

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie

Psychohygiena opatrovníků osob

omezených ve svéprávnosti

**Mental Health for Guardians of People Deprived
of Legal Capacity**

Bakalářská práce

Petra Eliášová

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Petra Vávrová

Olomouc 2016

Prohlašuji, že jsem tuto závěrečnou bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem při jejím zpracování použila.

Ve Vysokém Mýtě dne 8.3.2016

.....

Petra Eliášová

Poděkování

Děkuji PhDr. Petře Vávrové za odborné vedení práce, věcné připomínky, ochotu a pomoc při zpracování této bakalářské práce. Děkuji také své rodině za trpělivost a podporu.

Obsah

Úvod	6
1 Opatrovnictví osob omezených ve svéprávnosti	8
1.1 Svěprávnost a její omezení	8
1.2 Ustanovení opatrovníka	9
1.3 Práva a povinnosti opatrovníka	10
2 Zátěžové situace a duševní zdraví	12
2.1 Zátěžové situace opatrovníka	12
2.2 Syndrom vyhoření (burnout syndrom)	15
3 Vybrané oblasti psychohygieny	18
3.1 Životospráva	19
3.1.1 Spánek	19
3.1.2 Výživa	20
3.1.3 Správné dýchání	21
3.1.4 Odpočinek	22
3.1.5 Pohyb, tělesná práce a cvičení	23
3.1.6 Hospodaření s časem z hlediska duševní hygieny	25
3.1.7 Odstraňování zlovyků (nepřiměřených návyků)	26
3.2 Sebevýchova	27
3.2.1 Sebepoznávání	27
3.2.2 Koncentrace pozornosti	27
3.2.3 Autoregulace myšlenek a představ	28
3.2.4 Zvládání subjektivních emočních nesnází	29
3.2.5 Volní jednání	29
3.3 Interní individuální možnosti psychohygieny	30
3.3.1 Smysluplnost žití	30
3.3.2 Salutory a copingové dovednosti	31
3.3.3 Osobnostní charakteristiky	31
3.3.4 Asertivita	32
3.4 Externí vlivy v oblasti psychohygieny	32
3.4.1 Sociální opora	32
3.4.2 Dobré vztahy mezi lidmi	33

3.4.3 Kladné hodnocení druhých lidí	34
4 Dotazníkové šetření	36
4.1 Výzkumné cíle a otázky	36
4.2 Metodika a technika sběru dat	36
4.3 Charakteristika zkoumaného souboru	38
4.4 Výsledky dotazníkového šetření	38
4.5 Shrnutí výsledků dotazníkového šetření	48
Závěr	51
Seznam použité literatury a zdrojů	53
Anotace	57
Přílohy	59

Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila téma Psychohygienu opatrovníků osob omezených ve svéprávnosti. Psychohygienu nebo také duševní hygiena nám pomáhá zvládat stresové situace a zachovat si duševní zdraví. O potřebě psychohygieny se hovoří hlavně v souvislosti s pomáhajícími profesemi, jako jsou zdravotníci, pedagogové, psychologové nebo sociální pracovníci.

Málo pozornosti je však věnováno zvládnání stresu a duševní hygieně těch, kteří se na základě rozhodnutí soudu stali opatrovníky osob s omezenou svéprávností. Opatrovníci zastupují opatrovance v rozsahu, který jim určil soud. Musejí plnit mnoho povinností vyplývajících z jejich funkce, což pro ně často představuje psychickou zátěž a oni se tak mohou ocitát ve stresových situacích.

Jakožto pracovnice oddělení sociálních věcí Městského úřadu v Chocni s opatrovníky osob omezených ve svéprávnosti přicházím poměrně často do styku. Kromě poskytování sociálního poradenství vyplňuji s opatrovníky každý rok pro potřeby okresního soudu krátký dotazník, který ověřuje, zda u nich nebo u jejich opatrovanců nedošlo k nějaké zásadní změně. Mnohokrát jsem přitom přemýšlela nad tím, jak opatrovníci zvládají zátěžové situace vyskytující se v souvislosti s výkonem jejich funkce. Pokud vědí, jak se mohou těmito situacím bránit nebo jim předcházet, jak si mají chránit své duševní zdraví, nejen, že lépe zvládají opatrovnickou činnost, ale jsou také schopni skloubit opatrování se svým soukromým životem. Existuje mnoho psychohygienických prostředků a je na každém opatrovníkovi, aby si zvolil takové, které mu nejvíce vyhovují, a které mu pomáhají chránit se před stresem a syndromem vyhoření. I pro opatrovníky je důležité umět se vhodným způsobem odreagovat.

V teoretické části bakalářské práce objasním pojmy svéprávnost a její omezení, ustanovení opatrovníka a jeho práva a povinnosti, dále definuji zátěžové situace a vyjmenuji konkrétní zátěžové situace opatrovníků. Také

vymezím pojmy syndrom vyhoření, psychohygienu a duševní zdraví a zaměřím se na jednotlivé oblasti psychohygieny.

V praktické části bakalářské práce bude mým cílem zjistit, jak opatrovníci osob omezených ve svéprávnosti vnímají zátěžové situace a psychohygienu. Dále se zaměřím na to, zda tito opatrovníci prožívají při výkonu opatrovnictví často zátěž, které situace vnímají jako nejvíce zátěžové a jakým způsobem si chrání své duševní zdraví.

1 Opatrovnictví osob omezených ve svéprávnosti

V této kapitole se zaměřím na objasnění pojmu svéprávnost a jejího omezení, dále na proces ustanovení opatrovníka osob omezených ve svéprávnosti a na rozsah práv a povinností opatrovníka.

Pro účely této práce budu používat pojem opatrovník pro toho, koho soud jmenoval jako zástupce osoby omezené ve svéprávnosti. Opatrovancem je pak ten, koho soud omezil ve svéprávnosti a zároveň mu jmenoval opatrovníka.

1.1 Svěprávnost a její omezení

Od 1. ledna 2014 vešel v účinnost nový občanský zákoník, který upravuje české soukromé právo. Vymezuje kromě jiného pojem svéprávnost a její omezení. „*Svěprávnost je způsobilost nabývat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem (právně jednat)*“ (odst. 2 § 15 zákona č. 89/2012 Sb., [online]). Plně svéprávným se člověk stává dosažením osmnáctého roku věku. „*Má se za to, že každá svéprávná osoba má rozum průměrného člověka i schopnost užívat jej s běžnou péčí a opatrností, a že to každý od ní může v právním styku důvodně očekávat*“ (odst. 1 § 4 zákona č. 89/2012 Sb., [online]).

V některých případech je soud nucen v zájmu člověka přistoupit k omezení jeho svéprávnosti. Toto opatření musí být pro člověka výhodné (Čebišová et al., 2013, s. 22). Soudce musí před rozsudkem o omezení člověka osobně shlédnout a vyslechnout. Bere v úvahu to, nakolik posuzovaný člověk je nebo není schopen postarat se o vlastní záležitosti (odst. 1 § 55 zákona č. 89/2012 Sb., [online]). Soud poté stanoví rozsah omezení způsobilosti člověka samostatně jednat (odst. 1 § 57 zákona č. 89/2012 Sb., [online]). Jak uvádí Čebišová et al. (2013, s. 22), je vymezen negativní rozsudek, což znamená, že soud vyjmenuje konkrétní a konečné úkony, které osoba není oprávněna provádět.

Podle Čebišové et al. (2013, s. 35) to, že je osoba omezená ve svéprávnosti, neznamená, že její opatrovník bude rozhodovat ve věcech, které nemají povahu právního úkonu, např. o způsobu života opatrovance (kde a s kým chce bydlet, jaké oblečení chce nosit apod.).

Opatrovanec má rovněž právo na zachování jeho důstojnosti, osobní česti a dobré pověsti (čl. 10, odst. 3 zákona č. 2/1993 Sb., [online]).

Svéprávnost lze omezit na nezbytně nutnou dobu, nejdéle však na dobu tří let. Před uplynutím této doby může soud zahájit řízení o prodloužení doby omezení, kdy právní účinky původního rozhodnutí trvají až do vydání nového rozhodnutí, ne však déle než jeden rok (§ 59 zákona č. 89/2012 Sb., [online]).

1.2 Ustanovení opatrovníka

Účelem opatrovnictví je ochrana zájmů opatrovance a naplňování jeho práv (§ 457 zákona č. 89/2012 Sb., [online]). *„V každém případě je zcela nepřijatelné, aby opatrovník zastoupeného nevhodně ovlivňoval, přehlížel jeho názor nebo jím dokonce manipuloval“* (Čebišová et al., 2013, s. 34).

Ustanovení opatrovníka probíhá ve společném řízení s omezením svéprávnosti, to znamená, že soud již přímo v rozsudku o omezení svéprávnosti jmenuje člověku opatrovníka. Při výběru opatrovníka soud zohlední přání a potřeby opatrovance a zároveň dbá, aby nevybral takovou osobu, k níž by opatrovanec neměl důvěru (odst. 2 § 471 zákona č. 89/2012 Sb., [online]). Jak uvádí Pešlová (2012, s. 89-90, [online]), u osoby, která se má stát opatrovníkem, se bere v úvahu její věk, zdravotní stav, čistý rejstřík trestů, osobní bezdlužnost, odpovídající způsob života, vztah k opatrovanci, vztah opatrovance k ní, zaměstnání, bydliště a osobní předpoklady.

Opatrovníkem nemůže být ustanovena osoba, která sama není svéprávná nebo osoba, jejíž zájmy nejsou totožné se zájmy opatrovance. Opatrovníkem nemůže být ani provozovatel zařízení, ve kterém je opatrovanec umístěn

(§ 63 zákona č. 89/2012 Sb., [online]). Opatrovníkem je většinou příbuzný nebo někdo, kdo je opatrovanci blízký.

Opatrovnictví může vzniknout i tzv. ze zákona. Jde o takové případy, kdy dosavadní opatrovník zemřel, nebo opatrovanec změnil své bydliště. Potom se ze zákona stane opatrovníkem obec, ve které má opatrovanec bydliště (MVČR, 2015, s. 13, [online]).

1.3 Práva a povinnosti opatrovníka

Každý opatrovník musí být obeznámen s rozsahem svých práv a povinností, které soud vymezí v rozsudku. Nový občanský zákoník stanoví opatrovníkova níže vyjmenovaná nejdůležitější práva a povinnosti (§ 457-485 zákona č. 89/2012 Sb., [online]).

- Opatrovnictví sleduje ochranu zájmů a naplňování práv zastoupeného.
- Opatrovník nesmí za opatrovance právně jednat ve věcech vzniku a zániku manželství, výkonu rodičovských práv, pořízení pro případ smrti nebo prohlášení o vydědění a jejich odvolání.
- Jestliže opatrovník spravuje jmění opatrovance, spravuje ho běžným způsobem. Nejedná-li se o běžnou záležitost, naložení se jměním schvaluje soud.
- Opatrovník nemůže požadovat od opatrovance odměnu za zastoupení. Pokud však spravuje jeho jmění, může dostat odměnu ve výši určené soudem.
- Soud odvolá opatrovníka v případě, že o to sám požádá, nebo když opatrovník neplní své povinnosti. Opatrovanci pak soud jmenuje opatrovníka jiného.
- Opatrovník má povinnost být s opatrovancem ve spojení, projevovat o něj skutečný zájem, dbát o jeho zdraví.
- Opatrovník jedná obvykle společně s opatrovancem. V případě, že jedná samostatně, nesmí být jeho jednání v rozporu s tím, co chce

opatrovanec. Soudního rozhodnutí je třeba, nelze-li zjistit vůli opatrovance.

- Opatrovanec nebo každá jemu blízká osoba může požádat o ustanovení opatrovnické rady. Opatrovník nemůže být jejím členem. Opatrovnická rada na svých zasedáních projednává zprávu opatrovníka o jeho činnosti, vyjadřuje se k soupisu majetku opatrovance a k vyúčtování jeho vedení.
- Opatrovník spravující jmění opatrovance musí do dvou měsíců od svého jmenování vypracovat soupis jmění pro soud, opatrovance a opatrovnickou radu.
- Opatrovník musí každý rok do 30. června vyhotovit správu jmění, kterou obdrží soud, opatrovanec a opatrovnická rada.

Pokud má opatrovník pochybnosti, zda určité oprávnění má nebo nemá, je vhodné dotázat se soudu (MVČR, 2015, s. 5, [online]).

2 Zátěžové situace a duševní zdraví

Nejprve v této kapitole teoreticky vymezím pojmy stresor a zátěžová situace. Křivohlavý (2001, s. 170) uvádí, že stresor vyvolává stres, je to negativní životní faktor, který může vést k obtížné životní situaci jedince. Když se jedinec dostává do zátěžové situace, lze hovořit o stresu. V tomto smyslu „...slovo stres znamená zátěž, která na organismus dolehla“ (Mohapl, in Křivohlavý, 2001, s. 170). Podle Vágnerové (2005, s. 265) je zátěžová situace taková, kvůli které se jedinec cítí příliš zatížen nebo ohrožen. S tím souvisí ztráta jedincova uspokojení a ohrožení jeho celkové tělesné a duševní pohody. Jako zátěžové mohou člověku připadat různé životní situace, které mohou vyvolat různé reakce. Kebza a Šolcová (2003, s. 20) říkají, že v případě, že jedinec bude určitou náročnou situaci prožívat jako ztrátu namísto přínosu, bude tuto situaci hodnotit nejspíše jako stresující.

