

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Bc. Veronika Vaničková

Vzdělávání v oblasti duševní hygieny v sociální práci

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Jurníčková, Ph.D.

2021

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne:

.....

Veronika Vaníčková

Poděkování

Děkuji vedoucí práce Mgr. Pavlíně Jurníčkové, Ph.D. za odborné vedení, cenné připomínky, ochotu a čas věnovaný konzultování diplomové práce. Také děkuji vedoucí vzdělávacího střediska CARITAS Mgr. Elišce Kopřivové a ministerskému radovi MPSV PhDr. Filipovi Novotnému za poskytnutí podnětných informací.

Děkuji také mé rodině, partnerovi a přátelům za podporu při dokončování studia.

Obsah

Úvod.....	5
1 Duševní zdraví a hygiena	8
1.1 Historický kontext	10
1.2 Základní zásady duševní hygieny.....	12
1.3 Nadstavbové prostředky duševní hygieny	21
2 Sociální práce	27
2.1 Požadavky na sociálního pracovníka.....	28
2.2 Specifické nároky sociální práce	30
2.3 Syndrom vyhoření a syndrom pomáhajících	31
2.4 Duševní hygiena v pracovním prostředí.....	32
3 Další profesní vzdělávání	36
3.1 Další vzdělávání v sociální práci a sociálních službách.....	37
3.2 Vzdělávání v oblasti duševní hygieny	40
4 Teorie výzkumné části.....	42
4.1 Cíl a metoda výzkumu.....	42
4.2 Metody sběru dat a výzkumný soubor.....	43
4.3 Analýza dat.....	44
4.4 Výsledky výzkumu	47
4.5 Diskuse	52
Závěr	55
Zdroje.....	57

Úvod

Práce sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách je psychicky velmi náročná. Tito pracovníci jsou v práci pro to, aby pomáhali naplňovat rozmanité potřeby klientů. Aby však pracovník mohl pečovat o potřeby někoho jiného, musí v první řadě opečovávat sebe a své vlastní potřeby. K tomu mu může pomoci mimo jiné aplikování zásad duševní hygieny do každodenního života.

„Seberozvoj v oblasti duševního zdraví totiž sociálním pracovníkům pomáhá s laskavostí o sebe pečovat, přesněji řečeno udržovat jejich duševní i tělesnou schránku v optimální pohodě. A pokud se člověk naučí starat se s laskavostí o sebe, je to velmi důležitým krokem k tomu, aby se účinně staral o ostatní.“ (Hick in Kaczor, 2019, s. 17).

Své duševní zdraví mají v rukou převážně sami sociální pracovníci či pracovníci v sociálních službách. Záleží hlavně na nich, zda budou ochotni se v problematice psychohygieny dále vzdělávat a rozvíjet a zda budou ochotni věnovat dostatek energie pro aplikování těchto poznatků do praxe života a práce. Samozřejmě jsou tady další okolnosti, které mohou duševní zdraví pracovníků podpořit. Jsou jimi zaměstnavatelé, kteří mohou své pracovníky více podporovat v osobním rozvoji a pobízet je tak na cestě za dosahováním a udržováním duševního zdraví. Svou roli zde hrají také vzdělavatelé, tím že vytvářejí poznatkovou bázi všeho, co se sociální pracovník či pracovník v sociálních službách v rámci dalšího vzdělávání naučí. Je proto důležité, aby nabídka vzdělávacích aktivit, kterou vzdělávací instituce tvoří, odpovídala nárokům sociální práce, aktuálním trendům a potřebám samotných pracovníků a také aby reagovala na nejnovější vědecké poznatky v oblasti vzdělávání v sociální práci. Díky tomu všemu pak mohou vzdělavatelé zajistit odpovídající nabídku vzdělávání sociálním pracovníkům a pracovníkům v sociálních službách tak, aby následně nabyté vědomosti byly pro tyto pracovníky užitečné a uplatnitelné v praxi.

Tato diplomová práce vychází především z diplomové práce Michala Kaczora a také z jeho článku zveřejněného v časopise Fórum sociální práce. Zaměřuje se v něm na význam duševní hygieny pro práci sociálních pracovníků, navrhuje možnosti využití technik duševní hygieny v osobním i pracovním životě pracovníků a vyzdvihuje roli tří hlavních pilířů duševní hygieny: vzdělavatelů, zaměstnavatelů a samotných sociálních pracovníků. Tato práce se věnuje vzdělavatelům a jejich vzdělávací nabídce v oblasti duševní hygieny. Pozornost zde bude věnována nejen vzdělávání sociálních pracovníků, ale také vzdělávání pracovníků v sociálních službách, které je stejně tak důležité, ne-li

důležitější, protože pracovníci v sociálních službách jsou výhradně v přímém kontaktu s klienty, jejich práce bývá často jednotvárná, osobní kontakt zde není prokládán jinou (například administrativní) činností a jsou tak více vystaveni různorodým náladám klientů. Z toho důvodu vnímám téma duševní hygieny u pracovníků v sociálních službách jako něco, čemu je potřeba věnovat náležitou pozornost a péči. U sociálních pracovníků je pak kladen důraz na vysokou míru odbornosti a ideálně také bezchybnost v průběhu sociálních intervencí, proto je pro sociální pracovníky důležité dbát na své psychické zdraví a neohrožovat své profesionální zacházení s klienty vlastním případným psychickým rozladěním a nespokojeností.

Diplomová práce se zabývá dalším vzděláváním sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v oblasti duševní hygieny a může sloužit jako podklad pro vedoucí pracovníky při volbě dalšího vzdělávání pro své podřízené, nebo jako zpětná vazba a podnět k zamyšlení pro vzdělávací instituce. Cílem teoretické části diplomové práce je představit čtenáři problematiku duševní hygieny, její význam pro dobrý výkon práce sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách a nastínit stav dalšího vzdělávání těchto pracovníků v České republice. V této části práce jsou hlavním zdrojem informací díla Libora Míčka, Evy Bedrnové, Jara Křivohlavého a práce Michala Kaczora. Kapitola o vzdělávání pak čerpá převážně z článků časopisu Sociální práce/Sociálna práca a z díla Andreje Mátela a Markéty Elichové. Některé využívané literární prameny jsou staré, avšak stále aktuální a dosud často citované v odborné literatuře, proto jsou do této práce rovněž zařazeny.

Cílem empirické části diplomové práce je představit na vybraném vzorku vzdělavatelů nabídku vzdělávacích aktivit v oblasti duševní hygieny, která je nabízená sociálním pracovníkům a pracovníkům v sociálních službách a dále analyzovat slabá a silná místa, která se v této nabídce objevují. Kvantitativní výzkum bude realizován prostřednictvím analýzy veřejně dostupných dat informujících o celkové nabídce vzdělávacích aktivit a jejich obsahu. Výzkum má převážně deskriptivní charakter a usiluje o představení stavu vzdělávací nabídky v oblasti duševní hygieny. Nicméně tyto výsledky také konfrontuje s dosavadním věděním z oblasti vzdělávání v sociální práci a poskytuje reálný obraz dalšího vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v oblasti duševní hygieny.

V konceptuální části diplomové práce bude věnována pozornost problematice duševní hygieny, nárokům sociální práce a stavu dalšího vzdělávání v sociální práci. V první kapitole bude definována duševní hygiena a duševní zdraví, bude zde nastíněn

historický vývoj duševní hygieny a představeny budou základní a nadstavbové prostředky duševní hygieny. V druhé kapitole budou popsány specifika sociální práce, zejména pak nároky, které jsou kladeny na sociálního pracovníka, jaké rizika mu při práci hrozí a jak je možné tyto rizika zmírnit nebo odstranit pomocí úpravy pracovního prostředí, organizace práce a jak tomu může pomoci personální práce. Třetí kapitola poukazuje na stav dalšího vzdělávání v sociální práci a sociálních službách a na význam vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v oblasti duševní hygieny. V empirické části práce budou nejprve popsány metody a teoretická východiska výzkumu, cíle výzkumu, metody sběru dat a následné analýzy. Výsledky výzkumu budou prezentovány prostřednictvím grafů a tabulek. V následné diskusi budou výsledky porovnány s aktuálním věděním získaným z literatury, budou popsány limity výzkumu a navrženy náměty pro další zkoumání.

1 Duševní zdraví a hygiena

Pro správné chápání duševní hygieny je zprvu vhodné zamyslet se nad tím, co je to duševní zdraví. Podle Světové zdravotnické organizace je duševní zdraví nejen nepřítomnost duševního onemocnění, ale je to stav pohody („state of well-being“), kdy je člověk schopen realizovat svůj vlastní potenciál, dokáže zvládat normální nároky života, je produktivní a je schopen přispívat své komunitě (WHO¹, 2018 [online]). V psychologickém slovníku autoři uvádějí rozsáhlou definici duševního zdraví podle Jahodové (in Hartl, Hartlová, 2000, s. 702). Duševně zdravý člověk se podle ní projevuje pozitivním postojem vůči sobě samému, zdravým růstem a dosažením schopnosti sebeaktualizace, je schopen syntetizovat poznatky, je autonomní, přiměřeně vnímá realitu a je schopen zvládat nároky vnějšího prostředí. Zároveň však upozorňují na to, že duševní zdraví člověka je velmi individuální záležitost, závislá na historickém a sociálním kontextu a nelze obecně stanovit, jak by se měl duševně zdravý člověk projevovat. Podle Křivohlavého (2001) můžeme zdraví (nejen to duševní) vnímat jako cíl, nebo jako prostředek k dosažení cíle. Zdraví jako cíl vnímají většinou lidé, kteří právě nemocí procházejí nebo ji prožili a stává se pro ně hodnotou, kterou si chtějí ve svém životě udržet. Většina lidí však pečuje o své zdraví proto, aby měla dostatek sil a udržela si schopnost dosahovat svých cílů, tady se zdraví stává spíše prostředkem. Když jsme totiž zdraví a cítíme se silní na těle i na duši, jsme odhodlaní plně se postavit životním výzvám a jít si za svým.

Duševní zdraví je nedílnou součástí celkového zdraví člověka a pokud je tato součást narušena, nemůžeme daného člověka považovat za zdravého. Tuto myšlenku potvrzuje motto Světové federace pro duševní zdraví, které zní: „*There is no health without mental health*“, volně přeloženo: „Kde není duševní zdraví, není žádné zdraví“ (WFMH [online]). Tělesné a duševní zdraví spolu úzce souvisí. Každý lékař dnes ví, že pravidelný a přiměřený pohyb nepůsobí příznivě pouze na tělo, ale také na duši. Tento fakt vystihuje i antický pojem „kalokagathia“, který svým významem spojuje krásu těla s krásou duše a osobnosti. Většina publikací zabývajících se problematikou duševní hygieny doporučuje kromě mentálních cvičení také péči o tělo a své fyzické potřeby, neboť autoři jsou si vědomi provázanosti tělesna i duševna. Zároveň zdůrazňují potřebu péče o duševní zdraví za cílem předcházení somatickým onemocněním. Lze tedy říct, že dobré tělesné zdraví může příznivě ovlivnit zdraví psychické a naopak vratké psychické zdraví může zapříčinit vznik různých somatických onemocnění. Tímto problémem se

více zabývá obor psychosomatika. Jaro Křivohlavý (2001) ve své knize uvádí výsledky výzkumů prováděných na zvířatech i lidech, které jasně dokazují negativní vliv stresu, osamění, pochmurných nálad, emocí, patologického prostředí či sociálních vztahů na imunitu jednice, což v důsledku narušuje jeho fyzickou odolnost. Abychom dosáhli komplexního zdraví, měli bychom pečovat o své duševní i tělesné zdraví, a to nejen ve smyslu odstraňování nemocí a neduhů. V ideálním případě by měl každý o své zdraví pečovat tak, aby nemocím předcházel a nebyl jimi ohrožen. Tím se obecně zabývá například valeologie¹ nebo psychologie zdraví². Koncepce duševní hygieny nám pak může poskytnout konkrétní návody, jak si své duševní zdraví uchovat.

Psychologický slovník definuje duševní hygienu (mentální hygienu nebo také psychohygienu) jako obor, který se zabývá rozvojem a podporou duševního zdraví, prevencí duševních poruch a nemocí (Hartl, Hartlová, 2000, s. 199). Podle Bedrnové (a kol., 1999, s. 13–14) můžeme duševní hygienu chápat v širším slova smyslu jako předmět studia, soubor poznatků a „*interdisciplinární obor zaměřující se na otázky hledání a nalézání efektivního způsobu života, optimální životní cesty pro každého člověka.*“ V širším smyslu slova ji můžeme chápat jako obor zabývající se uchováním duševního zdraví. Zde se dostáváme k etymologii pojmu „hygienu“. Toto slovo pochází z řeckého slova „hygies“, což znamená zdravý, někdy se překládá také jako zdravotní věda nebo jako očista těla i duše. Hygienu tedy můžeme chápat jako souhrn pravidel a postupů zaměřených na to, jak si udržet tělesné i duševní zdraví (Bedrnová, 1999; Provazová, 2011). Nemůžu si nevšimnout podobnosti s dánským slovem „hygge“, dnes velmi módním pojmem, kterým se označuje klidný, pohodový, šťastný způsob života nezatížený stresem, kde je krása života spatřována v každodennosti, přírodě a v péči o sebe (Wiking, 2017). V každém případě je duševní hygiena, na rozdíl od klasické fyzické hygieny, kterou známe ze zdravotnictví, velmi komplexní pojem, neboť zahrnuje poznatky z mnoha různých disciplín. Nejvíce poznatků využívá z psychologie, sociologie a také z lékařských oborů (Bedrnová, 1999; Křivohlavý, 2001; Míček, 1984). Jedním z nejznámějších českých autorů, který v minulém století významně přispěl svými poznatky k rozvoji duševní hygieny, byl psycholog Libor Míček. Ten popisuje duševní hygienu jako „*systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení,*

¹ Valeologie je poměrně mladá disciplína, která se zabývá prevencí onemocnění a způsoby udržování a posilování zdraví. Představil ji v 80. letech minulého století ruský lékař I. I. Brekhman (MedguideBook [online], 2010).

² Psychologická disciplína, která se zabývá psychikou relativně zdravého člověka, zaměřuje se na prevenci a profylaxi, využívá holistický přístup ke zdraví (Křivohlavý, 2001, s. 18).

prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.“ (Míček, 1984, s. 9). Míček ve své knize cituje Bartkovo tvrzení (in Míček, 1984, s. 9), že udržení duševního zdraví nespočívá pouze v prevenci a profylaxi, ale že je potřeba primárně upravit životní podmínky tak, abychom trvale dosahovali pocitu spokojenosti, štěstí a fyzické i psychické zdatnosti. S tím koresponduje i tvrzení Bedrnové (a kol., 1999), že moderní psychohygienu není jen o odstraňování nepříznivých vlivů, ale spočívá spíše v cílevědomém programování vlastního života s ohledem na své životní potřeby a možnosti. Podle Míčka (1984) má znalost a uplatňování duševní hygieny v životě význam jak pro zdravé lidi, tak pro ty duševně nemocné nebo pro ty, kteří jsou na hraně duševního zdraví a nemoci. Zdravému člověku může pomoci upevnit, a ještě více posílit své duševní zdraví, těm „na hraně“ může ukázat cestu, jak znovu dosáhnout duševní rovnováhy, pro nemocného člověka může duševní hygiena sloužit jako podpůrné opatření při další odborné léčbě. Všem ale může pomoci vyhnout se somatickým onemocněním, zlepšit své sociální vztahy, pracovní výkon a být ve svém životě spokojenější a vyrovnanější.

1.1 Historický kontext

Prvopočátky psychohygieny můžeme spatřit tam, kde člověk začal přemýšlet nad způsoby, jak zaručeně překonávat a vyrovnávat se s nepříznivými vlivy života. Lidé se učili rozeznávat, které vlivy nepříznivě ovlivňují jejich pohodu a zdraví, aby mohli těmto vlivům předcházet, nebo se s nimi alespoň lépe vyrovnávat. Zde začaly být, ať už vědomě či nevědomě, uplatňovány prvky prevence (předcházení nežádoucím jevům) a profylaxe (snahy o zabránění vzniku nemoci, včasné rozpoznání). Jak již bylo zmíněno, dnešní podoba duševní hygieny se ale nespokojuje s pouhým předcházením a včasným odhalováním rizik. V popředí zájmu stojí rozvoj vlastní osobnosti s ohledem na individualitu a zvnějšku působící vlivy, jde o optimalizaci života celkově (Bedrnová, 1999; Hartl, Hartlová, 2000).

Prvky duševní hygieny se objevovaly v nejrůznějších filozofických směrech a náboženských učeních. Například v budhismu, taoismu či konfucianismu je ústředním tématem splynutí člověka s přírodou, otázky smrtelnosti, harmonie v životě, pozitivní přístup k životu (Světová náboženství [online]; Bedrnová, 1999). Nemálo přispěli k otázkám v oblasti duševní hygieny antičtí filozofové. Například Demokritos prosazoval střídmost, tedy aby člověk žil v rovnováze sám se sebou, s přírodou i se světem a jako předpoklad šťastného života považoval umění radovat se z maličkostí. Epikurejci přispěli

svou teorií, že pro žití klidného a vyrovnaného života potřebujeme poznání, tedy cíleně se učit věcem, chápat je a naučené pak aplikovat v praxi. Epiktétos, řazen do stoické filozofie, kladl důraz na vytrvalost, otužilost a dosažení klidu, který je možné si vypěstovat dobrou prací na sobě a očekáváním reálných cílů. Křesťanská filozofie až do nástupu novověku k tématu duševní hygieny příliš nepřispěla, jelikož hlavním „posláním“ křesťana byla poslušnost, která měla být odměněná až po smrti. Navíc zde bylo duševní onemocnění spojováno s ďáblem a tvrdě odsuzováno. Změna přišla až s rozvojem přírodních věd a medicíny na počátku novověku.

Společně s rozvojem a vznikem oboru psychiatrie v 18. století se začalo na duševní poruchy nahlížet z hlediska etiologie, začaly se odhalovat příčiny duševních poruch (biologické příčiny a vlivy okolí). V této době byla duševní hygiena orientovaná zejména na prevenci duševního onemocnění. S rozvojem psychologie v 19. století se změnil náhled na duševní život člověka a kromě duševních nemocí se psychologie začala zabývat také psychickým zdravím, tedy ideálním duševním stavem. Vznikl tak základ dnešního pojetí duševní hygieny, která se více než na samotnou prevenci a profylaxi zaměřuje na hledání duševního zdraví, hledání smyslu individuálního života, optimální životní cesty, na sebereflexi, sebeřízení, vypěstování návyků zdravého způsobu života a vytváření pozitivních vztahů. Díky tomu se vedle duševní hygieny začaly vyvíjet nové psychologické disciplíny, jako je například již zmíněná valeologie, nebo biodromální psychologie, též označovaná jako psychologie životní cesty. Ta se zabývá schopností člověka zvládat překážky a nástrahy, které jsou na něj kladeny v jednotlivých fázích života, ať už v mládí, dospělosti, nebo stáří.³ Všichni máme v životě svůj úděl, úlohu a je jen na nás, jak s ní naložíme a zda zapojíme maximum svého potenciálu, abychom z každé životní etapy vyšli silnější a moudřejší (Bedrnová, 1999; Smékal [online]).

