



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Duševní hygiena sociálních pracovníků**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**SOCIÁLNÍ POLITIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE**

**Autor:** Karolína Dvořáková

**Vedoucí práce:** doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

České Budějovice 2017

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem **Duševní hygiena sociálních pracovníků** 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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 bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2017

.....

## **Poděkování**

Děkuji tímto panu doc. PhDr. Davidovi Urbanovi, Ph.D., vedoucímu mé práce, za jeho cenné rady a odborné vedení při zpracování této práce. Mé díky také patří všem sociálním pracovníkům, kteří mi poskytli rozhovor, ochotně se mi věnovali a zodpověděli všechny mé dotazy.

## **Duševní hygiena sociálních pracovníků**

### **Abstrakt**

Duševní hygiena je v dnešní době stále více aktuální. Sociální pracovníci jsou díky své práci v oblasti duševní pohody a zdraví ohroženi. Proto je tedy vhodné, aby věnovali této části svého života dostatečné množství času. Duševní hygiena může zkvalitnit jejich práci, ale nejen ji. Vhodnou duševní hygienou se může zlepšit jejich zdraví, vztahy s okolím a pracovník může začít prožívat svůj život naplno. Cílem práce je zdůraznit potřebu duševní hygieny u této profese, zjistit, jakým problémovým situacím mohou být vystaveni, které ovlivňují jejich psychickou pohodu na pracovišti i v soukromí, a jaké nástroje duševní hygieny znají, a jak je na sobě aplikují.

Výzkumný soubor byl tvořen sociálními pracovníky z vybraných sociálních zařízení v Jihočeském kraji, zaměřené na péči o seniory. Výzkumné šetření bylo provedeno kvalitativní výzkumnou strategií, metodou dotazování. Sběr dat byl proveden technikou polostrukturovaného rozhovoru.

Z výzkumu je zřejmé, s jakými problematickými situacemi se sociální pracovníci při svém povolání setkávají. Nejvíce zatěžujícím problémem se pro ně stala administrativa. Pracovníci jsou si vědomi toho, že pokud se stane jejich práce stereotypní nebo se jen nashromáždí ve velkém množství, může vést k totálnímu pracovnímu vyčerpání. Dále objasnili, které nástroje duševní hygieny používají, aby se cítili dobře jak po fyzické, tak po psychické stránce.

### **Klíčová slova**

Duševní hygiena; stres; sociální pracovník; supervize; syndrom vyhoření

## **Mental hygiene of social worker**

### **Abstract**

Mental hygiene is a very current topic nowadays. Social employees are threatened in mental well-being and health. It is important to devote enough time to their mental well-being and health. Mental hygiene can improve their job enthusiasm, mental health, relations with the family and other staff and of course, they can live better quality life. This thesis is focused on emphasizing of mental hygiene of social employees, investigation of critical situations that take effect on their mental well-being at work and also at their private life and finally on mental hygiene instruments and their implementation in real life.

The research collection was formed of social employees who care about senior citizens in social institutions around the region of South Bohemia. The research was carried out with the quality investigative strategy, by means of questioning. The data selection was made with the half-structured conversation.

The critical situations of social employees during the workday are obvious from the survey. The most frequent problem is the administrative duties, work exhaustion can arise from the stereotype work or enormous working obligations. The employees named the instruments of mental hygiene they use to make themselves feel better both physically and mentally.

### **Key words**

Mental hygiene; stress; social employee; supervision; burnout syndrome

## Obsah

ÚVOD.....	7
1. ZÁKLADNÍ POJMY.....	9
1.1 Profese sociálního pracovníka a její specifika.....	10
1.2 Psychická zátěž a stres.....	12
1.2.1 Psychická zátěž.....	13
1.2.2 Stres.....	14
1.2.3 Pracovní psychická zátěž u pomáhajících profesí.....	16
1.3 Problematika duševní hygieny sociálních pracovníků.....	19
1.3.1 Duševní hygiena.....	19
1.3.2 Zdravý životní styl.....	21
1.3.3 Supervize.....	22
1.3.4 Syndrom vyhoření.....	24
2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	28
3. METODIKA VÝZKUMU.....	29
4. VÝSLEDKY.....	31
5. DISKUZE.....	42
6. ZÁVĚR.....	47
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	49
8. PŘÍLOHY.....	52

## ÚVOD

Zajisté si dáme všichni za pravdu, že zdraví je prioritní v životě každého z nás a proto je důležité o něj náležitě pečovat. Víme ale co vůbec zdraví je? A jak o něj pečovat či předcházet jeho poškození? Světová zdravotnická organizace zdraví definuje jako stav fyzické, duševní a sociální pohody. Žijeme ale v době, kdy jsme vystaveni mnoha negativním vlivům, které mohou tuto rovnováhu poškodit a způsobit tak některou s civilizačních chorob, které vyvolává hlavně stres.

Hlavním tématem této práce je tedy duševní hygiena sociálních pracovníků. Duševní hygiena je termín, který by měl znát asi každý z nás, nicméně jsou i profese, které jsou psychicky náročnější a vyžadují daleko větší pozornost v péči o duševní zdraví. Jedná se například o práce s lidmi umírajícími, s lidmi, kteří trpí duševními nemocemi, či lidmi, kteří každý den podstupují riziko, kde jim jde o vlastní život, či život lidí v jejich blízkém okolí. Mezi tato povolání patří především pomáhající profese, které se vyznačují vysokou náročností na osobnost pomáhajícího člověka. Z některých výzkumů vyplývá, že osoby s tímto povoláním bývají často náchylnější ke stresu nebo jsou ohroženi syndromem vyhoření.

V teoretické části bakalářské práce se seznámíme se základními termíny, které jsou spojené s touto problematikou, jako jsou například zdraví, stres, duševní hygiena, cílová skupina senioři apod. Dále se seznámíme s termínem sociální pracovník, jaký je například význam této práce, poslání či etika. Následující kapitola se věnuje stresu, jakožto hlavnímu faktoru civilizačních chorob. Seznamuje se stresory, možnostmi předcházení stresu či způsoby, jak se se stresem vyrovnat. Poslední část teoretické části je věnována právě problematice duševní hygieny, definuje pojmy s tím spojené, zobrazuje metody péče o lidské zdraví a zároveň poukazuje například na důležitost supervize v tomto oboru, a kam může vést špatná péče o své zdraví.

Praktická část práce je kvalitativní výzkum, který je založen na rozhovorech se sociálními pracovníky z vybraných pracovišť v Jihočeském kraji se zaměřením na seniory. Tyto rozhovory napomůžou ke zjištění, s jakými problémy se sociální pracovníci ve své profesi setkávají a jakými nástroji se starají právě o tu svou duševní hygienu. Výzkum probíhal na vybraných pracovištích v období od listopadu roku 2014 až do března 2015.

Cílem této práce je zjistit, zda jsou sociální pracovníci vystaveni situacím, které ovlivňují jejich psychickou pohodu na pracovišti i v soukromí, zda jsou seznámeni

s problematikou duševní hygieny, jaké znají nástroje, a jak pečují o své duševní zdraví. Čehož bylo docíleno rozbořem kladených otázek, které byly kladeny respondentům z vybraných zařízení péče o seniory v Jihočeském kraji. Rozbořem těchto otázek byly zodpovězeny dvě základní výzkumné otázky, kterým se podrobně věnuji v praktické části práce.



## 1. ZÁKLADNÍ POJMY

První kapitola práce se zabývá základními pojmy, které na sebe v profesi sociálního pracovníka často navazují. Nejdůležitější je pro člověka jeho zdraví. Pokud člověk není vnitřně zdravý, nemůže vydat v práci ten nejlepší výkon. Dále se v kapitole zmiňují o duševní hygieně, adaptaci, frustraci či následným depresím, které mohou z psychicky náročné práce přijít.

Zdraví je dle Světové zdravotnické organizace (WHO) definováno jako „stav fyzické, psychické, estetické a sociální pohody“. Nejedná se tedy o absenci nemoci či vady. Nicméně jedná se o idealistické pojetí definice zdraví, protože by se podle ní dalo 70 – 95% lidí definovat jako nemocných či postižených nějakou vadou nebo nepohodou. Nelze ale této definici upřít, že připomíná tři základní aspekty zdraví, a to část duševní, tělesnou a sociální. Souhrnně lze tyto tři faktory nazvat multidimenzionalitou zdraví.

Duševní zdraví (někdy se uvádí i termín „psychologické zdraví“) zahrnuje i emocionální zdraví, vztahuje se k intelektuálním schopnostem a k subjektivnímu hodnocení vlastního zdravotního stavu. V některých publikacích, zejména nábožensky orientovaných, se občas připomíná i duchovní zdraví, jehož význam a orientace nabývá z historického, geografického, sociálního i etnického hlediska různých forem. Oproti tomu tělesné zdraví se nejčastěji spojuje s výskytem určité nemoci nebo vady. Vyznačuje se fyziologickou funkcí orgánů, biologickou integritou jedince jako celku a správnou funkčností tělesných funkcí, které jsou potřebné k soběstačnosti člověka. (Holčík, 2010)

Pod pojmem sociální zdraví rozumíme kvalitní vztahy s rodiči, sourozenci a dalšími příbuznými, kolegy v práci a přáteli. Není pochyb o tom, že kvalita mezilidských vztahů v raném dětství ovlivňuje naši schopnost zvládat lépe stres v dospělém věku. Vztahy s okolím se celkově odrážejí na psychickém zdraví člověka. Je třeba si uvědomit, že vnímání silné sociální opory je velmi důležité. (Nedley, 2007)

Duševní (mentální) hygiena se zabývá vztahy mezi životním i pracovním prostředím a duševním zdravím člověka. Jinak řečeno, jedná se o systém 16 propracovaných pravidel a rad, které mají sloužit k udržení, prohloubení či znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy (Krejčí, 2001)

Hartl a Hartlová (2004) definují frustraci jako stav zklamání a zmarnění. Frustrace podle nich vzniká v člověku nebo i ve zvířeti, je-li mu zabráněno dosáhnout cíle jeho snažení.

Výsledky ukazují, že stres stojí u zrodu nemoci - deprese. Ovšem faktory, které zvyšují pravděpodobnost vzniku deprese, jsou i např. genetická výbava. Psycholog Jiří Raboch (2010) říká: „Máme dostatek jídla i pití, umíme léčit infekční nemoci, výborně se umíme postarat o ženy při porodu i o novorozené děti – spousta starostí zmizelo. A místo nich se objevily jiné. Duševní poruchy. Častokrát příznivě působí i vzájemný vztah s tím léčitелеm, duchovním poradcem, nebo jak jim říkat. Zájem druhého člověka o mou osobu, možnost být vyslechnut, už to může být účinný terapeutický nástroj a minimálně u lehčích poruch pomáhá.“

Cílovou skupinu tvoří senioři se sníženou soběstačností, kteří potřebují pomoc jiné fyzické osoby a s ohledem na svůj věk a zdravotní stav nemohou trvale žít ve svém přirozeném sociálním prostředí za pomoci rodiny, terénní či ambulantní sociální služby. (MPSV, 2012)

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. (Zákon č.108/2006, o sociálních službách). Jedná se o dlouhodobou službu, která je uživateli poskytována za úplatu. (MPSV, 2012)

### ***1.1 Profese sociálního pracovníka a její specifika***

Cílem této kapitoly je vytvořit ucelený pohled na sociálního pracovníka jako na osobnost s jeho vrozenými osobnostními rysy a vyzdvihnout dovednosti a schopnosti, které jsou pro výkon povolání sociálního pracovníka nosné.

Sociální pracovník je samostatný profesionál vzdělaný v oboru, který se řídí etickým kodexem své profese. Ve své činnosti je povinen respektovat práva a potřeby uživatele služby, který je jeho klientem, stejně jako poslání a hodnoty organizace, v níž pracuje. Uživatele služby chápe jako aktivního spolupracovníka, který má kromě práv také své povinnosti. Důležitým právem je například možnost si stěžovat. (Matoušek, 2003)

Podle Baštecké (2009), lze tyto profese chápat tak, že jejich hlavní náplní je pomoc druhým. Může jít o lékaře, zdravotní sestry, zdravotnické záchranáře, sociální pracovníky, pedagogické pracovníky, pečovatelky, psychology, ale také duchovní a další. Jejich posláním je pomáhat lidem překonat těžká životní období a řešit

problémy. Sociální pracovník se pohybuje v rámci práv a povinností definovaných právním systémem, zaměstnavatelem a profesními standardy. (Matoušek, 2003) Institucionální rámec je důležitý, protože sociální pracovník zasahuje do života klientů a je potřeba, aby jeho právo zasahovat bylo legitimní. Odhaluje také detaily ze života klientů, a proto jsou důležitá pravidla, která jim zajišťují ochranu. (Matoušek, 2003) Lidský vztah mezi pomáhajícím a klientem je podle Kopřivy (2006) zcela zásadní prvek, který hraje v pomáhajících profesích podstatnou roli. V souvislosti s tím autor také zmiňuje pojem neangažovaný a angažovaný pracovník. Neangažovaný pracovník vykonává profesi bez osobního zájmu o klienta. Pracovník se více soustředí na rutinní úkony a o klienta se více nezajímá, což musí klient vycítit a je to překážkou vytvoření jakéhokoliv vztahu. Angažovaný pracovník vnímá pomáhání jako činnost smysluplnou. Ovšem angažovanost může přinést i některé problémy. Pomáhající například začne přebírat kontrolu nad klientem, nebo se naopak začne pro klienta obětovat. (Kopřiva, 2006)

Dle Venglářové (2011) se v každém povolání může objevit nepřiměřená zátěž nebo stresové faktory. Ovšem u pomáhajících profesí je stres více skloňován než u jiných druhů zaměstnání. Společným jmenovatelem je tedy práce s lidmi, především pomáhat lidem. Už jen to samo o sobě může být pro některé sociální pracovníky stresující a vysilující. Mezi obecné stresové situace v povolání sociálních pracovníků lze zahrnout neustálou pozornost a sledování klientova stavu. Zátěží může být i flexibilní reagování na různé změny a požadavky v kombinaci s rychlým střídáním činností. To souvisí s nutností rychlého rozhodování a správným jednáním. (Venglářová, 2011) Dalšími stresujícími podněty jsou neustálé nároky na další vzdělávání a nároky na paměť. Stresová situace může nastat i v případě nedostatečného finančního ohodnocení vzhledem k náročnosti a psychickému vypjetí v této profesi. Na sociální pracovníky mohou z hlediska doby trvání působit krátkodobé a dlouhodobé stresory. Mezi ty krátkodobé můžeme zařadit např. aktuální zdravotní stav pacienta či jeho psychický stav, který může na sociálního pracovníka působit negativně. Do dlouhodobých stresorů řadíme například zodpovědnost za pacienty a nároky tohoto povolání, které se vyznačují již výše zmíněným soustavným vzděláváním a osvojováním si nových dovedností. (Venglářová, 2011)

Za nejvíce emočně stresující se dá považovat kontakt se smrtí a styk s nevléčitelně nemocnými a trpícími pacienty. Sociální pracovníci (např. v oblasti zdravotní péče) mohou v rámci péče a léčby působit pacientům bolest (např. dezinfekce rán či různé

cvičení) a to některé mohou vnímat také jako stres. Velmi náročná je i schopnost oddělit pracovní záležitosti od těch osobních. Když se ještě k výše zmíněnému přidá špatné sociální klima na pracovišti, může být sociální pracovník vystaven nadměrnému stresu, který bez nastolení opětovné rovnováhy značně přispívá ke vzniku procesu syndromu vyhoření či různých zdravotních či psychických komplikací, kterým lze předcházet právě správnou volbou duševní hygieny. (Bartošíková, 2006) Také fyzická náročnost tohoto povolání je nezpochybnitelná, přestože pro syndrom vyhoření není tak podstatná. Jedná se zejména o zatížení páteře při manipulaci s pacienty, narušení spánkového rytmu při směnování, kontakt s nepříjemnými podněty, rizika vzniku infekce, kontakt s léky a dezinfekčními prostředky a mnohé další. (Bartošíková, 2006)

Spokojenost klientů s prací sociálních pracovníků mimo kvality prováděné intervence vždy ovlivňuje i to, do jaké míry se jim sociální pracovníci jeví jako přívětiví, inteligentní, svědomití a emocionálně stabilní lidé. (Mlčák, Kubicová, 2006) Aby sociální pracovník mohl kvalitně naplňovat požadavky kladené na výkon svého povolání, je nutné, aby byl vybaven některými vlastnostmi a schopnostmi, mezi ty základní lze zařadit především:

- vlastnosti zralé osobnosti,
- vztah k lidem,
- prosociální chování,
- emoční inteligence,
- životní optimismus,
- přirozená autorita,
- vlastní životní zkušenosti,
- respekt,
- flexibilita,
- odborné vzdělání a všeobecný přehled,
- přitažlivost,
- důvěryhodnost,
- dodržování etického kodexu

## ***1.2 Psychická zátěž a stres***

V následující kapitole se seznámíme s termínem psychická zátěž, že ji lze dělit např. podle intenzity, s pojmem stres a jeho druhy. Tato kapitola je důležitá hlavně proto, že psychická zátěž je pro profesi sociálního pracovníka v domovech pro seniory

frustrující. Ten, kdo není v dobrém psychickém stavu, nemůže správně pomáhat svým klientům. Dále se seznámíme s pojmem stres, se způsoby zvládání stresu, a zda mohou sociálnímu pracovníkovi pomoci. Také si objasníme, jaké jsou zátěžové faktory sociálních pracovníků, právě v domovech pro seniory.

### **1.2.1 Psychická zátěž**

Rozdílné dělení psychické zátěže nám ve své knize uvádí Mikšík (2007). Dělí ji na běžnou, optimální, pesimální, hraniční a extrémní psychickou zátěž.

