# UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

## FILOZOFICKÁ FAKULTA

### KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ ANTROPOLOGIE


PSYCHOHYGIENA SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ PRACUJÍCÍCH S OSOBAMI S PSYCHOTICKÝM ONEMOCNĚNÍM

Bakalářská práce

Studijní program: Sociální práce


**Autor:** Lucie Kopecká

**Vedoucí práce:** Mgr. Katarína Banárová, Ph.D.



Olomouc 2024

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *„Psychohygiena sociálních pracovníků pracujících s osobami s psychotickým onemocněním“* vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem při jejím zpracování použila.

V Brně dne 1. 4. 2024

……

Podpis

**Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce paní **Mgr. Kataríně Banárové, Ph.D**., která mě po celou dobu mé práce vedla. Poděkování patří také mým kolegům, kteří byli přínosem pro mou empirickou část bakalářské práce.

**Anotace**

| | |
|---|---|
| **Jméno a příjmení:** | Lucie Kopecká |
| **Katedra:** | Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie |
| **Studijní program:** | Sociální práce |
| **Studijní program obhajoby práce:** | Sociální práce |
| **Vedoucí práce:** | Mgr. Katarína Banárová, Ph.D. |
| **Rok obhajoby:** | 2024 |

| | |
|---|---|
| **Název práce:** | Psychohygiena sociálních pracovníků pracujících s osobami s psychotickým onemocněním |
| **Anotace práce:** | Bakalářská práce se zabývá psychohygienou sociálních pracovníků pracujících s osobami s psychotickým onemocněním. Teoretická část popisuje, kdo je sociální pracovník, nároky na profesní způsobilost, vzdělávání sociálních pracovníků, specifika práce s osobami s psychotickým onemocněním. Definovány jsou dále pojmy stres, syndrom vyhoření a psychohygiena. Poslední kapitola v teoretické části je věnována psychotickému onemocnění. Empirická část bakalářské práce popisuje kvalitativní metodu výzkumu, který je realizovaný pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Interpretační část vyhodnocuje získaná data pomocí otevřeného kódování. Cílem mé bakalářské práce je popsat, jak vnímají psychohygienu sociální pracovníci pracující s osobami s psychotickým onemocněním. |

| | |
|---|---|
| **Klíčová slova:** | Sociální pracovník, stres, syndrom vyhoření, psychohygiena, psychotické onemocnění |
| **Title of Thesis:** | Psychohygiene of social workers working with people suffering from psychotic illness |
| **Annotation:** | The thesis deals with psychohygiene of social workers working with people with psychotic illness. The theoretical part describes who is a social worker, requirements for professional competence, education of social workers, specifics of work with persons with psychotic illness. It also defines concepts such as stress, burnout syndrome and psychohygiene. The last chapter in the theoretical part is devoted to psychotic illness. The empirical part of the thesis describes the qualitative method of research, which is carried out using semi-structured interviews. The interpretative part evaluates the data obtained by means of open coding. The aim of my thesis is to describe how social workers working with people with psychotic illness perceive psychohygiene. |
| **Keywords:** | Social worker, stress, burnout syndrome, psychohygiene, psychotic illness |
| **Názvy příloh vázaných v práci:** | Příloha č. 1 – Ukázka polostrukurovaného rozhovoru |
| **Počet literatury a zdrojů:** | 50 |
| **Rozsah práce:** | 71 s. (95 819 znaků s mezerami) |

## Obsah


ÚVOD ..... 7

*TEORETICKÁ ČÁST* ..... 9

1 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK ..... 10

*1.1 Definice pojmu sociální pracovník* ..... 10

*1.2 Profesní způsobilost* ..... 11

*1.3 Vzdělávání sociálních pracovníků* ..... 12

*1.4 Specifika práce s osobami s psychotickým onemocněním* ..... 14

2 STRES JAKOŽTO SOUČÁST SOCIÁLNÍ PRÁCE ..... 19

*2.1 Definice stresu a jeho rozdělení* ..... 19

*2.2 Stresory* ..... 22

3 SYNDROM VYHOŘENÍ (BURNOUT SYNDROM) ..... 25

*3.1 Fáze rozvoje syndromu vyhoření* ..... 25

*3.2 Příznaky syndromu vyhoření* ..... 26

*3.3 Prevence syndromu vyhoření* ..... 28

4 PSYCHOHYGIENA SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ..... 30

*4.1 Definice psychohygieny* ..... 30

*4.2 Pravidla psychohygieny* ..... 32

*4.3 Nástroj psychohygieny v sociální práci* ..... 36

5 PSYCHOTICKÉ ONEMOCNĚNÍ ..... 37

*5.1 Schizofrenie* ..... 39

*5.2 Schizoafektivní porucha* ..... 41

*5.3 Schizotypní porucha* ..... 41

*5.4 Trvalé poruchy s bludy* ..... 42

*5.5 Akutní a přechodné psychotické poruchy (F23)* ..... 42

*EMPIRICKÁ ČÁST* ..... 43

6 CÍL VÝZKUMU ..... 44

*6.1 Metodologie* ..... 44

*6.2. Metoda zpracování kvalitativního výzkumu* ..... 45

*6.3. Výzkumný soubor* ..... 46

*6.4. Seznam kódů* ..... 47

7 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ Z ANALÝZY ROZHOVORŮ ..... 50

*7.1 Oblast psychohygieny* ..... 50

*7.2 Oblast stresu* ..... 54

*7.3 Oblast podpory od zaměstnavatele* ..... 55

8 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ ..... 58

9 DISKUZE ..... 60

*9.1 Limity a přínosy výzkumu* ..... 62

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY ..... 64

SEZNAM TABULEK ..... 68

PŘÍLOHA ..... 69

*„... moderní vzdělávání zahrnuje vzdělání o hygieně fyzického těla, nyní by se však mělo přidat i vzdělání o emoční hygieně. "*

*Dalajláma*

## Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma Psychohygieny sociálních pracovníků, jelikož jsem si sama před několika lety prošla syndromem vyhořením, se kterým jsem si nedokázala svépomoci poradit a který se nakonec začal projevovat v podobě somatických potíží. Zdraví bývá to nejčastější, co přejeme sobě i druhým lidem. Preventivní prohlídky u lékařů jsou v civilizovaných zemích naprostou samozřejmostí. Pokud nás něco bolí, tak navštívíme specializované lékaře. Mnohdy ale ignorujeme to, pokud máme problémy se spánkem nebo nás tíží psychické potíže. Dnešní doba je uspěchaná a na lidi jsou kladeny vysoké nároky. Na odpočinek nám mnohdy nezbývá tolik času, kolik bychom potřebovali. Jsme přehlceni informacemi, a to naší psychice také nepomáhá. V populaci je také čím dál vyšší spotřeba antidepresiv. Duševní zdraví je stejně důležité jako fyzické. V dnešní době je proto potřeba umět pečovat o svoji duševní pohodu. Návod nám může poskytnout právě psychohygiena, která nás učí péči o sebe samé.

Cílem mé bakalářské práce je popsat, jak vnímají psychohygienu sociální pracovníci pracující s osobami s psychotickým onemocněním. Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. V teoretické části bakalářské práce si vymezíme základní pojmy: sociální pracovník, stres, syndrom vyhoření, psychohygiena a psychotická onemocnění. V empirické části bakalářské práce se budu věnovat kvalitativnímu výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů se sociálními pracovníky. Pokusím se odpovědět na hlavní výzkumnou otázku, jak vnímají psychohygienu sociální pracovníci pracující s osobami s psychotickým onemocněním. V empirické části se budu dále

zabývat diskuzí zjištěných informací a porovnáváním s teoretickou částí a výzkumy.

*TEORETICKÁ ČÁST*

# 1 Sociální pracovník

## 1.1 Definice pojmu sociální pracovník

Na úvod bych ráda zmínila definici sociálního pracovníka, jelikož je hlavním hybatelem v oblasti sociální práce. Zmíněné povolání řadíme mezi pomáhající profese. Pro klienty je důležité, aby mohli svému sociálnímu pracovníkovi důvěřovat. V této profesi je stěžejní vztah mezi pracovníkem a klientem, a tudíž primárně záleží na přístupu pracovníka (Kopřiva, 1997). Jako proklientský přístup ke klientovi se považuje humanistický směr, jehož průkopníkem byl profesor Carl Rogers. Hlavní myšlenkou humanistického směru je, že terapeut je autentický a vytváří nehodnotící, přijímající a naslouchající atmosféru. V důvěrném vztahu s druhým člověkem (terapeutem) se v druhém člověku (klientovi) uvolňuje růstový potenciál a vlivem vnitřních sil, jej rozvíjí pozitivním a zdravým směrem (Šiffelová, 2010).

Sociální pracovníci se setkávají s lidmi v nepříznivých životních situací, a proto je pro klienty potřebné, aby nebyl vztah založený pouze na slušnosti, ale byl vřelejší, než je tomu například ve vztahu právník a klient. Sociální pracovník by měl mít ke klientovi pochopení a porozumění. Spoluúčast na řešení jeho problému tak zintenzivňuje vztah mezi klientem a pracovníkem. Pro efektivitu spolupráce je důležité, aby s klientem navázal empatický vztah, který je založený na důvěře, pochopení a vzájemném respektu. Klient by se měl cítit v bezpečí a přijímaný. Pokud nedojde ke kompatibilitě mezi pracovníkem a klientem, tak se práce sociálního pracovníka stává pouze výkonem svěřených pravomocí (Kopřiva, 1997).

K definici sociálního pracovníka patří také právnické ukotvení této profese. Podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně

právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb. *„Sociální pracovníci se zabývají životními situacemi lidí a jimi poskytované služby bývají zpravidla tím lepší, čím více se jim daří vidět situaci klienta v jejím celku. Mohou lépe než ostatní rozumět struktuře tohoto celku, těžko však mohou být specialisty na každou jeho část."* (Musil, 2004, s. 13). Podle Matouška et al. (2008) by měl být sociální pracovník především profesionál schopný reflexe a z této pozice umět posuzovat ostatní povinnosti a obhájit své jednání veřejně.

## 1.2 Profesní způsobilost

Součástí rozvoje kariéry je nabývání nových poznatků, dovedností a širších kompetencí, které můžeme uplatnit v několika pracovních pozicích. Cílem rozvoje je nabýt znalosti, dovednosti a širší kompetence. Znalost je zjednodušeně to, co už víme. Můžeme je testovat například při zkouškách nebo testech. Dovednosti jsou pak obraty, které umíme aplikovat v praxi jako naučenou metodu v konkrétních situacích. Dohromady nám naše znalosti a dovednosti tvoří způsobilost k tomu, abychom mohly být profesionály v dané oblasti. Jsou to tedy kompetence v užším slova smyslu (Matoušek et al., 2021).

*„Kompetence v praxi chápeme jako funkcionální projev dobře zvládané a uznávané profesionální role sociálního pracovníka, jejíž součástí jsou odborné znalosti, schopnost reflektovat adekvátně kontext a citlivě aplikovat hodnoty profese."* (Havrdová, 1999, s. 42).

Matoušek et al. (2008) uvádí následující předpoklady a dovednosti:

- zdatnost a inteligence (zahrnuje dobro fyzickou kondici, celoživotní vzdělávání, emoční inteligence)
- přitažlivost (vytvořit si s klienty vztah pomocí sympatií)
- důvěryhodnost (spolehlivost a důvěryhodnost ke klientům)
- komunikační dovednosti (komunikace je základní nástroj k navázání vztahu s klientem)
- empatie (naslouchání a porozumění klientova světu)

Havrdová (1999) popisuje šest kompetencí sociálního pracovníka:

- schopnost rozvíjet účinnou komunikaci
- schopnost orientovat se a plánovat postup
- schopnost podporovat a pomáhat k soběstačnosti
- schopnost zasahovat a poskytovat služby
- schopnost přispívat k práci organizace
- schopnost odborně růst

Mimo zmíněných praktických kompetencí jsou pro sociálního pracovníka stejně důležité etické kompetence. Etické kompetence jsou schopnosti jednat v souladu s etikou a profesními principy. Tyto kompetence získává sociální pracovník během studia a dále jsou rozvíjeny během profesního života (Mátel, 2019).

### 1.3 Vzdělávání sociálních pracovníků

K vymezení profesionality v rámci vzdělávání přispělo vytvoření Minimálních standardů vzdělávání v sociální práci v roce 1993. O toto vymezení se zasloužila koordinační rada pro minimální standardy v sociální práci: *„Také založení Asociace vzdělavatelů v sociální práci (ASVSP) z dřívější Unie kateder, která vytvořila počáteční půdu pro spolupráci a vzájemné obohacování svých*

*členů, byla důležitým počinem. K vymezení profesionální role dále přispěla Společnost sociálních pracovníků vypracováním Etického kodexu, který je platný od 1.1. 2005. V roce 1997 byla podobně za podpory EU Phare, vytvořena další verze minimálních standardů vzdělávání v sociální práci. Byl také vypracován přehled činností sociálního pracovníka a navržena definice sociální práce.“* (Havrdová, 1999, s. 14-15).

Zaměstnavatel je povinen podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. zabezpečit sociálnímu pracovníku další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci. Pokud pracovní poměr sociálního pracovníka u téhož zaměstnavatele netrvá celý kalendářní rok, činí rozsah dalšího vzdělávání jednu dvanáctinu částky rozsahu uvedeného ve větě první za každý kalendářní měsíc trvání pracovního poměru. V případě nepřítomnosti v práci v rozsahu delším, než jeden kalendářní měsíc se rozsah dalšího vzdělávání krátí o jednu dvanáctinu celkové částky rozsahu. Povinnost zabezpečení dalšího vzdělávání se nevztahuje na zaměstnance ve zkušební době.

