



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Psychohygiena jako základní předpoklad prevence  
syndromu vyhoření u pracovníků v sociální sféře**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE**

**Autor:** Hana Červová

**Vedoucí práce:** PhDr. Vlastimila Urbanová

České Budějovice 2018

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Psychohygienu jako základní předpoklad prevence syndromu vyhoření u pracovníků v sociální sféře*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 13. srpna 2018

.....

*Hana Červová*

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Vlastimile Urbanové za pomoc a cenné rady při vypracování bakalářské práce. Dále mé poděkování patří také zaměstnancům Domova seniorů Benešov za vřelou spolupráci při zpracování praktické části této bakalářské práce.

# **Psychohygiena jako základní předpoklad prevence syndromu vyhoření u pracovníků v sociální sféře**

## **Abstrakt**

Bakalářská práce je věnována tématu psychohygieny jako základního předpokladu prevence syndromu vyhoření u pracovníků v sociální sféře. Jedná se o téma, které je v posledních letech v odborných kruzích hojně diskutováno a rozvíjeno.

Bakalářská práce je rozdělena na části teoretickou a praktickou. Teoretická část bakalářské práce je rozdělena na tři hlavní kapitoly. V první kapitole je vymezen zásadní rozdíl mezi dvěma stěžejními profesemi v sociální sféře, to znamená profesí sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách. Druhá kapitola je věnována pojmu syndrom vyhoření a jeho charakteristice a popisu základních fází, kterými prochází osoba zasažená syndromem vyhoření. Třetí kapitola poté vysvětluje pojem psychohygiena a pojednává o jejím vlivu na předcházení vzniku syndromu vyhoření.

Cílem praktické části této bakalářské práce je zmapovat povědomí o tématu syndromu vyhoření a psychohygieny a popsat aspekty psychohygieny u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách pracujících v Domově pro seniory v Benešově u Prahy.

V rámci kvalitativního výzkumu byla data shromážděna prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Z provedeného výzkumu vyplynulo, že pracovníci Domova seniorů Benešov mají základní povědomí o syndromu vyhoření a psychohygieně. Z výzkumu však zároveň vyplynulo, že v daném zařízení není zajištěna odborná supervize, ovšem pracovníci by její zajištění uvítali.

## **Klíčová slova**

sociální pracovník; pracovník v sociálních službách; syndrom vyhoření; psychohygiena; relaxační techniky; životní styl; supervize

# **Mental Hygiene as a Basic Prerequisite for Preventing Burnout Syndrome among Social Workers**

## **Abstract**

The Bachelor's thesis focuses on mental hygiene as a basic prerequisite for preventing burnout syndrome among social workers. This topic has been widely discussed and examined by professionals in recent years.

The thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part of the Bachelor's thesis is then divided into three main chapters. The first chapter defines the key difference between the two main professions in social work – social workers and social services workers. The second chapter characterizes burnout syndrome and describes the basic stages of burnout experienced by people suffering from this syndrome. The third chapter then explains the concept of mental hygiene and discusses its effect on preventing burnout.

The objective of the practical part is to map awareness of burnout syndrome and mental hygiene. Next, it aims to describe mental hygiene among social workers and social services workers employed in the Retirement Home in Benešov.

The data from a qualitative research were collected using semi-structured interviews. The research showed that the employees of the Retirement Home in Benešov have a basic awareness of burnout syndrome and mental hygiene. However, the research has also identified that the retirement home offers no professional supervision, but the employees would welcome it.

## **Keywords:**

social worker; social services worker; burnout syndrome; mental hygiene; relaxation techniques; lifestyle; supervision

## OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
<b>1 Definice sociální práce a charakteristika povolání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách .....</b>	<b>11</b>
1.1 Sociální pracovník a předpoklady k výkonu jeho profese .....	11
1.2 Pracovník v sociálních službách a předpoklady k výkonu jeho profese.....	13
1.3 Aspekty ovlivňující výkon profese v sociální sféře .....	15
1.3.1 Prosociální chování a altruismus.....	15
1.3.2 Angažovanost pomáhajícího pracovníka .....	15
1.3.3 Motivace.....	16
1.3.4 Mezilidské vztahy na pracovišti a v rodině.....	17
1.3.5 Osobnostní předpoklady pro výkon pomáhající profese.....	18
<b>2 Syndrom vyhoření.....</b>	<b>19</b>
2.1 Syndrom vyhoření a stres.....	20
2.1.1 Copingové strategie.....	21
2.2 Fáze syndromu vyhoření .....	22
2.2.1 Fáze syndromu vyhoření dle Edelwiche a Brodského .....	22
2.2.2 Fáze syndromu vyhoření dle Priebové .....	23
2.2.2.1 Poplachová fáze.....	23
2.2.2.2 Fáze odporu .....	23
2.2.2.3 Fáze vyčerpání.....	24
2.2.2.4 Fáze ústupu.....	24
2.3 Syndrom vyhoření a syndrom pomocníka .....	25
<b>3 Psychohygienu .....</b>	<b>26</b>
3.1 Psychická zátěž v pomáhající profesi .....	26

3.2	Supervize v sociální sféře .....	26
3.3	Životní styl jako součást psychohygieny .....	27
3.3.1	Hygiena spánku .....	27
3.3.2	Vyvážená strava .....	28
3.3.3	Zdravý pohyb .....	28
3.4	Relaxace a relaxační techniky .....	29
3.4.1	Autogenní trénink.....	29
3.4.2	Progresivní relaxace .....	30
3.4.3	Jóga.....	30
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>31</b>
<b>4</b>	<b>Výzkumné cíle a výzkumné otázky .....</b>	<b>31</b>
4.1	Výzkumný cíl práce .....	31
4.1.1	Dílčí výzkumné cíle práce.....	31
4.2	Výzkumné otázky .....	31
4.3	Operacionalizace pojmů.....	31
<b>5</b>	<b>Metodika výzkumu .....</b>	<b>33</b>
5.1	Metoda a technika sběru dat.....	33
5.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	33
5.2.1	Výzkumný soubor .....	33
5.2.2	Domov pro seniory Benešov .....	34
<b>6</b>	<b>Výsledky výzkumu .....</b>	<b>36</b>
6.1	Kategorizace získaných dat.....	36
	Kategorie 1 - Charakteristika povolání .....	37
	Kategorie 2 – Motivační prvky .....	38
	Kategorie 3 – Informace o syndromu vyhoření a psychohygieně.....	40
	Kategorie 4 – Relaxace a životní styl.....	43

Kategorie 5 – Supervize .....	49
6.2 Shrnutí výsledků výzkumu.....	51
VO 1 - Jaké jsou představy informantů o pojmech syndrom vyhoření a psychohygiena? .....	51
VO 2 - Jakým způsobem informanti dbají o své duševní zdraví?.....	51
VO 3 - Co informanti spatřují pod pojmem odborná supervize? .....	52
VO 4 - Je odborná supervize informantům poskytována zaměstnavatelem? Popřípadě, jevíli by o poskytnutí odborné supervize informanti zájem? .....	53
<b>7 Diskuze .....</b>	<b>54</b>
<b>8 Závěr .....</b>	<b>59</b>
<b>9 Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>61</b>
<b>10 Seznam tabulek a schémat .....</b>	<b>68</b>
<b>11 Přílohy .....</b>	<b>69</b>
<b>12 Seznam použitých zkratk .....</b>	<b>90</b>



## ÚVOD

Osoby pracující v sociální sféře a i další osoby pracující v pomáhajících profesích jsou v rámci svého zaměstnání opakovaně vystavovány náročným situacím. Na pracovníky jsou kladeny vysoké nároky po stránce osobnostní i profesionální. Pracovníci v pomáhajících profesích jsou v rámci své profese vystaveni takřka neustálému kontaktu s lidmi. Každý klient má na pracovníka své požadavky, má určitá očekávání, přičemž každý klient je individualita a pracovník se mu musí věnovat s maximálním nasazením a individuálním přístupem.

Představy osob, které se samy rozhodly pro zaměstnání v rámci pomáhající profese, jsou často zkreslené. Pracovníci nastupují do zaměstnání s obrovským nadšením, nedlouho poté se však mnohým z nich otevřou oči a realita je často zaskočí nepřipravené. U těchto pracovníků poté při nezvládnutí nároků povolání v kombinaci s častými stresovými situacemi může snadno propuknout dnes již veřejnosti dobře známý syndrom vyhoření.

V dnešní době je kladen důraz nejen na samotný syndrom vyhoření, ale také na způsoby, kterými lze vzniku syndromu vyhoření předejít. Zcela jistě je dnes nutné pečovat o své psychické zdraví, a to především je-li nadměrně zatěžováno, o čemž u pomáhajících profesí není pochyb.

Hlavním důvodem, proč jsem si toto téma zvolila, je fakt, že se sama připravuji na budoucí povolání v pomáhající profesi, konkrétně jako sociální pracovníce, a proto je pro mě téma psychohygieny jako prevence syndromu vyhoření velice zajímavé a věřím, že do budoucna přínosné.

Osobně jsem se přesvědčila o náročnosti pomáhající profese v průběhu odborných praxí v rámci studia střední i vysoké školy. Víím, jak náročné je udržet si ke klientovi profesionální vztah, zároveň však nepůsobit na klienta odtažitě a neosobně. Nyní zpětně si uvědomuji, jaké výrazné rozdíly jsou v chování pracovníků vůči klientům, ale zároveň pak i v přijímání pracovníka klientem. Uvědomuji si, jak těžké je rozlišit, kam až může pracovník v rámci profese zajít, aby tak nenarušil klientovo soukromí, a zároveň neničil své vlastní psychické zdraví.

Teoretická část mé bakalářské práce ve svém začátku definuje role osob působících v sociální sféře a také se zmiňuje o základních aspektech, které výkon pomáhající profese ovlivňují. Dále se zabývá problematikou syndromu vyhoření, který je fenoménem dnešní doby, především pak stresu a pracovní zátěži jako hlavní příčině jeho vzniku a dále také jeho projevům. Dále se bakalářské práce zaměřuje na duševní hygienu, neboli psychohygienu, která slouží jako prevence samotného propuknutí syndromu vyhoření.

Cílem praktické části práce je zmapovat povědomí o syndromu vyhoření a psychohygieně a především popsat aspekty psychohygieny, které se reálně projevují v každodenním životě osob, které se rozhodly svůj profesní život nasměrovat do sociální oblasti.

## TEORETICKÁ ČÁST

### **1 Definice sociální práce a charakteristika povolání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách**

Sociální práce je disciplína společenskovední, jejímž cílem je odhalovat, vysvětlovat, zmírňovat a hledat řešení konkrétních sociálních problémů (např. chudoba, nezaměstnanost, zanedbání výchovy dítěte, diskriminace některých skupin obyvatelstva, delikvence mladistvých, atd.). Sociální práce je založena na principu společenské solidarity, ale i na naplňování lidského potencialu jednotlivce. Hlavním cílem sociální práce je podpořit jednotlivce, rodiny, skupiny a komunity k dosažení způsobilosti k sociálnímu uplatnění, popřípadě tuto způsobilost opětovně získat. Dále pak vytváří pozitivní podmínky k uplatnění klientovi sociální způsobilosti v běžném životě. V neposlední řadě podporuje důstojný způsob života u klientů, kteří již nejsou schopni se společensky uplatnit (Matoušek, 2013).

Dolejš a Zemanová (2015) uvádějí definici sociální práce dle Mezinárodní federace sociálních pracovníků, která zní: *„Sociální práce je na praxi založená profese a akademická disciplína, která podporuje sociální změny a rozvoj, společenskou soudržnost a která posiluje a osvobozuje lidi. Klíčové pro sociální práci jsou sociální spravedlnost, dodržování lidských práv, kolektivní odpovědnost a respekt k odlišnostem. Podpořena teoriemi sociální práce, sociálních věd a humanitními znalostmi se sociální práce zabývá lidmi a způsoby řešení životních nesnází. Sociální práce usiluje o zlepšení osobní pohody“* (IFSW, 2014 odst. 1, in: Dolejš, Zemanová, 2015 s. 70).

#### **1.1 Sociální pracovník a předpoklady k výkonu jeho profese**

Pracovní náplň sociálního pracovníka je konkretizována v § 109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Hlavním úkolem sociálního pracovníka je především výkon sociálního šetření, depistážní činnost a zabezpečení sociální agendy, jejíž součástí je řešení sociálně právní problematiky v zařízeních poskytujících sociální služby. Součástí výkonu profese je poskytování sociálně právního poradenství a krizové pomoci. Nadále výkon odborných činností v zařízeních, které poskytují služby sociální prevence,

poskytování sociální rehabilitace a sociálního poradenství. V neposlední řadě také provádění metodické, analytické a koncepční činnosti v rámci sociální oblasti.

Dle Matouška (2013) profese sociálního pracovníka zahrnuje práci s klientem a zároveň s jeho rodinou jako s celkem. Práce není zaměřena pouze na řešení problémů jednotlivce, ale i skupin či komunit. Sociální pracovník vykonává svou profesi ve vztahu k organizacím, ve kterých přímo působí, či do nich vstupuje jako tzv. externista (tj. např. jako supervizor). Zvláštní postavení zaujímá sociální pracovník také při tvorbě legislativy v sociální oblasti.

Na základě § 110 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jsou vymezeny základní podmínky, které je nutné pro výkon profese sociálního pracovníka splňovat. Osoba, vykonávající profesi sociálního pracovníka, musí splňovat podmínku svéprávnosti. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách stále ještě používá původní označení, tedy způsobilost k právním úkonům. Podstatným předpokladem pro výkon této pomáhající profese je bezúhonnost, které je blíže specifikována v § 79 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Bezúhonnou je myšlena osoba, která nebyla nikdy pravomocně odsouzena pro úmyslný trestný čin, ale ani pro nedbalostní trestný čin spáchaný při poskytování sociálních služeb či při činnostech obdobných. Nezbytným parametrem k výkonu pomáhající profese dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je také zdravotní způsobilost.

Pozici sociálního pracovníka může na základě § 110 odstavce 4 zastávat osoba, která:

- úspěšně dokončila vyšší odborné vzdělání v akreditovaných vzdělávacích oborech zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, humanitární a sociální práci, charitativní a sociální činnost či sociálně právní činnost,
- úspěšně dokončila vysokoškolské vzdělání, a to buď v bakalářském, nebo magisterském akreditovaném studijním programu, zaměřeném na sociální práci, sociální pedagogiku, speciální pedagogiku, sociální politiku, sociální péči, sociální patologii, či právo,
- absolvovala akreditovaný vzdělávací kurz v oblastech zmiňovaných v předchozích bodech, přičemž požadovaná délka kurzu činí 200 hodin, a to za

předpokladu, že osoba vykonává profesi sociálního pracovníka déle než 5 let a má vysokoškolské vzdělání v jiném, než výše požadovaném oboru,

- dokončila střední odborné vzdělání v oboru sociálně právním zakončené maturitní zkouškou do 31. prosince 1998. Zároveň absolvovala akreditovaný vzdělávací kurz v oblastech zmiňovaných v předchozích bodech o délce 200 hodin a v praxi vykonává profesi sociálního pracovníka nejméně 10 let,
- získala způsobilost k výkonu zdravotnického povolání dle zvláštního právního předpisu (tj. výkon profese zdravotně sociálního pracovníka ve zdravotnických zařízeních ústavní péče poskytujících sociální služby).

Vzdělávání sociálních pracovníků se po roce 1989 dočkalo zásadního rozvoje. Na základě minimálního standardu pro vzdělávání v sociální práci vydaného Igorem Tomešem v 90. letech minulého století musí absolventi studia tohoto zaměření vykazovat znalosti ze sociální politiky, metod sociální práce, psychologie, sociologie, práva i metodologie výzkumu. Nezbytné jsou ke kvalitnímu výkonu profese sociálního pracovníka také psychosociálně-terapeutické, komunikační a organizační dovednosti (Mahrová et al., 2008).

Ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách dále vyplývá povinnost každého sociálního pracovníka pravidelně prohlubovat své vzdělání a profesní odbornost prostřednictvím rozšiřujících specializačních programů pořádaných vysokými či vyššími odbornými školami, prostřednictvím akreditovaných kurzů, odborných stáží v zařízeních sociálních služeb či účasti na školících akcích. Toto vzdělání, které je nad rámec zákonem stanoveného minima, musí sociální pracovník absolvovat nejméně v rozsahu 24 hodin v průběhu jednoho kalendářního roku.

## **1.2 Pracovník v sociálních službách a předpoklady k výkonu jeho profese**

Pracovní náplň pracovníka v sociálních službách se významně liší od pracovní náplně sociálního pracovníka. Pracovník v sociálních službách vykonává činnosti vyplývající z § 116 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Pracovník v sociálních službách působí především v tzv. přímé obslužné péči o klienty v pobytových, ale i ambulantních zařízeních sociálních služeb.

Na základě § 116 zákona č. 108/2006 Sb. pracovník v sociálních službách pomáhá klientů v rámci přímé obslužné péče s každodenními základními úkony lidského života. Asistuje klientovi při oblékání a osobní hygieně, podporuje klientovu soběstačnost, napomáhá při uspokojování klientových psychosociálních potřeb a při navazování základních kontaktů se společností vně sociálního zařízení. Součástí výkonu profese je výkon základní nepedagogické činnosti, jejímž cílem je především prohloubení a upevnění základních návyků každodenního života (tj. návyky společenské či hygienické). Nepedagogická činnost dále zahrnuje také volnočasové aktivity, které rozvíjejí osobnost, zájmy a schopnosti klienta prostřednictvím hudebních a pohybových či výtvarných činností.

Typickou činností pracovníka v sociálních službách vymezenou § 116 zákona č. 108/2006 Sb. je výkon přímé pečovatelské činnosti o klienta, která je mu poskytována přímo v jeho domácnosti. Pod dozorem sociálního pracovníka je pracovník v sociálních službách schopen poskytnout základní sociální poradenství, podílí se na výchovné a vzdělávací činnosti a na depistáži. V neposlední řadě provádí činnosti vedoucí k navázání kontaktu klienta s vnějším okolím a napomáhá mu při řešení osobních záležitostí.

Stejně jako sociální pracovníci musí i pracovníci v sociálních službách pro výkon své profese splňovat zákonné podmínky. Hlavními podmínkami jsou: svéprávnost (v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách stále označována jako způsobilost k právním úkonům), bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost.

Významný rozdíl mezi těmito dvěma profesemi v sociální sféře však spočívá v požadovaném odborném vzdělání stanoveném konkrétně v § 116 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Na rozdíl od sociálního pracovníka mohou na pozici pracovníka v sociálních službách působit osoby, které dosáhly pouze základního vzdělání, středního vzdělání či vyššího odborného vzdělání. Jejich odborná způsobilost je zajištěna absolvováním akreditovaného odborného kurzu. Absolvování tohoto kvalifikačního kurzu poté není vyžadováno u osob, které mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnické profese ošetřovatel dle zvláštního právního předpisu, nebo mají odbornou způsobilost k výkonu profese sociálního pracovníka. Taktéž pracovníci

v sociálních službách mají povinnost zkvalitňovat a prohlubovat své odborné znalosti, a to nejméně v rozsahu 24 hodin ročně.