**Běžná psychická zátěž** je spojena s obvyklými nároky na psychiku jedince. Každý člověk si osvojí různé kontexty života a naučí se, jak zvládat běžné životní, pracovní a jiné nároky, které se pro něj postupně stávají normálními. Není vystavován žádným nepředvídaným zvrátům, dobře se orientuje a funguje u něj naučená interakce. Běžnou psychickou zátěží rozumíme „život ve stabilizovaných a přehledných podmínkách s takovou povahou nároků na psychiku, pro jejichž řešení je daný jedinec vyzbrojen jasnými postoji a systémem motivace, rozvinutých schopností, znalostí, dovedností a návyků, ustálenými zvyklostmi v jednání a tendencemi zachování se“. (Mikšík, 2007)

**Optimální psychická zátěž** je ta, ve které se psychika jedince dokáže přizpůsobit novým, náročnějším změnám, které mu život klade do cesty. Je schopen řešit nové situace, díky přeměně svých dosavadních standardních postupů a aktivit. Je motivován pro rozvoj své osobnosti, osvojuje si nové zkušenosti a schopnosti. Tato aktivizace životních ověřených postupů a postojů může být povahy jednorázové, kdy jedinec hledá řešení na novou výraznější změnu, nebo povahy dlouhodobé pro další život. (Mikšík, 2007)

**Pesimální psychická zátěž** je opakem optimální psychické zátěže. Je specifická příliš vysokými nároky, nebo naopak výrazně nízkými nároky, které působí na psychiku. V případě nízkých nároků není jedinec podněcován k novému rozvoji své osobnosti, nevyužívá skutečné vnější možnosti a své předpoklady k tomu, aby uměl aktivně využít to, co má a čeho by mohl být schopen. Oproti tomu příliš vysoké nároky na psychiku neumí jedinec zvládnout. S ohledem na kompenzační možnosti a psychické následky lze tuto zátěž podle její hodnoty rozdělit na hraniční nebo extrémní. (Mikšík, 2007)

**Hraniční psychická zátěž** s sebou přináší takové psychické nároky, které jedinec zvládá jen se značným vypětím svých psychických sil a také s velkým rozkolísáním některých funkcí. O této zátěži mluvíme tehdy, pokud „narůstající nároky na interakci

subjektu s podmínkami existence mohou dosáhnout kulminačního bodu řešitelnosti, hraničního limitu psychické přijatelnosti a „zpracovatelnosti“ daným jedincem“. (Mikšík, 2007)

**Extrémní psychická zátěž** je spojena s velkými psychickými nároky, se kterými se jedinec nezvládá vyrovnat. Pro úspěšné zvládnutí této zátěže není jedinec schopen použít kompenzační mechanismy, anebo jsou tyto mechanismy neúčinné. (Mikšík, 2007)

### **1.2.2 Stres**

V oblasti pomáhajících profesí se sociální pracovníci často setkávají se stresem. Ten mohou vyvolat různé faktory. Jako např. delší pracovní směny a z nich pramenící únava, negativní atmosféra na pracovišti nebo samotná práce s lidmi s postižením či dlouhodobě nemocnými může být příčinou stresu. Je nesmírně důležité se stresem bojovat či mu jakkoli předcházet. Může se totiž jednat o počáteční stádium syndromu vyhoření či jiných psychických i fyzických poruch. Zároveň lidé pracující ve stresu dělají častěji chyby, čímž v extrémním případě v této profesi, může dojít k ohrožení lidského života. (Míček, Zeman, 1992)

Dle Atkinsonové (1995) se stres objevuje tehdy, když lidé přijdou do kontaktu s událostmi, které vnímají jako ohrožení své tělesné nebo duševní pohody. Tyto události nazýváme stresory. Atkinsonová je dále dělí na události ovlivňující více lidí najednou (válka, zemětřesení) a na události představující závažné změny v životě jednotlivce (ztráta přítele, vážná nemoc). Upozorňuje též na to, že i každodenní nepříjemnosti lze prožívat jako stresory (dopravní zácpa, spor s přítelem). Také udává, že události, které jsou vnímány, jako stresové obvykle patří do kategorií: traumatické mimo oblast běžné lidské zkušenosti, neovlivnitelné, nepředvídatelné a události, které představují výzvu pro hranice našich schopností a sebepojetí nebo vnitřní rozpory. (Atkinsonová, 2005) Rozlišujeme stres s negativními účinky na člověka, v tomto případě se jedná o tzv. *distres* (např. úmrtí člena rodiny), naopak stres s pozitivními účinky označujeme termínem *eustres* (narození dítěte), dále rozděluje stres dle délky jeho působení na krátkodobý a dlouhodobější. Krátkodobý stres se projevuje zvýšeným srdečním tepem, suchem v hrdle, svírání rukou, hrbení ramen, napětí v šíji, pocity chladu, pocení dlaní, studené ruce, střevní potíže. Dále může docházet k většímu vzrušení či naopak k útlumu organismu člověka, nesoustředění, křečovitost, častější nutkání močení a průjmy. Dlouhodobější doprovázejí bolesti hlavy, bolesti v žaludku nebo napětí,

bolesti zad, ztuhlost šíje a ramen, zvýšený krevní tlak, únava, vyčerpanost. (Atkinsonová, 1995)

**Stresor** je faktor, kterým je proces stresu vyvolán nebo vytvářen. Dle Matouška (2003) se dělí stresory do tří skupin:

První skupinou jsou stresory, které souvisí s vykonávanými úkoly a činnostmi: často vznikají při monotónní, jednotvárné a stále se opakující činnosti a úkony, které vyžadují pouze menší nasazení mozkové kapacity. Často bývají spojené s manuální monotónní prací, ke které se přidá např. časový tlak, či práce přes čas. Druhou skupinu tvoří stresory, které vznikají působením faktorů, ve kterých je činnost vykonávána, např. vyšší teplota při výkonu práce, pomalý počítač nebo nadměrný hluk v pracovním prostředí a třetí skupinou jsou stresory tzv. sociální, které vycházejí ze vztahů na pracovišti, který je asi nejčastějším stresorem v oblasti pomáhajících profesí. Osoby vykonávající pomáhající profese mohou být pod velkým tlakem klientů, který může být nepříznivě ovlivněn např. zdravotním stavem.

Dále Matoušek (2003) dělí stres na akutní stres, který bývá vyvolaný neočekávanou krátkodobou událostí, např. úraz člena rodiny. Chronický stres neboli dlouhodobý, který vzniká nejčastěji kombinací více stresorů zároveň, jejíž intenzita se mění, ale působí neustále, např. dlouhodobé neshody na pracovišti. Dále existuje posttraumatický stres, který nenastává okamžitě po působení stresu ale až později, což je způsobeno působením adrenalinu v těle člověka. Jedná se např. o autonehody či živelné katastrofy a poslední je anticipační stres, u kterého jde o předvídaní dějů, určitou představu se zřetelem na možné důsledky. Velice častý projev stresu u studentů v době zkoušek. Jeho nástup je pozvolný, ale odezní v okamžiku ukončení očekávané události, kterou může být třeba zkouška. Při výskytu některého stresoru tělo zahájí adaptaci. (Matoušek, 2003)

Probíhají tak tři fáze stresu nazývané „obecný adaptační syndrom“ (Mlčák, 2005):

První fází je poplachová či také varovná fáze. V této fázi tělo upozorňuje na stresující podmínky. Dochází ke snížené rezistenci organismu. Objevují se varovné tělesné reakce jako bolení hlavy, únava, vyčerpání, nechutenství. Zde je možnost zhodnotit svou situaci, a pokud si stresový faktor uvědomíme, odstranit ho.

Druhá fáze (rezistentní, odolávací) nastává, pokud je člověk nadále vystaven stresovým podmínkám, tělo spustí poplachovou, varovnou reakci, kdy se snaží stresu odolat. Fyziologické procesy opět začínají fungovat. Cílem je udržet adaptaci organismu. V této fázi se mohou objevit pocity frustrace (podrážděnost, která může vést

až k agresivnímu chování). Pokud se nacházíme již v této fázi, je dobré pokusit se přijít na to, proč se chováme takovým způsobem a jaká může být příčina. Poté můžeme buď změnit okolnosti, nebo pokud to nelze, pokusíme se jim přizpůsobit. Nakonec je nutno dle uvážení začít jednat a být trpělivý, věřit v dobrý konec. (Mlčák, 2005)

Ve třetí, poslední fázi (vyčerpání, exhausce) dochází k vyčerpání adaptační energie. Organismus již není schopen dále odolávat. Objevují se opět disfunkce organismu. Objevují se pocity úzkosti, únava, deprese (nеспavost, pesimismus, negativní pocity se prohlubují) či syndrom vyhoření. V této fázi již je vlastní snaha dostat se pryč z tohoto rozpoložení většinou marná, je na místě pomoc zvnějšku, například od rodiny či odborníků (lékaři, psychologové, psychiatři). (Mlčák, 2005)

### **Zvládání stresu**

Zátěž lze redukovat osvojením vhodných technik a zvýšit tak i odolnost vůči zátěžovým faktorům. Krátkodobé strategie zvládání stresu snižují stresové reakce organismu. Lze mezi ně zařadit prohloubení dechu, pohyb, vnitřní monolog a další. Slovem „technika“ se označuje způsob, jak se s určitým problémem vyrovnat, i v případě zvládání těžkých životních situací. Obvykle se jedná o regulaci napjatého emocionálního stavu a obnovu duševní rovnováhy. K tomuto účelu jsou dle Křivohlavého (2003) využívány tyto techniky od relaxace, která spočívá v uvolňování napětí, přes meditaci za pomoci různých meditačních cvičení, imaginaci, dechová cvičení, hudbu, čtení, poskytování sociální podpory až po sportovní aktivity, které bývají asi nejčastější formou duševní hygieny.

#### ***1.2.3 Pracovní psychická zátěž u pomáhajících profesí***

Dle Paulíka (2009) patří mezi nejčastější zdroje pracovní zátěže nevhodné pracovní prostředí (nadměrný hluk, nedostatečné větrání, extrémní teploty, nevhodné osvětlení, technické vybavení), dále nevhodné sociální prostředí (špatné vztahy mezi kolegy, komplikovaní klienti ...), časový tlak, práce s nedostatkem nebo naopak přemírou podmětů, vysoká pravděpodobnost chyb v rozhodnutí a výkonech, malá volnost v rozhodování nízká autonomie rozhodování, nízká míra kompetence, vysoké nároky na výkon, myšlení, pozornost, nedostatek informací potřebných k řešení problémů, vysoká zodpovědnost, nedostatečné ohodnocení práce, či strach ze ztráty zaměstnání.

Pomáhající profese se řadí mezi profese se zvýšenou psychickou zátěží. Oproti jiným profesím zde hraje hlavní roli lidský vztah, a to vztah lidí, kteří se ocitli v nouzi



nebo mají nějaký problém. Interakce pomáhajících pracovníků s klienty je specifický zdroj zátěže pro pomáhající profese. Mlčák (2005) tvrdí, že interakce pomáhajících pracovníků s klienty mohou stres vytvářet svými kvantitativními i kvalitativními aspekty. Z kvantitativních aspektů se jeví jako významný vysoký počet, frekvence a nadměrná délka trvání jejich kontaktu s klienty. Z kvalitativních aspektů hraje významnou roli vysoká intenzita kontaktů, jejich emocionálně excesivní charakter a úroveň odpovědnosti. Zdroje zátěže a stresu u pomáhajících profesí dále plynou z charakteru jejich práce, která často spočívá v manipulaci s lidmi mobilně omezenými. Pomáhající profese jsou nuceny komunikovat s lidmi, jejichž psychické zdraví výrazně ovlivnilo schopnost jejich vyjadřování, musí prokázat velké množství trpělivosti a bez ustání opakovat své požadavky a musí být připraveni na minimální zlepšování zdravotního stavu a vysoké riziko úmrtí. (Mlčák, 2005) Práce v prostředí s atmosférou smrti je velmi náročná, a to zejména psychicky, což ještě více zvyšuje míru stresu a zátěže. V neposlední řadě je nutné zmínit i pocit bezvýznamnosti práce pomáhajících profesí, která je mnohdy založena na nejzákladnějších zdravotních úkonech, a tak nedává pracovníkům pocit dobře vykonané práce a přijdou si zbytečnými. Takto zvýšená míra zátěže a stresu je pozorována zejména v práci sociálních pracovníků a sociálních pedagogů, kteří pracují s geriatrickými pacienty, mentálně postiženými, bezdomovci, drogově závislými apod. (Mlčák, 2005)

Ve vztahu mezi pracovníkem a klientem působí v pomáhající profesi velké množství zátěžových faktorů. Od pomáhajících pracovníků, kteří jsou v úzkém kontaktu s klienty, se očekává připravenost naslouchat jejich potřebám, a hledat spolu s nimi vhodné řešení.

V rámci pomáhajících profesí jsou zvláště dva typy pracovníků náchylní k riziku rozvoje syndromu vyhoření. Jsou jím jednak pracovníci trpící komplexem méněcennosti a druhý typ pracovníků je naopak ctižádnostivý a ochranný. (Mlčák, 2005)

Pracovníci trpící komplexem méněcennosti jsou hodnoceni jako citově založení a pasivní, jen v malé míře ctižádnostiví, s důrazem na potřebu potvrzení toho, že je někdo má rád. Jsou výrazněji citliví vůči zklamání, mají tendenci plně se identifikovat s prací a hledat v ní seberealizaci. (Maroon, 2012) Tito pracovníci jsou ohroženi přílišnou angažovaností, kdy se skrze pomáhání snaží dosáhnout vlastního sebepotvrzení. V některých případech lze hovořit i o nebezpečí rozvoje syndromu pomocníka. (Kopřiva, 2006)

Dalším ohrožením pro pracovníka je riziko splývání a obětování se pro klienty při poskytování pomoci, a to když bere záležitosti klienta příliš za svoje vlastní. Pracovník si při své práci počíná tak, jako kdyby klient nebyl autonomním jedincem, ale závisel na jeho péči a potřeboval, aby pracovník za něj téměř dýchal. (Kopřiva, 2006) Tímto postojem se pracovník často pokouší řešit, většinou nevědomě, své rané trauma odmítnutého dítěte, svůj hlad po uznání, empatickém porozumění a po vzájemnosti, která se nezhroutí v důsledku selhání nebo agrese. (Schmidbauer, 2000). Trpí pak nejen pomáhající, ale celý proces pomáhání. Proti splývání se může pracovník chránit netečností, což představuje další problém. (Kopřiva, 2006). Nastavení správných hranic se tak stává častým tématem pro supervizní setkání pracovníků.

Druhý typ pracovníků je naopak ctižádostivý a ochranný, vždy připravený svou lásku dát otevřeně najevo. Tito pracovníci se zaměřují na výkon a soutěž. Jsou připraveni brát na sebe velkou zátěž, mají potřebu vynikat nad průměr a být oceněni. Ve chvíli vyčerpání prožívají pocit izolace, který jim brání požádat o pomoc a jsou tak vystaveni zvláště silně pocitům únavy a riziku rozvoje syndromu vyhoření. (Maroon, 2012) Tito pracovníci se často opírají o princip moci a dominance nadřízených nad podřízenými, z čehož vyplývá nebezpečí nadměrné kontroly nad klienty bránící rozvoji jejich autonomie. (Kopřiva, 2006) Za přáním starat se a léčit druhé může být skryta potřeba moci, která jako motivace pracovníkovi často zůstává skryta. (Hawkins, Shohet, 2004)

### **Zátěžové faktory při práci se seniory v pobytovém zařízení**

Pracovníci se seniory zastávají práci, která je náročnější než mnohá jiná zaměstnání. Spojuje totiž v sobě více profesí. Snaží se ulehčit a zpříjemnit obyvatelům poslední etapu života, pomoci jim využívat všech schopností, které mají, tak aby dosáhli pocitu vlastní hodnoty, smyslu života a harmonie. (Rheinwaldová, 1999).

Pracovníci poskytující pomoc seniorům jsou nuceni vypořádat se s jedním ze základních dilemat sociální práce: pomoc versus kontrola. Čelí ve své práci dvěma protichůdným tlakům. Jedním z nich jsou negativní stereotypy stáří a druhým požadavky sociální práce na zachování a podporu autonomie klientů. Přičemž autonomie u seniorů je často ztotožňována se soběstačností, tedy s fyzickou schopností se sám o sebe postarat (Příhodová, 2004).

V současné době se do popředí posunula ochrana práv klientů, jejich příbuzných a blízkých osob. Pozornost si ale zaslouží také dodržování jejich povinností.

V současnosti se mnoho klientů a příbuzných orientuje pouze na uplatňování nároků vyplývajících z prezentovaných práv. Pracovníci se tak stále častěji setkávají s obviňováním, slovním napadáním a vynucováním si nepotřebné péče v případě, kdy je klient schopen provést si řadu věcí sám. (Malíková, 2011) Sledujeme-li zátěžové faktory při práci se seniory v pobytových zařízeních, je třeba si uvědomit míru požadavků kladených na pracovníky, nezbytné množství času potřebného k jejich provedení, celkových podmínek pro pracovníky a reálnost splnění všech pracovních povinností. Velmi častým jevem je neúměrné přetěžování pracovníků. (Malíková, 2011) Mnozí pracovníci v domovech důchodců u sebe pozorují stresové reakce v podobě únavy, nedostatku energie, podrážděnosti, negativního přístupu k sobě, druhým a k práci. Tím ovšem trpí nejen oni sami, ale i jejich kolegové a kolegyně, a hlavně obyvatelé, kteří bývají navíc přecitlivělí a berou špatné chování osobně. (Rheinwaldová, 1999)

### ***1.3 Problematika duševní hygieny sociálních pracovníků***

Následující kapitola nazvaná problematika duševní hygieny sociálních pracovníků seznamuje s pojmem duševní hygieny jako takovým, poukazuje na důvody jejího provádění a na zdravotní styl, který v neposlední řadě přispívá k dobré duševní hygieně. Konec práce je věnován supervizi, zda je nápomocná sociálnímu pracovníkovi, a syndromu vyhoření, koho nejčastěji postihuje a jaké mohou být nejčastější předpoklady pro jeho vznik.