Podstatnou součástí profese sociálního pracovníka je především aktivní působení na klienta. Je tedy nezbytné, aby se zmíněný „odborný specialista“ angažoval i v (sebe)vzdělávání. Konec konců tato zodpovědnost se vzdělávat v dané profesi v oblasti sociální práce je uzákoněno v etickém kodexu. V této listině je kladen důraz na vzdělávání jakožto na soustavný a celoživotní proces. Bohužel soudobá právní úprava, která je citována v zákoně o sociálních službách, definuje sebevzdělávání jako pasivní činnost zaměstnance, kterému je interní vzdělávání určeno a nařízeno. V současném zákoně je sociální pracovník nedostatečně podpořen v rámci aktivního se podílení na vlastním profesním rozvoji (Havlíková et al., 2018).

## 1.4 Specifika práce s osobami s psychotickým onemocněním

V této kapitole bych se ráda věnovala specifikům sociální práce v oblasti psychiatrie, jelikož se dle mého názoru sociální pracovník pracující s osobami s psychotickým onemocněním ve své praxi setkává s náročnými situacemi, ať už se to týká oblasti komunikace s klientem, řešení jeho nepříznivé sociální situace, nebo přístupu ke klientovi včetně osobní zainteresovanosti. Pro sociálního pracovníka, který spolupracuje s lidmi s duševním onemocněním, je důležitá znalost symptomatiky a dynamiky těchto onemocnění, terapeutických intervencí včetně vlivu medikace a také znalosti vnitřních standardů v zařízení, ve kterém dotyčný pracovník pracuje. (Matoušek et al., 2010). *„Sociální pracovníci by měli být obeznámení s účinky a vedlejšími účinky farmak, někdy jsou s klienty v častém kontaktu a mohou v rámci své spolupráce upozornit včas lékaře na některé negativní projevy medikace, které si klienti ani nemusí uvědomovat či je sdělovat."* (Probstová & Pěč, 2014, s. 55).

Základním axiomem efektivní spolupráce je, že se sociální pracovník ke klientům chová přirozeně, s respektem a zájmem. Ve své praxi se může setkávat s tím, že se v průběhu dialogu s klientem může silně projevovat symptomatika daného duševního onemocnění. Například bludná projekce nebo halucinace, které budou komplikovat komunikaci. Na sociálního pracovníka jsou tedy kladeny při komunikaci s klientem vysoké nároky. Během komunikace to často vypadá tak, že klient odbíhá od tématu k nedůležitým informacím nebo opakuje stále dokola pro něj ty stejné problémy a situace a sociální pracovník, tak musí být trpělivý a mít na vědomí to, že klient komunikuje, jak nejlépe dovede (Mahrová et al., 2008). U klientů se také mohou projevovat známky vztahovačnosti a podezřívavosti. Dalším požadavkem na sociálního pracovníka je ten, že musí pracovat s tím, že duševní onemocnění má často vliv na mnohé další oblasti a to včetně péče o sebe, stravování aj. Sociální pracovník by se měl vyvarovat toho, aby za to

klientky odsuzoval a myslel si, že jsou líní nebo nezodpovědní. Snaží se klienty podporovat a motivovat ke zvládání těchto činností. Klienti mají také potíže s navazováním vztahů, neboť se vlivem svého onemocnění dostávají mnohdy do sociální izolace. Ve společnosti jsou často stigmatizováni a může docházet i k tzv. selfstigmatizaci (Mahrová et al., 2008).

Je důležité, aby sociální pracovník poznal přirozené prostředí klienta, a to z důvodu lepšího poznání vnitřního psychického světa daného člověka, který je více obsažen v jeho nejbližším okolí. Je proto nezbytné, aby se služba poskytovala terénně (Probstová & Pěč, 2014).

Sociální pracovníci tedy s klienty s psychotickým onemocněním řeší různé oblasti jejich života. Podpora může být tedy jak v oblasti bydlení, financí a práce, tak v oblasti komunikace a sociálních vztahů. Samozřejmostí je oblast zdraví, která je při práci s touto cílovou skupinou neopomenutelná.

Sociální pracovník se v práci může setkávat s klienty, kteří mohou prožívat například manickou fázi. Při kontaktu s klientem v manické fázi se pak může cítit dotyčný pracovník zmatený, jelikož nemusí být hned zřejmé, zda to, co mu klient říká je pravda nebo lež, anebo se jedná pouze o klientovu symptomatiku. (Probstová & Pěč, 2014). Velmi časté je také, že sociální pracovník připravuje klienta na přechod z psychiatrické nemocnice do přirozeného prostředí. S tím se pojí, to že pomáhá klientovi v návazné péči (bydlení, práce, vztahy, finanční zabezpečení). Zabezpečení základních životních oblastí zabraňují vzniku tzv. syndromu otáčivých dveří (častá krátkodobá hospitalizace klienta). Sociální pracovník také sestavuje s klientem krizový plán, který slouží jako postup v případě zhoršení psychického stavu klienta (Matoušek et al., 2010).

Tabulka 1: Komunikace s klientem s psychotickou symptomatikou

| |
|---|
| Snaží se zabezpečit stálost, předpověditelnost a spolehlivost prostředí. Chápe, že jasná struktura a hranice jsou důležitými aspekty vztahu. Svou roli hrají také např. dohody o setkání s klientem, stálost a kontinuita chodu zařízení, stálost hlavní kontaktní osoby a jejího chování a projevu, spolehlivost. |
| Sociální pracovník je akceptující, vytváří podpůrné (holding) prostředí, kde se člověk může cítit bezpečně. Klient cítí od pracovníka zájem a přijetí. |
| Dokáže udržovat optimální (úzkost nevyvolávající) vzdálenost s klientem (patří sem přizpůsobený čas, místo setkání), ale také prostor pro mlčení. |
| Respektuje nezávislost pacienta, jeho odlišnost i odlišné hodnoty. |
| Neslibuje to, co nemůže splnit, planě neutěšuje (raději nabízí méně, než aby zklamal, své nabídky, pokud možno dopředu ověřuje). Pracuje na budování důvěrného vztahu. |
| V případě krize umí přebrat zodpovědnost, včetně rozhodnutí o klientovi. O tomto kroku, ale vždy uvažuje, jako o výjimečném a znovu ho podrobuje zpětné revizi a úvahám. |
| Rozumí psychotické symptomatice a umí se symptomy pracovat jako s jevy nesoucími osobní význam pro klienta (psychotické symptomy jako „smysluplné a záměrné", plnící funkci v pacientově rovnováze a jeho osobních vztazích). Umí „překládat" psychotickou symptomatiku v rámci vztahu, který vzniká mezi ním a klientem. Věnuje pozornost nejen „věcnému" obsahu, ale také emočnímu, vztahovému významu sdělení. |
| Chápe, že pacient může být plný protichůdných pocitů (např. strach z nátlaku, z vlastní agresivity, ale i agresivity okolí; pocit bezbrannosti a závislosti; potřeba stažení se a komunikace), které ho mohou vést k pro okolí nepochopitelnému chování, prožívání. Je ochoten a schopen tyto pocity |

| |
|---|
| „kontejnovat" (obsáhnout, detoxifikovat, např. nereaguje na zlost zlostí nebo stažením), a pomoci tak pacientovi tyto pocity zvládnout. |
| Přijímá, že ne vše je okamžitě srozumitelné, je schopen nést úzkost z neznámého, protichůdného, chaotického, nebojí se „psychózy". Neznamená to, že zůstane ve vztahu pasivní, klient cítí, že se pracovník nebojí, ale zůstává s ním a neustává ve své snaze najít nějaký pevný bod v jejich společné komunikaci. |
| Je srozumitelný, jednoznačný - nehovoří v kondicionálech, symbolických přirovnáních, používá, ale zároveň citlivě zachází s humorem zejména dvojznačným. Chápe, že pacient může mít problémy se soustředěním, chápáním významu slov, problémy se sociálními dovednostmi. Tím, jak komunikuje, jak se chová, může vytvářet pro pacienta přirozenou možnost učení se. |
| Umí se přizpůsobit klientově situaci, která může výrazně kolísat od setkání k setkání. Zároveň se nevzdává snahy porozumět tomuto kolísání i jako eventuálnímu projevu, vyjádření vztahu pacienta vůči pracovníkovi (např. staženost — klient se zlobí, vytváří vzdálenost, či se naopak ocitli příliš blízko, a tak pacient musí obnovit vzdálenost?). |
| V komunikaci, vedení rozhovoru je sociální pracovník často ten aktivnější. Sociální pracovník slouží jako pomocné klientovo já, pomáhá mu zformulovat a vyjádřit jeho potřeby, pocity. Pozor: nezaměňovat s úzkostným „povídáním", kterým se zaplňuje prázdno, jemuž není rozumět. |
| Je citlivý vůči nonverbálním projevům (mimice, řeči těla, tónu hlasu atd.), chápe zvýšenou citlivost klienta na některé specifické podněty (vyladění „hlasitosti", vzdálenosti, tempa, množství podnětů…). |
| Má dostatek jistoty, aby rozeznal a unesl nepřátelské projevy, které jsou nedílnou součástí fungujícího vztahu s člověkem s psychózou (ať jsou přenosové či plynou z frustrace, pocitu nepochopení, nebo jsou namířeny |

| |
|---|
| vůči roli pracovníka, organizaci, systému). Pacient může bránit svou rovnováhu, které dosahuje za cenu symptomatiky, stažení se či přijetí role duševně nemocného. |
| Je pro něj důležité pochopení reálné situace, vztahů s pacientovými blízkými osobami, ale také pochopení vnitřního pacienta a vztahů mezi pracovníkem a pacientem. |
| Spolupracuje úzce s kolegy v rámci užšího a širšího týmu. Je schopen být otevřený, pracovat s pocity, které týmová práce přináší (např. soutěživost, náklonnost či závist). Je si vědom, že zvláště pro pacienty s psychózou neřešený nesoulad v týmu přestavuje ohrožení — křehké testování reality pacienta závisí na kohezním obrazu světa, který pro něj tým představuje. |
| Snaží se zabezpečit stálost (včetně hlavních kontaktních osob) a kontinuitu podpory v závislosti na aktuálních potřebách pacienta. |

Zdroj: Pěč & Probstová, 2009, s. 42 – 43; upravené

## 2 Stres jakožto součást sociální práce

Stres je důležitý faktor ovlivňující efektivitu práce sociálního pracovníka. *„V sociální práci stres chápeme jako dynamický vztah mezi komplexem vnějších pracovních nároků nebo tlaků (četné návštěvy klientů, mnoho administrativních činností, permanentní komunikace s kolegy a klienty, dodržování legislativních parametrů ad.) a komplexem osobnostních dispozic. Právě osobnostní dispozice hrají zásadní roli v tom, zda je sociální pracovník (ne)schopen zvládat nároky či tlaky adaptivním způsobem.* " (Kaczor, 2018, s. 178).

V profesi sociální práce se tedy setkáváme s řadou vnějších tlaků, které mohou na sociálního pracovníka působit například časté schůzky s klienty, administrativa, neustálá komunikace s kolegy a dodržování legislativních požadavků.

### 2.1 Definice stresu a jeho rozdělení

Definice stresu není úplně jednoznačně vymezená. Jinak bude definovat stres lékař a jinak inženýr nebo laická veřejnost. Stres vychází z anglického slovíčka *„stress"*, který představuje omezení nebo útisk. Stres je definovaný v odborné literatuře v podobě tlaku či důrazu na daného jedince. To samo o sobě není ani špatné ani dobré. Důležité je kontext, v jakém se objevuje. Stres tak pro nás na jedné straně může znamenat životabudič neboli eustres, který nás nutí překonávat výzvy a na straně druhé utrpení distres. Fontana (2016) definuje stres jako určitý nárok, který je kladen na přizpůsobení naší psychiky a těla, jestliže se mu zvládneme přizpůsobit, tak je stres vítaný. Pokud, ale nejsme schopni tyto nároky splnit, pak nás stres vysiluje a je nežádoucí. Prieß (2015) se nejvíce ztotožňuje s definicí, že stres přichází ve chvílích, když něco nejde tak, jak si to představujeme. Neznamená to, že když něco nejde tak jak chceme, tak přichází stres, ale to že, když jsme

ve stresu, tak se něco nedaří, tak jak jsme si to představovali. Tělo reaguje na stres tím, že se začnou uvolňovat hormony adrenalin a hydrokortison. Tyto hormony nám aktivují krátkodobé zásoby energie a vypínají některé funkce organismu včetně imunitního systému. Tělo se vrátí do normálu, jakmile stres odezní (Goldberg, 2017). **Eustres** má pozitivní dopad na náš výkon a celkový stav celého organismu. Při extrémním výkonu je tedy stres náš pomocník, například při sportu či v zátěžových situacích. Je důležité vědět, že stres, který prožíváme, nemá přerůst v neúnosnou hranici. Většinou si totiž stres ani neuvědomujeme. Dá se říci, že tedy pozitivní stres je spíše přiměřené působení stresorů, které jsou buď únosné, nebo zatěžující (Kožinová, 2022). Negativní stres neboli **distres** je pro organismus zvýšená zátěž. Takový stres může přerůst v dlouhodobý a chronický. Může být důsledkem minulosti, přítomnosti, ale i obav z budoucnosti. Distres funguje jako znamení na hrozící nebezpečí. Skutečnou dovedností je dovolit distresu působit pouze tehdy, je-li to nezbytné. Při nekontrolovaném působení distresu se také vytváří pozitivní zpětná vazba. Čím více nezvládnutého distresu, tím větší je nestabilita, a naopak čím více nestabilní jsme tím více distresu máme (Plamínek, 2013).

