

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Diplomová práce

2015

Bc. Blanka Bihary

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální pedagogiky

**Kontakt s vlastními potřebami jako
součást psychohygieny pomáhajících
pracovníků**

(s akcentem k práci s klientem v krizi)

Diplomová práce

Autor: Bc. Blanka Bihary
Studijní program: Vychovatelství
Studijní obor: Sociální pedagogika
Vedoucí práce: Mgr. Gabriela Slaninová

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Zadání diplomové práce

Autor: **Bc. Blanka Bihary**

Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Název závěrečné práce: **Kontakt s vlastními potřebami jako součást psychohygieny pomáhajících pracovníků (s akcentem k práci s klientem v krizi)**

Název závěrečné práce AJ: Contact with helping worker's needs as a part of mental hygiene (with accent to the work with client who facing a crisis)

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem práce bude popis a analýza psychohygieny a jejích součástí a zjištění sebereflexe vlastních potřeb pomáhajících pracovníků při práci s klientem, který prochází krizí. Zaměříme se zejména na práci s potřebami pomáhajících pracovníků, s akcentem k práci s klientem v krizi. Přihlédneme k sociálnímu pedagogovi jako odborníkovi z řad pomáhajících profesí. Na základě charakteru zkoumaného výzkumného problému volíme kvalitativní výzkumné šetření. Metodou sběru dat bude rozhovor a získaná data budou analyzována za využití prvků metody zakotvené teorie.

Garantující Katedra sociální pedagogiky, Pedagogická fakulta

pracoviště:

Vedoucí práce: Mgr. Gabriela Slaninová

Konzultant:

Oponent: PhDr. Václav Škop, CSc.

Datum zadání závěrečné práce: 3. 2. 2014

Datum odevzdání závěrečné práce: 25. 2. 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Liberci dne: 25. 2. 2015

.....

Poděkování

Ráda bych projevila své díky Mgr. Gabriele Slaninové, za cenné rady, ochotu a obrovskou trpělivost při konzultacích nad uvedenou diplomovou prací. Dále bych ráda poděkovala své rodině za podporu a všem účastníkům výzkumného šetření za sdílení svých postojů a zkušeností.

Anotace

BIHARY, Blanka. *Kontakt s vlastními potřebami jako součást psychohygieny pomáhajících pracovníků (s akcentem k práci s klientem v krizi)*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. Diplomová práce.

Název diplomové práce zní *Kontakt s vlastními potřebami jako součást psychohygieny pomáhajících pracovníků (s akcentem k práci s klientem v krizi)*. Cílem práce bude popis a analýza psychohygieny a jejích součástí a zjištění sebereflexe vlastních potřeb pomáhajících pracovníků při práci s klientem, který prochází krizí. Zaměříme se zejména na práci s potřebami pomáhajících pracovníků, s akcentem k práci s klientem v krizi. Přihlédneme k sociálnímu pedagogovi jako odborníkovi z řad pomáhajících profesí. Na základě charakteru zkoumaného výzkumného problému volíme kvalitativní výzkumné šetření. Metodou sběru dat bude rozhovor a získaná data budou analyzována za využití prvků metody zakotvené teorie.

Klíčová slova: sociální pedagog, pomáhající pracovník, psychohygieny, potřeby, klient v krizi

Annotation

BIHARY, Blanka. *Contact with helping worker's needs as a part of mental hygiene (with accent to the work with client who facing a crisis)*. Hradec Králové: Pedagogical Faculty, University of Hradec Králové, 2015. Diploma Dissertation Degree Thesis.

The name of diploma dissertation degree thesis is Contact with helping worker's need as a part of mental hygiene (with accent to work with client who facing a crisis). The aim of dissertation will be description and analysis of mental hygiene and their parts. and finding self-reflection of helping worker's needs. Helping workers which assist overcome client's crisis. We are going to focus on work with helping worker's needs with accent to the work with client who facing a crisis. We will take into account social educator as specialist among the helping professions. We are going to choose qualitative research because of character of explorative problem. The data will be collected during personal interviews and analyzed using grounded theory method.

Keywords: social educator, helping worker, mental hygiene, needs, client facing crisis

Obsah

Úvod.....	10
1 Stav poznání a teoretický background.....	13
2 Pomáhající profese.....	15
2.1 Sociální pedagog jako pomáhající profesionál.....	15
2.1.1 Sociální pedagog jako pracovník krizové intervence a pomoci.....	20
2.1.1.1 Krize (pojem, typy, fáze, vyrovnávací strategie).....	21
3 Psychohygiena jakožto nedílná součást pracovníkovy péče o sebe a své potřeby.....	29
Duševní zdraví.....	29
Adaptace.....	30
Frustrační tolerance.....	31
3.1 Sebevýchova.....	34
3.2 Životospráva a její vybrané komponenty v kontextu uspokojování základních potřeb.....	35
Spánek.....	35
Výživa.....	35
Správné dýchání.....	36
Odpočinek.....	36
Pohybové aktivity.....	37
Hospodaření s časem.....	37
Zlovyky a jejich odstraňování.....	39
3.3 Relaxace.....	40
3.4 Duševní hygiena práce a úprava pracovního prostředí.....	41
3.5 Sociální aspekty duševní hygieny.....	43
4 Základní potřeby.....	45
4.1 Základní potřeby podle A. Maslowa.....	45
4.2 Základní potřeby podle A. Pessa a D. Boyden-Pessa.....	50
5 Výzkumný design.....	58
5.1 Cíl výzkumu, výzkumný problém a výzkumné otázky.....	58
5.2 Volba výzkumné strategie.....	58
5.3 Výzkumný soubor.....	59

5.4 Sběr a metoda analýzy dat.....	61
5.5 Etika ve výzkumu.....	67
6 Výsledky výzkumu a jejich analýza.....	69
6.1 Téma pomáhajících pracovníků – centrální kategorie.....	71
6.2 Hranice a limity vztahu pomáhajícího pracovníka a klienta.....	73
6.3 Vědomí a vymezení vlastní působnosti pomáhajících pracovníků.....	75
6.4 Péče o sebe, zdraví, relax – ventilace.....	77
6.5 Podpora, supervize, tým – sdílení.....	79
7 Diskuze.....	82
8 Závěr.....	86
9 Seznam použité literatury.....	88
10 Seznam použitých zkratk	93
11 Seznam příloh.....	94
Příloha č. 1	95
Příloha č. 2	96

Úvod

Od pomáhajícího pracovníka se očekává, že bude věnovat pozornost potřebám svého klienta. Klient, který prochází náročnou životní situací, se pravděpodobně cítí být zahlcen tíhou svých emocí a spolu s pomáhajícím pracovníkem se v nich snaží zorientovat se. Oba dva do vzájemného vztahu vstupují se svými potřebami, které se snaží tímto setkáním uspokojit. Ovšem pozornost se ubírá směrem ke klientovi. Úlehla upozorňuje, že je etické, aby pomáhající pracovník dbal na své potřeby, emoce a přání, která v sobě nese. Opomíjení potřeb a nedodržování jistých zásad psychohygieny pomáhajícího pracovníka v přímé práci s klientem může být dle Úlehly nebezpečné, může vést k narušení rovnováhy jeho duševního a fyzického zdraví. Neblaze ovlivněn může být také klient, protože takový pracovník není schopný efektivně navázat pracovní vztah. Autor proto apeluje na respektování potřeb a neustálou sebereflexi pomáhajícího pracovníka, který vstupuje do kontaktu s klientem. (Úlehla, 2007). Pro takového pracovníka je nezbytné, aby měl určité znalosti, schopnosti, dovednosti a předpoklady pro výkon pomáhající profese. Zároveň jsou takto angažovaní pracovníci ve zvýšené míře vystaveni určitým rizikům. Maroon tvrdí, že čím více angažovanosti, očekávání a investic vkládá pomáhající pracovník do vztahu s klientem, tím vyšší míra seberealizace, pocitu uspokojení, ale zároveň i větší náchylnost k neuspokojení potřeb a vzniku dalších rizik. (Maroon, 2012). K nejzávažnějším i nejznámějším z nich patří syndrom vyhoření. O syndromu vyhoření bylo vypracováno nesčetné množství publikací, což umocňuje jeho význam a roli v působení pracovníků, kteří se rozhodli pomáhat jiným lidem. Mezi preventivní opatření syndromu vyhoření patří udržování duševního zdraví a duševní hygieny, tedy jistá míra sebereflexe a kontakt s vlastními potřebami. Matoušek se domnívá, že pomáhající profese vyhledávají častěji lidé s určitými rizikovými osobnostními dispozicemi, proto zmíníme tzv. syndrom pomáhajícího a další. (Matoušek, 2003). Z výše zmíněných důvodů pokládáme za nosné zabývat se podrobněji saturací základních potřeb, jakožto součástí psychohygieny pomáhajících pracovníků.

Cílem předkládané práce je popis a analýza duševní hygieny a jejích součástí, zejména pak zjištění sebereflexe vlastních potřeb pomáhajících pracovníků.

Zaměříme se převážně na potřeby pomáhajících pracovníků při jejich práci s klientem v krizi. Hned na počátku přihlédneme k sociálnímu pedagogovi jako odborníkovi z řad pomáhajících profesí. Vede nás k tomu zejména skutečnost, že mnozí sociální pedagogové po absolvování univerzitního studia projdou výcvikem v krizové intervenci

a pracují v této sféře. Proto zmíníme specifika působení sociálního pedagoga jako pracovníka krizové intervence a pomoci.

V souladu s výše zmíněným jsme stanovili hlavní výzkumnou otázku (dále jen HVO):
„Jaký je kontakt pomáhajících pracovníků s vlastními potřebami při přímé práci s klientem v krizi?“

Dle charakteru zkoumaného problému volíme kvalitativní výzkum. V rámci empirického šetření pomocí polostrukturovaných rozhovorů zjistíme sebereflexi vlastních potřeb takto působících pomáhajících pracovníků. Získaná data budou analyzována za využití prvků metody zakotvené teorie.

1 Stav poznání a teoretický background

Již jsme nastínili v úvodu, vycházíme z konstatování řady autorů, kteří ve svých odborných publikacích demonstrují problematiku psychické vyčerpání pomáhajících pracovníků. Současná doba nutí pomáhající pracovníky reagovat na prudce stoupající počet hrozeb krizových a mimořádných událostí. Kebza k tomuto uvádí, že všechny náhlé i pozvolné sociální, ekonomické i politické změny, ať jsou celkově hodnoceny pozitivně, rozpačitě či negativně, kladou na pracovníka řadu náročných požadavků. Souvisejí převážně se zrychlujícím tempem života společnosti, rostoucím důrazem na výkon, schopností konkurence či maximálním naplněním individuálních možností a potenciálu. Tyto velké nároky, které jsou na pracovníka kladeny v kontextu změn, působí jako významný stresor, který přispívá k celkové osobní nepohodě. Což se projevuje mimo jiné v podobě pocitu individuálního selhání, vyplývajícího z neschopnosti přizpůsobit se vysokým pracovním požadavkům, zahlceností administrativními povinnostmi, pocitem přetíženosti i emočními konflikty. Naplňování těchto neúměrných pracovních požadavků vyžaduje od pomáhajících pracovníků značné fyzické a psychické úsilí. Pokud se k těmto požadavkům přidají další, specifické nároky a podmínky, jako psychicky náročná práce s klientem v krizi, může být neblaze ovlivněn nejen pracovní výkon, ale též fyzické i psychické zdraví. (Kebza, 2013).

Vymětal dokládá, že není náhoda, že výzkumy ukazují rapidní vzrůst spotřeby antidepresiv a že byl zaznamenán vyšší výskyt duševních onemocnění jako důsledek moderní doby a současného způsobu života. Tento příklad stejně jako tragické události a náročné životní události jsou dobrým ukazatelem komplexnosti problému, kterému odborníci z řad pomáhajících profesí čelí ve své každodenní praxi. (Vymětal, 2009).

Na základě výše řečeného jsou to sami pomáhající pracovníci, jejichž hlavní pracovní náplní je každodenní kontakt s lidmi, kteří by měli pěstovat duševní hygienu, myslet a dbát na uspokojování vlastních potřeb. V opačném případě se mohou u vyčerpání a stresem vystavovaného pomáhajícího pracovníka objevit příznaky pracovní únavy, odevzdanosti i cynismu. O podstatě, příznacích i rizikových faktorech syndromu vyhoření, stejně jako o možnostech jeho prevence jsou vedeny výzkumy a rozsáhle popsány v odborné literatuře. Je patrné, že se v současné době mnoho výzkumných týmů a odborníků věnuje zkoumání, jak předejít nejen syndromu vyhoření, ale i řadě jiných nežádoucích důsledků, které mohou mít na pracovníků fyzický a duševní stav neblahý vliv.

Na základě publikací Lucké a Koblře vycházíme z předpokladu, že pomáhající pracovníci při těsné spolupráci s klientem, který prochází krizí, mnohdy nepovažují za významné být v dostatečném kontaktu s vlastními potřebami. Převažuje u nich altruistický postoj a pomáhají ostatním i na úkor sebe samých. Přitom se velmi často setkávají se závažnými životními tématy, jako je ohrožení, samota, pocit bezmoci, různé podoby ztrát, ale hlavně smrt či týrání a zneužívání. Pomáhající pracovníci jsou tak přímo v kontaktu s různými projevy silných lidských emocí. Je dobré si uvědomit, že i pomáhající pracovníci mají svá citlivá témata, své bolavé prožitky a tak se pro ně klientovo sdílení prožité události může stát nepříjemným až ohrožujícím zážitkem. O to víc je žádoucí dbát na naplnění vlastních potřeb, pracovat na svých prožitých traumatech a pocitech nezdaru. Dalším zdrojem nemalé zátěže je skutečnost, že pomáhající pracovníci, kteří pracují s klientem v krizi, po zdařilé stabilizaci klientova krizového stavu, předávají klienta do následné péče. Přicházejí tak o jistý druh zadostiučinění. Nelze opomenout taktéž empatické vyladění na klienta, se kterým pomáhající pracovník úzce komunikuje. Autoři podotýkají, že odpovídající péče o pracovníky v pomáhající profesi, není bohužel samozřejmostí, o to více je na samotném, takto specificky zatíženém pracovníkovi, aby věnoval pozornost svým zájmům, pocitům a potřebám. (Lucká; Koblře, 2007).

Dle slov Vodáčkové je v pracovním vztahu důležitá reflexe nejen toho, co pracovník krizové intervence dělá s klientem, ale i reflexe toho, co to dělá s ním samotným. (Vodáčková, 2007).

Právě na základě výše uvedených příčin je žádoucí v rámci krizového pracoviště hledat a podporovat způsoby prevence vyhoření či dalších úskalí, která jsou spojená s výkonem pomáhající profese, čili častého kontaktu s lidmi. Přestože si v následující kapitole krátce připomeneme závažnost a hodnotu tématu syndromu vyhoření a dalších negativních dopadů profesního pomáhání, nebudeme se těmito tématy nadále zabývat, protože přesahují záměr naší práce. Než naši pozornost zaměříme na téma základních lidských potřeb, respektive blíže specifikujeme péči o potřeby, jakožto součást duševní hygieny pomáhajících pracovníků, kteří jsou angažováni v krizové intervenci, budeme se věnovat charakteristice pomáhajících profesí.

2 Pomáhající profese

Začneme skupinou profesionálů z řad pomáhajících profesí, tedy nejpočetnější a nejobecněji definovanou skupinou, která zahrnuje průřez odborníků se specifickým zaměřením napříč profesemi. Postupně se budeme zaměřovat a posouvat úžeji k tématu sociálního pedagoga, jakožto sociálního pracovníka a pracovníka krizové intervence.

Géringová definuje termín pomáhající profese jako skupinu povolání, která jsou založená na profesní pomoci druhým lidem a mají některé společné rysy, jež je odlišují od ostatních profesí. Během jejich vykonávání se předpokládá navázání vztahu s klientem (uživatelé nabízené služby) a zapojení vlastní osobnosti pomáhajícího do pracovního působení. Hlavním cílem pracovního procesu je pomoc a podpora klienta. V jiných povoláních se můžeme setkat taktéž s pomocí a podporou, což není hlavním cílem, ale účinkem vedlejším. Na jedné straně stojí tedy pomáhající pracovník (např. učitel, sociální pedagog, sociální pracovník, terapeut, lékař, psycholog apod.) a na straně druhé ten, jemuž má být pomoheno (klient, pacient, uživatel apod.). (Géringová, 2011).

I dle Krause můžeme profesi sociálního pedagoga zahrnout mezi pomáhající profese, právě proto a také v souladu se studovaným oborem se mu budeme nadále věnovat. (Kraus, 2008).

2.1 Sociální pedagog jako pomáhající profesionál

V první řadě je nutné upozornit na skutečnost, že označení sociálního pedagoga jako profese není u nás právně zakotvena, spadá pod označení vychovatel (zákon č.563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, v platném znění, §16) a tak dále uváděné charakteristiky jsou jakýmsi schématem a modelem celé profese. Jak uvádí Kraus a Poláčková, není jednoduché stanovit přesné znění tohoto modelu profese sociálního pedagoga. Výčet činností sociálního pedagoga je velmi široký, pestrý a tvořivý. Autoři poukazují na podobnost jeho práce s profesí učitele, psychologa, psychoterapeuta, avšak samozřejmě tyto profese nenahrazuje. Nejblíže má sociální pedagog k profesi učitele, jehož působení se posouvá mimo školu. (Kraus; Poláčková, 2001). Grecmanová nabízí další pohled na oblast práce sociálního pedagoga. Dle autorky je sociální pedagogika hraniční disciplínou mezi pedagogikou a sociologií, což naznačuje její záměr sledovat výchovu a sebevýchovu podmíněnou prostředím a výchovnými procesy ve společenském prostředí. Sociální pedagogika sjednocuje do uceleného systému teorii mimoškolní výchovy, pedagogiku volného času, pedagogiku organizací a sociálních skupin, dále

teorii rodinné výchovy, sebevýchovy, pedagogické působení učitelské práce a v neposlední řadě působení masových sdělovacích prostředků (Grecmanová, 2008).

Mezi hlavní oblasti působení sociálního pedagoga můžeme, dle Krause a Poláčkové, řadit činnosti integrační a rozvojové. V prvním případě bychom mohli hovořit o sekundární a terciární prevenci, kdy patologický jev již nastal a osoby, kterých se skutečnost týká, již potřebují odbornou pomoc a podporu. Jde o osoby, které se ocitly v krizové situaci, v psychické nepohodě či sociálním ohrožení. Jako rozvojovou činnost sociálního pedagoga, bychom mohli považovat oblast primární prevence, kde nehraje roli žádná konkrétní ohrožující situace, ale jedná se o podporu žádoucího rozvoje osobnosti, zdravého životního stylu, efektivního naplnění a trávení volného času (Kraus; Poláčková, 2001).

Pojďme si nyní blíže přiblížit charakteristiku pracovních činností sociálního pedagoga. Dle Klímy se jedná o teoreticky i prakticky vybaveného specialistu, který cíleně působí na osoby či skupiny osob, jež vykazují destruktivní nebo neefektivní jednání ve smyslu uspokojování potřeb, utváření vlastní identity a rozvoj osobnosti (Klíma, 1993). Kraus a Poláčková nabízejí konkrétnější charakteristiku pracovních činností, které mají podobu výchovného působení ve volném čase, nabídky hodnotných volnočasových aktivit, poradenské činnosti, terénní práce a reedukace a resocializační péče. Činnost je zaměřena především na děti a mládež, ale může jít i o práci s dospělými i se seniory. Kromě této cílové skupiny výchovných objektů může jít i o práci s rodiči a spolupráci s dalšími odborníky, jako například sociálními pracovníky. Systém takto ucelené a komplexní mezioborové spolupráce je vítán. Vedle přímé práce s klientem může sociální pedagog vykonávat i určité manažerské, organizační, metodické či výzkumné činnosti. Z toho vyvozujeme příslušné kompetence, čili požadavky na jistou úroveň vědomostí a sociálních dovedností (Kraus; Poláčková, 2001). Jedná se o složitou situaci, protože jak bylo zmíněno výše, spektrum činností sociálního pedagoga je velmi široké a pestré, z toho také vyplývá rozptýl požadavků na odbornou způsobilost. Vedle vědomostní a dovednostní výbavy jsou důležité i osobnostní vlastnosti. Mezi požadavky na psychiku bychom zařadili vnímavost a citlivost pro různé životní situace a prostředí, celkovou emoční vyrovnanost, trpělivost, empatii, sebekontrolu i etické a morální chování. Nesmíme zapomenout na jisté fyzické předpoklady, jako například dobrá fyzická kondice a odolnost vůči nemocem a infekcím. Přeci jenom je dobré si uvědomit, že sociální pedagog je v neustálém kontaktu s lidmi, kteří se mnohdy pohybují v nepříznivých podmínkách a jsou tak mnohem více postižení nejrůznějšími nemocemi, které přecházejí

do chronicity. Či již zmíněná práce v terénu klade na sociálního pedagoga určité fyzické nároky. Dále za velmi potřebnou považujeme schopnost asertivního jednání, kreativity a originality.

Celková náročnost profese sociálního pedagoga, požadavky i pracovní podmínky se samozřejmě odrážejí na jeho psychice a zdraví. Vedle běžné psychické a fyzické únavy můžeme pozorovat i únavu sociální, a to v důsledku přesycenosti sociálními kontakty s lidmi. Sociální pedagog, stejně tak i ostatní pedagogičtí pracovníci neustále komunikují, není divu, že mají mnohdy snahu uniknout do samoty a izolace. S neustálou komunikací souvisí i problémy s namáháním hlasového ústrojí. Nepříznivé dopady může mít i nepravidelná pracovní doba, ať už se jedná o odpolední až večerní aktivity či dokonce dvousměnný provoz. O pracích o víkendu a ve volném čase nemluvě. To vše se může odrážet nejen na produktivitě, na podrážděnosti nervového systému, ale hlavně v důsledku na celkovém duševním a fyzickém zdraví.

Stresové situace, kterými je sociální pedagog při výkonu své profese atakován, působí negativně na jeho psychiku, a jak upozorňuje Kraus a Poláčková, daná profese postrádá zřetelná kritéria pro hodnocení a sebehodnocení. Autoři uvádějí, že se hodnocení profesního počínání sociálních pedagogů děje prostřednictvím různých zprostředkujících kritérií, jako například spokojenost klienta, získané finanční prostředky apod. (Kraus; Poláčková, 2001)

Jak zmiňujeme výše, mezi pomáhající profese můžeme začlenit taktéž sociální pracovníky, a protože mnoho vystudovaných sociálních pedagogů pracuje na pozici sociálních pracovníků, bylo by dobré, pro komplexnost pohledu na danou problematiku, tuto skutečnost neopomenout. Jak udává Matoušek, sociální pracovník většinou zprostředkovává sociální služby. Jeho pomoc klientovi, kterým může být jak jednotlivec, rodina, tak širší skupina, spočívá v nalezení a volbě optimální škály služeb, které mu budou poskytnuty. (Matoušek, 2008; 2011). Autor nadále poukazuje na nutnost všestranně orientovaného a univerzálně připraveného sociálního pracovníka, který bude umět pomoci klientovi mnohem efektivněji, než úzce zaměřený specialista pouze na určitou oblast či metodu. Nejen náležitě požadavky jsou zakotveny v Zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb, ve znění pozdějších předpisů. Odbornost sociálních pracovníků je aktuálním tématem probíhající intervence Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) do současného stavu legislativy. Právě probíhající diskuze nad předloženým pracovním dokumentem, si kladou za cíl vytvořit takovou právní úpravu, která by podpořila odborný status sociálních pracovníků a vyzdvihla prestiž sociální práce. Dále

upravuje výkon profese sociální práce sociálními pracovníky, definuje požadavky na kvalifikační předpoklady sociálních pracovníků a vymezuje podmínky dalšího vzdělávání.

Námi uvedený výčet pracovních požadavků, osobnostních vlastností, charakteristik a nároků na pomáhajícího pracovníka dává tušit, jak moc je důležitá efektivní práce na sebereflexi svých vlastních potřeb při úzké spolupráci s klientem. Orientace pomáhajícího pracovníka na plnění potřeb druhých snadno odvede pozornost od sebe samého a je žádoucí se zabývat taktéž svými vlastními potřebami. Matoušek uvádí, že zatímco klient během sezení vyjadřuje volně své potřeby a hledá cesty k jejich uspokojení, pomáhající pracovník by měl vyjádření svých potřeb potlačit. (Matoušek, 2003). Na základě potlačení a nenaplnění potřeb pomáhajících pracovníků se mohou spustit negativní aspekty při výkonu pomáhající profese. Géringová tvrdí, že reflexe negativních či rozporuplných jevů během profesního pomáhání patří mezi odvrácenou tvář této profese a je nevyhnutelná. (Géringová, 2011). Pojďme si proto krátce nastínit nepříjemné a nežádoucí situace, o kterých by měl být pomáhající pracovník informovaný a měl by se jim umět při práci s klientem vyvarovat.