V souvislosti se snahou o řešení témat týkajících se duševní hygieny vzniklo několik národních i mezinárodních společností. První větší z nich byla Connecticutská společnost, která vznikla v roce 1908 jako reakce na knihu C.W. Beerse, „Duše, která se opět našla“, vycházející z jeho vlastních zkušeností jako pacienta psychiatrické léčebny. K tématu duševní hygieny významně přispěla (a stále přispívá) Světová federace pro duševní zdraví, založená v roce 1948. Také na českém území se na počátku 20. století duševní hygiena postupně rozvíjela a v roce 1933 byla založena Československá společnost pro péči o duševní zdraví. Ta dnes funguje jako Česká společnost pro duševní

³ Psychohygienou v jednotlivých fázích života se zabývá například Daniel Bartko v knize s názvem Moderní psychohygieny (1984).

zdraví a zabývá se nejen péčí o duševně nemocné, ale nabízí také pomoc osobám v náročných životních situacích (Doležal, 1961; Míček, 1984; Česká společnost pro duševní zdraví [online]).

1.2 Základní zásady duševní hygieny

Duševní pohoda a zdraví jsou úzce spjaty s dodržováním zásad životosprávy. „*Duševní život člověka je totiž zcela přirozeně spjat s jeho biologickou existencí. Věnovat pozornost svému organismu musíme tedy již pro to, abychom přežili. Krom toho ale obvykle chceme také být fyzicky zdatní a pochopitelně i duševně odolní a aktivní.*“ (Bedrnová, 1999, s. 35–36). Abychom mohli znát sebe a své tělo, musíme nejdříve dobře poznat a respektovat vlastní biologické rytmy. Slovo **respektovat** zdůrazňují, protože spousta lidí si je sice vědoma cykličnosti (například vlivu ročních období, ženské cykličnosti), málokdo je však ochoten těmto rytmům přizpůsobit vlastní způsob života, své pracovní i soukromé aktivity. Podle amerického psychiatra Johna R. Sharpa má každý člověk svůj vlastní emoční kalendář, který ovlivňují jednak samotná roční období, navíc je tento kalendář ovlivněn minulými životními událostmi, osobními mezníky a vzpomínkami. Například člověk, který má špatné zážitky a vzpomínky spojené se školním vzděláváním a studiem, bude s koncem léta a nástupem podzimu pociťovat výraznější pochmurné nálady a bude mu celkově hůře. Východiskem je naučit se rozpoznávat tato kritická období, uvědomovat si je a následně nad nimi převzít kontrolu, tedy udělat nezbytné změny v životě tak, abychom toto náročné období v životě zvládli (Sharp, 2016).

Jakmile poznáme vlastní životní rytmy, můžeme se lépe naladit také na své biologické potřeby. Spánek, dech, aktivita a odpočinek, přijímání potravy. To vše jsou činnosti, které probíhají v určitých rytmech. Respektování a správné vyvažování těchto rytmů je součástí zdravé životosprávy. Škvařil ([online]) uvádí definici životosprávy z internetové encyklopedie CoJeCo, která zní: „*Životospráva je soubor zásad a pravidel řízení života a jeho podmínek. Základem životosprávy člověka je výživa, stravování, osobní hygiena, režim dne a práce, aktivní a pasivní odpočinek, vyváženost fyzické a duševní práce.*“ Navíc dodává, že správná životospráva zahrnuje i správu rytmů mužského a ženského principu, spirituálního a reálného uvědomění, a vyvážení příjmu a výdeje v oblasti tělesných, duševních a duchovních potřeb. Míček pak (1984) popisuje nejdůležitější faktory z hlediska životosprávy, které ovlivňují naše duševní zdraví. Jsou jimi:

Spánek

Jsou kladeny jisté požadavky na kvalitu a kvantitu spánku. U dospělého člověka se očekává délka spánku kolem 6–8 hodin denně, přičemž s přibývajícím věkem by měla délka spánku postupně klesat. Aby mohl být spánek dostatečně hluboký a klidný, je nutno nezabývat se těsně před ním namáhavou duševní činností, ale naopak je potřeba se uvolnit a svou mysl zrelaxovat. Také není vhodné přijímat před spaním větší množství stravy. Místnost, kde spíme, by měla být tichá, temná s teplotou vzduchu ideálně pod 20 stupňů celsia. Usínání usnadňuje také pravidelný spánkový režim. Při potížích se spánkem by měla být medikace volena jako jedna z posledních možností, když žádné přirozené metody nezabírají (Míček, 1984). Bedrnová (1999, s. 39) doporučuje zapojovat vybrané rituály nebo provádět opatření, která mohou pomoci předejít poruchám spánku. Může pomoci například kvalitní lůžko, vlažná sprcha, dostatek pohybu přes den, klidné a nerušené prostředí, večerní procházka před spaním, poslech uklidňující hudby, uklidňující nebo inspirující četba, větrání místnosti, zvlhčování vzduchu, konzumace lehkých jídel a dostatečný časový odstup mezi posledním jídlem a spánkem. Karel Nešpor (2015) navíc dodává neméně důležitou zásadu, a to že před spaním bychom měli vypnout veškeré obrazovky a neměli bychom požívat alkohol ani kofeinové nápoje. V případě, že k poruchám spánku dochází i přes dodržování těchto doporučení, je možná příčina v poruše nervové soustavy, psychických poruchách nebo v důsledku nepříznivých vlivů sociálního prostředí. Zde může pomoci psychoterapie, v krajním případě pak farmaka. Spánek může být pro nás také zdrojem poznání. Ve snech můžeme někdy objevit řešení problému, který jsme za bdělého stavu nebyli schopni vyřešit. Je to dáno zklidněním organismu a zbavením se rušivých podnětů. Špatné sny, takzvané noční můry nebo děsy, mohou zase poukazovat na tělesné či duševní neduhy. Svou roli v duševní hygieně má i denní snění, které pomáhá odreagovat se od nezajímavých případně nesmyslných činností. Ve velké míře se objevuje v mládí, v dospělosti by měla míra denního snění klesat (Bedrnová, 1999).

Výživa

V oblasti výživy může vzniknout problém v podobě začarovaného kruhu. Člověk, který má psychické problémy, se začne přejídat či jinak nezdravě jíst, aby tímto unikl svým problémům, nebo je alespoň na nějaký čas utlumil. To však s sebou nese následky v podobě přibývání na váze, obezity, chřadnoucí imunity a zdravotních potíží, což většinou přinese tomuto člověku další nepříjemné pocity a pro jejich zažehnání může zase

sáhnout po nezdravých, zato jistě lahodných potravinách, které nakrátko ukonejší jeho bolavou duši. Cestou ven ze začarovaného kruhu může být razantní změna stravy a stravovacích návyků. Pestrá a vyvážená strava s dostatečným zastoupením kvalitních tuků, bílkovin, vitamínů a minerálů prospěje nejen fyzickému zdraví. Je známo, že dostatečný příjem některých vitamínů a minerálních látek přispívá k dobrému duševnímu zdraví a psychické odolnosti (Míček, 1984). Kromě skladby jídla je potřeba věnovat pozornost již zmíněným stravovacím návykům, kam patří například rychlost požívání stravy, vynechávání některých jídel (zejména snídaní), způsob rozdělení jídla během dne, střídmost a extrémní v jídlu (včetně extrémních diet). V dnešním uspěchaném světě, kdy nás tlačí čas a spousta práce, jsme si zvykli k jídlu přistupovat jako k povinnosti, kterou si, pokud možno, rychle odbydeme. Proti tomuto „fast food“ trendu vystupuje hnutí Slow Food, založené v 80. letech v Itálii Carlem Petrinim za cílem hájit regionální tradice, dobré jídlo, gastronomické potěšení a pomalé životní tempo (Slow Food [online])⁴. Snaží se tak prosadit to, co zmiňují Míček (1984) i Bedrnová (1999), že jídlo si máme vychutnat, jíst v klidu, při jídle se soustředit hlavně na něj a zapojit do jeho vnímání co nejvíce smyslů. Míček (1984) poukazuje na chybu, které se spousta lidí dopouští při vynechání snídaně. To má totiž za následek rychle klesající hladinu cukru v krvi, následnou únavu a klesající výkonnost. Občasný krátkodobý půst však může být pro organismus prospěšný. Co se týče porcí jídla, Bedrnová (1999) doporučuje jíst spíše častěji a menší porce (až 5x denně), přičemž snídaně by měla tvořit přibližně 20 %, oběd 40 % a večeře 20 % denního příjmu potravy, dopolední a odpolední svačina pak po 10 %. Při výběru vhodné stravy je důležité uvědomit si vlastní individuální rozdíly v metabolismu, podle toho pak volit množství a složení jídla. Jinou skladbu potravy bude volit také člověk, který vykonává náročnou fyzickou činnost, jinou zase člověk vykonávající převážně intelektuální práci. Pohyb a pobyt na čerstvém vzduchu pak urychluje látkovou přeměnu a zajišťuje dobré využití přijaté energie. Nešpor (2015) zdůrazňuje, že kromě vyvážené stravy je důležité (ne-li důležitější) nezapomínat také na pitný režim – přijímat dostatek tekutin, zejména čisté vody, kterou můžeme doplňovat zeleným, ovocným či bylinkovým čajem. Káva, sladké limonády a alkohol jsou naopak nevhodné a ke správné hydrataci našeho těla příliš nepřispějí.

⁴ V České republice existuje také komunita s názvem Slow Food Prague, sledující a propagující hodnoty hnutí Slow Food.

Správné dýchání

Aby náš mozek mohl správně fungovat, potřebuje k tomu dostatečné množství kyslíku. Nedostatečné okysličení může mít za následek závratě, zhoršení paměti, poruchy smyslového vnímání nebo nepřiměřené emoční reakce. Důležitá je také kvalita přijímaného vzduchu, tedy jeho tlak, vlhkost, teplota, chemické složení, případné znečištění a přítomnost kladných či záporných iontů. Pokud se potřebujeme nadýchat kvalitního vzduchu, je ideální vyrazit do lesa, do hor nebo k moři. Dobrý vzduch nabitý zápornými ionty dýcháme také po bouřce. Ačkoli je pro nás dýchání přirozené a prakticky nemusíme věnovat pozornost tomu abychom dýchali, některé dechové návyky a stereotypy mohou přisun kyslíku do našeho těla znesnadnit. Rytmus a způsob dechu je velmi individuální. Mění se také v závislosti na našem emočním stavu. Například při rozčílení se dech zrychluje, v klidu je dýchání pomalejší a plynulejší, v šoku se nám může dech na chvíli zastavit. Proto je vhodné věnovat občas našemu dechu pozornost. K tomu můžeme dojít prostřednictvím takzvaného „vědomého pozorování dechu“, které bylo rozpracováno zejména v buddhismu a spočívá ve sledování a uvědomování si vlastního přirozeného dechu bez toho, aniž bychom jej nějak záměrně regulovali. Pozorování vlastního dechu je také součástí autogenního tréninku, který bude podrobněji představen v kapitole 1.3. K získání správných dechových návyků nám mohou pomoci například dechová jógová cvičení zvaná *pránájáma* (prána = dech, ajáma = přestávka), jde o metodu ovládnutí dechu. Mezi nejdůležitější zásady jógového dýchání patří dýchání nosem a takzvaný plný dech, kdy se nadechujeme nejdříve do břicha, postupujeme přes hrud' až cítíme dech pod klíčními kostmi, výdech pak probíhá opět od břicha směrem nahoru. Mezi nádechem a výdechem je vždy krátká pauza působící povzbudivě na centrální nervovou soustavu, nejedná se však o násilné zadržení dechu. Ideální je provádět dechová cvičení v tureckém sedu s dostatečnou oporou sedacích kostí (Míček, 1984).

Odpočinek

Snad ještě účinnější způsob „dobíjení baterek“ než dlouhý spánek, je aktivní odpočinek a využívání volného času. Pokud dokážeme naplnit svůj volný čas takovými aktivitami, při kterých si dobře odpočineme a odreagujeme se, můžeme tím předejít únavě a vyčerpání z pracovních povinností. Velkou část volného času zabírá péče o domácnost, úkony spojené se zajištěním vlastní existence, čas strávený s partnerem a blízkými, případně výchova dětí. Abychom byli schopni zvládat všechny tyto činnosti a k tomu si našli potřebný čas pro sebe a své vlastní aktivity, musíme činnosti střídavě plánovat

a volit s ohledem na své potřeby. Není špatné odmítnout úkoly a povinnosti, když cítíme, že by to bylo na nás příliš. Stejně tak je v pořádku, když odmítneme vyhovět něčím prosbám a požadavkům, abychom pak lépe naplnili své vlastní potřeby. Schopnost zvládat nároky každodenního života může ztížit také nevhodné zaměstnání, kde neuplatňujeme plně svůj potenciál, a tudíž do něj musíme vynakládat příliš mnoho energie. Pravidlem je, že čím dříve zareagujeme na první známky únavy, tím lépe a rychleji se z ní můžeme dostat. Kvalitě odpočinku napomáhá změna prostředí. Lépe tak přepneme z pracovního módu na mód odpočinkový a snadněji přestaneme myslet na své povinnosti. Způsob trávení volného času a odpočinku je třeba volit individuálně a přizpůsobit ho pracovní aktivitě v zaměstnání. Inteliguálně pracující člověk tak ideálně zvolí takovou odpočinkovou aktivitu, kde zaktivizuje svou fyzickou sílu. Manuálně pracující člověk si zase lépe odpočine při zapojení své duševní kapacity. V každém případě by měl být zařazen alespoň jednou ročně delší odpočinek v rozsahu cca 14 dní. Ačkoli je aktivní trávení volného času efektivnější než třeba pasivní sledování televize, neměli bychom se ve svém volném čase příliš tlačit na výkon. Je třeba vnímat vlastní potřeby, a i nezbytné činnosti provádět do takové míry, abychom na sebe nemuseli tlačit (Bedrnová, 1999; Míček, 1984). Jak říká Bedrnová (1999, s. 46): „*Za výhodu lze považovat alespoň to, když si lidé dokážou ve své práci najít co nejvíce zábavných momentů, případně dělají-li i domácí práce s určitým potěšením či alespoň nadhledem.*“

Pohyb, tělesná práce a cvičení

O pozitivním vlivu pohybu na duševní zdraví člověka nelze diskutovat. Nešpor (2015, s. 36) zmiňuje výsledky výzkumu u zdravotních sester v důchodu. „*Ukázalo se, že ty dámy, které denně ušly alespoň čtyři kilometry, byly v lepším duševním stavu a také jim to lépe myslelo.*“ Jestliže se budeme pravidelně a přiměřeně hýbat, můžeme tím zmírnit nebo předejít vzniku úzkostí a depresí, zlepšit svou paměť, posílit schopnost sebeovládání, budeme lépe odbourávat stres, posílíme imunitu, po fyzické aktivitě snadněji dosáhneme klidu a stavu relaxace. Pravidelný pohyb nám může pomoci zmírnit negativní dopady dlouhého sezení a jednostranné zátěže, můžeme tím předejít mnoha nemocem, nebo se některých z nich zbavit, v konečném důsledku pak budeme zdatnější, sebevědomější a soběstačtější (Nešpor, 2015). Nedostatek pohybu může mít za následek oslabení duševní rovnováhy projevující se například v úzkostech, napětí, stažení se do sebe a přílišné emocionálnosti. Emocionální stažení může být následně příčinou vzniku řady psychosomatických onemocnění jako je ischemická choroba srdeční, žaludeční

vředy, ulcerózní kolitida, hypertenze, migréna, ekzémy, diabetes, poruchy funkce štítné žlázy, alergie či nádorová onemocnění (Míček, 1984; Psycholog Praha [online]). Pokud však chceme, aby nám pohyb do života přinesl více zdraví, je potřeba hledat jeho přiměřenou míru vyhovující našim individuálním potřebám. Kdyby totiž byla míra pohybu přímo úměrná míře zdraví, žádný sportovec by pak netrpěl úzkostmi ani nijak nestonal. Pro dobré duševní zdraví je třeba volit takový způsob pohybu, který nám je příjemný a je přiměřený našim schopnostem. Stačí si jen vybrat z širokého výběru pohybových aktivit. Křivohlavý (2001) rozlišuje pět druhů cvičení, a to:

- **Izometrické cvičení** – statické zatěžování svalů tlakem proti pevné překážce (podložce, stěně, jiné části těla), bez pohybu, vhodné pro získání svalové síly.
- **Izotonické cvičení** – slouží rovněž k posílení svalů, není však statické, tudíž je do cviku zapojen i pohyb. Využívány jsou různá nářadí, například činky.
- **Izokinetické cvičení** – často využíváno při rehabilitacích, kdy je sval procvičován až do svého maxima, zapojovány jsou i pohyby kloubů.
- **Anaerobní cvičení** – krátké a intenzivní cvičení, cvičí se v intervalech, dochází ke kyslíkovému dluhu (např. posilování, sprint, veslování).
- **Aerobní cvičení** – dlouhodobější cvičení s nižší intenzitou, zvýšená spotřeba kyslíku a činnost srdce (tep), jsou to například dlouhé běhy, plavání, výstupy v horách, běh na lyžích.

Jak je vidět, máme možnost vybírat ze širokého spektra pohybových činností a můžeme tedy zvolit takové aktivity, které našemu tělu nejvíce prospějí, nebo jednoduše ty, které nás baví. Velkou výhodou například sportovních aktivit je kolektivnost. Sportovní hry se hrají většinou v týmech, ve skupinách a vytváří tak vhodné prostředí pro utváření sociálních vztahů. Účast na hrách a rekreačních činnostech posiluje sociálně akceptovatelné chování jedince a zlepšuje tím i jeho duševní rovnováhu (Míček, 1984). Skvělým nástrojem pro posílení těla i duše může být již zmíněná jóga, kde se kromě dechu pracuje také s tělem a pozorností. „*Mezi nespočetné výhody, které pravidelné cvičení jógy přináší patří posílení a protažení celého těla, uvolnění, zbavení se stresu, vnitřní klid a celková vyrovnanost, více energie a životního elánu, snížení váhy a mnoho dalších*“ (Yogaspaces [online]).

Hospodaření s časem

Jednou z možností, jak omezit nejen pracovní stres, je naučit se aplikovat v každodenním životě zásady takzvaného „time managementu“. Jde o schopnost nebo spíše dovednost řídit svůj vlastní čas a optimálně s ním zacházet tak, abychom bez většího nátlaku dokázali zvládat nároky běžného života. Patří sem také schopnost aktivně využívat volný čas a vědomě volit takové aktivity, které mají větší význam. Prioritizace vykonávaných činností a úkolů je jedním z předpokladů správného zacházení s časem. Pokud nechceme být přehlčeni povinnostmi, je potřeba se zamyslet nad tím, co je důležité (významné) a co je naléhavé (spěchá to). Pokud je něco důležité a zároveň naléhavé, je vcelku jasné, že budeme chtít tuto činnost vykonat co nejdříve. Obecně bychom ale měli dávat přednost tomu co je důležité před tím, co je naléhavé. V praxi však většinou dochází k tomu, že upřednostníme spíše to, co nás bezprostředně tlačí (často je to práce) na úkor důležitějších věcí, jako je čas strávený s rodinou, sebevzdělávání nebo péče o vlastní osobu. Rovněž je potřeba znát své možnosti a hranice a nenakládat na svá bedra více povinností, než jsme schopni unést. Nabereme-li si více úkolů, než jsme schopni zvládnout, hrozilo by nám přetížení, vyčerpání nebo bychom dané úkoly nedokázali vykonat v dostatečné kvalitě.

