

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ

KOMBINOVANÉ STUDIUM

2016-2017

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lucie Hlásecká

**Duševní hygiena jako prevence syndromu vyhoření u
sociálních pracovníků**

Praha 2017

Vedoucí bakalářské:

Mgr. Martina Kalvodová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR

PART TIME STUDIES

2016-2017

BACHELOR THESIS

Lucie Hlásecká

**Mental hygiene as a prevention of burnout for social
workers**

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Martina Kalvodová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Lucie Hlásecká

Poděkování

Děkuji všem, kteří mi poskytli potřebné informace, věnovali svůj čas a dali mi zpětnou vazbu. Jmenovitě bych chtěla poděkovat vedoucí práce, Mgr. Martině Kalvodové, za cenné rady a připomínky při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat kolektivu z Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež Letohrad za jejich čas, který věnovali rozhovorům pro účely výzkumného šetření bakalářské práce.

Hlásecká Lucie

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku syndromu vyhoření a duševní hygieny v sociální práci. Práce se soustředí na rozbor problematiky duševní hygieny a zásad, které by měl jedinec dodržovat v rámci udržení duševního zdraví. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Stěžejní kapitola bakalářské práce se podrobněji zabývá pojmem duševní hygiena a zásadami, které by měl jedinec dodržovat v rámci udržení si dobrého duševního zdraví. V teoretické části, jsou také popsána preventivní opatření, která pomáhají udržet jedince v psychické i fyzické kondici. Jedná se především o supervizi a techniky duševní hygieny jako např. Schultzův autogenní trénink, Jacobsonova progresivní metoda, jóga, aj. Součástí bakalářské práce je též praktická část, která obsahuje rozhovory se sociálními pracovníky o duševní hygieně jakožto prevenci proti syndromu vyhoření v jejich profesi.

Klíčová slova

Duševní hygiena, duševní zdraví, odpočinek, prevence, relaxační techniky, stres, sociální práce, sociální pracovník, supervize, syndrom vyhoření.

Annotation

Bachelor thesis on topic Mental hygiene as a prevention of burnout syndrom among social workers focus on problematic of burnout. Main chapter of bachelor thesis is detailing on term of mental hygiene and principles which should be respected by individual in case of keeping good mental health. Last chapter of teoretical part describes preventive measures, which helps to keep individual in good psychological and physical condition. It is primarily about supervision and technigue of soul hygiene like for example: Schultz autogenes training , Jacobson's progressive relaxation, yoga and others .The bachelor thesis includes also practical part with interviews with social workers about mental hygiene as prevention against burnout syndrom in their proffession .

Keywords

Burnout syndrome, mental healt, mental hygiene, prevention, relaxation techniques, social work, social worker, stress, supervision.

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 PROFESE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	10
2 CHARAKTERISTIKY SYNDROMU VYHOŘENÍ A PROFESE JÍM OHROŽENÉ	14
2.1 Příčiny syndromu vyhoření.....	16
2.2 Fáze syndromu vyhoření.....	20
2.3 Příznaky syndromu vyhoření	22
2.4 Profese ohrožené syndromem vyhoření.....	24
3 DUŠEVNÍ HYGIENA JEDINCE A JEJÍ VLIV NA PROFESI SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	27
3.1 Pojem duševní hygiena a duševní zdraví	27
3.2 Zásady duševní hygieny.....	29
3.2.1 Tělesné zásady	29
3.2.2 Duševní zásady	31
4 PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ PROTI SYNDROMU VYHOŘENÍ	35
4.1 Základní preventivní opatření	35
4.2 Techniky duševní hygieny	39
PRAKTICKÁ ČÁST	45
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	45
5.1 Cíl výzkumného šetření a tématické okruhy.....	46
5.2 Charakteristika jednotlivých dotazovaných.....	46
6 VYHODNOCENÍ ROZHOVORŮ	48
7 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	52
ZÁVĚR	54
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	56
SEZNAM ZKRATEK	59
SEZNAM PŘÍLOH	60

ÚVOD

Tématem bakalářské práce je problematika duševní hygieny a syndromu vyhoření u sociálních pracovníků. Autorka si toto téma vybrala z důvodu aktuálnosti, jelikož v dnešní uspěchané době se syndrom vyhoření a s ním související stres objevují čím dál častěji. Syndrom vyhoření byl poprvé popsán v časopise *Journal of Social Issues* roku 1974 psychoanalytikem Herbertem J. Freudenbergerem, který pracoval v zařízeních zaměřující se na paliativní péči. Syndrom vyhoření označil jako stav, kdy člověk, který je nadšený pro svoji práci, ztratí nadšení a motivaci nadále tuto práci vykonávat. V minulosti se syndrom vyhoření zaměřoval zejména na pracovníky v pomáhajících profesích. Jedná se např. o sociální pracovníky, pečovatele, zdravotní sestry. Vzhledem k hektickému tempu života a narůstajícím požadavkům se syndrom vyhoření vyskytuje i u jiných profesí jako např. u advokátů, manažerů, soudců, aj. Ve své práci se autorka bude zabývat nejen syndromem vyhoření u sociálních pracovníků, ale i důležitostí prevence. Jedním z hlavních prostředků jak předcházet syndromu vyhoření uvádí duševní hygienu, která je nedílnou součástí správného životního stylu.

Cílem bakalářské práce je analýza a popis problematiky syndromu vyhoření v práci sociálních pracovníků, včetně analýzy způsobu jejich obrany proti výskytu syndromu vyhoření a návrh preventivních opatření proti výskytu tohoto jevu.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se skládá ze čtyř kapitol. V kapitole první se autorka zabývá profesí sociálního pracovníka, konkrétně zmiňuje předpoklady pro výkon profese a okrajově i etické zásady, kterými se musí sociální pracovník řídit a zvyšují tak náročnost tohoto povolání. Druhá kapitola popisuje problematiku syndromu vyhoření, zaměřuje se zejména na definici syndromu vyhoření, příčiny vzniku, fáze, aj. V této části autorka uvádí i profese, které jsou nejvíce ohroženy syndromem vyhoření. Třetí, stěžejní kapitola bakalářské práce se zabývá duševní hygienou a jejím vlivem na profesi sociálního pracovníka. Autorka v této kapitole definuje pojem duševní hygiena a duševní zdraví. Uvádí základy duševní hygieny, které jsou nezbytné pro udržení si duševní rovnováhy a zdravého životního stylu, čímž lze předejít i syndromu vyhoření. Poslední kapitola

bakalářské práce popisuje preventivní opatření proti syndromu vyhoření, konkrétně supervizi a relaxační metody, které uvolňují napětí a pomáhají uvolnit psychickou i fyzickou stránku jedince.

Pro praktickou část bakalářské práce autorka zvolila kvalitativní výzkum, konkrétně polostrukturované interviu s pracovníky Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež Street. Autorka si nejdříve zvolila cíl výzkumu, který ji umožnil vytvořit okruh otázek pro rozhovor. Následně vyhotovila seznam otázek pro pracovníky, kteří ji poskytlí potřebné informace pro kvalitativní výzkum. Jednotlivé kroky výzkumu autorka popisuje v praktické části, kdy první kapitola konkretizuje, za jakých okolností rozhovory probíhaly. Dále se zaměřuje na cíl výzkumu, okruh otázek pro rozhovor, vyhodnocení výzkumného šetření, aj.

Předpokládaným výstupem jsou detailní informace od pracovníků Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež z oblasti duševní hygieny. Konkrétně jak působí v oblasti svého duševního zdraví, aby předešli syndromu vyhoření.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PROFESE SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

V dnešní moderní době, která nám přináší rozmach technologií, služeb a možností, se stále častěji objevují sociální bariéry a nespravedlnost. Sociální práce se snaží tyto bariéry odstraňovat a zmírňovat, reaguje na krize a akutní situace pomocí speciálních znalostí, dovedností a postupů, které jsou zaměřeny na člověka a jeho prostředí. Matoušek (2008) sociální práci definuje jako „*společenskovědní disciplínu i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmiňování a řešení sociálních problémů. Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu.*“¹

Sociální práce jako obor souvisí se sociální politikou, psychologii, sociologií, psychoterapií, právem. Můžeme na ni nahlížet v užším smyslu, kdy se jedná o přímý, záměrný a předem připravený kontakt s klientem. V širším slova smyslu sociální práce poskytuje služby, dávky a jejich organizaci, spolupracuje s odborníky z jiných oborů, aj. Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, rodinám, skupinám, jež se ocitly v nepříznivé životní situaci a tuto situaci nejsou sami schopni řešit. Náplní práce jsou sociální šetření, sociálně-právní poradenství, služby sociální prevence, metodická a koncepční činnost, aj.

Motivy pro výkon sociální práce jsou různé, ale jedná se především o chuť pomáhat druhým lidem a zlepšovat situaci kolem sebe. Tato práce klade vysoké nároky nejen na pracovníkovo vzdělání, ale i osobnostní charakteristiky, emoční inteligenci, schopnost komunikace. Výkon profese do značné míry ovlivňuje osobnost sociálního pracovníka a jeho rysy. Mezi ty základní lze zařadit:

- odborné vzdělání a všeobecný přehled;
- emoční inteligenci;
- dobré komunikační schopnosti;

¹ MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013, s. 10. ISBN 978-80-262-0213-4.

- dobrý vztah k lidem;
- empatii;
- flexibilitu;
- přirozenou autoritu;
- Životní optimismus;
- respekt;
- dodržování etického kodexu;
- důvěryhodnost;
- aj.

Prvním požadavkem po výkon sociální práce je vzdělání, které je v současné době nezbytné. Řídí se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a definuje čtyři základní způsoby k získání profesní způsobilosti:

- a) vyšší odborné vzdělání v akreditovaném studijním programu v oborech sociální práce, sociální činnost, sociální politika, speciální pedagogika, aj.;
- b) vysokoškolské vzdělání v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu, který je zaměřen na sociální práci, sociální politiku, sociální péči, speciální pedagogiku, sociální patologii, právo;
- c) absolvování akreditovaných kurzů (sociální práce, sociální péče, sociální a humanitární činnost, aj.) s rozsahem nejméně 200 hodin a výkonu povolání sociálního pracovníka nejméně 5 let při podmínce ukončení vysokoškolského vzdělání, která není uvedena v písmenu v předchozím odstavci;
- d) absolvováním akreditovaných kurzů s rozsahem nejméně 200 hodin a výkonu povolání sociálního pracovníka nejméně 10 let při podmínce ukončení středoškolského vzdělání s maturitní zkouškou oboru sociálně právního nejpozději do 31. 12. 1998.²

Sociální pracovník je však povinen neustále své vzdělávání doplňovat a rozšiřovat. Jedná se o 24 hodin ročně, kdy zaměstnavatel poskytne sociálnímu pracovníkovi

² Zákon č. 108/2006 Sb., o Sociálních službách, Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

vzdělání, kterým si upevňuje a rozšiřuje svou kvalifikaci. Dále může navštěvovat školicí akce, akreditované kurzy, odborné stáže v jiných zařízeních sociálních služeb. Sociální pracovník se může dále vzdělávat i čtením odborné literatury, rozšiřováním znalostí o svém oboru, vyhledáváním si stáží, aj. S ohledem na duševní hygienu je vzdělání významným prvkem, jelikož se pracovník učí novým pohledům, přístupům a získává informace, které mu při jeho práci mohou pomoci a mnohdy i předejít problémům, např. v jednání s klientem. Vzdělání a informovanost vede k sebejistotě pracovníka a lepšímu zvládnutí problémů. Motivem jsou i peníze, kdy často vyšší vzdělání přináší i lepší platové ohodnocení. Samotné vzdělání však nestačí, další nezbytnou součástí pro výkon sociální práce je zdravotní způsobilost, kterou zajišťuje zdravotní posudek od praktického lékaře a trestní bezúhonnost.

Sociální práce se řídí Etickým kodexem sociálních pracovníků České republiky a Mezinárodním etickým kodexem. Sociální práce stojí na principu demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti, kdy sociální pracovník dbá na dodržování lidských práv u jednotlivců, skupin a všech klientů sociální práce. Mezi hlavní dokumenty zajišťující etické zásady řadíme Ústavu České republiky a Listinu základních práv a svobod.

Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého, právo na seberealizaci v takové míře, aby nedocházelo k omezování seberealizace dalších jedinců. Podílí se na řešení problémů, konfliktů a jejich řešení u jednotlivců, skupin, komunit pomocí svých znalostí, dovedností a schopností. Sociální pracovník upřednostňuje své profesní zájmy, před zájmy soukromými a osobními.