Tato úskalí, která se s výkonem pomáhající profese pojí, vhodně specifikuje Baštecká. Jak napovídá slovo pomoci, pomáhání souvisí s mocí a s tzv. syndromem pomáhajícího. Autorka termín vysvětluje nutkavou a všemocnou péčí o ostatní. Pomáhání se tak stává součástí osobnostní struktury na úkor schopnosti vyjádřit své vlastní potřeby a emoce, nepřipouštění si vlastní slabosti či bezmoci. Převažuje kontrola nad chováním, které je orientované na výkon s vnitřní touhou po perfektním provedení. (Baštecká, 2005) Géringová uvádí, že bývá často typický značný rozpor v obraze, jak se vidí sám pomáhající pracovník, tedy mezi jeho „skutečné já“ a „ideální já“. Autorka vidí jako problematické přijetí svých vlastních osobnostních charakteristik, se kterými souvisí péče o své potřeby. (Géringová, 2011). Dle Schmidbauera si ten, kdo zvolil volbu pomáhající profese, často nevědomě řeší rané trauma odmítnutého dítěte. (Schmidbauer, 2008) V konceptu Psychomotorického systému manželů Pessa a Boyden-Pesso je základ našeho sebecitu a sebpřijetí vytvářen již v prvotních vztazích, čili prenatální existenci a souvisí s naplňováním základních lidských potřeb. Nalezneme zde i úhel pohledu při nedostatečné saturaci potřeb, právě zmíněném odmítnutí dítěte, hlad po uznání, po empatickém porozumění, po náležitosti, vzájemnosti apod. Jak uvádí Schmidbauer, hlad po vděčnosti a obdivu těch, kterým je pomáháno. (Schmidbauer, 2008). Konceptu

zpracování základních potřeb dle Psychomotorického systému manželů Pessových se budeme věnovat v kapitole 3.2.

Dalším varovným signálem v oblasti pomáhání je vytvoření dojmu, že pomáhající pracovník se zásadním způsobem liší od člověka, který jeho pomoc přijímá. Baštecká hovoří o sebeklamu odlišnosti, který nevědomě slouží jako ochrana před pocitem bezmoci či ztotožnění se s klientem. Autorka dále hodnotí současný stav naší společnosti, která je odbornická, expertní, elitářská, jen ne občanská. Jak uvedeme níže, v kapitole o psychohygieně, naopak Švingalová v rámci duševní hygieny doporučuje striktně oddělit pomáhajícího pracovníka, jakožto odborníka, experta od klienta a jeho příběh vnímat jako kauzu. (Švingalová, 2006).

Právě zmiňované ztotožnění se s klientem a jeho prožitky mohou vést k velké zátěži na pomáhajícího pracovníka. Baštecká upozorňuje na skutečnost, kdy si pomáhající pracovník představuje svou reakci na zátěžovou situaci, se kterou za ním přichází klient. Avšak ztotožnění je zároveň předpokladem vcítění se. Dobrý pomáhající pracovník se snaží o udržení rovnováhy mezi následujícími protiklady, kterými shrňme uvedená úskalí pomáhající profese:

- Pomáhající pracovník si je vědom své moci, avšak nenechá se vést silou pocitu všemoci, ani bezmoci. Připouští si, že jsou situace, kdy nedokáže pomoci ani on, ani klient, který za ním přichází. Avšak zároveň má na paměti, že mnohdy stačí vyslechnout, osobní přítomnost a zájem o příběh klienta.
- Pomáhající pracovník nese zodpovědnost za své duševní a fyzické zdraví. Je si vědom nutnosti hranic a vhodně reaguje na zaregistrovanou hrozbu nebezpečí ohrožení, jak fyzického, tak duševního zdraví nejen svého, ale i klienta.
- Pomáhající pracovník během procesu pomáhání vytváří přiměřenou vazbu závislosti, jeho hlavním nástrojem je on sám a vztah, který s klientem navazuje. Je si vědom závislosti, ale udržuje ji v takové míře, aby mohl splnit pouze to, čeho je schopen. (Baštecká, 2005).

Při snaze udržet rovnováhu mezi výše zmíněnými protiklady může být pomáhajícímu pracovníkovi užitečná schopnost respektovat hranice, kdy je schopen navázat vstřícný a empatický vztah ke klientovi, nedělá mu však potíže mít vztah pod kontrolou a dokáže včas spolupráci ukončit. Naplnění potřeby hranic, tak jak ji zde uvádíme, patří mezi model základních vývojových potřeb Alberta Pessa a jeho ženy Diane Boyden-Pesso, proto se mu budeme později věnovat a jeho zpracování nalezneme níže.

V následující podkapitole zúžíme náš pohled na sociálního pedagoga, jakožto odborníka z řad pomáhajících profesí, který poskytuje krizovou intervenci cílové skupině klientů, procházejících krizí.

2.1.1 Sociální pedagog jako pracovník krizové intervence a pomoci

Protože cílová skupina klientů, kteří se ocitají v krizi má svá specifika, pojďme si nyní představit nároky na vědomosti, schopnosti a dovednosti, se kterými by měl vstupovat sociální pedagog do oblasti krizové intervence. V první řadě bychom měli připomenout zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, který ošetřuje oblast pracovníků v sociálních službách, tedy i krizových pracovníků a jasně vymezuje požadavky na jejich kvalifikaci a další průběžné vzdělávání. Konkrétně § 110 uváděného zákona vymezuje odbornou způsobilost k poskytování krizové pomoci v oblasti sociálních služeb. Dále to jsou personální standardy pro zachování kvalit poskytovaných sociálních služeb, které jsou uvedeny ve vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., v platném znění. V současné době je hojně využíván a požadován výcvik v oblasti krizové pomoci, jedná se o krizovou intervenci a telefonickou krizovou intervenci. Dle Vodáčkové tento výcvik akreditovaný Českou asociací pracovníků linek důvěry v telefonické krizové intervenci poskytují čtyři poskytovatelé, a to Sdružení přátel Linky důvěry Česká Lípa, SOS centrum Střediska křesťanské pomoci Diakonie Českobratrské církve evangelické Praha, Sdružení „D“ Liberec a Občanské sdružení Remedium Praha. (Vodáčková, 2007, s. 168). V současné době Česká asociace pracovníků linek důvěry v telefonické krizové intervenci uvádí následující poskytovatele: Remedium, o. s., Občanské sdružení „D“ Liberec, Rafea, o. s. a Společenství pro vzdělávání a supervizi v krizové intervenci. Výcviky jsou poměrně rozsáhlé, obsahují základní množství potřebných informací, dovedností a oblast sebezkušenostní, které jako celek nesou základ pro krizovou intervenci s předpokladem, že se krizový pracovník bude nadále vzdělávat nejen týmovou prací a supervizí. Souhrn základních schopností, dovedností a znalostí, které jsou všeobecně od krizových pracovníků požadovány, můžeme nalézt v publikaci od Vodáčkové, která tento přehled nazvala tzv. Inventářem dovedností a znalostí krizového pracovníka, a který obsahuje následující:

- dovednost aktivně naslouchat a důraz na empatii
- dovednost krizové intervence a pomoci a vyjednávání
- dovednost jednat s oběťmi i klienty, kteří jednájí impulzivně a pod tíhou emocí

- znalost psychosociální, podpůrné sítě a schopnost s ní nepředpojatě spolupracovat
 - znalost základů právního vědomí
 - znalost základů první pomoci
 - znalost základů sebeobrany
 - dovednost vést dokumentaci a komunikovat v týmu
 - dovednosti při získávání, zpracovávání a předávání informací
 - schopnost a dovednost otevřeně se domlouvat s lidmi
 - schopnost rychlého rozhodování a úsudku nejen ve dne, ale i při nočních směnách
 - schopnost spolupracovat
 - schopnost sebereflexe
 - odolnost vůči zátěži
 - schopnost udržovat, rozpoznávat a reflektovat hranice svých možností a sil.
- (Vodáčková, 2007, s. 167).

Jak vyplývá z výše uvedeného, krizový pracovník by měl mít základní vědomosti o pojmu krize, o jejích příčinách, projevech a fázích. Užitečné jsou taktéž poznatky o průběhu krize, o možných reakcích na zátěž, obranných mechanismech, emocích doprovázejících krizi a připravenost na možnost sebevražděného jednání klienta. Samozřejmostí jsou znalosti krizového pracovníka o průběhu krizové intervence, o zvolené a nabízené formě intervenční pomoci, jejích principech a specifitách. Na základě výše řečených apelů, požadavků a doporučení o znalostech a vědomostech krizového pracovníka a s ohledem na zvolenou cílovou skupinu klientů, tzn. klientů v krizi, považujeme za vhodné doplnit text stručnou zmínkou o tématu krize. Zařazujeme proto následující podkapitulu.

2.1.1.1 Krize (pojem, typy, fáze, vyrovnávací strategie)

Pro vymezení pojmu krize jsme zvolili definici, kterou uvádí Vodáčková, jedná se tedy o „subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem, potenciálem změny. Bez ní by nebylo možné dosáhnout životního posunu, zrání.“ (Vodáčková, s. 28, 2007). Dle Špatenkové krize představuje „přechodný stav vnitřní nerovnováhy způsobený kritickými událostmi nebo takovými životními událostmi, které vyžadují zásadní změny a řešení.“ (Špatenková, s. 15, 2004) Autorka dále uvádí, že krize nutí člověka k jednání, avšak za velmi omezených podmínek a v časové tísni. Je dobré si uvědomit, což je pro člověka, který právě krizí prochází velmi obtížné, že krize je vyvíjející se stav, který trvá pouze přechodnou dobu. Lucká hovoří o krizi jako o „důsledku střetu s překážkou, kterou

nejsme schopni vlastními silami, vlastními vyrovnávacími strategiemi, eventuálně za pomoci blízkých lidí zvládnout v přijatelném čase a navykým způsobem.“ (Lucká, s. 120, in Matoušek, 2003). Lucká nadále popisuje krizi jako situaci, vyvolávající stav nerovnováhy, ohrožení a stresu, která se vždy dotýká celého člověka. V pozadí aktuálně probíhající krize lze dle citované autorky nalézt starší, nahromaděné a nedůsledně vyřešené krize či konflikty a traumata. Přitom právě dobré zvládnutí aktuální krize může mít za následek vědomí pozitivní zkušenosti, tj. do budoucna schopnost nalezení konstruktivního řešení či východiska. Setkání se zátěžovým podnětem se tak může stát výzvou ke změně, nikoliv důvodem ke kolapsu, nekonstruktivnímu ba dokonce destruktivnímu chování. Představme si tedy klienty, procházející krizovou situací, kteří si uvědomili, že na zátěž již sami nestačí a rozhodli se vyhledat odbornou pomoc a svěřit se někomu. Aby mohla krizová situace nastat, je dle Vymětala nutná vyčerpání organismu (určitý stav, ve kterém se člověk nachází) a zároveň působení vnějšího spouštěče. (Vymětal, 1995). Vodáčková hovoří o tzv. vnějších urychlovačích a nabízí tři situace, podle označení Thoma, které mohou krizi zapříčinit. (Vodáčková, 2007). Přicházející klient do krizové intervence mohl právě projít některou ze situací, konkrétně se mohlo jednat o ztrátu nějakého objektu (např. smrt, rozchod, zranění, potrat) či naopak volbu mezi vícero objektů a třetí příčinou mohla být dle Thoma jakákoliv změna vnějších podmínek (např. změna zdravotního, rodinného stavu, pracovních podmínek). (Špatenková, 2004). Pokud bychom uvažovali o klientových vnitřních příčinách krize, jednalo by se o neschopnost adaptovat se ve svém vlastním vývoji, tedy optimálně zvládnout jednotlivé vývojové úkoly či prodělání krize kdysi v minulosti, kdy bylo použito tzv. náhradní opatření, které ovšem, dle Lucké nemůže dlouhodobě obstát. (Lucká, in Matoušek, 2003). O schopnosti výše zmíněné adaptace budeme pojednávat v následující kapitole v rámci psychohygieny pomáhajících pracovníků.

Pokud bychom se od příčin, které vedly ke klientovým pocitům krize, podívali na typy krizí, zmínili bychom Baldwinovu typologii krizí tak, jak ji uvádějí autoři Lucká, Špatenková i Vodáčková. Tento klasifikační systém je poměrně rozšířený, hojně využívaný a přehledný, proto se také o něm zmíníme. Následující přehled ukáže šest typů krizí, odstupňovaných podle své závažnosti a přechod z vnějších příčin krize k vnitřním. Na základě těchto poznatků může krizový pracovník zareagovat a zacílit svůj přístup při krizové intervenci.

1. Situační krize – událost, která je spuštěna nepředvídatelným stresem na základě vnějších spouštěčů, tedy ztráta či její hrozba, změna a volba. Krizová intervence

by spočívala v ujasnění a rozpoznání nastalé situace. Poskytnout informace, čili poradenství, nabídnout podporu nebo odkázat na terapii. Využít znalostí sociální sítě.

2. Tranzitorní, neboli přechodové krize – krize z očekávaných změn v rámci přechodu z jedné vývojové fáze do druhé. Klient je může očekávat, připravit se na ně a určitým způsobem i kontrolovat, avšak je nutná určitá míra přizpůsobení se novým změnám. Krizový pracovník může klientovi podat potřebné informace, ujasnit aktuální situaci, porozumět co se děje, pochopit změnu a její význam pro klienta. Dobré je taktéž objasnění a pochopení změny sociálních rolí. S klientem hledat možnosti alternativ a podpořit ho v nových aktivitách. Součástí krizové intervence je poradenství.
3. Krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru – spouštěčem je vnější stresor, který je neočekávaný a nelze nad ním mít téměř žádnou kontrolu. Klient se tak může cítit velmi zdrcen, až ochromen. Vyrovnávací strategie jsou v tomto případě zcela ochromeny. Úkolem krizového pracovníka je podpořit uznání ztráty, poskytnout podporu, zmobilizovat stávající sociální oporu. Navodit takovou atmosféru a vytvořit takové podmínky, aby byla možná ventilace emocí. Dovolit průchod emocím, jako je vzpomínání, vyjádření pocitů viny a zároveň podpořit odpoutání se od ztraceného objektu.
4. Krize zrání, vývojové – vyplývají z nevyřešených či nedokončených témat z předchozího vývoje (v návaznosti na tzv. náhradní opatření, viz výše) Mezi tato témata patří pocit bezpečí, jistoty, intimity, sexualita, hranice, závislost, emoční i fyzické nasycení, partnerství, poté rodičovství, těhotenství. Pro krizovou intervenci je žádoucí vytvořit takové klima, aby pro klienta krize znamenala vývojovou výzvu, aby prostředí bylo podporující a podařilo se ke spolupráci získat i sociální okolí klienta. Krizový pracovník se snaží klienta podpořit v řešení stávajících vývojových úkolů.
5. Psychopatologické krize – pramenící z psychické poruchy, klient disponuje náchylností k duševnímu onemocnění. Smyslem krizové intervence zde bude reakce na aktuální krizovou situaci, tedy zpřehlednit stávající problém a zapojit úzké sociální okolí. Dle indikace odkázat na další léčbu.
6. Neodkladné psychiatrické stavy – s vysokým stupněm naléhavosti, klient je pod velkým množstvím silných emocí, mohou se objevit sebevražedné představy či výhrůžky. Cílem je rychlá a efektivní krizová intervence s důsledkem stabilizace

klientova stavu. Koordinace podpůrných zdrojů s nabídkou co nejvhodnější návazné péče.

Po příčinách vzniku krize, možné typologii citování autoři shodně pohlížejí na její určitou zákonitou posloupnost. Pro přehlednost a pro představu, v jaké fázi se nejspíše klient odhodlá kontaktovat krizového pracovníka, uvádíme jednotlivé rozfázování krizového stavu, jak jej definoval Caplan. (Špatenková, 2004; Lucká, in Matoušek, 2003).

1. Fáze – Ohrožení. Klient pocítuje zvýšenou úzkost. Aktivováním svých vyrovnávacích strategií se klient snaží vyrovnat se s krizí, zadaptovat se. Někdo se snaží pomoci si sám, někdo může hledat pomoc u blízkých lidí. Pokud se nedaří, nastoupí fáze druhá.
2. Fáze – Pocit zranitelnosti a pocit ztráty kontroly nad situací. Převládá zmatek, ochromení. Klient se snaží vyrovnat se se zátěží náhodným způsobem, pokud i to se nedaří, vstupuje do další fáze.
3. Fáze – Předefinování krize. Klient s nadějí zkouší své důvěrně známé vyrovnávací prostředky a doufá, že budou úspěšné. Je schopen připustit si své pocity a může se vrátit do stavu před krizí. Pokud není úspěšný, krize se prohlubuje. Pro nás je zajímavá skutečnost, že v této fázi je klient nejvíce otevřen pomoci a krizová intervence je zde na místě.
4. Fáze – Nastává psychická dezorganizace. Klientova úzkost vygradovala do stavu paniky. V této chvíli je dle citovaných autorů krizová pomoc a intervence nevyhnutelná a je vhodné, aby na ní navazovala psychoterapie. Je velice pravděpodobné, že se klient při setkání s krizovým pracovníkem bude nacházet v těchto dvou posledních fázích krizového stavu. Při všech pocitech akutnosti jednání, měl by mít pomáhající v rámci zachování duševní i fyzické rovnováhy a vyváženosti na paměti naplnění svých základních potřeb.

Jak jsme uvedli v jednotlivých fázích, krize je doprovázena pocity úzkosti, strachu a paniky. Stejně tak, jako klient, může tyto pocity vnímat i krizový pracovník. Vodáčková uvádí, že mnohdy tyto pocity přicházejí až za tělesným prožíváním. Tělo se tak může stát prvotním indikátorem krize a není na škodu s těmito signály předem počítat a následně se podle nich zachovat. Vymětal poukazuje na skutečnost, že stále více lidí své problémy somatizuje, tedy na psychické úrovni jsou problémy nezřetelné, ale objeví se nějaký fyzický problém, či nemoc, které je věnována pozornost. Akutní duševní krize tak zůstane dle citovaného autora nerozpoznána a vlastně neléčena. (Vymětal, 1995). To

jsou ovšem témata přesahující obsah této práce. Pokud tedy již u klienta, který přichází za krizovým pracovníkem, krize nastala, může se pomáhající pracovník vcítit do jeho prožívání a pocitů a přizpůsobit tak své počínání, které by aktivizovalo strategie, jak se vyrovnat se náročnou zátěžovou situací. Vodáčková zmiňuje, že dle Caplana, je v první a druhé fázi krizového stavu stěžejní svépomoc a krizový pracovník by se mohl klienta optat, co všechno již vyzkoušel, než přišel právě za ním. Úkolem krizového pracovníka je pomoc klientovi, aby našel další účinné vyrovnávací strategie. Pro naše zaměření předkládané práce jsou zajímavé záměrné a vědomé vyrovnávací postupy, které lze při stresu, zátěži a krizi využít. Uváděné postupy a strategie jsou platné nejen pro přicházející klienty, ale i pro krizové pracovníky a zvolili jsme dělení dle Vodáčkové.

1. Kontakt s pocity – člověk se nebojí autentického vyjádření pocitů a emocí, které jsou mnohdy potlačovány. Umět si ulevit pláčem, hněvem a dokázat se zorientovat v rozporuplných pocitech. Zároveň toto respektovat i u druhých.
2. Umět sdílet a sdělovat – schopnost svěřit se blízké osobě, co prožívá a zároveň sdílet prožívané druhými.
3. Kontakt s tělem – již zmíněná vhodnost vnímat vlastní tělesné potřeby a prožitky. Obzvláště pro profese, jako jsou krizoví pracovníci, kteří jsou vysoce vystavováni stresu, krizovým situacím, je vhodné zařadit postupy psychohygieny. O možnostech péče o tělesné zdraví a využití relaxačních technik se zmíníme později, v užším zaměření na péči o potřeby, jakožto součást duševní hygieny pomáhajících pracovníků. S využitím práce s tělem se setkáváme v Pesso Boyden System psychomotorickém přístupu, jehož konceptu se budeme blíže věnovat později.
4. Kontakt s vlastními potřebami – jak citovaná autorka uvádí, mnohdy je během traumatických krizových situací zásadní uspokojení bazálních lidských potřeb, tj. pocit sucha, tepla, jídla a pití, bezpečného místa, omezení hluku, dostatek odpočinku. S klientem je vhodné tyto potřeby neopomenout, mluvit o nich a respektovat a podporovat jejich saturaci. V rámci zaměření naší práce se budeme nadále věnovat sebereflexi vlastních potřeb pomáhajících pracovníků, kteří jsou v kontaktu s klientem, který prochází krizí.
5. Vědomí vlastních hranic – na základě výše zmiňovaných potřeb je dobré si uvědomit a zkonfrontovat se s vlastními mezemi únosnosti, kam až je člověk schopen zajít, aby se necítil nepohodlně či ohrožen. Dodržování hranic v pracovním vztahu krizového pracovníka, tedy pomáhajícího pracovníka

a klienta je velkým tématem nejen pro Pesso Boyden System Psychomotor přístup, ale taktéž pro koncept naplňování základních lidských potřeb v rámci psychohygieny pomáhajících pracovníků, obojí bude následovat v textu předkládané práce.

6. Informovanost a orientace v aktuální situaci – nemáme zde na mysli pouze dostatek potřebných informací, ale klient se v krizi může díky zúženému zornému poli v závalu informací ztrácet, potřebuje tak pomoc se v nich zorientovat, aby pro něj byla situace více přehledná. Na to může navázat další strategie jak se vyrovnat s krizí.
7. Využití vlastní starší zkušenosti – které může klient využít po předchozím zorientování se v aktuální situaci, kdy se pro něj situace již stala přehlednější. Překonal tak prvotní šok a může se nyní rozhlédnout, zda by našel a využil nějakou svou dosavadní zkušenost či někoho blízkého ze svého okolí.
8. Využití existence či zkušenosti blízkých lidí – pokud bude pro klienta přijatelné využití předchozí zkušenosti někoho ze svého blízkého okolí, měl by ho krizový pracovník podpořit. Zde ovšem pozor, Vodáčková upozorňuje na možnosti úskalí ve snaze pomoci druhému. Snadno přehlédnutelná hranice únosnosti zdravé míry přátelské pomoci sousedí s manipulativním chováním a opět zde narážíme na syndrom pomocníka, který jsme zmínili výše a patří mezi úskalí pracovního vztahu mezi klientem a pomáhajícím pracovníkem.
9. Využití možnosti přirozené komunity – klient by mohl využít síly komunity a její přirozené potřeby pomáhat svým členům, ať jde o výpomoc, radu či sdílení, zájem, účast. Stejně, jako komunita umí přijmout své členy, umí i členy vyloučit, uvádí citovaná autorka a zvláště, pokud se člověk nějakým způsobem vymyká nepsaným normám. Na potenciál přirozené komunity navazuje další vyrovnávací postup, a to:
 10. Využití vzorců kolektivního chování – neboli čerpání ze společenských rituálů.
Ale i z:
 11. Literárních příběhů – které jsou často velmi staré a jsou předávány z generace na generaci.
 12. Zapojení tvořivosti, fantazie – je dalším z postupů, jak se vyrovnat s krizovou zátěží. Klient je po vyčerpání dostupných a známých řešení nucen zapojit fantazii a hledat tak nové cesty. Taková činnost může být pro klienta velice obohacující.

13. Víra a naděje – mají své nenahraditelné místo. Klient by neměl být připraven o naději.
14. Smysl utrpení – schopnost klienta vnímat smysl právě prožívaného utrpení jako zákonitý proces, který vede k něčemu novému, k nutné změně. (Vodáčková, 2007).

Po malé podkapitole, kde jsme se věnovali pojmu krizi, příčinám, fázím a vyrovnávacím strategiím se vraťme k osobnosti krizového pracovníka. Zvláštní důraz je kladen právě na osobnost krizového pracovníka, jeho potřeby, emoce a motivy, které ho přivádějí k pomáhající profesi. Špatenková charakterizuje nejen osobnostní přednosti krizového pracovníka, ale také zmiňuje osobnostní vlastnosti jako např. nevyzrálost, nečinnost, nejistota, pocit méněcennosti, které mohou být v procesu a průběhu krizové intervence nežádoucí až škodlivé. Kontraproduktivní se může stát i pracovníkova přílišná rivalita, agresivita, netrpělivost či sklony k manipulaci, jak ve vztahu ke klientům, tak na pracovišti, kde krizový pracovník působí. Shrňme si nyní očekávání a požadavky na krizového pracovníka, jak je předkládá Špatenková:

- dovednost navázat kontakt s klientem i za psychicky velmi obtížných podmínek, které často během vlastního průběhu krizové intervence panují. Nedílnou součástí těchto podmínek je i psychický stav klienta, který se nachází v krizi.
- schopnost udržet kontakt po nezbytně dlouhou dobu
- schopnost pohotovému vyhodnocení stupně ohrožení a vznikajícího nebezpečí ve vztahu k sobě samému i k druhým
- schopnost učinit rychlý odhad situace i za nepříznivých podmínek
- umět se rozhodovat i pod časovým tlakem, nepanikařit a brát na sebe odpovědnost za svá rozhodnutí
- umět pohlídat si vlastní hranice a limity
- schopnost individuální práce i práce v kolektivu
- odolávat vůči stresu
- odolnost vůči pochybnostem ohledně možnosti pomoci druhému. (Špatenková, 2004).