Podstatně těžší než práce s neživým materiálem je pracovat s lidmi a jejich starostmi (Honzák, 2015, s. 55). Výkon funkce opatrovníka je náročná a odpovědná činnost a může s sebou přinášet různé komplikace. Opatrovníci musejí plnit nelehké úkoly vyplývající z jejich funkce, což pro ně často představuje psychickou zátěž a oni se tak ocitají ve stresových situacích. Tyto situace pak mohou mít velký vliv na vznik a rozvoj syndromu vyhoření. V subkapitolách se tedy zaměřím přímo na zátěžové situace opatrovníků a dále objasním pojem syndrom vyhoření (burnout syndrom).

2.1 Zátěžové situace opatrovníka

Literatura přímo nespécifikuje zátěžové situace opatrovníků. Vycházím tedy ze zátěžových situací zdravotních sester, protože tato pomáhající profese klade vysoké požadavky na výkon a zodpovědnost. Podobně je tomu u výkonu opatrovnické funkce. Ze zátěžových situací v práci zdravotní sestry dle Bartošíkové (2006, s. 10-11) vybírám ty, které se mohou týkat i opatrovnictví. I z výčtu rizikových faktorů pro vznik syndromu vyhoření (nejen) u pomáhajících profesí, který uvádějí Kebza a Šolcová (2003, s. 15-

16), jsem vybrala takové, které ohrožují opatrovníky nesvéprávných osob. Výčet jsem doplnila o své zkušenosti získané při setkávání se s opatrovníky.

1. Flexibilní reagování na různé požadavky a změny. Opatrovníci musejí pružně reagovat nejen na požadavky soudu a změny legislativy, ale i na požadavky ze strany opatrovance, což pro ně může být zatěžující. Všichni opatrovníci jsou např. povinni každoročně bezodkladně poskytovat na žádost soudu písemné informace o majetku, příjmech a výdajích opatrovance. Musejí také žádat soud v případě, že potřebují uvolnit vyšší finanční částku (nad 2000 Kč) na pořízení mimořádného výdaje pro opatrovance z jeho jmění. Od jedné z opatrovnice zase vím, že její nesvéprávný syn neustále mění požadavky ohledně denních aktivit. Přizpůsobit program synovi a pak ho narychlo měnit je pro ni velmi stresující.
2. Velká zodpovědnost. Pro opatrovníky není jednoduché neustále hájit zájmy svých opatrovanců a zodpovídat za jejich jednání. Příkladem je nevyznačení údaje o omezení svéprávnosti osoby do jeho občanského průkazu (od r. 2012). To je stresující hlavně pro opatrovníky, kteří se obávají, že jejich opatrovanec uzavře nějaký obchod či podepíše smlouvu bez vědomí a souhlasu opatrovníka.
3. Nutnost samostatného a rychlého rozhodování a jednání i při nedostatečných informacích, za současného respektování existujících pravidel. Opatrovníci jsou často nuceni provádět důležitá rozhodnutí v krátkém časovém úseku, a to bez možnosti poradit se s někým dalším. Z praxe je mi známo, že opatrovník musel velmi rychle podepsat souhlas s hospitalizací a provedením operativního zákroku opatrovance, ačkoliv neměl od lékaře dostatek informací o nutnosti prováděného zákroku.
4. Konflikt rolí. Dochází k němu proto, že většina opatrovníků musí plnit požadavky více rolí, které zastává (např. role manžela, rodiče, zaměstnance). Od některých osob, které dělají opatrovníka svým sourozencům nebo i dětem, jsem slyšela, že jejich partneři nemají

úplné pochopení pro opatrovnickou činnost. Na opatrovance někdy žárlí a vyčítají svým protějškům, že se svým opatrovancům věnují více než jim.

5. Nízké ocenění náročné práce. Ten, kdo nikdy opatrovníka nevykonával, si těžko představí náročnost tohoto institutu. Od opatrovníků jsem mnohokrát slyšela, že jejich činnost nikdo neocení. Naopak si mnoho lidí myslí, že se díky financím opatrovance, které spravují, mají lépe než ostatní.
6. Život v dnešní civilizované společnosti, kdy se stále zvyšuje životní tempo a požadavky kladené na člověka. Opatrovnictví je náročné a není snadné dostát všem požadavkům, které jsou na opatrovníky kladeny. Tento stresor souvisí se zátěžovou situací uvedenou v bodě č. 1.
7. Přílišný důraz na výkon, jednotvárnost práce. Každodenní rituály, které někteří opatrovanci vyžadují (např. dlouhé sprchování pětkrát denně, pravidelné sledování seriálu slabé úrovně, procházka na stále stejné místo za každého počasí), představují pro jejich opatrovníky psychickou zátěž.
8. Vysoká empatie, obětavost, zájem o druhé. Někteří opatrovníci z důvodu péče o opatrovance nemají dostatek času na své potřeby a zájmy. Setkala jsem se i s názorem opatrovníka, že on nemá právo na svůj život, protože se musí za všech okolností podřizovat zájmům svého opatrovance.
9. Neschopnost relaxovat. Někteří opatrovníci mají problém dostatečně se uvolnit a odpočinout si. Opatrovnická funkce je spíše psychického charakteru, proto by opatrovníci měli relaxovat raději fyzickou činností.
10. Prožívání bezmoci a beznaděje. Někteří opatrovníci se často setkávají nejen s nevděkem, ale i s agresivitou ze strany opatrovance. Pokud k takovým situacím dochází často a opatrovníci s nimi nedokážou poradit, pocít'ují stavy bezmoci a beznaděje.

2.2 Syndrom vyhoření (burnout syndrom)

„Hranice možností každého z nás jsou omezeny. Měli bychom se naučit rozpoznat tyto hranice a dlouhodobě je nepřekračovat. Takové sebepoznání je nezbytné, chceme-li zlepšit jak délku, tak kvalitu života“ (Melgosa, 1997, s. 22). Rush (2004, s. 7) se domnívá, že výkonní lidé očekávají dobré výsledky v zaměstnání, v mezilidských vztazích a v celkovém životním stylu. Pokud ale k oněm výsledkům nedospějí, zažívají stresové situace. Důsledky nadměrného stresu mohou po nějaké době vést k syndromu vyhoření. Vyhořet mohou osoby různého povolání, studenti i lidé v domácnosti.

Mezi osoby patřící do rizikové skupiny osob ohrožených syndromem vyhoření patří jistě i opatrovníci osob s omezenou svéprávností. Ti musejí řádně plnit povinnosti vyplývající z opatrovnictví, starat se o opatrovaného a zastupovat jej v různých záležitostech, což není snadné. Může se potom stát, že opatrovníci přestanou zvládat těžkosti spojené s výkonem jejich funkce a dostaví se celkové vyčerpání organismu.

Pojem „burnout“ použil poprvé H. Freudenberger v roce 1974. Jeho pojetí bylo téměř totožné s tím současným. Hlavní zájem o problematiku syndromu vyhoření byl zaznamenán na přelomu 70. a 80. let v souvislosti s profesemi, u nichž se dalo vyhoření očekávat. Syndrom vyhoření je i v dnešních dnech aktuálním tématem (Kebza, Šolcová, 2003, s. 6-7).

Matoušek (2008, s. 246) uvádí, že syndrom vyhoření je stav psychického, někdy i tělesného vyčerpání s pocity beznaděje, obav, občas i zlostí. Snižuje se výkon a motivace k práci, člověk ztrácí sebevědomí. Křivohlavý (2012, s. 12) definuje syndrom vyhoření neboli burnout jako *„... stav tělesného, citového (emocionálního) a duševního (mentálního) vyčerpání, způsobeného dlouhodobým pobýváním v situacích, které jsou emocionálně mimořádně náročné. Tato emocionální náročnost je nejčastěji nastolena spojením velkého očekávání s chronickými situačními stresy“*.

Burnout se většinou vykytuje pouze při aktivitách, kdy člověk osobně jedná s druhým člověkem (Křivohlavý, 2012, s. 69). Honzák (2015, s. 32) uvádí

pojetí syndromu vyhoření dle Freudenbergera. Jedinec vyhledává pomoc lékaře z důvodu emočního, celkového psychického i tělesného kolapsu. Pokud je zároveň přítomna deprese, mohou se u něj objevit i suicidální sklony jako snaha uniknout ze situace. Jen velmi málo takových jedinců se však pokusí o sebevraždu. Jak říká Pelcák (2012, s. 20, [online]), „*typickým důsledkem chronicky působícího stresu je syndrom vyhoření (burnout syndrom), který se dostavuje jako reakce na převážně pracovní stres. Vyskytuje se zvláště u pomáhajících profesí, jejichž podstatnou složkou pracovní náplně je kontakt s lidmi a závislost na jejich hodnocení*“. Podle Rheinwaldové (1995, s. 121) dojde u pomáhajících profesí po čase k vyhoření jejich fyzické, psychické a mentální energie.

Rush (2004, s. 18) udává deset nejběžnějších příčin vyhoření. Jedná se o pocit nutkání namísto povolání, neschopnost zmírnit tempo, potřeba zvládnout všechno sám, nadměrné věnování pozornosti problémům druhých lidí, soustředěnost na maličkosti, stanovení nereálných cílů, přílišný stereotyp, nesprávně nastavené životní priority, špatný fyzický stav, přílišné odmítání druhými.

Příčinami syndromu vyhoření může být také neustálé se podřizování ostatním, strach ukázat se tací, jací jsme, přecházení únavy, nedostatek uznání a ztráta pracovní motivace (Grün, 2014, s. 31-43).

Existuje několik stádií vyhoření. Podle Kebzy a Šolcové (2003, s. 13-14) je v první fázi jedinec nadšen pro určitou věc, což je však spojeno s přetěžováním, které trvá delší dobu. V další fázi již dochází k výskytu psychické a tělesné vyčerpanosti. Poté jako obranný mechanismus před vyhořením vnímá jedinec okolí bez úcty k druhým lidem. Poslední fází je naprosté vyčerpání, lhostejnost, jedinec zaujímá negativistický postoj.

Křivohlavý (2001, s. 114-115) rozděluje příznaky syndromu vyhoření na subjektivní a objektivní. Mezi ty první patří značná únava, snížené hodnocení sebe sama následkem pocitů neschopnosti něco dělat, problémy koncentrace, snadná vznětlivost, negativismus. Člověk nemá zdravé sebevědomí a neumí se pro nic nadchnout, je v neustálém napětí.

Objektivním symptomem je dlouhodobě snížená globální výkonnost, kterou zaznamenává i okolí jedince. Rush (2004, s. 40) jmenuje dva druhy symptomů syndromu vyhoření: vnější a vnitřní. Těmi prvními a viditelnými jsou nárůst aktivity bez současného zvýšení produktivity, podrážděnost, fyzická vyčerpanost, nechut' riskovat. Vnitřními známkami bývá to, že člověk ztrácí odvahu, osobní identitu a úctu k sobě samému, schopnost objektivního pohledu na skutečnost, je emocionálně vyčerpaný, zastává pesimistický postoj k životu. Jak říká Kopřiva (1997, s. 100), pokud nezažíváme v životě radost a nemáme-li dobré tělesné zakotvení, můžeme dospět do stavu, který se nazývá syndrom vyhoření. Ten se často projevuje depresí, nezájmem, bezohledností, stažením se, ztrátou sebedůvěry, častými nemocemi a tělesnými potížemi.

Většina vymezení syndromu vyhoření se shoduje v těchto pěti bodech. Jde v první řadě o prožitek vyčerpání. Vyskytuje se hlavně u profesí, kde se pracuje s lidmi. Je tvořen příznaky vyskytujícími se nejen v psychické, ale i ve fyzické a sociální oblasti. Emoční a kognitivní vyčerpání i celková únava jsou hlavními složkami syndromu vyhoření. Všechny tyto zásadní složky jsou výsledkem chronického stresu (Kebza, Šolcová, 2003, s. 7).

„Burn out, vyhoření, vysílení: to jsou obrazy popisující náš vnitřní stav. Takové obrazy se mohou uhnízdit v naší duši a působit na ni velmi negativně. Proto potřebujeme obrazy, jež nás před syndromem vyhoření chrání“ (Grün, 2014, s. 115).

3 Vybrané oblasti psychohygieny

Psychohygiena nebo také duševní hygiena chrání jedince před nadměrným stresem a rozvojem syndromu vyhoření. Můžeme ji chápat jako péči o duševní zdraví.

„Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy“ (Míček, 1984, s. 9). Duševní zdraví pak Matoušek (2008, s. 54) definuje jako *„stav tělesné, duševní a sociální pohody; nikoli pouze nepřítomnost nemoci“*. Carlson (1997, s. 129) se domnívá, že stav mentálního zdraví provázejí pocity pohody, které jsou vrozené a nejsou tedy závislé na žádných vnějších faktorech. To znamená, že duševní zdraví nemusí kolísat podle toho, co se v životě člověka odehrává. Jak soudí Melgosa (1997, s. 52), člověk je duševně zdravý, když je sám se sebou spokojený, pokud vychází s ostatními lidmi a pokud bez obtíží řeší každodenně se vyskytující problémy. Míček (1986, s. 7) tvrdí, že existuje užší a širší pojetí duševního zdraví. Užší koncepce znamená, že nejsou přítomny symptomy duševní nemoci, nerovnováhy a poruch adaptace. Dle širšího pojetí je zdravý takový jedinec, který je schopný se přiměřeně adaptovat. Adaptaci pak dělíme na mikrosociální, která se týká mezilidských vztahů, makrosociální, která zahrnuje vztahy vůči společnosti jako celku, a intrapsychickou jako schopnost jedincova sebepoznání a sebevýchovy.