#### ***1.3.1 Duševní hygiena***

Pokud rozebereme pojem duševní hygiena z hlediska významu, skládá se ze dvou různých slov – duše a hygiena. Duše je složitý pojem a zabývali se jím již antičtí filosofové jako Platon či Aristoteles. (spis O duši)

V širším slova smyslu se duševní hygienou rozumí péče a optimální fungování duševní činnosti. Zcela konkrétně zde jde o to, přirozeně a realisticky odrážet realitu, reagovat přiměřeně na všechny podstatně důležité podněty, řešit běžné i nenadálé úkoly „na úrovni“, stále se duševně zdokonalovat a duševně, případně i duchovně dále růst. V tomto smyslu je utvářena i hlavní definice Světové federace duševního zdraví (World Federation for Mental Health) se sídlem v Ženevě. (Křivohlavý, 2009)

Křivohlavý (2009) dále tvrdí, že v první řadě se duševní hygiena zabývá zdravými lidmi. To znamená lidmi, kteří jsou především duševně zdraví, tedy bez známek duševní

nemoci, duševní nerovnováhy a poruch adaptace. Cílem je prostřednictvím dodržování zásad duševní hygieny upevnit a posílit jejich zdraví a zkvalitnit životní adaptaci. Dále je duševní hygiena věnována těm, kteří jsou na rozhraní zdraví a nemoci. Jsou to tedy lidé, u kterých se několikrát projeví vážnější příznaky narušení duševní rovnováhy. Cílem duševní hygieny pro tuto skupinu je poznat sám sebe, rozebrat tak příčiny začínajících poruch a na základě toho nalézt cestu ke znovunabytí rovnováhy a duševního zdraví. V neposlední řadě se duševní hygiena zabývá také nemocnými, a to tělesně i duševně. Obvykle pouhá duševní hygiena nestačí, ale může značně zkrátit dobu léčení. Popřípadě do budoucna může poukázat na možnost jak vzdorovat nemocem (Křivohlavý, 2009)

Duševní hygiena nebo také psychohygiena zahrnuje veškeré metody a postupy, které vedou k udržení duševní pohody a rovnováhy a zároveň mírní škody napáchané negativními vlivy okolí jako je např. stres a podporují naše duševní i fyzické zdraví. Na naši duševní rovnováhu nepůsobí pouze stres, ale také způsob, jakým trávíme volný čas. Za tímto pojmem se skrývá čas strávený mimo práci, který využijeme k odpočinku a pro své zájmy. Vhodné trávení volného času (kombinace sportovních, tvůrčích a jiných aktivit) ovlivňuje naši celkovou psychickou pohodu. Volný čas můžeme využít k odreagování a regeneraci, zábavě, vybití nahromaděné energie, ale také k jejímu obnovení. (Křivohlavý, 2009) Pojem duševní hygiena existuje ve dvou různých významech. V užším slova smyslu jde především o nepřítomnost duševní poruchy ve svých příznacích, nepřítomnost stresu a o udržení rovnováhy. V širším pojetí jde především o optimální adaptaci jedince vzhledem k ostatním lidem, ke společnosti, k prostředí, ale také vzhledem k sobě samému. (Křivohlavý, 2009)

Důvody zájmu o provádění duševní hygieny mohou být u každého člověka různé. Míček (1984) uvádí čtyři skupiny těchto důvodů:

#### *1. Význam pro prevenci somatických a psychických nemocí*

Již v roce 1957 na jednom ze svých sjezdů v Drážďanech lékaři shledali, že minimálně jedna třetina somatických nemocí má základ v duševní disharmonii. Dnes již je toto propojení tělesné a duševní oblasti jisté. Lepší psychický stav většinou urychlí uzdravovací procesy. Je možné tedy vyvodit závěr, že pro dobrou fyzickou kondici je nutné být i psychicky v dobré formě.

Duševní hygiena pomáhá předcházet nejen somatickým onemocněním, ale i duševním, například neuroticizmu či nevyrovnanosti. Pro lehčí formy duševních nemocí může být duševní hygiena zásadní. Těžší formy se pouze dodržováním pravidel

duševní hygieny nevyлéčí, ale můžeme tak u nich zkrátit dobu léčení. A do budoucna jim můžeme alespoň tímto způsobem předcházet.

## *2. Význam pro sociální vztahy*

Lidé s duševními poruchami či nemocemi mohou narušovat mezilidské vztahy. Svou podrážděností, přecitlivělostí či například úzkostlivostí mohou vyvolávat ve svém sociálním okolí mnohé konflikty. Navíc neurozy jsou sociálně nakažlivé, a i když jsou dospělí lidé proti této nakažlivosti odolnější než děti, i zde si negativní vlivy většinou najdou odezvu. Proto je také pro dobré sociální vztahy vhodné praktikovat pravidla duševní hygieny.

## *3. Význam pro pracovní výkon*

Psychohygieny může také zkvalitnit pracovní výkon. Duševně vyrovnaný člověk podává lepší pracovní výkon. Nejvýrazněji je to znát u profesí, které mají těžiště v práci s lidmi, například učitel, lékař či právě sociální pracovník. Vyrovnaný, odpočatý člověk se dokáže na svou práci lépe soustředit. Pracuje co neefektivněji, na rozdíl od nevyrovnaného člověka, který nedokáže naplno ani odpočívat, ani pracovat. Duševní zdraví, jak je výše uvedeno, má vliv na sociální vztahy. A pokud se člověk pohybuje v pracovním kolektivu, kde vládou dobré mezilidské vztahy, může být jeho výkon mnohem lepší.

## *4. Subjektivní spokojenost*

Posledním významným důvodem pro vykonávání duševní hygieny je spokojenost jednotlivce. Každý touží po spokojeném a šťastném životě. Jen vyrovnaný člověk dokáže vynaložit svou vnitřní energii k ujasnění a k následnému získávání svých cílů. Nemusí tak následně dojít k citovému napětí, které by se později mohlo stát jedním ze stresorů. Vyrovnaný člověk dokáže svůj život plně prožívat a lépe je schopen dosáhnout individuálního stavu štěstí a spokojenosti. Záleží však samozřejmě na jedinci, na jeho osobnosti. (Míček, 1984)

### ***1.3.2 Zdravý životní styl***

Čeledová a Čevela (2010) tvrdí, že zdravý životní styl je úzce spjatý s pojmem duševní hygiena. Myslí tím takový styl života, díky kterému se člověk dostane do určité fyzické i psychické pohody a který zároveň přispívá k udržení tohoto stavu. Pro dobrý fyzický i duševní stav jedince je v rámci duševní hygieny dobré dodržovat určité zásady zdravého života. Pokud zdravě žijeme, jsme většinou v dobré fyzické kondici, organismus správně pracuje, snižuje se riziko onemocnění. Dobrá fyzická kondice, jak

již bylo řečeno, souvisí s dobrým psychickým stavem. A navíc, onemocnění jsou jedním z častých stresorů, proto je dobré se jim vyhýbat. A toho můžeme dosáhnout správnou životosprávou. Správná životospráva se zaměřuje jak na naše tělo, tak na vztahy s ostatními, tedy i na naši duši.

Pojem zdravý životní styl zahrnuje správné dýchání a výživu, dostatek spánku a odpočinku, ale i pohybu, nekuřáctví a abstinenci jiných drog či vyloučení rizikových forem sexuálního života. Pro své zdraví je také vhodné pravidelně absolvovat preventivní lékařské prohlídky. Dále je ve svém životě nutné předcházet konfliktům mezi lidmi, tedy udržovat harmonické vztahy, ale také udržovat pozitivní mysl, pozitivní emoce, které mohou napomoci lepším vztahům. (Čeledová, Čevela, 2010)

Kromě genetické výbavy a vlivu prostředí je to totiž především náš životní styl, který ovlivňuje vznik a průběh nemoci a výrazně tedy determinuje naše zdraví. Zatímco genetickou výbavu a prostředí můžeme změnit jen těžko, životní styl je volbou každého z nás. Pro dnešní dobu jsou typické především tzv. civilizační choroby, které mají v našich podmínkách závažnější důsledky, než například infekční nemoci či hlad, což jsou naopak problémy rozvojových zemí. Mezi civilizační choroby patří kardiovaskulární onemocnění, obezita, cukrovka, nádorová onemocnění a další. Zásady zdravého životního stylu jsou významnou prevencí těchto onemocnění. (Čeledová, Čevela, 2010).

### ***1.3.3 Supervize***

Slovo „supervize“ má svůj původ v latině a je složeno ze dvou slov – „super“, tj. nad, nej (nebo také nadměrnost, přehnanost) a „vize“, tj. vidina, zjevení (také básnická představivost nebo pověřivé vidění do budoucnosti). (Rollová, 2001)

Hawkins a Shohet (2004) definují supervizi slovy Hesse jako čistou mezilidskou interakci, jejímž obecným cílem je, aby se jedna osoba, supervizor, setkávala s druhou osobou, supervidovaným, ve snaze zlepšit schopnost supervidovaného účinně pomáhat lidem. Úlehla (2005) mluví o supervizi jako o „nadhledu“, který pracovník ve své práci potřebuje. Supervizor je podle ně ten, na koho se může sociální pracovník obrátit o pomoc a jehož odborností je pomáhat, nikoli kontrolovat.

Supervize se pomalu stává součástí většiny organizací sociálních služeb. Pro duševní hygienu sociálních pracovníků je velmi dobrým přínosem. Je důležitá také pro profesní růst. Pokud si pracovník neví ve své práci s něčím rady, například

s případem některého ze svých klientů, pokud ho přestává bavit jeho práce, pokud má pocit, že je „na mrtvém bod“ a neví co se sebou dál, potom přichází místo pro supervizi.

Úlehla (2005) doporučuje vyhledat supervizi pokud:

- říkáte, že jste už udělal všechno, co se dalo;
- máte pocit, že pracujete víc než klient;
- tajně si přejete, aby objednaný klient nepřišel;
- snažíte se přenechat případ druhým.

Můžeme se setkat s několika druhy supervize. Hawkins a Shohet (2004) kategorizují supervizi na výukovou, výcvikovou, řídicí a poradenskou. Toto členění je založeno především na vztahu mezi supervizorem a supervidovaným. Výuková je zaměřena především na vzdělávací funkci, kdy supervizor pomáhá rozebírat práci s klienty. Řídicí a podpůrnou funkci supervize poskytuje někdo jiný na pracovišti. Výcviková supervize může být určena například pro praxi studentů sociální práce, pro jejich výcvik. Na rozdíl od výukové supervize ve výcvikové má supervizor zodpovědnost za práci s klienty, poskytuje i řídicí funkci. Řídicí supervize je jakási výcviková supervize, ve které je supervizor nadřazený supervidovaným, není pro ně pouze instruktorem. Poradenská supervize se snaží rozebrat otázky, které si supervidovaní přejí rozebrat. Supervizor zde není ani instruktorem ani vedoucím a odpovědnost za práci s klienty zůstává na supervidovaných pracovnících. (Hawkins a Shohet, 2004)

Pokud není na pracovišti supervize z jakýchkoli důvodů přítomná, je na místě alespoň autosupervize. Tento druh supervize by se měl uskutečňovat, i když má pracovník dobrou supervizi „z vnějšku“. Je založen na schopnosti reflektovat vlastní práci, na sebezpozorování vlastních pocitů, myšlenek v přítomnosti klienta a také na sebehodnocení účinků vlastních reakcí na klienta. (Hawkins a Shohet, 2004)

### **Cíle supervize**

Havrdová, Hajný (2008) uvádí, že „*obecným účelem supervize, jako profesionální aktivity, je zlepšení či udržení kvality služby.*“ (Matoušek a kol.) (2013) vidí prioritu supervize v profesionálním rozvoji pracovníka, v rozšiřování jeho dovedností. Zároveň má také supervize pomáhat řešit těžko řešitelné případy a pomáhat pracovníkovi vyrovnat se s pracovním stresem. Podle Baštecké (2001) „*není cílem supervize vytvořit jeden typ dobrého pracovníka, ale supervize pomáhá dotvářet osobnost a osobitost člověka v pomáhající profesi.*“

Vede člověka k reflexi svého pracovního jednání. Díky supervizi by měl znát své přednosti a umět jich při práci využít. Měl by být schopen zhodnotit vlastní síly a rozeznat jejich meze. Na základě různých zdrojů lze vymezit pro supervizi v sociální práci následující cíle, jakými jsou např. rozvoj profesionalizace prostřednictvím učení, vzdělávání, možnost obrátit se na někoho s těžkostmi, motivace zkušenostmi, chybami, úspěchy druhých, reflexe práce s klientem, reflexe a zpracování emočních a vztahových aspektů práce, rozvoj osobnosti, posilování autonomie a sebevědomí, vyrovnání se s pracovním stresem, obrana proti vyhoření či naplňování etických pravidel. (Úlehla, 2005)

Úlehla (2005) také vymezuje cíle supervize z pohledu pracovníka, ale charakterizuje navíc cíle supervize ve vztahu k organizaci jako celku. Supervize přispívá k fungování organizace v několika základních směrech, kterými zvyšuje její dobré jméno, čímž vyjasňuje poslání organizace, zabezpečuje účinnější zacházení s vlastními zdroji pracovníků a zlepšuje kvalitu poskytovaných služeb.

### **1.3.4 Syndrom vyhoření**

Syndrom vyhoření pochází z roku 1974. Tento jev takto pojmenoval jako první americký psychoanalytik Herbert J. Freudenberger v jeho stati, publikované v časopise „Journal of Social Issues“. V USA byl pojem burnout používán v souvislosti s narkomany v chronickém stadiu, později byl spojen do souvislosti s pracujícími lidmi, kteří projevovali zoufalství, apatii, nezájem, bezmocnost apod. Často se setkáme i s jiným pojmenováním, jako je: syndrom vypálení, syndrom vyhaslosti, syndrom vyčerpání, burnout, burnout syndrome. Přičemž burnout pochází z angličtiny: „to burn“ znamená hořet a ve spojení „burn out“ pak dohořet, vyhořet, vyhasnout. V psychologické rovině symbolizuje silně hořící oheň vysokou motivaci, nasazení, zájem, aktivitu. (Stock, 2010)

Tento pojem můžeme rozdělit na dvě slova:

- syndrom – soubor určitých příznaků.
- vyhoření – zničení, vypálení.

Rush (2003) definuje syndrom vyhoření jako „*druh stresu a emocionální únavy, frustrace, vyčerpání, k nimž dochází v důsledku toho, že sled (nebo souhrn) určitých událostí týkajících se vztahu, poslání, životního stylu nebo zaměstnání dotyčného jedince nepřinese očekávané výsledky.*“ V této knize je zajímavě ilustrován syndrom vyhoření. Rush (2003): „*pokud zapálíte oba konce svíčky, získáte tím dvakrát více*



*světla. Svíčka však zároveň dvakrát rychleji vyhoří. Tímto obrazem je možné věrně ilustrovat proces směřující k vyhoření. Lidé, kteří jím procházejí, zjišťují, že veškerá jejich duševní, emocionální a fyzická energie je vypočítána. Jejich síly jsou vyčerpány a ztrácejí vůli vytrvat.“*

Syndrom vyhoření vzniká převážně dlouhotrvajícím zabýváním se takovými situacemi, které působí na náš organismus stresově. Základním rizikovým faktorem je úroveň odpovědnosti. Zaměstnání, ve kterých se lze setkat se syndromem vyhoření jsou profese, kde daní jedinci přicházejí do styku s člověkem v náročných životních situacích. Pevně to jsou ošetřovatelé, zdravotní sestry, pracovníci v sociálních službách, lékaři, právníci, učitelé a další. Syndrom vyhoření výrazně zhoršuje kvalitu vykonávané práce. Postižení jedinci se psychicky nevyrovnejí s dojemem, že jejich vynaložené úsilí pro odvedení kvalitní práce není podloženo k tomu patřičným výsledným ohodnocením.

### **Koho nejčastěji syndrom vyhoření postihuje**

Syndromem vyhoření může trpět kdokoliv. Přestože je člověk tvor společenský, bývají ohroženi nejvíce ti, kteří pracují s druhými lidmi. Mezi lidmi přicházejícími zvenčí a pracujícím nastává určitý závazný vztah. Ten je podmíněn zodpovědným přístupem především ze strany službu poskytujícího člověka. Nevýhodou také bývá přílišné počáteční nadšení do práce, perfekcionalismus, workoholismus, málo přátel, neschopnost odmítnout další a další úkoly, špatná organizace času.

Křivohlavý (1998) uvádí, že prvním zaměstnáním, u kterého se upozornilo na syndrom vyhoření, bylo ve zdravotnictví, zejména u zdravotních sester, které pracují ve zdravotnicko-sociálních zařízeních, které slouží k péči o nevléčitelně a těžce nemocné osoby tzv. hospicích. Autoři odborných knih (Křivohlavý, Rush) se shodují v tom, koho syndrom vyhoření nejvíce postihuje a z toho vyplývá následující přehled profesí. Na první místo se uvádějí lékaři, kteří pracují v hospicích, na jednotkách intenzivní péče, na oddělení onkologické péče apod. Ve zdravotnictví jsou to také zdravotní sestry, které postupně zjišťují, že jsou bezmocné, když pacienti umírají, že se neustále setkávají s fyzickou i psychickou bolestí pacientů a jejich rodinných příslušníků. A při tak náročném práci se většinou setkávají s nedostatkem uznání a respektu. Další ohroženou skupinou jsou právě pracovníci v sociálních službách, kteří se denně dostávají do styku s druhými lidmi v těžkých situacích, ať už se jedná o osoby

se zdravotním postižením, s osobami s poruchami chování, s osobami se sociálním znevýhodněním apod. (Rush 2003).