Dále bychom měli zmínit sociální dovednosti (chování vzbuzující důvěru, otevřenost, komunikační dovednosti a snadné navazování kontaktu), vlastnosti jako jsou představitost, flexibilita myšlení a chování, kreativní a tvořivé chování. Krizový

pracovník by měl mít dostatek sebedůvěry, zdravý optimismus k životu, poté by měl disponovat schopností sebereflexe a pochopení vlastní pracovních kompetencí.

Výše uvedené nároky na osobnostní vlastnosti, schopnosti, znalosti a dovednosti, které jsou kladené na pracovníky v krizové intervenci, jsou nepředstavitelně náročné. Znalost základních prvků duševní hygieny může být pro takto angažované pracovníky dobrým nástrojem pro eliminaci stresu a zvyšování odolnosti, vedoucí k zachování duševní rovnováhy. Proto vnímáme jako vhodné se nadále psychohygieně blíže věnovat.

3 Psychohygienu jakožto nedílná součást pracovníkové péče o sebe a své potřeby

Pro pomáhající pracovníky, kteří jsou ve zvýšené míře vystaveni extrémnímu a dlouhotrvajícímu působení stresových zátěží, je vhodné udržovat své duševní i fyzické zdraví v rovnováze. Švingalová upozorňuje na velké mezery v oblasti výuky psychohygieny v rámci přípravy pracovníků pomáhajících profesí středního i vysokého školství, a to zejména ve výcviku konkrétních dovedností a návyků. Dle autorky zde není prvkům duševní hygieny, dovednostem a návykům věnována taková pozornost, která by byla žádoucí a prospěšná. (Švingalová, 2006) Matoušek to vysvětluje problémem ve zpětné vazbě, kdy školám chybí zpětné hodnocení a podněty od absolventů. (Matoušek, 2003)

V předchozí kapitole jsme si uvedli nejen nároky na výkon povolání pomáhajících pracovníků s klientem v krizi, ale i úskalí této profese. Nyní se budeme věnovat psychohygieně a možnostem jejího využití právě pro pomáhající profese.

Úvodem by bylo dobré vymezit pojem psychohygienu, neboli taktéž duševní hygiena, jak ho budeme nadále užívat.

Bedrnová popisuje duševní hygienu jako „interdisciplinární obor zaměřující se na otázky hledání a nalézání efektivního způsobu života, optimální životní cesty pro každého člověka či obor zabývající se problematikou uchování duševního zdraví.“ (Bedrnová, 1999, s. 14).

Míček duševní hygienou rozumí „systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.“ (Míček, 1986, s. 9).

Autor chápe směřování působnosti duševní hygieny spíše do oblasti prevence, kde má za úkol upevňovat duševní zdraví. **Duševní zdraví** považuje za základní pojem duševní hygieny. (Míček, 1986).

Křivohlavý zdůrazňuje „zaměření duševní hygieny na vytváření optimálních podmínek pro duševní činnost, udržení duševního zdraví, upevnění duševní zdatnosti, posílení odolnosti vůči nejrůznějším vlivům, které negativně ovlivňují náš duševní život, na otázky prevence duševních poruch apod.“ (Křivohlavý, 2003, s. 143).

Dále Křivohlavý dodává, že se jedná o autentické chování v reálném životě, adekvátní reakce v důležitých životních situacích, umět čelit běžným i nečekaným překážkám a jejich následné kreativní vyřešení. Nechybí neustálý duševní rozvoj a duchovní růst.

Dle jeho slov duševní hygiena chápeme jako péči o vyrovnané fungování duševní činnosti. (Křivohlavý, 2003).

Úkolem duševní hygieny je řešení otázek úpravy pracovního prostředí, životosprávy, sebevýchovy a relaxace, vždy s ohledem na individuálního člověka, na jeho možnosti a potřeby. (volně podle Míčka, 1984).

Zásady duševní hygieny jsou z hlediska naplnění a saturace potřeb pomáhajících pracovníků vhodným nástrojem.

Dalším významným pojmem duševní hygieny po duševním zdraví je **adaptace**.

Křivohlavý rozumí adaptací proces přizpůsobení se. Na jedné straně se jedná o schopnost jedince zvládnout překonat překážku, které je vystaven tváří v tvář. Na straně druhé, se dle autora adaptování týká úpravy vnějších podmínek, tzn. změny prostředí, ve kterém člověk žije a pracuje. (Křivohlavý, 2003).

Míček totožně definuje pojem adaptace, jakožto „proces, v němž se osobnost jedince přizpůsobuje měnícím se podmínkám svého vnějšího prostředí a svého vnitřního, subjektivního světa.“ (Míček, 1984, s. 25)

Adaptace tedy neznamená pouze pasivní přizpůsobování se přicházejícím podnětům, ale jak vysvětluje Nakonečný „ životním podmínkám se člověk přizpůsobuje i tak, že aktivně zasahuje do svého životního prostředí a mění je.“ (Nakonečný, 2004, s. 62).

V podstatě chápeme proces adaptace vytvářením takových reakcí, jimiž se člověk přizpůsobuje svým potřebám v dané situaci. Pro nás je tedy zajímavá skutečnost, jakou schopností adaptace, čili přizpůsobení, daný pomáhající pracovník v krizové intervenci disponuje. Míčkovo pojetí správné adaptace představuje jeden ze základních projevů plného duševního zdraví.

Pojďme si nyní uvést osobnostní rysy člověka, jak je udává Maslow, jehož potřeby byly naplněny adekvátním způsobem a mohl tak dosáhnout nejvyššího stupně adaptace. Jak se dozvíme v následující kapitole, nejvyšší potřebou dle Maslowa je transcendence, tedy schopnost člověka vnímat skutečnost přesahující jeho vlastní osobu, schopnost věnovat se věcem, které leží mimo něj. Optimálně adaptovaný člověk, vykazující charakteristiky duševního zdraví a duševní vyrovnanosti se dle Maslowa vyznačuje takto:

1. Vnímání reality – člověk má přiměřené vnímání skutečnosti, bez očekávání a s nezaujatostí dokáže odhadnout nepravdu a lež v interpersonálních vztazích. Nebojí se čelit nepříjemné konfrontaci, za cenu obhajoby pravdivé skutečnosti.

2. Přijmout sebe samého, druhé tak, jak ukazuje lidská přirozenost – člověk umí akceptovat chyby a nedostatky jak u sebe, tak u druhých lidí. Jsou vyrovnání v základních lidských potřebách a biologických pochodech (jídlo, spánek, sex, vylučování, u dívek např. menstruace, později těhotenství).
3. Přirozenost – člověk je spontánní, nestrojený nejen v myšlení, ale i v chování a v emoční sféře.
4. Soustředění na problém – optimálně adaptovaný člověk je schopen věnovat pozornost problémům okolo sebe. Netrpí nadměrnou sebedůvěrou, ale protože nemá problém sám se sebou, má možnost zaměřit se na problémy venku. Je zvědavý, pracovitý, produktivní a tvořivý. Filosofické a etické otázky mu nejsou cizí.
5. Potřeba být sám se sebou – takovému člověku nevádí samota, naopak rád ji vyhledává, aniž by se cítil osamocen. Svě soukromí potřebuje a váží si ho. Zachovává si odstup a prostor, který věnuje svým objektům zájmu. Dr. Peterková uvádí, že okolním jedincům, kteří nemají uspokojenou potřebu lásky a náležitosti se takto chovající člověk může zdát chladný, odtažitý, až snobský.
6. Nezávislost, autonomie – člověk ideálně adaptovaný není závislý na hodnocení druhých, čili nevádí mu jistá míra kritiky, odmítání a neoblíbenosti. I za těchto podmínek je dál schopen udržet si vlastní identitu a sledovat své záměry a objekty zájmu. Má vysokou frustrační toleranci. Umí se asertivně prosadit a disponuje vlastním životním stylem.
7. Hluboké vztahy – vztahy s okolními lidmi měří na kvalitu, ne na kvantitu, proto má několik opravdových a blízkých přátel a milovaných lidí. Jsou bez předsudků, všichni lidé jsou si rovni.
8. Přesah vlastní kultury – člověk je součástí kultury, zároveň si umí udržet svou autonomii. Má nadhled nad vlastní kulturu, tím je schopen zaujímat i kritické postoje vůči nedostatkům a nedůslednostem uvnitř vlastní kultury. (Křivohlavý, 2003, Míček, 1984; Peterková, 2014).

Na závěr by bylo dobré zdůraznit, že zde nejde o dokonalost člověka. Takový člověk stejně tak může být popudlivý, pyšný, netolerantní, depresivní, úzkostný, apod.

Po adaptaci je v oblasti duševní hygieny dalším významným pojmem **frustrační tolerance**, kterou jsme již zmínili výše.

Poměrně rozsáhle se frustrační toleranci věnuje Míček. Zde uvádíme alespoň výňatek z jeho definice. Frustrační tolerance je „schopnost zvládat životní nesnáze

a vyčerpávající podněty bez podrážděnosti a dalších neadekvátních reakcí.“ (Míček, 1984, s. 30).

„Střetnutím potřeby s některým z frustrujících činitelů, ať už ve vnějším, či ve vnitřním světě subjektu, vyústí nejčastěji v adekvátní přizpůsobení, bez jakýchkoliv viditelných těžkostí. Tataž osobnost může mít různou frustrační toleranci vůči různým podnětům. Na některé z nich je mimořádně citlivá, má nízkou frustrační toleranci, jiné zase zvládá zcela přiměřeně.“ (Míček, 1979, s. 31).

Obdobně vysvětluje pojem frustrační tolerance Křivohlavý, a to jako „schopnost unést určitou míru neuspokojení v situacích, kdy se nám na naší cestě k cíli nedaří.“ (Křivohlavý, 2003, s. 151).

Vágnerová hovoří o frustrační toleranci v souvislosti s odolností k zátěžovým situacím, konkrétně „jde o komplex protektivních faktorů, které člověku pomáhají zvládnout nepříznivé události a přečkat je při zachované duševní rovnováze. Je to schopnost vyrovnávat se s náročnými životními situacemi bez nepříjemných, maladaptivních reakcí, využívat všech pozitivních možností, vynakládat úsilí na překonávání potíží s dostatečnou sebedůvěrou v možnosti najít přijatelné řešení.“ (Vágnerová, 2007, s. 266). Shrňme si k frustrační toleranci podle slov Nakonečného. „Každý člověk má určitou míru tolerance vůči frustraci, tj. míru snášet frustrující situaci ještě jako nefrustrující a bez důsledků.“ (Nakonečný, 2004, s. 542).

V rámci duševní hygieny pouze nezjišťujeme kdy a za jakých okolností čelíme negativním emocím, jak se s nimi umíme vypořádat, ale taktéž jak jim umíme předcházet. Křivohlavý uvádí jako příklady takové prevence možnosti nácviku zvyšování míry frustrační tolerance, výcviku trpělivého čekání, prožitkové výchovy, cvičení emočního přeladování, zvládání pocitů zlosti, méněcennosti, relaxace, nácvik efektivní sociální komunikace a zvládání mezilidských sporů. (Křivohlavý, 2003).

Vůbec práce na sobě samých je pro pomáhající pracovníky, kteří pracují s klienty v krizi, stěžejní. Není novinkou tvrzení Švingalové, že volba pomáhající profese má řešit většinou na nevědomé úrovni rané trauma z dětství, a to odmítnutí. Vykonávání pomáhající profese má saturovat potřebu uznání a citlivého porozumění. (Švingalová, 2006). Schmidbauer ve svém pojetí syndromu pomocníka uvádí koncept odmítnutého dítěte, kdy pomáhající pracovník se často v dětství cítil rodiči odstrkovan, byl jako dítě opomíjen, nepodporován, zanedbáván, přetěžován, či přehnaně opečovávan a hýčkan. Vlastní neuspokojenost potřeb je tak potlačena, popřena a role neukojeného, slabšího je

projektována a přenechána jiným. Pomáhající pracovník tak své vnitřní dítě odmítá pro jeho zranitelnost, touhu po uznání či závislost. (Schmidbauer, 2008).

Uspokojení či nenaplnění základních vývojových potřeb přehledně zpracovává nejen Maslow, ale taktéž manželé Albert Pesso a Diane Boyden-Pesso a budeme se jim věnovat v kapitole 3.2, kde pojednáme právě o potřebě podpory, péče, uznání, náležitosti již v dětském věku.

Aby pracovník v pomáhající profesi mohl být co nejefektivněji nápomocen při práci na klientově zakázce, je žádoucí, aby neustále pracoval sám na sobě, disponoval jistou mírou sebereflexe a autoregulace.

Pojďme se proto nyní věnovat dalšímu tématu duševní hygieny, a to **sebevýchově**.

3.1 SEBEVÝCHOVA

Sebevýchova, neboli autoregulace dle Míčka začíná sebepoznáním. Čím více zná člověk sám sebe, tím vyšší je schopnost adaptace. Autor dále nabízí zajímavé metody sebehodnocení a sebepoznání, které mohou být přínosem pro profesionály z řad pomáhajících pracovníků. Pojďme si některé zmínit:

1. Rekapitulace splněných úkolů – registrujeme a případně i zapisujeme splněné úkoly, které jsme si na daný den udělili.
2. Sebereflexe – zamyšlení nad vlastním jednáním, dobré využití např. po konfliktech, snaha o rozbor, může pomoci k odstupu a nadhledu od proběhlého konfliktu, zároveň poté i vytvoření předpokladu k nápravě a řešení.
3. Deník – v dnešní uspěchané době je dobré udělat si prostor a čas pro psaní deníku. Autor zmiňuje jeho klesající oblibu, zvláště mezi mládeží. Naopak v dnešní době, je psaní deníku hojně využíván při studiích humanitních oborů či v dalším vzdělávání pomáhajících pracovníků i v rámci výcviku.
4. Reflexe vlastních emocí, obzvláště v konfliktních situacích.
5. Psychosomatika – zaměření se na fyziologické procesy vlastního těla, na svou tělesnou schránku.
6. Reflexe od okolí – informace o sobě samém prostřednictvím sdělení od přátel (Míček, 1984).

Sebevýchova pracuje s dalšími tématy, nejen s poznáváním sebe samého, ale také s otázkou kam jako člověk směřujeme, o co se snažíme, jaké hodnoty zastáváme, o co usilujeme a čemu věnujeme vlastní pozornost. Křivohlavý dodává, že na pozadí všech potřeb, cílů a hodnot, které jsou dosažitelné, je směřování k transcendenci, čili přesahu. Autor dále upozorňuje, že vztah člověka k sobě samému je jedním z důležitých okamžiků duševní rovnováhy a vztahuje se k otázkám duševní hygieny. Duševní hygiena nám radí nepovyšovat se nad druhé, žít s pokorou, se skromností. S vědomím, že žijeme a že naše existence pro někoho něco znamená, nemusíme se proto přetvařovat či vytvářet ideální obraz naší osobnosti. (Křivohlavý, 2003).

Vágnerová uvádí v souvislosti se sebehodnocením a sebezpozorováním dle Bandury tzv. sebeúčinnost, neboli přesvědčení o vlastních dovednostech a schopnostech jak dosáhnout žádoucího a stanoveného cíle. Jedná se o jisté směřování k danému cíli, kdy ovlivňujeme výběr činnosti, intenzitu úsilí a schopnost vyrovnat se s nastolenými překážkami či nezdary. (Vágnerová, 2007).

S otázkou jak žijeme, souvisí způsob našeho žití, čili každodenní činnosti, které vykonáváme. V rámci duševní hygieny by bylo dobré se nad nimi pozastavit. Proto si nyní uvedeme zásady správné životosprávy.

3.2 ŽIVOTOSPRÁVA a její vybrané komponenty v kontextu uspokojování základních potřeb

Životospráva, a jak ji může člověk ovlivnit, je dalším tématem duševní hygieny. Míček zahrnuje pod pojem životospráva spánek, výživu, správné dýchání, odpočinek, pohybové aktivity, hospodaření s časem a odstraňování zlovyků. (Míček, 1984). Pojďme se nyní nad jednotlivými pojmy zastavit, a řekneme si, jak může být dodržování zásad správné životosprávy užitečné pro pomáhající pracovníky krizové intervence.

Spánek:

Na hodnotný a vydatný spánek se můžeme podívat z několika hledisek. Jednak z jeho délky, kdy se nejčastěji setkáváme s tvrzením, že pro dospělého člověka je ideální trvání spánku asi osm hodin, ale každý člověk má svou individuální hranici pro dostatečnou dobu spánku. Poté je důležitý hluboký a nepřerušovaný spánek, kdy sny jsou dokladem spánkové kvality. Míček vyslovil hypotézu, že sny přispívají k emoční stabilitě a jsou podmínkou k duševnímu zdraví. Autor nadále zmiňuje, že průběh celého uplynulého dne ovlivňuje nástup spánku a jeho průběh. (Míček, 1984).

Před spánkem je vhodné uvolnit nahromaděné napětí, které pomáhající pracovník během své práce s klientem v krizi na sebe nastřádal. Ve večerních hodinách určitě není žádoucí zabývat se náročným případem, místo toho věnovat čas relaxačnímu cvičení či meditaci. Dalším z hledisek jsou podmínky usínání a prostředí ke spánku, což ideálně znamená klidná a chladnější místnost s dostatečným přísunem čerstvého vzduchu.

Výživa:

Upevnění duševní rovnováhy a duševního zdraví lze i správnou výživou. Správná výživa může být člověku celkově ku prospěchu, a to například zvýšením odolnosti, pracovního výkonu i produktivity či celkového zdravotního stavu. Není novinkou, že mnoho tzv. civilizačních chorob mají původ v nesprávném způsobu stravování, kam bychom mohli zařadit přejídání, neuspokojivé složení stravy a postoj k potravinám celkově. V současné době je mnoha autory zmiňován a doporučován občasný půst, nejedná se zde

o hladovění, které může být pro člověka škodlivé až ohrožující. Důležitá je taktéž pestrost ve složení stravy, střídmost, ale pravidelnost.

Správné dýchání:

Máme na mysli hluboké, komplexní dýchání, které tvoří brániční a kličkové dýchání a roztahování a stahování hrudního koše. Mnoho lidí dýchá povrchově, mělce, ale hlubokému dýchání se lze cvikem naučit, stačí zaměřit na dech svoji pozornost. Ke správnému hlubokému dýchání bychom mohli doporučit přísun dostatečného množství čerstvého vzduchu. (Křivohlavý, 2010).

Míček preferuje přirozený, klidný, pravidelný a hluboký dech, který vede k uklidňování a prohlubování celého životního rytmu. V kapitole o potřebách jsme zmínili, jak je pro pomáhající pracovníky dobré mít význam správného dechu v povědomí. Míček upozorňuje, že úzkostný člověk a člověk ve stresu má dýchání povrchní, zrychlené. Takového dýchání si může pomáhající pracovník u svých klientů povšimnout. Po náročném sezení s klientem je proto vhodné vyvětrat konzultační místnost, projít se nebo protáhnout se. Tím pro sebe zajistí dostatek čerstvého vzduchu pro osvěžení a další duševní práci. (Míček, 1984).

Odpočinek:

Bedrnová považuje za nejvhodnější takové rozdělení práce a odpočinku, kde se vyváženě mění zatížení fyzických a duševních výkonů člověka. Pokud člověk využívá v práci převážně svůj duševní potenciál, jako pomáhající pracovníci během sezení s klienty, měl by volit jako odpočinkové aktivity zaměřené na fyzickou kondici. Autorka poukazuje na skutečnost, kdy praxe a empirické výzkumy ukazují na postupný příklon k tzv. životnímu stereotypu a dávají tak přednost odpočinkovým aktivitám podobným těm pracovním. Záhy ovšem dodává, že neexistuje žádný jednotný a zaručeně platný návod na odpočinek. Každý si musí najít svou optimální cestu, která mu bude vyhovovat. Nyní můžeme nabídnout několik zásad kvalitního odpočinku dle Bedrnové, Míčka, Křivohlavého.

- Odpočinout si při prvních příznacích únavy, nepřepínat své síly až do vyčerpání.
- Odpočinek musí být doprovázen celkovým duševním uklidněním, pozornost nesmí být soustředěna na pracovní záležitosti.
- Odpočinek probíhá v jiném, než pracovním prostředí, čili změna prostředí.

- Pracovník, který vykonává duševní práci, si nejlépe odpočine u manuální práce, případně fyzické zátěže a sportu.
- Odpočinek má mít podobu vlastní aktivní a tvořivé činnosti, ne pouze konzumace, pasivní přísun.
- Při výběru odpočinkových aktivit dbát na své potřeby. Zároveň být tolerantní ke svému blízkému okolí a nenutit nikoho, aby se přizpůsobil. Zde se otevírá možnost na chvíli si odpočinout od všech a být chvíli sám se sebou.
- Nevyhýbat se novým formám odpočinku a porušit tak své stereotypní návyky, které máme vyzkoušené a osvědčené.
- Volit vhodnou míru trvání a délky odpočinku.
- Na odpočinkové aktivity se těšit a náležitě si je užít. (Bedrnová, 1999; Míček, 1984; Křivohlavý, 2010).

Na závěr k tématu o odpočinku bychom rádi použili slova Křivohlavého, který zmiňuje, že „pro náš duševní život je dobré, když máme svého oblíbeného koníčka – něco, co není pro život bezpodmínečně nutné, ale dělá nám to radost. Nabídka možností je široká, jde o to, abychom z takové činnosti měli potěšení.“ (Křivohlavý, 2004, s. 23).

Pohybové aktivity:

Míček považuje pohyb a jeho všechny formy za nejdůležitější prvek pro zachování fyzického a duševního zdraví. Při výkonu povolání pomáhajícího pracovníka převažuje jednostrannost svalového zatížení a pohyb je omezen na minimum, protože se jedná převážně o sedavé zaměstnání. Míček doporučuje tuto jednostrannost vykompenzovat zvýšenou pohybovou aktivitou mimo pracovní dobu. Nedostatek takovéto pohybové aktivity totiž podporuje a udržuje emoční napětí a celkovou úzkost. Aktivní pohyb má blahodárný účinek jak na duševní, tak fyzické zdraví. Duševní rovnováha a fyzická zdatnost mají k sobě blízko. Pohybové aktivity také spojují a vytvářejí sociální vztahy.

Hospodaření s časem:

V současné odborné literatuře často používán pojem time management.

Den má dvacet čtyři hodin a pro každého je vyměřen stejně. Dle Křivohlavého nás duševní hygiena učí s tímto časem moudře hospodařit a nabízí tzv. desatero jak zacházet s časem. Protože je dnešní doba ve znamení spěchu a pocit nedostatku času se stal běžnou součástí typickou nejen pro pomáhající pracovníky i jejich klienty, považujeme za přínosné uvést již zmíněné desatero o vhodném hospodaření s časem:

1. Čas je drahocenný, proto je dobré jej využít a nemarnit časem.
2. Sami můžeme rozhodovat kolik času a čemu se budeme věnovat.
3. Naučit se rozlišovat a oddělovat skutečnou hodnotu toho, čemu se chceme věnovat. Zde vsuňme poznámku Míčka, kdy vstupují do rozhodování další činitelé, nejen naše životní hodnoty, ale i uvědomělé respektování morálních hodnot, pracovní povinnosti a role, které plníme v rámci širší společnosti a v rodině. (Míček, 1984).
4. Důležitým a podstatným věcem a činnostem věnujeme více času.
5. Nejdůležitějším poté věnujeme času nejvíce.
6. Umět méně důležitým věcem a činnostem naopak náš čas výrazně zkrátit.
7. Některé méně důležité či nedůležité činnosti nedělat vůbec. Naučit se říkat „ne“.
8. Při práci ve skupině je dobré vědět o konci trvání spolupráce.
9. Přiřazovat věcem a činnostem jejich hodnotu. Čeho si ceníme, tomu věnujme času více (např. tělesnému i duševnímu zdraví, ale i rodině).
10. Neustále přerozdělovat věnovaný čas. Zastavit se a reflektovat právě proběhlé využití času. Ohlédnout se např. za uběhlým dnem, zhodnotit ho a vyvodit jisté závěry, co změnit, co upravit, čemu věnovat času více, čemu méně. (Křivohlavý, 2004).

Míček upozorňuje na negativní dopady pocitu časové tísně na naše tělesné i duševní zdraví. Pro zachování duševní rovnováhy je ideální stav, kdy člověk není vystaven pocitům nedostatku času. Rozložení pracovního dne a věnování se náročné duševní práci, jakou sezení s klientem v krizi bezpochyby je, vyžaduje dobré předchozí naplánování. Autor poukazuje, že pro většinu lidí jsou tou nejvhodnější pracovní dobou dopolední hodiny.

Schopnost plánovat svůj čas je pro pomáhající pracovníky taktéž nástrojem jak si zachovat své duševní zdraví a rovnováhu. Určitě nebude vhodné naplánovat si dvě náročná sezení s klientem hned po sobě, či do vleklých večerních hodin.

Bedrnová poznamenává, že přílišné věnování se zásadám time managementu může vést k takovému časovému zaměstnání, kdy nám již nemusí zbýt čas naplánované realizovat a prožít. Striktně naplánovaný život může postrádat nádech autentičnosti, moment překvapení. Dále zmiňuje význam individuálních preferencí v míře a důkladnosti v plánování vlastního času, ostatně jako i v dalších oblastech duševní hygieny. (Bedrnová, 1999).