Pojem psychohygiena lze také chápat v užším a širším kontextu. *„V užším slova smyslu se duševní hygienou rozumí boj proti výskytu duševních nemocí“*. V tom širším je vymezována jako určitá péče o to, aby duševní činnost fungovala co nejlépe (Křivohlavý, 2001, s. 143-144). Jak uvádí Míček (1984, s. 13-14), psychohygiena je důležitá pro předcházení somatickým a psychickým nemocem, pro udržování dobrých vztahů mezi lidmi, ovlivňuje pracovní výkon a také spokojenost člověka v životě. Je určena lidem duševně zdravým, u nichž pomáhá posilovat jejich zdraví. Velký význam má také pro lidi s narušenou duševní rovnováhou, které

podporuje při nacházení cesty k opětovnému nabytí duševního zdraví. Poslední skupinou, které psychohygienu napomáhá alespoň zkrátit dobu léčení, jsou lidé tělesně i duševně nemocní.

Člověk by si měl najít čas na to, aby si dokázal život vychutnávat. Jen tak si zachová v životě rovnováhu a vyhne se vyhoření (Rush, 2004, s. 120).

Udržování duševní pohody a rovnováhy je důležité také pro opatrovníky, kteří zastupují a pečují o nesvéprávné blízké. Aby svou funkci zvládali bez větších problémů a aby byli spokojeni i v osobním životě, měli by ve vlastním zájmu dodržovat zásady psychohygieny.

Psychohygienu nabízí různé možnosti zvládnutí zátěžových situací a psychického vyhoření. Různí autoři chápou duševní hygienu různým způsobem. V této bakalářské práci vycházím z dělení psychohygieny podle Míčka (oblast životosprávy a oblast sebevýchovy) a Křivohlavého (oblast individuální psychohygieny a oblast externích vlivů v prevenci a zvládnutí zátěžových situací). Oblasti Míčka a Křivohlavého, které jsem vybrala s ohledem na praxi opatrovníka osob s omezenou svéprávností, doplňuji o pohledy dalších autorů.

3.1 Životospráva

Důležitou oblastí psychohygieny je dodržování zásad životosprávy. Zdravá životospráva a zdravý životní styl mají velký vliv na fungování lidského organismu. Životospráva zahrnuje níže uvedené podoblasti.

3.1.1 Spánek

Míček (1984, s. 41-43) zdůrazňuje důležitost spánku pro regeneraci organismu. Optimální je spát cca osm hodin denně, příliš krátká nebo naopak dlouhá doba spánku škodí lidskému zdraví. Aby bylo spaní klidné, je dobré se těsně před ním nerozčilovat, naopak je vhodné se uvolnit. Místnost určená ke spánku by měla být tichá a tmavá s dostatkem čerstvého vzduchu. Optimální je chodit do postele každý den ve stejnou hodinu. Dobře

se nám bude spát, pokud jsme zdravě fyzicky unaveni. Jak uvádějí Cungi a Limousin (2005, s. 14), spánek slouží nejen k fyzickému, ale i duševnímu odpočinku. Je podstatný pro procesy učení, zapamatování a zpracování informací. Dle Nivena (2001, s. 81) kvalitní spánek ovlivňuje pozitivně všechny životní oblasti.

Davidson (1998, s. 29, 197) soudí, že nedostatek spánku je výsledkem stresu a zároveň faktorem přispívajícím ke stresu. Málo spánku zapříčiňuje snížení imunity, zvyšuje náchylnost k nemocem a snižuje rezistenci vůči stresovým faktorům. Křivohlavý (2003, s. 177) se domnívá, že nedostatkem spánku také dochází ke snižování pozornosti, zhoršení soustředění, obtížím při rozhodování, produkci halucinací apod. Na kvalitu spánku může podle něho negativně působit i směnnost práce. Odhaduje, že v populaci je 30-50 % lidí, kteří si na základě vlastního rozhodnutí zkracují potřebnou dobu spánku.

Carnegie (1995, s. 251) radí těm, co mají problémy s usínáním. Ti by měli vstát a jít něco dělat nebo si číst, dokud se jim nezačne chtít spát.

Od některých opatrovníků, se kterými při své práci přicházím do styku, vím, že nemají kvalitní spánek, v důsledku čehož pocítují úbytek energie a podrážděnost.

3.1.2 Výživa

Jak říká Míček (1984, s. 44-47), vyvážená strava napomáhá lidem k utužení duševní rovnováhy, zvýšení odolnosti proti infekcím, zlepšení pracovních výkonů a k prodloužení délky života. Nejčastějšími stravovacími chybami jsou: tendence k přejídání, nevhodné složení stravy, individuální stravovací chyby, špatné stravování nevyrovnaných osob, zvýšení výkonu pomocí nevhodných potravin a nápojů. Např. konzumace alkoholu podle Křivohlavého (2003, s. 197) působí na člověka jak přímo (vznik různých onemocnění), tak i nepřímo, což znamená zapříčinění dopravních nehod, kriminálních činů, rizikového sexuálního chování apod. Na druhou stranu, velmi nízké dávky alkoholu mají kladný vliv na snižování kardiovaskulární

úmrtnosti. Oderich (1988, s. 73) upozorňuje, že konzumací alkoholických nápojů se problémy řešit nedají, naopak tím vznikají problémy další. Křivohlavý (2003, s. 215) se zmiňuje i o obezitě, která neprospívá zdraví člověka. Regulovat svou hmotnost se proto snaží stále více lidí, avšak mnohem více žen než mužů.

Jak uvádí Rheinwaldová (1995, s. 144), protože důsledkem stresu přicházíme hlavně o vitamíny B a C, měli bychom dostatečně dbát na jejich přísun. Davidson (1998, s. 247) doporučuje kromě výše uvedených vitamínů doplňovat také hořčík, který posiluje náš nervový systém.

Mihulová se Svobodou (1994, s. 19) radí omezit tuky, živočišné bílkoviny a cukry. Naopak je důležité konzumovat více zeleniny, ovoce a cereálií. Jíst bychom měli také pouze v případě, že pocítujeme hlad. Niven (2001, s. 69) se domnívá, že ti, kdo každý den konzumují ovoce, se dokážou radovat z jídla, nejedí tolik nezdravých potravin a hlavně se cítí lépe.

Důležité je také dodržování pitného režimu. Voda je nutná k udržení dobrého zdraví a zvládnání stresu. Denně by měl člověk vypít 2,5 až 3 litry vody (Melgosa, 1997, s. 116).

Harss a Maier (1994, s. 113) uvádějí několik zásad zdravého stravování: jíst pouze v případě, že máme hlad. Nejíst při stresu, frustraci apod. Jíst to, na co máme chuť. Soustředit se na jídlo a jeho chuť. Naslouchat svým vnitřním signálům, které nám řeknou, kdy máme dost.

Opatrovníkům je jistě známo, že zdravá, vyvážená a pravidelná strava je důležitý psychohygienický činitel. Při pohledu na některé z těch, které znám, je však očividné, že se otázkou zdravého stravování nezabývají.

3.1.3 Správné dýchání

Dýchání je přirozená a neustálá činnost, kterou je důležité umět využít k relaxaci (Cungi, Limousin, 2005, s. 22). Podle Rheinwaldové (1995, s. 173, 176) jsou dechová cvičení nejjednodušším prostředkem k uvolnění. Dýchání zhluboka odstraňuje napětí a úzkost. Jak říká Davidson (1998,

s. 238), člověk by se měl během dne zhluboka nadechnout tak často, jak jen potřebuje.

Není správné dýchat povrchně či dech zastavovat, důležité je stále dýchat volně (Kopřiva, 1997, s. 98). Míček (1984, s. 48-50) se domnívá, že pokud člověk změní své chybné dýchání, může u něj dojít ke zlepšení průběhu některých somatických i psychických onemocnění. Ke změně dýchání slouží praktická dechová cvičení podle Ehrenfriedové a dechová cvičení jógy, v nichž jde o propracovaný systém dýchacích cvičení.

3.1.4 Odpočinek

Odpočinek znamená vydávání minima energie v případě, kdy to nepřináší užitek, a opětovné nabírání síly vydávané při základních lidských činnostech (Cungi, Limousin, 2005, s. 12). Rheinwaldová (1995, s. 193) tvrdí, že kdo umí odpočívat, lépe snáší různé stresové situace. Podle Rushe (2004, s. 70-71) je důležité vyhradit si čas na odpočinek a rekreaci. Autor doporučuje lidem ohroženým syndromem vyhoření odjet na klidnou dovolenou.

Míček (1984, s. 53-55) udává několik zásad pro správný odpočinek: lehkou únavu odstraníme snáze než únavu velkou. Pozornost musíme soustředit jen na odpočinek. Změnou prostředí si pomůžeme k hodnotnému odpočinku. Rychleji se po těžké práci zotavíme aktivním odpočinkem, nečinností si správně neodpočneme. V průběhu dne si odpočinek rozdělíme. Jak uvádí Carnegie (1995, s. 221), když budeme odpočívat dříve, než pocítíme únavu, každý den si prodloužíme život o jednu hodinu.

Účinně odpočívat a spotřebovat minimum energie nám umožní relaxace. Uvolnit se lze ovládním dechu vůlí, snížením napětí svalů, pomocí smyslových vjemů, zklidněním mysli (Cungi, Limousin, 2005, s. 21-22). Jak uvádí Míček (1984, s. 165-166), existuje několik relaxačních typů. Prvním z nich je spontánní svalová relaxace, při níž dochází k uvolňování napětí většinou v době odpočinku. Běžně však nedojde k uvolnění veškerého napětí. Diferencovaná svalová relaxace je používána během

každodenní aktivní činnosti, kdy se využívá tenze jen u těch svalů, které jsou pro danou aktivitu nezbytné. Relaxací kosterních svalů lze uvolnit i vnitřní orgány. Existují také speciální metody svalové relaxace, a sice progresivní relaxace a autogenní trénink. Při progresivní relaxaci dochází k uvědomování si stavů svalové tenze a uvolnění. Díky této metodě se člověk zbaví strachu a úzkosti, protože uvolnění svalů odstraní negativní emoce. Autogenní trénink je relaxační metoda německých lékařů Schultze a Lutheho. Podle Rheinwaldové (1995, s. 180-185) vede tento trénink k seberegulaci, která léčí fyziologické změny způsobené stresem.

Odpočinout si lze také pomocí tvořivé činnosti. Může se jednat o takové aktivity jako malování, fotografování, šití, psaní povídek či poezie, hra na nějaký hudební nástroj, tanec, vaření a další (Rheinwaldová, 1995, s. 203-204).

Ze své praxe vím, že někteří opatrovníci se cítí až provinile, když si vyhradí chvíli na odpočinek. Mají pocit, že pro řádný výkon opatrovnické funkce musí fungovat neustále. V takovém případě je důležité, aby pochopili význam pravidelného odpočinku pro udržení duševního zdraví.

3.1.5 Pohyb, tělesná práce a cvičení

Myslím tím různé druhy fyzické aktivity, která představuje aktivní formu duševního odpočinku. Fyzický pohyb by měl být součástí fyzické relaxace, která kompenzuje psychickou zátěž. Každý opatrovník si může vybrat takovou fyzickou činnost, která mu vyhovuje, a kterou může vzhledem ke svému věku a zdravotnímu stavu pravidelně vykonávat. Někdo chodí na procházky se psem, jiný rád jezdí na kole nebo si jde zaplavat, další se potí v tělocvičně nebo se odreagovává domácími pracemi. Lidé obecně podceňují nutnost přirozeného pohybu, který zahrnuje chůzi, fyzické práce, sexuální aktivity a protahování. Podle Henniga a Kellera (1996, s. 82) je chůze považována za jednu z nejúčinnějších strategií fyzického uvolnění. Jako fyzickou práci sloužící k uklidnění uvádí Křivohlavý (2012, s. 161,

163) práci na zahrádce. Zmiňuje také vhodnost protažení nohou a narovnání zad během dne.

Nezáleží na tom, jak jsou lidé staří a tělesně zdatní. Vždy se pro ně najde nějaká sportovní či zájmová aktivita, kterou se mohou zabývat ve volném čase (Rush, 2004, s. 121).

Tělesné cvičení pozitivně ovlivňuje nejen fyzickou, ale i duševní stránku člověka. „*Není tedy divu, že ti, kdo cvičí, se cítí lépe*“ (Křivohlavý, 2001, s. 139-140). Jak uvádí Niven (2001, s. 54), lidé, kteří se pravidelně hýbají, se cítí zdravější a dovedou se více radovat ze života. Frank a Storch (2012, s. 83-84) říkají, že někteří lidé vyhledávají sportovní vyžití i na dovolené, jiným k zotavení úplně stačí procházka městem. Touto problematikou se zabývají také Harss a Maier (1994, s. 114), podle nichž půlhodinka mírného pohybu prováděného každý den slouží jako prevence tělesných škod, které způsobil stres.