Učitelé, kteří se setkávají s malým zájmem či nezájmem o učivo a školu u žáků, s nízkou kázní žáků a nedostatkem kázeňských prostředků samotných učitelů. Ve vyšší míře mohou syndrom vyhoření podléhat speciální pedagogové, kteří se setkávají se žáky se zdravotním postižením či s poruchami chování, u kterých je proces vzdělávání daleko složitější a výsledky mohou být méně uspokojujivé pro speciální pedagogy (Křivohlavý, 1998). Syndrom vyhoření se může objevit u mnoho dalších povolání, např.: policisté, vedoucí pracovníci, podnikatelé, manažeři, právníci, hasiči, šičky apod. (Křivohlavý, 1998). Ale syndrom se nemusí objevovat jen u lidí s určitým povoláním, ale často se s ním můžeme setkat i u pacientů, kteří jsou těžce a často i nevléčitelně nemocní. Kdy po dlouhotrvající léčbě nedochází k žádnému pokroku, ztrácejí motivaci a naději a jsou unaveni (Rush 2003). Další zvláštní skupinou jsou manželé. Na začátku každého vztahu je velká zamilovanost, která postupně upadá, postupně vznikají ve vztahu určité problémy a konflikty. Prvotní nadšení a zamilovanost vyprchá a nastupuje syndrom psychického vyhoření. (Křivohlavý, 1998)

### **Rozdíl mezi stresem a syndromem vyhoření**

Stres, tady spíše distres, a syndrom vyhoření patří do negativních emocionálních zážitků. Proto také mohou být zaměňovány. Konkrétně adaptační syndrom, který je výsledkem chronického stresu, se může v několika ohledech podobat syndromu vyhoření (Stock, 2010).

Každý člověk může prožívat stres, protože se objevuje při mnohých činnostech. Naproti tomu syndrom vyhoření se objevuje pouze u lidí, kteří mají vysoké očekávání, jsou velmi zaujatí svou prací a jejich náplní práce je kontakt s jinými lidmi. (Křivohlavý, 1998)

Stres a syndrom vyhoření není tedy totéž. Spojitost je tedy taková, že syndrom vyhoření je přímým následkem chronického stresu. Tudíž stres zde tvoří příčinu a syndrom vyhoření důsledek. Často dochází ke špatné diagnóze syndromu vyhoření a bývá léčen jako deprese, únava či odcizení. V tom případě nedochází k léčení samotného syndromu ale pouze jeho příznaků. (Křivohlavý, 1998)

## **Rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření**

Rizikové faktory jsou ty, které přispívají nebo dokonce způsobují syndrom vyhoření. Tyto faktory lze rozdělit dle jejich původce na vnitřní a vnější. Mezi vnitřní patří osobnostní charakterové rysy jedince a jeho povaha. Vnějšími faktory rozumíme ty, které na nás působí z okolí a to jak ze zaměstnání, nebo ze společnosti celkově. (Rush, 2003)

## **Osobnostní předpoklady pro vznik syndromu vyhoření**

Kallwass a Babka (2007) tvrdí, že syndrom vyhoření může mít příčinu v povahových faktorech nebo ho mohou zesilovat. Na každý pád jsou to takové vlastnosti zdravotníka, které mu práci ztěžují. Patří mezi ně jedinec disponující pevnou vůlí a odolností. Takový jedinec se nerad vzdává a nerad přiznává chybu. Z toho také mohou vznikat pracovní konflikty. Také zdravotníci perfekcionisté jsou ohroženi vznikem syndromu vyhoření, protože se ocitají pod vlastním tlakem. Jejich nároky na sebe i na ostatní jsou příliš vysoké. Další rizikovou vlastností je workoholismus. Jedinci workoholici ustavičně pracují a snadno se následkem únavy dopustí chyby. (Kallwass a Babka, 2007)

Další přítěžující vlastností může být i přecitlivělost sociálního pracovníka. Ta způsobuje, že se déle vyrovnává s problémy a tím může dojít k jejich nahromadění a snazšímu vzniku syndromu vyhoření. Rovněž přehnaná míra empatie v důsledku neuvědomění si svých citových hranic a přemíra prožívání životních situací klientů může být spouštěcím mechanismem syndromu vyhoření. Negativně působí i přehnaná cílevědomost. Ta je riziková, protože si takoví jedinci stanovují příliš vysoké cíle, pro které jsou schopny udělat cokoli a často tak kvůli tomu přepínají. I pocit nadměrné zodpovědnosti může přispět ke vzniku vyhoření. Nadměrný pocit zodpovědnosti se projevuje usilovným přemýšlením nad tím, aby nedošlo k chybě a poškození klienta. Tím se jedinec dostává do značného tlaku, který ho stresuje. Ohroženi jsou i zdravotníci disponující přehnanou soběstačností. Ti si raději vše udělají sami, než aby ztráceli čas vysvětlováním postupu druhým. Sami se tak přetěžují a snadněji udělají chybu. Soutěživost je pozitivní vlastnost, ale v rámci mezí. (Kallwass a Babka, 2007) Pokud je zdravotník přehnaně soutěživý objevuje se u něj zhroucení při neúspěchu a v pracovním kolektivu je takový jedinec neoblíbený. Také zdravotníci žijící pouze z úspěchu a uznání mají dispozice ke vzniku syndromu vyhoření. Celé to pramení z jejich vlastní nejistoty, která je v povolání zdravotní sestry nežádoucí. (Kallwass a Babka 2007)

## 2. CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Práce si klade za cíl zjistit, zda jsou sociální pracovníci vystaveni situacím, které ovlivňují jejich psychickou pohodu na pracovišti i v soukromí, jestli jsou seznámeni s problematikou duševní hygieny, jaké znají nástroje, a jak pečují o své duševní zdraví. Pro tyto účely byly stanoveny následující výzkumné otázky.

Výzkumná otázka č. 1:

*Zjistit, s jakými problémovými situacemi se ve svém povolání mohou sociální pracovníci setkat a jaká negativa k nim přispívají.*

Výzkumná otázka č. 2:

*Zjistit, jakými vhodnými nástroji duševní hygieny sociální pracovníci řeší vzniklé problémové situace.*

### 3. METODIKA VÝZKUMU

#### *Použitá metodika*

Pro svou práci jsem zvolila kvalitativní výzkum ve formě polostrukturovaných rozhovorů s otevřenými otázkami. Podle mého mínění, z rozhovorů pro mne vyplynou podstatnější informace, než jak by tomu bylo u výzkumu ve formě dotazníků.

#### *Výběr respondentů*

Výzkumné šetření probíhalo od listopadu roku 2014 do března roku 2015. Domovy pro seniory, ve kterých mi byly rozhovory poskytnuty, jsem vybrala hlavně z důvodu mé praxe ve druhém a třetím ročníku. Tyto dvě jednotlivá zařízení mě natolik zaujala, že jsem se po skončení praxe do zařízení vrátila s dotazem, zda by mi pracovníci věnovali svůj čas a poskytli rozhovor. Třetí zařízení jsem si vybrala z důvodu, že se jedná o jednoho z největších poskytovatelů péče o seniory v Jihočeském kraji. Z důvodu anonymity jsou zachována jména jednotlivých sociálních zařízení. Všechny se ale nacházeli v Jihočeském kraji.

#### *Realizace sběru dat*

V každém ze dvou zařízení byli tři sociální pracovníci, které jsem poté jednotlivě oslovila. S oběma domovy byla skvělá spolupráce. Jejich vstřícnost byla dána možná tím, že mě již znali. Po schválení vedoucího sociálního úseku ve třetím zařízení jsem oslavila ze čtyř pracovníků, které zde pracují, tři. Jedna pracovníce byla v době mé návštěvy v zařízení nemocná, proto byl výběr třech pracovníků jasný. Ani v tomto zařízení jsem se nesešla s nechtíváním k odpovídání na mé otázky. Výpovědi jednotlivých pracovníků, které se odehrávaly v jejich kanceláři, byly nahrávány pomocí diktafonu a později přepsány. Rozhovor byl veden formou volné výpovědi, případné doplňující otázky se snažily pouze ujasnit si význam odpovědí. Otázky tematicky směřovaly k osobě sociálního pracovníka – jeho věk, délka profesní praxe, vzdělání, supervizi či syndromu vyhoření; k práci sociálního pracovníka – její náplň, klady a zápory dle zkušenosti dotazovaného, problémové situace; a také k problematice duševní hygieny – znalost této problematiky, zda se starají o tu svou a popřípadě jak (viz. Příloha č. 1-10). Výzkumný vzorek tvořilo 8 žen ve věku 25 až 42 let (pro zachování anonymity byly nazvány: Helena, Eva, Marta, Tereza, Andrea, Vladislava, Lada a Zuzana) a 1 muž (Miroslav). Výsledky nelze nijak zobecňovat a brát jako všeobecně platné ale spíše jako

různorodé pohledy na stejné téma, které může významně ovlivnit věk, pohlaví, délka praxe dotazovaných či pracoviště, ve kterém pracují. Všechny dotazované osoby, odpovídaly na otázky ochotně a otevřeně, možná k tomu přispělo i vědomí budoucí anonymity jejich odpovědí.

#### *Metodika vyhodnocení a prezentace*

Jak už bylo řečeno, výpovědi jednotlivých pracovníků byly nahrávány pomocí diktafonu s následným přepisem. Dále byly výpovědi pracovníků mezi sebou porovnány a následně analyzovány.

## 4. VÝSLEDKY

V této kapitole práce jsou uvedena zhodnocení výpovědí sociálních pracovníků.

**Výzkumná otázka č. 1 má za úkol:** *Zjistit, s jakými problémovými situacemi se ve svém povolání mohou sociální pracovníci setkat a jaká negativa k nim přispívají?*

Tato otázka měla dát odpověď na to, s jakými negativy se sociální pracovníci mohou ve své práci setkat. Zda je vzniklé problémy zatěžují a jak jim čelí.

**Tabulka 1** S jakými problémy se pracovníci setkávají

Zjištěný problém	Popis problému	Výpověď pracovníků
Nadměrná administrativa	Díky nadměrnému papírování, nemají pracovníci dostatek času na své klienty.	<i>„Jsme tu přece kvůli klientům, ne kvůli štosům papírů.“</i>
Stereotypní práce	Každodenní, rutinní práce vede k psychickému vyčerpání.	<i>„Práce mě baví, i když je z velké části stereotypní. Člověk musí být hodně trpělivý“</i>
Nadměrný počet klientů	Příliš velký počet klientů na jednoho pracovníka není únosný.	<i>„Pokud bych to měla dělat pořádně, tak mi zbude čas tak na polovinu klientů. Ale zařízení dalšího pracovníka přijmout nemůže.“</i>
Úmrtí klientů	Pracovníci snášejí hůře úmrtí klienta, kterého znají ze svého zařízení delší dobu.	<i>„Popravdě si nemůžu zvyknout ani po téměř 10leté praxi.“</i>
Typ klienta	Jednání s nepříjemným, agresivním nebo naopak s nemluvným klientem není pro pracovníky jednoduché.	<i>„Já je mám moc ráda. Ale někdy si opravdu neuvědomují, jak moc mohou být nepříjemní a náladoví, a jak nás to dokáže vyčerpat.“</i>
Nadměrná péče o klienty	V některých případech přenechávají pracovníkům záležitosti, které by zvládli sami.	<i>„Oni vědí, že tu jsme hlavně kvůli nim a často toho využívají.“</i>
Spolupráce s rodinami klientů	Jednání s rodinou, ve které jsou špatné rodinné vztahy, je těžké jak pro rodinu, klienta i pracovníka.	<i>„Komunikace s rodinou je často psychicky náročná a nejvíce vás zamrzí, že ji zajímá hlavně finanční stránka klienta.“</i>
Předsudky vůči klientovi	Pracovník nesmí dát na své předsudky.	<i>„První dojem dělá strašně moc, ale člověk se musí chovat ke každému klientovi</i>

		<i>stejně.”</i>
Pracovní kolektiv	Pro ideální pracovní výkon jsou pracovní vztahy důležité.	<i>„Pro mě jsou kolegové důležití moc. Právě neshody v kolektivu mě donutili odejít z předešlého zaměstnání.”</i>
Schopnost odpoutat se od práce	Je důležité oddělit pracovní a rodinné záležitosti.	<i>„Mě osobně rodina zaměstnává natolik, že myšlenky na práci nechávám opravdu v práci.”</i>
Nesprávná organizace práce	Nesprávná organizace práce vede ke špatným pracovním výkonům.	<i>„Skáču z jedné práce do druhé. Nedělám věci postupně, ale s postupem času se to snad naučím.”</i>
Pracovní prostředí	Nepříjemné prostředí se může promítnout do práce každého.	<i>„Potrpím si na detaily. Myslím, že barevné omítky by naladili každého, kdo by vstoupil do místnosti.”</i>
Finanční ohodnocení	Motivace ve formě dobrého finančního ohodnocení je nejdůležitější.	<i>„Mrzí mě, že je toto značně psychicky náročné povolání, dosti finančně podhodnocené.”</i>
Syndrom vyhoření	Nahromadění problémů může vést až k syndromu vyhoření.	<i>„Myslím, že asi po třech letech v zařízení jsem si jím prošla.”</i>

Zdroj: *Vlastní výzkum*

### Nadměrná administrativa

Jeden z největších problémů, na který dotazovaní pracovníci poukázali, byla nadměrná administrativa. Na tomto problému se shodli všichni. Administrativu berou jako nutnou věc, která je ale na úkor klientů. *„Kdyby to měl dělat člověk jak má, vyhrát si s tím vším, tak by to šlo jen tak se čtvrtkou lidí. Je to hodně o tom počtu. Nejhorší je, když potkáte klienta na chodbě a on Vám řekne, že už Vás dlouho neviděl, a ať někdy zajdete na kus řeči. V tu chvíli je mi hrozně trapně, že na něho nemám čas. Řeknu mu, že se brzo zastavím, i když vím, že to může být za dlouho. Je to špatné, jsme tu přece kvůli klientům, ne kvůli štosům papírů a výkazů.* Jak již zmínila paní Helena, častým problémem v zařízení byl počet klientů na jednoho pracovníka. V jednom zařízení, má pracovník na starosti padesát až šedesát klientů. Chtěli by se věnovat naplno všem svým klientům, ale bohužel jejich čas to nedovolí. To většinu z dotazovaných trápí.

### Stereotypní práce

Druhým největším problémem byl stereotyp. Nepostradatelná administrativa, návštěva klientů s problémy, rodin, úřadů a mnoho dalšího. Jednotvárná práce může



člověka snadno přivést ke špatnému duševnímu stavu. V některých případech k odchodu ze zaměstnání nebo až k syndromu vyhoření. Na druhou stranu, pracovníci ve třetím zařízení, ve kterém byly provedeny rozhovory, berou svoji práci jako velmi rozmanitou. Každý den přichází něco nového, jiného, nečekaného. Náplň práce pana Miroslava je samozřejmě specifická, ale jak sám říká, dělá ještě navíc takovou práci, která je momentálně potřeba. *„Moje práce rozhodně stereotypní není. Máme to rozdělené a každý má na starosti něco jiného. Já mám na starosti jedno oddělení s 41 klienty, standarty kvality pro všechny služby, internetové stránky, dobrovolníky a studenty. Je to opravdu různorodé a to mám na té práci rád.“* V tomto pohledu záleží velice na postoji každého pracovníka, a samozřejmě také na každém zařízení. Pracovníci dělají vše pro to, aby nemuseli být celý den pouze v kanceláři, a rozvrhují si celodenní práci tak, aby pro ně byla co nejméně stereotypní.

#### Nadměrný počet klientů

Nadměrný počet klientů na jednoho pracovníka trápí jen některé pracovníky ze sociálních zařízení. Některý pracovník má například třicet klientů, ale některý téměř šedesát. Samozřejmě záleží na finanční stránce zařízení., *„Jsme tu tři sociální pracovníci a ten čtvrtý by se nám hodil strašně moc. Ale vždy rozhoduje finanční stránka. Já to vlastně i chápu. Snažíme se to vše zvládnout, ale takové množství klientů nám brání zase v jiných věcech, které musíme splnit. Chci jim věnovat dostatek času, ne je odfláknout.“* Velké množství klientů je stresuje. Chtějí pomoci všem, vše vysvětlit tak, aby tomu klient správně porozuměl. Ale s ohledem na jejich čas to není vždy možné.

#### Úmrtí klienta

Úmrtí klienta je jedna z věcí, která dělá problém téměř všem. Pracovník v zařízení s péčí o seniory je k úmrtí velmi blízko. Pokud si s klientem za určitou dobu utvoří vztah a vzájemné pouto, jeho smrt ho vnitřně zatěžuje a trápí. Vidí se každý den, a pokud má klient nějaký problém, obrátí se na něj. Ne každý si na ztrátu klientů zvykne, ale pracovníci vědí, že to musí brát jako samozřejmost. V tomto povolání to ani jinak nejde. Pro paní Andreu je toto velmi citlivé téma: *„Jejich smysl pro humor je mnohdy tak osvěžující a naplňující, občas nechápu, kde se to v nich bere. Vy si na ně tak zvyknete, a když zemřou, musíte se oklepat a jít dál. Pracuji tu téměř 11 let a vidíte, pokaždé je to pro mě těžké.“*

#### Typ klienta

Práce se seniory není mnohdy jednoduchá. Pracovat se starými a nemocnými lidmi potřebuje určitou dávku tolerance, to je samozřejmost. Jejich častá náladovost

a temperament, může sociálního pracovníka přivést k totálnímu psychickému vyčerpání. Komunikace s nimi je často problémová. Někdo je spíše mlčenlivý a je s ním tedy těžká domluva, pokud vám vše odsouhlasí. Na druhou stranu klient, který vás nepustí ke slovu, stráví u pracovníka vždy delší dobu. Ale po letech své praxe již vědí, jak se ke klientům chovat, jak s nimi mluvit, a že je dobré, nebrat si vše k srdci.