Pozitivní stres je pouze krátkodobý a motivuje a člověk při něm cítí vzrušení a zlepšuje výkon. Negativní stres může vést k fyzickým a psychickým problémům jako je ztráta koncentrace, podrážděnosti, bolesti hlavy apod (Goldberg, 2017).

Hanse Seley (1907–1982) byl první, kdo klasifikoval charakter stresu jako pozitivní a negativní. Byl také první, kdo popsal vnější podněty neboli stresory (Strunz, 2023).

Podle Kožinové (2022) je prožívání stresu velmi individuální a neexistuje jednotná šablona na to, jak poznat, zda vám stres prospívá, nebo už škodí. Podle této autorky existují tři typy stresu:

- ***jednorázový stres*** se projevuje v několika podobách. Cítíme ho, když se třeba hádáme s někým, kdo je nám blízký nebo při problémech v práci nebo, když stojíme v dopravní zácpě.
- ***krátkodobý stres*** trvá většinou pár dnů nebo týdnů. Spouštěčem se může stát náročná práce na projektu, zkoušky ve škole nebo i třeba těhotenství.
- ***dlouhodobý stres*** bývá často i mnoho let a stojí za ním problémy ve vztazích, vážné nemoci v rodině, náročné zaměstnání.

Dále také rozděluje pět úrovní psychické zátěže:

1. ***běžná úroveň*** rovná se problémy, se kterými se setkáváme každodenně a jsme schopni je bez větší námahy zvládnout. V této úrovni není narušen pocit bezpečí a jistoty, ale jedno riziko sebou přeci jen nese, a to když se stane zátěží dlouhodobou, pokud by takové byly všechny dny, pak by tělo časem reagovalo.
2. ***optimální zátěž*** na nás působí už výrazněji, sice nezpůsobují obvykle žádné komplikace a negativní důsledky, ale člověk se na takovou zátěž připravuje. Mohou to být situace, které jsou pro nás výzvou, můžeme vylepšit své schopnosti a zažít nové zkušenosti.
3. ***pesimální zátěž*** se vyznačuje nízkými až vysokými nárok na naši psychiku. Můžou se objevovat pocity bezmoci. Hrozící riziko psychické dezintegrace, která představuje doslova rozpad osobnosti. Jako příklad si můžeme uvést nehodu, při kterém nám zemře blízká osoba.
4. ***hraniční úroveň*** znamená, že na naši psychiku jsou, již kladeny extrémně vysoké nároky. Vypořádat se s nimi jen lze s mimořádným vypětím psychických sil. Tady už může docházet k zapojení obranných mechanismů k zachování psychické integrity. Jako příklad si můžeme uvést časté bití dětí.

5. ***extrémní úroveň*** zátěže je ta, při kterých už není jedinec schopný využívat kompenzační mechanismy. Přichází psychické selhání, bohužel ani s časem se taková zátěž nedokáže vymazat. Takovou extrémní zátěží je únos, zavírání v prostorách po delší dobu, dlouhodobé týrání.

Nejčastěji se se stresem můžeme setkat v pracovním prostředí a práce sociálního pracovníka není výjimkou. V roce 2000 definovala Mezinárodní organizace práce (International Labour Organization) v Ženevě definici pracovního stresu tak, že pracovní stres vzniká tehdy, pokud jsou na nás kladeny vyšší nároky, než jsme schopni překonávat (Strunz, 2023). Stres v práci může souviset s obecnými příčinami stresu, mezi ně patří organizační problémy, přesčasy, nízké platové ohodnocení, nízká prestiž, časté schůzky s nadřízenými, nejistota. Mezi konkrétní příčiny stresu patří například konflikty na pracovišti, malá pestrost, perfekcionismu, střed rolí. U sociálního pracovníka se může věrnost ke klientovi střetávat s jeho právní zodpovědností. Dalšími příčinami stresu mohou souviset přímo s pracovními úkoly. V práci se můžeme setkávat s klienty nebo podřízenými, kteří jsou pro nás nároční. Ve všech povolání, kde existuje přímá práce s klienty, se vytváří i dostatek prostoru pro konflikty (Fontana, 2016).

## 2.2 Stresory

Stresory dělíme na fyziologické, psychické a sociální. Fyziologické stresory jsou způsobeny bolestí, nemocí, úrazem, nenaplněním základních životních potřeb, hlukem, toxiny apod. Psychické stresory vnímáme jako podněty, které jsou ohrožující a náročné. Jsou to negativní emoce a strach z nenaplnění očekávání druhých, obava ze selhání, přetížení, úzkost anebo také únava. K sociálním stresorům řadíme tlak společnosti a náročné životní

situace jako například smrt v rodině nebo onemocnění blízké osoby, rozvod anebo pravidelné konflikty v nejbližším okolí (Švamberk Šauerová, 2018). Stresory spouštějí stresovou reakci v organismu, která spustí mód-bojuj nebo uteč. V případě, že se tak nestane, dojde k útlumu a rezignaci (depresi) - (Pešek & Praško, 2016). Existují tři faktory, které určují, jak moc a jak dlouho na nás bude stres působit. První faktor je intenzita a délka stresorů. Druhý faktor je způsob, jak myslíme, a třetí faktor poukazuje na to, jaké jsou naše možnosti a dovednosti, které můžou stresor snížit nebo odstranit. Někteří lidé jsou tzv. nerváci a stresují se velmi často. Tito lidé vidí i za drobnými každodenními problémy nezvladatelné katastrofy (Pešek & Praško, 2016).

Stresorem souvisejícím s pracovními úkoly je pro mnohé pracovníky pocit nedostatečného zaškolení a nekompetentnosti. V dnešní době jsou změny ve všech oblastech příliš rychlé na to, aby s nimi dokázali lidé udržet tempo. Také citová účast s klienty či podřízenými na nás může vyvíjet tlak. Sociální pracovníci či učitelé a zdravotní sestry se těžko mohou zbavit při nástupu do zaměstnání svých emocí. Sociální pracovníci se mohou setkávat ve své práci s náročnými dilematy nebo mohou bojovat se svými antipatiemi ke klientům.

Pracovníci v pečujících a manažerských pozicích mají také velkou zodpovědnost a na jejich rozhodnutí závisí potom blaho druhých. U nezaangažovaných sociálních pracovníků či policistů může být každý člověk, se kterým se v práci setkají, pouhý případ, který musí řešit. Každý člověk je, ale jedinečný a je proto důležité se věnovat každému specificky a volit individuální přístup. Pro daného pracovníka to, ale může znamenat stres. K problémům klienta musí přistupovat zodpovědně a se stejným zájmem jako k němu přistupuje klient. O tomhle faktorů hovoří sociální pracovníci v souvislosti s vyhořením, kdy už se nedokáží na problémy svých klientů soustředit a věnovat jim tak dostatečnou pozornost a zájem. Naopak i

neschopnost, když chceme pomoci, ale není v našich silách jeho situaci odlehčit, což vede ke stresu (Fontana, 2016).

## 3 Syndrom vyhoření (burnout syndrom)

*„Když vyschne pramen, uvědomíme si cenu vody."*

Benjamin Franklin

Dlouhodobý pracovní stres může vést k syndromu vyhoření. Poprvé se začali lékaři a psychologové zabývat tímto fenoménem v 70. letech 20. století. Od té doby se objevilo několik definic syndromu vyhoření. Společným znakem těchto definic je, že se jedná o vyčerpání v důsledku dlouhodobého stresu v práci, a to především u osob, které pracují s lidmi. Syndrom vyhoření nevznikne přes noc, ale postupným dlouhodobým procesem (Pešek & Praško, 2016). Jako příklad bych ráda uvedla známý pokus na žábách, které při vložení do horké vody vyskočí, ale pokud se vloží do vlažné vody, nedokáží zareagovat na míru ohrožení a nechají se uvařit k smrti (Leblanc, 2021).

Nyní bych ráda uvedla příčiny syndromu vyhoření. Mezi objektivní příčiny se řadí externí faktory a faktory pracovního prostředí, které mohou přispět k vyhoření. Řadíme zde zejména povahu práce, přetěžování, nedodržování časových lhůt či naopak častý časový tlak, přísné vedení, malá míra volnosti a konkrétní podmínky práce jako takové. Mezi příčiny v sociální rovině můžeme zmínit například konflikty na pracovišti, nízké finanční ohodnocení a nedostatečné společenské uznání a ocenění (Švamberk Šauerová, 2018)

### 3.1 Fáze rozvoje syndromu vyhoření

Většina odborníků definuje syndrom vyhoření jako dlouhodobý proces, který probíhá ve fázích. Jedná se o proces, kdy postižený jedinec postupně prochází jednotlivými fázemi a kdy je také možné jednotlivé fáze přeskočit. Existuje několik modelů syndromu vyhoření. Nejjednodušší z nich se skládá ze tří fází a nejsložitější z dvanácti (Stock, 2010).

Tabulka 2: Fáze rozvoje syndromu vyhoření

| FÁZE | TYPICKÉ MYŠLENKY |
|---|---|
| Idealistické nadšení | Pracuji na plný plyn, těším se na skvělou seberealizaci. Klientům je třeba pomáhat. Mám s nimi pochopení a musím jim pomáhat co nejvíce. |
| Stagnace | Proč bych se měl honit? Ono to nějak dopadne. Je na mě kladených moc požadavků a člověk musí část z nich ignorovat. Hlavní je udělat si v práci pohodu. |
| Frustrace | Klienti lžou, manipulují a zneužívají mé dobroty. Nějak mě to tady všechno štve. |
| Apatie | Nestojí to za nic, ale nějak to vydržím. Hlavně to musím přežít. |

Zdroj: Pešek & Praško, s. 19; upravenené

Některé znaky u syndromu vyhoření mohou být znatelné na první pohled naopak jiné mohou být více skryté. Někdy pracovník pozná sám, že má práce nad hlavu, ale jindy to nerozpozná a nevidí pak příčinu toho, proč se necítí dobře. Tu potom hledá jinde, například ve svém životním rytmu a v komunikaci (Dušek & Večeřová-Procházková, 2015).

### 3.2 Příznaky syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření a deprese jsou si podobné. Rozdíl mezi nimi hledáme v původu vzniku. Na rozdíl od deprese, která má mnoho příčin je syndrom vyhoření jednodušší, jelikož vzniká primárně v kombinaci chronického stresu a nadměrného výkonu v práci (Leblanc, 2021). Společným znakem deprese a syndromu vyhoření je autoagrese. Typické pro syndrom vyhoření je cynismus, snížení pracovního výkonu a trvalá únava (Maslach et

al., 2001). Se zmíněnými příznaky syndromu vyhoření se shoduje Stock (2010), který uvádí tři základní příznaky a to vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti.

***Vyčerpání***

Projevuje se na fyzické i emoční rovině člověka. Na fyzické rovině se vyčerpání spojuje s únavou, bolestmi zad, sníženou imunitou, potížemi se spánkem, poruchami soustředění a paměti. Mohou se také objevit zažívací potíže, kardiovaskulární problémy a v neposlední řadě existuje také zvýšené riziko nehod. Na emoční rovině se objevují pocity sklíčenosti, bezmoci a ztráta naděje. Dalšími projevy mohou být také ztráta sebekontroly, která může vyústit ve výbuchy vzteku a pláče. Objevuje se mimo jiné strach, apatie a osamocení (Stock, 2010).

***Odcizení***

Prvotní nadšení a elán z práce klesá a střídá ho cynismus. Práce s lidmi nás začíná obtěžovat, a to s sebou nese další rizika jako například zanedbávání pracovních povinností. Straníme se pracovnímu kolektivu a v nadřízených vidíme další zátěž (Stock, 2010).

***Pokles výkonnosti***

Osoba, u které probíhá syndrom vyhoření, ztrácí v zaměstnání důvěru ve vlastní schopnosti. Efektivita v práci se snižuje a odpočinek ve formě víkendů nám přestává stačit a po dovolené se dotyčný cítí stále stejně vyčerpaně jako předtím. Další projevy jsou ztráta motivace, nerozhodnost a pocit selhání (Stock, 2010). Z toho vyplývá, že příznaky syndromu vyhoření působí v oblasti psychické, fyzické, tak i sociální.

### 3.3 Prevence syndromu vyhoření

Významnou ochranou a prevencí proti syndromu vyhoření je podpůrná síť na pracovišti. Podpora kolegů a nadřízených, se tak jeví jako důležitý faktor, který může přispívat k tomu, aby zaměstnanci adekvátně reagovali na stres (Schavel et al., 2018). Pešek & Praško (2016) uvádí několik možných způsobů, jak se v pomáhajících profesích chránit proti syndromu vyhoření:

- Celoživotní vzdělávání a sdílení zkušeností s kolegy: pomáhá nám k tomu, a by jsme naše myšlení neustále obohacovali.
- Psychohygiena je nedílnou prevencí syndromu vyhoření. Péče o nás samotné hraje neodmyslitelnou úlohu
- Nadhled: umět brát sám sebe s rezervou, zasmát se svým chybám a uvědomit si, že jsme jenom lidi a děláme chyby
- Hranice profesního vztahu: je důležité mít ve vztahu s klientem na paměti, že se jedná o pracovní vztah, a proto je zapotřebí umět si nastavit profesní hranice. Důležitým pomocníkem nám v tomto mohou být standardy.
- Sebereflexe: naslouchat svým myšlenkám a pocitům
- Jako prevence může sloužit i supervize. V pomáhajících profesích jsou supervize součástí vzdělávání. Supervize mohou být individuální nebo skupinové.