Sociální pracovník pracuje s klientem, který je na něm často závislý a odevzdává se do jeho rukou. Etické zásady a principy chování slouží k tomu, aby byl udržen vztah pracovník versus klient. Mnohdy nastává situace, kdy přichází klient, který se ocitá v nesnázích a odevzdává se do rukou pracovníka a čeká od něj vyřešení problémové situace. Tyto etické zásady a principy slouží k udržení vztahu v přípustných mezích. Jedná se např. o etická pravidla chování, které musí sociální pracovník dodržovat ve vztahu ke klientovi, k zaměstnavateli, ke kolegům a v neposlední řadě i k celé společnosti.

V současné době mezi etické problémové okruhy řadíme jednak, kdy má sociální pracovník vstoupit do života klienta, jakým případům dát přednost a věnovat jim svůj čas v dlouhodobějším měřítku. Dále se jedná o otázku, kolik dávek a služeb poskytnout klientovi, aby ho stimulovali k řešení situací a zároveň služba nebyla zneužita. V neposlední řadě je zde i otázka, kdy ukončit sociální terapii a práci s klientem. Tyto problémy se velmi často objevují při posuzování klientovy situace, kdy si pracovník musí zachovat chladnou hlavu, řídit se etickými zásadami, zákony a potlačit vlastní úsudek o tom, jak by situaci řešil on. S ohledem na všechny zmíněné aspekty je výkon sociální práce velmi náročný a rozhodování v konkrétní situaci složité.³

³ MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013, s. 21-47. ISBN 978-80-262-0213-4.

2 CHARAKTERISTIKY SYNDROMU VYHOŘENÍ A PROFESE JÍM OHROŽENÉ

Jak již bylo zmíněno v úvodu, syndrom vyhoření byl popsán již v roce 1974 americkým psychoanalytikem německého původu, Herbertem J. Freudenbergerem. Pojmem *burnout* (vyhoření, vyhasnutí) rozumíme stav emocionálního, fyzického a psychického vyčerpání organismu, který je dlouhodobě zatěžován chronickým stresem.

Definice dle Freudenbergera uvádí „*burnout je konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení (svůj entusiasmus) a svou motivaci (své vlastní hnací síly).*“⁴

Slovník sociální práce definuje syndrom vyhoření jako „*soubor příznaků vyskytující se u pracovníků pomáhajících profesí, je odvozovaný z dlouhodobé nekompenzované zátěže, kterou přináší práce s lidmi. Je to stav psychického, někdy i celkového vyčerpání, doprovázený pocity beznaděje, obavami, případně i zlostí. Pracovní motivace klesá, výkon se zhoršuje, klesá i sebevědomí. V chování ke klientům je patrný zvětšující se odstup, důraz na pravidla a disciplínu, na formální stránky programů, na racionalitu, někdy i vysloveně odmítavé nebo negativní postoje*“⁵

Existuje mnoho definic, které se více či méně liší. Základní atributy však zůstávají stejné. Objevuje se zejména tehdy, kdy je organismus jedince vystaven dlouhodobému stresu, jedná se o stav psychického vyčerpání, které pramení z pracovního neuspokojení, nadměrného očekávání, aj. Definice dále uvádějí, že symptomy syndromu vyhoření mají psychický, fyzický i sociální podtext a objevují se zejména u pracovníků v pomáhajících profesích. Tedy u těch, kteří jsou v nepřetržitém, dlouhodobém kontaktu s lidmi.

⁴ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého, s. 49. ISBN 80-7169-551-3.

⁵ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 246. ISBN 80-7178-549-0.

Křivohlavý (1998)⁶ uvádí několik společných charakteristik, jež mají definice burnout společné

- objevují se negativní emocionální symptomy jako deprese, podrážděnost, vyčerpání;
- vyskytuje se i u zdravých lidí;
- projevuje se snížená výkonnost v zaměstnání, která je spojena s negativním chováním nikoliv s pracovní pozicí, pracovní kompetencí, dovednostmi či schopnostmi;
- syndrom vyhoření se vždy váže k výkonu nějakého povolání.

V souvislosti se syndromem vyhoření je nutno rozlišovat stres, který vzniká z pracovní činnosti a chronický únavový syndrom (dále jen CFS z anglického *chronic fatigue syndrome*), který se od syndromu vyhoření liší průběhem a formou léčby. Jedná se o lékařský problém, kdy se pacient cítí delší dobu unaven, zpravidla déle jak 6 měsíců, a jeho pracovní výkonnost klesá. Mezi hlavní symptomy tedy řadíme únavu, která nezmizí ani po odpočinku, snížení pracovní výkonnosti až o 50%, vyčerpání jak fyzické, tak psychické. Dalšími doprovodnými příznaky jsou bolesti hlavy, problémy se spánkem, urologické obtíže, deprese, objevují se úzkosti. I přes rozsáhlé výzkumy jsou příčiny vzniku tohoto onemocnění nejasné. V současné době převládá názor, že spouštěčem pro toto onemocnění je infekce, která s sebou vždy přináší únavu a vleklý průběh onemocnění. Vzhledem k tomu, že nebyla zcela jasně odhalena příčina vzniku onemocnění, nebyla nalezena ani cílená léčba. Ta zahrnuje podávání léčiv, spánkovou terapii, rehabilitace. Při CFS se doporučuje vyvážená strava, upravit denní režim a to tak, aby jedinec eliminoval fyzickou námahu, posiloval psychické zdraví, vyhýbal se stresovým situacím, nepodléhal depresím.⁷

⁶ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého, s. 50-51. ISBN 80-7169-551-3.

⁷ JANŮ, L.. *Chronický únavový syndrom: z pohledu imunologa, internisty, psychologa a psychiatra*. Praha: Triton, 2003. Levou zadní, s. 10-28. ISBN 80-7254-416-0.

2.1 PŘÍČINY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Mezi nejčastější příčiny syndromu vyhoření řadíme, stres, frustraci, emocionální zátěž, vliv prostředí a organizační podmínky.

STRES

Moderní doba klade na člověka stále větší nároky ať už v zaměstnání či doma. Každý den je vystaven obrovskému tlaku, a pokud tento tlak není schopen odstranit, dochází k nahromadění stresu, který může vést k syndromu vyhoření. Stres je označován jako jedna z hlavních příčin syndromu vyhoření. Pojmem „*stres*“, máme na mysli reakci organismu na nadměrnou fyzickou či psychickou zátěž. Tato zátěž bývá označována jako „*stresor*“. Ty působí na jedince individuálně dle jeho emocionálního rozpoložení, vnímavosti, osobnosti. Stresory můžeme dělit na:

- jednorázové (např. úmrtí v rodině, rozvod, ztráta zaměstnání);
- dlouhodobé neboli chronické (do této skupiny můžeme např. zařadit neuspokojivou finanční situaci v rodině).

Jednorázové a chronické stresory se mohou navzájem prolínat, kdy se jedná např. o úmrtí člena rodiny, který živil rodinu a tato ztráta přináší špatné ekonomické zajištění v dlouhodobém měřítku pro celou rodinu.

Dále dělíme stresory na:

- fyzické (hluk, teplota, světlo);
- psychické (frustrace, nesplněná očekávání, nedostatek času);
- sociální faktory (úmrtí v rodině, rozvod, konflikt s kolegy).⁸

Mluvíme-li o stresu, máme na mysli vždy něco negativního, co jedince poškozují. Zpravidla tomu tak bývá, ale existuje i pozitivní stres, který člověka motivuje či pozitivně ovlivňuje jeho výkonnost.

⁸ KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.

Proto je nezbytné zmínit, že rozlišujeme:

- *eustres* – který je označován jako pozitivní zátěž v životě jedince, jedná se o situace, které přinášejí člověku zátěž a stres, ale zároveň i radost, typickým příkladem je svatba, vánoce, oslava narozenin;
- *distress* – zahrnuje situace, které jsou pro jedince nepříjemné, vyvolávají v něm pocity napětí, negativní emoce.

Zvládání stresových situací jedince závisí zejména na rodinném a sociálním prostředí, osobnostních charakteristikách jako je vnímavost, emocionalita, jak je schopen zvládat zátěžové situace a také na zkušenostech, které získal v podobných situacích.

Pokud člověk není schopen zvládat zátěžové situace, objevují se u něj nejdříve problémy fyzického rázu, které zahrnují např. vysoký krevní tlak, potíže se spánkem, nechutenství. Následně se přidružují i psychické problémy jako je frustrace, ztráta motivace pro práci, deprese, úzkosti. Později se mohou přidat i problémy v chování, jedinec začne kouřit, pít alkohol, aj. Působí-li na jedince stresory dlouhodobě a intenzivně, kdy není schopen tyto nepříjemné situace zvládat, mluvíme o chronickém stresu, který často vede k již zmiňovanému syndromu vyhoření.⁹

FRUSTRACE

Každá naše činnost směřuje k nějakému cíli, pokud se nám do cesty při plnění těchto cílů postaví překážka, nastává frustrace neboli neuspokojení našich potřeb. Základní lidské potřeby rozdělil americký psycholog Abraham Maslow. Uspořádal lidské potřeby dle jejich nezbytnosti pro jedince do pyramidy. Základnu pyramidy tvoří fyziologické potřeby (jídlo, spánek), druhé patro tvoří potřeby bezpečí a jistoty, třetí je orientováno na potřebu být milován, předposlední částí je ocenění druhými a kladné sebehodnocení, na vrcholu pyramidy stojí potřeba seberealizace. Uspokojování potřeb probíhá vzestupně, kdy se vyšší potřeby objevují v momentě, kdy jsou uspokojeny potřeby nižší. Pokud se při plnění těchto potřeb jedinci postaví do cesty překážka,

⁹ PRAŠKO, J. a H. PRAŠKOVÁ. *Asertivitou proti stresu*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2007. Psychologie pro každého, s. 14. ISBN 978-80-247-1697-8.

nastává frustrace, která do určité míry souvisí i s frustrační tolerancí, což je pojem, který označuje schopnost vyrovnat se s překážkou bez závažnějších výkyvů v psychické či fyzické oblasti. Mezi faktory, které ovlivňují míru frustrační tolerance, spadá např. dědičnost, věk, osobnost, výchova, mentální defekty, aj. V souvislosti se syndromem vyhoření mluvíme zejména o neuspokojení tzv. existencionálních potřeb. Tyto potřeby lze charakterizovat jako potřebu smysluplnosti života, kdy každý z nás někam směřuje, toto směřování musí mít smysl a musí nás uspokojovat. Dále se jedná o potřebu respektu a uznání od druhých lidí. V zaměstnání i v osobním životě je pro každého důležité cítit uznání od druhých lidí, kladné hodnocení, pochvaly, pocit že si ho váží. Pokud tomu tak není, dochází k psychickému vyčerpání, což vede k syndromu vyhoření.¹⁰

EMOCIONÁLNÍ ZÁTĚŽ

Jedná se o další z příčin syndromu vyhoření pramenící z nezvládnutých emocí jedince. Emocionální zátěž se vyskytuje zpravidla v profesích, kde jsou kladeny vysoké nároky na pozitivní vztahy mezi lidmi, např. profese lékařů, zdravotních sester, policistů, sociálních pracovníků. Příkladem může být situace, kdy sociální pracovník čelí denně klientům, kteří jsou hrubí, stěžují si, nespolupracují. Pracovník však musí zachovat profesionální přístup a kladný vztah ke klientovi, i přes to, že se mu jeho chování nelíbí a je pro něj nežádoucí. Pokud si pracovník vytvoří obranné mechanismy, které jeho emoce a pocity potlačí, ztrácí „*sám sebe*“. Jestliže si jedinec nenajde ventil, kterým odstraní negativní emoce z pracovního prostředí, začne reagovat tělo ve formě bolestí hlavy, závratí, poruch spánku a dalších obtíží.

VLIV PROSTŘEDÍ

Syndrom vyhoření je nejčastěji zmiňován s profesemi, kdy je pracovník v neustálém kontaktu s lidmi a musí si udržet profesionální vztah, i přes rozdílné postoje a názory, než které vyznává. Nejedná se však jen o dané povolání, ale i o další specifické faktory.

¹⁰ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého, s. 26-28. ISBN 80-7169-551-3.