#### Nadměrná péče o klienty

Dalším problémem uvedeným sociálními pracovníky byla nadměrná péče klientů. Tedy to, co by oni zvládli normálně sami, přenechávají svým klíčovým pracovníkům. Ví, že se na ně mohou s čímkoliv obrátit, ale mnohdy to bývají věci, které by zvládli klienti opravdu sami. *„Pro své klienty dělám téměř vše a moc ráda. Ale někdy mám pocit, že si z nás dělají poskoky. Chtějí zbytečnosti, které by hravě zvládli naprosto sami. Ale oni vědí, že jim bohužel neumím říct ne, a tak to prostě zkusí. Takový prostě jsou.“*

#### Spolupráce s rodinami klientů

Dále pracovníci uvádí, že velkým problémem je jednání s rodinami klientů. Není to zdaleka jednoduché. Podle pracovníků se dají rodiny klientů zařadit do dvou skupin. Je to buď rodina, která je Vám velice vděčná, že jste si právě Vaši blízkou osobu vzali do péče a dají svou vděčnost najevo. Vy jim dozajista ulehčíte jejich rodinnou situaci. Tou druhou skupinou, jsou ti, kteří berou svého blízkého spíše jako přítěž. Mohou mít různé rozepře v rodině, a tím stěžovat pobyt příbuznému v zařízení i práci sociálnímu pracovníkovi. *„Ono to jednání s rodinou opravdu není vždy snadné.“* vypráví paní Helena, která jedná s rodinami klientů často, ale ne vždy je to snadné. *„Chování každé rodiny je zcela jiné. Pokud vyřizujeme věci okolo úmrtí klienta, je to pro ně pochopitelně nepříjemné, i pro mě. Když třeba potřebuji vyřídit jakékoliv papíry, které jsou díky administrativě nezbytné a rodinný příslušník se po příchodu k nám pomalu na klienta ani nezeptá či ho dokonce nenavštíví, ale to už je samozřejmě na každém z nich.“* Také často bohužel nastávají situace, kdy si rodinný příslušník přijde jen zjistit finanční stránku svého příbuzného. Z takového jednání jsou pracovníci mnohdy velmi zklamáni.

#### Předsudky vůči klientovi

Další problémy, na které jsem během dotazování sociálních pracovníků narazila, by se daly pojmenovat jako problémy pracovníka vůči klientovi. Pracovník ví, že v pomáhajících profesích člověk nemůže dát na první pohled nebo první setkání. Ale téměř každého to napadne. Některý klient se jim může zdát velmi sympatický

a k někomu mohou mít naopak antipatie. Upřednostňovat tedy jednoho klienta na úkor toho druhého a více sympatického? To nelze. Pracovníci si nedokáží představit, jak by v zařízení mohli pracovat, kdyby dali na své předsudky. Člověk musí být natolik profesionální, aby si takové věci nepřipouštěl. Neskrývali se ale tím, že je to v některých situacích těžší, než se může zdát, jako pro paní Helenu: „*Ono když přijmeme například Roma nebo bezdomovce z nemocnice, člověk si je hned zaškatulkuje.*” Ale může to být i člověk naopak bohatý, agresivní i s jinak různou minulostí. Pro většinu lidí je etiketizace typická, ale není to tak, že by pracovníci kvůli tomu změnili své chování. Člověk se nad tím může zamyslet, ale nesmí dát na žádné předsudky.

### Pracovní kolektiv

Pokud mezi sebou mají spolupracovníci neshody, nepracuje se jim dobře. Trvalé neshody mohou člověka dohnat až k odchodu ze zaměstnání, jako paní Martu, která hlavně díky svým kolegům opustila dobrovolně již třetí zaměstnání. Problém vidí hlavně v její citlivé povaze. Často je tím nejdůležitějším důvodem špatná komunikace. Pokud k sobě nejsou pracovníci upřímní a čestní, má to dopad na jejich práci a také psychický stav. Ostatní pracovníci poukázali jen na drobnější problémy ke svým spolupracovníkům či zdravotním sestřám, s kterými jsou v denním kontaktu. Ale i drobné problémy mezi lidmi napáchají nemalé škody. Ne každý se k této otázce chtěl zcela vyjádřit. Ale časté neshody jim rozhodně stěžují práci a stresují je.

### Schopnost odpoutat se od práce

V tomto zaměstnání se klade velký důraz na to, aby se lidé dokázali po skončení pracovní doby naladit na volno. Samozřejmě kdo pracuje v zařízení například jeden rok, přijde domů a na práci si nevzpomene? Většina dotazovaných ani po deseti letech praxe nedokáže vypustit myšlenky na práci po příchodu domů. Někdo naopak takový typ není jako paní Vladislava. „*Když mám dovolenou, tak na práci nemyslím nebo snažím se na ni nemyslet. Samozřejmě v neděli už si vzpomenu na to, že jdu v pondělí do práce a co mě čeká, a kdo taky ne? Ale z takových osmdesáti procent se mi daří na práci doma nemyslet.*” Jelikož se velká většina sociálních pracovníků skládá z žen a hlavně matek, jejich největší duševní hygienou jsou děti. Jejich malé či velké ratolesti, jsou velkým odreagováním a způsobem, jak oddělí pracovní a rodinný život. Děti jsou pro každého z nich vším a člověka zabaví natolik, že mu často nezbude čas, myslet na práci. Odpoutání od pracovních činností v této oblasti je velmi důležité i pro paní Martu: „*Já jsem byla vždy taková citlivější osoba, takže nad prací přemýšlím doma neustále. Ale samozřejmě v mezích. Nikdy jsem se z toho úplně nezhroutila a raději jsem se svěřila*

*někomu blízkému či přátelům. Hodně si tím ulevím a nedusím to v sobě. Pro mě jsou na prvním místě hlavně dobré pracovní vztahy. Už několikrát jsem narazila na špatný kolektiv, a pokud není dobrý kolektiv, člověk se necítí dobře a to má své další následky."* Postupem času a zkušeností tvrdí, že se prací již tak vnitřně netrápí, a konečně si ji nebere sebou v myšlenkách domů.

#### Nesprávná organizace práce

Dobré je, se naučit hospodařit s časem i vlastními silami, stejně jako slečna Tereza. *„Jsem hrozný zmatkař už od malička. Většinu svého dne skáču z jedné práce do druhé a potom se v tom sama ztrácím. Myslím, že to mi na svojí duševní pohodě moc nepřidává, hodně mě to stresuje. Ale snad se to s mojí délkou praxe v oboru zlepší."* Pokud člověk nestíhá a neví jak si práci nejlépe rozvrhnout, je často vystresovaný a promítne se to i na jeho duševním zdraví. Většinou pomáhají kolegové, kteří ho na začátku zaučí, vysvětlí veškerou práci, a poté už je jen na pracovníkovi, jak nejlépe si svou práci rozvrhne.

#### Pracovní prostředí

Na co je také kladen velký důraz, je pracovní prostředí. Pro každého je nezbytné, aby bylo prostředí upraveno a plně hygienicky vybaveno. Také estetická stránka působí na pracovníky příjemně a lépe se v takovém prostředí cítí. Tedy co se týče pracovního vybavení, většina pracovníků neměla co vytknout a k výkonu své práce měli vše potřebné. Co ale pracovníci vyzdvihli, bylo prostředí, ve kterém tráví nejvíce času, tedy svou kancelář. Uvítali by barevné stěny, ve kterých by se cítili příjemněji nejen oni sami, ale zajisté také klienti a jejich rodiny. Někteří mají raději kancelář jen pro sebe. Klient řekne pracovníkovi raději v soukromí, co ho trápí, než v kanceláři, kde je další jeho spolupracovník. Ale to samozřejmě záleží na daném zařízení a jeho velikosti. I když podmínky nejsou vždy pro každého ideální, pracovníci si uvědomují finanční možnosti své organizace a jsou s daným stavem smířeny.

#### Finanční ohodnocení

Dalším problémem bylo pro sociální pracovníky malé finanční ohodnocení. Pracovníkům se zdá v České republice toto povolání dosti finančně podhodnocené. Slečna Tereza pracuje v zařízení dva a půl roku. *„Samozřejmě, že jsem tu velice krátkou dobu, abych čekala nějaké skvělé peníze, ale co vím od kolegyň, ani s postupem času se platové ohodnocení nijak vehementně nezvedne. Mrzí mě to, jinde v zahraničí je toto povolání bráno úplně jinak.* Někteří z těch, co nejsou spokojeni s výší svého platu,

si dodělávají vysokou školu. Ale studium s malými dětmi není zcela jednoduché. Proto se nedostatkem času na rodinu, práci a školu, pracovníci často stresují.

### Syndrom vyhoření

Pokud se nahromadí člověku více problémů najednou, dojdou mu síly. Pro pracovníky je to takový syndrom, který často postihuje ty, kteří jsou do své práce velmi zapálení a dávají jí všechno. A pokud se jim vložená energie v žádné formě nevrací, dochází k vyhoření. Paní Marta si jím prošla téměř po deseti letech své praxe. *„Asi jsem si tím prošla. Po takové době jsem na sobě již pozorovala příznaky, vždy mne tzv. nakopnul příchod mladších kolegů, kteří vnášeli do práce své někdy samozřejmě i neprofesionální pohledy a člověk to musel řešit.“* Naopak to bylo u paní Andreji. Ta se po desetileté praxi v zařízení syndromu vyhoření jen přiblížila. *„Podle mého to souvisí s tím, s čím ten člověk do práce jde. Kdo sem jde s takovým tím nadšením, všem pomůžu, takový ten spasitelský komplex, tak ty vyhoří rychle. Kdo sem jde s tím, že může pomoci, s tím, že nezlepší, ale vylepší kvalitu života klienta, tak ty jsou na tom výrazně lépe.“*

**Výzkumná otázka č. 2 má za úkol:** *Zjistit, jakými vhodnými nástroji duševní hygieny sociální pracovníci řeší vzniklé problémové situace.* Tato otázka měla dát odpověď na to, jaké nástroje duševní hygieny sociální pracovníci používají, aby byli duševně zdraví a v pohodě.

**Tabulka 2** Vhodné nástroje duševní hygieny

<b>Nástroje duševní hygieny</b>	<b>Popis jednotlivých nástrojů</b>	<b>Výpověď pracovníků</b>
Rodinné zázemí	Pro člověka je rodina vším, a pokud nemá dobré rodinné vztahy, poznamená se to na jeho duševní hygieně.	<i>„Pro mě je rodina vším, a pokud mám rodinné problémy, cítím, že ani moje práce není dobře odvedena.“</i>
Volnočasové aktivity	Odreagování v podobě koníčků je pro sociální pracovníky nedílnou součástí.	<i>„Já mám nejraději procházky v přírodě, zahrádku nebo čtení.“</i>
Pohyb a relaxační techniky	Při fyzických aktivitách se člověk uvolní nejlépe. Při různých relaxačních technikách naopak odpočine.	<i>„Sportem se s přítelem nejvíce odreagujeme, a přijdeme tak na jiné myšlenky.“</i>
Správná životospráva	Pro dobrý pracovní výkon je důležitá pestrá strava a dostatečný spánek.	<i>„Snažím se omezit tuky, ale jít spát dřív, se mi nedaří.“</i>
Supervize	Supervize představuje pro pracovníky důležitou oblast profesního růstu.	<i>„Věřím, že by mi pomohla, kdyby byla častější.“</i>
Pracovní kolektiv	Dobré vztahy na pracovišti jsou pro každého důležité.	<i>„Pokud mám nějaký problém, nejdříve se jdu poradit se svými kolegy.“</i>
Organizace práce	Je dobré věci neodkládat a mít ve věcech pořádek.	<i>„Jsem velký puntičkář a většinou mám ve věcech systém.“</i>
Systém hodnot	Člověk by si měl uvědomit, co je pro něj prioritní.	<i>„Hlavní je neupřednostňovat práci před svojí rodinou.“</i>

Zdroj: *Vlastní výzkum*

### Rodinné zázemí

Pro vyrovnané a spokojené pracovníky je nejdůležitější dobré rodinné zázemí. Pokud mají problémy v rodině či blízkém okolí, nemohou podávat v zaměstnání ideální pracovní výkony. Pan Miroslav, který je jediným dotazovaným mužem, má stejný názor. „*Pro mě je strašně důležité rodinné zázemí. Záleží na chápajícím partnerovi, který mě nechá se znovu nadechnout, a poté se snadno oprostím myšlenkami od práce. Já beru svoji práci vlastně jako takovou zálibu, poslání, nevnímám to jako práci.*“

### Volnočasové aktivity

Největším nástrojem duševní hygieny jsou pro pracovníky jejich záliby. Ať už je provozují sami, se svým partnerem, rodinou či přáteli. Každý chce dělat hlavně to, co ho baví. Odreagovat se u nich a přijít na jiné myšlenky. Dotazovaná paní Zuzana zařadila mezi své koníčky rodinu, sport, setkání s přáteli, poslech hudby, sledování filmu, atd. Sama klade důraz na to, aby se po konci pracovní doby naladila na volno, které na ni čeká. „*Podle mě je nemožné, aby někdo neměl nějakou zálibu, či zájem o něco. Aby člověk přišel domu a čekal na další den, kdy půjde do práce. Z toho by se člověk musel okamžitě zhroutit.*“

### Pohyb a relaxační techniky

Dalším z nástrojů duševní hygieny, na který nezapomíná téměř žádný pracovník je pravidelný pohyb, který je nezbytný k udržení a upevnění tělesné a duševní kondice. Ať už individuální či skupinový sport, každý si najde to své, při čem dokáže přijít na jiné myšlenky a přispět tak ke své duševní pohodě. Dotazovaní mají kladný vztah ke sportu a dávají mu tedy i velkou váhu. Spousta z nich nedá dopustit na různé relaxační techniky, jakou je například jóga, u kterých se uvolní.

### Správná životospráva

Na co většina z pracovníků zapomíná, je jejich životospráva. Správná životospráva zahrnuje hlavně správnou výživu a dostatečně dlouhý a kvalitní spánek. K dobré duševní kondici to samozřejmě přispívá, ale ne každý si to uvědomuje. „*Já vím, že pravidelné stravování, dlouhý spánek, nějaký ten pohyb a dobré sociální zázemí je pro moje duševno to nejlepší, ale to bych potřebovala, aby měl den alespoň o pět hodin více. Upřednostňuji rodinu a práci. Potom je jasné, že mi na to ostatní moc času nezbývá,*“ přiznala paní Helena.

### Supervize

Důležitou složkou, která má v tomto oboru pomáhat pracovníkům řešit různé problémy je supervize. Prioritou samotné supervize je profesionální rozvoj pracovníka

a rozšiřování jeho dovedností. Ale znají ji pracovníci? Setkali se s ní za svou praxi? A berou ji jako potřebnou? Pro mnohé z dotazovaných je v zařízení spíše na obtíž. Odpověď dotazovaných se rozcházela hlavně v tom, zda supervizi vůbec berou jako potřebnou, a také zda ji vůbec mají na pracovišti k dispozici. Pouze jedna dotazovaná supervizi ještě nikdy neměla. Důvodem byl její rok a půl praxe v sociální oblasti. Předtím v této oblasti nikdy nepracovala a nyní v zařízení ještě neměla tu možnost setkat se se supervizorem. Někteří pracovníci ji mají pouze na požádání, jako paní Vladislava. *„Na požádání ji samozřejmě můžeme mít, ale nikdy jsem neměla tu potřebu. A to v zařízení pracuji již sedmým rokem. Tu individuální ještě, ale skupinová si nemyslím, že k něčemu je.”* V tom, zda berou supervizi jako potřebnou, je největší problém. Markantní rozdíl vidí hlavně v typu supervize, a to buď individuální, nebo skupinové. Mnozí vidí problém skupinové supervize hlavně v tom, že se mezi sebou lidé ostýchají a přetvářejí. Také se stává, že na ni lidé jdou z povinnosti nebo jsou uzavřeni a nic svému okolí nesdělí. Na druhou stranu je pro někoho velkým plusem to, že se při skupinové supervizi sejdou všichni zaměstnanci alespoň jednou za čas a trochu se uvolní. Sdělí si navzájem své starosti a třeba i pomohou tomu druhému situaci řešit. V některém zařízení ji mají dohromady všichni zaměstnanci, což ne všichni berou jako ideální. Zdravotní sestry a sociální pracovníci mají většinou zcela odlišné problémy. Pravdou je, že na čem nejvíce záleží, je vedoucí supervizor. Pokud v něm pracovník nezíská důvěru, nemá smysl ani supervize individuální. Pracovníci supervizora neznají a nemají potřebu si s cizím člověkem o čemkoli povídat. Nemá v něm tu potřebnou důvěru, že probírané věci nerozšiřuje jeho zaměstnavateli či neprobírá s některými dalšími zaměstnanci. Důvěra je to nejdůležitější a supervizor si ji u každého nezíská. Pro pracovníky je i důležité prostředí, ve kterém je supervize prováděna. Většinou se uskutečňuje v místnosti, kterou všichni zaměstnanci znají. Někomu je nepříjemná například jídelna. Mají k dispozici zasedací místnost, ale supervize probíhá vždy v jídelně. Naopak u individuální supervize někomu vadí, pokud sedí v malé a tmavé místnosti. Pro pracovníky je důležité cítit se během supervize dobře. Další otázkou je, jak často by měla být účinná supervize? Paní Marta by stála o častější. *„Myslím, že by se tady hodila každému, a že by nám pomohla řešit různé situace. Ne každý o ni má zájem. Možná ani většina neví, co taková supervize obnáší. Já jí znám z předcházejících zaměstnání, takže vím, o co jde, a proto bych stála o častější. Ideální by byla jednou za tři měsíce.”* Pokud nastane nějaký problém, každý se ho snaží vyřešit co nejrychleji a nečekat například půl roku na supervizora. V každém zařízení ji mají minimálně



jednou za půl roku či déle. A vzniklý problém tedy řeší buď na pravidelných poradách ihned či mezi kolegy. Pravidelnost supervizí je tedy především na zaměstnavatelích, ale ti, pokud nevidí ze strany pracovníků zájem, nemají jinou možnost. Někdo bere supervizi jako velmi potřebnou, jiný zase jako povinnost a nemá žádný smysl. Je na každém, co si z toho odnese. Většina z dotazovaných by si ráda vyzkoušela oba dva typy supervize, jak individuální, tak skupinovou. Viděli by rádi rozdíl a poté by se rozhodli, která pro ně má větší přínos.

