jazykových variacích. „ *Zatímco v angličtině supervize dává důraz na kontrolu, do češtiny proniklo slovo supervize přes psychoterapii, kde znamená metodu reflektující, podpůrnou a vzdělávací. Důležité je, že supervize je velmi vhodnou metodou učení*

³⁵ Vebrová, J. a kolektiv autorů.: Slovník cizích slov. 1. vydání, Praha, PLOT, 2006, str. 318/357

³⁶ Matoušek. O.: Slovník sociální práce, 1. vydání, Praha, Portál, 2003, str. 321

³⁷ <http://www.psychoterapeut.cz/index>. [online,cit. 2007-12-29].

dospělých, protože je to učení aktivní, konkrétní a zcela orientované na praxi. „³⁸

Supervizi v podstatě můžeme rozumět takovou činností, kdy v rámci setkání, komunikace, pozorování a zkoumání může supervizor i supervidovaný posuzovat, hodnotit a přemýšlet o kvalitě péče a služeb, dynamických a vzájemných procesech v dané organizaci a zároveň je tyto poznatky mohou ovlivnit a obohatit pro jejich další osobní i profesní rozvoj. Pokud hovoříme o supervizi jako takové můžeme najít u mnoha autorů velké rozdíly v pojetí. V čem se autoři často shodují jsou **základní čtyři aspekty supervize**, a to „*prioritou supervize je profesní rozvoj pracovníka, navyšování jeho dovedností, umění vyrovnat se s pracovním stresem, tlakem a v neposlední řadě supervize má pomáhat řešit komplikované případy.*“³⁹ Naopak rozpor můžeme pozorovat v názoru, zda může být supervize přímým nástrojem řízení. „Základními atributy supervize se tedy stávají: **pomoc v činnosti – práci, umožnění náhledu na práci, osobní vztah, dohoda o tom, co chce supervidovaný od supervize získat a obsah supervize řídí supervidovaný, nikoliv supervizor.**“⁴⁰ Ještě před tím, než vymezím funkce, role a druhy supervize ráda bych nastínila historii a počátky supervize v sociální sféře ve světě i v ČR. Zcela konkrétní představa o tom jak se supervize ve svém tradičním pojetí usídlila v sociální práci není, avšak nejspíše k tomu přispěl model poradenství, který vznikl v Anglii v oblasti medicíny. Supervize se jako taková začala objevovat koncem 19. století. Ve století dvacátém se supervize začala značně formovat a ovlivňovat, tím jak se formovala a profesionalizovala oblast sociální práce a také tím jak se formovaly a vnikaly nové přístupy v psychoterapii. Supervizi jistě ovlivnila doba po první světové válce, ale i teorie S. Feuda stejně tak i další společenské změny. To vše mělo velký podíl na vzniku nových modelů supervize, ale i objevu skupinových a individuálních supervizí apod. Jisté je, že supervize využívá mnohá teoretická východiska různých psychoterapeutických škol od systemických teorií, behaviorismu, gestaltu, psychoanalýzy a dalších. „Podle mnohých autorů byl

³⁸ Kopřiva. K.: Lidský vztah jako součást profese, 5. vydání, Praha, Portál, 2006, str. 131

³⁹ Matoušek. O.: Slovník sociální práce, 1. vydání, Praha, Portál, 2003, str. 321

⁴⁰ [http://www.psychoterapeut.cz/index\[online,cit. 2007-12-29\]](http://www.psychoterapeut.cz/index[online,cit. 2007-12-29]).

prvním pokusem o soustavnou supervizi příklad S. A. Barnetta, kdy se svými spolupracovníky individuálně probíral vedení jejich případů.⁴¹ **Historie supervize v ČR** se v podstatě datuje až od devadesátých let dvacátého století. V době před rokem 1989 byl odmítán individuální přístup ke klientovi a podporovala se myšlenka kolektivismu, proto ani supervize nemohla nejen na poli terapie uspět. Supervize avšak existovala přesto, že jen v úzkých a utajených skupinách psychologů. Posléze se na tyto skupiny dalo po revoluci dobře navázat. „ *Po roce 1989, kdy vznikl i samostatný obor sociální práce na FF UK také přišla poptávka po supervizi. Součástí projektů vzdělávání v sociální práci byly také projekty přípravy supervizorů a konečně první kurz rozvoje supervize v sociální práci byl v ČR realizován v roce 1996.* “⁴² Zajímavé je, že v západních zemích je supervize v sociální sféře považována za součást kvalitní praxe nebo je dokonce přímo zaměstnanci vyžadována jako právo.

Mohlo by se zdát, že v nás slovo supervize, již ze svého latinského původu může evokovat jakýsi význam v podobě nadřazeného pohledu. Pravý význam tkví v bezpečném až ochranném, povzbuzujícím a obohacujícím prostředí. V takovém případě nemůže být supervizor přísným hodnotitelem, všeznalým profesionálem ani trestajícím inkvizitorem, který hodlá soudit a nadřazeně vidět do problematiky, ale naopak se stává jakýmsi průvodcem, oporou, aktivizátorem, povzbuzujícím divákem, zrcadlem, naslouchátorem, mediátorem i moderátorem v jednom a ještě mnohem víc.

Supervize má své základní funkce, které různí autoři shledávají v různých rovinách. Avšak v základním rozdělení můžeme hovořit o **funkcích řídicích, podpůrných, vzdělávacích a zprostředkujících**. Každá z funkcí umožňuje a aktivizuje jiné činnosti, avšak ve společném propojení zajišťují velmi dobře fungující supervizní proces. Pod **řídicí funkcí** můžeme spatřovat v určitém stanovování cílů, odpovědnosti, ale i zvládnutí hodnocení či efektivnosti. **Funkce podpůrná** poskytuje podporu a možnost sdělení jakýchkoliv problematik bez pocitu nebezpečí, **vzdělávací funkce**

⁴¹ Matoušek, O. a kolektiv autorů.: Základy sociální práce, 1. vydání, Praha, Portál, 2001, str. 100

⁴² Matoušek, O. a kolektiv autorů.: Základy sociální práce, 1. vydání, Praha, Portál, 2001, str. 351

napomáhá k získávání dalších poznatků nejen v rámci upevnění profesních přístupů a odborného rozvíjení, ale i poznávání sebe sama, někteří autoři hovoří o **zprostředkující funkci**, která naznačuje, že jednou z rolí supervizora může být i role mediátora v rámci řešení různorodých konfliktů.

Z výše uvedených informací a odpovědí na počáteční otázky nebyla zodpovězena možná právě ta nejdůležitější. Když vím co supervize je, odkud přišla a co je jejím úkolem, **jak může supervize pomoci před vznikem syndromu vyhoření?** V několika větách se dá vyjádřit, že průběžná a dobře vedená supervize pro jednotlivce i celé týmy tvoří a připravuje stimulační, bezpečné a kreativní prostředí, v němž se může každý svobodně a bez jakýchkoli obav vyjádřit s vlastními názory, pocity, postřehy a zejména potřebami, kde se mu dostává a umožňuje další osobní i profesní růst v rámci učení. Navíc je v ní prostor pro podporu a ocenění, je posílena role vnímání nejen sebe, ale i ostatních kolegů, aby se naše práce nestala rutinní, bez zájmu o klienty i kolegy a navíc s absencí hlubokých konfliktů.

5.2.2 Druhy supervize

Existuje několik druhů supervize, které se dají užít v různorodých prostředích a vztazích. Můžeme hovořit o **výukové supervizi, výcvikové supervizi, řídicí (manažerské) supervizi a poradenské supervizi**. Každá z nich je zaměřena trochu jiným směrem a podporuje rozdílné funkce supervize, také supervizor i supervidovaný je v každé z nich v trochu odlišné roli, nicméně pravá podstata supervize v každé z nich je zachována. Supervizi můžeme dělit na skupinovou, individuální, týmovou, párovou, peer – skupinu a další. Mezi jednu ze skupinových supervizí můžeme řadit i tzv. **BALINTOVSKOU SKUPINU**, což je pojem, který leckterý z nás slyšel, ale neví co si pod ním představit. Jedná se skupinu osmi až patnácti lidí různorodých profesí, která se zaměřuje na vztah klienta a pracovníka, snaží se o určitou kultivaci, empatii atd. a zároveň pracuje na přínosu nových poznatků v těchto vztazích.

5.2.3 Kontrakt

Pro supervizi je v první řadě podstatný kontrakt, což znamená dohodu o supervizi, která má dvě části. „V **technické části**, která se sjednává před zahájením supervize, by měl být uveden **typ sjednané supervize, místo, frekvence setkávání, délka supervize a v neposlední řadě ujednání o ceně, což zahrnuje i způsob placení a vypořádání v případě zmeškaných sezení**. Výhodná je znalost i **možnosti odvolání či odstoupení** od supervize. V **obsahové části, což značí přímou zakázku**, by mělo být uvedeno jaké má/mají supervidovaný/í v úvodu každého setkání **očekávání** a co by potřebovali, supervizor má za úkol držet se zadaného tématu a spolupráce by měla probíhat vždy po **vzájemné dohodě**.⁴³ Takto provedená dohoda (dohoda o supervizi v o. s. Ulice, příloha č. 2) o supervizi nebo chceme-li kontrakt vede k důvěře na obou stranách a pocitu bezpečí. Prvním zásadním krokem je ustanovení vztahu mezi supervizorem a supervidovaným či supervidovanými. Důležité je také ujednání **HRANIC**. Hranice by měly jasně vymezit rozdíl mezi jakýmkoliv druhem poradenství nebo supervize. Mezi klíčová ujednání patří i vytvoření vhodné komunikace pro obě strany. Důležitá je i zpětná vazba, proto se obvykle v závěru sezení nechává prostor pro vlastní reflexi, což může být jakési vyjádření toho, co se mi líbilo, nelíbilo, dojmy, pocity, co bych chtěl změnit, co se mne dotklo, postřehy, styl vedení apod. Samozřejmě je i práce v rámci etického kodexu. Vhodné je určení i toho co do supervize chceme zahrnout a co ne. V některých organizacích se z týmových supervizí píší zápisy, které slouží jako určitý archiv řešené problematiky a zdroj případných možností dalšího postupu. (Zápisu ze supervize občanského sdružení Ulice, příloha č.3)

K supervizi neodmyslitelně patří jak supervidovaný, tak supervizor. Jeho osobnost, znalosti, kompetence, dovednosti, charisma, lidský přístup, profesionalita, umění sebereflexe, to vše tvoří základ dobře fungující supervize. Kromě všech profesních a profesionálních hledisek by měl supervizor zohledňovat při své práci