Ze studie o syndromu vyhoření vyplívá, že je pro organizace tento fenomén velkým problémem z hlediska nákladů a kvality péče. Mezi důsledky syndromu vyhoření patří absence a fluktuace, které mohou způsobit finanční náklady. Programy, které poskytují podporu zaměstnanců, mohou významně snížit vznik nadměrné zátěže daného jedince (Acker, 2002). V evropských zemích je stres a syndrom vyhoření častá příčina absence a fluktuace zaměstnanců. Sociální práce je profese, která je charakteristická

nízkými platy, administrativní náročností a velkým počtem klientů na pracovníka. Spokojenost s pracovními podmínkami mohou být ochranným faktory před syndromem vyhoření. Výsledky ze studií ukazují, že pokud pracovník vnímá svou práci jako smysluplnou, snižuje se u něj riziko syndromu vyhoření a depersonalizace (Hricova et al., 2020).

# 4 Psychohygiena sociálních pracovníků

Pro kvalitně odvedenou sociální práci je důležité, aby byl sociální pracovník v dobré fyzické a psychické kondici. Sociální pracovníci se setkávají s lidmi, kteří se často nacházejí v tíživých sociálních situacích.

Správná psychohygiena pomáhá snižovat riziko syndromu vyhoření. Je proto důležité, aby sociální pracovníci věnovali svému duševnímu zdraví patřičnou pozornost a byli vnímaví ke svým potřebám.

## 4.1 Definice psychohygieny

V této kapitole se budeme věnovat psychohygieně nebo-li duševní hygieně. Pomáhající profese je specifická několika charakteristickými rysy. Jedním z nich je fakt, že nás může nabíjet energií, ale současně nám jí může také, jak upír vysávat. Může se zdát, že se tato práce řídí opačnou zásadou, než známý loupežník Jánošík a to takovou, že dává těm, kteří už mají dost, a ubírá těm, kteří mají málo. V první řadě je nakládání s energií tělesné, z toho důvodu je nezbytné, abychom věnovali našemu tělu patřičnou pozornost a mohli mít, tak z čeho dávat a pomáhání pro nás bylo potěšením a ne zátěží (Kopřiva, 1997).

Psychohygienu lze označit za interdisciplinární obor, který se zajímá o to, jak žít efektivně a smysluplně. Lze ji tedy chápat v širším kontextu jako hledání a nalézání efektivního způsobu života a v užším smyslu jako obor s problematikou zachování fyzického a duševního zdraví (Bedrnová et al., 2015). Sociální pracovník by měl být ve svém osobním životě stabilní, jelikož jeho vnitřní naladění se projevuje také v jeho zaměstnání, kde tuto stabilitu může přenášet dále. Podle Míčka (1984) slouží duševní hygiena k nastavení vnitřní rovnováhy nebo k znovuobjevení duševního zdraví. Jedná se o soubor vědecky podložených pravidel a doporučení. *„Duševní hygiena má velmi blízko*

*k obecné psychologii, z níž čerpá především poznatky o osobnosti a zákonitostech její adaptace, dále úzce souvisí s pedagogickou a vývojovou psychologiií (důležité jsou zejména poznatky o zákonitostech učení v nejširším slova smyslu a poznatky o zákonitostech vývoje normálního chování), a zejména s klinickou psychologií, v níž ji zajímají zvláště etiologie a patogeneze maladaptivního chování a jeho projevy. Velmi těsně jsou vztahy duševní hygieny k dalšímu odvětví psychologie a psychiatrie – psychoterapii."* (Míček, 1984, s. 12).

Na rozdíl od psychoterapie, která se věnuje odstraňováním duševních poruch, má být duševní hygiena spíše prevencí při upevňování duševního zdraví. K udržení duševního zdraví je kladen důraz především na sebevýchovu, duševní klid, zrání osobnosti, ale také na sociální interakci, životní a pracovní prostředí a správnou životosprávou (Křivohlavý, 2001).

Míček (1984) rozděluje tři skupiny, kterým je duševní hygiena určena:

1.) Zdravým jedincům: dodržováním pravidel duševní hygieny dochází k posílení zdraví
2.) Jedincům, kteří jsou na hraně zdraví a nemoci: pro tyto jedince má duševní hygiena zásadní význam. Pomůže jim při hledání sebe samotných, poznat příčiny poruch a k nalezení cesty k duševní rovnováze.
3.) Tělesně i duševně nemocným: u této skupiny pouhá duševní hygiena nestačí a je potřeba zapojit podle potřeby vhodného lékaře (psychiatra, neurologa či jiného odborníka). Duševní hygiena může být nápomocná v tom, že může v některých případech zkrátit délku léčby.

Existuje několik důvodů, proč je v našem zájmu se duševní hygieně věnovat. Mezi tyto důvody patří zmíněná prevence somatických a psychických nemocí, zlepšení sociálních vztahů (lidé, kteří jsou psychicky nevyrovnaní přicházejí častěji do konfliktů, jelikož bývají podráždění, unaveni a přecitlivělí), zlepšení pracovního výkonu a subjektivní spokojenosti (Míček, 1984).

## 4.2 Pravidla psychohygieny

V rámci duševní hygieny je podstatná správná životospráva, jelikož je zcela přirozeně spjatá s naši biologickou existencí. Život každého z nás má rytmus, ve kterém se střídá bdění, spánek, aktivita a odpočinek (Bedrnová et al., 2015).

***Bdění***

K jasnějšímu a plnému bdění nám může pomoci meditace a to tím, že si budeme sami komentovat vlastní myšlenky. Přesněji, že budeme komentovat, to co v ten moment děláme. Pokud se věnujeme několika činnostem najednou, tak nám hrozí přemíru stresu a mi nemáme jasno v tom, co vlastně děláme. Jakmile se budeme koncentrovat jen na jednu věc, tak naše mysl nám poděkuje tím, že se zklidní a budeme více harmonizovaní (Fontana, 2016).

***Spánek***

Potřeba spánku každého z nás je velice individuální. Každý jednotlivec potřebuje spát jinak dlouhou dobu. Mezi faktory, které ovlivňují délku potřeby spánku, řadíme celkovou tělesnou kondici, zdravotní stav, nervovou soustavu a také psychiku. Názory odborníků jsou takové, že problém nastává, když je spánek nedostatečný, anebo naopak je ho naopak velká přemíra. Nedostatek spánku znamená pro naše tělo to, že se organismus rychleji opotřebovává a to z důvodu, že nedochází k jeho dostatečné regeneraci

(Bedrnová et al., 2015). Také spánek, který je přerušovaný má pro náš organismus negativní dopad v podobě chronické únavy, častějším výskytem psychických poruch a vyšší nemocností. Nedostatečný spánek je zodpovědný za vyšší počet dopravních nehod i úrazů na pracovišti a tím také ovlivňuje úmrtnost (Borzová et al., 2009). Nadbytečný spánek vede naopak k tomu, že se člověk dostává do stavu utlumení, a to má potom za následek to, že jsme méně aktivní a výkonní. Přínosné se jeví, pokud chodíme spát pravidelně ve stejnou dobu (Bedrnová et al., 2015).

***Odpočinek***

Pod odpočinkem si nemusíme představit jenom spánek nebo povalování, neboť existuje mnoho dalších způsobů relaxace. Odpočinek znamená to, že budete v první řadě pečovat o sebe. Zapomenete na povinnosti a zaměříte se na to, abyste jen byli v přítomnosti (Fab, 2022). Jsou lidé, kteří nám řeknou, že nemají na odpočinek dostatek prostoru. Charakteristické je pro takové lidi, že jsou perfekcionisté, co mají potřebu pořád pracovat a nedovolí si odpočinout. Pokud nejsou v práci, tak pracují doma, starají se o děti, o domácnost a nepoleví, protože by měli výčitky svědomí z toho, že nic nedělají. Přesvědčovat je o opaku se míjí účinkem. Co jim ale můžeme doporučit, je několik rad, jak odpočívat ve volném čase po práci (Pešek & Praško, 2016).

Tabulka 3: Doporučený odpočinek po práci

| **DOPORUČENÍ PRO ODPOČINEK PO PRÁCI** |
|---|
| Pasivní odpočinek z nás často vysává životní energii a my hloupneme. |
| Nejvíce „občerstvující“ volnočasové aktivity jsou ty, do kterých musíme vložit určitě úsilí a můžeme v nich uplatnit své dovednosti a tvůrčího ducha. |

| |
|---|
| Existují aktivity, např. sport, hraní na hudební nástroj, komunikace s dětmi, pomocí kterých se můžeme rychle přeladit do odpočinkového módu bytí“. |
| Alkohol a jiné drogy jsou jako prostředek relaxace nebezpečné. |
| Trvalejší a vydatnější relaxace organismu nastupuje obvykle až po několika dnech, kdy opustíme prostředí, které nás stresuje. |
| Aktivity během odpočinku je potřeba si předem naplánovat a pravidelně je zařazovat do každého dne, týdne a roku. |
| Relaxační aktivity můžeme rozdělit na „potěšení“ a „uspokojení“. |
| Odpočinku mohou bránit názory typu: musím pořád pracovat, jinak se „flákám“. |

Zdroj: Pešek & Praško, s. 134; upravené

***Fyzická aktivita***

Fyzická aktivita je pro naše tělo velmi důležitá, a to z hlediska toho, že vyplavuje z našeho těla energii, která nám při hromadění způsobuje neklid a další negativní dopady. Má pozitivní dopad na uvolnění těla a mysli a také působí příznivě na odpoutání naší pozornosti tím správným směrem. Podle důkazů pomáhá pravidelné cvičení k lepšímu zdraví a působí jako prevence proti chronickému stresu a dalším onemocněním (Fontana, 2016). Švamberk Šauerová (2018) zmiňuje to, že pohyb je neopomenutelný faktor pro zdravý vývoj v každém věku. Má pozitivní dopad na tělesnou kondici, také zlepšuje naši senzomotoriku, která ovlivňuje naše kognitivní funkce, které nám pomáhají k lepšímu zvládání profesních nároků. Cvičení nám také pomáhá k lepšímu emočnímu ladění a zvyšuje sebevědomí, a naopak snižuje každodenní stres.

*Strava*

Složení a způsob stravy ovlivňuje kromě naší hmotnosti a kondice, také naši psychickou kondici, náladu, energii, ale i naše pocity. Vyplatí se tedy přemýšlet nad tím, co kdy a jaké množství jídla jíme (Pešek & Praško, 2016). Mezi strategie, které nám pomáhají k tomu, abychom neřešily stres přejídáním nebo nezdravou stravou patří pravidelné stravování (jíst pravidelně přes den a ne až v noci), plánování jídelníčku (klíčové k tomu, abychom si nakoupily a uvařily ze zdravých potravin a nevyhledávaly fast foody), hlídat si spouštěče (pokud se rozhodneme uklidnit konzumací nezdravých potravin, tak si, alespoň kontrolujme jejich snězené množství), omezení alkoholických nápojů (nepříznivě působí na naši tělesnou váhu, zvýšený sklon také k nezdravým jídlům), cvičení zvládání stresu (hledání jiných alternativ místo kompenzací jídlem například si zajdeme na jógu, nebo si pustíme oblíbenou hudbu) (Greenberg, 2019).

Důležité pravidla pro zachování fyzického a duševního zdraví nám představila Prieß (2015):

- Snažte se pracovat na šesti oblastech ve svém životě od práce po víru a spiritualitu a rodinné a partnerské vztahy, fyzické a psychické zdraví, sociální život a koníčky.
- Odpočinek a relaxace
- Nedělejte víc věcí najednou a dělejte si pravidelné pauzy
- Nebojte se konfliktů, ale hledejte jejich příčiny a řešení
- Kompenzujete-li něco, pak jedině zdravě
- Neutíkejte před problémy
- Vyvážená strava, v období stresu se doporučují vitamíny skupiny B a vitamín C
- Alespoň 3x týdně dělejte něco pro sebe

- Dostatečně spěte
- Pravidelné volno
- Nastavte si priority a nebojte se říkat ne
- Říkejte si o zpětnou vazbu od někoho, kdo vás zná

## 4.3 Nástroj psychohygieny v sociální práci

### *Supervize*

Důležitým aspektem v oblasti péče o duševní zdraví v pracovním prostředí je supervize. Supervize je proces, který se týká skupiny zaměstnanců nebo jednotlivce a zaměřuje se na zpětnou vazbu a reflexi profesní role a činností spojených s pracovní pozicí. Převážně se uplatňuje v oborech, které se zaměřují na interakci s lidmi, například v oblasti sociálních službách, zdravotnictví, a postupně se také rozšiřuje i do oblasti vzdělávání a pedagogiky (Venglářová et al., 2013). Supervize může být individuální nebo skupinová. Skupinovou supervizi může vést supervizor, ale také může být pouze ve složení kolegů bez toho, aniž by byl někdo v roli supervizora. Dalším typem supervize jsou také konzultace mezi dvěma kolegy (Kopřiva, 1997).

