

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Cyrlometodějská teologická fakulta**

**Katedra křesťanské sociální práce**

*Charitativní a sociální práce*

Sandra Skalková

*Význam psychohygieny u sociálních pracovníků pracujících  
s osobami se zrakovým postižením*

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Hana Krylová, Ph. D.

2015

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

14. 3. 2015

Sandra Skalková

Děkuji Mgr. Haně Krylové, Ph. D. za spolupráci a věnovaný čas při vedení mé práce. Dále bych chtěla poděkovat příteli, rodině a přátelům za toleranci a psychickou podporu, nejen při psaní této práce, ale po dobu celého studia.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>5</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>7</b>
<b>1 POMÁHAJÍCÍ – SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK</b> .....	<b>8</b>
1.1 NÁROKY NA SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA V ORGANIZACI PRO ZRAKOVĚ POSTIŽENÉ OSOBY .....	10
1.2 VZTAH MEZI PRACOVNÍKEM A KLIENTEM .....	13
<b>2 STRES PŘI PRÁCI S KLIENTY</b> .....	<b>15</b>
2.1 STRESORY .....	16
2.2 DŮSLEDKY STRESU.....	17
2.2.1 Syndrom vyhoření .....	19
2.3 FÁZE SYNDROMU VYHOŘENÍ.....	21
<b>3 PSYCHOHYGIENA JAKO PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ</b> .....	<b>24</b>
3.1 ZÁSADNÍ BODY PSYCHOHYGIENY .....	25
3.2 RELAXACE .....	28
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>31</b>
<b>4 METODOLOGIE</b> .....	<b>32</b>
4.1 VÝZKUMNÝ PŘÍSTUP .....	32
4.2 METODA ZÍSKÁVÁNÍ DAT .....	33
4.3 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	33
4.4 VÝZKUMNÝ VZOREK .....	34
4.5 PRŮBĚH VÝZKUMU .....	35
4.6 ETICKÁ PRAVIDLA VÝZKUMU .....	36
<b>5 ANALÝZA DAT</b> .....	<b>37</b>
5.1 DŮLEŽITOST PSYCHOHYGIENY .....	37
5.2 METODY PSYCHOHYGIENY .....	37
5.3 POMOC PŘI ZÁTĚŽOVÉ SITUACI.....	41
<b>6 DISKUZE</b> .....	<b>43</b>
<b>7 ZÁVĚRY VÝZKUMU</b> .....	<b>46</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>47</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>49</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>54</b>

## ÚVOD

V této práci se budu věnovat psychohygieně u sociálních pracovníků pracujících s osobami se zrakovým postižením. Tuto problematiku jsem si zvolila, jelikož téma psychohygieny je v dnešní době velmi diskutované a je potřeba se jím zabývat. A také proto, že práci se zrakově postiženými znám v rámci své praxe z dané organizace a práce s touto cílovou skupinou je mně blízká. Je poměrně mnoho knih, které se věnují problematice psychohygieny a zvláště v pomáhajících profesích. Nicméně cílové skupiny těchto profesí se liší od sebe navzájem, každá skupina klientů má určité potřeby a též požaduje specifický přístup pracovníků. Oblast psychohygieny u sociálních pracovníků konkrétních cílových skupin, přesněji zrakově postižených není probádaná. Cílem mé práce je nastínit možnosti duševní hygieny v pomáhajících profesích a také zjistit, jaké metody psychohygieny používají sociální pracovníci v dané organizaci pro zrakově postižené osoby.

V teoretické části přiblížím pojem pomáhajících profesí, jako základ ukotvení mé práce. Následně budu práci konkretizovat na sociální pracovníky, neboť i samotný výzkum je realizovaný u sociálních pracovníků. V této kapitole také definuji roli sociálního pracovníka, vztáhnou ji přímo do organizace pro zrakově postižené klienty, vymezím jeho předpoklady a hodnoty. Též uvádím jak, vypadá práce se zrakově postiženými osobami a jejich riziko v pomáhajícím procesu. Další kapitola se věnuje stresu a stresorům v pomáhajících profesích, neboť je zřejmé, že se s nimi setkávají všichni pracovníci a to nejen v pomáhajících profesích. Také zmiňuji příčiny, tedy zdroje stresu a následné důsledky. Jako jeden z důsledků stresu uvádím syndrom vyhoření a zabývám se jím podrobněji, protože je častým jevem u pomáhajících pracovníků při nezvládnutí duševní hygieny. Poslední kapitola pojednává o významu psychohygieny v pomáhajících profesích a celkových zásadách psychohygieny. Také nastiňuji možnosti, jak si udržet duševní pohodu. Při zpracování teoretické části jsem čerpala z odborných literárních pramenů, také jsem provedla rešerši odborného časopisu Sociální práce/Sociální práca. Tento časopis se zabývá oblastí sociální práce obširněji, přesto jsem našla tři čísla, která mně pomohla načerpat informace pro mou práci. Jako inspiraci pro teoretickou část jsem zvolila například článek z roku 2007, který se věnuje supervizi a její úloze v organizaci. Tento článek, jsem zařadila, jelikož se tímto tématem budu zabývat v te-

oretické části. Též jsem použila informace ze třetího vydání z roku 2006 a to konkrétně článek o organizační struktuře v organizaci, neboť se tomu budu opět více věnovat. Ze samého časopisu jsem použila informace z článku o etických principech.

Praktická část mé práce se opírá o kvalitativní výzkum. Jako metodu jsem si zvolila polostrukturované rozhovory, ke kterým jsem si vytvořila dva okruhy, které směřují ke zjištění mého cíle. Do mého výzkumu jsem vybrala čtyři respondentky (sociální pracovníce) z dané organizace pro zrakově postižené. Rozhovory byly se souhlasem respondentek nahrávané. Poté udělám transkripci rozhovorů a pomocí metody otevřeného kódování a kategorizace vytvořím analýzu dat, která mně zodpoví výzkumnou otázku, což je záměrem mé práce. Poté uvedu diskuzi, kde porovnáím zjištěné výsledky s jinými literárními či výzkumnými zdroji. Pak budou následovat závěry výzkumu a celkový závěr práce.

# **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 POMÁHAJÍCÍ – SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

Na začátek chci uvést pojem pomáhající profese, neboť má práce se zaměřuje na sociální pracovníky, kteří spadají do pomáhajících profesí. Géringová (2011, s. 21) charakterizuje pomáhající profese jako skupinu povolání, která jsou založená na pomoci druhým. Do roviny těchto profesí řadíme zdravotnické, pedagogické a duchovní profese. Společným rysem je dobrý vztah s klientem a také zapojení klienta v pomáhajícím procesu. U pomáhajících profesí je důležité vnímat stranu pomáhajícího (učitel, lékař), ale také klienta, který potřebuje naši pomoc.

Další definici pomáhajících profesí uvádí Hartl a Hartlová (2000, s. 185) vycházející z teorie, že pomáhající profese jsou ty, které se zaměřují na identifikaci a řešení problémů klienta. Měli by se zajímat o nové poznatky o člověku, aby jejich pomoc byla efektivnější.

Dle Michalíka a kol. (2011, s. 17) pomáhající profese vykonávají specifické aktivity. Jednou z nich je diagnostika. Tato metoda se uplatňuje již ve vstupním procesu, kdy je potřeba poznat – diagnostikovat klientův problém. Identifikace problému je důležitá, také z hlediska dalšího postupu. Pokud máme stanovený hlavní problém (překážku), můžeme začít s řešením daného problému klienta. Zde má pracovník k dispozici několik přístupů, jak k problému přistupovat a jaké metody využít. Každá pomáhající profese poskytuje svým klientům poradenství. Tato činnost může být vykonávána v rovině základní, nebo více odborné. Další činností je terapie, která vyžaduje odbornou specializaci pracovníka. Tato aktivita je nejvíce rozvinutá v oblasti zdravotní, vzdělávací a oblasti sociálních služeb. Původní slovo terapie znamenalo léčbu, proto je zaměřené na odstranění či překonání nežádoucího jevu tělesného či psychického stavu jedince. Pracovník má povinnost vést dokumentaci o klientovi.

Kopřiva (1997, s. 14 – 15) uvádí, že na veškeré pomáhající profese jsou kladeny specifické nároky. V pomáhajícím procesu je velmi důležité, jaký je vzájemný vztah klienta a pracovníka. Je to o důvěře klienta a jejich spolupráci na společné zakázce. Uvádí, že pacient potřebuje cítit zájem ze strany lékaře, tak jako žák si chce vážít svého učitele, tak i klienti by rádi důvěřovali sociálnímu pracovníkovi.

Nyní se budu věnovat pojmu sociální pracovník, neboť má práce se zaměřuje na sociální pracovníky v organizaci pro zrakově postižené. Přesnou definici sociálního pracovníka uvádí zákon č. 108/ 2006 Sb. o sociálních službách. Tento zákon je stěžejní uvést, proto aby bylo



zřejmé, kdo je sociální pracovník, co dělá a jaké musí mít vzdělání. Tento zákon považuje sociálního pracovníka jako, osobu, *která vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou a metodickou činnost.* Zákon nejen že definuje, kdo je sociální pracovník, ale popisuje požadavky, které musí jedinec splnit, aby mohl vykonávat danou profesi. Tuto podmínku musí splňovat každý sociální pracovník, tedy i pracovníci v organizaci pro zrakově postižené, kde bude probíhat výzkum, proto níže uvádím požadavky na jejich profesi. Sociální pracovník musí být způsobilý k právním úkonům, odborně způsobilý, má být bezúhonný a splňovat zdravotní podmínky způsobilosti konat sociální práci. Další podmínkou je, aby pracovník nebyl odsouzen pro trestný čin, ať úmyslný nebo z nedbalosti. Aby člověk mohl být zaměstnán, jako sociální pracovník, musí projít minimálně vyšším odborným vzděláním získaným akreditovaným programem, které se řídí dle zákona č. 561/2004 Sb. školský zákon *v oborech vzdělávání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost a charitativní a sociální činnost.* Nebo může získat vzdělání v bakalářském, magisterském a doktorském studiu.

Sociální pracovníci by měli dodržovat Mezinárodní etický kodex sociálních pracovníků. Ten byl přijat v roce 2004 při valném shromáždění IFSW (Mezinárodní federace sociálních pracovníků). Etický kodex zdůrazňuje etické principy, které by měly být sociálními pracovníky dodržovány. Mirka Nečasová (2004, s. 33- 36) poznamenala v časopisu Sociální práce/Sociální práce, že hlavním principem je lidská důstojnost a respektování lidských práv. Další je princip spravedlnosti, který je charakterizován stejným přístupem ke všem lidem bez ohledu na rasu, původ. Také zde patří profesionální přístup. To znamená, že každý sociální pracovník, by se měl neustále vzdělávat.

Sociální pracovníci se liší přístupem k praxi. Například Matoušek (2008, s. 44 - 46) uvádí tzv. defenzivní praxi, pro kterou je charakteristické, že sociální pracovník jedná dle předpisů organizace. Tyto předpisy ho na jedné straně chrání, ale i omezují. K tomuto typu jednání dochází u manažerských strategií, pro které je typická minimalizace spolupráce mezi skupinami. V těchto případech pracovníci vědí, jak se zachovat v určitých situacích. Dalším typem je reflexivní praxe, kdy sociální pracovník dokáže identifikovat etická dilemata a také to jak, vznikají. Příkladem může být nerovnováha moci. V tomto případě si je pracovník jistější z hlediska osobních a profesních hodnot. Snaží se o využívání znalostí v praxi a je schopen se

vyrovnat s rizikem, kdy dochází ke kolizi jeho hodnot s hodnotami zaměstnavatele. Dle výzkumného projektu Havrdová (1999, s. 42), který byl proveden u účastníků kurzu supervize, aby charakterizovali sociální pracovníci, se objevily různé charakteristiky, kterými by měli disponovat kvalitní sociální pracovníci. Podle respondentů je důležitý zájem o lidi, naslouchání a vnímání klienta. Také je třeba nechávat prostor klientům, aby mohli vyjádřit svůj názor, dovede je ocenit a potěšit. Mezi další se objevila práce bez předsudků a stereotypů, které brání k efektivnímu procesu pomoci. Též je důležitý správný výběr komunikačního stylu, tím myslím, schopnost přeladění komunikace na potřeby svých klientů - dětí, dospívajících a rodičů. Dobrý sociální pracovník by měl umět zaangažovat do zakázky klienta i další subjekty.

## **1.1 Nároky na sociálního pracovníka v organizaci pro zrakově postižené osoby**

V minulé kapitole jsem se zabývala pojmem sociálního pracovníka, který spadá do skupiny pomáhajících profesí. Nyní osobnost sociálního pracovníka vztáhnou konkrétněji a to do organizace pro zrakově postižené. Pro lepší orientaci uvádím, co znamená zrakové postižení.

Pokud mluvíme o zrakovém postižení, dle Michalíka a kol (2011, s. 275) jde vždy o postižení zraku, které nelze korigovat do normálního vidění. A řekneme-li „zrakově postižený“ řada lidí si tento pojem spojí s nevidomým člověkem. A to, i když je počet nevidomých početní menšinou.