⁴³ <http://www.supervize.eu/o-supervizi/jak-supervize-probiha/> [online,cit. 2007-12-28].

i určitá morální a etická hlediska, která jsou jakýmsi podhoubím supervize. Dle mého mínění je supervize skutečně nezbytným pilířem organizací, kde jsou pracovníci vystaveni stresu, tlaku nebo jakékoliv komunikaci s jinými lidmi. **Nezávislý odborník** ve formě příslušně vzdělaného supervizora zprostředkuje zaměstnancům i vedoucím pracovníkům důležitý nadhled a zpětnou vazbu, kterou si mnohdy na vzájem nemohou poskytnout. V podstatě by se dalo hovořit téměř o jakékoliv pracovní činnosti. Je jasné, že supervize se nestane standardem v každém zaměstnání. Přesto v organizacích, firmách, úřadech apod. v rámci sociální sítě je tato služba skutečně nepostradatelná. „*Supervize je živou prací na konkrétních praktických problémech a je vhodnou metodou učení dospělých. Důležitým úkolem se stává etablování role supervizora – učitele praxe v sociálních službách.* „⁴⁴

⁴⁴ Kopřiva. K.: Lidský vztah jako součást profese, 5. vydání, Praha, Portál, 2006, str. 141

6 Vyhoření jako cesta

Vyhořením jako osobní cestou uvědomění zakončuji teoretickou část bakalářské práce. Nejenom fyzické, psychické, sociální, duchovní a jistě i jiné stránky života může a velmi často skutečně postihuje syndrom vyhoření. Profesní vyhoření se nemusí stát jen negativní částí našeho života, ale jak praví jedna životní moudrost „co tě nezabije, to tě posílí“, či „všechno zlé je pro něco dobré“, může v našem životě pomoci rozběhnout nevídané změny kolosálního rozměru, které mohou náš život nedozírně obohatit. Paradoxně nás vychýlení, extrém a vyčerpání mohou dovést až k rovnováze a harmonii, pokud tedy vezmeme vyhoření jako možnou cestu vlastního vývoje. Utrpení každého člověka formuje osobní dispozice každého z nás více, či méně napomáhají k tomu, do jaké podoby se naše psychika a nejen ta vytvaruje. Moderní věda, trendy i společenské vnímání se jakéhokoliv utrpení, strádání a bolesti snaží minimalizovat a v podstatě vyčlenit z našeho života. „Moderní“ člověk se začal negativům a útrapným stránkám života spíše vyhýbat, nutně pak dochází k tomu, že pokud k takovým událostem dojde neumí se s nimi více méně přirozeně vypořádat. Gestalt terapie hovoří o tom, že jistá míra utrpení a tlaku vytváří podmínky pro vznik nové kvality. Zajímavé je jak „moderní civilizace“ odsunula smrt, umírání, krize a traumata do pozadí. Kult mládí, zdraví, krásy, výkonu a elánu, ať osobního či profesního se staví na piedestal života. Tento společenský tlak ať už si ho uvědomujeme nebo ne, nás vědomě či nevědomě tlačí k maximálnímu výkonu a dokonalosti. Každý máme své limity a je nesmyslné chtít dosahovat výkonů na které nejsme dědičně či jinak nastaveni. Je to jak v knize Božská komedie od Danteho Alighierioho ... Peklo, Očistec, Ráj. Ve vyhoření, které má své jednotlivé stupně, které vedou (a mnohým lidem se to tak jeví, jako cesta do „pekla“,) k osobnímu vnitřnímu zápasu každého člověka, který vyhořením prochází, po zhoupnutí ke dnu až po vybičování k osobnímu vrcholu. V „Pekle“ se setkáme jako básníci s alegorickými šelmami...člověk se svým vlastním nitru často může setkat s šelmami své osobnosti. Setkání se svými tužbami, vášněmi, pohnutkami apod. boj s nimi je

nekonečný a náročný. Pokud přijde profesní vyhoření, všechny aspekty naší osobnosti mohou být zesíleny. Gestalt terapie pracuje se zesilováním a zeslabováním našeho emočního prožívání. V krizích to znamená, že i ve vyhoření můžeme pozorovat zesílené aspekty naší osobnosti. Negativa „šelmy“ v nás dostávají v takovém případě zelenou, zdá se jako by plně ovládly nás samé. Ale jen člověk sám sebe ovládá. Někdy se vyhořelým zdá, že nad svým životem a přirozeně i sami sebou ztratili kontrolu, jako by je někdo ovládal, jako by neřídili vlastní život, ale žijí jen ve sledu chaoticky na sebe navazujících událostí, se kterými nemohou nic dělat. V takových okamžicích vyhořelí pocítují zoufalství a nejistotu každých dalších dnů. Jde o to dostat sebe sama z nejistých a mnohdy hlubokých trápení a nečinnosti opět do jakéhosi vyváženého stavu. Léčba či nastartování vyhořelého člověka není lehký úkol, jak pro něho samého, tak pro jeho okolí. **Čas, podpora, citlivý zájem, ocenění, nehodnocení a často i víra v onoho člověka samotného** jsou jedny z nejlepších pomocí, které mohou blízcí vyhořelému nabídnout. Skrze ně může vyhořelý pochopit a procítit sám sebe. Zrcadlo odráží vše co se v něm objeví, vidět příjemné a přívětivé okolí je jeden ze základních prvků regeneračního procesu. Říká se, že dobrým streetworkerem může být ten, kdo prošel závislostí na drogách, dobrým učitelem, ten kdo byl někdy učen, dobrým psychoterapeutem, ten kdo si prošel sebezkušeností, i ten co si prošel vyhořením, může být odolnější a silnější, než ten, kdo o něm jen slyšel. Vyhoření na nás může mít pročišťující účinky, nabízí nový začátek i paradoxně blahodárný účinek osobní zkoušky. Navzdory tomu, co člověk prožije může se stát zodpovědnější k signálům svého těla i psychiky. (Tím neříkám, že ten, kdo si podobnými zkouškami neprošel nemůže být kvalitní profesionál, člověk apod. lékař, který neprodělal rakovinu může být také vnímavý a citlivý, i matka, která neporodila dítě může být skvělou matkou, divadelní kritik, který nikdy nenapsal žádné dílo může být výborný teoretik). Nicméně každá prožitá událost člověka formuje, ovlivňuje a poznamenává. Dává mu **punc zkušenosti**, kterou může člověk zúročit a znásobit ve svůj prospěch. Takové zúročení můžeme pozorovat v názorech, hodnotách, cílech, postojích, chování, pokoře i schopnosti žít

v tak gestaltisty oceňovaném **TADY A TEĎ**, což v českém pojetí může například znamenat **prožívat každého dne a každé chvíle**. V neposlední řadě, ten, kdo prožil vyhoření může být oporou pro jiné, kteří podobný stav prožívají právě teď, i tato zkušenost může člověku, který vyhořením prošel mnoho dát, posílit ho, dát mu pocit užitečnosti i kus sebevědomí a sebedůvěry. „ *Každý člověk má v sobě veškerý potenciál napravit sám sebe přirozeně a plynule s podporou vlastních sil. Je třeba probudit a postupně znovu spojit a oživit, vitalizovat celistvého člověka. Začít si uvědomovat sám sebe a své jednání v běžném životě a přivádět uvědomění do každodenního života, což je základ vnitřního růstu. Je třeba začít tady a teď ať jsme kde jsme, jsme vždy sami sebou. Jakmile si uvědomíme staré destruktivní návyky, můžeme za ně převzít zodpovědnost a máme volbu využít a zařadit návyky méně destruktivní a přirozenější. Co přináší zkušenost má smysl.*“⁴⁵

⁴⁵ časopis Regena, ročník XVIII, číslo 2, 2008 str. 28

7 Analytická část

V praktické části mé bakalářské práce věnuji pozornost nástrojů prevence v terénních programech pro drogově závislé a zároveň zkoumám roli a důležitost supervize a v jedné vybrané organizaci formou rozhovoru se supervizorem a následně s výkonným ředitelem. *„Výzkum je kvalitativní povahy od myšlenkového postupu prvotní indukce. Byla užita forma polostrukturovaných rozhovorů.“*⁴⁶ Rozhovory jsou vedeny s vedoucími plzeňských terénních programů pro uživatele drog a jsou doplněny o rozhovor se supervizeorem občanského sdružení Ulice. (Přepis rozhovoru se supervizorem o. s. Ulice, příloha č. 4). Rozhovory se týkají personálních standardů v rámci standardů sociálních služeb v organizacích, názory vedení na koncepci standardů, dále se zaměřují na supervizi jako důležitý nástroj prevence před vyhořením podřízených, ale i týmu jako celku a v neposlední řadě zjištění dalších aktivit či vytvoření optimálních podmínek managementem organizací, které povedou ke snižování rizika vzniku syndromu vyhoření. Snahou rozhovorů s vedením organizací je zjištění jejich osobní angažovanosti a vlastního zájmu o tým a jednotlivé pracovníky v rámci problematiky vyhoření a používání nástrojů prevence. Jde i o podání reflektující zprávy o tom jak v organizacích vrcholný management implementuje konkrétní kroky v prevenci před syndromem vyhoření a do jaké míry jsou tyto kroky účinné. Výstupy z rozhovorů by mohly posloužit jako návodný materiál k zlepšení preventivních kroků v jednotlivých organizacích a zároveň jako zpětná vazba pro organizace. V neposlední řadě by mohly sloužit jako doplňkový materiál pro vnitřní originální pravidla každé organizace, která by nejen respektovala a dodržovala ministerstvem stanovené standardy, ale zároveň by se snažila doplnit a vytvořit nad rámec vlastní jedinečné normy v souladu s originalitou, individualitou, historií a kulturou dané organizace.

⁴⁶ Hendl, J.: Kvalitativní výzkum, 1. vydání, Praha, Portál, 2005, str.45

8 Rozhovory se zástupci organizací

Užité metody v praktické části jsou polostrukturované rozhovory uskutečněné osobně. V rozhovorech mne zajímal komplexní postoj vedoucích organizací ke snižování rizik vzniku syndromu vyhoření, zároveň jsem zkoumala dodržování standardů sociálních služeb v daných organizacích, kdy účastníky rozhovorů byli vedoucí jednotlivých terénních programů a navíc supervizor. Účastníkem výzkumu byl vždy jedinec. Cílem rozhovorů byla výměna informací, kdy jsem se držela výzkumného cíle. Součástí polořízeného a (expertního) rozhovoru bylo tzv. „jádro rozhovoru“ což značí malé množství témat a otázek, které je potřeba probrat. Do jádra rozhovoru se později přidává množství doplňujících otázek, které rozšiřují původní zadání a rozpouští napětí všech účastných. V rozhovoru jsem užila otevřené, polouzavřené a doplňující typy otázek. Rozhovor byl nakonec zaznamenávám pomocí diktafonu a záznamových archů. Rozhovory s každým účastníkem trvaly přibližně 45 minut v klidném prostředí s motivací a zaujetím i tématickou organizovaností.