Svou energii lze šetřit také díky plné pozornosti na to, co zrovna provádíme. Uvědomováním si smyslu a účelu každé prováděné činnosti zabráníme tomu, abychom ztráceli pozornost a unikal nám tak čas mezi prsty. Moudrý člověk se vyhýbá mrhání časem, takže dokáže produktivně využít časová okénka během cestování, mezi přednáškami ve škole nebo třeba při čekání ve frontě. Typickým „žroutem času“ je sledování televize i přesto, že nás program nijak zvlášť nezajímá, a vedení nepodnětných konverzací (Míček, 1984; Bedrnová, 1999). Dnes v době internetové je zase velmi oblíbené bezmyšlenkovité „scrollování“ internetem.⁵ S tím souvisí také moderní a v dnešní době často skloňovaný pojem „prokrastinace“. Slovo pochází z latinského „pro-crastinus“ a lze jej přeložit jako „patřící zítřku“. Prokrastinaci lze definovat jako chorobné odkládání úkolů a povinností způsobené nejčastěji nedostatečnou motivací a rozhodovací paralýzou (neschopností se rozhodnout z důvodu velkého množství nabízených možností). Projevuje se tím, že namísto práce se věnujeme jakýmkoliv jiným činnostem, například sledování seriálů, hraní her, trávení času na sociálních sítích, zalévání květin, opakovanému uklízení, nebo pouhému koukání do zdi. Rozdíl od lenosti

⁵ „*Scrollovat* znamená vertikální nebo horizontální posouvání řádků na obrazovce. Pojem se rozšířil především díky sociálním sítím, na kterých uživatelé velmi často bezmyšlenkovitě scrolloují, aniž by obsah skutečně vnímali.“ (IT Slovník [online]).

je podle autora knihy Konec prokrastinace Petra Ludwiga (2013) v tom, že líný člověk nic dělat nechce, zatímco prokrastinující člověk se k činnosti pouze nedokáže donutit. Řešení vidí v nalezení motivující vize, posílení akceschopnosti a získání objektivního náhledu na vlastní osobu, názory a své jednání. Stejně tak Bedrnová (1999) popisuje, jak důležité je stanovit si cíle, za kterými jdeme. Uvádí výsledky desetiletého výzkumu, během kterého byly zkoumány cíle amerických vysokoškoláků. Na počátku mělo konkrétně definováno nějaké vážnější cíle pouze 4 % studentů, 16 % z nich je mělo stanoveno jen rámcově a zbylých 80 % je nemělo definováno vůbec. Výsledkem bylo, že 80 % studentů, kteří neměli definované žádné vážnější cíle, vedlo velmi průměrný život. Zbylých 20 % studentů svých cílů dosáhla nebo je dokonce překonala. Jakmile máme definovaný cíl a jasnou vizi, jsme schopni stanovit jednotlivé kroky a úkoly, jejichž postupným plněním se k danému cíli přibližujeme. To samozřejmě vyžaduje jistou dávku vůle a proaktivity, ale právě díky ní si vybudujeme prospěšné pracovní návyky, staneme se soběstačnými, nezávislími a odolnějšími.

Odstraňování zlovyků prostřednictvím sebepoznávání

Míček (1984, s. 63) tvrdí, že odstraněním nepřiměřených návyků (zlovyků) lze významným způsobem posílit duševní rovnováhu člověka. Jde o takové návyky, které hrají důležitou roli v našem každodenním životě, ale napříč tomu nám více škodí, než prospívají. Typickými příklady jsou návyky v životosprávě (pozdní chození spát, odkládání povinností, kouření, nadměrné pití kávy, alkoholu), návyky v myšlení a poznávacích procesech (nesoustředěnost, podceňování se), v citech (cholericnost, nepřiměřené strachy) nebo v morálním chování (pomluvy, nedodržení vlastního slova). Podmínkou ovládnutí a následného odstranění zlovyku je sebepoznání, tedy uvědomění si sebe sama a toho, jakou roli hraje daný zlovyk v našem životě. Získání schopnosti náhledu na sebe sama (sebereflexe) úzce souvisí se sebepojetím a vnímáním vlastního „já“, které se tvořilo převážně v dětství a dospívání v průběhu socializace. Podle Bedrnové (1999) může patologický proces socializace vést k narušení duševního zdraví a rozvoje osobnosti. To se může na postiženém jedinci projevit v podobě egocentrismu a přílišném prosazování sebe sama, nebo naopak v nadměrném přizpůsobení se sociálnímu okolí a potlačení vlastní individuality. Důležitými životními milníky v procesu formování osobnosti je rané dětství, kdy si dítě začíná uvědomovat sebe sama, nástup do školního vzdělávání a pak období puberty a vstup do dospělosti, kdy se jedinec snaží najít svou roli ve světě. V těchto obdobích je důležité, aby si jedinec

dokázal uhájit před okolním světem sám sebe a své hranice a aby byl v tomto rozpoložení svým okolím přijímán. Jestliže jedinec projde těmito třemi obdobími bez vážnější újmy, pravděpodobně z nich vyjde jako silná a nezávislá osobnost schopná pěstovat pozitivní sociální vztahy a uplatnit se ve světě. Taková osobnost je schopná sebeřízení (seberegulace), což znamená schopnost pozorovat vlastní chování a následně podle potřeby jej usměrňovat či měnit (Hartl, Hartlová, 2000, s. 524). Stupeň dosažení schopnosti sebeřízení se projevuje například v míře motivace k činnostem, cílevědomosti, tvořivosti, v úrovni aspirací, psychické odolnosti, adaptabilitě, flexibilitě, sebejistotě, komunikačních dovednostech, systematickosti a odpovědnosti (Bedrnová, 1999, s. 131). Pokud se jedinci nepodaří dosáhnout schopnosti plné seberegulace, zůstává závislý na motivaci zvenčí. Tím se dostáváme zpět k odstraňování nevhodných návyků, jak požaduje Míček (1984). K tomu, abychom dokázali pečovat o své duševní zdraví, se musíme nejdříve naučit sebepoznání. Na základě dobrého sebepoznání můžeme vhodným způsobem kultivovat naše jednání, myšlení i vlastní prožívání (Křivohlavý, 2001). Schopnost sebepoznání, koncentrace pozornosti, autoregulace myšlení a emocí, autorelaxace a aktivní zvládnutí situací pak shrnuje Míček (1976) do souhrnného názvu „sebevýchova“.

Jak již bylo nastíněno v úvodu, pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách je klíčové uspokojovat nejprve vlastní potřeby a dodržovat správnou životosprávu. Je to proto, aby se cítili silní, zdraví a byli schopni odolávat psychickým nárokům, které jsou na ně kladeny v průběhu práce s klienty. Dostatečný spánek, přiměřená výživa, správné dýchání, kvalitní odpočinek, pravidelný pohyb, efektivní nakládání s časem a rozvinutá schopnost sebeřízení. To jsou jen základní předpoklady pro udržení dobrého duševního zdraví nejen pro pracovníky v pomáhajících profesích, je však potřeba věnovat jim náležitou pozornost, protože tvoří základní stavební kameny duševního zdraví. Ačkoliv některé z těchto zásad mohou připadat samozřejmé, je vhodné zamyslet se prostřednictvím zdravé sebereflexe nad tím, zda je dodržujeme správně (zda spíme dostatek hodin, zda se stravujeme zdravě, zda se dostatečně hýbeme), nebo zda je vůbec někdy dodržujeme. Od těchto zásad se odvíjí většina dalších způsobů péče o duševní zdraví. Některé nadstavbové prostředky duševní hygieny uvádí Michal Kaczor (2016) ve své diplomové práci. Část z nich již byla okrajově zmíněna ve výčtu základních prostředků duševní hygieny (například jóga, všímavost, relaxace, asertivita, spiritualita, emoční inteligence), ostatní prostředky jsou vybrány tak, aby co nejlépe vyhovovaly nárokům profese sociální práce.

1.3 Nadstavbové prostředky duševní hygieny

Níže je uveden výčet nadstavbových prostředků duševní hygieny podle Kaczora (2016):

Mindfulness. Popularizátorem pojmu „mindfulness“ a zakladatelem léčebného programu snižování stresu MBSR (Mindfulness–based stress reduction) je americký profesor medicíny Jon Kabat–Zinn. Ten ve své knize z roku 1994 uvádí definici mindfulness⁶, kterou lze přeložit jako „*věnování pozornosti určitým způsobem: záměrně, v přítomném okamžiku a bez úsudku.*“ (in Verhaeghen, 2017, s. 2). Znamená to věnovat plnou pozornost tomu, co se děje v přítomném okamžiku bez posuzování, hodnocení a očekávání. Podle Českého mindfulness institutu ([online]) nám může uplatňování techniky mindfulness pomoci budovat lepší vztah k sobě i ostatním, lépe zvládat náročné situace, lépe se soustředit a učit se, nebo budovat zdravé pracovní prostředí.

Jóga. Slovo „yoga“ pochází ze sanskrtu a je to soubor cvičení, různých praktik a postupů, které slouží k posílení těla, ztišení mysli a znovunalezení rovnováhy. Jednotlivé jógové pozice se nazývají asány. Pravidelným cvičením asán se zapojením dechových cvičení se učíme vnímat naše tělo a usměrňovat mysl (Yogospace [online]). Pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách může posloužit při napojení na své tělo a potřeby, případně ke zklidnění při náročných situacích.

Meditace „*je duševní stav, který člověku umožňuje odpoutat se od běžných denních záležitostí a soustředit se na něco, co mu pomůže zbavit se stresu.*“ (Melgosa, 1997, s. 147). Předmětem meditace může být nějaký předmět, pozitivní zážitek, mantra nebo třeba mandala. Cílem je soustředit se co nejvíce na obsah zkoumaného předmětu a nenechat se rušit jinými myšlenkami. Meditace pomáhá ovládat myšlenky, zklidnit se a zbavovat se stresu, přispívá k lepší vyrovnanosti osobnosti a pomáhá povznést se nad materiální stránku života a přiblížit se k duchovnu.

Relaxace. Jde o záměrné uvolňování svalového napětí vzniklého v důsledku fyzické či psychické zátěže. Toto napětí zpravidla přetrvává i po ukončení namáhavé činnosti, proto je potřeba tělo vědomě zrelaxovat. Relaxaci lze provádět samostatně nebo skupinově, v začátcích je vhodné využít vedení zkušeného terapeuta. Pro navození relaxace je důležité zabezpečit klidné a nerušené prostředí a zaujetí pohodlné pozice těla (nejčastěji leh, sed). Pokud je tělo v nadměrném napětí a jedinec není schopen relaxace, je vhodné zařadit před relaxačním cvičením intenzivní tělesné cvičení. Podmínkou

⁶ Do češtiny se tento pojem překládá většinou jako „všímavost“.

úspěšné relaxace je také správný výběr relaxační techniky (Míček, 1984). Zde budou uvedeny dvě základní techniky:

- **Progresivní relaxace Edmunda Jacobsona** – využívá střídání napětí (tenze) a uvolnění jednotlivých svalových skupin. Uvolňují se postupně jednotlivé části těla, které jsou nejprve vědomě uvedeny do tenze, později jsou uvolněny a pozornost je zaměřená na rozpoznávání tenze a uvolnění (Míček, 1976).
- **Autogenní trénink J. H. Schultze** – využívá uklidňujícího účinku svalové relaxace, autosugesce, koncentrace na citově neutrální podněty a pravidelného dýchání. Základem je maximální tělesné uvolnění spolu s vnitřním soustředěním a ponořením se do sebe sama. Jeho správná aplikace pomáhá zvýšit koncentraci, výkonnost, vnitřní klid, sebekontrolu. Při relaxaci jsou využívány představy pocitů tíže, tepla, sledování dechu, rytmu srdce, koncentrace na vnitřní orgány a oblast hlavy. (Míček, 1984; Bedrnová, 1999).

Psychoterapie. Podle Jana Vymětala (2011) můžeme psychoterapii chápat jako zvláštní psychologickou péči poskytovanou vnitřně destabilizovaným lidem a těm, kteří jsou touto destabilizací ohroženi. Psychoterapie je prováděna se souhlasem klienta, tudíž do ní klient vstupuje dobrovolně a očekává se jeho vnitřní motivace. Je využívána v takových případech, kdy není nutná medikace nebo hospitalizace klienta a je možné jeho nepříznivý duševní stav řešit prostřednictvím komunikace a vztahu. Předmětem zájmu psychoterapie je život, jeho smysl a naplnění, pravda, vztahy. Napomáhá člověku vyrovnávat se s životními obtížemi a nalézt sebe sama prostřednictvím sebepoznání. V sociální práci je možné využít jak samotnou psychoterapii jako formu péče o vlastní duševní zdraví, tak například psychoterapeutický výcvik a jiné druhy sebezkušenostních výcviků, které mohou pomoci lépe poznat sebe sama, vyřešit i hluboké vnitřní konflikty, přijmout své vlastnosti a získat náhled na své chování (Géringová, 2011).

Supervize. Karel Kopřiva (1997, s. 136) definuje supervizi v psychoterapii jako „proces praktického učení, v němž supervizor – učitel (někdy též skupina stejně postavených kolegů) pomáhá supervidovanému řešit konkrétní problémové situace, které vznikají při jeho práci s klienty“. V sociální práci pak slouží převážně jako prvek duševní hygieny a jako prevence syndromu vyhoření. Kromě problémových situací s klienty se supervize v sociální práci zabývá také problémy ve vztahu k organizaci, ke kolegům, pomocným pracovníkům či pracovníkům ze spolupracujících organizací. Supervize plní funkci vzdělávání a dohlíží na to, aby byli pracovníci schopni odvádět svou práci kvalitně. Je také nástrojem sebepoznání a seberozvoje (Kopřiva, 1997; Maroon, 2012).

Flow. Význam slova „flow“ je „prožitek plynutí“, blízko jsou mu také pojmy jako zaujetí nebo pohroužení do činnosti. Podle zakladatele tohoto pojmu je to radostný prožitek, díky kterému člověk zapomene na nepříjemné stránky svého života. Stav „flow“ je možné zažívat jak při fyzické, tak intelektuální činnosti (často je to například při umělecké činnosti), kdy jde vše hladce a cítíme se dobře naladěni a povzneseni. Schopnost dosahovat „flow“ závisí na tom, jestli má jedinec dostatek dovedností a schopností, aby mohl zvládnout stanovené úkoly a výzvy. Pokud by měl člověk na práci méně úkolů, než je schopen zvládnout, nastává nuda. Pokud je naopak přespříliš zavalen povinnostmi, nastupuje úzkost. Flow je rovnováha mezi těmito dvěma stavy, optimální prožitek, díky kterému šetříme energii a zároveň jsme schopni udělat více práce, protože nás činnost baví a naplňuje (Kirchner, 2009).

Asertivita. V psychologickém slovníku je asertivita definovaná jako „*zdravé sebezprosažení*“ nebo „*schopnost prosadit se bez zjevné agresivity*“. Je zde také uvedena definice Andrewa Saltera. Podle něj je asertivita „*umění něco jasně tvrdit a stát si na svém slovu*“ (in Hartl, Hartlová, 2000, s. 56). Schopnost jednat asertivně souvisí se schopností nastavit si hranice ve vztahu k ostatním. Člověk, který své hranice nedokáže nastavit a udržet, nebo je dokonce nezná, bývá náchylný k přebírání starostí druhých lidí na sebe a je lehce zmanipulovatelný. Kopřiva (1997) tvrdí, že při práci s klientem je vhodné rozlišovat mezi empatií a soucitem. Když jsme empatictí, dokážeme danému klientovi porozumět, ale nesdílíme s ním pocity lítosti, pobouření ani úzkosti. Ztotožnění s emocemi druhého označuje jako soucit, který je jako přístup pro práci s klientem a zachování si duševní rovnováhy nevhodný. Zde je právě potřeba znát své hranice a být si vědom toho, že klientovy problémy jsou stále a pouze jeho problémy. Prostřednictvím uplatňování asertivních technik je možné naučit se prosazovat své, nenechat se lehce ovlivnit druhými a získat větší sebedůvěru v komunikaci.

Work–Life Balance. Teno termín v překladu znamená rovnováhu mezi pracovním a osobním životem nebo také harmonizaci osobního a pracovního života. Neschopnost sladit svůj osobní (rodinný) život s kariérou může být zdrojem stresu stejně tak jako nároky plynoucí ze zaměstnání. Důsledkem toho mohou být například konflikty na pracovišti, zvýšená nemocnost, vyhoření nebo problémy v soukromých vztazích. Proto by mělo být v zájmu zaměstnavatelů přizpůsobit pracovní podmínky tak, aby byla vyváženost osobního a pracovního života pro zaměstnance dosažitelná. Zaměstnavatel může podpořit soukromý život svých pracovníků například tím, že umožní práci na zkrácený úvazek, flexibilní pracovní dobu, práci z domova, poskytuje příspěvky na sport,

kulturu a rekreaci, zavádí takzvané „sick days“, pořádá volnočasové aktivity pro zaměstnance a jejich rodiny, zařizuje hlídání dětí (firemní školky), umožňuje studijní dovolené a podobně (Kocianová, 2012).

Emoční inteligence. Osobní úspěšnost a psychická odolnost je ovlivněna také emoční inteligencí, která nemusí být v přímé úměrnosti s inteligencí obecnou. Podle Golemana (in Géringová, 2011, s. 73) emoční inteligence zahrnuje znalost vlastních emocí, zvládání emocí, schopnost sám sebe motivovat, vnímavost k emocím jiných lidí a umění mezilidských vztahů. Má tedy v sobě složku interpersonální (zaměřenou na vztah s druhými lidmi) a intrapersonální (porozumění sobě sama). Za cílem udržení duševního zdraví je potřeba mít přehled o rizikových situacích spojených se silnými emocemi, znát způsoby zvládání emocí případně znát způsoby, jak předcházet výlevům negativních emocí (Křivohlavý, 2001). Silné emoce jako jsou smutek, strach, úzkost nebo i divoká radost bývají provázeny stresem a negativně ovlivňují myšlení. Schopnost ovládat své silné emoce pomáhá při práci s lidmi předcházet zbytečným konfliktům (Nešpor, 2015).