Ludíková (2006, s. 12) uvádí, že klasifikace osob se zrakovým postižením může vycházet z celé řady kritérií. Nicméně nejčastěji bývá pro tyto účely využito hledisko oftalmopedie, které vychází ze stavu zorného pole a zrakové ostrosti. Zrakové postižení lze klasifikovat na osoby nevidomé, se zbytky zraku, slabozraké a s poruchami binokulárního vidění. Nejtěžší kategorií jsou osoby nevidomé. V důsledku této vady se tyto lidé nemohou se světem seznamovat pomocí zraku, ale musí využívat nižších či vyšších kompenzačních pomůcek. Mezi ty nižší můžeme zařadit lidské smysly (hmat, čich, chuť a sluch). Naopak vyšší jsou myšlení, představivost, řeč a emoce. U osob se zbytky zraku může docházet ke zlepšení, ale také k progresi, která může bohužel vést až k slepotě. Třetí skupina slabozrakých tvoří jak děti, mládež i dospělí. U těchto lidí dochází k snížení ostrosti obou očí s optimální brýlovou korekcí, která je tak velká, že činí problémy v každodenním životě. Tito jedinci nemůžou bez

úprav používat normální velikost černo tisku, mají problémy s orientací v prostoru. Michalík (2011, s. 282) uvádí, že při normálním binokulárním vidění jsme schopni vnímat hloubku, vzdálenost a směrovost předmětu. Při poruše dochází ke ztížení a jedná se o šilhání (strabismus) což přirovnává ke dvojitému vidění. Nebo k tupozrakosti (amblyopie), zde je zraková ostrost snížena aniž by se našla závada na oku. V posledním případě může dojít k nystagmusu (rychlé chvění oka, mimovolní pohyby očí).

Cílová skupina zrakově postižených lidí je významově odlišná od jiných skupin postižených, jelikož mají specifické potřeby a proto i pracovníci, kteří s nimi pracují, potřebují určité předpoklady a dovednosti. Dle Ludíkové (1988, s. 65 - 68) je důležité, aby sociální pracovník měl kladný vztah k zrakově znevýhodněným. Mezi pracovníkem a klientem by měl být navázaný rovnocenný vztah bez soucitu. Důležitým aspektem je také odborná znalost tyflope die a základů psychologie. Takový pracovník by se měl neustále vzdělávat, aby mohl klientovi doporučit co nejlepší prostředky ke zkvalitnění jeho života. Tato práce je poměrně náročná, proto by měl být sociální pracovník tělesně zdatný a psychicky vyrovnaný. Mezi požadavky na tuto pozici patří trpělivost, důslednost, odpovědnost a také organizační schopnosti.

Náplní práce sociálních pracovníků se zrakově postiženými klienty je poskytnout jim dostupné informace, které jsou schopni uplatnit v naplňování svých životních potřeb. Pracovník v takové organizaci by měl odstraňovat bariéry, které stěžují život a dle potřeby poskytnout pomoc klientovi. Pracovníci by měli podporovat klienty ve své odpovědnosti a aktivitě. Organizace pro zrakově postižené ve většině případů poskytuje služby rehabilitace v podobě výukových kurzů. Mezi který patří psaní Brailova písma, kurzy domácí sebeobsluhy, PC kurzy, prostorové orientace či kurzy anglického jazyka. Pracovníci také zařizují volnočasové aktivity pro klienty. (Finková, Ludíková a Růžičková, 2007, s. 89).

Protože pracovníci dané organizace dennodenně přichází do kontaktu s klienty, a jejich hlavním prvkem dorozumění je komunikace, je důležité, aby všichni pracovníci znali zásady komunikace. Proto se tomuto tématu budu věnovat podrobněji. Za jednu ze zásad můžeme považovat pozdrav. Obecně je dobré, abychom první oslovili klienta jménem (pokud ho známe) a poté řekli jméno své. Tato formulace je dobrá, aby si nás klient přiřadil. Je doporučeno i podání ruky. Toto gesto může nahrazovat oční kontakt či úsměv. Pokud podáváme ruku přímo nevidomé osobě, je dobré říct: „Podávám vám ruku“. I přesto, že tato osoba

nevidí, měl by se dodržovat oční kontakt. Nevidící osoba podle směru hlasu pozná, že se otáčíme jinam. U vidící osoby může být přímý oční kontakt nepříjemný z důvodu znetvoření zrakových orgánů. V tomto případě stačí najít středový bod mezi očima. (Michalík a kol., 2011, s. 314 - 318)

Při komunikaci se zrakově postiženými bychom měli být přirození, nic by nemělo být křečovitě a násilné, protože klient tyto stavy rozpozná, což může být pro něj nepříjemné. V komunikačním procesu informujeme klienta o všem podstatném. Mluvíme o tom co se děje v jeho okolí a také to, co nemůže z důvodu svého omezení vidět. V průběhu komunikace nepožíváme slova typu: „toto“ a „tady“. Je lepší popisovat konkrétně, co vidíme. Pokud se pohybujeme se zrakově postiženým v terénu, měli bychom odstraňovat všechny bariéry (šuplíky, otevřené dveře). (Slowík, 2010, s. 73 - 74)

Organizace, ve které budu výzkum provádět, pořádá volnočasové aktivity pro klienty. Aktivity jsou realizované buďto přímo v organizaci, nebo mimo ni. To znamená, že často pracovníci doprovázejí klienta na danou akci. Tudíž je důležité, aby znali techniky průvodcovství. Tomuto tématu se věnuje Wiener a kol. (2006, s. 10-15), který je prezentuje jako specifické dovednosti průvodcovství se zrakově postiženou – nevidomou osobou. Tyto dovednosti by měl zvládat i sociální pracovník. Postižený se má držet průvodce zezadu za paži (těsně nad loktem), držení by mělo být jisté, ale ne křečovitě. Pracovník – průvodce má být o krok dopředu, tím je zajištěno klientovo bezpečí. Jelikož průvodce vidí dříve překážky, změnu terénu a tím může včas zareagovat. Je-li třeba změnit směr chůze, průvodce uvolní držení a prsty ruky „přejedou“ horizontálně (po zádech) k opačné ruce průvodce. Jednou z překážek při doprovodu je chůze do a ze schodů. V této situaci je důležitá mezera mezi oběma aktéry, průvodcova paže by se měla mírně zvedat, nebo klesat. I v tomto případě jde průvodce, jako první. Michalík a kol (2011, s. 323 – 324) uvádí, že ke schodům a obrubníku je třeba přistupovat kolmo, je dobré na to upozornit klienta, také zmínit, zda jde o schody nahoru, nebo dolů.

Práce sociálního pracovníka v pomáhajících profesích je poměrně náročná a to zejména z psychického hlediska. To můžu potvrdit z vlastní zkušenosti, jelikož jsem v dané organizaci byla praxí. A každý den své praxe jsem se setkávala s klienty. Někdy se klienti rozpovídali o svých problémech, například, že se nevyrovnali se svým zrakovým postižením, že nemají rodinu, nebo mají finanční problémy. Takové příběhy byly silně emoční a bylo třeba

se s nimi v sobě „vypořádat“. Taková to situace může mít negativní vliv na psychiku pracovníka a může to být pro něj riziko. Proto je důležité si držet hranice a nevztahovat si klientovi problémy na sebe. Další podobnou situací může být nespokojený klient, který si neustále stěžuje a křičí na pracovníka. V této situaci je důležité zachovat klid a nevracet agresí, a právě toto „dušení emocí v sobě“ je pro někoho velmi náročné. Také hádky mezi klienty navzájem, a jejich neustálé řešení pracovníkem, může být rizikové.

## **1.2 Vztah mezi pracovníkem a klientem**

V této podkapitole se budu zabývat vztahem mezi pracovníkem a klientem. Také vymezím hranice, které jsou důležité pro efektivní pomáhající proces. Biestek (1957, s. 154-157) uvádí sedm základních principů, které jsou stěžejní při práci s klienty. Jedná se o individualizaci, to znamená, aby sociální pracovník ocenil kvality klienta. Jednal s ním bez předsudků a stereotypů. Pracovník by měl nechat vyjádřit klienty potřeby a pocity. Důležitým principem je empatie, což je základní dovednost každého sociálního pracovníka. Čtvrtým principem uvádí akceptaci, tím má na mysli vnímání klienta, takového jaký je, včetně jeho slabých stránek. Pracovník nemá klientovi připisovat vinu, i když ví, že se do takové situace dostal sám. Klient by se měl svobodně rozhodovat mezi různými možnostmi. Posledním principem je diskrétnost, což je zachování důvěrných informací o klientovi a jeho situaci. Diskrétnost je také základním právem klienta a etickým závazkem pracovníka.

Aby byl pracovník pojímán, jako pomáhající je třeba, aby byl vnímán u klienta s respektem a užitečností. Odtud pak vzroste pracovníkovo uznání a společenské postavení. Cesta, jak se stát pro klienta pracovníkem je trnitá, ale ne nemožná. Je důležité projít přes stanovení cílů a společné práce na definovaném cíli. V tomto procesu je třeba dodržovat živoucí kontakt s klientem, při kterém se tvoří celkový pohled na nás. (Úlehla, 2005, s. 120).

Aby nás (sociální pracovníky) klienti brali, jako profesionály je důležité dodržovat body, které uvádí Úlehla (2005, s. 120): sám si cenit profese a její možnosti pomoci, znát čím pomáháme, proč můžeme být užiteční, vědět, v čem je naše profese odlišná od jiných a proč je tato odlišnost potřebná.

Sociální pracovníci by si měli v pomáhajícím procesu dávat pozor na tzv. „splývání“ Dle Kopřivy (1997, s. 78-80) tento pojem znamená, že pracovník si bere klientovi problémy za své. Tento jev není vhodný, jelikož trpí nejen pomáhající. Splývání je v okamžiku, kdy si

pracovník řekne: „*Potřebuju, aby mě klient potřeboval*“ Je rozdíl mezi soucitem a empatií. Při soucitu, se ztotožníme s klientovým problémem, zde můžeme ztratit hranice a být zahlceni lítostí. Taková situace, kdy pracovník přebírá klientovi problémy za své a nedokáže se od nich odtrhnout je poměrně náročná na psychiku jedince. Člověk by se měl naučit, jak si nastavit hranice aby, si pracovní záležitosti netahal do osobního života. Proto je důležité, aby pracovník našel způsob, jak si udržovat duševní hygienu, aby dokonce jeho problémy nevyústily v syndrom vyhoření. Při empatii si dovedeme představit a procítit to, co se v druhém děje. Zachycujeme rozpoložení člověka, ale zůstáváme sami sebou. V této situaci jsme schopni pomáhat, tak jak to vyžaduje daná situace, nikoli, jak to vyžaduje náš emoční stav.

Od začátku kapitoly jsem se věnovala tomu, jaký by měl být ideální vztah mezi pracovníkem a klientem. Nicméně vždy nemusí jít o ideální, „učebnicový“ příklad a proto chci popsat jevy, které mohou vzájemný vztah narušit. Je zřejmé, že v pomáhajícím procesu by mělo pracovníkovi jít zejména o pomoc. Nicméně se můžeme setkat s případy, kdy tato forma pomoci může mít negativní kontext. Na to reaguje Schmidbauer (2008, s. 228), který si klade otázku: „Proč se lidé rozhodnou pomáhat druhým?“ Autor zmiňuje tzv. syndrom pomáhajících, který pojímá jako narcistickou poruchu, ve které sociální pracovník nevědomky řeší trauma odmítnutého dítěte. Tento člověk hledá porozumění a hlavně uznání. Tímto syndromem netrpí jen jednotlivci, ale i celé organizace (zdravotnické, pedagogické).

Jedním z negativních motivů, proč pomáhat může být i touha po moci. Tuto problematiku nastiňuje Jankovský (2003, s. 48), který stojí za tím, že uplatňování moci v pomáhajících profesích je různé. K některým profesím patří více, k jiným méně. Jako zajímavý přináší vztah autority a moci. Slovo autorita, které vychází z latinského ekvivalentního pojmu *auctoritas* je nejčastěji spojováno s nějakou osobou. Výraz *moc* také vychází z latiny a to z pojmu *potestas*, znamenající úřední moc. Dle autora můžeme rozlišovat moc reálnou, která je institucionálně přidělená. Zde může pracovník omezit svobodu klienta, z důvodu jeho zdraví, či zdraví ostatních. Dalším typem je moc pocíťovaná, která značí, že klient se cítí bezmocný už tím, že nás žádá o pomoc. A následně pracovník cítí moc, tím, že klientovi pomáhá. Znaky této moci můžeme poznat z neverbálních projevů komunikace. Mezi které patří tón hlasu, pohled, postoj.

## 2 STRES PŘI PRÁCI S KLIENTY

Práce sociálního pracovníka je poměrně psychicky náročná, neboť při práci s klienty se setkávají s různými zatěžujícími situacemi, které negativně působí na jejich zdraví a duševní pohodu. Jedním z negativních vlivů na psychiku člověka může mít problematika minulé kapitoly a to špatně nastavený vztah mezi pracovníkem a klientem. A to například, že pracovník si vztahuje klientovi problémy za sebe. Nebo dalším rizikem může být předsudek vůči klientovi, který „brzdí“ pomáhající proces. Je zřejmé, že i pracovníci z dané organizace se těmito typy překážek můžou potkat. Cíl mé práce se zaměřuje na metody psychohygieny, které jsou využívány sociálními pracovníky v organizaci pro zrakově postižené osoby. Pro naplnění cíle považuji za důležité více probrat termín stres, se kterým se pracovníci setkávají, proto se v následující kapitole budu věnovat této problematice podrobněji.

Jak je všeobecně známo (Kebza, 2005, s. 107-108) uvádí, že vzhledem k rostoucímu životnímu tempu, narůstajícím požadavkům na výkon a stále zvyšujícímu časovému tlaku, je stres součástí našeho běžného života. Označení této zátěže (stresu) na člověka přišlo v posledních letech v důsledku masového rozšíření mediálních prostředků. Pojem stres definoval Seley (dle Hartl a Hartlová, 2000, s. 569) *jako charakteristickou fyziologickou odpověď na poškození nebo ohrožení organismu, které se projevuje nadměrnou a trvalou aktivací nervového sympatického systému, posléze poškození systému imunitního.*

Atkinsová a kol. (dle Vágnerová, 1999, str. 50) uvádí, že stresové situace jsou charakteristické typickými znaky. Člověk vnímá s větší stresovou zátěží situaci, kdy je přesvědčen, že ji nelze zabránit, aby vznikla, nebo ji ovlivnit. Do této kategorie můžeme zahrnout přírodní katastrofy, například obava nových záplav, tornáda. Pocit neovladatelnosti situace, která klade nepřiměřené nároky na jedince, je také považována za jeden ze znaků. Jde o to že, člověk není schopen zvládnout požadavky určitého zaměstnání, nebo nedokáže řešit konflikty ať už v zaměstnání nebo rodině. Také tlak okolností (přechod do jiné školy, rozpad rodiny) způsobuje dezorientaci a zásadní změnu v životních zvyklostech. Zde je kladem důraz na adaptaci jedince nových situací.