Rozhovor s výkonným ředitelem **občanského sdružení Ulice** se uskutečnil dne 25. 2. 2008 v 11 hodin v kanceláři výkonného ředitele občanského sdružení Ulice – Agentury terénní sociální práce s Mgr. Martinem Parulou. Rozhovor byl polořízený a probíhal v klidném a přátelském prostředí, byl fixován se souhlasem Mgr. Parulou pomocí diktafonu a záznamového archu. (Popis občanského sdružení Ulice, příloha č. 5) Rozhovor na téma prevence syndromu vyhoření s Janem Růžičkou vedoucím terénního programu organizace **Teen Challenge**. Rozhovor byl uskutečněn dne 26. 2. 2008 v 15 hodin v místě kanceláře organizace Teen Challenge. (Popis organizace Teen Challenge, příloha č. 6) Poslední rozhovor byl uskutečněn 26. 2. 2008 ve 20 hodin v kavárně Inspiral s vedoucím pracovníkem terénního programu **Centra primární a protidrogové terapie** v Plzni Mgr. Michalem Kandlerem. (Popis terénního programu CPPT, příloha č. 7).

8.1 Prevence syndromu vyhoření v o. s. Ulice

Z rozhovoru s vedoucím organizace Mgr. Martinem Parulou prvotně vyplývá, že **pozice vedoucího pracovníka** je obtížná v tom, že práce je individuální, což vedoucího na jednu stranu mrzí, na druhou stranu si umí najít prostor pro sebe. Osobně se syndromu vyhoření neobává, **práce vedoucího pracovníka je verifikovatelná a dá se zpětně hodnotit**, nicméně okolí, tedy tým často nevidí kroky vedoucího pracovníka a navíc nad sebou jako vedoucí nemá “ bič “, což může vyvolávat mírnou nervozitu. Vlastního syndromu vyhoření se příliš neobává, nicméně na něj věří a snaží se o osobní **psychohygienu** ve formě aktivního relaxu (sportu). V týmu se vyhoření také příliš neobává, tým je složen ze členů, kteří se navzájem **podporují a motivují** a navíc v týmu fungují velmi dobře i neformální vztahy. Syndrom vyhoření vedoucí programu chápe i jako určitou **cestu k dalšímu stádiu a vlastnímu růstu**. Občas má vedoucí pracovník dojem, že **zpětné vazby** ze strany týmu na jeho působení nejsou ideální, na druhé straně tým se o práci stále baví, stále jsou přítomné nové podněty, **hodnotí se** a snaží se **vytvářet nové inovace**. Co se týká motivace týmu ze strany vedoucího, jde zejména o **finanční motivaci**, tedy pokud to samozřejmě jde neboť ta je dle výkonného ředitele jednou z nejzásadnějších a také nejúčinnějších. Motivace formou **chválení a verbálního ocenění** byla aplikována, ale vedoucí pracovník si není v této pozici moc jistý, nicméně na supervizi i tuto formu motivace řešil. Za nejdůležitější považuje **osobní přístup, komunikaci a rovné vztahy**, také jsou dobré různé možnosti individuální realizace svých nápadů každého člena týmu, který o to stojí. Vedoucího neklade žádné překážky **osobní aktivitě každého** člena týmu. Osobní „recept“ zní: **mírně frustrovat, ale ne moc**. Kdyby některý člen z týmu přišel, že chce řešit vlastní vyhoření nebo byl tento jev u některého pracovníka zřejmý, z rozhovoru vyplývá, že by M.P. s takovým členem týmu zejména komunikoval, hovořil o problému, dále by pracovníkovi navrhl rozhovor se supervizorem a intervizi se zakladatelem organizace. Nicméně by pracovník nebyl nikam netlačen, dokonce ani k odchodu. Zůstalo by na

samotném člověku jak by zvážil, vyhodnotil a řešil svou situaci. Prvotní krok by bylo zjištění příčin a poté na nich nějakým způsobem pracovat, nicméně muselo by to pramenit ze zájmu daného pracovníka. Pokud by vedoucí programu neměl žádné finanční omezení, určitě by zvedl sobě i týmu plat, neboť **finanční podporu** vidí na jednu z předních pozic motivace člověka, nicméně co by ještě ráda zavedl za povinné při vstupu pracovníka do organizace je **kurz motivačních rozhovorů**. Momentálně u nových členů týmu povinný kurz krizové intervence, zdravotnický kurz a stáž v organizaci Sannanim. Vedoucí řadí za nejdůležitější nástroj prevence **komunikaci**, na otázku proč je syndrom vyhoření tak častý v terénních programech odpověď zněla, že se domnívá, že syndrom vyhoření možná není o jedinci, ale o **nastavení celého programu**. To, že jsou v organizaci o. s. Ulice pracovníci tak dlouho na pozicích streetworkerů je možná tím, že program je výborně nastaven, kde nejsou patrné prvky soutěživosti, ale naopak existuje rovnost týmu a otevřená komunikace. Ve **vzdělávání svých pracovníků** vidí velké plus, ale nechce žádného z členů kamkoliv tlačit, ví že je to individuální volba, co vyhovuje jednomu nemusí druhému. Z týmu šesti lidí, momentálně jeden člověk studuje VŠ, jeden absoluuje psychoterapeutický výcvik, dva členové jsou v ročním kurzu krizové intervence. Vzdelávání na VOŠ, VŠ je podporováno, jednak **časovým fondem** a částečně hrazením **finančních nákladů** na různorodé kurzy a výcviky, dle momentální možnosti organizace. Co ve vzdělávání dle výkonného ředitele chybí je jakýsi **ucelený vzdělávací nebo profesní program** pro terénní pracovníky pracující v drogových službách, který by jasně vymezil nebo doporučil, jaký který kurz nebo výcvik, vzdělání by měl pracovník projít. Momentálně se vzděláváme podle toho jaký kurz nám vyhovuje, zajímá, ale mnohdy se tato cesta jeví jako nahodilá a nestrukturovaná. **Chybí obecná nabídka vzdělání** pro lidi v daném oboru, která by určovala, které znalosti a dovednosti v rámci kurzů a výcviků jsou **povinného charakteru a které dobrovolné**. To se týká v podstatě i personálních standardů, standardů sociálních služeb. Tato konkrétní část v nich chybí, nicméně dá se

nahradit individuálně strukturovaných vzdělávacím plánem v němž mohou být podobné kroky zakotveny.

8.2 Prevence syndromu vyhoření v terénním programu v organizaci Teen Challenge

Z rozhovoru s vedoucím terénního programu TC Janem Růžičkou jsem se snažila vygenerovat a zanalyzovat průběh řízení týmu a používání nástrojů prevence před syndromem vyhoření v organizaci Teen Challenge v Plzni. J.R. je vedoucím pracovníkem pro šest podřízených. Spolupráce i komunikace je dle jeho mínění dobrá, bezkonfliktní. Jak říká je to nejspíše také tím, že by se za celou dobu jeho působení v TC nestalo, že by do terénního programu přijali někoho jen tak „z ulice“ vždy je to **člověk, který má s podobnou prací již nějaké zkušenosti**, nebo byl například v organizaci na školní praxi či stáži apod. zkrátka zná typ práce, ví co od ní očekávat. Z rozhovoru s J.R. vyplývá, že před syndromem vyhoření se tým brání zejména **vymýšlením nových aktivit**, jejich realizací a následnými výsledky, které člověka často motivují k dalším inovacím. Ovšem mezi nejvýznamnější nástroj prevence považuje supervizi, která je jednou do měsíce. Vede jí zkušený, nezávislý psycholog. Mezi další nástroje prevence v TC patří neustálé a kontinuální vzdělávání. Momentálně dokončili dva pracovníci pětiletý psychoterapeutický výcvik (TV), jeden člověk TV nyní začal. Všichni členové týmu nedávno dokončili tříměsíční ošetřovatelský kurz, dva lidé z týmu studují vysokou školu. **Motivace** pracovníků v dalším vzdělávání je jak finančního tak i časového rázu. S pracovníkem je vždy **sepsána smlouva** za jakých podmínek a s jakou finanční účastí bude organizace přispívat na jeho vzdělávání a naopak jaké povinnosti bude pracovník mít vůči organizaci. V organizaci jsou dodržovány a naplňovány personální standardy, standardů sociálních služeb. Za působení J. R. v organizaci se stalo pouze jednou, že pracovník vyhořel a na svou žádost odešel. Pokud se u kolegů a podřízených počátky, nebo příznaky vyhoření objeví, řeší se

tato situace individuálně nějakým alternativním plánem, například změnou pozice pracovníka, ubráním povinností či dočasným převedením na jiný typ práce. Tyto aktivity se dějí poměrně často a zároveň organizace potažmo vedoucí pracovníci s touto situací umí pracovat. Na otázku, proč si myslí, že v terénních programem, které pracují s uživateli drog je v takové míře přítomen syndrom vyhoření odpovídá, že je to jistě **typem práce a klientů, kteří vysávají**. Nicméně v TC nemají se syndromem vyhoření až takové potíže, možná je to i rozdílnými motivy zaměstnanců jít pracovat do TC, které je zaměřeno na **křesťanskou etiku a víru** a tyto principy jsou i v TC užívány.