### Pracovní kolektiv

Pracovní kolektiv je pro většinu velmi důležitý. Pokud je dobrý kolektiv, pracovník myslí pozitivně a nemusí se stresovat. Pokud nastane problém, se kterým si nevíme sami rady, obrátíme se na ně a zkusíme najít řešení společně. Z někoho se mohou stát přátelé, a dobré sociální vztahy posílí naši odolnost vůči fyzickým a duševním stresům ve svém zaměstnání.

### Organizace práce

Jako další důležitý nástroj duševní hygieny uvedli pracovníci organizaci práce. Pokud si práci dobře nezorganizují, nestíhají potřebné úkony, a může to vést ke stresu. Ale záleží opět na povaze každého. Někomu jde práce od ruky postupně, úkol od úkolu, a někomu naopak trvá, než si zvolí svůj správný systém práce. To vše je dané hlavně délkou praxe. Například paní Tereza, která je v zařízení pouze dva a půl roku přiznává, že si neumí práci ještě pořádně rozložit. Je dobré, se naučit hospodařit s časem a vlastními silami. A také dělat věci pokud možno ihned a neodkládat je.

### Systém hodnot

Každý člověk by si měl uvědomit, čemu bude ve svém životě dávat přednost. Je tedy dobré, aby si pracovníci určili svůj žebříček hodnot, a zjistili tak, co je pro ně nejdůležitější. Každý dává váhu něčemu jinému. Žena s dětmi upřednostňuje především své děti, a naopak bezdětná žena spíše práci.

## 5. DISKUZE

Bakalářská práce byla zaměřena na znalost problematiky duševní hygieny a její aplikaci do běžného života sociálního pracovníka jako předpoklad pro udržení duševního zdraví. Cílem bylo zjistit, s jakými problémy se sociální pracovníci setkávají ve svém povolání, a jakými způsoby se udržují v dobré psychické kondici důležité k výkonu jejich zaměstnání. Za účelem dosažení cílů bakalářské práce byly stanoveny dvě výzkumné otázky, které se týkají pracovních problémů a nástrojů duševní hygieny. V předcházející kapitole jsem pomocí polostrukturovaných rozhovorů nastínila, s jakými problémy se sociální pracovníci nejvíce setkávají a pomocí čeho je zvládají řešit. Pracovníci vyzdvihli spousty problémů, se kterými se během své praxe setkali, a které je trápí. Také dobře věděli, co dělat pro svou dobrou duševní hygienu, a aby byli celkově duševně v pohodě.

První výzkumná otázka byla formulována tak, s jakými problémovými situacemi se ve svém povolání mohou sociální pracovníci setkat a jaká negativa k nim přispívají. Sociální pracovník vnímá kromě vlastního problémového chování klientů další situace, které sám označuje za problémové a které při výkonu své profese řeší. Zde více jak u problémového chování záleží na jeho profesní zdatnosti, vzdělání, pochopení problematiky či osobnostní vytrvalosti, zda danou situaci jako problémovou označí. Záleží ovšem více než při jiných tématech na stylu řízení a schopnosti vedoucích pracovníků vysvětlovat daná témata podřízeným a stát za nimi v případě řešení konfliktů, tzn., že by vedení nemělo a priori dávat za pravdu vždy klientovi, aniž by posoudilo komplexně situaci (Hauke, 2014). Tokárová a kol. (2007) uvádí skutečnosti, kdy se sociální pracovník ve vztahu s klientem může ocitnout v problémové situaci: „když se loajalita sociálního pracovníka ocitne uprostřed konfliktů zájmů: sociálního pracovníka a klienta, skupiny klientů a institucí, různých skupin profesních pracovníků; když sociální pracovník působí při státem organizované kontrole občanů. Proto si musí ujasnit svoje etické postoje k této úloze a zároveň musí respektovat profesní a etické principy sociální práce; když se povinnost sociálního pracovníka hájit zájmy klienty dostane do konfliktu s požadavky na účinnost a užitečnost.“ (Tokárová a kol. 2007) Pracovníci jsou si vědomi toho, jak je pro ně důležité nastalé problémové situace řešit. Není dobré je odkládat na pozdější dobu, a měli by je řešit co nejrychleji. Záleží ovšem na tom, zda se jedná o problém, který nastává mezi pracovníkem a klientem, nebo o problém, který je věcí jen sociálního pracovníka.

Jedním z problémů, se kterým se potýkají téměř všichni sociální pracovníci, je velké množství klientů, které má za důsledek, že sociální pracovníci nemají na klienta čas. Stejného názoru je Musil, který říká, že velké množství klientů je každodenním problémem všech sociálních pracovníků. Zvládání velkého počtu klientů vede k tomu, že sociální pracovník je nucen omezovat svůj čas, energii a pozornost, kterou věnuje jednotlivým klientům. Je to dáno především malou kapacitou sociálních pracovníků. (Musil, 2004) Současně stejného názoru je i Smutek, který říká, že úspěšnost sociální práce s klientem je dána také kapacitou, kterou k řešení problému sociální pracovník má. Jako nedostatečná kapacita se v současnosti jeví personální stav na úseku veškerých pomáhajících profesí. (Smutek, 2005) Sociální pracovníci se s tímto dilematem těžko vyrovnávají a mají výčitky svědomí, že klienty odbývají. Téhož tvrzení jsou Nečasová, Musil, kteří říkají, že pracovníci si stěžují, že nemají dostatek času na uspokojení potřeb klientů. Jinak řečeno, pracovníci považují nedostatek pracovní kapacity a času za příčinu napětí, stresu, výčitek svědomí, což jim znepříjemňuje pracovní podmínky. (Nečasová, Musil 2006) Z výzkumu je zřejmé, že pouze tři oslovení respondenti shledávají svojí práci jako časově náročnou z pohledu dostatku času na jednotlivé klienty. Což může být dáno obsazeností míst jednotlivých zařízení, pracovní intenzitou či systematičností organizace práce.

Jeden z dalších problémů, na který pracovníci poukázali, byly předsudky vůči klientům. Lipský uvádí tento problém jako neutralita a favoritismus. Tento problém sociální pracovníky nutí volit mezi neutrálním přístupem bez předsudků a rozlišováním klientů podle jejich vlastností. Někdy lze považovat rozlišování mezi klienty za běžný postup v organizacích služeb sociální práce. (Lipský, 1983) Jednání na základě osobních sympatií, očekávaných reakcí či představ o sociální hodnotě lidí je běžné téměř pro všechny profese a netýká se pouze sociálních pracovníků. Různá kritéria (slušnost, dobrá pověst, udržovaný vzhled) tak ovlivňují kvalitu a rozsah poskytovaných služeb. Dalším důvodem pro „výběr“ klientů může být snaha po lepších výsledcích práce. Sociální pracovník intenzivněji pracuje s těmi klienty, které považuje za vstřícnější, otevřenější a pružnější ke spolupráci. Očekávání, že právě s těmito klienty bude sociální práce snazší a úspěšná, nejsou ničím podložená. Existenci dilematu mezi neutralitou a favoritismem lze snadno identifikovat z výčitek svědomí sociálních pracovníků, kteří si uvědomují, že některé klienty upřednostňují a zároveň vědí, že toto rozlišování není pro výkon jejich práce přípustné. (Musil, 2004)

Jako další uvedený problém byl syndrom vyhoření. Syndrom vyhoření se podle Křivohlavého objevuje pouze u lidí, kteří mají vysoké očekávání, jsou velmi zaujatí svou prací a jejich náplní práce je kontakt s jinými lidmi. (Křivohlavý, 1998) Jedna z vlastností, která může být pro sociálního pracovníka přítěžující je přecitlivělost. Kallwass a Babka tvrdí, že to způsobuje, delší vyrovnávání s problémy a tím může dojít k jejich nahromadění a snazšímu vzniku syndromu vyhoření. Rovněž přehnaná míra empatie v důsledku neuvědomění si svých citových hranic a přemíra prožívání životních situací klientů může být spouštěcím mechanismem syndromu vyhoření. Negativně působí i přehnaná cílevědomost. Ta je riziková, protože si takoví jedinci stanovují příliš vysoké cíle, pro které jsou schopny udělat cokoli a často tak kvůli tomu přepínají. I pocit nadměrné zodpovědnosti může přispět ke vzniku vyhoření. Nadměrný pocit zodpovědnosti se projevuje usilovným přemýšlením nad tím, aby nedošlo k chybě a poškození klienta. Tím se jedinec dostává do značného tlaku, který ho stresuje. (Kallwass a Babka, 2007) Z výsledků je zřejmé, že k syndromu vyhoření dospěla pouze jedna pracovnice, to téměř po dvacetileté praxi v sociální oblasti. Někteří si podle svých slov syndromem vyhoření možná prošli, ale sami nevědí, jak k tomu došlo. Někteří se k němu přiblížili, ale dělali vše pro to, aby k němu nedošlo.

Druhá část výzkumné otázky byla zaměřena na vhodné nástroje duševní hygieny sociálních pracovníků, kterými řeší vzniklé problémové situace. Křivohlavý (2009) definoval duševní hygienu jako „*péči a optimální fungování duševní činnosti. Zcela konkrétně zde jde o to, přirozeně a realisticky odrážet realitu a reagovat přiměřeně na všechny podstatně důležité podněty*“. Duševní hygiena je jedním z nejdůležitějších předpokladů pro úspěšné vykonávání budoucí profese a zároveň je zřejmé, že význam duševní hygieny se nejvíce projevuje u profesí, kde dochází k vzájemné spolupráci lidí. Jak již bylo řečeno, je nesmírně důležité nejen pojmy znát ale zároveň je i aplikovat v praxi, aby došlo k uvolňování nahromaděného stresu a vhodným nastavením relaxace dosáhnout duševní rovnováhy. Míček (1999) zdůrazňuje, že nestačí zásady duševní hygieny znát, ale je potřeba je i respektovat.

Jedním z nejdůležitějších nástrojů duševní hygieny, který pracovníci aplikují ke své správné duševní hygieně, je supervize. V oblasti supervize je zřejmé, že si někteří zaměstnanci uvědomují její důležitost, její forma bývá ale velmi často špatně nastavena. Pokud sociální pracovník vykazuje nějakou formu problému, který v sobě určitým způsobem drží, není možné čekat delší dobu, než bude probíhat supervize, aby se se svým problémem svěřil supervizorovi. Je tedy patrné, že supervizor by měl být

sociálním pracovníkům k dispozici kdykoli, jelikož i z malého problému může soustavným nabalováním vzniknout daleko větší a podstatnější problém, u kterého by bylo jeho řešení složitější. Zároveň dochází také k tomu, že funkci supervizora přebírají nejbližší, kterým se pracovníci formou rozhovoru svěří se svými problémy.

Havrdová, Hajný (2008) uvádí, že „*obecným účelem supervize, jako profesionální aktivity, je zlepšení či udržení kvality služby.*“ Matoušek a kol. (2013) vidí prioritu supervize v profesionálním rozvoji pracovníka, v rozšiřování jeho dovedností. Zároveň má také supervize pomáhat řešit těžko řešitelné případy a pomáhat pracovníkovi vyrovnat se s pracovním stresem. Podle Baštecké (2001) „*není cílem supervize vytvořit jeden typ dobrého pracovníka, ale supervize pomáhá dotvářet osobnost a osobitost člověka v pomáhající profesi.*“ Vede člověka k reflexi svého pracovního jednání. Díky supervizi by měl znát své přednosti a umět jich při práci využít. Měl by být schopen zhodnotit vlastní síly a rozeznat jejich meze. Na základě různých zdrojů lze vymezit pro supervizi v sociální práci následující cíle, jakými jsou např. rozvoj profesionalizace prostřednictvím učení, vzdělávání, možnost obrátit se na někoho s těžkostmi, motivace zkušenostmi, chybami, úspěchy druhých, reflexe práce s klientem, reflexe a zpracování emočních a vztahových aspektů práce, rozvoj osobnosti, posilování autonomie a sebevědomí, vyrovnání se s pracovním stresem, obrana proti vyhoření či naplňování etických pravidel. (Úlehla, 2005)

Odpověď pracovníků právě v potřebě supervize se často rozcházela. Pokud není na pracovišti supervize z jakýchkoli důvodů přítomná, je podle Hawkinse a Shoheta na místě alespoň autosupervize. Tento druh supervize by se měl uskutečňovat, i když má pracovník dobrou supervizi „z vnějšku“. Je založen na schopnosti reflektovat vlastní práci, na sebezpozorování vlastních pocitů, myšlenek v přítomnosti klienta a také na sebehodnocení účinků vlastních reakcí na klienta. (Hawkins a Shohet, 2004). Z výzkumu je zřejmé, že někteří pracovníci vidí pomoc v kvalitní supervizi. Jeden pracovník sice možnost supervize má, ale vidí ji jako zbytečnou. Zájem o jinou formu supervize nemá, jelikož nemá jiné zkušenosti, které by mu poskytly jiný náhled na supervizi. Ten druhý má naopak viditelnou snahu o supervizi, ale pokud pro něj není dost častá, ztrácí svou důležitost.

Dalším nástrojem, důležitým pro správnou duševní hygienu sociálních pracovníků je správná životospráva. K pozitivnímu stylu života a ke správné duševní hygieně patří i zdravá výživa. Jídlo ačkoli se to někdy nezdá, je velmi důležité asi jako dostatek spánku. Odborníci se shodují na tom, že vydatná snídaně je pro naše tělo velmi důležitá.

Lidé, kteří se stravují v rychlém občerstvení, se vystavují riziku rozvoje nemocí jako např. cukrovka, srdeční infarkt a dna. Podle údajů Světové zdravotnické organizace je na světě zhruba 300 miliónů obézních lidí, kteří jsou ohroženi vážnými zdravotními komplikacemi. Nadváhu má šestina populace, tedy asi jeden bilion obyvatel. Poprvé v historii prý chodí po Zemi více lidí s nadváhou než podvyživených. (Psychologie dnes, 2010) Meditace je cvičení se zaměřováním pozornosti na objekty, které jsou nehybné a monotónní. Nezbytným předpokladem meditace je klidné prostředí, důležitá je i poloha jedince. Ideální poloha pro meditaci je taková, při níž se člověk dokáže zcela uvolnit a zároveň si zachová bdělost a vysokou koncentraci. Při meditaci lze zaměřit pozornost na vnitřní objekt, jímž může být například tep vlastního srdce nebo rytmus dýchání. Má-li mít meditace žádoucí efekt, musí se cvičit pravidelně každý den. Zastánci meditace tvrdí, že pravidelné praktikování meditace zlepšuje učení, zdraví, energetickou hladinu, zlepšuje interpersonální vztahy, vede k prožívání pocitu štěstí. (Machač; Macháčová, 1991) U respondentů docházelo k odlišným odpovědím, jelikož každý jedinec má formy relaxace nastavené jinak. Často je to dáno věkem sociálního pracovníka, pohlavím, či zda má rodinu či ne. Tomu je ve velké míře přizpůsobován volný čas a tím pádem relaxace.

Pro některé jedince je formou relaxace rodina, pro jiné aktivní pohyb, či naopak různé formy odpočinku a relaxace. Důležité je, že každému z oslovených respondentů jsou známy zásady duševní hygieny a zároveň, že dochází k uplatňování těchto zásad v běžném životě, což má za následkem předcházení duševním nemocem.

## 6. ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou duševní hygieny sociálních pracovníků. Na základě rozhovorů se sociálními pracovníky z vybraných zařízení, jsem byla velice příjemně překvapena, jak ochotně spolupracovali a odpovídali na mé otázky. Ne každý se k problematice dokázal vyjádřit, ale díky doplňujícím otázkám jsem si odnesla vše, co jsem ke svému výzkumu potřebovala. U některých jsem se setkala s opatrností, pokud měli poukázat na tíživé problémy v zařízení. Ať už se jednalo o problémy spojené s klientem, nebo právě problémy spojené se zařízením a jeho vedením. Měli dojem, že by na sebe zbytečně upozorňovali své nadřízené. Proto si velice vážím otevřenosti všech oslovených sociálních pracovníků, díky kterým jsem mohla dokončit tento výzkum.

První výzkumná otázka zjišťovala, s jakými problémovými situacemi se sociální pracovníci při své práci setkávají. Práce sociálního pracovníka je velmi psychicky náročná profese, kde často dochází k problémovým situacím. Z výsledků pro mne bylo překvapivé, s kolika problémy se pracovník může setkat. Každý den musí čelit vzniklým problémům a také si uvědomují, že je musí řešit co nejrychleji. Jejich odkládání vede k nahromadění a mnohdy ještě k větším problémům. Za největší problém považovali pracovníci velké množství klientů. Jsou si vědomi toho, že zařízení nemůže díky svým finančním prostředkům přijmout dalšího pracovníka. Ale trápí je fakt, že nemohou každému klientovi poskytnout dostatek času. Dalším tíživým problémem se ukázalo množství administrativy. Uvědomují si důležitost této práce, ale v některých případech to může být na úkor jejich klientů.