Křivohlavý (1994, s. 29) uvádí emocionální a behaviorální příznaky stresu. Mezi emocionální podle něj patří například: rychlé změny nálad, zvýšená podrážděnost a obtíže při soustředění. Do kategorie behaviorálních řadí ztrátu chuti k jídlu, zhoršená kvalita práce a zvýšená konzumace alkoholických nápojů.

Rahe (dle Vágnerové 1999, str 51-52) uvádí že, stres probíhá na úrovni tří fází:

- 1) Aktivace obranných reakcí a uvědomění zátěže – reakcí na zátěž je aktivace fyziologických a psychických mechanismů. Fyziologická reakce je vyvolána reflexivně, funguje automaticky, bez ohledu na názor člověka. V nervové soustavě je podrážděn sympatikus a dochází k vyplavení adrenalinu a noradrenalinu. Tyto látky zvyšují krevní tlak a srdeční funkci. Psychická reakce začíná vědomím, že tato situace je zatěžující – stresová. Dochází ke změně emočního prožívání, typická je úzkost, napětí, strach.
- 2) Fáze účelných strategií – jedinec hledá cesty, jak stres zmírnit, nebo úplně zvládnout. Jestliže situaci zvládne, jeho organismus se dostane zpět do homeostázy (rovnováhy).
- 3) Fáze rozvoje stresem podmíněných poruch – vznik této poruchy lze chápat, jako selhání obranných mechanismů. Zde nejde o akutní potíže, ale o závažnější a trvalejší poruchy.

Seley (1966, str. 215) popsal tři stádia stresové odpovědi, a nazval je jako „obecný adaptační syndrom“. Prvním stádiem je poplachová reakce, tedy rychlá mobilizace těla za účelem odvrácení stresu. V této fázi se vyplavuje adrenalin a noradrenalin, dochází ke zrychlení sympatiku. Též je typické, že člověku začíná více bušit srdce, dochází ke zrychlení dechu a může nastat husí kůže. Poté nastává stádium rezistence, to znamená, že tělo si na stresující faktor zvyká a adaptuje se na zátěž. Poslední stádiem je vyčerpání. Zde je typické selhání všech adaptačních mechanismů a vede k projevům onemocnění, patologických změn či dokonce smrti.

## 2.1 Stresory

Jak uvádí Klescht (2008, s. 22-23) naše tělo je chemická továrna, ve které stejně jako v přírodě by mělo být vše v rovnováze. Tento stav se nazývá homeostáza, k její poruše dochází v okamžiku, kdy tělo je zasaženo negativními vlivy. Následně organismus pracuje na mobilizaci, aby se tělo vrátilo znovu do rovnováhy. Tuto poplachovou situaci můžeme nazvat jakousi stresovou reakcí. V této reakci působí tzv. stresory. Hartl a Hartlová (200, s. 569) popisují stresor, *jako činitele vnějšího prostředí vyvolávající stav stresu v organismu* Dle Kleschta (2008, s. 22- 23) je poměrně těžké pojmenovat stresory, neboť každý vnější podnět



působí na každého jinak. Avšak Křivohlavý (2009, 174 -179) prezentoval paletu stresorů, které jedince ovlivňují:

Přetížení množstvím práce – tento termín se používá v pracovní oblasti, kdy množství práce, která je kladená na pracovníka, převyšuje limit, který je schopen zvládnout. Podle odborníků jde o závažnou situaci, kdy je třeba brát i v potaz individuální charakter pracujícího.

Časový stres – čas k vykonání určitého úkolu by měl být přiměřený, nicméně, v dnešní době je kladem důraz na rychlost, což může být problém. Dokonce výsledky z výzkumu (v roce 1979) ukazují, že nadměrný stres z důvodu časového presu má třikrát vyšší vliv na úmrtnost, než u ostatních, kteří takovým situacím nejsou vystaveni.

Neúměrná odpovědnost - i nadmíra odpovědnosti může mít neblahé důsledky na lidský organismus. Nejvíce se s tím setkáváme v případech při odpovědnosti za lidské životy. Výzkumy prezentují, že lidé, kteří měli ve svém pracovním životě odpovědnost za životy druhých, častěji podléhali diabetu, vyššímu krevnímu tlaku, žaludečních vředů, než lidé, kteří tuto odpovědnost neměli.

Praško (2003, s. 26-27) rozděluje stresory na vztahové, pracovní a stresory související se životním stylem a uvádí také nemoci a závislosti. Za velmi významné stresory považuje problémy v soukromém životě – vztahové stresory. Mezi tyto stresory zařazuje: neshody s rodiči, závislost (citová) na rodičích, ztížený kontakt s rodiči, rozchod s partnerem, neshody v partnerském vztahu, narození dítěte, problémy dětí. Za pracovní stresory řadí nízký příjem, který nestačí na uživení rodiny. Nebo ztrátu práce či hrozbu propuštění, velké dluhy, konflikty s nadřízenými či kolegy, neschopnost říci ne. Za stresory související se životním stylem pokládá: nevyhovující bydlení, stereotypní životní styl, chybění koníčků, nedostatek přátel. Do seznamu stresorů řadí dále nemoci, závislosti a handicap.

## **2.2 Důsledky stresu**

V minulých kapitolách jsem se zabývala tím, co je stres a uvedla také jeho příčiny. Je logické, že dlouhodobý stres vyvolaný nepřiměřenou zátěží na lidský organismus nese neblahé důsledky. Paulík (2010, s. 70) dělí důsledky stresu na bezprostřední projevy zátěže a projevy trvalejšího charakteru. K prvním se přiřazují psychické reakce a krátkodobé stavy (změny nálady, ospalost, snížení výkonu). K trvalejším následkům patří psychologické symptomy,

tím mám na mysli nespokojenost, změny chování. Důsledky stresu dělíme na behaviorální, psychosomatické, somatické a posttraumatická onemocnění.

Problematice vlivu stresu na zdraví a psychosomatickým onemocněním se podrobně věnuje Joshi (2007, s. 47), který uvádí například kardiovaskulární potíže. Odborníci tvrdí, že při fyzickém stresoru je třeba dostat kyslík do svalů. Krev slouží jako přenosný mechanismus, jímž se transformuje kyslík a živiny do tělních buněk. Tato činnost se při zátěži zvýší. Dle výzkumů, které uvádí Křivohlavý (2009, s. 186) je prokázáno, že je úzký vztah mezi kardiovaskulárním onemocněním a nadměrným stresem. Dle autora se stresem souvisí i časté bolesti hlavy. V tomto případě je důležité, co je považováno za bolest hlavy, neboť existuje přes sto druhů. Výzkumy se soustředily na tzv. napět'ové (tenzní') bolesti hlavy a smíšené druhy bolesti hlavy. V těchto případech se prokázala míra vlivu stresu na oba uvedené druhy bolesti hlavy.

Astma patří mezi fyziologické onemocnění, pro které jsou typické fyziologické příznaky. Studie psychologů se týkaly zaměření jevů, které vedou k astmatickým záchvatům. Ukázalo se, že stres zvyšuje emociální hladinu jedince a tímto se stává startem záchvatu. Stresorem v tomto případě nemusí být vlastní fyzická zátěž, stačí očekávání či přítomnost alergenu. (Křivohlavý, 2009, s. 186)

Kebza (2005, s. 12) říká, že je prokázáno, že vyšší četnost těžkých životních událostí má vliv na činnost imunitního systému. Vliv stresu zhoršuje funkci bílých krvinek, neboť prostřednictvím lymfocytů se organismus brání negativním podmětům. Dle Joshio (2007, s. 70) základní funkcí imunitního systému je boj s infekčními nemocemi (bakterie, viry, paraziti).

Za důsledek stresu můžeme také považovat únavu. Ta se vyvolává při intenzivní a určitou dobu trvající zátěži. Můžeme ji rozlišit dle charakteru fyzických nebo psychických příznaků. Nicméně oba tyto typy jsou vzájemně provázány. Fyziologickou únavu, pro kterou je typické vynaložené úsilí, energie je možné odstranit přiměřeným odpočinkem. Zatímco patologická únava je závažnější, souvisí s intenzivním vyčerpáním lidských zdrojů. Při tomto typu únavy dochází ke snížené výkonosti organismu. K běžným projevům řadíme zrychlený dech, pocení, zvýšení tepové frekvence. (Paulík, 2010, s. 70 – 71)

Joshi (2007, s. 108 – 109) uvádí vliv stresu na paměť. Zmiňuje, že trocha stresu zbystrí paměť. Můžeme rozlišit dva způsoby, kterým se paměť zlepšuje. Za prvé v důsledku činnosti

zrychlení krevního oběhu při stresu, má mozek více energie a tím je podpořen výkon neuronů. Druhý způsob využívá lokalizovaného účinku glukokortikoidů na hipokampus. Glukokortikoidové receptory snižují práh potenciace – tzv. *počet zlomových momentů, které neuron, potřebuje k tomu, aby se něčemu novému naučil*. Jestliže stres probíhá příliš dlouho (tzv. chronický stres) oslabuje fungování té činnosti mozku, která řídí paměť. Výzkumy dokazují, že u lidí, které ovlivňuje chronický stres, mají dispozice k výskytu Alzheimerovi choroby.

Křivohlavý (2001, s. 187) uvádí, že výzkumníci prosazují názor, že stres často stojí u zrodu deprese. Této chorobě nejčastěji podléhají pacienti s kardiovaskulárním onemocněním, rakovinou, nebo jiným výrazně stresogenním onemocněním. Dle Joshio (2007, s. 86 -87) je deprese charakterizována jako hustá temná mlha. Existují čtyři symptomatické oblasti deprese a to jsou fyzické, emoční, behaviorální a kognitivní symptomy. Do fyzické můžeme zařadit únavu, neklid, nespavost, snížená chuť k jídlu. Smutek, vinu a osamocenosť spadá do roviny emočních symptomů. Kognitivní příznaky se dělí na nedostatky, za které můžeme považovat zmatenost, zhoršení paměti, poruchy pozornosti. Další jsou dispozice (sklon k negativním vzpomínkám, skleslost, nicotnost. Další složka jsou behaviorální příznaky. Zde se setkáváme s nečinností, omezením aktivit, společenská neaktivnost, sebepoškozování. K dalším negativním důsledkům dlouhodobého stresu patří syndrom vyhoření. Této problematice se budu podrobněji věnovat v následující podkapitole. Protože považuji za důležité zmínit závažný důsledek, který pomáhajícím pracovníkům poměrně často hrozí.

### **2.2.1 Syndrom vyhoření**

Velmi negativním důsledkem chronického stresu může být syndrom vyhoření. Tímto jevem jsou ohroženy zejména pomáhající profese, do nichž spadá i sociální pracovník. Jelikož má práce se věnuje psychohygieně sociálních pracovníků, považuji za důležité toto téma probrat důkladněji.

Syndrom vyhoření charakterizuje Hartl a Hartlová (2000, s. 586) *jako ztrátu profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí u příslušníka některých pomáhajících profesí, často spojeno se ztrátou čínorodosti a poslání, projevuje se pocíty zklamání, hořkosti*.

Syndrom vyhoření je provázen mnoha příznaky, proto je velmi těžké ho v počáteční fázi rozpoznat. Vyhasnutí bývá spojeno pouze s chronickým stresem a dlouhodobou disbalancí,

mezi zátěží a fází klidu (aktivitou a odpočinkem). Rovnováha mezi těmito oblastmi je narušena. Podle mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace (WHO) je vyhasnutí zařazeno do doplňkové kategorie diagnóz, nicméně není klasifikováno jako nemoc. V seznamu můžeme najít neurastenii, která je charakteristická únavou, vyčerpáním, jenž příznaky které jsou typické pro vyhoření, jsou pokryté částečně. (Stock, 2010, s. 14-15)

Jankovský (2003, s. 159) uvádí tři druhy projevů, které charakterizují syndrom vyhoření. Jedním z nich je tělesné vyčerpání, kdy je typická chronická únava a slabost. V tomto případě jsou pracovníci náchylnější k různým onemocněním, úrazům a selháním. Často trpí bolestmi hlavy, zad, chronickou únavou spojenou s nespavostí. Také mají narušené stravovací návyky (nechutenství x kompenzace jídlem). Za druhý projev považuje emocionální vyčerpání, člověk cítí bezmoc a beznaděj, nemá východisko z kritické situace. Převládá podrážděnost, negativní ladění až agrese jak vůči sobě tak i druhým. Tento stav může vést až k sebevražedným myšlenkám. Posledním typem je duševní vyčerpání, pro to je typický negativní postoj k sobě, okolí a zejména k práci. Při práci dochází k tzv. dehumanizaci (ztrácí se lidský rozměr), uzavírají se do sebe.