8.3 Prevence syndromu vyhoření v terénním programu CPPT

V organizaci vede vedoucí terénního (Mgr. Michal Kandler) programu tři podřízené, kteří pracují na dohodu o pracovní činnosti, jednoho člověka na hlavní pracovní poměr a pět dobrovolníků. Nadřízenou je vedoucímu programu výkonná ředitelka CPPT Bc. Markéta Čermáková. V týmu se vedoucímu pracovníkovi pracuje dobře, i přesto, že je velmi pracovní vytížen neboť pracuje zároveň ve dvou týmech, jednak jako vedoucí **v týmu terénních pracovníků a zároveň v tým managementu**. Je to jakási dvoj-pozice. V organizaci se k problematice syndromu vyhoření staví čelem, ovšem za tým vedoucí programu hovořit nechce, mluví spíše za sebe a o sobě. V organizaci je v podstatě **služebně nejstarší** a tudíž má k vyhoření možná nejvíce našlápnuto, občas na sobě sleduje určité příznaky, nicméně dle svých slov se asi totálnímu vyhoření vyhnul tím, že nedělá již tolik s klienty v terénu, ale přesunul se do managementu, přesto, abych neztrácel kontakt s klienty, občas za nimi vyjde do terénu. Podle M. K. je v týmu **zásadní vlastní reflexe, komunikace** a samozřejmě i **mimopracovní aktivity** neformálního typu, různé setkávání, letní akce, ale není toho tolik kolik by si vedoucí programu představoval. Nicméně hlavním nástrojem prevence zůstává **supervize**, která se v rámci terénního programu odehrává jednou měsíčně,

většinou 2,5 hodiny nebo i více podle momentálních potřeb. Supervizi terénnímu programu vede externista psychiatr, navíc mají pracovníci i vedoucí možnost individuální supervize. Vedoucí terénního programu je také přítomen **supervizi managementu**, která se koná jednou za tři měsíce. Jednou ročně jsou s každým pracovníkem zvlášť projednávány a sestavovány **individuální vzdělávací plány**, hovoří se o profesním růstu každého pracovníka, co on sám cítí za nedostatky, jakým směrem by se chtěl pracovník ubírat. Jednak se postupuje **strukturovaně** dle plánu, ale může se **improvizovat** i v rámci celého roku podle toho jaká nabídka přijde, či jaký kurz se momentálně nabídne. M. K. z pozice vedoucího sám vybírá vhodné vzdělávání a kurzy, které by daný pracovník ocenil. Nicméně nikoho nenutí. Je dobré, když alespoň jednou ročně si každý pracovník z týmu projde nějakým vzdělávacím kurzem. Momentálně se, ale **nejvíc řeší kvalifikační požadavky** a tudíž studium na vysokých školách. Řešit syndrom vyhoření v případě konkrétního zaměstnance zatím řešit vedoucí programu nemusel, nicméně se domnívá, že je to tím, že v organizaci je **velká fluktuace lidí**. Určitě tomu přispívá **organizační nastavení**, většina lidí pracuje na dohodu o pracovní činnosti a jsou to většinou **studenti**, kteří v organizaci získávají praxi nutnou pro studium. Na dotaz dodržování personálních standardů odpovídá M. K. velmi kladně, obecně podle jeho slova mají v organizaci precizně vypracované všechny standardy, občas mu, ale **chybí faktická realizace formálních nástrojů**, které zkrátka nejsou v pracovním shonu dostatečně využívány a používány. Co se týká vzdělávání pracovníků v rámci studia, momentálně studují dva pracovníci vysokou školu a jeden člověk je v psychoterapeutickém výcviku. Každý pracovník na začátku svého působení v organizaci projde stáží podle potřeby v rámci průběhu prvního rok. Přímo podpora vzdělávání na VOŠ a VŠ je formou tolerování studijního volna. **Studijní obor** musí být ovšem **v souladu s výkonem pracovní činnosti** a zejména vzděláním sociálního pracovníka dle zákona o sociálních službách. Dle M. K. je takový časový fond na studium velmi štědrý, ale také se od pracovníka (studenta) očekává, že pro organizaci bude i nadále pracovat, tyto náležitosti mají **ošetřené smlouvou**. Co se týká kurzů a

nejrůznějších výcviků, na rok je daný **rozpočet** dle něhož se pak rozdělují finanční prostředky v rámci individuálních vzdělávacích plánů. Postupuje se podle toho jak, který pracovník je zaměřen, ale také podle toho jaké nabídky kurzů se objeví a jak jsou finančně náročné. Na otázku, co ve vzdělávání chybí nebo co by týmu i sobě dopřál, kdyby neexistovalo finanční omezení M. K. odpověděl, že jistě nějaký **teambuilding**, zážitkový například víkendový seminář, vedený pod odborným dohledem se strukturovaným programem, což by dle byl ideální případ. Z rozhovoru vyplývá, že je stejně nejdůležitější dobrá jak **formální tak především neformální komunikace** v týmu i mezi vedoucím a týmem, jakýsi dobrý duch, což je velmi abstraktní výraz, nicméně nemůže vyzdvihnout jenom supervizi jako nejdůležitější nástroj prevence, jde spíše o **celistvý systém více nástrojů** z nichž má každý své nezastupitelné místo. Supervize není všespásnou, protože pokud chybí ochota k otevřené komunikaci ani supervize nic nevyřeší. Z pozice vedoucího se již **začíná při výběru zaměstnanců**. Určitě by se do organizace nezval člověk, který má enormní zájem o záchranu klientů, u něho by vyhoření bylo více méně jisté po velmi krátkém časovém údobí. Vyhoření v případě terénních programů vidí vedoucí **občas jako mýtus**, který se v našich sociálních službách udržuje a který samozřejmě je někdy potvrzován, ale nemusí být vždy pravdou. Jeden z důvodů vyhoření ovšem vidí v zapálenosti pracovníků, jde možná o to, aby se pracovník co **nejvíce profesionalizoval a usadil do své role a našel si vlastní oblasti, kde se chce realizovat**. Pokud nastoupí do pozice student, který si tzv. odběhl při studiu a nechce práci věnovat na plno pak k syndromu vyhoření vysloveně směřuje. Nyní chtějí v CPPT v terénním programu místo dohod o pracovní činnosti přijmout zaměstnance na hlavní pracovní poměr a zároveň **pozměnit strukturu pracovní činnosti** například tím, že by pracovníci nechodili čistě jen do terénu, ale našli si i svou oblast vlastní seberealizace. Osobně se M. K. domnívá, že syndrom vyhoření nevzniká tím, že pracovníkům v terénních programech chybí zpětná vazba od klientů. Spíše spatřuje úskalí v dávání si velkých cílů. Je důležité dávat si **reálné cíle**, nereálnost cílů je velké riziko vyhoření. Je dobré být spíše při zemi,

podporovat dílčí úspěchy, radovat a oceňovat i maličkosti. Konkrétní případ vyhoření v terénním programu zažil paradoxně u člověka, který pracoval spíše v administrativě a vyhořel z byrokracie. Nicméně se vedoucí terénu domnívá, že je zdravější a žádoucí jak pro jednotlivce tak pro tým, opustit pracoviště, když člověk vidí, že na práci nemá at' už z jakýchkoliv důvodů. Někdy o tom ani pracovníci neví a odejdou dříve, než by se stačil syndrom vyhoření plně projevit. Tým od vedoucího očekává, že bude v tzv. v pohodě, a to se odrazí i na samotné práci týmu. Očekávají, že bude vedoucí o sebe pečovat a zároveň **prosadí jejich zájmy**. On naopak očekává, že budou v rámci prevence před vyhořením fungovat vztahy v týmu jak formálně, tak neformálně a **očekává otevřenost a vstřícnost ke komunikaci**.

9 Analýza rozhovorů

Ve všech třech rozhovorech byly kladeny identické otázky, upravované dle aktuální odpovědi. Zvýrazněná místa v textu hovoří o rozdílnostech nebo naopak shodách v odpovědích.

V organizaci o. s. Ulice – Agentuře terénní sociální práce se vedoucí programu zaměřuje především na podporu vzdělávání a vlastního růstu pracovníka, klade velký důraz na finanční motivaci pracovníků. V personálních standardech nebo v obecně v standardech sociálních služeb mu chybí přímé vymezení jakési nabídky vzdělání a proškolení streetworkerů vzhledem k jejich poměrně atypické pracovní činnosti v sociálních službách. Z rozhovoru vyplývá nedirektivní styl vedení, zaměřený na přímou a otevřenou komunikaci, kterou očekává i od pracovníků. Z mnohých nabídek kurzů vedoucí pracovník hodlá podpořit a povinně začlenit kurz motivačních rozhovorů, který považuje za jeden ze základních. V organizaci téměř každý člen je momentálně v nějakém druhu vzdělávání, ať už se to týká studia na vysoké škole nebo dalších výcviků a kurzů. Tyto aktivity jsou velmi podporované jak formou studijního volna, finanční podporou, tak i morální motivací. Je zde patrná snaha o podpora každého nápadu a inovace z řad členů týmu a tím i přirozeně podporovány osobní kompetence každého jednotlivce. Navíc je patrná snaha o vyzdvižení terénního programu o. s. Ulice jako pozitivního a v jistém smyslu jedinečného programu, ze kterého zaměstnanci odcházejí až po delším časovém úseku, než je obvyklé v jiných terénních programech a míra syndromu vyhoření je prakticky nulová. Příčina je právě v různorodé pracovní činnosti každého člena. Pracovní činnost se skládá nejen z hlavní náplně, a to práce v terénu, ale i administrativní činnosti, vlastních kompetencí a odpovědností každého jednotlivce. Vedoucí pracovník poskytuje možnost vyzkoušet si různorodé role pro pracovníka, který má zájem, např. psaní projektů a jejich obhajování, v minulosti zapojení do komunitního plánování, spolupráce s jinými organizacemi, komunikace s úřady a jejich představiteli, či vytvoření si vlastního nového projektu

doplňující terénní činnost. Jinými slovy, meze se nekladou ničemu a každý pracovník se může libovolně a svobodně projevit ve vlastní kreativnosti a plánech. Tím se vytváří inovační prostředí, které neustále aktivizuje a vytváří prostor pro změny, nápady a jejich realizaci, čímž se vedení snaží minimalizovat vznik syndromu vyhoření.

V organizaci Teen Challenge je vedoucím terénního programu člověk, který měl dřívější zkušenosti s drogami a jejich užíváním. Vedoucím pracovníkem je poměrně krátkou dobu. Se syndromem vyhoření se v organizaci Teen Challenge nemuseli zatím vyrovnávat. Z rozhovoru vyplývá, že je to nejspíše typem pracovníků, jejich výběrem a možná i tím, že organizace Teen Challenge nedělá klasický výměnný injekční program, ale setkávají se s klienty „pouze“ na verbální úrovni, další roli mohou hrát motivy a důvody v terénním programu pracovat, neboť Teen Challenge je založena na křesťanské etice a víře a v daném duchu pracuje i s klienty. Co se týká personálních standardů dle vedení Teen Challenge jsou dostatečně propracované a zároveň nezbytné. Vzdělávání pracovníků je podporováno to samé se týká i supervize. Teen Challenge má také propracovaný systém od primární prevence až po terciální a zároveň možnost léčby, tudíž i práce zaměstnanců je různorodá a je v organizaci možné přecházet z jednoho odvětví do druhého, pokud člověk na sobě cítí jakékoliv příznaky únavy a nespokojenosti.