Optimismus. Křivohlavý (2012, s. 10) označuje optimismus jako „*životní styl vlastního myšlení*“, jako vlastní postoj k tomu, co nás v životě potkává, ve kterém figuruje naděje zvládat všechny životní těžkosti. Optimismus je účinným nástrojem pro předcházení pesimistickým myšlenkám a depresím. Nejde o pouhé pozitivní myšlení, které bývá mnohdy až příliš bezstarostné, nepodložené fakty, někdy plané až namyšlené, realizované za tím účelem, abychom pozitivně působili na okolí. Je to spíše způsob, jakým hovoříme sami k sobě v situacích, které označujeme jako zlé, nepříjemné a nežádoucí. Přiměřeně optimistický člověk si podle Nešpora (2015) více věří, je zdravější a umí také lépe nadchnout a motivovat druhé. To může být velkou výhodou v sociální práci jak při práci s klienty, tak třeba při motivování svých spolupracovníků. Zda si zvolíme dívat se na svět s vírou a nadějí, nebo si spíše nasadíme „černé brýle“ pesimismu, je jen na nás. Zde si dovoluji citovat slova profesora Petra Tavela, děkana Cyrilometodějské teologické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, pronesená v souvislosti s koronavirovou krizí: „*Optimizmus nemožno nariadiť ani podať v tabletkách. Nedá sa natrénovať v rámci nejakého rýchlokurzu. Uverte tomu, že každý z nás dokáže nájsť zdroje optimizmu, ak chce*“ (CMTF [online]).

Smysl pro humor. Kromě optimismu, laskavosti, pracovitosti (a dalších), je jednou z požadovaných kvalit pracovníka v pomáhajících profesích také smysl pro humor (Kelnarová, Matějková in Kaczor, 2016). Ten se pozná tak, že dotyčný buď dovede humorně vyprávět, nebo humor dokáže ocenit. Není třeba umět neustále bavit své okolí

vtipnými historkami, stačí umět humor vnímat a mít z něj radost. Dobrá schopnost chápat humor podle je Nešpora (2015) známkou duševní pružnosti člověka. Jemný a laskavý humor dokáže uklidnit a zlepšit náladu. Pak jsou tady rasistické nebo nenávistné anekdoty, které působí spíše naopak. Receptem na zlepšení nálady může být také smích nebo samotný úsměv. Smích a úsměv, pokud není umělý a vynucený, je známkou dobré nálady. Současně i umělý úsměv dokáže způsobit, že se za chvíli začneme cítit veseleji. Svým úsměvem a smíchem můžeme „nakazit“ také své okolí a rozšířit svou radost na ostatní.

Spiritualita může být pro mnoho lidí pomocníkem při zvládnání náročných životních situací. Je to proto, že umožňuje lidem vidět svět v širších a hlubších souvislostech, pomáhá jim nalézat smysluplnost v utrpení, dává jim naději na lepší budoucnost a pocit, že na své těžkosti nesou sami (pomáhá jim Bůh). Víra a také důvěra mohou pozitivně ovlivňovat náš zdravotní stav, imunitu, pocit životní spokojenosti, kvalitu života, schopnost vést zdravý životní styl, zvládat stres nebo překonat deprese. To vše za předpokladu, že víra vychází z hloubi duše člověka, který je o ní přesvědčen, věří jí a neprovozuje ji za nějakým zjištěným účelem. Pozitivní působení víry závisí také na tom, čemu věříme a co pro to děláme. V případě příslušnosti k extrémním náboženským společnostem (sektám) může být efekt na naše zdraví a duševní pohodu spíše devastující (Křivohlavý, 2001).

Zatím bylo v této kapitole pojednáno zejména o způsobech péče o sebe sama, jež mají pozitivní vliv na duševní zdraví. Duševní hygiena má však také sociální dimenzi, tedy takovou, která se dotýká vztahu s jinými lidmi, vzájemného porozumění, komunikace, kooperace. Při práci s lidmi dochází většinou nevědomky k posuzování druhých lidí, což je přirozené, ale ne vždy je toto posouzení přesné a objektivní. Vnímání druhých lidí je ovlivňováno například náladou posuzujícího subjektu, jeho celkovým pohledem na svět, tělesným stavem, vazbou mezi subjektem a objektem posuzování případně společenským nátlakem na posuzovatele. Dobrymi posuzovateli jsou zpravidla inteligentní lidé, kteří jsou nezávislí na druhých, působí spíše chladně a nezaujatě, jsou ctižádostiví a mírní ve výrazech. Lepšími posuzovatelkami bývají většinou ženy díky své vysoké motivovanosti a zájmu o porozumění druhým lidem (Míček, 1984). To, jak posoudíme člověka, se kterým komunikujeme, výrazně ovlivní náš následný způsob **komunikace** (komunikační styl). Volený styl komunikace může být ovlivněn jednak očekávaným cílem komunikace, dále také naší osobností a tím, jaký komunikační styl

jsme převzali v průběhu socializace zejména od rodiny. Nevhodný komunikační styl je možné odstranit tím, že ho nahradíme jiným a vhodnějším komunikačním stylem. Prostředkem se stává již zmiňovaná sebereflexe a sebevýchova. Užitečná je přitom také zpětná vazba od člověka, s nímž komunikujeme.

Při práci s lidmi, ale i při komunikaci s blízkými je ideálem vést konverzaci na úrovni „dospělého“. To znamená, že oba komunikující jsou schopni jednat racionálně, věcně, dokážou aktivně řešit problémy a přiměřeným způsobem vyjadřovat vlastní emoce. I dospělý člověk však může komunikovat na úrovni dítěte (je ustrašený, podřizuje se, jedná vzdorovitě, manipuluje) nebo na úrovni rodiče (nadměrná kritika nebo naopak péče, jednání podle předsudků).⁷ Objeví-li se mezi komunikujícími jedinec na jiné než „dospělácké“ úrovni komunikace, hrozí riziko nedorozumění a z toho plynoucí frustrace. Příkladem může být nevhodná komunikace na pracovišti mezi vedoucím a podřízenými. Pokud není vertikální komunikace dostatečná, nebo pokud je vyloženě mocenská (nařizující, kontrolující), nevznikají mezi pracovníky a vedoucími dobré vztahy, pracovníci se nedokážou s podnikem identifikovat a díky tomu mohou být v práci nespokojení. Komunikace na úrovni dítěte nebo rodiče může být navíc také indikátorem duševní nestability a nevyzrálости osobnosti komunikujícího. Součástí dobré komunikace je také schopnost spolupráce a **kooperace** (Bedrnová, 1999), která je v sociální práci potřebná při péči o klienty. Často o ně totiž pečují současně více pracovníků nebo je do jeho péče zapojen multidisciplinární tým a bez schopnosti vzájemně kooperovat může jejich práce ztrácet na účinnosti. Komunikace je základní metodou pomoci v sociální práci, proto by ji měla být věnována patřičná pozornost.

⁷ Více o tomto stylu komunikace pojednává psychologický přístup zvaný Transakční analýza.

2 Sociální práce

Prvopočátky sociální práce můžeme spatřovat už ve starověku, kde nejdříve nabývala podobu péče o potřebné v rámci rodiny a kmene, později byla realizovaná v podobě křesťanské dobročinnosti a rodinná péče postupně přecházela v péči ústavní (institucionální). Dnešní podoba sociální práce se odlišuje od té prapůvodní zejména státní organizovaností, snahou o deinstitucionalizaci a svou profesionálností, kterou získala na počátku 20. století vytvořením vlastních teorií a metod, čímž se stala samostatným vědním oborem. Přesto však využívá hojně poznatků například z psychologie, sociologie, ekonomie, práva, sociální psychologie, psychiatrie, pedagogiky a lékařských věd (Matoušek, 2001; Pastrňák, 2011). Pro definování sociální práce jsou vybrány tři definice, které nejlépe vystihují podstatu a cíl sociální práce:

Sociální práce je podle Řezníčka (in Pastrňák, 2011, s. 12) „*soubor činností, jejichž účelem je přímé a na člověka nebo jeho rodinu bezprostředně působící úsilí k zachování celistvosti člověka. To je úsilí o zachování jeho vztahu ke společnosti, k nejbližšímu prostředí, ke vzdělání a k práci.*“

Následující dvě definice obsahují pojem „sociální fungování“, které lze chápat jako rovnováhu mezi požadavky kladenými společností na jedince a schopností daného jedince dostát těmto požadavkům. Navrátil (in Matoušek, 2001, s. 184) definuje cíl sociální práce takto: „*Cílem sociální práce je podpora sociálního fungování klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově nebo individuálně vyjádřena*“. Neschopnost sociálního fungování vzniká v důsledku nadměrných požadavků společnosti, nebo naopak v důsledku nedostatečných kompetencí na straně jedince/skupiny. Úkolem sociálního pracovníka je pomoci klientovi udržovat rovnováhu mezi těmito dvěma proměnnými a zachovat tak sociální fungování. Sociální fungování je zahrnuto také v definici americké Asociace sociálních pracovníků z roku 1973: „*Sociální práce je profesionální aktivita zaměřená na pomáhání jednotlivcům, skupinám či komunitám zlepšit nebo obnovit jejich schopnost sociálního fungování na tvorbu společenských podmínek příznivých pro tento cíl*“ (Matoušek, 2001, s. 184).

Andrej Mátel (2019) shrnuje cíle sociální práce. Podle něj by měl sociální pracovník skrze svou práci ovlivňovat (zlepšovat) kvalitu života a blaho občanů, prosazovat sociální změny ve společnosti, pomáhat řešit problémy v mezilidských vztazích, podporovat sociální fungování, zmocňování a sociální začlenění klientů a posilovat sociální soudržnost. To od něj vyžaduje bohatou teoretickou a metodickou základnu opřenou

o vědecky podložená fakta. Sociální práce je tudíž i akademickou disciplínou (je předmětem vzdělávání a zkoumání na vysokých školách) a vědním oborem (je soustavou zkoumaných a ověřených poznatků).

Zodpovědnou osobou, která odpovídá za naplňování cílů sociální práce je převážně sociální pracovník. Podle zákona o sociálních službách vykonává širokou škálu pracovních činností, jako je například sociální šetření, zabezpečování agendy, řešení sociálně právních problémů, poskytování základního a odborného sociálního poradenství, provádění analytické, metodické a koncepční činnosti v sociální oblasti, depistážní činnosti, poskytování krizové pomoci a mnoho dalších. V sociálních službách zajišťují přímou obslužnou péči zejména pracovníci v sociálních službách. Kromě toho provádějí základní výchovnou nepedagogickou činnost (pomáhají klientům upevňovat potřebné návyky, rozvíjet jejich zájmy), pečovatelskou činnost, pod dohledem sociálního pracovníka provádějí také základní sociální poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a další (Zákon č. 108, §109, 116).

Převážná část textu této kapitoly se věnuje otázkám práce sociálního pracovníka, nicméně podobné nároky, rizika a překážky lze shledat i v práci pracovníků v sociálních službách. Proto lze většinu níže uvedených informací aplikovat na obě skupiny pracovníků.

2.1 Požadavky na sociálního pracovníka

Sociálním pracovníkem se může stát ten, kdo splnil požadavek minimálního vzdělání potřebného k zajištění odborné způsobilosti (tím je v České republice vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání v bakalářském, magisterském či doktorském studijním programu v oboru sociální práce a příbuzných oborech)⁸ a působí v praxi sociální práce. Dalšími požadavky jsou například bezúhonnost, způsobilost k právním úkonům a zdravotní způsobilost sociálního pracovníka (Mátl, 2019). Pro zajištění kvalitní péče o klienty jsou však požadovány nemalé nároky na osobnost sociálního pracovníka. „*Sociální pracovník může a musí přispívat svou osobností, svým vzděláním a talentem k pozitivnímu ovlivnění kvality své práce a vztahům a statusu na pracovišti*“ (Maroon, 2012, s. 79). Géringová (2011) zdůrazňuje, jak důležité je v pomáhajících profesích být autentický a pravdivý k sobě sama, jinými slovy „být sám sebou“. Díky autenticitě pak vznikají vztahy založené upřímnosti a na dobrém vztahu je zase založeno samotné pomáhání

⁸ Podrobněji jsou požadavky na výkon povolání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách definovány v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (§ 110–116).

v sociální práci. Mezi nejdůležitější osobnostní předpoklady sociálního pracovníka patří podle Mátela (2019) tyto:

- emocionální stabilita
- pružnost
- rozhodnost
- objektivnost a kritičnost myšlení
- iniciativa
- schopnost překonávat překážky
- vysoká motivace
- pozitivní vztah k vykonávané práci
- odolnost vůči zátěži
- schopnost sebepoznání a sebereflexe
- empatie
- sociální cítění

Tentýž autor uvádí i některé kompetence očekávané od sociálního pracovníka při výkonu své profese.⁹ Zároveň zdůrazňuje, že kompetentním se sociální pracovník stává až absolvováním určité praxe, tudíž kompetentnost nelze očekávat u absolventů škol. Kompetencemi sociálního pracovníka jsou:

- *praktické odborné způsobilosti*, které vedou k naplňování cílů sociální práce a požadavků organizace (administrativa, dokumentace, standardy kvality, týmová práce),
- *komunikační dovednosti* potřebné k řešení pracovních úkolů a sociálních problémů,
- *lektorské dovednosti* potřebné k předávání potřebných informací klientovi srozumitelným způsobem,
- *způsobilost k zachování si vlastní integrity* (prostředkem může být například asertivita, duševní hygiena, schopnost předcházet syndromu vyhoření),
- *schopnost odborně růst* zahrnující získávání nových poznatků a zkušeností a jejich následnou aplikaci v různorodých kontextech.

⁹ Kompetencemi rozumíme „*schopnost používat znalosti, dovednosti a osobní, sociální a metodické schopnosti při práci a studiu v situacích, v odborném a osobním rozvoji*“ (Mátel, 2019, s. 29).

Pozastavím-li se u posledních dvou odrážek, schopnost pečovat o své duševní zdraví a vzdělávat se jsou důležitými kompetencemi sociálního pracovníka. Nicméně podobné kompetence a osobnostní předpoklady pro výkon profese, jako jsou výše uvedené, je možné očekávat také u pracovníka v sociálních službách. Ten musí být (stejně jako sociální pracovník) empatický, vyrovnaný, rozhodný a pružný, motivovaný, odolný vůči zátěži, musí mít jisté odborné znalosti, rozvinuté komunikační dovednosti, musí být ochoten dále se vzdělávat a pečovat o svou vlastní osobu. Proto by měla být jeho rozvoji věnována minimálně stejná pozornost, jako je věnována sociálním pracovníkům.

2.2 Specifické nároky sociální práce

Sociální práce je bezpochyby prací velmi náročnou, jelikož je při ní sociální pracovník vystaven celé řadě stresujících situací. Tím je ohrožen vyčerpáním a syndromem vyhoření více, než je tomu u jiných pomáhajících profesí (Punová, 2019). Sociální práce se ve své podstatě zabývá lidskými problémy a utrpením. Je náročná v tom, že pro dosažení dobrých výsledků sociální intervence je zapotřebí vytvářet důvěrný a intenzivní vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem. Za normálních okolností by tento vztah nevznikl, proto je v něm jistý nádech nátlaku a vynucenosti. Takový vztah není vzájemný, ale „jde o nevyvážený kontakt a funguje jednosměrně, protože sociální pracovník se soustředí na problémy klienta, aniž by myslel na doplnění vlastních zdrojů. Navíc zpětná vazba od klientů je nulová či negativní“ (Maroon, 2012, s. 50). Jak lze vyčíst z textu v kapitole 2.1, na sociálního pracovníka jsou kladeny vysoké nároky a požadavky. Kromě toho by měl být hodný, trpělivý, příjemný a vstřícný, a to i přesto, že jeho práce vyžaduje silné emoční nasazení a investování spousty (zejména duševní) energie. Děje se tak z toho důvodu, že hlavním předmětem práce sociálního pracovníka jsou lidské problémy, při rozhovorech se vše točí okolo lidských slabostí a jakmile je jeden problém vyřešen, nastupuje okamžitě další. Emoční tlak sílí také při práci s klienty s chronickými problémy, výjimku netvoří ani manipulativní a agresivní chování klientů, kterým musí sociální pracovník často čelit (Maroon, 2012). Nároky ze strany klientů nejsou jediným faktorem ztěžujícím práci sociálním pracovníkům. Svou roli zde hraje také stát a postmoderní společnost. Podle Kaczora (2019) jsou kladeny vysoké nároky zejména na kvalitu, čas a místo výkonu sociální práce, nároky spojené se zaváděním informačních a komunikačních technologií do procesu sociální práce, práci komplikuje také snaha o snižování finančních nákladů a nedostatky v legislativě. Ačkoli se sociální pracovník setkává s těmito problémy každodenně, i přesto je nucen podávat vysoký výkon. Očekává

se, že je na vše připraven, za všech okolností všechno zvládne a bude pracovat s maximálním nasazením. Takového sociálního pracovníka Kaczor označuje jako „postmoderního superhrdinu“. Ten by neměl zapomínat pečovat o své duševní zdraví, aby byl schopen všechny tyto nároky zvládat. „*Nezbytnost psychohygieny je tady, s ohledem na potřebu „vyvažovat“ zátěž kladenou na bedra sociálních pracovníků v každodenní praxi, velmi zřetelná*“ (Kaczor, 2019, s. 13).

2.3 Syndrom vyhoření a syndrom pomáhajících

V případě, kdy při pomáhání dochází dlouhodobě k vysokému emocionálnímu, fyzickému a intelektuálnímu vyčerpání způsobenému neustálou mentální zátěží, hrozí vznik syndromu vyhoření. Příznaky syndromu vyhoření se mohou projevit na fyzické, emocionální nebo behaviorální úrovni. *Fyzickými příznaky* mohou být například pocit vyčerpání, únava, bolesti hlavy, nespavost, častá nachlazení, vysoký krevní tlak, srdeční onemocnění, žaludeční a střevní potíže či sexuální dysfunkce. Na *psychické úrovni* se může vyhořelý pracovník potýkat s netečností, ztrátou flexibility, negativismem, emocionálním vyčerpáním, špatnými náladami, ztrátou smyslu, zahořklostí, bezmocí, pocitu selhání, odcizení, stagnací nebo naopak tendencí nepřiměřeně riskovat. *Behaviorálními příznaky* vyhoření mohou být například zhoršení výkonnosti, omezení komunikování, časté absence v práci, fluktuace personálu, ztráta nadšení pro práci, konzumace alkoholu a drog, konflikty v rodině, nedostatek pracovních cílů, časté stížnosti na práci, zapomětivost, nesoustředěnost nebo workoholismus (Unger in Maroon, 2012, s. 33–34). Jak je vidět, syndrom vyhoření se může projevit prostřednictvím široké škály příznaků a výše uvedené zdaleka nejsou všechny. Podle Maroona (2012) je důležité nepřístupovat k vyhoření jako k nemoci, nýbrž vnímat ho jako varovné signály, které by měly být zavčas rozpoznány a na které by mělo být reagováno vhodnými změnami. Proto je nutné věnovat pozornost vyrovnávacím strategiím, které pomohou zvládat již vzniklý syndrom vyhoření, nebo mohou pomoci jemu předcházet. Pomoc může sociální pracovník nalézt u rodiny a přátel, kteří zde plní ochranou a podpůrnou funkci, může ji najít také v práci (u svých kolegů a vedoucích, prostřednictvím dalšího vzdělávání, ujasnění si vlastní role, možností vybírat si klienty, zlepšením ohodnocení, pravidelným využíváním supervize), nebo může pracovník začít sám u sebe (začne si lépe organizovat čas, stanovovat si cíle, oceňovat své úspěchy, mít reálná očekávání nebo se zaměří spíše na proces, než na výsledek své práce). Vznik syndromu vyhoření může být podpořen nejen vysokými nároky sociální práce, ale také

vlastními osobními předpoklady pracovníků. Mezi nejohroženější typy pracovníků patří vysoce angažovaní a silně citově zainteresovaní sociální pracovníci, kteří do práce hodně vkládají a na oplátku hodně očekávají od svých klientů; pracovníci, pro které je práce prostředkem k uspokojení vlastních potřeb, kteří práci obětují i svůj soukromý život; příliš aktivní pracovníci, kteří potřebují mít vše pod kontrolou, a tudíž nejsou schopni reagovat na nenadálé situace (Maroon, 2012).