Skupinová supervize dává pracovníkům prostor, proto aby mluvili o svých emocích a vztazích, které prožívají v práci. Přínosná je proto, že si mohou pracovníci navzájem vyměňovat zkušenosti a vzájemně se podporovat. Cíle supervize lze rozdělit jako krátkodobé a dlouhodobé. Do krátkodobých zahrnuje například získání pracovních dovedností a do dlouhodobých například potom monitoring plánu osobnostního rozvoje (Matoušek et al., 2013). Supervize může mít velký přínos a to tím, že si všímá zranitelností a slepých míst, které si nemusíme uvědomovat. Může být také přínosná tím, že může pracovníkům radit v etických záležitostech, které se týkají jejich klientů (Malinowsky, 2014).

## 5 Psychotické onemocnění

Tato kapitola se bude věnovat psychotickým onemocněním a jejím příznakům. Nejtypičtějším zastoupením v rámci psychotického onemocnění je schizofrenie. Mezi psychotické onemocnění řadí Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 10) všechny typy schizofrenií, schizoafektivní poruchy a trvalé poruchy s bludy.

Společným rysem těchto psychických onemocnění je narušené vnímání (halucinace), prožívání reality a její průběh. Naopak klinický obraz i prognóza *jsou různorodé (Mahrová et al., 2008).*

### *Psychóza*

Během psychózy dochází k narušení integrity osobnosti. To má za následek to, že složky osobnosti spolu nejsou ve vzájemné harmonii a špatné fungování jedné složky se odráží i ve druhé a poté dochází k vnitřnímu zmatku, který se pro okolí navenek jeví jako nelogický a abnormální. Ovšem pro postiženého psychózou dává jeho chování jakousi logiku. Během psychózy se chová jedinec jinak, než by se choval za normálního stavu. Z toho důvodu je snížená trestní odpovědnost osoby, jelikož není odpovědná za své činy.

Nejčastěji se psychóza objevuje u onemocnění schizofrenie, může se také objevit například u některých typů depresí, stavů zmatenosti u demence anebo jako delirium u závislých na alkoholu či po operacích. Charakteristické jsou také během psychózy halucinace a bludy, dále nesouvislé myšlení a poruchy vědomí (Kučerová, 2013).

### *Bludy*

Bludy se řadí mezi poruchy myšlení. Vyvíjí se většinou postupně nejprve jako myšlenka, ze které se stane bludné přesvědčení, které může vést k propracovanějším bludům. Vůči svému okolí se začne nemocný uzavírat a jakákoliv náhodná situace ho může přivést k tomu, že je ostatními lidmi pozorován a sledován třeba policií. To vede ke strachu, který ovlivňuje kvalitu spánku nemocného anebo také často k přehnaným opatřením jako je například nákup většího množství zámků a alarmů (Raboch et al., 2012). Člověk, který má bludy, má pocit, že je středem pozornosti pro okolí a může se bludně domnívat, že ho ostatní lidé pozorují, také že mu někdo odposlouchává telefon.

*„Nemocný má pocit, že se na něj svět kolem zaměřil: lidé v dopravních prostředcích se dívají, povídají si o něm, je si jist, že telefon je odposloucháván, dopravní značky na ulici mají speciální význam právě pro něj, zjišťuje, že kolem jezdí více aut s poznávací značkou, v níž jsou trojky a červená barva oblečení ostatních chodců je varovné znamení, stejně jako hesla na billboardech. Jak to, že vše souvisí se vším a náhoda neexistuje? To musí mít nějaké vysvětlení, vzniká blud.“* (Bankovská Motlová & Španiel, 2013, s. 15).

Dotyčný si pak pro sebe vysvětlí (bludně), že není náhoda to, že se na něj lidé dívají, ale je to například proto, že je vyvolený a má nadpřirozené schopnosti, na druhou stranu se také může domnívat, že je sledovaný tajnými službami nebo mimozemskými civilizacemi. (Bankovská Motlová & Španiel, 2013).

### *Halucinace*

Poruchy vnímání neboli halucinace, jsou projevem psychotického stavu. Nejběžnější jsou halucinace sluchové, kdy pacienti slyší většinou lidskou řeč. Může být jak ženská, tak mužská a také může pacient slyšet více

hlasů (Kučerová, 2013). *„Lékař rozpozná přítomnost takových hlasů podle halucinatorního chování: nemocný si například zakrývá uši, neodpovídá na dotazy a je zahleděn, přičemž soustředěně poslouchá dění v hlavě.“* (Bankovská Motlová & Španiel, 2013, s. 12). Hlasy mohou komentovat pacientovo chování nebo mu můžou přikazovat, co má a nemá dělat - halucinacím říkáme imperativní. Zajímavostí je, že hlasy slyší pacient někdy přímo v hlavě, ale běžnější je, že je pacienti slyší z vnějšího okolí.

Mimo halucinací sluchových máme také halucinace zrakové. Pacienti mohou vidět například postavy, obrazce, zvířata nebo nadpřirozené bytosti. Existují také halucinace čichové, chuťové a tělové. Čichové halucinace mohou vypadat například tak, že pacient je přesvědčený o tom, že ve svém bytě cítí unikat plyn. U chuťové halucinace se můžeme setkat s tím, že si pacient myslí, že mu někdo otrávil jídlo a cítí hořkost nebo jinak nepříjemnou chuť jídla. Tělové halucinace jsou zákeřné v tom, že si pacient myslí, že ho něco bolí nebo někde píchá (třeba na hrudi) (Kučerová, 2013).

## 5.1 Schizofrenie

Schizofrenii řadíme mezi vážné duševní choroby. Mezi její příznaky patří narušené vnímání, emotivita a osobnostní integrita. Člověku se schizofrenií se mění vztah jak k sobě samotnému, tak realitě a narušuje se mu schopnost jednat přiměřeně. Tyto psychické poruchy vyplívají z toho, že jde o multisystémové poškození mozkových funkcí. Nejčastěji se objevuje mezi 15–35 rokem života. Vzhledem k pestrému průběhu i projevu onemocnění lze předpokládat, že jsou i různé příčiny jejího vzniku (Vágnerová, 2014).

*„V současné době je nejvíce přijímanou teorií o patogenezi schizofrenie teorie zátěže a dispozice. Každý pacient si nese určitou míru dispozice (zranitelnost – vulnerabilita), která se pak v běžném životě setkává se zátěží (stres). Pokud má pacient vlohu (dědičně přenesenou) k selhání adaptivních funkcí duševního života a setká se s dostatečně intenzivní stresovou zátěží, dojde k selhávání v této záležitosti, k poklesu odolnosti jedince a k rozvoji příznaků psychotického onemocnění."* (Raboch et al., 2012, s. 245).

Příznaky dělíme na pozitivní, negativní, kognitivní a afektivní. Naproti tomu jsou negativní příznaky nenápadné a zrádné v tom, že působí nemocnému o to větší potíže v životě. Vyznačují se například tím, že se vyskytuje citová odtažitost, dotyčný také velmi málo komunikuje a ztrácí motivaci, také se objevuje porucha pozornosti a nerozhodnost. U kognitivních funkcí je to právě pozornost, která je narušena nejvíce, dále také paměť a učení. Projevuje se nejběžněji ve spojení s negativními příznaky. Během psychózy se také můžeme setkat s tím, že má nemocný změny nálad (Fišar, 2009).

Podle MKN 10 se na základě symptomatologie v psychopatologickém obraze rozlišuje několik typů schizofrenie. Nejčastějším typem je paranoidní schizofrenie, ale známe také hebefrenní, katatonní, nediferencovanou a simplexní. Zajímavostí je, že se mohou prolínat nebo také v určitém období změnit na jiný typ. Rozdíly mezi nimi jsou, ale pouze minimálního charakteru (Kučerová, 2013). Schizofrenie se léčí především farmakoterapií pomocí antipsychotik. Zásadní je také přístup lékaře, který by měl být při sestavování a vedení léčebného plánu nemocného pružný. Podstatný je také individuální přístup léčebného plánu ke každému nemocnému a použití více než jedné metody. Důležitá je také spolupráce s rodinou a blízkými nemocného (Raboch et al., 2012).

## 5.2 Schizoafektivní porucha

Je charakterizována společnými příznaky jako má schizofrenie a afektivní porucha (mánie, deprese). V období mezi atakami se symptomy většinou neobjevují. Vyznačuje se také příznivější prognózou na rozdíl od schizofrenie (Probstová & Peč, 2014). *„Schizofrenní část se od vlastní schizofrenie liší tím, že jsou přítomny jen příznaky pozitivní, negativní příznaky chybí. Také průběh bývá odlišný: porucha se rozvíjí rychleji než schizofrenie, není tak zřetelná systemizace bludů, po odeznění epizody nejsou rezidua."* (Dušek & Večeřová Procházková, 2015, s. 238).

Léčba schizoafektivní poruchy závisí na tom, které příznaky u nemocného převládají. Během mánie se doporučuje podávat lithium a u depresivních projevů se podávají antidepresiva. Nemocný také užívá neuroleptika. Pokud se u nemocného opakují epizody mánie a deprese, tak se jeví jako účinné thymoprofylaktika (Malá & Pavlovský, 2002).

## 5.3 Schizotypní porucha

Diagnóza schizotypní porucha se projevuje příznaky jako nízké společenské přizpůsobení, podivínské chování a také zvláštním až výstředním chováním. Společnými příznaky se schizofrenií jsou kognitivní poruchy, poruchy paměti a pozornosti.

Podle americké klasifikace je tato porucha zařazena do skupiny podivínských poruch osobnosti. Další odborníci pokládají toto onemocnění za prodromální stádium nebo také za slabou formu schizofrenie (Hosák, et al., 2015).

## 5.4 Trvalé poruchy s bludy

Bludy jsou, jak už víme poruchy myšlení, které jsou nejčastěji paranoidního typu. Jsou charakteristické hlavně u schizofrenie. Bludy se ovšem mohou také objevit jako hlavní znak psychopatologického nálezu. Jsou-li bludné přesvědčení delší než tři měsíce a neobjevují se mimo ně další příznaky jako poruchy prožíváním, chování atd.., tak mluvíme o trvalých duševních poruchách s bludy (F22). Mimo to, že má osoba bludy je schopná běžného fungování. Obsahem onemocnění nejsou halucinace, objevují se pouze ve výjimečných případech (Orel et al., 2016).

Léčba bludů bývá velmi náročná. V rámci terapie s klienty, kteří bývají paranoidní, se klade důraz na disimulaci, což může pomoct zmírnit konflikty s okolím. Tento druh onemocnění nebývá, tak častý (Dušek & Večeřová-Procházková, 2015).

## 5.5 Akutní a přechodné psychotické poruchy (F23)

Vyznačují se náhlým začátkem a kratší dobou trvání do méně než jednoho měsíce. Příznaky akutní a přechodné psychotické poruchy se prolínají s příznaky schizofrenie.

Mezi projevy řadíme bludy, halucinace a emoční rozrušení. Po odeznění psychózy u jedinců velmi často odezní příznaky a zůstávají zcela bez přetrvávajících projevů. Jakmile příznaky přetrvávají déle, než měsíc je nutné poruchu překvalifikovat (Orel et al., 2016).

*EMPIRICKÁ ČÁST*

# 6 Cíl výzkumu

V empirické části bakalářské práce se budu věnovat problematice psychohygieny sociálních pracovníků pracujících s osobami s psychotickým onemocněním. Cílem mé práce je popsat, jak vnímají psychohygienu sociální pracovníci, pracují s osobami s psychotickým onemocněním.

**Hlavní výzkumná otázka:** Jak vnímají psychohygienu sociální pracovníci pracují s osobami s psychotickým onemocněním?

**Dílčí cíle výzkumného šetření:** Dílčím cílem číslo jedna je popsat, s jakými stresory se sociální pracovníci ve své práci setkávají. Dílčím cílem číslo dva je popsat, jakou roli ve zvládání stresu hraje na pracovišti zaměstnavatel.

**Z dílčích cílů jsem stanovila následující výzkumné otázky:**

1. S jakými stresory se sociální pracovníci pracující s lidmi s psychotickým onemocněním nejčastěji setkávají?

2. Jakou roli ve zvládání stresu na pracovišti hraje zaměstnavatel?

## 6.1 Metodologie

K realizaci výzkumného šetření byla využita kvalitativní strategie konkrétně polostrukturované rozhovory. Kvalitativní výzkum jsem zvolila z důvodu, že mi umožňuje hlubší porozumění výběru strategie psychohygieny a jejich stresorů, které ovlivňují práci sociálních pracovníků pracujících s lidmi s psychotickým onemocněním. V mém výzkumu se zaměřuji primárně na zkoumání jejich individuálních zkušeností v rámci zvolené problematiky. Ráda bych definovala podstatu kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum se zaměřuje na induktivní formy vědeckých metod, podrobné studium jednotlivých případů, různé typy rozhovorů a pozorování. Jeho cílem je získání popisu zvláštností případů, generování hypotéz a rozvíjení teorií o

fenoménech ve světě. Kvalitativní výzkum je dále zaměřený na explorování a je prováděn nejčastěji v přirozených podmínkách sociálního prostředí. Plán výzkumu je pružný, což znamená že se z daného základu rozvíjí, proměňuje a uzpůsobuje podle okolností a dosud získaných informací (Hendl, 2005).

Kvalitativní výzkum má výhody kupříkladu v tom, že se jedná o hloubkový popis při zkoumání jedince či skupiny, nebo fenoménu, také dobře reaguje na okolnosti. Nevýhodou je to, že získané informace nemusí být zobecnitelné na celou populaci, a také to, že jsou výsledky ovlivněny osobními preferencemi výzkumníkem (Hendl, 2005). Původní záměr byl věnovat se v empirické části zkoumání mezipohlavních rozdílů, ale postupnou prací na teoretické části bakalářské práce jsem v dané literatuře nenašla argument, který by mezipohlavní rozdíly podporoval z toho důvodu jsem se rozhodla toto nezkoumat.