Úkolem druhé výzkumné otázky bylo zjistit, s jakými vhodnými nástroji duševní hygieny řeší vzniklé problémové situace. Pracovníci vědí, co je duševní hygiena a uvědomují si v souvislosti s ní pocity únavy, které mohou nastat při nesprávné péči o ní. Z výsledků dále vyplývá, že znají několik nástrojů duševní hygieny a dokážou je aplikovat, pokud mají potřebu. Každý sociální pracovník je jiný a každému vyhovuje něco jiného. Vhodná forma odpočinku s rodinou či odreagování při fyzické aktivitě poskytne každému z pracovníků odreagování, které je v této profesi velmi důležité. Při vyhodnocování výsledků této výzkumné otázky jsem byla velice překvapena tím, jak se rozchází odpověď pracovníků v oblasti důležitosti supervize. Supervizi jsem brala vždy jako důležitou a potřebnou pro tuto profesi. Spousty pracovníků ale byli toho názoru, že pokud nastane některý z problémů, většinou ho vyřeší sami ihned nebo s pomocí

spolupracovníků. Nemají v supervizorovi důvěru a také se neradi vyjadřují ve velkém počtu pracovníků. Z výzkumu je tedy patrné, že by si pracovníci nejraději vyzkoušeli tu supervizi, kterou v zařízení nemají. Někomu vyhovuje individuální a někomu naopak skupinová.

Díky rozhovorům se sociálními pracovníky jsem došla k závěru, že problematika duševní hygieny je důležité téma v jejich profesi, které ale dobře znají a vědí, co udělat právě pro tu svou. Proto je velice důležité najít si určitou formu relaxace a udržovat tím své duševní zdraví v dobré kondici.

Výsledky této práce potvrzují praxi, a mohli by být popřípadě využity v oblasti zlepšení duševní hygieny sociálních pracovníků a v institucích, které sledují tuto problematiku v sociální práci.



## 7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ATKINSONOVÁ, Rita L., Richard C. ATKINSON, Edward E. SMITH, Daryl J. BEM a Susan NOLEN-HOEKSEMA. *Psychologie*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995, s. 587. ISBN 80-85605-35-X.
2. BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006, s. 11-12. ISBN 80-7013-439-9.
3. BAŠTECKÁ, B. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 520 s. ISBN 978-80-7367-470-0.
4. BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN P. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001, 436 s. ISBN 80-7178-550-4.
5. ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.
6. Hartl, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. 776 s.
7. HAUKE, M. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*, Grada Publishing, a.s.: 2014, 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7
8. HAVRDOVÁ, Z., HAJNÝ, M. *Praktická supervize: Průvodce supervizí pro začínající supervizity, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén, 2008, 213 s. ISBN 978-80-7262- 532-1.
9. HAWKINS, P., SHOHET, R. (2004). *Supervize v pomáhajících profesích*, Praha: Portál, 202 s. ISBN 80-7178-715-9.
10. HOLČÍK, J. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010, 293 s. ISBN 9788021052390
11. KALLWASS, A. BABKA, P. *Syndrom vyhoření: v práci a osobním životě*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 139 s. ISBN 978-80-7367-299.
12. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006, 147 s. ISBN 80-7367-181-6.
13. KREJČÍ, M., BÄUMELTOVÁ, M., *Týden zdraví ve škole*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2001. ISBN 80-7040-507-4.
14. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998, 136 s. ISBN 80-7169-551-3.

15. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009, 144 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
16. KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie zdraví*, 2. vyd. Praha: Portál, 2003, 279 s. ISBN 80-7178-774-4
17. LIPSKY, M. *Street-level bureaucracy*. New York: Russell Sage, 1983, 237 s. ISBN 0-87154-526-8
18. MACHAČ, M., MACHAČOVÁ, H. *Psychické rezervy výkonnosti*. Praha: KAROLINUM, 1991. ISBN 80-7066-485-1.
19. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, Praha: Grada Publishing. 2011. 328 s. ISBN 978-247-3148-3.
20. MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*, Praha: Portál, 2012. 152 s. ISBN 978-80-262-0180-9
21. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2013, 400 s. ISBN 80-7178-548-2.
22. MATOUŠEK, O. a kol.: *Metody a řízení sociální práce*. Portál, Praha 2003, 400 s. ISBN 978-80-262-0213-4.
23. MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. 1. vyd. Praha: SPN, 1984. 208 s. ISBN 14-400-84.
24. MÍČEK, L., ZEMAN, V., *Učitel a stres*. 1. vyd. Brno: 1992. 169 s. ISBN 80-210 0521-1.
25. MIKŠÍK, O. *Psychologická charakteristika osobnosti*, Karolinum, 2007. 273 s. ISBN 978-80-246-1304-8
26. MLČÁK, Z. *Psychologie zdraví a nemoci*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě – Filozofická fakulta, 2005, 85 s. ISBN 80-7368-035-1.
27. MLČÁK, Z., 2005. Potencionální zdroje stresu v sociální práci a jejich zvládání. *Sociální práce: odborná revue pro sociální práci*. Sociální práce. č. 3, 124 - 138. ISSN 1213-6204
28. MLČÁK, Z., KUBICOVÁ, A. *K pojetí klienta v sociální práci: manažerismus nebo humanistický přístup?* Hradec Králové: Gaudeamus, 2006, s. 410 - 416. ISBN 80-7041-716-1.
29. MUSIL, L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“/ *Dilemata práce s klienty v Organizacích*. 1. vyd. Brno: Marek Zeman, 2004. 169 s. ISBN 80-903070-1-9
30. NEČASOVÁ, M. MUSIL, L. *Pracovní podmínky a dilemata pomáhajících pracovníků*. Sociální práce. Brno: 2006, č. 3, s. 70. ISSN 1213-6204

31. NEDLEY, N. *Život bez deprese*. Praha: Advent-Orion, 2007, 352 s. ISBN 80-7172-023-2
32. PAULÍK, K. *Moderátory a mediátory zátěžové odolnosti*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2009, 238 s. ISBN 978-80-7368-635-2.
33. PŘÍHODOVÁ A. a kol. *Autonomie ve stáří*. In Sýkorová, D., Chytil, O., *Autonomie seniorů pohledem sociálních pracovníků*. s. 78-92 Ostrava, Zdravotně sociální fakulta, 2004. ISBN 80-7326-026-3
34. Psychologie dnes, Portál, 2010, č. 4, ISSN 1212-9607
35. RABOCH, J. *Psychologie dnes*, Portál, 2010, č. 3, ISSN 1212-9607
36. RHEINWALLDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*, Grada, 1999. 88 s. ISBN 80-7169-828-8
37. ROLLOVÁ, J. *Supervize*. Pražská psychoterapeutická fakulta. Praha, 2001
38. RUSH, M. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003, 129 s. ISBN 80-7255-074-8.
39. SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*, Praha: Portál, 2000. 176 s. ISBN 80-7178-312-9
40. SMUTEK, M. *Možnosti sociální práce na počátku 21. století*. Hradec Králové, 2005. 182 s. ISBN 80-86771-10-5
41. Sociální služby. *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. [online]. © 2017 [cit. 201701-11]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18661>
42. STOCK, Ch. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. 112 s. ISBN 978-80-247-3553-5.
43. TOKÁROVÁ, A. a kol. *Kapitoly z dějin, teorie a metodiky sociální práce*. Sociální práce. 3. vyd. Prešov: Akcent Print, 2007. 573 s. ISBN 978-80-969419-8-8.
44. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 2. vyd. Praha: SLON, 2005, 128 s. ISBN 80-86429-36-9.
45. VENGLÁŘOVÁ, M. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 51. ISBN 978-80-247-3174-2.
46. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ze dne 14. 3. 2006.

## **8. PŘÍLOHY**

### **Příloha č. 1**

Námět na rozhovor

Rozhovor byl prováděn u každého jednotlivce zvlášť a veden formou volné výpovědi, případné doplňující otázky se snažily pouze ujasnit si význam odpovědí.

1. Jaký je Váš věk?
2. Kolik činí Vaše délka profesní praxe?
3. Jaké je Vaše dosavadní vzdělání?
4. Co tvoří náplň Vaší práce?
5. Co máte na své práci rádi a z jakého důvodu? Co Vám naopak vadí?
6. Jste spokojeni s pracovními podmínky?
7. Co pro Vás znamená pojem duševní hygiena?
8. Co děláte pro své duševní zdraví?
9. Jak řešíte vzniklé problémy?
10. Máte na pracovišti možnost supervize? Je pro Vás potřebná a účinná?
11. Dospěli jste za Vaši praxi ke stavu vyhoření?

## Příloha č. 2

Paní Heleně je 36 let. V zařízení pracuje již druhým rokem. Její celková praxe v sociální oblasti činná téměř 5 let. Náplň její práce je různorodá, ale díky množství administrativy, často stereotypní. Jak sama říká: „*Na své práci mám ráda ty lidi, kvůli tomu jsem to studovala. Vždycky jsem chtěla dělat se seniory, oni jsou fajn, člověk si musí rozmyslet, s jakou věkovou kategorií by chtěl v budoucnu pracovat, než aby pak napáchal nějaké škody.*“ Naopak jí zatěžuje počet klientů, kterých je téměř šedesát. „*Kdyby to měl dělat člověk jak má, vyhrát si s tím vším, tak by to šlo jen tak se čtvrtkou lidí. Je to hodně o tom počtu. Nejhorší je, když potkáte klienta na chodbě a on Vám řekne, že už Vás dlouho neviděl a ať někdy zajdete na kus řeči. V tu chvíli je mi hrozně trapně, že na něho nemám čas. Řeknu mu, že se brzo zastavím, i když vím, že to může být za dlouho. Je to špatné, jsme tu přece kvůli klientům, ne kvůli štosům papírů a výkazů.*“

Pojem duševní hygiena je podle jejích slov hygiena našeho myšlení. Tedy nechat naše myšlení si odpočinout. Zařadila by sem spánek, relaxaci, rodinu, sport, setkání s přáteli, poslech hudby, sledování filmu, atd. Sama klade důraz na to, aby se po konci pracovní doby naladila na volno, které na ni čeká. „*Myslet třeba na děti a co spolu podnikneme. Ale určitě se mi stává, že si přinesu z práce někdy špatnou náladu. Nebo jdu z práce naprosto vyčerpaná a říkám si, že mě čekají ještě povinnosti doma, uvařit, uklidit, takové ty běžné starosti.*“ Ale podle jejích slov dokáže každý přijít na jiné myšlenky, pokud má šťastné a pohodové rodinné zázemí.

Podle paní Heleny není v zařízení dost kvalitní supervize, kterou bere za velmi potřebnou. Vzniklé problémy řeší jen mezi kolegy a pokud možno ihned. Možnost supervize mají sociální pracovníci v zařízení jednou za rok a to skupinovou. „*Nemyslím si, že to tu úplně funguje. Je to hodně o supervizorovi, takže v tom asi vidím hlavní problém. Ostatní mohou mít jiný názor. Když mám nějaký problém, nebudu čekat celý rok na supervizora, ale třeba jednou měsíčně by pro mě byla ideální.*“

Duševní zdraví pro ni znamená její dvě malé děti a studium na vysoké škole. „*Momentálně na nějaký relax moc času nezbyvá. Děti jak jsou úplně jiná věková kategorie, tak to člověku taky pomůže k odreagování. Kdybych dělala s dětmi a doma měla taky svoje, to by mi asi hráblo.*“

Na otázku, co si představuje pod pojmem syndrom vyhoření, odpověděla: „*To je syndrom, který často postihuje lidi, kteří jsou do své práce velmi zapálení a dávají jí všechno. A pokud se jim vložená energie v žádné formě nevrací, dochází k vyhoření. Já*

*jsem tu krátce, takže u mě zatím žádné vyhoření neproběhlo, ale věřím, že nastat může.  
Je to hodně o přetížení. Pro mě jsou dost nároční lidé s demencí.*

### Příloha č. 3

Paní Evě bude za pár měsíců 32 let. V zařízení pracuje 5 let a je to její dosavadní praxe v sociální oblasti. Má vysokoškolské vzdělání, což je podle ní velmi podstatné. Náplň její práce je velmi rozsáhlá. Obsahuje od uzavírání smluv s klienty, jejich přijímání až po ukončení pobytu, evidence žádostí, úkony, které klient potřebuje zařídit ohledně důchodu, příspěvku na péči a vyřizování spousty dalších věcí. Práce ji baví, i když je stereotypní, ale člověk musí být hodně trpělivý. *„Těší mě například, když tu máme spoustu žádostí o přijetí a někoho přijmete, lidé jsou hrozně vděční. Namísto těch, co tady už jsou, oni si to ani neuvědomují. Když někomu pomůžete, tak vás potěší ta jeho radost, že jste mu pomohli, ale takových je málo. Ráda jim ulehčuju ten pobyt tady u nás.“*

Naopak jí vadí nedostatek vzdělávacích akcí. *„Jednoznačně jsem pro další vzdělávání, člověk nemůže usnout na vavřínech a myslet si, že mu bude stačit učivo z vysoké školy.“* Školení, které by si představovala a zajímala by jí, jsou většinou drahé a zařízení na ně nemá dostatek finančních prostředků.

Na otázku „Co pro Vás znamená pojem duševní hygiena?“ odpověděla: *Tak nejspíše udělat něco pro sebe? Je důležitý se od práce oprostit, což jsem po roce práce samozřejmě neuměla, nad vším jsem hrozně přemýšlela, řešila, nosila jsem si všechno domů, ale je dobré když se máte komu vypovídat. Nejtěžší je pro ni zvládnutí úmrtí klientů. Za dobu v zařízení si na to ještě nezvykla a myslí si, že si na to člověk ani zvyknout nemůže. „Vím, že je to dáno přírodou, ale asi pořád nemám takovou zkušenost, abych to brala jako samozřejmost. Na druhou stranu musím říct, že když vidím toho nového klienta, jeho elán, vím, že jsem tu pro něj a zase mi vyrazí úsměv na tváři.“*

Možnost skupinové supervize mají jednou za rok. V tom také vidí nemalý problém. Samozřejmě záleží na supervizorovi a na lidech, co se sejdou. Záleží na vzájemné důvěře. Podle paní Evy by měla být supervize individuální. *„Věřím tomu, že kdyby byla individuální, mnohé by se změnilo. Lidé by se mezi sebou nestyděli a nepřetvářeli. Všichni zaměstnanci ji máme dohromady. Zdravotní sestry a sociální pracovníci mají přeci úplně jiné problémy a zdravotní sestry nezajímají ty moje a mě zase nezajímají ty jejich.“* Pro své duševní zdraví chodí nejraději na jógu, běhat a věnuje se svým koníčkům. *„Je dobré být v kontaktu s někým jiným a naprosto vypustit, vyčistit si hlavu.“*

Syndrom vyhoření není pro paní Evu nijak cizí. Kvůli bohaté administrativně se stává práce velmi stereotypní. „Možná jsem ho měla po 3letech tak trochu, potom se to nějak ustálilo. Sama nevím jak. Co potom můžou říkat lidé, které jsou v sociální oblasti dvacet let? Zcela určitě je to díky neustálému a nekončícímu papírování. Chybí mi hrozně ten kontakt s klienty, je ho tu vážně nedostatek.



#### **Příloha č. 4**

Paní Martě je 41 let. Pracuje zde 2 roky. Její celková praxe v sociální oblasti činí 20 let. Z předchozího zaměstnání odešla dobrovolně, z důvodu špatných pracovních vztahů. Její hlavní náplní práce je vyřizování veškerých dokumentů pro klienta.

Často jsou pro ni složité situace, kdy jedná s rodinou klienta. Je pro ni těžké, vnitřně ustát jednání s nimi, když cítí, že rodina nepřišla vůbec kvůli klientovi, ale jen kvůli převzetí důchodu. S tím se těžko vyrovnává. Snaží se vždy splnit přání klienta, pokud je schopná to udělat a přání je reálné. *„Času je hrozný nedostatek. Nával práce je tak ohromný, že osobní práce s klientem je minimální, což je hrozné a jsem z toho frustrovaná.“* Na jednoho pracovníka spadá 55 klientů, kterým vyřizuje naprosto vše, od žádosti po úmrtí. Objem práce je obrovský a nejvíce je administrativy. Dále si nedokáže představit, jak by zde mohla pracovat, kdyby dala na své předsudky. Člověk musí být natolik profesionální, aby si takové věci nepřipouštěl.

Duševní hygiena pracovníka v této oblasti je pro ni velmi důležitá a známá. *„Já jsem byla vždy taková citlivější osoba, takže nad prací přemýšlím doma neustále. Ale samozřejmě v mezích. Nikdy jsem se z toho úplně nezhroutila a raději jsem se svěřila svému blízkému či přátelům, hodně si tím ulevím a nedusím to v sobě. Pro mě jsou na prvním místě hlavně dobré pracovní vztahy. Už několikrát jsem narazila na špatný kolektiv, a pokud není dobrý kolektiv, člověk se necítí dobře a to má své další následky.“* Postupem času a zkušeností tvrdí, že se prací již tak vnitřně netrápí a konečně si ji nebere sebou v myšlenkách domů.

Možnost supervize pracovníci mají, ale jen jednou za 9 měsíců. *„Vznesli jsme požadavek, abychom ji měli alespoň jednou za tři měsíce. Já bych o supervizi určitě stála, myslím, že by se tady hodila každému a že by nám pomohla řešit různé situace. Myslím, že většina ani pořádně neví, co obnáší a co je taková supervize. Já ji znám z předcházejících zaměstnání, takže vím, o co jde, a proto bych stála o častější a hlavně individuální.“*

Paní Martě pomáhá každodenní sebereflexe, která je pro ni osvobozující od neustálého přemýšlení o pracovních zkušenostech. Snaží se relaxovat, najít si volný čas sama na sebe. Sama děti nemá, takže odreagování hledá ve svých přátelích a koníčcích.