Zlozvyky a jejich odstraňování

Míček hovoří o zlozvyku jako o nepřiměřeném návyku, který není prospěšný pro zachování naší duševní rovnováhy a zdraví, proto je dobré pracovat na jeho eliminaci z našeho života. Autor nadále rozeznává typy nežádoucích návyků v:

- Životosprávě – takové chování, které narušuje zásady správné životosprávy, např. nedostatek spánku, nahromadění pracovních povinností, nadměrná konzumace alkoholu, přejídání se či pasivní přísun informací z masmédií),
- Myšlení a v poznávacích procesech – nízké sebevědomí, nesoustředěnost,
- Emocí – výbušnost, neadekvátní rozzlobení se,
- Morálním jednání – šířit pomluvy o druhých, nespolehlivost. (Míček, 1984).

Vůbec nejdůležitější je uvědomit si, jakým zlozvykem trpíme. Přiznat si jistý druh nepřiměřeného návyku může být to nejtěžší, často jsme s ním totiž spokojeni. Dokonce si umíme jeho negativní dopad na náš život racionálně odůvodnit. Uvědomění si existence takového zlozvyku je i prvním krokem k překonání. Překážkou může být skutečnost, že nevhodné návykové chování často uspokojuje naše potřeby, má pro nás význam a smysl. Musíme se naučit uspokojovat dané potřeby jiným, vhodným a přiměřeným způsobem či od naplňování dané potřeby upustit. Nápomocny nám mohou být různá přesvědčení, podpora blízkých, změna prostředí, pozitivní přeznačkování apod. (Míček, 1984).

Křivohlavý udává schopnost něco si odpustit, jakožto něco si odříci. Ne vše, co můžeme udělat a co by nám navodilo dobrý pocit uspokojení, je dobré. (Křivohlavý, 2004).

Je potřeba se rozhodnout a uvědomit si, že ztráta způsobená nevhodným návykem bude mít větší dopad než přínos, který by přeneslo chvilkové uspokojení zlozvyku.

Velkým přínosem pro pomáhající pracovníky, kteří jsou angažováni v klientově případě, je pravidelné zastavení a uvědomění si moci přítomného okamžiku, proto si v následující podkapitole nastíníme význam meditace a relaxace pro pracovníky pomáhajících profesí.

3.3 RELAXACE

V rámci duševní hygieny mají svou hodnotu chvíle zamyšlení, meditace, které patří do skupiny relaxačních cvičení. Dostat se do meditačního stavu znamená nalézt si trochu času ráno, během dne či večer, zastavit veškerou činnost, zaujmout pohodlnou pozici a nechat myšlenky volně plynout. Stav meditace je podobný stavu před usnutím, cílem meditace ovšem není spánek. Křivohlavý uvádí meditaci jako jistý druh sebereflexe, kdy tématem, nad kterým se zamýšlíme, může být naše současné téma, kterému věnujeme mimořádnou pozornost. Odměnou nám poté může být kromě nadhledu, odstupů také nápad či vhled do problematiky. Díky své nenáročnosti, může meditační techniky použít pomáhající pracovník i mezi sezeními s klienty.

Tentýž autor definuje slovo relaxace, jako stav uvolnění. Nejen uvolnění svalového napětí, ale uvolnění celkového napětí. (Křivohlavý, 2004, 2010).

Míček uvádí dvojí typologii relaxací, a to spontánní a diferencovanou svalovou relaxaci. V případě prvé k relaxaci dochází bez našeho záměru, např. při odpočinku před spánkem. Svalové napětí během odpočinku klesá a může nastat spánek. Pokud napětí dostatečně nekleslo, nejsme připraveni na kvalitní spánek. Tělo i mysl budou během spánku neklidné. Od samovolné relaxace se odlišuje relaxace záměrná, diferencovaná. Navozujeme ji vlastní vůlí v námi zvolenou dobu. Autor zmiňuje značnou výhodu, pokud ovládáme záměrnou relaxaci, nejen že nám šetří energii, brání pracovní únavě a vyčerpání, upevňuje duševní rovnováhu a duševní zdraví, ale hlavně nám napomáhá zachovat klid i při náročných a vypjatých životních situacích. (Míček, 1984).

Pracovníkům z řad pomáhajících profesí může taková relaxace pomoci udržet rovnováhu, nohy pevně na zemi při jednání s klientem, který prochází náročnou životní situací a krizí. Pokud tak neučiní, napětí se neuvolní, naopak se hromadí a je poté náročné se i v době odpočinku náležitě uvolnit.

Bedrnová, Míček i Křivohlavý doporučují následující relaxační a autoregulační metody. Za nejznámější považujeme jógu, Jacobsonovu progresivní relaxaci (záměrné navození napětí, které je následně uvolňováno), Schultzův autogenní trénink (podstatou je ponoření do sebe samotného, tělesné uvolnění a vnitřní duševní soustředění a koncentrace) a uvolňování různých částí těla podle Reicha. (Bedrnová, 1999; Míček, 1984; Křivohlavý, 2010).

V následující podkapitole zaměříme naši pozornost na vhodnost úpravy prostředí vnějšího, čili okolí. Bude nás zajímat prostředí, ve kterém pomáhající pracovníci tráví své chvíle pracovního úsilí s klientem.

3.4 DUŠEVNÍ HYGIENA PRÁCE A ÚPRAVA PRACOVNÍHO PROSTŘEDÍ

V předchozích kapitolách jsme se věnovali duševní hygieně, a jak by se v jejím pojetí měli pomáhající pracovníci věnovat sami sobě pro zachování duševní rovnováhy a duševního zdraví. Nyní se pojdme podívat na prostředí vnější, v našem případě pracovní prostředí pomáhajících pracovníků.

Jak jsme již zmínili výše, profesionál pracující s lidmi se známkami nevyrovnanosti a celkové duševní nepohody, podává nejen nižší výkon a nadměrně se vyčerpává, ale taktéž působí nevyrovnaně na své okolí. Ve své profesi přivádí ke stresu své klienty a přispívá k jejich nevyrovnanosti. (Míček, 1984). Duševní hygiena práce znamená neustále se sebevzdělávat, účelně hospodařit s časem, vysokou míru sebereflexe a vysokou úroveň obrany proti stresorům z vnějšího i vnitřního prostředí. Neměli bychom zapomenout na neustálou sebevýchovu a nácvik takových schopností a dovedností, jako je vycházení s druhými lidmi, spolupráce s nimi a schopnost porozumět jim, umět je ocenit či akceptovat jejich myšlení, činy a chování. Dále umět respektovat a podřídit se svému nadřízenému či naopak vést své podřízené. (Míček, 1984).

Neméně důležitý je náš postoj k vykonávané práci. Pro pomáhající pracovníky se zaměstnání a práce s klientem může stát stresující tehdy, pokud:

- Jsou zatíženi vysokou osobní zodpovědností.
- Sešlo se více těžkých a náročných zakázek s klienty, které je potřeba vyřešit co nejdříve.
- Neustále stoupá administrativní činnost.
- Vzniká tlak ze strany klienta i vedení.
- Objevuje se pocit přepracovanosti.
- Panují neuspokojivé mezilidské vztahy na pracovišti.

V rámci duševní hygieny dbáme na správnou úpravu pracovního prostředí. Je dobré si uvědomit, za jakých podmínek pomáhající pracovníci vynakládají své úsilí při práci s klientem. V současné odborné literatuře je dáván důraz na úpravu konzultační místnosti, čili místnosti, kde probíhá sezení s klientem. Naše pozornost se koncentruje na pracovní prostředí samotných pomáhajících pracovníků. Míček nabízí následující pohledy na úpravu pracovních podmínek.

Správné osvětlení – každá činnost potřebuje jistou míru osvětlení, jinak se zrakové ústrojí namáhá a unavuje. Mohou se objevit nepříjemné bolesti hlavy, migrény.

Působení barev – každá barva má své citové působení a vhodné využití a barevné sladění může mít za následek požadované účinky.

Akustické podmínky – posuzujeme intenzitu a frekvenci hluku. Naopak využití hudby a hudebního pozadí u některých forem relaxací přináší uvolnění a navozuje příjemnou atmosféru. Hudba a její účinky mají své individuální místo pro každého.

Teplota, vlhkost a čerstvost vzduchu – nejen teplota vzduchu ovlivňuje výkonnost a schopnost soustředit se pomáhajících pracovníků, ale také vlhkost vzduchu. Výhody stálého přísunu čerstvého vzduchu jsme již zmínili v kapitole o potřebách. (Míček, 1984).

O variantách vztahu pomáhajícího pracovníka s klientem jsme již pojednávali v úvodní kapitole. V následující kapitole se opět přiblížíme ke vztahu ke klientovi a významu mezilidských vztahů, nyní již z pohledu duševní hygieny.

3.5 SOCIÁLNÍ ASPEKTY DUŠEVNÍ HYGIENY

Pomáhající pracovníci jsou v neustálém sociálním kontaktu, proto jsme na závěr kapitoly o duševní hygieně zařadili zmínku o vztahu pracovníka z řad pomáhajících profesí s klientem. Podle Míčka jsou dokonce fungující mezilidské vztahy hlavním faktorem pro udržení duševního zdraví. (Míček, 1984).

Švingalová uvádí zásady duševní hygieny pro profesionály pracujícími s lidmi a zmiňuje jako základ vytvořit si jistý odstup od klientů a nabízí následující techniky:

- a) **Odosobnění** – klient se stává kauzou, pacientem, diagnózou.
- b) **Intelektualismus** – racionální přístup ke klientovi, pracovník nepoužívá svůj osobní přístup, bez citové vazby.
- c) **Odstup** – profesní přístup ke klientovi a jeho izolace od soukromého života a od přístupu k ostatním lidem. (Švingalová, 2006).

Zde si vypůjčíme název díla „Lidský vztah jako součást profese“, kde autor Karel Kopřiva uvádí, že „jednotlivé pomáhající profese si jsou vědomy významu lidského vztahu pomáhajícího pracovníka ke klientům a nabízejí jistá řešení: etické zásady profese“. (Kopřiva, 2006, s. 90). Doplňme autora již zmíněnou potřebou hranic, kdy vytvoření hranic ve vztahu pomáhající pracovník a klient, má za úkol ochranu nejen pomáhajícího pracovníka, ale i klienta. V konceptu pojetí potřeby hranice a limitu manželů Pessových tuto potřebu naplňují rodiče již v útlém věku dítěte, kdy určují, co je dovoleno a co nikoliv, co je dobré a co špatné. Dítě tak má ponětí o svém místě a vnějším světě a o dění v něj. V dospělosti a i během výkonu povolání pomáhajícího pracovníka se tak hranice lépe rozeznají a snáze dodržují. Více uvedeme v kapitole 3.2.

Švingalová nadále doporučuje nalézt ideální stupeň osobní angažovanosti při práci s klientem a striktně oddělovat pracovní záležitosti od osobního života. (Švingalová, 2006).

Naplňování základních lidských potřeb rodiči či pečujícími osobami, tedy citlivé vedení, akceptace lidské individuality a potenciálu a jeho rozvoj rodiči či pečujícími osobami vede ke schopnosti vlastního rozpoznání potřeb a dovednosti naplnění těchto potřeb u samotných pomáhajících pracovníků. Důsledkem je tak plně integrovaná a celistvá osobnost pomáhajícího pracovníka, která je schopná samovolně a cílevědomě saturovat své potřeby nejen u sebe, ale taktéž dovede nasměřovat své klienty, aby rozpoznali své potřeby. Nadále je umí ctít, respektovat a podporovat jejich uspokojení. Jak jsme již naznačili v textu, vidíme souvislost s výše zmíněnými zásadami duševní hygieny a se schopností naplňovat základní lidské potřeby, které úzce souvisejí a prolínají se

s chováním, které je prospěšné pro duševní a fyzické zdraví. Proto se nyní budeme blíže zabývat potřebám, a to v pojetí Abrahama Maslowa a manželů Pessových.

4 Základní potřeby

V předchozí kapitole jsme poukázali na náročnost profese sociálního pedagoga, jakožto pomáhajícího pracovníka, který se potýká (například v průběhu poskytování krizové intervence) se stresovými situacemi během svého profesního působení a proto jsme se věnovali blíže psychohygieně. Než navážeme popisem základních potřeb, upřesněme si, v jakém významu budeme termín *potřeba* používat. Psychologickou podstatou lidských potřeb, vnitřních zdrojů motivů, je dávat impuls k jednání. Se subjektivními pocity je spojeno třídění potřeb a jejich následné uspokojování. (Nakonečný, 2004; Vágnerová, 2007).

Uvádíme rozdělení základních lidských potřeb podle A. Maslowa, jakožto nejznámější a nejvýznamnější teorii a podle A.Pessa a D.Boyden-Pessa, kterou pokládáme jako velmi užitečnou a uchopitelnou pro pomáhající pracovníky. Koncepce jsou užitečné nejen pro samotné pomáhající pracovníky ve vztahu k uspokojování vlastních potřeb, ale taktéž pro uvědomění si potřeb přicházejících klientů. Naši pozornost nadále směřujeme na potřeby pomáhajících pracovníků. Pojednání o potřebách klientů v krizové intervenci přesahuje záměr naší práce a je jim věnován prostor v řadě odborné literatury.

4.1 Základní lidské potřeby podle Abrahama Maslowa

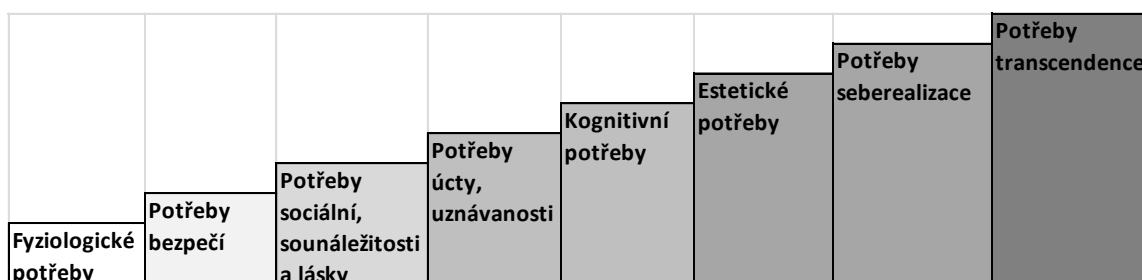
Americký představitel humanistické psychologie, klinický psycholog A. Maslow diferencoval lidské potřeby na základě jejich vývojové závislosti a vytvořil tak teorii o hierarchii okruhů potřeb, které jsou strukturovány v návazné posloupnosti. Uvedl, že některé potřeby mají prioritní postavení před ostatními a je tedy nutné uspokojit nejprve nejnižší základní, tedy fyziologické potřeby a teprve poté jsme připraveni a otevřeni potřebám dalším. Hierarchické uspořádání těchto potřeb, jak jsme již zmínili, je dané vývojově (základní a vývojově vyšší potřeby) a jejich naléhavostí, kterou pocítujeme. (Nakonečný, 2004).

Uveďme si kompletní model, jak ho předkládá McLeod či Říčan, o osmi etapách, který autor vytvořil mezi roky 1960 a 1970. Pořadí od nejnižších k nejvyšším potřebám je následující:

1. Fyziologické a biologické potřeby – zajišťují biologické přežití člověka jako organismu, řadíme sem potřebu dýchat, potravy/nasycení a napojení, tepla, vyměšování, ale také sex či spánek.
2. Potřeby bezpečí – jsou definovány jako potřeby tělesného bezpečí, řádu, stability a jistoty. Projevují se tendencí vyhýbat se neznámým, neobvyklým a ohrožujícím podnětům a situacím.
3. Potřeby sociální, sounáležitosti a lásky – potřeba být někým přijímán a milován, touha někam patřit, mají sociální charakter, vztahují se k ostatním lidem.
4. Potřeby úcty a uznávanosti – potřeba uznání od někoho dalšího, být úspěšný podle druhých, mít prestiž a nezávislost, na základě toho sám sebe kladně ohodnotit.
5. Kognitivní potřeby – nabývat poznatky, pro jejich význam a smysl.
6. Estetické potřeby - potřeba hledání a pochopení krásy, vyváženosti a řádu.
7. Potřeby seberealizace/sebeaktualizace – realizace osobního potenciálu jakým člověk disponuje, kam se může duševně rozvinout, jak může naplnit své možnosti osobnostního růstu. (McLeod, 2007; Říčan, 2013). Jak zmiňuje Vágnerová, potřeba sebeaktualizace zahrnuje sedmnáct metapotřeb (patří sem potřeby poznání, porozumění smyslu, estetické potřeby apod.), které nemají hierarchickou posloupnost, což znamená, že se mohou navzájem nahrazovat. Je nutné zmínit, že na tyto potřeby se dostane pouze malý počet lidí. (Vágnerová, 2007)
8. Potřeby transcendence – neboli překročení a přesažení hranic, kdy je potřeba spojena s pomáháním ostatním k dosažení jejich sebeaktualizace. (McLeod, 2007). Šamánková hovoří o stavu spirituality, jedná se o ideál sebenaplnění, kdy jedinec porozuměl vlastní identitě a dosáhl hlubokého naplnění. Dále uvádí, že sám A. Maslow, přestože umístil tyto potřeby na vrchol pomyslné pyramidy, připustil možnost, že transcendence nemusí být nutně podmíněna naplněním předchozích, nižších potřeb. (Šamánková a kol., 2011).

Výše uvedené potřeby si znázorníme podle schématu, jak uvádí Adair, který nadále ve své publikaci poukazuje na skutečnost, že pyramidové, neboli trojúhelníkové zobrazení

může klamně vytvářet dojem, že vyšší potřeby se jeví jako menší, avšak opak je pravdou. (Adair, 2004).



Obrázek 1: Maslowova hierarchie potřeb

Říčan dodává, že A. Maslow potřeby dále dělí na dvě rozsáhlá uskupení, a to na potřeby nedostatku, neboli D - potřeby, jak uvádí Kratochvíl, které mají za úkol psychologické a biologické zachování existence člověka, a růstové, B - potřeby, vedoucí k sebezdokonalování člověka, k jeho růstu a plnění osobních cílů. Prioritními potřebami jsou potřeby fyziologické, po jejich nasycení stoupáme po fiktivním žebříku či pyramidě výše přes jednotlivé potřeby k potřebám růstovým. Avšak postup není samozřejmý, může se stát, že člověk během svého vývoje ustrne na jedné úrovni potřeb a již nevyvíjí žádné úsilí a snahu o postup k vyšším potřebám. Říčan zde mluví dokonce i o možnosti úpadku, kdy člověk poklesne o úroveň níž. (Říčan, 2013). Kratochvíl poznamenává, že na vývoj člověka může mít uspokojování potřeb v dětství značný vliv, naštěstí zde zůstává možnost a prostor pro svobodnou vůli a snahu. (Kratochvíl, 2006).

Maslowova teorie o hierarchickém uspořádání potřeb, neboli pyramida potřeb se stala významnou myšlenkou v teorii motivace a ovlivnila mnoho dalších následovníků. Dle Maslowova původního záměru měla být teorie aplikovatelná na většinu lidí, bez rozdílu mezi kulturním nebo společenským rysem, čili mělo jít o obecnou teorii motivace. A za druhé, potřeby vyšších stupňů měly být iniciovány až poté, co byly relativně nasyceny potřeby nacházející se na nižším stupni hierarchického uspořádání potřeb. Jak se shoduje Tureckiová i Šamánková, tyto předpoklady byly vyvráceny a Maslowova teorie čelila mnohé kritice. A i když platnost uváděné teorie nebyla potvrzena důkazy, nadále zůstává všeobecně uznávaná a je pokládána za nosnou základnou mezi teoriemi o motivaci. (Tureckiová, 2004; Šamánková a kol., 2011).

Pro svou srozumitelnost, přehlednost a snadnou použitelnost je považována za nejoblíbenější teorii lidských potřeb. Protože nás zajímají potřeby pomáhajících pracovníků, pojďme si nyní tuto teorii aplikovat do pracovního prostředí.

I když hierarchická teorie potřeb A. Maslowa vzešla z klinicko- psychologické praxe, je poměrně často zmiňována v psychologii organizace a práce. Její obliba spočívá ve srozumitelném výkladu motivace pracovně výše postavených, kvalifikovaných osob. Nakonečný blíže specifikuje skutečnost, že se Maslowovo pojetí potřeb osvědčilo zejména v řízení takových pracovníků, u kterých je motivujícím činitelem rozhodování a určitá míra pracovní autonomie, která u pracovníků vyvolává vědomí kompetentního jednání, což je nám známé i u pomáhajících pracovníků. Adair, Nakonečný i Tureckiová nabízejí způsoby uspokojování potřeb v jednotlivých úrovních realizovaných v pracovní sféře. Uvedme si výčet aplikovaný na základním, pětistupňovém pojetí Maslowovy hierarchické teorie potřeb a představme si pracovní podmínky pomáhajících pracovníků v krizové intervenci:

- a) **Fyziologické potřeby** – kromě bazálních potřeb zmíněných výše, tj. stravy, napojení, tepla, čerstvého vzduchu, vyprazdňování, pudových potřeb, odpočinku dále zajišťují plat či mzda, odpovídající pracovní pohodlí, organizační podmínky na pracovišti.

Pomáhají pracovník je člověk, není dokonalým strojem, a tak by měl myslet na své vlastní bazální potřeby. Po náročném krizové intervenci či mezi sezeními s klienty by se měl občerstvit, protáhnout tělo, vyvětrat, nebo pokud má zavedený svůj vlastní protistresový rituál, což není na škodu. Každému může vyhovovat něco jiného, jen je dobré si to uvědomit. Důležitý je pravidelný a plnohodnotný spánek, zvláště pokud pomáhající pracovník pracuje na náročném tématu klienta či absolvoval vyčerpávající sezení s klientem v krizi. (Lucká; Koblí, 2007).

- b) **Potřeby bezpečí a jistoty** – představují potřebu cítit se bezpečně, stabilně a nohama pevně na zemi. Ve sféře pracovní nastává uspokojení díky prostředkům ochrany bezpečnosti práce a ochrana zdraví při práci, v neposlední řadě i určitá míra jistoty pracovního místa v zaměstnání.

Pomáhající pracovník je mnohdy vystaven klientovým bezprostředním reakcím na krizovou situaci. Čelí tak emocím, jako je pláč, strach, úzkost, hněv a jiné projevy agrese. (Vodáčková, 2007). Může se cítit ohrožen. Ohrožen se může cítit nejen fyzicky, ale může také pociťovat ztrátu jistoty v důsledku ohrožení citlivým tématem, které může narážet na jeho vlastní bolavé a ne zcela zpracované téma.

Prvním znakem syndromu vyhoření může být právě tendence vyhýbat se nepříjemným situacím a ohrožujícím podnětům.

- c) **Sociální potřeby, náležitosti** – saturace prostřednictvím sociálního kontaktu a přátelství se spolupracovníky, vědomí příslušnosti k určité skupině a vypracování se do určité pozice, která se nám jeví jako prestižní.

Pro pomáhajícího pracovníka je vždy výhodou pracovat v příjemném a přátelském kolektivu, kde převládá otevřenost a vřelost. Sdílením svých pracovních zážitků, událostí, úspěchů, ale i nezdarů naplňuje pomáhající pracovník své sociální potřeby. Nesmíme opomenout dnes již hojně využívanou možnost sdílení, a to v rámci supervize. Pracovník může využít jak individuální, tak skupinové sezení se supervizorem. Obojí může mít pro něj podnětné a cenné nové pohledy, nejen na klientův případ, ale i na jeho roli pomáhajícího pracovníka. (Lucká; Koblíček, 2007).

- d) **Potřeby úcty, uznání** – pokud na ně člověk dosáhne (ne všichni), odměnou mu je dobrý pocit z vykonané pracovní činnosti, uspokojení z pracovního postavení a další pozitivní pocity. Dále dnes tolik chybějící potřeba uznání jedince jako pracovníka, uznání jeho profese či pozice jako prestižní, hodnotné.

V očích veřejnosti se profese pomáhajícího pracovníka stále potýká s nízkou mírou prestiže. Zdá se, že je to způsobeno neodpovídajícím platovým podmínkám k poměrně vysoké náročnosti povolání. (Kraus; Poláčková, 2001). Matoušek upozorňuje na skutečnost, kdy vykonávání pomáhající profese patřila k výlučně ženským povoláním. Předpokládalo se, že k pomoci a péči o druhé není potřeba disponovat žádnými speciálními znalostmi, schopnostmi a dovednostmi. (Matoušek, 2003). Z tohoto úhlu pohledu může být profese pomáhajícího pracovníka považována spíše za poslání.

Pomáhající pracovník by měl počítat s možností, že se sezení s klientem nemusí odehrát přesně podle jeho představ, proto by se jeho sebehodnocení a hodnocení vlastní práce nemělo odvíjet od hodnocení klientem. (Lucká; Koblíček, 2007).

- e) **Potřeba seberealizace** – uspokojována možností osobnostního rozvoje a možností dalšího vzdělávání, samostatně se rozhodovat, tvůrčí příležitost,

vědomí přesahu pracovního působení z konkrétní profese, zaměstnání na celou společnost. (Adair, 2004; Nakonečný, 2005; Tureckiová, 2004).