Vědci, kteří se zabývají syndromem vyhořením, jsou představiteli různých oborů, proto tento jev zkoumají z odlišných perspektiv a teoretických přístupů. Příznaky mohou ležet hluboko a způsobit sociálnímu pracovníkovi velké riziko. Je důležité si uvědomit, že příznaky syndromu vyhoření nejsou žádnou nemocí, pouze varovnými signály. Projevují se různou intenzitou, je nezbytné se jimi včas zabývat. (Maroon, 2012, s. 29-30)

Unger (dle Maroon, 2012, s. 33-34) dodává individuální příznaky vyhoření, dělí je na fyzické, psychické a behaviorální příznaky. Za fyzické příznaky považuje: *vyčerpání (fyzické), únava, nespavost, bolesti hlavy, žaludeční potíže, častá nachlazení, úbytek váhy, dušnost, vysoký tlak a srdeční onemocnění*. Psychické příznaky jsou: *ztráta flexibility, netečnost, negativismus, emocionální vyčerpání, nekontrolované emoce, ztráta trpělivosti, zlost, odpor, ztráta ideálů, pocit bezmoci, deprese a odcizení*. Behaviorální příznaky poznáme dle *horší výkonnosti, nespokojenosti v práci, omezením komunikace, častou absencí, konzumací drog, problémů v manželství a rodině, vyšší konzumací alkoholu, zapomětlivostí a špatnou soustředěností*.

Křivohlavý (2009, s. 28- 32) popisuje okolnosti, které vedou k velké stresové zátěži a následně mohou být důsledkem syndromu vyhoření. Jednou z nejčastějších okolností bývají

negativní vztahy mezi lidmi. Jsou to spory, hádky, můžeme zařadit i ponižování a urážení. Další je přílišná emocionální zátěž při práci s klienty. K syndromu vyhasnutí dochází často, pokud je kladem velký důraz na emocionální vztahy mezi lidmi. Sociální pracovníci jsou neustále vystavováni stěžujícím se klientům a jejich problémům, někdy jsou terčem jejich hrubého chování. Takové situace jsou velmi psychicky náročné. Velký vliv na člověka má i prostředí organizace, a to zejména míra svobody a kontroly. Je zřejmé, že pokud člověk nemá téměř žádnou svobodu v rozhodování, není mu dobře. Necítí se lépe ani v případě, kdy má volnosti tolik, že neví, co s ní. Podobně je to i s kontrolou. Ani nadměrná míra odpovědnosti není pro člověka vhodná a může vést k vyhoření. Dalším kritériem je neplnění úkolů, které trvá delší dobu. K výskytu burnout syndromu (syndromu vyhoření) přispívá i řešení problémů s autoritou. Člověk by také neměl mít nepřiměřená (nerealistická) očekávání.

Maroon (2012, s. 36-37) uvádí chování sociálního pracovníka postiženého vyhořením. Například stanovuje si skromnější cíle. Tedy že, pracovník se soustředí na pár klientů, se kterými vychází snáze, zatímco jiné ignoruje. Často pracovníci viní klienty za jejich zničující život. Též je pracovník méně empatický ke klientům. Nebo se snaží získat osobní výhody, obětavost a empatie vymizely. Plat, pracovní doba, a povinnosti jsou důležitější než klienti.

### **2.3 fáze syndromu vyhoření**

Většina autorů popisuje vývoj syndromu ve fázích. Vyhoření je vnímáno jako dlouhodobý proces. Postižený může fázemi procházet jednotlivě, nebo některé přeskočit. První fází je dle Stocka (2010, s. 23 -24) idealistické nadšení. V této fázi pracuje jedinec s nadprůměrným nasazením. Jsou u něj velké ideály a množství energie, často jsou spojeny s nereálnými nároky na sebe i okolí. Jako příklad můžu uvést pracovníka, který chce zachránit všechny klienty. Zde svou energii vynakládá neefektivně, neboť to myslí s klienty až příliš dobře, přeceňuje své síly. Často pak se ztotožní s prací klienta a žijí jen svým zaměstnáním. Ve fázi stagnace se pracovník dostatečně seznámil s realitou a začíná přehodnocovat své myšlení. Sociální pracovník se už setkal s řadou zklamání, stále vykonává svou práci, ale už není tak plný optimismu jako na začátku své kariéry. Věci, které byly dříve nedůležité (plat, pracovní doba) se dostává do popředí zájmu. Začínají problémy v rodině. V tomto stádiu sám pracovník, ani nejbližší nepozorují nebezpečí. Postupem času pracovník zjišťuje, že jeho možnosti jsou omezené, to je typické pro fázi frustrace. Dokonce začíná pochybovat o smyslu své práce, uvědomuje si svou bezmocnost. Přibývají problémy z nedostatku ocenění ze strany

klientů, nadřizovaných. Poslední fází je apatie jako obranná reakce, nastupuje vnitřní rezignace člověka. Pokud práce jedince neustále přináší zklamání a postižený nemá žádné vyhlídky na změnu, dělá jen to nejnnutnější. V této fázi se vyhýbá náročným úkolům kontaktům s klienty. (Stock, 2010, s. 23-24)

Jiné členění fází syndromu hoření prezentuje Kalwass (2007, s. 103 – 105):

- 1) musím obstát – člověk je rozhodnutý plnit své úkoly, ať jsou sebenáročnější, všechno ponese na svých bedrech bez nářků (stížností). Často se s tím setkáváme u lidí, kteří se od dětství museli prosazovat, měli povinnost disciplíny a odpovědnosti. Zohlednění vlastních potřeb a odpočinku jsou pro ně velké neznámé.
- 2) Zesílené úsilí – jedinec dře od rána do večera bez odpočinku. Již na začátku si naložil mnoho úkolů a teď nároky ještě zvyšuje a to není rozumné.
- 3) Zanedbávání vlastních potřeb – pokud člověku zbývá volný čas, raději ho věnuje své rodině. Tento společně strávený čas chápe jako odpočinek, nicméně zapomíná na své vlastní potřeby a zájmy.
- 4) Potlačení konfliktů - někdy je člověk podrážděný, vidí věci (situace, chování), které se mu nelíbí, ale nezakročí. Příkladem může být, kdy partner dělá něco, co se nám nelíbí. Ale protože takový jedinec touží po klidu a nechce vztah narušovat, raději mlčí (potlačuje konflikty, emoce).
- 5) Přehodnocení – nejvyšší hodnota je funkční zdatnost a vůle fungovat na všech rovinách. Ostatní hodnoty ustoupily do pozadí, člověk neumí říkat ne. Často se člověk stáhne do ulity a vyhýbá se jakémukoli vážnějšímu rozhovoru jak s partnerem, okolním světem, ale i sebou samým.
- 6) Popírání problémů – člověk si myslí, že vše je v pořádku, jen má zrovna dost práce. Hádka s partnerem je také normální. Takoví lidé si neuvědomují, že přetěžují své schopnosti.
- 7) V ústraní – jedinec uteče do samoty, bez výčitek svědomí nebo strachu ze selhání se nedokáže jasně vymezit vůči požadavkům. Odstup od lidí stále roste.
- 8) Viditelné změny chování – jdou vidět depresivní rysy, únava až vyčerpání, nejrůznější psychosomatické potíže. To všechno mohou vidět i blízcí a kolegové.
- 9) Depersonalizace – postižený není schopen vnímat sebe ani druhé – ztrácí vztah ke své osobě, ale i rodině. Vyskytuje se sarkasmus, cynismus a utlačování.

- 10) Vnitřní prázdnota – jednoho dne člověk ztratí veškeré city a emoce. Jediněc se nedokáže radovat ze života, sužuje ho pocit nesmyslnosti a prázdnoty.
- 11) Deprese – projevuje se různými způsoby, od dojmu živé mrtvoly až po klauna – zoufá, si tak, že to nikdo neví.
- 12) Naprosté vyčerpání – člověk nedokáže ráno vstát a jít do práce, až teď si člověk uvědomí, že už nemůže a je čas se nad sebou zamyslet. V této fázi je třeba vyhledat odbornou pomoc.

### 3 PSYCHOHYGIENA JAKO PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

V minulé kapitole jsem popisovala stresory při práci s klienty a jejich zdroje. Také jsem se věnovala syndromu vyhoření jako nejzávažnějšímu důsledku chronického stresu. Následující kapitola bude pojednávat, jak se pracovníci mohou bránit vyhoření, což je i cílem mé práce, proto se touto problematikou budu zabývat konkrétněji.

Psychohygienu – můžeme říci že, psychologie zdraví se zrodila na počátku 20. století. Důsledkem byla změna struktur nemocí, které vedly ke smrti. Totiž dříve většina lidí umírala na následky nakažlivé nemoci. Od 21. století převážně na nemoci související se stylem života (životním stylem). Z tohoto důvodu se pozměnilo i pojetí zdraví, kdy na počátku 20. století se zdraví chápalo jako nepřítomnost nemoci, dnes je pojímáno v širší rovině – po stránce tělesné, duševní i sociální. Také se změnil tradiční biomedicínský model, tj. pohled na člověka pouze z biologického hlediska. Později se ukázalo, že je třeba se na člověka dívat z biologické, psychické a sociální dimenze. Také se dnes ukazuje, že u mnoha nemocí nejsou jednoduše identifikovatelné patogeny. (Křivohlavý, 2009, s. 20-21)

Duševní hygienou rozumíme *system propracovaných rad, které slouží k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy*. Můžeme říci, že tento systém se pomalu konstituuje jako nová vědní disciplína. Psychohygienu je disciplína, která stojí na rozhraní lékařských, sociálních a psychologických věd a z nich její poznatky a metody vycházejí. V moderní době více inklinuje k oboru psychiatrie a klinické psychologie, jelikož se do vědomí dostávají patogeneze maladaptivního chování a jeho projevy. Duševní hygiena se zaměřuje na možnosti autoregulace jedince a aktivní přetváření jeho prostředí. Tato disciplína se zaměřuje na problémy lehčího charakteru, tedy lehčími projevy maladaptivního chování. Pokud jsou problémy jedince v horší formě, pomůže psychoterapie. (Míček, 1984, s. 9 -12).

Psychohygienu vyděluje tři základní pojmy a to zdraví, duševní zdraví a adaptace. Zdraví definuje WHO jako *stav naprostého fyzického, psychického a sociálního blaha, přičemž tento stav je proměnlivý v čase*. Míček (1984, s. 22 - 25) chápe duševní zdraví v užším a širším pojetím. První pojetí je charakterizováno jako duševní zdraví bez příznaků duševní nemoci. Jde o boj proti výskytu maladaptivních příčin. Širší pojetí nezdůrazňuje nepřítom-



nost poruch, ale charakterizuje projevy optimálního duševního zdraví. Pojem adaptace souvisí s procesem, v němž se osobnost přizpůsobuje měnícím se podmínkám (vnějšího a vnitřního) prostředí.

Psychohygienu je určena zdravým lidem a dodržování pravidel psychohygieny je klíčem k upevnění a posílení jejich zdraví. Tato disciplína je také pro ty, kteří jsou na hraně mezi zdravým a nemocí. Pokud se takových jedinců projevují příznaky častěji, dochází k narušení rovnováhy. Pro tuto skupinu lidí má znalost těchto pravidel ještě větší význam. Další skupinou jsou lidé nemocní (tělesně i duševně). Nicméně v tomto případě pouhá psychohygienu nestačí. Je vhodné vyhledat zkušeného lékaře dle druhu nemoci (neurolog, psychiatr, psycholog). U lidí s tělesným postižením je doporučeno kombinovat tyto dvě formy, neboť obvykle dochází ke zkrácení doby potřebné k léčení. Duševní hygiena má velký význam pro při prevenci somatických a psychických nemocí. Výzkumy mezinárodního lékařského sjezdu před 20 lety prokázaly, že nejméně jedna třetina všech somatických nemocí vzniká v důsledku vnitřní nerovnováhy. Jedná se žaludeční vředy, ischemická choroba srdeční, infarkty myokardu. Dokonce jsou domněnky, že některé typy rakoviny souvisí s psychickou zátěží. Je tedy evidentní, že existuje úzce propojený vztah mezi duševní rovnováhou a somatickými nemocemi. (Míček, 1984, s. 13)

### 3.1 Zásadní body psychohygieny

Následující kapitola se bude věnovat zásadním bodům psychohygieny, tedy by měla přiblížit cestu, jak se můžeme bránit stresu a jak si udržet duševní rovnováhu. Pro duševní hygienu jsou charakteristické body, které by se měly dodržovat. Popisuje o harmonickém prostředí v rodině a na pracovišti, odpočinku, sportování a kulturním životě. (Bartko, 1980, s. 7).

Za jednu ze zásad psychohygieny můžeme považovat **spánek**. Nejčastějším faktem, je že u dospělého člověka by měl spánek trvat asi osm hodin, u mladistvého devět hodin, a u dětí ještě více. Ke stáří se spánek zkracuje, často se objevuje varování, že krátký spánek, ale i prodloužený spánek dospělému škodí. Nejhlubší spánek bývá s prvních dvou, třech hodinách po usnutí, tehdy je nejvydatnější. S postupem dalších hodin vydatnost klesá. Dokonce sny ve spánku jsou důležité pro emoční stabilitu. (Míček, 1984, s. 41)

Mezi příčiny poruch spánku řadíme: poruchy usínání, opakované probouzení v průběhu noci, brzké probouzení a lehký spánek. K příčinám těchto poruch patří vnitřní faktory,

to může být například hluk, vliv počasí nebo citlivost na elektrospotřebiče v okolí lůžka. Za vnější faktory, řadíme nezvládnuté psychicky zatěžující situace. V tomto případě odpadá kontrola vědomí, které může potlačovat stresové situace zažité během dne. Mnoho lidí tento problém řeší pomocí medikamentů na spaní, tím, se stanou závislími na těchto lécích. Mnohem lepší je odstranit poruchy spánku. (Henging a Keller, 1995, s. 85).

Ač si to mnozí neuvědomují i **správná výživa** má vliv na naše duševní zdraví a proto je vnímána jako jedna ze zásad psychohygieny. Správné stravování pomáhá zvýšit odolnost proti infekcím a také pracovní výkonnost. Dle Vítkové a Vítka (1973, s. 184- 185) důležitým činitelem je pravidelnost v jídle. Pro duševního pracovníka je vyhovující přijímat stravu 3x denně. Ve stravě by měly být zastoupeny potraviny s podílem bílkovin, glycidů a tuků, přičemž tuky by se měly omezit. Strava by měla být lehce stravitelná, tedy může obsahovat ovoce, zeleninu, pečivo a mléčné výrobky. Hlavní jídla by měla obsahovat živočišně bílkovinnou stravu. Snídaně může být vydatnější.