### **1.3 Aspekty ovlivňující výkon profese v sociální sféře**

#### ***1.3.1 Prosociální chování a altruismus***

Biefhoff (2006) upozorňuje na časté zaměňování a vzájemné prolínání pojmů prosociální chování, altruismus a pomáhání. Pojem prosociální chování autor definuje jako činnost, prostřednictvím které člověk usiluje o zlepšení situace jiné osoby, aniž by pro pomáhajícího byla tato činnost povinností vyplývající z jeho profese. Druhou důležitou částí této definice je fakt, že prosociálním chováním lze označit pouze činnost, která je vyvíjena vůči jedinci, ne vůči organizaci či instituci.

Jako altruistické je označováno taková chování, za které pomáhající osoba nevyžaduje žádný finanční ani materiální zisk. Jedná se o nezištnou pomoc, u které není očekáváno, že bude opětována. Zároveň pomáhající osoba předem nezvažuje případné ztráty a oběti, které jí mohou na základě tohoto chování vzniknout (Janoušek a Slaměník, 2008).

Janoušek a Slaměník (2008) odlišují altruismus od prosociálního chování také tím, že je u něj častěji zdůrazňována jeho nezištnost – fakt, že pomáhající nežadá od druhého žádnou kompenzaci za své vynaložené úsilí. Dále upozorňují na fakt, že altruismus je dle některých autorů zcela nutně spjat se sebeobětováním. Autoři také usuzují, že „*prosociální chování je širší pojem a že altruismus lze považovat za specifický druh prosociálního chování.*“ (Janoušek a Slaměník, 2008 s. 286)

Dle Wispého (in: Špirudová, 2015) je prosociální chování takové chování, které pomáhající osoba vykonává vědomě s úmyslem vytvořit užitek druhé osobě. Autor také přirovnává prosociální chování k „rodině o pěti členech“. Těmito „členy“ jsou altruismus, pomáhání, solidarita, dobročinnost a spolupráce.

#### ***1.3.2 Angažovanost pomáhajícího pracovníka***

Tureckiová a Veteška (2008) vysvětlují pojem angažovanost jako postoj pracovníků, kterým je vyjádřena ochota a schopnost překročit svůj pracovní standard, tedy pracovat nad rámec svých povinností. Zároveň je angažovaností myšlena i ochota rozvíjet své

profesionální kompetence, prostřednictvím kterých poté pracovník může dosahovat větších profesních úspěchů.

Angažovanost lze považovat za základní předpoklad pro poskytování kvalitních sociálních služeb. Pomáhající pracovník musí být motivován k práci s klientem, tzn. chtít se aktivně zapojit do každodenního života klienta a být ochoten klientovi pomáhat. Naopak neangažovaný pracovník pouze plní své povinnosti, postrádá tak jeden ze základních předpokladů pro výkon pomáhající profese (Dvořáčková a Hrozenská, 2013).

### ***1.3.3 Motivace***

Jeden ze základních modelů motivace vychází z Maslowovi pyramidy potřeb. Tento model je založen na hierarchickém uspořádání potřeb. Dle tohoto hierarchického uspořádání jsou rozlišeny potřeby **fyziologické**, potřeba **jistoty**, potřeby **sociální**, potřeba **uznání** a potřeba **seberealizace**. Potřeby člověka jsou poté uspokojovány postupně, tudíž potřeby hierarchicky výše postavené jsou uspokojovány až tehdy, pokud byly již uspokojeny potřeby hierarchicky níže postavené. Ovšem toto tvrzení není vždy stoprocentním pravidlem, již Maslow upozorňoval, že někteří jedinci totiž setrvávají u uspokojování hierarchicky níže postavených potřeb. (Urban, 2017).

Dle Urbana (2017) je základní fyziologická potřeba v souvislosti se zaměstnáním upokojoována poskytnutím mzdy či platu, což pracovníkovi umožňuje zajištění základních náležitostí k přežití. Prostřednictvím pracovních podmínek a pracovního prostředí je uspokojována pracovníkova potřeba jistoty. Naplnění sociálních potřeb pracovníka je silně ovlivněno atmosférou na pracovišti a sociálními kontakty, které v souvislosti s výkonem povolání vznikají. Na základě ocenění pracovního úspěchu, uznání nadřízených či kolegů dochází ke zvýšení sebehodnocení a sebevědomí pracovníka, čímž je uspokojována jeho potřeba uznání. V neposlední řadě dochází prostřednictvím povolání také k uspokojení potřeby seberealizace, kdy pracovník prostřednictvím svého povolání rozvíjí své dovednosti a získává nové zkušenosti. Tato hierarchicky nejvýše postavená potřeba však na rozdíl od ostatních nemůže být nikdy naplněna zcela.



Motivaci jedinců k práci nelze považovat za jednoduchou. Lidé si stanovují nejrůznější cíle, aby tak dosáhli uspokojení svých individuálních potřeb. Není proto možné domnívat se, že bude jeden způsob motivování působit na všechny jedince (Kocianová, 2010). Dle Wagnerové (2008) lidé od své profese očekávají dosažení určitého společenského postavení i odborného růstu, zároveň však také získání společenského uznání.

Zdroje pracovního jednání lze rozlišit na vnitřní a vnější. Vnitřními zdroji jsou především vnitřní hodnoty, zájmy, potřeby, povaha či temperament jedince. Tyto zdroje lze označit za relativně stabilní (Wagnerová, 2008). Tichá (2013) ve svém článku podotýká, že vnitřně nemotivovaný člověk nebude dlouhodobě schopen pracovat na plný výkon, a to ani při sebelepším souboru pobídek z vnějšího okolí. Naopak jedinec vnitřně motivovaný bude schopen a ochoten učit se novým dovednostem, které jsou v souladu s cíli a hodnotami dané organizace, pro kterou pracuje.

Dle Wagnerové (2008) je vnějšími zdroji myšlen především vliv okolí na jedince, jedná se o vnější pobídky, které významně ovlivňují změnu pracovního jednání. Tyto pobídky mají podobu pochval, odměn, povýšení, ale i trestů.

Wagnerová (2008) dále upozorňuje, že pracovní činnost nelze vnímat pouze jako zdroj obživy. Pracovní činnost je zároveň prostředkem, který přináší jedinci uspokojení z průběhu samotné práce, z dosažených pracovních výsledků, ze sociálního postavení a prestiže, které daná profese přináší, dále také ze sociálních vztahů a ocenění.

#### ***1.3.4 Mezilidské vztahy na pracovišti a v rodině***

Mezilidské vztahy na pracovišti nesmí být opomíjeny. Je nutností uvědomit si, že prostřednictvím těchto vztahů dochází k uspokojování sociálních potřeb pracovníků (Pauknerová et al., 2012). Autorka pro příklad vyzdvihuje potřebu sociálního kontaktu, potřebu poskytovat a také přijímat pomoc, potřebu zapadat a patřit do určité skupiny osob – být přijímán skupinou, potřebu sociální jistoty, potřebu nalézt osoby s obdobným žebříčkem hodnot a v neposlední řadě dokonce i potřebu někoho jiného ovládat, či se někomu jinému podřídit a být veden. S tvrzením Pauknerové se shoduje Bednář (2013), dle kterého mají sociální vazby na pracovišti významný vliv na celkovou spokojenost

člověka v pracovním procesu. Autor podotýká, že v pracovním procesu jedinec tráví většinu svého produktivního života, a proto je práce jedním ze stěžejních pilířů smyslu lidského života.

Neméně důležité jsou při výkonu pomáhající profese fungující rodinné a přátelské vztahy. Díky těmto blízkým osobám jedinec opět načerpává ztracenou energii a svou pozornost směřuje k zábavě (Venglářová et al., 2013). Ve zdravém rodinném prostředí je každý člen přijímán a je mu poskytována podpora a pomoc v rozmanitých životních situacích, jedinci je tak poskytován pocit jistoty a bezpečí již od útlého dětství. Rodina je tak základním přirozeným zdrojem sociální opory (Paulík, 2017). Jak upozorňuje Křivohlavý (in: Paulík, 2017) sociální opora poskytovaná rodinou je důležitá mimo jiné také pro prevenci syndromu vyhoření.

### ***1.3.5 Osobnostní předpoklady pro výkon pomáhající profese***

Matoušek (2013) stručně shrnuje několik základních předpokladů a dovedností, kterými by měl pracovník v pomáhající profesi disponovat. Jedná se o fyzickou zdatnost a inteligenci, přitažlivost, důvěryhodnost a komunikační dovednosti. Jak autor dále uvádí, fyzickou zdatností je zcela jistě myšlen dobrý zdravotní stav pracovníka, díky němuž je schopen pomáhat druhým, zároveň však respektuje svoje tělo a pracuje v zájmu svého zdraví. Inteligence napomáhá pracovníkovi rozšiřovat své odborné znalosti, a tak zefektivňovat svou práci. Přitažlivým se může stát pracovník především díky svým názorům či z důvodu věkové podobnosti vůči cílové skupině.

S. R. Strong (in: Matoušek 2013) již v 60. letech 20. století uvedl, že důvěryhodnost je složena z toho, jak klient vnímá některé pracovníkovi vlastnosti, např. jeho čestnost, srdečnost, otevřenost, sociální roli či to jak moc je motivován na svůj vlastní prospěch. Lze proto odvodit některé vlastnosti, které pozitivně přispívají k pracovníkově důvěryhodnosti. Jsou jimi především diskrétnost, spolehlivost, schopnost porozumění a využití moci ve smyslu ochoty věnovat se klientovi.

## 2 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření (tzv. burnout syndrom) se stal v posledních letech jakýmsi fenoménem dnešní vytížené společnosti. V západní Evropě je označován jako civilizační nemoc, ovšem nutno podotknout, že dle Mezinárodní klasifikace nemoci vytvořené organizací WHO není oficiálně považován za duševní nemoc (Priebová, 2015). Zásadním důvodem, proč není syndrom vyhoření za duševní nemoc považován, je fakt, že navzdory značnému společenskému i medicínskému významu syndromu vyhoření dosud nebyla jasně stanovena jeho diagnostika a terapie (Stárka, 2014).

Herbert Freudenberger poprvé popsal syndrom vyhoření roku 1974 v časopise *Journal of Social Issues* (in: Javůrková a Raudenská, 2011. s. 142). Jako základní symptomy tohoto jevu Freudenberger uvádí **pocit vyčerpání, bolesti hlavy, nespavost, gastrointestinální obtíže a častou a vleklou nemocnost** (in: Štětovská, 2015).

Dle svých poznatků vnímají H. Freudenberger a G. North (in: Rydvalová a Junová, 2011) syndrom vyhoření jako poslední fázi procesu, ve kterém člověk ztrácí své počáteční nadšení a svou motivaci. West et al. (2018) dodává, že osoby zasažené tímto syndromem úzce souvisejícím s povoláním často postrádají pocit dosažení osobního pracovního úspěchu.

Dle Kallwassové (2007) je vyhořelým ten, kdo se dostal do stavu extrémního vyčerpání, silně klesla jeho výkonnost, a zároveň se u něj objevily nejrůznější psychosomatické obtíže. Dále uvádí, že syndrom vyhoření postihuje ty, jejichž meze osobnostních schopností, byly narušeny vnější zátěží.

Junová (2011) označuje syndrom vyhoření jako stav, kdy již „není kde brát“. Tím je myšleno absolutní fyzické i psychické vyčerpání, ztráta motivace či ztráta vlastní sebedůvěry a často i postrádání smyslu dalšího života.

Do stavu označovaného jako syndrom vyhoření se jedinec dostane v případě, postrádá-li ve svém životě zdroje radosti a není-li dostatečně zakotven ve svém vlastním fyzickém těle (Kopřiva, 2013).

Prvotně důležité je rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření včas rozpoznat a danou problematiku řešit na celostátní úrovni. Ovládnutí mechanismů působících proti profesnímu stresu je pro odborně vzdělaného pracovníka nezbytné (Bridgeman et al., 2018). Pešek a Praško (2015) upozorňují, že za vznikem syndromu vyhoření stojí především kombinace mnohých rizikových faktorů, které lze vysledovat v profesním i osobním životě člověka.

Syndrom vyhoření je závažným a opomíjeným problémem v rámci sociálních služeb v České republice. Často bývá vnímán jako individuální problém zaměstnance, v konečném důsledku však ovlivňuje chod celého pracoviště (Štarková, 2015). Autorka ve svém článku jasně uvádí, že „*syndrom vyhoření ale normální není a není ani v pořádku jej pasivně tolerovat*“.

## **2.1 Syndrom vyhoření a stres**

Mnoho autorů se zabývá otázkou souvislosti mezi stresem a syndromem vyhoření. Na základě veřejného mínění je stres běžně považován za hlavní spouštěč syndromu vyhoření. Ovšem dle názoru Priebové (2015) je podstatnějším důvodem vzniku syndromu vyhoření absence pozitivních vazeb k okolí, ale i narušení vztahu k sobě samému. Naopak dle Stocka (2010) vzniká syndrom vyhoření právě na základě chronického stresu a je jeho zásadním spouštěčem. Tentýž autor upozorňuje také na nápadnou podobnost mezi příznaky adaptačního syndromu, který je následkem chronického stresu, a příznaky vyhoření.

Pojem stres je velmi nejednoznačný. Dle Praška a Praškové (2001) je stres tělesnou a duševní reakcí na stresor. Dle Priebové (2015) je stres subjektivním stavem, který se vyznačuje pocitem bezmoci a neschopností kontrolovat situace, ve kterých se jedinec nachází. Stres vzniká ve chvíli, kdy reagujeme na určitou situaci. „*Stres přichází tehdy, když něco nejde tak, jak chci*“ (Priebová, 2015 s. 15). Pojem stres je nejčastěji používán v souvislosti s působením stresoru, tedy událostí, která vede k jeho vzniku. Zároveň ve většině případů je chápán v negativním slova smyslu – mluvíme tedy o tzv. distresu (Joshi, 2007).

Nesmíme však zapomínat ani na pozitivní pojetí stresu, tzv. eustres. Ten lze chápat jako budování odolnosti vůči negativnímu stresu prostřednictvím malých radostí každodenního života. Jedinci, kteří mají dostatečnou míru eustresových životních situací, si vytvářejí předpoklad pro dobré zvládnutí distresu a pro celkovou osobnostní stabilitu (Plamínek, 2013).

Právě v pomáhajících profesích se pracovníci často potýkají s pracovním přetížením spočívajícím ve velkém množství klientů, o které je nutno se postarat. Svou práci často vykonávají v nepříznivých podmínkách. Jsou vyčerpání soucitem, či nejsou na přímý styk s klienty adekvátně připraveni. V důsledku těchto faktorů se jim v jejich profesi nedaří (Kopřiva, 2013).

Definice syndromu vyhoření dle Peška a Praška (2015) přímo spojuje vznik syndromu s nadměrou stresu. Autoři označují syndrom vyhoření jako stav celkového vyčerpání v důsledku dlouhodobého intenzivního stresu.

### ***2.1.1 Copingové strategie***

Označení *copingové* strategie vychází z anglického *cope*, což lze do českého jazyka přeložit jako *s něčím se vyrovnávat, něco zvládat*. Copingové strategie jsou tedy způsoby chování jedince, prostřednictvím kterých se vyrovnává s určitou zátěží (Baštěcká, 2005). Dle Nováka 2013 je coping úsilím vynaloženým na zvládnutí složitých životních podmínek. Aplikace těchto strategií na zvládnutí konkrétních stresových situací je také zásadní pro prevenci vzniku závažných depresí (Suzuki et al., 2018).

Tyto strategie zvládnutí zátěže jsou příkladem vědomého řešení zátěžových situací v životě jedince, na rozdíl od obranných mechanismů, které jedinec využívá na nevědomé úrovni (Mandincová, 2011).

Lze rozlišit dva druhy těchto vyrovnávacích strategií. První skupinou jsou strategie zaměřené na řešení konkrétního problému, konkrétní zatěžující situace. Druhá skupina těchto strategií je poté orientována na zvládnutí emocí, které s sebou přinášejí stresové situace (Křivohlavý, 2010).

## **2.2 Fáze syndromu vyhoření**

Syndrom vyhoření je již tradičně popisován ve fázích. Pro přiblížení problematiky jsem se rozhodla ve své bakalářské práci uvést celkem 2 varianty vývoje syndromu vyhoření.

Syndrom vyhoření je vnímán jako dlouhodobý proces. Nejjednodušší model vývoje vyhoření se skládá ze tří fází, ten nejsložitější poté z fází dvanácti. Nutné je dodat, že dané fáze se mohou prolínat a délka jejich trvání je u každého zasaženého individuální (Stock, 2010).

### **2.2.1 Fáze syndromu vyhoření dle Edelwiche a Brodského**

Stock (2010) uvádí ve své knize model dle Edelwiche a Brodského. Tito autoři rozdělují průběh syndromu vyhoření do čtyř fází (fáze idealistického nadšení, fáze stagnace, fáze frustrace a fáze apatie).

Pro počáteční fázi vyhoření je typické nadměrné nasazení pracovníka pro svou profesi. Pracovník často nabývá dojmu, že může vyřešit problémy všech svých klientů. Zaměstnání se stává pro pracovníka stěžejní náplní života, dá se říci, že pracovník doslova žije svou prací. Do výkonu své profese vkládá pracovník veškerou svou energii a sílu (Stock, 2010).

Ve fázi stagnace jako kdyby pracovník přišel o pomyslné růžové brýle, a začíná vnímat realitu každodenního pracovního života. Úkoly, které v rámci své profese vykonává, mu již nepřipadají tak vzrušující a zajímavé, stávají se postupně nutnou rutinou. Do popředí zájmu se dostávají aspekty zaměstnání jako je plat či možnost kariérního postupu. Pro pracovníka již není prvotní samotná odborná náplň profese. (Stock, 2010)

Ve fázi frustrace pracovník začíná pochybovat o smysluplnosti své práce. Svou pracovní činnost a své pracovní výsledky považuje za nedostačující. Pracovník je zklamán propastným rozdílem mezi pracovní realitou a jeho prvotními očekáváními. Samotná apatie je pouze obrannou reakcí na předešlou fázi. U pracovníka vzniká stav celkové vnitřní rezignace (Stock, 2010).

### **2.2.2 Fáze syndromu vyhoření dle Priebové**

Německá lékařka a psychoterapeutka Miriam Priebová ve své knize člení syndrom vyhoření také do čtyř fází, ovšem její pojetí se od pojetí dle Edelwicha a Brodského liší. Autorka popisuje konkrétně fázi poplachovou, fázi odporu, fázi vyčerpání (která je označována jako počátek samotného vyhoření) a fázi ústupu.

#### **2.2.2.1 Poplachová fáze**

V této fázi se jedinec dostává do konfliktu s odporující stranou. Ani jeden není ochoten ze svých požadavků ustoupit. Jedinec cítí, že jeho názor a zájem je ohrožen – spouští se tak poplachová fáze (Priebová, 2015).

Jedinec soustředí proto svou pozornost na protivníka. Typické jsou pro tuto fázi tyto fyziologické symptomy jako například třes, bušení srdce, zvýšené pocení, vlhké a chladné ruce, nedostatek kyslíku zapříčiněný mělkým dýcháním či neschopnost promluvit („knedlík v krku“). Jedinec často pocítuje nevolnost, nervozitu, strach, napětí a celkový vnitřní neklid. Jedinec hledá všechna možná řešení dané situace (Priebová, 2015).