- **Míra svobody a kontroly** – by měla být na pracovišti v rovnováze. Pokud má pracovník nadměru svobody, tak se může stát, že neví co s ní. Naopak je-li mu sebrána svoboda v rozhodování, stává se to pro něj demotivujícím. To samé můžeme říci i o kontrole. Je-li kontrolován přespříliš, odrazuje se to na jeho pracovním výkonu. Pokud však kontrola zcela chybí, v pracovníkovi to vyvolává pocity, že se o jeho práci nikdo nezajímá.
- **Nesmyslnost požadavků** – je další z příčin, která ovlivňuje zrod psychického vyčerpání. Jsou-li pracovníkovi nařizovány úkoly, které se mu zdají nesmyslné, ztrácí motivaci a chuť do práce. Motivací mnohdy zůstává jen finanční odměna.
- **Autorita** – se stává problematickou tehdy, pokud je příliš centralizovaná nebo naopak rozprostřená na více osob. Problémovými se stávají i konflikty mezi autoritou formální a osobní, což jsou případy, kdy si pracovníci váží více člověka, kterému autorita nebyla dána funkcí, ale získal ji svým chováním a jednáním ve vztahu ke kolegům.
- **Odpovědnost** – na pracovišti je další ztěžující faktor při vzniku vyčerpání. Pracovník s vyšší mírou odpovědnosti na pracovišti je více psychicky zatěžován, než ten, který má odpovědnost nižší nebo zcela žádnou.
- **Neplnění úkolů** – v dlouhodobém časovém horizontu může vést k frustraci pracovníka a ztrátě motivace pro další úkoly.
- **Očekávání** - je problematické tehdy, jedná-li se o nerealistické a vysoké nároky, které jsou kladeny na pracovníky. Mezi problematické patří také nejasné rozvržení toho, co se od pracovníků očekává.
- **Sociální komunikace** – je základním nástrojem společenského kontaktu. Jedná se o proces vzájemného dorozumívání a předávání informací. Vznik burnout podporuje také neinformovanost pracovníků, chybné informování o úkolech, nedostatek skupinových rozhovorů. aj.
- **Požadavky** – které klade zaměstnavatel na své podřízené, musí být reálné a splnitelné. Přehnané požadavky, které jsou zadávány dlouhodobě, po čase vedou ke ztrátě chuti k práci a výkonnost se snižuje.

ORGANIZAČNÍ PODMÍNKY

Jako jednu z příčin spatřuje Freudenberger i ve složitých organizačních podmínkách, kdy změny postihují nejvíce pracovníky, kteří jsou své práci přespříliš oddaní, nadšení, srší energií, nemají žádné zájmy kromě povolání, chtějí být úspěšní a dobří v tom, co dělají za každou cenu. Tito lidé na sebe kladou tak vysoké nároky, které při dlouhodobém neplnění vedou ke stavu vyčerpání a sebekritice, že nebyli schopni dosáhnout toho, co si předsevzali.¹¹

2.2 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Syndrom vyhoření je jevem, který má začátek, průběh a konečný stav. Nejedná se o problém, který vzniká okamžitě, ale vyvíjí se v průběhu několika měsíců až let. Odborná literatura vymezuje několik fází syndromu vyhoření.

Křivohlavý v knize *Jak neztratit nadšení* (1998) uvádí několik popisných definic od různých autorů. Carol J. Alexandrová definuje burnout jako *"stav totálního odcizení a to jak k práci, tak druhým lidem i sama sobě."*¹²

Americká psycholožka, Christina Maslach, rozdělila proces syndromu vyhoření do čtyř fází. Kdy v první fázi je pracovník nadšen a přetěžuje se, následuje emocionální a fyzické vyčerpání, třetí fáze je charakteristická dehumanizací¹³ od ostatních lidí, což je jedna z obran proti syndromu vyhoření, terminálním stádiem je vyhoření jak psychické, tak i fyzické

Rakouský psychoterapeut, Alfried Laengle v roce 1997 rozčlenil proces syndromu vyhoření do tří fází. **První fáze** je charakteristická nadšením člověka, smysluplností konání. Jde za určitým cílem, který si určil. Práce se stává smysluplnou a jedinec

¹¹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého, s. 29-33. ISBN 80-7169-551-3.

¹² Tamtéž, s. 46.

¹³ Dehumanizace = odlidšťování .

si je plně vědom, proč ji vykonává. Ve **druhé fázi** nastupují další motivy, proč práci nadále vykonávat. K prvotním cílům motivace a smysluplnosti se přidružují i další cíle, např. peníze. Nedělá to tedy pro nadšení a smysluplnost, ale proto, že mu práce něco přináší a tím se vzdaluje od původních cílů, které si určil. **Třetí fáze** neboli „*život v popeli*“ se vyznačuje ztrátou úcty k druhým lidem, věcem, cílům, hodnotám. Jedinec se projevuje ironicky, cynicky, necitelně, neváží si druhých lidí. Nejen, že si přestává vážit druhých lidí, ale ztrácí úctu k vlastnímu životu, jednání, přesvědčení. Život se pro něj stává pouhým přežitím bez smyslu a cílů.¹⁴

Neznámější členění procesu syndromu vyhoření uvedl Edelwiche a Brodsky. Dle nich probíhá v pěti fázích.

I. *stadium – nadšení*

Začínající pracovník srší elánem, nadšením a má nereálná očekávání. Upřednostňuje práci před svými zájmy a koníčky. Vydává neefektivně svou energii, pracuje dobrovolně přes čas.

II. *stádium – stagnace*

Nadšení odpadá a pracovník zjišťuje, že ne všechna očekávání se dají naplnit. V nové práci se zorientoval, slevuje ze svých nároků a cílů. Začíná se zajímat i o mimopracovní aktivity, koníčky, rodinu, přátelé.

III. *stádium – frustrace*

Ve třetím stádiu hledá pracovník smysl práce a přemýšlí nad vlastní efektivitou práce. Často dochází ke konfliktům s kolegy, nadřízenými, objevují se emocionální a fyzické obtíže jako bolesti hlavy, poruchy spánku, aj.

IV. *stádium – apatie*

Stádium frustrace střídá apatie, kdy pracovník vykonává pouze to, co je v jeho náplni práce, dodržuje přesně pracovní dobu, plní jen úkoly, které jsou mu zadány,

¹⁴ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého, s. 61-66. ISBN 80-7169-551-3.

vyhýbá se klientům a často je kontakt s nimi pro pracovníka obtěžující. Své zaměstnání bere jen jako zdroj obživy a zbývající motivace spočívá v udržení si pracovního místa a finančního ohodnocení.

V. *stádium – vyhoření*

V konečném stádiu nastává emocionální vyčerpání, člověk ztrácí sám sebe, ztrácí smysl života, rezignuje, nezajímá se o dění kolem sebe. K tomuto pátému stádiu lze přiřadit i stádium intervence, jež je reakcí na konečné vyhoření. Jedná se o přerušení koloběhu zklamání, kdy člověk objevuje nové koníčky, má více času na rodinu, přátele, aj.¹⁵

2.3 PŘÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ

Důsledky syndromu vyhoření se projevují nejen na člověku samotném, ale i na jeho pracovní výkonnosti. Práce, která ho dříve naplňovala a představovala smysl života, se stává nežádoucí a negativní, ztrácí chuť jednat s klienty. Křivohlavý (1998) dělí příznaky syndromu vyhoření na:

- **objektivní** – které zahrnují po řadu měsíců sníženou pracovní výkonnost nejen v zaměstnání, ale i ve vztahu k rodině, kolegům, přátelům;
- **subjektivní** – příznaky jsou charakteristické velkou únavou, pocitem vyčerpání, objevuje se špatné soustředění, snížené sebehodnocení, podrážděnost, cynismus, aj.

Příznaky syndromu vyhoření můžeme rozdělit i na vnější a vnitřní. Vnitřní symptomy lze specifikovat ztrátou odvahy, negativním duševním postojem, ztrátou

¹⁵ STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi, s. 23-24. ISBN 978-80-247-3553-5.

sebeúcty a osobní identity. Vnější symptomy zahrnují neochotu riskovat, fyzickou únavu, podrážděnost, aj.¹⁶

Mnoho autorů dělí příznaky syndromu vyhoření podle úrovní, v nichž se vyskytují:

Psychická úroveň je charakteristická:

- duševním vyčerpáním, ztrátou kreativity, nadšení a motivace;
- pocity smutku, sebelítosti, depresemi, ztrátou smysluplnosti života;
- negativním, cynickým vztahem k lidem, kteří pracují v pomáhajících profesích;
- sebelítostí, nedostatkem ocenění a uznání;
- prováděním rutinních postupů, frází, klišé;
- poklesem a ztrátou zájmu o profesi a instituci, ve které bylo zaměstnání doposud vykonáváno.

Fyzická úroveň se projevuje:

- stavem celkové únavy, vyčerpáním organismu, apatií;
- bolestmi hlavy;
- poruchami spánku;
- dýchacími obtížemi;
- zvýšeným krevním tlakem;
- nechutenstvím;
- zvýšené riziko vzniku závislosti;
- aj.

Na úrovni sociálních vztahů se jedná o:

- pokles zájmu o společnost, přátele;
- ztrátu empatie k druhým lidem;

¹⁶ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého, s. 51. ISBN 80-7169-551-3.

- omezení kontaktu s klienty, kolegy a všemi, jež mají vztah k vykonávané profesi;
- konflikty v soukromém životě s rodinou, příbuznými, přáteli,
- aj.

Výše zmiňované příznaky se mohou vzájemně prolínat a ovlivňovat. Některé se mohou objevovat intenzivněji a častěji, než příznaky jiné. Přicházejí plíživě, nikdy ne najednou a v plné síle. Zpočátku může jedinec ztratit motivaci k práci, angažovanost klesá. Následně se problémy projevují i na úrovni fyzické, bolestmi hlavy, poruchami spánku. Ty se mohou zhoršovat do takové míry, že jedinec není schopen vykonávat dále své zaměstnání. Síla a intenzita symptomů je individuální pro každého jednotlivce a odvíjí se od jeho osobnostních charakteristik, emocionality, životních zkušeností, aj.¹⁷

2.4 PROFESE OHROŽENÉ SYNDROMEM VYHOŘENÍ

V minulosti převládal názor, že syndromem vyhoření jsou ohroženi pouze ti, kteří pracují v pomáhajících profesích a jsou v blízkém kontaktu s lidmi. Výzkumy však ukázaly, že se nejedná jen o pracovníky v pomáhajících profesích, u kterých se může rozvinout syndrom vyhoření. První povolání, spojené s burnout problematikou, bylo povolání zdravotních sester, zejména v hospicové péči a na onkologii, jejichž práce v sobě zahrnovala velkou míru zodpovědnosti, lidského přístupu, empatie a vyrovnání se s každodenní bolestí a ztrátou lidských životů.

V současné civilizované době, kdy se na člověka kladou čím dál vyšší pracovní nároky, narůstá stres v zaměstnání, často se jedná o monotónní práci s nedostatečným finančním ohodnocením, může potkat syndrom vyhoření každého z nás. Zůstávají však profese, které v důsledku neustálého stresu v zaměstnání a tlaku od klientů a nadřízených jsou rizikovější pro vznik syndromu vyhoření. Jedná se zejména

¹⁷ KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, s. 9-11. ISBN 80-7071-231-7.

o ty profese, kde je pracovník v nepřetržitém kontaktu s druhými lidmi. Profese s vyšším rizikem vzniku syndromu vyhoření jsou např.:

- lékaři – pracující zejména v hospicové péči, onkologii, gynekologii;
- zdravotní sestry;
- psychologové a psychiatři;
- pečovatelé;
- sociální pracovníci;
- učitelé na všech stupních;
- soudci a advokáti;
- policisté a členové vězeňské služby;
- podnikatelé a manažeři;
- manažeři;
- aj.

Profese uvedené výše spojuje každodenní kontakt s lidmi, stres pramenící ze zodpovědnosti povolání, tlak od nadřízených, podřízených ale i klientů, objevuje se častá přepracovanost, špatné finanční ohodnocení. Pracovníky v pomáhajících profesích a sociální pracovníky spojuje také neustálé střetávání se s problémy při výkonu jejich profese, které pramení z bezvýchodných životních situací klientů, jež na pracovníky vyvíjejí nátlak a konflikty nejsou ojedinělé. Sociální práce jako profese prošla značným vývojem a na pracovníka jsou kladeny čím dál vyšší požadavky. Základním atributem zůstává odpovídající vzdělání, osobnostní charakteristiky, čas, motivace pro práci, lidskost, aj. I přes všechny požadavky a nároky však média často přinášejí neatraktivní zprávy o kauzách v sociální sféře, jejímž cílem je přitáhnout k televizním obrazovkám co nejvíce diváků. Tyto kauzy však vrhají špatné světlo na samotnou sociální práci a snižují tím společenský status sociální práce.