## 6.2. Metoda zpracování kvalitativního výzkumu

Jako techniku zpracování dat jsem zvolila otevřené kódování. Tento typ kvalitativní analýzy textu má hned několik výhod. První výhodou je její flexibilita, která mi jakožto výzkumníkovi dává volnost v rámci interpretace dat. Neupíná se na předem stanovené kategorie a vzorce a dává mi tak prostor pro nové objevování. Výzkumník v textu pracuje s přímými citacemi, a to mu umožňuje lépe pochopit výpověď daného participanta, která zahrnuje sociální i emocionální kontext. A tudíž má rozbor textu vysokou validitu. V této metodě je mi také sympatické to, že výzkumník během celého rozboru textu pracuje s reflexí například v podobě průběžného přehodnocování vzniklých témat.

V obecném pojetí představuje kódování operaci na základě, které jsou získané informace rozebrány, shrnuty a složeny do nové podoby. Během otevřeného kódování dochází k tomu, že text rozebereme na jednotky, kterým

přidělíme jména a s nimi pak dále pracujeme. Postup můžeme shrnout tak, že analyzovaný rozhovor rozdělíme na jednotky. Jednotkami rozumíme slova, věty a odstavce. Není vhodné volit jednotky formálně, ale podle významu. Tento postup vede k překrývání významových jednotek (Švaříček et al., 2014).

### 6.3. Výzkumný soubor

Výběr participantů je důležitou součástí kvalitativního výzkumu. Je důležité, aby se vybíralo mezi participanty, kterých se zmíněná problematika týká a kteří jsou také ochotni se na výzkumu podílet. jsem vybírala z organizace XX, která pracuje s lidmi s psychotickým onemocněním.

Soubor participantů jsem vybírala podle několika kritérií:

- minimálně 1 rok pracují v organizaci XX, která podporuje osoby s duševním onemocněním
- sociální pracovníci, kteří spolupracují s osobami s psychotickým onemocněním
- do výzkumu budou zařazeni i pracovníci v sociálních službách, v případě že se jejich pracovní náplň shoduje s náplní sociálního pracovníka

**Tabulka č. 4: Podrobnosti o participantech**

| | Věk | Pohlaví | Rodinný stav | Děti | Doba v současné práci | Pracovní zařazení |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **P1** | 61 | muž | ženatý | 2 | 3 roky | Pracovník v sociálních službách |
| **P2** | 30 | žena | svobodná | 0 | 2 roky | Sociální pracovnice |
| **P3** | 55 | žena | svobodná | 2 | 1 rok | Pracovník v sociálních službách |
| **P4** | 29 | muž | svobodný | 0 | 4 roky | Sociální pracovník |

*Etické otázky*

Před zahájením rozhovoru budou všichni participanti, kteří se účastnili tohoto výzkumu, informováni o tom, že jejich rozhovory budou nahrávány a poté použity v bakalářské práci pro získání informací pro kvalitativní výzkum. Participanti souhlasili a byli poučeni o tom, že budou jejich informace anonymní. Souhlas proběhl ve všech případech v ústní formě.

## 6.4. Seznam kódů

Jednotlivé rozhovory jsem po nahrání přepsala do elektronické podoby a následně zpracovala pomocí techniky otevřeného kódování. Analýza rozhovoru proběhla opakovaným čtením a psaním poznámek. Vypsané kódy jsem poté zařadila do několika kategorií: oblasti psychohygieny, stresu a podpory zaměstnavatele.

**Tabulka č. 5: Kódy**

| | | |
|---|---|---|
| Péče o sebe | Velice důležitá=větší odpočinek, síla, nejpodstatnější část ovlivňuje pracovní i osobní, efektivita v práci | psychohygiena |
| Špatná kondice | Vliv na kvalitní výkon | psychohygiena |
| Po pracovní době | Myslím na práci i po pracovní době, pomyslné zavření dveří teď už nejsem v práci, nemyslím na práci, hudba, vypnout nemyslet na klienty, relax | psychohygiena |
| Pracovní zátěž | Občas jsou nějaké stresové situace s klienty, administrativa, Delší progres nebo žádný, práce nepostupuje podle plánu | stres |
| Náročnější situace | Emočně vypjatější situace, nespolupráce klientů | stres |
| Odpočinek po práci | Samota, ticho, vaření jídla, koukání na filmy, nedělat si těžkou hlavu překousnout a jít dál, relax, sauna, příroda, hudba | psychohygiena |
| Administrativa | Přehlcení, zbytečně náročnější | Stres |
| Předchozí práce | Syndrom vyhoření | Podpora od zaměstnavatele |

| | | |
|---|---|---|
| Vzdělávání | Prevence proti syndromu vyhoření, různé druhy nabídek kurzů, pravidelné kurzy | Podpora od zaměstnavatele |
| Supervize | Prevence proti syndromu vyhoření, nehodnotím to jako super užitečný nástroj, zkvalitnění poskytovaných služeb, nic mi nepřináší, individuální supervize | Podpora od zaměstnavatele |
| Bonusy | Finance, chill day, multisport karta | Podpora od zaměstnavatele |
| Zájmy | Jízda na kole, plavání, kamarádi, cvičení, restaurátorské práce, koncerty. | Psychohygiena |

# 7 Interpretace výsledků z analýzy rozhovorů

Tato kapitola se bude věnovat hlavním zjištěním, které vznikly z realizovaných rozhovorů se sociálními pracovníky a s pracovníky v sociálních službách z organizace XX. Níže budu jmenovat pouze jako pracovníky. Kapitola je rozdělena do tří oblastí: psychohygiena, stres, podpora od zaměstnavatele. Tyto oblasti jsou dále ještě rozděleny do podoblastí.

## 7.1 Oblast psychohygieny

V této kapitole se budu věnovat tomu, zda vnímají sociální pracovníci psychohygienu jako důležitou a jaký vliv má na jejich pracovní spokojenost a výkon. Dále se budu věnovat tomu, jaké strategie psychohygieny sociální pracovníci sami využívají, jakým činnostem se věnují po náročném dni v práci a také jak dodržují hranice mezi osobním a profesním životem.

***Důležitost psychohygieny***

Všichni čtyři participanti vnímají psychohygienu jako důležitou pro to, aby, se cítili odpočinutí a aby odváděli kvalitní výkon v zaměstnání. P4: *„Důležitost psychohygieny vnímám jako nejpodstatnější část, činnost v životě vůbec, ať je to v soukromým nebo v pracovním životě. Co se týče toho pracovního, no vlastně ono se to prolíná, protože podle mě, když člověk kor v sociální oblasti, není spokojený, šťastný ve svým jako soukromým životě, tak podle mě ta jeho práce v terénu a v praxi není tak efektivní a podobně. Ti klienti to poznají, že člověk není spokojenej, takže vnímám, že psychohygiena je fakt jako důležitá, co se týče. Co se týče té pracovní oblasti, tak tam věřím, že o to víc, protože pokud s člověkem prostě zažíváme nějaký intenzivní emoční chvíle, tak si to potom taháme do svýho soukromýho života, takže člověk si musí udělat tlustou čáru. Všechny ty jako silný emoce vyventilovat třeba sportem, knihama. Volný čas je podle mě dobrej klíč k tomu. No. Mít nějakou dobrou*

*psychohygienu a zároveň nějaký jako myšlenkový nastavení. Takže prostě ty věci v sobě nenecháme hnít, ale vyčistíme ránu, aby se mohla hojit.“*

***Vliv psychohygieny na pracovní spokojenost***

Psychohygienu všichni participanti spojovali především s tím, aby odváděli v práci kvalitní výkon. P3: *Je to určitě důležité proto, aby mohl člověk odvádět v zaměstnání kvalitní práci. “*

P2: *„Myslím si, že psychohygiena má vliv i na výkon toho pracovníka, na celkovou spokojenost v té práci i vlastně na přístup k tomu klientovi, protože to co se děje v nás vlastně se často nějak jakože se to zrcadlí v tom kontaktu s těma ostatníma. Takže myslím si, že je hodně důležitý. “*

P1: *„Je velice důležitá, proto abych správně fungoval v práci, abych si odpočinul a abych prostě měl síly do další práce a náladu jednat s klientama. “*

Participanti se tedy shodují na tom, že dodržovat správné zásady psychohygieny má vliv na jejich pracovní život a na jejich kvalitně odvedenou práci.

***Strategie psychohygieny***

Tři participanti se shodli na tom, že se ve volném čase věnují sportovním aktivitám a to především cvičení, plavání a jízdě na kole. Také jsou v pravidelném kontaktu se svými přáteli.

P3 zmiňuje pestrost ve výčtu aktivit, kterým se po pracovní době věnuje: *„No já nevím jako jak to mám vypočítávat, protože mám milion aktivit ve volném čase. Mám opravdu spoustu aktivit. Něco málo sportuji, jezdím na kole, plavu, chodím na vycházky, sbírám bylinky. Máme různé partičky, s kterýma děláme činnosti adekvátně zaměřené partičky. Takže chodíme opravdu po horách, na vycházky. Jsem otužilec, takže se chodím i potápět v aktivní sezóně. No a jinak mám činnosti, který mě*

*naplňují. Restauruji nábytek, dělám čalounické práce, vyrábím stínidla a ráda vařím a experimentuji v kuchyni. "*

P4 zmiňuje, že ve volném čase trávil čas s kamarády na pivu, ale nyní se snaží od nového roku abstinovat, aby žil zdravěji a zlepšil svou životosprávu. Ve volném čase je nyní především v pravidelném kontaktu s přáteli na sociálních sítích. P4: *„No, tak jednou za čas jdu s kámošema někam, ale většinou jsem v nějakým kontaktu přes sociální sítě. To jsem prakticky asi každý den, ale fyzicky se vidíme jednou za čas a teďka je to spíš takový složitější, protože od novýho roku jsem přestal užívat alkohol, protože se snažím nějak pročistit tělo a ono je potom těžký jít s klukama do hospody a nepít, takže se tomu teďka trošku vyvarovávám, ale předtím to bylo jako standartem párkrát i za měsíc. "*

***Hranice mezi profesním a osobním životě***

Z výsledků analýzy rozhovorů vychází, že tři participanti ze čtyř se po pracovní době snaží nemyslet na práci. P2: *„Obecně jako dělám to, že se snažím jako odejít jako z té práce nebo odejít ze schůzky nebo odejít z kanclu a tak jakože jako zavřít takový pomyslný dveře prostě teďka už nejsem v práci, takže teďka už třeba nemusím jako na to myslet, že spíš jakože nevim jestli se dá říct, že by mi to pomáhalo po náročným dni, ale spíš mi to jakože celkově pomáhá jako ve všech dnech, že si tu práci nějak jako nepřenáším do osobního života a že to dokážu, tak mentálně jako zahodit vlastně. "*

*P3: Myslím si, že se mi daří ty situace, které nastaly nepřipomínat. Čas od času samozřejmě nějaká myšlenka vyplave na někoho, ale dokážu to docela dobře setřást a věnovat se fungování v domácnosti. "*

Opačného názoru je P4: *„Na tu práci myslím skoro každý den i po práci, protože pokud tu práci jako …… ono se může zdát, že to může mít blízko k nějakýmu syndromu vyhoření, ale to si myslím, že by bylo až tehdy, kdybych to dělal s nechutí, ale jelikož tu práci dělám s láskou, i když mi to zasahuje do osobního života, tak si*

*myslím, že tomu vyhoření můžu předejít nebo předcházím, ale je pravda, že mi to do osobního života zasahuje někdy až moc, kvůli tomu že si myslím, že někdy do té práce dávám víc než bych měl, ale zase mám dobrý výsledky a ta práce mě jako psychicky naplňuje, takže je to něco za něco, ale jakože bych přišel z práce a řekl si hele už nepracuji, tak to ne třeba přemýšlím nad tím, co jsme ten den udělali nebo třeba, jak jsem říkal, když nemám tu administrativu hotovou, tak to mám furt v hlavě, že bych ji měl dodělat, takže třeba i když udělám 1/10 tak stejnak přijdu domů a napíšu něco, takže si vážím chvil kdy nemyslím na práci a nepracuji o víkendu. "*

Po pracovní době se, tak většina pracovníků snaží na věci spojené s prací nemyslet a zaměřují svou pozornost na svůj osobní život.

***Zvládání zátěže***

Dva participanti zmiňují, že se jdou po náročném dni v práci projít a pouští si hudbu. P1 „*No totálně vypnout nemyslet na klienty nemyslet na práci. Udělám si kafíčko, pustím si hudbu nebo říkám, jdu se projít. Ono ne vždycky funguje všechno a stejně někdy funguje něco jinýho a někdy zase něco je. "* P2 zase zmiňuje, že ji v tom velmi pomáhá jóga, kdy se zaměří na své dýchání. P4 zase tráví čas po náročném dni rád sám v tichu.

Participanti si tak po náročném dni v práci hledají formy odpočinku, které jim pomocí vlastních zdrojů pomůžou k navození relaxace. Jako formy relaxace volí především procházky v přírodě, poslech hudby, samotu a nebo cvičení jógy.

## 7.2 Oblast stresu

### *Pracovní stres*

Dva participanti odpověděli zcela jasně, že svou práci nepovažují za stresující. P3 udává, že působí v organizaci zatím rok a má zkušenosti z bývalé práce, která pro ni byla stresující a náročnější a tuto práci považuje za klidnou a pohodovou. Zmiňuje pouze to, že se setkává se situacemi, které se jí emočně dotýkají a jsou emočně náročnější, ovšem neklasifikuje je jako stres. Také vnímá to, že je větší množství administrativy. Našla si, ale svůj systém, který jí vyhovuje a to ten, že se administrativě věnuje každý druhý den namísto každý den.