Lidé, kteří pravidelně cvičí a sportují, mají většinou pozitivní pohled na svět a více si věří. Existuje několik pravidel ke snížení denního stresu. Je vhodné naplánovat si den tak, aby v něm zbyl čas na cvičení. Je potřeba cvičit pravidelně a při libivé hudbě. Cvičením nesmí být člověk stresován a neměl by ho přehánět. Místo spaní je lepší si po práci zacvičit (Rheinwaldová, 1995, s. 160-163).

Míček (1984, s. 55-59) se domnívá, že pro zachování fyzického a psychického zdraví mají význam všechny formy pohybu. Pokud má člověk pohybu málo, dochází k emočnímu napětí. Může také dojít k rozvoji psychosomatických nemocí jako např. ischemické choroby srdeční. Mezi fyzickou zdatností a duševní rovnováhou existuje pozitivní souvztažnost. Z uvedeného vyplývá, že by měl každý člověk dbát o svou odpovídající dávku pohybu. Pokud člověk aktivně provozuje některou z forem pohybu, dochází k upevnění jeho sociálně uznávaného chování a tím i duševní rovnováhy. Možnými formami pohybu podle Míčka jsou: sport, izometrická cvičení (rovnoměrné procvičování svalů), strečink (natahování svalů), cviky zpomaleného pohybu a cvičení na základě pouhých představ.

Myslím si, že jsou si opatrovníci vědomi toho, že pravidelnou fyzickou aktivitou lze eliminovat stres. Jiná věc již je, zda se tím řídí.

3.1.6 Hospodaření s časem z hlediska duševní hygieny

Míček (1984, s. 60-62) říká, že pokud člověk subjektivně nepocítuje nedostatek času, pak je to pro jeho duševní rovnováhu téměř dokonalý stav. Čas, který máme k dispozici, je potřeba rozumně využívat. Toho docílíme tak, že se budeme snažit zlepšit pořádek a soustředěnost a rozumně odhadovat své časové možnosti, reálně si rozplánujeme práci a povinnosti, zredukujeme zbytečnou činnost a rozhodneme se pro nejdůležitější úkoly. Dále omezíme činnosti, které nás zbytečně okrádají o čas, využijeme hodnotné chvíle ráno po probuzení a večer před spaním, rozumně využijeme chvilky čekání (např. u lékaře, při jízdě vlakem apod.) a vytvoříme si pevný režim dne.

Rheinwaldová (1995, s. 196-198) doporučuje několik způsobů rozplánování času. To znamená napsat si každý den seznam všech věcí, které je nezbytné udělat. Nenabírat si úkoly nad rámec svého denního programu. Nikdy neříkat bez rozmyslu „ano“. Mít u sebe stále diář se seznamem úkolů. Zabránit vyrušování při důležité činnosti. Naučit se odhadovat dobu trvání svých aktivit.

Křivohlavý a Pečenková (2004, s. 24-25) udávají desatero o moudrém hospodaření s časem. Jde tedy o to zbytečně nepromarňovat čas, vědomě se rozhodovat o výdeji času, odlišovat nepodstatné věci od podstatných, věnovat více času důležitým věcem, maximum času věnovat nejdůležitějším věcem a naopak méně důležitým věcem věnovat minimum času, naučit se říkat „ne“, předem si domluvit délku trvání skupinových aktivit, uvědomit si, zda a jak moc je pro nás určitá činnost důležitá a pravidelně hodnotit své hospodaření s časem.

Pokud někomu hrozí syndrom vyhoření, měl by si pravidelně dopřávat volnou chvíli, v níž zauvažuje nad důležitými věcmi v životě (Grün, 2014, s. 139).

Efektivně využívat čas by měli být opatrovníci osob s omezenou svéprávností schopní. Jen tak mohou řádně vykonávat opatrovnickou funkci a zároveň si vyhradit čas na své potřeby a zájmy.

3.1.7 Odstraňování zlovyků (nepřiměřených návyků)

Podle Honzáka (2015, s. 209) se nejhůře člověku odstraňují zlovyky získané v raném dětství.

Míček (1984, s. 63-65) rozlišuje zlovyky v životosprávě, v myšlení a poznávacích procesech, v citech a v morálním chování. Navrhuje zároveň postupy pro jejich odnaučení, to znamená uvědomit si, že zlovyk má negativní dopad na jedincův život a na základě uvědomění si zlovyku se pevně rozhodnout pro jeho odstranění. Míček uvádí tyto metody:

- Nekompromisní zrušení nepřiměřeného návyku. K tomu pomáhá změna prostředí, odstranění přímo vyvolávající příčiny.
- Metody interference, tj. tvoření opačných návyků.
- Metoda sociálního napodobování, tj. jedinec neaplikuje takové chování, které by se nesnášelo s chováním lidí v jeho okolí.
- Použití kladného osobního příkladu.
- Metoda přesycení, tj. nutit jedince k určité činnosti s cílem znechutit mu ji.
- Metoda negativní praxe, tj. opakování poruchové odpovědi s cílem dostat ji pod volní kontrolu.
- Metoda malých kroků, tj. postupné zbavování se zlovyku.

Carslon (1997, s. 165-166) se k návykům také vyjadřuje. Ty se podle něho neodstraňují lehko. Platí to obzvláště u odstraňování návyku negativního myšlení, kdy je nutné zbavit se setrvačnosti takového myšlení. Naopak je potřeba uvěřit tomu, že náš život bude lepší, když na něj budeme pohlížet s optimismem.

3.2 Sebevýchova

3.2.1 Sebepoznávání

Míček (1984, s. 142-144) uvádí, že podmínkou sebevýchovy je přiměřené sebepoznávání. Nabízí několik metod sebepoznávání:

- Pravidelné zaznamenání vlastního chování každý večer nebo následující ráno.
- Rozbor vlastního jednání po různých konfliktech emocionálního charakteru.
- Psaní deníku, o tuto metodu však klesá zájem.
- Současné pozorování sama sebe ve vzteku.
- Současné zaměření se na vlastní fyziologické procesy.
- Přátelé jako poskytovatelé informací o tom, jaký jedinec skutečně je.

„Sebepoznávání je první cestou ke zlepšení!“ Aby mohl člověk zdárně překonat stresovou situaci, měl by realisticky hodnotit sebe i své okolí (Harss, Maier, 1994, s. 54, 99).

3.2.2 Koncentrace pozornosti

Jak soudí Míček (1984, s. 144-145), mezi schopností soustředit se a duševní rovnováhou existuje úzký vztah. Kdo je schopen intenzivního soustředění, nepodléhá nervozitě. Na všechny každodenní činnosti by se měl člověk plně soustředit. Grün (2014, s. 9) k tomu dodává, že pokud se lidé pozorně zaměří na vykonávanou činnost, potom dosáhnou maximální soustředěnosti a kreativity. Podle Rushe (2004, s. 108) bychom měli pozornost co nejvíce soustředit na pozitivní věci, i když nás zasáhnou negativní pocity. Mihulová a Svoboda (1994, s. 155) jsou toho názoru, že by se koncentrační techniky měly stát součástí pravidelné psychohygieny.

Opatrovníci jsou nuceni soustředit svou pozornost na opatrovance a jeho potřeby, někdy však na úkor svých vlastních potřeb.

3.2.3 Autoregulace myšlenek a představ

„Myslete a jednejte tak, jako byste už měli dobrou náladu, a budete ji mít! Naučme se vidět, že život má více kladů než záporů“ (Carnegie, 1995, s. 126, 149). *„Život častuje optimisty i pesimisty stejnými překážkami a neštěstím, ale optimista je lépe snáší“* (Seligman, 2013, s. 335).

Míček (1984, s. 145-146) se domnívá, že pro každého člověka je důležitý obsah jeho myšlení a představ, kterým si spoluvytváří svůj život. Tyto myšlenky mohou působit kladně i záporně. Je důležité umět se zbavit negativního myšlení. Existuje na to několik způsobů: rozebrání vlastních starostí s druhými lidmi, srovnání vlastních starostí se starostmi jiných, aktivní řešení starostí, myšlení na něco jiného, emocionální přeladění a úniková řešení. Podle Seligmana (2013, s. 371, 446) jakmile člověk pocítí sklíčenost, úzkost nebo zlobu, má se sám sebe zeptat, co si říká. V některých případech budou jeho názory přesné a on se má potom soustředit na to, co může udělat, aby situaci změnil a zabránil tragédii. Většinou jsou však negativní názory člověka zkreslené a v takovém případě nesmí dopustit, aby ovládaly jeho myšlenky. Pokud si člověk zvykne negativním myšlenkám odporovat, jeho život se stane šťastnější. Pokud se naučí myslet optimističtěji, získá trvalou dovednost pro zahánění deprese.

„Lidé netrpí tím, co se stane, ale tím, co si myslí“. Myšlenky, které vyvolávají stres, bývají nerealistické. Z tohoto důvodu je nezbytné změnit z dětství převzatý automatický způsob myšlení (Rheinwaldová, 1995, s. 36). U těch lidí, kteří pravidelně myslí na nepříjemné věci, je pravděpodobnost osobní spokojenosti o 70 % menší (Niven, 2001, s. 66).

U opatrovníků se někdy setkávám s negativními myšlenkami. Z praxe již vím, jak je pro ně důležité moci se vypovídat s vědomím, že jim někdo naslouchá a projevuje empatii.

3.2.4 Zvládání subjektivních emočních nesnází

Míček (1984, s. 148) popisuje hlavní emoční nesnáze a jejich řešení.

- Zvýšené emoční napětí, které se projevuje nejistotou, strachem a úzkostí. Důležité je umět regulovat nebo odreagovat emoční energii.
- Nedostatek emoční energie. Zde je potřeba šetřit, uchovávat a nabývat emoční energii.
- Záporné citové ladění. V tomto případě je nezbytné emočně se přeladit.

„Pokud si všimnete, jak se cítíte, zmenší se tím vliv nežádoucích pocitů“ (Davidson, 1998, s. 266). Jak soudí Seligman (2013, S. 9), pro příjemný život potřebujeme maximum pozitivních emocí a také dovednosti, kterými můžeme tyto emoce zesilovat.

Černý (1999, s. 52) uvádí jednu ze strategií zaměřenou na emoce, kterou je tzv. emoční vybití. Jedná se podle něj o takové způsoby chování, které umožňují vyjádřit emoce a snížit tak napětí ze stresu – např. křik, pláč, dupání, černý humor.

Sama jsem se ve své praxi setkala s tím, že někteří opatrovníci měli tendenci vybit si své nahromaděné emoce v mé kanceláři. V těchto případech se mi osvědčilo nechat je vykřičet, dokud se nezklidní.

3.2.5 Volní jednání

Jak říká Míček (1984, s. 152-156), vhodné volní vlastnosti jsou nutné pro získání duševního zdraví a duševní rovnováhy. Člověk by se měl umět správně rozhodnout. Měl by být schopen nalézat cesty z vnitřních konfliktů. Existují tři techniky rozhodování: rozhodování pomocí náhodných podnětů z vnějšku, přenechání rozhodnutí jinému člověku a nakonec zevrubný rozbor problému. Při uskutečnění rozhodnutí člověka podporuje vědomí vlastního cíle, jednoznačná exprese a opakování vlastního úmyslu, nahlížení

na situace jako na soubor postupných úkolů, zajišťování posilujících podnětů, neústupnost, důslednost a správný postoj k možným neúspěchům.

Podle Nivena (2001, s. 129, 104) by si měl člověk jasně uvědomit, jaké má cíle, ke kterým ve svém životě směřuje, a jaká je souvislost mezi těmito cíli a jeho současnou činností. Když si zvolí rozumné a smysluplné cíle, měl by se jich snažit dosáhnout ze všech sil. Rush (2004, s. 118-119) si myslí, že bychom měli pravidelně své cíle a priority přehodnocovat, tedy zamýšlet se nad tím, jak trávíme čas v každé své životní oblasti.

Cílem opatrovníků, ke kterému by měli směřovat, je nalezení smyslu v opatrování a překonávání překážek, které se na cestě k tomuto cíli vyskytnou. Zároveň je pro ně zásadní skloubit opatrování se svým osobním životem.

3.3 Interní individuální možnosti psychohygieny

3.3.1 Smysluplnost žití

„Najděte si smysl svého života a hledejte jej především ve vztazích, nikoliv v materiálních hodnotách“ (Honzák, 2015, s. 184).

Člověk má mít možnost nalézt smysl života. V hledání ho vede jeho svědomí, které má schopnost najít smysl skrytý v jakékoli události (Frankl, 1998, s. 13). Niven (2001, s. 13) dodává, že vědomí smysluplnosti života je jedna z nejdůležitějších podmínek štěstí.

Křivohlavý (1998, s. 75, 77) předpokládá, že se snad každý někdy ve svém životě zamýšlel nad jeho smyslem. Pro člověka je velmi důležité vědět, že jeho činnost i celý jeho život má nějaký smysl. Člověk by si měl uvědomovat své priority, měl by tedy dávat přednost těm hodnotám, které jeho životu dodávají smysluplnost.

„Stejně tak jako tzv. pocitem méněcennosti může člověk také duševně onemocnět i pocitem bezsmyslnosti. Potom trpí nikoliv pocitem samým, který je bezvýznamný, ale tím, že jeho bytí nemá žádný smysl“ (Frankl, 1998, s. 154). Jak k tomu uvádí Rush (2004, s. 75), u lidí, kteří pociťují

vyhoření, dochází ke ztrátě smyslu života. Proto je třeba přehodnotit a ujasnit si životní priority. Nový životní smysl by měl člověka přimět ke konkrétním činnostem, díky kterým stojí za to žít.