Burnout však nemusí být jen důsledkem stresu a tlaku z výkonu profese, ale objevuje se i u těžce nemocných pacientů, kteří ztrácí chuť a motivaci k dalšímu léčení. Zejména tam, kde nejsou viditelné kroky vpřed a léčba uvízla na „*mrtvém bodě*“. Objevuje se i u manželských párů, kdy fáze zamilovanosti vystřídá fáze psychického vyčerpání, neschopností řešení konfliktů, kdy manželé stojí proti sobě,

vzájemně se urážejí a ponižují. Ve své knize Křivohlavý (1988) odkazuje na Cary Chernisse, který upozornil na rozvoj psychického vyhoření i u studentů, kteří po vysoké škole nastupují do zaměstnání. Zhruba po 6 měsících praxe se u nich objevuje pocit, že jejich kolegové v zaměstnání se bojí něco změnit, *"nikdo nehne ani prstem"*, aj. Ztrácejí tak ideály se kterými do zaměstnání nastupovali, iluze, kuráž, motivaci.¹⁸

¹⁸ KŘIVOHLAVÝ, J.. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého, s. 23-26. ISBN 80-7169-551-3.

3 DUŠEVNÍ HYGIENA JEDINCE A JEJÍ VLIV NA PROFESI SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

V následující kapitole se bude autorka zabývat pojmy, které bezprostředně souvisí s duševní hygienou. Zaměřuje se na duševní zdraví a zásady, jež jsou důležité pro psychické a fyzické zdraví jedince. V současné době se o duševní hygieně mluví čím dál více, právě v souvislosti se stresem a syndromem vyhoření. Duševní hygiena je jedním z faktorů, který pomáhá lidem ať už v sociálních profesích či jiných, odstraňovat a uvolnit stres, jež vzniká hektickým způsobem života, náročným povoláním, zvyšujícími se požadavky na pracovníky, aj.

3.1 POJEM DUŠEVNÍ HYGIENA A DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

Rozvoj společnosti přináší nejen spoustu pozitiv, ale i negativ. Mezi ně patří i zvyšující se výskyt civilizačních chorob a duševních onemocnění. Pojem duševní hygiena se proto dostává do podvědomí lidí více než tomu bylo v minulosti. Tento termín se začal používat začátkem 20. století. Do podvědomí společnosti se dostal díky Cliffordu W. Beersovi, který roku 1908 vydal knihu „*Duše, která se našla*“. Poukazuje na problematiku chovanců v amerických ústavech pro duševně nemocné. Čerpal z vlastních zkušeností, kdy byl pacientem ústavu pro duševně choré.

Duševní hygiena je vědní disciplína, která stojí na rozhraní psychologie, sociologie a lékařství. Zabývá se zejména prevencí, upevňováním duševního zdraví, autoregulací, aj.

„Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.“¹⁹

¹⁹ MÍČEK, L. *Duševní hygiena: vysokoškolská učebnice pro studenty filozofických fakult oborů psychologie*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství). s. 9.

Duševní hygiena se zaměřuje především na zdravé, kteří nemají žádné příznaky duševního onemocnění a pokud upevňují své duševní zdraví, přinese jim to kvalitnější život. Druhou skupinou jsou lidé, kteří stojí na rozhraní zdraví a nemoci a u nichž se projevují příznaky, které poukazují na narušení v oblasti duševního zdraví. Dodržování zásad duševní hygieny jim umožní analyzovat začínající problémy a nalézt způsob, který jim pomůže v upevnění duševního rovnováhy a tím pádem ke kvalitnějšímu a vyrovnanějšímu životu. Poslední skupina se zabývá nemocnými, u nichž samotná duševní hygiena nestačí a je zapotřebí lékaře. Duševní hygiena má však velký význam, protože může dopomoci k urychlení léčení.

Výchozím pojmem duševní hygieny je *duševní zdraví*, kterým rozumíme žádoucí stav, jež je odrazem vědomého či nevědomého působení jedince v oblasti dodržování zásad duševní hygieny. Duševní zdraví v užším slova smyslu lze chápat jako soubor činností, které se snaží zamezit výskytu duševních nemocí, poruch chování, závislostí, aj. V širším slova smyslu se jedná o péči, která vede k uchování a zlepšování duševního zdraví. Snaží se popsat vhodné projevy duševního zdraví a také zásady, které vedou k zachování optimální psychohygieny člověka. Zásadami rozumíme např. krizové situace, které řeší jedinec s nadhledem, snaží se zlepšovat podmínky svého duševního zdraví, aj.²⁰

Machač s Macháčovou (1991)²¹ uvádějí, že pro udržení si duševního zdraví je nezbytné sebeovládání, vytyčení reálných cílů, sebekontrola, spontánnost, bezprostřednost, schopnost uceleně hospodařit s vlastními silami a se silami druhých, těšit se ze života, mít smysl pro humor, aj.

²⁰ Tamtéž, s. 12-13.

²¹ MACHAČ, M., H. MACHAČOVÁ a J. HOSKOVEC. *Emoce a výkonnost: celostátní vysokoškolská příručka pro studenty filozofických fakult*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1985. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství).

3.2 ZÁSADY DUŠEVNÍ HYGIENY

Dnešní moderní doba se zaměřuje především na masovou, konzumní spotřebu. Naše společnost se dá charakterizovat spěchem, vyčerpáním, nedostatkem pohybu, rozvojem psychických onemocnění, aj. Převládá názor, že čas jsou peníze a času je na vše málo. Jedinci nemají čas na péči o sebe a své zdraví jak tělesné, tak i duševní. V této kapitole se proto autorka zabývá zásadami duševní hygieny, které můžeme rozdělit do dvou základních oblastí.

3.2.1 TĚLESNÉ ZÁSADY

Do tělesných zásad spadá především spánek, odpočinek, životospráva a dostatek pohybu.

SPÁNEK

Je důležitý pro fungování lidského mozku a tím i celého organismu. Spánek lze rozdělit na REM (rapid eye movement) a NREM spánek, který má další čtyři fáze. REM a NREM fáze se během spánku několikrát vystřídají a jsou velmi důležité pro správné fungování centrální nervové soustavy. Uvádí se, že optimální doba spánku je u dospělého jedince zhruba 7-8 hodin. Spánek kratší než 6 hodin nebo naopak delší jak 10 hodin se považuje za nezdravý. Kvalitní spánek se však neřídí jen jeho délkou, ale i dalšími faktory, mezi které např. spadá optimální prostředí ke spánku. Tím myslíme, tichou klidnou místnost s minimem světla a rušivých faktorů, ideální teplota je mezi 16-18 °C s dostatečným přívodem čerstvého vzduchu. Dalším prvkem ovlivňující kvalitu spánku je pravidelnost, kdy pravidelný režim usínání i vstávání ve stejnou dobu má příznivý vliv na spánek. Mezi další faktory řadíme psychiku. Pokud je u jedince psychická zátěž zvýšená, ovlivňuje usínání a tím i odpočinek. Před spaním není dobré řešit náročné záležitosti, které náš mohou rozrušit a tím i ztížit usínání. Nezbytnou součástí pro kvalitní odpočinek je oddělovat spánek od dalších aktivit. Čímž se myslí zamezit aktivitám, které ke spánku nepatří. Lůžko by nemělo sloužit k práci, stravování se, koukání na televizi, aj. Mezi další nepříznivé vlivy patří požívání návykových látek před spaním, nepřiměřená strava, aj.

ODPOČINEK

Odpočinek je důležitá součást našeho života, která se v poslední době velmi opomíjí. U spousty lidí převládá názor, že odpočinek je pouhé lenošení, ale opak je pravdou. Krátkodobý i dlouhodobý odpočinek, zejména v dnešní době zaměřené na výkon, organismu člověka velmi prospívá. Můžeme ho rozdělit na odpočinek:

- **pasivní** – kam řadíme právě spánek, který je nezbytný pro dobré fungování organismu. Pasivním odpočinkem myslíme stav, kdy vysadíme všechny aktivity a činnosti, které vyžadují určitou aktivitu a zátěž;
- **aktivní** – který se velkou měrou podílí na regeneraci našich sil. Aktivní odpočinek zahrnuje soubor činností, které nám přinášejí radost, úlevu, duševní pohodu. Tyto činnosti zpravidla nevykonáváme každý den a měly by být zřetelně odlišeny od každodenní činnosti (zaměstnání, studium). Aktivity se odvíjejí od zájmů a našich potřeb, např. turistika, práce na zahrádce, sportovní aktivity, aj.

Odpočinek by měl být v dostatečné míře zařazen do programu každý den, jelikož tím regulujeme negativní vlivy, které nás ovlivňují v zaměstnání, škole, běžném životě.

VÝŽIVA

Výživa je další nezbytnou součástí pro duševní rovnováhu, upevnění zdraví a zlepšení výkonnosti. Působení stresu ovlivňuje i naši životosprávu, kdy máme tendence jíst příliš mnoho nebo příliš málo. Mezi chybné stravovací návyky patří i nadměrná konzumace kofeinu, který je společensky přijatelnou drogou, zrychluje tepovou frekvenci a zabraňuje únavě. Nadměrné užívání způsobuje problémy se spánkem, neschopnost relaxace, aj. Mluvíme-li o výživě, nemáme na mysli jen její složení, ale i způsob konzumace. V dnešní uspěchané době se časové intervaly na obědové pauzy stále snižují a často nevyužíváme ani zákonem stanovenou pauzu na jídlo a odpočinek. Při jídle se často probírají pracovní záležitosti, sjednávají pracovní schůzky, aby se ušetřil čas, čímž porušujeme základní zásadu zdravé výživy, kdy se při jídle nesoustředíme na jídlo, ale na věci jiné. Mezi další chyby řadíme

nedostatečné snídaně, často i vynechané, nebo naopak, bohaté večere, kdy často doháníme jídlo, které jsme nestihli za celý den.

POHYB

Dostatek fyzické aktivity přispívá k duševní rovnováze a zdraví stejně tak jako spánek, odpočinek a výživa. Pohyb je pro člověka přirozený a potřebný, v současné době však velmi zanedbávaný. Lidé jsou unavení, přepracovaní a málokdo si po práci najde čas na sport či jinou fyzickou aktivitu. Dostatek fyzické aktivity snižuje stres, kdy i jednorázová pohybová aktivita může zmírnit pocity napětí, úzkosti a podrážděnosti. Pohybová aktivita také přispívá ke zlepšení nálady. Opakovaná fyzická aktivita způsobuje v mozku chemické změny, které přispívají k dobré náladě, lepší soustředěnosti a paměti. Napomáhá ke zkvalitnění spánku zejména u starších osob, pokud není intenzivní fyzická aktivita prováděna večer, tak neovlivňuje kvalitu spánku. Neexistuje doporučení pro tu jedinou správnou fyzickou aktivitu, která snižuje stres, navodí nám pocity pohody či sníží deprese a podrážděnost. Obecně platí, že dobrou volbou je taková aktivita, které jsme schopni věnovat čas, přináší člověku potěšení a zlepšuje mu náladu.²²

3.2.2 DUŠEVNÍ ZÁSADY

Dodržování tělesných zásad však nestačí. Stejně důležité jsou i duševní zásady neboli „*péče o duši*“. Pokud jedinec tuto stránku zanedbává, negativně se to projeví nejen na jeho náladě a emocích, ale i na tělesné stránce, která je odrazem kvality duševního zdraví. Mezi hlavní duševní zásady řadíme sebepoznání, seberealizaci, objektivní sebehodnocení a mezilidské vztahy.

²² MÍČEK, L. *Duševní hygiena: vysokoškolská učebnice pro studenty filozofických fakult oboru psychologie*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství). s. 40-45.