Stejně tak P1, který udává že svou práci nepovažuje za stresující, pouze jsou někdy situace, které ho naštvou a to například nespolupráce klienta, když klienti ruší bezdůvodně schůzky. Také zmiňuje, že je zbytečně moc administrativy.

Jedna participantka klasifikuje práci s lidmi jako obecně stresující. P2*: „Obecně si myslím, že práce s lidma jestli je stresující a kor vlastně pomáhající profese.“* Také zmiňuje to, že jsou pro ni stresující situace, kdy se spolupráce s klientem nikam neposouvá nebo situace, když se klient někam ve spolupráci a ve svém životě posune, ale vlivem zhoršeného psychického stavu se vrátí zase zpátky na začátek. Zároveň si je vědoma toho, že se pracovník musí naučit vnímat užitek z malých krůčků. Stresující jsou pro ni také nároky organizace a administrativa, kterou se cítí být občas zahlcena.

P4 udává, že ho nejvíce stresuje administrativa v tom smyslu, že musí zhotovit několik dokumentů jako jsou například smlouvy a dostává se do situací, kdy to nestíhá odevzdávat ve stanovený termín. Také přiznává, že když nestíhá, tak si dodělává administrativu po pracovní době doma. Zmiňuje také dopad na práci s klienty, kdy někdy při jednání s klientem myslí na to, že

musí něco ještě dopsat do počítače. Také se zmínil o tom, že ho ne přímo stresuje, ale nepřidává na psychické pohodě finanční stránka, jelikož musí myslet na to, aby zaplatil všechny své výdaje, ale nezbývá mu už taková finanční rezerva, aby mohl šetřit. Také jako stresující udává při práci s klienty to, když nastanou mimořádné situace, například konkrétně teď řeší klienta, kdy je do případu zapletena také kriminální policie, prodávání psychoaktivních látek mimo jiné. Také při práci s klienty zmiňuje jako stresující situace takové, kdy je klient ohrožen na zdraví.

Mezi náročnější situace se objevily nespolupráce klientů, nedodržování termínů schůzek, emočně vypjaté situace, administrativa. Mezi stresové situace například to, když se během spolupráce s klienty neobjevují žádné výsledky, nebo se klienti posunou ve spolupráci zase zpět na začátek. Dále mezi stresory uvedla polovina participantů administrativu. Mezi faktorem, který také ovlivňuje psychickou pohodu byla zmíněna i finanční stránka.

## 7.3 Oblast podpory od zaměstnavatele

### *Supervize*

Dva participanti se shodli na tom, že nehodnotí supervizi, jako příliš užitečný nástroj. P1: *„Nic moc moc mi toho nepřináší. “* Oproti tomu další dva participanti vnímají supervizi jako užitečný nástroj P2 také zmiňuje to, že by uvítala kdyby byla supervize častěji. P4 vnímá supervizi jako důležitý nástroj, proto aby člověk nevyhořel a mohl vyventilovat své pocity vůči klientům nebo pracovníkům.

***Vzdělávání***

Participanti mají od zaměstnavatele v organizaci pravidelně k dispozici různé vzdělávací aktivity. P1 uvádí, že považuje vzdělávání v prevenci proti stresu a syndromu vyhoření za užitečné, jelikož si v bývalé práci prošel syndromem vyhoření.

Různých vzdělávacích aktivit se účastní zaměstnanci, již při nástupu do organizace. P3: *Vzdělávacích aktivit máme poměrně dost. Pracujeme v módu celoživotního vzdělávání, kdy se každý rok hlásíme do nějakýho buď kratšího nebo delšího vzdělávacího programu. Já jsem loni absolvovala jeden z těch delších. To byl kurz na zotavení. "*

*P4: „No byl jsem na takovým interním vzděláváním, co naše organizace pořádá, co je povinný. Bylo to myslím před rokem nebo pře rokem a půl, kdy to bylo aji takový dost fyzicky. Byla to prostě celodenní lekce program do kterýho se zapojovaly prvky různých terapeutických věcí, uměleckých metod a vlastně jsme tam debatovaly nad tou problematikou toho syndromu vyhoření a zvládání toho stresu a vím, že letos by mělo být vypsané zase další vzdělávání na zvládání stresu přímo, ale tam nevim co se přesně děje, protože jsem tam nebyl, takže si myslím, že ta organizace na to nějak reaguje a uvědomuje si, že můžou být pracovníci pod stresem a proto jako realizuje tady to vzdělávání. "*

Supervizi hodnotí participanti odlišně a to proto, že ne všem přijde jako užitečná. Vzdělávání v rámci organizace se jeví jako vhodný nástroj v prevenci proti stresu a syndromu vyhoření.

***Návrhy a doporučení pro zaměstnavatele***

Tři participanti se shodli na tom, že by uvítali multisport kartu, jelikož je fyzická aktivita baví a ve volném čase se jí rádi věnuj. P3: *„Já za sebe bych ocenila, kdybychom měli třeba od zaměstnavatele zaplacenou nějakou sport kartu a že by si člověk za to třeba mohl jít zaplavat, jít do sauny. "* P4 zmínil že by uvítal, kdyby se mu zvedla výplata nebo měli chill day. *„Určtě přidat finance, protože člověk dře a pak vlastně jako přijde a řeší svůj osobní život, jak zaplatit účty a další položky. Kdyby mi zaměstnavatel přidal více financí, tak věřím že zároveň ten pracovní stres by mohl zmírnit, tím že člověk nebude tak vystresovanej v tom svém osobním životě, což má potom dopad i na ten profesní. Ještě by se mohli třeba pořádat nějaký chill day, kdyby to bylo hrazený a pracovníci by se sešli, dali by si snídani a třeba potom nějaké pohybové aktivity. "*

Participanti by především uvítali od svého zaměstnavatele bonus v podobě multisport karty na cvičení nebo na plavání. Také jednou ze zmíněných věcí bylo navýšení financí, které je u sociálních pracovníků nižší oproti například jiným profesím, kde je také potřeba dokončené vysokoškolské vzdělávání. Jedním z návrhů byl také jeden den v roce, kdy by měli zaměstnanci volný program a mohli by se společně věnovat jiným aktivitám, než pracovním.

## 8 Shrnutí výsledků

V následující kapitole jsem se pokusila o shrnutí výsledků na hlavní výzkumnou otázku a na dvě dílčí otázky.

***Jak vnímají psychohygienu sociální pracovníci pracující s osobami s psychotickým onemocněním?***

Všichni pracovníci považují psychohygienu jako důležitou součást jejich životů. Podle zjištěných výsledků jsou si pracovníci vědomi toho, že psychohygiena má vliv na jejich odvedený výkon a celkovou spokojenost v práci. Z toho vyplívá, že vnímají zodpovědnost vůči sobě samým, svým klientům a zaměstnavateli, proto aby odváděli efektivní práci. Psychohygienu také vnímají jako důležitou prevenci proti syndromu vyhoření. Ve svém volném čase se převážná část z nich věnuje pravidelně fyzickým aktivitám například plavání, jízdě na kole. Také jsou v pravidelném kontaktu se svými přáteli, ať už prostřednictvím sociálních sítích nebo osobních setkání například na hudebních koncertech. Po náročném dni v práci se pracovníci věnují odpočinku v podobě trávení času v přírodě (procházky), poslechu hudby, józe a vyhledávání samotě a klidu. Pracovníci, tak věnují čas během odpočinku po náročném dni v práci činnostem během, kterých rádi relaxují.

***S jakými stresory se sociální pracovníci pracující s lidmi s psychotickým onemocněním nejčastěji setkávají?***

Z výsledků vyplynulo, že polovina pracovníků nepovažuje svou práci za stresující, pouze se občas setkávají s náročnějšími situacemi jako například emočně vypjatější situace s klienty nebo nespolupráce ze strany klientů například to, když klienti nechodí na dohodnuté schůzky, přehlcení administrativou. Tito pracovníci mají za sebou mnoho pracovních zkušeností z předchozích zaměstnání. Jeden z participantů si mimo jiné prošel v předešlém zaměstnání syndromem vyhoření, kterému se snaží, již

předcházet. V jejich vnímání hrají tedy roli i jejich nabyté životní zkušenosti a vyzrálá osobnost. Mladší pracovníci uvedli, že je některé situace v práci stresují. Mezi stresory řadí administrativu, nízké finanční ohodnocení nebo nároky organizace. V přímé práci s klienty uvedli netradiční nebo náročnější situace, kdy je klient ohrožen na životě, nebo malý progres ve spolupráci.

Také je pro většinu pracovníků důležité to, že po konci pracovní doby zavřou pomyslné dveře a uvědomí si, že už nejsou v práci a nepřenáší si ji do svého osobního života. V tom se odlišuje pouze jeden participant, který na práci myslí i ve svém volném čase, ale necítí se být ohrožený syndromem vyhoření.

***Jakou roli ve zvládání stresu na pracovišti hraje zaměstnavatel?***

Zaměřila jsem se na to, zda je pracovníkům poskytnuto vzdělávání v oblasti stresu nebo syndromu vyhoření a jak pracovníci vnímají užitečnost supervize. Z výsledků vyplynulo, že supervizi vnímá polovina pracovníků jako účinný nástroj pro prevenci syndromu vyhoření. Také je to pro ně prostor pro zpětnou vazbu k sobě samým navzájem a vyventilování postojů vůči klientům. Dále je také supervize nápomocná k tomu, že si mohou vzájemně mezi kolegy předávat rady a zkušenosti. Pracovníci se, už v začátcích nástupu do organizace setkávají s různými typy kurzů a vzdělávání. Zaměstnavatel jim také poskytuje vzdělávání v oblasti prevence proti stresu a syndromu vyhoření. Pracovníci vzdělávání vítají a považují je za užitečné a přínosné.

Pracovníci by od svého zaměstnavatele také uvítali bonus v podobě multisport karty, který by mohli využívat na cvičení nebo plavání. Mezi další návrhy se objevilo lepší finanční ohodnocení a volný pracovní den, který by zaměstnanci trávili společně různými aktivitami.

## 9 Diskuze

V této části bakalářské práce se budu zabývat diskuzí zjištěných výsledků a jejich porovnáváním. Cílem mé bakalářské práce bylo popsat, jak vnímají psychohygienu sociální pracovníci pracující s osobami s psychotickým onemocněním. Výzkum byl prováděn na pracovnících pracujících s touto cílovou skupinou. Informace jsem zjišťovala pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Dohromady se pro upřesnění jednalo o čtyři rozhovory. Vzhledem k tomu, že téma psychohygieny je velice obsáhlé, tak jsem volila jako metodu sběru dat polostrukturovaný rozhovor. Do teoretické části bakalářské práce jsem uvedla v rámci psychohygieny základní pravidla životosprávy, které jsou spjaty s naší biologickou existencí a to bdění, spánek, odpočinek, fyzická aktivita a strava, jelikož je téma psychohygieny široké a existuje spoustu forem, které mohli pracovníci sami uvést.

Všichni pracovníci se shodli na tom, že je důležité věnovat psychohygieně patřičnou pozornost. Pracovníci se z většiny shodli především na důležitosti fyzické aktivity. Švamberk Šauerová (2018) uvádí, že cvičení nám pomáhá k tomu, abychom byli emočně lépe naladěni a také, abychom snižovaly každodenní stres. Tak jak zmiňuje Kopřiva (1997) je nezbytné věnovat našemu tělu patřičnou pozornost, tak aby byla pro pracovníka práce radostí a ne zátěží.

Pracovníci se po náročném dni v práci věnují nejčastěji procházkám v přírodě, poslechu hudby, józe a také vyhledávají klid a samotu. Fab (2022) zmiňuje, že odpočinek znamená, že o sebe budeme pečovat a zapomeneme na povinnosti. Pracovníci se tedy umí po náročném dni soustředit na to, aby si našli dostatek prostoru pro sebe samotné.

Překvapilo mě, že žádný z pracovníků nehovořil o spánku. Samotné téma psychohygieny mi přijde důležité, jelikož je práce s lidmi, kteří jsou v nějaké krizi velmi náročná a to i především proto, že pracovníci mohou cítit větší zodpovědnost za to, aby klientům pomohli. Z rozhovorů vyplynulo to, že pracovníci si jsou vědomi toho, že jejich psychická pohoda má vliv na kvalitu jejich odvedené práce. S tím se také shoduje výzkum od Piskořové (2017) ta zjistila, že participanti vnímají propojenost psychohygieny a kvality jejich odvedené práce.

Jeden z pracovníků uvedl, že na svou práci myslí i po pracovní době, ale necítí se být ohrožen syndromem vyhoření, jelikož ho práce baví a naplňuje a dělá ji s láskou. S tím se ztotožňuje i studie od Hricove et al. (2020), která poukazuje na to, že pokud pracovník vnímá svou práci, jako smysluplnou snižuje se u něj riziko syndromu vyhoření.

Z výsledků by se dalo také vnímat to, že věkově starší pracovníci nepovažují svou práci za stresující oproti mladším, kteří uvedli několik stresorů, se kterými se v práci setkávají mezi ně například nízké platové ohodnocení. Fontana (2016) uvádí, že nízké platové ohodnocení je jedním z faktorů, které souvisí se stresem v práci. Žádný z pracovníků neuvedl mezi stresory například řešení náročných dilemat nebo antipatie ke klientům, tak jako zmiňuje Fontana (2016). Výzkumem psychohygieny sociálních pracovníků se také zabývala Buziová (2020) ta uvádí, že většina participantů zmiňuje, že se ve své práci se stresem někdy setkávají.