#### **2.2.2.2 Fáze odporu**

V této fázi přichází tzv. druhé hodnocení situace. Jedinec většinou přehodnotí své priority, raději ustoupí, aby spor ukončil, než aby si nadále stál za svým a pokračoval v konfliktu. Fyzické symptomy zůstávají stejné jako v předchozí fázi, ovšem nabývají na intenzitě. Myšlení jedince se orientuje především na obranu. Obranné myšlenky jsou individuální, jejich společným cílem však je nedat se. Zatímco hlavním pocitem v poplachové fázi byl strach, v této fázi je strach nahrazen vztekem. Strach se postupně transformuje ve zlost a agresi. Jedinec není schopen soustředit se na cokoli jiného, než na daný konflikt, který neustále dokola ve své hlavě prožívá. Konflikt mu připadá neřešitelný a propadá se do stále hlubšího pocitu bezmoci (Priebová, 2015).

Typickým znakem fáze odporu je neustálé zaměstnávání se jinými nepodstatnými činnostmi, které odvádějí pozornost od původního konfliktu. K odvedení pozornosti od

konfliktu slouží často také zvýšená konzumace alkoholu, tabáku či léků. Vzniká zde tak vysoké riziko kompenzace stresu prostřednictvím závislostí (Priebová, 2015).

### ***2.2.2.3 Fáze vyčerpání***

Vzdorujícímu jedinci dochází v této fázi veškeré síly. Již nemá energii nadále hájit svůj zájem. Zátěž, která je na něj kladena, je pro něj nesnesitelnou, trvá již příliš dlouho a nelze se jí žádným způsobem vyhnout (Priebová, 2015).

Jedinec není schopen tuto zátěž zvládnout. Fáze vyčerpání je typická těmito fyzickými příznaky, kterými jsou např. opakované bolesti hlavy a žaludku, migrény, nízká obranyschopnost vůči infekčním onemocněním, vysoký krevní tlak, slabost, stálé vyčerpání či nespavost (Priebová, 2015).

Zasažený jedinec se zabývá především zhoršením svého fyzického stavu, přemýšlí především nad tím, proč se stále cítí tak špatně. Ve většině případů však tyto své fyzické problémy nepřipisuje stresu, který ve svém životě momentálně prožívá (Priebová, 2015).

Postupně se v této fázi vrací pocit strachu, který se v některých případech může vystupňovat v paniku, či dokonce smrtelnou úzkost. Zasažení se postupně začínají stahovat ze společenského života, trpí dojmem, že nejsou schopni dostát jejich požadavků, ve skutečnosti však oni sami na sebe kladou příliš vysoké nároky (Priebová, 2015).

### ***2.2.2.4 Fáze ústupu***

V této fázi je syndrom vyhoření naplno rozvinutý. Přichází absolutní vyčerpání. Fyzické potíže v této fázi přechází do chronicity a ve většině případů silně ovlivňují fungování jedince v každodenním životě (Priebová, 2015).

U zasaženého jedince vzniká silná nenávist vůči sobě samému. Ta je zapříčiněna silným potlačováním vzteku a zloby v předešlých fázích, především ve fázi odporu. Zasažený doslova ztrácí veškerou pevnou půdu pod nohama. U koho nebyl doposud syndrom vyhoření okolím rozpoznán, v této fázi jsou projevy již nepotlačitelné,



vyhořelý jedinec často přestává skrývat své závislosti a ve své práci stále zásadněji a častěji chybuje (Prießová, 2015).

### **2.3 Syndrom vyhoření a syndrom pomocníka**

Tyto procesy jsou často veřejností zaměňovány, uvádím proto základní charakteristiku syndromu pomocníka (tj. syndromu pomáhajícího).

Syndrom pomocníka vzniká u osob, které prostřednictvím pomáhající profese pomáhají spíše sami sobě, nežli svým klientům. Prostřednictvím profese si zvedají svou vlastní hodnotu před sebou samým. Osoby zasažené syndromem pomocníka neustále touží po pochvalách okolí a naopak nesnáší kritiku své práce (Dostálová, 2016).

Pracovníci, u nichž syndrom pomáhajícího vznikl, nejsou schopni cítit a projevit své pravé city a potřeby. Problémem je rozlišení pomáhání altruistického a egoistického. Prostřednictvím egoistického pomáhání pracovník uspokojuje své potřeby, které nejsou uspokojovány v jeho osobním životě (Venglářová et al., 2011).

Schmidtbauer (2000) spatřuje původ vzniku syndromu pomocníka již v útlém dětství, kdy bylo dítě svými rodiči odmítáno, ač většinou nepřímou a nevědomě. V důsledku poté dochází k identifikaci dítěte s rodičovským Nadjá, jehož nároky jsou často příliš vysoké. Zasažená osoba se zároveň vyhýbá všem stykům s okolím na bázi vzájemného dávání a brání, není schopna udržovat vztahy s těmi, kdo nevyžadují jeho pomoc a dokonce k nim často nevědomě projevuje agresi.

Navázání vztahu je základním pracovním nástrojem v pomáhající profesi, je podmínkou k možnosti realizace odborných znalostí a dovedností ve prospěch klienta. U osob trpících syndromem pomocníka se však tato podmínka „vrývá pod kůži“ až příliš (Venglářová et al., 2011).

### **3 Psychohygienu**

Dle Bedrnové (2015) je duševní hygiena oborem propojujícím mnoho odvětví, oborem zaměřujícím se na každodenní záležitosti v životě člověka s cílem zachovat jeho fyzické i psychické zdraví, navzdory působení nepříznivých podnětů.

Pojem psychohygienu označuje soubor nejrůznějších postupů a metod, jejichž pomocí lze podporovat a rozvíjet duševní zdraví člověka. Jednotlivé postupy duševní hygieny se orientují na pracovní či studijní aktivitu jedince, nebo mohou sloužit jako regulátor stávajícího psychického stavu člověka (Vališová, 2008).

Kalvach et al. (2004) uvádí, že psychohygienu patří k prevenci vzniku syndromu vyhoření. Autor vyzdvihuje především nutnost prevence psychického i fyzického vyčerpání a důležitost prožitku úspěchu a ocenění. Dále klade důraz na poskytnutí psychoterapeutické podpory či využití supervize.

#### **3.1 Psychická zátěž v pomáhající profesi**

Bedrnová (2015) charakterizuje psychickou zátěž jako vznik situací, ve kterých je jedinec vystaven intenzivně naléhavým a omezujícím faktorům. Typickými příklady je pocit velkého množství povinností, které je nutné zvládnout v omezeném krátkém čase. Psychickou zátěž ovšem může vyvolávat i naopak nedostatečné množství podnětů. Autorka dále uvádí, že k zvládnutí nejrůznějších životních situací člověk využívá předem osvojené algoritmy (tj. osvědčené způsoby myšlení a jednání), které již v minulosti posloužily ke zvládnutí totožné situace.

#### **3.2 Supervize v sociální sféře**

Výraz supervize vychází z anglického slova *supervision*, do češtiny jej můžeme přeložit jako *dohled*, *dozor* či *kontrolu*. Supervize spočívá v dohledu supervizora nad supervidovanou osobou, která se supervizorem konzultuje problémové situace s klienty (Hawkins a Shohet, 2004). Supervize v pomáhajících profesích je definována jako organizovaná příležitost k zrcadlení či úvaze zaměřené na nejrůznější aspekty vyskytující se při dané pracovní činnosti. Cílem supervize je pak podporovat profesní růst pracovníka a jeho činnost zkvalitňovat (Havrdová a Kalina, 2003).

Supervizi lze rozčlenit na vnitřní supervizi a vnější supervizi. V případě vnitřní supervize může pozici supervizora představovat nadřízený, snoubí se tak ve většině případů autorita supervizora s autoritou nadřízeného (Kalina, 2008). V případě, kdy supervizor je zároveň i nadřízeným může však docházet k upřednostňování jeho manažerských zájmů (Magnussen, 2018). Pozice supervizora může být též zastávána jiným pověřeným pracovníkem daného pracoviště. Na rozdíl od vnitřní je vnější supervize prováděna externím odborníkem, tedy odborníkem bez dalších závazků vůči dané instituci, který přichází do pracovního prostředí z vnějšku (Kalina, 2008).

*„Supervizi považujeme za nedílnou součást nástrojů umožňujících budování a rozvíjení profesionality v sociální práci, za nástroj velmi specifický a obtížně nahraditelný.“*  
(Michelová a Mojžíšová, 2013 s. 150)

### **3.3 Životní styl jako součást psychohygieny**

Vávrová a Pastucha (2013) ve svém článku upozorňují, že dodržování zásad zdravého životního stylu, kvalitní spánek či aktivní pohyb výrazně ovlivňují vznik syndromu vyhoření.

#### **3.3.1 Hygiena spánku**

Holford (2013) definuje hygienu spánku jednoduše jako soubor pravidelných návyků, které si jedinec vytvoří za účelem podpory kvalitního spánku. Autor zmiňuje základní obecně známá pravidla pro správný spánek. Za důležité považuje v ložnici udržovat tmu, klid a stálou teplotu, ke spánku se ukládat v pohodlném oblečení, před spaním nekonzumovat vydatná jídla a alespoň 3 hodiny před ulehnutím se vyhnout konzumaci kávy a alkoholických nápojů. Pro kvalitní spánek je dle autora důležitý i pravidelný pohyb, kterému je však nutné se vyhnout v posledních 3 hodinách před spánkem.

Dalším důležitým bodem hygieny spánku je dle Holforda (2013) tzv. terapie řízených stimulů (SCT). Hlavním prvkem této terapie je doporučení nevyužívat postel k odpočinku během dne, nýbrž pouze k pravidelnému nočnímu spánku. Jedinec by si neměl odpoledne lehat do postele, míru své únavy by měl vždy pečlivě zvážit.

Ronald D. Siegel (2016) spatřuje správnou spánkovou hygienu především v dodržování pravidelnosti nočního spánku. Dle autora by jedinci měli vstávat i ulehát vždy přibližně ve stejnou dobu, zároveň je nutné vyhýbat se spánku během dne.

Borzová (2009) vyvrací mýtus, dle kterého je optimální délka spánku 8 hodin. Naopak uvádí, že potřeba spánku se u každého člověka liší a je velice individuální. Potřebná délka spánku je geneticky podmíněna, osoby, kterým stačí kratší doba spánku (tj. 5-6 hodin) spí velmi hluboce, jedná se u nich o tzv. delta-spánek. S názorem Borzové se ztotožňuje Bedrnová (1999), dle které se individuální potřeba spánku odvíjí od zdravotního stavu a také celkové fyzické i psychické konstituce jedince.

### **3.3.2 Vyvážená strava**

Důležitými faktory stravování je na jedné straně jeho pravidelnost, na straně druhé poté kvalita konzumovaného jídla, respektive obsah živin v potravinách. Podstatným aspektem je také způsob jejich zpracování a konzumace (Piřha a Poledne et al., 2009).

Piřha a Poledne et al. (2009) vymezují několik základních doporučení zdravého způsobu stravování. Důraz je autory kladen především na pravidelnost konzumace jednotlivých jídel, a to ve 3-4 hodinovém intervalu, přičemž poslední jídlo by mělo být podáváno 3-4 hodiny před ulehnutím. Ve stravě by zároveň měla být zachována pestrost, žádoucí je do každodenního jídelníčku zařadit zhruba půl kilogramu zeleniny, alespoň jeden polotučný mléčný výrobek a neopomenout také vhodné obiloviny a libové maso. V rámci zdravého stravování nelze též opomenout dostatečný příjem tekutin a naopak snahu vyvarovat se nadměrnému solení. V neposlední řadě autoři dodávají, že důležité je dbát i o kulturu stravování a neopomíjet fakt, že „jíme i očima“.

### **3.3.3 Zdravý pohyb**

Pohybová aktivita je bezesporu základním projevem života každého člověka. Správný pohyb poté působí rovnoměrně na celé tělo a má významný vliv na emociální naladění člověka (Pastucha, 2014). Pensieri a Morini (2016) uvádějí, že pohybová aktivita má zcela jistě pozitivní vliv na fyzické, tak ale i na psychické zdraví jedince.

Bedrnová (2015) upozorňuje na důležitost pobytu na čerstvém vzduchu ve spojení právě s aktivním pohybem, který vhodně kompenzuje sedavý způsob života. Dle autorky je však nutné pohybové aktivity přizpůsobit svým možnostem a postupovat přiměřeně svému zdravotnímu stavu. Jako vhodné pohybové aktivity autorka uvádí např. plavání, tanec, turistiku, golf či nejrůznější kolektivní sportovní hry.

### **3.4 Relaxace a relaxační techniky**

Hluboká relaxace je proces, při kterém dochází k uklidnění mysli a celkovému uvolnění těla, jedná se o stav čirého bytí. Naučit se zrelaxovat své tělo však vyžaduje vůli, trpělivost, vytrvalost a čas (Praško, 2007).

#### **3.4.1 Autogenní trénink**

Autogenní trénink patří mezi nejznámější a nejvyužívanější relaxační techniky. Jejím zakladatelem se roku 1932 stal německý lékař Prof. Dr. J. H. Schultz. Podstatou této techniky je dosažení stavu hlubokého uvolnění prostřednictvím působení sám na sebe (Veselá, 2009).

Zittelmann (2012) označuje autogenní trénink jako formu „sebehypnózy“. Poukazuje na fakt, že již zakladatel této techniky, profesor Schultz, prokázal účinnost frází běžně používaných hypnotizérem i v situaci, kdy tyto fráze pronáší jedinec sám k sobě.

Tato relaxační metoda významně napomáhá k regulaci stresu, a nervozity. Pozitivní účinky vykazuje při řešení psychosomatických obtíží, při bolestech hlavy, žaludečních potížích či potížích se spánkem (Tiechenbacherová, 2010).

Tiechenbacherová (2010) a Zittelmann (2012) shodně uvádějí, že autogenní trénink si lze osvojit individuálně, na základě dostupných příruček a návodů, vhodné ovšem je individuální nácvik skombinovat s návštěvou kurzu, kde je autogenní trénink prováděn pod odborným dohledem.

Samotné osvojení této metody je dle Zittelmana (2012) snadné. Doba, po kterou trvá jedinci, než si metodu autogenního tréninku plně osvojí je velice individuální. Mnoha lidem však k nacvičení postupu autogenního tréninku schází disciplína a trpělivost.

Především pak v začátcích nácviku, kdy je nutno autogenní trénink provádět i několikrát denně.

### ***3.4.2 Progresivní relaxace***

Zakladatelem této metody byl Edmund Jacobson, který ji poprvé aplikoval již roku 1914, publikována byla poprvé o deset let později. Tuto metodu proto můžeme nalézt v literatuře též pod názvem Jacobsonova progresivní relaxace (Stackeová, 2011). Jacobson vysledoval, že nadměrný vnitřní neklid, stres a úzkost vedou ke svalovému napětí a postupně k bolestem zad, kloubů či hlavy. Často vedou i k infarktu. (Kraska-Lüdeckeová, 2007). Prostřednictvím této relaxační techniky lze zmírnit pocity úzkosti a časté výkyvy nálad, a naopak dosáhnout vyšší koncentrace a sebeúcty (Jones a Moorhouse, 2010).

Progresivní relaxace spočívá v postupném uvolňování kosterních svalů, respektive v pozorování a schopnosti odlišit pocit napětí a uvolnění ve svalech. Oproti autogennímu tréninku je její nácvik jednodušší, lze si tak tuto techniku osvojit rychleji (Klucká a Volfová, 2016).

### ***3.4.3 Jóga***

Kubrychtová Bártová (2007) definuje jógu jako metodu prostřednictvím, které lze odbourávat duševní nečistoty a začít radostnější a kvalitnější život. Dle autorky jsou v těle každého člověka předem zakotveny „programy štěstí“, k jejichž aktivaci jóga přispívá, a díky kterým lze žít v mnoha případech spokojeněji a kvalitněji než doposud.

Nejhlubší principy jógy vycházejí dle Kaminoffa a Matthewsové (2017) z důsledného uvědomění si toho, jakým způsobem funguje fyzické tělo, protože právě ve fyzickém těle sídlí „Já“, tento fakt je základním předmětem nauky o józe.

Cunningham (2017) uvádí, že již odcvičení několika základních sestav jógy, při kterých se jedinec soustředí na svůj dech a svoje tělo, prokazatelně zbavuje stresu. Autor vysvětluje úbytek stresu tím, že z těla je za pomoci jednotlivých cviků jógy a zároveň hlubokého soustředěného dýchání odbouráván stresový hormon Kortizol.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 Výzkumné cíle a výzkumné otázky

### 4.1 Výzkumný cíl práce

Cílem práce je zmapovat povědomí o tématu syndromu vyhoření a psychohygieny u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách zaměstnaných v Domově pro seniory v Benešově u Prahy, a zároveň zjistit, zda některé aspekty psychohygieny daní pracovníci aktivně využívají, aby tak předešli vzniku syndromu vyhoření.

#### 4.1.1 Dílčí výzkumné cíle práce

DC 1 Zmapovat povědomí informantů o pojmech syndrom vyhoření a psychohygieny.

DC 2 Zjistit, zda daní informanti aktivně aplikují některé zásady psychohygieny.

DC 3 Zjistit, zda je daným informantům zajištěna supervize zaměstnavatelem, v případě, že ano, pak zda je pro ně supervize přínosná, v případě, že supervize zajištěna není, zda by o její zajištění daní informanti měli zájem?

### 4.2 Výzkumné otázky

VO 1 Jaké jsou představy informantů o pojmech syndrom vyhoření a psychohygieny?

VO 2 Jakým způsobem informanti dbají o své duševní zdraví?

VO 3 Co informanti spatřují pod pojmem odborná supervize?

VO 4 Je odborná supervize informantům poskytována zaměstnavatelem? Popřípadě, jevíli by o poskytnutí odborné supervize informanti zájem?

### 4.3 Operacionalizace pojmů

**Syndrom vyhoření** – stav celkového vyčerpání po stránce fyzické i psychické pramenící především z výkonu emocionálně náročných činností (Paulík, 2017), u něhož Freudenberger (in: Štětovská, 2015) uvádí jako základní symptomy pocit vyčerpání, bolesti hlavy, nespavost, gastrointestinální obtíže a častou a vleklou nemocnost.

**Psychohygienu** – zaměřuje se na každodenní záležitosti v životě člověka s cílem zachovat mu jeho fyzické i psychické zdraví, navzdory působení nepříznivých podnětů (Bedrnová, 2015).

**Sociální pracovník** – profese vykonávaná v sociální sféře na základě §109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jeho pracovní náplň tvoří činnosti v tomto paragrafu uvedené (např. výkon sociálního šetření, depistážní činnost, zabezpečování sociální agendy, řešení sociálně právní problematiky v zařízeních sociálních služeb, poskytování sociálně právního poradenství a krizové pomoci, výkon odborných činností v zařízeních sociální prevence, provádění metodické, analytické a koncepční činnosti v sociální oblasti).

**Pracovník v sociálních službách** – profese vykonávaná v sociální sféře na základě §116 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Pracovník v sociálních službách působí především v tzv. přímé obslužné péči o klienty v pobytových, ale i ambulantních zařízeních sociálních služeb.

**Domov pro seniory** – pobytová sociální služba poskytovaná na základě §49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tato pobytová sociální služba je poskytována osobám se sníženou soběstačností především z důvodu věku, jejichž situace si žádá pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

**Supervize** – Dle Havrdové a Kaliny (2003) je supervize v pomáhajících profesích organizovanou příležitostí k zrcadlení či úvaze zaměřené na nejrůznější aspekty vyskytující se při dané pracovní činnosti. Cílem supervize je tak podporovat profesní růst pracovníka a jeho činnost zkvalitňovat.