SEBEPOZNÁNÍ

Sebepoznáním myslíme tvoření obrazu o sobě samém, pochopení silných a slabých stránek, vlastních schopností a potenciálu. Pochopení představy o vlastním těle (stavba těla, vzhled), vlastnostech (temperament, charakter, schopnosti), životních plánech (životní cíle, vize, plány). Do základních nástrojů sebepoznání řadíme vnímání a pozornost. Vnímáním můžeme zachycovat předměty, situace, druhé pomocí smyslů. Neobjede se to však bez pozornosti, ke které je zapotřebí soustředěnost a zaměřenost na určitý cíl, což nám umožňuje vybírat si podstatné informace a situace pro nás přínosné.

SEBEHODNOCENÍ

Sebehodnocení je proměnlivé a liší se od dané situace. Člověk o sobě samém má dva sebeobrazy: reálný, který se týká současného jednání a chování a ideální, který se zaměřuje na ideální stav jednání v budoucnosti. Důležitou součástí sebehodnocení je upřímnost, jednak k sobě samému, ale i ke svému okolí. Mnohdy máme tendence ospravedlňovat chování našich blízkých a nás samotných, abychom vypadali lépe. V sebehodnocení dochází často ke dvěma základním chybám. Jednak o snížené sebehodnocení, kdy člověk sebedoceňuje vlastní hodnoty, což vede k pocitům méněcennosti, má nízkou sebeúctu, sebedůvěru a sebevědomí. Druhým problémem je sebezpřecenění, což spočívá ve zvýšeném sebehodnocení, které se může projevit např. pocity významnosti, výjimečnosti, bezchybnosti, zamilovanosti do sebe sama, aj. Kohoutek²³ uvádí, že nejideálnějším sebehodnocením je normální sebehodnocení, které *„je zdravé, přiměřené, které se v podstatě kryje se skutečnými kvalitami člověka.“* To se odvíjí jednak od vrozených dispozic jedince, výchovy, pracovního kolektivu, dobré uspokojování sociálních potřeb (láska, péče o druhé). Čím realističtěji jedinec pohlíží na sebe, tím lépe dokáže pohlížet na druhé.

²³ KOHOUTEK, R., I. OCETKOVÁ a J. ŠTĚPANÍK. *Základy sociální psychologie*. Brno: CERM, 1998, s. 136. ISBN 80-7204-064-2.

SEBEREALIZACE

Jinými slovy rozvoj osobnosti, talentu, potenciálu, tvoření něčeho hodnotného a užitečného nejen pro sebe sama, ale i pro druhé. Mluvíme o celoživotním procesu, který zahrnuje spoustu chyb, nesprávných rozhodnutí a reakcí na neočekávané změny. Úzce souvisí s dobrým sebepoznáním sebe sama a schopností rozhodovat, měnit se a tyto změny udržet. Dále také na obecné představě, čeho chceme docílit a co od života očekáváme. Neexistuje žádná definice ani metoda, podle které bychom se měli řídit. Každý z nás si musí najít oblasti, které chce rozvinout a naplno se jim věnovat.

MEZILIDSKÉ VZTAHY

Mezilidské vztahy patří jednak ke zdroji potěšení, ale i stresu. Rozvíjejí se v procesu sociální interakce neboli sociálního působení a přinášejí nám zdroj emocí. Nelze definovat dobré mezilidské vztahy a jejich kritéria. Jsou to však takové vztahy, kde projevujeme pocity úcty, respektu, tolerance vůči druhým lidem. Mezi znaky dobrých mezilidských vztahů dále patří spolupráce, laskavost, přívětivost, takt či ohleduplnost. Vztahy s druhými lidmi se odrážejí i na našem sebehodnocení, které se zvyšuje např. v pracovním kolektivu projevováním úcty od kolegů, respektováním, podporou, obdivem, aj.²⁴

Mezi ostatní zásady duševní hygieny, které napomáhají udržet duševní a fyzický život v rovnováze patří zejména time management neboli řízení času, jež má významný vliv na spokojenost a duševní pohodu. Jedná se o soubor postupů a metod, které slouží k efektivnějšímu využití času. Řízení času pomáhá nejen dojít vytyčeným cílům, ale také snižuje stres, úzkost a napětí, které mohou pramenit např. z nezvládnutých pracovních úkolů, nedostatku času na osobní aktivity, aj. Vzhledem k tomu, že dnešní doba klade důraz nejen na efektivitu, ale i na rychlost, čas na splnění úkolů se snižuje.

²⁴ MÍČEK, L. *Duševní hygiena: vysokoškolská učebnice pro studenty filozofických fakult oboru psychologie*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství). s. 14.

Proto je nezbytné vytyčit si priority, úkoly rozdělit na dílčí cíle a tím předcházet stresovým situacím, které plynou z nahromadění úkolů, nedodržení termínů atd.²⁵

Smích je další zásadou duševní hygieny, jež napomáhá ke zdraví a psychické odolnosti. Ve svém životě bychom neměli zapomínat na smysl pro humor. Vědci zjistili, že smích je dobrým prostředkem při zvládnání stresu. Smích uvolňuje v našem těle endorfiny, které pozitivně ovlivňují náladu. Smích je dobrým pomocníkem při redukci stresu, pomáhá při astmatu, bolestech zad, migréně. Na druhé straně tu máme i pláč, který v některých situacích může pomoci při zvládnutí náročné situace. Slzy vyplavené při silném emoční rozpoložení obsahují vysoké množství adrenalinu a dalších látek souvisejících se stresem. V dnešní době se pláč chápeš spíše jako slabost, ale jedná se o přirozenou reakci, která může být v obtížné životní situaci velmi nápomocnou.

Další důležitá zásada spočívá v umění "říci ne". V současné době toto umění zvládá málokdo. Důvodem jsou naše emoce, zejména strach z odmítnutí a pocit viny, že jsme nevyhověli druhému člověku. Z hlediska duševní hygieny je však nezbytné naučit se "*říkat ne*" situacím, které jsou pro nás nevyhovující, obtěžující nebo je vnímáme jako nesprávné. Jedině tak člověk získá respekt a úctu k sobě samému, což je základním faktorem pro naše "*zdravé já*".

²⁵ HILTON, J. *Jak překonat stres: doma, v zaměstnání i na cestách, praktický obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co., 2008, s. 38-39. ISBN 978-80-256-0092-4.

4 PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ PROTI SYNDROMU VYHOŘENÍ

V následující kapitole se autorka zabývá preventivními opatřeními, jež slouží jako prevence syndromu vyhoření u sociálních pracovníků. Na následujících řádcích se blíže podíváme na supervizi a techniky duševní hygieny, které odbourávají stres, napětí, podrážděnost a navozují uvolnění.

4.1 ZÁKLADNÍ PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ

SUPERVIZE

Supervize je v našem prostředí poměrně mladou disciplínou, která se k nám dostala z anglického jazyka z ekonomického prostředí, kde znamenala dohled a vedení. V současné době se supervize hojně využívá ve školství, medicíně, managementu a také sociální práci. Slovo supervize pochází z lat. slova „*super*“ – nad a „*videre*“ – vidět, zírat. V minulosti sloužila supervize především ke kontrole, kdy důvodem bylo zajistit kvalitní službu klientům v sociální oblasti. V současné době se však jedná nejen o kontrolní funkci, ale i vzdělávání pracovníků v sociálních službách, a také o podporu těchto pracovníků při řešení problémových situací s klienty, na pracovišti. Mluvíme-li o supervizi, máme tedy na mysli pomoc na profesionální úrovni s cílem zabránit syndromu vyhoření, rozvoj potenciálu pracovníků, aj.

Hess chápe supervizi jako „*čistou mezilidskou interakci, jejímž obecným cílem je, aby se jedna osoba, supervizor, setkávala s druhou osobou, supervidovaným, ve snaze zlepšit schopnost supervidovaného účinně pomáhat lidem*“.²⁶

Baštecká se v definici supervize zaměřuje na funkci podpory a kontroly, kdy supervizi chápe jako metodu „*kteřá umožňuje pracovníkovi pochopit, co brzdí jeho*

²⁶ HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004, s. 59. ISBN 80-7178-715-9.

*porozumění s klientem a co ho může účinně bránit před syndromem vyhoření. Supervize má také chránit před nebezpečím zásahů, které neodpovídají cílům instituce.*²⁷

Dooley²⁸ vidí hlavní úlohu supervize v zabezpečení dobré úrovně odbornosti, kdy odbornost představuje možnou záštitu pro osvojení si profesionálních hodnot, optimálního rozvoje osobnosti a v neposlední řadě i dobrého zvládnání profesních nároků.

Kopřiva chápe supervizi jako proces praktického učení, kde supervizor (mnohdy zkušenější kolega) pomáhá supervidovanému pochopit konkrétní situace a problémy, které vznikají v důsledku práce s klienty.²⁹

Existuje mnoho definic supervize, kdy se jednotliví autoři ve svých definicích často liší a rozcházejí. Mnoho autorů však souhlasí s tím, že základním kamenem supervize je řídicí, vzdělávací a podpůrná funkce. Shoda také panuje a nahlíží na supervizi jako na metodu, kterou lze předejít syndromu vyhoření, slouží k sebereflexi, pomáhá v profesním růstu, zlepšuje kvalitu práce a vztahy s kolegy, aj.

Mezi hlavní cíle supervize patří zajistit odborné poskytování služby klientům v konkrétní organizaci. Z toho důvodu supervize usiluje o odborný růst a rozvoj pracovníků, kteří danou službu poskytují.

Osvaldová s Petřinovou³⁰ uvádějí, že cílem supervize v pomáhajících profesích je poskytnout pracovníkům příležitost, aby získali prostor pro otevřenou komunikaci o pracovních nesnázích, problémech, ale i úspěších s jednotlivými klienty, které přináší jejich pracovní úsilí.

²⁷ BAŠTECKÁ, Bohumila, Veronika ČERMÁKOVÁ a Milan KINKOR. *Týmová supervize: teorie a praxe*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0940-9. S. 7.

²⁸ BAŠTECKÁ, B., V. ČERMÁKOVÁ a M. KINKOR. *Týmová supervize: teorie a praxe*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0940-9.

²⁹ KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 6., V Portálu 5. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-922-4.

³⁰ OSVALDOVÁ, I. a N. PETŘINOVÁ. *Supervize v pomáhajících profesích*. Zpravodaj: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 2008, roč. 10, č. 1- březen, Dostupný z: [www.<apsscr.cz>](http://www.apsscr.cz).

Má-li být supervize účinná, měla by plnit funkci podpůrnou, administrativní a vzdělávací. Jedná se o nejpodstatnější funkce supervize, které jsou od sebe navzájem neoddělitelné.

Řídící funkce supervize dbá na zajištění a dodržování cílů organizace s ohledem na kvalitní poskytování služby klientům. Zaměřuje se také na výkon pracovníků, etické principy práce s klientem a na pracovní standardy a postupy. Hlavním cílem této funkce je pochopení profesních hodnot.

Vzdělávací funkce si klade za cíl rozvoj profesních hodnot a odbornosti supervidovaného. Zaměřuje se na jeho odborný růst, rozvoj profesionality, nacházení nových způsobů řešení situace, informuje o supervizi jakožto o metodě, která je vhodná proti vzniku syndromu vyhoření.

Podpůrná funkce se zaměřuje na pracovníkové potřeby, sebehodnocení, sebereflexi k sobě samému a reflexi ke klientům. Pomáhá vyrovnávat se s emocemi, které přináší každodenní kontakt s klientem, zaměřuje se na pracovníkové emoce, které ovlivňují jeho pracovní výkon a které by ho mohly ovlivnit v jeho pracovním výkonu.

Rozlišujeme několik forem supervize v závislosti na typu problému, jedná-li se o profesní růst pracovníka, problém v pracovním kolektivu, aj. Forma supervize by měla být prodiskutována a následně zanesena v písemném kontraktu, jelikož každá supervize s sebou nese specifické cíle a rozdílné výsledky. Rozlišujeme dva hlavní typy supervize. Prvním je supervize případová neboli odborná, která řeší konkrétní problém klienta nebo problém, který vznikl ve vztahu pracovník a klient. Druhou formou je supervize rozvojová, která se zaměřuje na rozvoj a profesionální růst pracovníka či pracovního týmu. Obě tyto formy se zaměřují na jednotlivce i pracovní tým a mohou probíhat individuálně či skupinově.

Supervizi lze členit z několika hledisek:

1. Dle postavení supervizora vůči dané organizaci

- *Interní* supervize, kterou poskytuje supervizor přímo z dané organizace

- *Externí supervize*, kterou provádí supervizor, jež není součástí dané organizace.