V Centru primární protidrogové prevence (terénním programu) je vedoucím terénního programu bývalý student sociální práce, kterého drogová oblast již dříve zajímala. V týmu je služebně nestarší a navíc je členem a vedoucím jak terénního týmu, tak managementu CPPT. Za důležitou prevenci před syndromem vyhoření spatřuje celistvý systém nástrojů a jejich praktické užívání, v tom také spatřuje slabinu, neboť ne všechny teoretická východiska a nástroje se podaří zrealizovat možná z nedostatku času či energie. Nicméně důležitá je vlastní reflexe a komunikace, také stanovení reálních cílů a očekávání. Momentálně v organizaci nejvíce řeší kvalifikační požadavky a tudíž

i vzdělávání, které je velmi podporované. Proti syndromu vyhoření se dá také bojovat již při výběru pracovníků a sestavování týmu, který by měl mít svého ducha a jak formální tak i neformální vztahy. Do budoucna chce management terénního programu pozměnit pracovní strukturu pracujících lidí v terénu, tím chtějí zabránit i vysoké fluktuaci, která se v organizaci objevuje již od prvopočátku. Velká fluktuace narušuje celistvost týmu a znamená velké nežádoucí změny. Pro vedoucího terénního programu je důležité prosazovat zájmy svých podřízených a zároveň otevřenou komunikaci. Zdůrazňuje perfektně vypracované všeobecné standardy v organizaci a zároveň dodržování personálních standardů.

Závěr

Na začátku bakalářské práce jsem si stanovila cíle v popsání syndromu vyhoření, zaměřením se na terénní programy pracující s uživateli drog v Plzni v rámci naplňování personálních standardů a účinné používání nástrojů prevence před vyhořením s akcentem na supervizi. V teoretické části jsem popsala a vymezila příčiny a důsledky syndromu vyhoření, zdůraznila ohrožené skupiny a možnosti ozdravného procesu, dále jsem se zabývala účinností a důležitostí supervize a v závěru teoretické části jsem se zaměřila na vyhoření jako cestu jistého uvědomění v životě postiženého člověka. V praktické části jsem v rámci rozhovorů jednak s managementem organizací, tak i se supervizorem zkoumala dodržování personálních standardů, podporu vzdělávání, motivaci pracovníků a psychohygienu celého týmu. Snažila jsem se zjistit zda je skutečně syndrom vyhoření tak častým a téměř nezbytným jevem v terénních programech a zda jsou vedoucí pracovníci připraveni na možnost vyhoření v jejich týmu. Z výzkumných rozhovorů jasně vyplývá, že na začátku všeho stojí výběr pracovníků ve všech třech organizacích, dále podpora jejich dalšího vzdělávání ať už formou kurzů, výcviků, tak i přímou podporou dalšího studia na VOŠ a VŠ, otevřenost týmu a celkové sladění formálních i neformálních vztahů, plynulá komunikace mezi členy týmu a vedoucím pracovníkem, supervize, dodržování personálních standardů, spoluvytváření individuálního vzdělávacího plánu, ale i motivace finančního rázu (pokud to finanční situace organizace dovoluje), neméně důležitá je i morální podpora, různé formy odměňování od forem pochvaly a ocenění až po možnosti osobního růstu a realizace plánů v organizaci. Důležité je i zaměření a realizace vlastní nápadů v rámci organizace, reprezentace organizace navenek formou přednášek, besed apod. Všichni tři vedoucí pracovníci oceňují možnost supervize a vlastní seberealizace. Naopak by přivítali větší možnosti stmelování týmu nebo nabídky konkrétního vzdělávacího programu pro terénní pracovníky v drogové oblasti a samozřejmě možnost vyššího platového ohodnocení, což je stále palčivá otázka v sociálních službách obecně.

Z rozhovorů jasné vyplývá, že možnosti dalšího vzdělávání ať už se jedná o jakýkoliv typ je v sociální oblasti velké množství a navíc je v neziskovém sektoru (alespoň v terénních programech v Plzni) velmi podporováno a využíváno. Je zde snaha samotných pracovníků o vnitřní a profesní růst a zároveň snaha vedoucího managementu jim tyto nástroje profesionalizace co nejvíce umožňovat a usnadňovat. Dále je snaha v jednom z programů poupravit pracovní náplň terénních pracovníků, která by snížila vysokou fluktuaci v organizaci a s tím i spojené obtíže. Všichni tři vedoucí a supervizor se ovšem shodli, že streetworkeři nejsou standardními pracovníky, ale ve své podstatě se jedná o do určité míry specifické jedince, kteří se z nejrůznějších důvodů rozhodli pracovat právě v terénu a s uživateli drog. Důležitým zjištěním mého výzkumu bylo to, že každý z vedoucích pracovníků si uvědomuje nebezpečnost a aktuální možnost výskytu syndromu vyhoření v jejich organizaci, a proto věnuje mnoho energie do nástrojů prevence nejen v teoretické rovině, ale přímým aktivním působením na své podřízené, ale i sebe sama. V případě zjištění vyhoření u svého podřízeného má každý z vedoucích pracovníků jasnou představu řešení situace, která je k pracovníkovi řekněme velmi vstřícná a nabízející pomocnou ruku. Další důležitým zjištěním bylo jasné naplňování personálních standardů a vytváření individuálních vzdělávacích plánů každého pracovníka. Nicméně jedno z nejdůležitějších zjištění byl fakt, že syndrom vyhoření nemusel řešit zatím ani jeden z vedoucích. Důvody jsou nejspíše takové, že mnozí pracovníci, kteří měli k vyhoření blízko sami odešli dříve, než se stačilo vyhoření projevit v plné míře, jistě i požadavky na pracovníky již v přijímacím řízení a v nemalé míře i různorodost pracovní náplně zaměstnanců. Jedním z fenoménů je také to, že zaměstnanci, kteří pracovali v terénním programu jako streetworkeři delší čas (řekněme řádově několik let) se postupně propracovali k vedoucím pozicím, proto ani vyhoření u nich nemohlo vzniknout neboť se jejich náplň práce značně změnila a inovovala. Mé původní očekávání a názor, že syndrom vyhoření je v terénním programem téměř nevyhnutelný se nepotvrdil, ba naopak bylo zjištěno, že míra výskytu syndromu vyhoření v terénním programem pracujících s drogově

závislými lidmi v Plzni je malá, téměř nulová a do jisté míry se jedná o mýtus, který nemusí být vždy potvrzenou pravdou. Nástroje prevence jsou ve všech třech organizacích dobře využívány, vedoucí pracovníci ve většině případů poskytují pracovníkům nadstandardní přístup, který je v jejich možnostech jak finančních, tak pravomocných. Důvody proč zaměstnanci většinou z terénních programů odchází jsou v případě CPPT studijní v ostatních organizacích se jedná spíše o to, že po dosažení určitého vzdělání se zejména z finančních, ale možná i kariérních důvodů poohlíží po jiných formách zaměstnání, pokud nemají možnost dalšího kariérního růstu v rámci organizace. Většinou jsou ovšem organizace malé a tudíž je možný určitý kariérní růst jen pro velmi omezené množství pracovníků. Doporučení pro organizace je v rámci prevence před syndrom vyhoření je zejména takové, které se týká struktury pracovní činnosti a náplně zaměstnanců. Je vhodné, aby pracovníci měli různorodou pracovní činnost a nejenom jednostranné pobývání v terénu. Vhodným krokem se jeví i velká možnost realizace vlastních nápadů, poskytnutí prostoru a podpory pro osobní angažovanost v různých vlastních projektech je více méně výhodná nejen pro jednotlivce jako předcházení před syndromem vyhoření, ale i pro samotnou organizaci, jako možnost další inovace a možného rozšíření i doplnění o další projekty. Syndrom vyhoření je nicméně velmi závažné téma týkající se nejen terénních programů a nejen sociálních služeb, ale téměř veškeré lidské činnosti. Účinné nástroje prevence před vyhořením se ponejvíce jeví ty, které vyplývají z lidské přirozenosti a ochrany sebe sama jako je osobní psychohygiena, uchování dobrých vztahů pracovních i osobních a v neposlední řadě otevřená komunikace. Tato triáda se objevuje ve všech odborných i laických doporučeních před syndromem vyhoření, byla uvedena i ve všech rozhovorech a dospěla jsem k ní i já. Neznámý autor se vyjádřil o lidské práci takto: nepřemýšlejte o rovnováze mezi prací a soukromím. Přemýšlejte o životní rovnováze.

Seznam příloh

- Příloha č. 1 Inventář projevů syndromu vyhoření
- Příloha č. 2 Dohoda o supervizi v o. s. Ulice
- Příloha č. 3 Zápise ze supervize občanského sdružení Ulice
- Příloha č. 4 Přepis rozhovoru se supervizorem o. s. Ulice
- Příloha č. 5 Popis občanského sdružení Ulice – Agentury terénní sociální práce
- Příloha č. 6 Popis organizace Teen Challenge (Plzeň)
- Příloha č. 7 Popis Centra primární a protidrogové prevence (CPPT)

Seznam literatury

- Hájek, K.: Práce s emocemi pro pomáhající profese, 1. vydání, Praha, Portál, 2006, ISBN 80 7367 107 7
- Hawkins, P., Shohet, R.: Supervize v pomáhajících profesích, 1. vydání, Praha, Portál, 2004, ISBN 80 7178 715 9
- Heczko, D.: Už nemohu dál, 1. vydání, Třinec, BIBLOS, 2000, ISBN 80 9000240 8 4
- Hendl, J.: Kvalitativní výzkum, 1. vydání, Praha, Portál, 2005, ISBN 80 7367 040 2
- Kallwass, A.: Syndrom vyhoření v práci a osobním životě, 1. vydání, Praha, Portál, 2007, ISBN 978 80 7367 299 7
- Kopřiva, K.: Lidský vztah jako součást profese, 5. vydání, Praha, Portál, 2006, ISBN 80 7367 181 6
- Matoušek, O.: Základy sociální práce, 1. vydání, Praha, Portál, 2001, ISBN 80 7178 473 7
- Matoušek, O.: Slovník sociální práce, 1. vydání, Praha, Portál, 2003, ISBN 80 7178 549 0
- Musil, L.: Ráda bych Vám pomohla, ale (Dilemata práce s klienty v organizacích), 1. vydání, Praha, Marek Zeman, 2004, ISBN 80 903070 1 9
- Myron D. R.: Syndrom vyhoření, 1. vydání, Praha, Návrat domů, 2004, ISBN 80 7255 074 8
- Tošnerová, T., Tošner, J.: Burn-Out/Syndrom vyhoření, Řízení lidských zdrojů, 1. vydání, Praha, Agnes, 1999, ISBN 80 902633 4 8
- Vebrová, J. a kol. autorů.: Slovník cizích slov, 1. vydání, Praha, PLOT, 2006, ISBN 80 86523 77 2