Jedním z faktorů, díky kterým se zvyšuje riziko vzniku syndromu vyhoření, je takzvaný syndrom pomáhajících (syndrom pomocníka). Autorem termínu je německý psycholog Schmidbauer a jde o soubor takových projevů v chování pracovníka, které vznikly v důsledku nevhodných vnitřních motivací pro výkon pomáhající profese. Pomáhání může být pro takového pracovníka prostředkem, díky kterému zapomíná na vlastní traumata, zranění a potřeby. Příčinou jsou například neuspokojené potřeby z dětství (láska, blízkost, přijetí), identifikace s „nadí“, tedy svou představou o dokonalém a ideálním „já“, které způsobuje nadměrná očekávání od sebe sama, nenasyčená potřeba ocenění, pochvaly a uznání, neschopnost přijímat ve vztahu s druhými lidmi, potřeba potlačovat emoce a být „hodný“. Syndrom pomocníka se projevuje například v podobě neschopnosti vyjádřit vlastní pocity a potřeby, objevují se problémy ve vztazích, odmítání vlastní slabosti a bezmoci, neadekvátní projevy agrese, chování orientované na výkon či přenášení pracovních činností do soukromého života. Pracovník se syndromem pomáhajícího „*může působit jako neradostný, ale spolehlivý, mrzoutský, ale obětavý, nemilosrdný vůči vlastnímu já, ale svědomitý vůči druhým*“ (Géringová, 2011, s. 93).

Schopnost vyhnout se syndromu vyhoření nebo odstranit takové motivy k práci, které nevycházejí z vlastní vnitřní naplněnosti a spokojenosti, je možné na základě uvědomění si problému samotným pracovníkem. Důležité je také vstřícné pracovní prostředí, které je otevřené řešit tyto problémy, podporující pracovní kolektiv nebo již zmíněná supervize (Matoušek, 2003). Jakými způsoby je možné pečovat o duševní zdraví sociálních pracovníků na pracovišti, bude vysvětleno v následující kapitole.

2.4 Duševní hygiena v pracovním prostředí

Článek Světové zdravotnické organizace poukazuje na spojitost práce a duševního zdraví: „*Práce je dobrá pro duševní zdraví, ale negativní pracovní prostředí může vést k fyzickým a duševním problémům*“. Ačkoliv je nezaměstnanost známým rizikovým faktorem pro vznik duševních onemocnění, nevhodné pracovní prostředí nepůsobí na duševní zdraví

člověka o nic lépe. Studie prokázala, že úzkost a deprese stojí globální ekonomiku asi 1 bilion amerických dolarů. Duševní zdraví pracovníků by mělo být také zájmem zaměstnavatelů, protože špatné duševní zdraví zaměstnanců vede k častým absencím a poklesu produktivity (WHO² [online]).

Míček (1984) zdůrazňuje význam duševní hygieny zejména pro profese pracující s lidmi a profese vykonávající tvůrčí duševní činnost, při které je potřeba hlubokého soustředění. Pokud jsou pracovníci v podobných profesích nevyrovnaní, mohou podávat nižší výkony a práce je nadměrně vyčerpává. Takový pracovník se pak stává zdrojem stresu i pro své okolí. Křivohlavý (2001) interpretuje výsledky výzkumů které prokazují, že stres v práci je způsoben zejména kombinací vysoké míry požadavků na pracovníky a nemožností řídit běh dění. Vysoká odpovědnost tedy nemusí být příliš stresující, pokud má pracovník dostatečnou svobodu v organizování vlastní práce. Další stresující faktory v práci mohou vyplývat ze vztahů na pracovišti (z konfliktů, nedostatečné sociální opory), časového nátlaku, nadměrného množství práce nebo neúměrně velké odpovědnosti, nevyjasněných pravomocí, z honby za kariérou, fyzikálních faktorů (teploty vzduchu, hluku) nebo z kontaktů s lidmi (izolovanosti nebo naopak z nadměrného kontaktu). V posledním bodě záleží také na rysech osobnosti, zda je pracovník spíše extrovert nebo introvert (Míček, 1984; Křivohlavý, 2001).

Náročné situace v práci způsobují jistou míru stresu. Ten lze definovat jako „zátěž“ nebo jako „tlak“ nepříznivých životních podmínek na člověka, doprovázený „*souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn*“, které člověka vedou ke změně situace nebo přizpůsobení se tomu, co nelze změnit (Křivohlavý, 2001, s. 170). Stres lze rozlišovat na eustres a distres. Eustresem rozumíme pozitivní stres pociťovaný zejména při příjemné, ale náročné práci, před podáním sportovního výkonu nebo při významných událostech jako jsou svatby, oslavy, narození dítěte. Tento typ stresu, pokud je mírný, působí spíše motivačně, zvyšuje pozornost a bdělost. Distres je negativně prožívaný stres, při kterém se cítíme v ohrožení. Tento stres spíše omezuje myšlení a je spojen s emocionální nepohodou (Nešpor, 2015; Křivohlavý, 2001). Matoušek (2003) spojuje pracovní stres se vznikem syndromu vyhoření. Podle něj lze syndromu vyhoření předcházet zavedením některých opatření na pracovišti. Jsou jimi například: zacvičení nového personálu zkušenými pracovníky, plánování osobního rozvoje, věnování dostatečné pozornosti personálu, supervize, otevřená snaha o řešení problémů pracovníků, vytváření příjemné atmosféry v práci, poskytnutí prostoru pro tvořivost, omezení byrokracie nebo snížení počtu klientů. Daniel Bartko (1984)

upozorňuje také na specifika práce žen. Autor se zamýšlí nad otázkou rovnováhy pracovního a rodinného/soukromého života ženy, vhodností některých druhů práce a nočních směn pro ženy. Ačkoliv tato publikace pochází ještě z doby, kdy nebylo zaměstnání žen zdaleka tak běžné, toto téma může být podnětem k zamyšlení. V této souvislosti zmiňuji výsledky výzkumu z diplomové práce Michaely Tesákové (2020), která zkoumala vliv menstruačního cyklu na pracovní výkon žen manažerek. Zjistila, že v období menstruace a před menstruací dochází k nižší pracovní výkonnosti, než je tomu ve folikulární a ovulační fázi menstruačního cyklu. U žen je tedy nutno počítat s většími výkyvy v pracovní výkonnosti, než je tomu u mužů. Je však na samotných ženách, jak budou ke svému tělu a změnám v průběhu menstruačního cyklu vnímavé a nakolik budou schopny tomuto přizpůsobit organizaci a rozvržení vlastní práce.

Nešpor (2015) uvádí dlouhý seznam doporučení pro zachování duševní pružnosti v práci, zde je výběr některých z nich:

- podílet se na rozhodování
- organizovat si čas
- pracovat v pravidelnou pracovní dobu
- vytvářet dobrou atmosféru na pracovišti a uspokojivé pracovní vztahy
- průběžně se vzdělávat a rozšiřovat dovednosti
- zapojit humor a úsměv
- dobře vnímat sebe a včas reagovat na známky vyčerpání
- nastavit si hranice odpovědnosti
- vyhýbat se návykovým látkám
- zařazovat pravidelné krátké přestávky
- střídat různé druhy práce
- zapojit do práce prvky relaxace
- uvědomovat si smysl práce
- nepříjemné přijímat jako výzvu
- mimo práci aktivně odpočívat a pečovat o sebe

Všechna tato doporučení vyplývají ze zásad duševní hygieny uvedených v první kapitole této práce. Velká část odpovědnosti za naše duševní zdraví je tedy na nás a naší snaze aplikovat zásady duševní hygieny do svého života. Usnadnit nám to pak může zaměstnavatel prostřednictvím vhodné úpravy pracovního prostředí, například zajištěním správného osvětlení, citlivou volbou barev v místnostech, odstraněním hluku nebo

zajištěním správné vlhkosti, teploty a cirkulace vzduchu (Míček, 1984), a hlavně prostřednictvím personální práce a řízení lidských zdrojů.

Personální práci je možné rozumět řízení a využívání lidských zdrojů v organizaci. „*Personální práce (personalistika) tvoří tu část řízení organizace, která se zaměřuje na vše, co se týká člověka v souvislosti s pracovním procesem, tj. jeho získávání, formování, fungování, využívání, jeho organizování a propojování jeho činností, výsledků jeho práce, jeho pracovních schopností a pracovního chování, vztahu k vykonávané práci, organizaci, spolupracovníkům a dalším osobám, s nimiž se v souvislosti se svou prací stýká, a rovněž jeho osobního uspokojení z vykonávané práce, jeho personálního a sociálního rozvoje*“ (Koubek, 2009, s. 13).

Tentýž autor popisuje rozdíl mezi personalistikou a řízením lidských zdrojů. Personalistika je podle něj obecné označení pro řízení lidí v organizaci a je spíše záležitostí specialistů (personalistů). Řízení lidských zdrojů je novější termín a označuje řízení lidí jako důležitou úlohu a dovednost všech vedoucích pracovníků. Tradičními úkoly řízení v personální práci jsou podle Koubka (2009):

- dosahování rovnováhy mezi počtem a strukturou pracovních míst a počtem a strukturou pracovníků (snaha o to, aby byl správný člověk zařazen na správné místo),
- optimální využívání pracovních sil (pracovní doby a kvalifikace pracovníků),
- formování zdravých mezilidských vztahů, týmů a efektivního stylu vedení lidí,
- personální a sociální rozvoj pracovníků (rozvoj pracovních schopností, rozvoj kariéry, sociálních vlastností, rozvoj osobnosti),
- dodržování zákonů v oblasti práce, zaměstnávání lidí a lidských práv a vytváření dobré zaměstnavatelské pověsti organizace.

To vše za cílem zlepšení kvality pracovního života, zvýšení produktivity organizace, spokojenosti pracovníků, zvýšení individuálního i kolektivního rozvoje pracovníků a za účelem zvýšení připravenosti organizace na změny. Nejvýznamnější aktivitou, která pomáhá naplňovat cíle personální práce, je podle Koubka (2009) vzdělávání a rozvoj pracovníků. O vzdělávání a rozvoji pracovníků v organizaci bude pojednáno v následující kapitole.

3 Další profesní vzdělávání

Vzdělávání pracovníků ve firmě či organizaci (podnikové/firemní vzdělávání) je takové, které „zahrnuje zvyšování, získávání, prohlubování a udržování kvalifikace zaměstnance“ v rámci konkrétního podniku (Bartoňová, 2010, s. 11). Podle této autorky je potřeba rozlišovat mezi subjektivní a objektivní kvalifikací. Subjektivní kvalifikací se rozumí soubor schopností, dovedností, návyků a zkušeností získaných za života, které je možné využít při výkonu určité činnosti. Objektivní kvalifikace je soubor požadavků, které vyplývají z náročnosti, charakteru a odbornosti konkrétní pracovní činnosti. Cílem firemního vzdělávání je pak snížení rozdílu mezi kvalifikací subjektivní a objektivní, a to prostřednictvím prohlubování kvalifikace pracovníků tak, aby vyhovovala nárokům pracovních míst. (Bartoňková, 2010; Kocianová, 2012). Příprava na povolání, kam patří jak školní vzdělávání, tak další vzdělávací aktivity spjaté s výkonem povolání se nazývá *profesním vzděláváním*. Je to obecný pojem, na který navazuje termín „*další profesní vzdělávání*“, což je rozvoj schopností pracovníků odvíjející se od jejich profesního zařazení (Bartoňková, 2010). Slabá (in Bartoňková, 2010) rozlišuje mezi vzděláváním a rozvojem. Vzdělávání chápe jako získávání kompetencí pracovníků potřebných k výkonu práce na dané pracovní pozici, rozvojem rozumí spíše rozvíjení potenciálu a podporu karierního růstu pracovníků v souladu s potřebami organizace.

Problematika profesního vzdělávání není pouze záležitostí personální práce, ale věnuje se mu také andragogika – pedagogická disciplína zabývající se vzděláváním dospělých a zároveň studijní obor připravující ke své profesi odborníky ve vzdělávání dospělých. Podle Milana Beneše (2014) je další profesní vzdělávání nejrychleji expandujícím sektorem služeb a nejrychleji rostoucím sektorem v oblasti vzdělávání. Tentýž autor rozděluje nabídku vzdělávacích aktivit podle toho, na jaké pracovníky je vzdělávání zacílené. Může jít o vzdělávání vrcholového managementu, kde se vzdělávací aktivity tematicky dotýkají odborných kompetencí, rozvoje kreativity, strategického myšlení, zvládnání stresu a konfliktů, time managementu, komunikačních dovedností a podobně. U vzdělávání nižšího a středního managementu a personálu jde spíše o zprostředkování odborných kompetencí nebo určité praxe, u vzdělávání řadových zaměstnanců bývají vzdělávací aktivity zaměřeny na zvýšení nebo rozšíření kvalifikace nebo na rozvíjení týmové spolupráce či zvládnání stresu. Dále je možné zprostředkovávat specializované další vzdělávání na míru perspektivním pracovníkům, nebo nabízet takové vzdělávací aktivity, které mohou využít všichni pracovníci organizace (například

jazykové kurzy). Bartoňková (2010) zdůrazňuje, že aby bylo vzdělávání pracovníků ve firmě efektivní, je potřeba ho strategicky plánovat. Základem pro tvorbu strategického plánu je formulování vize firmy, jejího poslání a cílů, analýza vnějšího prostředí a vnitřních zdrojů. Na základě těchto informací pak může vzniknout strategický plán, který udává cesty vedoucí k dosažení cíle. Při strategickém plánování vzdělávání a rozvoje pracovníků by měla být největší pozornost zaměřena na ty pracovníky, kteří přinášejí organizaci velkou přidanou hodnotu a jsou obtížně nahraditelní.

3.1 Další vzdělávání v sociální práci a sociálních službách

Vezmeme-li v úvahu výše uvedené, při plánování vzdělávání by měla být věnována zvýšená pozornost zejména pracovníkům v sociálních službách. Ačkoli práce na této pozici vyžaduje nižší kvalifikaci, než je tomu například u sociálních pracovníků, pracovníci v sociálních službách zastávají velmi důležitou a náročnou práci tím, že pečují o klienty přímo a jsou s nimi v neustálém kontaktu. Zároveň je tato práce finančně podhodnocena, a proto je obtížné každého chybějícího pracovníka v sociálních službách doplnit. Také fakt, že pracovníci v sociálních službách mají jen elementární odborné znalosti z oblasti sociální práce, je významným důvodem k tomu poskytnout jim kvalitní další profesní vzdělání. Sociální pracovníci si zaslouží pozornost při plánování dalšího vzdělávání zejména z toho důvodu, že vykonávají široké spektrum pracovních činností vyžadujících hluboké odborné znalosti (znalosti teorií a metod sociální práce, znalost legislativy), které je potřeba neustále doplňovat a aktualizovat.

Jak tvrdí Markéta Elichová (2017, s. 65): „*Sociální práce slouží blahu a prospěchu lidí, zahrnuje speciální přímé výkony pomoci, určené především lidem nešťastným, nemocným nebo těm, kteří ztratili orientaci. Všichni lidé činní v sociálních profesích, všichni, kteří pracují, aby „pomáhali lidem“, mohou být v pozadí svého konání velmi rozpolčení. Proto sociální práce jako odborná činnost vyžaduje vysokou odbornou přípravu*“.

Základem pro kvalitní výkon práce v sociální oblasti je bezpochyby dobré vzdělání. Sociální pracovníci toto vzdělání získávají při studiu na vyšší odborné nebo vysoké škole. U pracovníků v sociálních službách je základní profesní vzdělání omezeno na absolvování kvalifikačního kurzu v rozsahu minimálně 150 hodin (Zákon č. 108, §110; Vyhláška č. 505, §37). Tímto však jejich profesní příprava nekončí. Na školní vzdělávání a základní profesní přípravu navazuje takzvané „další vzdělávání“. Další vzdělávání „*probíhá po dosažení určitého stupně vzdělání, resp. po prvním vstupu vzdělávajícího se*

na trh práce. Další vzdělávání může být zaměřeno na různorodé spektrum vědomostí, dovedností a kompetencí důležitých pro uplatnění v pracovním, občanském i osobním životě“ (MŠMT in Mátel, Kuzyšin a Schavel, 2019, s. 25).

Beneš (2014) uvádí výsledky výzkumných šetření týkajících se účasti na dalším vzdělávání dospělých. Podle nich projevují o další odborné vzdělávání větší zájem pracovníci, kteří vykonávají spíše intelektuální práci, kdežto manuálně pracující bývají vůči dalšímu vzdělávání skeptičtí a vidí ho spíše jako nutnost. Také u řadových pracovníků existuje nižší motivace k dalšímu vzdělávání, než je tomu u vedoucích pracovníků a rovněž platí, že vysoce kvalifikovaní pracovníci se zúčastňují vzdělávacích aktivit až třikrát častěji než málo kvalifikovaní pracovníci. Lze tedy očekávat, že v sociální práci budou sociální pracovníci více motivováni k dalšímu profesnímu vzdělávání než pracovníci v sociálních službách, kteří vykonávají více manuální práce a jsou méně kvalifikovaní. Naštěstí zákon o sociálních službách nařizuje povinné další vzdělávání jak sociálním pracovníkům, tak pracovníkům v sociálních službách. Zaměstnavatel je povinen těmto pracovníkům zabezpečit další vzdělávání v rozsahu 24 hodin za kalendářní rok, a to ve formě: specializačního vzdělávání navazujícího na již získanou odbornou způsobilost, kurzů s akreditovaným programem, odborných stáží, účasti na školicích akcích nebo účasti na konferencích (Zákon č. 108, §111). Povinnost dalšího vzdělávání v sociální práci vyplývá také ze Standardů kvality sociálních služeb, které v desátém standardu (Profesní rozvoj zaměstnanců) požadují, aby měl poskytovatel písemně zpracovaný program dalšího vzdělávání zaměstnanců a aby měl pro každého zaměstnance vytvořen vzdělávací plán sestavený z pracovníkových osobních a profesních cílů a potřeb další odborné kvalifikace (Vyhláška č. 505, příloha č. 2). Také Etický kodex sociálního pracovníka České republiky zdůrazňuje potřebu celoživotně se vzdělávat a udržovat svou odbornost jako součást etické zodpovědnosti k vlastní profesi (APSSCR [online]).