Je nezbytné opatrovníky přesvědčovat o tom, že jejich činnost je smysluplná a záslužná. Jen tak ji budou vykonávat tak, aby jim přinášela uspokojení.

3.3.2 Salutory a copingové dovednosti

Křivohlavý (1998, s. 77-78) hovoří o salutorech jako o činitelích, které pomáhají řešit obtížné situace. Pokud nad salutory převažují stresory, vzniká stres. V takovém případě je potřeba ubrat zatěžující faktory např. tím, že se vzdáme určitých činností. Můžeme také přidat na straně salutorů, tzn. vykonávat rozličné relaxační aktivity nebo se seznámit s možnostmi upevňování duševního zdraví. Dle Matouška (2008, s. 215) salutory posilují člověka v nesnadných situacích.

Křivohlavý (1994, s. 41-42) dále zdůrazňuje umění copingu jako schopnosti zvládat nepřiměřenou, nadlimitní zátěž. Coping považuje za vyšší stupeň přizpůsobení se zátěži a nabízí různé strategie zvládání stresu.

3.3.3 Osobnostní charakteristiky

Jak říká Křivohlavý (1998, s. 79), různí lidé mají odlišné osobnostní charakteristiky hrající úlohu při zvládání stresu. Je důležité posilovat ty vlastnosti, které umožňují člověku lépe odolávat stresu. Míček (1984, s. 151) si myslí, že by se lidé rovněž měli naučit ovládat své záporné povahové vlastnosti. *„Lidé si většinou neuvědomují nebo neradi uvědomují, že například negativní charakterová vlastnost by mohla být příčinou zdravotních potíží. Dnes je všeobecně známo, jakým způsobem stresové situace poškozují zdraví člověka“* (Mihulová, Svoboda, 1994, s. 12).

Vlastnosti osobnosti umožňují odolávat zátěžím. Vágnerová (2005, s. 266-267) jmenuje tyto charakteristiky: svědomitost, systematicčnost, vnitřní kontrola, ochota přijmout novou zkušenost, otevření se světu, extroverze,

emoční stabilita, převaha optimismu a citlivá asertivita, pozitivní sebepojetí a dostatečná sebedůvěra.

Na cestě k vyrovnané osobnosti procházíme stadiem snižování stresového zatížení (Davidson, 1998, s. 302).

U opatrovníků platí dvojnásob, že by měli být vybaveni takovými osobnostními vlastnostmi, díky nimž budou schopni zvládat stresové situace vyskytující se při zastupování nesvéprávných.

3.3.4 Asertivita

Asertivitu definují Praško a Prašková (1996, s. 8-9) jako umění sebeprosazení a současně respektování potřeb druhých. Asertivita nás mimo jiné učí snášet bez stresu i složité interpersonální situace.

Podle Vávrové (2013, s. 50-51) je z pohledu psychohygieny nutná asertivní dovednost říkat NE jako ochrana před přetížením a manipulací. Autorka uvádí, jak NE sdělit: uvést důvod, jen pokud je to nutné, nemít pocity viny, nastínit jiné řešení, neoddalovat své rozhodnutí a uvědomit si své právo něco „nechtít“.

Pro opatrovníky je zcela jistě vhodné naučit se komunikovat s opatrovanci asertivně a tím docílit zlepšení vzájemných vztahů.

3.4 Externí vlivy v oblasti psychohygieny

3.4.1 Sociální opora

Křivohlavý (2001, s. 89-92, 104) uvádí, že každý člověk je součástí nějaké sociální skupiny. Společenství lidí, kteří jsou spolu nějakým způsobem spojení, vytváří sociální síť (rodina, třída, pracovní nebo sportovní tým atd.). Sociální síť významně pomáhá při zvládání zátěžových situací. U lidí se silnou sociální oporou v životě se nejméně vyskytují příznaky psychického vyhoření. Sociální opora jako důležitý pozitivní činitel

upravuje vliv různých negativních životních situací na fyzické i psychické zdraví člověka, na jeho pohodu a kvalitu života.

Každý člověk by měl mít přátele, kteří ho podpoří v případě, kdy řeší nějakou krizi či stresovou situaci. Přátelé nás dobře znají a jsou nám oporou a dodávají nám sílu a energii (Rheinwaldová, 1995, s. 199). Jak uvádí Matoušek (2008, s. 199), aby byl člověk v životě spokojený, nestačí mu pouze jeho osobnostní výbava, ale potřebuje také určitou interakci se společenským prostředím. Podle Nivena (2001, s. 36) je dobré o svých problémech hovořit s jinými lidmi. Získáme tím nadhled, který k řešení potíží potřebujeme. Jak říká i Grün (2014, s. 152-153), pokud si člověk může o svých potížích pohovořit s kamarádem, duchovním nebo terapeutem, pokud mu někdo naslouchá, je to pro něj velmi důležité. Pocítí vnitřní úlevu a přestane se odsuzovat.

Z vlastní praxe je mi známo, že se někteří opatrovníci vzájemně navštěvují, předávají si zkušenosti, podporují se a povzbuzují.

3.4.2 Dobré vztahy mezi lidmi

„To, jak se k sobě navzájem chováme, určuje, jaké budou naše vzájemné vztahy, a na druhé straně naše vzájemné vztahy určují to, jak se k sobě navzájem chováme“ (Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 30). *„Ten, kdo má lidi rád, toho mají na oplátku lidé také rádi“* (Míček, 1984, s. 138).

Dobré vztahy zahrnují: vzájemné naslouchání, projev uznání, povzbuzování, empatii, emocionální podporu, pomoc, rozdělení práce, spolupráci, nezištnou pomoc (Křivohlavý, 1998, s. 100-101). Jak k tomu uvádí Venglářová (2007, s. 83), vztahy s lidmi jsou zdrojem energie a poskytují oporu v těžkých chvílích. Pelcák (2012, s. 31, [online]) soudí, že kladné sociální vazby k druhým lidem usnadňují přežití, přizpůsobení se nepříznivému prostředí a ovlivňují celkové zdraví.

Přátelit se s dobrými lidmi a setkávat se s nimi je nedílnou součástí psychohygieny (Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 25). Pevná síť

mezilidských vztahů má podle Honzáka (2015, s. 182) pro člověka význam. Díky ní zlepšuje své sociální dovednosti, získává pocit sounáležitosti a rovněž většího bezpečí.

Jak již bylo zmiňováno v předchozí kapitole, vzájemná setkávání opatrovníků jim umožňuje rozebírat a řešit obdobné problémy, které se při jejich činnosti vyskytují.

3.4.3 Kladné hodnocení druhých lidí

„Stejně jako děti potřebují ve zvláštní míře tělesné hlazení, potřebujeme my dospělí pohlazení po duši. Jeden více, druhý méně“ (Frank, Storch, 2012, s. 92). Křivohlavý (1998, s. 104-105) se domnívá, že téměř každý člověk rád slyší pochvalu od druhé osoby. Když je druhými pozitivně hodnocen, má pak o sobě lepší smýšlení. Podle Rheinwaldové (1995, s. 11) existují lidé, kteří se vyznačují tím, že si váží druhých lidí a dokážou je upřímně ohodnotit. Takoví lidé netrpí stresem, naopak dokážou druhým od stresu pomoci.

Křivohlavý a Pečenková (2004, s. 35, 39) objasňují pojem evalvace, který znamená sdělování kladného hodnocení druhému člověku. Evalvace vede k posílení pozitivního sebepojetí a sebevědomí. Tito autoři uvádějí možnosti jednání, které člověka evalvuji, tedy povzbuzují a zhodnocují. Patří mezi ně uctivé, taktní a laskavé jednání, podpora a povzbuzování druhých, nezištná pomoc, projev důvěry, naslouchání druhým, věnování času druhým, přátelské chování, projev nefalšovaného zájmu, vyzvednutí skutečných kladů v jednání druhých, ulehčení práce druhým, zastání se druhých, odměna za dobré skutky druhých, věnování pozornosti druhým, snaha odpovídat co nejlépe na otázky, otevřené jednání, projevené uznání.

Od opatrovníků občas slychám, že si jiní lidé neumějí představit, co vše náročná a mnohdy nevděčná opatrovnická funkce obnáší. Málokdo dokáže jejich práci ocenit. Někteří lidé si dokonce myslí, že díky důchodu opatrovance si opatrovníci žijí nad poměry.

V teoretické části jsem nejprve objasnila opatrovnictví osob omezených ve svéprávnosti a pojmy s ním související. Kromě teoretického vymezení zátěžových situací, syndromu vyhoření a psychohygieny jsem charakterizovala konkrétní zátěžové situace opatrovníků. Snažila jsem se také vymezit téměř všechny oblasti psychohygieny. Domnívám se však, že opatrovníci všechny tyto oblasti nevyužívají, což chci zjistit v praktické části mé bakalářské práce.

4 Dotazníkové šetření

V předchozích kapitolách jsem objasnila teoretické pojmy. V této kapitole se budu věnovat dotazníkovému šetření opatrovníků osob omezených ve svéprávnosti. Vymeším zde výzkumné cíle a otázky, popíšu metodiku a techniku sběru dat, charakterizuji zkoumaný soubor a interpretuji výsledky dotazníkového šetření.

4.1 Výzkumné cíle a otázky

Hlavním cílem mého dotazníkového šetření v bakalářské práci je zjistit, **jak opatrovníci osob omezených ve svéprávnosti vnímají zátěžové situace a psychohygienu.**

Dále budu zjišťovat tyto dílčí výzkumné cíle:

1. **Zda opatrovníci prožívají při výkonu opatrovnictví často zátěž.**
2. **Které situace vnímají opatrovníci jako nejvíce zátěžové.**
3. **Jakým způsobem si opatrovníci chrání své duševní zdraví.**

Díličními výzkumnými otázkami jsou tyto:

1. Prožívají opatrovníci při výkonu opatrovnické funkce často zátěž? (otázka č. 2 v dotazníku)
2. Co je pro opatrovníky z hlediska opatrovnické funkce nejvíce stresující? (otázka č. 3 v dotazníku)
3. Jakým způsobem si opatrovníci chrání své duševní zdraví? (otázky v dotazníku č. 4 – 14)

4.2 Metodika a technika sběru dat

Pro zpracování dotazníkového šetření jsem použila kvantitativní metodu výzkumu, která pracuje se statistickým zpracováním dat. Pro sběr dat jsem zvolila techniku dotazníku jako nejčastější techniku kvantitativního výzkumu. Jedná se o konkrétní formu vytváření a sběru dat. Dotazníky

všeobecně slouží ke zjišťování informací v populaci nebo i menší skupině osob. Výhodou dotazníkového šetření je hlavně jeho nízká časová a finanční náročnost.

Teoretickým východiskem ke tvorbě dotazníku mi byly zátěžové situace zdravotních sester od autorky Bartoškové (2006). Inspirovala jsem se také autory Kebzou a Šolcovou (2003), kteří vyjmenovávají rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření.

Dotazníkové šetření jsem provedla v průběhu měsíce ledna 2016. Dotazník představovalo 14 předem připravených otázek. Jednalo se o dotazník polostrukturovaný, který obsahoval jednu otevřenou, devět uzavřených a čtyři polouzavřené otázky. Na otevřenou otázku odpovídají respondenti vlastními slovy. V případě uzavřených otázek vybírají respondenti z nabízených možností. Polouzavřené otázky jsou kombinací předešlých dvou typů otázek, to znamená, že respondenti mají k dispozici výčet odpovědí a zároveň i možnost vyjádřit se vlastními slovy.

Součástí dotazníku byla informace o mé osobě, oslovení respondentů se žádostí o vyplnění dotazníku, stručný a jasný účel dotazníkové šetření a ujištění o jeho anonymitě.

Dotazník jsem opatrovníkům distribuovala několika způsoby. Osmi respondentům, jejichž e-mailovou adresu mám k dispozici, jsem dotazník zaslala elektronicky. Dvěma opatrovníkům jsem ho zaslala poštou. Devíti opatrovníkům jsem dotazník předala osobně v místě jejich bydliště. Výše uvedené způsoby šíření dotazníku jsem volila s ohledem na to, že respondenty osobně znám a v rámci své profese jsem jim nápomocna při řešení různých životních situací. Byla jsem si proto jista, že mi většina opatrovníků dotazník ochotně vyplní. K návratnosti dotazníku došlo stejnou cestou, jakou jsem ho respondentům distribuovala.

Pro získání dat jsem distribuovala celkem 19 dotazníků, z toho se mi jich vrátilo zpět vyplněných 17, návratnost tedy činí 89,5 %. Navracené dotazníky jsem poté zpracovala a vyhodnotila, což obnáší přepisování dat a jejich statistickou analýzu.

4.3 Charakteristika zkoumaného souboru

Jako pracovnice oddělení sociálních věcí Městského úřadu v Choceň mám přístup k evidenci opatrovníků osob omezených ve svéprávnosti ve správním obvodu obce s pověřeným obecním úřadem Choceň. Z celkového počtu 25 opatrovníků osob omezených ve svéprávnosti jsem vybrala těch 19, kteří mají opatrovance v přímé péči, to znamená, že opatrovanec není umístěn v některém z pobytových zařízení sociálních služeb. Jedná se o nepravděpodobnostní účelový výběr. „*Účelový výběr je založen pouze na úsudku výzkumníka o tom, co by mělo být pozorováno a o tom, co je možné pozorovat. Při použití účelového výběru musí výzkumník jasně, přesně a otevřeně definovat populaci, kterou jeho vzorek opravdu představuje*“ (Disman, 2002, s. 112-113).