Pomáhající pracovník má k dispozici nemalé množství zajímavých výcviků, stáží, kurzů a dalších forem vzdělávání nejen v rámci rozvoje profesních kompetencí, ale taktéž rozvoje osobnosti. Vedle požadovaného výcviku v krizové intervenci a telefonické krizové intervenci má pracovník v krizové pomoci možnost absolvovat různé workshopy zaměřující se na potřeby pomáhajících pracovníků, např. Udělat něco také pro sebe od Y. Lucké a L. Koblře.

Druhá část, týkající se základních vývojových potřeb, je zpracována v následující podkapitole o potřebách, rozdělených podle Alberta Pessa a jeho ženy Diane Boyden-Pessa.

4.2 Základní lidské potřeby z pohledu Alberta Pessa a Diane Boyden-Pessa

„Naplnění potřeb musí nastat ve správném čase, se správnými lidmi a správným způsobem.“

Albert Pessa

Základní lidské potřeby z hlediska Pessa Boyden System Psychomotor (psychoterapeutická metoda založená Albertem Pessa a jeho ženou Diane Boyden-Pesso, dále jen PBSP) tvoří přehledný, snadno zapamatovatelný celek, který postihuje celou šíři a hloubku lidské zkušenosti. Podle Šamánkové jde o užitečný a inspirující koncept pro odborníky z řad pomáhajících profesí, který může být nápomocen hlubšímu porozumění potřebám klientů či pacientů, ale i pro nás stěžejní, zamyšlení nad vlastními potřebami během výkonu pomáhající profese. (Šamánková, 2011).

Své pojetí systému potřeb Pessa odvodil na základě vlastní dlouholeté přímé práce s klienty, kdy vedl nesčetné množství terapeutických sezení.

V hlavní myšlence PBSP je obsaženo naplňování potřeb nově narozeného dítěte, které má ještě nedovyvinutý mozek, tedy nezralou centrální nervovou soustavu. V jeho genetické výbavě jsou vtištěny potřeby a je žádoucí nastolení vhodných podmínek k tomu, aby byly naplněny a rozvinuty náležité funkce. Pessa důrazně vyzdvihuje optimální podmínky vývoje, které jsou založeny na bezpečném vztahu s rodičem, nebo nejbližší osobou, která o dítě pečuje a dlouhodobě naplňuje jeho potřeby. Vrtbovská uvádí, že podle Pessa ovšem ideální naplnění potřeb není možné. (Pessa, Boyden-Pessa,

Vrtbovská, 2009) Šamánková k tomuto dodává, že nikdo z nás nezažil ideální rodiče. Každý jedinec má svou osobní historii, kulturní a historické souvislosti období, kdy vychovává děti. Každý, kdo prošel dětstvím a stal se z něj dospělý člověk, nějakým způsobem své potřeby uspokojené má a měl, ale nikdo ideálním způsobem. Každý má tedy jiné předpoklady k zvládnání zátěžových situací. (Šamánková, 2011).

Naplnění potřeb dochází ve třech rovinách:

- A) Doslovná, konkrétní** – zabezpečována materiálně a tělesně rodiči či nejbližšími osobami, které dítě počnou, přivedou na svět, živí, nosí, chrání a dávají určité meze, limity. Navozené intenzivní spojení, kdy dítě cítí sounáležitost s rodičem či osobou, která o něj dennodenně pečuje.
- B) Symbolická, abstraktní rovina** – opět naplňována rodiči či nejbližšími pečujícími osobami, kteří dítě nosí ve svém srdci, podporují jeho sebevědomí, povzbuzují jeho snahu, ochraňují jeho práva a definují hranice a limitují.
- C) Dosažení autonomie, zvnitřnění** – v konečné fázi se dítě naučí samo uspokojovat svoje vlastní potřeby, a protože zvnitřnělo péči rodičů či osoby pečující, vlastní pro sebe místo ve svém těle a mysli, nasycuje sebe samo svým úsilím, aktivitou a sebepodporou, ale i se sebe samo ochraňuje a stanovuje svá omezení a limity. (Šamánková, 2011; Pessa, Boyden-Pessa, Vrtbovská, 2009).

Uspokojení potřeby či naopak frustrace může člověka ovlivnit, jakým způsobem si bude v dospělosti počínat. Pro naši předkládanou práci je stěžejní, jak přistupují pracovníci v pomáhajících profesích k vlastním potřebám, pokud pracují na uspokojení potřeb klienta v krizi. Pojdme si proto nyní ukázat vývojový model potřeb obou autorů PBSP, který zkoumá okolnosti související s uspokojením či neuspokojením pěti vývojových potřeb. Zároveň jej promítneme do přímé práce pomáhajícího pracovníka s klientem v krizi.

- 1. Potřeba místa** – pro šťastný, spokojený a naplněný život člověka je nutnost cítit se součástí tohoto světa, být zde, na svém místě a ve správnou dobu, se správnými členy rodiny. Člověk ví, kam patří, že je tu prostor pro bytí a žití. Prostorem nemáme na mysli pouze fyzické vymezení místa k žití, ale také symbolický prostor v mysli a srdci svých rodičů. Člověk s naplněnou potřebou místa cítí, že má pevně zapuštěné kořeny do země. Má vybudovanou základnu pro emoční stabilitu. První takovou ideálně uspokojenou potřebou místa je již

v prenatálním období nitroděložní prostředí matky. Dítě má bezesporu vymezený prostor samo pro sebe a přitom v pevném uchopení matčinou dělohou. Avšak po porodu nastává změna a dítě se musí vyrovnat s první zkušeností se zátěží, jakou mnohdy poporodní péče je. Nastává období adaptace dítěte na nové prostředí, kdy se seznamuje s mnoha dojmy, zážitky a pocity. Pevné uchopení dělohy by mělo nahradit laskavé náruči rodičů. Postupně si vytváříme vlastní pojetí naší existence. Nastřádané pozitivní dojmy z našeho bytí a dobrého zázemí, které příznivě uspokojí naši potřebu místa, vytvářejí pevnou základnu pro snazší adaptaci během celého života. (Lucká; Koblle, 2007).

Jak jsme uvedli výše, je prakticky nemožné, aby potřeby byly naplněny ideálním způsobem, a tak každý ve svém životě někdy pocítí jisté míry nenaplněnosti určité potřeby pocitů. Nejinak tomu je i v případě první a dle PBSP velmi významné potřeby místa. Pojďme si uvést situace, dle Šamánkové, které mohou narušovat proces správného uspokojení potřeby místa v perinatálním období dítěte:

- Nechtěné početí
- Těhotná žena žijící v náročném a těžkém širším sociálním prostředí a domácí prostředí, kde se objevuje násilí a nepohoda
- Těhotná žena s depresí a s pocitem nežádoucího těhotenství
- Problémy spojené s příliš malou dělohou těhotné ženy
- Problémy s porodem, předčasný porod a umístění nedonošeného novorozence do inkubátoru, či neschopnost matky záhy po porodu o dítě pečovat, tj. odloučení od matky
- Těhotná žena, která přišla o dítě a prožívá stres během těhotenství
- Dítě, které je krátce po porodu opuštěno matkou, se záměrem adopce

Lucká a Koblle přicházejí s dalšími příčinami jako je jistá odlišnost jedince od většiny, daná buď postižením, nebo odlišnou vnější vizáží, ale taktéž původem z jiného kulturního prostředí. (Lucká; Koblle, 2007).

Na základě výše uvedených témat souvisejí obtíže, se kterými se dítě a poté i dospělí snaží a musí vypořádat. Neuspokojení potřeby místa odvádí děti od přítomného bytí, Vrtbovská uvádí, že děti mohou působit nepřítomným duchem a dokonce mohou toužit po jiném místě pro život. Jejich mysl je odváděna fantazijními myšlenkami a představami do jiného světa, do jiné reality. Převládá u nich pocit nevítanosti na tomto světě, pocit, že tu pro ně není místo, pocit nejistoty a nízká schopnost nalézt vlastní místo či adaptovat se v nějakém

prostředí. (Pesso, Boyden-Pesso, Vrtbovská, 2009). Člověk, který je provázen tímto životním tématem, se cítí být ohrožen obavou ze ztráty místa a pokud se mu tak reálně stane a člověk prožije takový pocit ztráty, může to pro něj mít katastrofické důsledky. Vedle vzniku osobní krize můžeme očekávat až sebevražedné myšlenky a úvahy. Takový člověk považuje smrt za vysvobození ze světa, kde mu není dobře, ze světa, kam se nevejde a doufá, že poté to bude lepší. V neposlední řadě nesmíme zapomenout na lidi, kteří zažili týrání a zneužívání a kteří často považují své bytí na tomto světě za neoprávněné, jejich pohled na svět je velmi černý, pesimistický. (Lucká; Koblle, 2007).

Na závěr k této potřebě, potřebě místa, pokládám za důležité zmínit, že pomáhající pracovník se v rámci svého kontaktu s klientem, který prochází krizí, často s tímto tématem setká. Na svém těle může pozorovat různé projevy pocitu nepohodlí, napětí, úzkosti až bolesti. Lucká a Koblle nabízejí výčet inspirativních kroků, které by mohly vést k péči o sebe samotného a chránit tak duševní i fyzické zdraví. Připomeňme si z předchozí kapitoly, kde jsme se věnovali psychohygieně, že existuje celá řada relaxačních technik pro rychlé pročištění, uvolnění napětí, obnovení uzemnění a rovnováhu dechu. Je dobré tyto techniky vědomě používat. Práce s tělem je dle PBSP důležitá, proto je pomáhajícím pracovníkům v krizové intervenci, nejen v době psychické vyčerpání, doporučen fyzický pohyb harmonizačního typu, jako je například jóga, plavání, běh, ale taktéž relaxační masáže, saunování apod. Dalším doporučením je věnovat pozornost svému pracovnímu zázemí. Zda má pomáhající pracovník k dispozici pracovní prostor, který náleží pouze jemu, může si ho podle svých představ náležitě zabydlet, vybavit sobě příjemnými a osobními věcmi a nalézt v něm případné útočiště. Nemalou úlohu hraje již zmíněné klima na pracovišti, zda vnímáme pracovní atmosféru jako přátelskou, bezpečnou a podporující. (Lucká, Koblle, 2007).

2. **Potřeba péče, krmení, sycení** – opět se vraťme k úplnému počátku, kdy je dítě plně vyživováno přes pupečník v matčině děloze, po narození je krmeno nejprve v ideálním případě matčíným mlékem, poté výživou. Jeho potřeba péče a krmení je uspokojována nejen prostřednictvím mléka a potravy, ale také souvisejícím chováním rodičů, jako je hlazení, láskyplné doteky, chování a nošení. Dítě se cítí spokojené s plným bříškem. Takto je naplňována potřeba na konkrétní, doslovné

rovině. Na symbolické rovině dochází k emocionálnímu živení. Můžeme si pod tím představit podnětné prostředí, kdy rodiče dítě stimulují k věku adekvátními činnostmi, pozornost věnovanou dítěti, láskyplné přijetí a ocenění. Dáváme dítěti zpětnou vazbu jeho každodenního počínání na tomto světě. Pokud nám, jako dětem byla dopřána láskyplná péče, v dospělosti se budeme cítit lépe nasyceni. Dospějeme do třetí roviny naplnění potřeb, tedy do úplné autonomie, kdy si již dokážeme sami nalézt plnohodnotné vztahy, zážitky, hodnoty, zájmy, které nás budou sytit a dávat nám pocit naplněnosti. Avšak často jsou potřeby neuspokojovány ideálně, zůstávají tak nenaplněné a nastávají tak situace, kdy dítě neprožívá pouze příjemné krmení a sycení, ale je odmítáno či dokonce zneužíváno. Může se stát, že se dítě naučí sytit se takovýmto vzorcem chování a v budoucnu ho bude vyhledávat a vstupovat do situací, kde bude odmítáno a zneužíváno. Lidé, kteří mají takové zážitky, mohou trpět pocitem vnitřní prázdnoty, celoživotního nenaplnění, neustálou potřebou hledat naplnění vnitřního prostoru. Šamánková udává možnost vzniku různých závislostí např. na návykových látkách, na práci či vztazích, ale jmenuje i poruchy příjmu potravy, kde je velmi opomíjena symbolická rovina krmení, spíše tedy sycení. (Šamánková, 2011). Lucká, Koblíková se shodují v názoru, že pokud člověk v dětství takovýmto způsobem strádá, je-li mu upírána pozornost, možnost poznat svět jako příjemný a zábavný prostor pro pocit vnitřního naplnění, může to mít za následek sebepoškozování a další patologické chování. (Lucká; Koblíková, 2007). Autoři dále nabízejí doporučení pro uspokojení potřeby péče a sycení pracovníků v pomáhající profesi, jakožto přijímat podnětné a hodnotné vztahy, oddávat se oblíbeným zálibám, či zajímat se o svou duši, duševní zdraví. Trefně autoři poznamenávají, že je důležité nezapomínat na možnost vybrat si dny pracovního volna a využít dovolené k psychickému i fyzickému odpočinku a k načerpání nových pracovních sil. Trávení dovolené prací doma či na pracovišti není efektivní využití možnosti k relaxaci. Taktéž přecházení nachlazení nebo rovnou nemoci člověku neprospívá a může to mít vliv na jeho psychickou i fyzickou odolnost, kondici a zdraví. (Lucká; Koblíková, 2007). Opět se odvoláváme na metody duševní hygieny, jak jsme je zmínili v předchozí kapitole.

- 3. Potřeba podpory** – znovu si představme matčinu dělohu, kde se dítě nadnáší v prostoru plném plodové vody, o gravitaci nemá zatím nejmenší tušení.

Po porodu se musí vypořádat s tíhou vlastního těla. Je nemotorné, neohrabané a zcela závislé na rodičích. Potřeba podpory spočívá v doslovné realizaci podpory hlavy a celého těla čerstvě narozeného dítěte. (Pesso, Boyden-Pesso, Vrtbovská, 2009). Rodiče své dítě nosí, houpají, konejší při chůzi a chovají. Postupem času se podpora projeví při fyzickém rozvoji dítěte, kdy začíná chodit a rodiče jej zvedají při pádech či trápeních. Dítě se cítí bezpečně v náruči rodiče, což jej často uklidní. Na rovině symbolické potřeba podpory znamená oceňovat jeho snahu, podpořit jeho sebedůvěru, samostatnost, ale také nadání, jeho individualitu. Rodiče mají být dítěti oporou, nosným pilířem, někým, na koho se dítě může spolehnout. Má-li dítě příznivě naplněnou potřebu podpory, cítí se jistě v základech, ví, co je pro něj dobré, opanuje sebedůvěrou a sebejistotou. Pakliže ale potřeba podpory nebyla náležitě uspokojována, člověk nemá vybudovanou základnu a může se zhroutit při sebemenší zátěži. Lucká, Koblle hovoří doslova o různých způsobech ponižování, které se časem může projevit neschopností čelit tlaku, sklonem ke kolapsům a úplného podvolení se. (Lucká; Koblle, 2011). Samozřejmě není vhodná přílišná podpora a tlak na brzkou samostatnost, na druhou stranu přecitlivělá péče až závislost rodiče na dítěti, kterému je bráněno ve volném pohybu či aktivitách také není ideální, je potřeba najít harmonii a vyváženost s ohledem na věk dítěte.

Z pohledu naplnění potřeby podpory pomáhajících pracovníků Lucká, Koblle zmiňují následující doporučení. V určité fázi pracovního vývoje nastane doba, kdy i sám pomáhající pracovník požaduje a poptává podporu, i když je od něj většinou očekáváno, že bude právě on oporou klientovi. Je dobré, aby si pomáhající pracovník uvědomil, zda ve svém okolí má určitou osobu, u které nalezne opěrnou hůl. Dále bychom zde mohli zmínit možnost volby profesního a kvalifikačního postupu, sebevzdělávání a rozvoje osobnosti, jak bylo již řečeno u potřeb z pohledu A. Maslowa. (Lucká; Koblle, 2007).

- 4. Potřeba bezpečí, ochrany** – úloha matčiny dělohy je v tomto případě vcelku zřejmá, spolehlivě chrání jedince před vnějšími nepříznivými vlivy. Po narození tento úkol připadá na rodiče. Čerstvě narozené dítě je hodně zranitelné, křehké, zcela bezbranné, potřebuje jak psychickou, tak fyzickou ochranu. Rodič se po dobu celého dne stará, aby se dítěti něco nestalo. Chrání ho před nebezpečím zvenku, ale zároveň dává pozor, aby si neublížilo samo. Dítě má tak šanci

z chování rodiče rozpoznat co je bezpečné a co již bezpečné není, čili rozeznat hrozící riziko. V dospělosti se tak člověk umí chránit, vyvarovat se nebezpečným situacím, vyhýbat se nebezpečným místům a odhadnout míru rizika. V rovině symbolické Šamánková hovoří o ochraně před nadměrnou stimulací a neadekvátní emocionální zátěží. Pokud ale dítě není dostatečně chráněno a pocit bezpečí je mu cizí, může nastat situace, že se naučí příliš brzy spoléhat samo na sebe, obklopí se ochranným štítem, aby se samo uchránilo. Narušení schopnosti chránit se vzniká často u dětí traumatizovaných a zneužívaných, tyto děti nemají často ani schopnost jakékoliv ohrožení rozeznat. V dospělosti mohou nastat situace, že se vědomě či nevědomě vystaví nebezpečné situaci, nebo opakovaně vstupují do vztahů s násilnickými partnery, kde zaujímají pozici oběti. Pokud chybí pocit ochrany a bezpečí, je přítomen každodenní pocit úzkosti, nechráněnosti, zranitelnosti a nedostatečné síly na ochranu. (Šamánková, 2011).

Pracovník pomáhající profesi by měl umět rozeznat, co je pro něj osobně citlivé, ohrožující a riskantní. Jak jsme si uvedli na počátku práce, do vědomí vlastní profesionality patří schopnost rozlišovat bezpečné pole působnosti a zároveň dovednost odmítnout situace, které jsou ohrožující nejen pro pracovníka krizové intervence, ale i pro klienta. Dále je autory Lucká a Koblle doporučeno zabývat se citlivými tématy a hledat možnosti změny. Doporučeno je i pozorně si vybírat instituce zaštiťující vzdělávání, semináře, kurzy i výcviky. Neodborně vedené supervizní sezení nemusí vždy znamenat podporu a pozitivní přínos. (Lucká; Koblle, 2007).

- 5. Potřeba limitu, hranic** – děloha v tomto případě doslova limituje prostor a čas, který nám je určen pro pobyt v ní. Po vypršení daného času a po narození dítěte tuto potřebu limitu vykonávají rodiče a poskytované limity souvisejí především s uspokojováním ostatních základních potřeb ve správných mezích. Rodiče mají za úkol zachovat se správně v případě dětských projevů agresivity a lásky/sexuálního chování. Na základě jejich interakcí dítě zvnitřňuje představu o tom, co si může dovolit a prosadit. Milující rodiče poskytnou omezení tím, že přijmou a zvládnou tyto situace s porozuměním a respektem. (Pesso, Boyden-Pesso, Vrtbovská, 2009). Dospělý člověk, který byl láskyplně limitován svými rodiči, je v kontaktu se svojí vnitřní energií, nemá z ní strach a dokáže ji smysluplně použít. Zároveň se dovede prosadit, aniž by jednal na úkor ostatních.

V této fázi by bylo dobré zdůraznit, že se v žádném případě nejedná o trestání dětí či jejich strašení, úkolem rodičů je dát najevo, že lidské chování má své hranice a normy. V tom případě ale limity a hranice musejí být pružné a zároveň pevné. Je potřeba, aby sami rodiče tyto limity ctili a nepřekračovali stanovené hranice. Zmatečné a nedůsledné chování vytváří v dětech dezorientovanost, obraz světa bez řádu a pravidel.

Potřeba limitu a hranic je pro pomáhající pracovníky ve vztahu s klientem, který se potýká s krizí, taktéž významná. Autoři Lucká a Koblíková řadí mezi doporučení pro zdárné naplnění zmiňované potřeby, aby pracovník respektoval hranice mezi pracovním a osobním prostorem života. Sice je velmi důležité navázat vztah s klientem, ale takový vztah, který má pomáhající pracovník pod kontrolou a splňuje etické i pracovní požadavky. Nedělá mu tak problém ani potíže vymezit hranice jednotlivých sezení, určit počet konzultací s cílem ukončení spolupráce s klientem či předání klienta do následné péče. (Lucká; Koblíková, 2007).

Jako zakončení bychom použili slova Bohumily Baštecké „ Lidské potřeby nám mohou při pomáhání napovědět, co a jak máme dělat.“ (Baštecká, 2005, s. 80).

Tímto bychom zakončili teoretický základ pro výzkumné šetření.

5 Výzkumný design

V následujícím textu se zaměříme na výzkumnou část předkládané práce. Vedle volby výzkumné strategie si představíme otázky pro uvedení a charakterizovaný výzkumný soubor. Dále představíme metodu analýzy a zpracování získaných výzkumných dat. Na závěr kapitoly nezapomeneme zmínit důležité etické aspekty celého výzkumného šetření.

5.1 Cíl výzkumu, výzkumný problém a výzkumné otázky

Cílem předkládané práce je popis a analýza duševní hygieny a jejích součástí, zejména se zaměříme na práci s vlastními potřebami pomáhajících pracovníků, s akcentem k práci s klientem v krizi. Dále je cílem práce v rámci kvalitativního výzkumného šetření zjištění sebereflexe vlastních potřeb takto pracujících odborníků z řad pomáhajících profesí. S odkazem na předchozí kapitoly, kde jsme se věnovali popisu základních lidských potřeb, jsme stanovili nejprve výzkumný problém: **Kontakt pomáhajících pracovníků s vlastními potřebami** a dále s tímto související hlavní výzkumnou otázkou (dále jen HVO): *„Jaký je kontakt pomáhajících pracovníků s vlastními potřebami při přímé práci s klientem v krizi?“*

Kdy HVO zjišťuje zmíněnou sebereflexi vlastních potřeb pomáhajících pracovníků, kteří poskytují pomoc a podporu klientům v krizi.

5.2 Volba výzkumné strategie

Dle charakteru zkoumaného jevu jsme zvolili metodu **kvalitativního výzkumu**. Jak upozorňuje Miovský, pro kvalitativní výzkum je typické, že se zaměřuje na celostní pojetí zkoumaného jevu. Získaná data nelze všeobecně vztahovat na celou populaci, ale jsou platná pouze pro zkoumaný vzorek. Autor dále poukazuje na osobní přístup a ponoření výzkumníka do zkoumaného problému, což je pro kvalitativní výzkum charakteristické. (Miovský, 2006). Hendl považuje kvalitativní výzkum za náročný, vzhledem ke sběru i zpracování dat, protože povaha získaných dat má být bohatá, hluboká a objemná. (Hendl, 2005).

Metoda zakotvené teorie je vhodnou metodou ke zkoumání jevů, jako jsou zvyky, návyky, chování, zkušenosti, proto jsme ji zvolili k analýze získaných dat pro tento

výzkum. Jak uvádí Strauss a Corbinová, cílem této metody je odhalení souvislostí a porozumění daného jevu. Věnujeme pozornost zkoumaným jevům a čekáme, až se nám ukážou podstatné a významné informace. Metoda zakotvené teorie ukazuje, jak se dynamicky mění dění a jak se mění chování a reakce aktérů výzkumu. (Strauss; Corbinová, 1999). Švaříček a Šed'ová upozorňují na nutnost odpoutat se od zatíženosti vyčtenými teoriemi a potřebu vstupovat do terénu s nepředpojatostí o zkoumaném jevu. Po vzájemné komparaci získaných dat, odhalíme společné prvky či naopak ukážeme odlišnosti. (Švaříček; Šed'ová, 2007).

5.3 Výzkumný soubor

Dle Miovského neexistuje žádná obecně uznávaná klasifikace metod výběru výzkumného souboru, avšak dále doplňuje na obecné rovině tři základní požadavky, na kterých se shoduje řada autorů. Jsou to:

1. Během kvalitativního výzkumu není většinou metoda výběru výzkumného souboru striktně dána předem, může se v průběhu výzkumu měnit. Většinou se jedná o kombinaci více metod.
2. Výběr výzkumného souboru by měl korespondovat s cíli výzkumu takovým způsobem, aby proběhlo dostatečné nasycení potřebných dat.
3. Důležitý je popis a zdůvodnění volby metody výběru výzkumného souboru.

Na základě výše uvedených doporučení, jsme za účelem výběru respondentů do výzkumu použili **teoretického, prostého záměrného a záměrného výběru přes instituce**. Princip teoretického výběru výzkumného vzorku je charakteristický tím, že jeho rozsah není předem dán, na základě zpracování a vyhodnocení dat se opakovaně provádí, dokud není zajištěna saturace, tedy plné nasycení dat, další data by dle výzkumníkova uvážení neměla význam, mohlo by se jednat o opakování dat již získaných. Při záměrném výběru přes instituce nás výzkumně zajímá určitý druh činnosti či nabídky služeb, které dané instituce zajišťují. V naší práci jsou to pomáhající pracovníci pracující v organizaci, která poskytuje krizovou intervenci. Prostý záměrný výběr výzkumného souboru stanovuje určitá kritéria, na základě kterých vyhledáváme vhodné respondenty, kteří tato kritéria splňují a jsou přístupní se studie účastnit. (Mioviský, 2006).