## **5 Metodika výzkumu**

### **5.1 Metoda a technika sběru dat**

Praktická část bakalářské práce na téma „*Psychohygienu jako základní předpoklad prevence syndromu vyhoření u pracovníků v sociální sféře*“ byla zpracována prostřednictvím kvalitativní strategie výzkumu. Dle Hendla (2016) nelze stanovit jednoznačný způsob, kterým lze vymezit a provádět kvalitativní výzkum. Glaser a Cobisová (in: Hendl, 2016) přicházejí s negativním vymezením kvalitativního výzkumu. Za kvalitativní považují tito autoři jakýkoli výzkum, ve kterém není výsledků dosahováno prostřednictvím statistických metod či jiných způsobů kvantifikace.

Pro sběr dat k účelům této bakalářské práce byla využita metoda dotazování a technika polostrukturovaných rozhovorů. Polostrukturovaný rozhovor je dle Svaříčka a Šedové (2014) založen vždy na předem připraveném seznamu témat a otázek. Hendl (2016) uvádí, že v případě tohoto typu rozhovoru je omezena pravděpodobnost, že se data získaná v individuálních rozhovorech budou značně lišit. Dle autora je základním účelem polostrukturovaného rozhovoru snížit tazatelův vliv na kvalitu výsledného rozhovoru.

Konkrétní polostrukturované rozhovory obsahující celkem 16 základních otázek zaměřených na téma syndromu vyhoření, psychohygieny a odborné supervize (příloha č. 1) byly provedeny celkem s osmi informantkami v období ledna až března 2018. Přepisy těchto rozhovorů jsou v závěru práce přiloženy (příloha č. 3). Odpovědi informantek byly zaznamenávány prostřednictvím nahrávacího zařízení v mobilním telefonu a zároveň ručně zapisovány do záznamového archu (příloha č. 2).

### **5.2 Charakteristika výzkumného souboru**

#### **5.2.1 Výzkumný soubor**

Výzkumný soubor byl tvořen sociálními pracovníci, aktivizačními pracovníci a pracovníci v sociálních službách, které jsou zaměstnány v Domově pro seniory Benešov. Informantky byly tudíž vybrány na základě kvótního výběru, jehož kritériem bylo vykonávat povolání sociálního pracovníka, aktivizačního pracovníka či

pracovníka v sociálních službách v konkrétním zařízení, které je poskytovatelem pobytové sociální služby domov pro seniory.

Rozhovor bylo ochotno poskytnout celkem 8 zaměstnankyň daného zařízení, které splnily podmínky kvótního výběru. Z toho 2 sociální pracovnice, 3 aktivizační pracovnice a 3 pracovnice v sociálních službách.

V následující tabulce je pro doplnění informací zachycena délka praxe jednotlivých informantek, a to jak v konkrétním zařízení, tak i celková praxe v oblasti sociálních služeb. Dále tabulka zachycuje pracovní pozici jednotlivých informantek, jejich vzdělání a také poskytnutí informovaného souhlasu s využitím získaných dat ke zpracování této bakalářské práce.

### **5.2.2 Domov pro seniory Benešov**

Domov pro seniory Benešov je poskytovatelem pobytové sociální služby domov pro seniory dle § 49, zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, jehož zřizovatelem je Středočeský kraj. Celková kapacita zařízení činí 103 lůžek, která jsou rozvržena na 37 jednolůžkových, 25 dvoulůžkových a 4 čtyřlůžkových pokojích. Tato pobytová sociální služba je klientům poskytována celoročně. Od roku 2008 poskytovalo toto zařízení také odlehčovací službu, ta však byla k 1. 1. 2016 zrušena (Domov seniorů Benešov, © 2017).

Cílovou skupinou tohoto zařízení jsou osoby od 65 let věku. Hlavními cíli Domova pro seniory Benešov je především zajištění vyhovujících podmínek k naplňování individuálních potřeb klientů, zajištění podpory a pomoci klientům k zachování co nejvyšší soběstačnosti a v neposlední řadě také poskytnutí bezpečného a zároveň otevřeného prostředí pro klienty zařízení (Domov seniorů Benešov, © 2017).

Posláním Domova pro seniory Benešov je umožnit lidem, kteří nemohou žít ve svém domácím prostředí, prožívat spokojený a klidný život s podporou soběstačnosti (Domov seniorů Benešov, © 2017).

Tabulka 1 – Identifikační údaje

	<b>Délka praxe v SS/ délka praxe v DS Benešov</b>	<b>Pracovní pozice</b>	<b>Vzdělání</b>	<b>Informovaný souhlas</b>
<b>P1</b>	<b>7,5 let/7,5 let</b>	<b>sociální pracovník</b>	<b>vysokoškolské (Bc.)</b>	<b>ANO</b>
<b>P2</b>	<b>23 let/19 let</b>	<b>sociální pracovník</b>	<b>vysokoškolské (Bc.)</b>	<b>ANO</b>
<b>P3</b>	<b>10 let/10 let</b>	<b>PSS – aktivizační pracovník</b>	<b>střední odborné s maturitou (obor sociální činnost)</b>	<b>ANO</b>
<b>P4</b>	<b>10 let/3,5 roku</b>	<b>PSS – aktivizační pracovník</b>	<b>střední odborné s maturitou + akreditovaný kurz PSS</b>	<b>ANO</b>
<b>P5</b>	<b>6 měsíců/4 měs.</b>	<b>PSS – aktivizační pracovník</b>	<b>střední odborné s maturitou + akreditovaný kurz PSS</b>	<b>ANO</b>
<b>P6</b>	<b>6 let/6 let</b>	<b>PSS</b>	<b>střední odborné s maturitou + akreditovaný kurz PSS</b>	<b>ANO</b>
<b>P7</b>	<b>3 roky/1 rok</b>	<b>PSS</b>	<b>střední odborné s maturitou (obor sociální činnost)</b>	<b>ANO</b>
<b>P8</b>	<b>5 let/3 roky</b>	<b>PSS</b>	<b>střední odborné s maturitou + akreditovaný kurz PSS</b>	<b>ANO</b>

*Zdroj: Vlastní výzkum*

## 6 Výsledky výzkumu

Rozhovory s dotazovanými pracovníci byly uskutečněny po předchozí telefonické či mailové domluvě, a to přímo v prostorách Domova pro seniory Benešov. Odpovědi na otázky byly nahrávány pomocí nahrávacího zařízení v mobilním telefonu, ovšem zároveň v bodech zaznamenávány ručně do záznamového archu (příloha č. 2). Otázky, které byly základem pro polostrukturované rozhovory jsou uvedeny v příloze (příloha č. 1). Konečná délka jednotlivých rozhovorů se pohybovala kolem 30 minut.

Výsledná data získaná z jednotlivých rozhovorů byla rozdělena do celkem 5 kategorií, které zobrazuje následující tabulka č. 2. Výsledky v rámci jednotlivých kategorií jsou dále pro lepší orientaci vyobrazeny za pomoci schémat a tabulek. Tato vyobrazení jsou následně slovně komentována.

### 6.1 Kategorizace získaných dat

Tabulka 2 – Kategorizace získaných dat

Kategorizace	Název kategorie
Kategorie 1	Charakteristika povolání
Kategorie 2	Motivační prvky
Kategorie 3	Informace – syndrom vyhoření a psychohygiena
Kategorie 4	Relaxace a životní styl
Kategorie 5	Supervize

*Zdroj: Vlastní výzkum*

### ***Kategorie 1 - Charakteristika povolání***

První kategorie shrnuje pohled informantek na jejich povolání. Otázku „*Jak byste charakterizoval/a svoje povolání?*“ jsem na úvod každého rozhovoru považovala za vhodnou pro navázání optimálního kontaktu s dotazovanými. Výsledky této kategorie jsou vyobrazeny v následujícím schématu č. 1.

Schéma 1 – Charakteristika povolání



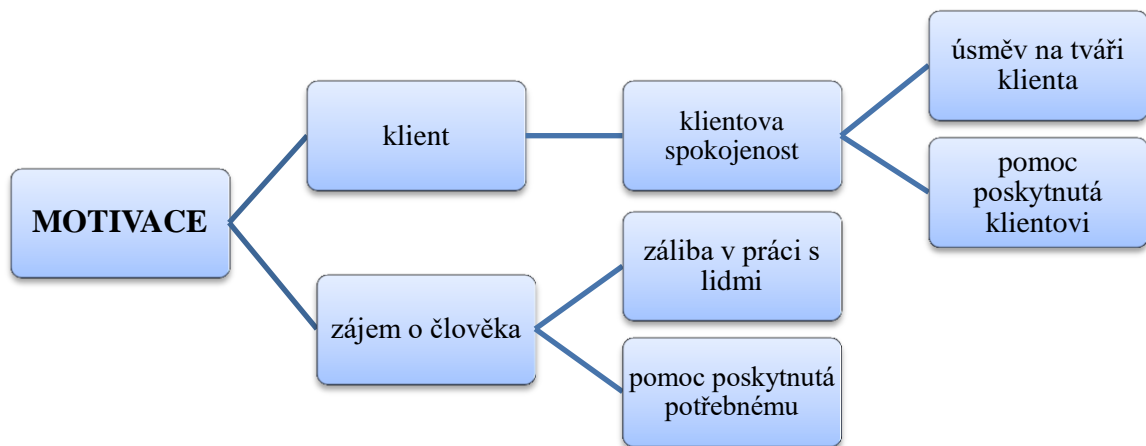
*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z výše uvedeného schématu lze vysledovat, že dotazované pracovnice své povolání charakterizují nejčastěji jako *pomoc klientovi* či *pomoc lidem*. Velice výstižně to ve své odpovědi vystihuje I6, která říká, že *pomáhá lidem, kteří tuto pomoc potřebují*. Dvě z dotazovaných poté uvedly, že své povolání považují za své *poslání*. I4, která konkrétně pracuje na pozici aktivizační pracovnice, upozorňuje, že při jejím povolání hraje důležitou roli také kreativita, doslovně informantka uvádí, že „*Je podle mě velice kreativní, je potřeba u něj myslet. A to mě baví.*“

## ***Kategorie 2 – Motivační prvky***

Tato kategorie analyzuje, co konkrétně informantky motivuje k výkonu jejich povolání. Jednotlivé prvky, které informantky považují za motivační, jsou vyobrazeny pomocí schématu č. 2. Zároveň je v této kategorii zahrnut také pohled dotazovaných pracovníků na mezilidské vztahy na konkrétním pracovišti, které hrají důležitou roli pro výkon povolání v pomáhající profesi.

Schéma 2 – Motivační prvky



*Zdroj: Vlastní výzkum*

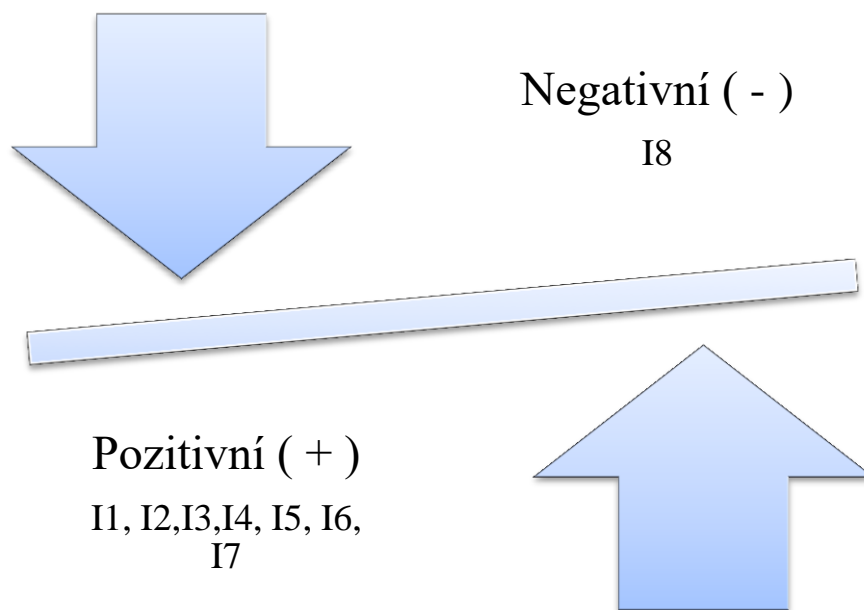
Z odpovědí vyplývá, že za nejčastější prvky motivace informantky považují především samotné *klienty* a obecně také *zájem o člověka*. Jedná-li se o samotného klienta, pak dotazované pracovnice označují za motivační především klientovu spokojenost, která, jak konkrétně uvádí II je nejčastěji projevoována *úsměvem na klientově tváři*, který sám o sobě pracovníka motivuje k výkonu jeho povolání. Zároveň informantky za motivující považují i fakt, že mohou klientovi *nabídnout svou pomoc*, která poté vede opět ke klientově spokojenosti.

Výsledky dále ukazují, že z pohledu dotazovaných pracovníků je silným motivačním prvkem *zájem o člověka* v obecné rovině, ne tedy pouze ve vztahu ke klientele

konkrétního zařízení. I8 k tomuto uvádí, že *chce být někomu potřebná a zde ten pocit má.*

Součástí této kategorie je také vyhodnocení vnímání mezilidských vztahů na pracovišti z pohledu dotazovaných pracovníků. Následující schéma č. 3 zcela jasně zachycuje, jak jednotlivé informantky na tyto vztahy pohlížejí.

Schéma 3 – Mezilidské vztahy na pracovišti



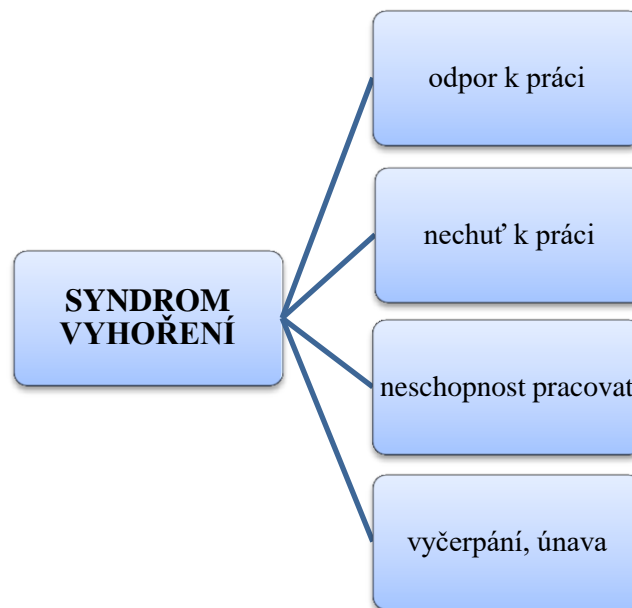
*Zdroj: Vlastní výzkum*

Dotazované pracovnice hodnotí vztahy na pracovišti ve většině případů *pozitivně*, pouze názor I8 se od zbytku výzkumného souboru liší a tato informantka vztahy na pracovišti *nepovažuje za ideální*, konkrétně uvádí, že *je to na pracovišti jak na houpačce, není to úplně ideální.*

### ***Kategorie 3 – Informace o syndromu vyhoření a psychohygieně***

Tato kategorie shrnuje postupně představy informantek, které se skrývají pod pojmem syndrom vyhoření (schéma č. 4) a následně pod pojmem psychohygienu (schéma č. 5). Dále je součástí kategorie shrnutí aktivního zájmu dotazovaných o další informace k této problematice (tabulka č. 3).

Schéma 4 – Syndrom vyhoření

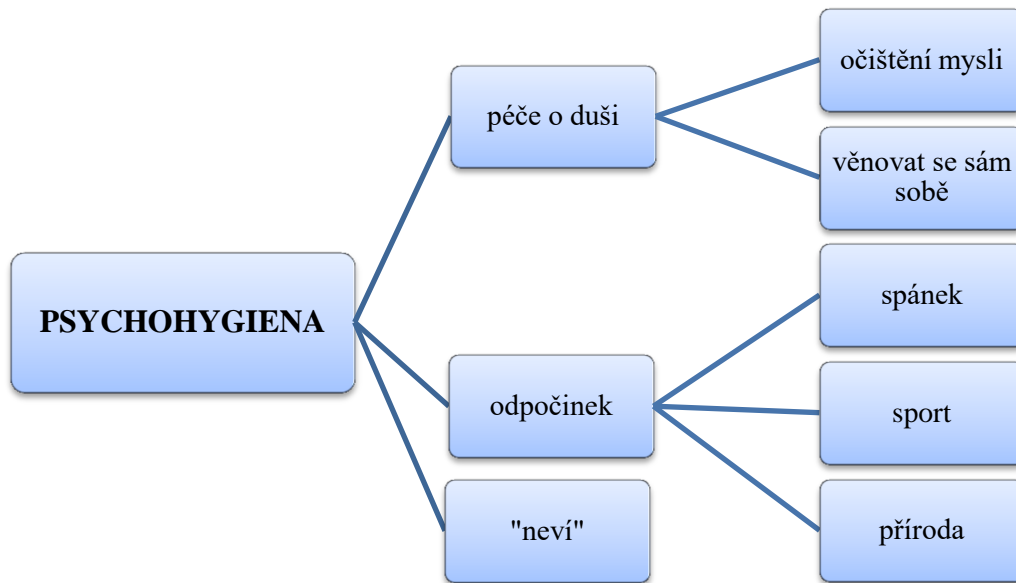


*Zdroj: Vlastní výzkum*

*Komentář:* Informantky charakterizují syndrom vyhoření nejčastěji pojmy jako je *odpor k práci*, *nechuť k práci*, *vyčerpání a únava* či *neschopnost pracovat*. Téměř všechny dotazované se v souvislosti se syndromem vyhoření vyjadřují k pracovnímu životu, pouze I6 uvádí, že *člověk už není schopnej dál pracovat, ani v práci ani doma*. Tato informantka tudíž jako jediná z výzkumného souboru vztahuje tuto otázku i do oblasti soukromého života.



Schéma 5 – Psychohygienu



Zdroj: Vlastní výzkum

Ze schématu č. 5 vyplývá, že informantky pod pojmem psychohygienu spatřují především *péči o duši* a *odpočinek*. Péči o duši vnímají dotazované pracovnice jako *očištění mysli* a schopnost *věnovat se pouze sobě samému*. II k tomuto konkrétně uvádí, že je *důležité umět se odreagovat od práce a netahat si ji domů*.

Druhým podstatným prvkem psychohygieny je dle dotazovaných pracovnic *odpočinek*. V souvislosti s odpočinkem poté informantky opakovaně zmiňují především *spánek*, *ale také sport* či *pobyt v přírodě*.

Na rozdíl od syndromu vyhoření se u psychohygieny dochází ke zjištění, že o tomto pojmu nemají všechny dotazované pracovnice představu. Setkáváme se zde s přiznáním dvou informantek, které uvádějí, že o psychohygieně nemají žádnou představu.