4.4 Výsledky dotazníkového šetření

V následujícím textu uvádím výsledky dotazníkového šetření. Výsledné údaje vyjadřuji v absolutních četnostech (absolutních číslech) i četnostech relativních (procentech).

Otázka č. 1. Co si představujete pod pojmem psychohygiena?

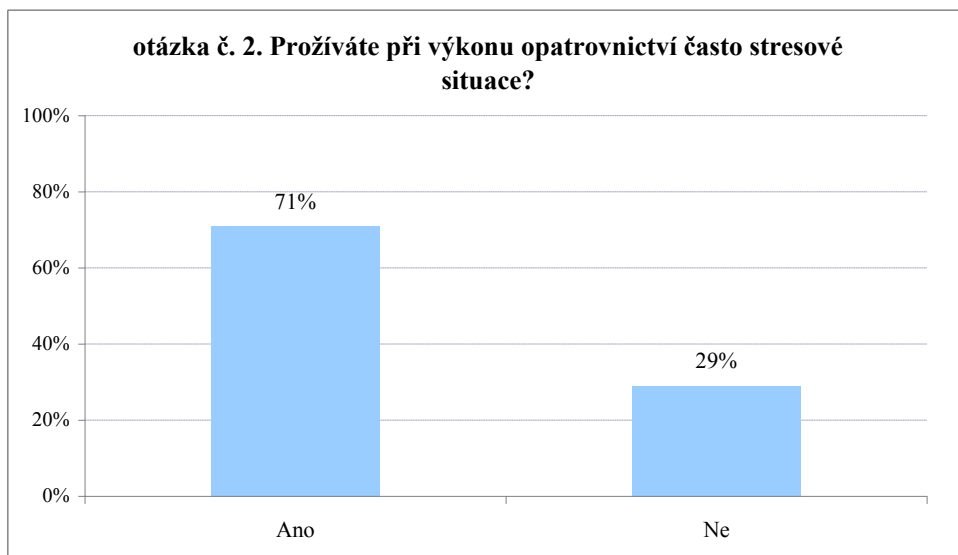
5 respondentů ze 17 odpovědělo, že neví, co pojem psychohygiena znamená. Další dotazovaný chybně odpověděl, že se jedná o přístup k hygieně. Ostatních 11 respondentů uvedlo následující odpovědi, které pojem psychohygiena vystihují:

- Duševní hygiena, odreagování se.
- Občasné vykecání se z toho, co mě trápí, svým přátelům. Nedusit v sobě starosti, ale ventilovat je ven.
- Péče o duševní zdraví a duševní odpočinek.
- Duševní hygiena. Zdravým životním stylem tak předcházím vzniku nemocí duševních i fyzických.
- Péče o duševní zdraví. Člověk by měl být v pohodě (zdravotně, sociálně zabezpečen).
- Sama na kole.

- Očista duše, alespoň na krátký čas změnit prostředí.
- Péče o duševní zdraví.
- Duševní hygiena, pomoc při zvládnání stresu, zátěže, nepříjemných situací (jak na to a co s tím bych potřebovala slyšet obden).
- Duševní hygiena. Starat se o to, aby se člověk z některých situací nezbláznil, někdy to jde velice těžko.
- Odreagování se.

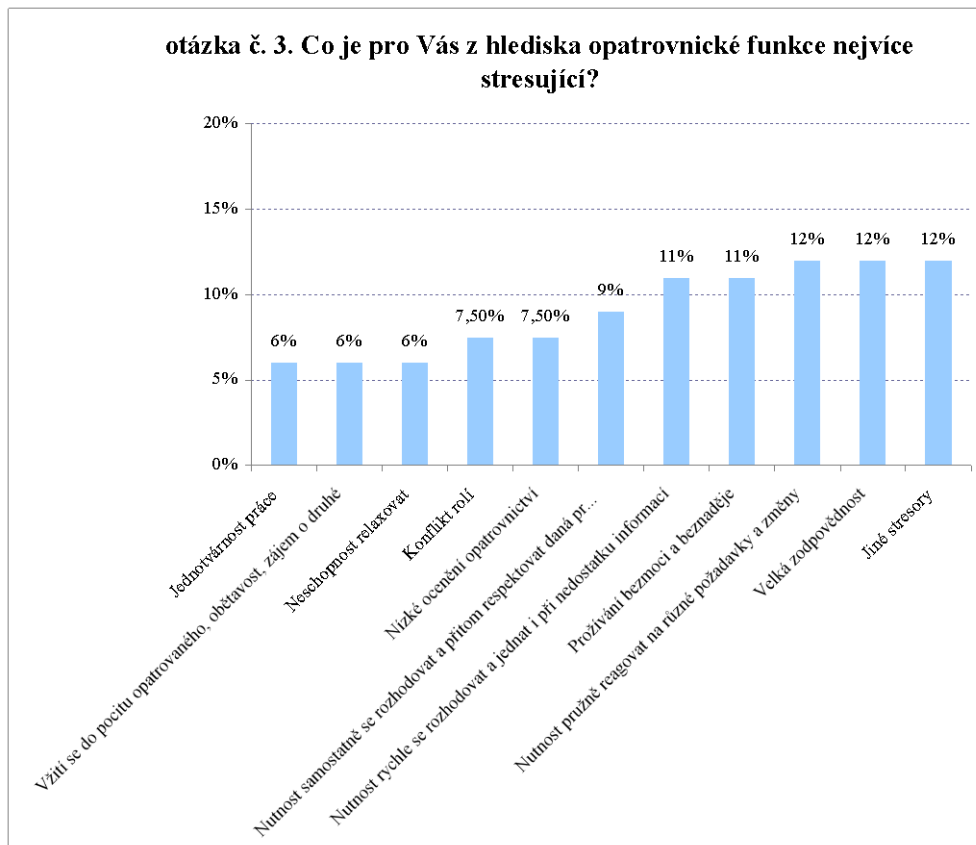
Z výše uvedených odpovědí vyplývá, že 11 ze 17, tedy 65 % respondentů chápe význam slova psychohygiena.

Výsledky zbývajících uzavřených a polouzavřených otázek dotazníku jsou vyjádřeny pomocí grafů.



Graf č. 1

Ze šetření vyplynulo, že 12 z celkových 17 respondentů prožívá při výkonu opatrovnictví stresové situace často.

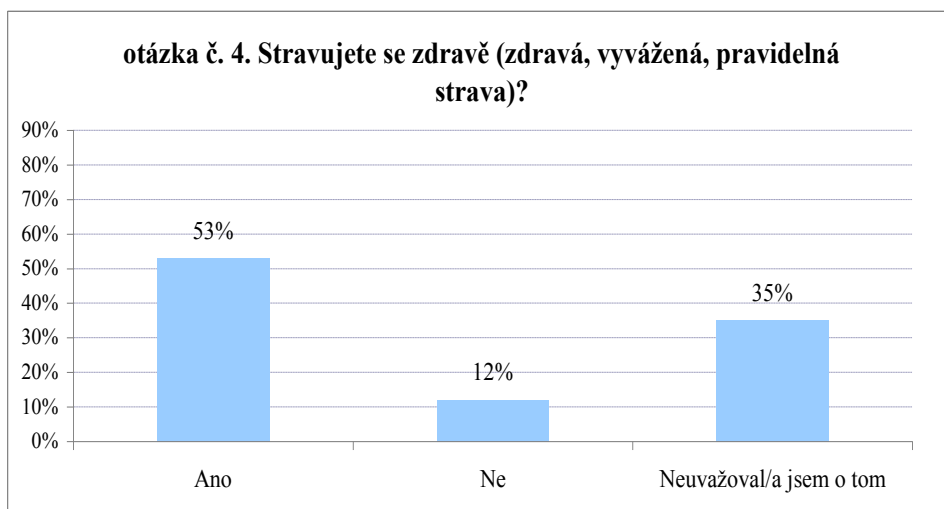


Graf č. 2

Nutnost pružně reagovat na různé požadavky a změny uvedlo 8 ze 17 respondentů, stejný počet zatěžuje i velká zodpovědnost. 6 opatrovníků uvedlo jako zatěžující nutnost samostatně se rozhodovat a přitom respektovat daná pravidla, 7 nutnost rychle se rozhodovat a jednat i při nedostatku informací. Konflikt rolí považuje za stresující 5 respondentů, nízké ocenění opatrovnickví taktéž 5. Jednotvárnost práce zatěžuje 4 opatrovníky, stejný počet se týká vžití do pocitů opatrovaného, obětavosti, zájmu o druhé a také neschopnosti relaxovat. 7 respondentů trápí prožívání bezmoci a beznaděje.

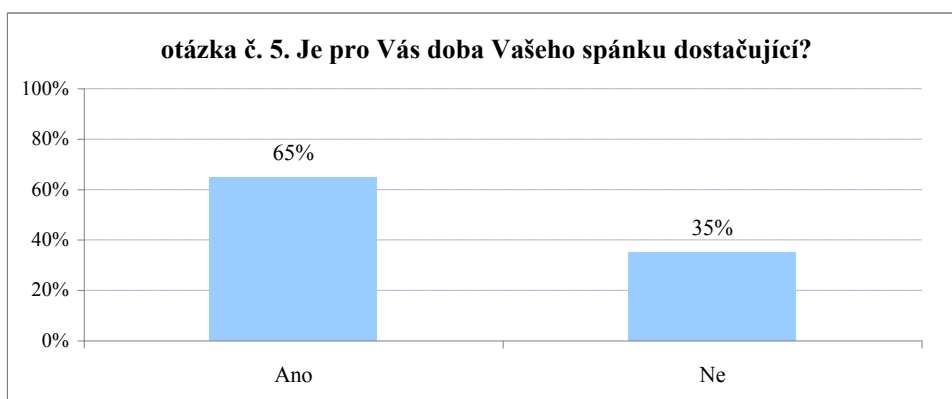
8 z celkových 17 respondentů zatěžují i jiné stresory mimo dotazníkem předloženou nabídku. Jedná se o občasné konflikty s opatrovaným, hospitalizace a návštěvy lékařů, komunikace s úřady, nemoc opatrovaného, komunikace s opatrovaným, neschopnost být stále „akční“. Jeden z respondentů odpověděl na otázku, co je pro něj nejvíce stresující, takto:

„Odpor vlády k ochraně postižených tím, že pod záminkou obrany jejich práv nebudou uvádět údaje o snížené schopnosti v občance, je permanentní stresor, protože nevím, kdy se co podepíše bez mého souhlasu. Dále jsou otravné nesmyslné přezkumy osob, které mají trvalé, neměnné následky a jsou tudíž invalidní. Záleží na posudkáři, jeho náladě a naplněnosti jeho tabulek vykazovaných nadřízeným, jestli usoudí, že ruka nebo část mozku postiženého doroste, či ne. Je to potupné a ponižující pro opatrovníka i opatrovaného“.



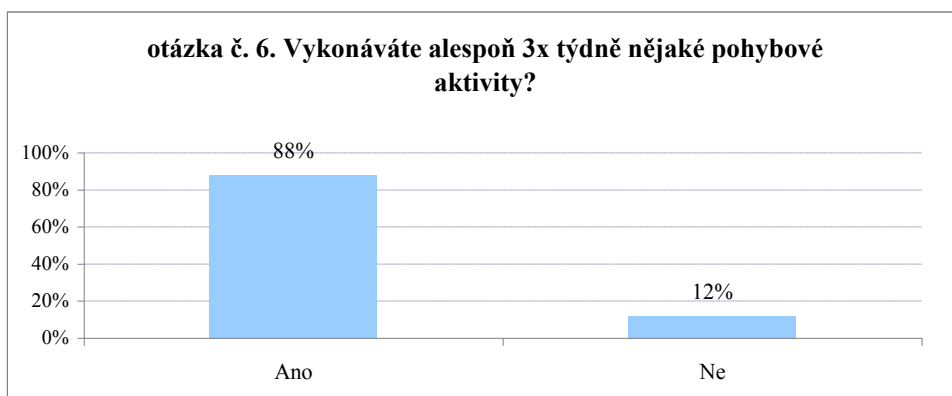
Graf č. 3

9 ze 17 opatrovníků odpovědělo, že se stravuje zdravě, 2 uvedli, že ne. 6 respondentů o tom, zda se stravují zdravě, neuvažovalo.



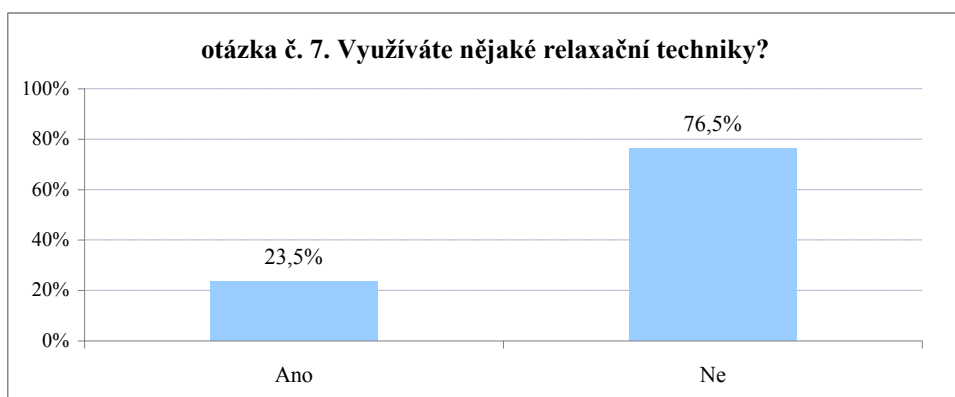
Graf č. 4

11 ze 17 opatrovníků uvedlo, že je pro ně doba jejich spánku dostačující.