Další odborné vzdělávání v oblasti sociální práce a sociálních služeb zajišťují v České republice vysoké školy, vyšší odborné školy a jiná vzdělávací zařízení právnických a fyzických osob (Zákon č. 108, §111; Mátel, 2019). Takováto zařízení jsou souhrnně nazývána jako vzdělávací instituce. Jak bylo zjištěno při e-mailové komunikaci s ministerským radou z oddělení koncepce sociální práce a vzdělávání Ministerstva práce a sociálních věcí, doktorem Filipem Novotným, vzdělávací instituce mohly být jako takové do roku 2014 akreditovány. Dnes již není udělována akreditace institucím, akreditace se uděluje pouze pro jednotlivé vzdělávací programy. Akreditaci vzdělávacích

programů určených pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách (také pro vedoucí pracovníky a neformální pečovatele) uděluje Ministerstvo práce a sociálních věcí skrze svou Akreditační komisi. Jelikož zákon požaduje účast v kurzech pouze s akreditovaným programem, neakreditované vzdělávací programy, které jsou v praxi rovněž nabízeny, mohou být využity jako nadstandardní další vzdělávání, které se nezahrnuje do povinných 24 hodin dalšího vzdělávání za rok.

Mátel (a kol., 2019) v rámci svého výzkumu analyzoval účast respondentů (sociálních pracovníků) na dalším vzdělávání, kde se zaměřil především na formu, obsah, rozsah vzdělávání, motivaci k účasti na dalším vzdělávání a na celkovou spokojenost. Z výsledků výzkumu vyplývá, že nejčastější formou dalšího vzdělávání v České republice jsou krátkodobé (jednodenní) kurzy (86,83 %), následují supervize (60,48 %) a odborné konference (52,69 %). Téměř polovina ze 167 respondentů při výkonu své profese studovala na vysoké škole.¹⁰ Podle účasti jsou oblíbené také střednědobé kurzy (2–5denní), odborné workshopy a odborné stáže na jiném pracovišti. Pouze 0,6 % respondentů uvedlo, že se dalšího vzdělávání za poslední dva roky nezúčastnilo vůbec. Největší množství respondentů (43,11 %) se zúčastnilo dalšího vzdělávání v rozsahu více než 65 hodin (více než 8 dní). Pouze 7,18 % respondentů absolvovalo během dvou let další vzdělávání v rozsahu méně než dva dny (16 hodin). Největší motivací pro účast na dalším vzdělávání je vlastní pracovníkův zájem či potřeba a taky podnět zaměstnavatele. V České republice sociální pracovníci nejčastěji absolvují další vzdělávání na téma práce s konkrétní cílovou skupinou, legislativy a takzvaných „soft skills“¹¹. Měkké dovednosti jsou však až na pátém místě mezi požadovanými tématy vzdělávacích aktivit. Větší zájem projevili respondenti spíše o vzdělávací aktivity na téma práce s konkrétní cílovou skupinou, metod sociální práce, rizikového chování klientů a legislativy. Výzkumy Mišoviče (in Janíková, 2019) a Elichové (2017) se shodují na tom, že sociální pracovníci nejvíce postrádají znalosti z oblasti psychologie, což si vysvětlují rozšiřujícím se terapeutickým pojetím sociální práce. V závěru článku Janíková (2019) kritizuje zaměřenost současného vzdělávacího systému na odborné dovednosti (hard skills) a zdůrazňuje potřebu zaměřit se ve vzdělávání v sociální práci na rozvoj sociálních,

¹⁰V závěrečné diskusi však autor zařazuje supervizi a vzdělávání na vysoké škole spíše ke konceptu profesního rozvoje než do dalšího vzdělávání.

¹¹ Stefan Mühleisen a Nadine Oberhuber (2008) uvádí, že soft skills, tedy měkké dovednosti, lze chápat jako určité osobní, sociální a metodické kompetence (schopnosti ve vztahu k sobě, ostatním a k metodám práce). Patří sem například komunikace, schopnost naslouchat, zvládat konflikty, schopnost spolupráce, emoční inteligence.

komunikačních a prezentačních dovedností, na seberozvoj, schopnost týmové spolupráce, schopnost empatie, na asertivitu a rozvíjení kreativity. Podle Bedrnové (1999) pomáhá výcvik a vzdělávání v sociálních dovednostech rozvíjet schopnost sebereflexe. Sebereflexe a sebevýchova pak pomáhá pracovníkovi bojovat s nevhodnými návyky (se svým vlastním stínem) a v důsledku tak posiluje jeho schopnost čelit stinným stránkám praxe v sociální práci (Géringová, 2011).

Objevují se tady dvě protichůdné informace. Jedna je taková, že je vzdělávání v sociální práci příliš změřeno na rozvíjení pracovníka v oblasti tvrdých dovedností, druhá je taková, že měkké dovednosti nejsou na předních příčkách co do požadovaných témat dalšího vzdělávání. Bohužel se tyto informace vztahují pouze ke vzdělávání sociálních pracovníků. Zda jsou požadavky na další vzdělávání u pracovníků v sociálních službách stejné, zůstává otázkou.

3.2 Vzdělávání v oblasti duševní hygieny

Podle Halachové (in Mátel a kol., 2019) je vzdělávání součástí péče o sebe sama. Sebepéče (self care) je potřebná pro výkon dobré praxe v sociální práci, jelikož pomáhá zvyšovat pracovní pohodu a předcházet negativním jevům vyskytujícím se v pracovním prostředí. Podle Maroona (2012) vzdělání dokonce snižuje riziko vzniku syndromu vyhoření, jelikož pomáhá rozeznat vlastní mantinely a možnosti osobního rozvoje a zároveň je to něco, co pracovník dostává od zaměstnavatele na oplátku za to, že pečuje o klienty. Samotné vzdělávání tedy může mít efekt duševní hygieny. Jako nárazová aktivita však k uchování duševního zdraví nestačí. Proto je vhodné ho využít jako prostředek, díky kterému získá pracovník více znalostí o problematice duševní hygieny a bude je tak schopen aplikovat ve své každodenní práci a v životě. Podle Janíkové (2019) a Elichové (2017) jsou některé měkké dovednosti (schopnost týmové práce, odolnost vůči stresu, komunikační dovednosti) jedněmi z nejvíce požadovaných kompetencí sociálního pracovníka na trhu práce. Dá se tedy očekávat, že další vzdělávání v této oblasti přinese sociálnímu pracovníkovi výhodu na trhu práce a stane se tak lépe uplatnitelným. Hlavním přínosem vzdělávání pracovníků v oblasti duševní hygieny a rozvoje osobnosti je však posílení schopnosti zvládat nároky a zátěže, které práce v pomáhajících profesích přináší (Géringová, 2011).

Dobrá duševní hygiena plodí odolného sociálního pracovníka schopného odvádět kvalitní profesionální práci. Podle Kaczora (2016) je stěžejním úkolem samotných sociálních pracovníků, aby se starali o vlastní duševní zdraví. Přispět k tomu pak mohou

zaměstnavatelé utvářením vhodného pracovního prostředí (viz kapitola 2.4) a zejména zajištěním možnosti vzdělávání v oblasti duševní hygieny svým pracovníkům. Zda budou moci zaměstnavatelé takovéto vzdělání zajistit, je již odpovědností vzdělavatelů a toho, jakou nabídku vzdělávacích aktivit vytvoří. Géringová (2011) a Kaczor (2019) poukazují na deficit v poskytování vzdělávacích programů zaměřených na budování a rozvoj zdravé a odolné osobnosti. Ačkoliv je sociální pracovník jistou formou připravován na výkon své profese již v průběhu studia, je potřeba tyto teoretické znalosti a praktické dovednosti dále rozvíjet. Totéž platí pro pracovníky v sociálních službách i pracovníky jiných pomáhajících profesí.

Nabídce vzdělávacích programů pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách bude věnována pozornost v následující kapitole, která prezentuje výsledky výzkumu – analýzy vzdělávací nabídky na trhu dalšího vzdělávání pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách.

4 Teorie výzkumné části

Z výzkumu Elichové (2017) vyplývá, že respondenti (sociální pracovníci v praxi) považují psychickou odolnost, osobnostní dispozice a dovednosti jako potřebnější pro výkon profese sociálního pracovníka než znalosti. S tím koresponduje i výše uvedené tvrzení Kaczora (2019) a Géringové (2011). Následně představený výzkum se zaměřuje na vzdělávací nabídku v oblasti duševní hygieny, kterou poskytují sociálním pracovníkům a pracovníkům v sociálních službách vzdělávací instituce. Z výsledků výzkumu Mátela (a kol., 2019, s. 35) je možné vyčíst pořadí požadovaných tematických oblastí dalšího vzdělávání, které uvedli sociální pracovníci v České republice (viz kapitola 3.1). Rovněž lze z výsledků výzkumu vydedukovat, že zhruba 10 % požadovaných témat dalšího vzdělávání tvoří měkké dovednosti¹². Do oblasti měkkých dovedností spadají prakticky všechny prostředky duševní hygieny. Proto bude tato informace sloužit jako podklad pro ověření první hypotézy.

Široká vzdělávací nabídka v oblasti duševní hygieny umožňuje sociálním pracovníkům a pracovníkům v sociálních službách získat potřebné znalosti o této problematice a následně je aplikovat v praxi za cílem zvýšení vlastní psychické odolnosti. Bohužel v převážné části literatury je pozornost věnována pouze vzdělávání sociálních pracovníků, vzdělávání pracovníků v sociálních službách je zmiňováno pouze v kontextu zákonem stanoveného minimálního vzdělávání, převážně tedy absolvování kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách. Chybí hlubší zamyšlení se nad specifiky práce na pozici pracovníka v sociálních službách a apel na kvalitní další odborné vzdělávání, které může těmto pracovníkům pomoci dovednout se ve všech potřebných oblastech.

4.1 Cíl a metoda výzkumu

Cílem výzkumu je analyzovat, popsat a interpretovat vzdělávací nabídku na trhu vzdělávacích aktivit (programů) určených pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách. Výzkum reaguje na kritiku vzdělávací nabídky v oblasti duševní hygieny a rozvoje osobnosti obecně, která se objevuje v odborné literatuře. Cíle bude dosaženo prostřednictvím kvantitativní obsahové analýzy veřejně dostupných dat

¹² Informace o požadavcích na tematické oblasti dalšího vzdělávání jsou vyčteny z grafu, kde nejsou uvedeny přesné hodnoty, proto nelze určit podíl požadovaného tématu „měkké dovednosti“ přesněji než zaokrouhleně na celá procenta.

získaných od vybraných vzdělávacích institucí¹³. Výzkum však nese také prvky kvalitativního výzkumu, a to zejména ve fázi třídění kvalitativních údajů o tématech a povaze kurzů prostřednictvím otevřeného kódování.

Výzkum má převážně charakter orientačního (deskriptivního) výzkumu, který si klade za cíl popsat současný stav vzdělávací nabídky a získat tak základní obraz o tom, kolik vzdělávacích programů týkajících se tématu psychohygieny je pracovníkům nabízeno a jaká jsou nejčastější specifická zaměření těchto vzdělávacích programů. Data budou statisticky vyhodnocena a interpretována prostřednictvím grafů a tabulek.

Ačkoliv se jedná o deskriptivní výzkum usilující převážně o popis daného jevu, jehož hlavním cílem je prozkoumat stav dalšího vzdělávání v oblasti duševní hygieny v sociální práci, přesto je možné stanovit dvě základní hypotézy:

1) *Nabídka vzdělávacích aktivit pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách je nedostatečná vzhledem k celkové nabídce vzdělávacích aktivit.*

Operacionalizace: Hypotéza bude potvrzena, pokud bude podíl vzdělávacích programů zaměřených na duševní hygienu menší než 10 % z celkové nabídky vzdělávacích programů.

2) *Vzhledem k minimální pozornosti věnované v literatuře dalšímu vzdělávání pracovníků v sociálních službách lze očekávat, že i nabídka vzdělávacích programů pro pracovníky v sociálních službách bude nižší než pro sociální pracovníky.*

Operacionalizace: Hypotéza bude potvrzena, pokud bude nabídka vzdělávacích programů pro sociální pracovníky početně převažovat vzdělávací nabídku pro pracovníky v sociálních službách.

4.2 Metody sběru dat a výzkumný soubor

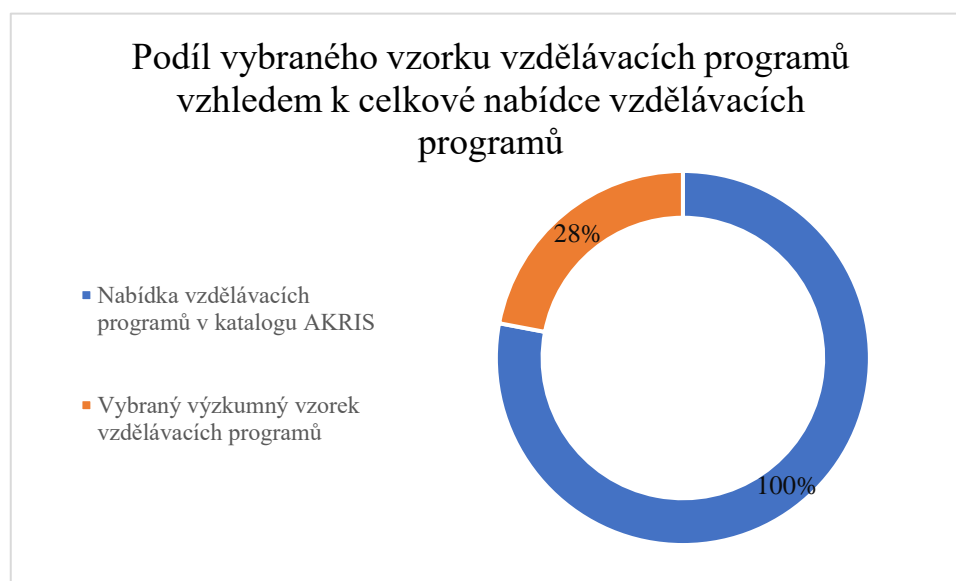
Získání potřebných dat bylo provedeno elektronickou formou, a to vyhledáváním jednotlivých vzdělávacích institucí na internetu. Z těchto institucí byly následně vybrány pouze ty, které měly na svých webových stránkách uveden celkový seznam nabízených vzdělávacích programů (nikoliv tedy pouze nabídku na určité nadcházející období). Nakonec bylo do výzkumu zapojeno celkem 29 vzdělávacích institucí napříč celou Českou republikou, nejčastěji se jednalo o instituce působící v Praze, Ostravě, Olomouci a Brně. Výběrový soubor tvoří 1296 vzdělávacích programů těchto institucí, ze kterého

¹³ Oporou v oblasti metodologie výzkumu byla pro účely této práce zejména kniha Andreje Mátele (2019), *Teorie sociální práce I.*

byly podle předem stanoveného klíče následně vybrány programy věnující se oblasti duševní hygieny určené pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách. Vzdělávacími programy jsou výhradně kurzy a semináře, a to včetně těch, které jsou realizovány online. (Pokud bude dále v této práci použito výrazu „kurz/kurzy“, jsou tím myšleny vzdělávací programy.)

Ke sběru dat bylo možné využít také Katalog akreditovaných vzdělávacích programů, který je k nalezení v online aplikaci Ministerstva práce a sociálních věcí AKRIS. Jelikož záměrem bylo, aby do výzkumu byly zahrnuty také neakreditované kurzy, nebyl tento katalog pro účely sběru dat nakonec zvolen. Může však posloužit k získání informace o tom, jak velký statistický vzorek byl pro výzkum vzhledem k celkové nabídce vzdělávacích programů vybrán. Po zadání filtrů v aplikaci byl vytvořen seznam vzdělávacích programů v oblasti dalšího vzdělávání, který čítal ke dni 25. 3. 2021 celkem 4589 kurzů. Lze tedy odhadnout, že námi vybraný výzkumný vzorek tvoří zhruba 28 % celkové nabídky vzdělávacích programů. Je možný rozdíl +/- 2 % vytvořený neakreditovanými programy, které se v katalogu nenacházejí.

Graf 1: Podíl vybraného vzorku vzhledem k celkové nabídce vzdělávacích programů



4.3 Analýza dat

Do výzkumného vzorku nebyly zahrnuty kvalifikační kurzy pro pracovníky v sociálních službách, rovněž nebyly zahrnuty kurzy určené výhradně vedoucím pracovníkům a neformálním pečovateli. Přesto však byly zahrnuty kurzy s tématem manažerských dovedností v případě, že se význačná část obsahu tohoto kurzu zabývala tématy blízkými

duševní hygieně a v případě, že byl tento kurz otevřen i pro sociální pracovníky. Pro jakou cílovou skupinu pracovníků jsou programy určeny, bylo možné u akreditovaných vzdělávacích programů identifikovat prostřednictvím kódu SP u kurzů pro sociální pracovníky a kódu PC u pracovníků v sociálních službách. Díky tomu bylo možné získat informace o tom, které cílové skupině pracovníků jsou kurzy nabízeny nejčastěji.

Za účelem třídění kurzů byl použit následující klíč. Každý bod obsahuje název podle hlavního zaměření kurzu a výčet nejčastějších klíčových pojmů objevujících se v jejich sylabech:

- **Komunikační dovednosti** – principy efektivní komunikace, komunikační styly, aktivní naslouchání, facilitace, transakční analýza, neverbální komunikace, vlastní projev a sebezprezentace, komunikační bariéry;
- **Týmová spolupráce** – komunikace v týmu, specifika týmu, role v týmu, žena v roli pracovníka, motivace týmu, rozdělení úkolů, synergie;
- **Sebepoznání, seberozvoj a sebereflexe** – sebezkušenostní výcviky, uvědomění si sebe sama, sebpřijetí, vlastní silné a slabé stránky, sebmotivace, hodnoty, postoje;
- **Psychohygienu** – životní styl, psychosomatika, fungování těla a mysli, vyhoření, zvládání strachu a úzkosti, stres a náročné životní situace, pravidla psychohygieny a relaxační techniky, význam psychohygieny;
- **Syndrom vyhoření** – stres a náročné životní situace, rizikové faktory, příznaky, projevy a prevence, diagnostika, psychohygienu;
- **Práce se stresem** – náročné životní situace, stresory, reakce na stres, vliv stresu na organismus, coping, myšlenkový stres, metody zvládání stresu, duševní zdraví;
- **Time management** – řízení práce s časem, přístupy a metody řízení času, výhody time managementu, priority a cíle, delegování, prokrastinace;
- **Tělesné zdraví** – bolest zad, anatomie, fyziologie, ergonomie, správné držení těla, sed, stoj, leh, bezpečná manipulace s klienty, zdravá chůze, spánek, stereotypy;
- **Asertivita, nastavení hranic a obrana proti manipulaci** – asertivní techniky a práva, vlastní hranice v osobním i profesním životě, odhalení manipulativní komunikace, reakce a obrana proti manipulaci;
- **Zvládání konfliktů a obtížných situací** – náročné situace a konfliktní situace, druhy konfliktů, komunikace v těchto situacích, zvládání stresu, zvládání vlastní krize, konstruktivní řešení konfliktů;

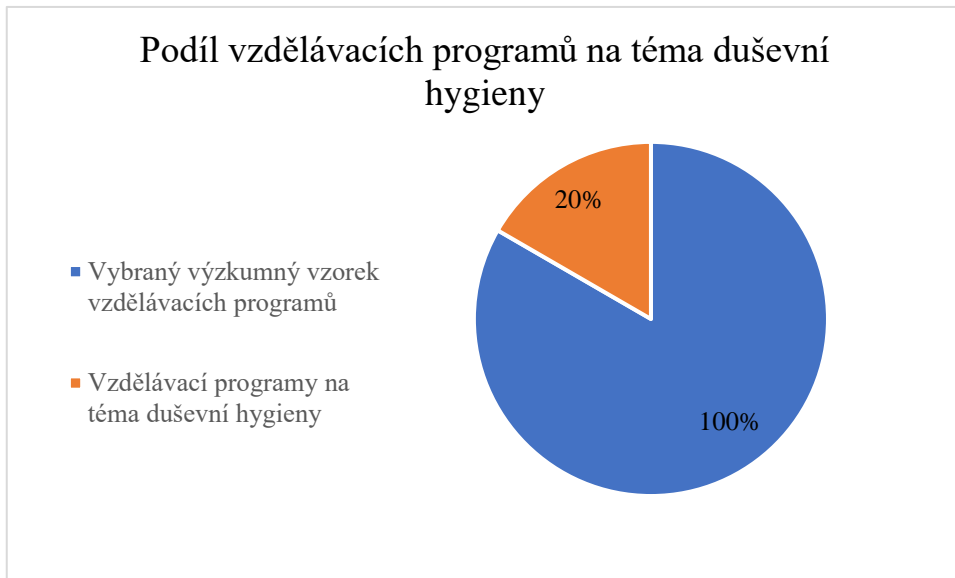
- **Emoční inteligence** – emoce a city, vliv emocí, emočně zátěžové situace, pozitivní myšlení, porozumění vlastním emocím a emocím druhého, empatie, morálka, automatismy v myšlení a emocích, transakční analýza;
- **Spiritualita** – posílení spirituální identity, obrana proti vyhoření;
- **Zdravé sebevědomí** – hlubinná psychologie a ego, příčiny nízkého sebevědomí, vlivy na utváření sebevědomí, sebezpřijetí, vlastní hodnota a potřeby, laskavý přístup k sobě sama, vlastní silné a slabé stránky;
- **Relaxace a uvolnění** – vnímání vlastního těla, odpočinek, relaxační techniky, dechová cvičení, psychosomatika, uvolňování pocitů, psychohygiena;
- **Pozitivní myšlení** – posilování pozitivního myšlení, rozvoj pozitivních vlastností, péče o sebe sama;
- **Work–Life Balance** – vyladění osobního a pracovního života, poznání sebe sama, autenticita, priority;
- **Ostatní** – duševní hygiena v rámci manažerských a personálních dovedností.