Nesprávné složení potravy vede k negativním důsledkům pro naše tělo. Za neuspokojivé se považuje nadměra živočišných tuků oproti rostlinným, konzumace tučných a moučných jídel. Není také vhodný spěch při požívání potravy a konverzace během jídla. Člověk by si měl jídlo v klidu vychutnat a nemyslet na pracovní povinnosti. Další chybou je vynechání snídaně, protože člověk přichází do zaměstnání nenasycený a může podávat nižší výkon. Samozřejmě není vhodné ani přejídání, které může vést až k obezitě. (Míček, 1984, s. 44-45)

Nedostatek určitých látek v organismu, může vést k fyzickým poruchám a ovlivňuje i psychiku člověka. Například odborníci tvrdí, že nízká hladina thiaminu (vitaminu B) způsobuje zvýšenou dráždivost nervového systému a tím se dostávají stavy deprese. Podobně jako nedostatek vitamínu A způsobuje šeroslepost, nedostatek bílkovin oslabuje činnost CNS (centrálního nervového systému). Můžeme říct, že celkové snížení přísunu potravy pod minimální hranici vede k oslabení lidského organismu, snížení mentální a tělesné schopnosti člověka. (Vítková a Vítek, 1973. s. 187-188)

Dle Míčka (1984, s. 53) je životně důležitý **odpočinek**. Uvádí několik zásad pro správný odpočinek. Například říká, že lehčí únava se lépe odstraní než značně větší únava. Únava se může prohlubovat i tzv. nicneděláním, sledováním televize apod. Odpočinek by měl být doprovázený celkovým zklidněním jedince. Při odpočinku nemá člověk myslet na to, co ho

čeká, jaké má povinnosti, ale má se uvolnit a soustředit na odpočinek. Pro odpočinek by se mělo zvolit místo, které je vhodné pro odpočinek. Odborníci doporučují tzv. aktivní odpočinek, kdy pracovník vymění typy práce. Například duševní pracovník (psycholog) se odrea-guje u manuální práce, či sportu, naopak dělník zvolí typ duševní práce.

Pokud chceme dodržovat zásady duševní hygieny, nesmíme opomenout **pohybovou akti-vitu**. Dle Henginga a Kellera (1996, s. 81- 84) je pohyb základní složka ve zvládnání stresu. Neboť prokazatelně odbourává fyzické napětí podmíněné stresem, snižuje hladinu choleste-rolu v krvi, zvyšuje odolnost organismu a navozuje pocit pohody a vyrovnanosti. Pro odbourávání stresu jsou vhodnější sporty, které vyžadují stejnoměrný rytmický pohyb. To je například chůze, plavání, jízda na kole, veslování a běh na lyžích. Chůze je z hlediska zvy-šování fyzické zdatnosti méně účinná, ale za to z hlediska klidu a pohody ji většina lidí uvádí jako způsob nejefektivnějšího uvolnění. Chůze je účinnější, pokud se procházíme v přírodě, můžeme využít i aktivní chůzi (walking). Z lékařského hlediska je velmi vhodný jogging. Plavání je vhodné pro jedince s bolestmi zad a kloubů. Pro ty co mají dobrý zdravotní stav (páteře a kloubů) je vhodná jízda na kole. Praško (2003, 123-125) uvádí, že pokud člověk chce být duševně zdravý, měl by si umět naplánovat čas. **Plánování času** se nazývá tzv. timenagement. Lidé, kteří neumí plánovat, pracují chaoticky, ztrácejí čas potřebný k uvol-nění. Jiným problémem bývá perfekcionismus, který nutí člověka se zaměřovat na detaily. Cílem timenagementu má být rovnoměrné rozdělení času na práci, rodinu, přátele, zájmy a sebe. Je doporučeno si udělat seznam činností na týden či měsíc. Člověk si má uvědomit své realistické cíle, a ty vyjádřit v seznamu činností. Seznam by měl zahrnovat činnosti, které musíme naplnit, co můžete udělat, ale také si udělte prostor na sebe. Též je dobré de-legovat – převádět úkoly na druhé. Člověk by se měl učit delegovat a tím povzbuzuje důvěru u druhých.

Henging a Keller (1986, s. 81-86) za další zásadu psychohygieny člověka pojímá **sociální oporu (vztahy)**. Nejen manželství, partnerství a přátelství hraje velkou roli při odbourávání stresu. Ve své publikaci uvádí, že možnost společného řešení problémů a regulování pocitů s partnerem/kou má velký tlumící vliv na psychiku. Pokud se člověk nachází v hlubokém stresu a nemá možnost se někomu svěřit, má to patologické důsledky.

Bohužel jak uvádí Stock (2010, s. 85) ve velkých městech je trend tzv. singles – mladých perspektivních lidí žijících bez partnera. A právě takoví jedinci pak můžou podlehnout syndromu vyhoření, jelikož zanedbávají sociální vztahy. Často si na samotu zvyknou a nedovedou si představit jakýkoli bližší vztah.

Na duševní pohodu člověka může mít i vliv **kultura a prostředí organizace**, kde daný jedinec pracuje. Tomuto tématu se věnovala Kašparová (2006, s. 6) v časopise Sociální práce/Sociální práca, kde uvádí, že jde o sdílení určitých hodnot, norem, které tvoří základ organizace. Jelikož jejich cílem je pomáhat druhým, tak i organizační kultura se bude ubírat tímto směrem. Právě cílevědomě formovaná kultura organizace přispívá k cestě, jak identifikovat pracovníky s organizačními cíli. To je způsob, jak posilovat motivaci pracovníků. S kulturou organizace jdou ruku v ruce vzájemné **vztahy mezi pracovníky navzájem** a zaměstnanci na vedoucích pracovních pozicích. Je zcela pochopitelné, že vřelé vztahy mezi kolegy a i nadřízenými přispívají nejen k dobré atmosféře v organizaci, ale i celkové duševní pohodě pracovníka. Pokud tomu tak není, je možné, že dlouhodobé konflikty v pracovní sféře budou mít neblahé důsledky, ať už třeba nechut' chodit do práce, nebo v horším případě povedou k negativnímu vlivu na psychiku člověka.

Další metoda, která je v pomáhajících profesích považována za prevenci syndromu vyhoření je **supervize**. Supervize je nedílnou součástí každé neziskové organizace. Janečková (2007, s. 4-6) v časopise Sociální práce/Sociální práca považuje supervizi, jako konkrétní manažerský postup, který se týká všech pracovníků. Organizace přijímá možnost supervize, jako projev zájmu o pracovníky a jejich potřeby. Supervize zahrnuje tři funkce a to podpůrnou, kontrolní a rozvojovou. V organizaci může probíhat supervize skupinová, nebo individuální. Pokud se supervize dělá dobře, může zachytit případné problémy v týmu, nejasnosti v kompetencích pracovníků. Pomáhá v reflexi výkonu práce a vyjádření svých potřeb. Díky supervizi se může předcházet pracovnímu vyčerpání.

### **3.2 Relaxace**

Další kapitola navazuje na předchozí a bude se více zabývat dalšími metodami (způsoby), které napomáhají k duševní rovnováze. Relaxaci se budu věnovat více, jelikož většina literárních pramenů se jí zabývá, jakožto způsobem, jak si udržet duševní rovnováhu. A pro člověka postiženého syndromem vyhoření je velmi žádoucí tzv. relaxační cvičení. Vyšší

míra stresu v organismu, činí zvýšení napětí na sympatiku, což je aktivační část vegetativního nervstva. Poté odchází stresový hormon, pokud stres přetrvává, dochází k produkci kortizolu (reguluje hladinu cukru a množství minerálů v krvi). A právě cílem relaxačních technik dochází ke snížení aktivity sympatiku. Mezi relaxační metody můžeme zařadit: autogenní trénink podle Schultze, uvolnění svalů podle Jacobsona, jógu a další. (Stock, 2010, s. 70-71).

### **Autogenní trénink podle J. H. Schultze**

Schultzův autogenní trénink je jedním z nejznámějších relaxačních cvičení. Ve cvičení se využívá objektivní uklidňující účinek svalové relaxace, navození klidu, pravidelného dýchání. Člověk, který pravidelně tento trénink absolvuje, má lepší koncentraci, výkonnost. Dokonce autor říká, že dvě minuty správného cvičení nahradí až dvě hodiny spánku. Skládá se z nižšího a vyššího stupně, nicméně v této kapitole budu popisovat jen nižší stupeň, protože se nejčastěji používá. V textu budu používat zkratku AT (autogenní trénink). (Míček, 1984, s. 172).

Dle Míčka (1984, s. 173) nižší stupeň AT se skládá z šesti částí. (Vítková a Vítek, 1973, s. 204 – 205) popisují tzv. cvičení tíhy – osoba se soustředí na myšlenku, že je pravá, nebo levá ruka je těžká, cvičení tepla – opět se cvičící soustředí na myšlenku tepla na pravé, nebo levé paži. Regulace srdeční činnosti – začneme tak, že pravou rukou si nahmatáme tep a soustředíme se na něj. Koncentrace na dech – zde začínáme myšlenkou: „dech je zcela klidný“. Regulace břišních orgánů – začíná soustředěním se na břicho s myšlenkou, že tam proudí teplo, koncentrace na oblast hlavy – zde je myšlenka: „čelo je příjemně teplé“.

### **Progresivní relaxace podle Edmunda Jacobsona**

Jacobson ve svých pracích pracuje s třemi základními pojmy, a to je tenze, hypertenze a relaxace. Říká, že u mnoho lidí se objevuje zvýšené napětí (tenze), jejímž základem je napětí svalů. Kdykoli něco děláme tělesně, nebo duševně, namáháme tím naše tělo a tenze se hromadí. A právě účinnou relaxací můžeme svalové napětí odstranit. (Míček, 1976, s. 203).

Při progresivní relaxaci postupně procházíme svalové skupiny, které uvolňujeme a napínáme. Nejdříve bychom měli svaly pozvolna napnout a soustředit se na pocity napětí. Napínání svalů by mělo trvat asi 5 vteřin a uvolnění 10 až 15 vteřin. Cvičení provádíme postupně se všemi hlavními skupinami svalů. (Praško, 2003, s. 103 -104)

Dle Hennigna a Kellera (1996, s. 89) můžeme progresivní relaxaci cvičit při hudbě, neboť hudba má výrazné relaxační účinky na člověka. Výzkumy ukazují, že stav relaxace myslí je možný vyvolat při poslouchání pomalého tempa (largo) a zejména klasické barokní skladby.

### **Dechová cvičení**

Proces dýchání hraje při relaxační činnosti důležitou roli. V případě, že člověk se cítí dobře, není ve stresu, dýchá pomalu a zhluboka. Dýchání je jediná automatická tělesná funkce, kterou můžeme ovlivnit vůlí. A změna v rytmu a hloubce dýchání je reakce na stres. Cvičením a ovládnutím dýchání můžeme ovládnout stres. Dechová cvičení nás vedou k uvědoměnému dýchání, k jeho prohloubení. To zlepšuje naši koncentraci. (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012, s. 201)

Pokud máme zvolenou relaxační polohu, soustředíme se pouze na pozorování dechu (hlubší nádech a výdech). Zde se soustředíme na statistická dechová cvičení, pohyb zapojujeme až později. Krátké dechové cvičení – dechová pauza, zahrnuje tři hlubší nádechy a výdechy. Počítání nádechů a výdechů můžeme použít i před usínáním, pomáhají zklidnit mysl a soustředit se na počítání. Pak se soustředíme na navození plného dechu, který se skládá ze tří fází (břišního dechu, hrudního dechu, podklíčkového dechu). (Jucovičová, Žáčková, 2010, s. 166)

Tímto bych ukončila teoretickou část, jelikož všechny potřebné informace jsem sdělila a další informace nejsou nutné.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODOLOGIE

Cílem výzkumu je zjistit, jaké metody psychohygieny používají sociální pracovníci při práci se zrakově postiženými klienty. Praktická část má i celkově nastínit pohled pracovníků na psychohygienu a její význam v pomáhajících profesích. O psychohygieně je spousta literárních pramenů, které popisují, jaká je charakteristika psychohygieny, jaké jsou její zásady, aby se člověk udržel v dobré duševní pohodě a podobně. Nicméně každý člověk je jiný a má osvědčené své metody/techniky, které mu pomáhají zvládat náročnější situace. Proto tento cíl výzkumu považuji za přínosný. Z cíle vyvozují hlavní výzkumnou otázku:

*Jaké metody psychohygieny používají sociální pracovníci v organizaci pro zrakově postižené klienty?*

Z hlavní výzkumné otázky dále vyvozují otázky dílčí:

- 1) *Jaký je pohled sociálních pracovníků na psychohygienu?*
- 2) *Jak si sociální pracovníci udržují duševní pohodu?*

### 4.1 Výzkumný přístup

Na základě výzkumné otázky, jsem si zvolila kvalitativní výzkumný přístup. Dle Hendla (2005, s. 50) je kvalitativní výzkum charakterizovaný procesem porozumění, jde zde o zkoumání lidského, nebo sociálního problému. Následně analyzujeme text, který by měl vypovídat o názorech respondentů, kteří se nacházejí ve svém přirozeném prostředí.

Straus a Corbinová (1999, s. 11) říkají, že pro kvalitativní výzkumný design se hodí zkoumat problém, kdy je potřeba odhalit podstatu zkušeností s určitým jevem. Též píše o tom, že kvalitativní metoda se užívá při zkoumání podstaty jevů o, kterých ještě nemáme dostatečné informace. Nebo ji můžeme použít k získávání nových názorů, které jsou nám známější. Kvalitativní metoda je typická tím, že se dostane do hloubky zkoumaného problému a pomůže nám získat detaily, které potřebujeme. To koresponduje s mým cílem, kdy chci zjistit pohled pracovníků na psychohygienu a metody, které používají k udržení duševní pohody.