Internetové a jiné zdroje

- Bílá kniha [online]2008, poslední revize 1.5.2006 [2008-03-09].
Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/file/clanky/737/bila_kniha.pdf
- Supervize [online] 2008, poslední revize 30.12.2007 [2007-12-29]
Dostupné z:<<http://www.psychoterapeut.cz/index>
- Supervize [online] 2008 poslední revize 15.3.2007 [2007-12-28]
Dostupné z:<<http://www.supervize.eu/o-supervizi/jak-supervize-probiha>
- Street [online] 2008 [2008-03-09]
Dostupné z:<<http://www.teenchallengeplzen.cz/cz/teramin.htm>
- Syndrom vyhoření [online]2008, poslední revize 7.1.2008 [2008-10-17]
Dostupné z:<<http://www.szu.cz/Menal/publikace/syndrom=20vyhoreni.pdf>
- Terénní program [online] 2008 [2008-03-15]
Dostupné z:<<http://www.kcentrum.cz/index.php>
- Terénní program [online] 2008 [2008-03-02]
Dostupné z:<<http://www.ulice-plzen.com>
- Časopis Regena, ročník XVIII, číslo 2, 2008 str. 28

Příloha č. 1

Inventář projevů syndromu vyhoření

(u každé položky můžete zaškrtnout do jaké míry se Vás jednotlivé výpovědi týkají)

Počet bodů	vždy, často, někdy, zřídka, nikdy				
	4	3	2	1	0
1. Obtížně se soustřeďuji	4	3	2	1	0
2. Nedokáži se radovat ze své práce	4	3	2	1	0
3. Připadám si fyzicky unavený	4	3	2	1	0
4. Nemám chuť pomáhat problémových klientům	4	3	2	1	0
5. Pochybuji o svých profesionálních schopnostech	4	3	2	1	0
6. Jsem sklíčený/á	4	3	2	1	0
7. Jsem náchylný/á k nemocím	4	3	2	1	0
8. Pokud to je možné vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy	4	3	2	1	0
9. Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta i o klientech	4	3	2	1	0
10. V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocná	4	3	2	1	0
11. Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením apod.	4	3	2	1	0
12. Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy	4	3	2	1	0
13. Můj odborný růst a zájem o obor zaostává	4	3	2	1	0
14. Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní	4	3	2	1	0
15. Jsem napjatý/á	4	3	2	1	0
16. Svou práci omezuji na její mechanické provádění	4	3	2	1	0
17. Přemýšlím o odchodu z oboru	4	3	2	1	0
18. Trpím nedostatkem uznání a ocenění	4	3	2	1	0
19. Trápí mě poruchy spánky	4	3	2	1	0
20. Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání	4	3	2	1	0
21. Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru	4	3	2	1	0
22. Cítím se ustrašený/á	4	3	2	1	0
23. Trpím bolestmi hlavy	4	3	2	1	0
24. Pokud je to možné vyhýbám se rozhovorům s klienty	4	3	2	1	0

Vyhodnocení inventáře projevů syndromu vyhoření

Do níže uvedených řádků запиšte vždy vedle čísla položky počet bodů, který jste zaškrtnuli. Potom v každé řádce sečtete výsledky pro každou rovinu dotazníků zvlášť. Z dosažených hodnot v každé řádce můžete vyčíst svůj individuální stresový profil. Maximální hodnota bodu v jedné rovině je 24, minimální – 0 bodu.

Rozumová rovina:

Položky č. 1... + č. 5... + č. 9... + č. 13... + č. 17... + č. 21..... = bodů

Emocionální rovina:

Položky č. 2... + č. 6... + č. 10... + č. 14... + č. 18... + č. 22.....=.....bodů

Tělesná rovina:

Položky č. 3... + č. 7... + č. 11... + č. 15... + č. 19... + č. 23.....=.....bodů

Sociální rovina:

Položky č. 4... + č. 8... + č. 12... + č. 16... + č. 20... + č. 24.....=.....bodů

Rovina rozumová + emocionální + tělesná + sociální...Celkem =bodů

Psychické příznaky:

Kognitivní rovina (poznávací a rozumová)

- Ztráta nadšení, schopnosti pracovního nasazení, zodpovědnosti
- Nechuť, lhostejnost k práci
- Negativní postoj k sobě, práci, k instituci, ke společnosti, k životu
- Únik do fantazie
- Potíže se soustředěním, zapomínání

Emocionální rovina

- Sklíčenost, pocity bezmoci, popudlivost, agresivita, nespokojenost
- Pocit nedostatku uznání

Tělesné příznaky

- Poruchy spánku, chuti k jídlu, náchylnost k nemocem, vegetativní obtíže srdce, dýchání a zažívání
- Rychlá unavitelnost, vyčerpanost, svalové napětí, vysoký krevní tlak

Sociální vztahy

- Uhýbání angažovanosti, snahy pomáhat problémovým klientům
- Omezení kontaktu s klienty a jejich příbuznými
- Omezení kontaktů s kolegy
- Přibývání konfliktů v oblasti soukromí
- Nedostatečná příprava k výkonu práce

Součtem všech čtyř rovin získáte celkovou míru vaší náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření. Maximální hodnota celkového součtu je 96, minimální 0.

Pamatujte, že se nejedná o hodnotící test, ale pouze o orientační zjištění, ve kterých složkách osobnosti není u vás vše v pořádku. Vysoké hodnoty celkového součtu bodů ještě nemusí svědčit o vašem syndromu vyhoření. Spíše mohou být podnětem k dalšímu pátrání po vašem životním stylu, resp. Po vašich stylech chování a vypořádávání se s problémy.

Praktické využití výsledku testu: vysoké hodnoty součtu bodů v některé z uvedených rovin Vám napovídají, které složce své osobnosti se více věnovat.

Příloha č. 2

Dohoda o vnější supervizi pracovního týmu o. s. ULICE – Agentura terénní sociální práce

I. Účastníci dohody

- 1) vnější supervizor: MUDr. Luboš Janů, Ph. D.
- 2) vedoucí organizace: Mgr. Martin Parula

II. Předmět dohody

Předmětem dohody je provádění vnější supervize terapeutického týmu výše uvedeného zařízení. Vnější supervizi se rozumí stav, kdy supervizor není se zařízením/organizací v pracovním ani obdobném poměru nebo ve smluvním vztahu na jinou činnost. Dále pojem „vnější“ bude používán.

III. Způsob provádění supervize

- 1) Supervize bude prováděna jako týmová, za účasti vedoucího.
- 2) Supervizní setkání se budou konat 3 hodiny 1 x měsíčně, dle vzájemné dohody mezi supervizorem a týmem, změna termínu je možná rovněž dle vzájemné dohody.
- 3) Supervizní setkání se budou konat na pracovišti supervizora – FN Plzeň, změna místa je možná rovněž dle vzájemné dohody.
- 4) Supervize se účastní v maximální možné míře všichni členové týmu včetně vedoucího. Případná účast dalších osob, kteří nejsou členy týmu, je možná jen se souhlasem všech obvyklých účastníků supervize a supervizora.
- 5) Účast na supervize je součástí pracovní náplně členů supervidovaného týmu.

IV. Účel a zaměření supervize

- 1) Účelem supervize je udržování a rozvoj kvality a účinnosti poskytovaných služeb ve smyslu správné odborné praxe odpovídající platným a akceptovaným standardům.
- 2) Supervize se bude zaměřovat zejména na tyto oblasti.
 - a) případová práce s klienty, včetně znalostí a dovedností členů týmu, jejich postojů ke klientům a dalším aspektům jejich profesionální role (například aspekty profesionální etiky),
 - b) fungování týmu,
 - c) koncepční a programové (odborné) aspekty činnosti zařízení, které tvoří prostředí pro práci s klienty, profesionální rozvoj členů týmu a fungování týmu.
- 3) Obsah konkrétního supervizního setkání je věcí dohody mezi supervizorem a supervidovaným týmem.
- 4) Supervize se nezaměřuje na osobní (mimopracovní) problémy členů týmu.

V. Práva a závazky účastníků dohody

- 1) Supervizor

- a) Supervizor bude za poskytování supervize přiměřeně odměňován. Forma a výše této odměny a její právní rámec je záležitostí zvláštní smlouvy nebo dohody, která bude uzavřena mezi supervizorem a organizací podle platného právního řádu. Právo na odměnu za supervizní setkání má supervizor i tehdy je-li setkání domluvenou obvyklým způsobem, ale neproběhne nikoliv z jeho zavinění.
- b) Supervizor bude provádět supervizi podle svého nejlepšího odborného vědomí a svědomí a respektovat přitom uznávané etické kodexy (například kodex České psychoterapeutické společnosti).
- c) Supervizor vypracuje 1x za 6 měsíců pro organizaci stručnou hodnotící zprávu, v níž se zdrží osobních údajů o členech supervidovaného týmu, může však formulovat výhrady a doporučení. Zprávu projednává se supervidovaným týmem, který může v doplňku formulovat odlišná stanoviska a vysvětlení.
- d) Shledá-li supervizor, že supervize neplní svůj účel z důvodů na straně organizace nebo supervidovaného týmu, nebo zjistí-li v týmu závažné profesionální nedostatky či etické pochybení, vypracuje mimořádnou zprávu s přihlédnutím k postupu v bodu c) nebo vyvolá jednání s příslušným grémiem organizace (odborná rada).

2) Členové supervidovaného týmu

Členové týmu mají právo na rovný přístup k supervizi a rovnou účast při supervizních setkáních.

- a) Členové týmu se účastní supervize své pracovní náplně
- b) Členové týmu zasílají supervizorovi své náměty na supervizi minimálně 1 den před konanou supervizí.
- c) Každý člen týmu včetně vedoucího si může dohodnout individuální setkání se supervizorem, koalice je však nežádoucí. Skutečnost, že k individuálnímu setkání došlo, a závěry z něj, které jsou pro tým významné, budou oznámeny při nejbližším možném týmovém supervizním setkání.