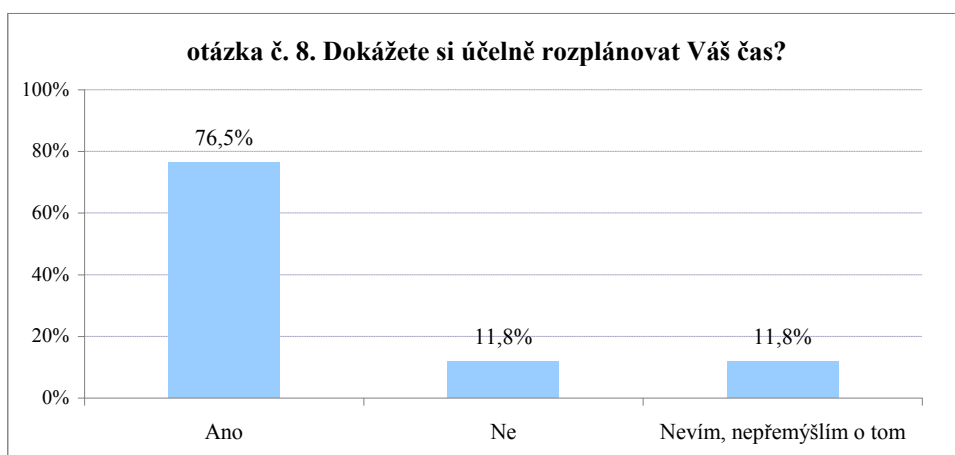
Graf č. 5

Ze šetření vyplynulo, že 15 ze 17 respondentů vykonává alespoň 3x týdně nějakou pohybovou aktivitu. Nejčastěji byly zmíněny procházky v přírodě (se psem), a sice ve 13 případech z 15, 6x byla označena jízda na kole, 2x sport, 1x plavání a 1x jiná aktivita (vždy v kombinaci s jinou další aktivitou).



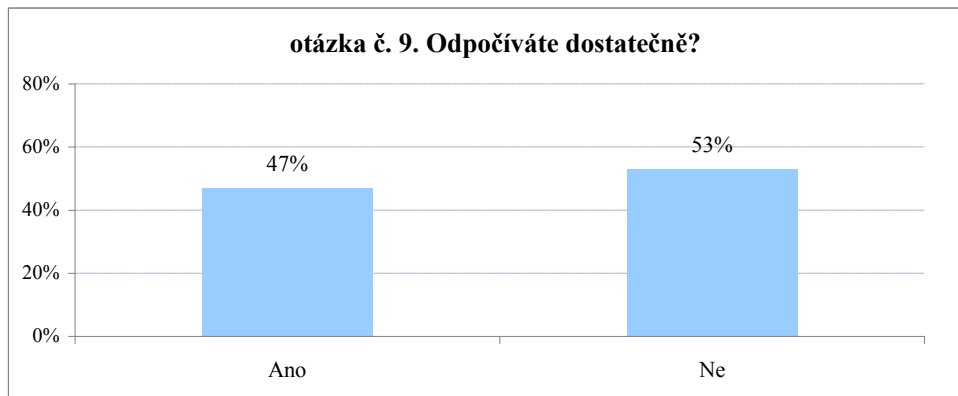
Graf č. 6

Šetřením jsem dospěla k závěru, že 13 opatrovníků ze 17 nevyužívá žádné relaxační techniky. U zbylých 4 byl 2x zmíněn poslech relaxační hudby, 1x dechová cvičení a 1x jiné (masáže a umývání nádobí).



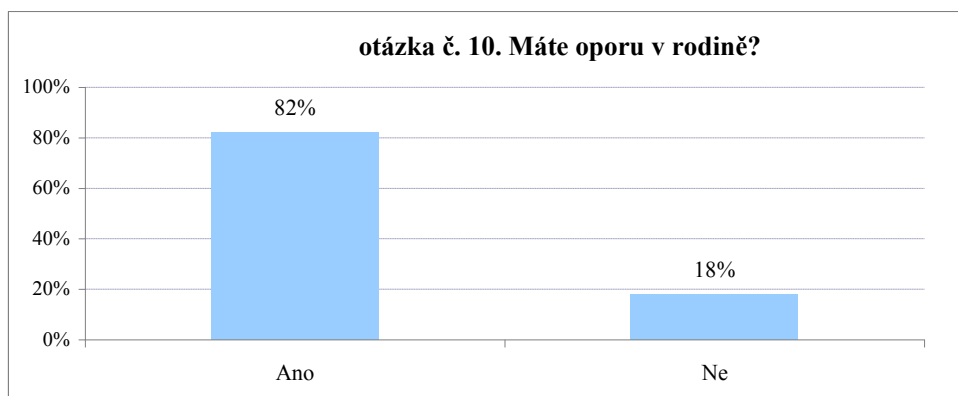
Graf č. 7

Šetřením jsem zjistila, že 13 z celkových 17 respondentů si dokáže svůj čas účelně rozplánovat. 2 dotázaní toho nejsou schopni a další 2 nevědí, nepřemýšlejí o tom.



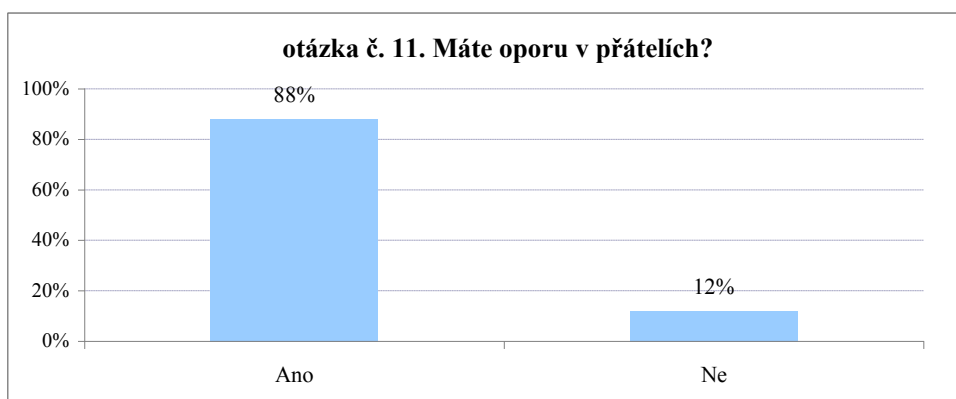
Graf č. 8

Dotazníkové šetření ukázalo, že 9 ze 17 dotazovaných dostatečně neodpočívá.



Graf č. 9

Oporu v rodině má dle výsledků šetření 14 ze 17 respondentů.



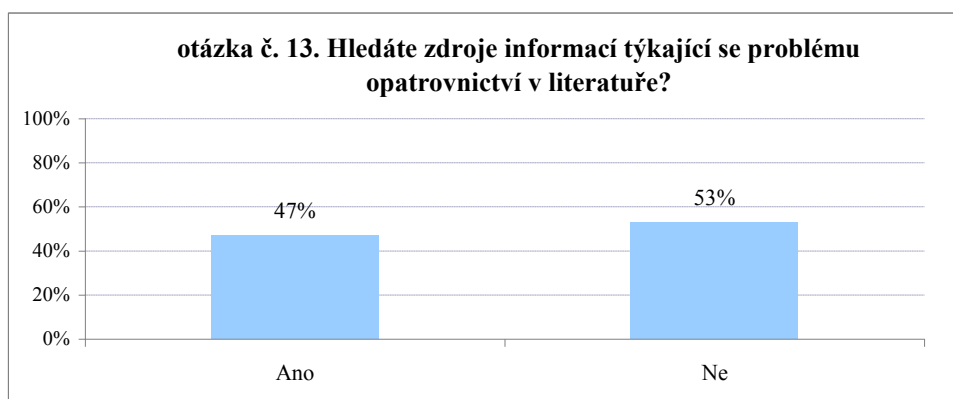
Graf č. 10

15 ze 17 opatrovníků odpovědělo, že má oporu v přátelích.



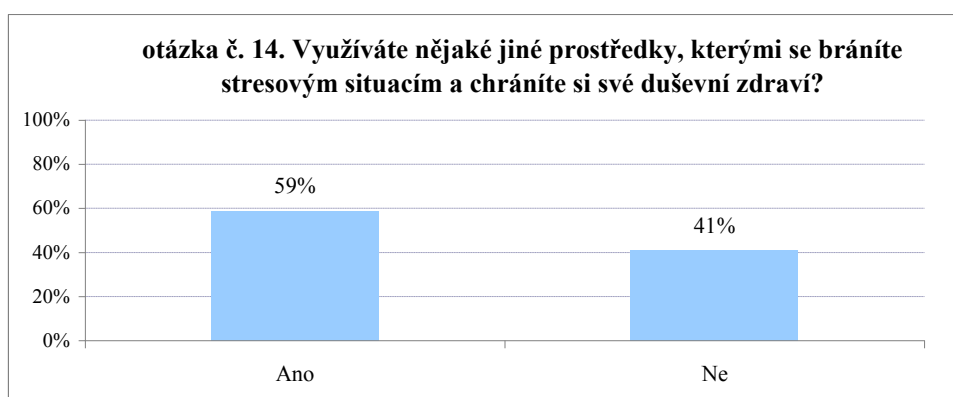
Graf č. 11

Kurzy nebo semináře týkající se opatrovnictví navštěvují dle odpovědí v dotazníku pouze 2 respondenti ze 17.



Graf č. 12

Výsledky šetření odhalily, že pouze 8 dotazovaných ze 17 hledá v literatuře zdroje informací, které se týkají problému opatrovnictví.



Graf č. 13

Jiné prostředky jako obranu proti stresovým situacím a na ochranu svého duševního zdraví využívá dle odpovědí v dotazníku více než polovina, tj. 10 z celkových 17 dotazovaných. Respondenti uvedli následující odpovědi:

- Čtení a odborná činnost (ekonomika).
- Pojídání sladkostí.
- Zanádvám a pobřečím si.
- Četba a sledování televize.

- Koncerty s přáteli, wellness pobyty, 14 dní dovolené ročně, kdy čas věnuji jen sama sobě.
- Nahlas si zanádvám, někdy si dám panáka něčeho ostřejšího.
- Návštěva koncertů, častý styk s vnoučaty, po psychickém kolapsu užívám psychofarmaka.
- Zalezu a brečím.
- Kouření.
- Beru věci tak, jak jsou s vědomím, že blb, pokud má razítko a chybí mu zdravý rozum, zůstane blbem a ještě k tomu má oporu v parlamentu. Nikdo vám nepomůže, o všechno se musíte postarat sami a za odměnu vás stát zatíží povinností pořád někde něco vykazovat a znovu a znovu prokazovat, že vám svěřená osoba je opravdu na tom tak špatně, že potřebuje péči. Ale jsou i pozitiva: komunikace s lidmi na OSSZ, soudu a MÚ je mnohem lepší, než byla před lety, problém je v nesmyslech, které jsou vymyšlené ve vrstvách nad těmito úředníky.

4.5 Shrnutí výsledků dotazníkového šetření

V této kapitole shrnu odpovědi na hlavní a dílčí výzkumné cíle. Hlavní výzkumný cíl zněl: jak opatrovníci osob omezených ve svéprávnosti vnímají zátěžové situace a psychohygienu. Zjištěno bylo, že velké procento dotázaných opatrovníků (65 %) ví, k čemu psychohygienu slouží. Nejčastěji chápou opatrovníci význam slova psychohygienu jako duševní hygienu a péči o duševní zdraví.

Na dílčí výzkumnou otázku, která byla odvozená z prvního dílčího výzkumného cíle, a to zda opatrovníci prožívají při výkonu opatrovnictví často zátěž, odpověděla většina opatrovníků (71 %) dle očekávání kladně. To dokazuje, že opatrovnictví je skutečně náročná a odpovědná činnost, při které není o stresové situace nouze.

Dalším dílčím cílem bylo zjistit, které situace vnímají opatrovníci jako nejvíce zátěžové. Na otázku v dotazníku týkající se nejvíce stresující situace v opatrovnictví mohl každý respondent uvést libovolný počet stresorů z nabídky, mohl však také uvést jiné pro něj nejvíce zatěžující stresory. Nejvíce byla zastoupena odpověď nutnost reagovat na různé požadavky a změny (12 %) a také velká zodpovědnost (12 %), což jsem očekávala. Znepokojivým zjištěním pak bylo, že je pro 11 % opatrovníků stresující prožívání bezmoci a beznaděje a nutnost rychle se rozhodovat a jednat i při nedostatku informací. Řešením by zde mohlo být zbytečně opatrovníky nezatěžovat požadavky ze strany soudu a jiných institucí. Co se týče prožívání bezmoci a beznaděje, lze opatrovníkům pomoci alespoň tím, že jim bude někdo aktivně naslouchat a projevovat empatii.