2. Dle počtu supervidovaných osob

- *Individuální* jde o přímý kontakt supervizora s konkrétním pracovníkem, kdy hlavní podmínkou je nutnost důvěry a bezpečí k supervizorovi. Spolupráce probíhá na základě daných cílů, které byly uzavřeny v písemném kontraktu.
- *Skupinová supervize* je proces, kde mohou pracovníci hovořit o svých problémech, potřebách, pocitech, které ve své práci zažívají. Skupinová supervize může probíhat, jsou-li přítomni minimálně tři pracovníci, maximální počet skupiny je sedm osob.
- *Týmová supervize* zahrnuje celý pracovní tým bez ohledu na postavení pracovníka. Pozornost se zaměřuje zejména na vztahy mezi jednotlivými členy kolektivu.

3. Dle uspořádání

- *Peer supervize* neboli intervize znamená setkání bez přítomnosti supervizora. Slouží ke sdílení vzájemných zkušeností, pocitů, podpory mezi kolegy.
- *Autosupervize* se zabývá sebereflexí, kdy si člověk sám sobě klade otázky, na které si následně odpovídá. Zpětně se vrací k dané situaci, zkoumá své emoci a pocity, jež v něm situace vyvolala. Jedná se o nejdostupnější formu supervize, jelikož ji lze využít prakticky okamžitě.
- *Tandem supervizi* lze charakterizovat jako konzultaci mezi dvěma stejně zkušenými pracovníky. Dochází zde k podpoře, předávání zkušeností, sdílení emocí.

4. Dle počtu setkání

- Příležitostná
- Pravidelná
- Krizová

5. Dle zaměření
 - Případová
 - Poradenská
 - Programová
6. Dle přístupu
 - Administrativní
 - Podpůrná
 - Vzdělávací³¹

4.2 TECHNIKY DUŠEVNÍ HYGIENY

V následující kapitole se bude autorka zabývat technikami, které slouží k uvolnění, relaxaci a k upevnění duševního a tělesného zdraví. Potřebu uvolnění pocíťoval člověk již od pradávna, hovoří o tom různé spisy, kdy se různé kultury pomocí vonných substancí a zpěvu dostávaly do extáze a hlubšího uvolnění.

Relaxace je základním kamenem duševní hygieny. Zdravý člověk, který nemá vážnější problémy v běžném životě, potřebuje určitou formu relaxace, aby se uvolnil a psychicky či fyzicky odpočinul. V současné době, kdy lidé nestíhají a nemají na nic čas, se stává relaxace velmi významnou a nezbytnou pro udržení si duševního zdraví a pohody. Vykonáváme-li nějakou činnost ať psychickou či fyzickou, v našem organismu se hromadí napětí, které přetrvává i po skončení této činnosti. Nahromadí-li se toto dlouhodobé napětí, které není postupně uvolňováno, může dojít k chronickému stresu, jež často přerůstá v syndrom vyhoření.

Cílem relaxačních technik je odbourat stres, uvolnit jedince a dostat ho do lepší psychické pohody. Při správném provádění těchto technik se stres nejen odbourává, ale lze mu i předcházet. Předpokladem správné relaxace je vytvořit klidné tiché

³¹ HAWKINS, P., SHOHET, R. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004, s. 59. ISBN 80-7178-715-9.

prostředí, kde se jedinec může soustředit a není ničím rušen. Vnější vlivy jsou totiž negativním činitelem pro provádění relaxace. Ticho můžeme získat dvojím způsobem:

- a) *„ovlivněním prostředí; donutíme své okolí, aby se nám přizpůsobilo, vnutíme mu svou vůli, svůj řád, uklidníme je;*
- b) *rezignováním na prostředí i jeho zúžením; izolací od neklidného prostředí, útekem od něj, dočasným stáhnutím se, zbavením se kontaktů se svým prostředím.“³²*

Při provádění relaxace hraje významnou roli právě druhý způsob, kdy se uvolníme, stáhneme do sebe a „odřízneme“ od vnějšího světa. Jedná se o nejvýznamnější etapu v přípravě k relaxaci.

SCHULTZŮV AUTOGENNÍ TRÉNINK

Jedná se o jednu z nejznámější a nejpoužívanější relaxační techniku po celém světě. Jak již vypovídá z názvu, tuto metodu vytvořil berlínský neurolog J. H. Schultz. Tato metoda je ovlivněna jednak jeho zkušenostmi s používáním hypnózy, ale také z jogínských prvků a buddhistického cvičení. Autogenní trénink přináší rychlé obnovení síly a odstraňuje napětí a neklid, také pomáhá při odstranění nevhodných návyků. Autogenní trénink nejenže pomáhá odstranit napětí, ale zlepšuje koncentraci, výkonnost, odpadá tréma, zvyšuje se sebekontrola a dopomáhá reagovat na situace s klidem.

Vhodným prostředím pro autogenní trénink je klidné, tiché prostředí, kde jedinec nebude vyrušován a může se plně soustředit. Schultz uvedl tři hlavní polohy, ve kterých je vhodné autogenní trénink provádět. Jedná se o polohu:

- a) kdy si jedinec lehne na záda, ruce má podél těla, nohy mírně od sebe, hlava podložena polštářkem a přes tělo přikrývka;

³² MÍČEK, L. *Duševní hygiena: vysokoškolská učebnice pro studenty filozofických fakult oboru psychologie*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství). s. 166.

- b) kdy se jedinec pohodlně usadí v křesle, tak aby hlava a záda byly opřeny, ruce na opěradlech a nohy pevně na zemi;
- c) kdy jedinec má možnost k dispozici pouze sedátko nebo je omezen na prostoru, posadí se, uvolní v páteři a schoulí do sebe, ruce mírně opře o stehna.

Cvičení by se měla provádět v klidné tiché místnosti, které neovlivňuje soustředění a koncentraci. Zpočátku se cvičení provádějí 3krát denně po dobu maximálně jedné minuty, s postupem času se může doba prodloužit až na třicet minut. Vždy se cvičí se zavřenými očima. Autogenní trénink je rozdělen na nižší a vyšší stupeň, kdy na vyšší stupeň lze přejít až po dokonalém zvládnutí stupně prvního. Ten se skládá ze šesti po sobě jdoucích cvičení:

1. Pocit tíhy – docílením subjektivní představy uvolňujeme svalstvo těla;
2. pocit tepla v končetinách - navozením pocitu tepla se uvolňuje okrajové cévy;
3. pravidelný tep srdce – vnímání vlastního rytmu srdce;
4. pravidelné dýchání – uvolnění a pozorování vlastního dechu;
5. pocity tepla uvnitř břišní dutiny – pomocí uvolnění a navození tepla se uvolňují vnitřní orgány těla;
6. pocit chladu na čele – navozením chladivého pocitu na čele se docílí zvýšení koncentrace a soustředěnost.³³

JACOBSONOVA POKROKOVÁ RELAXACE

Jedná se o relaxační metodu, která uvolňuje svalstvo celého těla. Byla představena roku 1928 americkým lékařem a fyziologem Edmundem Jacobsonem. Stres a napětí se odráží nejen na duševní stránce ale i na té tělesné, proto je nezbytné uvolňovat i napětí, který je nahromaděno ve svalech našeho těla. Tato metoda je vhodná pro ty osoby, které chtějí být při cvičení aktivnější a nedovedou se dobře uvolnit. Právě

³³ MÍČEK, L. *Duševní hygiena: vysokoškolská učebnice pro studenty filozofických fakult oboru psychologie*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství). s. 166-167.

Jacobsonova metoda pracuje na uvolnění celého těla. Člověk se zde musí naučit rozlišit svalové napětí a pocity uvolnění. Relaxaci můžeme provádět kdykoliv během dne, po jídle však musíme dodržet hodinový odstup. Při únavě či neklidu lze relaxaci provádět, cvičení bychom však měli odložit, pokud pocítujeme příznaky onemocnění nebo silného rozrušení ať už myšlenkového či citového. Podstatou této metody je cílené napínání svalů v našem těle a jejich následném uvolnění. Důležitým prvkem pro zvládnutí této metody je uvolnění dýchání. Samotné cvičení spočívá v soustředění se na jednu svalovou skupinu. Typickým příkladem je, pokud svineme ruku v pěst po dobu pěti až deseti vteřin. Po tuto dobu pozorujeme, co se zařatou rukou děje. Následně ji uvolníme zhruba na půl minuty a opět si všímáme, jaké pocity se při uvolnění dostávají. Jacobsonova progresivní relaxace je uzpůsobena tak, aby na sebe všechny svalové skupiny navazovaly a tím se docílilo postupného uvolnění a relaxace.³⁴

JÓGA

Speciální cvičení a učení o životě, které vzniklo v Indii před více než 5000 lety, kdy v údolí řeky Indus žili lidé v souladu s přírodou a vyvinuli cviky, které dopomáhají k rovnováze mezi energiemi těla a mysli. Slovo „jóga“ pochází ze sanskrtu a znamená „sjednotit, spojit“. Jóga je rozsáhlý systém cviků, které vedou k duševní a tělesné harmonii. V současné době existuje mnoho druhů jógy, které umožňují, aby si každý vybral dle svých potřeb a možností. Do klasických druhů jógy patří např. Hathajóga, která pomáhá očistit tělo i mysl, cvičení je vhodné i pro osoby se zdravotním omezením. V současné době mezi populární druhy jógy patří power jóga, která čerpá z klasických základů jógy, kdy se jedná o dynamické cvičení, které je vhodné pro zdravé jedince. Všechny druhy cvičení pomáhají odstranit napětí a žít v souladu se sebou samým a okolním světem. Můžeme ji cvičit kdekoliv a kdykoliv, asány (polohy) procvičují celé tělo. Asány neovlivňují jen tělesnou stránku, ale jejich cvičení má vliv i na duševní zdraví. Spolu s dechovými cvičeními lze ovlivnit mysl a člověk se stává klidným a soustředěným. Cvičení jógy přináší radost, duševní pohodu, uvolňuje

³⁴ PETERKOVÁ, M. *Relaxace – přehled metod*. www.relaxace.psychoweb.cz [online]. © 2008-2012 [cit. 2017-01-01]. Dostupné z: <http://www.relaxace.psychoweb.cz/>

od napětí a stresu. Pravidelným cvičením se zlepšuje pohyblivost celého těla, zpevňuje páteř, uvolňují svaly, posiluje imunita, zklidňuje a posiluje nervy, aj. Dechová cvičení, která jsou součástí jógy, okysličují organismus a tělu dodávají životní sílu. V současné době bychom hledali těžko absolutně zdravého jedince, který netrpí žádnými zdravotními problémy. Dlouhé hodiny sezení u počítače, jednostranná práce a neustálý tlak může vyústit v mnoho civilizačních chorob. Objeví-li se příznak, řešíme ho léky, místo toho, abychom se protáhli a prošli se na čerstvém vzduchu. Cvičení jógy je dobrým řešením, jak předejít zdravotním problémům.³⁵

MEDITACE

Slovo meditace pochází z lat. „meditatio“, v překladu znamená „*přemýšlet o něčem*“. Meditace nám může připadat jako velmi složitá, ale většina meditačních technik je velmi podobná. Základem správné meditace je zklidnění mysli, dechu a uvolnění těla. Pomocí meditace potlačíme stresovou reakci a spustíme reakci uvolňující. Při meditace poznáváme sami sebe, mohou se rozvinout nové talenty např. ve výtvarné oblasti. Lidé, kteří pravidelně meditují, dokážou i ve stresových situacích zachovat chladnou hlavu a ovládat své emoce. Dech je přirozený pro každého z nás, proto je dobré začít meditací právě u něj. Jedná se o tři fáze oddechnutí, kdy si postupně uvědomujeme, že oddechnutí má nádech, výdech a pauzu. Tři oddechnutí je dobré praktikovat po probuzení, při dlouhém sezení nebo stresu. Jedná se o hluboký nádech, kdy se uvolňuje břišní dutina a bránice. Nastupuje hluboký, jemný výdech, který končí v momentě, kdy je veškerý vzduch z plic vydechnut. Před dalším nádechem následuje dechová pauza, která trvá do doby, než je nutné se znovu nadechnout. Cvičení je dobře dvakrát opakovat, po vrácení do normálního dechového rytmu je dobré všimnout si odlišností.³⁶

Existuje spousta technik a metod, které navozují uvolnění při stresu a napětí. Pro někoho může být dokonalým uvolněním návštěva sauny nebo masáž. Jiný dává

³⁵ ZYLLA, A. a W. MIEßNER. *Jóga: krátká cvičení na každý den*. Praha: Grada, 2010. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-247-3036-3.