Dospěli jste za Vaši praxi ke stavu vyhoření? *„Asi ano. Po téměř 10 letech jako pracovník v pomáhající profesi jsem na sobě již pozorovala příznaky, vždy mne tzv. nakopnul příchod mladších kolegů, kteří vnášeli do práce své někdy samozřejmě i neprofesionální pohledy a člověk to musel řešit.“*

## Příloha č. 5

Paní Tereze je 25 let. Délka její praxe je 2,5 roku v tomto zařízení. Momentálně pokračuje ve studiu na vysoké škole. Náplň práce je vše, co souvisí s přijetím klienta, dále administrativa, vyřizování věcí během pobytu a poté věci po úmrtí. Komunikace s úřady, rodinou, příprava podkladů pro úhrady a v neposlední řadě věnuje čas klientovi vždy, když něco potřebuje zařídit.

Nejraději má pocit, někomu pomáhat. Ví, že se do stejné situace může dostat také. Ale i dobrý kolektiv a pracovní podmínky k dobře odvedené práci patří a nic z toho tady Tereze nechybí. *„Mně ta práce baví, jsem tu spokojená. Přijde mi to jako hezká práce se starými lidmi, líbí se mi, že nemusím sedět celý den v kanceláři. Většinu času teda jo, ale že můžu být i mezi nimi, když něco potřebuji. Dostanu se i do terénu a není to jednotvárná práce. Mám ráda, když vidím, že jsou ty klienti spokojení.“*

Zápory práce vidí hlavně ve finančním ohodnocení. Zdá se jí toto povolání dosti finančně podhodnocené. *„Samozřejmě, že jsem tu velice krátkou dobu, abych čekala nějaké skvělé peníze, ale co vím od kolegyň, ani s postupem času se platové ohodnocení nijak vehementně nezvedne. Mrzí mě to, jinde v zahraničí je toto povolání bráno úplně jinak.“*

Duševní hygiena je pro ni taková činnost, aby se oprostila od všední práce, aby přestala myslet na práci, aby se dokázala věnovat něčemu jinému, a aby mohla svou práci dál zvládat, tak jak bych měla. Největší odreagování je pro ni sport s přítelem, a také si ráda po náročném dni v práci sedne k počítači, nebo k televizi. *„Myslím si, že pokud člověk nemá dostatek koníčků a zájmů, je jasné, že po příchodu domů, má v hlavě stále práci. To je podle mě neúnosné a nejde to vydržet.“* Za číslo jedna považuje to, když si napustí horkou vanu, zapálí aromatické vonné tyčinky a „vypne“. Podle ní tento rituál musí uklidit každého bez výjimky. Co jí na druhou stranu trápí a nejspíše i ubírá na duševní pohodě je její zmatkování. Neumí se pořádně naučit hospodařit s časem a i s vlastními silami. Zatím účinným lékem na to vše je, udělat si ráno rozpis denní náplně a postupně ji plnit. Ale jak sama říká: *„Chce to čas, a já doufám, že se to s mou délkou praxe zlepší.“*

Supervize podle jejích slov cenu má, ale velice záleží na tom, kdo ji vede. Některé problémy se v zařízení řeší při poradách rovnou. Kladem je pro slečnu Terezu také to, že se všichni zaměstnanci alespoň jednou za čas společně sejdou a trochu uvolní.

Syndrom vyhoření je jí znám především ze studia na vysoké škole. Sama si pod tímto pojmem představí člověka, kterému pod horou papírování, starostí a stresu s tím spojeným, dojde síla a neví, jak dál. Jako vhodným prostředkem vidí dostatek odpočinku, umět se odreagovat a neřešit věci tak do hloubky.

## Příloha č. 6

Paní Andree je 42 let. Její praxe v sociální oblasti činní 10 let. Vysokoškolské vzdělání si dodělávala při zaměstnání. Ráda se vzdělává i nadále. Na každé školení či semináře chodí s velkým nadšením, ale nejvíce zkušeností si přináší ze své práce.

O své práci tvrdí, že je v České republice zcela nedocenená. Povolání je to velmi náročné, má velkou zodpovědnost. Na druhou stranu není její práce tolik pozitivně vidět, jako třeba práce lékařů. *„Těší mě pomáhat klientům, zlepšovat v rámci možností ten jejich život, protože mají velké potíže, když jsou v našem zařízení. Svěřují se nám se svými osobními věcmi, důvěřují nám. Naopak mi vadí špatné mezilidské vztahy, ty mi vadí moc.“* Podle jejích slov jí chybí zpětná vazba od klientů. Jezdí s nimi na spousty akcí a výletů, které časově mnohdy zasahují i do jejich volného času. Klienti to berou jako samozřejmost a ne jako jejich dobré gesto.

Duševní hygiena je pro ni určitá technika, jak předcházet stresu. *„Myslím si, že naše povolání je určitě psychicky náročné, jak opravdu umět zvládat různé situace, umět relaxovat, aby to člověk zvládal dál a dál. Aby člověk neřešil všechny věci tak do hloubky. Dělán ráda vše co je mimo práci, od sportu, výletů, rodiny, přátel. Ale ani po deseti letech v zařízení se mi nedaří si práci nenesit domů.“*

Na supervizi teď poměrně dlouho nebyli. Mají možnost jak skupinovou tak individuální. Paní Andrea je jednoznačně pro skupinovou. *„Neříkám, že je vždy účinná, ale já v tom vidím také to, že se všichni sejdeme a dáme si kávu. Je na každém, co si z toho odnese.“* Pokud nějaký problém nastane, každý se ho snaží vyřešit co nejrychleji a nečekat například půl roku na supervizora.

Pod pojmem syndrom vyhoření si paní Andrea představuje stav přepracování, únavy z práce. *„Možná, že už to někdy tak na hraně bylo, ale podle mého to souvisí s tím, s čím ten člověk do práce jde. Kdo sem jde s takovým tím nadšením, všem pomůžu, takový ten spasitelský komplex, tak ty vyhoří rychle. Kdo sem jde s tím, že může pomoci, s tím, že nezlepší, ale vylepší kvalitu života klienta, tak ty jsou na tom výrazně lépe.“*

## Příloha č. 7

Paní Vladislavě je 38 let. Již sedmým rokem pracuje v tomto zařízení. Celkově se v oblasti sociální práce pohybuje přibližně 10 let. Vyšší odborné vzdělání podle jejích slov pro práci sociálního pracovníka stačí. „*Myslím si, že to není o vysoké škole, ale o praxi, kterou máte v oboru. Tu získáte jen a jen zkušenostmi.*“ Sama si je ale vědoma, že si do budoucna vysokou školu bude muset dodělat, kvůli udržení práce. Pár let o pokračování ve studiu přemýšlí, ale díky současné vytíženosti jak pracovnímu, tak rodinnému, studium zatím odkládá.

Na svojí práci miluje rozmanitost. Líbí se jí od každého kousek, nějaké to papírování a hlavně práce s lidmi. „*Jestli je něco co na svojí práci nemám ráda? Občas mi chybí ta zpětná vazba a asi celkově vztahy na pracovišti. Když je stres a nevím co dřív, jestli to nebo tamto, tak samozřejmě jsem úplně hotová, ale nevdí mi práce žádná.*“

Pod pojmem duševní hygiena si představí relaxování, odpočinek, a aby byl člověk vyrovnaný. Paní Vladislava není typ člověk, co by si práci nosil domů. Snaží se v práci řešit pracovní záležitosti a doma řešit ty své rodinné. „*Když mám dovolenou, tak na práci nemyslím nebo snažím se na ní nemyslet. Samozřejmě v neděli už si vzpomenu na to, že jdu v pondělí do práce a co mě čeká, ale myslím, že z takových osmdesáti procent se mi daří na práci doma nemyslet.*“ Relaxuje nejraději v domácím prostředí se svou rodinou. Vymýšlí společně různé výlety, hry nebo něco vyrábějí. Ráda má dostatečný spánek, jde za zábavou nebo do kina.

Supervizi na pracovišti k dispozici pracovníci mají, ale podle paní Vladislavy ji už dlouho neměli. „*Na požádání ji samozřejmě můžeme mít, ale nikdy jsem neměla tu potřebu. Tu individuální ještě, ale skupinová si nemyslím, že k něčemu je.*“ Pokud je nějaký problém, snaží se ho vyřešit ihned a neoddalovat ho.

Stav vyhoření samozřejmě zná, ale zatím si myslí, že k němu nedospěla. „*Nejsem tu tak dlouho a v žádném zaměstnání jsem ještě nebyla tak dlouho, abych k němu dospěla. Občas mám takové to, že od těch lidí nemám zpětnou vazbu, někdy si říkám, jestli to vůbec má smysl, když oni absolutně nepoděkují, člověk se tu snaží většinou i ve svém volném čase a stejně je všechno pozdě.*“ Na kulturních akcích je málo chlebičků, moc silný kafe a tak. Klienti si to tu platí, tak my prostě budeme skákat, jak oni pískají, to mě na tom občas mrzí.“

## Příloha č. 8

Panu Miroslavovi, jedinému dotazovanému muži je 41 let. Již 21 let se pohybuje v sociální oblasti. Zde v zařízení pracuje téměř 8 let. Předtím vykonával práci sanitáře v domově pro matky s dětmi a v domově pro seniory. Další vzdělávání je pro něj samozřejmost, i během své práce jezdí na konference či různé školení. *„Třeba když si objevím konferenci na pozici sociálního pracovníka nebo jiné zajímavé školení, tak je to poté na schválení ředitele a většinou to schválené je.“*

Náplň jeho práce je samozřejmě specifická, ale jak sám říká, dělá ještě navíc takovou práci, která je momentálně potřeba. *„Moje práce rozhodně stereotypní není. Máme to rozdělené a každý má na starosti něco jiného. Já mám na starosti jedno oddělení s 41 klienty, standarty kvality pro všechny služby, internetové stránky, dobrovolníky a studenty. Je to opravdu různorodé a to mám na té práci rád. Co mu naopak vadí, je ne zcela ideální komunikace mezi pracovníky.“*

Pro jeho duševní zdraví je důležité vykonávat práci, která ho baví a naplňuje, ale i dobré pracovní podmínky a kolektiv. Zde by rozhodně vylepšil komunikaci mezi ostatními pracovníky a zdravotními sestrami.

Pojem duševní hygiena není pro Jaroslava nic cizího. V každé jeho pracovní činnosti, ať už v přijímání nebo odchodech klientů si člověk může najít věc, která je prospěšná ne jen pro klienty, ale prospívá i jemu. *„Cítím se dobře, když vidím, že jsem určitou práci dobře zvládl. Například úmrtí klienta, že jsem pomohl rodině v jejich nelehké situaci.“* Pracovní záležitosti si domu spíše nenosí. Podle jeho slov velice záleží na tom, jakého máte partnera. Když je partner chápající, nechá vás, abyste se mohl znovu nadechnout. Miroslav vnímá svou práci jako zálibu, svoje poslání. *„Ta tvořivost je v té práci skvělá. Nevíte, kdo za vámi přijde nebo kdo vám zavolá, a jestli se vám z ničeho nic někdo nerozbrečí na druhé straně telefonu.“*

Pro své duševní zdraví hlavně sportuje. Čistí si tím hlavu a zlepšuje svou kondici. *„Moje rodina je moje všechno. Chápající manželka mě ve všem podporuje a dvě malé děti? Člověku přidělávají spousty starostí, ale o to více radosti.“*

Pan Miroslav chtěl vždy pracovat s lidmi. *„Jediné co mě mrzí je to, když jsem pracoval jako sanitář u lůžek pacientů, mám z těch let nejvíce zkušeností. Všichni říkali, abych začal tzv. od píky, vyzkoušel si vše, ale na co to vše bylo, když se dostanete*

*na pozici sociálního pracovníka a tu praxi vám neuznají? To si myslím, že je velká škoda.“*

Možnost supervize v zařízení mají, ale podle slov pana Miroslava pro něj osobně význam nemá. *„Máme ji skupinově. Lidé jsou na supervizi buď z povinnosti, takže je jim to jedno, nebo tam jsou ty uzavření lidé, kteří stejně nic neřeknou.“* Pro něj osobně nemá supervize velkou váhu.

Pojem syndrom vyhoření zná ze studia na vysoké škole. *„Ani nevím co tím myslet. Snad to, že už vás to někdy nebaví nebo štve? Tím si projde asi každý. Je to jako v partnerském vztahu, když jsou spolu lidé několik let, také se na sebe každý den nesmějí. Člověk se musí otřepat a jít dál. Vždy si položí otázku, běž dělat něco jiného, když se ti to nelíbí. „Člověk možná vyhoří snáz z toho, jaké jsou vztahy mezi pracovníky než z toho mezi klientem a pracovníkem.“*

## Příloha č. 9

Paní Ladě je 35 let. Zde v zařízení strávila zatím pouze rok a půl. Předtím pracovala půl roku v dobrovolnickém centru, jinak v sociální oblasti nepracovala. Rozhodla se pro tuto oblast díky svému vzdělání. „*Chtěla jsem pracovat v tomto oboru, ale po vysoké škole se mi nikde nevyskytla možnost i přes mou velkou snahu. Zhruba před třemi roky jsem opět pocítovala dělat to, co mám vystudované.*“ Dalšímu vzdělávání se samozřejmě nebrání, naopak je ráda, že jim dává zaměstnavatel na výběr z různých kurzů a školení. Co ji naopak vadí, je velké množství klientů, které má na starosti. Pokud by se měla naplno věnovat téměř šedesáti klientům, nedělala by celý den nic jiného.

„*Mou náplní práce je to, co je v zákoně stanoveno, nic víc, nic míň.*“ Na práci se jí líbí práce s lidmi a rozšíření svého dosavadního vzdělání. Je to široká problematika. Podle paní Lady je přibližně osmdesát procent práce administrativa. „*Vím, že je to potřeba, ale občas mi to přijde až přehnané. Vždyť od čeho je v dnešní době počítač? Jinak jsem moc ráda za kolektiv, který tu máme. Pokud nastane nějaký problém, všichni mi rádi pomohou. Skvěle se mě ujali hlavně po mém příchodu, takže si na nikoho nemohu stěžovat.*“ Doposud se neukázalo nic, co by jí v zařízení vadilo.

„*Duševní hygiena je nějaké odproštění od pracovního zatížení. Proto je důležitý relax, umět vypouštět tu svoji pracovní náplň, pracovní problematiku a jít a projít se třeba v přírodě. Jsou samozřejmě věci, jako úmrtí klienta, kdy člověk má úzkou vazbu s klientem, tak je to pro něj těžké. To téma je citlivější, tam musíme volit vhodnou komunikaci s rodinou. Já mám doma dvě malé děti, a manžela, takže tam si myslím, že úplně strašně rychle zapomenu na práci. Myslím, že rodina mi natolik zaměstnává myšlenky a zabere tolik času, že to je moje obrovská hygiena.*“

Supervize má podle paní Lady svůj význam. Za svou krátkou dobu v zařízení ještě žádnou neměla, ale od spolupracovníků ví, že ji k dispozici mají. Neví, co od takové supervize očekávat, ale ráda ji uvítá. Pokud jí to bude umožněno, ráda by si vyzkoušela jak skupinou tak individuální, aby věděla, která by pro ni měla větší přínos. Pojem syndrom vyhoření jí vykouzlil úsměv na tváři. V zařízení je krátce a sama nezná ve svém okolí nikoho, kdo by si jím prošel. „*Tento stav samozřejmě může na člověka dolehnout kdykoliv, ale popravdě se ho moc nebojím. Já se se starostmi okolo své práce umím vypořádat po svém, a myslím, že dobře. Pokud je toho na člověka moc, musí si sám trochu upustit. Pokud si to včas neuvědomí, nejspíše není pro tuto práci vhodný adept.*“



## Příloha č. 10

Paní Zuzaně je 31 let. Již 8 let se pohybuje v sociální oblasti. Do tohoto zařízení nastoupila ihned po vysoké škole, takže je to její dosavadní praxe v sociální oblasti. Se zálibou chodí na různé školení a semináře, které si mohou vybírat, i když většinu vybírá právě zaměstnavatel, který je doporučí a dále je již rozhodnutí na zaměstnancích.

*„Hlavně je to administrativa, já mám na starosti žádosti a odlehčovací pobyty. Zda je to stereotyp? Jak kdy. Tím, že je to práce s lidmi, tak to není úplně stejné, každý člověk je jiný, reaguje jinak, ale někdy to ten stereotyp je, člověk se tomu nevyhne.“* Nejraději na svojí práci má hlavně kontakt s lidmi. Právě díky jim je ta práce jiná, různorodá. Trápí ji nadměrný počet klientů, které má na starosti. Moc ráda by se všem věnovala, jak se patří, ale ne vždy to jde. Kdyby ubylo administrativy, klientovi by mohla věnovat více potřebného času.

*„Co pro mne znamená duševní hygiena?“ Tak asi možnost se odreagovat. Někdy se tomu člověk nevyhne, musí myslet na práci i doma, ale moje hlavní odreagování mají na starosti hlavně děti. Když jdeme ven, hrajeme si nebo při jiné činnosti.“* Pokud má chvíli jen pro sebe, za nejlepší odreagování považuje jít si zacvičit. *„Není možné na tu práci myslet pořád, zase to není takové. Někdy jo, když jsou v práci nějaké problémy, tak na to třeba myslím i večer, ale většinou nemám problém se od toho oprostit. Když jdu z práce, tak to vypustím z hlavy.“*

Supervize podle jejích slov špatná není. *„Nemám tu potřebu. Paní supervizorku nijak neznám, nemám potřebu si s cizím člověkem nějak povídat. Nemám v ní nejspíše tu důvěru, že to ten člověk někde dál neřekne. Možná, že by byla lepší skupinová, že si může ten kolektiv vyřešit problémy lépe. Kdybychom se domluvili na skupinové, tak by to nejspíše nebyl problém, ale spíše o to není ani zájem.“*

Pod pojmem syndrom vyhoření si paní Zuzana představí dvě věci. Vyčerpání a stres. *„Někdy má člověk ten pocit, když je toho moc, ale vyloženě že bych vyhořela, to ne. Před pár měsíci jsem přišla z mateřské dovolené, takže to jsem se určitě odreagovala a odpočinula od práce. Určitě to tomu duševnu pomohlo.“*