Všichni pracovníci uvedli to, že se cítí být zahlceni administrativou. Mezi stresory řadí administrativu v sociální práci také Kaczor (2018). Někteří z nich i přiznali, že si musí občas dodělávat pracovní úkoly doma ve svém volném čase. Je proto důležité, aby se také věnovala pozornost správnému plánování. Pro zaměstnavatele to tak, může být podnět k tomu, aby pomáhali svým zaměstnancům ke správnému time managmentu.

Více jak polovina participantů se shodla na tom, že by uvítali od zaměstnavatele multisport kartu, jelikož považují pohyb za důležitou součást psychohygieny. Mimo jiné uvedla jedna participantka také to, že by uvítala větší dostupnost individuální supervize, jelikož je pro zaměstnance určena pouze v ojedinělých případech. Jeden z pracovníků zmínil větší finanční ohodnocení a pro zaměstnance také volný den, který by znamenal to, že se pracovníci společně sejdou v pracovní den a poté se věnují různým aktivitám.

Návrhem na další zkoumání může být, jakou roli hrají životní a pracovní zkušenosti ve zvládání stresu na pracovišti. Dále doporučuji ke zkoumání psychohygieny kvantitativní výzkum, který by přinesl větší množství získaných informací.

## 9.1 Limity a přínosy výzkumu

Téma psychohygieny jsem si vybrala, protože sama pracuji v sociálních službách více než šest let. V této profesi je důležité, aby byl pracovník dobře seznámen s pravidly psychohygieny a chodil do práce v dobré fyzické a psychické kondici. Samotná práce s lidmi je sama o sobě, jak je známo mnohdy náročná. Limitem mého výzkumu je to, že byl prováděn na menším počtu participantů a nebylo, tak sesbíráno větší množství získaných informací.

Domnívám se, že téma psychohygieny je u pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků velmi aktuální. Téma je sice, již na nějaké úrovni řešeno, nicméně z povahy této práce je zde stále mnoho, co zkoumat. To, že je touto problematikou potřebné se zabývat, dokládá i fakt, že pracovníci v sociální oblasti jsou jednou s ohroženou skupinou, která čelí právě například syndromu vyhoření. Poznatky o tom, jaké faktory tyto jedince stresují, či jak se oni sami vyrovnávají se zátěžovými situacemi, pak mohou být využity k lepší prevenci stresových/zátěžových situací.

## Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala tématu Psychohygieny sociálních pracovníků pracujících s osobami s psychotickým onemocněním. V teoretické části jsem se zabývala tím, kdo je to sociální pracovník a jaké jsou nároky pro tuto profesi. Mimo to jsem v teoretické části také popsala specifika práce s cílovou skupinou s osobami s psychotickým onemocněním. Také jsem popsala co je to stres, syndrom vyhoření a psychohygiena. V závěrečné kapitole popsala psychotické onemocnění. V empirické části bakalářské práce jsem prováděla kvalitativní výzkum s pracovníky, kteří pracují s osobami s psychotickým onemocněním. Cílem mé bakalářské práce bylo popsat, jak vnímají psychohygienu sociální pracovníci, pracují s osobami s psychotickým onemocněním.

Díky bakalářské práci jsem zjistila, že psychohygiena je pro pracovníky důležitým tématem, jelikož si oni sami uvědomují souvislost s jejich duševní pohodou a výkonem odvedené práce. Pracovníci dbají na to, aby měli ve svém volném čase dostatek fyzické aktivity, a aby chodily do práce v dobré psychické a fyzické kondici. Psychohygiena je důležitým nástrojem pro prevenci stresu a syndromu vyhoření na pracovišti. Součinnost zaměstnavatele je také velmi důležitá, jelikož kvalitním školením a kurzy mohou pro pracovníky vytvářet příznivé podmínky k výkonu jejich profese.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY


Acker, G. (2002). Role Conflict and Ambiguity: Do They Predict Burnout Among Mental Service Providers? Citováno 10. 12. 2023. Dostupné z: *https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1300/J200v01n03_05?needAccess=true*

Bankovská Motlová, L., & Španiel, F. (2013). *Schizofrenie. Jak předejít relapsu aneb terapie pro 21. století.* Mladá fronta a.s.

Bedrnová, E., Pauknerová, D., Cajthamlová K., Cipro M., Franková E., & Jarošová, E. (2015*). Managment osobního rozvoje. Duševní hygiena, sebeřízení, efektivní životní styl. 2. aktualizované a doplněné vydání.* Management Press.

Borzová, C., Jirák, R., Holíková, M., Kozelek, P., & Kostková T. (2009). *Nespavost a jiné poruchy spánku. Pro nelékařské zdravotnické obory.* Grada.

Dušek, K., & Večeřová-Procházková, A. (2015). *Diagnostika a terapie duševních poruch. 2., přepracované vydání.* Grada.

Buziová, S. (2020). *Psychohygiena terénních sociálních pracovníků pracujících s uživateli drog.* Diplomová práce. Masarykova univerzita.

Česko. (2006). *Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách.* Citováno 9. 9. 2023. Dostupné z: https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006

Goldberg, P. (2017). *Self-care toolkit.* Citováno 1. 11. 2023. Dostupné z: https://socialworkmanager.org/wp-content/uploads/2017/10/Selfcare-toolkit.pdf

Havrdová, Z. (1999). *Kompetence v praxi sociální práce.* Osmium.

Havlíková J., Krchňavá, A., Růžičková J., & Ševčíková, S. (2018) *Odborný výkon sociální práce ve veřejné správě a v sociálních službách: role vstupního vzdělávání a dalšího vzdělávání.* Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i.

Hricova M., Nezkusilova J., Raczova B. (2020). *PERCEIVED STRESS AND BURNOUT Zprostředkující role psychologického ,Profesionální péče o sebe sama a*

*spokojenost s prací jako preventivní faktory v pomáhajících profesích.* Citováno 20.11. 2024. *Dostupné z:*

Perception Stress and Burnout – European Journal of Mental Health (semmelweis,,9.hu)

Hosák, L., Hrdlička, M., Libiger, J. & kol. (2015). *Psychiatrie a Pedopsychiatrie.* Karolinum.

Fab, G. (2022). *Pracujte chytřeji a naučte se odpočívat. Jak si zachovat duševní pohodu a zorganizovat práci.* Grada.

Fišar, Z. & kol. (2009). *Vybrané kapitoly z biologické psychiatrie.* (2., přepracované a doplněné vydání). Grada.

Fontana, D. (2016). *Stres v práci a v životě: jak ho pochopit a zvládat.* Portál.

Greenberg, M. (2019). *Jak lépe zvládat nepříjemné situace a konflikty. Cesta k odolnější a vyrovnanější mysli.* Grada.

Kaczor, M. (2018). *Stres jako hrozba a současně výzva v profesi sociálního pracovníka.* Citováno 25. 3. 2024. Dostupné z: https://caritasetveritas.cz/pdfs/cev/2018/02/16.pdf

Kopřiva, K. (1997) *Lidský vztah jako součást profese.* Portál.

Kožinová, D. (2022). *Jak zvládnout stres a posílit odolnost.* Grada.

Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví.* Portál.

Kučerová, H. (2013). *Psychiatrické minimum.* Grada.

Leblanc, L. (2021). *Sebepéče pro pečující/Průvodce vědomou péčí.* Grada.

Mahrová, G., Venglářová, M. & kol. (2008). *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním.* Grada.

Malá E., & Pavlovský, P. (2002). Psychiatrie. Učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese. Portál.

Malík Holasová, V. (2014). *Kvalita v sociální práci a v sociálních službách.* Grada.

Malinowski, J. A. (2014). *Péče o sebe pro odborníka na duševní zdraví: Teorie, výzkum a praxe prevence a řešení pracovních rizik profese.* Jessica Kingsley.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). *Pracovní vyhoření. Roční přehled psychologie*, *52*(1), 397–422. Dostupné z: https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397 [Crossref], [PubMed], [Web vědy ®], [Služba Google Scholar]

Mátel, A. (2019). Teorie sociální práce I: Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor. Grada

Matoušek, O. & kol. (2008). *Metody a řízení sociální práce.* Portál.

Matoušek, O., Kodymová, P., & Koláčková, J. (2010). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi.* Portál.

Matoušek, O., Matulayová, T., Navrátil, P., & Pazlarová, H. (2021). *Profesní způsobilost a vzdělávání v sociální práci.* Karolinum.

Míček, L. (1984). *Duševní hygiena.* Státní pedagogické nakladatelství, n.p.

Musil, L. (2004). *Ráda bych vám pomohla, ale… Dilemata práce s klienty v organizacích.* Marek Zeman.

Novák, T., & Lásková, H. (2016). *Peklo v duši*. Grada.

Orel, M., Facová, V., Heřman, M., Koranda, P., Šimonek, J., & Volková Palátová, L. kol. (2016). *Psychopatologie: nauka o nemocech duše.* Grada.

Pavlovský, P., Malá, E., Procházka, L., & Šrutová, L. (2012). Soudní psychiatrie a psychologie. Grada

Pešek, R., & Praško, J. (2016). *Syndrom vyhoření - Jak se prací a pomáháním druhým nezničit. Pohledem kognitivně behaviorální terapie.* Pasparta

Piskořová, K., 2017. *Psychohygiena u sociálních pracovníků.* Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

Plamínek, J. (2013). *Sebepoznání, sebeřízení a stres. Praktický atlas sebezvládání.* 3., doplněné vydání. Grada.

Probstová, V., & Pěč, O. (2009). *Psychózy – psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče.* Triton.

Probstová, V., & Pěč, O. (2014). *Psychiatrie pro sociální pracovníky.* Grada.

Prieß, M. (2015). *Jak zvládnout syndrom vyhoření. Najděte zpátky cestu k sobě.* Grada.

Raboch, J., Pavlovský, P. & kol. (2012). *Psychiatrie.* Karolinum.

Stock, Ch. (2010). *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout.* Grada.

Strunz, U. (2023). *Tajemství odolnosti. Co s námi dělá stres a jak jej vypnout.* Grada.

Šiffelová, D. (2010). *Rogerovská psychoterapie pro 21. století. Vybraná témata z historie a současnosti.* Grada.

Švamberk Šauerová, M. (2018). *Techniky osobnostního rozvoje a duševní hygieny učitele.* Grada.

Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese.* Portál.

Venglářová, M., Dynáková Š., & Holeček, L. (2013). *Supervize v ošetřovatelské praxi.* Grada.

**Seznam tabulek**

Tabulka 1: Komunikace s klientem s psychotickou symptomatikou

Tabulka 2: Fáze rozvoje syndromu vyhoření

Tabulka 3: Doporučený odpočinek po práci

Tabulka 4: Údaje o participantech

Tabulka č. 5: Kódy

**Příloha**

Příloha č. 1 – Ukázka polostrukturovaného rozhovoru

## Příloha

### Příloha č. 1 – Ukázka polostrukurovaného rozhovoru

T: Jak vnímáš důležitost psychohygieny?

P: Důležitost psychohygieny vnímám jako nejpodstatnější část, činnost v životě vůbec, ať je to v soukromým nebo v pracovním životě. Co se týče toho pracovního, no vlastně ono se to prolíná, protože podle mě, když člověk kor v sociální oblasti, není spokojený, šťastný ve svým jako soukromým životě, tak podle mě ta jeho práce v terénu a v praxi není tak efektivní a podobně. Ti klienti to poznají, že člověk není spokojenej, takže vnímám, že psychohygiena je fakt jako důležitá, co se týče. Co se týče té pracovní oblasti, tak tam věřím, že o to víc, protože pokud s člověkem prostě zažíváme nějaký intenzivní emoční chvíle, tak si to potom taháme do svýho soukromýho života, takže člověk si musí udělat tlustou čáru. Všechny ty jako silný emoce vyventilovat třeba sportem, knihama. Volný čas je podle mě dobrej klíč k tomu. No. Mít nějakou dobrou psychohygienu a zároveň nějaký jako myšlenkový nastavení. Takže prostě ty věci v sobě nenecháme hnít, nebo vyčistíme ránu, aby se mohla hojit.

T: Takže vnímáš, že to má vliv i na tvoji pracovní spokojenost?

P: No vliv to má fakt jako zásadní, protože prostě psychohygiena je základ zdravýho životního stylu a vůbec duševního zdraví nebo obecně.

T: Jakým aktivitám se věnuješ ve volném čase?

No, tak jednou za čas jdu s kámošema někam, ale většinou jsem v nějakým kontaktu přes sociální sítě. To jsem prakticky asi každý den, ale fyzicky se vidíme jednou za čas a teďka je to spíš takový složitější, protože od novýho roku jsem přestal užívat alkohol, protože se snažím nějak pročistit tělo a ono

je potom těžký jít s klukama do hospody a nepít, takže se tomu teďka trošku vyvarovávám, ale předtím to bylo standartem párkrát i za měsíc. Ta konverzace s blízkýma nebo s kamarádama, tak mě v tom stresu pomáhá asi nejvíc, ale to asi v té pozdější fázi. V té ranné fázi, kdy se cítím pod stresem, tak jsou to jsou otázky max minut, hodin a pak to spadne, že to není nějaká dlouhodobá deprivace nebo něco takovýho. Většinou je to prostě krátkodobý.