Pro výběr respondentů jsme si stanovili následující kritéria:

- **Ukončený kurz krizové intervence na některých z výše uváděných akreditovaných pracovišť.**
- **Alespoň jeden rok přímé práce s klienty v krizi.**

Kritérium ukončeného kurzu krizové intervence má zaručit jistou míru erudovanosti pomáhajících pracovníků, jakožto výzkumného souboru. Zároveň byl stanoven požadavek na délku přímé práce s klienty v krizi, a to v trvání alespoň jednoho roku, aby pomáhající pracovník mohl čerpat ze svého dlouhodobějšího působení a získaných zkušeností.

Po výběru vhodné instituce, tedy pracoviště, které poskytuje pomoc a podporu klientovi v krizi, jsme ke kontaktu a prvotnímu oslovení potencionálních účastníků výzkumu použili **informační email**. Informační email v sobě nesl základní informace o výzkumném šetření, jeho cílech a o následném telefonickém kontaktu s vyjádřením souhlasu či nesouhlasu účasti ve výzkumném šetření. Celkově bylo pomocí elektronické pošty osloveno čtrnáct odborníků pomáhajících profesí, kteří pracují s klientem v krizi, tři vyjádřili neochotu se zúčastnit, třem se opakovaně nedalo dovolat a jedna pracovnice sice souhlasila s účastí, ale nesouhlasila s osobním setkáním, požadovala vlastní vypracování otázek, tedy formou dotazníku. Protože by nebyly zachovány stejné podmínky u všech respondentů a pravděpodobně by nebyla dosažena informační nasycenost, rozhodli jsme se této možnosti nevyužít a spolupráci nenavázat. Nakonec jsme dosáhli požadovaného množství sedmi respondentů.

Pokud tedy pomáhající pracovník vyslovil ochotu zapojit se do výzkumného šetření, byla domluvena osobní schůzka. Následuje přehled charakteristik účastníků výzkumného šetření.

Přidělený pseudonym	Přibližná věková skupina (uvedeno v rocích)	Pracovní pozice	Délka přímé práce s klientem v krizi na současné pozici (uvedeno v rocích)	Eventuální výcvik
Jiří	25-30	Sociální pracovník na vedoucí pozici	5	Psychoanalýza

Věra	30-35	Sociální pracovnice případová manažerka pro zvláště zranitelné oběti	2	Nemá
Jarmila	50-55	Poradce	6-7	Nemá
Marie	45-50	Poradce	10	Gestalt
Líba	35-40	Psycholog	10	Systemický
Katka	40-45	Krizová Peer pracovnice	2	Nemá
Pavel	50-55	Psycholog	20	SUR

Tabulka č. 2 Charakteristika respondentů

Z důvodu ochrany osobních údajů a s odkazem na informovaný souhlas, jsme respondentům přidělili pseudonym. Dále jsme se z etických důvodů rozhodli nezjišťovat od respondentů jejich přesný věk, proto jsme vytvořili skupiny vymezené věkovým rozmezím pěti let, tam jsme respondenty přibližně zařadili. Věková charakteristika respondentů v našem výzkumném šetření nehraje významnou hodnotu, je pouze orientační. Věková skladba našeho výzkumného vzorku je nehomogenní, máme zde tedy zastoupeny pomáhající pracovníky napříč všemi udávanými věkovými skupinami. Délka pracovní zkušenosti s přímou prací s klientem v krizi se pohybovala od dvou do dvaceti let. Je patrné, že převažoval počet respondentů s dlouhodobější zkušeností s přímou prací s klientem v krizi, což bylo žádoucí a pro zaměření našeho výzkumného šetření velmi vhodné. Z výzkumného souboru lze taktéž rozeznat rozdílnost pracovního zařazení, čili pracovní pozice, a to od psychologa, sociálního pracovníka na vedoucí pozici, dále sociální pracovnice jakožto případové manažerky pro zvláště zranitelné oběti, poradce a krizové Peer pracovnice. Tímto se odkazujeme na první kapitolu předkládané práce, kde představujeme pomáhající profese a pracovní pozice pod to spadající. Pro zajímavost byla dotazovaná výcviková zkušenost, kterou má nadpoloviční většina, a jsou to čtyři účastníci výzkumného šetření.

5.4 Sběr a metoda analýzy dat

Naši pozornost nyní zaměříme na volbu metody sběru dat a s tím související metodu analýzy a zpracování získaných výzkumných dat.

Vzhledem k charakteru zkoumaného jevu a pro citlivější zachycení potřebných dat byla pro jejich **sběr** zvolena metoda **polostrukturovaných rozhovorů**, i za účelem získání detailních a komplexních informací o studovaném jevu. (Švaříček; Šed'ová, 2007) Jak upozorňuje Miovský, je sice polostrukturovaný rozhovor zřejmě nejrozšířenější metodou, avšak vyžaduje od výzkumníka precizní přípravu. Výzkumník, čili tazatel předem vytvoří dané schéma rozhovoru, které je závazné. Jsou to obvykle okruhy otázek, které budeme účastníky výzkumu dotazovat. Velkou výhodou polostrukturovaného rozhovoru je možnost přehazovat pořadí jednotlivých otázek, či položit doplňující otázky, aby tazatel docílil maximální saturace zkoumaného jevu. (Miovský, 2006). Švaříček a Šed'ová doporučují použít úvodní otázky na počátku dotazování, kdy je vhodné, aby tazatel představil sám sebe i účel výzkumu, ujistí dotazovaného o anonymitě, který udělí tazateli souhlas k účasti na výzkumu a souhlas se zaznamenáváním rozhovoru. Poté následují hlavní otázky, které jsou kostrou výzkumu. Cílem hlavních výzkumných otázek je dle autorů podpořit respondenta ke sdílnosti o svých dojmech, zážitcích, postojích a přesvědčení. Dále plynule navazují ukončovací otázky, které jsou nedílnou součástí rozhovoru. (Švaříček; Šed'ová, 2007). Během dotazování je žádoucí použít více zaznamenávacích pomůcek, kromě diktafonu, můžeme použít i záznamový arch, kam jako tazatelé vpisujeme své postřehy. Miovský dále věnuje pozornost dalším jevům, které by mohly ovlivnit průběh a atmosféru celého rozhovoru. V první řadě to je vzhled a chování tazatele, poté prostředí, kde bude dotazování probíhat. Měli bychom vybrat klidné, ničím a nikým nerušené a zároveň příjemné prostředí, kde budeme moci jako tazatelé nerušeně pokládat účastníkovi výzkumu otázky a ten se bude moci plně soustředit na odpovědi. (Miovský, 2006).

Polostrukturované rozhovory probíhaly v období od 6. do 17. 10. 2014 a většinou trvaly 35 minut. Téměř všechny rozhovory se uskutečnily v pracovních respondentů, jeden se výjimečně udál na neutrální půdě kavárny. Ve všech případech jsme se snažili zachovat výše zmíněná doporučení a podmínky, jak a kde mají rozhovory probíhat. Před každým osobním setkáním byla potencionálním účastníkům výzkumného šetření nabídnutá možnost zaslání otázek k rozhovoru, tři, této možnosti využili. Na počátku rozhovoru byla účastníkům opětovně představena osoba tazatele, název práce a výzkumný záměr. Zdůrazněny byly etické aspekty celého výzkumu a pozdější nakládání se získanými

audio záznamy. Se všemi potencionálními účastníky byl podepsán informovaný souhlas, více se o něm zmiňujeme v následující kapitole, která se věnuje etické stránce výzkumného šetření. Vzor informovaného souhlasu přikládáme do příloh předkládané práce. Po podepsání informovaného souhlasu se tak potencionální účastník stal respondentem, jak upozorňuje Miovský. (Miovský, 2006). Všechny rozhovory byly nahrávány na nahrávací zařízení a po domluvě s respondentem byl přepsaný rozhovor zaslán k autorizaci, této možnosti využili tři respondenti, ostatní odmítli.

HVO zní: „Jaký je kontakt pomáhajících pracovníků s vlastními potřebami při přímé práci s klientem v krizi?“

Kdy HVO zjišťuje sebereflexi vlastních potřeb pomáhajících pracovníků, kteří poskytují pomoc a podporu klientovi v krizi.

Úvodní otázky	<p>Mohl/a byste mi říci něco o Vaší práci? Na co se Vaše organizace zaměřuje? Jaká je Vaše pozice v organizaci? Jakou práci zde zastáváte? Jak dlouho zde pracujete? A jak dlouho pracujete v přímé práci s klientem?</p>
Dílčí otázky	
Potřeba	
Potřeba místa	<p>Jaké je Vaše nynější pracovní zázemí? Máte své místo, svůj prostor (např. kancelář), které je dle Vašich představ a kde se cítíte dobře? Jak se cítíte na pozici, kterou v současné době zastáváte? Používáte při své práci s klientem v krizi nějaké uvolňovací techniky? Pokud ano, jaké a jak? Co Vám funguje spolehlivě jako odreagování?</p>
Potřeba podpory	<p>Jakou cítíte při práci podporu? Od koho ji dostáváte? Kdo Vás podporuje? Komu si o</p>

ní, když ji potřebujete, můžete říci?

Jaký je Váš názor na další vzdělávání?

Podporuje Vás zaměstnavatel v dalším vzdělávání?

Jaký je Váš postoj k využití supervizního setkání při své práci?

Potřeba péče

Jak pečujete o své záliby? Máte dostatek času se svým zálibám věnovat? A které to jsou?

Jak využíváte dny pracovního volna? Co pro Vás znamená vzít si dovolenou?

Jak o sebe pečujete v případě nachlazení a nemoci?

Potřeba bezpečí

Jak rozpoznáte bezpečné pole Vaší působnosti a naopak situace, které jsou ohrožující? Jak pracujete se situacemi, které jsou pro Vás při práci s klientem v krizi ohrožující? Jak se pocit ohrožení u Vás projevuje? Jak ho poznáte? A jak obvykle reagujete?

Vnímáte něco, co by bylo pro Vás náročné, během sezení s klientem?

Dle čeho si vybíráte instituce zaštiťující další vzdělání, školení, workshopy či výcvik? Co je pro Vás rozhodující a naopak co Vás od výběru odradí?

Potřeba hranic a limitů

Jak pečujete o hranice Vašeho osobního a pracovního života? Jak nakládáte s hranicemi pracovního vztahu ke klientovi? Máte nějaký způsob jak si udržet hranice s klientem? Jaký? A daří se Vám to?

Jak zvládáte ukončení sezení/konzultace

s klientem?

Ukončovací otázky

Chcete se na něco zeptat? Existuje něco, na co bychom zapomněli? Chcete zdůraznit některou oblast, o které jsme se bavili?

Miovský uvádí, že **analýza kvalitativních dat** patří k nejobtížnější části celé výzkumné práce. V předkládaném výzkumném šetření jsme použili metodu **kódování**, což znamená přiřazování klíčových slov či výrazů takovým způsobem, aby se zachoval význam většího celku a v rámci přehlednosti se dalo s výrazy dále pracovat. Autor upozorňuje na pojem **teoretická citlivost**, což znamená schopnost výzkumníka ponořit se do získaných dat a odlišit pro výzkum podstatné od nepodstatného, dále porozumět získaným informacím a dát jim význam. Strauss a Corbinová doplňují, že teoretickou citlivost získáme čerpáním z odborných zdrojů, zkušeností ze zaměstnání, ze života. Dále upozorňují na hrozbu stereotypního a rutinního myšlení, které může odvést pozornost, zamezit náhledu a odstupu od zkoumaného jevu. (Strauss; Corbinová, 1999). Dalším důležitým pojmem, který nesmíme opomenout, je **významová jednotka**. Miovský popisuje významovou jednotku jako určitou část textu, kde výzkumník nalézá podstatné informace pro výzkumné šetření. (Miovský, 2006).

Přepis a analýza uskutečněných výzkumných rozhovorů probíhala průběžně a postupně, tak, jak byly realizovány. Tvorba konceptů odpovídá **otevřenému kódování**, dle Řiháčka, Hytycha. V rámci analýzy dat byly ze všech přepsaných dat každého individuálního rozhovoru nalezeny a vypíchnuty významové jednotky. Tento úsek neboli část textu, který nese informaci vztahující se k výzkumné otázce, jsme pojmenovali, „okódovali“. Kódem rozumíme stručné a výstižné krátkoslovné spojení, které vystihuje a shrnuje podstatu významové jednotky. Jako názornou ukázkou uvádíme postup otevřeného kódování části rozhovoru, zpracováno volně podle autorů Řiháček, Hytych. (Řiháček, Hytych, 2013).

Doslovný přepis části rozhovoru s respondentkou	Pracovní kódy a významové jednotky, memos
<i>Jako pro sebe, asi nejvíc když, já na sobě vždycky poznám jakoby takový napětí, že mám</i>	A: <i>pocity a tělesné projevy při náročném tématu</i>

<p>tendence ke klepavce, když je něco obtížného, téma (A) nebo jo pracovala jsem na lince bezpečí, tam to byla asi největší škola tý krizový intervence a pamatuju si zrovna z týchletý doby nejvíc na tom telefonu, když jsem cejtila, že to dítě (B) na tom opravdu není dobře, že jsem vnitřně cejtila takový napětí a jakoby chlad a takovou klepavku, třesavku (A), tak vím, že si potom třeba musím jakoby udělat takovýto vnitřní teplo, že potřebuju jakoby se hodně zhluboka začít dýchat, zklidnit ten dech jakoby tomu tělu dát najevo, že se nic neděje, jo to mi jako pomáhá. Takže to je takový to, co mi pomáhá, asi ten dech, práce s dechem a takový jakoby zahřátí si těch dlaní a celkově se zahřát, třeba přoblíknout se, pocit tepla a uvolnit se tím dechem. Celkově si vzpomenout, že musím pečovat o sebe. (C)</p> <p>Co se týče práce, tak mám kolegyni, která je výborná, se kterou jsme se potkaly na výcviku v Praze, je i starší, je jí před padesát let. Takže to je taková moje řekla bych vrba nebo takovej bod, když by byl problém nebo když je nějaký problém, takže se na ní můžu obrátit, co se týče klientů, když mám starost nebo se něco semele a nevím jakoby co s tím, tak si jsme vzájemně jakoby schopný si předat, pak mám supervizora, ke kterému teda moc často teď nejezdím, protože těch klientů není tolik a celkem si vystačím s tou kolegyní, takže s ním jsem se dlouho neviděla. (D)</p>	<p>V případě vyskytnutí obtížné situace, citlivého tématu rozpozná respondentka tělesné napětí, tendence ke klepavce, pocit chladu, třesavky.</p> <p>B: náročné a citlivé téma</p> <p>V krizové intervenci zřejmě dětský klient působí na respondentku vyvoláním silnějších emocí.</p> <p>C: jak reaguje, strategie</p> <p>Potřeba vnitřního tepla, přoblíknout se, zahřát dlaně, zhluboka začít dýchat, zklidnit svůj dech, uvolnit dech a práce s dechem jako takovým. Dát tělu najevo, že se nic neděje. Celkově si uvědomit, že musí pečovat o sebe.</p> <p>D: systém podpory, sdílení</p> <p>Respondentka má kolegyni, která je starší, z oboru, může se jí svěřit, může se na ni obrátit, v případě nesnází a potřeby. K dispozici má také supervizora, kterého v současné době nenavštěvuje, vystačí si s kolegyní. Nyní necítí potřebu využít služeb svého supervizora, necítí se být zahlcena příběhy klientů.</p>
--	--

Vysvětlivky: V levém sloupci jsme doslovně přepsali část rozhovoru s respondentkou, velkými písmeny A až D jsme vyznačili oblast významových jednotek, které jsme přenesli do pravého sloupce uvedeného znázornění. Ty jsme pracovně označili kódy.

Tímto způsobem, tedy postupnou analýzou všech rozhovorů vzniklo velké množství tzv. kódů. Ty byly následně seskupeny a rozříděny do kategorií podle jejich významu.

Na základě postupného seskupování byla data porovnávána napříč všemi rozhovory. Nalezené vzájemné vztahy a souvislosti byly opět dávány dohromady a posuzovány, což Miovský označuje jako **axiální kódování**, kdy se výzkumník snaží poskládat nové vazby. Bez této fáze bychom dle autorů Řiháka, Hytycha získali pouze chudou teorii a uvádějí, že je zapotřebí podrobněji specifikovat vztahy mezi nalezenými koncepty. Nemůžeme opomenout význam vedených poznámek a zaznamenaných postřehů během celé analýzy. Tyto poznámky jsou dle citovaných autorů v tradiční terminologii metody zakotvené teorie nazývány tzv. „memos“ a mají nedocenitelný význam. Právě tzv. „memos“ nám můžou ukázat hledané souvislosti a vztahy, jak spolu jednotlivé koncepty souvisejí. Neustále jsme však vycházeli, jak při tvorbě jednotlivých kategorií, tak při zpracování souvislostí, ze získaných dat od respondentů. Zde není vhodný prostor pro vlastní úvahy a myšlenkové úsudky. (Řiháček, Hytych, 2013). Závěrečnou fází použité metody bylo **selektivní kódování**, kdy jsme jako výzkumníci pracovali s daty výběrově. Volbou centrální kategorie, kolem které je celá teorie organizována, docílíme pevné struktury a zacílení. Centrální kategorie je hojně nasycena daty, což zaručuje bohatost a hutnost výzkumných dat, propojuje se a prolíná do ostatních kategorií. Poté jsme se vrátili k teoretické kostře výzkumného šetření pro interpretaci dosažených výsledků. (Miovský, 2006) Před vlastní interpretací výsledného modelu klíčových kategorií uvádíme etické aspekty, které je nutné dodržet při výzkumném procesu.

5.5 Etika ve výzkumu

V rámci celého výzkumného šetření byly kladeny důrazné požadavky na zachování důvěrnosti a diskrétnosti. Zvláště, jednalo-li se o dotazování na osobní prožitky a zkušenosti s vykonáváním profese, která se dotýká a odráží v přímé práci s klientem. Proto bychom rádi zmínili **tři důležité etické aspekty**, jak je zdůrazňuje Miovský. Prvním je **výzkumné pole**, tedy prostor, ve kterém se výzkumné šetření odehrává. Autor poukazuje na výhodu, pokud se výzkumníkovi podaří dostat se do přirozeného prostředí účastníka výzkumu, tedy respondenta, může tak získat další, doplňující data. Dalším etickým prohřeškem, jak zmiňuje Miovský, se může stát **střet zájmu**, který je často podceňovaný, přitom k němu může snadno dojít. Role výzkumníka se tak stává nejednoznačnou a může přesahovat své kompetence a hranice směrem k účastníkovi výzkumu. S tím souvisí další, třetí etické pravidlo, a to **empatická neutralita**. Pod tímto termínem autor uvádí roli výzkumníka, který vyjadřuje vůči dotazovaným určitou míru

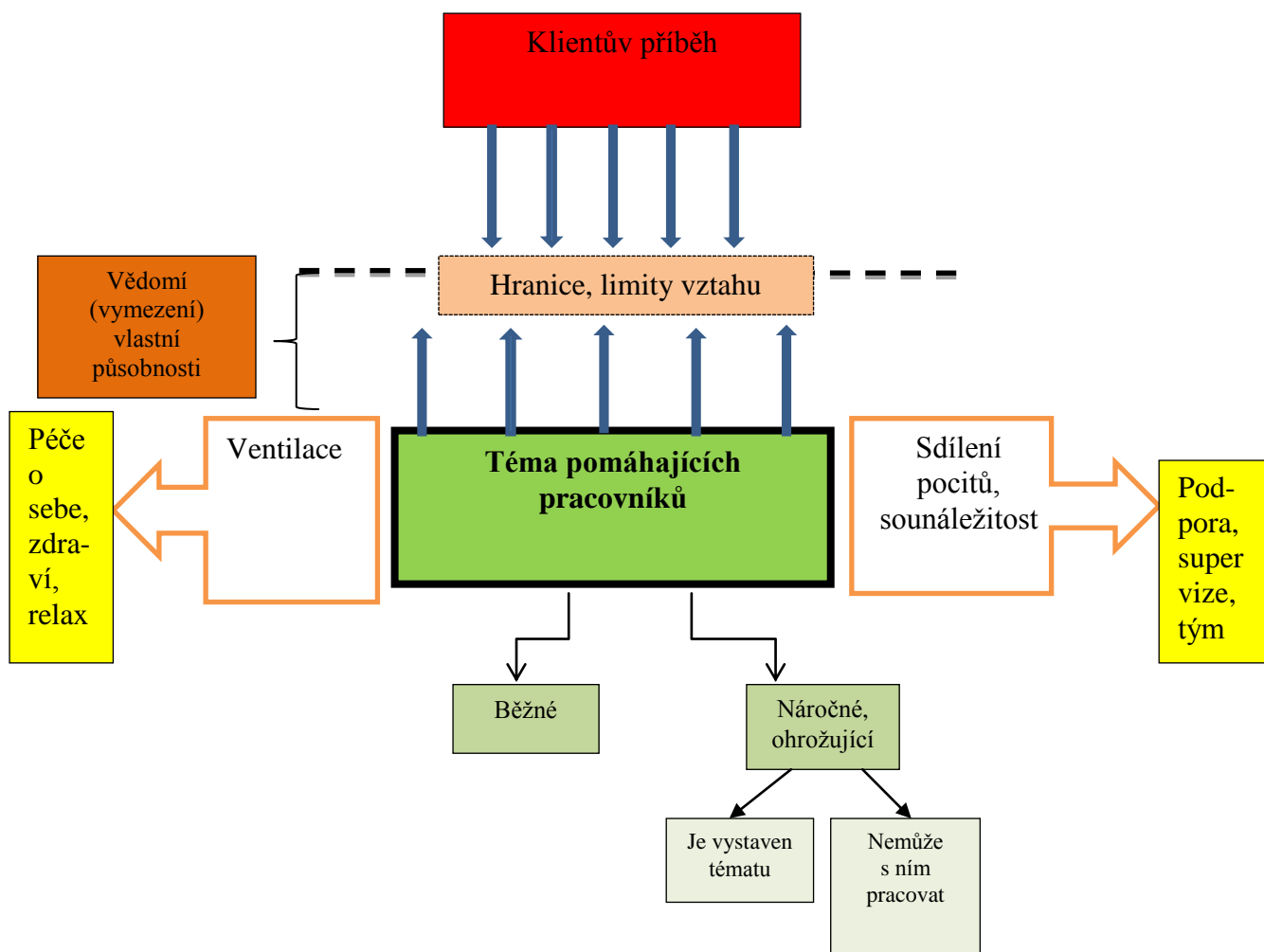
zájmu, porozumění a zúčastněnost, avšak měl by se vyvarovat hodnocení a zachovat neutrální postoj. Jeho chování by mělo být adekvátní vzhledem ke konkrétní situaci a měl by se snažit získat co nejvíce potřebných a validních dat. Miovský dále uvádí základní a zásadní pravidlo, které má za cíl ochranu účastníků výzkumného šetření, a to souhlas s účastí. Jak upozorňuje Hendl, intuice a zdravý rozum jsou sice během výzkumného šetření vítány, ale nejsou postačující. Protože pracujeme s lidmi, musíme mít na paměti jejich svolení s účastí ve výzkumném šetření, respektovat jejich soukromí, taktéž uvést všechny podstatné informace. (Hendl, 2005).

Miovský taktéž dodává, že dokud není písemně udělen souhlas s účastí ve výzkumném šetření, nemůžeme mluvit o skutečném účastníkovi, ale pouze o potencionálním. (Miovský, 2006) Proto byl pro tyto účely vypracován **informovaný souhlas** a se všemi účastníky námi předkládaného výzkumného šetření byl po opětovném sdělení názvu, cíle a záměru výzkumu podepsán. Informovaný souhlas v sobě nese další pravidla týkající se především pořizování audio záznamu z průběhu rozhovoru, dále přepis získaných záznamů, nakládání s nimi, následná autorizace a nechybí ani informace o možnosti odstoupení z výzkumného šetření či prostor k možnosti doptání se a vyjasnění nejasností. K zachování naprosté anonymity zúčastněných osob ve výzkumném šetření byla změněna jména, uvádíme pseudonym a neuvádíme lokalitu pracovního působení. Po zpracování dat byl výsledek poslán zúčastněným k opětovné autorizaci.

Nyní se budeme věnovat rozboru získaných dat ve vlastním výzkumném šetření a předložíme získané výsledky.

6 Výsledky výzkumu a jejich analýza

Úvodem této kapitoly považujeme za vhodné připomenout tvrzení Strausse a Corbinové, že účelem metody zakotvené teorie není zobecnění na širší část populace, ale naopak snaha o získání specifických charakteristik zaměřených na konkrétní výzkumný soubor, v našem případě to je sedm odborníků z řad pomáhajících profesí, kteří se věnují pomoci a podpoře klientům v krizi. (Strauss, Corbinová, 1999). Podrobnou analýzou výzkumných dat přepsaných rozhovorů, metodou zakotvené teorie vznikl následující model, který vyjadřuje souvislosti a vztahy napříč klíčovými kategoriemi. Než si blíže představíme jednotlivé klíčové kategorie z výsledného modelu, uvedeme si jeho grafické znázornění.