³⁶ HARRISON, E. *Rychlé meditace pro zklidnění těla a mysli: jak medítovat kdykoliv a kdekoliv*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3768-3.

přednost uvolnění pomocí smyslů. Jedná se např. o aromaterapii, při které se používají éterické oleje. Dále je to terapie barvami, kdy každá barva má svou energii a odlišnou vlnovou délku. Barvy nevnímáme jen očima, ale působí na celé tělo. Terapie může probíhat např. pomocí barevných lamp. Nezapomínejme ani na terapii hudbou a zvukem. Typickým příkladem mohou být zvuky a rezonance vytvořené hraním na misky a šálky. Tóny pronikají hluboko do našeho organismu a navozují v něm klid a vyrovnanost. Při relaxaci bychom neměli zapomínat ani na smysl pro humor. Vědci zjistili, že smích je dobrým prostředkem při zvládnání stresu. Smích uvolňuje v našem těle endorfiny, které pozitivně ovlivňují náladu. Smích je dobrým pomocníkem při redukci stresu, pomáhá při astmatu, bolestech zad, migréně. Na druhé straně tu máme i pláč, který v některých situacích může pomoci při zvládnutí náročných situací. Slzy vyplavené při silném emočním rozpoložení obsahují vysoké množství adrenalinu a dalších látek souvisejících se stresem. V dnešní době se pláč chápe spíše jako slabost, ale jedná se o přirozenou reakci, která může být v obtížné životní situaci velmi nápomocnou.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Pro praktickou část bakalářské práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, konkrétně polostrukturovaný rozhovor. Je to z toho důvodu, že tento typ rozhovoru dává prostor pro případné další otázky a objasnění nejasností, které vzniknou v průběhu rozhovoru.³⁷

Před samotným rozhovorem byly sestaveny čtyři výzkumné otázky, které se staly podkladem pro vypracování deseti otázek pro rozhovor. Rozhovor se skládá z deseti předem připravených otázek, na které odpovídali sociální pracovníci z Nízkoprahového zařízení pro děti a mládež (dále jen NZDM) v prvním lednovém týdnu. Byly zhotoveny dva výtisky, jeden pro respondenta, aby se mohl lépe orientovat a soustředit na odpovědi a druhý výtisk sloužil na poznámky pro autorku.

Vzhledem ke znalosti prostředí a respondentů proběhl úvod rozhovoru ústně, kdy respondenti souhlasili s nahráváním na diktafon. Byl jim vysvětlen cíl výzkumu a také, že všechny zjištěné informace budou sloužit pouze pro účely bakalářské práce.

Na začátek byly položeny tři otázky, které měly přiblížit dosavadní praxi a motivaci k práci v sociální sféře. Další oblast zahrnuje otázky, které se týkají syndromu vyhoření. Poslední tři otázky rozhovoru jsou zaměřeny na duševní hygienu jakožto preventivní opatření proti vzniku syndromu vyhoření.

Každý rozhovor měl jinou dobu trvání. V průměru od 15 do 30 minut. Po skončení každého rozhovoru byla provedena kontrola nahrávky. Následně proběhla doslovná transkripce. Vyhodnocené otázky jsou součástí kapitoly 6. Snahou bylo dostupné informace zredukovat a vybrat ústřední poznatky.

³⁷ GAVORA, P. *Výzkumné metody v pedagogice: příručka pro studenty, učitele a výzkumné pracovníky*. Brno: Paido, 1996. 261 s. ISBN 80-85931-15-X.

5.1 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A TÉMATICKÉ OKRUHY

Cílem výzkumného šetření je zjistit pomocí rozhovorů se sociálními pracovníky z NZDM Street, zda na sobě pociťují příznaky syndromu vyhoření a jakým způsobem se starají o své duševní zdraví, aby předešli výskytu tohoto jevu.

Vzhledem ke specifické výzkumné technice (rozhovoru) byly naformulovány tematické okruhy pro rozhovor s respondenty. Tyto okruhy je možné chápat jako pracovní hypotézy k výzkumnému šetření.

Okruh otázek č. 1

Sociální pracovníci na sobě pociťují příznaky syndromu vyhoření, neboť se domnívají, že je spojen s výkonem jejich profese.

Okruh otázek č. 2

Sociální pracovníci jsou informováni o důležitosti duševní hygieny ve své profesi, jelikož jim může pomoci v odbourání syndromu vyhoření.

Okruh otázek č. 3

Sociální pracovníci využívají techniky duševní hygieny, které jim pomáhají v prevenci syndromu vyhoření.

Okruh otázek č. 4

Sociální pracovníci jsou podporováni v prevenci syndromu vyhoření od vedení organizace.

5.2 CHARAKTERISTIKA JEDNOTLIVÝCH DOTAZOVANÝCH

Výzkumný vzorek se skládá ze tří respondentů, pracovníků NZDM Street, kteří se liší věkem, délkou praxe, vzděláním a pozicí, kterou v NZDM zastávají.

Respondent č. 1

Věk: 28 let

Pozice: vedoucí sociální pracovník

Délka praxe: 5 let

Vzdělání: vysokoškolské

Respondent č. 2

Věk: 25 let

Pozice: sociální pracovník

Délka praxe: 2 roky

Vzdělání: vyšší odborné

Respondent č. 3

Věk: 35 let

Pozice: pracovník v sociálních službách

Délka praxe: 4, 5 roku

Vzdělání: středoškolské s maturitou, kurz pracovníka v sociálních službách

6 VYHODNOCENÍ ROZHOVORŮ

Otázka č. 1 Jak dlouho pracujete v sociální sféře?

Nejdéle pracuje v sociální sféře respondent č. 1, a to pět let. Respondent č. 2 pracuje v sociální sféře 2 roky, respondent č. 3 4,5 roku.

Otázka č. 2 Co Vás k této práci motivovalo?

Všichni uvedení se shodli na tom, že motivací je práce s lidmi, která je naplňuje a různorodost. Respondent č. 1 a č. 2 se shodují na tom, že největší motivací je pro ně pomoc lidem, kteří se ocitli v nouzi a nejsou schopni si sami, vlastními silami pomoci.

Otázka č. 3 Naplňuje Vás práce sociálního pracovníka v NZDM?

V této odpovědi se respondent č. 1 a č. 3 shodují na tom, že je práce v NZDM naplňuje. Respondent č. 1 uvedl, *"že se jedná o hodně různorodou, pestrou práci, kdy člověk nikdy dopředu neví, co se bude dít. To mě na té práci hodně baví a i když je to spojeno s velkým množstvím papírování a administrativy, přesto mě to neodrazuje."* Respondent č. 3 odpověděl, že se nedá říci, že by ho práce přímo naplňovala, ale že je pro něj podstatné, že ho baví a do práce se těší.

Otázka č. 4 Co vnímáte jako nejtěžší ve své profesi?

Zde byly odpovědi respondentů nejednotné. Shodli se však na tom, že nejtěžší v práci s klientem je zejména to, že po měsících úsilí, jak ze strany pracovníka tak klienta, nejsou mnohdy vidět velké pokroky a klient často opakuje stejné vzorce chování, jako na začátku spolupráce.

Respondent č. 1 uvedl, že se každou situací, která ho v práci potká, snaží brát jako výzvu. Jako problémové spatřuje ve své práci nedostatečnou zpětnou vazbu od klientů, kdy uvedl, že bylo nelehké se s tímto faktem smířit. Uvedl, že pokud si sociální pracovník nenastaví hranice ke klientovi a neuvědomí si, že pokroky nepřichází za krátkou dobu, tak může dospět k vyhoření za velmi krátkou dobu. Respondent č. 2 spatřuje nejtěžší ve své práci jednak faktory, které jsou spojené právě

s pokroky klientů, ale i fakt, že v sociální oblasti není dostatek pracovníků pro individuální práci s klientem.

Otázka č. 5 Myslíte si, že ve Vašem povolání je vyšší riziko syndromu vyhoření, než v profesích jiných?

Nejčastější odpovědí bylo, že v jakékoliv práci s lidmi je vyšší riziko syndromu vyhoření, než v profesích jiných. Tudíž práci v sociální oblasti považují za rizikovou z hlediska výskytu syndromu vyhoření. Dále však všichni shodně uvádějí, že je to hodně závislé na nastavení daného pracovníka a také na tom, jak moc umí relaxovat a zda si práci nosí domů. Respondent č. 1 uvedl, že *"pokud o sebe člověk nepečuje, některé věci si bere více než by měl, nosí si práci domů a neumí relaxovat, tak je poměrně lehké vyhořet."*

Otázka č. 6 Pociťujete za dobu Vaší práce v sociální sféře nějaké příznaky syndromu vyhoření?

Respondent č. 2 a č. 3 uvedl, že v oblasti pracují příliš krátkou dobu na to, aby na sobě nějaké příznaky syndromu vyhořené zpozorovali. Respondent č. 1 na sobě také příznaky syndromu vyhoření nezpozoroval, ale přiznal *"že jsou samozřejmě dny, kdy se člověk cítí unavený, klienti nespolupracují a pak si položím otázku: "Proč to vlastně dělám, má to cenu?", to se však většinou stává výjimečně a rychle to přejde."*

Otázka č. 7 Jste ve své profesi dostatečně informována o důležitosti duševní hygieny v prevenci proti syndromu vyhoření?

Nejčastější odpovědí bylo, že informace o důležitosti duševní hygieny sociální pracovníci mají a považují je za dostatečné. Avšak tyto informace nepocházejí přímo z pracoviště. Respondent č. 1 a č. 2 uvedl, že toto téma bylo často zmiňováno při jejich studiu, informace také získávají z kurzů a školení.

Byla tedy položena doplňující otázka, proč nejsou informováni ze strany organizace. Na tuto otázku respondent č. 1 odpověděl, že se o tomto tématu v práci moc nemluvalo, vše se však změnilo před nedávnem, kdy na pracoviště nastoupila nová kolegyně,

která má na starosti vzdělávání a zavedla pravidelné supervize a intervize na pracovišti. Respondent č. 2 se shoduje s odpovědí výše uvedenou a věří, že informace budou poskytovány ve větším rozsahu.

Otázka č. 8 Provádíte Vy sama duševní hygienu?

Respondenti se v této odpovědi zcela shodují, duševní hygienu provádějí ve svém volném času, kdy řízené techniky a metody duševní hygieny nevyhledávají. Zaměřují se však na všechny činnosti, které jim přinášejí uvolnění a odpočinek.

Otázka č. 9 Jaké konkrétní metody duševní hygieny provádíte a jak často?

Zde se odpovědi respondentů zcela lišili. Respondent č. 1 provádí duševní hygienu různorodě, dle toho, jak má čas. Uvedl že *"důležitým faktorem je zejména kvalitní spánek - jestliže nemám možnost se dostatečně vyspat, následující den je pro mě obvykle utrpením, také pro svou pohodu potřebuji pravidelnou a vyváženou stravu."*

Respondent č. 2, duševní hygienu provádí každý den po práci v podobě četby, sportu nebo posezení s přáteli. Důležitou roli u něj hraje kvalitní spánek a také to, že si nikdy práci nebere domů, kde se snaží odpočívat a načerpat síly na další den.

Poslední z respondentů uvedl, že nejlepším odpočinkem pro něj je aktivita jakéhokoliv druhu. *"Jsem vcelku alternativní člověk, takže než se mi narodilo dítě, tak jsem navštěvovala 3x týdně hodiny jógy, chodila na různé kurzy o seberozvoji a sebepoznání. V současné době se snažím trávit víkendy aktivně s rodinou, kdy např. lezeme po horách, nebo jezdíme na různé výlety. Výborným odpočinkem a uvolněním jsou pro mě i antistresové omalovánky pro dospělé, kreslení, muzika a četba. Při těchto činnostech vypnu a uvolním se. V průměru se takto odreagovávám zhruba 3x do týdne."*

Otázka č. 10 Poskytuje Vám zaměstnavatel nějaká preventivní opatření, která zabraňují vzniku syndromu vyhoření?

Zde byla odpověď jednoznačná, všichni uvedli supervizní setkání, ale také intervize, které probíhají s psychologem.