Kvalitativní přístup, je v psychologických vědách přístupem využívajícím principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti, dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoli psychologického zkoumání. Pro popis, analýzu



a interpretaci nekvalifikovaných či kvalifikovatelných vlastností, zkoumaných psychologických fenoménů naší vnitřní reality se využívá kvalitativních metod. (Miovský, 2006, s. 18)

## 4.2 Metoda získávání dat

Výhoda kvalitativních dat je v tom, že jsou přirozeně uspořádána a také popisují každodenní činnost. Je pro ně typické, že jsou zakotvená a nejsou vytrhovaná z kontextu. Jejich cílem je popisovat příklady podrobněji za delšího časového intervalu. Chtějí přijít na to *co* a *kolik* a přiblížit se k *proč* a *jak*. Metoda se vybírá dle typu informací, ale i podle toho od koho budeme informace získávat a za jakých okolností. (Hendl, 2005, s. 161)

Pro svou práci jsem zvolila metodu hloubkového polostrukturovaného rozhovoru, jelikož se mi tato metoda zdála pro můj výzkum nejvhodnější. Dle Švaříčka, Šed'ové a kol. (2007, s.159-169) je typické, že rozhovor se skládá z předem připravených otázek. Je tedy důležité, aby výzkumník byl dobře připravený. Tazatelovi připravené otázky by měly vycházet z výzkumné otázky, kterou si stanovil. Odborníci kladou důraz na tzv. řízení rozhovoru a kladení otázek. Dle těchto zásad, jsem postupovala. Tedy do rozhovoru jsem si nachystala úvodní otázky, kdy jsem se představila a seznámila respondenty se svým cílem, ujistila je o anonymitě a požádala o souhlas s nahráváním. Posléze jsem se zabývala tzv. jádrem výzkumu, zde jsem pečlivě kladla otázky, tak aby neomezovaly respondenty. Rozhovor jsem také vhodně ukončila, neprobíhal ve spěchu, aby si respondenty nemyslely, že je chci jen „využít“ k rozhovoru. Jako ukončovací otázku jsem zvolila: *Chtěla byste se k něčemu vrátit a případně doplnit o čem jsme se bavily?*

Do polostrukturovaného rozhovoru jsem zvolila otevřené otázky, které se týkají problematiky psychohygieny. Otázky jsem rozdělila do dvou okruhů a to vnímání psychohygieny a následné možnosti metod psychohygieny. Ke každému okruhu jsem měla doplňující otázky. Jak píše Miovský (2009, s. 172), tak jsem využívala techniky navádějících otázek, které ale respondenta nijak neomezují. Otázky do rozhovoru jsou vloženy do přílohy č. 1.

## 4.3 Zpracování dat

Pro další zpracování dat jsem si zvolila techniku otevřeného kódování. Tento typ techniky byl vyvinut v rámci zakotvené teorie, která připadá k Straussovi a Glaserovi. Miovský (2006,

s. 228 – 229) popisuje, že významové jednotky jsou složeny z pojmů, které prezentují jednotlivé jevy, pocity a soudy. Kategorie jsou třída pojmů, které vznikají tím, že je vzájemně porovnáváme a třídíme významové jednotky. Snažíme se zjistit, zda náleží jinému podobnému jevu, nebo jinému jevu nenáleží a tvoří celek.

Při následném zpracování dat – kódování jsem postupovala dle pokynů Švaříčka a Šed'ové (2007, s. 211 – 227) a to tím způsobem, že jsem si přepsaný rozhovor několikrát přečetla a posléze rozdělila na jednotky. Za jednotku jsem považovala slovo, či spojení slov, nebo větu. Jednotky jsem volila dle významu, který nejlépe odpovídal. Postupně jsem zjišťovala, že se výpovědi respondentek překrývají a kódy, které jsem zaznačila již dříve, se opakují. Poté co jsem vytvořila seznam kódů, jsem začala s kategorizací dat. Snažila jsem se poskládat kódy dle podobnosti, nebo jiné souvislosti. Tímto mně vyšly kategorie a k nim jednotlivé kódy.

#### **4.4 Výzkumný vzorek**

Pro výzkumný vzorek jsem si zvolila metodu záměrného (účelového) výběru respondentů a to proto, jelikož jejich počet byl nízký, a pocházeli ze stejného sociálního prostředí. Za účelem oslovení respondentů jsem organizaci navštívila už v létě 2014. V této době jsem mluvila s koordinátorkou studentských praxí, která mi řekla, že její kolegyně souhlasí s poskytnutím rozhovorů. Následně v zimě 2015 jsem respondentky (sociální pracovnice) oslovila emailem s prosbou o poskytnutí rozhovoru do mé bakalářské práce. V emailu jsem se představila (jméno, příjmení, univerzita, obor). Také jsem zmínila název a cíl práce. Celkem jsem oslovila 6 pracovnic, nicméně ozvaly se mi čtyři z nich. Tyto ženy pracují na pozici sociálního pracovníka v organizaci pro zrakově postižené klienty. Respondentky, které absolvovaly rozhovor, spadaly do věkového rozmezí od 26 do 45 let. Všechny respondentky mají ukončené vysokoškolské vzdělání, tedy získaly titul Mgr. Tři z respondentek vystudovaly obor sociální práce, jedna z nich absolvovala obor speciální pedagogika. Respondentky byly zaměstnané na různých pozicích, a to jako vedoucí sociálních služeb, lektorka výpočetní techniky, a dvě na pozici sociálního pracovníka sociální rehabilitace z odlišných poboček. Praxe v oboru byla různá a to: 2, 5, 6, 8 let.

## 4.5 Průběh výzkumu

Můj výzkum byl prováděn v organizaci pro zrakově postižené osoby. Posláním organizace je podporovat zrakově postižené osoby k aktivnímu způsobu života a povzbudit je osobnímu rozvoji. Více informací nebudu uvádět, aby nedošlo k odhalení organizace.

Rozhovory s pracovníci probíhaly v organizaci, tedy v jejich přirozeném prostředí. Vstoupení do terénu bylo zajištěno koordinátorkou studentských praxí, kterou jsem poznala v rámci své praxe. Jelikož můj výzkum se zaměřoval na zjištění metod psychohygieny u daných pracovníků a otázky trochu zasahovaly do osobní roviny, měla jsem strach z nesdílnosti ze strany respondentek. Naštěstí se mé obavy rozplynuly a v komunikaci nebyl problém. Rozhovory se pohybují od 30 a více minut.

Nahrávání rozhovorů s respondentkami proběhlo v zimě 2015. Rozhovory se nahrávaly v kanceláři pracovníce v dané organizaci. I když rozhovory probíhaly v pracovní době respondentky, nesetkala jsem se rušivými vlivy. Během rozhovoru byl v místnosti klid, nikdo nás nerušil. Tudíž jsem neměla problémy s následným zpracováním dat. Jeden rozhovor s pracovnící proběhl po telefonu, neboť byla ze vzdálenější pobočky organizace a časové možnosti nám nedovolily se setkat osobně. I tento rozhovor byl nahráván a následně bez problému zpracován. Před nahráváním rozhovorů, jsem se každé pracovníci představila (řekla jméno a příjmení). Také jsem zmínila, kterou univerzitu a jaký obor studuji. Poté jsem představila název mé práce a také cíl, kterého chci dosáhnout. Též jsem respondentky ujistila o anonymitě, seznámila s následným zpracováním dat a ptala se na souhlas s nahráváním rozhovoru. Jakmile pracovníce souhlasila s nahráváním, mohla jsem začít s rozhovorem. Do rozhovoru jsem měla připravené otevřené otázky dle dvou stanovených okruhů, kterým se má práce věnuje. Nejdříve jsem začala obecnějšími otázkami a to jaký má pro ně význam psychohygieny, poté jsem se ptala, co jim pomáhá si udržet duševní pohodu. Také jsem nechtěla ukončovat rozhovor ve spěchu, aby si respondentka nemyslela, že jsem jí „vyžila“ jen k rozhovoru. A proto jsem se na ukončení ptala, jestli by chtěla ještě něco doplnit, o čem jsme se bavily.

Samozřejmě i při práci v terénu jsem se držela etických pravidel. Například jsem nezveřejňovala a nerozšiřovala výpovědi respondentek ostatním kolegyním/kolegům. A to z důvodu, aby nedošlo k porušení důvěryhodnosti vůči mé osobě a také abych nenarušila vzájemné vztahy mezi pracovníky v dané organizaci.

## **4.6 Etická pravidla výzkumu**

Celá má práce, její realizace a následné vyhodnocování neuvádí blíže identifikovatelné informace o organizaci či respondentkách, aby nedošlo k jejich odhalení. Také neuvádím jména respondentek z důvodu ochrany anonymity, označuji je respondent č. 1 až respondent č. 4. Při následném zpracování dat – transkripci jsem vynechala či začernila identifikovatelné názvy, aby nedošlo k jejich identifikaci.

## 5 ANALÝZA DAT

Z analýzy získaných dat od respondentek, jsem vytvořila kategorie, které vypovídají o psychohygieně pracovníků v dané organizaci. Také přibližují osvědčené metody duševní hygieny u sociálních pracovníků.

### 5.1 Důležitost psychohygieny

Tato kategorie vypovídá o tom, proč je důležité využívat metody psychohygieny v běžném životě. Touto problematikou jsem se zabývala již v teoretické části, kdy jsem se tématu věnovala spíše obecně. Nicméně nyní uvedu výsledky ze svého výzkumu, proč je psychohygienu důležitá pro sociální pracovníce v dané organizaci.

**Tato kategorie se skládá z těchto kódů:** vyčistit hlavu, odpočinek, čerstvost, adekvátní pomoc.

Všechny respondentky uvedly, že psychohygienu je důležitá, aby si člověk odpočinul a načerpal nové síly do práce, respektive do nového dne. S touto myšlenkou všechny uváděly i tzv. vyčištění hlavy. Tím měly na mysli, aby si nenosily práci, zvláště problémy ať už klientů, nebo jiné domů. A během odpočinku věnovali jiným činnostem. *Psychohygienu, to je, pro mě něco při čem si asi odpočinu a vyčistím si hlavu od práce i od nějakých problémů a asi takhle bych to viděla. (resp. č. 2, str. 1)* Z hlediska tří pracovníků je udržování duševní hygieny i proto, aby pracovník uměl klientovi adekvátně pomoci. *Psychohygienu...tak to znamená že musím udržovat v dobré pohodě...nebo musím...měla bych.. abych mohla klientům poskytnout adekvátní pomoc. (resp. č. 4, str.1).*

### 5.2 Metody psychohygieny

Tato kategorie vyděluje všechny možné pohybové ale i pasivní činnosti, které pracovníce nejčastěji provádějí. Z této kategorie nelze přesně určit, zda pohybové činnosti, nebo pasivní činnosti, považovaly jen za svou psychohygienu, nebo i za trávení volného času. A to z důvodu, že každá respondentka to vnímala jinak. Některé přímo řekly, že danou aktivitou vnímají, jako psychohygienu a zároveň ji zařazovaly i do volného času. Nicméně to nemění nic na tom, že ta či ona konkrétní činnosti pojmána buď přímo za psychohygienu, nebo za volný

čas udržuje člověka v dobré psychické kondici. Kategorie popisuje i pocity, které respondentky prožívají při dané činnosti. Tuto kategorii jsem rozdělila do dvou dimenzí a to aktivního a pasivního ventilu.

### **Aktivní ventil**

**Tato podkategorie se skládá z těchto kódů:** velký význam, kolo, procházka, badminton, vymytí mozku, jiné myšlenky, nemyslí na práci.

Z rozhovorů jsem zjistila, že všechny pracovnice přikládají velký význam pohybovým, zejména sportovním aktivitám. A to z důvodu, že jejich zaměstnání je „sedavé“ a mají potřebu změnit činnosti. A proto si nejčastěji volí pohybovou aktivitu. Mezi nejčastější aktivity patří jízda na kole (tu uváděly tři respondentky) další byla procházka se psem, tu uvedla zbývající pracovnice. Všechny respondentky uváděly, že při sportování si tzv. vymyju mozek, tedy nemyslí na nic, nebo přicházejí jiné pozitivnější myšlenky. *Je fakt, že pohyb mně přináší úlevu jo, protože myslím na ten pohyb a nepřemýšlím nad něčím jiným, pak se vyplavují nějaké hormony, co vím, z nějakých knížek, že nějaký hormon štěstí. Takže mně se opravdu hrozně uleví tím pohybem, protože celý den sedím, nebo nedělám toho fyzicky moc, takže ten je hrozně moc důležitý no (resp. č. 4, str. 2). Protože já vlastně jezdím na tom kole. Jezdím tak, že jezdím do práce a z práce, takže jezdím nějakých 50km denně, takže pro mě je to takové vymytí mozku. Takže, když já mám náročný den v práci, tak určitě je to o tom, že vím, že mně to pomáhá, že prostě jedu z té práce a že si tím vymyju mozek, přijdu na jiné myšlenky. Udělám si takový umělý předěl mezi tou prací a mezi tím volným časem. (resp. 1, str. 5).* Dvě Respondentky také zmiňovaly, že mimo pracovní dobu se schází s kolegy a hrají badminton. Tuto aktivitu hodnotily velmi kladně, nejen, že se odreagovaly, ale také dle jejich slov byla sranda. *My zrovna teďka ten badminton hrajeme vevnitř, protože venku to úplně nejde. A když jdu z toho badmintonu, tak jsem tak příjemně unavená a tu hodinu nemyslím na to okolo. To je tak rychlý, že u toho nejde ani na nic jiného myslet. (resp. č. 2, str. 4)*

### **Pasivní ventil**

**Tato podkategorie se skládá z těchto pojmů:** čtení, hudba, masáž, zklidnění, na nic nemyslet. vypadnout ze stereotypu, uvědomění si role, důležitost vztahů, rodina, kolegové, sdílení, nenosit si práci domů, pracovní plánování, domácí neplánování.