Obrázek 2 : Grafické znázornění výsledného modelu

6.1 Téma pomáhajících pracovníků – centrální kategorie

Výsledná data z výzkumného šetření jsme zúžili a zaměřili se tak na prožitky pomáhajících vzhledem k tématu, se kterým klient v krizi přichází. Kategorie nazvaná Téma pomáhajících pracovníků obsahuje soubor všech sdělených prožitých či aktuálně prožívaných událostí v rámci životního období respondentů, ve své prožitkové **náročnosti, obtížnosti**. V grafickém znázornění zpracovaného výsledného modelu zaujímá středovou pozici se zakreslenými vazbami na další klíčové kategorie. Respondenti mají povědomí o možnosti existence svého soukromého tématu, které by při své aktuálnosti a ne zcela úspěšném zpracování, mohlo neblaze ovlivnit spolupráci na klientově zakázce. Respondenti tak porovnávají témata, se kterými klienti přicházejí a po vlastní sebereflexi vyhodnocují klientovo téma buď jako **běžné**, nevzbuzující negativní pocity a může tak probíhat efektivní spolupráce bezpečná pro obě zúčastněné strany, nebo právě dotýkající se citlivého místa pomáhajícího. Pokud respondent shledá, že je pro něj klientovo téma **náročné**, až ohrožující a má-li možnost se rozhodnout, spolupráci s klientem odmítne nebo odkáže na kolegy, každopádně se tak náročnému tématu **vyhne**, nebo na sebe nechá téma působit. Pokud se respondent nemůže rozhodnout, čili netuší, s jakým tématem klient přichází, **je vystaven** tématu přímo. Své pocity při setkání s náročným klientovým tématem popisují respondenti jako vyčerpávající, těžké chvíle, pocity k pláči, lítosti, pocity zraněnosti, úzkosti, napětí, chladu, dále tendence ke klepavce, celkového tělesného třesu. Jak jsme zmínili výše, citlivost pomáhajících k příchozím tématům svých klientů má souvislost s právě probíhajícími změnami v rámci životního období, fázemi životního cyklu. Respondenti uvedli, že pocítili zvýšenou citlivost na konkrétní klientovo téma tehdy, pokud se téma objevilo i v jejich osobním životě.

„(...) třeba já, když jsem se rozváděla, tak jsem fakt rok nebrala klienty, kteří se rozváděli, měli partnerský problémy, jednak jsem s tím byla emočně pohlcená, jednak bych nebyla nestranná. Člověk to pak vidí tím svým úhlem, a když má člověk něco nedovyřešeného, tak to taky není dobře při té práci.“ (Liba)

Hovořili o nutnosti mít své téma na paměti, ve vědomí, na základě osobní soudnosti být ohleduplný v první řadě k sobě a poté ke klientovi. Zdůrazňovali nutnost nejprve si své téma prožít, odžít, vyřešit a zpracovat nebo alespoň vědět o jeho existenci a počítat s možnými důsledky.

„(...) ne jako zapomenout, protože člověk na to nesmí zapomenout, protože se s tím bude setkávat, ale vím, že to tam je (...).“ (Katka)

Žádný zaručený způsob, jak respondenti rozpoznají **mezník**, kdy už by s náročným osobním tématem šlo pracovat bezpečně pro obě strany spolupráce, nesdělili. Respondenti uvedli, že na základě vnitřního pocitu a pomocí intuice situaci vyhodnotí, a pokud vnímají již existující **náhled** na situaci, je otevřen prostor pro spolupráci již bez citlivé emoční angažovanosti.

„(...) a pak už jsem nějak poznala, že už to půjde, že už je to dobrý (...), jenom musím být natolik v pohodě, abych to zvládla a nějak mě to nezranilo (...).“ (Líba)

Jako za zajímavost považujeme zkušenost respondentů, kteří uzavřeli a překročili svou citlivou oblast a považují a hodnotí proběhlou zkušenost pro svou práci s klientem jako velmi přínosnou s možností přiblížit se klientově příběhu, čerpat z vlastních prožitků či v možnosti citlivější empatie.

Pokud bychom naši pozornost věnovali konkrétním náročným a obtížným oblastem, která byla od respondentů zmíněna, mohli bychom zmínit následující. Obecně respondenti považují za obtížné oblasti, které se tzv. točí v kruzích, čili jsou bez znatelného posunu dopředu, kdy přichází klient nechce opustit koncept svého vidění. Dále respondenti považují za vyčerpávající kontroverzní projevy emočních klientů, kteří jsou pod vlivem velmi silných emocí. Velkou skupinu náročných témat tvoří tragické osudy, hlavně týkající se dětí a pozůstalých po dětských obětech.

„(...) a pak takový ty hodně kontaktní trestný činy jsou, ty co zasahují do integrity, násilí, opakovaný třeba, sexuální zneužívání, to jsou věci, co jsou hrozně do hloubky, samozřejmě a jsou vždy těžký.“ (Věra)

Rádi bychom ale upozornili na skutečnost, kterou jsme také zakreslili do grafického zpracování výsledného modelu, a to na rozcestí, kdy pomáhající pracovník pomocí sebereflexe vyhodnotí klientovo téma buď jako náročné a možná až ohrožující, nebo jako běžné. Tímto bychom rádi shrnuli, že je důležité posuzovat téma individuálně, jak moc je pro každého považováno za ohrožující. Získané poznatky jsou platné pouze pro dané

výzkumné období, s odstupem času nelze zachovat stále stejné výzkumné podmínky a i naši účastníci výzkumného šetření vstupují a procházejí různými životními etapami, proto lze předpokládat změny ve výpovědích v případě časového odstupu.

S osobním tématem pomáhajících pracovníků se úzce pojí a prolíná nastavení hranic a limitů pracovního vztahu s klientem, který prochází krizovým obdobím, pojmenovali jsme tak i další klíčovou kategorii a budeme se jí nadále blíže věnovat.

6.2 Hranice a limity vztahu pomáhajícího pracovníka a klienta

Klíčová kategorie pojmenovaná Hranice, limity vztahu vyjadřuje výsledek působení, jak ze strany přicházejícího klienta se svým příběhem, rovněž tak ze strany pomáhajícího. V grafickém znázornění výsledného modelu ji můžeme najít právě mezi klientovým příběhem a tématem pomáhajících. Hranice a limity vztahu pomáhajícího a klienta tvoří tak zvaný **pracovní rámec vzájemné spolupráce**. Jak znázorňují šipky, jdoucí směrem k zobrazeným hranicím a limitům, jedná se o působení vzájemné. Hranice a limity respondentů bychom charakterizovali jako **pevné**, leč přizpůsobivé a propustné. Je to proces neustálého hledání optimální blízkosti ke klientovi, která by umožňovala mít s klientem neustále navázaný efektivní a upřímný vztah. Respondenti tak opakovaně regulují a nastavují vzdálenost, která bude vyhovovat oběma stranám spolupráce a bude považovaná jako bezpečná. Respondenti vnímají nároky na vlastní autenticitu, otevřenost a upřímnost, aby mohli navázat pracovní příznivý a efektivní vztah s klientem. Snaží se vytvořit bezpečné prostředí pro spolupráci s klientem, pro hledání, rozklíčování a naplnění jeho potřeb, zároveň se přizpůsobují svým vlastním potřebám. Respondenti vnímají důležitost a s tím obtížnost v nastavení pracovního rámce vzájemné spolupráce, spolu s tím nutnost působit autenticky a důvěryhodně. Respondenti považují za náročné být pro klienta dostatečně podporující a zároveň si udržet odstup.

*„(...) jako bojovat s tím, abych zůstala otevřená a podporující a zároveň se ochránila.“
(Marie)*

Respondentům se osvědčilo podobu pracovního vztahu **verbalizovat**, čili na počátku či v průběhu konzultace s klientem mu slovně vyjádřit podobu a průběh spolupráce.

„Já se snažím hodně vymezovat a definovat ten vztah už od začátku. Velice často si ujasňujeme a znovu probíráme zakázku a ve chvíli, kdy je splněna, tak klient prostě přechází do jiných služeb (...). Pokud třeba ta podpora přesáhne tu dobu, tak já se vždycky snažím verbalizovat a probrat to s tím klientem. Ne přesně vždycky se mi podaří určit jenom tu správnou míru podpory.“ (Věra)

Respondenti se pohybují v rámci své pracovní působnosti v mezích své angažovanosti a autentičnosti. Jak již bylo řečeno výše, je to neustálý **proces** hledání optimální míry únosnosti směrem k vlastním hranicím a limitům. Nejedná se tedy o stav rigidní, ale neustále živý. Narušení struktury pracovního rámce a přílišné přiblížení směrem k vlastní osobě respondenta bylo doprovázeno **nepříjemnými pocity**.

„(...) třeba ta podpora přesáhne tu dobu a někdy, když už to opravdu přerůstá, tak já to se to vždycky snažím probrat s tím klientem (...), aby to nebylo o tom, že mě je v tom nepříjemně a on nechápe, proč já už mu najednou tu podporu neposkytuju (...).“ (Věra)

K udržení pevné struktury pracovního rámce vzájemné spolupráce respondenta s klientem byla nápomocna, kromě předem daných časových možností, taktéž jistá **pravidla vzájemné spolupráce**. Respondenti se snažili držet vztah s klientem na pracovní a formální rovině. Pracovní rámec a struktura vztahu s klientem by se tak mohly narušit přílišnou angažovaností respondenta a přechodem pracovního vztahu na vztah přátelský či dokonce partnerský. Respondenti vnímají výlučnost těchto vztahů a vyvarují se tak tykání si s klientem či kontaktu s klientem mimo stanovenou pracovní dobu.

„No tak klasika že jo, že si vykám s těma klientama, to je základ, že nepřecházíme na tykání (...).“ (Líba)

„No nekontaktuju ty klienty mimo.“ (Jiří)

„No ono to jde samo, třeba jdu po ulici a potkám klienta a on začne vyprávět, tak v tomhleto případě vždycky říkám, že bych si s ním ráda popovídala, ale ať přijde do poradny, že teď bohužel nemám čas.“ (Jarmila)

S posuzováním vlastní angažovanosti v pracovním vztahu s klientem se pojí vědomí a vymezení vlastní pracovní působnosti, která představuje další klíčovou kategorii a které se budeme věnovat v následující podkapitole.

6.3 Vědomí a vymezení vlastní působnosti pomáhajících pracovníků

Takto pojmenovaná klíčová kategorie odráží sebereflexi vlastní angažovanosti pracovního působení účastníků výzkumného šetření. Respondenti stanovují vlastní pracovní roli a zakotvenost v ní, která se pohybuje na škále pojetí a přijetí vlastní pracovní pozice. V grafickém znázornění výsledného modelu vyplňuje prostor směřující ke klientovu příběhu, nepřesahuje však stanovené hranice a limity vztahu s klientem. Respondenti reflektují význam a podobu jejich působení v pomáhajícím procesu, posuzují, zda se shoduje očekávání s realitou.

Vědomí pracovní působnosti respondentů doprovází schopnost **prosadit se**. Respondenti se nejprve potýkají s obavami a pochybnostmi.

„Já nevím, mě to hrozně naplňuje, jo, byt' jsou věci a teď z toho mám trošičku obavy a říkám si, jestli to vůbec k něčemu je, tak o tom chvílema pochybuju (...).“ (Katka)

Po nalezení pracovní smysluplnosti a zakotvení, respondenti hovoří o objevení pocitu **naplnění, uspokojení a nové pracovní energie**.

Pro respondenty je důležitý vztah s okolím, jaké zprávy pomáhající dostává od okolí, čili jak jsou viděni svými blízkými. Vnímají náročnost profese pomáhajícího, která přesahuje pracovní sféru a vlévá se také do soukromého života. Respondenti definují profesi údělem i posláním.

„(...) takže práce psychologa je na obě strany, že vám dává, prostě lidi berou, že to, co řeknete, za víc bernou minci, než ve skutečnosti je, než to řekne vobyčejnej člověk, nebo na druhou stranu, můžou tý pozice toho psychologa zneužívat v tom vlastně neustále (...).“ (Pavel)

Respondenti hovoří o těžkých pracovních začátcích, kdy se museli odborně vymežit, až vybojovat si svou pracovní pozici a obhájit si svou práci před okolím a veřejností.

Zdá se, že je pro respondenty důležitá určitá pracovní dynamika, čili vidina pracovního posunu.

Na základě své předchozí i současné pracovní zkušenosti si respondenti utvářejí pocit své vlastní pracovní působnosti, integrity, se kterou v pomáhajícím vztahu disponují. Vědomí vlastní pracovní působnosti pomáhá nalézt a definovat osobitý **vlastní styl práce** s klientem. Respondenti hledají, testují a vnímají svá místa ve vztahu s klientem. Pracují s tématy hranic a limitů, odpovědnosti ke klientovi a vytvářejí tak vyhovující styl práce. Respondenti s vědomím vlastní pracovní působnosti utvářejí a nastavují vzdálenosti hranic a limitů, které jsou součástí vztahu s klientem a zároveň péče o sebe. Respondenti procházejí procesem utváření vlastního stylu práce, kterého docílí zráním a postupným zakotvením ve svém osobitém stylu. Respondenti, kteří si jsou tohoto procesu vědomi, disponují pocitem **svobody**. Pocit svobody úzce souvisí s odpoutáním se od zajetých koncepcí, čili dovolí pomáhajícímu oprostít se od představ ideálního pomáhajícího pracovníka, umožní odtrhnout se od teoretických vzorců a definic a dopřeje tak pomáhajícímu připustit si, že občas může nevědět, něčemu nerozumět, být někdy nemocný apod. Pocit svobody dává respondentům možnost říci si o své potřeby, bez pocitu studu, zklamání a selhání.

„(...) mě to dost rychle vyléčilo z toho, že jako všem pomůžu, že jo. Ale je to tak, že když dete do toho života profesního, tak máte úzkost, takže čím větší je úzkost a za tím nezralost, tak tím více se opíráte o systém, víc se opíráte o diagnózu, víc se opíráte o testy, teoretický věci, takže vono je důležitý, že to dělá takový vopěrný body, abyste tam nevypadala jako blázen, že jo a s tou svojí vlastní úzkostí a postupně se to jako rozplývá a ty koncepty vopouštíte a máte svoje nějaký koncepty, že jo a tak se nebojíte víc vystavit ted' a tady, tak no.“ (Pavel)

Práce s klienty, kteří procházejí krizí, může být pocíťována pomáhajícími pracovníky jako velmi náročná a obtížná. Chování, které bylo respondenty uváděno a je v rámci psychohygieny vhodné až nutné, jsme pro účely rozlišení v předkládaném textu rozdělily na dvě klíčové kategorie. Jak můžeme vidět v grafickém znázornění výsledného modelu, jedná se o způsob chování směřující ven od tématu pomáhajících pracovníků. Tento proces chování vyúsťuje buď do vnitřní péče o sebe, své zdraví s použitím různých relaxačních technik, nebo k podpoře zvenku. V následujícím textu se budeme věnovat vnitřním, osobním způsobům péče o sebe, své zdraví a využití relaxace při práci

s klientem v krizi. Naší snahou nebude předložit výčet všech možných způsobů, ale přiblížení zkušeností našich respondentů, tak jako v ostatních klíčových kategoriích.

6.4 Péče o sebe, zdraví, relax – ventilace

Respondenti pociťují nutnost prvotní péče o svou vlastní osobu a snaží se tuto myšlenku mít neustále na paměti.

„(...) zjistila jsem, že je důležitý naučit se pečovat sama o sebe, mluvit o těch problémech, trošičku se pozastavit v tý práci (...).“ (Katka)

„(...) nejdůležitější postava při krizový intervenci jste vy, protože pokud vy nebudete v pohodě, něco se vám stane nebo prostě nezvládnete to, tak vám nikdo už nepomůže, musíte nejdřív pečovat o sebe, pak běžte pečovat o druhý a jako tudlenctu myšlenku se snažím udržet, je to takový moje motto. Hlavně bejt v pohodě, já jsem ta nejdůležitější osoba pro mě a musím bejt v klidu, abych mohla dělat věci, který chci a být k dispozici pro ostatní (...).“ (Líba)

Protože k respondentům přicházejí velká a těžká témata, hovoří o nutnosti **ventilace**. Tímto pojmem jsme vyjádřili proces, kterým respondenti pečují o sebe, své zdraví a vyplavují tak ze sebe nahromaděné napětí. Jedná se tedy o děj, aktivní činnost.

Jeden ze způsobů, jak o sebe respondenti pečují, je vědomí vlastního zdraví. Sice si respondenti své zdraví chrání, ale nedělá jim potíže pracovat s lehčím či větším nachlazením. Pojem **nemoc** posuzují podle závažnosti a obtíží. Respondenti mají vyzkoušené a osvědčené metody, které využívají během své rekonvalescence a které jim nebrání v práci s klientem. Pokud již respondenti uznají, že jim jejich zdravotní stav neumožňuje pracovat s klientem, využijí pracovní volno pro pobyt v domácím prostředí. Většinou ale jen po nezbytně dlouhou dobu.

V neposlední řadě patří mezi způsoby péče o sebe **odreagování** a **aktivní činnost**, která pro respondenty zaujímá zvlášť důležité místo. Respondenti projevili schopnost nalézt si svou cestu, jak zvládnout obtíže i nároky, které se pojí s výkonem profese pomáhání. Používají tak své vlastní, osobité a osvědčené metody, které jim pomáhají zbavit se napětí a stresu. Zavedené **očistné rituály** jsou součástí denního pracovního režimu.

Respondenti si jsou vědomi široké škály relaxačních technik, avšak vědí, které konkrétní vyhovují jim samotným.

„(...) si to samozřejmě prodejchnu, protáhnu se nebo tak jako je potřeba to setřást ze sebe, vyvětrat si, provětrat atmosféru, to určitě udělám a pak dělám takovej jakoby očistnej rituál, když přijdu domů, tak vlastně po těch klientech, který tady jsou, to už je navyklý určitý rituální jednání, který vím, že tam mám a že je potřeba, dát si sprchu a smejt to, jo kdy vyloženě si to potom jako můžete vizualizovat tak jako, že si to smejváte a vono to vodtejká a vodplavíte to, tak to je asi tak bezprostředně to, co udělám.“ (Pavel)

„(...) pomůže mi třeba opláchnutí rukou, jako smýt ze sebe ten problém, pomůže mi projít se, pokud je to možné, odejít z té kanceláře nebo dělat někde něco jiného.“ (Jarmila)

Pro odreagování ve volném čase si pomáhající vybírají činnosti, které jsou v **kontrastu** s jejich pracovní náročnou psychickou námahou, a znamená to, že preferují aktivity, které vedou k vybití fyzické energie. To jim pomáhá udržet při své práci stabilitu.

„(...) aktivně prostě, představa, že bych někde zase seděla, jako tady sedět, to už by mě asi kleplo (...).“ (Marie)

Zajímavá zkušenost, která se při zpracování odpovědí od respondentů objevila, byla opakující se záliba v aktivní **činnosti lezení po skalách** či lezeckých stěnách. Oblíbenost tohoto druhu sportu vidíme právě ve zmíněném kontrastu s pracovní náplní.

„(...) to lezení je zajímavý tím, že když trávíte s těma lidma vlastně v těch přiběžích a v hlavě a tak, tak pak prostě to šmatlání, šmatláte všude jo prostě, ta koncentrace jak to tam držíte a tu cestu si hledáte, tak to je prostě úplná protiváha, takový vyvážení toho, co vlastně děláte (...).“ (Pavel)

Kromě aktivní fyzické námahy pečují o sebe respondenti **kontaktem s rodinou, blízkými přáteli** a jistou **tvůrčí činností**, ať to je kultura, umění či tvůrčí psaní, vždy se jedná o odlišnou činnost, která nesouvisí s pracovním oborem.

O podpoře zvenku jsme se již krátce zmínili v úvodu této podkapitoly a budeme se jí nadále věnovat v následující podkapitole, kde si i nadále uvedeme sdělené zkušenosti respondentů.

6.5 Podpora, supervize, tým – sdílení

Následující podkapitola nazvaná Podpora, supervize, tým s procesem sdílení, obsahuje formy podpory pomáhajícího zvenčí, z jeho pracovní základny. Stejně tak jako v předchozí kapitole byl stěžejním procesem ventilace, zde nacházíme sdílení, svěřování, pocit sounáležitosti. V grafickém znázornění výsledného modelu proces opět směřuje od tématu pomáhajícího, tentokrát směrem k podpoře zvenku.

Mezi zdroje podpory respondentů patří spokojený a naplněný **osobní život** a fungující **partnerské vztahy**. Dalšími zdroji podpory se stává také blízké pracovní okolí, hlavně kolegové na stejné pracovní pozici. To znamená, že respondentům poskytuje podporu především **práce v týmu**. Bez pochyby vnímají výhody v možnosti sdílet nejen vypjaté pracovní události v rámci pracovního týmu. Přínos vidí respondenti v blízkém a častém kontaktu, což jim umožňuje pohotově konzultovat či využít porad a intervizních setkání.

„(...) máme centrální tým, který se o nás stará, což je strašně super, ale k tomu ještě mám tady ty svoje a jsou taky strašně podporující tým (...). My se setkáváme v rámci porad a tam se dají řešit těžké situace, jiný přístupy, nový pohledy i týmový věci samozřejmě. Takže to si myslím, že je velkou oporou (...).“ (Věra)

Týmové sdílení je pro respondenty tak důležité, že i když pracují samostatně, obklopují se v pravidelných setkáních právě kolegy ze stejného oboru a prostředí.

„(...) řekněme posledních pět let pracuju sám takhle (...), to je většinou tak, že pěstuju nebo mám rád prostě kontakty z různějma lidma z branže (...).“ (Pavel)

Možnost sdílet pracovní zkušenosti i nesnáze v kruhu pracovního týmu nebo podobně orientovaných kolegů, je pro respondenty významné, jako **supervizní setkání**. I když má supervizní setkání pro respondenty nezpochybnitelný význam, dají přednost neformálnímu sdílení s kolegy.

„(...) určitě nějaký smysl to má, ale často si myslím, že pro tu akutní chvíli, kdy člověk potřebuje nějakou pomoc, podporu, tak než nějaká supervize za jeden, dva měsíce, pomůže právě to naše příjemné prostředí, že si o tom může člověk s někým popovídat a že se ta věc vyřeší hned v té chvíli. Můžeme si udělat něco jako takovou malou případovou konferenci, když to tak řeknu v úvozovkách a sdělujeme hodící se zkušenosti, co komu jak funguje. Samozřejmě tohle se na těch supervizích dělá taky, ale je to taková, určitě užitečná věc, ale není pro případ potřeby, když to člověk potřebuje.“ (Jarmila)

Rozpačitý pohled na supervizní setkání umocňuje široká škála kvality absolvovaných supervizních setkání. Respondenti se shodují, že vliv na celkový dojem ze supervizních setkání může mít nejen atmosféra v týmu, osobnost a zkušenosti supervizora, ale taktéž intenzita setkání.

„Jo, to je dobrý, ale samozřejmě taky záleží na tom, kdo tu supervizi dělá, jak k ní přistupuje ten tým a tak.“ (Jiří)

„Já mám zkušenost s tou supervizí, která nebyla úplně přínosná, protože nebyly dodrženy základní pravidla, které v supervizi musejí fungovat a pak mám zkušenost zase třeba úžasnou (...), tady v práci je pro supervizi prostor bezpečnej, je funkční a vždycky si myslím, že se to hodně odvíjí od osobnosti supervizora, od jeho kvalit a od toho, jak to drží. Samozřejmě i ten tým musí být vyzrálý na to, aby věděl, k čemu supervize slouží (...).“ (Věra)

„(...) to na krizový lince jsou supervize mnohem intenzivnější, a tak jako měla jsem jednoho z nejlepších supervizorů tady v Čechách, tak pro mě je vůbec supervize velmi přínosná, jako pro můj osobnostní růst a pohled na život.“ (Marie)

Součástí pracovní podpory s pocitem sounáležitosti a sdílení je možnost dalšího a následného **vzdělávání**. Respondenti vnímají své vzdělávání jako podmínku pro efektivní práci s přicházejícím klientem.

„(...) a s tím souvisí i to vzdělávání, jo, že tím se člověk pořád snaží zvyšovat své kompetence, rozšiřovat si trošku jakoby ten prostor, rozhledy, učí se nové techniky, který

může použít a tím samozřejmě roste i ta jeho jistota v tom, že je schopnej s tím člověkem v tu chvíli být kvalitně. “

Vítají a preferují praktické nácviky, kde si mohou nové poznatky rovnou vyzkoušet a považují tuto možnost jako nejpřínosnější pro svou práci s klientem v krizi.

Zároveň shodně odsuzují vzdělávání jako systém, který nefunguje dobře, není nastaven vhodně a zbytečně znepríjemňuje podmínky k práci a dalšímu vzdělávání.

„(...) jako můj názor na oficiální vzdělávání je hrůza, to je prostě trapný jo, (...) já jsem se toho účastnil hodně, zúčastňuju, to znamená, že přednáším hodně a já když to vidím, tak je to prostě tak votřesný, že to je hrozný, ten systém vzdělávání, klacky pod nohy, prachy, akreditovaný pracoviště, jenom tam je možný dělat to, protože ty penězotoky tam vedou (...). Systém je to vnucenej, v našem oboru, si myslím, že by neměl existovat nějak striktně danej vnucovanej systém získávání dalších zkušeností, vědomostí a tak, bohužel, se to děje, jo.“ (Pavel)

Respondenti zdůrazňují nutnost **zájmu** o další vzdělávání, který má vycházet přímo ze samotného zájemce o vzdělávání.