Respondent č. 1 ke své odpovědi dodal, že supervizní setkání v organizaci, probíhají po 6 -8 týdnech, intervizi si člověk může domluvit dle své potřeby. Organizace poskytuje i možnost školení a kurzů, které jsou zaměřené jednak na seberozvoj, ale i na prevenci proti vyhoření. Jako příklad byl uveden kurz arteterapie, který byl pro respondenty velmi příjemný zážitek.

7 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V této kapitole se autorka zaměří na postupné vyhodnocení výzkumných otázek a nastíní k jakým závěrům pomocí zvolené metodologie, došla.

Okruh otázek č. 1

Sociální pracovníci na sobě pocít'ují příznaky syndromu vyhoření, neboť se domnívají, že tento jen je spojen s výkonem jejich profese.

Tato výzkumná otázka se nepotvrdila. Všichni dotazovaní jednoznačně odpověděli, že na sobě příznaky syndromu vyhoření nepozorují. Respondenti č. 2 a č. 3 uvedli, že v oblasti pracují příliš krátkou dobu na to, aby se u nich mohl syndrom vyhoření rozvinout. Respondent č. 1 také uvedl, že příznaky syndromu vyhoření na sobě nepozoruje, dodal však, že jsou dny, kdy se člověk cítí unavený a klade si otázku, zda má jeho práce smysl, dodal však, že tyto situace se stávají výjimečně.

Dle dotazovaných je syndrom vyhoření hodně závislý na nastavení daného pracovníka a také na tom, jakým způsobem přistupuje ke své práci, zda si ji nosí domů a jak moc umí relaxovat. Respondent č. 1 dále dodal, že pokud o sebe sociální pracovník nepečuje a věci v zaměstnání si bere více, než by měl, tak je poměrně snadné vyhořet.

Okruh otázek č. 2

Sociální pracovníci jsou informováni o důležitosti duševní hygieny ve své profesi, jelikož jim může pomoci v odbourání syndromu vyhoření.

Výzkumná otázka č. 2 se potvrdila. Pomocí rozhovorů bylo zjištěno, že jsou informováni o důležitosti duševní hygieny, kdy tyto informace získali jednak při studiu, ale také navštěvováním různých kurzů a školení. Shodně uvádějí, že získané informace však nepochází z práce, kdy se o tomto problému nemluvílo. Dotazovaní věří, že s příchodem nové kolegyně, která má na starosti vzdělávání se jim dostane více poznatků z této oblasti.

Okruh otázek č. 3

Sociální pracovníci využívají techniky duševní hygieny, které jim pomáhají v prevenci syndromu vyhoření.

Tuto výzkumnou otázku nám zodpovídají odpovědi na otázku č. 8 a č. 9. Všichni z respondentů uvedli, že duševní hygienu provádí, nikoliv však řízené metody duševní hygieny. Pro všechny dotazované je nejučinnější technikou duševní hygieny spánek, kterým si dostatečně odpočinou a načerpají síly. Dále uváděli četbu, poslech muziky, sportovní aktivity. Respondent č. 3 do technik, které vykonává, jako prevenci proti syndromu vyhoření zahrnul antistresové omalovánky a kreslení.

Okruh otázek č. 4

Sociální pracovníci jsou podporováni v prevenci syndromu vyhoření od vedení organizace.

Podpoře v prevenci syndromu vyhoření od vedení organizace se věnovala otázka č. 10, kdy dotazovaní shodně uvádějí, že podpora je poskytována pomocí supervize a intervize. Respondent č. 1 uvedl, že supervizní setkání se konají jednou za 6-8 týdnů, intervize poté probíhá po individuální domluvě s psychologem. Také uvedl, že podporu vidí i v množství kurzů a školení s touto tematikou, které organizace nabízí.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zaměřuje na duševní hygienu jako hlavní nástroj prevence proti syndromu vyhoření u sociálních pracovníků. Sociální práce je velmi náročný obor, kde je na sociální pracovníky vyvíjen tlak od klientů, zaměstnavatele a jsou kladeny stále větší nároky na odbornost a vzdělání pracovníků. Z tohoto důvodu je nezbytně nutné, aby pečovali o svoje duševní zdraví a minimalizovali tak riziko výskytu syndromu vyhoření.

Cílem teoretické části byla analýza a popis problematiky syndromu vyhoření v práci sociálních pracovníků a analýza jejich obrany proti výskytu syndromu vyhoření. Stěžejním preventivním opatřením byla uvedena duševní hygiena, která je nezbytná k udržení tělesného a duševní zdraví jedince. Teoretická část se tedy blíže zabývala profesí sociálního pracovníka, dále syndromem vyhoření, kde byly popsány specifika tohoto jevu a také profese, které jsou ohroženy výskytem syndromu vyhoření. Navazující kapitola pojednávala o duševní hygieně, která je hlavní kapitolou bakalářské práce. V současné době, kdy moderní společnost přináší spoustu pozitivit, ale i negativ v podobě civilizačních chorob, stresu, vzrůstajících požadavků na jedince, je nezbytné upevňovat své zdraví. I přes to, že je bakalářská práce zaměřena na sociální pracovníky, o své zdraví by měl pečovat každý bez rozdílu věku, pohlaví, povolání. V poslední kapitole teoretické části proto byla popsána preventivní opatření, která v sobě zahrnují supervizi jako hlavní nástroj prevence v sociální práci a také techniky duševní hygieny jako je jóga, meditace, aj.

Praktická část bakalářské práce měla za cíl zjistit, zda na sobě sociální pracovníci z NZDM pocítují příznaky syndromu vyhoření a jakým způsobem se starají o své duševní a tělesné zdraví, aby předešli výskytu tohoto jevu. Autorka zvolila za metodu výzkumu rozhovor se třemi sociálními pracovníky. Z výzkumu bylo zjištěno, že na sobě příznaky syndromu vyhoření nepozorují z důvodu krátké doby v sociální oblasti. Dále uvedli, že duševní hygienu ve svém životě provádějí, ne však řízenými metodami, ale vyhledávají takové aktivity, které jim přinášejí odpočinek, uvolnění a potěšení. Překvapující bylo zjištění, že sociální pracovníci mají informace o důležitosti duševní hygieny, avšak toto povědomí nepochází z jejich organizace,

ale především ze škol, které studovali a také z kurzů a školení. Na základě studia odborné literatury týkající se problematiky syndromu vyhoření a duševní hygieny a výsledků z výzkumu, který proběhl formou rozhovorů, je možné předložit dané organizaci následující doporučení. Vedení organizace by mělo své zaměstnance více informovat o důležitosti duševní hygieny, dále by sami zaměstnanci dané organizace měli vyvíjet tlak na vedení organizace, aby poskytovali svým zaměstnancům informace o duševní hygieně a naplňovali zásady duševní hygieny.

Pojem syndrom vyhoření a duševní hygiena je tak obsáhlý, že nebyly zdaleka uvedeny všechny informace, kterých se autorce dostalo. Při studiu literatury autorka získala nové informace, které využije i v praktickém životě. Vzhledem k tomu, že autorka má blízký vztah k sociální práci, považuje význam duševní hygieny nezbytný k tomu, aby si jedinec udržel duševní a tělesnou rovnováhu při tak náročném povolání. Je-li člověk spokojený sám se sebou a práce ho naplňuje a baví, je menší riziko, že se u něj vyskytne stres a případný syndrom vyhoření

Autorka svou práci hodnotí kladně, jelikož všechny cíle, jež byly stanoveny pro bakalářskou práci, splnila.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BAŠTECKÁ, B., V. ČERMÁKOVÁ a M. KINKOR. *Týmová supervize: teorie a praxe*. Praha: Portál, 2016. 328 s. ISBN 978-80-262-0940-9.

GAVORA, P. *Výzkumné metody v pedagogice: příručka pro studenty, učitele a výzkumné pracovníky*. Brno: Paido, 1996. Edice pedagogické literatury. 261 s. ISBN 80-85931-15-X.

HARRISON, E. *Rychlé meditace pro zklidnění těla a mysli: jak meditovat kdykoliv a kdekoliv*. Praha: Grada, 2011. 160 s. ISBN 978-80-247-3768-3.

HAWKINS, P, a R. SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. 216 s. ISBN 80-7178-715-9.

JANŮ, L. *Chronický únavový syndrom: z pohledu imunologa, internisty, psychologa a psychiatra*. Praha: Triton, 2003. Levou zadní. ISBN 80-7254-416-0.

KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. 263: s. ISBN 80-200-1307-5.

KEBZA, V. a I. ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření: (informace pro lékaře, psychology a další zájemce o teoretické zdroje, diagnostické a intervenční možnosti tohoto syndromu)*. 2., rozš. a dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 26 s. ISBN 80-7071-231-7.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Jak vypracovat bakalářskou a diplomovou práci*. 6. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2015. 69 s. ISBN 978-80-7452-106-5.

KOHOUTEK, R., I. OCETKOVÁ a J. ŠTĚPANÍK. *Základy sociální psychologie*. Brno: CERM, 1998. 181 s. ISBN 80-7204-064-2.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 6., V Portálu 5. vyd. Praha: Portál, 2011. 152 s. ISBN 978-80-7367-922-4.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. 136 s. ISBN 80-7169-551-3.

MACHAČ, M.; H. MACHAČOVÁ a J. HOSKOVEC. *Emoce a výkonnost: celostátní vysokoškolská příručka pro studenty filozofických fakult*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1985. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství).

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 272 s. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. 400 s. ISBN 978-80-262-0213-4.

MÍČEK, L. *Duševní hygiena: vysokoškolská učebnice pro studenty filozofických fakult oboru psychologie*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. Učebnice pro vysoké školy (Státní pedagogické nakladatelství). 207 s. ISBN: 14-400-84

PRAŠKO, J. a H. PRAŠKOVÁ. *Asertivitou proti stresu*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2007. Psychologie pro každého. 280 s. ISBN 978-80-247-1697-8.

STOCK, CH.. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.

ZYLLA, A. a W. MIEBNER. *Jóga: krátká cvičení na každý den*. Praha: Grada, 2010. Zdraví & životní styl. 95 s. ISBN 978-80-247-3036-3.

Zákony

Zák č. 108/2006 Sb. *Zákon o sociálních službách* In: *Sbírka zákonů České republiky*, 2008. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Seznam použitých internetových zdrojů

OSVALDOVÁ I.; N. PEŘINOVÁ. *Supervize v pomáhajících profesích*. Zpravodaj: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. 2008. [online]. [cit. 2017 02-02.]. Dostupný z [http://www: <apsscr.cz>](http://www.apsscr.cz)

PETERKOVÁ, M. *Relaxace – přehled metod*. [online]. © 2008-2012 [cit.2017-01-01]. Dostupné z: <http://www.relaxace.psychoweb.cz/>

SEZNAM ZKRATEK

CFS – Chronický únavový syndrom

NZDM – Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

REM – Rapid eye movement (v překladu rychlý pohyb očních víček)

NREM – Opak REM spánkové fáze

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Rozhovor	I
-----------------------------------	----------

Příloha A – Rozhovor

Příloha A obsahuje soubor otázek, které byly položeny respondentům v rozhovorech.

Otázka č. 1 Jak dlouho pracujete v sociální sféře?

Otázka č. 2 Co Vás k této práci motivovalo?

Otázka č. 3 Naplňuje Vás práce sociálního pracovníka v NZDM?

Otázka č. 4 Co vnímáte jako nejtěžší ve své profesi?

Otázka č. 5 Myslíte si, že ve Vašem povolání je vyšší riziko syndromu vyhoření, než v profesích jiných?

Otázka č. 6 Pociťujete za dobu Vaší práce v sociální sféře nějaké příznaky syndromu vyhoření?

Otázka č. 7 Jste ve své profesi dostatečně informována o důležitosti duševní hygieny v prevenci proti syndromu vyhoření?

Otázka č. 8 Provádíte Vy sama duševní hygienu?

Otázka č. 9 Jaké konkrétní metody duševní hygieny provádíte a jak často?

Otázka č. 10 Poskytuje Vám zaměstnavatel nějaká preventivní opatření, která zabraňují vzniku syndromu vyhoření?

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Lucie Hlásecká

Obor: Manažerská studia – Řízení lidských zdrojů

Forma studia: Kombinované

Název práce: Duševní hygiena jako prevence syndromu vyhoření u sociálních pracovníků

Rok: 2017

Počet stran textu bez příloh: 48

Celkový počet stran příloh: 1

Počet titulů českých použitých zdrojů: 18

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: Mgr. Martina Kalvodová