Čtyři respondentky uvedly, že také rády pasivně odpočívají. Nejčastější aktivitou byla **četba**, kterou volí tři respondentky ať už odborné literatury, nebo nějakého románu či detektivky. Uváděly, že si literární žánr volí dle nálady. *Jak kdy. Podle nálady. Teď nedávno jsem četla Babičku. Jinak mám ráda detektivky, ale někdy si ráda přečtu něco z psychologie nebo něco odborného. Ale jak kdy. To musím mít náladu.* (resp. č. 2, str. 7). Dvakrát, jako výpověď jsem zaslechla **hudbu**, ať už písničky, nebo i meditační hudbu na zklidnění duše. *Ale někdy doma, třeba večer zapálení svíčky, pustit příjemnou hudbu, takže takhle. Jako neříkám, že to dělám často, ale někdy jo. A nebo si někdy sednu na balkon s kávou třeba. To je taky do určité míry jako relaxace pro mě.* (resp. č. 3, str. 5). Dvě respondentky uvedly, že skvělým odreagováním je **masáž**. Ze všech výpovědí bylo zřejmé, že ženy se při těchto (zvláště meditační hudby a masáže) technikách celkově zklidnily a úplně „vyply“ (na nic nemyslely). *Pro mě rači ta masáž, že se člověk nechá rozmazlovat tu hodinu no ...ale určitě se u toho člověk odreaguje.* (resp. č. 2, str. 8). Z rozhovoru jsem zjistila, že další metodou, jak si udržet duševní rovnováhu je důležité, **aby člověk vypadl ze stereotypu**, to znamená, aby změnil činnosti, jelikož jejich zaměstnání je poměrně sedavé. To uváděly dvě respondentky. *Tak psychohygienu hmm...nevím tak člověk, jak chodí pořád do práce, tak pořád jakoby jede v tom stereotypu, takové ty pracovní činnosti...tak ta psychohygienu, když člověk řeší nějaké ty složitější situace, nebo nějaká stresová situace...psychohygienu beru i tak, že člověk by se měl i na pracovišti trošku od té práce a od těch činností trošku odprostit a najít si jakoby ventil asi, aby tak nějak se nezbláznil z toho...jednoduše řečeno.. najít si opravdu jak trošku vypadnout z toho stereotypu a z té stresové situace, nebo i jak si poradit s těma složitějšíma případama, jako v práci myslím třeba při jednání s klientem. Prostě když se řeší něco složitějšího. Tak to fakt vnímám tu psychohygienu nevím, jestli jako nástroje...ale najít si prostě jiné činnosti, k tomu aby prostě to nebyl ten stereotyp* (resp. č. 3, str.1). Dalším metodou u dvou pracovnic bylo **uvědomění role**, tedy hlídání si hranic v osobní a profesionální rovině. *Pro mě to znamená jako určité... Nese to v sobě určité uvědomění si role toho sociálního pracovníka, kde je moje role, jako že z profesionálního hlediska, kde je role z toho osobního hlediska, abych nepřekročila tu hranici k tomu klientovi v té osobní rovině. Určitě to znamená i určitou supervizi. To, že potřebuju si s někým třeba popovídat, poradit se, jestli jsem se v té dané situaci zachovala správně. Taky to znamená určité odreagování nebo naučit se třeba nějaké techniky, vlastní techniky, jak si nenosit práci domů apod.* (resp. č. 1, str. 1).

Všechny respondentky **přikládají velký význam rodině a přátelům** ve svém životě. Rodina je pro ně důležitá a to zejména z hlediska lidské podpory a pomoci, která přispívá k duševní pohodě člověka. Také je pro ně důležité vzájemné sdílení ať už pozitivních či nepříjemných zkušeností, zážitků atd. *Velkou. Já jsem ten typ člověka, co dává vztahům velkou prioritu. Takže pro mě ty vztahy hrají větší roli, než kariéra a peníze a všechno. A nemusím to být jen rodina, ale může to být manžel, nebo i přítel. Člověk je tvor společenský od pradávna, takže ty vztahy potřebuje k životu. Nepřežil by sám. (resp. č. 4. str. 8). Ehmm. Pro mě velkou, protože jako úplně být sám zase a opravdu nemít někoho s kým můžete probrat ať už teda tu práci, nebo ten problém, nebo co se mi povedlo. Myslím si, že na to sdílení prostě jsou ti přátelé i ta rodina taky hodně důležitá. (resp. 3. str. 6).* Mezi důležité vztahy tři pracovnice zařadily i **kolektiv**, který také přispívá k dobré pohodě. *Když je příjemný kolektiv, tak to určitě přidá na té pohodě. Když víte, že tam půjdete a budou tam nějací škodolidi, tak tam nebudete moc ráda chodit. (resp. 2, str. 8).* Nicméně i když všechny respondentky uvedly, že rodina a přátelé jsou důležití pro sdílení zážitků, zkušeností, tak také všechny uvedly, že to má své hranice. Tedy, že sdělí svůj například problém, ale nebudou se o něm bavit ještě půl roku. Protože chápou, že to není správná volba. A proto se snaží práci netahat domů. *Já se snažím hledat nebo mám to štěstí, že mám kamarády z jiných oblastí, takže se snažím jak kdyby čerpat od nich nebo se bavit na úplně jiné téma a netahat tu práci mezi naše přátelství. Jako že jo, mluvím sama o sobě nebo co se děje u nás v práci, ale není to tak, že bychom se setkali a já bych měla potřebu dvě hodiny návštěvy mluvit o své práci. To určitě ne. Takhle se to snažím netahat. (resp. č. 1, str. 7).*

Další metodou, která přispívá k tomu, aby člověk nebyl ve stresu je tzv. **plánování**. Všechny pracovnice uváděly, že v pracovním životě plánují, neboť si musí objednat klienty a podobně. Nicméně také všechny mluvily, o tom, že osobní život neplánují, spíše si v mysli řeknou co, budou dělat. *Ne, ne, ne. To co budu dělat v práci. Nemusím mít celý týden. Stačí mně dva body na den, abych věděla, že tohle mě čeká a to co je mezi tím, to nechci říct drobnosti, ale to mě netrápí, že to prostě přijde. Ale v osobním životě to nepotřebuju, jen v tom pracovním, abych věděla, co je potřeba. Mohla si to co nejlépe odškrtnout, že tohle jsem zvládla a v tom osobním, tam nemám takovou potřebu plánovat. Prostě co bude, to bude. (resp. č. 2, str. 7).* *..Ale třeba doma....naplánuju si, nebo naplánuju, spíš řeknu, co bych chtěla za ten den stihnout, ale časově už si to neplánuju, že přesně to musím udělat od tehdy a tehdy. Jo a když se mi to nepovede úplně všechno, tak to většinou bývají takové věci, které*



*se dají většinou přesunout jakoby na druhý den. Takže takhle spíš spočívá to plánování, jakože to neplánuju časově do detailů. (resp. č. 3, str. 6).*

### **5.3 Pomoc při zátěžové situaci**

Následující kategorie zastřešují metody/techniky, které pracovnice využívají, při náročných situacích.

**Tato kategorie se skládá z těchto pojmů:** kolegyně, supervize, přemýšlet o tom, nemyslet na to, příprava.

Z rozhovorů vyplynulo, že první reakcí na stresovou situaci by bylo svěření se **kolegyni**. Což je velmi pozitivní a tuto variantu řekly tři respondentky. *Víte co, určitě popovídání s kolegyněmi, probrání problému, jestli sem já udělala chybu, nebo jestli jsem se zachovala správně, to je hrozně důležitý pro mě. Protože když se rozčílíte na toho klienta, tak nemáte ten náhled jo, takže potřebuju náhled od druhých jo. Takže my si takto s kolegyněmi voláme často, když to jo....to je nejlepší terapie, jakou mám teda. (resp. č. 4. str. 4)* Jako další alternativa, kterou by zvolily též tři pracovnice, se jevila možnost **přemýšlet o dané situaci, problému**. *Pravděpodobně já bych asi nechci říct se někde zavřela, ale potřebovala bych to v uvozovkách strávit a probrat tu situaci zatím jako sama v sobě, co se stalo...jako nejsem ten typ, co by šel hned ven a dostával to ze sebe, jakože by si zařval, mě teďka napadá...já sem taková, že bych neřešila hned, jen bych si to promítla v té hlavě a spíš. (resp. č. 3. str. 4).* Všechny respondentky řekly, že by při zatěžující situaci využily **supervizi**. Tuto metodu by pracovnice nemohly využít hned, jelikož supervize probíhá jednou cca za měsíc. Nicméně ale je to velmi dobré zjištění, neboť můžu potvrdit fakt, že supervize v organizaci má své místo a je pracovníky vyžadována. ... *Někdy mi pomůže to někomu říct, že v rámci té supervize, ale to je až za nějaký čas. Nebo jen popovídat s kolegy. (resp. č. 2, str. 7).*

Dvě respondentky, uvedly, že pokud je čeká náročný den (vedení školení) což také považují za jakýsi stres. V tomto případě je dobré se **přípravit** na situaci a pak až má člověk přípravu hotovou **přestat na to myslet**. *Protože občas školím nebo máme nějakou prezentaci výsledků nebo je to něco takového náročnějšího, většího, kdy potřebuju systematicky postupovat, nemůže to být nahodile, musím mít na to přípravu, ale tak jako to tak sama pro sebe. A samozřejmě dobrá příprava. Ta je taky důležitá příprava, aby člověk nabyl jistoty, že to zvládne. (resp. č. 1. str. 8)*

*no..prostě přestat myslet. To je nejlepší obrana, protože stejně nic nevymyslím, I když už mám všechno připraveno a všechno hotovo, tak prostě ehmm.. přestanu na to myslet no, to je moje nejlepší obrana, protože když se tím trápím, tak tomu nepomůžu a přijdu vystresovaná. Jako samozřejmě si všechno pečlivě připravím, protože přípravu nepodceňuju. Ale potom jak je vše připravené, tak s tím člověk už moc dělat nemůže no. Jen přestat na to myslet.....zkusím si třeba číst knížku, nebo se zabývat něčím jiným jo, abych na to nemusela myslet (resp. č. 4. str. 5)*

## 6 DISKUZE

Má práce se věnovala psychohygieně u sociálních pracovníků v organizaci pro zrakově postižené klienty. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké metody psychohygieny používají sociální pracovníci v dané organizaci. K hlavní výzkumné otázce, jsem si zvolila i dvě dílčí otázky a to: *Jaký je pohled sociálních pracovníků na psychohygienu?*, *Jak si sociální pracovníci udržují duševní pohodu?* Jako metodu získávání dat jsem použila polostrukturované rozhovory se čtyřmi respondentkami.

Ze získaných dat jsem vytvořila kategorii – důležitost psychohygieny. Z výzkumu vyšlo, že udržování psychohygieny je důležité, aby si člověk odpočinul, vyčistil hlavu. Toto zjištění koresponduje s Míčkem (1984, 53), neboť i on považuje odpočinek za životně důležitý. Uvádí také několik zásad pro správné odpočívání. Také jsem zjistila, že pracovníce psychohygienu považují za důležitou, aby byly připravené na nový den a mohly adekvátně pomoci klientovi. Toto potvrzují i výzkumy Šuhájkové (2010, str. 74) v diplomové práci. Autorka uvádí, že 49 respondentů odpovědělo, že je pro ně důležité načerpat nové síly a pomáhá zvládat pracovní povinnosti. Další kategorii a to metody psychohygieny jsem rozdělila na aktivní a pasivní, neboť mně z rozhovorů vyšlo, že pracovníce používají oba dva způsoby. I v literárních pramenech se metody rozdělují na aktivnější a pasivnější formu. Respondentky kladly velkým význam pohybovým aktivitám. Například Henging a Keller (1996, s. 81 -84) chápou pohybovou aktivitu jako základní složku zvládnání stresu. Naopak Stock (2010, s. 70 -71) uvádí, že další metodou jsou relaxační cvičení. Z aktivního odpočinku respondentky volí nejčastěji jízdu na kole, procházku, nebo badminton. Podle Bartka (1976, s. 15) nejlepší pohybovou aktivitou komplexně působící na organismus je právě jízda na kole a badminton, procházku uvádí až Henging a Keller (1996, s. 81). Pro něj je chůze nejúčinnější z hlediska klidu a pohody. U kategorie aktivních činností, jsem zjistila i pocity (emoce), které respondentky při činnosti zažívaly a to přesněji „vymytí mozku“, jiné myšlenky, nemyslet na práci. V odborné literatuře nebo proběhlých výzkumech, jsem tyto informace nenašla. Důvodem může být, že odborná literatura i výzkumy se soustředily pouze na význam psychohygieny a metod/ návodů jak dosáhnout duševní pohody a nezabývaly se tím, jak se člověk cítí, co prožívá, když například sportuje. Nicméně při rozhovoru všechny respondentky uváděly tyto pocity, a tímto se také potvrdil, fakt že dané metody skutečně zabírají/pomáhají při udržení duševní pohody. Co se týče pasivního odpočinku, respondentky uváděly čtení, hudbu. To