Sestavení výše uvedeného klíče vyplývá ze zásad duševní hygieny uvedených v kapitole 1.2, z požadavků na sociálního pracovníka a rizik vyplývajících ze sociální práce souvisejících s duševním zdravím. Podle tohoto klíče byly ze všech nabízených vzdělávacích programů vybrány ty, které odpovídají požadavkům problematiky duševní hygieny, následně byly vybrané kurzy jednoduchým způsobem nakódovány, prostřednictvím kontingenčních tabulek utříděny a poté zpracovány do grafů a tabulek. Nutno podotknout, že rozdělení kurzů nelze provést naprosto jednoznačně, jelikož se témata v jednotlivých kurzech prolínají (jak lze vyčíst z klíčových pojmů). Proto byly kurzy rozdělovány převážně na základě názvu, v ostatních případech pak na základě sylabu a tématu v něm převažujícího. Do vybraných vzdělávacích programů byly zahrnuty také kurzy označené jako psychosociální nebo sebezkušenostní výcvik, ačkoliv je jejich hodinová dotace výrazně rozsáhlejší než u ostatních kurzů. Často se objevovaly prvky duševní hygieny jako součást vzdělávacího programu zaměřeného na práci/komunikaci s konkrétní cílovou skupinou. Pokud měly v obsahu kurzu metody práce se specifickou cílovou skupinou převažující zastoupení nad tématem duševní hygieny, nebyl tento kurz zařazen.

4.4 Výsledky výzkumu

Na základě prozkoumání obsahu jednotlivých kurzů a jejich vyřídění lze konstatovat, že kurzy pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách zaměřené na téma duševní hygieny tvoří 20 % z celkové nabídky (1296) vzdělávacích programů, celkem je to tedy 259 vzdělávacích programů týkajících se tématu duševní hygieny.

Graf 2: Podíl vzdělávacích programů na téma duševní hygieny



Tímto lze vyvrátit tvrzení uvedené v první hypotéze, jelikož podíl nabídky vzdělávacích programů v oblasti psychohygieny určené sociálním pracovníkům a pracovníkům v sociálních službách přesahuje 10 % z celkové nabídky vzdělávacích programů.

Téma psychohygieny souvisí s mnoha dalšími oblastmi rozvoje osobnosti. Proto se téma duševní hygieny a péče o vlastní psychické zdraví objevuje i ve vzdělávacích programech s psychohygienou zdánlivě nesouvisejících. Za účelem vytvoření představy o převažujících specifických zaměřeních těchto vzdělávacích programů byly kurzy rozděleny do sedmnácti kategorií podle převažujícího zaměření. Tyto kategorie odpovídají klíči uvedenému v kapitole 4.3. Ve vybraných 259 vzdělávacích programech zabývajících se duševní hygienou mají největší zastoupení kurzy na téma komunikačních dovedností (13,90 %), kurzy zaměřující se na asertivní komunikaci, nastavení hranic a obranu proti manipulaci (11,97 %) a kurzy zabývajících se sebepoznáním, seberozvojem a sebereflexí (10,42 %). Počet kurzů v jednotlivých kategoriích je znázorněn v následující tabulce, relativní četnost je vyjádřena prostřednictvím histogramu.

Tabulka 1: Specifická zaměření vzdělávacích programů a jejich zastoupení mezi kurzy na téma duševní hygieny

Zaměření vzdělávacích programů	Počet kurzů
Komunikační dovednosti	36
Asertivita, hranice, manipulace	31
Sebepoznání, seberozvoj a sebereflexe	27
Týmová spolupráce	25
Emoční inteligence	25
Práce se stresem	21
Syndrom vyhoření	20
Tělesné zdraví	15
Psychohygiena	14
Zvládání konfliktů a obtížných situací	12
Time management	7
Relaxace a uvolnění	7
Zdravé sebevědomí	6
Ostatní	6
Pozitivní myšlení	3
Work–Life Balance	3
Spiritualita	1
Celkem	259

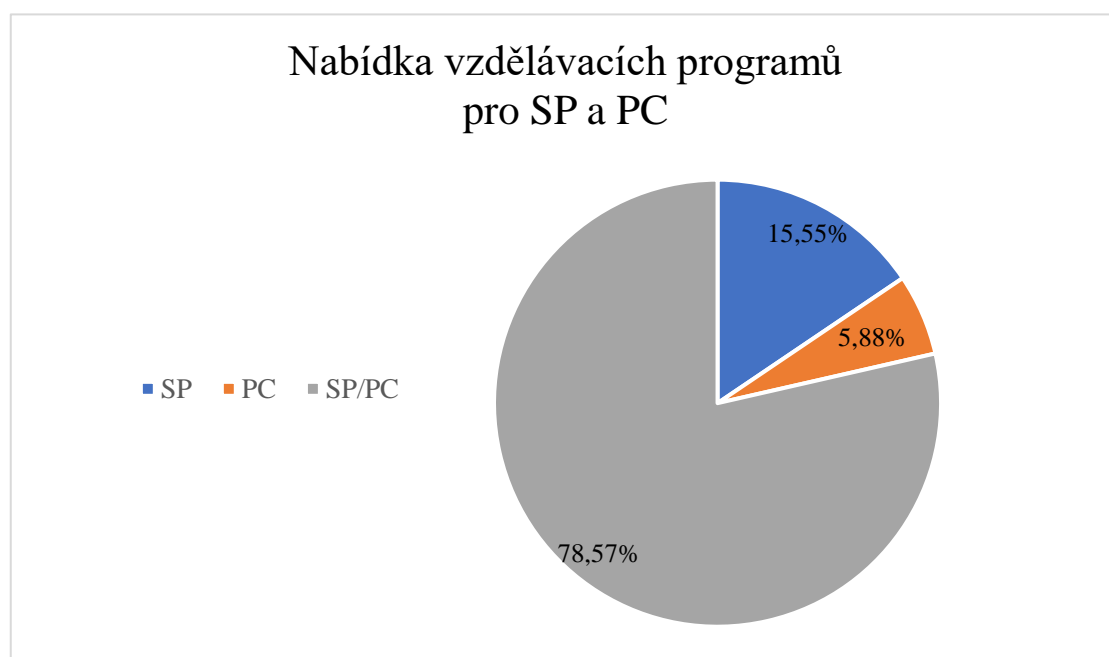
Graf 3: Specifická zaměření vzdělávacích programů



Nejmenší zastoupení mezi vzdělávacími programy v oblasti duševní hygieny měly kurzy na téma spirituality. Takový kurz se objevil ve vybraném vzorku pouze jednou a ani ostatní kurzy se tématem spirituality příliš nezabývaly. Taktéž se mezi kurzy příliš neobjevovaly ani ty, které jsou zaměřeny na pozitivní myšlení a vyváženost osobního a pracovního života (Work–Life Balance). Často ale byla tato témata součástí kurzů s jiným převažujícím zaměřením. Kurzy zaměřující se primárně na téma psychohygieny se umístily až na devátém místě (5,41 %), všechny tyto kurzy byly určeny sociálním pracovníkům i pracovníkům v sociálních službách (viz Tabulka 3). Nutno však podotknout, že se téma duševní hygieny v sylabu často opakovalo ve spojitosti s dalšími tématy. Nejčastěji byla duševní hygiena probírána souběžně se syndromem vyhoření a kurzy na téma práce se stresem.

Celkem u 238 kurzů bylo možné získat informaci o tom, pro jakou cílovou skupinu pracovníků je kurz určen. Nejčastěji šlo o vzdělávací programy určené jak sociálním pracovníkům (SP), tak pracovníkům v sociálních službách (PC). Část kurzů byla určena pouze jedné z těchto dvou skupin pracovníků. Společnou část tvoří 78,57 % nabídky vzdělávacích programů. Lze tedy konstatovat, že více než dvě třetiny nabízených kurzů na téma duševní hygieny je dostupná oběma kategoriím pracovníků. Kurzy určené pouze pro sociální pracovníky tvoří 15,55 % z celkové nabídky vzdělávacích programů. Výhradně pracovníkům v sociálních službách je určeno pouze 5,88 % vzdělávacích programů v oblasti duševní hygieny.

Graf 4: Nabídka vzdělávacích programů v oblasti duševní hygieny pro SP a PC



Celková nabídka vzdělávacích programů v oblasti duševní hygieny je zhruba o 10 % vyšší pro sociální pracovníky než pro pracovníky v sociálních službách. V rámci vybraného vzorku je to rozdíl 23 kurzů (celkem 224 kurzů pro SP a 201 kurzů pro PC). Tímto lze potvrdit druhou hypotézu, a to že nabídka vzdělávacích aktivit v oblasti duševní hygieny je pro pracovníky v sociálních službách nižší oproti nabídce vzdělávacích aktivit určené sociálním pracovníkům.

Tabulka 2: Množství kurzů pro vybrané skupiny pracovníků

Cílová skupina pracovníků	Počet kurzů
SP	37
PC	14
SP/PC	187
Celkem	238

Drobné rozdíly je možné nalézt v četnosti nabízených specifických témat kurzů jednotlivým skupinám pracovníků. Sociálním pracovníkům i pracovníkům v sociálních službách je nabízeno nejvíce kurzů na téma komunikačních dovedností (12,61 %). Na druhém místě jsou u sociálních pracovníků kurzy na téma sebepoznání, seberozvoje a sebereflexe (10,92 %), u pracovníků v sociálních službách jsou to kurzy na téma asertivity, nastavení hranic a obrany proti manipulaci (10,92 %). Třetí místa jsou prohozená. V tabulce níže je uvedena absolutní a relativní četnost kurzů daného tématu u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách.

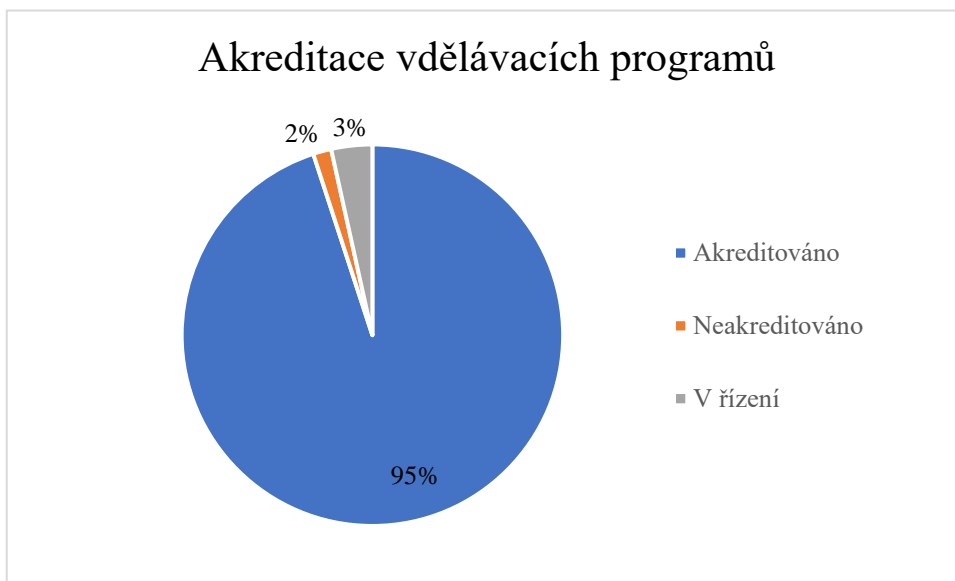
Tabulka 3: Rozložení převažujících témat u kurzů pro SP a PC

Zaměření vzdělávacího programu	SP		PC	
Komunikační dovednosti	30	12,61%	30	12,61%
Sebepoznání, seberozvoj a sebereflexe	26	10,92%	21	8,82%
Asertivita, nastavení hranic, manipulace	24	10,08%	26	10,92%
Emoční inteligence	22	9,24%	17	7,14%
Týmová spolupráce	20	8,40%	16	6,72%
Práce se stresem	19	7,98%	18	7,56%
Syndrom vyhoření	17	7,14%	16	6,72%
Psychohygiena	13	5,46%	13	5,46%
Tělesné zdraví	13	5,46%	14	5,88%
Zvládání konfliktů a obtížných situací	11	4,62%	8	3,36%
Time management	6	2,52%	5	2,10%
Relaxace a uvolnění	6	2,52%	6	2,52%
Ostatní	6	2,52%	1	0,42%
Zdravé sebevědomí	5	2,10%	5	2,10%
Work–Life Balance	3	1,26%	2	0,84%
Pozitivní myšlení	2	0,84%	3	1,26%
Spiritualita	1	0,42%	0	0,00%

Hodnoty u jednotlivých témat jsou více méně podobné jak u sociálních pracovníků, tak u pracovníků v sociálních službách. Největší rozdíl v nabízených tématech kurzů je 2,1 % (5 kurzů) ve prospěch sociálních pracovníků. Tento rozdíl je zaznamenán u kurzů na téma sebepoznání, seberozvoje a sebereflexe, emoční inteligence a u kurzů spadajících pod téma „ostatní“, které zahrnuje převážně informace o využívání duševní hygieny v rámci manažerských dovedností. U pracovníků v sociálních službách mírně početně převažují vzdělávací programy na téma asertivity a nastavení hranic, tělesného zdraví a pozitivního myšlení, než je tomu u sociálních pracovníků.

Údaj o akreditaci byl získán u všech 259 vzdělávacích programů. Lze konstatovat, že absolutní většina nabízených vzdělávacích programů (95 %) má přiznanou akreditaci Ministerstva práce a sociálních věcí a lze je tedy absolvovat jako další vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách stanovené zákonem. Pouze devět kurzů z vybraného vzorku (3 %) bylo shledáno jako neakreditované a čtyři kurzy (2 %) se nacházely v procesu vyřizování akreditace.

Graf 5: Akreditace vzdělávacích programů



4.5 Diskuse

V rámci výzkumu byla sesbírána a zpracována relevantní data, která pak byla zdrojem důležitých informací o stavu vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v oblasti psychohygieny a duševního zdraví v České republice. Data byla získávána především z internetu – šlo tedy o veřejně dostupné informace poskytované vzdělávacími institucemi. Tyto informace posloužily převážně k vytvoření představy o tom, jak široká a kvalitní je nabídka vzdělávacích programů v oblasti duševní hygieny, tedy kolik kurzů a s jakým tematickým zaměřením je sociálním pracovníkům a pracovníkům v sociálních službách nabízeno. Ze získaných dat bylo také možné zjistit, zda není některá z výše uvedených skupin pracovníků v rámci vzdělávání opomenuta. V neposlední řadě přinesla získaná data informaci o tom, zda vzdělávací instituce reagují na zákonem danou povinnost dalšího vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách tím, že nabízejí převážně akreditované vzdělávací programy.

Do výzkumu byl zapojen poměrně široký vzorek vzdělávacích programů, tudíž lze očekávat jistou míru správnosti výsledků. Nicméně samotné rozdělení vzdělávacích programů bylo značně komplikované tím, že se témata vzdělávacích programů prolínají a nejsou jednoznačná. Jiný výzkumník by tedy mohl data interpretovat trochu jinak (některý kurz by mohl zařadit k jinému tématu) i přesto, že by pracoval podle stejného klíče. Rovněž by mohl být pro účely analýzy sestaven zcela jiný klíč, jelikož duševní hygiena je pojem široký a přesně nevyhraněný. Neexistuje mnoho výzkumů zabývajících se vzděláváním sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v oblasti duševní hygieny, které by podrobněji zmapovaly jejich vzdělávací potřeby v těchto tématech. Proto bylo obtížné stanovit kritérium pro ověření toho, zda je nabídka vzdělávacích aktivit v oblasti duševní hygieny dostatečná či nikoliv. Pro účely výzkumu byla duševní hygiena zařazena pod „měkké dovednosti“, které figurují jako jedna z požadovaných tematických oblastí na další vzdělávání ve výzkumu Mátela (a kol., 2019). Tento výzkum se však věnoval pouze sociálním pracovníkům. Z literatury a dosud provedených výzkumů nebylo možné zjistit zájmy pracovníků v sociálních službách v oblasti vzdělávání, proto byla vzdělávací nabídka obou skupin pracovníků hodnocena stejně. Vhodnou alternativou pro výzkum a získání potřebných informací by mohlo být šetření u vzdělávacích institucí, které by odhalilo rozdíl mezi nabídkou a poptávkou vzdělávacích aktivit (zda jsou kurzy zaměřené na duševní hygiena naplňovány nebo ne). Užitečná by mohla být také informace získaná od sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách o tom, která specifická zaměření kurzů v oblasti duševní hygieny

preferují, která jim přijdou důležitější. Jistě by bylo zajímavé takové informace porovnat se skutečnou nabídkou témat v oblasti duševní hygieny. Bohužel však další šetření nebylo v časových možnostech této práce.