Tabulka 3 – Zájem o informace k syndromu vyhoření a psychohygieně

Informantka	Vyhledávaly informace z vlastní iniciativy?	Zdroj informací
I1	NE	studium
I2	NE	odborné časopisy, školení
I3	NE	
I4	ANO	internet
I5	NE	
I6	NE	TV, studium, kolegové
I7	NE	
I8	NE	

*Zdroj: Vlastní výzkum*

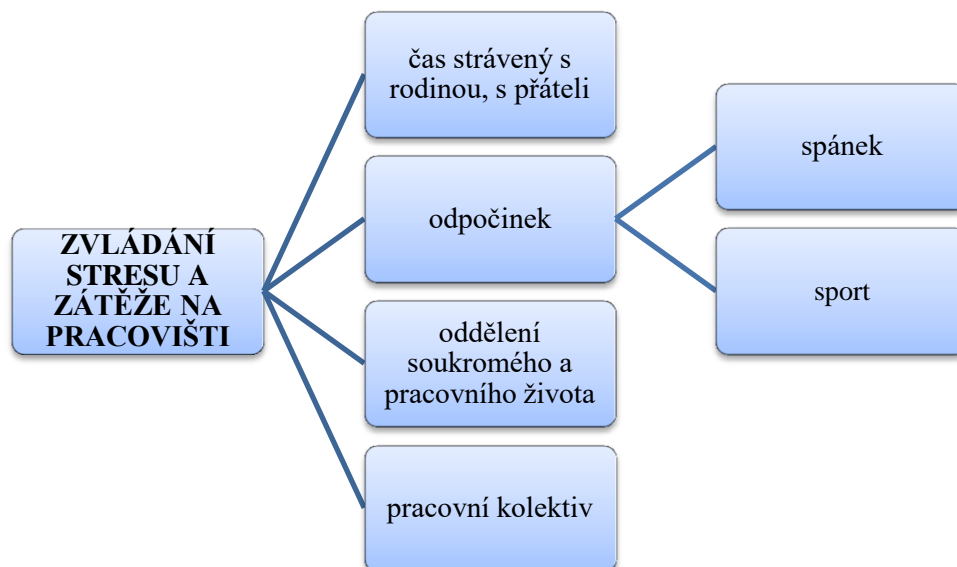
Z výše uvedené tabulky č. 3 je zřejmé, že dotazované pracovnice ve většině případů ze své vlastní iniciativy informace o syndromu vyhoření či psychohygieně aktivně nevyhledávají.

I1, I2 a I6 však dodávají, že informace již v minulosti získaly, podotýkají, že tyto informace nejčastěji získaly v době *studia*, dále poté z *odborných publikací, televizního vysílání*, či od *kolegů*. Pouze jedna z informantek uvádí, že se sama o toto téma zajímá a informace se snažila získat především prostřednictvím internetu. Dvě z dotazovaných pracovnic však uvádějí, že aktivní vyhledávání informací o daných tématech nepovažují za důležité. I8 konkrétně uvádí: „*Ne, nemyslím si, že bych to potřebovala, radši to nechci přivolávat.*“

#### ***Kategorie 4 – Relaxace a životní styl***

Ve čtvrté kategorii jsou shrnuty výsledky týkající se zvládání pracovní zátěže, životního stylu, relaxace a relaxačních technik z pohledu informantek. První schéma této kategorie (schéma č. 6) zobrazuje, co je dotazovaným pracovnícím dle jejich názoru nápomocné při zvládání každodenní pracovní zátěže a stresu na pracovišti. Schéma č. 7 zobrazuje, co informantkám napomáhá k udržení jejich duševní pohody a schéma č. 8 prezentuje, jakým způsobem dotazované pracovnice nejraději relaxují. Tabulka č. 4 zachycuje postavení sportu v životě dotazovaných pracovnic. Poslední dvě tabulky této kategorie (tabulka č. 5 a 6) poté prezentují znalost relaxačních technik, ale také to, zda jsou některé relaxační techniky informantkami aktivně využívány. Vyhodnocení této kategorie uzavírá schéma č. 9, které zobrazuje snahu informantek o dodržování zásad zdravého životního stylu.

Schéma 6 – Zvládání stresu na zátěže na pracovišti



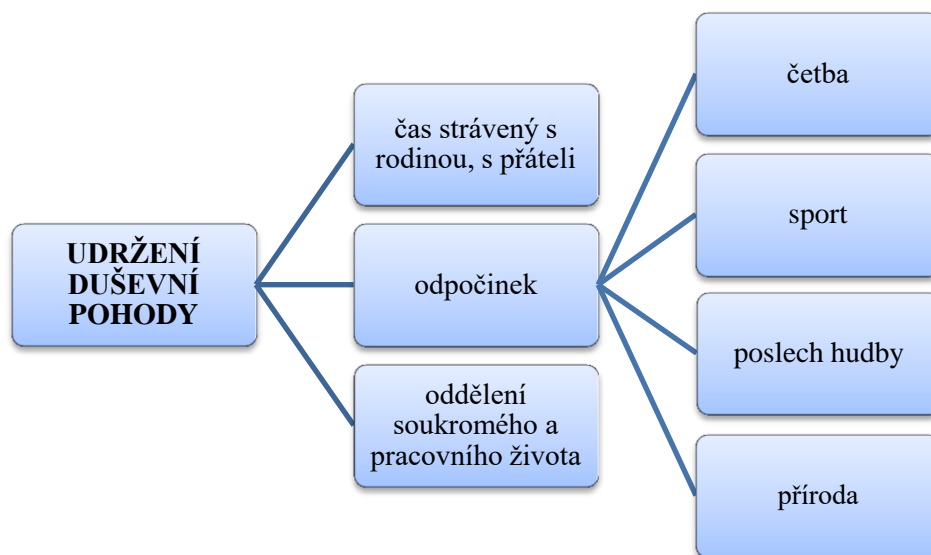
*Zdroj: Vlastní výzkum*

Dotazované pracovnice uvádějí, že ke zvládání každodenní zátěže a stresu na pracovišti jim napomáhá *čas strávený s rodinou* či *přáteli*, 17 k tomuto konkrétně říká: „*Určitě čas s rodinou, to je pro mě největší odreagování.*“ Dále informantky ve svých výpovědích

uvádějí *odpočinek*, a to ať už aktivní odpočinek formou *sportu*, tak i *spánek*. I1 považuje za důležité především oddělit svůj pracovní život od soukromého života, I1 doslovně říká: „*To že přijdu domů a vypustím vše z hlavy, práce zůstává v práci a domu si ji netahám.*“

Pro I2 představuje důležitou roli pro zvládání zátěže a stresu na pracovišti pracovní kolektiv a klade důraz na dobré vztahy na konkrétním pracovišti.

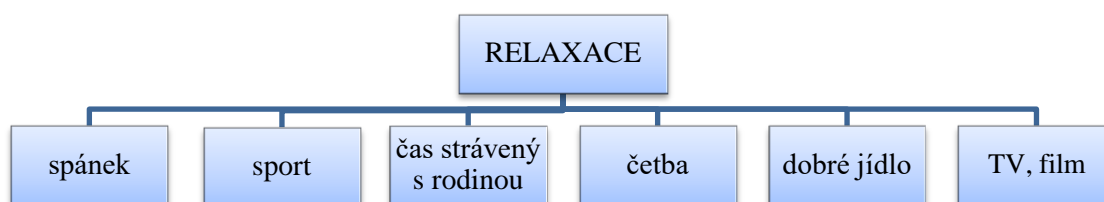
Schéma 7 – Udržení duševní pohody



Zdroj: Vlastní výzkum

K udržení duševní pohody uvádějí informantky, shodně jako u zvládání stresu a zátěže na pracovišti, *čas strávený s rodinou, odpočinek a oddělení soukromého a osobního života*. Jako odpočinkové aktivity tentokrát dotazované pracovnice uvádějí opět *sport*, ale také zmiňují *četbu* či *poslech hudby*. Několik dotazovaných pracovnic také dodává, že jim k udržení duševní pohody napomáhá příroda, která jim dodává energii, I4 říká doslova říká: „*Hlavně chodím do přírody, to mě nabíjí ... nebo taky poslouchání hudby.*“

## Schéma 8 – Relaxace



*Zdroj: Vlastní výzkum*

*Komentář:* Informantky uvádějí jako nejoblíbenější způsob relaxace nejčastěji *spánek*. Toto tvrzení vystihuje odpověď I4, která odpovídá: „*Asi spánkem, ten mě nejvíc posílí, nejvíc si odpočinu.*“ Dále pak dotazované pracovnice uvádějí nejrůznější aktivity, jako je *sport, čas strávený s rodinou, četbu, dobré jídlo* či *sledování TV nebo dobrého filmu*.

Tabulka 4 - Sport

Informantka	Sportuje?	Jaký sport?
I1	ANO	posilovna, alpining, box
I2	ANO	jóga, pohyb v přírodě
I3	ANO	cyklistika
I4	ANO	cyklistika
I5	ANO	cyklistika
I6	NE	
I7	NE	
I8	NE	

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z výše umístěné tabulky č. 4 vyplývá, že pro 5 z 8 informantek *je pohybová aktivita a sport pravidelnou součástí života*. Mezi pohybovými aktivitami těchto dotazovaných pracovnic dominuje především *cyklistika*. Naopak zbylé informantky, konkrétně I6, I7 a I8 uvádějí, že se pravidelné pohybové aktivitě nevěnují, což zcela jednoznačně vyplývá z jejich odpovědí. I8 dokonce odpovídá na otázku se smíchem, doslovně říká: *Ne, pravidelně fakt nesportuju ... to nechávám mladším ...*

Tabulka 5 – Znalost relaxačních technik

<b>Informantka</b>	<b>Znáte některé relaxační techniky?</b>	<b>Jaké?</b>
<b>I1</b>	ANO	jóga, meditace
<b>I2</b>	ANO	jóga, meditace
<b>I3</b>	ANO	jóga
<b>I4</b>	ANO	jóga, meditace
<b>I5</b>	NE	
<b>I6</b>	ANO	jóga, meditace
<b>I7</b>	NE	
<b>I8</b>	NE	

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Část informantek, konkrétně I1, I2, I3, I4 a I6, uvádí, že relaxační techniky znají, konkrétně pak uvádějí jako relaxační techniky *jógu a meditace*. Druhá část dotazovaných pracovnic, konkrétně I5, I7 a I8, uvádějí, že žádné relaxační techniky neznají. I8 k relaxačním technikám doslova uvádí: *„Upřímně mi to nic to neříká.“*

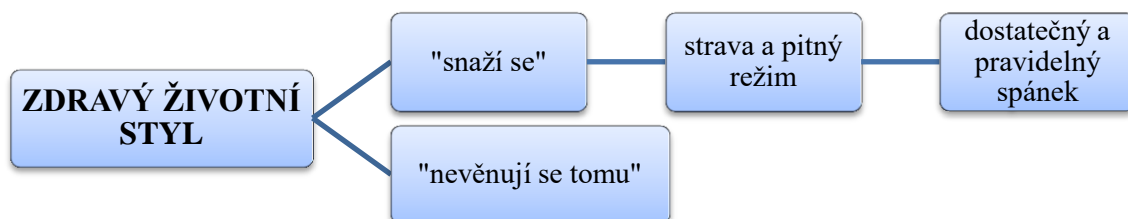
Tabulka 6 – Využití relaxačních technik

<b>Informantka</b>	<b>Máte zkušenost s relaxačními technikami?</b>	<b>S jakými?</b>
<b>I1</b>	NE	
<b>I2</b>	ANO	jóga
<b>I3</b>	ANO	jóga
<b>I4</b>	ANO	jóga
<b>I5</b>	NE	
<b>I6</b>	ANO	jóga
<b>I7</b>	NE	
<b>I8</b>	NE	

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z příkladů relaxačních technik, které jsem informantkám pro příklad uvedla, má polovina z nich, konkrétně I2, I3, I4 a I6 *zkušenost pouze s jógou*. Pouze I2 se však snaží tuto techniku využívat pravidelně. Naopak I3 uvádí, že má sice malou zkušenost s jógou, ovšem tato aktivita ji nijak nezaujala. Druhá polovina dotazovaných pracovnic, konkrétně I1, I5, I7 a I8 uvádějí, že *osobní zkušenost s relaxačními technikami nemají*. I1 dokonce uvádí, že relaxační techniky jí osobně neoslovují, doslova říká: „*Ne, pomáhají mi jiné věci, tohle mě moc neoslovuje.*“

Schéma 9 – Zásady zdravého životního stylu



Zdroj: Vlastní výzkum

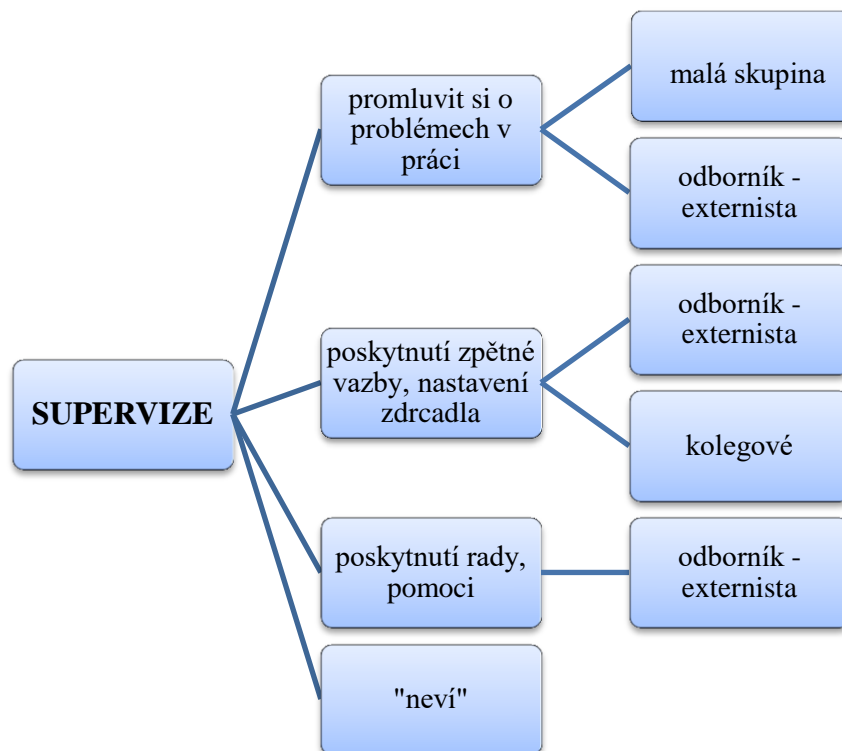
Všechny dotazované pracovnice, kromě I6, uvádějí, že *se snaží* o svůj životní styl dbát. Konkrétně uvádějí, že věnují pozornost především svému *stravování* a *dodržování pitného režimu*. I4 říká: „*Tak zrovna na tohle se snažím dávat pozor, takže bych řekla, že o to docela dbám, hlavně teda to jídlo a pití.*“ Jako další prvek, který informantky považují za důležitý v rámci zdravého životního stylu, uvádějí *dostatečný a pravidelný spánek*. I8 k tomuto říká: „*Asi jediný, co si hlídám je ten spánek ... taky proto, že spím ráda.*“ Jediná z dotazovaných pracovnic, která přiznává, že o zdravý životní styl nedbá, konkrétně I6, odpovídá: „*Popravdě se tomu moc nevěnuju, furt něco řeším, doma děti, manžel a tak... nějak na to není čas.*“



### ***Kategorie 5 – Supervize***

Poslední kategorie je věnována výsledkům týkajícím se odborné supervize. Prostřednictvím schématu č. 10 jsou znázorněny představy informantek o účelu odborné supervize. V tabulce č. 7 je poté zachycena informace, zda je na daném pracovišti odborná supervize poskytována, popřípadě, zda by o poskytnutí supervize dotazované pracovnice jevily zájem.

Schéma 10 – Supervize



*Zdroj: Vlastní výzkum*

Informantky nejčastěji uvádějí, že pod pojmem supervize spatřují možnost *promluvit si o problémech v práci*, nejlépe s odborníkem, který není součástí konkrétního pracovního kolektivu. Toto potvrzuje odpověď I1, která říká: „*Možnost mluvit o problémech v práci s nějakým nezávislým poradcem, s někým, kdo tu nepracuje.*“ Jedna z informantek, konkrétně I3, se zároveň domnívá, že k řešení problému během supervize by mělo docházet v rámci *malé skupiny*. Dalším prvkem, který dotazované pracovnice spatřují pod pojmem supervize je poskytnutí *zpětné vazby*, ke kterému však

může dojít jak ze strany *odborníka*, tak i ze strany *kolegů*. Ze strany odborníka pak dotazované pracovnice od supervize očekávají také *poskytnutí rady či pomoci* při řešení problémů na pracovišti. 3 z dotazovaných pracovnic přiznávají, že *nevědí*, co si pod daným pojmem vůbec představit.

Tabulka 7 - Supervize

<b>Informantka</b>	<b>Je Vám na pracovišti poskytována odborná supervize?</b>	<b>Stála byste o poskytnutí odborné supervize na Vašem pracovišti?</b>
<b>I1</b>	NE	ANO
<b>I2</b>	NE	ANO
<b>I3</b>	NE	ANO
<b>I4</b>	NE	ANO
<b>I5</b>	NE	ANO
<b>I6</b>	NE	neví
<b>I7</b>	NE	neví
<b>I8</b>	NE	neví

*Zdroj: Vlastní výzkum*

Z odpovědí informantek vyplývá, že v daném zařízení *není* pracovníkům *zajištěna* odborná supervize. I2 a I3 navíc dodávají, že *v minulosti zde byla supervize poskytnuta*, ovšem *v současné době pravidelně neprobíhá*. I2 k otázce dodává: „*V minulosti byla ... tak jako na zkoušku... teď není... Pro mě osobně to rozhodně byla dobrá věc.*“

5 z 8 informantek uvedlo, že by *odbornou supervizi na pracovišti uvítaly*. I3 k tomuto uvádí: „*Jo stála bych o to, protože by to bylo něco novýho.*“ Zbylé 3 informantky, které současně v předchozí části rozhovoru nebyly schopny vyjádřit, co se spatřují pod pojmem supervize, uvádějí, že *nevědí*, zda by o poskytnutí odborné supervize stály, a to právě z důvodu neznalosti tohoto pojmu.

## 6.2 Shrnutí výsledků výzkumu

### ***VO 1 - Jaké jsou představy informantů o pojmech syndrom vyhoření a psychohygienu?***

*Odpověď:* Z výše publikovaných výsledků lze vyčíst základní charakteristiku syndromu vyhoření a psychohygieny dle informantek daného výzkumného souboru.

Za základní znaky, dle kterých lze syndrom vyhoření dle informantek charakterizovat je především *odpor k práci, nechuť k práci, neschopnost pracovat* a v neposlední řadě také *vyčerpání a únava*. Zajímavé je, že pouze jedna dotazovaná pracovnice se k otázce syndromu vyhoření staví také z pohledu soukromého života, kdežto ostatní dotazované vztahují tento dotaz do čistě pracovní roviny.

Psychohygienu informantky nejčastěji charakterizují *jako péči o duši* a také jako *odpočinek*, přičemž jako nejoblíbenější a nejefektivnější způsob odpočinku povětšinou označují *spánek*, dále pak také *sport* či *pobyt v přírodě*. Péče o duši pak dle dotazovaných pracovnic zahrnuje *očistění mysli* a také schopnost *věnovat se pouze sobě samému*. U tématu psychohygieny je také nutné zmínit, že výsledky ukazují, že ne všechny informantky mají představu o tomto pojmu. U pojmu psychohygienu se, na rozdíl od pojmu syndrom vyhoření, setkáváme s přiznáním dvou informantek, které uvádějí, že o psychohygieně nemají žádnou představu.

### ***VO 2 - Jakým způsobem informanti dbají o své duševní zdraví?***

*Odpověď:* Za účelem zodpovězení této výzkumné otázky byly informantkám pokládány otázky zaměřené na zvládání zátěže a stresu na pracovišti, na udržení duševní pohody, na relaxaci a relaxační techniky a na zásady zdravého životního stylu.