Dalším zdůrazňovaným principem je **dobrovolnost**. Respondenti hovoří o nutnosti existence volby, bez pocitu vnucení, každý by měl mít možnost vybrat si tu svou cestu ve vzdělávání.

„Já myslím, že je to úžasný, akorát prostě aby tam šel na jakoukoliv přednášku, na jakýkoliv kurz, ale z důvodu, že ho to zajímá, a ne, že jsme tam nahnány jako ovce, jenom kvůli těm kreditům (...).“ (Katka)

Pro respondenty je rozhodující lákavost a aktuálnost tématu, prestiž osoby lektora a samozřejmostí jsou dostupné finanční náklady.

Při zachování výše uvedených principů bude vzdělávání podporující a přínosné pro jeho účastníky.

7 Diskuze

V následující kapitole se otevírá prostor pro diskuzní část předkládané práce. Nejprve bychom rádi shrnuli a zhodnotili vlastní průběh výzkumného šetření, dále je věnován prostor jeho přednostem, limitům i možnostem dalšího využití. Na závěr diskusní části zmíníme některé současné výzkumné studie a uvedeme v kontextu s námi zjištěnými výsledky.

Výzkumné rozhovory probíhaly průběžně, po každém uskutečněném rozhovoru byl audiozáznam přenesen do psané podoby a zanalyzován. První rozhovor proběhl s respondentem Jiřím, považovali jsme ho za pilotní, kdy jsme si ověřovali srozumitelnost, vhodnost a návaznost otázek. Protože se nám výběr otázek osvědčil, ponechali jsme ho bez větších úprav i pro další respondenty, abychom získali maximální nasycenost informacemi k tématu.

Naopak vnímáme **silné stránky** předkládaného výzkumného šetření ve vhodnosti zvoleného pořadí otázek. Kromě rozdělení polostrukturovaného rozhovoru na základě metodologie podle Švaříčka, Šed'ové na úvodní, hlavní a ukončovací závěrečné otázky, byly otázky hlavní postaveny tak, že jejich intenzita spíše gradovala. (Švaříček, Šed'ová, 2007). Což znamená, že na počátku hlavních otázek jsme se dotazovali na méně ostýchavé a citlivé otázky, které byly zařazeny až na závěr, mezi tím se vytvořil prostor pro tazatelovu schopnost navodit přátelskou a otevřenou atmosféru. Další silnou stránkou uskutečněného výzkumného šetření vidíme v již zmíněné nehomogenosti složení výzkumného vzorku. Různorodost pracovního zařazení pomáhajících pracovníků a jejich nestejně věkové složení vnáší do výzkumných dat širokou pestrost získaných informací. Mezi jednotlivými pomáhajícími pracovníky vidíme určitou podobu, i když každý působí v jiné organizaci, jsou to právě ony zmíněné vlastnosti pomáhajících pracovníků, o kterých jsme pojednávali v úvodní kapitole této práce.

Limitem výzkumného šetření vnímáme časovou náročnost uskutečnitelných rozhovorů. Pracovní vytížení pomáhajících pracovníků a jejich časová zaneprázdněnost byla bohužel důvodem pro odmítnutí účasti ve výzkumném šetření. Taktéž nebylo možné aplikovat principy teoretického vzorkování (Miovský, 2006; Řiháček, Hytych, 2013), a to z důvodu zmíněné časové vytíženosti pomáhajících pracovníků i citlivosti zkoumaného problému, nám neumožnily vybrat si respondenty až dle průběžné analýzy. Za nevýhodu předkládaného výzkumného šetření lze považovat chybějící zpětnou vazbu respondentů k výslednému modelu i teorii. Naštěstí si uvědomujeme časovou vytíženost i zátěž

v organizaci pracovního dne, kterou s sebou nesla naše komunikace i rozhovory, žádost o získání zpětné vazby jsme proto nevyslovili.

K **příležitostem** pro další návaznost či využití výzkumného šetření bychom doporučili doplnit či kombinovat s kvantitativním výzkumem, např. s dotazníky zjišťující míru syndromu vyhoření, popřípadě porovnat s výzkumným šetřením mezi pomáhajícími pracovníky s jinou cílovou skupinou.

Centrální kategorií výsledného modelu je **Téma pomáhajících pracovníků** a nese s sebou pocit citlivosti a ohrožení pomáhajícího pracovníka, jenž ovlivňuje jeho prožívání při spolupráci s klientem v krizi. Takto prožívané působení může mít široký přesah, a to směrem k profesní roli, ale také do jeho osobního života. Na základě představených výsledků by se měl pracovník, v kontextu pomáhajícího působení s klientem v krizi, naučit **pečovat o sebe** a **podporovat své zdroje** pro zachování duševního zdraví.

V souvislosti s tímto si z výzkumných studií připomeňme práci Křivohlavého, který vedl a publikoval výzkumy o **duševním zdraví** pomáhajících profesí, hlavně zdravotnického personálu. Poznamenejme, že díky Sekci psychologie zdraví Českomoravské psychologické společnosti, jenž byl členem, se podařilo zavést obor psychologie zdraví do pregraduální přípravy psychologů, lékařů, učitelů a dalších nelékařských pracovníků. Ve spolupráci s vysokými školami se psychologie zdraví, jakožto samostatný předmět vyučuje mimo jiné i na Univerzitě v Hradci Králové. (Mareš, 2013). Ve své publikaci *Sestra a stres* uvádí výsledky bádání: názory, zkušenosti a pocity zdravotních sester dotazovaných na zdroje síly a radosti při každodenním pracovním nasazením. Odpovědi jsou roztríděny do třech hlavních kategorií, a to rodina, zaměstnání a osobní – specifické, ostatní zdroje síly. V podrobném seznamu odpovědí od dotazovaných můžeme nalézt viditelnou podobu ve zdrojích podpory, jakou jsme našli v získaných výzkumných datech předkládaného výzkumného šetření. Jedná se o pozitivní zdroje, ze kterých pomáhající čerpá energii potřebnou pro pracovní působení, systém ventilace, sdílení a uspokojování svých potřeb. Souhrn tohoto výčtu tvoří komplexní chování v souladu se zásadami duševní hygieny pro zachování duševní i fyzické rovnováhy. (Křivohlavý, 2010).

Výsledky nadále naznačily, jak je pro pomáhající pracovníky důležitá **podpora v týmu** a že vnímají výhody v možnosti sdílet nejen úspěchy, ale i nepříjemnosti. K tomuto uveďme autora Kebzu, opět významného autora činného v oblasti prevence syndromu

vyhoření a zkoumání jevů jako jsou stres, zátěž, psychická odolnost, osobní pohoda a sociální podpora. Autor přichází s pojmem **psychická bezpečnost práce**. Pod tímto pojmem si máme představit pracovníkův pocit bezpečí v pracovním prostředí. Konkrétně se může jednat o pocit, že pokud pomáhající pracovník bude chybovat při svém počínání, nebude za to nijak negativně postižen, ani trestem, ani odmítavým jednáním od kolegů. Zároveň se může pomáhající pracovník spolehnout na své kolegy, na které se může bez obav obrátit s prosbou o pomoc, informaci či zpětnou vazbu. Autor sděluje, že pojem psychické bezpečnosti práce je v současné době intenzivně rozpracováván na americké vědecké půdě, kde vyústil v plánovanou povinnost zaměstnavatelů zajistit kromě fyzické bezpečnosti při práci také preventivní opatření proti duševní újmě. Psychická bezpečnost práce je odrazem toho, do jaké míry pomáhající pracovník bude hodnotit své pracovní prostředí jako podporující, s absencí negativních důsledků pro sebepojetí, status či další pracovní kariéru. (Kebza, 2013).

Ve výsledném modelu teorie byl představen také vývoj **vědomí a vymezení vlastní působnosti** pomáhajících pracovníků, která se pojí s nalezením vlastního osobního stylu práce. Pomáhající pracovník si jistým způsobem testuje, ověřuje a vnímá své místo v pomáhajícím vztahu. Svým individuálním způsobem pracuje s pocitem zodpovědnosti, moci a limity směrem ke klientovi.

Vědomí vlastní působnosti je úzce navázáno na míru **zapálení, angažovanosti** pomáhajícího pracovníka. Zahraniční výzkumníci Leiter a Laschingerová ve své výzkumné stati prezentují souvislosti k pracovnímu zapálení, a to souladem hodnotové orientace pracovníka a organizace. V námi předkládaném zpracovaném výsledném modelu hovoříme o pocitu **sounáležitosti**. Autoři dále uvádějí, že míra zapálení má na pomáhající pracovníky obrovský motivační dopad a zároveň jsou vykazovány pozitivní vztahy k psychické bezpečnosti práce. Můžeme tedy usuzovat, že zapálený pomáhající pracovník cítí podporující pracovní prostředí. Pokud jde o zdroje angažovanosti, jež ovlivňují nejen její úroveň a kvalitu, ale i stabilitu rozlišují autoři dvě primární skupiny. První skupina představuje pracovní zdroje zapálenosti (podpora od kolegů, nadřízených, kontrola vykonané práce, rozmanitost pracovní náplně, možnost zpětné vazby a příležitost a přístup k dalšímu vzdělávání). Druhou skupinu zdrojů zapálenosti představují osobní zdroje, které jsou tvořeny vědomím vlastní účinnosti, úrovní psychické odolnosti, optimismu, svědomitosti a emoční stability. (Leiter, Laschinger, 2006).

Je dosti překvapivé, že ačkoliv na téma syndromu vyhoření bylo provedeno mnoho výzkumných studií, ve vzájemném spojení se saturací potřeb je naopak výzkumů velmi málo. Důvodem se zdá být skutečnost, že toto téma se dostává do popředí až v současné době. Složitost v uchopitelnosti může být i fakt, že výzkumy mívají kvalitativní povahu a výsledky bývají problematicky zobecnitelné. (Havrdová, 2012).

8 Závěr

Cílem předkládané práce byl popis a analýza duševní hygieny a jejích součástí, zejména pak sebereflexe vlastních potřeb pomáhajících pracovníků. Požadavky, které jsou od pomáhajícího pracovníka očekávány, že se bude věnovat pomoci a podpoře při naplňování potřeb svého klienta, který prochází krizí, představují pro pracovníka velkou psychickou zátěž. Zároveň jsou pomáhající, jak jsme uvedli v úvodu textu, neustále vystavováni silným projevům lidských emocí, avšak i oni musí pracovat s mnoha vlastními emocemi. Přitom jsou na ně kladeny obrovské nároky, převážně v podobě základních znalostí, schopností a dovedností pro výkon pomáhající profese. Proto jsme hned na počátku vymezili profesi pomáhajících, poté jsme blíže specifikovali sociálního pedagoga, odborníka z řad pomáhajících profesí. Zmínili jsme požadavky na pracovníka, který působí s cílovou skupinou klientů, kteří se ocitají v krizi. Protože s sebou cílová skupina klientů nese určitá specifika v přístupu a metodologii práce, rozhodli jsme se pro ucelení předkládaného textu zařadit charakteristiku krizového stavu, jeho fáze, průběh i zásady poskytování krizové intervence. Upozornili jsme na úskalí, která se pojí s výkonem pomáhající profese, kde významnou roli ve spolupráci s klientem má pracovníkova míra angažovanosti v pomoci a podpoře klienta. Zejména schopnost navázat efektivní pracovní vztah s empatickým vyladěním směrem ke klientovi a zároveň schopnost vymezit si a udržet svůj vlastní prostor pro pocity, potřeby a péči o své zájmy, patří mezi hlavní zásady duševní hygieny pro udržení duševního zdraví. Námi zpracované téma psychohygieny nabízí přehled způsobů chování, přístupů a každodenních činností, může posloužit jako inspirace a návod pro další pomáhající pracovníky. Právě dodržování zmíněných preventivních opatření může být pro pomáhající prospěšné v ochraně před syndromem vyhoření. Syndrom vyhoření sice není tématem předkládané práce, ale patří mezi úskalí působení v pomáhající profesi a úzce souvisí s naplňováním či opomíjením vlastních potřeb. Připomeňme, že v takto složitém pracovním vztahu je důležitá reflexe, co pracovník dělá s klientem, ale i sebereflexe toho, co to dělá s ním samotným. Předmětem naší pozornosti byla sebereflexe uspokojování vlastních potřeb, jako součást duševní hygieny pomáhajících pracovníků pracujících s klientem v krizi. Zvolili jsme dva základní koncepty v pojetí základních lidských potřeb, v prvním případě podle Abrahama Maslowa, který považujeme za nejrozšířenější a nejznámější, a druhý, uvedený koncept potřeb dle PBSP, který se nám jeví jako srozumitelný a užitečný právě pro pracovníky pomáhajících profesí. Protože jsme se

rozhodli zkoumat osobní postoje, názory a zkušenosti pomáhajících pracovníků, zvolili jsme metodu kvalitativního výzkumného šetření. Pomocí polostrukturovaných rozhovorů jsme zjišťovali sebereflexi vlastních potřeb takto působících pomáhajících pracovníků. S odkazem na stanovený výzkumný problém zněla hlavní výzkumná otázka takto: „*Jaký je kontakt pomáhajících pracovníků s vlastními potřebami při přímé práci s klientem v krizi?*“ Počáteční obavy z ostychu dotazovaných se nám naštěstí nepotvrdily, mohli jsme proniknout hlouběji do problematiky a získat velké množství výzkumných dat. Naopak nám bylo dotazovanými sděleno, že se jim zkoumaný problém jevil zajímavě, lákavě a snad i proto souhlasili s účastí ve výzkumném šetření. Respondenti také ocenili možnost zastavit se v každodenním shonu, zamyslet se a sdílet své pocity a zkušenosti. Nám, tazatelům se tak naskytlá neopakovatelná příležitost potkat se za specifických podmínek s těmito zkušenými odborníky a mít možnost nahlédnout do zákulisí jejich pomáhajícího působení. Rádi bychom vyzdvihli skutečnost, že se jednalo o dlouhodobé a různorodé zkušenosti respondentů, kteří projevili schopnost sebereflexe a respekt k vlastním potřebám, kdy si uvědomovali, že mají svá citlivá témata a své bolavé prožitky, které by mohly rezonovat při klientově sdílení příběhu. Byli schopni vyvodit na základě této vědomosti závěry, aby tím neohrozili sebe, ani klienta. Ze společného rozhovoru se nám podařilo nasbírat pro nás zajímavý a obohacující výzkumný materiál. Třídění a analýzu získaných dat jsme prováděli za inspirace metody zakotvené teorie. Pomocí kódování jsme přiřazovali význam nově vzniklým teoriím. Poznatky jsme vyjádřili v grafickém znázornění a na závěr předkládané práce prezentujeme výsledky, které nám vplynuly na základě výzkumného šetření.

Jsme si vědomi, že získané poznatky z výzkumného šetření nelze zobecnit na širší populaci pomáhajících pracovníků, přesto se domníváme, že přináší podstatná zjištění o významu respektování naplnění vlastních potřeb pomáhajících v krizové intervenci a mohou oslovit pracovníky z řad pomáhajících profesí. Dle našeho mínění předkládaný text může být podnětem k zamyšlení nad vlastní saturací potřeb, jako součástí péče o duševní hygienu nejen profesionálům z řad pomáhajících profesí – konkrétně těm, kteří pracují s klientem v krizi, ale i dalším pomáhajícím pracovníkům, kteří se mnohdy ve své praxi setkávají například s náročnými životními situacemi u svých klientů.

9 Seznam použité literatury

ADAIR, John Eric. *Efektivní motivace*. 1. vyd. Praha: Alfa Publishing, 2004, 174 s. ISBN 80-868-5100-1.

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2005, 299 s. ISBN 80-247-0708-X.

BEDRNOVÁ, Eva. *Duševní hygiena a sebeřízení pro vysokoškoláky a mladé manažery*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1999, 157 s. ISBN 80-716-8681-6.

GÉRINGOVÁ, Jitka. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2011, 198 s. ISBN 978-807-3873-943.

GRECMANOVÁ, Helena. *Vybrané kapitoly z obecné pedagogiky I*. Olomouc: Hanex, 2008. ISBN 80-740-9024-8.

HAVRDOVÁ, Zuzana. *Organizační kultura v sociálních službách jako předmět výzkumu*. Praha: Karlova Univerzita, 2012, 208 s. ISBN 978-80-87398-15-9.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

KEBZA, Vladimír a kol. *Psychická zátěž, stres a psychohygiena v lékařských profesích*. Praha: Grada, 2013, 95 s. ISBN 978-80-247-4569-5.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006, 147 s. ISBN 80-736-7181-6.

KLÍMA, Petr. *K epistemologickým a metodologickým zdrojům sociální pedagogiky*. Éthum, 1993, s. 3-11.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 5. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2006, 383 s. ISBN 80-736-7122-0.

KRAUS, Blahoslav. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 215 s. ISBN 978-807-3673-833.

KRAUS, Blahoslav a Věra POLÁČKOVÁ. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2001, 199 s. ISBN 80-731-5004-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2003, 279 s. ISBN 80-717-8774-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 119 s. ISBN 978-802-4731-490.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 78 s. Sestra. ISBN 80-247-0784-5.

LEITER, Michael a LASCHINGER, Heather. *Relationships of work and practice environment to professional burnout: Testing a causal model*. Nursing Research 55, 2006, s. 137-149.

LUCKÁ, Yvonne a Luboš KOBRLE, in VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, 543 s. ISBN 978-80-7367-342-0.

MAREŠ, Jiří. *Sborník příspěvků k 25. výročí psychologie zdraví v České republice (1988-2013)*. Brno: MSD, 2013. ISBN 978-80-7392-227-6.

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Vyd. 1. Překlad Kateřina Lepičová. Praha: Portál, 2012, 151 s. ISBN 978-802-6201-809.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003, 379 s. ISBN 80-717-8548-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011, 194 s. ISBN 978-802-6200-413.

MCLEOD, S. A. Maslow's Hierarchy of Needs. [online]. 2007. vyd. [cit. 2014-08-13]. Dostupné z: <http://www.simplypsychology.org/maslow.html>

MÍČEK, Libor. *Autoregulační a sociální aspekty duševního zdraví*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980. 183 s.

MÍČEK, Libor. *Sebevýchova a duševní zdraví*. 5. dopl.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988. 230 s.

MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. 207 s.

MÍČEK, Libor. *Základní pojmy duševní hygieny: Psychohygiena 1*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1979. 94 s.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

NAKONEČNÝ, Milan. *Základy psychologie*. Praha: Academia, 2004, 590 s. ISBN 80-200-1290-7.

NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie organizace*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 225 s. ISBN 80-247-0577-X.

PESSO, Albert, Diane BOYDEN-PESSO a Petra VRTBOVSKÁ. *Úvod do Pessu Boyden System Psychomotor: PBSP jako terapeutický systém v kontextu neurobiologie a teorie attachmentu*. 1. vyd. Praha: Sdružení SCAN, 2009, 210 s. ISBN 978-808-6620-152.

PETERKOVÁ, Michaela. MASLOW A. H.: sebeaktualizace - seberealizace. [online]. [cit. 2014-08-13]. Dostupné z: <http://www.psychoweb.cz/psychologie/maslow-a--h---sebeaktualizace---seberealizace/>

ŘIHÁČEK, Tomáš, HYTYCH Roman a kol. *Kvalitativní analýza textů. Čtyři přístupy*. Brno: Masarykova Univerzita, 2013, 187 s. ISBN 978-80-210-6382-2.

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2013, 300 s. ISBN 978-80-262-0532-6.

SCHMIDBAUER, Wolfgang. *Syndrom pomocníka*. Vyd. 1. Překlad Petr Babka. Praha: Portál, 2008, 234 s. ISBN 978-807-3673-697.

STRAUSS, Anselm a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie* Přel. S. Ježek. 1.vyd. Boskovice: Albert, 1999, 196 s. ISBN 80-858-3460-X.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 134 s. ISBN 978-802-4732-237.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 197 s. ISBN 80-247-0586-9.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 129 s. ISBN 80-247-0888-4.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠVINGALOVÁ, Dana. *Stres a "vyhoření" u profesionálů pracujících s lidmi*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006, 82 s. ISBN 80-737-2105-8.

TURECKIOVÁ, Michaela. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 168 s. ISBN 80-247-0405-6.

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007, 128 s. ISBN 978-80-86429-36-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy obecné psychologie*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2007, 91 s. ISBN 978-80-7372-283-8.

VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007, 543 s. ISBN 978-80-7367-342-0.

VYMĚTAL, Jan. *Duševní krize a psychoterapie*. Vyd. 1. Hradec Králové: Konfrontace, 1995, 88 s. ISBN 80-901-7734-4.

VYMĚTAL, Štěpán. *Identifikace potřeb poskytovatelů zdravotnické první pomoci při katastrofách*. Praha: MVCR, 2009. [online]. [cit. 2015-02-16]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/psychologie>

ČAPLD - Česká asociace pracovníků linek důvěry České republiky. [online]. [cit. 2014-08-13]. Dostupné z: <http://www.capld.cz/akreditovane-vycviky>

Vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb. Personální standardy pro zachování kvalit poskytovaných sociálních služeb, v platném znění

Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách, v platném znění.

Zákon č. 563/2004 Sb. O pedagogických pracovnících, v platném znění.

10 Seznam použitých zkratk

HVO – Hlavní výzkumná otázka

PBSP - Pessó Boyden System Psychomotor

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

11 Seznam příloh

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas (vzor)

Příloha č. 2 – Otázky do polostrukturovaného rozhovoru

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Výzkumník: Bc. Blanka Bihary

Název práce: Kontakt s vlastními potřebami jako součást psychohygieny pomáhajících pracovníků (s akcentem k práci s klientem v krizi)

Cílem práce je popis a analýza psychohygieny a jejích součástí. Práce se zaměřuje zejména na práci s potřebami pomáhajících pracovníků, s akcentem k práci s klientem v krizi. Cílem kvalitativního výzkumného šetření bude zjištění sebereflexe vlastních potřeb pomáhajících pracovníků při práci s klientem, který prochází krizí.

Souhlasím s účastí v uváděném výzkumném šetření. Byl/a jsem informován/a o účelu a cílech výzkumného šetření. Má účast ve výzkumném šetření je dobrovolná a byl/a jsem seznámen/a s možností kdykoliv od výzkumu odstoupit.

Souhlasím s pořízením audio nahrávky z průběhu rozhovoru. Všechny sdělené informace budou uvedeny jako důvěrné. Pro zachování anonymity bude použit pseudonym a nebude uvedena lokalita pracovního působení. Pořízený audiozáznam bude použit pouze pro účely tohoto výzkumného šetření v rámci diplomové práce výzkumníka a uchováván pouze po nezbytně nutnou dobu během zpracování dat.

V....., dne.....
šetření:

Jméno a podpis účastníka výzkumného

.....

Jméno a podpis výzkumníka:

.....

Příloha č. 2

OTÁZKY

1. Mohl/a byste mi říci něco o Vaší práci? Na co se Vaše organizace zaměřuje?
2. Jaká je Vaše pozice v organizaci? Jakou práci zde zastáváte?
3. Jak dlouho zde pracujete?
4. A jak dlouho pracujete v přímé práci s klientem?
5. Jaké je Vaše nynější pracovní zázemí? Máte své místo, svůj prostor (např. kancelář), které je dle Vašich představ a kde se cítíte dobře?
6. Jak se cítíte na pozici, kterou v současné době zastáváte?
7. Používáte při své práci s klientem v krizi nějaké uvolňovací techniky? Pokud ano, jaké a jak? Co Vám funguje spolehlivě jako odreagování?
8. Jakou cítíte při práci podporu? Od koho ji dostáváte? Komu si o ní, když ji potřebujete, můžete říci?
9. Jaký je Váš názor na další vzdělávání? Podporuje Vás zaměstnavatel v dalším vzdělávání?
10. Jaký je Váš postoj k využití supervizního setkání při své práci?
11. Jak pečujete o své záliby? Máte dostatek času se svým zálibám věnovat? A které to jsou?
12. Jak využíváte dny pracovního volna? Co pro Vás znamená vzít si dovolenou?
13. Jak o sebe pečujete v případě nachlazení a nemoci?
14. Jak rozpoznáte bezpečné pole Vaší působnosti a naopak situace, které jsou ohrožující? Jak pracujete se situacemi, které jsou pro Vás při práci s klientem v krizi ohrožující? Jak se pocit ohrožení u Vás projeví? Jak ho poznáte? A jak obvykle reagujete?
15. Vnímáte něco, co by bylo pro Vás náročné, během sezení s klientem?
16. Dle čeho si vybíráte instituce zaštiťující další vzdělání, školení, workshopy či výcvik? Co je pro Vás rozhodující a naopak, co Vás od výběru odradí?
17. Jak pečujete o hranice Vašeho osobního a pracovního života?
18. Jak nakládáte s hranicemi pracovního vztahu ke klientovi? Máte nějaký způsob jak si udržet hranice s klientem? Jaký? A daří se Vám to?
19. Jak zvládáte ukončení sezení/konzultace s klientem?
20. Chcete se na něco zeptat? Existuje něco, na co bychom zapomněli? Chcete zdůraznit některou oblast, o které jsme se bavili?