Z výsledků zpracování získaných dat vyplynulo, že vzdělávací nabídka kurzů v oblasti duševní hygieny tvoří 20 % celkové vzdělávací nabídky. Lze tedy říct, že výsledek příliš nekorresponduje s tvrzením Kaczora (2019) a Géringové (2011) o deficitu nabídky vzdělávacích aktivit zaměřujících se na posílení osobnosti a duševního zdraví. Nabídka vzdělávání v oblasti duševní hygieny je poměrně široká. Může to být dáno právě rozsáhlostí a nevyhraněností problematiky duševní hygieny, která způsobuje dojem, že je takových aktivit nabízeno mnoho. Jak lze vyčíst z tabulky 1, kurzy s převažujícím tematickým zaměřením na psychohygienu se umístily až na 9. místě. Je tedy možné, že pocíťovaný deficit vzdělávacích aktivit v oblasti duševní hygieny je dán tím, že většina vzdělávacích programů se psychohygieně věnuje pouze okrajově jako doplnění hlavního tématu. Pravděpodobně chybí více kurzů, v rámci kterých by byla pracovníkům představena problematika duševní hygieny komplexně a ve své plné šíři, aby si tak tyto pracovníci snáze uvědomili souvislosti a všechny determinanty, které ovlivňují jejich psychické zdraví.

V každém případě lze potvrdit tvrzení Janíkové (2019), že vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti tvrdých dovedností vysoce převažuje vzdělávání zaměřené na rozvoj takzvaných „soft skills“. Podle Elichové (2017) jsou právě měkké dovednosti pro sociální práci stěžejní a zároveň jsou z velké části požadovány v inzerátech na pozici sociálního pracovníka. Podle výzkumu Mátela (a kol. 2019) jsou však pro sociální pracovníky důležitější znalosti v oblasti práce s konkrétní cílovou skupinou, metod sociální práce, v oblasti rizikového chování klientů a legislativy. Až za těmito požadovanými tematickými oblastmi dalšího vzdělávání se nacházejí měkké dovednosti. Lze tedy usoudit, že poměr vzdělávacích aktivit změřených na rozvoj měkkých dovedností je přiměřený požadavkům sociálních pracovníků. Zda se tento stav shoduje se zájmy pracovníků v sociálních službách, zůstává otázkou.

Z výzkumu vyplývá, že sociálním pracovníkům je k dispozici větší nabídka vzdělávacích aktivit v oblasti duševní hygieny co do počtu nabízených kurzů, než je tomu u pracovníků v sociálních službách. Tento rozdíl může být způsoben (nebo spíše podnícen) právě větším zájmem odborné literatury o vzdělávání sociálních pracovníků. Že je nabídka vzdělávacích programů pro pracovníky v sociálních službách nižší než u sociálních pracovníků, je zřejmé i z výsledků vyhledávání v již zmiňovaném Katalogu

akreditovaných vzdělávacích programů AKRIS. Zde bylo ke dni 1. 4. 2021 pro sociální pracovníky registrováno 4300 kurzů v rámci dalšího vzdělávání, pro pracovníky v sociálních službách to bylo o 580 kurzů méně. Vzhledem k tomu, že podle Ministerstva práce a sociálních věcí (Odborový svaz [online]) byl v roce 2017 poměr počtu pracovníků v sociálních službách ku počtu sociálních pracovníků asi desetinásobný, je nabídka dalšího vzdělávání pro pracovníky v sociálních službách alarmující. Proto by mohlo být porovnání spokojenosti s dalším vzděláváním sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách podnětem pro další zkoumání.

V rámci výsledků výzkumu lze nakonec ocenit to, že kromě tématu spirituality se všechna specifická témata kurzů z oblasti duševní hygieny vyskytují u obou skupin pracovníků a není tak nikdo z nabídky jakéhokoliv tématu vyloučen. Drtivá většina nabízených vzdělávacích programů je taktéž akreditována. Vzdělávací instituce tak umožňují zaměstnavatelům plnit zákonem danou povinnost dalšího vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách a zároveň si vybrat z široké nabídky vzdělávacích aktivit podle vlastní potřeby. V tomto ohledu je nabídka vzdělávacích aktivit vyhovující.

Porovnáme-li nabízené kurzy a jejich obsah se základními zásadami a nadstavbovými prostředky duševní hygieny uvedenými v první kapitole, můžeme uvést, že nejvíce kurzů se dotýká tématu komunikace, asertivity, sebereflexe a sebepoznání a také relaxace a kooperace. Bohužel se v sylabech kurzů neobjevilo téma správné výživy, využití meditace a jógy při péči o duševní zdraví, taktéž zde nebylo zmíněno téma flow a ani smysl pro humor. Tyto poznatky však uvádím spíše pro zajímavost, jelikož nebyly cílem výzkumu.

Závěr

Učení se je celoživotní proces. Chceme-li držet krok se společností, být neustále v obraze a být užiteční ve své profesi, musíme se permanentně vzdělávat a rozšiřovat své znalosti. Zejména v rámci profesního vzdělávání je důležité, aby získávané informace byly užitečné a systematické a aby jejich uplatnění přineslo zkvalitnění vlastní práce i života. V sociální práci a sociálních službách jsou hlavní zdrojem těchto informací vzdělávací instituce – u základního profesního vzdělávání jsou to střední, vyšší odborné a vysoké školy, další profesní vzdělávání mají na starost převážně instituce poskytující akreditované vzdělávací programy. V této diplomové práci jsem se věnovala právě vzdělávacím institucím poskytujícím sociálním pracovníkům a pracovníkům v sociálních službách další odborné vzdělávání ve formě kurzů a seminářů. Diplomová práce se věnuje pouze jedné části nabídky vzdělávacích programů, a to kurzům zprostředkujícím znalosti o tématu duševní hygieny. Práce tak reaguje na deficit ve vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách vyjádřený v odborné literatuře. Cílem práce je analyzovat a popsat stav vzdělávací nabídky v oblasti duševní hygieny a přinést tak čtenáři obraz o tom, kolik kurzů a jakého zaměření jsou sociálním pracovníkům a pracovníkům v sociálních službách nejčastěji poskytovány. Tyto informace mohou být užitečné zejména pro zaměstnavatele, kteří plánují společně s pracovníkem jeho další vzdělávání, a také pro vzdělavatele, pro něž může být tento výzkum zpětnou vazbou o nabízených vzdělávacích aktivitách.

Tato diplomová práce je rozdělena na dvě části. Konceptuální část je rozdělena do tří kapitol reflektujících dosavadní poznatky z oblasti duševní hygieny, sociální práce a dalšího vzdělávání. Empirická část obsahuje metodologii výzkumu, představení výsledků výzkumu a závěrečnou diskusi. Práce má mírně překročený stanovený počet znaků, což je dáno převážně nepoužíváním zkratk a také rozsáhlostí tématu duševní hygieny, která zabírá převážný díl konceptuální části diplomové práce.

V první kapitole této práce byla definována duševní hygiena jako způsob péče o duševní zdraví, byla zdůrazněna její role v procesu usilování o zdravý a naplněný život, stručně byla představena její podoba, jak se vyvíjela v průběhu minulých let až dodnes. Podrobněji pak byly představeny základní a nadstavbové prostředky duševní hygieny tak, aby měl čtenář přehled o tom, čím vším je ovlivňováno duševní zdraví člověka a jakými způsoby lze duševní zdraví posílit. V dalších kapitolách bylo vysvětleno, jakou roli hrají tyto informace v životech sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách

a jakými způsoby je možné pracovníkům tyto informace zprostředkovat. Druhá kapitola čtenáři přibližuje, s jakými překážkami se běžně sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách při své práci setkávají, co všechno musí naplnit, jací musí být a co všechno musí umět, aby mohli svou práci odvádět kvalitně. Je zde vyzdvížena role duševní hygieny pro zvládnání těchto nároků a udržení si dobrého psychického zdraví. Ve třetí kapitole je pojednáno o dalším vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v České republice, o významu dalšího vzdělávání nejen v oblasti duševní hygieny, jsou zde prezentovány výsledky výzkumů mapujících další vzdělávání v sociální práci. Další kapitola již představuje výzkum realizovaný v rámci této diplomové práce, popisuje metodologii, cíle výzkumu i výzkumné otázky. Popisuje výběr výzkumného souboru a představuje hlavní klíč, podle kterého byla data analyzována. V další části jsou prezentovány výsledky výzkumu. Z nich vyplývá, že rozsah vzdělávací nabídky v oblasti duševní hygieny je pro sociální pracovníky dostatečný a že stejně tak je dostatek akreditovaných kurzů na téma duševní hygieny, které mohou být uznány v rámci povinného dalšího vzdělávání. Sociálním pracovníkům i pracovníkům v sociálních službách je nabízena široká škála témat kurzů přispívajících k posílení duševního zdraví a počtem mírně převažují kurzy pro sociální pracovníky. V rámci diskuse jsou tyto výsledky porovnány s poznatky z odborné literatury a s celkovou nabídkou vzdělávacích aktivit pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách. Zde je odhalen již výraznější nesoulad vzdělávací nabídky vzhledem k počtu aktivních pracovníků, kdy pracovníkům v sociálních službách je nabízeno výrazně méně kurzů, než by bylo potřeba.

Fakt, že je vzdělávací nabídka pro pracovníky v sociálních službách nedostatečná a že je této skupině pracovníků věnováno v odborné literatuře jen málo pozornosti, by mohl podnítit zájem dalších výzkumníků k tomu, aby stav dalšího vzdělávání pracovníků v sociálních službách lépe prozkoumali a popsali. Je to opravdu početná skupina pracovníků, navíc pracujících v přímém kontaktu s klienty. Proto by si zasloužili přiměřenou pozornost, péči a odpovídající zájem o jejich potřeby, aby tak dokázali lépe čelit vyhoření a udrželi si své duševní zdraví.

Zdroje

- BARTKO, Daniel. 1984. *Moderná psychohygienu*. Bratislava: Obzor.
- BARTOŇKOVÁ, Hana. 2010. *Firemní vzdělávání: Strategický přístup ke vzdělávání pracovníků*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2914-5.
- BEDRNOVÁ, Eva. 1999. *Duševní hygiena a sebeřízení pro vysokoškoláky a mladé manažery*. Vyd. 1. Praha: Fortuna. ISBN 80-7168-681-6.
- BENEŠ, Milan. 2014. *Andragogika*. Vyd. 2. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4824-5.
- DOLEŽAL, Jan. 1961. *Hygiena duševního života*. Praha: Orbis.
- ELICHOVÁ, Markéta. 2017. *Sociální práce: Aktuální otázky*. Praha: Grada. ISBN 978-271-9803-0.
- GÉRINGOVÁ, Jitka. 2011. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Vyd. 1. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-394-3.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.
- KIRCHNER, Jiří. 2009. *Psychologie prožitku a dobrodružství*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-2562-5.
- KOCIANOVÁ, Renata. 2012. *Personální řízení: Východiska a vývoj*. Vyd. 2. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3269-5.
- KOPŘIVA, Karel. 1997. *Lidský vztah jako součást profese: Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 80-7178-150-9.
- KOUBEK, Josef. 2009. *Řízení lidských zdrojů: Základy moderní personalistiky*. Vyd. 4. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-168-3.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-551-2.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2012. *Optimismus, pesimismus a prevence deprese*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4007-2.
- LUDWIG, Petr. 2013. *Konec prokrastinace*. Brno: Jan Melvil. ISBN 978-80-87270-51-6.

- MAROON, Istifan. 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0180-9.
- MATOUŠEK, Oldřich. 2001. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-473-7.
- MATOUŠEK, Oldřich. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-548-2.
- MÁTEL, Andrej. 2019. *Teorie sociální práce I: Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2825-9.
- MELGOSA, Julián. 1997. *Zvládni svůj stres: Kniha o duševním zdraví*. Praha: Advent-Orion. ISBN 80-7172-240-5.
- MÍČEK, Libor. 1976. *Sebevýchova a duševní zdraví*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- MÍČEK, Libor. 1984. *Duševní hygiena*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- MÜHLEISEN, Stefan a Nadine OBERHUBER. 2008. *Komunikační a jiné měkké dovednosti: Soft skills v praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2662-5.
- PASTRŇÁK, René. 2011. *Teorie a metody sociální práce: Distanční studijní opora*. Opava: Slezská univerzita v Opavě. ISBN 978-80-7248-749-3.
- SHARP, John. 2016. *Emoční kalendář: Jak porozumět vlivům ročních období a životním mezníkům*. Praha: Talpress. ISBN 978-80-7197-603-5.
- VERHAEGHEN, Paul. 2017. *Presence: How Mindfulness and Meditation Shape Your Brain, Mind, and Life*. New York: Oxford University Press. ISBN 978-01-9939-561-3.
- VYMĚTAL, Jan. 2011. *Úvod do psychoterapie*. Vyd. 3. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2667-0.
- WIKING, Meik. 2017. *Hygge – prostě šťastný způsob života*. Brno: Jota. ISBN 978-80-7565-146-4.

Internetové zdroje

APSSCR (Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky). *Etický kodex sociálního pracovníka České republiky* [online]. Apsscr.cz, c2011 [cit. 2021-03-17].

Dostupné z:

https://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etický%20kodex_Profesní%20svaz_verII.pdf.

CMTF (Cyrilometodějská teologická fakulta). *Zpráva* [online]. Cmtf.upol.cz, c2020 [cit. 2021-03-05]. Dostupné z: <https://www.cmtf.upol.cz/nc/zprava/clanek/dekan-cmtf-up-optimizmus-nemozno-nariadit-ani-podat-v-tabletkach-ale-kazdy-z-nas-dokaze-najst-zdro/>.

Česká společnost pro duševní zdraví. *O nás* [online]. Csdz.cz, c2015 [cit. 2021-02-18].

Dostupné z: <https://www.csdz.cz>.

Český mindfulness institut. *Co je mindfulness* [online]. Mindfulness-institut.cz, c2021 [cit. 2021-03-02]. Dostupné z: <http://www.mindfulness-institut.cz/co-je-mindfulness/>.

IT Slovník. *Scrollovat* [online]. It-slovník.cz, c2008 – 2021 [cit. 2021-02-25]. Dostupné z: <https://it-slovník.cz/pojem/scrollovat>.

MedguideBook. 2010. *The concept of valeology. Subject of study, value* [online]. Medicine-guidebook.com, c2014-2019 [cit. 2021-02-16]. Dostupné z: http://en.medicine-guidebook.com/valeologiya_739_ponyatie-valeologii-predmet-izucheniya22431.html.

Odborový svaz zdravotníků a sociální péče ČR. *Financování a platy a počty zaměstnanců v sociálních službách v letech 2015 až 2017* [online]. Zdravotnickeodbory.cz, c2012 [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickeodbory.cz/cz/clanky/1-6-2018-socialni-sluzby-statistika.aspx>.

Psycholog Praha. *Psychosomaticky podmíněné onemocnění* [online]. Psycholog-praha.cz, c2021 [cit. 2021-02-25]. Dostupné z: <https://psycholog-praha.cz/klasifikace-dusevnych-poruch/psychosomaticky-podminene-onemocneni>.

SMĚKAL, Vladimír. *Teze: Psychologie životní cesty a duševní zdraví* [online]. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Katedra psychologie, [cit. 2021-02-17].

Dostupné z:

https://is.muni.cz/el/1490/jaro2006/SPOL_I/um/ZIVOTNI_CESTA_A_DUSEVNI_ZDRAVI.pdf.

Slow Food. *Our history* [online]. Slowfood.com, c2015 [cit. 2021-02-23]. Dostupné z: <https://www.slowfood.com/about-us/our-history/>.

Světová náboženství. *Náboženství* [online]. Svetova-nabozenstvi.cz, [cit. 2021-02-16]. Dostupné z: <https://www.svetova-nabozenstvi.cz/nabozenstvi/>.

ŠKVAŘIL, Jaroslav. *Úplná životospráva základem kvality života* [online]. Wellnessgastronomie.eu, c2021 [cit. 2021-02-23]. Dostupné z: <https://www.wellnessgastronomie.eu/o-wellness/wellness-zivotosprava/307-uplna-zivotosprava-zakladem-kvality-zivota>.

WFMH (The World Federation for Mental Health). *Home* [online]. Wfmh.global, c2018 [cit. 2021-02-18]. Dostupné z: <https://wfmh.global>.

WHO¹ (World Health Organization). *Mental health: strengthening our response* [online]. WHO.int, c2021 [cit. 2021-02-15]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

WHO² (World Health Organization). *Mental health in the workplace* [online]. WHO.int, c2021 [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/mental-health-in-the-workplace>.

Yogaspace. *Co je jóga?* [online]. Yogaspace.cz, [cit. 2021-02-25]. Dostupné z: <https://www.yogaspace.cz/co-je-joga/>.

Časopisy

JANÍKOVÁ, Markéta. 2019. Vzdělávání v sociální práci ze sociologické perspektivy. *Sociální práce / Sociálna práca*, č. 2, s.43-52. ISSN 1213-6204.

KACZOR, Michal. 2019. Duševní hygiena sociálního pracovníka a její podpora ze strany zaměstnavatelů a vzdělavatelů jako zásadní činitelé kvalitní praxe. *Fórum sociální práce*, č. 2, s. 9-27. ISSN 2336-6664.

MÁTEL, Andrej, Bohuslav KUZYŠIN a Milan SCHAVEL. 2019. Reflexia ďalšieho vzdelávania a profesijného rozvoja sociálnych pracovníkov na Slovensku a v Českej republike. *Sociální práce / Sociálna práca*, č. 2, s. 21-42. ISSN 1213-6204.

PUNOVÁ, Monika. 2019. Posilování odolnosti v praktickém vzdělávání studentů sociální práce. *Sociální práce / Sociálna práca*, č. 2, s. 5-20. ISSN 1213-6204.

Kvalifikační práce

KACZOR, Michal. 2016. *Psychohygiena sociálního pracovníka*. České Budějovice (diplomová práce). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, Katedra etiky, psychologie a charitativní práce.

PROVAZOVÁ, Soňa. 2011. *Hygiena českého národa z multikulturního hlediska*. Olomouc (diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav pedagogiky a sociálních studií.

TESÁKOVÁ, Michaela. 2020. *Pracovní výkon ženy v roli manažerky*. Praha (diplomová práce). Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta managementu, Katedra managementu.

Legislativní dokumenty

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a o změně a doplnění dalších zákonů. In: Úplné znění č. 1356: Sociální zabezpečení. 2020. Ostrava: Sagit. ISBN 978-80-7488-391-0.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: Úplné znění č. 1356: Sociální zabezpečení. 2020. Ostrava: Sagit. ISBN 978-80-7488-391-0.

Seznam grafů

Graf 1: Podíl vybraného vzorku vzhledem k celkové nabídce vzdělávacích programů.	44
Graf 2: Podíl vzdělávacích programů na téma duševní hygieny	47
Graf 3: Specifická zaměření vzdělávacích programů	48
Graf 4: Nabídka vzdělávacích programů v oblasti duševní hygieny pro SP a PC.....	49
Graf 5: Akreditace vzdělávacích programů	51

Seznam tabulek

Tabulka 1: Specifická zaměření vzdělávacích programů a jejich zastoupení mezi kurzy na téma duševní hygieny.....	48
Tabulka 2: Množství kurzů pro vybrané skupiny pracovníků	50
Tabulka 3: Rozložení převažujících témat u kurzů pro SP a PC	50