3) Organizace

- a) Organizace zajistí odměňování supervizora podle odst. 1 písm. A) tohoto článku.
- b) Organizace zajistí členům týmu rovný přístup k supervizi a úpravu pracovních podmínek tak, aby supervize mohla probíhat způsobem uvedeným v článku III této dohody.

VI. Platnost dohody

- 1) Dohoda se uzavírá na dobu 1 roku.
- 2) Dojde-li k mimořádné změně výchozích podmínek nebo k závažnému neplnění dohody, může kterýkoliv z účastníků od dohody odstoupit s oznámením v předstihu 1 měsíce.
- 3) Dohoda se prodlužuje automaticky na další rok, neoznámí-li jeden z účastníků v předstihu 1 měsíce před ukončením platnost, že od dohody odstupuje.
- 4) Odstoupí-li od dohody supervidovaný tým, zaniká tím i právní vztah mezi supervizorem a organizací.

VII. Závěrečná ustanovení

- 1) Tato dohoda se vyhotovuje ve třech výtiscích, z nichž každý z účastníků obdrží po jednom výtisku.
- 2) Změny a doplňky této smlouvy je možné platně ujednat písemnou formou.
- 3) Účastníci smlouvu přečetli, s jejím obsahem souhlasí a konstatují, že obsah dohody odpovídá požadavkům na vnější supervizi, které jsou zakotveny ve Standardech odborné způsobilosti v následujícím znění:
 - Zaměstnanci mají rovný přístup k vnější supervizi. Vnější supervize se realizuje na základě smlouvy se supervizorem, který je vysoce kvalifikovaný a uznávaný odborník, pracující mimo organizaci.
 - Vnější supervize si klade za cíl dosažení správné odborné praxe odpovídající standardům a je zaměřena na tyto oblasti: (a) vědomosti, metody intervence, praktické dovednosti (b) postoje zaměstnance a pochopení jeho profesionální role, (c) fungování týmu.

Na důkaz toho připojují své podpisy.

Supervizor:.....

Vedoucí organizace:.....

V Plzni dne2. ledna 2008.....

Příloha č. 3

ULICE 31.1.2008

Přítomni: Monika, Kristýna, Marek, Jirka, Martin (se zpožděním)

Aktuální téma: **rizika snížení kontaktů na trase** – zajištěny bytem (potenciálně končí), jinak cca 2 kontakty, ale zatím se majitel nestěhuje = problém není

Hlavní téma: **supervize 2007**

- Ve zprávách přehledně popsáno, v zásadě:
- Je vnímána příjemně, přínosně, není žádána změna – pro mě potěšující, ale zároveň si uvědomuji nízkou supervizní zkušenost, tedy není s čím srovnat
- Hlavním kladem je bezpečný prostor, vyzvednutí kvalit členů týmu – příjemné
- Požadavky na – vyšší zastoupení přehrávání, modelové situace a více tlačit (zejména při absenci témat) – jsem opatrný, nechci provádět nevyžádané zásahy, ale budu se snažit toto zohlednit
- Výtka – nejsou dodávány zápisy – poslední zápis jsem ztratil, již nenašel, nedodal, ani přes opakované urgency

Vyzdvihuji Martinovu zprávu (stále ještě nepřítomen), resp. ohodnocení členů týmu, aktivit... Následně vzniká debata o Martinovi, jeho způsobu vedení. Je chválena jeho přirozenost a důvěra členům týmu „...ví komu co může určit, a věří...“. Zároveň byl nejprve sražen ze snahy být „šéfem“, větší potenciál má při vedení ze stejné úrovně jako členové týmu. Chválí a povzbuzuje. Zároveň tým (Kristýna, Marek) přiznává i svoji úlohu – tým je zkušený, stabilní. Martin je přístupný, nechá se i jinými poučit. Zároveň se soustředí na důležité = říká, že se mu stýská po terénu, ale nejde do něj, i když může. Ale i ve věcech manažerských je ochoten se zeptat, bojovat za tým. Více informuje, než bylo zvykem dříve. **Zvýšení aktivity zdola.**

1. zkušenost s klubem – spíše odrazující, byla podána lživá informace majitelkou, že budou testy, všechny potom zlobné (že je povídání) odmítavé, vnímají to jako ztrátu času. Na povrch vyplývají vysoká očekávání od této aktivity, obava klientek z „poučování“ ... tedy z mého pohledu se cítí poníženy, rivalizují. Je otázkou proč, na co? K změně se nabízí 2 postupy: muže do týmu nebo vyzdvihnout jednu z účastnic (ocenění, vítězka soutěže...). Všímám si, že tým **chce navenek téma ukončit**, když to navrhnou, téma pokračuje ještě dalších 25 minut. Je to tedy významné i pro tým, čím?

Byty Rokycany: Ale zároveň je i patrný úbytek (jako každý rok) v terénu. Zpočátku vzpomínka na Rokycany jako problém, obtížnou práci (Marek), zároveň ale významná prevence, dobré zmapování terénu (Martin), návrh návštěvy hospody „U Václava“ v pátek (Kristýna s Monikou už tam byly) Marek zamítá jako nesystémový, nadbytečný a „mimo zvyklosti“. Důležité uvědomění „**vědí o nás**“.

Posledním tématem **atesty, certifikáty:** Tedy „kdy jsme oprávněni vydávat atest, certifikát“. Nahlížím 2 roviny. Praktickou, kdy vydávání certifikátů, resp. tvorba školení může významně napomoci finančně, reklamou, změnou práce z terénu (jednotvárné?) a

vědomím vlastní postavení. Na druhou stranu je zajímavý pohled „mít informace“: kdo je oprávněn, jak se lišíme od školitelů... Zároveň však zůstává v pozadí riziko změny organizace práce. Martin navrhuje podporu organizace, ale aktivitu spíše vztáhnout k jednotlivci, je riziko, že organizace nemusí zajistit kontinuitu. Navrhuji nalézt 1-2 témata, a tato první prozkoumat. Kdo umožní, abychom mohli dávat certifikáty? Jaké jsou podmínky? Co musíme ještě udělat pro to? Marek se aktivně zajímá a chce dořešit. Vnímám toto jako významný **posun ve vnímání hodnoty své práce členy týmu**.

Zapsal 31.1.2008 Luboš Janů

Příloha č.4

Rozhovor se supervizorem

Supervizor MUDr. Luboš Janů PhD. psychiatr ve fakultní nemocnici v Plzni na oddělení detoxikační jednotky. Pracující s drogově závislými. K rozhovoru jsme se sešli 14. února 2008 v jedenáct hodin přímo v ordinaci MUDr. Luboše Janů, schůzka byla naplánována v čtrnáctidenním předstihu. Po celou dobu rozhovoru, který trval přibližně 45 minut vládla příjemná, bezpečná a přátelská atmosféra. Se supervizorem MUDr. Lubošem Janů si tykáme, proto i v následujícím textu tomu nebude jinak. Rozhovor byl polořízeného typu, kdy jsem se snažila respondenta pouze navádět a nenásilně pobízet k samostatnému vyprávění a držela se svého výzkumného cíle (tématu) s několika připravenými otázkami, které jsem pouze upravovala nebo doplňovala v průběhu rozhovoru dle potřeby. Rozhovor byl nahráván se souhlasem MUDr. Lubošem Janů PhD. na diktafon a navíc fixován písemně do záznamového archu.

Přepis rozhovoru

„Luboši myslíš si, že je supervize dobrou až nezbytnou součástí terénních programů (pro drogově závislé) a proč ?“

„Ano, z mnoha důvodů, jedním z důvodů je, že prakticky schází zpětná vazba při péči o klienty v terénu, protože zároveň schází cíl ve smyslu dosažení něčeho...např. dostat klienta na léčení a další. Je to samozřejmě zásadní prevence před vyhořením a další důvod vidím ve smyslu fungování týmu. V týmu poměrně často dochází k situacím, které se vymykají nějakým oficiálním pravidlům, která jsou v každém týmu jiná a kde může docházet, k nečekaným až problematickým konfliktům a prvkům souhlasu a nesouhlasu. Dále zakázka přichází z jiných míst, než-li jsou Ti co jsou centrem péče, není tam přímý vztah, mezi žádostí a výkonem zakázky. Navíc je komplikované i řízení organizace, protože člověk ve své podstatě od začátku vykonává z části samostatnou

činnost, proto potřebuje zpětnou vazbu a jakousi nad/vizi nad vlastní činností. Ale jinak je supervize důležitá téměř všude.“

„Jak podle vypadá dobrá supervize, jaká jsou měřítko dobře odvedené supervize.“

„Měřítko...dlouhé mlčení – jedno měřítko by mohla být supervize supervizora, která by měla být. Pocitově to mám asi tak, že dobrá supervize znamená, že supervidovaní to co požadovali dostali, že se zakázka mezi námi uzavřela, nebo se neuzavřela, ale vědomě víme, že bude pokračovat dál. Supervidovaní nemají pocit poškození a pocit, že bylo cokoli násilné. Myslím si, ale že taková ta měřítko, že supervize je dobrá, když tým dobře funguje a organizace je na tom po všech stránkách dobře, není zrovna relevantní. Supervizor sice vytváří prostředí a prostor, ale zároveň organizaci tvoří lidé, zaměstnanci, jejich schopnosti, dovednosti, charaktery atd. Záleží na tom, jestli člověk chce vůbec do supervize jít a přijít se svým tématem, pokud se uzavřel a rozhodl se cokoli negativního ze sebe nepustit a nechat v sobě, neudělá s tím supervizor ani supervize nic. Pokud je v týmu takový člověk, který se rozhodl do organizace jít s tím, že bude pomáhat, hodně pomáhat, že bude zachraňovatelem, tak vyhoří poměrně rychle, děj se co děj. Vyhoří v podstatě dříve, než s tím supervizor s četností supervize jednou za měsíc, stačí cokoli udělat.“

„Co je podle Tebe důvodem, že se supervize ještě nezabydlela v mnoha institucích a organizacích, kde by byla potřeba?“

„Důvody jsou dva - strach a peníze. Peníze, protože to nikdo zdarma dělat nebude, občas jsou vize, že tým bude supervidovat někdo z týmu, ale to samozřejmě není dobré pro nikoho. Peníze v řadě organizací nejsou, ukazuje se, že v nestátních organizacích se supervize ustálila jako jakýsi zvyk a nutnost a k tomu i tak vedoucí pracovníci přistupují, zatímco ve státních institucích panuje velká nevědomost, ale právě i ten strach. Ten pramení z toho, že pokud nemají zkušenost se supervizí, vnímají ji jako věc, která je hodnotící. Většinou je to otázka šéfa, který nechce být supervidován, protože se bojí upozornění na chyby a další hodnocení.“