Posledním dílčím výzkumným cílem bylo dojít ke zjištění, jakým způsobem si opatrovníci chrání své duševní zdraví. Co se týče stravování a doby spánku, potěšilo mě, že poměrně velké procento opatrovníků preferuje zdravou, vyváženou a pravidelnou stravu (53 %) a dostatečně spí (65 %). Je dobře, že si opatrovníci uvědomují důležitost zdravého stravování a dostatečně dlouhého spánku pro udržení jejich psychické kondice. Dalším zjištěním bylo, že většina (88 %) dotázaných opatrovníků vykonává alespoň třikrát týdně nějakou pohybovou aktivitu. Znamená to, že jsou si vědomi pozitivního vlivu pohybové aktivity na lidskou psychiku. Mně samotné pravidelná fyzická aktivita velmi pomáhá odbourávat stres. Skutečnost, že se velké procento opatrovníků může v případě potřeby obrátit na rodinu (82 %) a přátele (88 %), jsem spíše očekávala. Je zde patrná solidarita mezi blízkými. Příjemným zjištěním dále bylo, že většina opatrovníků (76,5 %) je schopna efektivně hospodařit se svým časem, což pozitivně ovlivňuje jejich duševní zdraví. Neočekávala jsem však to, že pouze velmi malé procento opatrovníků (12 %) navštěvuje kurzy či semináře o opatrovnictví. Vždyť setkávání se s lidmi se stejnými starostmi je významný psychohygienický činitel, který opatrovníci bohužel podceňují. Současně by na kurzech měli možnost získat nové poznatky z oblasti opatrovnictví. Z dotazníkového šetření dále vyplynulo, že relaxační techniky využívá

pouze malý počet opatrovníků (23,5 %). Pravděpodobně si neuvědomují, že relaxační techniky jako jedna z forem odpočinku pomáhají odstraňovat napětí a stres. Větší počet dotázaných opatrovníků celkově nedostatečně odpočívá (53 %). Znepokojivou skutečností je i to, že v literatuře hledá zdroje informací o problému opatrovnictví méně respondentů, než jsem předpokládala (47 %). Přitom v ní mohou nalézt cenné rady o tom, jak vycházet s osobami s různými druhy postižení a další informace potřebné k výkonu jejich náročné činnosti.

Závěr

Bakalářskou práci jsem věnovala problematice psychohygieny opatrovníků osob omezených ve svéprávnosti. V její teoretické části jsem objasnila pojmy související s opatrovnictvím osob omezených ve svéprávnosti, dále jsem vymezila pojmy zátěžová situace, syndrom vyhoření, psychohygienu a duševní zdraví a zaměřila se na vybrané oblasti psychohygieny. Vymezila jsem rovněž konkrétní zátěžové situace opatrovníků. Protože žádná literatura přímo neuvádí zátěžové situace opatrovníků osob omezených ve svéprávnosti, vyšla jsem v této práci ze zátěžových situací zdravotních sester, u nichž je kladen důraz na zodpovědnost podobně jako u výkonu opatrovnické funkce. Také jsem vybrala z rizikových faktorů pro vznik syndromu vyhoření (nejen) u pomáhajících profesí ty, které mohou ohrožovat opatrovníky. Výčet jsem doplnila o své zkušenosti, které jsem získala během setkávání se s opatrovníky v mém zaměstnání.

Cílem praktické části práce bylo zjistit, jak opatrovníci osob omezených ve svéprávnosti vnímají zátěžové situace a psychohygienu, dále zda prožívají při výkonu opatrovnictví často zátěž, které situace vnímají opatrovníci jako nejvíce zátěžové a jakým způsobem si chrání své duševní zdraví.

Díky bakalářské práci jsem zjistila, že zátěžové situace zdravotních sester analogicky odpovídají zátěžovým situacím opatrovníků. Z dotazníku navíc vyplynuly další zátěžové situace pro opatrovníky. Zajímavým zjištěním bylo, že permanentně stresující je skutečnost, že opatrovanec nemá v občanském průkazu uvedený údaj o omezení svéprávnosti. Opatrovník si pak není jistý, co kdy opatrovanec podepíše bez jeho souhlasu.

Co se týče prostředků psychohygieny využívaných opatrovníky, znepokojivým zjištěním bylo, že pouze minimum dotazovaných navštěvuje kurzy či semináře o opatrovnictví, totéž se týká využívání relaxačních technik. Tyto pro ně významné psychohygienické činitele opatrovníci bohužel podceňují.

Věřím, že jsem svou bakalářskou prací obohatila problematiku na poli zátěžových situací pomáhajících profesí o „profesi“ opatrovníka. Z mé

práce také vyplynulo, že opatrovníci sice vědí, co je psychohygienu, nevyužívají ale jeden z jejích pro ně velmi důležitých prostředků: nevzdělávají se na kurzech či seminářích a současně tím přicházejí o možnost setkání s lidmi s obdobnými problémy. Zároveň opatrovníci nemají z důvodu neoznačení omezení svéprávnosti v občanském průkazu opatrovance dostatečnou sociální oporu ze strany státu.

Seznam použité literatury a zdrojů

BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-439-9.

CARLSON, R. *Jak na to, abyste se opět cítili dobře*. Praha: Talpress, 1997. ISBN 80-7197-121-9.

CARNEGIE, D. *Jak se radovat ze života a z práce*. Praha: Talpress, 1995. ISBN 80-85609-89-4.

CUNGI, CH., LIMOUSIN, S. *Relaxace v každodenním životě*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-948-8.

ČEBIŠOVÁ, R., CHÁBOVÁ, R., JOHNOVÁ, M., KOŘÍNKOVÁ, D. a ŠKOPOVÁ, V. *Dobrá praxe opatrovnictví a poskytování podpory při právních úkonech a při rozhodování*. Praha: MPSV, 2013. ISBN 978-80-7421-053-2.

ČERNÝ, V. *Jak překonat stres*. Praha: Computer Press, 1999. ISBN 80-7226-260-2.

DAVIDSON, J. *Jak zvládnout stres pro úplné idioty*. Praha: Pragma, 1998. ISBN 80-7205-496-1.

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0139-7.

FRANK, G., STORCH, M. *Řekněte si maňána*. Brno: CPress, 2012. ISBN 978-80-264-0027-1.

FRANKL, V. E. *Psychoterapie pro laiky*. Brno: Cesta, 1998. ISBN 80-85319-80-2.

GRÜN, A. *Vyhoření: Jak rozproudít vlastní energii*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0587-6.

HARSS, C. MAIER, K. *Stres, cena úspěchu?* Vimperk: Tina, 1994. ISBN 3-923614-62-4.

- HENNIG, C. KELLER, G. *Antistresový program pro učitele*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-093-6.
- HONZÁK, R. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. 2. vyd. Praha: Vyšehrad, 2015. ISBN 978-80-7429-552-2.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. 2. vyd. Praha: SZÚ, 2003. ISBN 80-7071-231-7.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 2. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum, 1994. ISBN 80-7169-121-6.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-551-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7195-573-3.
- KŘIVOHLAVÝ, J. PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0784-5.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MELGOSA, J. *Zvládni svůj stres*. Praha, 1997. ISBN 80-7172-240-5.
- MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. Praha: SPN, 1984.
- MÍČEK, L. *Sebevýchova a duševní zdraví*. 4. vyd. Praha: SPN, 1986.
- MIHULOVÁ, M., SVOBODA, M. *Proti únavě a stresu*. Liberec: Santal, 1994. ISBN 80-90-1531-5-1.
- NIVEN, D. *100 tajemství lidského štěstí*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-522-9.
- ODERICH, P. *Žiji správně?* Praha: Avicenum, 1988.

PRAŠKO, J. PRAŠKOVÁ, H. *Asertivitou proti stresu*. Praha: Grada Publishing, 1996. ISBN 80-7169-334-0.

RHEINWALDOVÁ, E. *Dejte sbohem distresu*. Praha: Scarabeus, 1995. ISBN 80-85901-07-2.

RUSH, M. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2004. ISBN 80-7255-074-8.

SELIGMAN, M. E. *Naučený optimismus: jak změnit své myšlení a život*. Praha: Dobrovský, 2013. ISBN 978-80-7306-534-8

VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: Univerzita Karlova, 2005. ISBN 80-246-0841-3.

VÁVROVÁ, P. *Psychologie náročných situací v praxi personálního managementu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3596-1

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

Internetové zdroje

PELCÁK, S. *Duševní hygiena*. [online]. Benepal, 2012 [cit. 16.12.2015]. Dostupné z: http://www.benepal.cz/files/project_2_file/DUSEVNI-HYGIENA.PDF

PEŠLOVÁ, R. *Právní průvodce pečujících 2012*. [online]. Brno: Moravskoslezský kruh, 2012 [cit. 10.12.2015]. ISBN 978-80-260-1924-4. Dostupné z: <http://www.handicap.cz/Soubory/Pravni-pruvodce-2012.pdf>

ČESKO. MINISTERSTVO VNITRA. *Základní informace pro obce, jako veřejné opatrovníky*. [online]. Odbor veřejné správy, dozoru a kontroly, 2016 [cit. 07.01.2016]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/soubor/metodicke-doporuceni-pro-obce-zakladni-informace-pro-obce-jako-verejne-opatrovniky.aspx>

ČESKO. Ústavní zákon č. 2 ze dne 16. prosince 1992 Listina základních práv a svobod. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, částka 1, s. 17-23. Dostupný také z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>

ČESKO. Zákon č. 89 ze dne 3. února 2012 občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 33, s. 1026-1365. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: <http://zakony.kurzy.cz/89-2012-obcansky-zakonik/cast-1-hlava-1/>

Anotace

Příjmení a jméno autora: Eliášová Petra

Název katedry a fakulty: Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie, Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Název práce: Psychohygienu opatrovníků osob omezených ve svéprávnosti

Počet znaků: 75 866

Počet příloh: 1

Počet použitých zdrojů: 40

Klíčová slova: opatrovnictví, zátěžové situace, syndrom vyhoření, psychohygienu, oblasti psychohygieny

Key words: guardianship, stressful situations, burnout, mental health, the area of mental health

Anotace:

Bakalářská práce se zabývá psychohygienou opatrovníků osob omezených ve svéprávnosti. Teoretická část vymezuje pojmy svéprávnost a její omezení, ustanovení opatrovníka, práva a povinnosti opatrovníka a také zátěžové situace opatrovníka. Práce dále definuje syndrom vyhoření (burnout syndrom) a psychohygienu a popisuje jednotlivé oblasti psychohygieny.

Praktická část se věnuje zjištění, jak opatrovníci osob omezených ve svéprávnosti vnímají zátěžové situace a psychohygienu a zda prožívají při výkonu opatrovnictví často zátěž. Dotazníkové šetření se také zaměřuje na to, které situace vnímají opatrovníci jako nejvíce zátěžové a jakým způsobem si chrání své duševní zdraví.

Annotation:

The thesis deals with mental health for guardians of people deprived of legal capacity. The theoretical part defines the concepts of legal capacity and its limitation, the provisions of the guardian, rights and duties of the guardian and also stressful situations of the guardian. The thesis also defines burnout (burnout syndrome) and mental health and describes the area of mental health.

The practical part is devoted to finding how guardians of people deprived of legal capacity perceive stressful situations and mental health and whether they experience during their guardianship often strain. The questionnaire survey also focuses on what situations guardians perceive as the most stressful and how they protect their mental health.

Přílohy

Dotazník

Příloha

Vážený opatrovníci, jmenuji se Petra Eliášová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Sociální práce na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Prosím vás o vyplnění níže uvedeného dotazníku.

Tento dotazník je anonymní a bude sloužit pouze jako podklad k vypracování praktické části mé bakalářské práce, která se zabývá psychohygienu opatrovníků osob omezených ve svéprávnosti.

Předem děkuji za Vaši ochotu.

Petra Eliášová

Dotazník

1. Co si představujete pod pojmem psychohygienu?

2. Prožíváte při výkonu opatrovnictví často stresové situace?

ano

ne

3. Co je pro Vás z hlediska opatrovnické funkce nejvíce stresující?

Z nabídky vyberte prosím všechny stresory, které vás nejvíce zatěžují.

- a.** Nutnost pružně reagovat na různé požadavky a změny.
- b.** Velká zodpovědnost.
- c.** Nutnost samostatně se rozhodovat a přitom respektovat daná pravidla.

- d.** plavání
- e.** jiné – uveďte prosím, jaké

7. Využíváte nějaké relaxační techniky?

ano **ne**

Pokud ano, jaké?

- a.** jóga
- b.** dechová cvičení
- c.** poslech relaxační hudby
- d.** jiné – uveďte prosím, jaké

8. Dokážete si účelně rozplánovat Váš čas?

ano **ne** **nevím, nepřemýšlím o tom**

9. Odpočíváte dostatečně?

ano **ne**

10. Máte oporu v rodině?

ano **ne**

11. Máte oporu v přátelích?

ano **ne**

12. Navštěvujete nějaké kurzy či semináře o opatrovnictví?

ano

ne

13. Hledáte zdroje informací týkající se problému opatrovnictví v literatuře?

ano

ne

14. Využíváte nějaké jiné prostředky, kterými se bráníte stresovým situacím a chráníte si své duševní zdraví?

ano

ne

Pokud ano, jaké?