zjistila i Šuhájková (2010, s. 77), kdy odpověď-četba potvrdilo 139 účastníků, hudbu 5 respondentů. Dále jsem zjistila, že metoda, kterou si sociální pracovnice udržují pohodu je dále masáž, vypadnutí ze stereotypu, na nic nemyslet, zklidnění. To souhlasí s výzkumem Voráčkové (2009, s. 74) kde uvádí, že metody psychohygieny jsou masáže, nemyslet na práci a umění vypnout, odreagovat se. Výzkum ukázal, že pro pracovnice mají velký význam vztahy, zejména rodina a přátelé. Tomuto tématu se věnuje i Henging a Keller (1996, s. 85). Pro ně sociální opora hraje významnou roli v odbourávání stresu. Z výzkumu vyplynulo, že respondentky vnímají rodinu a přátele důležitou z hlediska vzájemného sdílení pocitů, ať pozitivních či negativních. Nicméně všechny vědí, že sdílení negativních pocitů má své meze. A proto se snaží nenosit práci domů, a pokud ano, tak minimálně. Tento výsledek se liší od Voráčkové (2009, s. 82), která zjistila, že myslet na pracovní záležitosti i v soukromí je normální a není to zdrojem stresu. Autorka práce neuvedla, kolik respondentů tuto možnost zvolilo, to může být zavádějící. Ale také uvedla i výpovědi, kdy se respondenti snaží striktně oddělovat pracovní a osobní rovinu, tedy natahat práci domů (též neuvedla kolik respondentů, tuto variantu zvolilo). Roli v tomto případě může hrát povaha/osobnost člověka, a také hlavně se to týká nastavení hranic mezi pracovním a osobním životem. V mém výzkumu tuto variantu zvolily všechny respondentky, tudíž i tento prvek pokládám za metodu psychohygieny. Respondentky také uvedly, že k pohodě přispívá dobrý pracovní kolektiv. Odborný časopis Sociální práce/ Sociální práca (3, 2006) s tímto faktem souhlasí. Též popisuje, že vřelé vztahy mezi pracovníky na pracovišti přispívají nejen k dobré atmosféře, ale má vliv i na celkovou psychiku člověka. Za další metodu sociální pracovnice považovaly plánování svého času. Uváděly, že plánují v pracovní sféře, neboť jejich profese to vyžaduje. Nicméně v osobním životě neplánují, stačí uspořádat si v myslí, co budou ten den dělat. I dle Praška (2003, 123 – 125) pokud chce být člověk duševně zdravý, měl by plánovat svůj čas. Uvádí, že lidé, kteří neumí plánovat, pracují chaoticky, ztrácejí potřebný čas k uvolnění.

Další kategorie zahrnuje metody, které respondentky používají při zátěžových situacích. Nejčastější odpovědí byla, že nejdříve zajdou za kolegyni, proberou problém, získají nadhled od druhého člověka a pak se rozhodují, jak s tím naloží. Tuto metodu potvrdila i Voráčková (2009, s. 87). Velmi četnou odpovědí byla možnost supervize. Dle časopisu Sociální práce/Sociální práca (4, 2007) je supervize pokládána za prevenci syndromu vyhoření. Tato metoda je nedílnou součástí každé neziskové organizace. Další variantou bylo nemyslet na

to a zklidnit se. Tento prostředek psychohygieny vyzpozorovala Voráčková (2009, s. 77), kdy dle jejich respondentů stačí několik minut klidu, aby znovu načerpali síly. Nicméně respondentky uváděly i opačnou strategii myslet na problém a přemýšlet o něm, analyzovat jej. To též uvádí Voráčková (2009, s. 79). Z rozhovorů vyplynula i strategie přípravy na stresovou situaci. Tu respondentky uváděly například při vedení školení, tedy v případě že, potřebují systematicky postupovat, tak aby předešly stresu, si udělají si přípravu, která je ujistí, že to zvládnou. Tuto strategii jsem v literatuře ani z jiných relevantních zdrojů nenašla. Pouze Voráčková (2009, s. 88) uvádí, že je dobré zátěžovým situacím předcházet. Metoda přípravy se dá také považovat za prevenci/předcházení stresové situace.

Co se týče průběhu výzkumu, nejsem si vědoma toho, že bych respondentky svým chováním ovlivňovala při výpovědích. I když jsem v dané organizaci byla na praxi, čas jsem trávila s koordinátorkou studentských praxí (která rozhovor neposkytla) a klienty v terénu (doprovody na akcích, výlety, aktivizační činnosti). Respondentky jsem blíže neznala, dokonce dvě z nich jsem při rozhovoru viděla poprvé. Při rozhovoru jsem se ptala na otevřené připravené otázky, aby nesměřovaly k určité výpovědi. Nicméně u třetího rozhovoru respondentka navázala na to, že se kolegyň, které už rozhovor měly za sebou, ptala, jak to probíhá. Je tedy možné, že byla více na rozhovor připravené než ostatní kolegyně.

Na závěr chci říct, že mé poznatky z výzkumu mají opodstatnění v jiných literárních, nebo výzkumných zdrojích.

## 7 ZÁVĚRY VÝZKUMU

Má práce se věnovala psychohygieně u sociálních pracovníků pracujících v organizaci. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké metody psychohygieny používají sociální pracovníci k udržení duševní pohody. Jednou z kategorií byla důležitost psychohygieny. Respondentky uváděly, že je důležitá zejména, aby si vyčistily hlavu, odpočinuly a byly čerstvé do práce. Také zazněla důležitost z hlediska adekvátní pomoci klientovi. Další kategorii metod psychohygieny jsem rozdělila na aktivní (které přikládají velký význam) a pasivní činnosti. Mezi ty aktivní patří jízda na kole, badminton a procházka. Při těchto aktivitách přišly respondentky na jiné myšlenky, nemyslely na práci a „vymyly“ si mozek. Mezi pasivní ventil zařadily, četbu, poslech hudby, masáž, celkové zklidnění, na nic nemyslet, vypadnout ze stereotypu, uvědomění si role. Dále uváděly důležitost vztahů, zejména rodiny a přátel. K tomu se pojí sdílení pocitů, nicméně má to své hranice. A preferují nenosit si práci domů. Důležité jsou i vzájemné vztahy na pracovišti. Jako další metodu uváděly plánování svého času. Poslední kategorie se týká metod, které používají při zátěžových situacích. Nejčastější odpověď byla, že jdou za kolegyní pro radu, možnost supervize, přemýšlet o problému, nebo naopak o něm nemyslet a příprava.

## ZÁVĚR

Práce byla věnovaná psychohygieně u sociálních pracovníků, kteří pracují v organizaci pro zrakově postižené osoby. Práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsem se věnovala tomu, co je pomáhající profese a následně téma vztáhla konkrétněji na sociálního pracovníka. V této kapitole jsem uvedla vymezení, kdo je sociální pracovník, jaké požadavky musí splňovat, aby mohl pracovat v pomáhajících profesích. Dále jsem přiřadila sociálního pracovníka přímo do organizace pro zrakově postižené osoby. Na začátku této kapitoly jsem vymezila pojem zrakové postižení a specifika této cílové skupiny vztáhla na požadavky sociálního pracovníka v organizaci. Mezi požadavky jsem zařadila důležitost komunikace se zrakově postiženými a zásady průvodcovství. Dále jsem se věnovala vztahu mezi pracovníkem a klientem. Druhá kapitola pojednávala o stresu a stresorech při práci s klienty. K této kapitole jsem zmínila důsledky stresu a podrobněji zaměřila na syndrom vyhoření, který často hrozí v pomáhajících profesích. Poslední kapitola popisuje psychohygienu a její zásady. Pro praktickou část jsem zvolila kvalitativní výzkumný přístup s metodou polostukturovaných rozhovorů. Výzkumu se zúčastnily čtyři respondentky. Zpracování dat proběhlo pomocí otevřeného kódování a následné kategorizace dat. Cílem bylo zjistit, jaké metody psychohygieny používají sociální pracovníci v organizaci pro zrakově postižené. Z výzkumu vyplynulo, že udržovat psychohygienu je důležité proto, aby člověk si odpočinul, vyčistil hlavu. Také aby byl čerstvý do práce a mohl poskytnout adekvátní pomoc klientům. Metody psychohygieny jsem rozdělila na aktivní a pasivní oddíl. Tomu aktivnímu respondentky přikládaly velký význam. Nejčastěji volily jízdu na kole, badminton, nebo procházku. Při těchto aktivitách si odpočinuly, přišly na jiné myšlenky. Mezi pasivní formu spadala četba, poslech hudby, masáž, celkové zklidnění. Další obranou bylo vypadnutí ze stereotypu a uvědomění si role mezi pracovníkem a klientem. Za velmi důležité pokládaly vztahy (rodinu, přátele). Rodinu pokládaly za důležitou z hlediska sdílení, nicméně tahaní problémů domů nepovažují za dobré. A raději nechávají práci v práci, neboť i sdílení negativních situací/ pocitů s rodinou, přáteli má určité hranice. I vřelé vztahy mezi kolegy hodnotily za přínosné pro duševní pohodu člověka. Též jsem zjistila, že i významnou roli hraje plánování činností. Tedy, že v pracovní rovině plánují, ale v osobní ne.

Tyto poznatky z výzkumů jsem zahrnula do kapitoly – Diskuze, kde jsem porovnávala mé výsledky z výzkumu s jinými zdroji (literárními prameny, či výzkumy). Došla jsem k závěru, že všechny mé poznatky jsou relevantní.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1) BARTKO, Daniel. *Moderní psychohygiena*. 2. vyd. Praha: Panorama, 1980.
- 2) BIESTEK, Felix. *The Casework Relationship*. Chicago: Loyola University Press, 1957
- 3) GÉRINGOVÁ, Jitka. *Pomáhající profese – tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-394-3
- 4) HARTL, Pavel., HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X
- 5) HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium, vydavatelství a nakladatelství, 1999. ISBN 8090208185.
- 6) HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-040-2
- 7) HENNIG, Claudius, KELLER, Gustav. *Antistresový program pro učitele: projevy, příčiny a způsoby překonání stresu z povolání*. 1. vyd. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-093-6
- 8) JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2003. ISBN 80-7254-329-6
- 9) JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-211-9
- 10) JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2697-7

- 11) KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 139 s. ISBN 9788073672997.
- 12) KALLWASS, A., BABKA, P. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7
- 13) KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5
- 14) KLESCHT, Vladimír. *5 pilířů zdravého života*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2008. 176 s. ISBN 978-80-251-2149-8.
- 15) KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9
- 16) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. 279 s. ISBN 80-7178-774-4
- 17) KŘIVOHLAVÝ, Jaro *Psychologie zdraví* 3.vyd. Praha: Portál, 2009. 279 s. ISBN 9788073675684
- 18) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Pozitivní psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 200 s. ISBN 80-7178-835-X
- 19) LUDÍKOVÁ, Libuše. *Tyflopedie*. 1. vydání. Olomouc: Rektorát Univerzity Palackého, 1988
- 20) MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. 151 s. ISBN 978-80-262-0180-9.

- 21) MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. 380 s. ISBN 978-80-7367-502-8.
- 22) MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984
- 23) MÍČEK, Libor. *Sebevýchova a duševní zdraví*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1976
- 24) MICHALÍK, Jan a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 512 s. ISBN 978-80-7367-859-3
- 25) MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2006. 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4
- 26) PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*, Praha: Grada: 2010. 240s. ISBN 978-80-247-2959-6
- 27) PRAŠKO, Ján. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 201 s. ISBN 80-247-0185-5
- 28) SELYE, Hans. *Život a stres*. 1. vydání. Bratislava: Obzor, 1966
- 29) SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-369-7
- 30) SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9
- 31) STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2010. 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5

- 32) ŠAUEROVÁ, Markéta, Klára ŠPAČKOVÁ a Eva NECHLEBOVÁ. *Sociální pedagogika v praxi.: Kompletní péče o dítě s SPUCH*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4369-1
- 33) ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0
- 34) ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: Učebnice metod sociální praxe*. 2. vyd. Praha: Slon, 2005. 128 s. ISBN 80-86429-36-9
- 35) VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999, 448 s. ISBN 80-7178-214-9
- 36) VÍTKOVÁ, Věra, VÍTEK, Karel. *Některé otázky mentální hygieny a zdravé životosprávy*. 1. vyd. Olomouc: Universita Palackého, 1973
- 37) WIENER, Pavel. *Praktická výchova zrakově postižených*. 1. vyd. Praha: Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS, 2006. ISBN 80-2396773-8

## **ODBORNÉ ČASOPISY**

- 1) Janečková, H. (2007). Manažerskou supervizi přijala Diakonie nejen ke zlepšení kvality řízení. *Sociální práce/Sociální práce*, č.4, s. 4-5).
- 2) Nečasová, M. (2004). Mezinárodní etický kodex sociální práce – principy. *Sociální práce/Sociální práce*, č. 4. s. 33-36).
- 3) Kašparová, E. (2006). Optimálně formovaná organizační kultura posiluje motivaci pracovníků. *Sociální práce. Sociální práce/Sociální práce*, č. 3-6).

## KVALIFIKAČNÍ PRÁCE

- 1) Šuhájková, P. (2010). *Psychohygienu zaměstnanců pomáhajících profesí v zařízeních poskytujících sociální služby regionu Pelhřimov* (diplomová práce). České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
- 2) Voráčková, P. (2009). *Psychohygienu sociálních pracovníků* (diplomová práce). České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.

## ZÁKONY

- 1) ČESKO. Zákon. č. 108 ze dne 14.3 2006 o sociálních službách. In: Sbírnka zákonů České republiky.  
Dostupný také zde: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- 2) ČESKO. Zákon. č. 561 ze dne 24. 9. 2004 o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: Sbírnka zákonů České republiky.  
Dostupný také zde: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha PI: Otázky do rozhovoru

## **PŘÍLOHA P I: OTÁZKY DO ROZHOVORU**

- 1) Co si představujete pod pojmem psychohygienu?
- 2) Jak vnímáte význam psychohygieny v pomáhajících profesích?
- 3) Jak se vám daří sladit pracovní a osobní život?
- 4) Jak trávíte volný čas?
- 5) Co vám pomáhá zbavit se stresu?
- 6) Jaké techniky používáte při pracovní době na uvolnění?