Výsledky ukazují, že ke zvládání každodenní zátěže a stresu na pracovišti dotazovaným pracovnícím nejvíce napomáhá *čas strávený s rodinou či s přáteli*, také *odpočinek*, a to jak formou *sportu*, tak ale i *spánku*. Jako další možnost, jak pracovní stres a zátěž zvládat uvádějí informantky schopnost *oddělit svůj soukromý život od pracovního života*. Dotazované pracovnice považují za důležité v otázce zvládání pracovní zátěže a stresu také *dobré vztahy v pracovním kolektivu*.

*Čas strávený s rodinou, odpočinek a oddělení soukromého a osobního života hraje dle informantek zásadní roli i pro udržení duševní pohody. Dotazované pracovnice zde jako jednu z aktivit sloužících k udržení duševní pohody uvádějí opakovaně sport, který následně 5 z 8 informantek považuje za pravidelnou součást svého života. Sport je posléze informantkami označován i jako vhodná forma relaxace. Dalšími odpočinkovými aktivitami, které dotazované pracovnice uvádějí, patří četba, poslech hudby, čas strávený s rodinou, dobré jídlo či sledování TV nebo dobrého filmu. Ovšem jako nejoblíbenější formu relaxace informantky označují spánek.*

Z výsledků výzkumu však naopak vyplývá, že dotazované pracovnice cíleně nevyužívají relaxační techniky, 3 informantky dokonce nevědí, co za relaxační techniky označit. Polovina dotazovaných pracovnic sice uvádí, že má drobné zkušenosti s jógou, ovšem pouze jedna z nich se jí věnuje pravidelně.

Zároveň však výsledky ukazují, že všechny dotazované pracovnice, kromě jedné, se snaží dbát o svůj životní styl. Pozornost pak věnují převážně stravování a pitnému režimu a také dostatečnému a pravidelnému spánku. Zbylá informantka přiznává, že svůj životní styl zanedbává.

### **VO 3 - Co informanti spatřují pod pojmem odborná supervize?**

*Odpověď:* Z výsledků vyplývá, že pod pojmem supervize spatřují dotazované pracovnice nejčastěji možnost promluvit si o problémech souvisejících s výkonem jejich povolání. Informantky uvádějí také, že tato rozmluva by měla být vedena s odborníkem, který na dané pracoviště přichází zvenčí, není tudíž součástí tamního pracovního kolektivu. Od tohoto odborníka zároveň informantky očekávají radu či pomoc při řešení problémů vznikajících v souvislosti s výkonem příslušného povolání. I u tohoto pojmu se však bylo zjištěno, že 3 z dotazovaných pracovnic nevědí, co si pod daným pojmem představit.

***VO 4 - Je odborná supervize informantům poskytována zaměstnavatelem? Popřípadě, jevíli by o poskytnutí odborné supervize informanti zájem?***

*Odpověď:* Výsledky jasně ukazují, že v Domově pro seniory Benešov pracovníkům odborná supervize v současné době *zajištěna není*, ovšem v minulosti, jak uvádějí 2 informantky, poskytována byla.

Zároveň z výsledků vyplývá, že dotazované pracovnice by o poskytnutí odborné supervize na pracovišti měly zájem. Celkem 5 z nich uvedlo, že by *odbornou supervizi na pracovišti uvítaly*. Zbývající 3 informantky, uvádějí, že nevědí, zda by o poskytnutí odborné supervize stály, přičemž toto jejich stanovisko lze považovat za související s tím, že tyto 3 informantky zároveň nejsou schopny jasně vyjádřit svou představu o samotném pojmu odborné supervize.

## 7 Diskuze

Tato bakalářská práce se zabývá tématem psychohygieny jako prevence syndromu vyhoření u pracovníků v sociální sféře. Data pro zpracování praktické části bakalářské práce byly získány za pomoci kvalitativní strategie, konkrétně byla použita metoda dotazování a technika polostrukturovaného rozhovoru. V rámci praktické části mé bakalářské práce jsem se rozhodla zaměřit na toto téma u pracovníků konkrétního zařízení, které poskytuje sociální službu domov pro seniory a jeho zaměstnanci se tak dostávají s klienty do těsného každodenního kontaktu.

Cílem praktické části této bakalářské práce bylo zmapovat povědomí o tématu syndromu vyhoření a psychohygieny u sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, kteří jsou zaměstnáni v konkrétním pobytovém zařízení poskytujícím sociální službu domov pro seniory, jmenovitě v Domově pro seniory v Benešově u Prahy. Dále bylo cílem popsat aspekty psychohygieny, které daní pracovníci aktivně využívají, aby tak předešli vzniku syndromu vyhoření. Jak uvádí Bedrnová (2015) duševní hygiena se zaměřuje na každodenní aktivitu v lidském životě a jejím cílem je zachovat člověku jeho fyzické i psychické zdraví, navzdory působení nepříznivých podnětů. Proto byly jednotlivé otázky týkající se samotné psychohygieny v rámci rozhovoru orientovány především na relaxaci a životní styl dotazovaných pracovníků.

Informantky ve všech případech charakterizovaly své povolání jako *poskytnutí pomoci klientovi*. I1 a I3 pak uvedly, že své povolání vnímají jako *poslání*. Tento fakt potvrzuje i Fischer (in: Elichová, 2017), který uvádí, že sociální pracovníci vnímají svou profesi jako poslání na základě hodnot, které sami ve svém životě uznávají. I4 považuje své povolání za velice *kreativní*. Na základě svých zkušeností získaných během odborných praxí v průběhu vysokoškolského i středoškolského studia považují tuto odpověď za velice výstižnou a dovoluji si přiklonit se k tomuto názoru. Osobně jsem se přesvědčila a měla jsem možnost vyzkoušet si, že práce aktivizačních pracovníků (na této pozici je I4 zaměstnána) vyžaduje notnou dávku kreativity a inspirace, aby aktivizační činnosti klienty oslovily, a tak splňovaly svůj účel.

Jak se shodují Pauknerová, et al. (2012) a Bednář (2013), mezilidské vztahy na pracovišti významně ovlivňují spokojenost člověka v pracovním procesu. Zároveň však,

jak upozorňují Praško a Prašková (2007), jsou vztahy na pracovišti zásadním stresorem. Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že informantky ve většině případů hodnotí vztahy na pracovišti jako pozitivní, pouze jediná informantka zhodnotila vztahy na konkrétním pracovišti negativně. I já osobně jsem se během odborných praxí na tomto pracovišti, ale i na jiných pracovištích, přesvědčila, jak důležitou roli hrají mezilidské vztahy v pracovním kolektivu na osobní pohodu a spokojenost člověka.

Výsledky výzkumného šetření zároveň potvrzují, že stejně tak jako vztahy na pracovišti, tak i rodinné a přátelské vztahy jsou důležité pro duševní zdraví dotazovaných pracovnic. Informantky opakovaně uváděly, že *čas strávený s rodinou a s přáteli* jim napomáhá k zvládnutí jejich emocionálně náročného povolání. Tento výsledek jistě potvrzuje, že jak tvrdí Paulík (2017) rodina je zcela přirozeným zdrojem sociální opory.

Dle Wagnerové (2008) je vliv okolí na jedince důležitým vnějším zdrojem jeho motivace. Informantky jako hlavní motivační prvek opakovaně uváděly *samotné klienty*, především tedy *jejich spokojenost*. Il konkrétně uvedla, že největší motivací pro ni je *úsměv na tváři klienta*. Konkrétní odpověď této pracovnice mě velmi zaujala. I já jsem si v té chvíli uvědomila, co mě během odborných praxí v tomto zařízení nejvíce naplňovalo. Byla to právě ona spokojenost klientů a jejich vděčnost, jejímž hlavním projevem byl upřímný úsměv na jejich tvářích. Jako další motivační prvek dotazované pracovnice označily obecně zájem o člověka, ne tedy pouze zájem o člověka ve vztahu ke klientovi. I Mahrová a Venglářová (2006) ostatně upozorňují, že projevujeme-li o člověka, se kterým se při výkonu svého povolání dostáváme do kontaktu, skutečný zájem, je tím naše práce zásadně usnadněna.

Jak uvádí Priebová (2015) syndrom vyhoření je zásadním fenoménem dnešní uspěchané doby. Z tohoto důvodu jsem považovala za důležité zjistit, co si pod tímto pojmem představují dotazované pracovnice mého výzkumného souboru. Dále jsem považovala za důležité zjistit, zda sami aktivně vyhledávají informace týkající se syndromu vyhoření a posléze i psychohygieny, popřípadě kde tyto informace vyhledávají.

Z výsledků vyplynulo, že všechny účastnice výzkumného souboru se s pojmem syndrom vyhoření již v minulosti setkaly a mají o něm určitou představu. Jejich představy o syndromu vyhoření se nejčastěji opírají o pojmy jako je *nechuť k práci*,

*odpor k práci, vyčerpání* či *neschopnost pracovat*. Informantkami zmiňované vyčerpání uvádí i Freudenberger (in: Takács, Sobotková, Šulová, 2011) jako základní příznak syndromu vyhoření.

Podstatnějším zjištěním však dle mého názoru je, že účastnice výzkumného souboru ve většině případů informace o syndromu vyhoření sami aktivně nevyhledávají. Pouze jediná dotazovaná pracovnice uvedla, že informace vyhledávala na internetu, zbylé informantky uvedly, že informace, které již o daném tématu mají, považují za dostačující. Přitom Kelnarová a Matějková (2014) uvádějí, že informovanost a osvěta je pro prevenci syndromu vyhoření zásadní.

Vališová (2008) charakterizuje pojem psychohygiena jako soubor metod a postupů, díky kterým lze rozvíjet a podporovat duševní zdraví člověka. Kalvach et al. (2004) vyzdvihuje v rámci psychohygieny především nutnost prevence psychického i fyzického vyčerpání a důležitost prožitku úspěchu a ocenění. Odborní autoři se shodují, že význam psychohygieny je v pomáhajících profesích značný. Z výsledků výzkumného šetření však vyplývá, že stejně jako u syndromu vyhoření, ani v oblasti psychohygieny informantky aktivně informace nevyhledávají. Výjimkou je pouze I4, která informace vyhledávala prostřednictvím internetu.

Zásadní otázkou však je, do jaké míry jsou dotazované pracovnice o syndromu vyhoření a o psychohygieně skutečně informovány? Na tuto otázku jsem však v rámci mé bakalářské práce odpověď nehledala. Osobně doufám, že otevření tohoto tématu v rámci mého výzkumného šetření třeba u konkrétních informantek, které uvedly, že samy informace doposud nevyhledávaly, podnítilo zájem o toto téma.

Z výsledků dále vyplynulo, že ke zvládnání každodenní pracovní zátěže informantkám napomáhá především *odpočinek*, a to jak prostřednictvím *sportu*, tak ale především prostřednictvím *spánku*. Jak již vyplývá z teoretické části práce, spánek a aktivní pohybová aktivita jsou považovány za důležité aspekty psychohygieny i z pohledu odborných autorů.

K udržení duševní pohody uváděly dotazované pracovnice obdobné činnosti jako k zvládnání každodenní pracovní zátěže, jedná se opět o *odpočinek, trávení volného času*



*s rodinou a přáteli a také oddělení soukromého a pracovního života.* U I6 hraje právě poslední zmiňovaný bod zásadní roli při udržení duševní pohody. Konkrétně tato informantka uvádí, že se *snaží hlavně nenosit si práci domů a odděluje rodinný a pracovní život.* I Suchý a Náhlovský (2012) upozorňují, že pracovní život má dnes čím dál větší tendenci rozpínat se i do soukromého života a také do vnitřního života člověka, čímž však také zamezuje člověku být ve svém pracovním životě úspěšný

Za nejoblíbenější způsob relaxace dotazované pracovnice shodně označily *spánek*. Nelze však opomenout, že potřeba spánku je u každého člověka individuální záležitostí (Borzová, 2009). Jako další relaxační činnosti členky výzkumného souboru dále uvedly: *dobré jídlo, četbu, sledování TV či sport.* Ačkoli odborní autoři upozorňují na podstatný vliv pohybové aktivity na duševní zdraví člověka, 3 z 8 informantek uvedly, že se pravidelné pohybové aktivitě nevěnují, ba naopak se jí spíše vyhýbají.

Překvapujícím zjištěním pro mě zůstává, že informantky opakovaně uváděly jako relaxační techniky pouze *jógu a meditace*. O jiných relaxačních technikách se ve svých odpovědích nezmínily. Osobní zkušenost poté vykazaly pouze v souvislosti s jógou. I2 pak jako jediná uvádí, že se józe věnuje pravidelně. Důvodem tohoto zjištění by však mohl být fakt, že naučit se zrelaxovat své tělo vyžaduje podle Praška (2007) především vůli, trpělivost, vytrvalost a čas. Dotazované pracovnice však zároveň uvedly, že se snaží dbát o svůj životní styl, pouze I6 přiznala, že zásady zdravého životního stylu opomíjí.

Kalvach et al. (2004) připisuje podstatný význam v prevenci syndromu vyhoření také odborné supervizi. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla zaměřit jeden z dílčích cílů této bakalářské práce právě odborné supervizi. Cílem bylo primárně zjistit, zda je pracovníkům v konkrétním zařízení vůbec odborná supervize zajišťována a popřípadě, zda pracovníci jeví zájem o zajištění odborné supervize.

Jak vyplynulo z výsledků výzkumného šetření, představy dotazovaných pracovnic o odborné supervizi, na rozdíl od syndromu vyhoření a psychohygieny, působí více „roztržštěně“. Informantky opakovaně uvedly, že se jedná o možnost *řešit problémy na pracovišti, promluvit si o nich*. Toto jejich tvrzení tak odráží definici supervize dle Hawkinse a Shoheta (2004), která uvádí, že supervidovaná osoba se supervizorem

konzultuje problémové situace s klienty. I2 se domnívá, že v případě supervize jde o *spolupráci s kolegy a poskytnutí zpětné vazby*. I5 k dané otázce uvedla, že *se pročistí se vzduch mezi zaměstnanci*. I7 uvedla, že vůbec neví, co si pod daným pojmem představit.

Výsledky ukázaly, že odborná supervize není v daném zařízení v současné době zajištěna, což považuji za překvapující. Zároveň tento fakt může být dle mého názoru důvodem, proč jsou představy dotazovaných pracovníků o odborné supervizi různorodé, či dokonce nulové. Informantky však ve svých výpovědích povětšinou uváděly, že by zajištění odborní supervize na pracovišti uvítaly.

Na základě zjištěných informací jsem přesvědčena, že odborná supervize by na daném pracovišti byla pozitivně přijata. Zároveň, jak uvádějí Michelová a Mojžíšová (2013), supervize by tak napomohla budování a rozvíjení profesionality odborného personálu daného zařízení. Osobně, na základě zkušeností s odbornou supervizí v rámci odborných praxí, se domnívám, že odborná supervize je přínosnou pro duševní hygienu každého pomáhajícího pracovníka.

## 8 Závěr

Tato bakalářská práce je zaměřena na téma psychohygieny jako základního předpokladu prevence syndromu vyhoření u pracovníků v sociální sféře. Práce je rozdělena na dvě stěžejní části, a to část teoretickou a část praktickou.

V teoretické části jsou jednotlivé kapitoly věnovány objasnění jednotlivých pojmů. Konkrétně se jedná o vymezení základních pomáhajících profesí v sociální sféře na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kterými jsou profese sociálního pracovníka a profese pracovníka v sociálních službách. Obě tyto profese byly zastoupeny ve výzkumném souboru praktické části této bakalářské práce, a proto považují za důležité tyto profese v části teoretické odlišit a charakterizovat. Druhá kapitola teoretické části je věnována syndromu vyhoření. Poslední kapitola teoretické části je věnována psychohygieně a jejím základním aspektům.

Pro zpracování praktické části bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní strategii, pracovala jsem s metodou dotazování, konkrétně byly provedeny polostrukturované rozhovory s pracovníci Domova pro seniory Benešov. Konkrétní zařízení jsem pro uskutečnění výzkumného šetření zvolila z důvodu náročnosti práce s cílovou skupinou, se seniory, o které jsem se osobně přesvědčila během opakované odborné praxe na tomto pracovišti.

Cílem výzkumného šetření bylo zmapovat u zaměstnanců tohoto zařízení povědomí o syndromu vyhoření a psychohygieně a dále popsat aspekty psychohygieny, které pracovnice využívají, aby tak předešly vzniku syndromu vyhoření. Výzkumný soubor byl nakonec tvořen pouze ženami, a to z důvodu, že na požadovaných pracovních pozicích v dané době žádný muž nepracoval. Jedním z dílčích cílů výzkumného šetření bylo také zjistit, zda je v daném zařízení poskytována odborná supervize, popřípadě, zda by poskytnutí odborné supervize bylo na pracovišti uvítáno.

Z výsledků výzkumného šetření lze usuzovat, že zaměstnankyně Domova pro seniory Benešov považují své informace o syndromu vyhoření a psychohygieně, které získaly především v průběhu studia, za dostačující. Zároveň však tyto zaměstnankyně získávání dalších informací nepovažují za významné. Osobně však doufám, že otevření tohoto

tématu v rámci mého výzkumného šetření podnítí další zájem zaměstnanců Domova pro seniory Benešov o dané téma.

Z výzkumného šetření dále vyplynulo, že v daném zařízení není pracovníkům poskytována odborná supervize, ovšem většina dotázaných zaměstnankyň by poskytnutí odborné supervize uvítala.

Výsledky výzkumného šetření mohou být dle mého názoru přínosem především pro konkrétní zařízení, Domov pro seniory Benešov, a to v oblasti péče o zaměstnance. Domnívám se, že na základě zjištěných informací lze doporučit vedení Domova pro seniory Benešov zařazení pravidelné odborné supervize do harmonogramu zaměstnanců zařízení.

Zároveň doufám, že otevření tohoto dnes velmi populárního, avšak stále, dle mého názoru, opomíjeného tématu podnítí zájem oslovených zaměstnankyň a ty tak pochopí, že péče o vlastní duševní zdraví jde ruku v ruce s kvalitou jejich pracovního výkonu a zároveň tak se spokojeností klientů, o které pečují.