„Má supervize terénního programu s drogově závislými svá specifika na rozdíl od supervize v jiných organizacích?“

„Ano má, nejsou popsaná, nebo nejsou tak zcela popsaná, osobně si myslím, že ty rozdíly jsou jak v typu práce, tak v členech týmu. Typ práce je jasný, je to činnost bez viditelného a měřitelného výsledku v prostředí, které by část populace hodnotila jako velmi nebezpečné a nepříjemné. Zároveň je rozdíl v členech týmu. Můžeme rozlišovat takové zásadní tři skupiny lidí pracujících v jako streetworkeři. Jednak jsou to tzv. záchranáři, pomáhají těm, co jiní nechtějí, dále jsou to ti co v řadě profesí neuspěli, zvláště v minulosti, kdy nebyly kladeny v podstatě žádné požadavky na vzdělání a další kritéria apod. což se momentálně značně změnilo, nebo to mohou být bývalí závislí, či členové komunity. No a neposlední řadě se jedná o lidi, kteří berou tuto práci jako přestupnou stanici, např. se aktuálně nedostali na vysokou školu, nebo pracují a zároveň studují, je to pro ně určitá nouzová a přechodná doba s nimi je těžká práce po stránce motivace a zájmu o práci, je tam také velké riziko vyhoření. S tím souvisí i to, že supervize je nezbytná a je to skutečně jeden z dominantních prvků v nástrojích prevence.“

„V čem spočívá síla a hodnota supervize?“

„Ve společném vytvoření prostředí, kde se mohou lidé svobodně vyjádřit.“

„Jaká z funkcí supervize (řídící, vzdělávací, podpůrná) je v o. s. Ulici preferovaná?“

„Řídící moc ne, vzdělávací jen do té míry, kdy je o ní požádáno, pokud by jí bylo moc kazilo by to otevřenost mezi mnou a týmem, poněvíc se jedná o podpůrnou.“

„S tím souvisí i otázka jakou roli máš v supervizním procesu, co Ti chybí a co naopak vyhovuje.“

„To, že spolupracujeme tak nezvykle dlouho je určitou známkou mé spokojenosti. Moje supervizní činnost je v tomto ohledu hodně podobná těm terénním programům v tom, že

chybí kritéria, nicméně co mi chybí? Chybí mi do určité míry to, co usnadňuje činnost, což je neutuchající aktivita týmu, ale je jasné, že to není reálně možné. No a má své místo i absence zakázky. Dřív mi taky chyběl Jirka (*pozn. Jiří je člen týmu, který je v organizaci více jak rok a vnesl do ní nový element*) Chyběl mi určitý člověk, který na mne bude tlačit.“

„Co potřebuješ ze supervize k uspokojení.“

„Zpětnou vazbu o kterou bych se, ale měl postarat sám. Abych jí dostal tak jí musím žádat.“

Děkuji za rozhovor!

Příloha č. 5



Ulice – Agentura terénní sociální práce,

Úslavská 31

326 00 Plzeň,

www.ulice-plzen.com

Občanské sdružení Ulice provádí terénní sociální práci (služby harm reduction, návaznou sociální péči) u osob závislých na nelegálních návykových látkách a v oblasti pouliční a klubové prostituce. Konkrétní typy poskytovaných služeb jsou: mapování, kontaktování, výměnný injekční program, zprostředkování zdravotních a sociálních služeb s asistencí, zdravotní, sociální a právní poradenství, krizová intervence, sběr dat, mobilní telefonní linka. Kromě těchto hlavních služeb agentura v případě zájmu organizuje odborné přednášky o problematice sociální deviace, sociální síti, principech sociální práce. Tato služby není omezena na školská zařízení, ale je i v případě zájmu poskytována i odborných institucím, úřadům státní a místní správy i odborné veřejnosti. Dále organizuje setkání klientů terapeutických komunit se studenty a žáky a je jednou z několika organizací působící v rámci střediska inkluzivních služeb v jedné plzeňské lokalitě. V minulosti také byli její zástupci členové pracovní skupiny komunitního plánování. Občanské sdružení Ulice se podílí na dalších projektech, odborných seminářích a konferencích se zaměřením na závislosti a prostituci. V rámci prostituce spolupracujeme přímo s erotickými kluby a zaměřuje se i na bytovou prostituci formou proškolení stylem interaktivních cvičení přímo s pracovníky klubů apod. Základní ideou projektu je terciální prevence v oblasti drogové problematiky a pouliční i klubové prostituce a zpřístupnění sociálních služeb i do oblasti kam kamenné instituce neproniknou a kde není dostatečná informovanost o právní, sociálních a zdravotních

dopadech rizikového chování. Agentura poskytovala a poskytuje služby v oblasti uzavřené drogové scény, jejíž členové se kontaktu s kamennými institucemi spíše vyhýbají, cílem těchto služeb je kromě služeb harm reduction také zprostředkovat specializované služby institucí, které terénním programem suplovat nelze. Službu o. s. Ulice poskytuje na území města Plzně a dále na území města Rokycany. Spolupracuje s dalšími organizacemi jako je například Člověk v tísni, Rozkoš bez rizika plus nízkoprahová zařízení a úřady. Personální obsazení není nijak veliké, organizace má momentálně šest zaměstnanců včetně výkonného ředitele. Zajímavostí, že pět čtyři zaměstnanci jsou vysokoškolsky vzdělaní, jedna zaměstnankyně má vyšší odborné vzdělání a jedna je zdravotní sestra. Na financování o. s. Ulice se podílí Magistrát města Plzně, Plzeňský kraj, Magistrát města Rokycany, Ministerstvo práce a sociální věcí (RVKPP), Komise pro integraci menšin, popřípadě finance ze sponzorských darů atd.

Příloha č. 6

Teen Challenge

Husova 14

301 24 Plzeň

www.teenchallengeplzen.cz

Organizace Teen Challenge začínala svou činnost ve Spojených státech jako reakce na vznik problémů v tzv. vnitřních městech. Tehdy začali pracovníci TC vyhledávat mladé lidi, kteří měli nejrůznější potíže. Později bylo otevřeno první středisko pro narkomany v Brooklynu a do dnešních dnů prošlo programem na tisíce mladých lidí. Momentálně je v USA asi 190 středisek. TC expandovalo i do Evropy. První středisko TC bylo otevřeno v Holandsku. V České republice bylo první středisko TC zřízeno v roce 1994 a nyní je provozováno na území ČR osm center v sedmi městech. Jedno z center je mimo jiné i v Plzni.

Teen Challenge se zaměřuje na pomoc mladým lidem v problematice závislosti od prvotního kontaktu až po návaznou péči. Cílem TC je pomoc mladým lidem, aby žili zdravým, citově vyváženým, sociálně zaopatřeným, fyzicky funkčním a duchovně aktivním způsobem života. Do kompetencí patří i informovat veřejnost a rodiče o problémech spojených s užíváním návykových látek. Cílem je tedy předcházet problémům spojených s pozdějším zneužíváním drog v rámci programů primární prevence. Důležitou součástí je i terénní práce (street) a návazná rehabilitační střediska apod. TC zajišťuje komplexní systém pomoci v oblasti drogové problematiky. Od primární prevence na školách, po kluby, čajovny, vyhledávání drogově závislých v terénu až po následnou léčbu jak v komunitě, tak i pozdějším tzv. Re-entru v následné péči o klienty.

Terénní aktivity

Provádí se jako součást činnosti nízkoprahového kontaktního centra. Pracovníci kontaktují klienty na otevřené, polootevřené a uzavřené drogové scéně. Úkolem pracovníků je vyhledat a kontaktovat klienty, po navázání vztahu jim nabídnout sortiment služeb kontaktního a denního centra. Klient může v rámci terénních aktivit

Příloha č. 7

Centrum protidrogové prevence a terapie, o. p. s.

CPPT, o. p. s., Havířská 11, 301 00 Plzeň

e-mail: info@kcentrum.cz

CPPT je obecně prospěšnou společností zaměřenou na realizaci uceleného systému služeb prevence, léčby a resocializace drogových závislostí v Plzni a v Plzeňském regionu. Při realizaci tohoto cíle a zajištění služeb spolupracuje se státním i nestátním sektorem, zdravotnickými i sociálními programy v regionu i republice. V rámci své činnosti zabezpečuje chod čtyř programů: P – centra, K – centra, Terénních programů a Ambulantního programu následné péče a doléčování. Pokrývá tak široké spektrum činností od primární prevence, harm reduction, poradenství terapie až po následnou péči a doléčování již abstinujících osob s diagnózou závislostí. Ve své činnosti respektuje standardy péče a služeb MZ a MPSV ČR. Strategie protidrogové politiky vlády ČR, doporučené postupy WHO a další dokumenty. Činnost CPPT je financována z příspěvků města Plzně, státního rozpočtu, grantů a sponzorských příspěvků.

Terénní program

Terénní program Centra protidrogové prevence a terapie v Plzni vznikl jako samostatný program 1. ledna 2001. Do té doby byla terénní práce jednou z aktivit Kontaktního centra, kterou zabezpečovali jeho externí či kmenoví zaměstnanci na částečný úvazek. Tento provizorní způsob nemohl zajistit dostatečnou kontinuitu a systematickosti práce, a tak program v této podobě v květnu 2000 zanikl. Za podpory města Plzně a Mezirezortní protidrogové komise byl v roce 2001 obnoven jako finančně i personálně samostatný program CPPT. Terénní program reagoval na změny v drogové scéně a začal se věnovat systematické terénní práci na taneční scéně. Terénní program pracuje s uživateli nealkoholových drog, kteří dosud neakceptují jiný způsob intervence a nejsou v kontaktu s jinou zdravotně či sociálně orientovanou organizací.

Zajišťované činnosti terénního programu

Kontaktní činnost, Harm Reduciton služby, výměnný program, vzdělávání uživatelů drog, poskytování bazálního ošetření, poradenství v oblasti infekčních onemocnění, zdravotních rizik spojených s užíváním drog, testování na HIV, zprostředkování testování hepatitid a očkování, sběr pohozeného injekčního materiálu, specifické služby pro uživatele syntetických drog, sociální práce – informace, poradenství, asistenční služby, mediační služby, informační a osvětový servis, monitorování a mapování situace na drogové scéně v Plzni, výzkumná činnost.