## 9 Seznam použitých zdrojů

1. BAŠTECKÁ, Bohumila. 2005. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada (Psyché). 299 s. ISBN 80-247-0708-X.
2. BEDRNOVÁ, Eva et al., 1999. *Duševní hygiena a sebeřízení pro vysokoškoláky a mladé manažery*. Praha: Fortuna. 157 s. ISBN 80-7168-681-6.
3. BEDRNOVÁ, Eva. PAUKNEROVÁ, Daniela. 2015. *Management osobního rozvoje: duševní hygiena, sebeřízení, efektivní životní styl. 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Management Press. 413 s. ISBN 978-80-7261-381-6.
4. BIERHOFF, Hans. Prosociální chování. 2006. In: HEWSTONE, Miles. STROEBE, Wolfgang. 2006. *Sociální psychologie*. Praha: Portál. 776 s. ISBN 80-7367-092-5.
5. BORZOVÁ, Claudia et al., 2009. *Nespavost a jiné poruchy spánku. Pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-2978-7.
6. BRIDGEMAN, P.J. BRIDGEMAN, M.B. BARONE, J. 2018. *Burnout syndrome among healthcare professionals*. American Journal of Health-System Pharmacy 75(3). p. 147-152. DOI: 10.2146/ajhp170460.
7. ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*, do částky 87. Dostupné také z:  
[https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon\\_o\\_socialnich\\_sluzbach-stav\\_k\\_1.\\_10.\\_2017.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/31234/Zakon_o_socialnich_sluzbach-stav_k_1._10._2017.pdf)
8. *Domov seniorů Benešov*, © 2017. [online]. Benešov u Prahy, [cit. 2018 – 06 -01]. Dostupné z: <http://old-benesov.cz/index.html>

9. DOSTÁLOVÁ, Olga. 2016. *Péče o psychiku onkologicky nemocných*. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-247-5706-3.
10. ECKHARDTOVÁ, Dita. 2006 *Life management*. Jak získat více času, energie a pořádku v životě. Praha: Grada. 161 s. ISBN 80-247-1488-4.
11. ELICHOVÁ, Markéta. 2017 *Sociální práce*. Aktuální otázky. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-271-0080-4.
12. GRAHAM, Jones. MOORHOUSE, Adrian. 2010. *Jak získat psychickou odolnost. Strategie vítězů, které změni váš pracovní výkon*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-3022-6.
13. HAWKINS, Peter. SHOHET, Robin. 2004. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál. 208 s. ISBN 80-7178-715-9.
14. HENDL, Jan. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. přepracované a rozšířené vyd. Praha: Portál. 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
15. HOLFORD, Patrick. 2013. *Klíč k dobré náladě. Deset ověřených způsobů jak si zlepšit náladu a najít motivaci*. Praha: Anag. 238 s. ISBN 978-80-7263-830-7.
16. HROZENSKÁ, Martina. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. 191 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
17. JANOUŠEK, Jaromír. SLAMĚNÍK, Ivan. 2008. Prosociální chování. In: VÝROST, Jozef. SLAMĚNÍK, Ivan. (eds.) 2008. *Sociální psychologie*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada (Psyché). ISBN 978-80-247-1428-8.
18. KALLWASS, Angelika. 2007. *Syndrom vyhoření v práci a osobním životě*. Praha: Portál. 139 s. ISBN 978-80-7367-299-7.

19. KALVACH, Zdeněk. 2004. Syndrom vyhoření, (syndrom vyhaslosti burn out syndrome). In: KALVACH, Zdeněk et al., 2004. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada.. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.
20. KELNAROVÁ, Jarmila. MATĚJKOVÁ, Eva. 2014. *Psychologie 2. díl: Pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3600-6.
21. KLUCKÁ, Jana. VOLFOVÁ, Pavla. 2016. *Kognitivní trénink v praxi*. 2. roz. vyd. Praha: Grada.176 s. ISBN 978-80-247-5580-9.
22. KOCIANOVÁ, Renata. 2010. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada (Psyché). ISBN 978-80-247-2497-3.
23. KOPŘIVA, Karel. 2013. *Lidský vztah jako součást profese*. 6. vyd. Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-262-0528-9.
24. KRASKA-LÜDECKEOVÁ, Kerstin. 2007. *Nejlepší techniky proti stresu*. Praha: Grada. 117 s. ISBN 978-80-247-1833-0.
25. MAGNUSSEN, Jacob. 2018. *Supervision in Denmark – an Empirical Account of Experiences and Practices*. European Journal od Social Work (21) 3,4. p. 359-373. DOI: 10.1018/13691457.2018.1451827.
26. MAHROVÁ, Gabriela. VENGLÁŘOVÁ, Martina. 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada (Sestra). 144 s. ISBN 978-80-247-1262-8.
27. MAHROVÁ, Gabriela. VENGLÁŘOVÁ, Martina. 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada (Sestra). ISBN 978-80-247-2138-5.

28. MANDINCOVÁ, Petra. 2011. Zátěž a stres – úvod pro kapitolu 4. In: MANDINCOVÁ, Petra. *Psychosociální aspekty péče o nemocného. Onemocnění štítné žlázy*. Praha: Grada, s. 38-42. ISBN 978-80-247-3811-6.
29. MATOUŠEK, Oldřich. 2013. Úvod: Cíle a úrovně sociální práce. In: MATOUŠEK Oldřich et al., 2013. *Metody a řízení sociální práce*. 3. aktual. a dopl. vyd. Praha: Portál, s. 11 – 17. ISBN 978-80-262-0213-4.
30. MICHELOVÁ, Radka. MOJŽÍŠOVÁ, Adéla. 2013. Potřebují sociální pracovníci supervizi? Možnosti a limity supervize jako nástroje profesního rozvoje sociálních pracovníků. s. 150 In: LEVICKÁ, Katarína. TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana. (eds.) 2013. *Profesionalita, perspektivy a rozvoj sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 724 s. ISBN 978-80-7435-359-8.
31. NOVÁK, Tomáš. 2013. Coping není doping, ale zvládání. In: NOVÁK, Tomáš. 2013. *Pozitivně na manželství*. Praha: Grada, s. 30-32. ISBN 978-80-247-4645-6.
32. PASTUCHA, Dalibor. 2014. *Tělovýchovné lékařství: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-4837-5.
33. PAUKNEROVÁ, Daniela et al., 2012. *Psychologie pro ekonomy a manažery*. 3. aktul. dopl. vyd., Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-247-3809-3.
34. PAULÍK, Karel. 2017. *Psychologie lidské odolnosti: 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada. 368 s. ISBN 978-80-247-5646-2.
35. PENSIERI, Claudio. MORINI, Sergio. 2016. *Sport and the Human Body. About the Living Body: Introduction to Philosophical Anatomy*. p. 91 -114. ISBN: 978-162484389-8.



36. PEŠEK, Roman. PRAŠKO, Ján. 2016. *Syndrom vyhoření – jak se prací a pomáháním druhým nezničit. Pohledem kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Pasparta. 179 s. ISBN 978-80-88163-00-8.
37. PIŤHA, Jan. POLEDNE, Rudolf et al., 2009. *Zdravá výživa pro každý den*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-2488-1.
38. PLAMÍNEK, Jiří. 2013. *Svět stresu. Sebepoznání, sebeřízení a stres: Praktický atlas sebezvládnutí*. 3. dopl. vydání. Praha: Grada. 127-142. ISBN 978-80-247-4751-4.
39. PRAŠKO, Ján. *Jak vybudovat a posílit sebedůvěru*. 2007. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-1352-6.
40. PRAŠKO, Ján. PRAŠKOVÁ, Hana. 2001. *Proti stresu krok za krokem: aneb jak získat klid a odolnost vůči nepohodě*. Praha: Grada. 187 s. ISBN 80-247-0068-9.
41. RAUDENSKÁ Jaroslava. JAVŮRKOVÁ Alena. 2011. Etické aspekty lékařské profese. In: *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada. s. 141-147. ISBN 978-80-247-2223-8.
42. RYDVALOVÁ, Renata. JUNOVÁ Blanka. 2011. *Jak sladit práci a rodinu... a nezapomenout na sebe*. Praha: Grada. 152 s. ISBN 978-80-247-3578-8.
43. SCHMIDBAUER, Wolfgang. 2000. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál. 171 s. ISBN 80-7178-312-9.
44. SIEGEL, Ronald D. 2016. *Velká kniha meditačních technik*. Jednoduchá cvičení pro každodenní problémy. Praha: Grada. 320 s. ISBN 978-80-5569-4.
45. STACKEOVÁ, Daniela. 2011. *Relaxační techniky ve sportu*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-3646-4.

46. STÁRKA, Luboslav. 2014. *Burnout syndrome and hormones*. Diabetologie Metabolismus Endokrinologie Výživa 17(4). p. 215-219. ISSN 12119326.
47. STOCK, Christian. 2010. *Syndrom vyhoření a jak ho zvládnout*. Praha: Grada. 103 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
48. SUCHÝ, Jiří. NÁHLOVSKÝ, Pavel. 2012. *Životní koučování a sebekoučování: Klíč k pozitivním změnám a osobní spokojenosti*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-4010-2.
49. ŠPIRUDOVÁ, Lenka. 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-5710-0.
50. ŠTARKOVÁ, Petra. 2015. *Burnout syndrom aneb Jak pomáhat a nevyhořet*. Sociální služby 3/2015, s. 30-31. ISSN 1803-7348.
51. ŠTĚTOVSKÁ, Iva. *Syndrom vyhoření v práci zdravotníka*. 2015. In: TAKÁCS, Lea et al., 2015. *Psychologie v prenatální péči: Praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada. s 153 - 162. ISBN 978-80-247-5127-6.
52. ŠVAŘÍČEK, Roman. ŠEDOVÁ, Klára. 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
53. TICHÁ, Michaela. 2013. *Motivace a motivování v sociálních službách*. Sociální služby. 5(2), 20-25. ISSN 1803-7248.
54. TOMEŠ, Igor. 1997 *Vzdělávací standardy v sociální práci pro středoškolský, vyšší odborný a vysokoškolský stupeň vzdělání*. Praha: Sociopress. ISBN 80-902260-3-5.

55. URBAN, Jan. 2017. *Motivace a odměňování pracovníků: co musíte vědět, abyste ze svých spolupracovníků dostali to nejlepší*. Praha: Grada. 157 s. ISBN 978-80-271-0227-3.
56. VALIŠOVÁ, Alena. 2008. *Jak získat, udržet a neztrácet autoritu*. Praha: Grada. 133 s. ISBN 978-80-247-2282-5.
57. VÁVROVÁ, Petra. PASTUCHA, Dalibor. 2013. *Psychohygiene (not only) as prevention of the burn-out syndrome in medical management*. Pracovní Lékařství, 65(1-2). p. 53-58. ISSN 00326291.
58. *Velká kniha technik učení, tréninku paměti a koncentrace*. Přeložila Zuzana VESELÁ. 2009. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-3023-3.
59. VENGLÁŘOVÁ, Martina et al., 2011. *Sestry v nouzi: Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2.
60. VENGLÁŘOVÁ, Martina et al., 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 104 s. ISBN 978-80-247-4082-9.
61. VETEŠKA, Jaroslav. TURECKIOVÁ, Michaela. 2008. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-1770-8.
62. WAGNEROVÁ, Irena. 2008. *Hodnocení a řízení výkonnosti. Vedení lidí v praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2361-7.
63. WEST, Colin P. 2018. *Physicial Burnout: Contributors, Consequences and Solutions*. Journal of Internal Medicine, 283 (6). p. 516-529. DOI: 10.1111/joim.12752.
64. ZITELMANN, Rainer. 2012 *Proč jsou úspěšní lidé úspěšní*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-4187-1.

## 10 Seznam tabulek a schémat

Tabulky:

1. *Identifikační údaje*
2. *Kategorizace získaných dat*
3. *Zájem o informace k syndromu vyhoření a psychohygieně*
4. *Sport*
5. *Znalost relaxačních technik*
6. *Využití relaxačních technik*
7. *Supervize*

Schémata:

1. *Charakteristika povolání*
2. *Motivační prvky*
3. *Mezilidské vztahy*
4. *Syndrom vyhoření*
5. *Psychohygiena*
6. *Zvládání stresu a zátěže na pracovišti*
7. *Udržení duševní pohody*
8. *Relaxace*
9. *Zásady zdravého životního stylu*
10. *Supervize*

## **11 Přílohy**

Příloha 1 – Otázky k polostrukturovanému rozhovoru

Příloha 2 – Záznamový arch

Příloha 3 – Přepisy rozhovorů s informantkami

## **Příloha 1 – Otázky k polostrukturovanému rozhovoru**

1. Jak byste charakterizoval/a Vaše povolání?
2. Co Vás motivuje k výkonu Vašeho povolání?
3. Jak vnímáte mezilidské vztahy na Vašem pracovišti (vztahy s kolegy)?
4. Co si představujete pod pojmem syndrom vyhoření?
5. Co se podle Vás skrývá pod pojmem psychohygienu?
6. Vyhledával/a jste již někdy informace o syndromu vyhoření a o psychohygieně? Kde jste informace čerpal/a?
7. Co Vám pomáhá zvládat každodenní pracovní zátěž a stres na pracovišti?
8. Co děláte pro udržení své duševní pohody (pro podporu svého duševního zdraví)?
9. Jakým způsobem nejraději relaxujete?
10. Věnujete se pravidelně nějakému sportu? Jakému?
11. Znáte nějaké relaxační techniky? Které?
12. Využíváte (nebo jste někdy vyzkoušel/a) některé relaxační techniky (jako např. autogenní trénink, progresivní relaxace, jóga, meditace...)?
13. Dbáte na dodržování zásad zdravého životního stylu (pravidelný spánek, pitný režim, vyvážený jídelníček)?
14. Co si představujete pod pojmem supervize?
15. Je Vám v rámci zaměstnání poskytována odborná supervize? (Pokud ANO – Jeví se Vám odborná supervize jako přínosná? × Pokud NE - Stál/a byste o to, aby Vám byla odborná supervize zajištěna?)(
16. Jestliže Vám není odborná supervize poskytována, stál/a byste o to, aby Vám byla odborná supervize zajištěna?

## Příloha 2 – Záznamový arch

### ZÁZNAMOVÝ ARCH - BP

#### ZÁKLADNÍ INFORMACE

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání (rozhodně pro danou profesi)? .....

Jaká je Vaše délka praxe v sociálních službách? .....

Jak dlouho pracujete v Domově pro seniory Benešov? .....

Na jaké pracovní pozici pracujete? (sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, aktivizační pracovník) .....

#### OTÁZKY KLADENÉ INFORMANTŮM

**1. Jak byste charakterizoval/a Vaše povolání?**

**2. Co Vás motivuje k výkonu Vašeho povolání?**

**3. Jak vnímáte mezilidské vztahy na Vašem pracovišti (vztahy s kolegy)?**

**4. Co si představujete pod pojmem syndrom vyhoření?**

**5. Co se podle Vás skrývá pod pojmem psychohygiena?**

**6. Vyhledával/a jste již někdy informace o syndromu vyhoření a o psychohygieně? Kde jste informace čerpal/a?**

**7. Co Vám pomáhá zvládat každodenní pracovní zátěž a stres na pracovišti?**

**8. Co děláte pro udržení své duševní pohody (pro podporu svého duševního zdraví)?**

**9. Jakým způsobem nejraději relaxujete?**

**10. Věnujete se pravidelně nějakému sportu?**

**11. Znáte nějaké relaxační techniky? Které?**

**12. Využíváte (nebo jste někdy vyzkoušel/a) některé relaxační techniky (jako např. autogenní trénink, progresivní relaxace, jóga, meditace...)?**

**13. Dbáte na dodržování zásad zdravého životního stylu (pravidelný spánek, pitný režim, vyvážený jídelníček)?**

**14. Co si představujete pod pojmem supervize?**

**15. Je Vám v rámci zaměstnání poskytována odborná supervize? (Pokud ANO – Jeví se Vám odborná supervize jako přínosná? × Pokud NE - Stál/a byste o to, aby Vám byla odborná supervize zajištěna?)**



## **Příloha 3 – Přepisy rozhovorů s informantkami**

### **Rozhovor - Informantka 1**

1. Jak byste charakterizovala Vaše povolání?

*„Moje povolání považuju fakt za poslání. Člověk ho musí dělat, protože to chce, ne protože musí. Je to každodenní práce s někým, kdo vás potřebuje a kdo si nedokáže už poradit a pomoci sám.“*

2. Co Vás motivuje k výkonu Vašeho povolání?

*„Nevím ... Asi bych řekla, že nejvíc to, že vidím úsměv na tváři těch, kterým tu pomáhám.“*

3. Jak vnímáte mezilidské vztahy na Vašem pracovišti (vztahy s kolegy)?

*„No je to tady rozkouskovaný na úseky... Ale jako tým si myslím, že působíme celkem semknutí.“*

4. Co si představujete pod pojmem syndrom vyhoření?

*„Když se řekne syndrom vyhoření tak si představím asi hlavně nechuť k práci ... taky ztrátu empatie, neschopnost splnit svoje povinnosti, neschopnost vůbec pracovat ... to, že je člověk prostě unavený a nic se mu nechce dělat.“*

5. Co se podle Vás skrývá pod pojmem psychohygienu?

*„Představuju si to asi tak, že je to péče o svojí duši, to že se umíte odreagovat od práce a netaháte si ji sebou domu.“*

6. Vyhledávala jste již někdy informace o syndromu vyhoření a o psychohygieně? Kde jste informace čerpala?

*„Tak nějaký informace mám asi hlavně ještě ze studia, na škole jsme to dost probírali, ale jinak je nevyhledávám ... popravdě nějak nemám tu potřebu.“*

7. Co Vám pomáhá zvládat každodenní pracovní zátěž a stres na pracovišti?

*„To, že přijdu domů a vypustím všechno, co bylo v práci z hlavy, práce prostě zůstává v práci a domu si ji netahám.... i když to není vždycky snadný.“*

8. Co děláte pro udržení své duševní pohody (pro podporu svého duševního zdraví)?

*„Já teda hlavně sportuju, chodím taky ráda do přírody ... no prostě se věnuju sobě.“*

9. Jakým způsobem nejraději relaxujete?

*„Popravdě... abych pravdu řekla asi nejraději dobrým jídlem a odpočinkem, hlavně teda spánkem, já strašně ráda spím ... (smích)“*

10. Věnujete se pravidelně nějakému sportu? Jakému? (+ dodatek tazatele: Vy jste vlastně už říkala, že ráda sportujete?)

*„Jojo, sportuju strašně ráda... teda když je čas. Ted' pravidelně chodím do posilovny a na skupinové lekce jako třeba na alpining a na box.“*

11. Znáte nějaké relaxační techniky? Které?

*„Ano ... znám jógu a taky meditace...“*

12. Využíváte nebo jste někdy vyzkoušela některé relaxační techniky (jako např. autogenní trénink, progresivní relaxace, jóga, meditace...)?

*„Abych se přiznala, tak ne, pomáhají mi spíš jiné věci, tohle mě moc neoslovuje.“*

13. Dbáte na dodržování zásad zdravého životního stylu (pravidelný spánek, pitný režim, vyvážený jídelníček)?

*„ Snažím se, ale vono nic není stoprocentní no (smích)...“*

14. Co si představujete pod pojmem supervize?

*„Možnost mluvit o problémech v práci s nějakým nezávislým poradcem, s někým, kdo tu nepracuje.“*

15. Je Vám v rámci zaměstnání poskytována odborná supervize?

*„Bohužel supervizi nemáme! Kdyby jo, tak si myslím, že by se tu rozhodně hodila!“.*

16. Stála byste o to, aby Vám byla odborná supervize zajištěna?

*„Určitě jo, myslím si, že by to bylo asi zajímavý!“*

## **Rozhovor - Informantka 2**

1. Jak byste charakterizovala Vaše povolání?

*„No jedná se o pomáhající profesi v sociálních službách, takže asi hlavně bychom měli klientovi dokázat pomoci s jeho problémem, poradit mu, prostě být tu pro něj.“*

2. Co Vás motivuje k výkonu Vašeho povolání?

*„Asi hlavně zájem o člověka a jeho život v jednotlivých etapách života, hlavně teda ve stáří.“*

3. Jak vnímáte mezilidské vztahy na Vašem pracovišti (vztahy s kolegy)?

*„Jako vcelku pozitivní. Nejsou tu žádný zásadní konflikty, což je určitě jen dobře.“*

4. Co si představujete pod pojmem syndrom vyhoření?

*„Asi únavu ... vyčerpání z práce, nechut.“*

5. Co se podle Vás skrývá pod pojmem psychohygienu?

*„ Prostě dělat to co člověka baví, aby nabral síly do dalších dnů v práci.“*

6. Vyhledávala jste již někdy informace o syndromu vyhoření a o psychohygieně? Kde jste informace čerpala?

*„No většinou jsem si něco přečetla v nějakém odborném časopisu ... nebo taky na školeních jsme se něco dozvěděli, ale cíleně to nevyhledávám.“*

7. Co Vám pomáhá zvládat každodenní pracovní zátěž a stres na pracovišti?

*„Kolegové ... máme tady fakt dobrý kolektiv... A člověk musí mít v práci taky trochu nadhled.“*

8. Co děláte pro udržení své duševní pohody (pro podporu svého duševního zdraví)?

*„Snažím se aktivně odpočívat, sportovat, taky správně jíst a tak.“*

9. Jakým způsobem nejraději relaxujete?

*„Hodně času trávím se svými dětma, i to je pro mě relax. Jinak ráda čtu a v létě trávím čas nejraději na zahradě.“*

10. Věnujete se pravidelně nějakému sportu? Jakému?

*„Pravidelně jsem začala chodit teď na jógu, jinak ráda prostě jen jdu na procházku do přírody.“*

11. Znáte nějaké relaxační techniky? Které?

*„Znám jenom jógu a meditace ... nějak nevím, co tam dál patří.“*

12. Využíváte nebo jste někdy vyzkoušela některé relaxační techniky (jako např. autogenní trénink, progresivní relaxace, jóga, meditace...)?

*„Ano, snažím se teď teda pravidelně cvičit tu jógu.“*

13. Dbáte na dodržování zásad zdravého životního stylu (pravidelný spánek, pitný režim, vyvážený jídelníček)?

*„Snažím se, ale moc mi to nejde ... nějak mi ta vůle pokulhává.“*

14. Co si představujete pod pojmem supervize?

*„Asi nějakou spolupráci s kolegy, zpětnou vazbu .... jako kdyby nastavení zrcadla.“*

15. Je Vám v rámci zaměstnání poskytována odborná supervize?

*„V minulosti byla ... tak jako na zkoušku... teď není... Pro mě osobně to rozhodně byla dobrá věc.“*

16. Stála byste o to, aby Vám byla odborná supervize zajištěna?

*„Asi ano ...“*

### **Rozhovor - Informantka 3**

1. Jak byste charakterizovala Vaše povolání?

*„No ... Svoje povolání beru rozhodně jako poslání.“*

2. Co Vás motivuje k výkonu Vašeho povolání?

*„Pro mě jsou největší motivací k práci asi naši klienti... u těch prostě víte, že tu pomoc potřebují.“*

3. Jak vnímáte mezilidské vztahy na Vašem pracovišti (vztahy s kolegy)?

*„Myslím si, že vztahy mezi námi jsou tady dobrý ... a to je skvělý, to sem moc ráda.“*

4. Co si představujete pod pojmem syndrom vyhoření?

*„Představuju si to, že nechci a nemám sílu dělat svoje povolání.“*

5. Co se podle Vás skrývá pod pojmem psychohygienu?

*„Řekla bych, že odpočinek, spánek, sport, příroda, a tak podobně.“*

6. Vyhledávala jste již někdy informace o syndromu vyhoření a o psychohygieně? Kde jste informace čerpala?

*„Nene, musím přiznat, že jsem teda informace sama nikdy nehledala.“*

7. Co Vám pomáhá zvládat každodenní pracovní zátěž a stres na pracovišti?

*„Tak u mě je to třeba hlavně sport, přátelé, přítel, sluníčko ...“*

8. Co děláte pro udržení své duševní pohody (pro podporu svého duševního zdraví)?

*„No hodně sportuju ... taky zahradničím... chodím plavat a taky na procházky, tančím. Často jsem s kamarády.“*

9. Jakým způsobem nejraději relaxujete?

*„Nejraději asi na zahrádce, nebo si jdu třeba trochu zasportovat.“*

10. Věnujete se pravidelně nějakému sportu? Jakému?

*„Jo, často jezdím na kole a taky chodíme pravidelně tancovat.“*

11. Znáte nějaké relaxační techniky? Které?

*„Možná jóga? To je takový teď dost populární ... jinak už nevím.“*

12. Využíváte nebo jste někdy vyzkoušela některé relaxační techniky (jako např. autogenní trénink, progresivní relaxace, jóga, meditace...)?

*„Jo zkoušela jsem cvičit jógu, teď je to fakt hit, tak mě to taky zlávalo, ale nijak mě to nezaujalo.“*

13. Dbáte na dodržování zásad zdravého životního stylu (pravidelný spánek, pitný režim, vyvážený jídelníček)?

*„No rozhodně se o to snažím, ale že bych teda žila úplně zdravě se říct nedá.“*

14. Co si představujete pod pojmem supervize?

*„Asi jako povídání o řešení nějakýho pracovního problému, kterej se nás i osobně dotýká v malý skupině.“*

15. Je Vám v rámci zaměstnání poskytována odborná supervize?

*„Supervizi bohužel nemáme, ale prý to tady dřív bylo... asi o to nebyl zájem.“*

16. Stála byste o to, aby Vám byla odborná supervize zajištěna?

*„Jo stála bych o to, protože by to bylo něco novýho.“*

#### **Rozhovor - Informantka 4**

1. Jak byste charakterizovala Vaše povolání?

*„Je podle mě velice kreativní, je potřeba u něj myslet. A to mě baví.“*

2. Co Vás motivuje k výkonu Vašeho povolání?

*„Motivuje mě hlavně to, aby klienti byli spokojeni, to je tady asi to nejdůležitější.“*

3. Jak vnímáte mezilidské vztahy na Vašem pracovišti (vztahy s kolegy)?

*„Kolektiv vnímám rozhodně kladně, řekla bych, že jsme rozhodně dobrej tým.“*

4. Co si představujete pod pojmem syndrom vyhoření?

*„Syndrom vyhoření je podle mě hlavně odpor k práci a nenaplnění vlastní spokojenosti v té práci, kterou člověk dělá.“*

5. Co se podle Vás skrývá pod pojmem psychohygienu?

*„Představuju si to jako odpočinek... třeba spánek, práci na zahradě.“*

6. Vyhledávala jste již někdy informace o syndromu vyhoření a o psychohygieně? Kde jste informace čerpala?

*„Jo, snažila jsem se něco si zjistit ... hlavně teda na internetu.“*

7. Co Vám pomáhá zvládat každodenní pracovní zátěž a stres na pracovišti?

*„Prostě je důležitý si pak odpočinout ... takže odpočinek ... třeba spánek, nebo procházka přírodou.“*

8. Co děláte pro udržení své duševní pohody (pro podporu svého duševního zdraví)?

*„Hlavně chodím do přírody, to mě nabíjí ... nebo taky poslouchání dobrý hudby.“*

9. Jakým způsobem nejraději relaxujete?

*„Asi spánkem, ten mě nejvíc posílí, nejvíc si tak odpočinu.“*



10. Věnujete se pravidelně nějakému sportu? Jakému?

*„Hodně jezdím na kole, jinak ani ne.“*

11. Znáte nějaké relaxační techniky? Které?

*„Slyšela jsem hodně o józe... pak třeba nějaký meditace, ale asi to není pro každého.“*

12. Využíváte nebo jste někdy vyzkoušela některé relaxační techniky (jako např. autogenní trénink, progresivní relaxace, jóga, meditace...)?

*„No ... mám malou zkušenost s jógou, zkusila jsem to, ale nezůstala jsem u toho.“*

13. Dbáte na dodržování zásad zdravého životního stylu (pravidelný spánek, pitný režim, vyvážený jídelníček)?

*„Tak zrovna na tohle se snažím dávat pozor, takže bych řekla, že o to docela dbám, hlavně teda to jídlo a pití.“*

14. Co si představujete pod pojmem supervize?

*„Kroužek zaměstnanců a supervizor, který pomůže vyřešit danou situaci ... pomůže tomu týmu, poradí ...“*

15. Je Vám v rámci zaměstnání poskytována odborná supervize?

*„Bohužel tu supervize není ... no myslím, že by tu být měla.“*

16. Stála byste tedy o to, aby Vám byla odborná supervize zajištěna?

*„Určitě ano.“*

## **Rozhovor - Informantka 5**

1. Jak byste charakterizovala Vaše povolání?

*„Jde o pomoc klientovi, a to hlavně s jeho myšlením a taky třeba s motorikou a tak...“*

2. Co Vás motivuje k výkonu Vašeho povolání?

*„Myslím, že asi záliba v práci s lidmi ... a taky tvořivost.“*

3. Jak vnímáte mezilidské vztahy na Vašem pracovišti (vztahy s kolegy)?

*„Vztahy taky mezi pracovníky bych řekla, že jsou dobré, nevím o žádném problému.“*

4. Co si představujete pod pojmem syndrom vyhoření?

*„Asi jen, že když je někdo vyhořelej, tak má prostě odpor k tý práci ... Takže odpor k práci.“*

5. Co se podle Vás skrývá pod pojmem psychohygienu?

*„Jde podle mě o jakoby celkový očištění, jak těla, tak i mysli. A taky nabití energie.“*

6. Vyhledávala jste již někdy informace o syndromu vyhoření a o psychohygieně? Kde jste informace čerpala?

*„Ne, informace nehledám, myslím, že není důvod.“*

7. Co Vám pomáhá zvládat každodenní pracovní zátěž a stres na pracovišti?

*„Odpočinek doma, čas s přítelem a taky moje rodina.“*

8. Co děláte pro udržení své duševní pohody (pro podporu svého duševního zdraví)?

*„Prostě odpočívám ... a neřeším práci.“*

9. Jakým způsobem nejraději relaxujete?

*„Nejradši asi spím ... (smích) ...“*

10. Věnujete se pravidelně nějakému sportu? Jakému?

*„Kromě cyklistiky asi nic.“*

11. Znáte nějaké relaxační techniky? Které?

*„Ježiš .... tak to asi žádný neznám ...“*

12. Využíváte nebo jste někdy vyzkoušela některé relaxační techniky (jako např. autogenní trénink, progresivní relaxace, jóga, meditace...)?

*„Aha, tak to jsou ty techniky ... Nene, nic z toho jsem nikdy nezkoušela“*

13. Dbáte na dodržování zásad zdravého životního stylu (pravidelný spánek, pitný režim, vyvážený jídelníček)?

*„Snažím se hlavně pravidelně a dost dlouho spát, to si myslím, že je důležitý. Jinak ani moc ne.“*

14. Co si představujete pod pojmem supervize?

*„Asi, že se tak jako pročistí se vzduch mezi zaměstnanci.“*

15. Je Vám v rámci zaměstnání poskytována odborná supervize?

*„Ne není.“*

16. Stála byste o to, aby Vám byla odborná supervize zajištěna?

*„No určitě jo.“*

## **Rozhovor - Informantka 6**

1. Jak byste charakterizovala Vaše povolání?

*„Asi prostě, že pomáhám lidem, kteří to potřebují.“*

2. Co Vás motivuje k výkonu Vašeho povolání?

*„Asi to, že jsem vždycky chtěla pomáhat lidem, kteří to potřebují a tady v domově to tak přesně mám.“*

3. Jak vnímáte mezilidské vztahy na Vašem pracovišti (vztahy s kolegy)?

*„Vztahy tady máme mezi sebou dobrý.... já bych tady nemohla dělat, kdyby tu byl špatnej kolektiv.“*

4. Co si představujete pod pojmem syndrom vyhoření?

*„Představuju si asi, že ten člověk je úplně vyčerpanej, zoufalej a není schopnej už dál pracovat, ani v práci ani doma.“*

5. Co se podle Vás skrývá pod pojmem psychohygienu?

*„Odpočinout si, odreagovat se nějak od práce. Taky tu práci pořád neřešit, aby se z toho člověk nezbláznil... mít nějaký zájmy a koníčky.“*

6. Vyhledávala jste již někdy informace o syndromu vyhoření a o psychohygieně? Kde jste informace čerpala?

*„Tak člověk něco slyšel, třeba i v televizi se o tom teď hodně mluví, taky od kolegů v práci ... A něco si pamatuju ještě ze školy. Myslím, že to co vím mi stačí.“*

7. Co Vám pomáhá zvládat každodenní pracovní zátěž a stres na pracovišti?

*„Asi hlavně moje rodina, děti... Tak nějak nemám moc čas doma řešit, co bylo v práci, mám spoustu jiných starostí.“*

8. Co děláte pro udržení své duševní pohody (pro podporu svého duševního zdraví)?

*„Snažím se hlavně nenosit si práci domů... prostě odděluju ten čas doma a ten čas v práci.“*

9. Jakým způsobem nejraději relaxujete?

*„Když už nějaký to volno mám... děti spí a tak... tak si třeba pustím film, nebo odpočívám na terase. A strašně ráda spím!“*

10. Věnujete se pravidelně nějakému sportu? Jakému?

*„Pro mě ten sport moc není, když už tak nějaká ta procházka.... no to asi není moc sport (smích) ...“*

11. Znáte nějaké relaxační techniky? Které?

*„Určitě tam patří jóga, a pak taky meditace... Jinak ani nevím.“*

12. Využíváte nebo jste někdy vyzkoušela některé relaxační techniky (jako např. autogenní trénink, progresivní relaxace, jóga, meditace...)?

*„Zkoušela jsem jógu, no ale nějak mě to nechytlo, jinak takový věci nevyhledávám.“*

13. Dbáte na dodržování zásad zdravého životního stylu (pravidelný spánek, pitný režim, vyvážený jídelníček)?

*„Popravdě se tomu moc nevěnuju, furt něco řeším, doma děti, manžel a tak... nějak na to není čas.“*

14. Co si představujete pod pojmem supervize?

*„Ani nevím... jako promluvit si o tom co mě potkalo v práci, moct to někomu říct.“*

15. Je Vám v rámci zaměstnání poskytována odborná supervize? „Ne není to tu...“

16. Stála byste o to, aby Vám byla odborná supervize zajištěna?

*„Ani nevím, neumím si to tady tak nějak představit, jak by to jako fungovalo.“*

## **Rozhovor – Informantka 7**

1. Jak byste charakterizovala Vaše povolání?

*„Pomáhám klientům, v situacích, který už sami nezvládaj, jako třeba s hygienou.“*

2. Co Vás motivuje k výkonu Vašeho povolání?

*„Největší motivací je pro mě to, že můžu klientům pomáhat.“*

3. Jak vnímáte mezilidské vztahy na Vašem pracovišti (vztahy s kolegy)?

*„Kolektiv bych řekla, že je tu dobrej, no občas jsme takový rozhádaný, ale jde to.“*

4. Co si představujete pod pojmem syndrom vyhoření?

*„Syndrom vyhoření ... asi jako nechut' k práci.“*

5. Co se podle Vás skrývá pod pojmem psychohygienu?

*„Tak to vůbec nevím“*

6. Vyhledávala jste již někdy informace o syndromu vyhoření a o psychohygieně? Kde jste informace čerpala?

*„Ani ne, nikdy jsem se o to nějak nezajímala“.*

7. Co Vám pomáhá zvládat každodenní pracovní zátěž a stres na pracovišti?

*„Určitě čas s mojí rodinou, to je pro mě největší odreagování.“*

8. Co děláte pro udržení své duševní pohody (pro podporu svého duševního zdraví)?

*„Nejvíc asi fakt ten rodinný život... bez rodiny by to nešlo.“*

9. Jakým způsobem nejraději relaxujete?

*„Když už chci být opravdu sama, tak nejradši s knížkou.“*

10. Věnujete se pravidelně nějakému sportu? Jakému?

*Ne, nesportuju... mě ten sport tak nějak nikdy moc nezajímal ... takže nic.“*

11. Znáte nějaké relaxační techniky? Které?

*Ne, nic takového neznám.*

12. Využíváte nebo jste někdy vyzkoušela některé relaxační techniky (jako např. autogenní trénink, progresivní relaxace, jóga, meditace...)?

*Ne, nikdy jsem to nezkoušela.*

13. Dbáte na dodržování zásad zdravého životního stylu (pravidelný spánek, pitný režim, vyvážený jídelníček)?

*„No jak kdy, občas si na to vzpomenu, tak se pak snažím, ale většinou mi to dlouho nevydrží.“*

14. Co si představujete pod pojmem supervize?

*„Tak to vůbec nevím.“*

15. Je Vám v rámci zaměstnání poskytována odborná supervize

*„Ne, to tu nemáme.“*

16. Stála byste o to, aby Vám byla odborná supervize zajištěna?

*„Já jsem se s tím nikdy nikde nesečkala, tak vůbec nevím, o co jde, takže to nemůžu říct.“*

## **Rozhovor – Informantka 8**

1. Jak byste charakterizovala Vaše povolání?

*„Pomáhání starým lidem v oblastech, kde už sami nemohou.“*

2. Co Vás motivuje k výkonu Vašeho povolání?

*„Chci být pro někoho potřebná, moct někomu pomoci a tady ten pocit mám.“*

3. Jak vnímáte mezilidské vztahy na Vašem pracovišti (vztahy s kolegy)?

*„Vono asi nikde to není ideální ...je to tu takový jak na houpačce, není to úplně ideální.“*

4. Co si představujete pod pojmem syndrom vyhoření?

*„Podle mě jde o neschopnost v tu chvíli pracovat a i dělat cokoliv jiného.“*

5. Co se podle Vás skrývá pod pojmem psychohygienu?

*„Myslím si, že je to jak pečovat o svoji duši, věnovat se sám sobě.“*

6. Vyhledávala jste již někdy informace o syndromu vyhoření a o psychohygieně? Kde jste informace čerpala?

*Ne, nemyslím si, že bych to potřebovala, radši to nechci přivolávat.“*

7. Co Vám pomáhá zvládat každodenní pracovní zátěž a stres na pracovišti?

*„Hlavně rodina, přátelé... hodně se věnuju vnoučatům, takže asi tak.“*

8. Co děláte pro udržení své duševní pohody (pro podporu svého duševního zdraví)?

*„Kromě té rodiny teda taky ještě ráda čtu anebo pracuju na zahrádce.“*

9. Jakým způsobem nejraději relaxujete?

*„Když už jsem fakt hodně unavená, tak třeba i u televize, hlavně, když nemusím nad ničím přemýšlet a nic řešit.“*



10. Věnujete se pravidelně nějakému sportu? Jakému?

*Ne, pravidelně fakt nesportuju ... to nechávám mladším (smích) ...*

11. Znáte nějaké relaxační techniky? Které?

*„Uprímně mi to nic neříká ...“*

12. Využíváte nebo jste někdy vyzkoušela některé relaxační techniky (jako např. autogenní trénink, progresivní relaxace, jóga, meditace...)?

*„Nic z toho, co jsi jmenovala, jsem nezkoušela... Já na tyhle věci nikdy moc nedala.“*

13. Dbáte na dodržování zásad zdravého životního stylu (pravidelný spánek, pitný režim, vyvážený jídelníček)?

*„Asi jediný, co si hlídám je ten spánek ... taky proto, že spím ráda.“*

14. Co si představujete pod pojmem supervize?

*„Nějaký povídání s odborníkem? ... nevím.“*

15. Je Vám v rámci zaměstnání poskytována odborná supervize?

*„Ne, supervizi nemáme.“*

16. Stála byste o to, aby Vám byla odborná supervize zajištěna?

*„Nevím moc, o co jde, takže si neumím představit, k čemu by to bylo.“*

## 12 Seznam použitých zkratek

atd.	a tak dále
DS	domov pro seniory
IFSW	The International Federation of Social Workers
např.	například
I	informantka
PSS	pracovník v sociálních službách
tj.	to je
tzv.	tak zvaný